

Hanna Ruumensaari  
POIS PULLON PAULOISTA  
Näkökulmia päihdekuntoutujien  
muutosmotivaatioon ja hoitoon hakeutumiseen

Pro gradu -tutkielma  
Sosiaalityö  
Kevät 2012

## Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: POIS PULLON PAULOISTA. Näkökulmia päihdekuntoutujien muutosmotivaatioon ja hoitoon hakeutumiseen

Tekijä: Hanna Ruumensaari

Koulutusohjelma/oppiaine: Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu -työ X Sivulaudaturtyö\_\_ Lisensiaatintyö\_\_

Sivumäärä: 110 + liitteitä 5 kpl

Vuosi: Kevät 2012

### Tiivistelmä:

Tutkimukseni käsittelee päihdekuntoutujien muutosmotivaatiota ja hoitoon hakeutumista, ja sen tarkoituksena on tuoda esiin kuntoutujien omia kokemuksia. Tutkimukseni tavoitteena on selvittää muutosmotivaation heräämiseen ja ylläpysymiseen vaikuttaneita tekijöitä sekä hoitoonlähtöpäätöksen ulottuvuuksia. Tutkimuksen aineiston keräsin haastatteleamalla kymmentä laitospäihdekuntoutuksessa olevaa, päihdekierteestä irti pyrkivää kuntoutujaa. Haastattelumenetelmänä käytin teema- ja syvähaastattelun yhdistelmää ja aineiston analysoin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Muutosmotivaation heräämisessä merkityksellisinä seikkoina ilmenivät erilaiset fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät, usein toisiinsa tiiviisti kietoutuneina. Fyysisten tekijöiden osalta korostuivat päihteidenkäytöstä aiheutuneet fyysiset oireet sekä fyysisten oireiden pelko. Muutokseen motivoivia psyykkisiä tekijöitä puolestaan olivat masennus, pettymys alkoholin vaikutuksiin, häpeä ja syyllisyys sekä kuoleman pelko. Sosiaalisista tekijöistä muutosmotivaation heräämisessä korostuivat elämänpäiirin supistuminen ja läheisten merkitys.

Merkityksellisinä hoitoon hakeutumisen ulottuvuuksina ilmenivät toimijuus, ajallisuus ja tilannesidokset. Toimijuus oli joko yksilö-, läheis- tai viranomaislähtöistä kuitenkin siten, että kaikkien haastateltavien kohdalla ilmeni vahvasti myös oma halu muutokseen. Erilaisten toimijuuksien käsittelyn yhteydessä sidon aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tehtyä analyysiä myös toimijuuden modaliteetteihin. Ajallisuutta puolestaan kuvastivat pitkäaikaiset prosessit pohdinnan seurauksena sekä havahtumisen tuloksena tapahtuneet lyhytaikaiset prosessit. Tilannesidokset, eli hoitoon hakeutumista edeltävät elämäntilanteet, värittyivät alkoholinkäytön hallitsemattomuudella, muiden keinojen toimimattomuudella sekä ammatillisen avuntarpeen myöntämisellä.

Muutosmotivaation ylläpitäminen kiinnittyi haastateltavien keskuudessa toisaalta kuntoutusjakson merkityksellisyyteen ja toisaalta heidän tulevaisuuden suunnitelmiinsa. Merkityksellisiksi tekijöiksi kuntoutusjaksolla nousivat ammatillinen apu ja vertaisuus tuen lähteinä sekä elämänhallinnan lisääntyminen fyysisen ja psyykkisen olon kohentumisen, toiminnallisuuden lisääntymisen sekä läheisten kanssa lähentyneiden välien myötä. Päihdekuntoutujat toivat esiin myös monitasoisia tulevaisuuden suunnitelmia muutosmotivaation ylläpitämiseksi. Ajallisella ulottuvuudella nykyisyyteen sijoittui tavoitteiden asettaminen alkoholinkäytön suhteen, kun lähitulevaisuuden suunnitelmia puolestaan kuvastivat erilaiset tukimuodot hoidon jatkuvuuden, lääkityksen ja vertaistuen myötä. Kauemmaksi tulevaisuuteen muutosmotivaation ylläpitäjiksi sijoittuivat puolestaan erilaiset keinot, kuten sosiaalinen verkosto, arjen hallinta sekä erilaiset elämänmuutokset suunnitelmiseen ja haaveineen.

Päihdekuntoutujien kokemusten tutkimisesta syntyneet näkökulmat kiteyttivät laitospäihdekuntoutuksen olevan tärkeä osa muutosprosessia. Laitospäihdekuntoutuksen hakeuduttiin silloin, kun muut keinot muutoksen toteuttamiseksi olivat osoittautuneet toimimattomiksi. Tutkimuksen tulosten perusteella laitospäihdekuntoutus korostui myös erittäin merkityksellisenä muutosmotivaation vahvistajana ja ylläpitäjänä erityisesti muutosprosessin alkuvaiheessa. Laitospäihdekuntoutusjakso myös mahdollisti intensiivisen tuen saamisen, myönteisten kokemusten kartuttamisen sekä kokemuksen arjen hallinnan lisääntymisestä. Tutkimustulos on ajankohtaisesti tärkeä, kun laitospäihdekuntoutusta suunnitellaan supistettavan.

Avainsanat: päihderiippuvuus, alkoholi, laitospäihdekuntoutus, muutos, motivaatio

Muita tietoja: -

Suostun tutkielman luovuttamiseen kirjastossa käytettäväksi X

Suostun tutkielman luovuttamiseen Lapin maakuntakirjastossa käytettäväksi \_\_  
(vain Lappia koskevat)

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	PÄIHDERIIPPUVUUDEN LÄHTEILLÄ.....	3
2.1	Alkoholinkäyttö yhteiskunnallisena ongelmana.....	3
2.2	Päihderiippuvuuden luonne .....	9
3	MOTIVAATIOTA MUUTOKSEEN HAKIEN .....	16
3.1	Muutosmotivaation muotoutuminen.....	16
3.2	Muutos vaiheittaisena prosessina .....	21
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMISTA TÄSMENTÄEN.....	28
4.1	Tutkimusongelma .....	28
4.2	Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä .....	29
4.3	Aineiston analysointi .....	34
4.4	Tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset .....	38
5	MUUTOSTARPEEN HERÄÄMISESTÄ .....	45
5.1	Muutoksen motivoivat tekijät .....	45
5.2	Hoitoon hakeutumisen ulottuvuudet.....	58
6	KOHTI MUUTOKSEN VAKIINNUTTAMISTA .....	71
6.1	Kuntoutusjakson merkityksellisyys .....	71
6.2	Tulevaisuuden suunnitelmat motivaation ylläpitäjänä .....	81
7	POHDINTA.....	95
	LÄHTEET .....	99
	LIITE 1. Alkoholinkäytön riskikulutusrajat .....	111
	LIITE 2. AUDIT-kysely .....	112
	LIITE 3. Alkoholiriippuvuusoireyhtymän kriteerit .....	113
	LIITE 4. Sisällönanalyysin avulla saadut tutkimustulokset .....	114
	LIITE 5. Jellinekin käyrä.....	115

## 1 JOHDANTO

Alkoholinkäyttö on kiinteä osa suomalaisten arkea ja juhlaa, ja harvassa ovat ne tapahumat tai sosiaaliset tilanteet, joissa ei vähintäänkin maljaa nostettaisi tai olutta nautittaisi. 2000-luvulla suomalaisten alkoholinkäyttö on noussut historiallisen korkealle tasolle (Alkoholijuomien kulutus 2010, 1) ja korkean kulutuksen myötä myös alkoholin aiheuttamat haitat ovat viime aikojen laskusuunnasta huolimatta yhä 2000-luvun alkua korkeammalla (ks. Päihdetilastollinen vuosikirja 2005; 2010). Vaikka alkoholia useimmiten käytetään kohtuudella, osalle kehittyä ajan myötä salakavalasti päihderiippuvuus, joka vaikuttaa elämän jokaiseen osa-alueeseen. Riippuvuuden kehittyttyä elämä alkaa pyöriä alkoholin ympärillä (esim. Weckroth 1991, 14), eikä ongelman olemassaoloon useinkaan havahduta heti, sillä sen huomaaminen voi viedä aikaa.

Ennemmin tai myöhemmin alkoholinkäytön aiheuttamiin ongelmiin havahdutaan ja ajan kuluessa mahdollisesti myös huomataan muutoksen tarpeellisuus. Tällöin päihderiippuvuuden myöntäminen ja muutosmotivaation herääminen ovat muutoksen ensiaskelia. Osa päihderiippuvaisista hakeutuu ammatillisen avun piiriin kuten katkaisuhoittoon, avohoitoon A-klinikoille tai päihdekuntoutukseen laitoshoittoon saadakseen tukea muutoksen toteuttamiseen. Vaikka motivaatio muutokseen heräisi ja alkoholinkäyttö lopetettaisiin avun kanssa tai ilman, raittiuden vakiinnuttaminen vaatii myös muutosmotivaation ylläpysymistä ja ylläpitämistä, sillä päihderiippuvuudesta irtautumiseen ei ole oikotietä.

Kiinnostukseni muutosmotivaation tutkimiseen heräsi sosiaalityön opintoihin sisältyvillä käytännön opetusjaksoilla, joista molemmat suoritin päihdehuollon piirissä. Suomalaisissa päihdetutkimuksissa muutosprosessia ja muutokseen motivoivia tekijöitä on tutkittu lähinnä jo toipuneiden näkökulmasta (ks. esim. Koski-Jännes 1998; Tamminen 2000; Knuuti 2007; Mattila-Aalto 2009; Kuusisto 2010). Sen sijaan vielä toipumisen alkuvaiheessa olevien päihdekuntoutujien kokemusten tutkiminen on ollut vähäistä ja tutkimukseni paikantuu tämän tutkimuksellisen aukon täydentämiseen. Koin tärkeäksi tutkia hoitoon hakeutumiseen johtaneita tekijöitä sekä muutosmotivaation heräämistä ja vakiinnuttamista nimenomaan laitospuoleisen päihdekuntoutuksen aikana, juuri hoitoon hakeutumisen jälkeen.

Tutkimuksen toteuttaminen laituskuntoutuksen aikana mahdollistaa tiiviin aikaperspektiivin, jolloin huomiota voidaan kiinnittää niin menneisyyteen, nykyisyyteen kuin tulevaisuuteenkin. Menneisyys paikantuu muutaman viikon sisällä tapahtuneeseen hoitoon hakeutumiseen ja muutosmotivaation heräämiseen, nykyisyys puolestaan niihin tekijöihin, jotka ovat pitäneet muutosmotivaatiota yllä laituskuntoutusjakson aikana. Samalla nykyisyys mahdollistaa myös huomion kiinnittämisen siihen, mitkä tekijät ovat olleet motivaation ylläpysymisen kannalta merkityksellisiä laituskuntoutuksen aikana ja mikä on motivoinut pitäytymään alkuperäisessä suunnitelmassa eli olemaan kuntoutusjaksolla suunnitellun ajanjakson. Lähitulevaisuuden tarkastelussa mahdollistuu pureutuminen niihin tekijöihin, joiden päihdekuntoutajat ajattelevat auttavan pitämään muutosmotivaatiota yllä sitten, kun he palaavat kotiin päihdekuntoutuslaitoksesta.

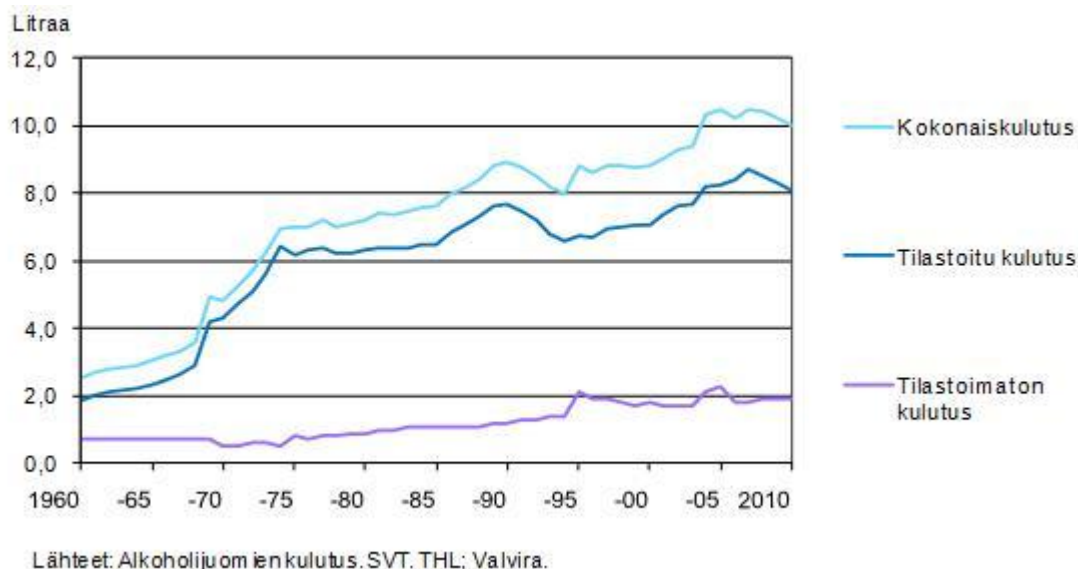
Tämän pro gradu -tutkielman puitteissa etsin siis näkökulmia siihen, millaiset tekijät saavat hakeutumaan ammatilliseen hoitoon alkoholinkäytön vuoksi, miten motivaatio muutokseen on herännyt ja millaiset tekijät ovat pitäneet sitä yllä. Tutkimustani varten olen haastatellut 10 laituskuntoutusjaksolla olevaa, päihderiippuvuudesta irti pyrkivää henkilöä ja aineiston analyysiin olen käyttänyt aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Ennen tutkimuksen toteuttamiseen ja varsinaiseen analyysiin siirtymistä taustoitan tutkimusta teoreettisesti. Aluksi lähestyn luvussa kaksi aihetta päihteidenkäytön ja päihdeongelman yhteiskunnallisesta näkökulmasta käsin, jonka jälkeen siirryn päihderiippuvuuden luonteen käsittelyyn. Kolmannessa luvussa syvennän tarkastelua muutosmotivaation muotoutumiseen ja muutosprosessin vaiheittaisuuteen.

Luvussa neljä teen näkyväksi tutkimukseni toteuttamista, tekemiäni tutkimuksellisia valintoja sekä tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä, jonka jälkeen tutkimusluvuisa tuon esille tutkimukseni tuloksia. Viidennessä luvussa tarkastelen aineistolähtöisesti muutokseen motivoivia tekijöitä sekä hoitoon hakeutumisen ulottuvuuksia ja luvussa kuusi käsittelen laitosmuotoisen päihdekuntoutuksen ja tulevaisuuden näkymien merkitystä muutosmotivaation vakiinnuttamiseen. Lopuksi kokoan yhteen tutkimukseni tulokset ja johtopäätökset yhteenvedossa.

## 2 PÄIHDERIIPPUVUUDEN LÄHTEILLÄ

### 2.1 Alkoholinkäyttö yhteiskunnallisena ongelmana

Alkoholi on yhä kiistatta Suomen käytetyin päihde, sillä vuoden 2007 päihdetapaustilaston mukaan noin yhdeksän kymmenestä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaasta käytti alkoholia ja ainoana päihteenä se oli yli 60 prosentilla asiakkaista (Nuorvala ym. 2008, 662–663). 2000-luvulla alkoholinkulutus Suomessa on noussut historialliselle tasolle, sillä vuonna 2009 kulutettiin lähes puolitoista litraa enemmän sataprosenttista alkoholia asukasta kohden kuin kymmenen vuotta aiemmin. Pidemmällä aikajänteellä alkoholinkäytön lisääntyminen näkyy vielä selkeämmin, sillä alkoholinkulutus on lähes viisinkertaistunut viidessäkymmenessä vuodessa, joskin kulutus on viime vuosina ollut hienoisessa laskusuunnassa. (Alkoholijuomien kulutus 2010, 1.)



**Kuvio 1.** Alkoholijuomien kulutus 100-prosenttisena alkoholina asukasta kohti 1960–2010. (Alkoholijuomien kulutus 2010, 1.)

Vuonna 2010 alkoholia kulutettiin 100-prosenttiseksi alkoholiksi muutettuna koko maassa tasan 10 litraa asukasta kohden (mt., 1), eli keskimäärin jokainen suomalainen juo puolen litran Koskenkorva-pullon joka viikko. Vuodesta 2008 lähtien kulutus on hiljalleen vähentynyt siten, että vähennystä vuoteen 2007 verrattuna on tapahtunut yhteensä puoli litraa henkilöä kohden (ks. esim. Alkoholijuomien kokonaiskulutus asukas-

ta kohti 100%:na alkoholina). Vain aika näyttää, jatkuuko laskusuunta vai kääntyykö alkoholinkulutus jälleen nousuun.

Alkoholipoliittisin keinoin on pystytty hieman vaikuttamaan suomalaisten alkoholinkäyttöön, yhtä lailla sitä lisäten kuin vähentäenkin. Vuonna 2004 alkoholin tuontirajoitusten poistaminen, Viron EU-jäsenyys ja alkoholiveron alennus (ks. Österberg 2004, 40–41; Mäkelä & Österberg 2009; Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, 17) nostivat voimakkaasti alkoholin kokonaiskulutusta. Vuodesta 2003 vuoteen 2004 alkoholin kokonaiskulutus sataprosenttiseksi alkoholiksi muutettuna nousi vuositasolla lähes litran asukasta kohden, jolloin alkoholin kokonaiskulutus saavutti ensimmäistä kertaa historiallisen, yli kymmenen litran tason (Alkoholijuomien kokonaiskulutus asukasta kohti 100%:na alkoholina). Vastaavasti kokonaiskulutus lähti hienoiseen laskuun vuosien 2008 ja 2009 aikana toteutettujen alkoholiveronkorotusten jälkeen (Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, 16), joskin kulutus on yhä pysynyt aiempaa korkeammalla tasolla.

Alkoholin myynnissä on eroavaisuuksia maakunnittain ja esimerkiksi Lapissa alkoholia myydään enemmän kuin muualla maassa. Vuonna 2010 alkoholia myytiin Lapissa 100-prosenttiseksi alkoholiksi muutettuna 10,9 litraa asukasta kohden, kun keskimääräinen myynti koko maassa oli lähes kolme litraa vähemmän. (Alkoholijuomien kulutus 2010, 6.) On kuitenkin huomioitava, että Lapin muuta maata korkeampi alkoholinmyynti johtuu ainakin osittain turismista ja rajakaupasta (Österberg 2004, 42; Karlsson & Österberg 2009, 16–17; ks. myös Orjasniemi 2005, 174–176). Vuonna 2009 alkoholin myynti laski eniten Lapissa osittain rajakaupan vähentymisen vuoksi (Alkoholijuomien kulutus 2009, 4), joka ilmeisesti johtui Suomessa toteutetuista alkoholiveron korotuksista. Esimerkiksi Alkon myyntitilastojen (2010) mukaan rajakaupunki Tornio oli vuonna 2008 myynnin mukaan toiseksi korkeimmalla sijalla valtakunnallisesti, mutta vuosien 2009 ja 2010 aikana kaupunki ei sijoittunut 30:n eniten myyneen myymälän joukkoon lainkaan.

Yleinen asenneilmasto ja käsitykset sopivista alkoholinkäyttötilanteista ja -tavoista vaikuttavat väistämättä juomatapoihin (Mäkelä ym. 2009, 270). Ruokailun yhteydessä alkoholia käytetään edelleen vähäisiä määriä mutta humalajuominen on yleistä (Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, 19). Humalajuominen on viime aikoina lisääntynyt voimakkaasti erityisesti naisten keskuudessa, ja vaikka miehillä vastaavanlaista muutosta ei ole tapahtunut, on humalakertojen osuus pysynyt korkealla (Mustonen ym. 2009, 389–390). Humalajuomisen yleisyyden ohella alkoholinkäyttö on toisaalta myös arkipäiväistynyt,

sillä kerran viikossa tai useammin alkoholia vuonna 2008 nautti kolmasosa naisista ja yli puolet miehistä (Mäkelä ym. 2010, 45).

Tasa-arvon lisääntymisen myötä myös naiset ovat alkaneet käyttää alkoholia yhä enenevässä määrin. Neljässäkymmenessä vuodessa miesten alkoholinkäyttö on yli kaksinkertaistunut, mutta naisten kohdalla muutos on ollut vielä voimakkaampaa, sillä alkoholin keskikulutus on lähes kuusinkertaistunut. Silti eroa naisten ja miesten alkoholinkäyttömäärien välillä on yhä, sillä miehet juovat noin kolminkertaisen määrän naisiin verrattuna. (Mt., 49–50.) Naisten lisääntyneeseen alkoholinkäyttöön on haettu syitä tasa-arvoistumiskehityksen lisäksi myös yhteiskunnallisista ja alkoholipoliittisista muutoksista (ks. esim. Hyttinen 1990, 9; Mäkelä ym. 2009, 285; Karlsson & Österberg 2010, 23).

Alkoholinkäytön tasa-arvoistumisesta huolimatta alkoholinkäytön seurauksia ei tarkastella tasa-arvoisesti, sillä naisten alkoholinkäyttöön liittyy enemmän huolta ja paheksuntaa kuin miesten (Auvinen 2001, 124; Boelius 2008). Naisten alkoholinkäyttöä tarkastellaan yhä useimmiten äitiyden kautta ja sen nähdään uhkaavan niin perhe-elämää kuin myös naisen perinteistä asemaa (ks. esim. Hyttinen 1990, 9, 56; Holmila 1992, 98–103; Orjasniemi 2005, 98; Nätkin 2006, 9; Väyrynen 2007, 26–27). Miesten runsasta alkoholinkäyttöä vastaavasti pidetään yhä edelleen yksilöllisempänä ongelmana, jolloin isyyteen ei juurikaan kiinnitetä huomiota (ks. Itäpuisto 2001, 96–99; Nätkin 2006a, 9; Mattila-Aalto 2009, 107–108).

Vaikka suurin osa suomalaisista käyttää alkoholia kohtuudella, on alkoholinkäytössä havaittavissa kuitenkin kaksi ääripäätä: raittiit ja suurkuluttajat. Vuoden 2008 juomatapatutkimuksen mukaan raittiiden osuus niin miehistä kuin naisista oli kymmenen prosenttia, kun puolestaan eniten alkoholia käyttävän kymmenyksen on arvioitu juovan noin puolet kaikesta vuosittain kulutetusta alkoholista (Mäkelä ym. 2009, 275, 278). Suomessa alkoholinkulutus näyttää kasautuvan pääasiassa suhteellisen pienelle ryhmälle, joka juo paljon. Suurkuluttajia arvioidaan olevan noin 300 000–600 000 (Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, 16) ja osalla alkoholin suurkuluttajista päihteidenkäyttö johtaa riippuvuuteen. Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan 30–64-vuotiaista suomalaisista neljällä prosentilla on alkoholiriippuvuus. Miehillä (6,5 %) riippuvuutta esiintyy selvästi enemmän kuin naisilla (1,5 %). (Pirkola ym. 2002, 51.)



Vaikka alkoholinkäyttö useimmiten on ongelmaton, ovat sen aiheuttamat sosiaaliset, taloudelliset ja terveydelliset haitat niin käyttäjille, heidän läheisilleen kuin yhteiskunnallekin yleistyneet. 2000-luvulla tilanne on alkanut näyttäytyä yhä useammasta näkökulmasta inhimillisesti ja julkistaloudellisesti kestävämmäksi, sillä haittojen myötä myös alkoholinkäytöstä aiheutuneet kustannukset ovat jatkuvasti rikkoneet ennätyksiä. (Mäkelä ym. 2010, 7.) Alkoholinkäytöstä seurasi yhteiskunnalle vuonna 2008 0,8–1,0 miljardin välittömät kustannukset, jotka koostuvat muun muassa järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidosta sekä sosiaali- ja terveydenhuollosta. Alkoholiiin liittyvistä sairauspäivistä ja alkoholikuolemista puolestaan aiheutui jopa 3,3–6,3 miljardin euron välilliset kustannukset. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, 23, 123.)

Alkoholinkäyttö aiheuttaa monenlaisia terveydellisiä haittoja. Kroonisina haittoina pidetään pitkäaikaisesta alkoholinkäytöstä seuraavia haittoja, mutta lisäksi alkoholi aiheuttaa myös akuutteja haittoja, kuten onnettomuuksia. (Tigerstedt 2006, 20.) Lisääntyneen alkoholinkulutuksen myötä krooniset haitat ovat lisääntyneet akuutteja haittoja enemmän (ks. esim. Tigerstedt & Österberg 2007) ja alkoholinkäyttöön liittyvät sairaudet ovat terveydenhuollossa arkipäivää. Esimerkiksi alkoholisairauksiin liittyvät hoitajaksot terveydenhuollon vuodeosastoilla lisääntyivät selvästi vuoden 2004 alkoholiveronalennuksen jälkeen. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, 101.) Kaiken kaikkiaan päihde-ehdoisia asiointeja sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä arvioidaan tapahtuvan jopa 3,5 miljoonaa vuosittain (Nuorvala ym. 2008, 660).

Terveydenhuollon ohella alkoholiin liittyvät seuraukset työllistävät myös poliisia muun muassa päihtyneiden säilöönottojen, rattijuopumusten ja väkivaltaisen käyttäytymisen myötä (ks. esim. Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, 22–23, 92, 94). Lisäksi alkoholisairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä olevien määrä on lisääntynyt huomattavasti vuodesta 2000. Niin työikäisten (15–64-vuotiaiden) naisten kuin miestenkin yleisin kuolinsyy vuodesta 2005 lähtien on ollut alkoholiperäiset sairaudet ja myrkytykset. Vuonna 2009 alkoholikuolemia<sup>1</sup> tapahtui Suomessa lähes 3000 kappaletta. (Mt., 21, 109–112; ks. myös Kuoppasalmi ym. 2011, 424–425.) Marja Holmilan ja kumppaneiden (2009, 107) mukaan alkoholikuolemat ovat vain haittojen ”jäätuvien huippu”, sillä niiden taustalla on usein jo vuosia kestänyttä ongelmallista käyttöä ja sosiaalisia ongelmia.

---

<sup>1</sup> Alkoholikuolemiin sisältyy alkoholisairauteen tai -myrkytykseen kuolleet, päihtyneenä tapaturmaisesti tai väkivaltaisesti kuolleet sekä muut päihtyneen uhrina väkivaltaisesti kuolleet (Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, 111–112).

Alkoholinkäyttö vaikuttaa monin tavoin myös alkoholinkäyttäjän läheisten kuten puolison ja lasten elämään esimerkiksi taloudellisten, psyykkisten, sosiaalisten ja terveydellisten haittojen tai vaikeuksien myötä (Holmila 1997, 171–177; Itäpuisto 2001, 57–58). Esimerkiksi parisuhdeväkivallan esiintymisen todennäköisyys kasvaa, mikäli joko uhri tai tekijä on humalassa (Piispa 2006, 71–73). Toisaalta lapset voivat kokea myös satunnaisen humalajuomisen häiritsevänä vanhempien muuttuneen käytöksen vuoksi, ja tavallisenakin pidetystä alkoholinkäytöstä voi aiheutua erilaisia ongelmia (Itäpuisto 2001, 42, 59; Holmila ym. 2009, 104).

Perheellisten aikuisten haitallisesta alkoholinkäytöstä ei ole suoranaista tilastotietoa, mutta välilliset tiedot antavat siitä viitteitä (mt., 104). Esimerkiksi A-klinikkasäätiön toteuttaman vuoden 2004 Lasinen lapsuus -kyselyn mukaan viidennes suomalaisista aikuisista kertoi, että heidän lapsuudenkodissaan oli käytetty liiallisesti pähteitä. Vastaavasti kymmenen prosenttia vastanneista ilmoitti nimenomaan kokeneensa haittoja tai ongelmia jonkun lapsuudenperheeseensä kuuluneen aikuisen päihteidenkäytön vuoksi. (Peltoniemi 2005, 5–6.) Vuoden 2009 kyselyssä kysymyksen esittämistapaa muutettiin ja sen johdosta kaikki, jotka kertoivat kokeneensa lapsuudessaan liiallista päihteidenkäyttöä (23 prosenttia), kertoivat sen myös aiheuttaneen haittoja tai ongelmia (Roine & Ilva 2010, 33).

Lisäksi vanhempien päihdeongelma on yleisin syy pienten lasten sijoittamiseen kodin ulkopuolelle (Kalland & Sinkkonen 2001, 517). Naisten alkoholinkäytön lisääntymisen myötä myös yhä useampi sikiö altistuu erilaisille vaurioille raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vuoksi (ks. esim. Ilva & Roine 2010). Arviot vuosittain syntyneistä lapsista, joilla on sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen oireita vaihtelevat noin 600 lapsesta (Halmesmäki & Autti-Rämö 2005, 55) jopa noin 3600 lapseen<sup>2</sup> vuositasolla (ks. Pajulo 2001, 47).

Päihdehuoltolaki (17.1.1986/41, 3. §) velvoittaa kuntia järjestämään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisia päihdepalveluja, joita ”kunnissa esiintyvä tarve edellyttää”. Päihdehuollon erityispalvelut kuuluvat kunnissa pääasiassa sosiaalitoimen piiriin ja ne jakaantuvat avohoitoon, jota tarjoavat esimerkiksi A-klinikat, nuorisoasemat, päihdepysäkit, terveysneuvontapistet ja päiväkeskukset sekä laitoshoitoon, eli katkaisuhuitoasemiin,

---

<sup>2</sup> Marjaterstu Pajulo (2001, 47) on arvioinut tutkimuksessaan, että noin kuudella prosentilla äideistä olisi raskaudenaikainen päihdeongelma. Arvio on suhteutettu lasten määrään, joita vuonna 2009 syntyi 60 430 (SVT 2010).

kuntoutuslaitoksiin ja asumispalveluihin (ks. esim. Kaukonen 2000, 112–114; Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, 20). Lapissa päihdepalveluiden tarjonta on kuitenkin laajuudeltaan usein huomattavasti suppeampaa.

2000-luvulla päihdepalveluiden kysyntä on lisääntynyt alkoholin kulutuksen kasvun myötä (Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, 21). Viimeisimmän, vuoden 2007 päihdetilastollisen vuosikirjan mukaan hieman alle puolet päihdeasiointikäynneistä tapahtui päihdehuollon erityispalveluissa, yleisimmin A-klinikoilla tai vastaavissa palveluissa. Hieman yli kolmannes päihdehuollon erityispalveluiden käynneistä tapahtui laitoshuollon tai asumispalveluiden puolella. Vuonna 2007 asiakkaista 72 prosenttia oli miehiä ja 28 prosenttia naisia. Naisten osuus on lisääntynyt 20 vuoden aikana jopa 12 prosenttia. (Nuorvala ym. 2008, 660–661.)

Vuonna 2009 A-klinikoilla ja kuntoutuslaitoksissa asiakasmäärät vähenivät vuoteen 2008 verrattuna. Kuntoutuslaitosten asiakkaiden määrä vuonna 2009 oli noin 6 300, eli vähemmän kuin koskaan aikaisemmin 2000-luvun aikana, mutta hoitajakset olivat kuitenkin pidentyneet 2000-luvun alkuun verrattuna. Päihdehuollon laitosasiakkaista kolme neljäsosaa on miehiä, eli naiset ovat selkeänä vähemmistönä. Katkaisuhoidoasemilla asiakkaiden vuosittainen määrä (yli 11 000) oli vuonna 2009 korkeammalla kuin koskaan aiemmin 2000-luvulla, mutta ristiriitaisesti hoitajaksojen pituus on lyhentynyt huomattavasti. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2005, 111; 2010, 106–107.)

Päihdehuollon erityispalveluissa työskentelee sosiaalityöntekijöiden lisäksi useiden eri ammattiryhmien edustajia, kuten sairaanhoitajia, lääkäreitä ja psykologeja. Sosiaalityön roolia päihdepalveluissa lisensiaatintutkimuksessaan tutkinut Merja Laitila-Ukkola (2005, 87–88) on määritellyt päihdesosiaalityön olevan ”asiakkaan koko elämäntilanteen huomioimista”, jolloin keskeiseksi nousee kulttuuristen, sosiaalisten ja taloudellisten kytkentöjen myötä tapahtuva arkielämän selviytymisen tukeminen pitkäjänteisesti ja voimavarakeskeisesti.

Päihdehuollon erityispalveluissa toteutettava sosiaalityö eroaa sosiaalitoimistoissa toteutettavasta sosiaalityöstä siten, ettei päihdehuollossa myönnetä etuuksia, vaan työ on psykososiaalista neuvontaa, auttamista ja tukemista (mt., 95; ks. myös esim. Sipilä 1989, 213–226; Granfelt 1993, 177–227; Raunio 1993, 108–110; Raunio 2009, 178–184). ’Psykososiaalinen’ on vakiintunut päihdetyön ammattisanastoon, vaikka se on

käsitteenä hyvin monimuotoinen tarkoittaessaan eri asioita aina näkökulmasta riippuen (ks. esim. Weckroth 2007). Riitta Granfeltin (1993, 197–202) määrittelyn mukaan psykososiaalisen sosiaalityön kohteena on ihmisen psyykinen ja sosiaalinen elämäntilanne kokonaisuutena ja sen tavoitteena on saada aikaan myös muutos asiakkaan ajattelu- ja toimintatavoissa. Tämän määrittelyn koen kuvaavan hyvin myös päihdesosiaalityötä sen eri ulottuvuuksineen.

Viime aikoina päihdesosiaalityön piirissä on esiintynyt huolta liiallisesta medikalisoitumisesta eli lääketieteellistymisestä, kun päihderiippuvuus on alettu ymmärtää sairaudeksi ja kun esimerkiksi huumeriippuvuuden hoidossa lääkkeellisen korvaushoidon myötä lääketieteellinen orientaatio on vahvistunut (ks. esim. Ahokas 2004, 213; Laitila-Ukkola 2005, 102–109; Kuussaari 2006, 38–40; Knuuti 2007, 29–30). Myös mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (2009) julkilausutut suunnitelmat mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhdistämisestä ovat lisänneet pelkoa siitä, että sosiaalinen jää lääketieteellisen varjoon. Mielenterveys- ja päihdetyössä hoidon perinteet ja käytännöt eroavat suuresti toisistaan ja vaarana on päihdeongelmien liika ”psykiatrisointi” kokonaisvaltaisuuden sijaan (Holmberg & Weckroth 2008, 8; Nordman 2008, 21; Fränti & Väyrynen 2010, 22). Vain aika näyttää, millainen merkitys sosiaalisella on tulevaisuuden päihdehuollossa, joskin on hyvin vaikea ajatella, kuinka päihderiippuvuuden tarkastelussa voitaisiin unohtaa laaja, kokonaisvaltaisesti asiakkaan elämäntilanteen huomioiva näkökulma riippuvuuden luonteen vuoksi.

## **2.2 Päihderiippuvuuden luonne**

Usein riippuvuudesta tulee välittömästi mieleen jotain negatiivista, kun riippumattomuus puolestaan herättää positiivisia mielikuvia. Riippuvuudella on kuitenkin myös myönteiset puolensa ja toisaalta riippumattomuuskin voi olla joko myönteistä tai kielteistä (ks. esim. Havio ym. 2009, 40–42). Riippuvuus on luonnollista ja elämän kannalta joissakin asioissa myös välttämätöntä, sillä olemme väistämättä koko elämämme ajan riippuvaisia esimerkiksi ruoasta ja hengitysilmosta (Holmberg 2010, 37). Nykyajan individualismin korostaminen ilmenee esimerkiksi siten, että ihmiset eivät haluaisi olla riippuvaisia muista ihmisistä. Täydellinen riippumattomuus muista ihmisistä on kuitenkin mahdotonta. Kirsi Juhila (2006, 166–168) toteaa osuvasti, että ”kukaan ei voi sel-

viytyä omillaan”, sillä riippuvuus toisista ihmisistä näyttäytyy jokaisen kohdalla huolenpidon tarpeena joissakin elämänvaiheissa ja arjen tilanteissa.

Riippuvuus voi kuitenkin syntyä myös elämän jatkumisen kannalta merkityksettömiin asioihin, kuten alkoholiin tai muihin päihteisiin. Kielteistä riippuvuus on silloin, kun riippuvuuden kohteeseen kiinnytään liikaa ja sen myötä itsestä huolehtiminen vähenee. Riippuvuus näyttäytyy tällöin järjenvastaisena ja pakonomaisena toimintana, jonka lopettaminen on vaikeaa. (Havio ym. 2009, 40–42.) Kielteinen riippuvuus voi kehittyä Jan Holmbergin (2010, 38) mukaan ”lähes mihin tahansa asiaan tai toimintoon, joka tuottaa ihmiselle mielihyvää, on tarpeeksi usein toistettavissa, peittää alleen muita haitallisia ilmiöitä ja on seurauksiltaan ihmiselle itselleen epäsuotuisa”. Riippuvuus voi olla toiminnallista, jolloin se voi suuntautua esimerkiksi työntekoon, pelaamiseen tai liikuntaan. Kemiallista riippuvuus puolestaan on silloin, kun sen yhteydessä nautitaan kemiallista ainetta kuten alkoholia, huumeita tai tupakkaa. (Mt., 2010, 38.)

Päihderiippuvuus voi syntyä niin alkoholiin, huumeisiin kuin lääkkeisiin, joista tässä tutkimuksessa käsitellään lähinnä alkoholiin kohdistuvaa riippuvuutta. Suhtautuminen päihderiippuvuuteen on muuttunut ajan kuluessa. Kansan keskuudessa päihderiippuvuutta on alun perin pidetty lähinnä syntinä tai huonotapaisuutena, kun lääketieteellisen ajattelun myötä päihdeongelmassa alettiin nähdä sairauden piirteitä. Erityisesti AA-liikkeen myötä korostui puolestaan ajatus siitä, että vain tietyt henkilöt ovat alttiita sairastumaan päihderiippuvuuteen ja perinnöllisiä tekijöitä pidettiin pääsyynä alttiuden syntymiseen. Nykyään päihderiippuvuuden luonnetta pohdittaessa korostetaan toisaalta riippuvuuden psyykkistä ja toisaalta sen sosiaalista puolta. (Koski-Jännes 1998, 25–26; ks. myös Matela & Väyrynen 2008, 228–229.)

Alkoholiriippuvuus ei synny hetkessä, vaan se vaatii alkoholin säännöllistä käyttämistä. Alkoholin kohtuukäyttö voi ajan myötä kehittyä riippuvuudeksi erilaisten vaiheiden kautta, joiden rajat ovat kuitenkin häilyvät. Ongelmakäytön ensimmäisenä vaiheena pidetään usein alkoholin riskikäyttöä, jolloin alkoholin riskikäytön rajat ylittyvät (ks. Liite 1). Tällöin alkoholin aiheuttamien haittojen vaara kohoaa, mutta kyseessä ei vielä ole riippuvuus, vaan pikemminkin vasta sille altistuminen. Ajan kuluessa riskikäyttö voi muuttua alkoholin haitalliseksi käytöksi, jolloin fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja alkaa esiintyä. Usein haitallisessa käytössä on jo kyse alkoholiriippuvuudesta, koska

haitoista huolimatta alkoholinkäyttöä ei kuitenkaan haluta tai kyetä vähentämään. (Ks. esim. Aalto 2010a, 8–9.)

Päihteiden ongelmattoman käytön muuttuminen pakonomaiseksi riippuvuudeksi on yksilöllistä. Käyttömäärien kasvukaan ei välttämättä tarkoita riippuvuuden syntymistä, sillä jotkut voivat juoda vuosikaudet yli suurkulutusrajojen sairastumatta riippuvuuteen, kun taas toiset voivat tulla riippuvaisiksi pientenkin alkoholimäärien seurauksena. (Kujasalo & Nykänen 2005, 85.) Ihmisellä voi olla päihderiippuvuus, vaikka hän kävisi säännöllisesti töissä ja näyttäisi hallitsevan elämänsä, sillä vain harvat päihdeongelmaiset päätyvät kadulle (Heikkilä 1995, 39). Siten riippuvuudessa merkitykselliseksi seikaksi nousee myös ihmisen oma kokemus tilanteestaan. Joku voi kokea alkoholinkäyttönsä haitalliseksi riippuvuudeksi, vaikka kyseessä olisi ulkopuolisten mittapuun mukaan vähäiset määrät alkoholia.

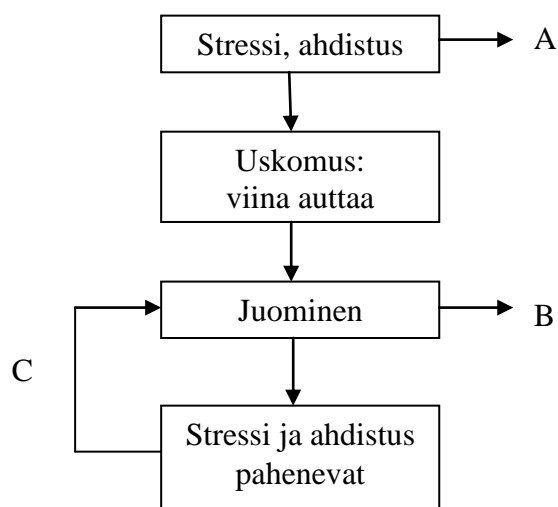
Koska riippuvuutta on monenasteista, on vaikeaa, ellei mahdotontakin vetää selvää rajaa haitallisen riippuvuuden ja sen puuttumisen välille (Koski-Jännes 1998, 34). Näin ollen päihderiippuvuuden määrittely on kuin viivan piirtämistä veteen. Riippuvuuden olemassaolosta voidaan kuitenkin saada viitteitä esimerkiksi AUDIT-testin (Alcohol Use Disorders Identification Test) avulla (ks. Liite 2), vaikka se yksinään ei ole riittävä väline riippuvuuden toteamiseksi. Lääketieteelliseltä kannalta riippuvuuden kriteerit on puolestaan määritelty tautiluokitus ICD-10:ssä (ks. Liite 3), sillä WHO:n tautiluokituksen mukaan päihderiippuvuus kuuluu mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden ryhmään (ks. tarkemmin Aalto 2010b, 39–41).

Anne Scaeff (1986, 21) on kuvannut riippuvuutta osuvasti toteamalla, että ”kaikki se, josta koemme olevamme pakotettuja valehtelemaan”, on haitallista riippuvuutta. Usein päihderiippuvuutta salataan ja sen kielteisiä seurauksia vähätellään, sillä vaikka se tuottaa tyydytystä, niin se aiheuttaa myös haittaa sekä itselle että läheisille. Kun ihminen unohtaa tai kieltää ikävät asiat, hän ikään kuin antaa itselleen luvan jatkaa tuhoisaa toimintaa. On myös mahdollista, että päihderiippuvainen myöntää ongelmansa, muttei silti tiedä, mitä voisi tehdä tilanteen muuttamiseksi. (Koski-Jännes 1998, 28.)

Koska alkoholi vaikuttaa aivojen mielihyvakeskukseen, sitä käytetään usein jonkin tavoitteen täyttämiseksi (ks. esim. Kiiänmaa 2010, 24). Anja Auvisen (2001, 121) mukaan naisten kohdalla ”ehkä tavallisimmin juomisella on tavoiteltu arjesta ja sen ras-

kaudesta tai ristiriidoista irrottautumista, lepoa työpäivän jälkeen tai vauhdin saamista kotiaskareisiin. Toivotaan hyvää mieltä ja vapautunutta tunnelmaa. Vielä silloinkin, kun juominen on muuttunut pakonomaiseksi, on toiveena tunnelman kohottaminen, jaksamisen ja energisyyden lisääminen.”

Alkoholiriippuvuuden syntymistä selitetäänkin usein esimerkiksi elämäntilanteilla (ks. esim. Toiviainen 1995, 171), jota pohjimmiltaan kuvaa myös esimerkiksi Anthony Rylen (1982) esittämä ansamalli, jossa syntyy itseään vahvistava kehä (ks. myös Koski-Jännes 1992, 20–23; Toiviainen 1995, 171).



**Kuvio 2.** Ansa-malli ja kolme valintaa. (Toiviainen 1995, 171.)

Esimerkiksi ahdistuksen ja stressin ilmetessä ihmisellä on useita mahdollisia toimintatapoja alkoholinkäytön suhteen. Tilanne voidaan pyrkiä ratkaisemaan ilman alkoholia (A) tai alkoholia voidaan käyttää kohtuudella ikään kuin tilanteen nollaamiseen (B). C-vaihtoehtoa toteutettaessa alkoholin ajatellaan helpottavan psyykkistä oloa. Tämän uskomuksen seurauksena ongelmaa aletaan hoitaa alkoholilla ja olo sen myötä hetkellisesti helpottuu. Lopulta alkoholinkäyttö alkaa kuitenkin aiheuttaa uusia, entistä syvempiä ongelmia vieroitusoireineen, joiden vuoksi alkoholia on juotava aina vain enemmän ja siten ansa laukeaa. (Mt., 171; ks. myös Holmberg 2008, 294.) Esimerkiksi unettomuuden hoitaminen alkoholilla kuvaa konkreettisesti ansa-mallia, sillä alkoholi voi helpottaa nukahtamista, mutta samalla se häiritsee normaalia unta ja sen eri vaiheita (Kiianmaa 2010, 24).

Nils Holmberg (2008, 294) kuvaa osuvasti, kuinka ”vähitellen elämällä näyttää olevan yhä vähemmän tarjottavana ja siinä tuntuu olevan yhä enemmän välttävää”. Lopulta alkoholiriippuvuus voidaan nähdä emergenttinä ilmiönä, jolloin alkuperäisistä alkoholinkäytön syistä (kuten huolten unohtamisesta) voi aiheutua sellaisia seurauksia (eli alkoholiriippuvuus), jotka eivät lopulta enää ole palautettavissa alkuperäisiin syihinsä. Tällöin tavallinen juominen ja pakonomainen juominen eroavat toisistaan toimintarakenteen ja tavoitteen asettamisen suhteen, sillä lopulta alkoholinkäyttö itsessään muuttuu keinosta tavoitteeksi, jolloin ”juomisen syy on juominen”. (Toiviainen 1995, 170–171.)

Riippuvuuden nähdään yleisesti ilmenevän kolmella tasolla, jolloin se on psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen riippuvuuden yhteenkietoutuma (ks. esim. Vilkkö-Riihelä 2003, 149; Havio ym. 2009, 42). Jan Holmberg (2010, 40) on lisännyt neljänneksi mahdolliseksi tasoksi vielä henkisen riippuvuuden, joka ”koskee ajatusmaailmaa, elämäntapomusta tai ilmapiiriä, joka liittyy päihteidenkäyttöön. Päihteidenkäyttö edustaa tiettyjä arvoja, uskomuksia, ihanteita ja henkisyttä tai hengellisyyttä” (mt., 40).

*Psyykkinen riippuvuus* kehittyy yleensä ennen fyysistä riippuvuutta ja sen myötä alkoholinkäyttö nähdään omalle hyvinvoinnille välttämättömäksi (Havio ym. 2009, 43). Se saa ihmisen käyttämään päihteitä sen kielteisistä seurauksista huolimatta ja on olemassa ennen näkyviä päihderiippuvuuden merkkejä. Psyykkinen riippuvuus myös mahdollistaa päihteidenkäytön minkä tahansa syyn nojalla ja näin ihminen oppii kestämään ja säätämään tunnetilojaan päihteiden avulla. (Kujasalo & Nykänen 2005, 84, 88.) Psyykkistä riippuvuutta ylläpitävät erilaiset psyykkiset tekijät kuten aineen vaikutuksia koskevat odotukset, heikko turhautumisien sietokyky sekä erilaiset psyykkiset tarpeet tai motiivit (Koski-Jännes 1998, 33). Usein päihderiippuvaisilla on taustallaan kipeitä elämäkokemuksia, joihin haetaan helpotusta tai unohdusta päihteidenkäytöllä (ks. esim. Väyrynen 2007, 93–100).

Voikin olla, ettei riippuvuuden kohde ole niinkään päihde sinänsä, vaan se psyykkinen tila, jota päihteen avulla tavoitellaan (Koski-Jännes 1998, 31). Päihteen avulla voidaan päästä nopeasti eroon ikävistä tunteista. Riippuvuuden alkuvaiheessa on tärkeää päästä mukavaan tunnetilaan, kun myöhemmin tavoitteena on puolestaan välttää epämiellyttäviä tunnetiloja. Päihteidenkäyttö voi siis korvata puuttuvia asioita tai se voi olla selviytymiskeino ongelmatilanteissa. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 145; ks. myös Väyrynen



2007, 99–100; Holmberg 2008, 294.) Usein päihteitä käytetään myös mielenterveyshäiriöiden, kuten masennuksen tai ahdistuneisuuden hoitoon ikään kuin itsehoitolääkkeenä (ks. esim. Aalto 2010c, 186–188).

*Fyysisessä riippuvuudessa* elimistö mukautuu käytettyyn aineeseen ja olo tuntuu normaalilta vain päihteen vaikutuksen alaisena (Koski-Jännes 1998, 33). Fyysinen riippuvuus onkin lähinnä aineen biologiaa, sillä päihteillä on suorat vaikutukset keskushermostoon. Päihteiden pitkäaikainen käyttö vaikuttaa aivojen toimintaan tottumuksen myötä siten, että toleranssi kasvaa, jolloin tarvitaan yhä suurempia määriä alkoholia toivotun vaikutuksen aikaansaamiseksi. (Kiiänmaa 2010, 22.) Alkoholinkäytön lopettamisesta voi myös seurata erilaisia somaattisia vieroitusoireita kuten sydämen tykytystä, pahoinvointia, vapinaa, ahdistuneisuutta ja univaikeuksia (Alho ym. 2010, 137). Vieroitusoireet koetaan usein niin pahoiksi, että päihteenkäyttö aloitetaan uudelleen, sillä sen tiedetään ainakin aluksi helpottavan oloa. Tällöin ei ajatella myöhempiä kielteisiä seurauksia. (Koski-Jännes 1998, 33; ks. myös Kiiänmaa 2010, 23.) Yksittäinen välitön palkinto onkin usein ihmiselle houkuttelevampi kuin myöhemmin pidättäytymisestä tuleva suurempi palkinto (Monterosso & Ainslie 1999, 344). Koska päihteet tuottavat välitöntä mielihyvää, päihdeannos juuri sillä hetkellä voi houkuttaa enemmän kuin krapulaton aamu seuraavana päivänä tai hyvä terveydentila ensi vuonna.

*Sosiaalisessa riippuvuudessa* ihminen puolestaan kuuluu sellaiseen sosiaaliseen verkostoon, jossa päihteidenkäytöllä on keskeinen asema. Tällöin vältetään yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden tunteilta ja ruokitaan johonkin kuulumisen ja arvostuksen tarpeita (ks. esim. Ahtiala & Ruohonen 1998, 155–157; Väyrynen 2007, 102–103; Havio ym. 2009, 43.) Alkoholiriippuvaiset voivat elää tilanteessa, jossa sosiaalinen verkosto koostuu ainoastaan kantabaarin asiakkaista ja viranomaiskontakteista. Aika kuluu tutun porukan kanssa juoden, kun esimerkiksi työpaikka on menetetty ja yhteydet sukulaisiin ovat katkenneet. Osa juo yksin ja salaa, mutta tällöinkin juominen kytkeytyy elämäntilanteeseen ja juomisen mahdollistaviin tekijöihin, kuten yksin kotona olemiseen. (Lahti & Pieni-mäki 2004, 137; ks. myös Toiviainen 1997, 30–33.)

Riippuvuuden synnyttyä addiktiivinen käyttäytyminen on toistuvaa ja ylenmääräistä, jolloin myös sen säätely tuottaa usein ylitsepääsemättömiä vaikeuksia (Koski-Jännes 1998, 28). Päihderiippuvainen tekee usein muun muassa ajan- ja rahankäyttöön liittyen sellaisia valintoja, että päihteiden käyttäminen mahdollistuu (Kujasalo & Nykänen

2005, 101). Tällöin alkoholinkäyttö on muuttunut pakonomaiseksi tarpeeksi, eikä se ole enää ihmisen itsensä hallinnassa (Vilkko-Riihelä 2003, 149). Päihteidenkäyttöä jatketaan huolimatta sen aiheuttamista fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista, moraalisisista, taloudellisista, juridisista tai muista seurauksista (Kujasalo & Nykänen 2005, 83). Päihderiippuvuus aiheuttaakin elämään monenlaisia hankaluuksia riippuvuuden lisäksi. Syinä ja seurauksina siihen kietoutuu usein esimerkiksi perheongelmia, avioeroja, rattijuopumustuomioita, työpaikan, omaisuuden tai asunnon menetyksiä, tapaturmia, mielenterveysongelmia, sairauksia, keinottomuutta selviytyä arjesta, eristymistä tai itsetunto-ongelmia. (Koski-Jännes 1998, 47; Knuuti 2007, 33.)

### 3 MOTIVAATIOTA MUUTOKSEEN HAKIEN

#### 3.1 Muutosmotivaation muotoutuminen

Jotta ihmisten toimintaa voitaisiin ymmärtää, tarvitaan tietoa heidän mielihaluistaan, toiveistaan ja kiinnostuksistaan eli motivaatiosta (Salmela-Aro & Nurmi 2002a, 6). Motivaatio vaikuttaa valintojen tekemiseen erilaisten toiminta- ja käyttäytymisvaihtoehtojen välillä (Nurmi & Salmela-Aro 2002, 10; Lehtinen ym. 2007, 177). Se on sisäinen tila, joka saa aikaan, ohjaa ja ylläpitää toimintaa. Motivaatio siis vaikuttaa siihen, kuinka määrätietoisesti johonkin toimeen ryhdytään, kuinka intensiivistä toiminta on ja kuinka vahvasti aloitettuun toimintaan keskitytään. (Lehtinen ym. 2007, 177; ks. myös Vilkkö-Riihelä 2003, 446–447.) Motiivi puolestaan on toiminnan psyykinen syy eli se toimintaa ohjaava voima, jonka avulla energiaa suunnataan kohti tavoitteita tai päämääriä (Vilkkö-Riihelä 2003, 446).

Motivaatio on kuin kaksiteräinen miekka, sillä sen avulla joko toimitaan tai ollaan toimimatta tietyllä tavalla - horjuvin tai varmoin askelin (Miller 2008, 19). Motivaatio on mukana kaikissa tekemisissämme ja sen puute puolestaan tekemättä jättämisissä. Aamuisin nousemme sängystä ylös, jotta ehtisimme esimerkiksi ajoissa työpaikalle. Motiivina työssäkäyntiin voivat puolestaan toimia muun muassa työstä saatavat onnistumisen kokemukset tai taloudelliset seikat. Kaiken kaikkiaan toimintamme on aina tavoitteellista ja motiivit antavat toiminnallemme merkityksen (Toiviainen 1995, 169).

Koska motiivit ovat yhteydessä tunteisiin, voi tunne toimia myös motiivina (Vilkkö-Riihelä 2003, 447). Usein alkoholin avulla tavoitellaankin jotakin tunnetta, yleisimmin iloa tai murheiden unohtamista (ks. esim. Toiviainen 1995, 171; Koski-Jännes 1998, 31; Auvinen 2001, 121). Alkoholinkäyttö voi olla selviytymiskeino yksinäisyyden, tarkoituksettomuuden ja tyhjyyden kestämiseksi tai ”yritys säilyttää pahoin horjuva psyykinen tasapaino, keino olla psyykkisesti hajoamatta sietämättömän vaikeaksi koetussa elämäntilanteessa” (Granfelt 1998, 143). Tällöin Klaus Weckrothin (1988, 22–24) mukaan alkoholinkäyttö voi olla psykologiselta kannalta mielekäästä, vaikka se toisaalta olisi biologiselta kannalta järjetöntä.

Kun alkoholia käytetään toistuvasti, voi sitä kohtaan syntyä riippuvuus. Ja kun riippuvuus on syntynyt, riittää motiiviksi alkoholin käyttämiseen pelkkä alkoholin tarve tai

halu (ks. Vilkko-Riihelä 2003, 446; Toiviainen 1995, 171). Jotta motivaatioselityksiä voidaan etsiä, on henkilöllä oltava vaihtoehtoisia tapoja toimia (Nurmi & Salmela-Aro 2002, 10). Päihderiippuvuuden luonteen vuoksi ihmisestä voi tuntua, ettei tilanteesta ole ulospääsyä. Näin voi olla erityisesti silloin, kun omien keinojen nähdään olevan riittämättömiä muutoksen aikaansaamiseksi. Päihteidenkäyttöön on siis aina jokin motiivi, ja samoin myös sen käyttämättä jättämiselle. Osalle päihderiippuvaisista syntyy jossakin vaiheessa motivaatio päihteidenkäytön vähentämiseen tai lopettamiseen sekä mahdollisesti hoitoon hakeutumiseen.

Motivaatiopsykologian perimmäisenä kysymyksenä on kautta aikain ollut se, ”työntääkö joku asia ihmiset liikkeelle vai vetääkö jokin asia heitä puoleensa” (Salmela-Aro & Nurmi 2002a, 6). Lukuisat teoreettiset lähestymistavat ovat vaikuttaneet motivaatiopsykologian perusajatuksiin. Esimerkiksi fysiologisen näkökulman mukaan motiivit, tarpeet ja vietit ovat yksilön sisäisiä ominaisuuksia, jotka kumpuavat muun muassa elimistöstä ja aivoista. Tällaisina tarpeina on perinteisesti pidetty esimerkiksi nälkää ja janoa. Fysiologista näkökulmaa lähentyvän psykoanalyttisen teorian mukaan toimintaa motivoivat seikat ovat tietoisien ajattelun saavuttamattomissa, ja ihmisen toiminnan ajatellaan perustuvan fysiologisista tarpeista kumpuaviin viettiilykkeisiin sekä mielihyvään. (Nurmi & Salmela-Aro 2002, 11.) Myös päihteidenkäyttöä voidaan tarkastella fysiologisesta ja psykoanalyttisesta näkökulmasta. Erityisesti riippuvuuden jo muodostuttua kyseessä ovat osittain elimistöstä ja aivoista kumpuavat tarpeet mielihyvän saavuttamiseksi, vieroitusoireiden helpottamiseksi tai olotilan normalisoinniksi (ks. esim. Koski-Jännes 1998, 33).

Behaviorismi puolestaan tuo esiin palkkioiden merkityksen motivointikeinona, vaikkei se varsinainen motivaatioteoria olekaan. Behavioristisen käsityksen mukaan toiminnan palkitseminen johtaa todennäköisesti toiminnan jatkamiseen, sillä motivaation on todettu lisääntyvän palkitsemisen seurauksena. (Nurmi & Salmela-Aro 2002, 11–12; Lehtinen ym. 2007, 179.) Päihderiippuvuuteen sovellettuna behavioristinen käsitys voi olla oleellinen esimerkiksi silloin, kun yksinäinen ihminen saa muodostettua sosiaalisia verkostoja alkoholinkäytön seurauksena. Robert West (2006) näkee päihderiippuvaisten motivaatiojärjestelmän olevan pitkäkestoisessa häiriötilassa. Tällöin ihminen suosii kohtuuttomasti jotain välittömästi palkitsevaa käyttäytymistä, joka kuitenkin aiheuttaa myös haitallisia seurauksia. Jotta motivaatiojärjestelmän häiriötilaan voitaisiin vaikut-

taa, tulisi ymmärtää millaiset ”seikat vaikuttavat ihmisten valmiuteen ja haluihin muuttaa omia toimintatapojaan”. (Koski-Jännes 2008a, 7.)

Edward Deci (1971) on kritisoinut behaviorismia ja loi sisäsyntyistä motivaatiota korostavan lähestymistavan, joka on viime aikojen käytetyin motivaatioteoria (Nurmi & Salmela-Aro 2002, 12, 16). Tässä itsemääräämisteoriassa motivaatio jaetaan sisä(synty)iseen ja ulko(synty)iseen motivaatioon. Sisäinen motivaatio on henkilökohtaisista kiinnostuksista muutosta kohtaan ja se on kyseessä silloin, kun ihminen tekee jotain sen vuoksi, että toiminta sinällään on palkitsevaa. Ulkoisessa motivaatiossa motivaation saavat puolestaan aikaan ulkoa tulevat pakot, palkinnot tai kannustimet. (Ryan & Deci 2000, 55–56.) Sisäsyntyinen toiminta on siis autonomista ja ihminen voi itse vaikuttaa siihen, kun taas ulkosyntyinen eli kontrolloitu toiminta määräytyy vastaavasti muiden ihmisten tai tilanteen vaatimusten pohjalta (Nurmi & Salmela-Aro 2002, 16).

Päihderiippuvuudesta irrottautumiseen sovellettuna sisä- ja ulkosyntyinen motivaatio voivat olla läsnä monin tavoin. Ulkoinen motivaatio voi syntyä esimerkiksi lasten huostaanoton uhasta tai työpaikalta tehdystä hoitoonohjauksesta. Tällöin kyseessä on kontrolloitu tilanne, jossa toimintaa ovat määrittämässä ulkopuoliset, eikä tavoitteena niinkään ole välttämättä päihteidenkäytön vähentäminen tai lopettaminen, vaan pikemminkin lasten tai työpaikan säilyttäminen päihteidenkäyttötapoja muuttamalla. Kaarina Mönkkönen (2007, 151–152) kuvaa ulkoisen motivaation mukaan toimimista osuvasti sellaisena käyttäytymisenä, ettei ihmisellä ole valinnanvaraa, jotain on vain pakko tehdä.

Ulkoista motivaatiota onkin perinteisesti pidetty sellaisena, että ihmistä ikään kuin työnnetään kohti toimintaa, jota hän ei itse halua (Ryan & Deci 2000, 55). Tämän vuoksi yksistään ympäristön paineita ei pidetä riittävänä pohjana muutosmotivaatiolle ja sisäisen motivaation onkin todettu tuottavan pitempiaikaista muutosta kuin ulkoisen. Jotta aito kiinnostus muutosta kohtaan voisi herätä, pitäisi päihteidenkäytön lopettaminen tai vähentäminen kokea itselleen henkilökohtaisesti tärkeäksi. (Koski-Jännes 2008a, 9.) Tällöin sisäinen motivaatio mahdollistaa valintojen tekemisen ja vastuunkantamisen myötä toimijuuden, jolloin tehdään sitä, mitä itse koetaan tärkeäksi (Mönkkönen 2007, 152).

Ulkoinen motivaatio voi kuitenkin muuttua ajan kuluessa sisäiseksi, mikäli toiminta mielletään sisäisesti kiinnostavaksi ja siihen liittyy tunne vapaasta tahdosta (Ryan & Deci 2000, 63). Tällöin ensimmäisenä askeleena on ulkoinen säätely, jolloin ihminen toimii, koska saa palkintoja muilta. Esimerkiksi puolison huolen vuoksi apua hakevilla päihderiippuvaisilla voi olla tällainen motivaatio. Toinen askel on sisäistetty säätely, jossa ihminen toimii esimerkiksi itsearvostuksen kohottamiseksi, eikä niinkään ulkoisten palkkioiden vuoksi. Tässä vaiheessa riippuvuutta vastaan voidaan taistella esimerkiksi siksi, ettei päihteidenkäytön jatkuttua ahdistuttaisi tai tunnettaisi syyllisyyttä. Kolmantena vaiheena on tunnistettu säätely, jossa ihminen itse arvostaa kyseistä toimintaa ja sen seurauksia. Päihderiippuvaisella tämä siis voi tarkoittaa sitä, että raittiutta tai päihteiden kohtuukäyttöä pidettäisiin parempana ajatuksena kuin päihdekierteen jatkumista mahdollisine negatiivisine seuraamuksineen. (ks. Nurmi & Salmela-Aro 2002, 16–17.)

Motivoituminen tapahtuu joko tietoisien tai tiedostamattomien tavoitteiden kautta ja päihteidenkäyttöön liittyy usein tavoiteristiriitoja, jolloin vähintään kaksi erilaista tavoitetta kilpailevat keskenään (Koski-Jännes 2008a, 8). Tällöin on kyseessä motiiviristiriita, jossa samanaikaisesti sekä halutaan että ei haluta jotakin. Joskus motiiviristiriita johtuu siitä, että ulkoinen paine yrittää saada ihmistä toimimaan eri tavalla kuin ihminen itse haluaa toimia. (Vilkkö-Riihelä 2003, 448.) Motiiviristiriita voi näkyä esimerkiksi siten, että samanaikaisesti halutaan kokea niin päihteidenkäytöstä seuraava mielihyvä tai helpotus kuin myös välttää siitä seuraavat haitat ja syyllisyyden tunteet tai päästä irti riippuvuudesta. Jotta muutokseen motivoituminen mahdollistuisi, on ratkaistava edellä mainitun kaltaisia tavoiteristiriitoja ja siirrettävä painotusta muutosta vastustavalta puolelta sitä tukevalle puolelle. (Koski-Jännes 2008a, 8.)

Irtautumispyrkimykset päihderiippuvuudesta voidaan nähdä motivaation kannalta myös eräänlaisina ihmisen henkilökohtaisina projekteina, joita voidaan arvioida kiinnittämällä huomiota muun muassa tavoitteen merkitykseen, saavuttamiseen, hallintaan, kuormitukseen ja sosiaaliseen tukeen (Salmela-Aro 2002, 28–39). Nämä kaikki ulottuvuudet ovat merkityksellisiä myös päihderiippuvaisten muutosmotivaatiota tarkasteltaessa. Eriytyisen merkityksellisiksi päihderiippuvuudesta irtautumisen kannalta nousevat saavuttaminen, joka paikantuu onnistumisen mahdollisuuksien arviointiin sekä hallinta, jonka myötä ihminen joko kokee olevansa oman elämänsä subjekti kyeten vaikuttamaan tavoitteisiinsa tai kokee muiden ihmisten, tilanteiden, sattuman tai onnen ohjaavan elä-

määnsä. Sosiaalinen tuki puolestaan on joko muutosta mahdollistava tai haastava tekijä riippuen siitä, ovatko läheiset tavoitteiden saavuttamisessa auttavia ja tukevia vai kriittisiä ja epäileviä. (Ks. Salmela-Aro 2002, 32.)

Modernin motivaatiopsykologian mukaan tavoitteiden sisältö voi vaikuttaa myös psyykkiseen hyvinvointiin. Jos itsearvostus, elämäntyytyväisyys ja mielenterveyden taso ovat huonoja, voivat henkilökohtaiset tavoitteet tuottaa negatiivisia tunteita. Toisaalta myös psyykkinen hyvinvointi vaikuttaa motivaatioon sekä siihen, millaisia tavoitteita itselleen asetetaan. (Salmela-Aro & Nurmi 2002b, 158–159, 168.) Koska päihdeongelmiin liittyy usein myös mielenterveysongelmia tai vähintäänkin syyllisyyttä ja huonoa omatuntoa (ks. esim. Fränti & Väyrynen 2010, 55), jotka luonnollisesti vähentävät psyykkistä hyvinvointia, voi myös tavoitteiden asettaminen vaikeutua sekä uskonnistumiseen vähentyä.

Kaiken kaikkiaan motivaatio on muutoksen lähtökohta, joskin se voi vaihdella ajan ja tilanteiden mukaan (Miller 2008, 18–19). Seppo Toiviaisen (1995, 169) mukaan motivaatio ei ole ”sisäinen polte tai intohimo itsessään” ja sen vuoksi kysymys siitä, onko päihdehuollon asiakkaalla motivaatiota päästä irti riippuvuudestaan tulisikin korvata kysymyksellä: ”Onko ihmisellä malttia ”motivoitua”, asettaa mielekkäitä tavoitteita ja toimia niiden saavuttamiseksi”. Motivaatioon vaikuttavissa tekijöissä ilmenee suuria yksilöllisiä eroja ja monenlaiset kokemukset voivat joko vahvistaa tai heikentää sitä (Miller 2008, 19).

Näin ollen päihderiippuvuudesta irtautuminen on aina mahdollista, sillä vaikei motivaatiota muutokseen olisi vielä tänään, sitä voi olla riittävästi huomenna tai seuraavalla viikolla. Motivaatio voi horjua epäilysten alla, mutta toisaalta se myös voimistuu kun epäilykset voitetaan tai kun tavoitteet hahmotetaan paremmin. (Mt., 19.) William Miller (2008, 19) on todennut, että ”vaikka sisäiset tekijät luovat muutoksen perustan, ulkoiset tekijät toimivat sen ehtoina”. Motivaatio sisältää sekä päihderiippuvaisen kokemia sisäisiä muutoshaluja että häneen vaikuttavia ulkoisia paineita ja tavoitteita. Esimerkiksi yhteisöllisen tuen puute, kuten työnsaannin esteet sekä yleinen suhtautuminen päihteen ongelmakäyttöön, voi vaikuttaa yksilön motivaatioon sitä laskevasti. Vastaavasti myös tunteet, perhe, ystävät ja yhteisön tuki voivat vaikuttaa muutosmotivaation herättämiseen ja ylläpysymiseen. (Mt., 19.)

Koska motivaatio ei ole ihmisen staattinen ja ympäristöstään erillään oleva tila, sitä voidaan lähestyä, muuttaa ja voimistaa muutosprosessin eri vaiheissa (Miller 2008, 18–19). Läheisten avuksi on kehitetty esimerkiksi CRAFT-valmennuohjelma, jonka ensisijaisena tavoitteena on päihderiippuvaisen hoitoon motivoiminen läheisten avulla. Samalla siinä uudistetaan myös läheisen psyykkistä, emotionaalista, fyysistä ja sosiaalista elämää. (Smith & Meyers 2008; ks. myös Uusivuori 2008.)

Päihdesosiaalityössä motivaation ja muutoksen edistämiseen puolestaan pyritään vaikuttamaan erilaisilla työmenetelmillä ja lähestymistavoilla, joiden vaikuttavuuttakin on tutkittu. Tutkimuksissa ratkaisevaan asemaan ei kuitenkaan ole noussut mikään käytetty menetelmä, vaan merkityksellisemmäksi on osoittautunut niiden käyttötapa (ks. esim. Pienimäki 2002, 6–7). Näin ollen menetelmiä tärkeämmäksi on osoittautunut asiakkaan ja työntekijän välinen suhde sekä erityisesti sen vuorovaikutukselliset ominaisuudet kuten kunnioittaminen ja empatia (ks. esim. mt., 6–7; Saarnio 2001; myös Pohjola 2010, 52–56).

Koska menetelmistä yksikään ei ole osoittautunut toistaan toimivammaksi, käytetään päihdesosiaalityössä usein erilaisia menetelmiä rinnakkain ja vaihtelevasti tarpeen mukaan. Motivaatiota ja muutosta voidaan pyrkiä edistämään esimerkiksi motivoivan haastattelun keinoin, jonka William R. Miller kehitti alun perin jo vuonna 1983 muutosta tukemaan. William R. Miller ja Stephen Rollnick (2002, 33–35) kuvailevat motivoivan haastattelun hengen koostuvan asiakkaan ja työntekijän välisestä yhteistyöstä, muutosvalmiuden edellytysten esiin kutsumisesta sekä asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta. Motivoivan haastattelun neljä yleistä periaatetta ovat: 1) empatian ilmaiseminen, 2) asiakkaan päihteidenkäytön ja henkilökohtaisten arvojen tai tavoitteiden välisen ristiriidan hyödyntäminen muutokseen suuntautumisessa, 3) väittelyn välttäminen sekä 4) asiakkaan pystyvyyden tunteen vahvistaminen (mt., 36–40; ks. myös Koski-Jännes 2008b, 46–50).

### **3.2 Muutos vaiheittaisena prosessina**

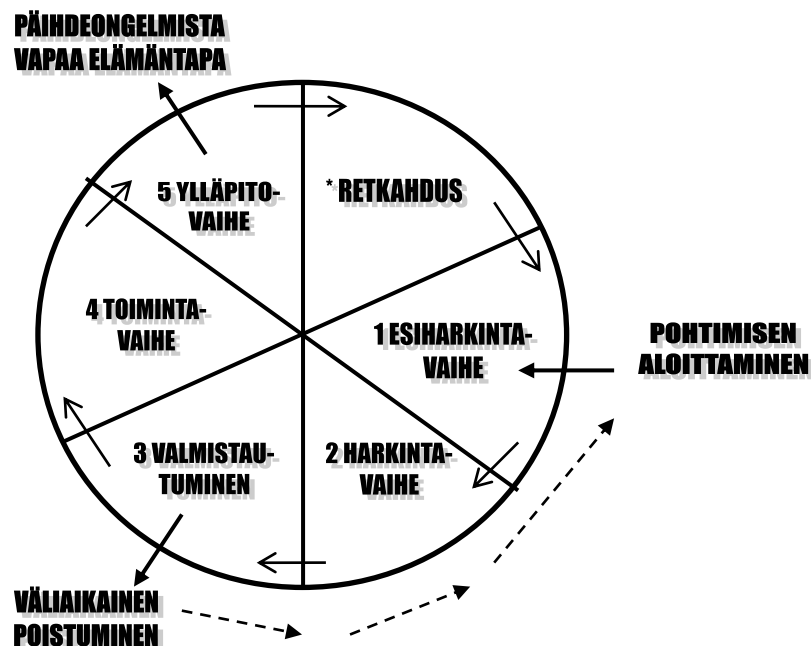
Muutosmotivaation herääminen on ensimmäinen tärkeä askel muutokseen pyrittäessä, mutta kokonaisuudessaan muutos on pitkäaikainen prosessi. Anja Koski-Jänneksen (1998, 81) mukaan lopettamispäätöksen jälkeen siirrytään aluksi vain sellaiseen vaihee-



seen, jossa pähteidenkäyttöä ei esiinny ja tavoiteltuna muutoksena olevaan riippuvuudesta vapautumiseen voi mennä vielä vuosia. Muutosprosessia on teoreettisella tasolla hahmoteltu useilla eri tavoilla eri lähtökohdista tarkasteltuna. Ulla Knuuti (2007, 38–40) on tutkimuksessaan jakanut toipumisprosessin varhais-, keski- ja myöhäisvaiheisiin, jotka kaikki paikantuvat lähinnä raittiuden ylläpitämiseen. Varhaisvaiheena Knuuti (mt., 38–40) pitää alle vuoden kestänyttä raittiutta, keskivaiheena alle kolmen vuoden ja myöhäisvaiheena yli kolmen vuoden raittiuden.

Nykyään yleisesti tunnettu muutosprosessia kuvaava malli on James O. Prochaskan ja Carlo C. DiClementen (1982) kehittämä ja sen jälkeen useaan otteeseen tutkimuksissaan soveltama viisivaiheinen transteoreettinen muutosvaihemalli (TTM). Muutosvaihemalliin sisältyvät vaiheet ovat esiharkinta-, harkinta-, valmistautumis-, toiminta- ja ylläpitovaihe sekä mahdollinen retkahdus missä tahansa vaiheessa muutosprosessia. Alunperin muutosvaihemalli luotiin kuvaamaan nikotiinista irrottautumista, mutta se soveltuu myös muiden riippuvuuksien ja elämäntapamuutosten tarkasteluun. (Ks. esim. Prochaska ym. 1992; Prochaska & Prochaska 1999.) Muutosvaihemallia on hyödynnetty päihderiippuvuutta koskevissa tutkimuksissa ja esimerkiksi Maarit Korhonen (2008, 33) on pro gradu -tutkielmassaan yhdistänyt tutkimuksessaan esiharkinta- ja harkintavaiheet, sillä hänen aineistossaan vaiheet eivät poikenneet merkittävästi toisistaan.

Muutosvaihemalli kuvaa muutosprosessin olevan vaiheittainen ja eri vaiheiden välillä voidaan sukkuloida edestakaisin, sillä vaiheesta toiseen siirtyminen ei ole lainkaan suoraviivaista. Muutosprosessiin vaadittava aika vaihtelee yksilöittäin ja erityisesti varhaisvaiheissa voidaan viipyä usein pitkäänkin. Retkahtamista prosessin aikana pidetään normaalina tapahtumana ja ympyrä kierretään yleensä moneen kertaan ennen vakaan muutoksen saavuttamista. (Miller 2008, 30–31.) Seuraavalla sivulla oleva kuvio havainnollistaa muutosprosessin luonnetta:



**Kuvio 3.** Muutosprosessin vaihemalli (Holopainen 2008, 219, mukailtu.)

Muutosprosessin viidestä varsinaisesta vaiheesta ensimmäinen on *esiharkintavaihe*, jossa muutokselle ei vielä nähdä tarvetta (Prochaska & Prochaska 1999, 89). Usein muutokselle ollaan hyvin vastahankaisia eikä ongelman luonnetta haluta vielä pohtia (Saarnio & Knuuttila 2007, 114), koska päihteidenkäyttöä ei vielä nähdä ongelmana eikä riippuvuuden olemassaoloa myönnetä, vaikka se aiheuttaisikin elämään erilaisia ongelmia. Toisaalta on myös mahdollista, että muutoksen tarpeellisuus tiedostetaan, mutta sen toteuttamisen mahdollisuuksia epäillään, eikä raitistumista siten haluta ajatella epäonnistumisten pelossa (Prochaska & Prochaska 1999, 89.)

*Harkintavaiheessa* muutoshalukkuus ja -haluttomuus alkavat käydä kamppailua keskenään (Miller 2008, 31). Samalla työistetään omia tunteita ja ajatuksia riippuvuudesta sekä päihteiden vaikutuksesta elämään (Korhonen 2008, 37). Hiljalleen ongelmaa aletaan tiedostaa ja huomataan aiheita huoleen sekä joitakin syitä muutoksen tarpeellisuuteen. Päihteitä kuitenkin käytetään yhä, sillä niin muutokselle kuin myös muuttumattomuudelle löytyy omat perustelunsa, vaikka lopettamista tai vähentämistä lähitulevaisuudessa harkitaan. (Miller 2008, 31.) Tähän vaiheeseen juututaan yleensä pitkäksi aikaa ennen kuin ollaan valmiita siirtymään eteenpäin muutosprosessissa (Korhonen 2008, 37).

*Valmistautumisvaihe* alkaa, kun muutoksen edut ja päihteidenkäytön kielteiset seuraukset voittavat käytön jatkamisen hyvät puolet (Miller 2008, 32). Tällöin muutokseen koetaan olevan kykeneväisiä ja siihen aiotaan ryhtyä lähitulevaisuudessa (Prochaska & Prochaska 1999, 91). Samalla kun sitoutuminen muutokseen vahvistuu, aletaan suunnitella esimerkiksi hoitoon hakeutumisen tarvetta sekä mahdollista hoitopaikkaa. Tässä vaiheessa vielä käytetään päihteitä, mutta samalla asetetaan tavoitteita, sitoudutaan käytön lopettamiseen ja kerrotaan mahdollisista aikeista läheisille ihmisille. (Miller 2008, 32.) James O. ja Janice M. Prochaskan (1999, 91) mukaan suurin osa valmistautumisvaiheessa olevista epäonnistuu lopulta pyrkimyksissään ja palaa takaisin vanhoihin toimintatapoihin. Maarit Korhonen (2008) on tutkinut muutosta korvaushoidossa olevien huumeriippuvaisten elämässä ja hänen tutkimuksestaan ilmeni, että myös epäonnistuneet hoitoyritykset olivat olleet haastateltaville valmistautumisen aikaa. Epäonnistuneesta vieroittautumisesta huolimatta hoitoyrityksistä oli haastateltaville kuitenkin usein jäänyt ”itämään ajatus, että elämä ilman huumeita on mahdollista”. (Mt., 38–39.)

*Toimintavaiheessa* valittua muutosstrategiaa aletaan toteuttaa (Miller 2008, 32) ja siihen sisältyy paljon varsinaiseen muutokseen tarvittavia käytännön tekoja (Prochaska & Prochaska 1999, 91). Usein ainakin hoidon alussa myös muutokseen sitoutuminen jatkuu (Korhonen 2008, 46). Samalla tapoja muutetaan ja tehdään suuria elämäntyyli muutoksia, jonka vuoksi törmätään usein haasteellisiin tilanteisiin ja saatetaan kärsiä voimakkaista vieroitusoireista. Tämä vaihe voi kestää 3–6 kuukautta varsinaisen muutoksen aloittamisen jälkeen ja osalla se voi muistuttaa ikään kuin kuherruskuukautta ennen vaikeampien haasteiden kohtaamista. (Miller 2008, 32.)

Maarit Korhonen (2008, 33) on hahmotellut muutosvaiheisiin sisältyviä kehitystehtäviä James O. Prochaskan ja kumppaneiden (1992, 1109; 2002, 54) muutosprosessien pohjalta. Näiden kehitystehtävien ratkaiseminen tukee muutosprosessia ja niitä ratkotaan yksilöllisessä järjestyksessä. Kehitystehtävien kautta toimintavaiheessa ympäristöä arvioidaan uudelleen eli tarvittaessa luovutaan esimerkiksi päihteitä käyttävistä ja siten mahdollisesti myös muutosta estäneistä kavereista. Lisäksi sosiaalisen kontrollin avulla vältetään sellaisia tilanteita, jotka voisivat edesauttaa retkahdusta. Myös klassiseen behaviorismiin perustuva palkitseminen on osa toimintavaihetta, sillä se vahvistaa kokemusta onnistuneesta toiminnasta muutosprosessin aikana. Tukea antavat ihmissuhteet ja vaihtoehtoiset toimintatavat, kuten harrastusten aloittaminen, puolestaan antavat sisältöä päihteettömään elämään. (Korhonen 2008, 46–54.)

Lisäksi toimintavaiheeseen kuuluvina kehitystehtävinä on itsen uudelleen arviointi kuten terveen minäkuvan rakentaminen ja arvojen kirkastaminen. Myös emotionaalisen taakan purkaminen kuten häpeän ja syyllisyyden tunteiden kohtaaminen ja itselleen anteeksi antaminen ovat tärkeitä, vaikkakin usein erittäin vaikeita tehtäviä muutosprosessissa. (Korhonen 2008, 54–59.) Nämä kehitystehtävät havainnollistavat sitä, että raitistumiseen kuuluu hyvin paljon muutakin kuin päihteestä luopuminen. Muutoksia on tapahtava useilla elämän osa-alueilla, jotta muutoksen ylläpitäminen mahdollistuisi.

*Ylläpitovaiheen* aikana pyritään pitämään toimintavaiheessa saavutettu tilanne ennallaan, tunnistetaan ja kartetaan päihteidenkäytölle altistavia tilanteita sekä ollaan varuillaan, ettei päihteidenkäyttö alkaisi uudelleen (Miller 2008, 32). Ylläpitovaiheessa jo saavutetut muutokset olisi tärkeää saada muutettua osaksi arkielämää (Saarnio & Knuutila 2007, 114). James O. Prochaskan ja Janice M. Prochaskan (1999, 94) mukaan ylläpitäminen vaatii pitkäaikaista käyttäytymisen muutosta sekä jatkuvaa tarkkaavaisuutta tavoitteesta riippuen puolesta vuodesta jopa useaan vuoteen.

Eräänä riippuvuuden perustunnusmerkkinä pidetään siitä irtautumisen vaikeutta, ja usein päihderiippuvaiset käyvät läpi useita epäonnistuneita yrityksiä ennen kuin he onnistuvat pääsemään irti riippuvuudestaan (Koski-Jännes 1998, 78; ks. myös Knuuti 2007, 75–90). *Retkahdus* voi tapahtua missä tahansa muutosprosessin vaiheessa ja suurin osa päihdekuntoutujista sen jossain vaiheessa kokeekin, jotkut useampaan otteeseen. Retkahdusten tarjoama tieto voi joko edesauttaa tai jarruttaa etenemistä muutosprosessin vaiheesta toiseen. Tieto voi paljastaa tavoitteiden epärealistisuuden, strategian tehottomuuden tai sen, että tietyt ympäristöt eivät tue muutosta. Retkahduksen jälkeen palataan tavallisesti jonkintasoiseen harkintavaiheeseen mutta on myös mahdollista, että paluu tapahtuu jopa esiharkintavaiheeseen, jolloin ollaan taas toistaiseksi haluttomia tai kyvyttömiä yrittämään pikaista muutosta. Kaiken kaikkiaan retkahduksessa ei ole kyse epäonnistumisesta, eikä se välttämättä ole tuhoisa ja pitkään jatkuva tilanne. (Miller 2008, 32–33.)

Ruotsissa Jan Blomqvist (2004) on useiden pitkittäistutkimustensa myötä täydentänyt muutosprosessin kuvausta alkoholi- ja huumeriippuvaisten omilla kokemuksilla. Päihderiippuvuudesta irtautuminen on pitkäaikainen ja henkilökohtainen prosessi, johon vaikuttavat omat persoonalliset ja sosiaaliset resurssit, merkityksellisten toisten tuki, ympäristötekijät sekä ammatilliset interventiot. Muutoksen ylläpitämisessä toimivien

strategioiden löytäminen niin fyysisellä, psyykkisellä kuin sosiaalisellakin tasolla on ollut riippuvuudesta toipuvien kokemuksissa tärkeää, ja muutoksen vakiinnuttamisessa merkityksellisinä seikkoina ovat korostuneet uusien elämänperspektiivien ja uusien kiinnittymisten löytyminen (Blomqvist 2004, 168–170).

Iso-Britanniassa Jim Orford tutkimuskumppaneineen (2006a) on tarkastellut päihderiippuvuudesta irrottautumista ja muutokseen liittyviä vaiheita erityisesti ammatilliseen apuun turvautuneiden asiakkaiden näkökulmasta. Tämä laajennettu hoidon aikaista ja sen jälkeistä aikaa koskeva asiakkaiden kokemukset huomioiva muutosmalli rakentuu kolmen systeemin ympärille. Se sisältää niin hoitoon hakeutumiseen vaikuttaneet tekijät (The Catalyst System), hoidon vaikutukset (The Treatment System) kuin myös muutosta tukevat tekijät (The Change System). (Mt., 61–67.)

Jim Orfordin ja kumppaneiden (2006b) mukaan ammatillisen avun piiriin hakeuduttiin, koska jonkin alan ammattilainen oli ehdottanut ammattiapua, ryhmämuotoista vertaistukea ei koettu sopivaksi tai oltiin jo valmiiksi palvelujärjestelmän asiakkaana esimerkiksi mielenterveysongelmien vuoksi. Lisäksi vahva usko lääketieteelliseen hoitoon tai terapiaan olivat avuttomuuden, pakottamisen, sosiaalisen vaikutuksen ja sympatian etsimisen ohella syitä tukeutua nimenomaan ammatilliseen apuun. Hoitoon hakeutumisessa tärkeänä tekijänä tutkimuksen mukaan oli erityisesti sellaisten alkoholin aiheuttamien moninaisten ongelmien tunnistaminen, joilla oli vaikutusta terveyteen ja perhe-elämään. Myös jokin laukaiseva tekijä, kuten uusi informaatio, menetyksen mahdollisuus tai välikohtaus esimerkiksi työpaikalla oli osalla asiakkaista hoitoon hakeutumisen taustalla. Joillakin hoitoon hakeutumiseen oli johtanut ulkopuolisten vaikutus, kun työnantaja oli ohjannut työntekijän hoitoon tai kun kumppani, perheenjäsen tai terveydenhuollon ammattilainen oli puuttunut tilanteeseen. Lisäksi joidenkin haastateltavien kohdalla kyseessä oli ollut ikään kuin oikea aika hakeutua hoitoon. (Mt., 167–172.)

Haastateltavat olivat kokeneet hoidon tukevan muutosprosesseja ajattelutavoissa sekä erilaisen tuen vastaanottamisessa ystäviltä ja perheeltä. Myös käyttäytymisen koettiin muuttuneen suhteessa aikaisempaan ja samalla muutoksen hyötyjä alettiin huomata. Ammatillisen avun vaikutusten lisäksi myös itseohjautuvaa muutosta oli tapahtunut niin päihdehoidon aikana kuin sen jälkeenkin. Tutkimuksen mukaan päihdehoito on tärkeä osa siinä monimuotoisessa systeemissä, joka edesauttaa ja tukee niin kognitiivisia, sosi-

aalisia kuin käyttäytymisen tasollakin tapahtuvia muutoksia päihdekierteestä irti pyrkivän elämässä. (Orford ym. 2006a, 60–68.)

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMISTA TÄSMENTÄEN

### 4.1 Tutkimusongelma

Tutkimuksellinen kiinnostukseni päihderiippuvuutta ja siitä selviytymistä kohtaan heräsi sosiaalityön opintoihin kuuluvien käytännön opetusjaksojen aikana, joista ensimmäisen suoritin päihdehuollon avohoidon toimipisteessä ja toisen päihdekuntoutuslaitoksessa. Asiakkaiden elämäntilanteet ja -historiat päihderiippuvuuksien taustalla olivat monisyisiä ja keskenään erilaisia. Useimmiten heitä yhdisti kuitenkin se, että he olivat vapaaehtoisesti lähteneet hakemaan apua tilanteeseensa päihdehuollon palveluiden kautta ja heillä oli motivaatiota pyrkiä irrottautumaan päihdekierteestä.

Päihdetyön käytännön kokemuksen myötä aloin pohtia, mikä saa asiakkaiden muutosmotivaation heräämään vuosien tai jopa vuosikymmenten päihteidenkäytön jälkeen. Minua alkoi kiinnostaa se, mitä niin merkityksellistä ihmisen elämässä voi tapahtua, että hän on valmis luopumaan aikaisemmasta elämäntavastaan. Tätä taustaa vasten olen lähtenyt tekemään pro gradu -tutkielmaani ja tutkimuksellani olen halunnut ensisijaisesti tuoda esille päihdekuntoutujien oman äänen kautta niin muutos- kuin hoitoonhakeutumismotivaation heräämiseen ja ylläpysymiseen vaikuttaneita tekijöitä. Koska muutosmotivaatiota on tutkittu Suomessa suhteellisen vähän, en rajannut aihetta tai aineiston keräämistä tiukasti, vaan tarkoituksena on ollut saada mahdollisimman monipuolinen kuva ilmiöstä erilaisissa elämäntilanteissa olevien päihdekuntoutujien omien kokemusten avulla.

Tutkimukseeni pystyivät osallistumaan niin alkoholista, huumeista, lääkkeistä kuin päihteiden sekakäytöstäkin riippuvaiset päihdekuntoutujat, sillä vaikka alkoholi on ylivoimaisesti laajimmin Suomessa käytetty päihde, se on päihde-ehtoisissa sosiaali- ja terveydenhuollon asioinneissa ainoana päihteenä hieman yli puolella (59 %) asiakkaista (Nuorvala ym. 2004, 612). Käytetyn päihteen lisäksi en rajannut myöskään sukupuolta, ikää, päihteiden käyttöaikaa tai aiempaa polkua päihdepalveluissa siitä huolimatta, että ne olisivat voineet aukaista erilaisia, tarkemmin rajautuvia ikkunoita ilmiöön. Koska tavoitteenani oli saada mahdollisimman monipuolinen kuva ilmiöstä, tutkimukseni kannalta olennaiset kriteerit haastateltaville olivat laitospuotoiseen kuntoutukseen hakeutuminen päihteidenkäytön vuoksi sekä motivaatio pyrkiä joko vähentämään tai lopettamaan päihteidenkäyttöä.

Tutkimuskysymykseni ovat:

- Millaiset tekijät ovat vaikuttaneet muutosmotivaation heräämiseen?
- Millaisia ulottuvuuksia hoitoon hakeutumiseen on liittynyt?
- Miten muutosmotivaatio on pysynyt yllä?

Tutkimuskysymysten avulla tavoitteenani on luoda ymmärrystä muutoshalukkuuden ja -motivaation heräämistä ja ylläpysymistä sekä hoitoon hakeutumisen ulottuvuuksia. Tutkimuksessa syvennyn päihdekuntoutujien näkökulmiin siitä, mitkä asiat ovat olleet vaikuttamassa muutosmotivaation heräämiseen jopa vuosien tai vuosikymmenten päihdeidenkäytön jälkeen. Lisäksi syvennyn hoitoonlähtöpäätökseen liittyviin tekijöihin sekä siihen, millaiset tekijät ovat auttaneet muutosmotivaatiota pysymään yllä.

#### **4.2 Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä**

Tutkimusotteeni on laadullinen eli kvalitatiivinen, jossa Jari Eskolan ja Juha Suorannan (2003, 61) mukaan ”ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan pyritään kuvaamaan jotakin tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jostakin ilmiöstä”. Nämä kaikki kvalitatiivisen tutkimuksen aspektit ovat tutkimuksessani läsnä, kun kuvaan muutosprosessin käynnistymistä ja käynnissä pysymistä sekä pyrin ymmärtämään niihin liittyviä kokemuksia. Tutkimuksen analyysiosuudessa tavoitelen teoreettisesti mielekästä tulkintaa päihdekierteestä irti pyrkivien ihmisten kokemuksista.

Valitsemastani tutkimusotteesta johtuen minun tuli löytää tutkimustani varten päihdekierteestä irti pyrkiviä, hoitoon hakeutuneita henkilöitä. Päädyin keräämään aineistoni erään päihdekuntoutuslaitoksen asiakkaiden keskuudesta saatua sieltä tutkimusluvan ja sitä kautta mahdollisuuden pyytää siellä olevia asiakkaita haastateltavakseni. Tutkimusmenetelmäksi valitsin haastattelun, sillä koin sen luontevimmaksi tavaksi päästä syventymään mahdollisimman suoraan päihdekuntoutujien kokemuksiin muutosmotivaatiosta. Haastattelua pidetäänkin kätevänä tapana saada selville ihmisten ajatuksia yksinkertaisesti kysymällä niitä heiltä (Eskola & Vastamäki 2007, 25, ks. myös Eskola & Suoranta 2003, 85; Tuomi & Sarajärvi 2009, 72).



Laadin tutkimuksestani lyhyen esittelytekstin, jota kuntoutuslaitoksen työntekijät antoivat asiakkailleen ja esittelivät samalla tutkimustani heille sanallisesti. Kun haastatteluun haluvia asiakkaita löytyi, sovin heidän kanssaan haastatteluajan puhelimitse joko suoraan tai työntekijän välityksellä. Osan tutkimukseen lupautuneista haastateltavista tapasin ohimennen aiemmilla haastattelukäynneillä, jolloin sovimme samalla haastatteluajan. Olin varautunut siihen, että aineiston kerääminen voisi viedä aikaa. Ennen aineiston keräämistä mieltäni varjosti myös pieni pelko siitä, etten saisi riittävästi haastateltavia tutkimustani varten. Haastateltavia kuitenkin löytyi, ja kaiken kaikkiaan haastattelin kolmen kuukauden aikana kymmentä laituskuntoutus- tai tukijaksolla olevaa asiakasta, joskin haastattelutahti oli jaksottainen. Tiiviimmillään tein viikon sisällä viisi haastattelua, joskus kaksi peräkkäin, jonka jälkeen saattoi seurata jopa kuukauden mittainen odotus seuraavaan haastatteluun.

Keräsin aineistoni teema- ja syvähaastattelun yhdistelmällä, sillä koin siten pääseväni parhaiten käsiksi tutkittavaan ilmiöön. Teemahaastattelun pohjimmaisena ideana on, että haastattelijalla on valmiiden kysymysten sijaan pelkkä tukilista käsiteltävistä teemoista, jolloin teemojen järjestys ja laajuus voivat vaihdella haastattelusta toiseen (ks. esim. Eskola & Suoranta 2003, 86; Eskola & Vastamäki 2007, 28). Vastaavasti syvähaastattelussa ei perinteisesti käydä läpi kaikkia teema-alueita kaikkien haastateltavien kanssa, vaikka kaikkien kanssa keskustellaankin tietyistä aiheista (Siekkinen 2007, 45). Puuttuvasta tutkimushaastattelukokemuksesta johtuen halusin haastatteluihin hieman struktuuria teemarungon avulla, enkä sen vuoksi päätynyt pelkän syvähaastattelun käyttöön.

Ymmärrän syvähaastattelun naistutkimuksen tutkimusperinteen kautta siten, että kyseessä on haastattelumenetelmä, jossa pyritään syvällisyyteen, dialogisuuteen ja valtasuhteita purkavaan tutkimussuhteeseen sekä niiden myötä eettisempään ja rikkaampaan tiedonkeruuseen (ks. Oinas 2004, 214; Ikonen & Ojala 2005, 22). Syvähaastattelua määrittävät myös joustavuus, intensiivisyys ja subjektilähtöisyys (Aalto 2001, 130). Nämä lähtökohdat koin sensitiivisen tutkimusaiheeni vuoksi välttämättöminä siitäkin huolimatta, että usein syvähaastattelun mielletään olevan kyseessä vain silloin, kun haastattelukertoja on useita (ks. esim. Eskola & Suoranta 2003, 86). Tutkimuksessani syvä- ja teemahaastattelut sulautuivat menetelminä toisiinsa, toinen toistaan tukien. Haastattelut muodostuivat sisällölliseltä rakenteeltaan selkeiksi, mutta samalla myös

avoimiksi, vapaamuotoisiksi ja keskusteleviksi (ks. myös Aalto 2001, 130; Siekkinen 2007, 44).

Kun aineistoa kerätään haastattelemalla, on myös luottamuksellisen ilmapiirin rakentuminen erityisen tärkeää. Usein luottamuksen syntymiseksi suositellaan useampia haastattelukertoja (ks. esim. Oinas 2004, 216), mutta koen luottamuksellisen suhteen rakentuneen myös yksittäisillä haastattelukerroilla. Useimmissa haastattelutilanteissa huomaisin väistämättä, kuinka haastateltava aluksi hieman epäröi erityisesti sensitiivisten aiheiden tai tarkkojen tietojen, kuten harvinaisen ammatin tai päihdehistorian yksityiskohdian paljastamisen suhteen, mutta luottamuksellisen ilmapiirin synnyttyä he alkoivat puhua vapaammin ja kertoa myös arempia asioita. Lopuksi haastateltavat selittivät ja jäsensivät kertomaansa. (Ks. myös Kortteinen 1982, 296.) Tärkeimpinä rakennusaineina luottamuksellisen suhteen muodostumisessa näen haastattelijan välittävän otteen ja haastateltavia kunnioittavan kohtaamisen lisäksi lupauksen anonymiteetin suojelemisesta (ks. Lee 1993, 97–98, 113).

Kaikki haastattelutilanteet olivat luonnollisesti erilaisia ja jälkikäteen huomasin, että joissakin haastatteluissa korostuivat teemahaastattelun piirteet ja joissakin vastaavasti syvähaastattelun piirteet. Osa haastateltavista kykeni erittelemään ja sanoittamaan ajatuksiaan ja kokemuksiaan erittäin syvällisesti pitkien kertomusten muodossa. Heidän kanssaan tekemäni teemarunko toimi lähinnä pelkkänä muistilistana, josta vain haastattelun loppupuolella varmistin, että kaikki teemat oli tullut käsiteltyä. Osa haastatteluista puolestaan nojautui enemmän teemarunon ja esittämieni kysymysten varaan. Haasteellisuutta aineistonkeruuseen lisäsi mahdollisesti se, että toteutin haastattelut päihdekuntoutusjakson aikana. Näin ollen haastateltavat eivät olleet välttämättä vielä ehtineet saada etäisyyttä hoitoon hakeutumiseensa ja siihen johtaneisiin motivoiviin tekijöihin, mutta toisaalta merkitykselliset asiat eivät olleet päässeet unohtumaankaan.

Haastattelin jokaisen halukkaan kerran ja haastattelut kestivät tunnista kahteen tuntiin. Haastateltavilla oli pääsääntöisesti suuri tarve kertoa kokemuksistaan. Yhdeksästä haastattelusta kertyi yhteensä lähes 12 tuntia nauhoitusta ja yhdestä haastattelusta tein nauhoituksen sijaan muistiinpanot haastateltavan pyynnöstä. Etukäteen mahdollisuus siitä, että jotkut haastateltavista eivät välttämättä halua nauhuria käytettävän hieman jännitti. Lähinnä pelkäsin menettäväni informaatiota keskittyessäni samanaikaisesti haastattelun tekemiseen ja sen ylöskirjaamiseen. Käytännössä muistiinpanojen tekeminen haastatte-

lun lomassa onnistui kuitenkin sujuvasti. Haastateltava halusi muistiinpanot myös itselleen ja sovimme, että hän ottaa yhteyttä minuun, mikäli jotain olennaista oli jäänyt kirjoittamatta muistiin. Yhteydenottoa ei tullut joten oletan, että sain aineistoksi aiheen kannalta olennaisimmat asiat. Luonnollisesti tästä yhdestä haastattelusta on huomattavasti vähemmän aineistoa nauhoitettuihin haastatteluihin verrattuna. Myös varsinaisten sitaattien muistiin saaminen jäi vähäiseksi, vaikka muutamia lyhyitä suoria sanontoja ehdinkin kirjoittaa muistiin. Kaiken kaikkiaan sanatarkasti litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 151 sivua, kun tekstinkäsittelyohjelman fonttikokona oli 12 ja rivivälinä 1.

Aineiston tarvittavaa kokoa pohdittaessa kriteerinä pidetään usein aineiston kylläntymis- eli saturaatiopistettä, joka on saavutettu silloin, kun ”uudet tapaukset eivät tuota enää mitään tutkimusongelman kannalta uutta tietoa” (ks. esim. Eskola & Suoranta 2003, 62–63). Koen Elina Virokannaksen (2007, 55) tavoin, että uusia juonteita aiheesta olisi voinut löytyä loputtomiin, sillä jokaisen ihmisen kokemukset ja asioille antamat merkitykset ovat yksilöllisiä ja siten ainakin jossain määrin toisistaan poikkeavia. Haastatteluissani ilmeni alusta lähtien joitakin yhtäläisyyksiä, mutta toisaalta jokainen haastattelu toi esille myös jotain uutta. Tämän vuoksi en pyrkinyt mahdottomana näyttäytyvän saturaatiopisteen saavuttamiseen lainkaan, vaan lopetin aineiston keräämisen kun koin saaneeni riittävän aineiston pro gradu -tutkielmaani varten kolmen kuukauden ja kymmenen haastattelun jälkeen.

Tutkimukseeni osallistuneista kymmenestä henkilöstä kolme oli naisia ja seitsemän miehiä. Haastateltavat olivat iältään 30–60-vuotiaita, mutta suurin osa oli noin 50-vuotiaita. Haastateltavista yksi oli naimaton, viisi oli eronnut avo- tai avioliitosta ja neljä eli haastatteluhetkellä joko avo- tai avioliitossa. Lapsia heillä oli yhtä lukuun ottamatta ja neljällä oli myös lastenlapsia. Työttömänä oli puolet haastateltavista, kahdella oli käynnissä työkyvyn arviointi mahdollista työkyvyttömyyseläkettä varten ja kolme henkilöä oli töissä, joskin he olivat haastatteluhetkellä sairauslomalla. Kaikilla haastateltavilla alkoholi oli pääpäähteenä, mutta yhdellä oli muutamina kuukausina ennen hoitoon hakeutumista alkanut ilmetä myös lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttöä. Lisäksi kolme haastateltavaa oli joskus aikaisemmin joko kokeillut tai käyttänyt säännöllisesti erilaisia huumausaineita.

Puolet haastateltavista oli ollut katkaisuhoidossa juuri ennen kuntoutusjaksoa ja haastateltavien päihteenkäyttöaika sekä aiemmat polut päihdepalveluissa luonnollisesti vaih-

telivat. Kolme haastatteluihin osallistunutta oli hakeutunut ensimmäistä kertaa laitospalvelukseen päihdeidenkäyttönsä vuoksi. Heistä kahdella ei ollut aiempia kontakteja minkäänlaisiin päihdepalveluihin ja yhdellä oli takanaan hiljattain alkaneita avopalveluissa käyntejä. Puolet haastateltavista oli ollut aiemmin kerran tai kaksi laitospalveluksessa, osa viime vuosien aikana ja jotkut vuosia tai yli vuosikymmen sitten. Kahdella haastateltavalla polku päihdepalveluissa oli alkanut noin 20–30 vuotta aiemmin, jolloin he olivat myös olleet ensimmäisellä laitospalvelusjaksoilla. Polun varrella he olivat käyneet useita kertoja katkaisuhoidossa ja kuntoutusjaksoilla sekä käyttäneet lisäksi päihdehuollon avopalveluita.

Koska osalla haastateltavista oli aiempaa kokemusta laitospalveluksesta ja muista päihdehuollon palveluista, nousivat ne väistämättä esille haastatteluiden aikana. Usein ihmiset jäsentävätkin nykyisyyttä menneisyyden kautta (ks. esim. Romakkaniemi 2011, 46). Tutkimuksessani keskityn kuitenkin niihin tekijöihin, jotka olivat tällä kertaa johtaneet hoitoon hakeutumiseen sekä muutosmotivaation heräämiseen ja ylläpysymiseen. Paikoittain tuon esille myös aiempia kokemuksia, mikäli ne ovat tulkintani mukaan nykyisyyden kannalta erityisen merkityksellisiä.

Haastattelutilanteet toteutuivat päihdekuntoutuslaitoksessa, josta saimme aina vaivattomasti käyttöömme rauhallisen ja viihtyisän tilan. Pyrkimyksenäni oli tehdä haastattelutilanteista mahdollisimman luontevia ja haastateltavia kunnioittavia. Näiden tavoitteiden saavuttamiseen pyrin keskittyneellä läsnäololla, kiinnostuksen osoittamisella, empaattisuudella sekä pysähtymällä todella kuuntelemaan haastateltavien kokemuksia (ks. Granfelt 1998, 39; Ojuri 2004, 62). Koen näiden tavoitteiden täytyneen, sillä haastateltavat jakoivat kanssani kokemuksiaan niin avoimesti, että se hämmästyttää minua vielä tänäkin päivänä. Haastattelutilanteet olivat antoisia ja luontevia, joskin ajoittain myös hyvin koskettavia.

Haastatteluiden kautta kertynyt tieto ei ole ”yksiselitteistä ja ristiriidatonta totuutta”, sillä samat asiat voivat saada erilaisia tulkintoja eri ajasta, tilanteesta tai näkökulmasta katsottuna (Granfelt 1998, 38). Vaikka haastatteluja usein pidetään suorana aineistonkeruumenetelmänä, on kuitenkin huomioitava, että ne ”eivät ole puhtaita kertomuksia tietystä kokemuksesta, vaan kerrontaa vuorovaikutustilanteessa” (Oinas 2004, 220). Tilanteen vuorovaikutuksellisuuden vuoksi myös tutkijalla on vaikutuksensa haastattelun kulkuun (Granfelt 1998, 38). Koin haastattelujen aikana roolini tutkijana merkitykselli-

seksi haastattelun kulun kannalta niin kokemusten jakamisen mahdollistajana kuin rajoittajanakin (ks. myös Granfelt 2000, 101). Esimerkiksi ensimmäisten haastattelujen jälkeen nauhoituksia kuunnellessani huomasin, että olin pelännyt hiljaisuutta liikaa. Kun haastateltava oli ollut pienenkin hetken hiljaa, kiirehdin jo esittämään tarkentavia kysymyksiä tai vaihdoin puheenaihetta. Seuraavissa haastatteluissa kiinnitin tähän erityistä huomiota ja opin sietämään jopa useita sekunteja kestäväää hiljaisuutta. Tällä tavalla sain entistäkin pohditumpia, syvällisiä kokemuksia.

Vaikka niin haastattelutilanteen kuin aiheenkin luonteesta johtuen keräämäni aineisto sisälsi hoitoon hakeutumis- ja muutosmotivaation lisäksi paljon tietoa muun muassa haastateltavien päihteenkäyttö- ja hoitohistoriasta, pitäydyin alkuperäisissä tutkimuskysymyksissä ja otin vain niihin liittyvän informaation analyysini kohteeksi. Lisäksi haastatteluissa nousi luonnollisesti esiin jokaisen henkilön elämäntilanne kokonaisvaltaisemmin. Vaikka en tarkasteluani muutosmotivaation ulkopuolelle kohdistakaan, on kuitenkin muistettava, että vaikka päihderiippuvuus voi ainakin jossain määrin olla elämää hallitseva tekijä, se ei suinkaan ole sen ainoa sisältö.

### **4.3 Aineiston analysointi**

Aineiston analysoinnin tarkoituksena on selkeyttää ja tiivistää aineistoa sekä tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Aineistoa tiivistettäessä on kiinnitettävä huomiota informaation säilymiseen ja selkeyttämisen avulla informaation olisi tarkoitus lisääntyä. Aineiston analyysi on aina vain eräs näkökulma aiheeseen, sillä ihmistieteissä tutkija tekee aina toisen asteen tulkintaa pyrkimällä ymmärtämään tutkimuskohdetta ja luomalla siitä mielekkäitä teoreettisia tulkintoja. Tutkittava ongelma siis tulkitaan kahteen kertaan ja se on niin laadullisen tutkimuksen idea kuin vaikeuskin. (Eskola & Suoranta 2003, 67, 137, 148.)

Litteroinnin jälkeen tutustuin aineistoon lukemalla sitä moneen kertaan läpi tehden samalla sivujen laitoihin alustavia tutkimuksellisia tulkintoja. Lisäksi merkitsin eri teemoihin liittyviä vastauksia eri värein. Kymmenen haastattelun sisältämien kokonaisuuksien hahmottaminen oli haastavaa. Koska se lopulta alkoi tuntua lähes mahdottomalta, päädyin kokoamaan omaan käyttöön yksinkertaistetut lyhennelmät haastatteluista. Tämä auttoi minua saamaan kokonaiskuvan haastatteluiden myötä kertyneestä aineistosta

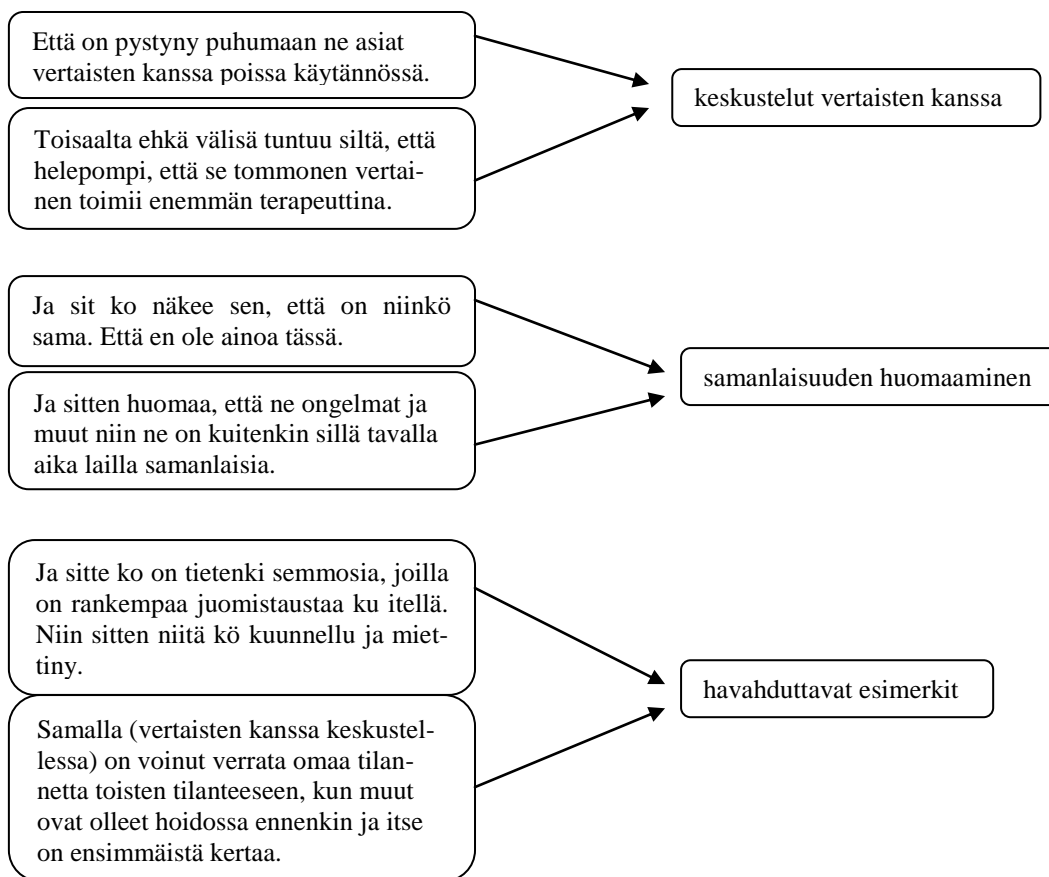
ja samalla opin tunnistamaan kohtaamani ihmiset kuvailtujen kokemusten takaa. Seuraavassa vaiheessa järjestelin aineistoa konkreettisesti tutkimuskysymyksittäin kartongeille, jotta saisin entistäkin selkeämmän kokonaiskuvan ilmiöstä. Samalla rajasin käsitelyn ulkopuolelle sellaiset aineistossa olevat asiat, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin.

Varsinaiseksi analyysimenetelmäksi valitsin sisällönanalyysin, sillä koin sen olevan sopivin tutkimukseeni muun muassa sen selkeyden vuoksi. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä sekä monenlaisissa tutkimuksissa. Sen avulla on tarkoitus saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysillä toteutettu tutkimus voi kuitenkin jäädä keskeneräiseksi, mikäli aineiston järjestämisen jälkeen ei tehdä mielekkäitä johtopäätöksiä, sillä pelkkää aineiston järjestelyä ei voida vielä pitää tutkimustuloksina. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 103.)

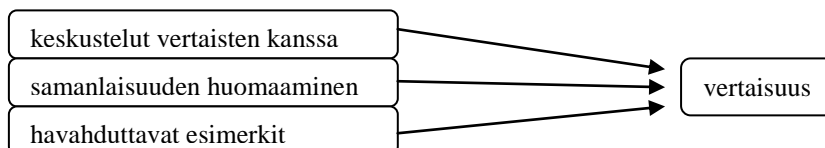
Sisällönanalyysi voi olla joko aineisto- tai teorialähtöistä tai teoriaohjaavaa (ks. mt., 95–101). Päädyin analysoimaan aineistoni aineistolähtöisesti eli induktiivisesti, sillä Jari Eskolan ja Juha Suorannan (2003, 19) mukaan aineistolähtöisyys on erityisen käyttökelpoinen analyysimenetelmä silloin, kun ”tarvitaan perustietoa jonkin tietyn ilmiön olemuksesta”. Muutosmotivaatiota sinällään ei ole vielä tutkittu Suomessa paljoakaan, eli näkökulmani päihderiippuvuuden tutkimiseen on melko tuore. Päihderiippuvuuden luonteesta ja sen prosessinomaisuudesta löytyy paljon suomalaista tutkimusta, mutta painotusta varsinaiseen motivaation syntymiseen, sen ylläpysymiseen ja hoitoon hakeutumiseen ei ole juuri aiemmin tehty. Läpi tutkimusprosessini olenkin kokenut paitsi haakevani myös luovani tutkimuksellista perustietoa muutosmotivaatiosta ja hoitoon hakeutumisesta.

Matthew B. Miles ja Michael A. Huberman (1994) ovat kuvanneet aineistolähtöisen sisällönanalyysin yksinkertaistettuna kolmivaiheiseksi prosessiksi, jonka aikana 1) aineisto redusoidaan eli pelkistetään, 2) aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään ja 3) aineisto abstrahoidaan eli luodaan teoreettiset käsitteet (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108, 110–111; ks. myös Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–7; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 26–30). Aineiston järjestämisen ja muutaman tutkimuksellisen harha-askelen jälkeen aloin tehdä varsinaista sisällönanalyysiä aineistolähtöisesti tutkimuskysymys kerrallaan. Analyysiyksiköksi valitsin lausuman, joka muodostaa ajatuksellisen koko-

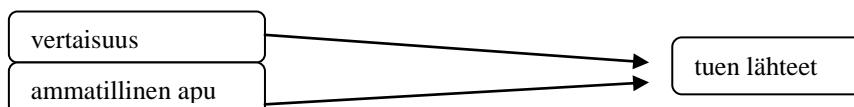
naisuuden ja se voi siten olla lauseen osa, lause tai jopa useampi virke (ks. Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 26). Haastateltavien ilmaukset olivat tutkimuskysymyksittäin kartongeilla, joten kävin niitä läpi ja siirsin tekstinkäsittelyohjelmaan tutkimusaiheen kannalta merkityksellisinä näyttäytyvät lausumat. Tämän jälkeen pelkistin haastateltavien kuvauksia esimerkiksi seuraavalla tavalla:



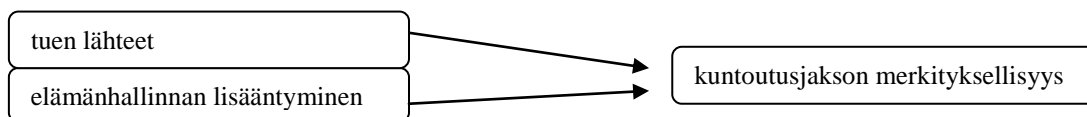
Pelkistämisen jälkeen ryhmittelin ja nimesin kuvauksia erilaisiksi alaluokiksi:



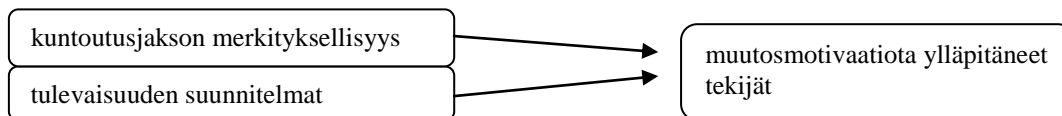
Käsitteellistin saatuja alaluokkia yläluokiksi:



Yläluokista muodostin pääluokkia:



Ja lopuksi ryhmittelin pääluokista vielä yhdistäviä luokkia:



Aineistoa pelkistämällä ja kategorisoimalla pyrin kuvaamaan ilmiötä mahdollisimman luotettavasti (ks. myös Kyngäs & Vanhanen 1999, 10) ja tutkimuksen päätulokset olen koonnut liitteeseen 4. Käsitteellistäminen on olennainen osa sisällönanalyysiä, sillä sen avulla haastateltavien kokemukset voidaan laajentaa ja syventää yleisemmälle tasolle. Pahimmillaan käsitteillä voidaan kuitenkin kadottaa haastateltavien läsnäolo tekstissä. Tämän vuoksi teoreettiset käsitteet olisi hyvä nähdä vain välineinä, joilla voidaan tavoittaa tutkittavien maailmaa. Tutkijana olen pyrkinyt kunnioittamaan ja lähtemään liikkeelle yksilöllisestä ja erityisestä kuitenkin niin, että olen lopulta yrittänyt niiden kautta löytää jotain yleisempää. (ks. esim. Smith 1987, 106–112; myös Granfelt 1998, 16.)

Yksi haastavimmista tehtävistä tutkimusta ja erityisesti tulkintaa tehdessä minulle on ollut tasapainoilu ihmisten ja ilmiön tutkimisen välillä. Anneli Pohjolan (2007, 21) mukaan sosiaalitutkimuksessa ”varsinaisia tutkimuksen kohteita ovat tutkittavat ilmiöt, eivät ihmiset sinänsä, mikä edellyttäisi myös tulosten tulkinnassa ilmiöiden jäsentämistä henkilötapausten sijasta”. Tämän periaatteen todella sisäistin vasta tutkimukseni loppumetreillä, sillä minun oli hyvin haastavaa ikään kuin luopua tutkimukseeni osallistuneista ihmisistä. Lopulta tunnistin ajatteluni taustalla olleen käsityksen siitä, että jokainen henkilö on yksilöllinen enkä sen myötä kokenut olevani oikeutettu tekemään yleistyksiä ilmiöstä. Samalla ymmärsin, ettei yleisemmälle tasolle siirtyminen ole tutkimukseen osallistuvien huomioimatta jättämistä, vaan tutkimuksen tarkoitus, sillä enhän ollut ajatellut alun perin tutkiakaan esimerkiksi yksilöllistä muutosprosessin kulkua.



Analyysiä tehdessäni olen pyrkinyt tekemään ymmärrettäväksi haastattelemini henkilöiden kokemuksia muutosmotivaation suhteen. Jossain määrin aiempien sosiaalityön käytännön opetusjaksojen ja opintojen myötä karttunut tietotaitoni päihderiippuvuuden luonteesta ja siitä irtautumisesta on toki voinut vaikuttaa taustalla tulkintoihini. Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäessäni pyrin kuitenkin varmistamaan aineistolähtöisyyden kirjoittamalla ensin omat tulkintani kategorioittain haastateltavien sitaattien pohjalta, jonka jälkeen perehdyin tarkemmin kirjallisuuteen ja täydensin tulkintojani.

Tavoitteenani on ollut läpi tutkimusprosessin antaa tilaa haastateltavien äänille, kokemuksille ja näkökulmille (Törrönen 2005, 16). Kuitenkin Leena Eräsaaren (1995, 83) mukaan tutkimus on aina ”tekijänsä näköinen sosiaalinen konstruktio”. Tämän vuoksi aineisto-otteet ovat laajempia kuin käyttämäni analyysiyksikkö, sillä Riitta Granfeltin (1998, 44) ja Auli Ojurin (2004, 72) tavoin ajattelen sitaattien tekevän tutkimuksesta myös haastateltavien näköisen ja siten lisäävän myös tutkimukseni luotettavuutta. Olen pyrkinyt tuomaan jokaisen haastateltavan kokemuksia esiin, vaikka väistämättä tutkimustulosten raportointiin on vaikuttanut haastateltavien kerronnan tapojen ja syvällisyyden lisäksi myös haastattelutilanteessa rakentunut vuorovaikutussuhde. Luettavuuden parantamiseksi poistin haastateltavien sitaateista joitakin täytesanoja ja toistoja (ks. myös Granfelt 1998, 35; Ojuri 2004, 71). Lisäksi poistin tarpeen vaatiessa aineiston tulkinnan kannalta merkityksettömiä kohtia, jotka olisivat voineet vaarantaa haastateltavien tunnistamattomuuden.

#### **4.4 Tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset**

Tutkimustyöhön liittyy niin monia eettisiä kysymyksiä, ettei niitä varten ole aukottomia ohjeistuksia, vaan tutkijan on itse muodostettava vastaukset niihin (Pohjola 2003a, 7; Puusniekka ym. 2003, 43; Kuula 2006, 12). Koska tutkimus tekee julkiseksi ihmisten elämää ja arkipäivää, on tutkimuksellisten lähestymistapojen pohtimisella tärkeä paikkansa. Tutkimusta tehdessä on koko prosessin ajan kiinnitettävä huomiota eettisiin kysymyksiin alkaen tutkimusaiheen valinnasta päättyen tulosten tulkintaan ja jopa tulosten seurauksiin saakka. (Pohjola 2003a, 6–7; ks. myös Laitinen & Uusitalo 2007.)

Sosiaalitieteissä erityistä huomiota tulee kiinnittää siihen, että tutkimusaiheet ovat usein arkoja ja sensitiivisiä, sillä ne linkittyvät ihmisten vaikeisiin elämäntilanteisiin ja henki-

lökohtaisiin kysymyksiin (Pohjola 2003a, 5–6; 2003b, 54). Erityisen sensitiiviseksi tutkimusaiheen tekevät esimerkiksi yksityiset, häpeää ja syyllisyyttä aiheuttavat ilmiöt (Laitinen & Uusitalo 2007, 317), kuten päihderiippuvuus osana ihmisen elämää. Olen pyrkinyt kiinnittämään eettisiin näkökohtiin erityistä huomiota läpi tutkimusprosessin tutkimusaiheeni sensitiivisyyden vuoksi. Sensitiivistä aihetta tutkiessa näen erityisesti haastatteluihin ja niissä ihmisen kohtaamiseen ja kohteluun liittyvien eettisten kysymysten korostuvan (ks. myös mt., 2007).

Sensitiivisen aiheen myötä tutkijan vastuu tutkittavia kohtaan korostuu (Lee 1993, 2). Tällöin myös eettiseen ennakkoarviointiin eli tutkimuksen mahdollisesti aiheuttamien haittojen ja riskien arviointiin on kiinnitettävä erityistä huomiota. Sensitiivistä aihetta tutkiessa esimerkiksi kokemusten muistelujen seurauksia on kuitenkin vaikeaa, jos ei mahdotontakin ennakoida. (Kuula 2006, 56; ks. myös Laitinen & Uusitalo 2007, 318.) Ennen haastatteluiden toteuttamista pidin mahdollisena, että haastattelusta voi aiheutua haastateltaville positiivisia tai negatiivisia seurauksia. Mahdollisena positiivisena seurauksena ennakoin olevan esimerkiksi sen, että haastattelutilanteen myötä omat valinnat, kuten päihteidenkäytön lopettaminen tai hoitoon hakeutuminen, voisivat näyttäytyä haastateltavalle entistä positiivisemmassa valossa. Lisäksi pidin mahdollisena, että ulkopuoliselle ihmiselle puhuessa ja haastattelun teemoihin vastauksia pohtiessa muutokseen motivoivat seikat voisivat tulla tiedostetummiksi ja siten jopa vahvistua entisestään.

Toisaalta ajattelin haastattelun voivan aiheuttaa myös negatiivisia seurauksia, mikäli haastattelusta jäisi päälimmäisenä mieleen vaikkapa ahdistus mahdollisesti hyvin aroistakin asioista keskustelemisen jälkeen. Ajattelin, että pahimmassa tapauksessa haastattelusta voisi seurata ahdistumisen myötä esimerkiksi hoidon keskeyttäminen tai päihteisiin retkahtaminen. Mahdollisia negatiivisia seurauksia pyrin konkreettisesti välttämään haastateltavien kunnioittavan kohtaamisen lisäksi myös intuitiooni luottamalla. Mikäli vaistosin, että haastateltava ei ole valmis kertomaan jostakin ohimennen mainitsemastaan asiasta tarkemmin, jätin tarkentavat kysymykset esittämättä ja vaihdoin tarpeen vaatiessa aihetta. Myöhemmin aineistoa analysoidessani kuitenkin huomasin, että olin mahdollisesti ollut ajoittain jopa liian varovainen. Toisaalta olen kuitenkin sitä mieltä, että parempi niin kuin että olisin onnistunut tarkentavilla kysymyksillä aiheuttamaan jonkinlaista haittaa tai mielipahaa haastateltavilleni.

Ajattelin mahdollisten haittojen vähenevän myös sen vuoksi, että tein haastattelut laitostuntoutusjakson aikana. Näin ollen haastateltavilla oli ympäri vuorokauden henkilökuntaa ja muita asiakkaita ympärillään, joille he pystyivät tarpeen vaatiessa puhumaan, mikäli jokin asia olisi jäänyt haastattelun jälkeen painamaan mieltä. Haastatteluiden ajankohdat osuivat kuitenkin pääosin kuntoutusjakson loppupuolelle ja osa haastateltavista oli lähdössä kotiin jopa heti haastattelua seuraavana päivänä. Tämän vuoksi muistutin jokaista haastateltavaa lopuksi vielä siitä, että heillä on yhteystietoni ja että he voivat ottaa halutessaan yhteyttä minuun. Lisäksi mahdollisia haittoja vähentääkseni pyrin jokaisessa haastattelussa keskustelemaan lopuksi hieman kevyemmistä aiheista, jotta haastateltavalle ei jäisi ahdistunut olo.

Eräs ihmistieteiden eettinen normi on autonomian kunnioittamisen periaate, joka näkyy siinä, että ihmisillä on luonnollisesti mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Samalla on kuitenkin huomioitava, että tutkimuksesta on annettava riittävästi tietoa, jotta he voivat päätöksensä tehdä. (Kuula 2006, 59, 61.) Arja Kuulan (mt., 108, 145–146) mukaan vapaaehtoisuuden merkitys korostuu entisestään kerätessä aineistoa esimerkiksi laitoshoidon asiakkailta, sillä he voivat luulla olevansa pakotettuja osallistumaan tutkimukseen osana kuntoutusta.

Kiinnitin erityistä huomiota tutkimuksen esittelytekstin kirjoittamiseen ja muotoiluun. Päihdekuntoutuslaitoksen asiakkaita informoitiin kirjallisesti tutkimuksesta esittelytekstillä, jossa kerroin itsestäni, tutkimuksen tarkoituksesta ja konkreettisesta toteuttamistavasta. Mainitsin esittelytekstissä myös pääteemat, joista oli tarkoitus keskustella haastattelun aikana, sillä sensitiivisen aiheen vuoksi halusin antaa mahdollisimman tarkat tiedot haastattelun sisällöstä etukäteen, jotta varsinainen haastattelutilanne ei yllättäisi tutkimukseen suostuneita. Lisäksi toin esille, että haastatteluista saatu aineisto on tarkoitettu vain tutkimuskäyttöön. Aineistonkeruun kontekstin vuoksi painotin erityisesti sitä, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kerroin muuttavani mahdollista tunnistettavuutta aiheuttavat seikat ja loppuun lisäsin vielä sekä omat että ohjaajani yhteystiedot, jotta lisätietojen kysyminen mahdollistui. (Ks. myös mt., 62, 101–108.)

Tutkimusaiheeni sensitiivisyyden vuoksi en ole voinut olla pohtimatta oikeuttani tunkeutua minulle entuudestaan vieraiden ihmisten arkaluontoisiin kokemuksiin (ks. myös Pohjola 1994, 41–45). Ajattelen kuitenkin Riitta Granfeltin (1998, 40) tavoin, ettei kyse

ole tunkeutumisesta, kunhan edetään haastateltavien ehdoilla painostamisen, urkkimisen tai utelun sijaan. Anneli Pohjola (1994, 41) on epäillyt haastattelutilanteen muodostuvan sitä tarkoittamatta riistosuhteeksi, sillä haastattelijalla ei ole antaa paljoakaan vastineeksi haastateltavalle. Haastateltavat antavat tutkijalle ikään kuin lahjan tutkimukseen osallistuessaan (Roth 2005), mutta myös he voivat hyötyä osallistumisestaan.

Ajattelen, että vilpittömän kiinnostukseni haastateltavien kokemuksia kohtaan kunnioittavan ja empaattisen kohtaamisen ohella on ollut se vastine, jonka olen tutkimushaastattelussa voinut ihmisille antaa. Suvi Ronkaisen (1989, 73) mukaan jo se, että haastattelija on kiinnostunut haastateltavien kokemuksista, voi ”auttaa henkilöä huomaamaan hänen elämänsä tärkeyden”. Ja kun tutkija on vilpittömästi kiinnostunut haastateltavien sanomisista eikä arkielämän tilanteista poiketen vaadi huomiota omille kokemuksilleen, haastateltavat voivat kokea tutkimukseen osallistumisen mukavaksi ja jopa terapeutiksi (Kuula 2006, 160–161). Ohjenuoranani haastatteluja toteuttaessa oli Riitta Granfeltin (1998, 24) osuva kuvaus empatiasta, johon hänen mukaansa ”liittyy emotionaalinen kosketetuksi tuleminen ja erillisyyden säilyttäminen, hetkellinen jakaminen, yhteyden kokemus ja samanaikaisesti kunnioittava etäisyys, erilaisuuden arvostus”. Myös Anneli Pohjolan (2007, 18) mukaan mitä tahansa arkaluonteisiakin ilmiöitä voi tutkia, kunhan kiinnittää erityistä huomiota eettisiin vaatimuksiin.

Vaikka haastattelutilanteessa näkemykseni mukaan pohjimmiltaan ihminen kohtaa ihmisen, kyseessä ei kuitenkaan ole tavallinen arkielämän kohtaamistilanne. Tutkimuksellinen kehys määrittää väistämättä haastattelutilannetta, ja lähtökohtaisesti vuorovaikutustilanteen valta on tutkijalla hänen ohjattaessa sitä tavalla tai toisella. (Kuula 2006, 139; ks. myös Tuomi & Sarajärvi 2009, 125.) Toisaalta haastattelijan ja haastateltavan väliset erot myös mahdollistavat tutkimukseen liittyvän valtasuhteen jakamisen. Koska minulla ei ole omakohtaista kokemusta päihderiippuvuudesta tai siitä irtipyrkimisestä, ovat haastateltavat olleet ehdottomia asiantuntijoita tutkimusaiheeni kannalta, ja itse olen ollut ikään kuin oppilaan roolissa. (Ks. myös Ikonen & Ojala 2005, 25.) Haastateltavan asiantuntijuuden kunnioittaminen on tärkeää jo senkin vuoksi, että sensitiiviseen tutkimukseen sisältyvät eettiset vaatimukset saadaan täytettyä (Laitinen & Uusitalo 2007, 318).

Haastattelujen aikana koin ajoittain tasapainoilevani terapeutin ja tutkijan roolin välillä. Tarkoitukseni oli saada haastattelutilanteista mahdollisimman luontevat ja avoimet,

vaikka tarpeen vaatiessa käytinkin etukäteen hahmottelemaani teemarunkoa apuna. Syvähaastatteluun olennaisesti sisältyvän aktiivisen kuuntelun vuoksi annoin haastateltavien puhua vapaasti, vaikka samalla minun oli pidettävä myös tutkimuksen tarkoitus mielessä (ks. esim. Noaks & Wincup 2004, 80). Tarvittaessa minun oli siis ohjattava hienotunteisesti keskustelua lähemmäksi tutkimukseni aiheita, mikäli olimme vaarassa harhautua niistä liian kauaksi liian pitkäksi aikaa. Tätä roolien välissä tasapainoilua en kuitenkaan pitänyt erityisen vaikeana, sillä olin jo etukäteen valmistautunut ajatukseen, että haastattelut voisivat aiheensa vuoksi muodostua terapeuttisluontoisiksi, enkä pitänyt sitä ongelmallisena myöskään tutkimukseni kannalta (ks. myös Laitinen 2004, 61–62). Myös Jari Eskola ja Juha Suoranta (2003, 55) näkevät tutkijan roolin olevan nykyään entistä laveamman, sillä erityisesti sosiaalityö-opiskelijat ovat kokeneet olleensa haastatteluiden aikana puolittain haastateltaviksi ja puolittain terapeutteja tai sosiaalityöntekijöitä.

Haastattelutilanteessa molemmilla osapuolilla on myös jonkinasteisia ennakoitavia odotuksia toista kohtaan, ja nämä odotukset ohjaavat jossain määrin aina haastattelutilanteen vuorovaikutusta (Ikonen & Ojala 2005, 26). Omassa tutkimuksessani tämä todellistui erityisen selvästi, kun haastattelun alussa pitämäni lyhyen esittelypuheen aikana kerroin haastateltaville, että ”pallo on heillä” sen suhteen, mitä he minulle kertovat ja että olen kiinnostunut kuulemaan nimenomaan heidän kokemuksiaan. Kun vielä samaan hengenvetoon lisäsin, että tavoitteena on saada aikaan mahdollisimman keskusteleva ja vapaamuotoinen tilanne, osa haastateltavista hieman säikähti ja varmisti vielä, että ”voit sää joskus, jossaki välissä aina kysästäkki jotaki”.

Tutkijan institutionaalisen aseman häivyttäminen kokonaan ei ole näkemykseni mukaan eettisesti kestävää toimintaa, sillä haastattelutilanteessa vastuu on lopulta aina tutkijan harteilla. Tutkijan on noudatettava haastattelun aikana ihmisarvojen suojelemista koskevia normeja eli taattava haastateltavan itsemääräämisoikeus, vahingoittumattomuus ja yksityisyys. Näiden normien noudattaminen muodostaa kestävä pohjan haastateltavien kohtaamiselle, heihin suhtautumiselle ja heidän kunnioittamiselleen. (Kuula 2006, 58, 60, 63; ks. myös Tuomi & Sarajärvi 2009, 125.) Tutkijan roolin lisäksi näen ihmisarvon suojelua koskevien normien noudattamisen olennaisena myös sosiaalityössä ja arkielämässäänkin. Tämän ja terapeuttisluontoisen lähestymistapani vuoksi mielestäni on luonnollista, että myös haastattelutilanteessa korostuu ystävällisyyden, välittämisen, ymmär-

tämisen ja empaattisuuden merkitys haastateltavien kunnioittamisen myötä (ks. Kuula 2006, 58, 140).

Koen tutkijan ja sosiaalityöntekijän rooleilla olevan myös paljon yhtäläisyyksiä. Niin tutkija kuin sosiaalityöntekijäkin esittää entuudestaan tuntemattomille ihmisille arkoihin asioihin liittyviä kysymyksiä, eikä vastavuoroisesti jaa ainakaan samassa määrin tietoa tai kokemuksia omasta elämästään. Tutkijan roolissa on mahdollista saada jopa enemmän tietoa haastateltavilta kuin sosiaalityöntekijänä (Leisto & Tuomikoski-Koukkula 2005, 49). Tutkijan ja sosiaalityöntekijän roolien erona on myös se, että asiakas useimmiten hakeutuu sosiaalityön piiriin saadakseen apua ja tukea elämäntilanteeseensa. Tutkimuksen osallistumisen taustalla ei välttämättä ole samoin ja haastatteleminen henkilöillä syyt tutkimukseen osallistumiselle vaihtelivat. Osa halusi osallistua nimenomaan auttaakseen minua saamaan opintoni päätökseen, kun toiset puolestaan halusivat olla ikään kuin opettajan roolissa, jotta minä opiskelijana ja tulevana sosiaalityöntekijänä voisin ymmärtää päihderiippuvuuden ja siitä irtautumisen luonnetta. Lisäksi yksi haastateltava kertoi osallistuneensa sen vuoksi, että sai itselleen jotain tekemistä, kun eräs taas halusi vain jakaa kokemuksensa kanssani.

Kerroin tutkimuksen esittelytekstin lisäksi jokaiselle haastateltavalle haastattelun alussa, että tutkimuksen tuloksia esitellessä muutan heidän nimensä sekä muut mahdollista tunnistettavuutta aiheuttavat seikat. Luokittelin litterointivaiheessa nauhallalla esiintyvät nimet ja muut tunnistetiedot yleisimmiksi tyylillä: Maija > tytär, Matti Meikäläinen > lääkäri. Haastateltavat nimesin pseudonyymeillä vasta sen jälkeen, kun olin tehnyt kaikki haastattelut, jotta en olisi antanut ensimmäiselle haastateltavalle mahdollisesti kymmenennen haastateltavan oikeaa etunimeä. (Ks. myös Kuula 2006, 214–216.) Haastateltavien nimeämiseen pseudonyymeillä päädyin siksi, että halusin heidän erottuvan toisistaan tuloksia tulkitessa ja pysyvän yksilöinä. Lisäksi päädyin lisäämään sitaattien perään haastateltavan iän luokiteltuna viiden vuoden tarkkuudella, sillä tutkimuksen tuloksia auki kirjoittaessa ikä nousi useassa kohdassa merkitykselliseksi seikaksi.

Tutkijan rooli koko tutkimusprosessissa on vahva, sillä tutkimus rakentuu tutkijan tekemien valintojen kautta (Pohjola 2003b, 54). Tutkimuksessa käytetty metodi vaikuttaa väistämättä siihen, millaista tietoa tutkimuksella saadaan (Ronkainen 2002, 133) ja siten olen esimerkiksi tutkimuksen teemoilla ja valitsemillani haastattelukysymyksillä vaikuttanut olennaisesti saadun aineiston sisältöön (Oinas 2004, 222; Ikonen & Ojala 2005,

21). Olen siis ollut omalla toiminnallani vaikuttamassa aineistoni luonteeseen, jota litteroinnin jälkeen olen myös analysoinut omista lähtökohdistani käsin. Tutkijalla onkin valta lähestyä keräämäänsä aineistoa haluamallaan tavalla, jolloin tutkijan valinnoista on kiinni, mitä asioita huomioidaan ja mitä jätetään huomioimatta (Oinas 2004, 222–223). Omakohtaisen kokemuksen puutteen vuoksi voi olla, etten ole täysin ymmärtänyt kaikkia asioita, joita haastateltavat minulle kertoivat. Olen kuitenkin pyrkinyt aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla tekemään parhaani mukaan ymmärrettäviä tulkintoja haastateltavien kertomista asioista. (Ks. myös Granfelt 1998, 22–23; Ojuri 2004, 59.)

## 5 MUUTOSTARPEEN HERÄÄMISESTÄ

### 5.1 Muutokseen motivoivat tekijät

Muutostarpeen herääminen paikantuu transteoreettisessa muutosmallissa harkinta- ja valmistautumisvaiheisiin. Harkintavaiheessa aletaan hiljalleen huomata syitä muutoksen tarpeellisuudelle, mutta samaan aikaan myös muuttumattomuudelle löytyy omat, vahvat perustelunsa, eikä muutosta vielä varsinaisesti aleta tavoitella. Valmistautumisvaiheessa muutoksen edut ja päihteidenkäytön kielteiset seuraukset puolestaan voittavat käytön jatkamisen hyvät puolet. (Miller 2008, 31–32.)

Usein ajatellaan E. Morton Jellinekin hevosenkenkään (ks. Liite 5) perustuen, että päihteidenkäyttäjän on käytävä niin sanotusti pohjalla ennen kuin muutosta aletaan kaivata. Esimerkiksi Ulla Knuutin (2007, 79) huumeidenkäytön lopettaneiden henkilöiden elämäntapaa ja toipumista käsittelevässä tutkimuksessa pohjakokemukset nousivat selvästi esille lopettamiseen johtaneina tekijöinä, erityisesti uupumisena ja kyllästymisenä entiseen elämään. Myös Anja Koski-Jänneksen (1998, 82–83) riippuvuudesta irtautumista koskevaan tutkimukseen osallistuneista osa oli raitistunut pohjakokemusten kautta, kuten lasten huostaanoton tai itsemurha-ajatusten vuoksi.

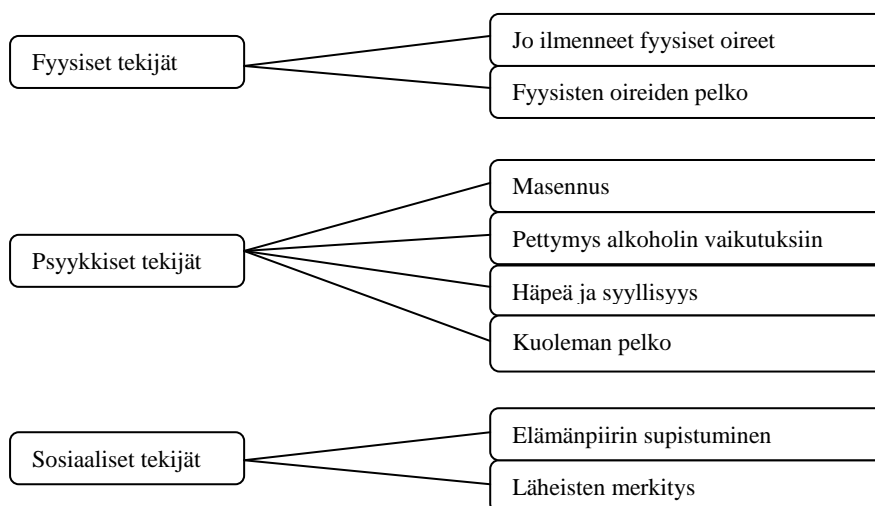
Pohjakokemuksia pohdittaessa on tärkeää huomioida, että eri ihmisillä nämä ”pohjat” ovat omanlaisiaan eikä pohjakokemus ole kaikkien muutosprosessien edellytys. Samoin kuin ei ole olemassa yhtä reittiä päihderiippuvuuden syntymiseen, ei ole olemassa myöskään mitään yksiselitteistä pohjaa, johon riippuvuus johtaisi ja josta muutosprosessi mahdollisesti käynnistyisi. Muutosta voidaan alkaa tavoitella milloin tahansa. (Ks. myös Toiviainen 1995, 174.)

Muutostarpeen heräämisessä varsinaisten muutokseen motivoivien tekijöiden ilmaantumisen sijaan kyse on pikemminkin niistä merkityksistä, joita asioille milloinkin annetaan. Myös Anja Koski-Jännes (1998, 96) on tutkimuksessaan havainnut, että kokemuksille annetut merkitykset ovat usein tärkeämpiä kuin niiden varsinaiset sisällöt. Ulkopuolisen silmiin pieniltä näyttävät asiat voivat johtaa muutosmotivaation syntymiseen, mikäli päihteidenkäyttäjä kokee ne itselleen tavalla tai toisella merkityksellisiksi. Tällöin tullaan voimakkaasti tietoiseksi omasta tilanteesta, eikä paluuta entiseen elämään enää ole. Samalla voi tapahtua jokin psyykkinen siirtymä tai oivallus, jossa ihmi-



nen kyseenalaistaa, muuttaa tai kiteyttää tavanomaisen tavan nähdä itsensä tai elämäntilanteensa. (Mt., 61, 76.) Myös Jorma Niemelän (1999, 63–64) mukaan muutosalttiuden heräämiselle keskeistä on kokemuksellinen tila, joka voi olla myönteinen, neutraali tai kielteinen. Elämän aikana alttius muutokseen vaihtelee ja muutos mahdollistuu aina alttiuden lisääntyessä.

Haastattemieni päihdekuntoutujien keskuudessa muutokseen motivoivat erilaisia merkityksiä sisältävät tekijät, jotka luokittelin fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin. Luokittelu on yhteneväinen myös Lauri Rauhalan (2005) holistisen eli kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksen kanssa, jonka mukaan ihmisen olemassaolo muodostuu tajunnallisuudesta, kehollisuudesta ja situationaalisuudesta. Haastateltavien mukaan muutosmotivaation synnyssä monet eri tekijät kietoutuvat usein tiiviisti toisiinsa, joskin jokin niistä voi olla muita suuremmassa osassa. Käyttäessäni aineistolähtöistä sisällönanalyysiä pelkistin ensin haastateltavien kuvaukset ja ryhmittelin kuvaukset erilaisiksi alaluokiksi. Alaluokista käsitteellistin muutokseen motivoineista tekijöistä yhteensä kahdeksan yläluokkaa. Näistä yläluokista muodostin kolme pääluokkaa, joita käsitteelen tässä alaluvussa tarkemmin ja avaan niihin sisältyviä merkityksiä päihderiippuvuudesta toipuvien elämässä.



### **Fyysiset tekijät**

Haastateltavat kertoivat alkoholinkäytöstä aiheutuneen monenlaisia terveyshaittoja (ks. myös Holmila 1992, 88–90). Pitkään jatkuva runsas alkoholinkäyttö voi aiheuttaa elimistölle monenlaista haittaa, joista suurin osa korjaantuu ainakin osittain alkoholinkäy-

tön loputtua. Yleisten maksasairauksien ohella runsas, pitkään jatkunut alkoholinkäyttö vaikuttaa haitallisesti sydämeen ja verenkiertoon sekä aivojen toimintaan aiheuttaen esimerkiksi rytmihäiriöitä, verenpaineen nousua, muistivaikeuksia ja kävelyn vaikeutusta. (Ks. esim. Väkeväinen ym. 2010.) *Jo ilmenneet fyysiset oireet* johdattivat jokaista haastattelemaani päihdekuntoutujaa enemmän tai vähemmän muutostarpeen huomaamiseen ja hoitoon hakeutumiseen:

*”Sitte toinen (vahva motivointikeino) tietenki terveys. Että vaikka nuori mies ja kohtuu hyvässä kunnossa, paljon reenaa ja muuta. Niin kyllä ne rytmihäiriöt ja tommoset aina vähän pysäyttää, ko tuntuu että syän loppuu. Varsinkin nuissa pitkissä putkissa.” (Markus, yli 30v)*

*Saara (yli 50v) kertoo, että hänen tasapainonsa alkoi heitellä ja hän säikähti kaatuiluja. Lisäksi hänellä on säännöllinen lääkitys perussairauteen ja käytössä ovat myös mielialalääkkeet. Juodessaan Saara kertoo unohtaneensa ottaa lääkkeitä ja hän tiesi käytössä olevien lääkkeiden tehon laskevan viinaa ottaessa. Myös ulkoilu jäi viinan myötä.*

*”Se mikä minua kanssa vähän pysäytti ja myöskin rupesin miettiin, et mie rupesin unohtelemaan tosi paljon asioita. Ja sit osaltaan mie panin sen kyllä myöskin sen syyksi, että ryyppäsin. Et mulla vaan saatto sit niinku yks kaks että ei hitto, enhän mä nyt totakaan asiaa muistanu.” (Arja, yli 50v)*

Säännöllisen alkoholinkäytön jatkuttua pidemmän aikaa haastateltavat alkoivat huomata konkreettisia muutoksia terveydessään, jotka pysäyttivät. Pysähtymisen myötä muutos alkoi näyttäytyä väistämättömältä, sillä terveyshaittojen ymmärrettiin johtuvan runsaasta alkoholinkäytöstä. (Ks. myös Kuusisto 2010, 186–187.) Alkoholinkäyttö voi ajan kuluessa muuttua niin hallitsemattomaksi, että itsestä huolen pitäminen vähenee huomattavasti, jolloin esimerkiksi säännöllisestä lääkityksestä huolehtiminen ei enää onnistu. Fyysisten muutokseen motivoivien tekijöiden kirjo oli laaja erityisesti naisten kertomuksissa:

*”Ja sitte se, että kö maksa-arvot oli korkealla. Niin kyllä ne, totta kai se huolestuttaa. Äkkiäkös sitä tässä iässä rupsahtaa. Että ei se elimistö ihan mahottomia kestä enää tässä iässä, että kyllä se alkaa oireilemaan sitte. Sen huomaa ihan siitä, että kö mulla alko vähän, käsiki tutisi jo. Ja kaikki nämä hermostojutut. Niin ei ne ole, ei se ole leikin asia.” (Mirja, yli 50v)*

*”Ja sitten kyllähän sitä pitää sitäkin miettiä, että mullaki alkaa olla ikää jo. Niin kyllähän terveysriskit on jo aika suuret jo muutenkin. Että tarviiks sitä sitten vielä ryyppäämällä lisätä.” (Arja, yli 50v)*

Naiset nostivat esiin muutokseen motivoitumisen yhteydessä sisäisten, elimellisten oireiden lisäksi myös ulkoisia, näkyviä seikkoja kuten vapinaa sekä ulkonäöllisistä asioista muun muassa ryppyjä (ks. myös Holmila 1992, 88–89). Marja Holmilan (mt., 89) mukaan ulkoiset ongelmat, jotka ovat muidenkin nähtävillä, voivat aiheuttaa sosiaalista leimaantumista. Koska leimaantumista ei koeta toivottavana, sen pelkokin voi motivoida muutokseen. Terveyskäyttäytymisen näkökulmasta naiset ovatkin usein miehiä kiinnostuneempia terveysasioista ja terveydenhoidosta (Aukee 2003, 205), ja vaikka ulkonäkökeskeinen ajattelu on hiljalleen miehistymässä, se on tyypillisesti koskenut erityisesti naisia (Kulmala 2003, 260). Naiset myös pohtivat miehiä useammin alkoholin terveydellisiä vaikutuksia mahdollisina riskeinä, eivätkä vain jo konkreettisesti koettuina haittoina. He eivät halunneet omalla toiminnallaan lisätä terveydellisiä tai esteettisiä riskejä entisestään.

Fyysisten oireiden ilmaantuminen ei kuitenkaan välttämättä ole niiden konkreettisuudesta huolimatta riittävä muutosmotivaation herättäjä. Osa haastateltavistani kertoi myös siitä, että heillä oli aiemminkin ollut vastaavanlaisia fyysisiä oireita, mutta he eivät vain olleet kiinnittäneet siihen silloin niin paljon huomiota. Toisaalta on mahdollista, että jo ensimmäiset havainnot fyysisen kunnan heikkenemisestä voivat säikäyttää niin pahasti, että ne aiheuttavat motivoivan kriisin, joka puolestaan auttaa käynnistämään muutosprosessin.

Muutokseen motivoiviin fyysisiin tekijöihin sisältyy jo ilmenneiden fyysisten oireiden lisäksi *fyysisten oireiden pelko*, jolloin pelätään alkoholinkäytön jatkumisesta mahdollisesti seuraavia entistäkin vakavampia oireita, joita on saatettu kokea aiemmin. Ajoittain jo ilmenneet, konkreettiset oireet ja uusien oireiden pelko kietoutuvat tiiviisti yhteen ja fyysisten tekijöiden aikaperspektiivi muutokseen motivoitumisessa on laaja. Fyysisen terveyden näkökulmasta läsnä ovat menneisyyden konkreettisten kokemusten lisäksi pelkoa nykyiseen ja tulevaan terveydentilaan liittyen.

On huomioitava, että fyysisiin tekijöihin sisällyttämäni fyysisten oireiden pelko olisi voinut olla yhdistettävissä myös psyykkisiin tekijöihin, joita käsitellään tutkimuksessa tuonnempana. Haastatteluiden perusteella fyysisten oireiden pelkoa ei kuitenkaan olisi ilmennyt, ellei haastateltavilla olisi ollut aiempaa omakohtaista kokemusta erilaisista konkreettisista fyysisistä oireista. Vaikka esimerkiksi kouristuskohtausten pelossa voi olla ainakin osittain taustalla myös kuoleman pelko, yhteys ei suoranaisesti tullut haas-

tatteluissa esille. Näin ollen fyysisten oireiden pelko yhdistyi tutkimuksellisesti ensisijaisesti fyysisyyteen psyykkisyyden sijaan.

Pidemmällä aikavälillä esiin tulevien terveyshaittojen lisäksi alkoholinkäyttö aiheuttaa myös akuutimpia oireita esimerkiksi vieroitusoireiden seurauksena (ks. esim. Alho ym. 2010; Kuoppasalmi ym. 2011, 432–436). Jo pelkät pitkäaikaisen alkoholinkäytön yhtäkkisestä lopettamisesta aiheutuvat vieroitusoireet eli krapulat ovat usein niin rankkoja, että niitä pelätään etukäteen ja ne näyttävät vahvoina muutokseen motivoivina fyysisinä tekijöinä. Hoitoon voidaan hakeutua alun perin sen vuoksi, että fyysiset vieroitusoireet saataisiin katkaisuhoidon avulla estettyä lääkityksen keinoin. Timo kuvailee krapulaan liittyviä fyysisiä oireita aiempien kokemustensa pohjalta näin:

*”Ja sitte ko sen tietää, ko on niin monta kertaa kokenu sen jumalattoman krapulan. Että nyt kö sä alat tästä seleviämään niin viikon, jos ei kaks viikkoaki, sulla on niin huono olo. Et sie oo syöny, sä et oo nukkunu. Jos sinä yrität kotona siitä tokea, sinet saa nukutuksi etkä sinä pysty tekeen ruokakaan, ko ei pysy mikkään käsissä. Ja sitte se on helepompi, ko kävelee puoli kilometriä kauppaan ja hakee olutta tai siideriä siinä ja se darra loppuu. No sitte se onki, se loiventaminen on niin hankalaa, se tahtoo riistäytyä aina käsistä sitte.” (Timo, yli 50v)*

Voimakkaiden vieroitusoireiden vuoksi elämän perustarpeiden, kuten syömisen ja nukkumisen täyttäminen voi olla lähes mahdotonta viikon tai jopa kahden viikon ajan. Pelkkä krapulan pelko voikin olla niin vahva, että sitä pyritään välttämään kaikin mahdollisin keinoin, joko omin voimin loiventamalla tai hoitoon hakeutumalla. Päihdekierteestä irtautuminen vaatii lähes aina useita yrityskertoja retkahduksineen, joiden myötä kertyy kokemusta toimivista ja toimimattomista toimintatavoista (ks. esim. Miller 2008, 33). Kokemusten kautta voidaan oppia, että sekä välittömiin fyysisiin oireisiin että niiden pelkoon on parempi hakea apua pääasiassa katkaisuhoidosta, joka luo turvalliset rajat päihhteistä irtautumiselle (ks. myös Jounila & Lampela 2011, 155–156). Ilman katkaisuhoidon lääkityksineen riskinä on saada esimerkiksi epileptisiä kouristuskohtauksia (ks. esim. Väkeväinen ym. 2010, 170), joita osa haastateltavista oli kokenut tai pelkäsi ennen hoitoon hakeutumista joutuvansa kohtaamaan:

*Hanna: Joo-o, mitäs sitte tapahtu?*

*Jouko (yli 50v): No alako tuo terveys pettämään (alistuneena). Tai tuli tämä, se epileptisiakohtaus.*

*Hanna: Joo-o, että rapulasa tuli kouristuksia?*

*Jouko: Niin.*

*”Että ku promillet laskee, niin se on hirviä se olo sitte. Että alakaa pelekäämään, että kohtauksia alakaa saamaan tai jotaki. Tai vaikka emmie niitä ole niin saanu, tai no pienempiä kouristuksia. No kerran olen sillon aikoi-naan. (...) Kyllä ne pelottaa. Ku on huonosa kunnosa. Että reilusti ja ran-kasti ottanu, niin että ku promillet laskee, niin...” (Sauli, alle 60v)*

Epileptinen kouristuskohtaus on pitkäaikaisen alkoholinkäytön lopettamisesta mahdollisesti johtuva seuraus, jonka on todettu tulevan parin päivän sisällä juomisen loputtua. Se on yksi rajuimmista vieroitusoireista kouristuksineen ja tajunnan menetyksineen. (Hillbom 1998, 289.) Pelko on miesten kertomuksissa syvästi läsnä, vaikka sen sanoittaminen yhdessä aiempien kokemusten käsittelyn kanssa onkin vaikeaa. Tieto siitä, että kouristuskohtaukset voivat olla pahimmillaan jopa hengenvaarallisia ja että aiempien kohtausten myötä riski saada niitä lisääntyy, on molemmilla miehillä ollut vahvasti hoitoon hakeutumisen taustalla.

### **Psyykkiset tekijät**

Psyykkisten tekijöiden osalta haastateltavat toivat esille negatiivisia tunteita ja masennusta, jotka olivat olleet herättämässä motivaatiota muutokseen päihteidenkäytön suhteen. Tunteet voidaan määritellä tilaksi, jossa käännytään kohti jotakin tai pois jostakin, ja sen vuoksi ne toimivat myös motiiveina (Vilkkö-Riihelä 2003, 476–477). Masennuksella puolestaan voidaan tarkoittaa joko ohimenevää masentuneisuuden tunnetta tai kliinistä, diagnosoitavissa olevaa mielialahäiriötä. Mielialahäiriönä masennuksesta seuraa muun muassa mielihyvän kokemuksen menettämisen ja pitkäaikaisen masentuneen mielialan lisäksi myös merkittävää toimintakyvyn laskua. (Isometsä 2011, 154–156; ks. myös Nummenmaa 2010, 197; Romakkaniemi 2011, 34–41.)

Useilla haastateltavilla oli alkoholiriippuvuuden lisäksi diagnosoitu muita mielenterveydellisiä ongelmia, jolloin masennuskin korostui ensisijaisesti psyykkisenä sairautena tuntemuksen sijaan. Masennuksen lisäksi haastateltavien keskuudessa oli ilmennyt muun muassa univaikeuksia, ahdistusta ja paniikkihäiriötä. Kun päihde- ja mielenterveysongelmat esiintyvät ihmisen elämässä yhtä aikaa, puhutaan sosiaali- ja terveystaloudellisesti yleisesti kaksoisdiagnoosista (ks. esim. Aalto 2007, 1293), joskin käsitettä on myös kritisoitu (ks. esim. Muurinen 2005, 28). Vuonna 2007 tehdyn päihdetapaustalouden mukaan 48 prosentilla päihdehuollon asiakkaista oli päihteisiin liittymätön lää-

kärin toteama mielenterveyden häiriö<sup>3</sup>, yleisimmin masennus (Nuorvala ym. 2008, 662).

**Masennuksen** merkitys hoitoon hakeutumisessa ilmeni näin:

*Hanna: Joo-o. Mistä se sitte tuli nytte, että sie haluat hakia apua?*

*Sauli: No se tuli just siitä, että mie tiesin, että masennus oli päällä. Miehän sen tunnistin kyllä. Ja sitä sen masennuksen vuoksi siihen ottaa viinaa sitte.*

Usein alkoholia käytetään paradoksaalisesti ikään kuin itsehoitolääkkeenä esimerkiksi masennusoireiden lieventämiseen, jotka kuitenkin voivat pahentua alkoholinkäytön myötä (Aalto 2007, 1295; Aalto 2010c, 187). Tämän itseään ruokkivan kehän (ks. esim. Tarvainen 2003, 5) katkaiseminen voi onnistua, mikäli tilanne tunnistetaan ajoissa. Tällöin voidaan turvautua ammatilliseen apuun tilannetta pahentavan itselääkinnän sijaan. Antti Mattilan (2002, 103) mukaan masennuksen aiheuttamasta kärsimyksestä huolimatta masentuneiden elämäntilannetta voidaan tarkastella myös muista kuin sairausnäkökulmasta käsin. Masennuksella voi olla ”mielekkäät ja yksilön kasvua ja kehitystä edistävät puolensa” (mt., 108), joiden näen paikantuvan avun hakemiseen sekä siihen, että elämäntilanteeseen pyritään saamaan muutosta.

Mielenterveyshäiriöiden ja alkoholinkäytön yhteys toisiinsa on moninainen, sillä toisaalta alkoholinkäyttö voi aiheuttaa tai pahentaa esimerkiksi masennusta, mutta toisaalta sillä ei välttämättä ole vaikutusta masennuksen ilmenemiseen (Aalto 2010c, 186–187; ks. myös Nuorvala 1998, 17; Tarvainen 2003, 5; Aalto 2007, 1294). Toisaalta mielenterveydellisten häiriöiden voidaan nähdä aiheuttavan päihteidenkäyttöä. Mielenterveyshäiriöitä voidaan pyrkiä lääkitsemään alkoholin avulla tai mielenterveyshäiriön seurauksena lisääntyneiden psykososiaalisten riskitekijöiden vuoksi esimerkiksi työttömyys voi altistaa päihteidenkäytölle. Toisaalta alkoholinkäytön ja mielenterveyshäiriön taustalla voi olla jokin yhteinen tekijä, kuten negatiivinen tapahtuma. (Aalto 2007, 1295; ks. myös Nuorvala 1998, 17.)

Riippuvuuskierteen syentyessä alkoholi ei enää tuo sitä helpotusta, jota se on aluksi lupailut ja toteuttanutkin. Haastateltavat kuvaavat ***pettymystä alkoholin vaikutuksiin***:

<sup>3</sup> Mielenterveyshäiriöt ja niiden raportoiminen näyttävät lisääntyneen, mutta se on voinut johtua useasta eri syystä, sillä nykyään mielenterveyshäiriöiden ilmenemistä kysytään erikseen, kaksoisdiagnooseista on käyty vilkasta keskustelua ja lisäksi mielenterveyshäiriöiksi luokiteltavat sairaudet ovat lisääntyneet jatkuvasti (Nuorvala ym. 2008, 662). Toisaalta myös hoitoon hakeutumisen kynnyksen nähdään madaltuneen ja lääkäreiden diagnosoimien tarkentuneen (Tarvainen 2003, 4). Kaikesta huolimatta päihdetapauskannan myötä saatua tulosta voidaan kuitenkin pitää suuntaa antavana (Nuorvala ym. 2008, 662).

*”Se vaan tuli niin semmonen kyllästyminen siihen. Että eihän tämä oo enää mittään. Että nyt loppu.” (Mirja, yli 50v)*

*”Nyt ikää on tullu, niin se on tuota niin, että siitä ei ole mitään iloa enää. Ja siinä ei ole minkäänlaista, ei pätkänkään iloa siitä ottamisesta. Ei hyvän olon tuntemuksia minkäänlaisia. Ja sitä ottaa itteensä vaan, menee aina vaan huonompaan ja huonompaan kuntoon.” (Sauli, alle 60v)*

*”Se on vähän niinku semmonen, että eihän mulla oo mitään syytä juua. Että eihän se ollu hauskaa enää.” (Anssi, alle 40v)*

Pettymyksen tunteet paikantuvat pohjimmiltaan täyttymättömiin odotuksiin, kun alkoholi ei toimi enää siten kuin sen on aiemmin opittu ja totuttu toimivan (ks. myös Tamminen 2000, 63; Turunen 2004, 101–102; Kuusisto 2010, 170–174). Kun alkoholinkäyttö on aiemmin riippuvuudesta johtuen ollut elämän tärkein sisältö, yhtäkkiä huomataankin, ”että eihän tämä oo enää mittään”. Alkoholinkäytön merkitys muuttuu päinvastaiseksi ja riippuvuudesta halutaan eroon. Elämä alkoholin vaikutuksen alaisena alkaa tuntua merkityksettömältä, eikä alkoholinkäyttö enää ajan kuluessa tuo sitä iloa, jota siitä aiemmin seurasi. Lopulta alkoholinkäyttö alkaa pikemminkin aiheuttaa negatiivisia seurauksia, joiden seurauksena voi lopulta mahdollistua myös havahtuminen muutoksen tarpeellisuuteen.

Pettymyksen ohella alkoholiriippuvuuteen liittyvät **häpeän ja syyllisyyden** tunteet voivat toimia muutokseen motivoivina tekijöinä:

*Arja (yli 50v): Mutta kuitenkin niistä vähäisistäkin määristä, niin niistä kertyy semmonen suuri puro. Et niistä tulee se ahdistus, tulee se paha olo, tulee se syyllisyys. Ja se on ehkä se kaikkein pahin se syyllisyys.*

*Hanna: Joo-o, mistä sie sitte sillon koet sitä syyllisyyttä?*

*Arja: No mie koen just siitä juomisesta. Siis siitä, et minkä takia minun pitää juua. Et vaikei niinku, ite tajuaa että en haluais, mutta siitä huolimatta kuitenkin niin.*

Syyllisyyden tunteen nähdään olevan sidoksissa tekoihin tai tekemättä jättämisiin (Jacoby 1994, 1; Myllyniemi 2004, 40). Haastateltavan kohdalla syyllisyys paikantuu nimenomaan siihen, että kontrolli alkoholinkäytön suhteen on menetetty, jolloin yksilön arvot ovat ristiriidassa hänen omien tekojensa kanssa (ks. myös Myllyniemi 2004, 40; Fränti & Väyrynen 2010, 55). Alkoholista on tullut ikään kuin ”isäntä rengin sijaan” ja sitä juodaan, vaikka ei haluttaisikaan, sillä riippuvuus pitää tiukasti otteessaan. Negatiivisuudestaan huolimatta syyllisyyden tunteilla voi olla myös positiivisia seurauksia eri-

tyisesti silloin, kun se on motivoimassa muutokseen ja hoitoon hakeutumiseen (vrt. Auvinen 2001, 126–127). Syyllisyyden ohella ilmenee usein myös häpeän tunnetta:

*”Ja sitte kö mieltii tosiaan näitä oloja, että mikkä ne on. Ja sitä häpiää sitte, että jonnekki mennä, että joutuu Diapami-kyllästyksen terveyskeskukseen. Kattoo ne ihmiseksi. No enää minä en oo välittänyt vuosikausiin, että ajattelkoon mitä ajattelkoon. Mutta ku on se kuitenkin semmonen takaraivossa semmonen häpiä. Häpiä ja semmonen syyllisyys sitte.” (Anssi, alle 40v)*

Yllä olevassa sitaatissa häpeä ja syyllisyys ovat vahvasti läsnä erityisesti kulttuurisena tunteena, jolloin ”häpeä värjää identiteetin aiheuttaen kokemuksen leimautumisesta; ulkopuolisuudesta, toiseudesta ja erilaisuudesta” (Fränti & Väyrynen 2010, 55). Häpeän myötä omien tekojen koetaan olevan toisten silmissä halveksittavia (Myllyniemi 2004, 39). Terveyskeskukseen katkaisuhoidon meneminen koetaan häpeällisenä, ja sitä pyritään tämän kertaisella hoitoon hakeutumisella tulevaisuudessa välttämään. Negatiivisena tunteena häpeällä on niin suuri voima, että ihminen voi tuntea itsensä täysin arvottomaksi (Jacoby 1994, 1) ja sen vuoksi tulee halu piiloutua (Myllyniemi 2004, 39). Tämä näyttäytyi myös haastateltavan kohdalla, sillä vaikka katkaisuhoidon hakeutuminen kuvastaa halua saada päihdekierre loppumaan, se on silti katkaisuhoidon kontekstista johtuen hävettävä ja nöyryyttävä kokemus toisten katseiden alla, koska ”kattoo ne ihmiseksi” (ks. myös Jacoby 1994, 2).

Haastateltavien keskuudessa nousi useaan otteeseen esiin tyytymättömyys terveyskeskuksen vuodeosastoilla toteutettuja katkaisuhoidoja kohtaan ja yleinen toive oli, että katkaisuhoidojen järjestämisen kuuluisi olla päihdekuntoutuslaitosten vastuulla. Tämän vuoksi on erityisen huolestuttavaa, että mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (2009, 28, 32) mukaan pyritään päinvastoin luomaan edellytyksiä laitospaikkojen tarpeen väheneemiselle ja terveyskeskuksen vuodeosaston nähdään soveltuvan päihdekatkaisuhoidon.

Myös Olavi Kaukonen ja Matti Halmeaho (1996) ovat saaneet vastaavia tuloksia katkaisuhoidon lakkauttamisen vaikutuksia tutkiessaan. Vaikka vierointus lääketieteellisesti onnistuukin yhtä hyvin perusterveydenhuollossa, on kulttuurinen ero merkittävä katkaisuhoidon erikoistuneisiin yksiköihin verrattuna. Vuodeosastoilta puuttuvat työntekijät, jotka ovat erikoistuneet päihdeongelmiin liittyviin sosiaalisiin vaikeuksiin, eikä siellä ole tarjolla vertaistukea toipumisen tueksi. Henkilökunnalla ei myöskään ole mahdollisuutta antaa päihderiippuvaisille riittävästi aikaa ja keskustelutukea, jota he tarvitsisivat. (Mt., 50, 63–66; ks. myös Jounila & Lampela 2011.)



Muiden psyykkisten tekijöiden ohella haastateltavat kuvasivat *kuoleman pelkoa* muutokseen motivoivana tekijänä:

*”Joskushan se on lopetettava. Taikka sitte lähtee henki.” (Timo, yli 50v)*

*Pekka (alle 50v): Ja se on tavallaan semmonen niin pieni asia, että jättää sen pullon pois kuvioista kokonaan. Silti se on niin suuri. Et siinä on koko terveys, elämä ja kaikki kyseessä. Kavereita on, ikäluokkaa lähtee tuon tuostaki. Tuon viinan juonnin takia kuolee tässä. Että meillä ei ole kovin korkeat nuo elinikänumerot, että kuuskymmentäki on jo kova sana.*

*Hanna: Joo-o, tuoko seki sitte semmosta motivaatiota olla juomatta?*

*Pekka: No tuo! Kyllä mulla on kuitenkin semmonen, tai mielummin joku muu tauti sitte, jos henki lähtee, ettei se viina ois siinä sillä hetkellä mukana.*

*”Mulla oli huonoja oloja silloin, rytmihäiriöitä tuntu ja semmosia. Tosissaan semmonen heikko olo. Ja silloin minä sen tavallaan, että ei kyllä tästä on nyt pakko lähtyä. Että mä, mulla menee henki.” (Anssi, alle 40v)*

Kuoleman pelko on vahvasti läsnä miesten kertomuksissa, joskin hieman eri tavoin. Kuoleman lopullisuus pelottaa ja hoitoon hakeudutaan, jotta alkoholinkäytön lopettamiseen ja sen myötä elämän jatkumiseen saataisiin tukea. Konkreettisesti ilmenneiden fyysisten oireiden pelätään johtavan jopa kuolemaan ja pelon myötä koetaan, että on olemassa vain kaksi vaihtoehtoa: alkoholinkäytön lopettaminen kokonaan tai alkoholinkäytöstä johtuva kuolema. Näistä kahdesta elämä ilman alkoholia tuntuu mielekkäämmältä toimintaa voimakkaasti ohjaavasta riippuvuudesta huolimatta. Toisaalta myös ympärillä olevat esimerkkitapaukset voivat saada pelon heräämään. Kavereiden kuolemat ovat havahduttavia ja kipeitä tapahtumia, joiden seurauksena myös omaa tilannetta aletaan pohtia entistä enemmän, jolloin motivaatio muutokseen voi herätä.

### **Sosiaaliset tekijät**

Fyysisten ja psyykkisten tekijöiden ohella haastateltavien keskuudessa muutokseen motivoivat olennaisesti myös sosiaaliset tekijät. Ihminen on psyko-fyysis-sosiaalinen kokonaisuus (ks. esim. Rauhala 2005) ja sosiaalisilla suhteilla on todettu olevan olennaisesti merkitystä ihmisten hyvinvointiin. Sosiaaliset verkostot mahdollistavat sosiaalisen tuen saamisen ja siten ne voivat auttaa ihmisiä muun muassa selviytymään vaikeista elämäntilanteista (ks. esim. Isometsä 2011, 174; Romakkaniemi 2011, 205–214). Vastaavasti sosiaalisen tuen puute voi altistaa esimerkiksi masennukselle (ks. esim. Isometsä 2011, 174). Sosiaalisten suhteiden vähäinen määrä ja eristäytyminen omiin oloihin

näyttäytyivät haastateltavien keskuudessa *elämänpiirin supistumisena*, jota masennus usein alkoholinkäytön ohella vahvisti:

*”Mieliala oli niin matalalla ja se pimeys ja se yksinolo siellä. Niimmie että täällä on kavereita ja täällä saa puhua.” (Sauli, alle 60v)*

*Pekka (alle 50v): Aika raskas ollu tämä talviki tuossa siinä mielessä, että kylmät ja kovat pakkaset ollu. Ja tuo pimeä aika, että silloin mulla yleensä tulee semmonen pieni masennus aina. Nyt oon niinku neljän seinän sisään linnottautunu, että en oo kyllä paljon missään käyny. Että seki oli semmonen tarve päästä sitte tuolta pois vähäks aikaa, että tänne.*

*Hanna: Joo-o, että pääsee vähän jonnekki?*

*Pekka: Se oli oikeestaan, että kaupassa käynnit ja sit nämä AA-reissut, ne ainoat henkireiät, mitä mulla siinä oikeestaan on ollu. Et ei nyt aivan era-koitumaankaan oo.*

*”Ei pysty paljon minnekkään lähtemään sitte.” (Jouko, yli 50v)*

Useat haastateltavat kertoivat mielialan olevan matalalla erityisesti pimeään aikaan vuodesta, jolloin heillä ei ole yhtä paljon tekemistä kuin valoisaan aikaan. Elämänpiirin supistuminen yhdistyy osittain myös masennuksen tuntemuksiin erityisesti silloin, kun masennusta tarkastellaan lääketieteellisen näkökulman sijaan sosiaalisesta näkökulmasta (ks. myös Sorsa & Laijärvi 2006, 215). Psykkiset vaikeudet voivat edelleen syventää elämänpiirin supistumista (ks. esim. Riikonen 2008, 158), josta seuraa yksinäisyyttä, elämänsisällön kapeutumista ja elämään sisältyvien henkireikien vähenemistä. Lopulta tilanteeseen aletaan kaivata muutosta, kun Juha Fräntin ja Sanna Väyrysen (2010, 45) käsitettä lainaten on ”privatisoiduttu kotiin”. Psykkisten vaikeuksien tavoin toisaalta alkoholinkäyttö itsessäänkin privatisoi, sillä alkoholin vaikutuksen alaisena voi olla vaikea lähteä pois kotoa. Sosiaalisen vuorovaikutuksen vähenemisen vuoksi useat haastateltavat korostivat erityisesti kuntotusjaksolla saatavien ihmiskontaktien ja puhkekumppaneiden merkityksellisyyttä.

Vähäisten sosiaalisten suhteiden lisäksi niiden olemassa oleminen oli motivoimassa haastateltavia muutokseen. Muutokseen motivoivista sosiaalisista tekijöistä *läheisten merkitys* osoittautui laajaksi teemaksi muutosmotivaatiosta keskusteltaessa. Läheisiin lukeutuivat niin lapset, lastenlapset, vanhemmat ja puoliset kuin myös muut läheisverkostot. Lasten merkitys korostui erityisen selvästi, sillä jopa puolet haastateltavista kertoi lapsilla olleen merkitystä muutokseen motivoitumisessa. Lasten merkitys muutosmotivaation heräämisessä korostuu erityisesti silloin, kun ollaan keskellä syvintä päihdekierrettä:

*Timo (yli 50v): Ne (lapset) ei tuu, ku mä oon kännissä. Juuri ja juuri soittaa.*

*Hanna: Miltä se sitte tuntuu?*

*Timo: No suoraan sanottuna pahalta.*

*Hanna: Tulleeko sitä sitte siihen otettua taas lissää, että ku tuntuu pahalta?*

*Timo: Tai sitte se on se pointti, että tästä pitäis päässä erilleen.*

Perinteisesti vanhemmuutta käsitellään äitiyden näkökulmasta (ks. esim. Alasuutari 2003, 16–19), mutta myös miesten elämässä isänä oleminen on merkittävä tekijä (Jokiranta 2003, 179–181, 204). Lasten merkitys nousee vahvasti esille päihdekierteestä irtautumisen yhteydessä, sillä tuntuu ”suoraan sanottuna pahalta”, kun lapset eivät ole isänsä kanssa tekemisissä tai yhteydessä silloin, kun isä on humalassa. Vaikka alkoholia usein käytetään mielipahaa lieventämään (ks. esim. Vuorinen 2007a, 22), voidaan tilanne nähdä myös päinvastoin siinä valossa, että alkoholinkäytön lopettaminen olisi ratkaisu tilanteeseen. Tällöin vanhemmuus näyttäytyy vahvana voimavarana muutokseen (ks. myös Ruisniemi 2006a; 2006b; Knuuti 2007, 121; vrt. Auvinen 2001, 128), erityisesti kun lapsen näkeminen on täysin mahdotonta alkoholin vaikutuksen alaisena:

*”Tässä kö viinaa ja päihteitä käyttää, niin lasta ei nähny. Se motivoi sitten lopettamaan ja yrittään siihen, että pääsis päihteettömään elämään. (...) Ko eihän minusta ollu toimimaan pienen lapsen kanssa, ko oli koko aika humalassa. Ja sitte vyyhti lähti siitä vähän menemään, että ollaan saatu rauhoittumaan. Että se lapsen äiti alako jo hakeen yksinhuoltajuutta, ko meilä on yhteishuoltajuus. Ihan sen takia, että kö ei minusta ollu sovittuina aikoina ottamaan sitä lasta. Että sillon, niin se meni ihan käräjille asti seki. Mutta nyt saatiin sovittelua se, että se on nytten veetty pois käräjäoikeudesta. Ja nyt jatkuu kuitenkin se yhteishuoltajuus, niin ainaki toistaseksi. Toivottavasti myös tästä etiäpäin. Niin se sitte sai vähän taas heräämään ja miettimään sitä. Se oli yks semmonen vahava motivointikeino.” (Markus, yli 30v)*

Päihdekierteen ollessa pahimmillaan voivat lasten tapaamiset jäädä kokonaan väliin joko siksi, etteivät lapset halua tavata niin sanottua etävanhempaansa tai siksi, ettei vanhempi ole kykenevä huolehtimaan lapsestaan päihteiden vaikutuksen alaisena. Lapsen näkemättömyys voi herättää muutostarpeen, mutta muutokseen motivoituminen voi tapahtua myöhemmässäkin vaiheessa. Esimerkiksi yhteishuoltajuuden menettämisen pelko havahduttaa taistelemaan huoltajuuden puolesta ja herättää tarpeen osoittaa, että on vielä kykeneväinen hoitamaan vanhemmuuteen liittyvät velvollisuudet (ks. myös Ruisniemi 2006a, 172). Muutokseen motivoiduttua kiinnostus raittiimpaa elämäntapaa kohtaan herää, jolloin aletaan pyrkiä kohti päihteetöntä elämäntapaa hakeutumalla esimerkiksi laitospäästä. Vanhemmuuden ohella myös isovanhemmuus voi olla muutokseen motivoiva tekijä:

*”Mä oon itte tajunnu sen, että mie tuhoan oman elämäni tällä. Enkä pelkää itään omaa, vaan tuhoan myöskin oman perheeni elämän, lastenlasten elämän. Mulla on kolme lastenlasta, aivan ihania. Mä haluan viettää niitten kanssa aikaa, elää niitten kanssa, tehdä niitten kanssa kaikkii kivoja hommia. Emmie halua olla mikään kännimummo. Joka tuota niin, pitää pelätä, että voiko sitä jättää lasten kanssa sinne tekemään. Et mistä sen tietää, et missä sillä nyt taas on se pullo jossain kassin pohjalla, ja se ottaakin siitä naukut. Vaan että mie haluan, että mie saan minun elämäni järjestykseen.” (Arja, yli 50v)*

Hallitsematon alkoholinkäyttö näyttäytyy omaa ja läheisten elämää tuhoavana toimintana, josta halutaan päästä eroon. Lapsenlapset voivat olla tärkeä sosiaalinen voimavara, jolloin halutaan olla kiinteä ja turvallinen osa heidän elämäänsä (vrt. Ruisniemi 2006a; 2006b). Läheisille ei haluta aiheuttaa sitä taakkaa, että he joutuisivat jatkuvasti pohtimaan voiko isoäitiä jättää hoitamaan lapsenlapsiaan. Tavoitteena on olla luottamuksen arvoinen. Kuten ”päihdeäitiys”, myös ”kännimummous” näyttäytyy sosiaalista identiteettiä määrittävänä kategoriana, jota halutaan välttää viimeiseen asti (ks. esim. Nätkin 2006, 6). Lasten ja lastenlasten lisäksi haastateltavat mainitsivat muutosmotivaation herättäjiksi myös muita läheisiään:

*”Vaikka ittestään ei enää välittäskään, mutta sitte että muuthan siinä kärsii. Varsinki äiti, ko se ottaa niin raskaasti kuitenkin.” (Anssi, alle 40v)*

*Saara (yli 50v) halusi parisuhteen jatkuvan. Ilman hoitoon hakeutumista ja päihteidenkäytön jatkuessa suhde olisi ollut vaarassa loppua.*

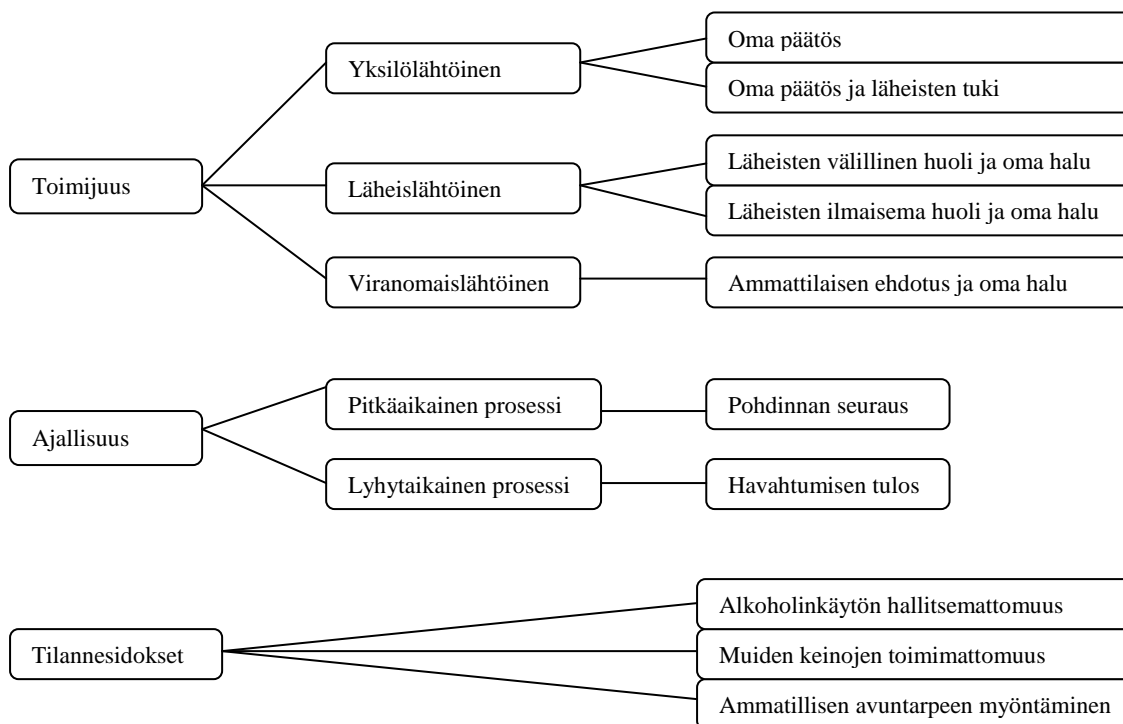
*”Että pysyn kunnossa, niin se auttaa myöski minun lähimmäisiä voimaan paremmin sitte.” (Mirja, yli 50v)*

Merkityksellisinä asioina korostuvat niin omakohtainen läheisten menettämisen pelko kuin myös pyrkimys olla aiheuttamatta huolta läheisilleen. Liiallinen alkoholinkäyttö vaikuttaakin väistämättä edes jollain tasolla läheisiin aiheuttaen esimerkiksi parisuhdeongelmia (ks. esim. Holmila 2003). Läheisten mahdollinen kärsimys puolestaan saa aikaan muutokseen motivoitumisen, ”vaikka ittestään ei enää välittäskään”. Oman hyvinvoinnin nähdään olevan vaikuttamassa läheisten hyvinvointiin sitä lisäten, ja siten läheiset myös muodostuivat tärkeäksi muutosmotivaation herättäjäksi.

## 5.2 Hoitoon hakeutumisen ulottuvuudet

Osa päihderiippuvaisista raitistuu omin keinoin, eikä hakeudu ammatillisen avun piiriin lainkaan (ks. esim. Klingemann 1991; Blomqvist 2004; Kuusisto 2010). Päihdekierteestä irti pyrkimistä on tutkittu melko vähän nimenomaan kuntoutuksen aikana, sillä tutkimuksissa on keskitytty perinteisesti pääasiassa jo toipuneiden kokemuksiin (ks. esim. Koski-Jännes 1998; Knuuti 2007). Anna-Liisa Hännikäinen-Uutela (2004) on kuitenkin tutkinut yhteisökasvatusta huumeista irrottautumisen keinona ja Arja Ruisniemi (1997) asiakkaiden kokemuksia laituskuntoutuksesta erityisesti työntekijän merkityksen näkökulmasta. Tutkimuksellista painotusta on myös tehty esimerkiksi eri reittejä raitistuneiden kokemuksiin (Kuusisto 2010) sekä muutosvalmiuteen laitoshoidon jatkuvuutta ennakoidena tekijänä (Saarnio & Knuutila 2003; 2007). Lisäksi Arja Ruisniemi (2006b) on tutkinut päihderiippuvuudesta toipumiseen liittyvää minäkuvan muutosta yhteisömuotoisen kuntoutuksen alussa, lopussa ja sen jälkeen.

Sosiaalityön kannalta on tärkeää kiinnittää huomiota nimenomaan siihen, mitkä tekijät kertovat tarpeesta hakeutua ammatillisen avun piiriin pelkän lopettamispäätöksen lisäksi. Jan Blomqvistin (2002, 134–136) mukaan hoitoon hakeutuvat erityisesti he, joilla päihteidenkäyttö ja sen myötä myös erilaisten haittojen kasaantuminen on lisääntynyt. Hoitoonlähtöpäätös ja hoitoonhakeutuminen paikantuvat transteoreettisessa muutosmallissa toimintavaiheeseen, jolloin valittua muutosstrategiaa aletaan toteuttaa (Miller 2008, 32). Tässä aluvussa käsitelen hoitoon hakeutumiseen liittyviä ulottuvuuksia seuraavien aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla muodostettujen pää-, ylä- ja alaluokkien pohjalta:



## Toimijuus

Toimijuus on käsitteenä hyvin monimuotoinen ja sitä käytetään erilaisissa konteksteissa eri tavoin (ks. esim. Jyrkämä 2008, 190). Usein toimijuuden käsitettä käytettäessä tarkastellaan toimivan yksilön ja yhteiskunnallisten rakenteiden välisiä suhteita kiinnittäen huomiota siihen, ohjaako toimintaa rakenteet vai yksilö omine valintoineen (Heiskala 2000, 13–16; ks. myös Laulainen 2010, 30–31). Toimijuudessa on läsnä niin yksilöllinen, sosiaalinen kuin myös yhteiskunnallinen ulottuvuus (Laulainen 2010, 37), mutta silloin, kun se ymmärretään muutosvoimaksi, sen yksilöllinen ulottuvuus painottuu (Virkki 2004, 12–13). Tässä tarkoitan toimijuudella konkreettisesti sitä, kuka on ollut hoitoonlähtöpäätöksen alulle panija, eli kuka on toiminut ikään kuin katalysaattorin roolissa hoitoonlähtöpäätöstä tehtäessä.

Viitekehyykseksi toiminnan, toimintatilanteiden, toimintakyvyn ja toimijuuden tutkimiseen ja analysointiin Jyrki Jyrkämä (2008, 194–196) on muodostanut toimijuuden modaliteettien mallin semioottiseen sosiologiaan (ks. esim. Sulkunen & Törrönen 1997; Veivo & Huttunen 1999, 68–75) pohjautuen. Toimijuuden Jyrkämä (2008, 195) näkee muodostuvan kuudesta ulottuvuudesta, jotka ovat kyetä, osata, täytyä, voida, haluta ja

tuntea. Esimerkiksi Marjo Romakkaniemi (2010) on käyttänyt näitä toimijuuden modaliteetteja analyysikehikkona masennuksen sosiaalista ulottuvuutta tarkastellessaan.

Jokainen toimijuuden ulottuvuus voidaan paikantaa päihderiippuvuudesta irtautumiseen ja hoitoon hakeutumiseen, joissa ne voivat painottua tilanteesta riippuen joko positiivisesti tai negatiivisesti (ks. myös Romakkaniemi 2010). Aiemmin käsiteltyihin muutokseen motivoiviin psyykkisiin tekijöihin sisältyi häpeä ja syyllisyys. Ne paikantuvat vahvasti toimijuuden modaliteeteista tuntemiseen, joka liittyy Jyrkämän (2008, 195) mukaan arviointiin, arvottamiseen ja kokemiseen sekä siihen, kuinka ihmiset liittyvät eteen tuleviin asioihin tunteitaan.

Sidon toimijuuksien analyysiä modaliteetteihin, vaikka varsinaisena analyysimenetelmänä en sitä aineistolähtöisen sisällönanalyysin vuoksi käytäkään. Tutkimuksessani merkittävimmäksi toimijuuden modaliteetiksi muodostui haluaminen, sillä jokaiseen toimijuuden ryhmään sisältyy olennaisesti myös päihdekierteestä irti pyrkivän ihmisen oma halu ja sitä kautta motivaatio hakeutua hoitoon riippumatta siitä, oliko toimijuus alun perin yksilö-, läheis- vai viranomaislähtöistä. Kaikki haastatteleman henkilöt olivat itse olleet halukkaita hakeutumaan hoitoon riippumatta siitä, kenen ajatuksesta idea hoitoon hakeutumisesta oli pohjimmiltaan lähtöisin.

***Yksilölähtöisestä toimijuudesta*** on kyse silloin, kun hoitoonlähtöpäätös tehdään täysin omasta aloitteesta ja se voi perustua kokonaan *omaan päätökseen*:

*Hanna: Oliko se kuinka pitkä putki sitte?*

*Kalle (yli 50v): No oli se kolomeki kuukautta, vajaa kolome. Sen verta jakso, sitte meni kunto niin heikoksi.*

*Hanna: Mmm-m, no mitä sitte tapahtu?*

*Kalle: No sitte vaan yks päivä keräsin itteni ja kävin terveyskeskuksella lääkärissä, tai kunnan terapeutilla. Ja sieltä sain lääkäriajan ja sitten terveyskeskukseen suoraan katkalle. Siellä olin kuus päivää ja sitte pyysin, että pääsen tänne. Ne ehdotti, että jonku kahen viikon päästä, mutta mie että ei ku heti se pittää päästä. Ei tuo katko niin, sitä tulee vaan semmoseen kuntoon, että pystyy jatkamaan.*

Muutostarpeeseen voidaan havahtua itse, ilman ulkopuolisten puuttumista tilanteeseen pitkänkin ”putken” jälkeen, kun esimerkiksi fyysinen kunto heikkenee. Toimijuuden modaliteeteista tällöin korostuu osaaminen, joka viittaa tietoihin ja taitoihin, joita ihmiselle on elämänpolkunsu varrelta kertynyt (mt., 195). Hoitoon hakeutumisen yhteydessä

osaaminen paikantuu siihen, että tilanne tunnistetaan ja tarvittaessa osataan hakea apua päihdekierteen katkaisemiseen. Samoin osaaminen näkyy kokemusten kartuttamana tietona siten, että katkaisuhoidon riittämättömyys pitempiaikaiseen muutokseen tiedostetaan.

Toimijuuden modaliteeteista kykeneminen voidaan käsittää fyysisinä ja psyykkisinä kykyinä tilannekohtaisesti, kun taas ”voida” -ulottuvuus viittaa niin tilanteen kuin rakteidenkin tuottamiin ja avaamiin mahdollisuuksiin (Jyrkämä 2008, 195). Hoitoon hakeutumisen yhteydessä on mahdollista, että päihdepalvelujärjestelmä estää kuntoutujaa saamasta hänen haluamaansa ja tarvitsemaansa palvelua, jolloin asiakas ei kerta kaikkiaan voi hakeutua hoitoon. Tällöin kykenemisen psyykkinen merkitys kietoutuu vahvasti voimiseen ja asiakkaan on tarvittaessa itse kyettävä vaatimaan esimerkiksi laitostuntoutusjaksolle pääsyä katkaisuhoidon jälkeen. Pahimmassa tapauksessa palvelujärjestelmä toimiikin mahdollistamisen sijaan rajoittavana (ks. myös Romakkaniemi 2010, 148).

Hoitoon hakeutumisen kannalta huolestuttavaa on, että Timo Rautavuoren (2010, 13) mukaan syvimmin syrjäytyneet päihdeongelmaiset ovat vaarassa jäädä laitostuntoutuksen ulkopuolelle, sillä he eivät välttämättä osaa perustella laitostuntoutuksen tarvetta riittävästi eikä heillä ole ketään, joka puhuisi heidän puolestaan. Tällöin kykenemisen modaliteetti näyttäytyy negatiivisena rajoittaen hoidon riittävää saatavuutta, jolloin riskinä on kotiin palaamisen myötä vanhoihin elämäntapoihin sortuminen. Vaikka halua ja motivaatiota alkoholinkäytön lopettamiseen olisi, siihen ei pelkän katkaisuhoidon jälkeen yksin useinkaan pystytä. Päihderiippuvaisten olisikin erityisen tärkeää saada hoitoa ilman suurta viivettä hoitovalmiuden herättyä, sillä ”odotusajat ja palveluketjun liitoskohdat ovat merkittävä riski hoidon onnistumiselle” (Kananoja 2009, 19).

Yleisen näkemyksen mukaan päihderiippuvuudesta irtautumisen on oltava lähtöisin ihmisen omasta muutoshalusta (ks. esim. Koski-Jännes 2008a, 9) ja vapaaehtoinen hoitoon hakeutuminen näyttää myös lisäävän muutosvalmiutta (Saarnio & Knuutila 2003, 20, 23). Päihdehuoltolaki (17.1.1986/41, 10.–12. §) mahdollistaa päihderiippuvaisen tahdosta riippumattoman, enintään viisipäiväisen, hoidon joko terveysvaaran tai väkivaltaisuuden perusteella, mutta se ei ole yleisesti käytössä (ks. myös Seppä 1998, 82–83; Kaukonen 2000, 130–131). Osa haastateltavista näki yksilölähtöisen päätöksen erityisen tärkeänä aikaisempien kokemustensa perusteella:



*Arja (yli 50v): Kyllä hänkin (aviomies) on mulle sanonu sitä, et sinun pitää mennä hoitoon ja sillä tavalla.*

*Hanna: Miltä se on tuntunu sinusta sillon, ku mies on ehotellu hoitoon lähtöä? Miten sie oot ottanu sen vastaan?*

*Arja: Siinä vaihees mie en oo sitä ottanu vastaan. Ja kyl mä oon sen huomannu, että vaikka kuinka moni ehottelis ja sanois, niin kyl se loppujen lopuksi, se täytyy lähteä siitä omasta itestä. Siitä että kerta kaikkiaan tajuaa sen jutun, et nyt tää on niin överiks menny tää homma, että nyt pitää viheltää peli poikki.*

*Timo (yli 50v): Kyllä veli tuossa kävi, hermostu vähäsen että pitäs johonki suuntaan lähtiä.*

*Hanna: Joo-o, no mitäs sie siihen?*

*Timo: (...) Siinä, kävinkö mie yhen yön olemasa sairaalassa. Mutta ku ei sitä saanu nukutuksi sielä. Mie että eikö sitä lääkettä saa sitte enempää? Ne että ei saa. Mie että no se on sitte sama, vaikka valavon kotonaki. Niin lähin käveleskelemään.*

*Hanna: Joo-o, et se ei oikeen pitemmän päälle sitte..?*

*Timo: No ei se tullu. Ku se ei tullu täältä (osoittaa omaa päätään). Niin se jäi puolitiehen, tais jatkua ryyppääminen sitte samantien.*

Toimijuuden modaliteeteista täytyminen tarkoittaa moraalisia ja normatiivisia pakkoja ja rajoituksia (Jyrkämä 2008, 195), jotka usein tulevat ulkopuolelta. Hoitoon hakeutumisen yhteydessä pelkkä täytyminen ei välttämättä johda mihinkään ilman yksilökohtaisempaa haluamista (ks. myös Romakkaniemi 2010, 145). Usein päihderiippuvaiset eivät ole valmiita ottamaan vastaan läheistensä huolta päihteidenkäyttönsä liittyen, erityisesti jos he eivät itse vielä näe sitä ongelmallisena. Päihderiippuvuuden syntymisen huomaaminen ja ongelman myöntäminen vie aikaa, ja sen vuoksi ongelman olemassaolo kielletäänkin usein pitkään.

Toisaalta esimerkiksi läheisten huolen myötä ilmenevä täytyminen voi johtaa hoitoon hakeutumiseen, mutta omakohtaisen haluamisen puutteen vuoksi hoito jää lopulta kesken, eikä siten johda pysyvämpään muutokseen. Motivaatiopsykologisin termein tällöin on kyseessä ulkoinen motivaatio, joka ei haluamisen puutteen vuoksi johda lainkaan sisäisen motivaation heräämiseen (ks. Ryan & Deci 2000, 55, 63). Haastateltavat näkivät tärkeänä sen, että hoitoonlähtöpäätös lähtee omasta itsestä, eikä sitä voi kukaan muu tehdä hoitoonlähtijän puolesta. Osa yksilölähtöisen hoitoonlähtöpäätöksen tekijöistä tarvitsi kuitenkin *oman päätöksen lisäksi tukea läheisiltään*, jotta hoitoon hakeutuminen käytännössä mahdollistui:

*”No se oli se minun veli (...), sille mie oikeestaan oon sillon sanonukki. Se ensin otti yhteyttä sinne terveystakeskukseen, kuttu minut puhelimeen ja sitte*

*enhän mie vastaan. Etten mie sillälaila sitä olis itte tietenkään tajunnu tai näin.. Tai olisin tajunnu mutta mie, että miten se onnistuu ja nuin. Mutta ne sitte järjesty sieltä.” (Sauli, alle 60v)*

*”Mutta nyt oli sitten, viime lauantai oli semmonen tilanne. Et mä olin silloin perjantaina ottanu kyl sit aika reippaasti, ku olin tullu töistä kottiin. Ja se lauantai-aamu oli sit semmonen, et mie sanoin minun miehelle, että nyt on semmonen tilanne, että minun on nyt pakko saaha apua. Että nyt soitat jonnekki, että soita vaikka terveyskeskukseen tai jonnekin.” (Arja, yli 50v)*

Vaikka hoitoon hakeutumisen suunnittelemisen yhteydessä ilmeni omakohtaista haalumista, kykenemisen, osaamisen ja voimisen rajoitukset saattavat haastaa avun pyytämistä ammatillisen avun piiristä. Tällöin kyse voi olla esimerkiksi siitä, että avun tarve tunnustetaan itse, mutta avun saantia epäillään. Aina hoitoon ei pääse, vaikka halua olisikin ja torjutuksi tuleminen on raskas kokemus avun hakijalle (ks. esim. Toiviainen 2008; Lahtinen-Antonakis 2009, 65–66). Pelko torjutuksi tulemisesta apua hakiessa voi estää avun hakemisen kokonaan. Toisaalta erityisesti ensimmäisen hoitoon hakeutumisen yhteydessä läheisten apuun turvaudutaan myös siksi, ettei tiedetä mistä apua päihdekierteen katkaisemiseen voisi pyytää. Sekä tiedon puutteessa että torjutuksi tulemisen pelossa läheisten tuki merkityksellistyy tärkeänä hoitoon hakeutumisen mahdollistajana.

Osalla haastateltavista hoitoon hakeutuminen tapahtui *läheislähtöisesti*, läheisten välillisen huolen ja oman halun kautta siten, etteivät läheiset varsinaisesti puutu tilanteeseen millään tavalla:

*”Tämä soitto sai sysäyksen sieltä lasten vitutuksesta. Suoraan sanottuna näin, että he olivat niin pahalla päällä ja pahalla mielellä minun puolesta.” (Timo, yli 50v)*

Esimerkiksi lasten reagointi tilanteeseen voi antaa syyn muutoksen tavoittelemiselle ja hoitoon hakeutumiselle, jolloin toimijuuden modaaliteeteista täytyminen liittyy päätöksen tekemiseen haluamisen ohella. Vaikka läheiset eivät puuttuisikaan tilanteeseen millään tavalla, heidän käyttäytymisensä voi herättää motivaation päihdekierteen katkaisemiseen. Toisaalta läheislähtöinen hoitoon hakeutuminen voi tapahtua myös *läheisten ilmaiseman huolen ja oman halun* kautta:

*”Ja hän (työkaveri) sitte tuli yks aamu, soitti että missä oot. Mie että kotona makkaan rapulassa. Tuli siihen kahaville ja istuttiin pari tuntia siinä. Ja sitte se sano, että nyt meän on aika lähtiä. Ja mie, että niin minne? Että hän kertoo sitte, ku mennään sinne pihalle. Ja se oli soittanu ajan valamiiksi ja*

*mentiin sitte sinne A-klinikalle. (...) Ei sitä ollu ite tajunnu sitä, että se voi jollekki näyttää siltä. Ja ei ite voinu myöntää itelle, että se on ongelma. (...) Niin siinä sitte havahtu ensimmäisen kerran. Että jos työkaveri ja hyvä ystävä on huolissaan, niin kai täsä pitäis alakaa itekki huolestuun sitte omasta alkoholinkäytöstä.” (Markus, yli 30v)*

Kun hoitoon hakeudutaan läheisten ilmaiseman huolen vuoksi, täytymisen merkitys tilanteessa korostuu haluamisen ohella. Omasta alkoholinkäytöstä ei välttämättä ymmärretä huolestua ennen kuin ulkopuolinen puuttuu tilanteeseen ja ryhtyy toimeen läheisensä auttamiseksi. Vaikka hoitoon hakeutumista ei itse olisikaan suunniteltu, voi läheisen ilmaiseman huolen myötä syntyä motivaatio muutokseen, jolloin ulkoinen motivaatio muuttuu sisäiseksi motivaatioksi (ks. myös Ryan & Deci 2000, 55, 63). Läheisen ilmaisema huoli ja oma halu voivat yhdessä johtaa avohoitoon sitoutumiseen ja edelleen myös laituskuntoutukseen mikäli huomataan, ettei avohuolto yksinään riitä tukemaan raittiina pysymistä muutosprosessin alkuvaiheessa.

Hoitoon hakeutuminen voi myös tapahtua *viranomaislähtöisesti*, jolloin hoitoon hakeutuminen tapahtuu *ammattilaisten ehdotuksen ja oman halun* yhdistelmästä:

*Hanna: Miten sie sitte sieltä (terveyskeskuksen katkaisuhoidosta) innostuit tänne tulemaan?  
Jouko (yli 50v): No ne (työntekijät) ehotti.*

Voimisen modaaliteetti voi palveluihin pääsyn estämisen sijaan olla myös palveluiden tarjoamista eli avun saannin mahdollistamista, kun esimerkiksi kotipaikkakunnan terveyskeskuksen katkaisuhoidosta ohjataan välittömästi jatkamaan pidemmälle kuntoutusjaksolle laitoshoitoon. Voiminen voi tällöin toimia myös haluamisen mahdollistajana, sillä pidemmän kuntoutusjakson mahdollisuutta ei välttämättä huomata itse ajatellakaan. Viranomaislähtöinen toimijuus hoitoon hakeutumisen yhteydessä haastaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön keskustelemaan asiakkaan kanssa jatkokuntoutusmahdollisuudesta muun muassa katkaisu- tai avohoidon yhteydessä. Esimerkiksi kuntien vähäiset laituskuntoutukseen suunnatut määrärahat voivat kuitenkin estää jatkohoitoon ohjaamisen, ja toisaalta nykypäivänä painotetaan vahvasti myös päihteidenkäyttäjän oman motivaation merkitystä päihteidenkäytön muutokselle (ks. esim. Toiviainen 2008; Rautavuori 2010, 30; Jounila & Lampela 2011, 60). Olisi kuitenkin tärkeää, että ammattilaiset voisivat tarjota tarpeen mukaan myös pidempiä kuntoutusjaksoja asiakkailleen, sillä niiden kautta pitempiaikaisen muutoksen toteuttamisen mahdollisuudet lisääntyvät ja sisäinen motivaatio muutokseen voi herätä tai syventyä entisestään.

## Ajallisuus

Transteoreettisen muutosvaihemallin mukaan varsinaista toimintavaihetta, jonka aikana hakeudutaan hoitoon, edeltää esiharkinta- ja harkintavaiheet sekä valmistautuminen, jonka aikana suunnitellaan hoitoon hakeutumisen tarvetta ja muutosta aletaan yleensä toteuttaa lähiaikoina (Prochaska & Prochaska 1999, 91; Miller 2008, 32). Varsinaiset lopettamis- ja hoitoonlähtöpäätökset paikantuvat muutosmallissa valmistautumisvaiheeseen. Lopettamispäätös, tai tutkimuksessani pikemminkin hoitoonlähtöpäätös, sai kuitenkin haastattelemieni päihdekuntoutujien mukaan erilaisia ajallisia ulottuvuuksia henkilöstä ja tilanteesta riippuen. Osalla kyseessä oli muutosvaihemalliajattelun mukainen *pitkäaikainen prosessi* pohdinnan seurauksena:

*”Minähän soittelin tänne sillonki, ko tutuksihan ne tuli viime reissulla täällä nuo henkilökunta. Muuten vaan soittelin (...) vaikka joinki, niin siinä se alko itämään.” (Anssi, alle 40v)*

Pohdinnan seurauksena ajatus hoitoon hakeutumisesta voi ”alkaa hiljalleen itää”. Yksinäisinä hetkinä aiemmin tutuksi tulleeseen hoitohenkilökuntaan ollaan yhteydessä, kun kaivataan puhekumppania. Vaikka laitoshoitopaikkaan otettaisiinkin kontaktia, ajatus hoitoon hakeutumisesta voi herätä vasta hiljalleen, sillä esimerkiksi haastateltavan kohdalla yhteydenpidon aloittamisesta meni yli kuukausi, ennen kuin hoitoon varsinaisesti hakeuduttiin. Ajatuksen hiljalleen herätessä riippuvuus ja riippumattomuus käyvät kamppailua keskenään ja alkoholinkäyttö saattaa voittaa vielä toistaiseksi muutoksen tavoittelemisen (ks. esim. Miller 2008, 32). Pitkäaikainen pohdinta voi näyttäytyä myös syvällisenä mietintänä:

*Saara (yli 50v) kertoo läheistensä puuttuneen hänen alkoholinkäyttöönsä. Hänen miesystävänsä oli sanonut, että ”nyt ei mee hyvin”, ja Saara oli ollut ”hirveän aggressiivinen” kuultuaan mielipiteen. Myös läheiset ystävät olivat huomanneet, että Saaran ”persoona on muuttunu ku viinaa ottanu, ei oo enää ilonen”. Niin ystävät kuin Saaran lapsetkin olivat ehdottaneet hoitoon lähtöä, joka oli tuntunut Saarasta pahalta. ”En mie niin paljon sitä ota”, oli reaktio kavereiden ehdotukseen, vaikka jälkikäteen ajatellen he näkivät jo silloin, miten asiat oikeasti olivat. Läheisten huoli kuitenkin sai Saaran hiljalleen miettimään syvällisesti sitä, miksi hän tuhoaa itsensä ja hän huomasi, että ”elämällä on muutaki annettavaa ku viina”.*

Läheisten huoli voi aiheuttaa erilaisia negatiivisia reaktioita, kuten mielipahaa ja aggressiivisuutta. Erityisesti muutoksen esiharkintavaiheelle ominaista on se, että ongelma

pyritään kieltämään eikä läheisten esiin tuomaa huolta suostuta uskomaan. (Ks. myös Kuusisto 2010, 153–154.) Ajan kanssa läheisten huoli voi kuitenkin käynnistää prosessin, joka johtaa hoitoon hakeutumiseen. Nimenomaan läheisten huoli voi usein auttaa lopulta huomaamaan ja myöntämään pitkäaikaisen, syvällisen pohdinnan myötä liiallisen päihteidenkäytön sekä avuntarpeen. (Vrt. Holmila 1992, 81–84.) Hoitoonlähtöpäätökseen liittyvä pitkäaikainen prosessi pohdinnan seurauksena voi olla ajalliselta ulottuvuudeltaan myös lyhyempi:

*Kalle (yli 50v): Sitte mä rupesin varmasti miettimään, että eihän tätä tämmöstä elämää voi loppuun asti. Sit sitä vaan väkisten vääntäyty sieltä kämpästä pois.*

*Hanna: Aattelek sie, että siinä oli joku semmonen laukaseva tekijä?*

*Kalle: No ei siinä varmasti mittään erikoista ollu. (...) Sitä vaan ite mielti niitä asioita. Kai siinä muutama päivä meni, ennen ku rohkasi itsensä ja lähti.*

Olipa pitkäaikaiseen prosessiin liittyvä pohdinta ajalliselta kestoaltaan kuinka pitkä tahansa, sen tuloksena kypsyttään muutosajatukseen yksilöllisellä tahdilla. **Lyhytaikainen prosessi** havahtumisen tuloksena on puolestaan kyseessä silloin, kun varsinainen päätös hoitoon hakeutumisesta tehdään hyvin yhtäkkisesti. Yhtäkkinen päätös eroaa transteoreettisen muutosvaihemallin näkemyksestä, sillä muutoksen toteuttamista ei mahdollista alkoholinkäytön hyötyjen ja haittojen pohtimisesta huolimatta varsinaisesti suunnitella, vaan päätös tapahtuu erittäin nopeasti, hetkessä:

*”Kaikki asiat jäi niinku näin (elehtii; levälleen). Sitte mä tein päätöksen että ei, että nyt, nyt loppu. Olin paikallisessa pubissa, että tämä on viimeinen olut. Että nyt tuota niin, nyt mie tästä selviän.” (Mirja, yli 50v)*

Yhtäkkiseen päätökseen voi sisältyä aikaisempia pohdintoja alkoholinkäytön haitoista ja hyödyistä, mutta varsinaiset lopettamis- ja hoitoonlähtöpäätökset tehdään hyvin nopeasti. Myös Anja Koski-Jännes (1998, 79; ks. myös Knuuti 2007, 76–81) on havainnut tutkimuksessaan, että yleisimmin alkoholista tai sekakäytöstä riippuvaiset toteuttavat lopetuksen yhtäkkisesti, ilman suunnitelmaa. Oman toiminnan aiheuttamiin ikäviin seurauksiin havahdutaan yllättäen, jolloin hoitoonlähtöpäätös tehdään täysin ennakoimatta. Havahtumisen myötä huomataan, ettei alkoholinkäytöstä enää seuraakaan pelkkää iloa ja huolten unohtamista, vaan että se pikemminkin lisää huolia entisestään. Päätös ei katso aikaa tai paikkaa, sillä sen tekeminen voi tapahtua jopa tuopin äärellä, täysin varoittamatta. Tällöin yksittäisessä hetkessä muutoksen tarve koetaan henkilökohtaisesti tärke-

äksi. Lyhytaikaista prosessia haastateltavat kuvasivat myös ikään kuin yhtäkkisenä tilanteeseen heräämisenä:

*Timo (yli 50v): Siinä ko katteli sitte ympärilleen. Että ei jumalauta, ko on taas joka paikka kukkurallaan olevia tuhkakuppeja. Ja tyhyjiä (...) viinapullojaki alko oleen sitte taas haitaksi asti, niin sillon sen jotenki..*

*Hanna: Se niinku herättää jotenki?*

*Timo: Niin, että tässä mie oon, että ei tämä parane omin konstein. Että sitä mä nyt tarkotan, että oliko se siihen asti se pikkupiru tuolla sanonu, että se kestää mutta...*

*”Siinä vaan oli taas just semmonen yö takana, et mie olin valvonu aikani sitä yötä ja miettiny siinä. Ja sitten aamulla ku mie heräsin, niin mie menin vessaan ja sit mie katoin itteäni peiliin. Ja mie sanoin että, et joo, et sie oot ihan täys juoppo. Ihan vaan sille peilikuvalle sanoin. Ja että nyt, nyt tää riittää.” (Arja, yli 50v)*

Tilanteen vakavuuteen voidaan herätä, kun oma tilanne nähdään ikään kuin ulkopuolisen silmin. Yhtäkkinen ”totuuden hetki” auttaa ymmärtämään, että tilanteelle on tehtävä jotakin ja se auttaa aloittamaan muutoksen elämässä, jota alkoholi on viime aikoina hallinnut. Havahtuminen tapahtuu täysin odottamatta, yllättäen. Tällöin oma elinympäristö tai elämäntilanne nähdään täysin selkeästi, vaikka aiemmin tilanteeseen ei juurikaan ole kiinnitetty huomiota. (Ks. myös Koski-Jännes 1998, 61–62, 95–96.) Näissä tilanteissa apua olisi syytä olla tarjolla välittömästi ja tarvittaessa tulisi olla myös mahdollisuus laituskuntoutukseen pääsemisestä, jotta muutoksen käynnistymiselle otollinen hetki ei ehtisi mennä ohi.

### **Tilannesidokset**

Tilannesidokset kuvaavat sitä hoitoon hakeutumista edeltänyttä elämäntilannetta, jonka myötä apua on päädytty hakemaan nimenomaan ammatillisen avun piiristä. Päihdekierteen katkaisemiseen sinänsä voi riittää muutokseen motivoivien tekijöiden lisäksi hoitoon hakeutumisen ulottuvuuksista toimijuus ja ajallisuus, mutta tilannesidokset erottavat ammatillisen avun piiriin hakeutuneet haastateltavat niistä, jotka ovat raitistuneet omin avuin, ilman ulkopuolista tukea.

Arviot omin avuin raitistumisen yleisyydestä vaihtelevat suuresti. Jan Blomqvistin (2004, 164) mukaan erot arvioiden kesken johtuvat siitä, että eri tutkimuksissa on käytetty erilaisia kriteereitä muun muassa riippuvuuden määrittelyä varten. Alkoholi-riippu-

vuuden kohdalla arviot spontaanisti toipuneiden määrästä ovat vaihdelleet 14–50 prosentin välillä (ks. esim. Walters 2000, 446–448). Linda C. Sobellin ja kumppaneiden (1996) tutkimuksessa jopa kolme neljäsosaa oli raitistunut ilman ulkopuolista apua, kun taas Anja Koski-Jänneksen (1998, 127–129) mukaan omin avuin raitistuneita oli vain noin joka neljäs alkoholiriippuvaisista. Vastaavasti laitoshoidon tuella oli raitistunut yli kolmasosa ja lähes yhtä moni oli turvautunut vertaisryhmiltä tai avohoidosta saatavaan tukeen (mt., 128). Tämän vuoksi tilannesidokset näyttäytyvät tärkeinä hoitoon hakeutumisen ulottuvuutena sosiaalityön näkökulmasta.

Tilannesidoksissa yhtenä merkityksellisenä hoitoon ohjaavana tekijänä oli ***alkoholin käytön hallitsemattomuus***:

*”Kyllä mulla se (hoitoonlähtöpäätös) silleen on käynyt mielessä. Mut ei se koskaan oo silleen niin vakavasti käynyt mielessä. Mutta se ryypääminen-kään ei ole ollu sillon semmosta, kun mitä se on ollut sitten viime aikoina. Se tosiaan on ollu se, et mä oon pystynyt olemaan pitkiä aikoja juomatta. Niin on ollu vähän semmoset fiilikset että no, eiköhän tää tästä. Mutta nyt mie huomasi sen, että tää ei varmaankaan mene tästä. Että kyllä tässä on pakko löytyä joku ratkasu.” (Arja, yli 50v)*

*”Tänne miks tulin, niin halusin tulla, koska nyt oli ensimmäinen kerta sitten semmonen, että ei pystynyt enää ite hallitsemaan sitä alkoholinkäyttöä. Että se oli pakonomanen tarve saaha sitä joka päivä lissää ja lissää ja lissää. Eikä ollu aikomustakkaan lopettaa, ellen ois tänne päässyt. Että varmaan olisin täällä hetkelläki humalassa.” (Markus, yli 30v)*

Aluksi alkoholinkäytön hallitsemisen onnistuminen luo uskoa siihen, että tilanne tulee paranemaan ajan kanssa, omin keinoin. Lopulta päihdekierre voi riippuvuuden syntymisen myötä kuitenkin syventyä niin paljon, että usko omien keinojen riittävyteen alkaa horjua. Tilanteelle aletaan hakea ratkaisua jostain muualta ja tällöin voidaan tarvita intensiivistä laitostuntoutusta, joka vaatii motivoitumista niin avun ja tuen hakemiseen kuin myös niiden vastaanottamiseen.

Anders Bergmarkin (2008, 290) mukaan hoitoon hakeutuminen on kuitenkin paradoksaalista siinä mielessä, että päihderiippuvainen kokee olevansa kykenemätön toteuttamaan muutosta yksin, mutta hoitoon hakeutuessaan hän kuitenkin itse toteuttaa muutosta. Haastattelemieni päihdekuntoutujien kertoman perusteella hoitoon hakeutuminen kuitenkin näyttäytyy ikään kuin viimeisenä oljenkortena, johon hukkuva jaksaa tarttua ennen vajoamistaan kokonaan pinnan alle. Tällöin hoidon voidaan nähdä merkityksellistyvän muutosta tukevaksi (ks. myös mt., 290), ja joissakin tapauksissa jopa sen edel-

lytykseksi. Muutoksen toteuttamisen ohella myöskään hoitoon hakeutumista ei välttämättä konkreettisesti toteuteta yksin, sillä avuksi ja tueksi voidaan tarvita läheisiä tai viranomaisia kuten aiemmin käsittelemäni toimijuuden yhteydessä kävi ilmi.

Laitoskuntoutukseen lähteminen voi olla ainoa keino saada päihdekierre katkaistua erityisesti silloin, kun ei ”ollu aikomustakkaan lopettaa” ilman laitoskuntoutukseen pääsyä. Huomionarvoista onkin Timo Rautavuoren (2010, 13) havainto siitä, ettei päihderiippuvaisilta tulisi vaatia liian suurta motivaatiota jo ennen laitoskuntoutusta, sillä motivaatio voi laitoskuntoutusjakson aikana lisääntyä. Samalla laitoskuntoutuksen myötä saadun avun ja tuen avulla päihteidenkäytön hillitsemiseen on mahdollista saada välineitä. Hoitoonlähtöpäätöksen tilannesidoksia kuvaa myös *muiden keinojen toimimattomuus*:

*”Sitte aloin miettimään. Ja itse asiassa kysyin sitte siltä omahoitajalta tuolta A-klinikalta, että onko mitään vaihtoehtoa, ettäkö sitä Antabusta ei pysty alottaan. Niin siinä tuli ensimmäisen kerran sitte tämä laitoshoidon puheeksi.” (Markus, yli 30v)*

Laitoskuntoutusjakso voi myös olla niin sanotusti viimeinen oljenkorsi silloin, kun muut keinot avohoidon lisäksi eivät ole käytettävissä. Antabukseen<sup>4</sup> tukeutuminen voi tukearaittiina pysymistä, mutta lääke ei sovellu käytettäväksi esimerkiksi silloin, kun maksaravot ovat liian korkeat (ks. esim. Kuoppasalmi ym. 2011, 422–423). Kun muut vaihtoehdot alkoholinkäytön hillitsemisen tukemiseksi käyvät vähiin, voi laitoskuntoutus osoittautua päihdekierteen katkaisemiseen ainoaksi mahdollisuudeksi, johon tarttua.

Hoitoonlähtöpäätöksen tilannesidoksia kuvaa myös varsinainen *ammattillisen avun tarpeen myöntäminen*:

*Kalle (yli 50v): Musta tuntuu, että mä en sillon (aikaisemmalla kuntoutusjaksolla) myöntänyt itelle, että mä oon sairas. Nyt mä oon käsitelly sen homman, että se on sairaus tämä. Ettei sitä yksin pysty taistelemaan tätä vastaan.*

*Hanna: Mmm-m, oliko siinäki sitte vähän semmonen myöntämisen paikka, että ei ite pysty, että tarvii apua?*

*Kalle: On se. Tai nöyrtyä. Nöyrtyy tunnustamaan itelleen, että tarvii apua. Se se on tärkeä siinä.*

<sup>4</sup> Antabuksen® sisältämä disulfiraami on yleisesti alkoholiriippuvuuden yhteydessä käytetty lääkeaine, jonka käyttäminen yhdessä alkoholin kanssa aiheuttaa muun muassa pahoinvointia, huimausta ja sydämen tykytystä. Disulfiraami ei hillitse alkoholin himoa, vaan sen teho perustuu siihen, että tieto alkoholin ja lääkkeen yhtäaikaisesta käytöstä aiheutuvista epämiellyttävistä, terveydelle vaarallisistakin, oireista hillitsee juomista. Erityisesti täysraittiuden tavoittelemisen yhteydessä disulfiraamihoito voi olla hyödyllinen. (Hyytiä & Alho 2009, 75, 84.)



*”No se välissä tuntu sillälaila, että emminä tartte semmosta. Että höpöhöpö, että kyllä minä tämän sitte. Että juuaan tässä vielä vähän aikaa. Mutta sitte jossaki vaiheessa se tuli semmonen apaattinen, että ei helekatti, mulla on pakko hakia jotaki, että mie en pärjää yksin.” (Anssi, alle 40v)*

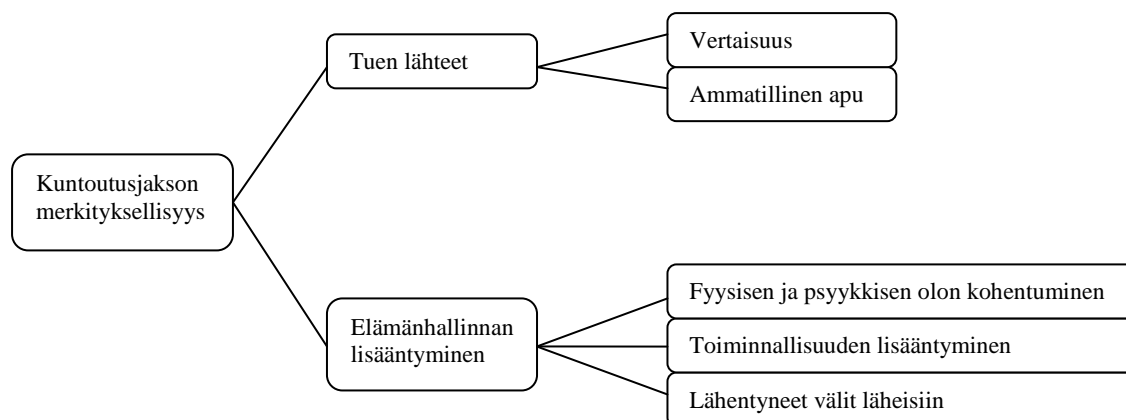
Usein päihderiippuvuutta ja muitakin ongelmia vastaan yritetään taistella yksin viimeiseen asti. Tämän vuoksi avuntarpeen myöntäminen ja haastateltavan mukaan myös siihen nöyrtyminen ovat tärkeitä askelia kohti hoitoon hakeutumista. Timo Rautavuori (2010, 13) mainitsee erityisesti huonoiten pärjäävien, syrjäytyneiden päihdeongelmaisten tarvitsevan laitoshoittoa, sillä päihdekierteen aikana avohoito ei ole heille tarpeeksi hyödyllistä. Vastaavasti Katja Kuusisto (2010, 292) on tutkimuksessaan todennut, että ammatilliseen hoitoon hakeutuvat pääsääntöisesti he, joilla niin psykososiaaliset resurssit kuin pystyvyysodotukset ovat heikommät ja ongelma-aste suurempi. Tutkimuksestani kävi kuitenkin ilmi, että kun päihdekierte on syvimmillään ja siitä halutaan irtautua, on jo pelkällä päihderiippuvuuden luonteella suuri merkitys laitoshoidon tarpeeseen. Akuutissa vaiheessa omat keinot tai avohoito eivät välttämättä ole riittäviä keinoja päihdekierteestä irtautumiseen, vaan muutoksen mahdollistamiseksi tarvitaan intensiivisempää laituskuntoutusjaksoa.

## 6 KOHTI MUUTOKSEN VAKIINNUTTAMISTA

### 6.1 Kuntoutusjakson merkityksellisyys

Muutosmotivaatiota ei pidetä stabiilina tilana, vaan se voi vaihdella olosuhteiden mukaan (Miller 2008, 18–19). Samoin kuin on olemassa erilaisia muutokseen tai raitistamiseen motivoivia seikkoja, on myös motivaatiota haastavia tekijöitä, jotka voidaan nähdä retkahdusriskeinä. Laitosolosuhteissa on mahdollista vähentää huomattavasti motivaatiota haastavia tekijöitä, sillä kuntoutuslaitos merkityksellistyy turvallisena ympäristönä, jossa päihteidenkäyttöön ja siihen liittyvään sosiaaliseen verkostoon saadaan välimatkaa. Laitosolosuhteet tarjoavat turvalliset rajat raittiin elämäntavan harjoittelulle muun muassa riskitilanteiden puutteen vuoksi ja sen vuoksi kuntoutusjaksolla voi olla suuri merkitys syntyneen muutoksen vakiinnuttamisessa (ks. esim. Ruisniemi 2006b, 11; Knuuti 2007, 84; Vuorinen 2007b, 43).

Laitoskuntoutuksessa oleminen paikantuu transteoreettisessa muutosmallissa toimintavaiheeseen, jonka aikana valittua muutosstrategiaa aletaan toteuttaa (Miller 2008, 32). Tässä aluvussa käsitelen ensin laitосkuntoutuksen merkitystä muutoksen motivaatioon yleisellä tasolla, jonka jälkeen syvennän tarkastelua aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla tekemiäni seuraavanlaisten pää-, ylä- ja alaluokkien kautta:



### Laitoskuntoutuksen merkitys muutoksen motivaatioon

Vaikka muutoksen motivaatio voi herätä vasta laitосkuntoutusjakson aikana tai sen jälkeen, kaikilla haastattelemillani päihdekuntoutujilla motivaatio muutokseen oli herännyt jo ennen laitосkuntoutusjaksolle hakeutumista. Hoitoon hakeutumisen myötä saadulla

päihdekuntoutuksella voi olla suuri merkitys raittiuden ylläpysymisen kannalta, sillä parhaimmillaan hoito tukee muutosta vahvasti (ks. esim. Blomqvist 2002, 136; Orford ym. 2006, 65–68). Lähes kaikki haastateltavat kertoivat motivaation raitistumiseen kasvaneen kuntoutusjakson aikana:

*”Motivaatio on kasvanu oikeastaan. (...) Et täytyy miettiä, että mitä se toi. Ja mitä sitte on antanu taas tämä jo näinki lyhyt selvä jakso. Ja miettiä, niin arvaa kumpaan ne kallistuu (naurahtaa). (...) Että kyllä se kallistuu sinne raittiuden puolelle. Et ei se tuota, ei, ei ole vaihtoehtoja.” (Mirja, yli 50v)*

*”Siis motivaatio on kyllä kohonnu siihen suuntaan, et mua on ruvennu ärsyttään noitten miestenki puheet aina ryypäämisestä tai (syvä huokaus) kaljan vetämisestä tai muusta.” (Arja, yli 50v)*

Kuntoutuksessa olemisen ja sen aikana kertyneiden päihteettömien päivien myötä elämä ilman alkoholia alkaa näyttäytyä mahdollisena. Selvinpään oleminen kirkastaa ajatuksia entisestään selkeyttäen samalla entisen ja nykyisen elämäntavan etuja ja haittoja. Toisaalta laitosolosuhteissakin asiakkaat voivat olla muutosvaihemallin mukaan eri vaiheissa, joka puolestaan aiheuttaa haasteita kuntoutukselle. Sen lisäksi, että toisten kuntoutujien alkoholinkäyttöön liittyvät suunnitelmat voivat ahdistaa, ne voivat toisaalta pahimmassa tapauksessa herättää myös omat halut palata kotiutumisen myötä päihteiden pariin. Laitosmuotoista kuntoutusta kritisoidaankin usein sen vuoksi, että vertaisuus voi toimia niin hyvässä kuin pahassakin, joko raittiutta tukien tai sitä haastaen.

Osa ei kokenut kuntoutusjakson vaikuttaneen muutosmotivaatioonsa sitä lisäävästi tai vähentävästi:

*Saara (yli 50v) kertoo motivaation pysyneen kuntoutusjakson aikana samana eli vahvana. Mikään ei ole myöskään sitä vaikeuttanut, sillä Saaralla ”ei tee ees mieli viinaa” ja ”mietin vaan miten tyhjä olo tulis sen jälkeen”.*

Mikäli muutosmotivaation koetaan olevan jo hoitoon hakeutumisen yhteydessä vahva, voi olla, ettei kuntoutusjakso vaikuta siihen lisäävästi tai vähentävästi, vaan pikemminkin sitä ylläpitävästi. Lopettamispäätös ja raittiin elämäntavan aloittaminen voi tuntua helpolta, kun ”ei tee ees mieli viinaa”. Toisaalta myös etukäteiset pohdinnat siitä, mitä mahdollisesta alkoholinkäytön jatkamisesta seuraisi, estävät paluuta entiseen. ”Tyhjä olo” ei enää näyttäydy tavoittelemisen arvoisena asiana, vaan pikemminkin sitä pyritään välttämään mahdollisuuksien mukaan.

Muutosmotivaatio voi myös vaihdella laitosolosuhteissa:

*Anssi (alle 40v): Se sillälailalla lainehtii koko ajan. Se menee vähän niinkö ylös ja alas. Et jossaki vaiheessa se motivaatio, että ehän minä enää juo. Että se tuntuu aivan, että minkä takia joisin. (...) Se on semmosta vähän niinkö aaltoliikettä. Ja sitte välissä tuntuu, alakaa ottamaan niin päähän, varsinki silloin ku ei tosiaan, enhän minä täälläkään oo nukkunu oikeestaan kunnolla yhtään yötä. (...) Niin niin, silloinhan se on, ku oikeen väsymy on, niin silloinhan se motivaatio on kyllä aika alhaalla.*

*Hanna: Joo-o. Miltä se silloin sitte tuntuu, onko se sitte semmonen joku hälläväliä, että ihan sama..?*

*Anssi: Niin. Että aivan sama. Että onko tässä mitään järkeä, että kannattaako ees yrittää. Että se kuitenkin sinne (kotiin) ko menee taas. Niin ei oo saanu nukkuttua täälläkään ja sielä vielä vähemmän, ja sitte jos ei mitään tosiaan nukahtamislääkettä esimerkiksi oo.*

Vaikka ajoittain tuntuu siltä, ettei entisenlaiseen elämäntapaan ole mitään syytä palata, välillä muutoksen mahdollisuus alkaa epäilyttää eikä onnistumiseen jakseta uskoa. Motivaatio muutokseen ja raitistumiseen voi joutua koetukselle myös laitosolosuhteissa. Sitä voivat vähentää esimerkiksi erinäiset ongelmat, kuten haastateltavan kertomuksessa lääkitsemätön unettomuus ja siitä seuraava väsymys, joiden vuoksi ”alakaottamaan niin päähän” ja siten myös usko omaan onnistumiseen voi horjua. Tällöin alkoholinkäytön jatkaminen voi näyttäytyä selviytymiskeinolta, jonka avulla syntynyttä ahdistusta olisi mahdollista lieventää (ks. esim. Toiviainen 1995, 171).

Spontaanisti toipuneita tutkinut Harald K.-H. Klingemann (1991) väittää, että ammatipuun turvautuminen voi jopa vähentää asiakkaan uskoa omiin kykyihinsä, koska silloin ei itse tarvitse tai voi tehdä muutoksen eteen niin paljon, vaan sen ajatellaan olevan työntekijän tehtävä. Myös Ulla Knuuti (2007, 83) on tutkimuksessaan havainnut, että asiakkaat joskus haluaisivat työntekijöiden ”raitistavan” heidät. Sosiaalityössä asiakkaan puolesta tekeminen ei ole suotavaa – eikä usein mahdollistakaan, sillä asiakkaan puolesta tekeminen ei mahdollista todellista muutosta, vaan pikemminkin sivuuttaa asiakkaan syrjään omasta elämäntilanteestaan (Laitinen & Kemppainen 2010, 168). Päihdehuollon työntekijöiden eräänä tärkeänä tehtävänä onkin asiakkaan kannustaminen ja uskon ylläpitäminen siinä mielessä, että muutos on mahdollista saavuttaa ja sitä on mahdollista ylläpitää itse (ks. esim. Koski-Jännes 1998, 231; Laitinen & Kemppainen 2010, 170; vrt. Koski-Jännes & Hänninen 1998). Menetelmällisesti esimerkiksi paljon sosiaalityössä hyödynnettyssä ratkaisukeskeisessä lähestymistavassa huomiota kiinnite-

täänkin erityisesti asiakkaan voimavaroihin, vahvuuksiin ja onnistumisiin (Mattila 2002, 103; ks. myös Berg & Miller 1994).

Mahdollisesta muutosmotivaation aaltoilemisesta huolimatta haastattelemani päihdekuntoutujat kokivat laitospuotoisen kuntoutuksen pääasiassa lisänneen huomattavasti muutosmotivaatiota verrattuna ennen laitospuotusta vallinneeseen motivaatiotasoon. Tähän huomioon suhteutettuna koen erityisen huolestuttavaksi mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (2009, 28) esitetyn ehdotuksen perus- ja avopalveluiden tehostamisesta siten, että saadaan luotua edellytykset laitospaikkojen tarpeen vähenemiselle. Riskinä näen, että myös päihdepalveluissa ajaudutaan samaan tilanteeseen kuin mielenterveyspalveluissa jo aiemmin; laitoshuotoa vähennetään eikä avohuotoa suunnitelmista huolimatta kuitenkaan tehosteta riittävästi (ks. esim. Kalland 1996, 67). Laitoksessa toteutettava kuntoutusjakso on selkeästi useimmille päihdekuntoutujille tärkeä muutoksen kulmakivi.

### **Tuen lähteet**

Päihdekuntoutusjaksolla olevat asiakkaat nostivat motivaatiota kuntoutusjakson aikana ylläpitäneiksi tekijöiksi erilaisia tuen lähteitä. Laitospuotuksessa tukea on saatavilla ympäri vuorokauden, kellonajasta riippumatta. Lisäksi laitospuotus tarjoaa päihdetöntmän ja turvallisen ympäristön, jossa tarjotaan myös ”mahdollisuus hyvään ravintoon, puhtauteen ja terveydentilan seurantaan ja hoitamiseen”, jotka puolestaan ovat ”sekä edellytyksiä puotuttavalle toiminnalle että puotuttavaa toimintaa” (Särkelä 2001a, 147–148). Koska päihderiippuvuuden kyllästävä elämä on usein jopa puuduttavaa, voidaan kuntoutusjaksolla normalisoida levon ja rasituksen välistä suhdetta selkeällä päivärhythmillä (ks. mt., 149), johon kuuluu muun muassa liikuntaa, terapeuttisia keskusteluja, päivittäisiä ryhmätapaamisia sekä erilaisia rentouttavia toimintoja.

Kuntoutusjakson aikaisena tuen lähteenä erityisesti *vertaisuuden* merkitys korostui muutosmotivaation vahvistajana ja ylläpitäjänä:

*No mä luulen, että toi vertaistuki mikä on. Niinkö samoja, aikalailla samoja (naurahtaen) kohtaloita lähestulkoon kaikilla. (...) Se, että niitten kanssa ku on keskustellu, niin se että minkälaista se sitten voi (olla). Ja sitte ko on tiettenki semmosia, joilla on rankempaa juomistaustaa ku itellä, niin sitten niitä kö kuunnellu ja miettiny, ja sitte oikeestaan kaikki. (Markus, yli 30v)*

Päihdekierteestä irti pyrkivälle henkilölle on tärkeää huomata, ettei hän ole ainoa ongelmiansa kanssa (ks. myös Lahti & Pienimäki 2004, 146). ”Vanhempien konkareiden” syvempi päihdekierre seuraamuksineen voi saada erityisesti ensimmäistä kertaa kuntoutusjaksolla olevan pohtimaan omaa alkoholinkäyttöä sekä siitä mahdollisesti tulevaisuudessa seuraavia ongelmia entistä enemmän. Vertaisuus auttaa huomaamaan, että alkoholin myötä ilmenneissä ongelmissa on paljon yhtäläisyyksiä, vaikka elämäntilanteet aina ovatkin yksilöllisiä. Jokaisella hoitoon hakeutuneella päihteidenkäyttö on jollakin tavalla riistäytynyt hallinnasta ja siihen ollaan tultu hakemaan muutosta:

*”Että me ollaan itketty yhdessä, oli mies tai nainen. Purettu sydämiämme, nähty että jollaki on paha mieli, menty toisen viereen, kysytty mikä sulla on, että haluatko kertoa. Tai jos toinen tullu kysymään, mikä sulla on, haluatko kertoa. Elikkä seki, tavallaan se vertaistuki on ollu hirvittävän (painottaen) voimakas meillä. (...) Et seki on tavallaan terapiaa. Ja sit ko näkee sen, että on niinkö sama. Että en ole ainoa tässä, että on niin monenlaista. Ja sitte se, että ko pystyy, ko on löytäny semmoset ihmiset, joille pystyy luottamuksella kertomaan ja taas pystyy vastaanottamaan sitte kö toinen kertoo. (...) Ettei pelkästään nämä ammattiauttajat, vaan se että täällä on nyt jostain syystä sattunu olemaan semmosta, että ollaan pystytty hirveän hyvin toimimaan.”*  
(Mirja, yli 50v)

Vertaisuuden merkitys laituskuntoutuksen aikana näyttäytyy hyvin vahvana, tunteellisenä ja syvällisenä kanssakäymisenä sellaisten ihmisten kanssa, joilla on samansuuntaisia kokemuksia. Luottamukselliseen suhteeseen perustuva vertaistuki auttaa huomaamaan, että on muitakin, jotka ovat samassa tilanteessa, vaikka samalla myös erilaiset elämäntilanteet nousevat esiin. (Ks. myös Mead ym. 2001, 135.) Vastavuoroisuuden merkitys on vertaistuessa suuri, ja omaakin oloa helpottaa, kun voi sekä antaa että saada tukea muilta ihmisiltä. Vertaistuessa auttaminen voikin auttaa myös auttajaa (ks. esim. Zemore ym. 2004). Vuorovaikutus vertaisten kanssa koetaan tärkeänä:

*”Että me lähestulkoon päivittäin keskustellaan alkoholiin liittyvistä asioista ja ongelmista, ja mitä ne tuo tullessaan ja muuta. Niin se on ollu kans semmonen motivaatiota lisäävä. Että on pystyny puhumaan ne asiat vertaisten kanssa poissa käytännössä. Että koska ei alkoholisti, mikä minäki olen, niin ei alkoholisti pysty tuommoselle normaali (korostaen) ihmiselle niin niitä asioita sillä tavalla kertomaan. Että en mie vois kuvitellakkaan, että mie menisin jollekki työkaverille tai (korostaen) hyvälle ystävälle puhumaan asioista. Tai no nyt ehkä pystys. Mutta että olisin pystyny esimerkiksi kuu-kaus sitten puhumaan niistä asioista mitä on tehenny. (...) Ja sitte helpottaa sitä ommaa taakkaa ku saa purettua, saa puhuttua ne asiat pois. Toisaalta ehkä välisä tuntuu siltä, että se tommonen vertainen toimii enemmän terapeuttina. Ko esimerkiksi käy jossaki tuossa terapeutin tykönä juttelemassa,*

*niin ei sielä aina aukea ne jutut, eikä oo semmonen puhefiililis päälä.”  
(Markus, yli 30v)*

Kuntoutuslaitoksessa yhtä aikaa olevista asiakkaista voi muotoutua tiivis joukko, jonka kanssa vaihdetaan kokemuksia lähes päivittäin. Vertaisten kanssa keskustelu koetaan tärkeänä siksi, että saman kokeneille on helppo puhua, kun he tietävät mistä ongelmassa on kyse (ks. myös Lahti & Pienimäki 2004, 146; Romakkaniemi 2010, 148). Puhumisen tarve on suuri, erityisesti kun asioista on voinut olla mahdotonta puhua omalle lähipiirilleen. Toisaalta vertaisille puhumisen myötä mahdollistuu myös ajatus siitä, että omille läheisillekin voisi tulevaisuudessa kertoa asioistaan, joka on aiemmin tuntunut täysin mahdottomalta ajatukselta. Ajoittain keskustelut vertaisten kanssa voidaan kokea jopa tärkeämpänä kuin terapeuttiset keskustelut (sosiaali)työntekijän kanssa. Vaikka laitospuhutus on avohoitoa intensiivisempää ja terapeuttisia keskusteluja on työntekijän kanssa useita kertoja viikossa, voivat keskustelut vertaisten kanssa tuntua tärkeämmiltä sen vuoksi, että tilanteet eivät ole aikataulutettuja.

Vertaistuen ohella myös *ammattillisen avun* saaminen korostui haastateltavien keskuudessa muutosmotivaation ylläpitäjänä. Työntekijöiden suhtautumisella asiakkaisiin on tärkeä muutosta tukeva merkityksensä ensihetkestä lähtien:

*Saaraa (yli 50v) pelotti hoitoonlähtö ja hän mielti, uskaltaako tulla. Hän pelkäsi huonoa vastaanottoa ja sitä, että ”kohellaan niinku maan matosia, niinku alkoholisteja”. Saaralle tuli kuitenkin välittömästi ”syvälinen helpotus ovesta sisään tullessa”, kun hänet otettiin ihmisenä huomioon.*

Erityisesti hoitoon hakeutuminen ja kuntoutuslaitokseen tuleminen ensimmäistä kertaa voi olla pelottava kokemus, sillä asiakkaaksi tulevalle voi olla ennakkokäsityksiä ja -oletuksia siitä, miten asiakkaita laitospuhuteissa kohdellaan. Koska päihderiippuvuuteen suhtaudutaan yhteiskunnassa usein kielteisesti, moralisoiden tai säälien, päihdekuntoutuksessa korostuu asenteellisten tekijöiden merkitys asiakkaan kohtaamisessa (Romakkaniemi & Väyrynen 2011, 139). Henkilökunnan taholta saatava hyvä kohtelu koetaan erityisen tärkeäksi. Asiakkaan kunnioittava ja hyväksyvä kohtaminen ovatkin sosiaalityön ydintä (ks. esim. Laitinen & Kempainen 2010; myös Särkelä 2001b, 31). Kunnioittavan kohtaamisen myötä myös luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntyminen mahdollistuu, ja siten psykososiaalinen työskentely päihdekuntoutuksen aikana voi alkaa.

Terapeuttiset keskustelut ovat tärkeitä kuntoutumisen kannalta:

*”Kyllä sitä tässä käy sillai intensiivisemmin läpi näitä asioita. (...) Vaikka niitä ois satoja kertoja käynytki läpi, niin niitä tarviiki joskus kuitenkin käyä läpi taas näitä hommia.” (Pekka, alle 50v)*

*”No siinä (terapeuttisissa keskusteluissa) auttaa varmaan se, että kuitenkin siellä on semmonen asiantuntijaihminen, joka osaa ohjata sitä asiaa. Että itte ei välttämättä huomaa jotain tiettyä pikkujuttua, mikä saattaaki olla sitten semmonen suurempikin juttu siellä taustalla. Että hän osaa ohjata sitä keskustelua. Ja sitten se, että minun mielestä taas on helppo puhua ihmiselle, joka on ammatti-ihminen, joka on töissä. Joka tietää, että kun mie hälle näitä juttuja kerron, niin ne on sitten hänen takanaan ne jutut. Että voi olla vaikka kuinka hyvä ystävä, jolle voi kanssa kertoo niitä juttuja. Mutta se ei oo koskaan takuuvarma sitte, et onkse juttu sitte ihan vaan meän kahen keskinen, vai kuuluuks se sitte jostain muualta kuitenkin joskus.” (Arja, yli 50v)*

Terapeuttisissa keskusteluissa erityisesti työntekijän tarjoamat uudet näkökulmat, tarkkaavainen kuuntelu ja jäsentäminen sekä keskustelun ohjaaminen voivat auttaa asiakkaitakin huomaamaan tilanteestaan uusia ulottuvuuksia (ks. myös Romakkaniemi 2011, 136–138; Romakkaniemi & Väyrynen 2011, 139). Joskus asiakkaan näkökulmasta näyttää siltä, ettei tilanteesta ole ulospääsyä. Näkökulman vaihtamista pidetään erityisesti ratkaisukeskeisessä työskentelyssä oleellisena (esim. Mattila 2001). Lyhytterapeuttinen ”reframing”- eli uudelleenmäärittelytekniikka ”tarkoittaa terapiakeskusteluissa asiakkaan tilanteen tai sen jonkin osan kuvaamista uusilla, tavallisesti positiivisemmilla tavoilla, tilanteen tarkastelemista uusista perspektiiveistä käsin, jotta uudet tavat toimia ja ajatella tulisivat mahdollisiksi” (Mattila 2002, 104).

Myös luottamuksellisen suhteen kehittymisellä asiakkaan ja työntekijän välille on suuri merkitys. Työntekijä koetaan asemansa vuoksi jopa omia ystäviä luotettavampana, sillä toisin kuin ystäviä, työntekijöitä sitoo ehdoton vaitiolovelvollisuus ja heidät nähdään asiantuntijoina. (Ks. myös Romakkaniemi 2011, 137–138; Romakkaniemi & Väyrynen 2011, 138.) Ammattilaisten asiantuntijuudella on Marjo Romakkaniemen ja Sanna Väyrysen (2011, 139) mukaan suuri merkitys suhteessa kohtaamisten aitouteen ja intensiteettiin. Toisaalta luottamuksellisuuteen liittyy Antti Särkelän (2001b, 34) mukaan muutaakin kuin vaitiolovelvollisuus, sillä se rakentuu vähitellen ja keskeistä on, että sen tavoitteena on pyrkiä yhdessä ”asiakkaan hyvään ja suhteessa ei tehdä mitään osapuolia loukkaavaa”.



Laituskuntoutusjakson aikana myös työntekijöiltä saatu apu ja tuki konkreettisten asioiden hoitamiseen koetaan tärkeäksi muutosmotivaation kannattelijaksi:

*”Täällä on jotenki helpompi kasata ittiä ja hoitaa työntekijän kans asioita, koska ne asioitten hoidotki on vaikeita (painottaen). Pienetki asiat, jotka normaalisti menee ihan, että mitäs tuosta. Ne tuntuu hirveen vaikeilta (painottaen). Et siinä se kaks viikkoa ainaki meni sillai, että minä aloin kyllä sitte niitä kirjekuoria aukomaan ja lähettelemään etteenpäin ja hoitamaan. Mutta se oli se, kaks asiaa päivässä tuntu jo, että ihan ylitsepääsemätöntä. Ja sillon ku mie olin vielä täällä katkopäässä, että mulla ei ollu omahoitajaa tai tuommosta terapeuttia, niin se oli vähän, tuntu että huhhuhuhuhuh. Ko vielä eilenki ko soiteltiin työntekijän kans, mie että ei, että eksie. Tuntu vähän siltä, että mikset sää voi soittaa (naurahtaa). Että, se on semmosta.”*  
(Mirja, yli 50v)

Kun elämä päihdekierteen aikana on kietoutunut tiiviisti pähteidenkäytön ympärille, huomataan usein laitoskuntoutusjakson aikana virallisten asioiden jääneen hoitamatta. Avaamattomia kirjekuoria ja muita hoitamattomia arjen asioita on voinut kertyä ajan kanssa paljonkin ja asioiden selvittäminen voi tuntua lähes sietämättömältä, erityisesti jos elämäntilanne on muutenkin haavoittava. Tällöin (sosiaali)työntekijän rooli voi näyttäytyä sosiaaliasioiden hoitona, joka jo sinänsä saattaa olla asiakkaalle hyvin merkityksellistä (ks. myös Kulmala ym. 2003, 127–129). Laitosolosuhteissa työntekijöillä on mahdollisuus tukea asiakkaita näiden konkreettisten asioiden hoitamisen myötä ottamaan vastuuta elämästään tilanteen vaatimalla tavalla, sopivasti tukien, mutta samalla myös hiljalleen vastuuttaen.

Kun asiakkaalle annetaan psyykkistä ja sosiaalista tukea, jotta hän voisi alkaa vaikuttaa elämäänsä sekä tarttua mahdollisuuksiinsa, toiminta voidaan paikantaa empowerment-ajatteluun (ks. esim. Pohjola 1997, 266; Adams 2003; Hokkanen 2009). Voimaannuttavan sosiaalityön yksilökeskeisessä näkökulmassa on Liisa Hokkasen (2009, 318) mukaan kyse lähinnä elämänhallinnasta sekä yksilön kompetenssista ja vahvuuksista. Yksilötasoa painottaessa muutos sisäisessä elämänhallinnassa ja koetussa elämänlaadussa on jo sinällään riittävä päämäärä (mt., 318). Asiakkaan on tärkeä tuntee kykenevänsä vaikuttamaan edes jossain määrin joihinkin elämänsä osa-alueisiin, vaikka elämä välillä tuntuisikin olevan yhtä suurta hallitsematonta kaaosta. Voimaantumisen myötä on mahdollista saada elämää ja siten myös muutosta entistä enemmän hallintaan, joka puolestaan tuo tärkeitä onnistumisen kokemuksia ja vahvistaa tunnetta muutoksen mahdollisuudesta.

## Elämänhallinnan lisääntyminen

Elämänhallinnan käsitettä on käytetty lukuisissa eri yhteyksissä erilaisissa merkityksissä (ks. esim. Järvikoski 1994, 98–126; 1996; Riihinen 1996). Tässä tutkimuksessa sillä tarkoitetaan kuntoutujan fyysisten, psyykkisten, toiminnallisten ja sosiaalisten resurssien karttumista ja kartuttamista, jolloin toimintakyky palautuu ja vahvistuu. Arja Ruisniemen (2003) mukaan nimenomaan ihmisen toimintakyvyn palauttaminen suhteessa omaan itseensä, lähiympäristöön ja yhteiskuntaan on päihdehuollossa toteutettavaa sosiaalista kuntoutusta. Positiivisen muutoksen huomaaminen omassa toimintakyvyssä ja sitä kautta myös elämänhallinnassa auttavat haastattelemieni päihdekuntoutujien mukaan pitämään motivaatiota yllä.

Elämänhallinnan lisääntymiseen sisältyy *fyysisen ja psyykkisen olon kohentuminen*. Usein ne kietoutuvat tiiviisti toisiinsa, sillä psyykkinen olo kohenee fyysisen kunnon parantumisen myötä (ks. myös Auvinen 2001, 128–129). Fyysisen ja psyykkisen kunnon kohentuminen on hyvin konkreettinen ja usein lähes välittömästi havaittavissa oleva seuraus päihdeettömistä päivistä:

*Hanna: Onko sitte joku muu auttanu tavallaan pitämään sitä motivaatiota yllä?*

*Timo (yli 50v): Onhan se tietenki seki, että ajatus on kirkas ja mukava nousa aamulla ylös, ko ei oo huono olo. Ja pystyt nukkumaan ja syömään ja keskustelemaan.*

*”Nuo aamut sitte: On mukava nousta sängystä ja tietää ettei oo rapulaa, ei minkäänlaista. Että mahtava olo, että aamukahviaki pystyy juomaan ja se on nautinto.” (Anssi, alle 40v)*

Fyysisen olon parantuminen auttaa pitämään motivaatiota muutokseen yllä. Jo pelkillä krapulattomilla aamuilla on suuri merkitys muutosmotivaation ylläpitämisessä, sillä ne mahdollistavat tai helpottavat elämän perustarpeista kuten syömisestä ja nukkumisesta huolehtimisen. Raikas olo ja elämän pienet nautinnot korostuvat, kun fyysinen olo kohentuu ja pienetkin asiat, kuten aamukahvin juominen, tuovat arkisia onnen hetkiä elämään. (Ks. myös Tamminen 2000, 72.) Fyysisen olon parantumisen myötä merkitystä on myös psyykkisillä tekijöillä:

*”Kyllähän tää elämä on palijon mukavampaa selevinpäin ku päässään. Ei oo ongelmia, eikä tuu vaikeuksia. Ja pystyy hallitteen ja hillitteen ittensä, ja muutenki on semmonen freesimpi olo.” (Markus, yli 30v)*

*Saara (yli 50v) on tullut kuntoutusjakson aikana sellaiseen lopputulokseen, ettei hän halua enää tuhota itseään, vaan hän haluaa olla iloinen ja pirteä, sillä ”elämä on helpompaa ilman viinaa”. Mielialakin on parantunut, sillä viinaa ottaessa ”paino sydäntä, murehti”. Myös itsetunto on noussut. Ennen se oli alhaalla ja tuntui, ettei kukaan välitä, ”nyt huomaa, ettei oo tyhjän panttina täällä elämässä”.*

*”Se hyvä olo mikä mulla on. Mullon nyt niinku ollu tosi hyvä olo. Ei ole niinku, ei oo ahistanu, eikä oo painanu mitkään asiat mieltä.” (Arja, yli 50v)*

Haastateltavat kertovat laitospääntoutuksen aikana vertailleensa entistä elämäntapaansa nykyiseen ja ovat pohdinnoissaan tulleet siihen tulokseen, että ”elämä on helpompaa ilman viinaa”. Alkoholin aiheuttama oman toiminnan ja elämän hallitsemattomuus ovat historiaa ja elämä näyttää kaikkienensa paljon valoisammalta. Psykkisen olon koheneminen kuten itsetunnon nouseminen tai ahdistuksen kaikkominen ovat tärkeitä asioita muutosmotivaation ylläpysymisen kannalta, sillä niiden avulla saadaan uskoa ja toivoa tulevaisuutta varten. Myös Juha Fränti ja Sanna Väyrynen (2010, 56) korostavat, että selvinpään olemisen myötä saadut vahvistavat kokemukset antavat tunteen siitä, että asioiden kulkuun on mahdollista vaikuttaa.

Laitospääntoutuksessa myös **toiminnallisuus lisääntyy**, mikä on ollut haastateltavien mukaan pitämässä yllä motivaatiota muutokseen:

*Saara (yli 50v) kertoo palanneensa kuntoutusjakson aikana vanhojen harjastustensa lenkkeilyn ja käsitöiden pariin, jotka jäivät aiemmin viinan vuoksi.*

*”Täällä on saanu virikkeitä, täällä on kuitenkin tätä toimintaa. Että silloin ko oot siinä ryyppypuutuksessa, niin kyllä se kaikki ajatus keskittyy siihen kalijaan ja siihen, että mistä sitä saa aamuksi lissää. Et kaikki muu toiminta ympäriltä lakkaa olemasta. Täällä sitte, ko on ollu monenlaista eri touhua, hyvä olo, raikas mieli, niin se on vaan kasvattanu sitä motivaatiota. Tämmöstäkö tää oikeesti onki, että taas vaihteeksi.” (Markus, yli 30v)*

Laitosmuotoisessa päihdekuntoutuksessa ikään kuin harjoitellaan hallitsemaan arkea ja elämää, sillä kuntoutusjaksolla saadaan virikkeitä alkoholin tilalle asiakkaille järjestetystä, usein yhteisestä toiminnasta. Kohentuneen fyysisen ja psyykkisen olon myötä myös toiminnallisuuden lisääntyminen mahdollistuu, joka puolestaan voi ylläpitää muutosmotivaatiota. Pauli Niemelä (2009) toteaa toiminnallisuuden olevan keskiössä, kun tarkastellaan hyvinvoinnin ja elämän mielekkyyden lisääntymistä. Toiminnallisuuden

hän näkee merkitsevän itsensä toteuttamista, onnistumisen kokemuksia, tavoitteiden saavuttamista sekä yhdessä toisten kanssa tekemistä (Niemelä 2009, 216–220).

Päihdekuntoutujien kohdalla jo laituskuntoutuksen aikana voivat toteutua päihdeettömien päivien seurauksena erityisesti itsensä toteuttaminen ja yhdessä toisten kanssa tekeminen. Lisäksi jos tarkastellaan pienten askelten tavoitteita, joihin voi sisältyä esimerkiksi päivä kerrallaan selvinpään oleminen, mahdollistuvat myös onnistumisen kokemukset sekä tavoitteiden saavuttaminen jo kuntoutusjakson aikana. Tällöin toiminnallisuuden lisääntyminen voi jo sinällään olla merkki kuntoutumisen etenemisestä, kuten myös Marjo Romakkaniemi (2011, 214–222) masennuksesta kuntoutumista käsittelevässä väitöskirjatutkimuksessaan toteaa. Päihdekuntoutujien kohdalla nämä toiminnallisuuden lisääntymisen seurauksena saadut positiiviset kokemukset ja merkit kuntoutumisen etenemisestä auttavat haastateltavien mukaan pitämään motivaatiota ennallaan tai voimistamaan sitä edelleen.

Elämänhallinnan lisääntymiseen sisältyvät myös *lähentyneet välit läheisiin*, jotka ovat olleet laituskuntoutuksen aikana kannattelemassa muutosmotivaatiota:

*Saara (yli 50v) kertoo, että nyt lapset soittelevat melkein joka päivä. Aikaisemmin he eivät halunneet soitella, koska pelkäsivät äidin olevan humalassa.*

Osa haastateltavista kertoi alkoholinkäytön vaikuttaneen läheissuhteisiin siten, ettei esimerkiksi lapsia nähty tai heidän kanssaan ei oltu yhteydessä paljoakaan, kun päihdekierre oli syvimmillään. Kun alkoholinkäyttöön aletaan hakea muutosta, voivat välit läheisiin parantua ja tukea muutoksen toteuttamista (ks. myös Korhonen 2008, 51; Kuusisto 2010, 265). Läheiset voivat olla esimerkiksi innokkaampia pitämään yhteyttä, kun heillä on varmuus siitä, että toinen osapuoli on selvinpään, mikä auttaa myös pitämään muutosmotivaatiota yllä.

## **6.2 Tulevaisuuden suunnitelmat motivaation ylläpitäjänä**

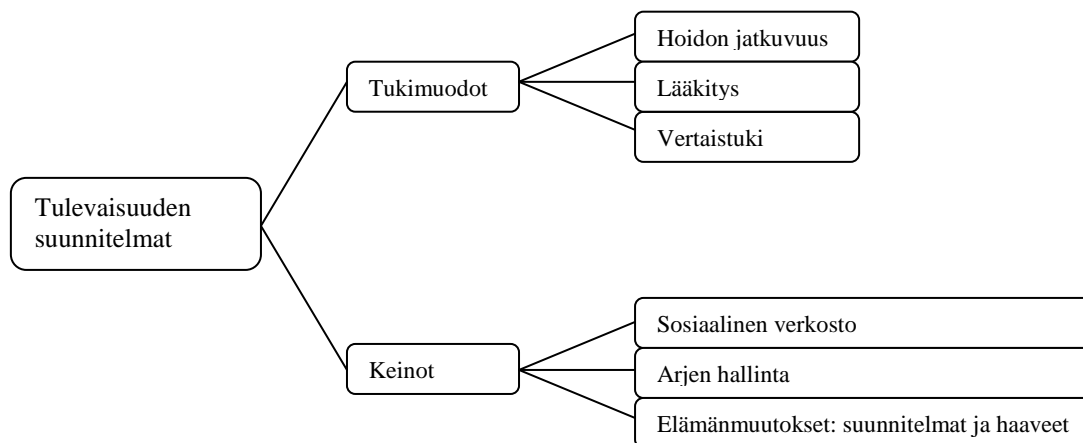
Tulevaisuuteen orientoituminen on tärkeää päihdekuntoutujille, sillä ilman positiivisia mielikuvia tulevaisuudesta ei muutokseen olisi syytä pyrkiä (Särkelä 2001b, 82; ks. myös Pohjola 1997, 267). Alkoholiriippuvuuden voidaankin nähdä liittyvän osittain

siihen, että tulevaisuus on näyttäytynyt toivottomana (Weckroth 1991, 16). Antti Särkelä (2001b, 82) konkretisoi tulevaisuuden merkitystä pohtimalla menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden välistä suhdetta. Hän kuvaa osuvasti toivottoman tulevaisuuden tekävän toivottomaksi, kun taas tulevaisuuden suunnitelmien myötä saadaan sisältöä jo tähän päivään.

Tulevaisuuden merkityksellisyys auttaa siis muutosmotivaation ylläpitämisessä, sillä tavoitteen asettaminen voi luoda toiveikkuutta (ks. esim. Furman & Ahola 1995, 91–101) ja ilman sitä syytä muutoksen tarpeellisuuteen voi olla mahdoton nähdä. Myös Katja Kuusiston (2010, 232) tutkimuksesta ilmenee, että yleisin tapa raittiuden ylläpitämisessä on tulevaisuuteen suuntautuvat myönteiset ajatukset. Jokainen haastattelemani päihdekuntoutuja oli jo suuntautunut tulevaisuuteen, osa enemmän ja osa vähemmän (vrt. Lahtinen-Antonakis 2009, 99–102). Ensimmäiset tulevaisuusorientoituneet suunnitelmat liittyvät laituskuntoutuksessa sieltä kotiutumiseen.

Kotiutumisen laituskuntoutuksesta näen paikantuvan transteoreettisessa muutosmallissa ylläpitovaiheeseen, vaikka William Miller (2008, 32) mainitsee sitä edeltävän toimintavaiheen kestävän jopa 3–6 kuukautta. Ylläpitovaiheessa keskeistä on jo saavutetun muutoksen ylläpitäminen (mt., 32; Saarnio & Knuutila 2007, 114) ja samassa tilanteessa ollaan laituskuntouksesta kotiutumisen yhteydessä. Laituskuntoutusjakson turvattujen olosuhteiden jälkeen haasteeksi muodostuu siirtyminen takaisin kotioloihin ja muutosmotivaation ylläpitäminen myös niissä olosuhteissa, joiden on totuttu olevan alkoholin kyllästämiä (ks. myös Knuuti 2007, 84; Vuorinen 2007b, 43). Usein lopettamista haastavampaa onkin saavutetun päihteettömyyden ylläpitäminen. Riittävällä retkahdusriskien pohdinnalla, etukäteissuunnittelulla sekä kotilomilla tätä siirtymää kotiutumiseen voidaan pehmentää, samalla raitistumisen onnistumisen mahdollisuuksia parantaen.

Tässä alaluvussa käsittelen haastateltavien suuntautuneisuutta tulevaisuuteen eri aikaperspektiiveissä tulevaisuuden suunnitelmien (pääluokka) myötä. Ensin käsittelen tavoitteiden asettamista, joka paikantuu nykyisyyteen. Kolmen alaluokan muodostamat tutkimuodot (yläluokka) puolestaan paikantuvat lähitulevaisuuteen, aikaan jolloin kuntoutusjaksolta kotiudutaan. Erilaiset keinot (yläluokka) puolestaan näyttävät kolmen alaluokan kautta pidemmän tähtäimen suunnitelmina, joiden toteuttaminen tapahtuu hiljalleen kotiutumisen ja muutoksen ylläpysymisen seurauksena.



### Tavoitteiden asettaminen

Viimeistään laitoskuntoutusjakson aikana asetetaan tavoitteita tulevan alkoholinkäytön suhteen. Tavoitteina voivat olla alkoholinkäytön vähentäminen eli kontrolloitu juominen tai alkoholinkäytön lopettaminen eli täysraittius. Asiakkaiden on luonnollisesti itse asetettava omat tavoitteensa, vaikka (sosiaali)työntekijä voi yhdessä asiakkaan kanssa kartoittaa vaihtoehtoja (ks. esim. Särkelä 2001b, 87–88; myös Mattila 2002, 118). Usein kuitenkin E. Morton Jellinekin hevosenkenkään (ks. Liite 5) pohjautuen ajatellaan, ettei alkoholin hallittu käyttö ole enää riippuvuuden synnyttyä mahdollista (ks. esim. Halonen 1980; Mattila-Aalto 2009, 130–131).

Toisaalta esimerkiksi Harold Rosenbergin (1993) mukaan alkoholin hallittu käyttö voi olla mahdollista heille, joiden riippuvuus ei ole ollut kovin voimakas ja jotka uskovat kohtuukäytön mahdollisuuteen. Myös George Vaillant (2003) on havainnut täysraittiu- den olevan kohtuukäyttöä yleisempää nimenomaan heidän kohdallaan, joilla päihdeon- gelma on ollut vaikeampi. Pekka Saarnio ja Vesa Knuutila (2003, 22) ovat muutosval- miutta tutkiessaan puolestaan havainneet, että täysraittiuutta tavoittelevien keskuudessa muutosvalmius oli vahvempi kuin kohtuukäyttöä tavoittelevien kohdalla. Kaikki haas- tatteleman päihdekuntoutujat pyrkivät täysraittiuuteen:

*”Eihän siinä ole vaihtoehtoja, kyllä se on kokonaan pois. Se on korkki auki tai korkki kiini. Siinä ei ole mitään vaihtoehtoja. Jos sen aukasee, niin se py- syy auki taas. Et se on totisesti oltava iliman.” (Sauli, alle 60v)*

*”Ei sitä tuota hallittua käyttöä oo mulla olemassakaan. Se on joko juon tai en.” (Jouko, yli 50v)*

Alkoholinkäytössä on haastateltavien mielestä vahvasti vain kaksi vaihtoehtoa: hallitsematon juominen tai täysi juomattomuus. Välimuoto eli kohtuukäyttö näyttäytyy mahdottomana ajatuksena, usein aikaisempiin kokemuksiin nojautuen:

*”Tietää itensä ja taustat, alkoholistihan tässä on. Et ei siinä oo kovin montaa vaihtoehtosta sanaa käytettävissä itelle. Niin tuskin sitä ikinä pystyy siihen hallittuun juomiseen. Joskus kokkeillu sitä, että otan hallitusti. Niin se saattaa sen yhen kerran mennä hyvin, ehkä toisenki kerran mennä hyvin, mutta kyllä se yleensä on aina sitten sillä kolomannella kerralla alkanu se putki. Että ei se, tietenki jos pystyis siihen hallittuun juomiseen, mutta kyllä se on periaatteessa täys mahottomuus. Että joko täysraittius tai sitte jatkeetaan samaa elämää.” (Markus, yli 30v)*

*”Niin sehän ei tule se puolittain pitäminen kiinni (onnistumaan). Et se, se on kokeiltu niin monta kertaa että.. Sanotaan näin, et se voi mennä muutaman kerran niin, että juot vaikka pari saunakalijaa. Sillon ei kestä kyllä varmaan lähtii mihinkään liikkeelle. Ja sitä ei kestä olla enempää, koska se on sitte niin, että vielähän mie nyt yhen, ja vielä yhen.” (Timo, yli 50v)*

Alkoholin hallittu käyttö näyttäytyy mahdottomana kaikkien haastateltavien kuvauksissa, jolloin täysraittius muodostuu tavoitteeksi (ks. myös Saarnio & Knuutila 2003, 22; vrt. Kuusisto 2010, 247–248). Kohtuukäytöksi suunniteltu oluen nauttiminen muuttuu suunnittelemta kahdeksi ja useammaksi, jonka jälkeen juominen riistäytyy täysin hallinnasta. Osa haastateltavista oli kyennyt kohtuukäyttöön muutamaan otteeseen, kunnes lopulta hallitsematon putki alkoi. Onnistumiseen luottaminenkin voi olla vaikeaa, erityisesti kun takana on pitkä päihdehistoria:

*”Täysin korkki kiinni. Ja semmonen on hyväksyttävä, että jos sattuu vastaan, ku sillon viime kuussa se (retkahdus). Et sille en voi tietenkään mitään, enkä etukätteen tiä tuleeko semmosta vai ei. Mutta se on vaan pyrittävä hyvin nopeasti se lopettaminen saaha, että se ei pääse yhtään venymään se juomiskausi.” (Pekka, alle 50v)*

Päihdekuntoutuja voi pahimmillaan ajatella aiempiin kokemuksiinsa nojauten, että päiheteettömyydestä seuraa aina väistämättä retkahdus, josta voi puolestaan aiheutua epäuskoa omaan pystyvyyteen (Holmberg 2008, 296). Vaikka retkahdusten nähdään kuuluvan riippuvuudesta irtautumiseen, niiden seurauksena usko omiin kykyihin voi horjua (ks. esim. Koski-Jännes 1998, 78; Knuuti 2007, 75–90; Miller 2008, 32–33). Tämän vuoksi retkahduksiin olisi tärkeä suhtautua opettavaisena kokemuksena, sillä ne voivat paljastaa toimimattomia toimintatapoja (ks. esim. Miller 2008, 32–33). Alkoholinkäytön

lopettaminen kokonaan on suuri askel otettavaksi ja mitä todennäköisimmin elämäntavan muuttaminen vie aikaa. Suomalaisessa yhteiskunnassa raittiin asema on haastava:

*”Niin ja sitten mullakin on ollut semmosiiki tilaisuuksia, että mulla on ollu semmoset fiilikset, että mie en oo nyt ottanu. Ja sit jos on menny jonnekki juhliinki ja sitte jos on tarjottu, niin mä oon sanonu vaan, että ei kiitos. No mikset ota? Mä että no ei kiitos, että mulle ei nyt maistu. No kyllä sitä nyt aina vähän voi ottaa, että ota nyt kulaus tai kaks. (...) Että missä se on sitten se kultanen keskitie. Se siis, että jos ryyppäät liikaa niin oot juoppo, mutta jos et sitten ota, niin oot kanssa jotenki outo.” (Arja, yli 50v)*

Suomessa alkoholi on yleisesti hyväksytty sekä erilaisiin tapahtumiin ja tilaisuuksiin ikään kuin luonnollisena osana kuuluva päihde, joka on myös näkyvästi esillä yhteiskunnassamme. Alkoholinkäyttöä pidetäänkin niin normaalina, että kieltäytymällä alkoholista joutuu selittelemään syitä toiminnalleen. (Ks. myös Knuuti 2007, 107.) Tällainen silmätikuksi joutuminen aiheuttaa omat haasteensa riippuvuudesta irtautumiselle, sillä usein lasiin tarttuminen voi tuntua helpommalta ratkaisulta kuin jatkuvat selittelyt. Tilanteita voi tulla eteen lähes jokaisissa juhlissa ja illanvietoissa.

Kun aiemmin päihderiippuvainen on ollut ikään kuin ”normaalin” ulkopuolella liiallisen päihteidenkäyttönsä vuoksi, nyt hän pyrkii tavallaan siirtymään toiseen ääripäähän absolutistiksi, joka sekin on nykyään suomalaisessa yhteiskunnassa haastava asema sen harvinaisuuden vuoksi (ks. esim. Orjasniemi 2005, 67–72). Vaikka päihdekierteestä irtautumista pyrkivän tavoitteena voi olla päästä alkoholinkäytön lopettamisen jälkeen takaisin osaksi jotakin ”normaalia”, se ei riippuvuudesta johtuen enää onnistu. Kun he aiemmin joutuivat mahdollisesti selittelemään ja salaamaan tilannettaan, he joutuvat jälleen saman haasteen eteen: Heidän on salailtava tai seliteltävä nyt kerrasta toiseen sosiaalisen paineen vuoksi sitä, miksi he eivät juo.

## **Tukimuodot**

Laitoskuntoutuksella voidaan haastateltavien mukaan tukea muutosta merkittävästi, mutta sen väliaikaista luonnetta ei kuitenkaan voida unohtaa. Thomas McLellanin (2002) mukaan yksittäiselle kuntoutusjaksolle asetetaan ylivoimaisia odotuksia, jos sen odotetaan tuottavan kestävästä raittiutta. Voidaankin kysyä, että jos alkoholinkäyttö on hallinnut asiakkaan elämää kuukausia, vuosia tai jopa vuosikymmeniä, riittääkö useimmiten muutaman viikon kestävä kuntoutusjakso tukemaan loppuelämän kestävästä raitti-



utta? Tukea muutoksen vakiinnuttamiseen tarvitaan väistämättä myös kotiutumisen jälkeen, ja erityisesti alkuvaiheessa sen tulisi olla mahdollisimman intensiivistä, jotta raittiuden ylläpitämisen mahdollisuudet lisääntyisivät.

Muutosmotivaation ylläpysymisen ja raittiin elämäntavan jatkamiseksi kotiooloissa haastateltavat nostivat esiin *hoidon jatkuvuuden* merkityksen:

*”Mullahan alakaa semmonen intervallijakso nytten. Että sopeudun taas tuohon (naurahtaan) normaalielämään ja käyn säännöllisesti A-klinikalla. Ja tuun sitten tänne vielä uuestaan viikoksi, ehkä kaheksi. (...) Ja kontrolloiaan tuolla, omassa elämässä sitä (alkoholinkäyttöä) säännöllisillä verikokeilla ja muilla niin, et se pysyy aisoissa. Ja sitten tuun tänne takas intervallijaksolle.” (Markus, yli 30v)*

Useilla haastateltavilla oli jo ennen laitostuntoutukseen tulemistä hoitosuhde avohuollon palveluiden piirissä, joko mielenterveystoimistossa tai A-klinikalla. Tällöin hoidon jatkuvuus laitostuntoutuksen jälkeen turvataan palaamalla avohuollon piiriin. Avohoidon puolella kontrollin merkitys tuen lisäksi näyttää muutosmotivaation säilymisen kannalta tärkeämpänä kuin laitostuntoutuksen aikana. Vaikka kontrolloivat toimenpiteet kuten testaukset nähdään usein negatiivisina ja asiakasta epäilevinä, niissä voidaan nähdä olevan myös positiivisia puolia, jolloin kontrolli näyttää tuen vastinparina (ks. Jokinen 2008).

Perinteisesti kontrolli jättyy päihdesosiaalityössä usein melko marginaaliseen asemaan, kun tuen merkitys puolestaan korostuu. Laitostuntoutusjakson jälkeisen alkoholinkäytön kontrolloiminen verikokeilla voi kuitenkin näyttää päihdekuntoutujan näkökulmasta tärkeänä. Maksa-arvoja seuraavilla verikokeilla pyritään seuraamaan asetettujen tavoitteiden kuten täysraittiuuden saavuttamista, jolloin ikään kuin tarkkaillaan asiakkaan toimintaa sekä varmistetaan asiakkaan antamia tietoja muutosprosessin tukemiseksi (ks. myös mt., 122). Kaikilla haastateltavilla säännöllinen avohoito ei kuitenkaan ole mahdollista laitostuntoutuksen jälkeen:

*Kalle (yli 50v): Ku täältä pääsen, niin jatkuu se terapeutilla käynti, kotipuolella.*

*Hanna: Joo-o, et sinne pääsee sitte säännöllisesti kuitenkin?*

*Kalle: Niin tai säännöllisen epäsäännöllisesti. Asiakkaita niin paljon. Työntekijöitä vähän sielläki. (...) Täytyy nyt vaan yrittää änkeä ittensä sinne joka välliin. (...) Sehän ois hyvä, jos kerran viikossa sais, mutta tuskin onnistuu.*

*Pekka (alle 50v): Ei siel oo mittään hoitokontakteja semmosia. Ainut on terveyskeskuslääkäri, että jos se sattuu olemaan paikan päällä. (...)*

*Hanna: Onko sulla sinne sosiaalitoimistoon sitte mittään semmosta säännöllistä kontaktia?*

*Pekka: Joka kuukausi mä joudun käymään, koska ne mun sähkölaskun maksaa. Niin sen kans me ollaan kyllä sovittu, että siinä saa käyä vähän näitä muitaki asioita ja jutella läpitte. Että se on oikeestaan semmonen villainen.*

Muutosmotivaation säilymisen kannalta haasteeksi laituskuntoutuksesta kotiuduttaessa nousee tuen huomattava väheneminen. Kun avohuollon resurssit ovat niukat, on asiakkaan pääasiassa tultava toimeen omillaan, sillä tiiviiseen hoitokontaktiin ei ole mahdollisuutta. Jatkohoidon resursseihin olisi tärkeää kiinnittää nykyistä enemmän huomiota, sillä Pekka Saarnio ja kumppanit (1998, 210–211) ovat havainneet jatkohoitokertojen lukumäärän olevan erityisen merkityksellistä ensimmäisinä kuukausina laituskuntoutuksen jälkeen.

Pahimmassa tapauksessa on mahdollista, ettei varsinaisia päihdehuollon avopalveluita ole lainkaan tarjolla erityisesti pienillä paikkakunnilla. Tällöin päihdepalveluiden laatusuosituksen (2002, 15) mukainen lähtökohta siitä, että ”kuntalaisilla on oikeus tarpeenmukaiseen ja tasokkaaseen, oikeaan aikaan toteutettuun päihdehoitoon ja -kuntoutukseen asuinpaikasta riippumatta” ei toteudu. Tilanne on hälyttävä, sillä vuoden 2006 sosiaalibarometrin mukaan jopa 40 prosentilla kunnista oli ongelmia päihdepalveluiden järjestämisessä (Eronen ym. 2006). Tämä on erityisen huolestuttavaa sen vuoksi, että hyvien tulosten saavuttamiseksi päihdetyötä tulisi tehdä pitkäjänteisesti ja suunnitelmallisesti (Lahti & Pienimäki 2004, 149).

Osa haastateltavista aikoi ottaa kotiuduttuaan käyttöönsä myös **lääkityksen** raittiutta tukemaan.

*”Kyllä mulla kauheesti pelotti tuo kotialähtö. Mutta onneksi mulla maksarvot oli niin hyvät, et mä sain ton Antabus-kuurin. Niin seki, se tota vahvistaa sitä lähtöä.” (Kalle, yli 50v)*

*”Että siinä (Antabuksessa) on kuitenkin se, se motivoi sitte (naurahtaen) olla ottamatta, ko siinä se vaara. Et sen aineen vaarallisuus. Että sehän on hengenvaarallista Antabus, ko siihen sitte alkoholia ottaa.” (Markus, yli 30v)*

Kuntoutusjakson jälkeinen paluu kotiin nähdään haasteena ja raittiina pysyminen voi epäilyttää. Päihdekuntoutujat kokevat lääkitymisen lisäävän onnistumisen mahdollisuuk-

sia, sillä Antabuksen ja alkoholin yhteisvaikutukset voivat olla jopa hengenvaarallisia. Antabus-lääkitys ei sinällään vie alkoholin himoa pois kuten esimerkiksi nykyiset tupakan vieroitukseen tarkoitetut lääkkeet, mutta se voi olla tukena raittiuden ylläpitämiseksi, mikäli maksa-arvot sallivat lääkkeen käytön (ks. esim. Hyytiä & Alho 2009). Käypä hoito -suosituksen (2010, 2) mukaan psykososiaalinen hoito on alkoholiriippuvuuden hoidossa ensisijaista, mutta sen tukena käytetyllä lääkityksellä hoidon tuloksia voidaan parantaa 15–25 prosentilla.

Osa haastateltavista näki *vertaistuen* AA-kokousten<sup>5</sup> muodossa erittäin merkityksellisenä raittiuden tukijana aiempien kokemusten valossa:

*Pekka (alle 50v): Sillon mä olin (AA:ssa) sen kesän ihan aktiivisesti. On kaveri, jolla on raittiutta pitempään, niin sen kans sitte tossa AA-hommaa käymään. Sillon heti ku pääsin sieltä katkolta, niin varmaan oisko viitenä päivänäki viikossa tuli käytyä. Että ajettiin tätä Lappia ees takasin vähän sinne sun tänne, että missä on ryhmää. Ja vaikkei se alussa tuntunu oikeen miltään, mä et sama se on, kokeillaan tätäki hommaa. Kaikki muu on melkeen koetettu. Sitte se alko pikkuhiljaa niinku tuntuun, että sitä katteli jaa, huomenna meillä ois taas palaveri tuola. Että alko oottaa niitä päiviä. Siinä mää niinku ensimmäisen kerran näin, (...) että sanotaanko ainaki sata ihmistä oon nähny, jotka on raitistunu ja pysyvät raittiina. Että toiset on pitempiä aikoja, yli kahtakytä vuotta, toisilla on vuosi kaks tai tämmöstä.*

*Hanna: Joo-o. Antaako se sitte toivoa itellekki, että..?*

*Pekka: Kyllähän se, ko näkee. Mutta ko niitä ei oo aikasemmin tavannu. Eikä oo osannu arvatakkaan, että niitä voi olla nuin palijon tommosia. Saman homman kans taistelleet vuosikausia, niin pystyy kuitenkin raittiina tuossa elämään. Eikä niistä kaikista kukkaan tiiä, että niillä mittään ongelmaa onkaan.*

Vertaisryhmät voivat olla merkityksellisiä tukimuotoja avohoidon rinnalla, vaikka ne eivät korvaa ammatillisen hoidon jatkuvuuden tärkeyttä ja ensisijaisuutta. Lisäksi vertaisryhmiin osallistuminen voi avohoitoon yhdistettynä jäsentää ajankäyttöä ja siten myös rytmittää arkea (ks. myös Knuuti 2007, 127). Läheskään kaikki haastateltavat eivät kuitenkaan kokeneet AA-kokouksia itselleen sopivaksi useimmiten aikaisempiin kokemuksiin perustuen, mutta osalla aikaisemmat hyvät kokemukset AA:sta kannustavat jatkamaan siellä käymistä kuntoutusjakson jälkeen pitkistä välimatkoista huolimatta.

---

<sup>5</sup> Alcoholics Anonymous (AA) eli Nimettömät alkoholistit on vertaisryhmä, jonka toiminta perustuu 12 askeleeseen ja perinteeseen. Yhteistä AA:n jäsenille on halu lopettaa juominen. Tavoitteena on pysyä itse raittiina ja samalla auttaa myös muita saavuttamaan raittius. (Ks. esim. Ekholm 1998, 217–223.)

Vertaisuus laitoshoidossa ja vertaistuki myös sen ulkopuolella voivat mahdollistaa muutosmotivaation ylläpitämisen ja raittiina pysymisen sekä lisäksi vahvistaa selviytymiskeinoja (Moos 2008, 391). Kun vertaistuki laitostuntoutusjakson aikana on mahdollistanut kokemusten jakamisen sekä paremmissa tilanteissa olevien näkemisen, mahdollistuu AA:ssa tutustuminen myös heihin, jotka ovat jo pitkään olleet raittiina. Muiden onnistumiset antavat toivoa myös itselle siitä, että raitistuminen on mahdollista (ks. myös Ahtiala & Ruohonen 1998, 194; Knuuti 2007, 126–130).

## Keinot

Haastateltavat ovat laitostuntoutusjakson aikana pohtineet myös erilaisia omakohtaisia keinoja, jotka voisivat tukea heitä raittiuden ylläpitämisessä. Osa heistä kiinnittää erityistä huomiota *sosiaalisen verkoston* erilaisiin merkityksiin:

*”Kyllähän se varmaan täältäki ko nyt lähtee, niin kyllähän se semmonen tukiverkosto pitäis olla jonkulainen. Ja on onneksi. Onneksi tosiaan se omahoitaja sielä, ja sitte lapsen kans minä soittelen melekeen päivittäin.” (Anssi, alle 40v)*

*”Kyl mä luulen, että sittekkö täältä kotiutuu ja menee tuonne. Taas alottaa sen oman elämän, niin sielä se tuki ja vertaistuki, niin se on varmasti tässä alussa helvetin tärkeässä roolissa. Et mulla on paljon semmosia kavereita, jotka ei käytä alkoholia ollenkaan. Mutta sitte on taas niitä, jotka käyttää (painottaen). Ja jos ne sattuu nyt ensimmäisenä tuleen siihen ovelle, niin sitte se saattaa olla jo kova paikka.” (Markus, yli 30v)*

*”Ja on mulla tuolta etelästä lapsuudenystävä, puhelinterapeutti, niin sen kans mä juttelen. Se on kokenu tämän saman rullijanssin. Vielä parempa.” (Kalle, yli 50v)*

Sosiaaliset suhteet voivat sekä lisätä että tuhota toimintakykyisyyttä (Granfelt 1998, 87). Parhaimmillaan sosiaalisilta verkostoilta on mahdollista saada muutosmotivaatiota ylläpitävää sosiaalista tukea, jonka merkitys riippuvuudesta toipumisessa voi olla erityisen suuri (ks. esim. Lahti & Pienimäki 2004). Tukea antavien ihmissuhteiden kautta on mahdollista saada niin välittämistä, ymmärrystä kuin hyväksyntääkin (Korhonen 2008, 51) ja transteoreettisen muutosvaihemallin mukaan tukea antava ihmissuhde voi olla terapisuhde, vertaistuki tai jokin muu sosiaalinen verkosto (Prochaska ym. 1992). Haastateltavien keskuudessa nimenomaan läheisiltä saadun tuen merkitys korostui eräänä tärkeimpänä toipumista tukevana tekijänä (ks. myös Knuuti 2007, 116–117).

Päihdehuollon laitoshoidosta kotiutuessa tukiverkoston merkitys korostuu entisestään, kun avohoito ei ole yhtä intensiivistä kuin laitoshoido. Anja Koski-Jännes tutkimuskumppaneineen (2003) on tutkinut sosiaalisen tuen merkitystä päihdekuntoutuksen jälkeen. Laitoshoidon jälkeen sosiaalisten resurssien merkitys lisääntyi ajan kuluessa (mt., 56–57). Elämäntavan pysyvään muuttamiseen tarvitaan tukea läheisiltä joko konkreettisesti tai yhteydenpidon myötä, jolloin sosiaalinen verkosto antaa päihdekuntoutujalle myös muuta ajateltavaa sekä sisältöä elämään. Toisaalta esimerkiksi AA:n sijasta on mahdollista saada vertaistukea myös omalta sosiaaliselta verkostoltaan. Osa haastateltavista pohtii kuitenkin myös sitä, tukeeko jo olemassa oleva sosiaalinen verkosto riittävästi raittiina pysymistä:

*Pekka (alle 50v): Mut se on kuitenkin totta, että niist on pidettävä vähän loitommalla ne kaverit, kenen kans sie oot ennen juhlinu ja hauskaa pitäny tai juonu, tai mitä nyt hyvänsä se on ollukki.*

*Hanna: Mmm-m, se on varmaan aika vaikia sitte, jos muut ympärillä juo ja sillai niin..?*

*Pekka: On joo. Ja sitte pieni paikkakunta, niin siellä ei sitte tiedäkkään semmosia ihmisiä paljon, että jolla alkoholinkäyttö ois hanskassa, kenen kans sä oot ollu tekemisissä. Että semmosten uusien ystävien löytäminenhan on kiven takana tuola.*

*”Tietenki minä oon ainaki sillai ajatellu, että vaikka ne nyt ei juoppoja ole sillälaila.. Mutta minä nyt aluksi ainaki (painottaen) välttelen kaikkia tämmösiä tilanteita, missä käytetään alkoholia sillai, että minä en varmasti ole.. Tai no, minut tuntien mie kyllä pystyn olemaan. Että on ennenki tapahtunu sillai, että minä oon voinu olla, ku toiset on ottanu. Mutta tietten tahtoen sitte välttelen tämmösiä. Et ku on muitaki, niin sitte varmasti löytyy muitaki. Sitte taas näitä vanhoja kontakteja, ystäviä jotka eivät ota. Niin niitä uusimaan.”*  
(Mirja, yli 50v)

Haastateltavien puheissa korostuu tarve pysyä erillään päihteitä käyttävistä sosiaalisista suhteista sekä luoda niiden tilalle tai rinnalle raittiita sosiaalisia verkostoja (ks. myös Knuuti 2007, 107, 123–125; vrt. Kuusisto 2010, 265–270). Eräänä kehitystehtävänä raitistumisen yhteydessä pidetäänkin ympäristön uudelleen arviointia ja sen myötä esimerkiksi raittiutta estävistä ihmissuhteista luopumista ja uusien muodostamista (Korhonen 2008, 46–47, 62). Pekka Saarnio ja kumppanit (1998) ovat tutkineet päihdekuntoutujien selviytymistä vuoden kuluttua laitoshoidosta. Tutkimustulosten mukaan raittiiden päivien määrään vaikuttivat erityisesti sosiaaliset suhteet muihin päihteiden käyttäjiin (mt., 210–211).

Vaikka uusien ihmissuhteiden muodostaminen voi olla haastavaa esimerkiksi pienellä paikkakunnalla asumisen vuoksi, se olisi ensiarvoisen tärkeää, jotta sosiaalista tukea raittiuden ylläpitämiseen olisi mahdollista saada (ks. myös Saarnio ym. 1998, 211; Lahti & Pienimäki 2004, 137). Ilman uusia sosiaalisia suhteita vaarana on yksin jääminen raitistumisen myötä, jolloin elämä ilman päihteitä voi muodostua ylivoimaiseksi tehtäväksi (Knuuti 2007, 41).

Haastatteluissa nousi esille myös *arjen hallinnan* merkitys muutoksen vakiinnuttamisessa, mikä yhdistyy pääasiassa retkahduksen ehkäisyyn. Retkahduksen ehkäisyssä omat toimintatavat joutuvat koetukselle, ja elämää pyritään tasapainottamaan omin keinoin:

*Pekka (alle 50v): Ja tosiaan sitte yrittäny aika säännöllisesti kaikkia tämmösiä rytmejä pitää ittellensä. Sillon menee paljon helpommin nuo hommat.*

*Hanna: Joo-o, et se niinku auttaa..?*

*Pekka: Auttaa joo, kaikki nukkumishommat ja kaikki, että kyl ne. Sitä alkaa pikkuhiljaa oppiin varomaan semmosia asioita, mistä on huomannu, että mistä se on lähteny käyntiin tuo juominen niin helposti. Että pitää aika tasasena tuon. Tuleehan niitä kaikkii uusia asioita koko ajan, semmosia yllätyksiä. Ja ei negatiivisia, ko taas, niitä ehkä enemmän. Mutta tulee niitä ihan hyviäki asioita joskus vastaan.*

*”Päivärytmi, se pitää saaha alakoholistille (painottaen) jonku näkönen. Se on minun mielestä, se jeleppaa aika palijon.” (Anssi, alle 40v)*

Säännöllinen päivärytmi riittävine yöunineen näyttäytyy haastateltavien mielestä tärkeänä tekijänä muutosmotivaation ylläpitämisessä (ks. myös Tamminen 2000, 72; Knuuti 2007, 113), erityisesti kun alkoholinkäyttö on nämä arjen rakenteet aiemmin syrjäyttänyt. Parhaimmillaan rutiinit voivat jäsentää ja helpottaa arkea (ks. myös Romakkaniemi 2011, 190), jolloin ne voivat myös ylläpitää muutosmotivaatiota ja siten ehkäistä retkahduksia. Ajan kanssa aletaan myös huomata sellaisia riskitekijöitä, jotka ovat johtaneet esimerkiksi aiempiin retkahduksiin. Kun erilaiset riskit tiedostetaan, niitä voidaan välttää ja niiden tilalle voidaan kehittää erilaisia vaihtoehtoisia toimintatapoja:

*”Mie oon yrittäny nyt varautua niihin (vastoinkäymisiin). Ja tehdä kaikenlaisii varasuunnitelmia (nauraen) ja kaikkia muita semmosia. Et jos sitä on vaikka kotona, niin sitähan voi lähtee vaikka sinne lapsen luo kylään. Otat auton ja lähet sillä liikenteeseen, niin et ainakaan mee avaamaan sitä pullon korkkia. Ja sit se, onkohan se hyvä keino sitte, että jättää käymättä kaupassa kokonaan ja (nauraen) kaikkee, muita tämmösiä juttuja.” (Arja, yli 50v)*

Retkahdusriskeihin on hyvä varautua etukäteen ja laituskuntoutuksen aikana pohditaan yhdessä työntekijän kanssa sopivia retkahduksen estokeinoja (ks. myös Kuusisto 2010, 47). Usein keinot voivat olla hyvinkin konkreettisia ja ne paikantuvat korvaavan tekemisen aloittamiseen ennen korkin aukaisua. Suunniteltujen vaihtoehtoisten toimintatapojen toimivuus voi kuitenkin joutua ajan kuluessa koetukselle, sillä esimerkiksi kaupassa käyntiä ei voida siirtää loputtomiin.

Myös mielekkään tekemisen merkitys eräänä arjen hallinnan osa-alueena korostuu muutosmotivaation ylläpitämisessä:

*”Vieläkö sitä tekemistä vaan on, että saa toteuttaa itteään ja tehdä sitä mitä haluaa.” (Sauli, alle 60v)*

*”Ja sittekö on viinaan menevä, niin sitä aika heleposti tarttuu sitte siihen pulloon. Jos vaan tilaisuus on, ettei oo mihinkään menoa. Niinkö nyt viime aikoina on ollu, ettei oo ollu mihinkään menoa.” (Anssi, alle 40v)*

*”Kyllä se nyt tämä kevät ja kesä mennee, mutta sitte ku tulee syksy. Pimeettä, se se vaikeuttaa. Mut eiköhän se mee, ku täytettä saa sille ajalle. Sehän on myrkkyyä, ku jää mököttämään sinne ommaan kämppäänsä.” (Kalle, yli 50v)*

Arkeen on tärkeä saada sisältöä, jotta raittiina pysyminen onnistuisi. Useat haastateltavat pelkäävät aiempiin kokemuksiin pohjautuen tekemättömyyden mahdollistavan paluun pullon pauloihin. Tekemisen puute voi johtaa myös yksinäisyyden kokemukseen, jolloin sosiaalisten verkostojen merkitys muutosmotivaation ylläpitämisessä korostuu entisestään (vrt. esim. Knuuti 2007, 139). Toisaalta konkreettinen yksinäisyys voi johduttaa myös siitä, että sosiaalinen verkosto usein kapenee ainakin hetkellisesti raitistumisen myötä. Kun päihdekuviot ovat aiemmin olleet elämän tärkein ja suurin sisältö, on siitä luovuttaessa tilalle saatava jotain muuta. Uutta sisältöä elämään voidaan saada esimerkiksi mielekkään tekemisen kautta. Elämäntavan muuttaminen vaatii aktiivista toimintaa ja myös toiminnan motiivien on muututtava, jolloin toimintaa on suunnattava uudella tavalla. (Tamminen 2000, 46, 53, 57, 60–61; ks. myös Knuuti 2007, 139; Kuusisto 2010, 239.)

Muutosmotivaation ylläpysymisen keinona tulevaisuusorientaation ylläpitäminen on kuntoutujille tärkeää, sillä mikäli tulevaisuudessa ei ole mitään tavoittelemisen arvoista, voi raittiuskkin alkaa tuntua merkityksettömältä. Kauemmas tulevaisuuteen suuntaudutaan erilaisten *elämänmuutosten*, kuten *suunnitelmien ja haaveiden*, kautta:

*”Ja sitten se yks vaihtoehto, mitä me ollaan tos terapeutinki kanssa keskusteltu on se, että mie tosiaan oikeesti (painottaen), ihan oikeesti mie haluaisin muuttaa sieltä (nykyiseltä asuinpaikkakunnalta) pois. Koska mulla ei oo siellä mitään. (...) Et siellä on niin totaalisen yksin. Et se olis kyllä yks semmonen, semmonen vaihtoehto.” (Arja, yli 50v)*

*Anssi (alle 40v): Jonkulaisia suunnitelmia tässä on ja onhan niitä ollu jo pitemmän aikaa mutta tuota.. Kyllä se takasin sinne (kaupunkiin) tietenki ois lähettävä, että sitä vähän niinku pitää tavallaan kotinaan. Suurimman osan aikuisiästä siellä kuitenkin asunu.*

*Hanna: Mmm-m, ja sielä ois kuitenkin sitte sitä velijeä ja..?*

*Anssi: Joo. Ja lapsi nimenomaan ja palijon kavereita sielä. Että se oli, oikeestaan voipi sanoa, että parasta aikaa mitä mulla on ollu niin sielä olo.*

Tulevaisuuden suunnitelmien ja haaveiden kautta pyritään yleisimmin parantamaan omaa elämänlaatua tavalla tai toisella. Tärkeänä ulottuvuutena tutkimuksessa korostui tukevan sosiaalisen verkoston puuttuminen omalla paikkakunnalla, jolloin muutto toiselle paikkakunnalle näyttäytyy ratkaisuna. Läheissuhteet ovatkin tärkeä kuntoutuksen jälkeistä selviytymistä ennustava tekijä (ks. esim. Saarnio ym. 1998). Myös suunnitelmat ja haaveet työllistymisestä nousivat tulevaisuudessa merkitykselliseksi seikaksi raittiin elämäntavan ylläpitämisessä:

*Hanna: Joo-o. Mikä siihen (raittiuteen tulevaisuudessa) kannustaa?*

*Kalle (yli 50v): No, lapset tietenki ja työpaikka. Mä pääsen uudestaan töihin. Koko elämähän siinä on pelissä, eihän siinä muuta tarte.*

*”Varmaan ajan myötä (yrittää saada huostaanotetut lapset takaisin itselleen), ko pääsen jaloilleni ja kaikki asiat on kunnossa. Asuntoasiat, työhömmat ja elämä alkaa niinkö.. Mutta minä ajattelen lapsia. Että niitä on nyt niin palijon roikoteltu, että antaa nyt olla. Vaikka se käy kipeää, sehän käy hirvittävän kipeää. Mutta täytyy sitä lastaki ajatella.” (Mirja, yli 50v)*

Työssäkäynti on osa arkista elämää, joka jäsentää ajankäyttöä (Tamminen 2000, 72), mutta johon päihteettömyyden alkuvaiheessa ei välttämättä vielä ole riittävästi voimavaroja (ks. esim. Knuuti 2007, 143). Haastateltavat hakevat elämäänsä mielekkyyttä työllistymisen kautta. Usein työllistyminen nähdään yhteiskuntaan integroitumisena ja lisäksi työssäkäynti tuo elämään tarkoituksen, jolloin itsensä toteuttaminen mahdollistuu (ks. myös Niemelä 2009, 219, 227).

Työllistyminen voi näyttäytyä yhtenä keinona saada elämä järjestykseen, jonka myötä särkyneitä sosiaalisia suhteita on mahdollista edelleen korjata. Esimerkiksi huostaanotettujen lasten saaminen takaisin aikanaan voi muodostua konkreettisemmaksi



haaveeksi ja raittiutta ylläpitäväksi suunnitelmaksi. Vaikka lasten huostaanotto on kipeä asia, voi vanhempi nähdä sen ainakin toistaiseksi olevan lapsen edun mukaista. Tällöin tavoitteeksi nousee omien asioiden kuntoon saattaminen omaksi ja lasten parhaaksi. Samalla mahdollistuu myös se, että oma kyvykkyys vanhemmuuteen voidaan todistaa viranomaisille (ks. esim. Ruisniemi 2006a, 184–185).

Tulevaisuudessa muutosmotivaatiota ja saavutettua raittiutta ylläpidetään myös taloudellisista näkökulmista käsin:

*Saara (yli 50v) on laskenut, että kuukaudessa meni 400–600 euroa alkoholiin. ”Älytöntä, sillä rahalla ois käyny vaikka ulkomailla”. Nyt hän osti television ja maksaa sitä ”viinarahoilla”. Suunnitelmissa on myös käyttää viinasta säästyviä rahoja remontiin.*

Kun elämää on päihdeettömien päivien seurauksena saatu hiljalleen hallintaan, huomataan aiemmasta alkoholin kyllästämästä elämäntavasta aina vain enemmän huonoja puolia. Kun aiemmin alkoholinkäyttöön kuluva rahan menoa ei ole ajateltu lainkaan, on se päihdekuntoutuksen aikana konkretisoitunut. Samalla huomataan, että raitis elämäntapa tuo mukanaan taloudellisia säästöjä, jotka puolestaan mahdollistavat itselle tärkeisiin asioihin panostamisen. Myös itsensä palkitseminen onnistumisten jälkeen nähdään tärkeänä kehitystehtävänä kuntoutumisen edetessä (Korhonen 2008, 50, 62) ja osaltaan säästyneet rahat mahdollistavatkin sen.

Rahan lisäksi raittius säästää tulevaisuudessa myös aikaa, mikä pitää motivaatiota yllä:

*”Sit jos miettii, että oishan se nyt aivan ihana, kun kesäki tulee. Niin et pystys olemaan ihan raittiina ja nauttimaan ja (naurahtaa) lomailemaan, ja tekemään kaikkea semmosta kivaa juttua. Ettei tarvis miettii sitten, niin painiskella niitten asioiden kanssa. Koska kyllä mulla kuitenkin siinä loppuvaihees meni niinkun sillätavalla, et mie aina mietin sitä, että otanko, enkö ota, otanko, enkö ota.” (Arja, yli 50v)*

Ajan myötä alkoholi on alkanut hallita ajattelua jatkuvasti ja se on ollut aina mielessä. Jo pelkkä tästä ”viinapirusta” vapautuminen on tavoittelemisen arvoinen asia tulevaisuudessa. Päihdeettömyys avaa mahdollisuuksia saavuttaa hyviä, suuria tai pieniä, asioita elämään. Tällöin seuraavan juomiskerran suunnitteluun kuluva aika ja voimavarat voidaan suunnata uudella, entistäkin mukavammalla tavalla. Tulevaisuus raittiina näyttyy valoisana ja tavoittelemisen arvoisena asiana.

## 7 POHDINTA

Päihderiippuvuudesta irtautuminen on monimutkainen ja monimuotoinen prosessi, joka voi vaatia useita yrityskertoja onnistuakseen. Jo pelkän riippuvuuden luonteen vuoksi motivaatiota muutokseen voi olla vaikea löytää ja vaikka sitä löytyisikin, ihminen voi tuntea olevansa avuton muutoksen edessä, kun päihhteistä on tullut elämän tärkein sisältö. Tällöin on pohdittava niitä keinoja, joiden avulla muutoksen toteuttaminen onnistuu. Lisäksi muutos on nähtävä mahdollisena, sillä ilman uskoa onnistumiseen muutoksen tavoittelu ainakin vaikeutuu, ellei jopa esty kokonaan.

Tutkimukseeni haastateltujen päihdekuntoutujien mukaan muutokseen motivoineet tekijät olivat sekä fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisiaakin. Usein ne esiintyivät toisiinsa tiiviisti kietoutuneina. Fyysisinä tekijöinä muutokseen olivat motivoimassa jo ilmenneet fyysiset oireet sekä fyysisten oireiden pelko, kun psyykkisinä tekijöinä puolestaan ilmenivät masennuksen lisäksi pettymys alkoholin vaikutuksiin, häpeä ja syyllisyys sekä kuoleman pelko negatiivisina tunteina, jotka pakottivat arvioimaan ja erittelemään elämäntilannetta. Muutokseen motivoivina sosiaalisina tekijöinä korostuivat elämänpiirin supistuminen ja läheisten merkitys. Tutkimuksesta on luettavissa, että fyysisiin ja psyykkisiin muutokseen motivoiviin tekijöihin yhdistyy pääasiassa pyrkimys välttää jotakin negatiivista kuten fyysisiä oireita tai kuolemaa. Sosiaaliin tekijöihin sen sijaan yhdistyy myös positiivisempaa puolena jonkin, kuten sosiaalisten kontaktien ja vuorovaikutuksen, saaminen hoitoon hakeutumisen ja raittiuden ylläpitämisen yhteydessä.

Tutkimuksessa tuli myös esille, että muutokseen motivoivat tekijät eivät välttämättä motivoi muutokseen välittömästi. Esimerkiksi fyysiset oireet olivat aiemmin saattaneet jäädä ilman suurempaa huomiota, mutta ne olivat merkityksellistyneet uudella tavalla juuri ennen tämän kertaista hoitoon hakeutumista. Myös läheisten ilmaisema huoli voi herättää vaihtelevia reaktioita kuten ärtyisyyttä, vihaa ja epäuskoa, kun muiden huolta ei ole heti kyetty ottamaan vastaan. Useat haastateltavat kertoivat, että ajan myötä läheisten huoli oli kuitenkin saanut heidät pohtimaan tilannettaan syvällisemmin ja lopulta nämä pohdinnat olivat johtaneet siihen, että he olivat lähteneet hakemaan apua päihteidenkäytön lopettamiseen. Läheisten ilmaisemalla huolella voi siis olla suuri merkitys muutosprosessin käynnistämisessä.

Myös hoitoon hakeutuminen näyttäytyi haastateltavien kuvauksissa prosessina, jossa olivat läsnä erilaiset toimijuuden ja ajallisuuden ulottuvuudet sekä tilannesidokset. Toimijuudet näyttäytyivät joko yksilö-, läheis- tai viranomaislähtöisinä ja huomionarvoista oli, että niihin kaikkiin sisältyi kuitenkin kuntoutujan oma halu hoitoon hakeutumiseen ja pyrkimys muutoksen toteuttamiseen. Erityisesti siirtyminen katkaisuhoidosta kuntoutusjaksolle mahdollistaa viranomaislähtöisen hoitoon hakeutumisen toteutumisen. Tämän vuoksi olisi ensiarvoisen tärkeää, että kunnilla olisi riittävästi määrärahoja katkaisuhoidon lisäksi myös pitempiaikaisiin päihdekuntoutusjaksoihin, sillä päihdekuntoutuja itse ei välttämättä huomaa edes ajatella mahdollisuutta pidemmälle kuntoutusjaksolle, vaikka sille tarvetta kokisikin olevan.

Ajalliset ulottuvuudet ilmenivät pitkä- tai lyhytaikaisena prosessina riippuen siitä, oliko hoitoonlähtöpäätöksen toteuttaminen pohdinnan seuraus vai havahtumisen tulos. Hoitoon hakeutumisen yhteydessä kolmas erottuva ulottuvuus oli tilannesidokset, jotka kertovat siitä, mikä sai haastateltavat hakeutumaan nimenomaan ammatillisen avun piiriin sijaan, että he olisivat pyrkineet muutokseen toteuttamiseen esimerkiksi omin avuin. Tilannesidokset paikantuivat alkoholinkäytön hallitsemattomuuteen, muiden keinojen toimimattomuuteen sekä ammatillisen avuntarpeen myöntämiseen. Haastateltavat kokivat tarvitsevansa tuekseen intensiivistä laituskuntoutusta, sillä he eivät enää kokeneet saavansa alkoholinkäyttöään hallintaan omin avuin tai pelkän avohoidon tuella. Tällöin laituskuntoutus näyttäytyi viimeisenä oljenkortena, johon oli mahdollista tarttua.

Laituskuntoutuksen suuri merkitys muutosmotivaation vahvistajana tai ylläpitäjänä korostui tutkimuksessa. Jokaisen haastateltavan mukaan laituskuntoutuksen myötä motivaatio muutokseen oli joko lisääntynyt tai vähintäänkin pysynyt ennallaan. Erityisen vahvana muutoksen tukena se korostui muutosprosessin alkuvaiheessa. Keskeisimmät muutosmotivaatiota ylläpitäneet tekijät kuntoutusjaksolla olivat sen tarjoamat tuen lähteet ja elämänhallinnan lisääntyminen. Tuen lähteinä olivat sekä laituskuntoutuksen aikana käytettävissä oleva ammatillinen apu että vertaisuus. Elämänhallinta puolestaan lisääntyi kuntoutusjakson ja sen seurauksena kertyneiden päihdeettömien päivien myötä tapahtuneesta fyysisen ja psyykkisen olon kohentumisesta, toiminnallisuuden lisääntymisestä sekä lähentyneistä väleistä läheisiin.

Tulevaisuuteen suuntautuminen on päihdekuntoutujille tärkeää, sillä ilman tulevaisuuden suunnitelmia muutoksen toteuttaminen ei näyttäydy tarpeellisena eikä muutosmoti-

vaatio näin ollen pysy yllä. Kuntoutusjakson aikana asiakkaat suuntautuivat lähitulevaisuuteen asettamalla tavoitteita alkoholinkäytölleen. Kotiutuminen turvatuista laitossuhteista aiheuttaa luonnollisesti omat haasteensa, joihin varauduttiin etukäteen. Haastateltavien mukaan muutosmotivaatiota pyritään kotiutumisen jälkeen lähitulevaisuudessa pitämään yllä erilaisten tukimuotojen avulla. Tukimuodot sisältävät lääkitystä ja vertais-tukea sekä hoidon jatkuvuutta päihdehuollon avopalveluissa, joskin avohoitoon siirtyminen voi olla pahimmassa tapauksessa myös mahdotonta puuttuvien palveluiden vuoksi.

Päihderiippuvuudesta kuntoutumiseen tarvitaan muutoksia elämän eri osa-alueilla, sillä päihteistä luopuminen aiheuttaa suuren tyhjiön päihderiippuvaisen elämään. Kun päih-teiden saaminen, käyttäminen ja käyttämisen lopettamisen pelko ovat aiemmin täyttäneet elämän, raitistumisen myötä elämään tulisi saada muuta sisältöä. Haastateltavien kerronnassa muutos näyttäytyy mahdollisuutena uuteen, mutta toisaalta myös ikään kuin paluuna vanhaan, aikaan ennen päihderiippuvuutta. Raittiutta ylläpitävinä omakoh-taisina keinoina tulevaisuudessa näyttäytyivät sosiaalisen verkoston ja sen mahdollisen uudelleen rakentamisen merkitys sekä arjen hallinta retkahduksenehkäisykeinoineen, rutiineineen ja tekemisineen. Myös pidemmälle kantautuvat suunnitelmat ja haaveet elämänmuutoksista, kuten työllistymisestä ja huostaanotettujen lasten takaisin saamisesta, korostuivat muutosmotivaatiota ylläpitävinä keinoina.

Muutos päihteidenkäytössä on sekä itsenäinen tavoite että keino saavuttaa muita muutoksia elämässä. Itsenäisenä tavoitteena päihteidenkäytön lopettaminen korostuu esimerkiksi silloin, kun muutokseen on motivoinut pettymys alkoholin vaikutuksiin. Tällöin alkoholinkäyttö itsessään alkaa tuntua merkityksettömältä. Keino muiden muutosten saavuttamiseen on puolestaan kyseessä esimerkiksi silloin, kun pyritään parempaan arjen hallintaan tai saamaan esimerkiksi jo menetetty työpaikka takaisin raitistumisen myötä. Lisäksi he, joiden lapsia oli huostaanotettu, tavoittelevat ajan kanssa lasten saamista takaisin tiedostaen kuitenkin ne moninaiset haasteet ja vaatimukset, joita haaveen toteutuminen heiltä vaatii.

Tutkimukseni ei anna vastauksia siihen, mitkä tekijät ovat olennaisimpia pitkäaikaisen muutoksen toteuttamisen kannalta. Sen sijaan tarkoituksena oli tutkia muutokseen ja hoitoon hakeutumiseen motivoineita tekijöitä mahdollisimman tuoreeltaan, ilman että aika olisi ehtinyt ikään kuin kullata muistot. Koska keräsin tutkimusaineistoni haastatte-

lemalla päihdekuntoutujia nimenomaan laituskuntoutusjakson aikana, ei minulla ole tiedossa, kuinka moni onnistui ylläpitämään muutosmotivaatiota myös kotiutumisen jälkeen ja siten saavuttamaan tavoittelemansa täysraittiuden. Jokainen haastateltava koki kuitenkin elämänlaatunsa parantuneen laituskuntoutusjakson aikana.

Päihderiippuvuudesta irtautuminen ja siitä seuraavien elämänmuutosten tekeminen vaatii kuntoutujalta paljon voimavaroja. Lopettamis- ja hoitoonhakeutumispäätöksen yhteydessä voimavarat voivat vielä olla niukat, mutta niitä on mahdollista lisätä esimerkiksi intensiivisen laitokuntoutuksen ja sen seurauksena kertyneiden myönteisten kokemusten avulla. Tutkimuksen perusteella näyttääkin siltä, että parhaimmillaan laituskuntoutus voi antaa vahvan pohjan raittiudelle erityisesti muutosmotivaatiota vahvistamalla tai ylläpitämällä sekä arjen hallintaa lisäämällä.

Tutkimuksen tulosten perusteella laitoshoidolle on tärkeä paikka päihdepalvelujärjestelmässä, sillä se mahdollistaa turvalliset rajat päihdekierteestä irtautumiselle. Osalla päihdekuntoutujista on todellinen tarve intensiiviseen, pitempiaikaiseen laituskuntoutukseen, jonka veroista ei avohuollossa olisi edes mieltä järjestää, koska siihen erikoistuneita laituskuntoutusyksiköitä on jo olemassa. Laituskuntoutusjakson jälkeen on puolestaan välttämätöntä turvata riittävän tiiviit avohuollon palvelut sekä tarvittaessa myös intervallijaksoja, jotta riittävän tuen saaminen motivaation ylläpitämiseen mahdollistuu.

Pitkäaikaisen muutoksen toteuttamiseksi syntyneitä muutosmotivaatiota tukemaan tarvitaan kokonaisvaltaista kuntoutusta, ei vain yksittäisiä laituskuntoutusjaksoja tai avohoitokäyntejä. Tästä johtuen suunnitelmat laitoshoidon vähentämisestä näyttävät erityisen huolestuttavina. Lisäksi vaarana on, ettei avohoitoa pystytä tehostamaan riittävästi asiakkaiden tarpeisiin nähden ja siten myös mahdollisuudet kokonaisvaltaisen päihdekuntoutuksen toteuttamiseen ovat vaarassa kaventua. Päihdekuntoutujat tarvitsevat yhteiskunnallista tukea tilanteessa, jossa he lähtevät tavoittelemaan muutosta, ja näitä mahdollisuuksia on pidettävä yllä myös tulevaisuudessa.

## LÄHTEET

- Aalto, Mauri 2007:** Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveydenhäiriö – kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. Lääketieteellinen aikakauskirja. *Duodecim* 123 (11), 1293–1298.
- Aalto, Mauri 2010a:** Alkoholien ongelmakäyttö. Teoksessa Seppä, Kaija & Alho, Hannu & Kiiänmaa, Kalervo (toim.): Alkoholiriippuvuus. *Duodecim*. Helsinki, 7–15.
- Aalto, Mauri 2010b:** Alkoholiriippuvuuden tunnusmerkit. Teoksessa Seppä, Kaija & Alho, Hannu & Kiiänmaa, Kalervo (toim.): Alkoholiriippuvuus. *Duodecim*. Helsinki, 39–41.
- Aalto, Mauri 2010c:** Mielenterveys ja alkoholi. Teoksessa Seppä, Kaija & Alho, Hannu & Kiiänmaa, Kalervo (toim.): Alkoholiriippuvuus. *Duodecim*. Helsinki, 183–188.
- Aalto, Pami 2001:** Syvähaastattelu: Identiteetti, merkitys ja politiikka. *Politiikka* 43 (2), 128–141.
- Adams, Robert 2003:** *Social Work and Empowerment*. 3rd edition. Palgrave Macmillan. New York.
- Ahokas, Hanna 2004:** Päihdetyön arjesta. Teoksessa Hänninen, Vilma & Ylijoki, Oili-Helena (toim.): *Muuttuuko ihminen? Anja Koski-Jänneksen juhla-kirja*. Tampereen yliopistopaino. Tampere, 213–244.
- Ahtiala, Päivi & Ruohonen, Kaisa 1998:** ”Se oli sitä koko elämä”. Kokemuksia ja näkemyksiä huumeriippuvuudesta. Kirjayhtymä. Helsinki.
- Alasuutari, Maarit 2003:** Kuka lasta kasvattaa? Vanhemmuuden ja yhteiskunnallisen kasvatuksen suhde vanhempien puheessa. *Gaudeamus*. Helsinki.
- Alho, Hannu & Jokelainen, Kalle & Aalto, Mauri 2010:** Alkoholimyrkytys ja muut hätätilanteet. Teoksessa Seppä, Kaija & Alho, Hannu & Kiiänmaa, Kalervo (toim.): Alkoholiriippuvuus. *Duodecim*. Helsinki, 133–143.
- Alkoholijuomien kokonaiskulutus asukasta kohti 100%:na alkoholina.** Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2010. <http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/m4/91,92,93,94,95,96,97,98,99,100,101,102,103,104,105,106,107,108,109,110/3/3A/0/3629/>. Viitattu 17.9.2010.
- Alkoholijuomien kulutus 2009.** Tilastoraportti 10/2010. 12.5.2010. Suomen virallinen tilasto, Terveys 2010. THL. [http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr10\\_10.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr10_10.pdf). Viitattu 9.4.2011.
- Alkoholijuomien kulutus 2010.** Tilastoraportti 16/2011. 24.5.2011. Suomen virallinen tilasto, Terveys 2011. THL. [http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr16\\_11.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr16_11.pdf). Viitattu 4.10.2011.
- Alkon myyntitilastot 2010:** Myymälät TOP 30 myynnin mukaan. [http://www.alko.fi/fi/D7C800C223216D40C22572A50046AE99/\\$File/2010\\_top.pdf](http://www.alko.fi/fi/D7C800C223216D40C22572A50046AE99/$File/2010_top.pdf). Viitattu 16.9.2010.
- Aukee, Ranja 2003:** Terveyskäyttäytyminen ja sukupuoli. Teoksessa Luoto, Riitta & Viisainen, Kirsi & Kulmala, Ilona (toim.): *Sukupuoli ja terveys*. Vastapaino. Tampere, 205–209.
- Auvinen, Anja 2001:** Näkökulmia naisten päihdeongelmiin ja niistä kuntoutumiseen. Teoksessa Andersson, Maarit (toim.): *Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille*. Julkaisu 27. Ensi- ja turvakotien liitto. Helsinki, 121–130.
- Berg, Insoo Kim & Miller, Scott D. 1994:** Ihmeitä tapahtuu. Alkoholiongelmiin ratkaisukeskeinen hoito. Suom. Tiina Tarkkanen. Lyhytterapiainstituutti. Järvenpää.
- Bergmark, Anders 2008:** Specific and contextual treatment mechanisms. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 25 (4), 285–293.

- Blomqvist, Jan 2002:** Recovery with and without treatment: A comparison of resolutions of alcohol and drug problems. *Addiction Research & Theory* 10 (2), 119–158.
- Blomqvist, Jan 2004:** Pohdintoja riippuvuuden spontaaniparantumisesta. Teoksessa Hänninen, Vilma & Ylijoki, Oili-Helena (toim.): *Muuttuuko ihminen?* Tampere University Press. Tampere, 155–184.
- Boelius, Tarja 2008:** Naiset raittiuden vaalijoista päihteiden käyttäjiksi. Teoksessa Andersson, Maarit & Hyytinen, Riitta & Kuorelahti, Marianne (toim.): *Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Ensi- ja turvakotien liitto.* Helsinki, 69–88.
- Deci, Edward L. 1971:** Effects of externally mediated rewards on intrinsic motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 18, 105–115.
- Ekholm, Hannu 1998:** AA – Nimettömät Alkoholistit. Teoksessa Salaspuro, Mikko & Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.): *Päihdelääketiede. Duodecim.* Helsinki, 217–223.
- Eronen, Anne & Londén, Pia & Perälähti, Anne & Siltaniemi, Aki & Särkelä, Riitta 2006:** Sosiaalibarometri 2006. Hyvinvointipalvelujen tuottajien ajankohtainen tilanne ja näkemys kansalaisten hyvinvoinnista. Johtopäätökset. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Helsinki. [http://www.stkl.fi/julkaisut\\_baro06\\_johtopaatokset.html](http://www.stkl.fi/julkaisut_baro06_johtopaatokset.html). Viitattu 16.2.2012.
- Eräsaari, Leena 1995:** Kohtaamisia byrokraattisilla näyttämöillä. *Gaudeamus.* Helsinki.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2003:** Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos. Vastapaino. Tampere.
- Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2007:** Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.): *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle.* 2. korjattu ja täydennetty painos. PS-kustannus. Jyväskylä, 25–43.
- Furman, Ben & Ahola, Tapani 1995:** Muutokset. Terapiasta ratkaisuihin. Lyhytterapiainstituutti. Järvenpää.
- Fränti, Juha & Väyrynen, Sanna 2010:** MIEPÄ. Tutkimus kaksoisdiagnoosiasiakkaiden intensiivisen avokuntoutuksen vaikuttavuudesta. Raportteja 1. Nuorten Ystävät ry. Oulu. <http://www.nuorten-yst.fi/file.php?2380>. Viitattu 27.01.2011.
- Granfelt, Riitta 1993:** Psykososiaalinen orientaatio sosiaalityössä. Teoksessa Granfelt, Riitta & Jokiranta, Harri & Karvinen, Synnöve & Matthies, Aila-Leena & Pohjola, Anneli: *Monisärmäinen sosiaalityö. Sosiaaliturvan kirjallisuus, sarja sosiaalityö 1. Sosiaaliturvan keskusliitto.* Helsinki, 177–227.
- Granfelt, Riitta 1998:** Kertomuksia naisten kodittomuudesta. *Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.* Helsinki.
- Granfelt, Riitta 2000:** Kertomuksia kodittomuudesta ja marginaalista. Teoksessa Karvinen, Synnöve & Pösö, Tarja & Satka, Mirja (toim.): *Sosiaalityön tutkimus. Metodologisia suunnistuksia.* Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä, 99–116.
- Halmesmäki, Erja & Autti-Rämö, Ilona 2005:** Fetaalialkoholisyyndrooma: voidaanko lapsen ennustetta parantaa? *Duodecim* 121 (12), 54–61.
- Halonen, Ilkka 1980:** Jellinekin hevosenkenkä. *Alkoholismin kehityskulkua esittävä kaavio. Alkoholipolitiikka* 45, 165–172.
- Havio, Marjaliisa & Inkinen, Maria & Partanen, Airi 2009:** Ihmisen riippuvuus-käyttäytyminen. Teoksessa Havio, Marjaliisa & Inkinen, Maria & Partanen, Airi (toim.): *Päihdehoitotyö.* 5.–6. painos. Tammi. Helsinki, 40–49.
- Heikkilä, Antti 1995:** Riippuvuus. *Valheiden verkko.* Tammi. Helsinki.
- Heiskala, Risto 2000:** Toiminta, tapa ja rakenne. Kohti konstruktionistista synteesiä yhteiskuntateoriassa. *Gaudeamus.* Helsinki.

- Hillbom, Matti 1998:** Aivot ja alkoholi. Teoksessa Salaspuro, Mikko & Kiianmaa, Kallervo & Seppä, Kaija (toim.): Päihdelääketiede. Duodecim. Helsinki, 287–301.
- Hokkanen, Liisa 2009:** Empowerment valtaistumisen ja voimaantumisen dialogina. Teoksessa Mäntysaari, Mikko & Pohjola, Anneli & Pösö, Tarja (toim.): Sosiaalityö ja teoria. PS-kustannus. Jyväskylä, 315–337.
- Holmberg, Jan 2010:** Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Edita. Helsinki.
- Holmberg, Jan & Weckroth, Antti 2008:** Koulutuksessa rakennettiin selkeää näkemystä mielenterveys- ja päihdehoitoon. *Tiimi* (2), 8–9.
- Holmberg, Nils 2008:** Addiktiot. Teoksessa Kähkönen, Seppo & Karila, Irma & Holmberg, Nils (toim.): Kognitiivinen psykoterapia. 3., uudistettu painos. Duodecim. Helsinki, 293–308.
- Holmila, Marja 1992:** Kulkurin valssi on miesten tanssi. Naiset alkoholin suurkuluttajina. Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- Holmila, Marja 1997:** Perhe ja muut läheiset. Teoksessa Holmila, Marja (toim.): Yhteisö ja interventio. Alkoholihaittojen paikallinen ennaltaehkäisy. Tutkimuksia 73. Stakes. Helsinki, 167–184.
- Holmila, Marja 2003:** Läheisen ratkaisut. Teoksessa Holmila, Marja & Kantola, Janna (toim.): Pullonkauloja. Kirjoituksia alkoholistien läheisistä. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä, 79–95.
- Holmila, Marja & Huhtanen, Petri & Martikainen, Pekka & Mäkelä, Pia & Virtanen, Ari 2009:** Lasten huoltajien alkoholinkäytön ja haittojen kehitys. Teoksessa Lammi-Taskula, Johanna & Karvonen, Sakari & Ahlström, Salme (toim.): Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki, 104–113.
- Holopainen, Antti 2008:** Alkoholiongelmat. Teoksessa Rissanen, Paavo & Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus. 2. uudistettu painos. Duodecim. Helsinki, 210–225.
- Hyttinen, Irja 1990:** Kun nainen juo. Naisten alkoholinkäyttö, alkoholin ongelmakäyttö ja hoito. Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- Hyytiä, Petri & Alho, Hannu 2009:** Alkoholiriippuvuuden lääkehoito. Teoksessa Tammi, Tuukka & Aalto, Mauri & Koski-Jännes, Anja (toim.): Irti päihdeongelmista. Tutkimuksia hoidon ja ehkäisyä menetelmistä. Edita. Helsinki, 74–87.
- Hännikäinen-Uutela, Anna-Liisa 2004:** Uudelleen juurtuneet. Yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 252. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Ikonen, Hanna-Mari & Ojala, Hanna 2005:** Yhteisyyden luomista ja eron kokemuksia. Haastattelu, konteksti ja feministinen tietäminen. *Naistutkimus* 18 (1), 17–29.
- Ilva, Minna & Roine, Mira 2010:** Vanhempien päihteidenkäytön vaikutukset lapseen: katsaus aiheesta tehtyyn suomalaistutkimukseen. Teoksessa Roine, Mira & Ilva, Minna & Takala, Janne (toim.): Lapsuus päihteiden varjossa. Vanhempien päihteidenkäytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön työssä. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 57. A-klinikkasäätiö. Helsinki, 16–24.
- Isometsä, Erkki 2011:** Masennushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.): Psykiatria. 9. uudistettu painos. 1. painos 1999. Duodecim. Helsinki, 154–193.
- Itäpuisto, Maritta 2001:** Pullon varjosta valoon. Vanhempiensa alkoholikäytöstä kärsineiden selviytymistarinoita. Kuopion yliopiston selvityksiä E. Yhteiskuntatieteet 22. Kuopion yliopiston painatuskeskus. Kuopio.
- Jacoby, Mario 1996:** Shame and the Origins of Self-esteem. A Jungian approach. Routledge. London and New York.
- Jokinen, Arja 2008:** Sosiaalityö tukena ja kontrollina aikuisten kohtaamisessa. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (toim.): Sosiaalityö aikuisten parissa. Vastapaino. Tampere, 110–144.



- Jokiranta, Harri 2003:** Se on miehen elämää. Maaseudulla asuvia miehiä elämäänsä kertomassa. *Acta Electronica Tamperensis* 291. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5798-6.pdf>. Viitattu 3.4.2011.
- Jounila, Marjut & Lampela, Eija 2011:** Kehysanalyysi katkaisuhoidon ja päihdekuntoutuksen todellisuuksien erittelyssä. Teoksessa Järvikoski, Aila & Lindh, Jari & Suikkanen, Asko: Kuntoutus muutoksessa. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi, 152–165.
- Juhila, Kirsi 2006:** Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Vastapaino. Tampere.
- Jyrkämä, Jyrki 2008:** Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehykseksi. *Gerontologia* 22 (4), 190–203.
- Järvikoski, Aila 1994:** Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan? Kuntoutuksen viitekehysten ja toimintamallien tarkastelu. *Tutkimuksia* 46. Kuntoutussäätiö. Helsinki.
- Järvikoski, Aila 1996:** Sisäinen elämänhallinta ja sosiaaliset paineet. Teoksessa Raitasalo, Raimo (toim.): Elämänhallintaa etsimässä. Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 13. Kansaneläkelaitos, tutkimus- ja kehitysyksikkö. Helsinki, 35–48.
- Kalland, Mirjam 1996:** Hyvin leikattu – huonosti ommeltu. Erityisryhmien palveluihin kohdistuneet säästöt valtionosuusuudistuksen jälkeen. Edita. Helsinki.
- Kalland, Mirjam & Sinkkonen, Jari 2001:** Finnish Children in Foster Care: Evaluation the Breakdown of Long-Term Placements. *Child Welfare* 80 (5), 513–527.
- Kananoja, Aulikki 2009:** Kansallisia suunnitelmia ei niellä purematta. *Sosiaalitieto* (6–7), 18–19.
- Karlsson, Thomas & Österberg, Esa 2009:** Alcohol affordability and cross-border trade in alcohol. Swedish National Institute of Public Health A 6. Östersund. <http://www.fhi.se/PageFiles/7308/Alcohol-affordability-and-cross-border-trade.pdf>. Viitattu 17.9.2010.
- Karlsson, Thomas & Österberg, Esa 2010:** Mitä tilastot kertovat suomalaisten alkoholinkäytöstä? Teoksessa Mäkelä, Pia & Mustonen, Heli & Tigerstedt, Christoffer (toim.): Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki, 13–26.
- Kaukonen, Olavi 2000:** Päihdepalvelut jakautuneessa hyvinvointivaltiossa. *Tutkimuksia* 107. Stakes. Helsinki.
- Kaukonen, Olavi & Halmeaho, Matti 1996:** Asiakkaasta potilaaksi? Tapaustutkimus katkaisuhoidon lakkauttamisen vaikutuksista läntisellä Uudellamaalla 1995. *Raportteja* 203. Stakes. Helsinki.
- Kiianmaa, Kalevi 2010:** Alkoholien vaikutusmekanismit, riippuvuuden syntyminen ja perinnöllisyys. Teoksessa Seppä, Kaija & Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo (toim.): Alkoholiriippuvuus. *Duodecim*. Helsinki, 17–30.
- Klingemann, Harald K.-H. 1991:** The motivation for change from problem alcohol and heroin use. *British Journal of Addiction* 86 (6), 727–744.
- Knuuti, Ulla 2007:** Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia 1. Yliopistopaino. Helsinki.
- Korhonen, Maarit 2008:** Muutos korvaushoidon asiakkaiden elämässä. ”Antakaa mulle kaikki ne samat kortit kuin muillekin, en mä ole sen huonompi.” Pro gradu-tutkielma. Lapin yliopisto. Sosiaalityön laitos.
- Kortteinen, Matti 1982:** Lähiö. Tutkimus elämäntapojen muutoksesta. Otava. Helsinki.
- Koski-Jännes, Anja 1992:** Alcohol addiction and self-regulation. A controlled trial of a relapse prevention program for Finnish inpatient alcoholics. *Julkaisuja* 41. Alkoholitutkimussäätiö. Helsinki.
- Koski-Jännes, Anja 1998:** Miten riippuvuus voitetaan. Otava. Helsinki.

- Koski-Jännes, Anja 2008a:** Johdanto. Teoksessa Koski-Jännes, Anja & Riittinen, Liisa & Saarnio, Pekka (toim.): Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Tammi. Helsinki, 7–15.
- Koski-Jännes, Anja 2008b:** Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät. Teoksessa Koski-Jännes, Anja & Riittinen, Liisa & Saarnio, Pekka (toim.): Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Tammi. Helsinki, 41–64.
- Koski-Jännes, Anja & Hänninen, Vilma 1998:** Dialogiset prosessit ja riippuvuudesta vapautuminen. Teoksessa Lahikainen, Anja Riitta & Pirttilä-Backman, Anna-Maija (toim.): Sosiaalinen vuorovaikutus. Rauni Myllyniemen juhla-kirja. Otava. Helsinki, 173–191.
- Koski-Jännes, Anja & Pienimäki, Anneli & Valtari, Maarit 2003:** Yhteisvoimin muutokseen? Tutkimus laitoshoidon jälkeisen sosiaalisen tuen lisäämisestä päihdeongelmaisilla. Raporttisarja nro 50. A-klinikkasäätiö. Helsinki.
- Kuinka on juomisesi laita?** <http://www.sivustot.net/jellinek/>. Viitattu 1.12.2011.
- Kujasalo, Anne & Nykänen, Hannele 2005:** Viinin viemää. Nainen alkoholin ansassa. Myllyhoitoyhdistys. Kirjapaja. Helsinki.
- Kulmala, Ilona 2003:** Ulkonäkö ja terveys. Teoksessa Luoto, Riitta & Viisainen, Kirsi & Kulmala, Ilona (toim.): Sukupuoli ja terveys. Vastapaino. Tampere, 260–264.
- Kulmala, Anna & Valokivi, Heli & Vanhala, Anni 2003:** Sosiaalityön kohtaamia asiakkaiden kertomana. Teoksessa Satka, Mirja & Pohjola, Anneli & Rajavaara, Marketta (toim.): Sosiaalityö ja vaikuttaminen. SoPhi 76. Sosiaalityön tutkimuksen seuran vuosikirja 2. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä, 125–146.
- Kuoppasalmi, Kimmo & Heinälä, Pekka & Lönnqvist, Jouko 2011:** Päihdehäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.): Psykiatria. 9. uudistettu painos. 1. painos 1999. Duodecim. Helsinki, 405–470.
- Kuula, Arja 2006:** Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Tampere.
- Kuusisto, Katja 2010:** Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Acta Universitatis Tamperensis 1492. Tampere University Press. Tampere.
- Kuussaari, Kristiina 2006:** Näkemysten kirjo, sirpaloitunut tieto. Terveystieteiden, sosiaalitoimen ja nuorisotoimen työntekijöiden käsityksiä huumeiden käyttäjien hoitopalvelujärjestelmästä. Tutkimuksia 155. Stakes. Helsinki.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999:** Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3–12.
- Käypä hoito -suositus 2010:** Alkoholi-ongelmaisen hoito. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50028.pdf>. Viitattu 11.2.2012.
- Lahti, Jari & Pienimäki, Anneli 2004:** Päihdekuntoutus rakentuu sosiaaliselle perustalle. Teoksessa Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Gummerus. Helsinki, 136–151.
- Lahtinen-Antonakis, Satu 2009:** Päihderiippuvuudesta toipumisen kokemuksia. Miehet kertovat toipumisestaan ja sen ylläpidosta. Setlementtijulkaisuja 21. Suomen setlementtiliitto. Helsinki.
- Laitila-Ukkola, Merja 2005:** Päihdehuollon näköinen sosiaalityö? Suomalaisen päihdehuollon sosiaalityötarinoita. Lapin yliopisto. Rovaniemi.
- Laitinen, Merja 2004:** Häväistyt ruumiit, rikotut miehet. Tutkimus lapsina läheissuh-teissa seksuaalisesti hyväksikäytettyjen naisten ja miesten elämästä. Vastapaino. Tampere.
- Laitinen, Merja 2007:** Sensitiivisiä prosesseja. Teoksessa Laitinen, Merja & Virokannas, Elina & Juhila, Kirsi & Julkunen, Ilse & Karisto, Antti: Suunniteltua ja sat-

- tumaa. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B. Tutkimusraportteja ja selvityksiä 57. Lapin yliopisto. Rovaniemi, 65–90.
- Laitinen, Merja & Uusitalo, Tuula 2007:** Sensitiivisen haastattelututkimuksen eettiset haasteet. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, Janus 15 (4), 316–332.
- Laitinen, Merja & Kemppainen, Tarja 2010:** Asiakkaan arvokas kohtaaminen. Teoksessa Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.): Asiakkuus sosiaalityössä. Gaudeamus Helsinki University Press. Helsinki, 138–177.
- Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003:** Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2., uudistettu painos. WSOY. Helsinki, 21–43.
- Laulainen, Sanna 2010:** "Jos mittää et anna niin mittää et saa". Strateginen toimijuus ja organisaatiokansalaisuus vanhustyössä. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 9. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.
- Lee, Raymond M. 1993:** Doing research on sensitive topics. Sage. London.
- Lehtinen, Erno & Kuusinen, Jorma & Vauras, Marja 2007:** Kasvatuspsykologia. 2. uudistettu painos. WSOY oppimateriaalit. Helsinki.
- Leisto, Leila & Tuomikoski-Koukkula, Suvi 2005:** Tyttöjä pohjoisen yössä. Tyttöjen kokemuksia päihdeiden käytöstä sekä sosiaalityöntekijän ja poliisin interventioista. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 49. Lapin yliopisto. Rovaniemi.
- Matela, Kari & Väyrynen, Sanna 2008:** Huumeongelmat. Teoksessa Rissanen, Paavo & Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus. 2. painos. Duodecim. Helsinki, 226–234.
- Mattila, Antti 2001:** "Seeing things in a new light". Reframing in therapeutic conversation. Rehabilitation Foundation, Research Reports 67. Helsinki University Press. Helsinki.
- Mattila, Antti 2002:** Masennus pysähtymisenä elämän tienhaaraan. Teoksessa Ketola, Kimmo & Knuutila, Seppo & Mattila, Antti & Vesala, Kari Mikko: Puuttuvat viestit. Nonkommunikaatio inhimillisessä vuorovaikutuksessa. Gaudeamus. Helsinki, 103–118.
- Mattila-Aalto, Minna 2009:** Kuntoutusosallisuuden diagnoosi. Tutkimus entisten rippokäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista. Tutkimuksia 81. Kuntoutussäätiö. Helsinki.
- McLellan, Thomas 2002:** Have we evaluated addiction treatment correctly? Implications from a chronic care perspective. *Addiction* 97 (3), 249–252.
- Mead, Shery & Hilton, David & Curtis, Laurie 2001:** Peer Support. A Theoretical Perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 25 (2), 134–141.
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009:** Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 3. Helsinki. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7175.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7175.pdf). Viitattu 4.3.2011.
- Miles, Matthew B. & Huberman, A. Michael. 1994:** Qualitative Data Analysis. 2. painos. Sage. California.
- Miller, William 2008:** Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa Koski-Jännes, Anja & Riittinen, Liisa & Saarnio, Pekka (toim.): Kohti muutosta. Motiivintimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Tammi. Helsinki, 16–40.
- Miller, William R. & Rollnick, Stephen 2002:** Motivational interviewing. Preparing people for change. 2<sup>nd</sup> edition. Guilford Press. New York.

- Monterosso, John & Ainslie, George 1999:** Beyond discounting: possible experimental models of impulse control. *Psychopharmacology* 146 (4), 339–347.
- Moos, Rudolf 2008:** Active ingredients of substance use-focused self-help groups. *Addiction* 103 (3), 387–396.
- Mustonen, Heli & Mäkelä, Pia & Huhtanen, Petri 2009:** Miten suomalaisten alkoholin käyttötilanteet ovat muuttuneet 2000-luvun alussa? *Yhteiskuntapolitiikka* 74 (4), 387–399.
- Muurinen, Heta 2005:** Pilkottu hoito haittaa masentunutta juoppoa. *Mielenterveys* 44 (5), 28–30.
- Myllyniemi, Rauni 2004:** Miten ymmärtää ja luokitella tunteita? Teoksessa Hänninen, Vilma & Ylijoki, Oili-Helena (toim.): *Muuttuuko ihminen?* Tampere University Press. Tampere, 17–48.
- Mäkelä, Pia & Mustonen, Heli & Huhtanen, Petri 2009:** Suomalaisten alkoholin käyttötapojen muutokset 2000-luvun alussa. *Yhteiskuntapolitiikka* 74 (3), 268–289.
- Mäkelä, Pia & Österberg, Esa 2009:** Weakening of one more alcohol control pillar: a review of the effects of the alcohol tax cuts in Finland in 2004. *Addiction* 104 (4), 554–563.
- Mäkelä, Pia & Mustonen, Heli & Huhtanen, Petri 2010:** Miten Suomi juo? Alkoholin käyttötapojen muutokset 1968–2008. Teoksessa Mäkelä, Pia & Mustonen, Heli & Tigerstedt, Christoffer (toim.): *Suomi juo. Suomalaisten alkoholin käyttö ja sen muutokset 1968–2008.* Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki, 39–54.
- Mäkelä, Pia & Mustonen, Heli & Tigerstedt, Christoffer 2010:** Mistä kirjassa on kyse? Teoksessa Mäkelä, Pia & Mustonen, Heli & Tigerstedt, Christoffer (toim.): *Suomi juo. Suomalaisten alkoholin käyttö ja sen muutokset 1968–2008.* Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki, 6–12.
- Mönkkönen, Kaarina 2007:** Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Edita. Helsinki.
- Niemelä, Jorma 1999:** Usko, hoito ja toipuminen. Tutkimus kääntymyksestä ja kristillisestä päihdehoidosta. *Tutkimuksia* 96. Stakes. Helsinki.
- Niemelä, Pauli 2009:** Ihmisen toiminnallisuus ja hyvinvointi sosiaalityön teoreettisen ymmärryksen perustana. Teoksessa Mäntysaari, Mikko & Pohjola, Anneli & Pösö, Tarja: *Sosiaalityö ja teoria.* PS-kustannus. Jyväskylä, 209–236.
- Noaks, Lesley & Wincup, Emma 2004:** *Criminological research. Understanding qualitative methods.* SAGE. London; Thousand Oaks, California.
- Nordman, Roger 2008:** Päihdepalveluja ei voi rakentaa mielenterveyspalvelujen varaan. *Tiimi* (1), 21–22.
- Nummenmaa, Lauri 2010:** *Tunteiden psykologia.* Tammi. Helsinki.
- Nuorvala, Yrjö 1998:** Päihdeongelma ja psyykinen häiriö kaksoisdiagnoosina. *Tiimi* (2), 17–18.
- Nuorvala, Yrjö & Metso, Leena & Kaukonen, Olavi & Haavisto, Kari 2004:** Muuttuva päihdeasiakkuus. Päihdetapauslaskennat 1987–2003. *Yhteiskuntapolitiikka* 69 (6), 608–618.
- Nuorvala, Yrjö & Huhtanen, Petri & Ahtola, Raija & Metso, Leena 2008:** Huonosaisuus mutkistuu – kuudes päihdetapauslaskenta 2007. *Yhteiskuntapolitiikka* 73 (6), 659–670.
- Nurmi, Jan-Erik & Salmela-Aro, Katariina 2002:** Modernin motivaatiopsykologian perusta ja käsitteet. Teoksessa Salmela-Aro, Katariina & Nurmi, Jan-Erik (toim.): *Mikä meitä liikuttaa. Modernin motivaatiopsykologian perusteet.* PS-kustannus. Jyväskylä, 10–27.
- Nätkin, Ritva 2006:** Johdanto. Kulttuurisista merkityksistä hoidon tutkimukseen. Teoksessa Nätkin, Ritva (toim.): *Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat.* PS-kustannus. Jyväskylä, 5–21.

- Oinas, Elina 2004:** Haastattelu: kokemuksia, kohtaamisia, kerrontaa. Teoksessa Liljeström, Marianne: Feministinen tietäminen. Keskustelua metodologiasta. Vastapaino. Tampere, 209–227.
- Ojuri, Auli 2004:** Väkivalta naisen elämän varjona. Tutkimus parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten elämäkylusta ja selviytymisestä. Acta Universitatis Lapponiensis 77. Lapin yliopisto. Rovaniemi.
- Orford, Jim & Hodgson, Ray & Copello, Alex & John, Bev & Smith, Melanie & Black, Rachel & Fryer, Kate & Handforth, Linda & Alwyn, Tina & Kerr, Cicely & Thistlethwaite, Gill & Slegg, Gary on behalf of the UKATT Research Team 2006a:** The clients' perspective on change during treatment for an alcohol problem: qualitative analysis of follow-up interviews in the UK Alcohol Treatment Trial. *Addiction* 101 (1), 60–68.
- Orford, Jim & Kerr, Cicely & Copello, Alex & Hodgson, Ray & Alwyn, Tina & Black, Rachel & Smith, Melanie & Thistlethwaite, Gill & Westwood, Alison & Slegg, Gary 2006b:** Why people enter treatment for alcohol problems: Findings from UK Alcohol Treatment Trial pre-treatment interviews. *Journal of Substance Use* 11 (3), 161–176.
- Orjasniemi, Tarja 2005:** Ottaako vai ei... Raittiuden ja alkoholin käytön sukupolvi-  
taiset muutokset moraalivallin murtumisen ilmentymänä pohjoisella maaseudulla 1980–2000-luvulla. Acta Universitatis Lapponiensis 89. Lapin yliopistopaino. Rovaniemi.
- Pajulo, Marjaterstu 2001:** Early motherhood at risk. Mothers with Substance Depend-  
ency. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D, osa 439. Medica – Odontologica. Tu-  
run yliopisto. Turku.
- Peltoniemi, Teuvo 2005:** Suomalaisten lasinen lapsuus 1994 ja 2004. *Tiimi* (2), 4–10.
- Pienimäki, Anneli 2002:** Alkoholi- ja huumeongelman hoito on samankaltaista. *Sosiaaliturva* 90 (12), 6–7.
- Piispa, Minna 2006:** Parisuhdeväkivalta. Teoksessa Piispa, Minna & Heiskanen,  
Markku & Kääriäinen, Juha & Sirén, Reino: Naisiin kohdistunut väkivalta 2005.  
Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 225. Yhdistyneiden Kansakuntien  
yhteydessä toimiva Euroopan kriminaalipolitiikan instituutti HEUNI, Publication  
series No. 51. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. Helsinki, 41–81.
- Pirkola, Sami & Lönnqvist, Jouko & mielenterveyden työryhmä 2002:** Psykkinen  
oireilu ja mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Aromaa, Arpo & Koskinen, Seppo:  
Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset.  
Julkaisuja B3. Kansanterveyslaitos, terveyden ja toimintakyvyn osasto. Helsinki,  
51–54.
- Pohjola, Anneli 1994:** Elämän valttikortit? Nuoren aikuisen elämäkylku toimeentulo-  
tukea vaativien tilanteiden varjossa. Acta Universitatis Lapponiensis 5. Lapin yli-  
opisto. Rovaniemi.
- Pohjola, Anneli 1997:** Psykososiaalinen ulottuvuus kuntoutuksessa. Sosiaalipolitiikan  
ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, *Janus* 5 (3), 261–270.
- Pohjola, Anneli 2003a:** Toimittajan johdanto: Eettisyys tutkimuksen lähtökohtana.  
Teoksessa Pohjola, Anneli (toim.): Eettisesti kestävä sosiaalitutkimus. Lapin yli-  
opiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. C Työpapereita; 47 (4), 5–10.
- Pohjola, Anneli 2003b:** Tutkijan eettiset sitoumukset. Teoksessa Pohjola, Anneli  
(toim.): Eettisesti kestävä sosiaalitutkimus. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä  
julkaisuja. C. Työpapereita; 47, 53–67.
- Pohjola, Anneli 2007:** Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa Viinamäki, Leena  
& Saari, Erkki (toim.): Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen.  
Tammi. Helsinki, 11–31.

- Pohjola, Anneli 2010:** Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.): Asiakkuus sosiaalityössä. Gaudeamus Helsinki University Press. Helsinki, 19–74.
- Prochaska, James O. & DiClemente, Carlo C. 1982:** Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice* 19, 276–288.
- Prochaska, James O. & DiClemente, Carlo C. & Norcross, John C. 1992:** In search of how people change. Applications to addictive behaviours. *American Psychologist* 47 (9), 1102–1104.
- Prochaska, James O. & Prochaska, Janice M. 1999:** Why don't continents move? Why don't people change? *Journal of psychotherapy integration* 9 (1), 83–102.
- Prochaska, James O. & Norcross, John C. & DiClemente, Carlo C. 2002:** Changing for good. A revolutionary six-stage program for overcoming bad habits and moving your life positively forward. Quill. New York.
- Puusniekka, Anna & Eskola, Jari & Itäpuisto, Maritta & Launonen, Mirka & Rautsiala, Tarja 2003:** Arka aihe = arka paikka? Tutkija ja arkojen aiheiden tutkiminen. Teoksessa Eskola, Jari & Koski-Jännes, Anja & Lamminluoto, Eija & Saaranen, Anita & Saastamoinen, Mikko & Valtanen, Katja (toim.): Tutkimusmenetelmällisiä reflektioita. Kuopio University Press. Kuopio, 43–72.
- Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.**
- Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002.** Oppaita 3. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto. Helsinki. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf>. Viitattu 9.4.2012.
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2005:** Alkoholi ja huumeet. Stakes. Helsinki.
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2010:** Alkoholi ja huumeet. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/85338d3b-c126-4914-9384-d5847d59d598>. Viitattu 10.4.2011.
- Rauhala, Lauri 2005:** Ihmiskäsitys ihmistyössä. Julkaistu ensimmäisen kerran 1983. Yliopistopaino. Helsinki.
- Raunio, Kyösti 1993:** Yhteiskunta, sosiaalipolitiikka ja sosiaalityö. Turun yliopisto. Turku.
- Raunio, Kyösti 2009:** Olennainen sosiaalityössä. 2. uudistettu laitos. Gaudeamus Helsinki University Press. Helsinki.
- Rautavuori, Timo 2010:** Pääsystä laitoskuntoutukseen tullut liian vaikeaa. *Tiimi* (6), 30.
- Riihinen, Olavi 1996:** Elämänhallinta-käsitteen erittelyä ja ongelmia. Teoksessa Raitasalo, Raimo (toim.): Elämänhallintaa etsimässä. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 13. Kansaneläkelaitos, tutkimus- ja kehitysyksikkö. Helsinki, 16–34.
- Riikonen, Eero 2008:** Mielenterveysongelmat. Teoksessa Rissanen, Paavo & Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus. 2. painos. Duodecim. Helsinki, 158–166.
- Roine, Mira & Ilva, Minna 2010:** Joka neljännessä suomalaisperheessä käytetään lasten näkökulmasta liikaa päihteitä. Teoksessa Roine, Mira & Ilva, Minna & Takala, Janne (toim.): Lapsuus päihteiden varjossa. Vanhempien päihteidenkäytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön työssä. Raporttisarja nro 57. A-klinikkasäätiö. Helsinki, 27–37.
- Romakkaniemi, Marjo 2010:** Toimijuus masennuksen sosiaalisuutta jäsentämässä. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, *Janus* 18 (2), 137–152.
- Romakkaniemi, Marjo 2011:** Masennus. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. *Acta Universitatis Lapponiensis* 209. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.

- Romakkaniemi, Marjo & Väyrynen, Sanna 2011:** Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kokemuksia psykososiaalisesta kuntoutuksesta. Teoksessa Järvikoski, Aila & Lindh, Jari & Suikkanen, Asko: Kuntoutus muutoksessa. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi, 135–151.
- Ronkainen, Suvi 1989:** Nainen ja nainen. Haastattelun rajat ja mahdollisuudet. Teoksessa Anttonen, Anneli & Julkunen, Raija & Satka, Mirja & Simonen, Leila (toim.): Sosiaalipoliittikka 1989: naistutkimus. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen vuosikirja. Sosiaalipoliittinen yhdistys. Helsinki, 65–75.
- Ronkainen, Suvi 2002:** Vallan metodit ja metodien valta. *Sosiologia* 39 (2), 129–135.
- Rosenberg, Harold 1993:** Prediction of controlled drinking by alcoholics and problem drinkers. *Psychological Bulletin* 113 (1), 129–139.
- Roth, Wolff-Michael 2005:** Ethics as Social Practice: Introducing the Debate on Qualitative Research and Ethics. *Forum Qualitative Social Research / Sozialforschung* 6 (1). <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/526/1141>. Viitattu 10.3.2011.
- Ruisniemi, Arja 1997:** Asiakkaana päihdekuntoutuksessa. Asiakkaiden kokemuksia laituskuntoutuksesta Kankaanpään A-kodissa. Raporttisarja nro 23. A-klinikkasäätiö. Helsinki.
- Ruisniemi, Arja 2003:** Sosiaalinen kuntoutus päihdetyössä kannattaa. *Tiimi* (2), 8–11.
- Ruisniemi, Arja 2006a:** Vanhemmuus päihderiippuvuudesta toipumisen voimavarana. Teoksessa Nätkin, Ritva (toim.): Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. PS-kustannus. Jyväskylä, 165–188.
- Ruisniemi, Arja 2006b:** Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. *Acta Electronica Universitatis Tampereensis* 525. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6619-5.pdf>. Viitattu 3.4.2011.
- Ryan, Richard M. & Deci, Edward, L. 2000:** Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary educational psychology* 27 (4), 54–67.
- Ryle, Anthony 1982:** Psychotherapy. A cognitive interaction of theory and practice. Academic Press. London.
- Saarnio, Pekka 2001:** Mitkä tekijät vaikuttavat terapiasuhteen keskeyttämiseen avopäihdehoidossa? *Yhteiskuntapolitiikka* 66 (3), 224–232.
- Saarnio, Pekka & Tolonen, Marjo & Heikkilä, Katja & Kangassalo, Sanna & Mäkeläinen, Marja-Leena & Niitty-Uotila, Päivi & Vilenius, Laura & Virtanen, Krista 1998:** Päihdeongelmaisten selviytyminen hoidon jälkeen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 35 (4), 207–219.
- Saarnio, Pekka & Knuuttila, Vesa 2003:** Päihdeongelmaisten muutosvalmius hoidon jatkuvuutta ennakoivana tekijänä. *Psykologia* 38 (1), 16–23.
- Saarnio, Pekka & Knuuttila, Vesa 2007:** Muutosvalmius kahdessa erilaisessa päihdepopulaatiossa. *Psykologia* 42 (2), 113–120.
- Salmela-Aro, Katariina 2002:** Motivaation mittaaminen. Esimerkkinä Brian Littlen henkilökohtaisten projektien menetelmä. Teoksessa Salmela-Aro, Katariina & Nurmi, Jan-Erik (toim.): Mikä meitä liikuttaa. Modernin motivaatiopsykologian perusteet. PS-kustannus. Jyväskylä, 28–39.
- Salmela-Aro, Katariina & Nurmi, Jan-Erik 2002a:** Johdanto. Teoksessa Salmela-Aro, Katariina & Nurmi, Jan-Erik (toim.): Mikä meitä liikuttaa. Modernin motivaatiopsykologian perusteet. PS-kustannus. Jyväskylä, 6–8.
- Salmela-Aro, Katariina & Nurmi, Jan-Erik 2002b:** Henkilökohtaiset tavoitteet ja hyvinvointi. Teoksessa Salmela-Aro, Katariina & Nurmi, Jan-Erik (toim.): Mikä meitä liikuttaa. Modernin motivaatiopsykologian perusteet. PS-kustannus. Jyväskylä, 158–172.

- Scaef, Anne Wilson 1986:** Co-dependence: Misunderstood, mistreated. Harper. New York, NY.
- Seppä, Kaija 1998:** Päihdelainsäädäntö. Teoksessa Salaspuro, Mikko & Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.): Päihdeläketiede. Duodecim. Helsinki, 81–86.
- Siekkinen, Kirsi 2007:** Syvähaastattelu. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 2. korjattu ja täydennetty painos. PS-kustannus. Jyväskylä, 44–59.
- Sipilä, Jorma 1989:** Sosiaalityön jäljillä. Tammi. Helsinki.
- Smith, Dorothy E. 1987:** The Everyday World As Problematic. A Feminist Sociology. Northeastern University Press. Boston, MA.
- Smith, Jane Ellen & Meyers, Robert J. 2008:** Kuinka motivoida päihdeongelmainen hoitoon läheisten avulla. Suom. Oili Räsänen. Myllyhoitoyhdistys. Orimattila.
- Sobell, Linda C. & Cunningham, John A. & Sobell, Mark B. 1996:** Recovery from alcohol problems with and without treatment: Prevalence in two population studies. American Journal of Public Health 86 (7), 966–972.
- Sorsa, Minna & Laijärvi, Heli 2006:** Äiti, kaksoisdiagnoosin selitysmallit ja palvelujärjestelmä. Teoksessa Nätkin, Ritva (toim.): Pullo, pillerit ja perhe. PS-kustannus. Jyväskylä, 213–229.
- Sulkunen, Pekka & Törrönen, Jukka 1997:** Arvot ja modaalisuus sosiaalisen todellisuuden rakentamisessa. Teoksessa Sulkunen, Pekka & Törrönen, Jukka (toim.): Semioottisen sosiologian näkökulmia. Gaudeamus. Helsinki, 72–95.
- SVT (Suomen virallinen tilasto) 2010:** Syntyneet. Tilastokeskus. Helsinki. <http://www.stat.fi/til/synt/index.html>. Viitattu 3.2.2011.
- Särkelä, Antti 2001a:** Yhteisökuntoutuksen toteutuksesta. Teoksessa Andersson, Maarit (toim.): Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihhteitä käyttäville vauvaperheille. Julkaisu 27. Ensi- ja turvakotien liitto. Helsinki, 145–155.
- Särkelä, Antti 2001b:** Välittäminen ammattina. Näkökulmia sosiaaliseen auttamistyöhön. Vastapaino. Tampere.
- Tamminen, Mikko 2000:** Paluu normaaliin. Tutkimus addiktiivisen päihteenkäytön lopettamisesta. Raportteja 247. Stakes. Helsinki.
- Tarvainen, Minna 2003:** Kaksoisdiagnoosiasiakkaan hoitoon kannattaa satsata. Sosiaaliturva 91 (18), 4–6.
- Tautiluokitus ICD-10 1996.** Stakes. Edita. Helsinki.
- Tigerstedt, Christoffer (toim.) 2006:** Alkoholiolot EU-Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikan kehys 1990–2005. Selvityksiä 19. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. <http://pre20090115.stm.fi/hl1151647213306/passthru.pdf>. 2. korjattu painos. Viitattu 17.9.2010.
- Tigerstedt, Christoffer & Österberg, Esa 2007:** Alkoholihaitat ovat säilyneet suomalaisina ja muuttuneet ranskalaisiksi. Yhteiskuntapolitiikka 72 (3), 330–332.
- Toiviainen, Riitta 2008:** Palvelujärjestelmä sulkee ovet päihderiippuvaisilta. Teoksessa Hirvilampi, Tuuli & Laatu, Markku: Toinen vääräkirja. Lähikuvia sosiaalisista epäkohdista. Kelan tutkimusosasto. Helsinki, 157–170.
- Toiviainen, Seppo 1995:** Toiminnan teoria ja alkoholismien ansa. Alkoholipolitiikka 60 (3), 168–177.
- Toiviainen, Seppo 1997:** Kantapöydän imu. Juoppokulttuuri valintana ja pakkona. Tammi. Helsinki.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009:** Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Tammi. Helsinki.
- Turunen, Kari E. 2004:** Tunne-elämä. Atena. Jyväskylä.
- Törrönen, Jukka 2005:** Toisen ääni, näkökulma ja kohteena oleminen. Teoksessa Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko & Lahti, Tuukka (toim.): Toinen tieto.



- Kirjoituksia huono-osaisuuden tunnistamisesta. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki, 15–37.
- Uusivuori, Suvi-Elina 2008:** Päihdeongelmaisten hoitoon motivointi läheisille suunnatun CRAFT-ohjelman avulla. Teoksessa Koski-Jännes, Anja & Riittinen, Liisa & Saarnio, Pekka (toim.): Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Tammi. Helsinki, 147–174.
- Vaillant, George 2003:** A 60-year follow-up of alcoholic men. *Addiction* 98 (8), 1043–1051.
- Veivo, Harri & Huttunen, Tomi 1999:** Semiotiikka. Merkeistä mieleen ja kulttuuriin. Edita. Helsinki.
- Vilkko-Riihelä, Anneli 2003:** Psykye. Psykologian käsikirja. 1.–3. painos. WSOY. Porvoo.
- Virkki, Tuija 2004:** Vihan voima. Toimijuus ja muutos vihakertomuksissa. Atena. Jyväskylä.
- Virokannas, Elina 2007:** Sattumukset ja tutkimusprosessi. Teoksessa Laitinen, Merja & Virokannas, Elina & Juhila, Kirsi & Julkunen, Ilse & Karisto, Antti: Suunniteltua ja sattumaa. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B. Tutkimusraportteja ja selvityksiä 57. Lapin yliopisto. Rovaniemi, 41–63.
- Vuorinen, Jarmo 2007a:** Päihdeongelman irrottaminen psykiatriasta kostautuu nyt. *Mielenterveys*, 46 (4), 22–26.
- Vuorinen, Jarmo 2007b:** Huumeista luopuva haaveilee tavallisesta elämästä. *Mielenterveys* 46 (4), 42–43.
- Väkeväinen, Satu & Heliö, Tiina & Winqvist, Satu & Jaatinen, Pia 2010:** Alkoholit ja elimelliset sairaudet. Teoksessa Seppä, Kaija & Alho, Hannu & Kiiänmaa, Kallervo (toim.): Alkoholiriippuvuus. Duodecim. Helsinki, 155–181.
- Väyrynen, Sanna 2007:** Usvametsän neidot. Tutkimus nuorten naisten elämästä huume kuvioissa. *Acta Universitatis Lapponiensis* 118. Lapin yliopistopaino. Rovaniemi.
- Walters, Glenn D. 2000:** Spontaneous remission from alcohol, tobacco, and other drug abuse: Seeking quantitative answers to qualitative questions. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse* 26 (3), 443–460.
- Weckroth, Antti 2007:** Mitä merkitsee “psykososiaalinen” päihdehoidossa? *Yhteiskuntapolitiikka* 72 (4), 426–436.
- Weckroth, Klaus 1988:** Toiminnan psykologia. Hanki ja jää. Helsinki.
- Weckroth, Klaus 1991:** X voi olla kuka tahansa. Hanki ja jää. Helsinki.
- West, Robert 2006:** *Theory of Addiction*. Blackwell Publishing. Oxford.
- Zemore, Sarah E. & Kaskutas, Lee Ann & Ammon, Lyndsay N. 2004:** In 12-step groups, helping helps the helper. *Addiction* 99 (8), 1015–1023.
- Österberg, Esa 2004:** Alkoholinkulutus alueittain vuoden 2004 veronalennuksen jälkeen. Hyvinvointikatsaus: tilastollinen aikakauslehti nro 3, 40–43. <http://neuvoaantavat.stakes.fi/NR/rdonlyres/AD857221-B28D-4259-9F33-F2A59AE09750/osterberg2004alkoholinkulutus.pdf>. Viitattu 17.9.2010.
- 10 henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä 2004:** Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 3.

**LIITE 1. Alkoholinkäytön riskikulutusrajat**

Riskikäytön raja ylittyy, jos juodaan mainittu määrä tai enemmän kerralla, päivässä tai viikossa.

	Miehet	Naiset
Annosta kerralla	7	5
Annosta säännöllisesti päivittäin	4	2
Annosta viikossa	24	16

(Aalto 2010a, 10.)

**YKSI ALKOHOLIANNOS ON:**

pullo	(33 cl)	keskiolutta tai siideriä
lasi	(12 cl)	mietoa viiniä
pieni lasi	(8 cl)	väkevää viiniä
ravintola-annos	(4cl)	väkeviä

**ESIMERKKEJÄ:**

0,5 l	tuoppi keskiolutta tai mietoa siideriä	<b>1,5</b> annosta
0,5 l	tuoppi A-olutta tai vahvaa siideriä	<b>2</b> annosta
0,75 l	pullo mietoa (12 %) viiniä	<b>6</b> annosta
0,5 l	pullo väkeviä	<b>13</b> annosta

## LIITE 2. AUDIT-kysely

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- 0  ei koskaan  
 1  noin kerran kuussa tai harvemmin  
 2  2–4 kertaa kuussa  
 3  2–3 kertaa viikossa  
 4  4 kertaa viikossa tai useammin

2. Kuinka monta **annosta** alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia? (taulukko edellisellä sivulla kertoo, paljonko on annos)

- 0  1–2 annosta  
 1  3–4 annosta  
 2  5–6 annosta  
 3  7–9 annosta  
 4  10 tai enemmän

3. Kuinka usein olet kerralla juonut kuusi tai useampia annoksia?

- 0  ei koskaan  
 1  harvemmin kuin kerran kuussa  
 2  kerran kuussa  
 3  kerran viikossa  
 4  päivittäin tai lähes päivittäin

4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

- 0  ei koskaan  
 1  harvemmin kuin kerran kuussa  
 2  kerran kuussa  
 3  kerran viikossa  
 4  päivittäin tai lähes päivittäin

5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisen vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

- 0  ei koskaan  
 1  harvemmin kuin kerran kuussa  
 2  kerran kuussa  
 3  kerran viikossa  
 4  päivittäin tai lähes päivittäin

6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

- 0  ei koskaan  
 1  harvemmin kuin kerran kuussa  
 2  kerran kuussa  
 3  kerran viikossa  
 4  päivittäin tai lähes päivittäin

7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- 0  ei koskaan  
 1  harvemmin kuin kerran kuussa  
 2  kerran kuussa  
 3  kerran viikossa  
 4  päivittäin tai lähes päivittäin

8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

- 0  ei koskaan  
 1  harvemmin kuin kerran kuussa  
 2  kerran kuussa  
 3  kerran viikossa  
 4  päivittäin tai lähes päivittäin

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

- 0  ei  
 2  on, mutta ei viimeisen vuoden aikana  
 4  kyllä, viimeisen vuoden aikana

10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?

- 0  ei  
 2  on, mutta ei viimeisen vuoden aikana  
 4  kyllä, viimeisen vuoden aikana

**LASKE NYT VALITSEMIESI VAIHTOEHTOJEN NUMEROT YHTEEN. NÄIN SAAT HENKILÖKOHTAISEN PISTEMÄÄRÄSI.**

### ALKOHOLINKÄYTTÖSI RISKIT

0–7	VÄHÄISET
8–10	LIEVÄSTI KASVANEET
11–14	SELVÄSTI KASVANEET
15–19	SUURET
20–40	ERITTÄIN SUURET

Testin on kehittänyt Maailman terveysjärjestö WHO.

(10 henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä 2004.)

### **LIITE 3. Alkoholiriippuvuusoireyhtymän kriteerit**

Tautiluokitus ICD-10:n (1996) mukaan:

Kolmen tai useamman seuraavista kriteereistä on esiinnyttävä yhtäaikaisesti kuukauden ajan viimeisimpien 12 kuukauden aikana tai toistuvasti, mikäli jaksot ovat kuukautta lyhyempiä.

1. Esiintyy voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää alkoholia.
2. Kyky hallita juomisen aloittamista, lopettamista tai käytettyjä määriä on heikentynyt.
3. Esiintyy vieroitusoireyhtymiä alkoholin käytön vähentyessä tai lopetuksen yhteydessä.
4. Kyky sietää alkoholia (toleranssi) on kasvanut.
5. Keskittyminen alkoholin käyttöön niin, että muut mielihyvän lähteet ja kiinnostuksen kohteet jäävät sivuun ja aika kuluu alkoholin käyttöön ja sen vaikutuksista toipumiseen.
6. Alkoholin käyttö jatkuu haitoista huolimatta.

(Aalto 2010b, 39–41.)

## LIITE 4. Sisällönanalyysin avulla saadut tutkimustulokset

### 1) Millaiset tekijät ovat vaikuttaneet muutosmotivaation heräämiseen?

Fyysiset tekijät	Jo ilmenneet fyysiset oireet Fyysisten oireiden pelko
Psyykkiset tekijät	Masennus Pettymys alkoholin vaikutuksiin Häpeä ja syyllisyys Kuoleman pelko
Sosiaaliset tekijät	Elämänpiirin supistuminen Läheisten merkitys

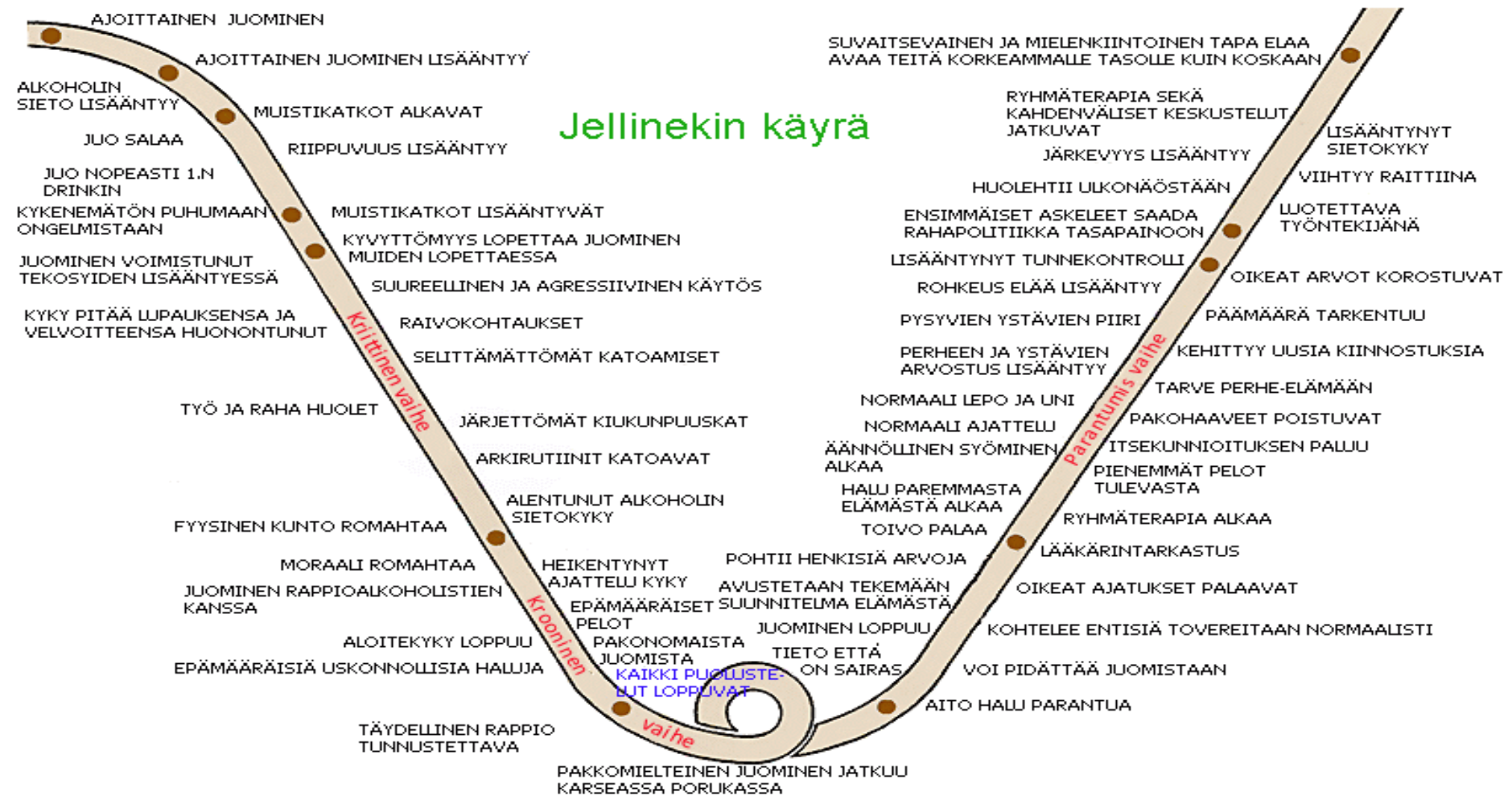
### 2) Millaisia ulottuvuuksia hoitoon hakeutumiseen on liittynyt?

Toimijuus	Yksilölähtöinen	Oma päätös Oma päätös ja läheisten tuki
	Läheislähtöinen	Läheisten välillinen huoli ja oma halu Läheisten ilmaisema huoli ja oma halu
	Viranomaislähtöinen	Ammattilaisten ehdotus ja oma halu
Ajallisuus	Pitkäaikainen prosessi	Pohdinnan seuraus
	Lyhytaikainen prosessi	Havahtumisen tulos
Tilannesidokset		Alkoholinkäytön hallitsemattomuus Muiden keinojen toimimattomuus Ammatillisen avuntarpeen myöntäminen

### 3) Miten muutosmotivaatio on pysynyt yllä?

Kuntoutus- jakson merkityk- sellisyys	Tuen lähteet	Vertaisuus Ammatillinen apu
	Elämönhallinnan lisääntyminen	Fyysisen ja psyykkisen olon kohentuminen Toiminnallisuuden lisääntyminen Lähentyneet välit läheisiin
Tulevaisuu- den suunni- telmat	Tukimuodot	Hoidon jatkuvuus Lääkitys Vertaistuki
	Keinot	Sosiaalinen verkosto Arjen hallinta Elämänmuutokset: suunnitelmat ja haaveet

## LIITE 5. Jellinekin käyrä



(Kuinka on juomisesi laita?)