

Sorrettuja ja sortajia suomalaisessa päihdehuollossa

Yhteiskunnallisen ja yksilötason tarkastelua Paulo Freiren
pedagogisen ajattelun näkökulmasta

Lehto Taru, Y2201012

Pro gradu -tutkielma

Sosiaalityö

Lapin yliopisto

Kevät 2026

Lapin yliopisto

Tiedekunta: Yhteiskuntatieteet

Työn nimi: Sorrettuja ja sortajia suomalaisessa päihdehuollossa. Yhteiskunnallisen ja yksilötason tarkastelua Paulo Freiren pedagogisesta näkökulmasta.

Tekijä: Taru Lehto

Koulutusohjelma/oppiaine: Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu -tutkielma

Sivumäärä, liitteiden lukumäärä: 70

Vuosi: 2026

Tiivistelmä: Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkasteltiin suomalaisen päihdehuollon historiaa ja kehittymistä sekä yksilön toipumisprosessia Paulo Freiren pedagogisesta näkökulmasta. Tutkimuskohteena oli sekä päihdehuollon kehitys Suomessa yleisellä tasolla että päihdeongelmasta kärsivät ja siitä toipuvat yksilötasolla. Tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen muodostivat Paulo Freiren sorrettujen pedagogiikan ideat ja ajatukset. Tutkielman aineisto koostui päihdetyön historiaa kuvaavista teoksista ja tutkimuksista sekä haastattelututkimuksesta, joka toteutettiin syksyllä 2025. Haastattelu oli puolistrukturoitu teema-haastattelu ja siihen osallistui neljä päihdeongelmasta toipunutta henkilöä. Aineiston haastatteluosuuden analyysi toteutettiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin keinoin ja se jäsentyi kahteen teemaan. Teemat olivat sairauden sortava vaikutus sekä vapautuksen kasvatusta ja dialogi toipumisprosessissa. Sorrettujen pedagogiikan ajatukset rakensivat vuoropuhelua aineiston kanssa tutkimuksen historiallisessa osuudessa samoin kuin haastattelututkimuksessa.

Tutkielman tulokset osoittivat, että sortavat asenteet, rakenteet ja käytännöt tulevat esiin päihde- ja riippuvuussairauksiin liittyvän problematiikan kaikilla tasoilla. Sortavuus näkyi sekä historiallisessa katsauksessa eri ajanjaksojen päihdehuollon vallitsevissa käytännöissä että yksilötasolla sairauden sortavuuden kautta. Sortavuus voi ilmetä monella tavalla ja olla hyvin kerrostunutta, ja näin muodostaa monitasoisen esteen hoitoon pääsulle. Sortavuudesta vapautumisen keinoja olivat tutkimuksen mukaan tasavertainen dialogi ja vapautuksen pedagogiikan ideat. Niiden juurruttaminen päihdehuoltoon vaikutti tutkimuksen perusteella haastavalta. Tuloksissa näkyi, miten vertaistukeen perustuvassa päihdehoidossa tuli esiin freirelaisen ajattelun ydinideoita. Dialogin ja vapautuksen kasvatuksen vaikutus toipumiseen ja syvällisen ymmärryksen kehittymiseen sekä pysyvän muutoksen juurtumiseen oli tutkimukseen osallistuneiden keskuudessa merkittävä.

Avainsanat: päihdehuolto, toipuminen, dialogi, vapautuksen kasvatusta, vertaistuki

Sisällys

1. Johdanto.....	1
2. Tutkimuksen toteutus.....	4
2.1 Tutkimuksen tavoite ja tehtävät.....	4
2.2 Tutkimusaineisto.....	5
2.3 Tutkimusprosessi ja aineiston analyysi	8
2.4. Tutkimuseettiset ja käsitevalintoihin liittyvät kysymykset.....	11
3. Sorrettujen pedagogiikka.....	15
3.1 Sorrettujen pedagogiikan historia ja teoriatausta.....	15
3.2. Dialogisuuden merkitys oppimisprosessissa	17
3.3 Tallettava ja vapautuksen kasvatusta.....	19
4. Sorrettuja ja sortajia suomalaisen päihdehuollon kehityksessä.....	23
4.1 Päihdehoidon asema vaivahoitoajoista 1940-luvun loppuun: juopottelijat taloudellisena taakkana.....	23
4.2. Sairauskäsitteiden vahvistuminen ja tallettavan kasvatuksen rinnalle nousee vapautuksen pedagogiikan ideoita.....	27
4.3 Päihdehuollon kasvatukselliset ristiriidat hyvinvointivaltion kehittyessä.....	32
4.4 Sitkeästi säilyvät sortavat rakenteet.....	35
4.5 Päihdehuollon tämänhetkiset haasteet ja dialogisuuden mahdollisuudet.....	39
5. Dialogin ja vapautuksen kasvatuksen mahdollisuudet päihdeongelmasta toipumisessa	42
5.1 Sairausten sortava vaikutus	42
5.2 Vapautuksen kasvatusta ja dialogi toipumisprosessissa	51
6. Johtopäätökset ja pohdinta.....	60
7. Lähteet	67

1. Johdanto

Tämä pro gradu -tutkimus on saanut innoituksensa Paulo Freiren ajattelusta ja Freiren Sorrettujen pedagogiikan teemoista. Inspiroiduin siitä, miten Freiren ideat sopivat päihdehuollon yhteiskunnallisen rakentumisen kriittiseen tarkasteluun ja samanaikaisesti sorrettujen pedagogiikka antaa uudenlaisen näkökulman myös päihdeongelmien ja toipumisen yksilötason problematiikan tutkimiseen. Kiinnostuin päihdeongelmista ja niiden hoitoon liittyvistä aiheista ensi kerran silloin, kun seurasin erään läheiseni raitistumista ja toipumisprosessin erilaisia vaiheita sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä erilaisissa päihdepalveluissa. Mistä ja miten ongelmiin saa apua, millä keinoilla ymmärrys ongelman olemassaolosta voi herätä ja miten toipuminen saa alkunsa?

Päihdeongelma koskettaa aina laajaa läheisten joukkoa tavalla tai toisella, ja myös yhteiskunnallisella tasolla vaikutukset ulottuvat moninaisesti eri tasoille ja tahoille. Samoin onnistunut päihdehoito ja yksilön toipuminen riippuvuudesta vaikuttaa usein hyvin laajaan joukkoon ihmisiä. Päihdeongelmasta kärsivän vieressä elävä perheenjäsen, sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen tai työtoveri saattaa miettiä vuosien tai jopa vuosikymmenien ajan, miksi läheinen juo sen aiheuttamista kielteisistä vaikutuksista huolimatta, ja millä sanoilla tai teoilla asiaan voisi saada aikaan jonkin muutoksen.

Tehdessäni taloussosiaalityön kurssia luin Kirsi Niukon ja Katri Viitasalon artikkeliin *Tiedostavan ajattelun seurauksena tapahtuva taloudellinen vapautuminen* ja tutustuin ensimmäistä kertaa Paulo Freiren ajatuksiin. Oivalsin, että sen lisäksi, että Freiren ajatusten avulla voidaan tarkastella päihdehuollon yhteiskunnallista tilaa ja kehitystä, Freiren vapautuksen pedagogiikka sopii myös päihderiippuvuudesta vapautumisen tarkasteluun. Se voi antaa uusia oivalluksia toipumisprosessin tutkimiseen. Freiren ajatukset vuorovaikutuksesta, kommunikaatiosta, kielestä sekä niiden vaikutuksista niin yhteiskunnan rakenteisiin ja asenteisiin kuin yksilön elämäänkin olivat inspiroivia ja ajattelua avartavia. Vaikka pääpaino sorrettujen pedagogiikassa tähtää yhteiskunnallista eriarvoisuutta ylläpitävien rakenteiden murtamiseen, sen ideat toimivat myös yksilöllisen, sisäisen vapautumisen tarkasteluun. Sortava tilanne voi yksilön elämään muodostua yhteiskunnan valtarakenteiden, käytäntöjen, arvomaailman ja asenteiden muuttumattomuuden takia, mutta sorron aiheuttaja tai syy voi löytyä myös yksilöllisiä olosuhteita ja sisäistettyjä uskomuksia tarkastelemalla. Tutkin sitä, miten päihdeongelmien ilmenemistä on Suomessa historian edetessä kuvattu. Tarkastelen päihdehoidon kehittymistä Paulo Freiren Sorrettujen

pedagogiikan tarjoaman näkökulman avulla, ja tutkimuksen edetessä Freiren ajattelun tarjoaman linssin läpi tarkennan huomioni myös yksilötason kokemusten tarkasteluun.

Päihdehuollon historia ja kehitys kiinnittyy Suomessa vahvasti sosiaalihuollon kehitykseen. Olavi Kaukosen (2002, 138) mukaan suomalaisen palveluvaltion yleinen kehitys on vaikuttanut keskeisesti myös päihdeongelmien hoitoon sekä päihdehuoltoon ja -kuntoutukseen, vaikka toki päihteisiin liittyviä ongelmia on pyritty ratkomaan sosiaali- ja terveydenhuollossa myös itsenäisesti. Päihdehuollon suuntaa ja painotuksia on määrittänyt myös kulloinkin vallalla ollut näkökulma ja ymmärrys päihde- ja riippuvuussairauksista. (mm. Laitila-Ukkola 2005, 35.) Millaisena päihdehoito näyttäytyy niille, jotka ovat itse olleet sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaana tai potilaana? Miten päihdeongelman kanssa painiva kokee tulleen kohdatuksi palveluissa? Mistä toipumisprosessi lähtee liikkeelle ja mikä on sen etenemisessä merkityksellistä?

Päihdepalvelujen saatavuutta Suomessa on kartoitettu THL:n (2025) kyselyllä hyvinvointialueille. Yleisesti ottaen päihde- ja riippuvuuspalvelujen saatavuutta pidetään hyvänä. Uutena toimintana hyvinvointialueille on perustettu muun muassa päihdearviointiyksiköitä ja päihdepäivystyksiä, ryhmätoimintaa, digiklinikoita sekä lähi- ja avopalveluja. Puutteelliseksi tai riittämättömäksi alueilla on koettu esimerkiksi huumeita käyttävien asiakkaiden palvelut, laitoshoido ja -kuntoutus, alaikäisten palvelut ja matalan kynnyksen palvelut. Monilla hyvinvointialueilla ostopalveluja on vähennetty ja hyvinvointialueet ovat siirtäneet palveluita oman palvelutuotannon piiriin. Raportin mukaan osalla hyvinvointialueista esimerkiksi kaikki hoitajat tekevät päihdepsykiatrista työtä. Hoitoon pääsy on nopeutunut ja oma palvelutuotanto lisääntynyt. Samaan aikaan raportissa nousee huoli henkilöstön osaamisesta, päihde- tai riippuvuusongelmista kärsivien asiakkaiden kohtaamisesta ja asiakkaan tilanteen arvioimisesta. (mt. 2025.) Hyvinvointialueiden omaan palveluntuotantoon siirtyminen on siis kenties nopeuttanut palveluun pääsyä, mutta se ei näytä yksin riittävän takaamaan päihdehoidon laadukkuutta ja toimivuutta.

Vaikka hyvinvointialueuudistus tähtäsi terveyden -ja sosiaalihuollon tasavertaiseen saavutettavuuteen, on hyvinvointialueiden välillä ja sisällä THL:n (2025) mukaan suuria eroja asiakkaan näkökulmasta päihde- ja riippuvuuspalvelujen saavutettavuudessa ja yhdenvertaisuuden toteutumisessa. Osa palveluista voi olla hyvin kaukana asiakkaista ja erityisesti pienillä paikkakunnilla tilanne on haastava, koska suurin osa palveluista keskittyy suurimpiin kaupunkeihin. Loukasmäen (2025) mukaan muun muassa Pohjanmaalla hyvinvointialueet ovat vähentäneet maksusitoumusten kirjoittamista yrityksille. Palveluntarjoajat ovat huolissaan siitä, ettei hyvinvointialueilla ole kuitenkaan riittäviä

resursseja ja osaamista vaikuttavan päihdehoidon tarjoamiseksi. Yhdenvertaisuuden parantumisen sijaan eriarvoisuus vaikuttaa lisääntyvän riippuvuusongelmista kärsivien keskuudessa.

Paulo Freiren Sorrettujen pedagogiikka tarjoaa näkökulman erityisesti yhteiskunnan eriarvoisuuden havainnointiin ja yhdenvertaisuuden lisäämiseen. Juha Suorannan (2019) mukaan Paulo Freire tähdensi sitä, että hänen ajatteluaan tulisi ennen kaikkea soveltaa ja keksiä sille uusia käyttötapoja, ei vain matkia. Freire piti tekstejään viesteinä, joita hän halusi lähettää maailmalle ja joista ihmiset voisivat rakentaa omia variaatioitaan. Freire uskoi, että jos halutaan saada aikaan yhteiskunnallisia muutoksia, on tutkittava omaa toimintaympäristöä, ja näin voidaan luoda Sorrettujen pedagogiikkaa uudella tavalla. Vaikka Freiren sorretut olivat Latinalaisen Amerikan luku- ja kirjoitustaidottomia, sorretut voidaan käsittää yleisterminä kaikille alistetuille ihmisryhmille. (mt. 2019, 164–165.) Päihde- ja riippuvuussairauksista kärsivät ovat yhteiskunnassa hyvin haavoittuvassa asemassa. Sorrettuun rooliin päätyminen on usein monen asian loppusumma, ja siitä vapautuminen monitasoinen ja monimutkainen prosessi.

Tutkimukseni ensimmäinen osio on koostettu eri tutkijoiden sosiaali- ja päihdehuollon kehittymistä kuvaavista teoksista ja toinen osa on haastattelututkimus, jonka avulla tutkin erityisesti sitä, millainen päihdehoito on yksilöllisten kokemusten valossa vaikuttavaa ja merkityksellistä, ja miksi näin on. Tutkimukseni teoreettinen tarkastelukulma rakentuu Paulo Freiren Sorrettujen pedagogiikan ideoille ja arvoille. Päädyin pro gradu -tutkielmassani epäperinteiseen rakenteeseen, sillä sen tavoitteena on tarjota lukijalle samoja oivalluksia, joita itse koin Freiren tekstejä lukiessani. Kerron toisessa luvussa ensin tutkimuksen rakentumisesta ja sen vaiheista. Pidin tärkeänä myös sensitiivisen aiheen käsittelyn huolellista eettistä pohdintaa ja käyttämäni käsitteiden perustelua. Kolmannessa luvussa pyrin kattavasti johdattelemaan lukijan Paulo Freiren ajatteluun, joka luo samalla pohjaa seuraavien lukujen aihepiirien tarkastelulle. Neljännessä luvussa käyn läpi suomalaisen päihdehuollon rakentumista ja siinä esiin nousevia sortajia ja sorrettuja. Jotta voi ymmärtää päihdeongelmien moniulotteista luonnetta ja päihdehuollon nykyistä tilaa, on mielestäni ymmärrettävä myös sitä, miten tähän on tultu. Päihdehuollon historiallisen kehityksen tarkastelun jälkeen huomio kohdistuu viidennessä luvussa yksilöön, joka on toipumassa päihdesairaudesta. Samalla syntyy oivallus siitä, miten Freiren kriittinen ja analysoiva ajattelu sopii toipumisprosessin kuvaamiseen ja lisää ymmärrystä yksilötason päihdeongelmiin liittyvästä problematiikasta. Kuudennessa luvussa kerron tutkimuksen keskeiset johtopäätökset ja pohdin tutkimuksen keskeisiä oivalluksia.

2. Tutkimuksen toteutus

2.1 Tutkimuksen tavoite ja tehtävät

Tutkielmassani Paulo Freiren Sorrettujen pedagogiikka tuo näkökulman päihdehuollon historiallisen kehityksen tarkasteluun Suomessa, ja se muodostaa myös laadullisen haastattelututkimukseni teoreettisen viitekehyksen. Tarkastelua tapahtuu kahdella tasolla. On yhteiskunnallinen makrotaso, missä sorretut ja sortajat tulevat näkyviin päihdehuollon kehittyessä sen rakenteissa, asenteissa ja lainsäädännössä. Näkyviin tulee myös se, miten päihdehuolto itsessään toimii yhteiskunnan marginaalissa usein niukoilla resursseilla ja heikosti määritellyssä asemassa. Mikrotasolla sorrettujen pedagogiikka antaa perspektiiviä päihdeongelmien tuomien vaikeuksien ja ongelmien tarkasteluun. Se auttaa myös päihdehoidon vaikuttavuuden keinojen syvällisemmässä ymmärtämisessä, sillä sairaus itsessään voidaan nähdä ja ymmärtää sortavana tekijänä yksilön elämässä. Päihdeongelmista kärsivä voi siis kohdata monitasoisesti sortavan tilanteen, jolloin myös siitä vapautuminen voi vaatia moninkertaisia ponnistuksia.

Jouni Tuomen ja Anneli Sarajärven (2018, 13) mukaan laadullinen tutkimus on käsitteenä ikään kuin sateenvarjo, joka kattaa alleen hyvinkin paljon erilaisia kvalitatiivisia tutkimuksia. Jaana Vuori (2021a) toteaa, että laadullinen tutkimus muodostuu erilaisista lähestymistavoista ja tutkimusperinteistä, jotka näkevät todellisuuden luonteen ja analyysikeinot monin eri tavoin. Toteutan tutkimuksen teoriaohjaavan sisällönanalyysin keinoin. Laadullisen sisällönanalyysin avulla voidaan Tuomen ja Sarajärven (2018, 103 ja 109) mukaan tehdä monenlaista tutkimusta. Teoriaohjaavassa analyysissä teoria toimii tutkimuksen apuna, mutta analyysia ei tehdä suoraan teorian pohjalta. Vuori (2021b) kuvaa sisällönanalyysiä tutkimukseksi, jossa tutkitaan, mitä teemoja ja asioita aineistosta nousee esiin.

Tutkimukseni tavoitteena on päihdehoidon kehitystä kuvaamalla lisätä ymmärrystä siihen vielä nykyäänkin vaikuttavista erilaisista rakenteellisista sortavista tekijöistä sekä kuvata päihdesairaudesta toipumisen yksilöllistä prosessia. Toipumisen kuvaamiseen liittyy läheisesti kuvaus niistä ulkoisista, mutta myös sisäisistä sortavista tekijöistä, jotka tähän prosessiin vaikuttavat. Tutkimuksen keinoin haluan tuoda lisää ymmärrystä ja työkaluja kaikille riippuvuussairauksien kanssa työtä tekeville. Tutkimuskysymykseni ovat seuraavat:

1. Miten suomalainen päihdehuolto on kehittynyt ja millaisena se näyttäytyy sorrettujen pedagogiikan näkökulmasta?
2. Miten sorrettujen pedagogiikan ydinideoita voidaan hyödyntää ruohonjuuritason päihdehoidossa ja yksilön toipumisen tukemisessa?

Tutkimukseni teorettinen viitekehys muodostuu siis sorrettujen pedagogiikan peruskäsitteiden ympärille, ja sitä ohjaavia käsitteitä ovat dialogisuus, tallettava ja vapautuksen kasvatus sekä sorto moniulotteisena, ei vain ulkoisena ilmiönä vaan myös sisäisenä kokemuksena. Tarkoitukseni oli alun perin kuvata nimenomaan yhteiskunnassa ja päihdehuollossa tapahtuneita muutoksia sorrettujen pedagogiikan valossa sekä sitä, miten nykytilanteeseen on päädytty. Tutkimuksen edetessä havahduin siihen, miten sorrettujen pedagogiikan ajattelumalli sopii myös päihdehoidon ruohonjuuritasolla erityisesti vertaistukeen perustuvan toipumispolun tarkasteluun. Sorrettujen pedagogiikan lukeminen sekä historiallista katsausta tehdessä että haastattelujen rinnalla muodosti vuoropuhelun tutkimusaineiston ja teorian välille, ja se alkoi ohjaamaan tutkimuksen painopistettä kohti sorrettujen pedagogiikan hyödyntämistä monen tasoisessa tarkastelussa. Mikro- ja makrotason yhtymäkohdat löytyivät yhteiskunnallisen sarron ja päihdesairauden sortavuuden samankaltaisuuksista sekä niiden alta vapautumisen keinoissa.

Toteuttamissani haastatteluissa mielenkiintoni kohdistuu erityisesti siihen, miten oppimisen kautta tapahtuva ajattelun muutos käynnistyy. Kiinnostavaa on se, mikä on yksilön käsitys itsestä sekä millainen on yksilön suhde omaan päihdeongelmaan, toisiin ihmisiin ja yhteiskuntaan. Keskeistä on myös vapautuksen kasvatuksen ideat ja dialogin laadullinen merkitys ihmisen syvällisen ymmärryksen kehittymisessä. Tutkimukseni tavoitteena on tuoda näkyväksi niitä sortavia rakenteita ja asenteita, jotka usein muodostuvat toimivan päihdehoidon esteeksi niin laajemmassa mittakaavassa kuin yksilötasollakin sekä se, miten vapautuksen pedagogiikan ja dialogisuuden avulla näitä estäviä rakenteita voidaan murtaa.

2.2 Tutkimusaineisto

Tutkimukseni aineisto koostuu useista sosiaali- ja päihdehuollon historiaa käsittelevistä teoksista, lainsäädännön muutosten tarkastelusta sekä neljästä tekemästani haastattelusta.

Ensimmäisessä osassa eli päihdehuollon kehityksen tarkastelussa keskeisiä teoksia tutkimukselleni ovat olleet mm. Timo Toikon *Sosiaalityön ideat*, Jukka Ahosen tutkimus A-klinikkasäätiön kehityksestä, Katja Kuusiston ja Johanna Rannan luku Psykososiaalisen päihdetyön asema Suomessa 1900-luvulta nykypäivään, joka on julkaistu Moilasen ym. toimittamassa teoksessa *Sosiaalityön käänneet*, Heidi Vanjusovin sosiaaioikeudellinen väitöskirja päihdepalveluihin pääsystä, Merja Laitila-Ukkolan lisensiaattityö *Päihdehuollon näköinen sosiaalityö?* sekä useat Olavi Kaukosen tutkimukset. Näiden teosten lisäksi olen käyttänyt myös muita julkaisuja mahdollisimman monipuolisen kuvan muodostamiseksi siitä, miten päihdehuolto sellaisena kuin se Suomessa nyt on, on rakentunut. Mukana on myös päihdehuoltoa koskevaa lainsäädäntöä.

Tutkimukseni toinen osa koostuu haastattelututkimuksesta. Haastattelu oli lähtökohdaltaan puolistrukturoitu teemahaastattelu. Haastattelun alussa kerroin kaikille haastateltaville omasta taustastani sekä omakohtaisista kokemuksistani päihdesairaana läheisenä sekä osallistumisestani päihdehoitoprosessiin läheisen roolissa. Keskustelu lähti kaikkien kanssa soljumaan hyvinkin vapaasti ja luontevasti eivätkä haastattelut lopulta noudattaneet ennalta määriteltyä runkoa. Juha. T. Hakalan (2024) mukaan haastattelun toteuttaminen on vuorovaikutteinen tapahtuma, jossa tutkijan reaktiot voivat vaikuttaa keskustelun suuntaan. Raskas tai vaikea aihe voi myös vaikuttaa siihen, miten luottamus haastattelutilanteessa rakentuu. Olen huomannut, että usein päihdesairaudesta toipuneet kertovat taustastaan ja kokemuksistaan varsin avoimesti, ja näin kävi myös toteuttamissani haastatteluissa. Haastattelun loppuvaiheessa usein tarkistin, onko keskustelussa tullut esiin kaikki tutkimuksen kannalta oleelliset seikat. Yhden haastateltavan kanssa jatkoimme keskustelua vielä toisella tapaamiskerralla, sillä hän halusi vielä nostaa esiin joitakin hänelle tärkeitä seikkoja, jotka jäivät ensimmäisellä tapaamisella vähemmälle huomiolle. Kaikkien kanssa myös sovimme, että voin esittää heille esimerkiksi sähköpostitse jälkeinpäin tarkentavia kysymyksiä, jos niitä tutkimuksen edetessä herää.

Haastattelut, kyselyt, havainnoinnit ja erilaisista dokumenteista koottu tieto ovat Tuomen ja Sarajärven (2018, 83) mukaan tyypillisiä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä. Alkuperäinen tutkimusaiheeni oli tutkia uusien päihdehoitomuotojen kehittymistä ja merkitystä päihdehuollon historiallisessa jatkumossa sekä sitä, kenelle ne parhaiten soveltuvat. Erityisesti tarkoitus oli haastatella etäavopäihdehoitoon osallistuneita. Sain kuitenkin vastauksia haastattelupyyntöihin niin vähän, että jouduin miettimään tutkimusaihetani uudestaan. Pohdin paljon sitä, miten vaikeasti saavutettavaa päihdehoito monella alueella on (mm. Vanjusov 2022) ja miten hyvinvointialueuudistus jälleen muuttaa tarjontaa

laajoilla alueilla. Uudistusten pohjana on harvoin päihdehoidon kehittäminen vaikuttavuuden näkökulmasta vaan usein päätöksiä ohjaa taloudellisten resurssien rajallisuus. Kuitenkin ajatukset palasivat aina uudestaan peruskysymykseen siitä, millaista sitten on vaikuttava päihdehoito rakenteellisella tasolla, ja miten päihdeongelmista kärsivä yksilötasolla toipumispolulle pääsee ja mitä sitä kulkiessa tapahtuu. Näihin kysymyksiin halusin löytää vastauksia.

Haastattelu terminä on lähellä keskustelun määritettä. Siinä missä keskustelun tarkoituksena on kenties vain viettää aikaa yhdessä jutellen, haastattelulla on ennalta suunniteltu, tiedonkeruuseen kiinteästi liittyvä päämäärä. Haastattelulle tutkimuksen osana on luonteenomaista seuraavat seikat: 1) haastattelu suunnitellaan ennalta niin, että sen avulla saadaan tutkimusongelman näkökulmasta luotettavaa tietoa 2) haastatteliija aloittaa ja ohjaa haastattelua 3) haastatteliija voi joutua motivoimaan haastateltavaa 4) haastattelijan rooli on jo ennalta selvä, haastateltava löytää rooliinsa haastattelun aikana ja 5) haastateltavan tulee voida luottaa haastattelutilanteen luottamuksellisuuteen. (Hirsjärvi ja Hurme 2022.) Tuomen ja Sarajärven (2018) mielestä haastattelun etu tiedonkeruumetodina on sen joustavuudessa. Haastattelun aikana on mahdollista toistaa tai tarkentaa kysymyksiä, selventää ilmauksia ja oikaista väärinkäsityksiä. Myös kysymysten järjestystä on mahdollisuus muuttaa tilanteen mukaan. (Mt. 2018, 85.) En lähettänyt kysymyksiä haastateltavilleni ennakkoon, vaikka Tuomi ja Sarajärvi (mt. 85) pitävätkin sitä haastattelun onnistumisen kannalta suositeltavana. Olin kuitenkin lähettänyt kaikille etukäteen haastattelun suostumuskirjeen, missä kerroin tutkimuksen lähtökohdista ja niistä aiheista, jotka itseäni erityisesti kiinnostavat.

Haastattelun etuna on mm. se, että siinä yksilö on merkityksiä luova, aktiivinen osapuoli. Saatua tietoa voidaan selventää ja syventää lisäkysymyksillä. Lisäksi voidaan saada tietoa aroista ja vaikeistakin asioista. Haastattelun haittapuoloina voidaan nähdä siihen menevä aika ja resurssit. Haastatteluun voi sisältyä virhelähteitä, jotka voivat aiheutua niin haastattelijasta kuin haastateltavastakin. Lisäksi haastattelijan kokemus ja taidot vaikuttavat haastattelun onnistumiseen. (Hirsjärvi ja Hurme 2022.) Omassa tutkimuksessani en pitänyt haastatteluihin kulunutta aikaa tai resursseja haittapuolena. Arvelen, että oma roolini keski-ikäisenä opiskelijana sekä omakohtaiset kokemukset päihdesairauksista toimivat haastattelutilanteessa positiivisena ja molemminpuolista ymmärrystä vahvistavana seikkana. Kävin myös läpi mm. luottamuksellisuuteen, tietojen käsittelyyn ja tutkimuksen motiiveihin liittyviä asioita haastattelun suostumuskirjeessä, joka ennen haastattelua vielä

käytiin yhteisesti läpi ja allekirjoitettiin niin, että molemmille osapuolelle jäi suostumuksesta oma kappaleensa.

2.3 Tutkimusprosessi ja aineiston analyysi

Tutkimukseni alkoi suomalaisen päihdehuollon historiallisella tarkastelulla. Huomio kiinnittyi tutkimuksen edetessä yhä enemmän siihen, miten päihdeongelmista kärsivät ja heitä hoitavat tahot kuvataan erillisinä yhteiskunnan ryhminä. Tutkimuksissa ei tule näkyviin, että päihdeongelmia pyrittäisiin ratkomaan yhdessä tai että päihdeongelmaisten ääni tulisi hoidon suunnittelussa kuuluviin. Päihdehuollon kehittämiseksi ja uudistamiseksi on tehty kautta aikojen monenlaisia suunnitelmia, mutta erilaiset ongelmat tuntuvat silti säilyvän osin muuttumattomina vuosikymmenistä toiseen. Valta-asetelma päihdeongelmista kärsivien ja heitä hoitavien toimijoiden välillä on hyvin samankaltainen kuin Freiren aikaan yhteiskunnassa sorrettujen ja sortajien välillä, ja asetelman muuttaminen on ollut ja on edelleen haasteellista. Hannulan (2000, 45) mukaan sorrettujen ja sortajien suhdetta kuvattaessa analysoidaan myös valtaa. Jalomielinen auttaminen, jonka lähtökohta on epäoikeudenmukaisuudessa, myös pitää yllä epäoikeudenmukaisuutta. Miten siis sorrettujen – tässä tapauksessa päihdeongelmaisten – kohtelun oikeudenmukaista kohtelua voidaan edistää ja heidän äänensä saataisiin paremmin kuuluviin?

Päihdehuollon kehittymisen tarkastelu jakautuu tutkimuksessani viiteen osaan. Alkuaikojen retoriikka pyörii paljon laiskojen ja kelvottomien köyhien mukaisessa päihdeongelmaisten kuvaamisessa. Toisen maailmansodan jälkeen sairauskäsitys alkaa vahvistua, vaikka ei vielä muodostu päihdehoidon kannalta merkittäväksi ajattelun muutokseksi. Kolmas alaluku kuvaa päihdehuoltoa kaupungistumisen ja yhteiskunnan vaurastumisen aikaan, jolloin Suomessa rakennettiin vahvaa hyvinvointivaltiota. Neljäs jakso käsittää ajan 1990-luvun lamasta ja toisen huumeaallon rantautumisesta 2020-luvun koronapandemian vaikutuksiin. Viidennessä alaluvussa tarkastelen päihdehuollon tilaa viime vuosina sekä hyvinvointialueuudistuksen ja lainmuutosten arvioitua ja koettua vaikutusta päihdehuoltoon.

Päihdehuollon historiaa tarkastelevan tutkimuksen osan jälkeen tein haastatteluosuuden. Kaksi haastateltavaani löytyi erääseen päihdehoitolaitokseen lähettämäni

haastattelupyynnön kautta, yksi haastateltavista on oman toipumiskokemuksen läpi käynyt nykyinen päihdeterapeutti ja neljäs haastateltava löytyi graduohjaajani myötävaikutuksella. Kaikki haastateltavat ovat raitistuneita alkoholisteja, joten haastatteluissa päih-teistä puhuttaessa tarkoitetaan alkoholia. Haastatteluun osallistuneiden raittiinaoloaika vaihtelee n. puolestatoista vuodesta useampaan vuosikymmeneen. Haastateltavista kaksi asuu Pohjois-Suomessa ja kaksi eteläisessä Suomessa. Kolme haastattelua toteutin lähi-haastatteluna ja yhden videoyhteydellä, jonka nauhoitin ääninauhurilla.

Nauhoitin kaikki haastattelut puhelimen ääninauhurilla ja siirsin ne sitten tiedostoina tietokoneeni Word-ohjelman saneluohjelman litterointiin. Tämän jälkeen kuuntelin haastat-telut ja samalla oikoluin Wordin muodostamat tiedostot. En tehnyt tässä vaiheessa juuri-kaan kielellistä muotoilua, mutta ottaessani tutkimukseen lainauksia jätin toistosanoja pois ja tiivistin ilmaisuja. Haastattelujen yhteiskesto oli n. viisi tuntia 36 minuuttia ja niistä tuli litteroituna 227 sivua haastatteluja.

Koska päihdeongelmista puhuminen on aiheena hyvin sensitiivinen, pidin tärkeänä antaa juuri tälle haastattelemalleni pienelle joukolle riittävästi tilaa erilaisten inhimillisesti kuvattujen, herkkien asioiden käsittelyyn. Olen käynyt läpi heidän kokemustensa rinnalla myös muita haastattelututkimuksia, joiden avulla omien haastateltavieni ääni vahvistuu. Haastatteluaineistoa lukiessa alkoi hahmottumaan erilaisia teemoja, joita ryhmittelin seuraavaan taulukkoon.

Löydös	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Häpeä Riittämättömyys Voimattomuus Masentuneisuus Ahdistus Välinpitämättömyys Vastuuttomuus Itsekeskeisyys Omavoimaisuus "Hukassa" oleminen Pelko kohdata omia tunteita Yksinäisyys Tunteiden "vuoristorata"	Päihteiden käytöstä aiheutuvia vaikeita tunteita, ajatuksia ja vahingollisia asenteita.	Sairauden aiheuttamia oireita sisäisessä kokemusmaailmassa ja suhteessa ympäristöön.	Sairauden sortava vaikutus
Itsensä vahingoittaminen tai sen aikomus Salailu, kaunistelu ja valehtelu Elämän aikatauluttaminen päihteenkäytön mukaan Ongelmallinen pelaaminen Jännitteet läheisissä suhteissa Ongelman näkyminen työpaikalla Kontakteja poliisiin; putkareissut, ajaminen päihtyneenä jne. Päihteenkäytön kieltäminen, vähättely Päihteenkäytön oikeutus: syyt olosuhteissa kuten raskas työ, nalkuttava vaimo, pikkulapsiarki Päihteet pakopaikka ja olon "normaaliksi" juominen Ei ymmärrystä sairaudesta tai sen kieltäminen Yritykset vähentää ja/tai lopettaa	Suhde päihteiden käyttöön ja siitä aiheutuvia negatiivisia seurauksia.		
Käynnit: Katkohoito A-klinikka Työterveys Terveydenhuolto/sairaala AA Minnesotahoito Poliisi Lentokentän turvamiehet Psykologit, psykiatrit Sairauden stigma Selitysten "yllymmärtäminen" Vähättely (kokemuksen, juomismäärän) Alaspäin katsominen Sääli Kehotukset "ryhdistäytyä", ottaa itseä niskasta kiinni Interventio; läheiset, työpaikka tms. Moka, "pohjakosketus"	Kontaktit eri viranomaisiin sekä sosiaali- ja terveyden huoltoon sekä koettuja erilaisia ja osin ongelmallisia suhtautumistapoja päihdeongelmaan.	Tallettavan kasvatuksen tehottomuus sairauden kiellon murtamisessa.	
Vertaistukiryhmät Turvallinen tila puhua ja tulla kohdatuksi: ei tarvitse pelätä eikä teeskennellä ja näytellä Kuulluksi tuleminen Kokemusten jakaminen	Menestyksellisen toipumisen mahdollistavia ulkoisia tekijöitä	Vertaistukeen perustuva päihdehoito 12 askeleen ohjelma	
Sairauskäsityksen ymmärtäminen Sairauden myöntäminen Nöyrytyminen Anteeksianto ja armollisuus Vastuunotto Rehellisyys/totuudellisuus Avoimuus Tunteiden kohtaaminen Tunne-elämän eheytyminen Voimaantuminen Vapautuminen salailusta Itsetuntemuksen paraneminen Energian vapautuminen Identiteetin uudelleenrakentuminen	Toipumiseen vaikuttavia keskeisiä oivalluksia sekä sisäiset muutokset suhteessa aiempaan elämään.	Vertaistuen myötävaikutuksella tapahtuvaa oppimista ja sisäistä muutosta sekä aktiivisesti toteutettavia ja konkreettisia muutoksia elämässä.	Vapautuksen kasvatus ja dialogi
Itsen hoitaminen Itsen kuunteleminen Muiden kuunteleminen Puhumaan oppiminen Sosiaalisten suhteiden uudelleen rakentuminen	Uusia konkreettisia toimintatapoja ja käytäntöjä.		

Taulukko 1. Analyysin vaiheet

Teemat taas rakentuivat selvästi haastateltavien aikajanalla kahteen jaksoon: päihderiippuvuus aikaan ja toipumisaikaan. Haastateltavat kuvasivat monipuolisesti ajatuksia, tunteita ja tapahtumia päihdesairauden etenemisen ajalta sekä sitä, millainen toipumisprosessi oli ollut. Haastattelun tuloksia analysoin tarkemmin luvussa viisi.

2.4. Tutkimuseettiset ja käsitevalintoihin liittyvät kysymykset

Tutkija joutuu aina tutkimusta tehdessään arvioimaan siihen liittyviä eettisiä kysymyksiä sekä tutkijan moraalialia. Tieteen eetoksen neljä perusnormia, jotka olen myös omassa tutkimuksessani pyrkinyt huomioimaan, ovat Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan 1) universalismi eli tiedon perusteleminen epäpersoonallisilla kriteereillä, 2) tieteen ”kommunismi” eli tiedon yhteisomistus ja julkisuus tiedeyhteisöissä, 3) tieteen puolueettomuus eli tieteen tekeminen ilman henkilökohtaisia, esim. taloudellisia intressejä sekä 4) järjestelmällinen kritiikki. On tärkeää arvioida kriittisesti sitä, että käytetyt lähteet ovat laadullisen tutkimuksen vaatimustason mukaisia sekä sitä, että tehty tutkimus on eettisesti kestävää. Eettisyys koskee sekä tutkimuksen laatua että sen luotettavuutta. Eettinen sitoutuneisuus on hyvän tutkimuksen lähtökohta. (mt. 2018, 148–149.) Hirsjärvi ja Hurme (2022) pitävät haastatteluissa kohdattavia eettisiä ongelmia erityisen monitahoisina.

Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan ihmisoikeudet muodostavat tutkimuksen yleisen eettisen perustan. Tutkijan on ensinnäkin kerrottava tutkimukseen osallistuvilla tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja siihen liittyvät mahdolliset riskit. Toiseksi haastateltavilla on oikeus myös kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Kolmanneksi tutkimukseen osallistuvilla ei saa aiheutua haittaa eikä vahinkoa tutkimukseen osallistumisesta. Lisäksi tutkijan tulee pitää huolta, että tutkimustiedon luovuttaminen on luottamuksellista ja haastateltavien anonymiteetti taataan. Tutkimukseen osallistuvilla on oltava mahdollisuus luottaa tutkijan rehellisyytpistoeen ja siihen, että tämä noudattaa kaikkia tutkimuksen tekemiseen liittyviä sopimuksia. (mt. 2018, 155–156.) Myös Vuori (2021c) painottaa tutkittavien ihmisarvon, yksityisyyden, itsemääräämisoikeuden ja muiden oikeuksien kunnioittamista tutkimusta ohjaavana tärkeänä periaatteena. Hirsjärvi ja Hurme (2022) pitävät ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa merkittävimpinä eettisinä periaatteina luottamuksellisuutta, yksityisyyttä, seurauksia sekä informointiin perustuvaa suostumusta. Edellä mainitut seikat huomioin haastattelua

edeltäneessä suostumuskirjeessä, joka lähetettiin haastateltaville ennakkoon. Heillä oli mahdollisuus myös palata kaikkiin tutkimukseen liittyviin asioihin jälkeinpäin, mikäli siihen tulisi tarvetta.

Olen tutkimuksessani pyrkinyt huolehtimaan siitä, että haastateltavien ikä, sukupuoli ja asuinpaikka ei tule sitaateissakaan ilmi, jotta kaikkien anonymiteetti tulee varmistettua. Lisäksi tunnistettavat viittaukset muihin osapuoliin, esimerkiksi perheenjäseniin tai hoitohenkilökuntaan, on häivytetty. Tästä myös haastateltavien kanssa keskustelujen aikana oli puhetta: luottamuksellisesti jaetut tapahtumat ja kokemukset jäävät vain tutkijan ja haastateltavan tietoon, ja muista ihmisistä ja tapahtumista kirjoitetaan tutkimuksessa vain yleisellä tasolla, ei tunnistettavien henkilökohtaisten kokemusten kautta. Koska kyseessä on neljä päihderiippuvuudesta toipunutta henkilöä, monet arkaluontoiset asiat ovat jääneet jo melko kauas menneisyyteen.

Susanne Uusitalo (2021) kiinnittää artikkelissaan huomiota päihdetutkimuksen eettisyyteen, terminologian monitahoisuuteen ja sen tuomiin haasteisiin. Vakavista päihdeongelmista kärsivät ovat jo valmiiksi haavoittuvassa asemassa, ja puutteellisen tai heikon tutkimusnäytön käyttäminen yhteiskunnallisessa päätöksenteossa voi heikentää heidän asemaansa entisestään. Siksi esimerkiksi tutkimuksessa käsitteiden valinnat tulee olla harkittuja. ”Päihdeongelma” voidaan nähdä päihteiden käytön yhteydessä ilmenevien haittojen kautta. Toisaalta ”päihteet” pitävät sisällään erilaisia päihteitä, joiden käyttö aiheuttaa myös hyvin erilaisia oireita: esimerkiksi amfetamiiniriippuvuus aiheuttaa erilaista oirehtimista kuin alkoholiriippuvuus. Terveydellisten haasteiden lisäksi päihteiden käyttöön voi liittyä muita ongelmia, kuten väkivaltaa ja sen uhkaa, päihtymystilasta aiheutuvia onnettomuuksia sekä tapaturmia. Päihdeongelmat on nähty sekä lääketieteellisenä että mm. sosiaalisena ongelmana, ja kansainvälisten tutkijoiden keskuudessa käydään toistuvasti keskustelua siitä, miten riippuvuussairauksia tulisi käsitteellistää ja millä keinoilla niitä tehokkaimmin hoidetaan. Moninaisuus ja määrittelyn haasteet heijastuvat myös tutkimusnäytön mitattavuuteen ja sisäisiin jännitteisiin. (mt. 2021, 105–106.) Vanjusov (2022) kuvaa, kuinka hän omaa väitöskirjaa tehdessään herkistyi sille, ettei käyttäisi arvolatautuneita ja eettisesti arveluttavia käsitteitä päihderiippuvuussairauteen sairastuneista henkilöistä. Tällaisia ilmaisuja kuitenkin nousi hänen tutkimuksensa aikana esiin ja niitä jäi näkymään muun muassa haastattelusitaateissa. Tutkijan tuleekin olla tietoinen siitä vallasta ja niistä merkityksistä, joita käytetyllä kielellä on. (mt. 2022, 60–61.)

On syytä tarkentaa, miten olen päätenyt käyttämään juuri sellaista kieltä kuin tutkimuksessani käytän. Kuten Freirekin toteaa, sanoilla voidaan muuttaa maailmaa (1970, 95) ja

tutkijan valitseman käsitteet ohjaavat lukijan ajattelua ja huomiota. Ensinnäkin käsite ”toipuminen” voidaan ymmärtää monella tavalla. Uusitalo (2021) kuvaa toipumista palaamisena aiempaan tilaan. Toivutaan jostakin kärsimystä aiheuttaneesta ja epäsuotuisasta tilasta. Toisaalta harvoin ajatellaan, että riippuvuussairaudesta toipuva palaisi sairastumista edeltäneeseen tilaan. Riippuvuussairaus jättää yksilöön aina pysyviä jälkiä. Yleisellä tasolla toipumisen kriteereistä ei olla yksimielisiä, mikä johtunee osittain esimerkiksi siitä, miten niin kutsuttuihin retkahduksiin suhtaudutaan. Osa ajattelee retkahdusten olevan merkki sairauden aktiivisuudesta, osa taas näkee retkahdukset osana toipumisprosessia, johon kuuluu harjoittelua ja epäonnistumisiakin. (mt. 2021, 109.) Itse olen tutkijana määritellyt toipuvan henkilönä, joka ei käytä lainkaan päihteitä, joka pystyy kuvaamaan ymmärrystä riippuvuudestaan ja myös itse määrittelee itsensä toipuvana tai toipuneena.

Päihteiden ongelmallisesta käytöstä puhumiseen liittyvä kieli on historian saatossa vaihdellut paljon. 1700- ja 1800-luvuilla alkoholiongelmista kärsivät olivat kelvottomia köyhiä tai ”juopottelijoita”. Päihteiden ongelmallisen käytön määrittely tapahtui sen aiheuttamien sosiaalisten ongelmien näkökulmasta. Tämän tyyppinen ajattelu oli vallalla pitkälle 1900-luvulle asti. Vielä 1950-luvulle tultaessa julkaistiin teoksia, joissa esitettiin tutkimustietoa ”juopottelijain” käsittelystä. Vaikka päihdeongelmiin liittyvä sairauskäsitys vahvistui pikkuhiljaa 1950- ja 1960-luvuilla, ongelmia hoidettiin sosiaalihuolto -johdoisesti. Hyvinvointivaltiota kehitettäessä päihdehuolto siirtyi kunnilta järjestöille ja takaisin, ja huomion pääpaino säilyi pitkälti päihdeongelmien aiheuttamissa taloudellisissa ja sosiaalisissa vaikutuksissa. 1990-luvun lopulla ja 2000-luvulla päihdeongelmia alettiin tarkastelemaan lääketieteellisestä näkökulmasta ja mm. Kaukonen (2005) kirjoittaa päihdehoidon medikalisoitumisesta. Tutkimuksen historiallista katsausta tehdessäni käytän yhtenevää kieltä käyttämäni aineistoon nähden ja kirjoitan päihdeongelmista ja päihdeongelmaisista. Kun siirryn tutkimuksen haastatteluosuuteen, kieli muuttuu tietoisien vallinnan myötä. Haastateltavani puhuivat päihteiden ongelmallisesta käytöstä suurimmaksi osaksi päihdesairaus ja riippuvuussairaus -käsitteiden kautta, ja heille sairauskäsityksen sisäistäminen on ollut oleellinen osa toipumispolkua. Näin päädyin itse yleisellä tasolla puhumaan päihdeongelmista, mutta yksilötason tarkastelussa päihde- ja riippuvuussairaus vastaavat käsitteinä parhaiten haastateltavieni näkemystä ja kokemusta toipumisprosessin kuvaamisessa.

Kuten Johdantoluvussa totean, oma tiedonintressini aihetta kohtaan syntyi, kun jouduin tai pääsin – näkökulmasta riippuen - läheltä seuraamaan erään läheisen toipumista

päihderiippuvuudesta sekä siihen liittyviä moninaisia vaihteita. Kiinnostus päihdesairautta ja sen hoitoa kohtaan on ollut läpäisevä teema lähes koko sosiaalityön opintojeni ajan, ja tutkimusaiheen valitseminen sen parista oli luontevaa jatkoa aiemmille opinnoilleni. Jouduin tutkijana paljon pohtimaan sitä, miten läheltä seuraamani yksilöllinen toipumisprosessi vaikuttaa omaan ajatteluuni, tunteisiini ja asenteisiini, ja miten kokemukseni mahdollisesti voi ohjata tutkimuksen tai huomioni suuntaa. Pidin tärkeänä yrittää vapauttaa itseni erilaisista ennakko-odotuksista ja mahdollisista ajatteluni ohjaavista asenteista, jotta haastateltavillani olisi mahdollisimman helppo ja vapautunut tila kuvata omia kokemuksiaan. Toisaalta koin, että oma vuosien varrella kehittynyt ymmärrys päihdesairauden luonteesta ja oireista auttoi haastattelutilanteessa yhteyden luomisessa ja keskustelujen muodostumisessa luottamuksellisiksi ja avoimiksi.

3. Sorrettujen pedagogiikka

3.1 Sorrettujen pedagogiikan historia ja teoriatausta

Paulo Freiren *Sorrettujen pedagogiikka* on suomennettu ensimmäisen kerran v. 2005 ja käytössäni on ollut sen kolmas painos. Koska Freire kirjoitti teoksen jo vuonna 1970, olen käyttänyt Freiren Sorrettujen pedagogiikkaan viitattessani vuosilukua 1970. Saman teoksen suomennetun version johdantoluku on Tuukka Tomperin kirjoittama, ja siihen viitattessani käytän teoksen suomennoksen julkaisu- ja johdantoluvun kirjoitusvuotta 2005. Juha Suoranta on julkaissut vuonna 2019 teoksen *Paulo Freire Sorrettujen pedagogi*, jota myös olen käyttänyt *Sorrettujen pedagogiikan* teoriataustaa ja käsitteitä avatakseni. Tärkeä lähde on ollut myös Aino Hannulan väitöskirja *Tiedostaminen ja muutos Paulo Freiren ajattelussa. Systemaattinen analyysi Sorrettujen pedagogiikasta* vuodelta 2000.

Paulo Freire (1921–1997) oli brasilialainen pedagogi, jonka teos *Sorrettujen pedagogiikka* on kansainvälinen kasvatustieteen klassikkoteos. Freire opiskeli nuoruusvuosinaan ensin oikeustiedettä, mutta vaihtoi oppiainetta, sillä hän koki opetustyön kutsumusammattikseen. Freire oli jo aikaisin kiinnostunut kielestä ja sanoista sekä niiden merkityksestä ihmisen oppimiselle. Freiren havainnon mukaan kieli oli tärkeä väline, kun opetettiin esimerkiksi työväestön lapsia: jos yhteinen kieli ja tapa kommunikoida puuttui, koulu ja opetus ei pystynyt tavoittamaan lapsia. Kamppailussa köyhyyttä ja eriarvoisuutta vastaan lukutaidottomuus oli yksi Brasilian suurimmista esteistä. Freire hyödynsi omia kokemuksia vuonna 1959 valmistuneessa väitöskirjassaan, joka käsitteli lukutaidon opetuksen suuntaamisen merkitystä aikuisväestölle. Freire sai yliopiston ja MCP:n (Movimento de Cultura Popular) yhteistyön avulla mahdollisuuden alkaa siirtää tutkimustyössä heränneitä ajatuksia käytäntöön kotimaakunnassaan. Vuonna 1963 opetusministeriö kutsui Freiren laajentamaan koulutusta valtakunnan tasolle. Brasiliassa suunniteltiin uusia lukutaitokampanjoita, joiden tarkoituksena oli tavoittaa jopa kaksi miljoonaa lukutaidotonta aikuista. Nämä suunnitelmat kuitenkin romutuivat jo seuraavana vuonna, kun sotilasjunta kaappasi vallan ja Freiren täytyi paeta maasta. (Tomperi 2005, 14–15.)

Freire jatkoi työskentelyään Chilessä, missä hän myös julkaisi teoksensa *Kasvatus vapautuksen käytäntönä* (1965), *Vapautukseen pyrkivä kulttuurinen toiminta* (1968), *Ohjailua vai kommunikaatiota* (1969) ja *Sorrettujen pedagogiikka* (1970). Yhteiskunnallinen tilanne oli Freiren aikaan hyvin erilainen kuin nyt. Vaikka sorrettujen ja sortajien käsitteet

voidaan ymmärtää kuvainnollisesti, niillä on myös sosiohistoriallinen ulottuvuus. Maa-seudulla oli paljon lukutaidottomia työläisiä, ja koko yhteiskunnan lävisti autoritaarinen rakenne, jossa poliittista valtaa piti pieni eliittinen sisäpiiri. (Tomperi 2005, 15 ja 22.)

Freiren tuotannossa yhdistyy monia erilaisia ajatusperinteitä, ja sen taustalta voidaan erottaa muun muassa dialogisuusfilosofiaa, kristillistä humanismia, tietoisuusfilosofiaa ja fenomenologiaa sekä eksistentiaalista humanismia (Tomperi 2005, 18–19). Aino Hannula (2000) toteaa väitöskirjassaan, että ”Freire sitoo pedagogiikassaan kolme läheisesti toisiinsa liittyvää 1950-luvun suuntausta - eksistentiaalistisen fenomenologian, humanistisen marxismin ja radikaalin kristillisen teologian.” Filosofisten suuntausten lisäksi Freiren ajattelussa tulee esiin vahvasti brasilialainen kulttuurinen ja poliittinen ympäristö, latinalaisamerikkalainen kasvatustilanne, omakohtaiset kokemukset käytännön opetustyöstä sekä koko Freiren elämäkokemus. (mt. 2000, 4.) Suoranta (2019, 68) löytää Freiren ajattelun taustalta paljon eurooppalaisia lähteitä, ja toteaa Sorrettujen pedagogiikan edustavan poikkeuksellisella tavalla valistuksen ihanteita.

Freire omaksui Karl Marxilta näkemyksen, jonka mukaan sorron syyt löytyvät yhteiskunnan luokkarakennetta, vallitsevia valta- ja omaisuussuhteita ja valtaresurssien jakautumista analysoimalla. Analysointia varten Freire tutustui dialektisen materialismin ajattelutapaan. Dialektisessa materialismissa ajatellaan, että ihmisten toiminta ja ajattelu määräytyvät laitosten ja normien vaikutuksesta sekä yhteiskunnallisten käytäntöjen ohjaamana. Freire muodosti Marxin ja Georg W.F. Hegelin vaikutteiden pohjalta oman käsityksensä yhteiskunnallisesta todellisuudesta, jossa sortajat ja sorretut muodostavat kaksi vastakkaista osapuolta. Sorrosta vapautumista voidaan edesauttaa tasavertaisten kasvatuskäytäntöjen ja dialogin kautta. (Suoranta 2019, 104–107.) Dialogin merkitykseen sorrettujen pedagogiikassa palaan myöhemmin omassa alaluvussaan. Freire käyttää myös Martin Buberin näkemystä siitä, miten ihmisen sosiaalinen minä kehittyy. Fyysinen ja sosiaalinen tilanne, missä ihminen toimii, muokkaa tämän tietoisuutta, ajattelua ja toimintaa. (Hannula 2000, 54.) Myös Tomperin (2005) mukaan Freiren pedagogisen ajattelun taustalla on Hegelin tulkinta ihmisen minuuden ja itsetietoisuuden syntymisestä ja kehittymisestä. Hegel oli sitä mieltä, että tietoisuus itsestä syntyy vain suhteessa toisiin ihmisiin, ja kaikki ihmissuhteet ovat samalla myös valtasuhteita. (mt. 2005, 20.)

Sorrettujen pedagogiikkaa voidaan lukea monella tasolla. Aikanaan puhe sorretuista ja sortajista liittyi läheisesti Freiren kokemaan yhteiskunnan sosiohistorialliseen tilanteeseen (Tomperi 2005, 21). Freiren (1970) mukaan *sorretulla* on aina samaan aikaan sekä oma käsitys itsestä että sortajan näkemys sorretusta ja hänen asemastaan. Sorretun käsitys

itsestä muodostuu sortajan käsitteiden kautta: sorrettu on tietämätön, tuottamaton ja kelvoton. Sorrettu saattaa hyväksyä asemansa ”fatalistisesti”, ja hän reagoi ajatukseen vapaudesta passiivisesti ja vieraantuneesti. Sorrettu myös edustaa ”esineellisyttä” suhteessa sortajiin. (mt. 1970, 64–68.) Hannula (2000, 54) kuvaa sorrettua henkilönä, jonka arvon ja aseman määrittelevät toiset ihmiset. Sorrettu voi olla vuorovaikutuksessa ”ei-minä”, ”olento toisia varten” ja objekti, joka on kyvytön toimimaan itsenäisesti.

Sortajat edustavat Freiren teoksessa yhteiskunnan eliittiä. Freiren käsityksen mukaan (1970) sortajalla on mielestään oikeus elää rauhassa. Sortajalle ”ihmiset” ovat vertaisia ja muut ihmiset ovat ”esineitä”. Sortajat mittaavat asioiden arvon rahassa ja ensisijainen päämäärä on tuotto. Omistaminen on yksinoikeus, ja jos muilla on vähemmän, se johtuu heidän kyvyttömydestään ja laiskuudestaan. Omistamisen aiheuttamat ristiriidat johtuvat sortajien mielestä sorrettujen ”kiittämättömydestä” ja ”kateudesta”, mikä oikeuttaa sortajat valvontaan ja kontrolliin. (mt. 1970, 60–61.) Hannula (2000) näkee sortajan ja sorretun välisen suhteen kuvaamisen keinona vallankäytön analysointiin. Yhteiskunta on valtarakenteiden ylläpitäjä. Ihmisten psykologinen tarkastelu taas valottaa erilaisia rooleja vallankäytön kohteina, valtaan alistuvina ja valtaa käyttävinä yhteiskunnan jäseninä. (mt. 2000, 45.) Tomperi (2005, 25) tiivistää Freiren ajatuksen sorrosta tutkimukseni näkökulmasta oivallisella tavalla toteamalla, että se on tilanne, ”jossa joku estää toisen pyrkimyksen tulla enemmän ihmiseksi”.

Suomessa Freiren ajatteluun pohjaavaa pedagogiikka on harjoittanut erityisesti 1970-luvulla Helena Kekkonen, joka opetti Sörnäisten vankilassa luonnontieteitä, ja hän veti vangeille myös kulttuurisia ja yhteiskunnallisia opintopiirejä. Freiren periaatteet sopivat erittäin hyvin vankilaympäristöön. Monet vankilan asukkaat olivat sisäistäneet sorretun roolin: identiteetti oli kyvyttömän ja yhteiskunnan ulkopuolelle jääneen yksilön. Vankien omista mielenkiinnon kohteista rakentunut opetus nosti itsetuntoa, kannusti luovaan itseilmaisuun ja rohkaisi tarkastelemaan omaa elämäntulkua ja yhteiskuntaa kriittisesti. Samalla rohkeus ottaa vastuuta omasta elämästä lisääntyi ja elämänhallinta palautui. (Tomperi & Suoranta 2005, 223-224.)

3.2. Dialogisuuden merkitys oppimisprosessissa

Freire pohti nuoruudessaan sitä, miten ihmiset saataisiin ymmärtämään paremmin omaa etuaan yhteiskunnallisissa ja tasa-arvoa edistävissä asioissa. Hän oli seurannut sivusta,

kuinka esimerkiksi silloisessa Neuvostoliitossa opiskelleet nuorukaiset yrittivät palauttaa edistää kommunistista aatetta ja parempia työehtoja. Kyky kertoa asioista kansan kielellä kuitenkin puuttui eikä tällainen asioiden esitystapa tuottanut toivottua tulosta. (Suoranta 2019, 26–27.) Kommunikaation katketessa kielellisiin haasteisiin ei ymmärrys osapuolten välillä pääse syntymään eikä lisääntymään. Hannula (2000, 109) kertoo esimerkiksi kulttuuripiirin osallistujien välisestä dialogista, missä oppilaat ja opettajat luovat ja muokkaavat yhdessä opiskeltavaa sisältöä. Näin tieto kehittyy yhteisessä kommunikaatiossa ja toiminnassa ja on subjektiivista, historiallista ja kontekstuaalista. Tomperi (2005, 21) kirjoittaa, että Freiren mukaan sellaiset kasvatuskäytännöt, jotka perustuvat tasavertaiseen vastavuoroisuuteen eli dialogiin, auttavat sorrosta vapautumisessa.

Hannula (2000, 54) painottaa, että oleellinen osa Freiren pedagogista ajattelua on juuri dialogissa. Dialogi on kahden henkilön välinen kommunikaatiosuhde, jossa rakennetaan yhteyttä ja yhteistä ymmärrystä. Freiren (1970, 95) mukaan dialogille on oleellista *sana*, sillä sana mahdollistaa dialogin. Sanan perusrakenteessa on kaksi tasoa: reflektio ja toiminta. Näiden kahden tason välinen vuorovaikutus on välttämätöntä. Sanojen avulla ihminen voi muuttaa maailmaa. Oleellista on se, miten sanat liittyvät käytännön toimintaan, sillä maailma muuttuu vain konkreettisten toimien kautta. Hannulan (2000, 64) mukaan tällainen dialogi ja tasavertainen suhde saa aikaan molemminpuolisen luottamuksen, joka ei kuitenkaan kestä elleivät sanat ja teot vastaa toisiaan. Sanojen ja pohdinnan kautta muodostuvasta tietoisesta toiminnasta Freire (1970) käyttää teksteissään käsitettä *praksis*. Praksis erottaa ihmisen eläimestä, sillä eläin ei pohdi maailmaa, vaan on puhtaasti toiminnallinen olento. Ihminen sen sijaan yhdistää ajattelun ja toiminnan. Tietoinen ja maailman muuttamiseen tähtäävä toiminta on praksista. Tietoista toimintaa ja sen seurauksia voidaan myös tarkastella kriittisesti ja reflektoida. (mt. 1970 49 ja 139.)

Tasavertainen suhde kahden ihmisen välille syntyy Freiren (1970) mukaan rakkaudelle, nöyryydelle ja uskolle perustuvan dialogin kautta: ”Dialogi vaatii lisäksi syvän uskon ihmiseen, uskon hänen kykyynsä tehdä ja uudistaa, luoda ja uudelleen luoda, uskoa hänen kutsumukseensa tulla täydemmin ihmiseksi”, kirjoittaa Freire. Freirelle rakkaus tarkoittaa omistautumista vapautukselle, joka synnyttää lisää vapauden tavoittelua. Jotta dialoginen toiminta olisi tasavertaista, siinä pitää olla yhteistyössä toimivat subjektit, vaikka he toimisivatkin eri tasoilla ja erilaisissa vastuissa. Yhteistyö edellyttää toimivaa kommunikaatiota, eikä siinä pakoteta ketään omaksumaan mitään, ei manipuloida eikä sopeuteta. Huomio kiinnittyy yhteiseen todellisuuteen ja sen tuomiin haasteisiin. Tällaisten osallistumisen mahdollisuuksien myötä sorretut alkavat luottaa itseensä ja myös mahdollisiin

vallankumouksellisiin johtajiin, sillä tasavertaisuus ja luottamus näkyvät johtajien sitoutuneisuudessa ja aitoudessa. (Freire 1970, 98–100 ja 187–188.) Freirelle subjekti-objekti-akselin käsitteleminen oli tärkeää Sorrettujen pedagogiikkaa kirjoittaessa. Freiren (1970) mukaan dialogisen toiminnan keskeisenä piirteenä ilmenevää yhteistyötä voi olla vain tasavertaisten subjektien välillä. Huomion keskipisteenä on todellisuus, johon dialogiset subjektit keskittyvät analysoiden sitä kriittisesti ja näin haastaen toisensa sen muuttamiseksi. Objektiivinen todellisuus on olemassa ihmisten toimien ansiosta, ja sen muuttaminen vaatii tietoista toimintaa. (Freire 1970, 52 ja 187.)

Hannula (2000, 40) näkee Freiren laajentavan dialogin käsitettä myös ryhmien väliseen kommunikaatioon ja kuvaavan sitä erilaisten näkemysten väliseksi kommunikaatioksi. Suoranta (2019) nostaa *toivon* yhdeksi sorrettujen pedagogiikan tärkeistä käsitteistä. Toivo kiinnittyy yhteiskuntatodellisuuteen ja sitä luodaan sekä ihmisten välisessä dialogissa että ihmisten toiminnassa. Toivo on siis konkreettisimmillaan aktiivisia tekoja yhdessä muiden kanssa. (mt. 2019, 137–138.) Toivo on Freiren (1970) mukaan polttoainetta uuden etsimiselle ja uteliaisuudelle, ja ihminen toimii pohjimmiltaan siinäkin yhdessä toisten ihmisten kanssa. Toivottomuuden Freire näkee vaikenemisen sekä todellisuuden kieltämisen ja pakenemisen muotona. Ilman toivon ilmapiiriä vuoropuhelu ei voi olla vapaata, ja jos toivo asioiden muutoksesta puuttuu, kohtaamisista tulee byrokraattisia, merkityksettömiä ja väsyttäviä. Toivo, vapauttava toiminta ja dialogi kulkevat käsi kädessä. (mt. 1970, 100–101.)

3.3 Tallettava ja vapautuksen kasvatus

Freire (1970, 75 ja 90) käyttää *tallettavan kasvatuksen* käsitettä kuvatessaan koulutusta, joka perustuu mekaaniseen, ”tankattuun” oppimiseen. Oppilaat ovat ikään kuin säästöpossuja, joihin opettajat tallettavat tietoa, vaikka oppilaat eivät ymmärtäisi mitä tiedolla tehdään. Tiedon sisältö jää ulkokohtaiseksi ja merkityksettömäksi, eikä sitä voi käyttää luovasti. Ihminen, tässä tapauksessa oppilas, nähdään passiivisena ja autettavana kohteena. Tämä voi aiheuttaa ihmisissä fatalistisuutta ja jähmettää heitä elämäntilanteisiin. Tomperi (2005, 28) kertoo, että ”tallettamisen” käsite kirjan suomennoksessa viittaa sekä säilyttämiseen että siirtämiseen. Tietoa tallennetaan jähmeässä muodossa ja se säilytetään sellaisenaan. Tälle vastakohtaisessa menetelmässä opetus perustuu luovaan tiedon

etsimiseen eikä etene valmiin kaavan mukaan. Hannula (2000) on suomentanut Freiren portugalinkielisen ilmaisun *concepção "bancária" da educação* termillä pankkikasvatus. Hannula kuvaa, kuinka pankkikasvatuksen avulla ihmisiä on helpompi hallita, sillä se sopeuttaa ihmisiä yhteiskunnan sortaviin valtarakenteisiin. Pankkikasvatuksessa oppilas ja opettaja ovat eri puolilla. Opettaja tietää, oppilas ei, eikä oppimisen edistämiseksi käydä keskusteluja vaan oppilaan tehtävä on sopeutua ja alistua rooliinsa passiivisena kuuntelijana. (mt. 2000, 71–77.) Käytän itse tutkimuksessani tallettavan kasvatuksen käsitettä, sillä mielestäni tallettavan ja vapautuksen kasvatuksen käsitteet toimivat kuvaavasti toistensa vastapareina.

Freiren (1970, 77) mukaan tallettavaa kasvatusta voidaan kuvata seuraavilla väittämillä:

1. Opettaja opettaa, ja oppilaita opetetaan.
2. Opettaja tietää kaiken, ja oppilaat eivät tiedä mitään.
3. Opettaja ajattelee, ja oppilaat ovat ajattelun kohteita.
4. Opettaja puhuu, ja oppilaat kuuntelevat nöyrinä.
5. Opettaja pitää kuria, ja oppilaat alistuvat.
6. Opettaja tekee valintoja vaatien niiden hyväksymistä, ja oppilaat tottelevat.
7. Opettaja toimii, ja oppilailla on harhakuva toiminnasta opettajan toiminnan kautta.
8. Opettaja valitsee opetusohjelman sisällön, ja oppilaat (joiden mielipidettä ei kysytä) omaksuvat sen.
9. Opettaja samaistaa tiedon auktoriteetin omaan henkilökohtaiseen auktoriteettiinsa, jonka hän asettaa oppilaiden vapautta vastaan.
10. Opettaja on oppimisprosessin subjekti, kun taas oppilaat ovat pelkkiä objekteja.

Hannula (2000) toteaa, että Freiren mukaan kasvatus aina joko sopeuttaa yksilöä vallitsevaan järjestelmään tai opettaa häntä tarkastelemaan todellisuutta luovasti ja kriittisesti. Kulttuurinen ympäristö ohjaa kasvatuksen luonnetta. Freiren mielestä yhteiskunnan valtasuhteita voidaan verrata luokkahuoneessa oppilaan ja opettajan välisiin suhteisiin, ja ihmisten roolit sorrettuina ja sortajina tulevat näkyviin myös opetustilanteessa. (mt. 2000, 71–77.)

Oppimisen kautta tapahtuvaan muutokseen liittyy Hannulan (2000) mukaan läheisesti se, että yksilö kokee oman sosiaalisen asemansa muuttuvan objektista subjektiksi. Yksilön täytyy oivaltaa oma sorretti roolinsa, jotta hän voi havahtua huomaamaan siihen johtavia olosuhteita. Jotta sortavia rakenteita voidaan muuttaa, yksilön pitää kantaa henkilökohtaista vastuuta tilanteestaan ja toimia kollektiivisesti. (mt. 2000, 57.) Freiren (1970) mielestä kasvatuksellisessa tavoitteessa tulisi ottaa lähtötilanteeksi nykyhetki ja siinä esiintyvä ongelma. Ongelmanratkaisun lähtökohta tulisi perustua yksilön tai ryhmän omiin kysymyksiin, epäilyihin, toiveisiin tai pelkoihin. Monesti poliitikkojen tai kasvattajien käyttämä kieli ei vastaa ihmisten todellisuutta ja jää näin ollen kohteelleen vieraaksi. Jotta kommunikaatio olisi tehokasta, pitää pystyä huomioimaan ne rakenteelliset ja todelliset olosuhteet, joissa ihmisten ajatukset ja kieli muotoutuvat. (mt. 1970, 105–106.)

Tallettavan kasvatuksen vastakohtana Freire pitää problematisoivaa kasvatusta (1970, 79) tai ongelmakeskeistä kasvatusta, kuten Hannula (2000, 8) on sen suomentanut. Hannula käyttää myös käsitettä *vapautuksen kasvatus*. Käytin pitkään problematisoivan kasvatuksen käsitettä tutkimukseni keskeisenä terminä, mutta mitä pitemmälle tutkimus eteni, sitä sopivammalta tuntui vapautuksen kasvatuksen käsite. Suoranta (2019, 115) kuvaa problematisoivaa kasvatusta keskusteluna, jossa pysytään siinä kokemusmaailmassa, joka on osallistujille tuttu. Pyrkimyksenä on saada aikaan dialogi, johon opettaja ja oppilas osallistuvat tasavertaisina ja joka parhaimmillaan synnyttää kaikille uusia näkökulmia. Problematisoivassa eli vapautuksen kasvatuksessa murretaan Freiren (1970) mukaan vanhat oppilas-opettaja-roolit, ja oppilaat ovat opettajansa rinnalla kriittisiä kanssakulkijoita. Tällainen roolien muuttuminen vaatii hierarkkisten ristiriitojen ratkaisemista. Vapautuksen kasvatuksen tarkoitus on paljastaa todellisuutta ja puuttua siihen kriittisellä tavalla. Todellisuus paljastuu dialogin avulla, ja siinä missä tallettava kasvatus näkee oppilaat autettavina kohteina, vapautuksen kasvatus auttaa heitä heittäytymään kriittisiksi ajattelijoiksi. Näin kaikki jakavat vastuun oppimis- ja kasvuprosessista. (mt. 1970, 85.) Hannula (2000, 77) viittaa Freiren näkemykseen problematisoivasta kasvatuksesta oppimistilanteena, jossa oppiminen on kognition tapahtuma. Freire (1970) kuvaakin tallettavassa kasvatuksessa tietoa lahjaksi, jonka opettaja mielestään tarjoaa oppilaalle. Kuitenkin aito oppiminen syntyy vain oman oivaltamisen kautta ja vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Problematisoiva eli vapautuksen kasvatus perustuu ymmärryksen yhteiseen lisääntymiseen opettajan ja oppilaan välillä, ei informaation siirtämiseen opettajalta oppilaalle. Silloin kun opettajat ja oppilaat suuntautuvat yhdessä tulevaisuuteen ja toimivat molemmat

subjekteina, kasvatus on *yhteisintentionaalista*. Tällöin tavoitteena on sekä todellisuuden paljastaminen että tietoisuuden uudistaminen. (mt. 1970, 73 ja 76.)

Vapautuksen kasvatus haluaa purkaa myyttejä ja vahvistaa yksilön käsitystä itsestään itsensä ylittävänä olentona. Ihminen on ja saa olla vaillinainen ja keskeneräinen olento, mutta samaan aikaan hänellä on mahdollisuus vaikuttaa itse omaan elämäntilanteeseensa ja tulevaisuuteensa. Menneisyyttä tarkastelemalla yksilö ymmärtää paremmin, mikä ja kuka hän on, ja se taas auttaa tulevaisuuden rakentamisessa. Vapauttavassa käytännössä myös opettajan roolissa oleva kasvattaja arvioi jatkuvasti omia käsityksiään, sillä oppilaat ovat hänelle kanssatutkijoita. Maailma nähdään ja ymmärretään todellisuutena, joka on alati muutosprosessissa. Se, että ihmiset havainnoivat ja refleктоivat jatkuvasti sekä itseään että maailmaa ympärillään, auttaa löytämään aiemmin huomaamatta jääneitä asioita. (Freire 1970, 76–90.)

4. Sorrettuja ja sortajia suomalaisen päihdehuollon kehityksessä

4.1 Päihdehoidon asema vaivaishoitoajoista 1940-luvun loppuun: juopottelijat taloudellisena taakkana

Päihdehuollon historiallinen tarkastelu täytyy aloittaa kaikkein köyhimpien väestönsien aseman ja auttamiseen tähtäävän toiminnan tarkastelulla. Toikon (2005) mukaan Suomessa oli pitkään vallalla käytäntö, jossa perhe ja suku huolehtivat niistä, jotka eivät pystyneet huolehtimaan itse itsestään. Köyhät kävivät myös kerjuulla, ja seurakunta vastasi kaikkein köyhimmistä. Vastuu valtion ja seurakunnan välillä jakautui siten, että valtio hoiti hospitaalien toimintaa ja seurakuntien vastuulla olivat mm. köyhät ja vammaiset. Tavoitteena oli erottaa toisistaan todelliset eli kelvolliset köyhät ja kelvottomat köyhät, ja tämä periaate jatkui 1700-luvun puolelle asti. Vuodesta 1756 lähtien kelvolliset köyhät jaoteltiin kolmeen ryhmään: mielisairaata ja parantumattomia tauteja sairastavat, vanhuudenheikot ja vammaiset sekä kolmantena ryhmänä lapset. Valtio huolehti edelleen ensimmäisen ryhmän vaikeasti sairaista, mutta vastuu kahden muun ryhmän huolehtimisesta oli kotiseurakunnalla. Kelvottomia köyhiä olivat ”laiskurit”, jotka lähetettiin pakkotyölaitoksille. (Toikko 2005, 38–40.) Päihdeongelmista kärsivät, siihen aikaan ”juopottelijoiksi” kutsutut henkilöt, kuuluivat tähän ryhmään.

Kun vaivaishoitoa Suomessa vuonna 1865 uudistettiin, siirtyi päävastuu köyhien ja vaivaisten hoidosta kirkolta kunnille. Tähän asti laki oli määrännyt seurakunnat huolehtimaan köyhistä, keräjäisistä ja vaivaisista. Koska lakimuutoksen kanssa samoihin aikoihin erilaiset sosiaaliset haasteet lisääntyivät vapaan liikkuvuuden ja kaupungistumisen myötä, ei kuntien panostus ongelmien hoidossa ollut kuitenkaan riittävää. Etenkin kristillisissä piireissä nähtiin kirkon ja seurakunnan panos sosiaalihuollossa edelleen välttämättömänä. Päihdetyö, joka tuohon aikaan tarkoitti pääasiassa alkoholismia vastaista työtä, oli yksi kristillissosiaalisen työn tärkeimmistä kohteista. (Toikko 2005, 34 ja 41.)

Teollistuminen lisäsi 1800-luvulla kaupungistumista ja vapaata liikkuvuutta, ja työn perässä maalta kaupunkiin muuttaneiden työläisten tilanne oli usein epävakaa taloudellisen ja sosiaalisen turvan osalta. Kaikkein köyhimpien työläisten tilannetta kurjisti entisestään kasvava rikollisuus, prostituutio, alkoholismi ja muut sosiaaliset ongelmat. 1800-luvun lopulla elettiin yhteiskunnallisen liikehdinnän kannalta aktiivista aikaa ja mm. päihteiden käyttö nähtiin sosiaalisena ongelmana, johon jokainen sivistynyt kansalainen voi osaltaan

vaikuttaa. (Toikko 2005, 59–60 ja 96–98.) Marja Väänänen-Fomi ja Aini Pehkonen (2017) kuvaavat 1800- ja 1900-lukujen taitetta aikana, jolloin raittiutta pidettiin koko kansakunnan asiana. Julkinen juopumus oli rangaistavaa ja sellaista harjoittava voitiin julistaa holhouksen alaiseksi tai pidättää varojen puuttumisen tai asunnottomuuden vuoksi. Alkoholinkäyttöön liittyvät ongelmat olivat tuolloin osa laajempaa yhteiskunnallista keskustelua: mikä oli yhteiskunnan, mikä yksilön vastuulla, mikä köyhyyden kunniallisuutta ja mikä kunniaattomuutta? Miesten juominen nähtiin perheelle köyhyyttä ja kurjuutta tuottavana ongelmana, ja kansalaisihanteena pidettiin siveellistä ja raitista kansalaista, joka teki työnsä hyvin. (mt. 2017.) Freiren (1970, 61) mukaan sortajat mittaavat asioiden arvon aina rahassa. Päihdeongelma nähtiinkin ensisijaisesti tuottavuutta laskevana ja kurjuutta tuovavana piirteenä, joka vähensi sortavan luokan saamaa hyötyä ja tuottoa, kun yhteiskunnan varoilla jouduttiin auttamaan ja ylläpitämään juopottelevien miesten perheitä.

1800- ja 1900-lukujen vaihteessa vaivaiset ja köyhät alettiin nähdä aikaisempaa monipuolisemmin erilaisina ja erilaista tukea tarvitsevinä ryhminä – esimerkiksi vanhukset, vammaiset ja alkoholistit - ja tämä myös havahdutti ammatillisten kohtaamistapojen kehittämistarpeeseen (Juhila 2015). Silti vielä pitkään mm. päihdeongelmiin suhtauduttiin lähinnä lisääntyvänä sosiaalisena ongelmana, johon pyrittiin vaikuttamaan etenkin aktiivisella kansalaistoiminnalla. Sivistyneistö uskoi, että päihdeongelmiin voidaan vaikuttaa valistuksen voimalla. Kansalaisliikkeiden harjoittamaa päihdehuoltoa olivat mm. erilaiset kirjalliset ja moralisoivat materiaalit, joita tuotettiin niin lapsille kuin aikuisillekin. Myöhemmin alettiin pitää erityisiä valistustilaisuuksia viinan polton ja käytön haitoista sekä raittiuden hyödyistä. Syntyi Raittiuden Ystävät, valtakunnallinen raittiusyhdistys, jonka tavoitteena oli snellmanilaisten pyrkimysten mukaisesti tukea kansankielisten materiaalien avulla terveen kansan syntyä. (Toikko 2005, 60–61.)

Raittiusliike toimi hyvin läheisesti työväenliikkeen kanssa, ja vuoden 1898 loppuun mennessä n. 70000 suomalaista oli ryhtynyt juomalakkoon ja luvannut pidättäytyä alkoholi-juomien käytöstä vuoden ajan. Juomalakkoliike kuitenkin hiipui varsin nopeasti. (Toikko 2005, 61–62.) Tomperi (2005, 25) toteaa, että yhteiskunnalliset muutosyritykset jäävät usein lyhytikäisiksi, jos niiden tukena ei ole ihmisten aito tietoisien ja itsekriittisen ajattelun viriäminen. Kansan kuuliaisuus voi syntyä historiallisessa tai yhteiskunnallisessa tilanteessa ja olla todellisuudessa kuuliaisuudeksi verhoutuvaa fatalismia. Se yhdistyy kotalon tai kaitselmuksen voimaan ja jumalkuvaan, joka on vääristynyt. Riisto tai kärsimys on ”Jumalan tahto”, joka todellisuudessa palvelee enimmäkseen sortajien etua. (Freire

1970, 64–65.) Tällainen pelkoon, fatalismiin tai ulkoisiin auktoriteetteihin nojaava kuu-
liaisuus ei kuitenkaan näyttäydy kestäväenä, ja näin kävi todennäköisesti juomalakkoliik-
keenkin kohdalla. Liike oli ylhäältäpäin johdettu, eikä sen taustalla ollut aitoa kansan tah-
totilaa tai riittävästi tietoa liikkeen tuomista hyödyistä tavallisille ihmisille. Juomalakko-
liikkeen epäonnistuttua Raittiuden Ystävät ehdotti eduskunnalle kieltolakia, joka kuiten-
kin hyväksyttiin juuri itsenäistyneessä Suomessa vasta v. 1919 erinäisten monimutkaisten
vaiheiden jälkeen (Toikko 2005, 61–62).

Päihdeongelmia ei saatu poistettua kieltolainkaan avulla. Päihteitä käytettiin runsaasti ja
päihteiden laiton myynti rehotti. (Toikko 2005, 63.) Kieltolakia on jälkeenpäin pidetty
suorastaan haitallisena, ja sen nähdään viivästyttäneen hyvinvointivaltion kehitystä.
Vaikka sosiaalipoliittisten ongelmien uskottiin katoavan, kunhan ”suomalaiset raitistuisi-
vat ja muuttuisivat ahkeriksi ja säästäväisiksi”, näin ei kuitenkaan tapahtunut. Sen sijaan
kieltolaki kulutti valtion ja sosiaaliministeriön muutenkin niukkoja resursseja, sillä sen
valvonta oli työlästä - suorastaan toivotonta - ja samaan aikaan sadat miljoonat veromar-
kat jäivät kertymättä valtion kassaan alkoholi- ja voittovaroina. (Haatanen 1992, 43.)

Kieltolain kumoamisen jälkeen valistustyön rinnalle syntyi uusi, tutkimuksellinen lähes-
tymistapa päihdeongelmiin. Suomen Akateeminen Raittiusliike julkaisi Alkoholikysy-
mys -lehteä ja Alkoholiliike taas Alkoholiliikkeen Aikakauskirjaa. Vuonna 1936 hyväk-
syttiin huoltolait – lastenhuolto, köyhäinhuolto, irtolaishuolto ja alkoholistihuolto – jotka
olivat luomassa perustaa ammatillisemmalle köyhäinhuollolle. Köyhäinhoito eriytettiin
eri kohderyhmien mukaan ja sen suunnittelu ja täytäntöönpano oli kunnallisten köyhäin-
hoitolautakuntien tehtävä. Köyhäinhoidon idea oli tarjota asteittain toteutuvaa, kasvatta-
vaa ja sopeuttavaa huoltotyötä. Laitoshuolto, erityisesti pakkoon perustuvana, oli viime-
sijainen hoitomuoto, jos muut keinot eivät auttaneet. (Toikko 2005, 63 ja 142–143.)

Kieltolakia seurasi v. 1932 voimaan astunut väkijuomalaki, jonka avulla pyrittiin supis-
tamaan väkijuomien käyttöä ja ehkäisemään niiden haitallisia vaikutuksia. Alkoholia sai
myydä vain Alkoholiliikkeessä ja alkoholin hintaa säädeltiin. Vuonna 1936 osaksi huol-
tolakia säädettiin alkoholilaki, ja siinä säädettiin kuntien vastuusta alkoholismin hoi-
dossa sekä määriteltiin ne tunnusmerkit, joiden pohjalta ongelmiin tuli tarttua. (Toikko
2005, 145 ja 177.) Tässä vaiheessa alkoholistilla tarkoitettiin henkilöä, jonka juomisesta
koitui yhteiskunnallista haittaa; se ei siis viitannut lääketieteelliseen sairauskäsitykseen
vaan sosiaaliseen perusteeseen (Poikonen 2013, 410). Alkoholistilailta pyrittiinkin pa-
lauttamaan raittiiseen ja säännölliseen elämään sellaiset henkilöt, jotka olivat juomisel-
laan aiheuttaneet ympäristössään järjestyshäiriöitä tai taloudellista haittaa.

Taloudelliseksi haitaksi katsottiin mm. elatusvelvollisuuden laiminlyönti tai köyhäinhuollon tarve. (Ahonen 1997, 16.) Ennen hoitojaksoa alkoholihuoltolassa juopottelijalle annettiin varoitus, ja jos tämä ei auttanut, hänet voitiin määrätä raittiusvalvonnan alaiseksi. Raittiusvalvonta kesti tyypillisesti 1–3 vuotta, eikä sen aikana saanut käyttää alkoholia lainkaan. Mikäli raittiusvalvontakaan ei tuonut apua ongelmaan, asianomainen voitiin määrätä 1–4 vuodeksi alkoholihuoltolaan. (Ahonen 1997, 34; Toikko 2005, 145–146 ja 177.) Pakkohooltoon alkoholisti voitiin määrätä myös silloin, jos hän oli vaaraksi itselleen tai muille tai oli aiheuttanut muuten vahinkoa tai häiriötä. Alkoholihuoltolassa oli noudatettava paikan sääntöjä ja osallistuttava työntekoon. (Väänänen-Fomi & Pehkonen 2017.) Huoltolaitoksia perustettiin Suomeen v. 1952 mennessä kymmenen. (Toikko 2005, 145–146.) Alkoholismilaki antoi huoltolautakunnalle vahvat valtuudet. Lautakunnilla oli oikeus hankkia tarkat tiedot alkoholistin oloista ja suorittaa kuulusteluja, kun taas alkoholistilla ei ollut vastaavasti oikeuksia eikä vapauksiakaan, koska hän ei täyttänyt yhteiskunnan sosiaalisen käyttäytymisen normeja. (Väänänen-Fomi & Pehkonen 2017.) Huoltoviranomaisilla oli oikeus puuttua ihmisten itsemääräämisoikeuteen ja henkilökohtaiseen vapauteen, mikä perustui rikosoikeudelliseen logiikkaan. Huoltotyö oikeudellistui ja oikeudellinen puhetapa ja toimenpiteet syrjäyttivät kokemuseräisen tiedon. (Juhila 2015.)

Päihdehuollon alkutaival on ollut vahvasti päihteiden käytön sosiaalisiin ongelmiin keskittyvää. Lainsäädännön muutoksissa sekä huoltolautakuntien ja alkoholistien välisessä dynamiikassa voidaan nähdä sortajien ja sorrettujen välinen yhteiskunnallinen valta-asetus. Freire (1970) kuvaa osana sortoideologiaa *tietämättömyyden absolutisoinnin*. Tietämättömyyden absolutisoinnissa jokin taho julistaa toisen tietämättömäksi. Tällainen henkilö tai instanssi näkee itsensä yhteiskunnassa sellaisena, joka tietää ja joka on syntynyt tietämään. Muut ovat vieraita olioita, joita tietäjät – sortajat – ohjailevat, määräilevät ja käskevät. (mt. 1970, 148.) Päihdeongelmaiset edustivat Suomessa tietämättömyyden kansanosaa, jota huoltolautakunnat katsoivat oikeudekseen kontrolloida, rajoittaa ja tarvittaessa heitä voitiin vangita. Erityisesti miesten juominen nähtiin ongelmallisena, sillä mies oli perheen pääasiallinen elättäjä ja hänen kyvyttömyytensä pidättäytyä juomisesta aiheutti vähintäänkin taloudellisia, usein paljon muitakin ongelmia koko perheelle.

Suomalainen päihdetyö nojasi siis alkuaikoinaan voimakkaasti kieltoihin ja rajoituksiin. Itsenäistyneessä Suomessa yhteiskunta oli Ahosen (1997) mukaan sosiaalipoliittisesti ja kautunut köyhäinhuollollisen perinteen mukaisesti autettaviin ja heitä tiukasti valvoviin viranomaisiin. Avunsaajien oikeuksia voitiin kontrolloida monella tavalla: oleskelua ja

muuttovapautta voitiin rajoittaa ja avustettava saattoi menettää jopa äänioikeutensa. (mt. 1997, 9.) Freiren Brasiliassa äänioikeuden ehtona oli lukutaito. Lukutaitokampanjat olivat tehokas poliittisen vaikuttamisen keino, sillä ne lisäsivät äänioikeutettujen määrää. (Tomperi 2005, 22.) Suomessa äänioikeuden menetys taas oli rangaistusmuoto silloin, kun alkoholisti käyttäytyi yhteiskunnan normien vastaisesti. Katja Kuusisto ja Johanna Ranta (2020) nimittävät 1900–1940-lukuja kontrollin aikakaudeksi. Päihdeongelmaiset köyhät luokiteltiin ”kelvottomiksi” ja heidän autoritaarinen valvontansa oli tärkeä osa päihdehuollon käytännön toteutusta. Päihdeongelmista kärsivä oli siis niin sanotusti toisen luokan kansalainen, jonka katsottiin olevan kelvoton ja kykenemätön hoitamaan omia asioitaan. (mt. 2020, 118.)

Huomio kiinnittyy brasilialaisten sorrettujen ja suomalaisten päihdeongelmaisten kuvaamisen yhteneväisyyteen: muodostuu diskurssi, jossa kelvottomuus, laiskuus ja kyvyttömyys toistuvat molempia ihmisryhmiä määrittelevinä termeinä. Freiren (1970) mukaan väestön jakautuminen sorrettuihin ja sortajiin johtaa sorrettujen itsehalveksuntaan. Sorretut omaksuvat sortajien käsityksen heistä itsestään sairaina, laiskoina ja tuottamattomina – kelvottomina. Tämä johtaa lannistumiseen, pelokkuuteen ja passiivisuuteen. Pelko taas sitoo sorretun pysymään roolissaan. Sortaja *ohjailee* sorrettuja, mikä merkitsee sorrettujen pakottamista ylempää saneltuihin valintoihin. (mt. 1970, 47 ja 66.) Siinä missä Freiren (1970, 61) yhteiskunnassa sortajien toimintaa ohjasi ja oikeutti asioiden mittaaminen rahallisen arvon ja tuoton kautta, myös suomalaisessa päihdehuollossa ankarimmin rankaistiin niitä, jotka aiheuttivat juomisellaan taloudellista haittaa ja esimerkiksi perheen joutumisen vaivaishoidon varaan (Toikko 2005, 48). Asioiden arvioiminen taloudellisesta näkökulmasta on ollut vallalla oleva arvo Freiren Brasiliassa ja suomalaisen päihdehoidon kehityksessä. Sen sijaan, että olisi mietitty alkoholistien auttamiseen liittyviä toimia, keskityttiin sosiaalisten ongelmien poistamisen keinoihin ja erilaisten rangaistusten ja rajoitusten kehittämiseen.

4.2. Sairauskäsitys vahvistuu ja tallettavan kasvatuksen rinnalle nousee vapautuksen pedagogiikan ideoita

Koska väkijuomalakiin liittynyt ostajantarkkailu ei Alkoholiliikkeissä toiminut tehokkaasti, paheni väkijuomatilanne entisestään sotavuosien aikana. Vuonna 1943 säädettiin

asetus, jonka mukaan alkoholia ostettaessa oli todistettava henkilöllisyys. (Toikko 2005, 178.) Ostajien henkilötietojen avulla alkoholimyymälät alkoivat rekisteröidä ja arkistoida asiakkaiden tietoja ja ostoja sai tehdä vain yhdessä liikkeessä (Ahonen 1997, 46). Näin haluttiin löytää alkoholin väärinkäyttäjät ja asettaa heidät tarvittaessa myyntikieltoon. Koska myyntikieltojärjestelmä koettiin leimaavana toimenpiteenä ja sitä arvosteltiin myös julkisesti, pyrittiin toimintaa edelleen uudistamaan kasvattavammaksi ja ohjaavammaksi. Uudistuksessa otettiin käyttöön uusina menetelminä puhuttelu ja varoitus, ja puhuttelutoiminnan laajentamiseksi edelleen terapeuttisempaan suuntaan siihen haettiin tukea Yhdysvalloista ja amerikkalaisista malleista. (Toikko 2005, 178.) Ahosen (1997) mukaan uusi suuntaus vaikutti myyntikieltomäärien laskuun vuoden 1948 jälkeen. Oli kuitenkin ristiriitaista, että puhuttelutoimintaa pyrittiin toteuttamaan samoissa laitoksissa, missä alkoholia myytiin. Ostajahan saapui alkoholiliikkeeseen alkoholia hankkiakseen, ei saadakseen ohjausta tai valistusta alkoholinkäytöstään. (mt. 1997, 48–49.)

Uusi suuntaus vastasi tallettavan kasvatuksen periaatetta, eli päihdekasvatusta tarjottiin päihdeongelmasta kärsivien kannalta katsottuna todellisuudesta irrallisena, ja hyvää tarkoittavat ”opettajat” tuskin tiedostivat ristiriitaa valistuksen jakamisen ja todellisuuden välillä (Freire 1970, 75 ja 79). Hannula (2000) kuvaa yhtenä tallettavan kasvatuksen ominaispiirteinä muun muassa sitä, miten oppilas on opettajalleen objekti, jota opettaja ohjailee. Opettaja valitsee, muokkaa ja välittää opetuksen sisällön oppilaille. Freire kritisoi kasvatustyyliä erityisesti sen passivoivan luonteen vuoksi, sillä siinä sivuutetaan opiskelijan todellinen tiedon tarve ja näin sen edustama ihmis- ja maailmankuva on yksipuolinen. (mt. 2000, 72–73.) Tallettavan kasvatuksen muita piirteitä ovat kurinpito, tottelevaisuuden vaade ja opettajan tietoon perustuva auktoriteettiasema (Freire 1970, 77), jotka myös ovat tunnistettavissa päihdehuollon toimintaa ohjaavina asenteina ja toimintamalleina.

Elvin Morton Jellinek, joka toimi Yhdysvalloissa Yalen yliopiston alkoholismia tutkivan keskuksen johtajana, oli kansainvälisesti merkittävässä roolissa alkoholismin sairauksäsityksen syntymisessä ja laajenemisessa. Hän näki syynä alkoholismiin psykologisen ristiriidan, joka ei korjaantuisi alkoholinkäytön kieltämisellä. Jellinek johti Yale Plan Clinics -klinikoita, joissa pyrittiin kertyvän tutkimustiedon avulla kehittämään alkoholismin hoitoa. Jellinekin näkemykset alkoholismista ja sen hoidosta vaikuttivat maailmanlaajuisesti alkoholismin määrittelyyn ja siihen liittyvien käsitteiden kehittymiseen. Suomeen Jellinekin ajatuksia ja tutkimustuloksia toi mm. Pekka Kuusi vuonna 1949 julkaistussa artikkelissaan *Juopottelijain käsittelyn kehittämisestä maassamme*. Myöhemmin Kuusi

julkaisi myös kirjan *Väkijuomakysymys*, ja viimeistään Jellinekin vierailu Suomeen 1952 alkoi vahvistaa uutta ajattelutapaa alkoholismien hoidossa. (Toikko 2005, 178–180.) Jellinekin näkemyksen mukaan suomalaisten suhtautuminen alkoholisteihin oli amerikkalaisiin verrattuna autoritääriin, ja alkoholismia käsiteltiin pääasiassa yhteiskunnallisesta näkökulmasta kurinpidollisena ongelmana sen sijaan, että siihen olisi suhtauduttu lääketieteellisen sairauskäsityksen kautta (Ahonen 1997, 26–27).

Jo ennen Jellinekin vierailua Suomeen oli perustettu Väkijuomakysymyksen tutkimussäätiö vuonna 1950. Säätiön tarkoituksena oli tieteelliseltä pohjalta syventää alkoholiin liittyvien ongelmien ymmärtämistä. Professori Martti Kaila, joka toimi tutkimussäätiön työvaliokunnan puheenjohtajana, kiersi tutustumassa alkoholistien hoitoon Euroopassa. Kailan ehdotuksen pohjalta Oy Alkoholiliike Ab myönsi rahoituksen kahdeksi vuodeksi klinikkakokeilua varten, ja vuoden 1954 alussa avattiin kaksi A-klinikkaa: toinen Vaasaan ja toinen Helsinkiin. (Ahonen 1997, 4; Toikko 2005, 181–182.) A-klinikoiden toimintaperiaatteena oli toteuttaa vapaaehtoista hoitoa alkoholiongelmiin joutuneille henkilöille. Hoitoa annettiin avokliinisellä periaatteella eli potilas ei irrottautunut arkielämästään vaan osallistui hoitoon kotoa. Potilaan omaa motivaatiota ja hänen tarpeitaan pidettiin tärkeinä. Vaikka aloite hoitoon hakeutumiseksi olisi tullut perheeltä tai ystäviltä, oli potilaan itse tehtävä ratkaisu hoidon aloittamisesta. Hoito pyrittiin suunnittelemaan kunkin potilaan kohdalla mahdollisimman yksilölliseksi. Oli tärkeää ymmärtää potilaan menneisyyttä ja taustatekijöitä, jotta ymmärrettäisiin, mistä alkoholin väärinkäyttö mahdollisesti johtui. Toiminnassa korostettiin myös myönteisen hoitosuhteen luomista, vaitiolovelvollisuutta, konkreettisissa asioissa auttamista sekä hyvää keskusteluyhteyttä ja myönteisen palautteen antamista. (Ahonen 1997, 70–71.)

Pekka Kuusi kritisoi 1950-luvun alkoholistien hoitoa erityisesti siitä, että alkoholismia ei nähty hoidettavana sairautena vaan alkoholismihuolto keskittyi liikaa sairauden aiheuttamiin vaikutuksiin (Poikonen 2013, 413). Alkoholismitutkimuksen kehittyessä suuntaus muuttui, ja 1950-luvulla professori Martti Kaila pyrki toiminnassaan mm. laatimaan alkoholistipotilaasta diagnoosin, jossa kuvattiin potilaan psyykinen ja somaattinen tila. Alkoholistit luokiteltiin sairauden vaikealaatuisuuden perusteella neljään ryhmään: tuskin alkoholisti, lievä alkoholisti, keskivaikea tai vaikealaatuinen alkoholisti. Potilaan vapaaehtoisuutta oli alettu muun muassa Alkoholinkäytön tutkimuspoliklinikalla pitää tärkeänä hoitoon ohjaavana periaatteena eikä ketään saanut painostaa lääkärintarkastuksiin tai haastatteluihin. Lopulta ongelmalliseksi tutkimuksen tekemisen kannalta muodostui vaikeiden alkoholin väärinkäyttäjien ylliedustus. Tutkimuksista puuttui ns. normaali

verrokkiryhmä, joiden avulla eri työtapojen arviointia olisi voitu tehdä uskottavalla tavalla. (Ahonen 1997, 57–58.)

Kuusisto ja Ranta (2020) löytävät suomalaisesta päihdehuollosta kaksi merkittävää käännettä. Ensimmäiseksi avainkäänteeksi nimetty taitekohta ajoittuu 1940- ja 1950-lukujen vaihteeseen, jolloin yhteiskunta muuttui alkoholismikysymyksissä tutkimusmyönteisemmäksi. Samaan aikaan casework- ja psykososiaalinen työskentely vahvistuivat ja hoito- ja työtavat alkoivat monipuolistua. Toinen avainkäänteeksi sijoittuu 1990-luvun alkuun ja laman jälkeiseen aikaan, johon palaan myöhemmin tutkimuksessani. (mt. 2020, 117.) Terapiamallina hyvin merkitykselliseksi päihdehuollossa nousi *casework*. Casework – joka suomennettiin henkilökohtainen huolto - rantautui Suomeen Yhdysvalloissa opiskelleiden sosiaalityöntekijöiden mukana, joista sen oppiäiteinä mainitaan usein erityisesti maisterit Mervi Ahla ja Liisa Hakola. (Ahonen 1997, 69; Toikko 2005, 160.) Henkilökohtaisessa huollossa pyrittiin vaikuttamaan asiakkaan ympäristöön ja tarjoamaan tälle psykologista tukea. Siinä haluttiin auttaa asiakasta jäsentelemään ja ymmärtämään omaa elämäntilannetta ja kehittämään uusia oivalluksia siihen liittyen. (Toikko 2005, 168–169.) Kuusiston ja Rannan (2020, 121) mukaan casework vaikutti myös lainsäädäntöön, ja työntekijöiltä alettiin vaatia oikeudellisia taitoja ja kykyä hahmottaa avun tarpeen kokonaisvaltaisuutta. Vaikka casework vahvistui Suomessa työtapana johdonmukaisen koulutuksen myötä, Laitila-Ukkola (2005) pitää sen päätymistä suomalaisen päihdehoitoon silti ”sattumanvaraisena tuontitavarana”. Päihdehoidon pääpaino säilyi yksilötyöskentelyssä, vaikka 1950-luvun lopulla alettiin ottaa käyttöön myös ryhmätyötä. Ryhmäterapia juurtui työmuotona kuitenkin hitaasti. Päihdehuollon alku näyttäytyy kenties hapuilevana ja jäsentymättömänä, mutta keskeisiksi periaatteiksi alkoi kirkastua vuorovaikutteellisuus sekä ihmisten kuunteleminen ja kohtaaminen. (mt. 2005, 66–68.) Tallettavassa kasvatuksessa yhtenä tunnusmerkkinä pidetään sitä, että opettaja puhuu ja oppilaat kuuntelevat nöyrinä. Oppiminen on mekaanista asioiden toistamista ja tankkaamista ilman tiedon syvällisempää sisäistämistä. (Freire 1970, 76–77.) Kun kasvatuksellisesti siirrytään sortavuudesta ja tallettavasta pedagogiikasta kohti vapautuksen kasvatusta, oppilas muuttuu passiivisesta aktiiviseksi. Opettajan rooliin alkaa sisältyä myös kuunteleva ominaisuus ja suhde muuttuu vastavuoroiseksi.

Lainsäädännöllisestä näkökulmasta tarkasteltuna päihdehuollon kehitys voidaan Poikosen (2013) mukaan jakaa Suomessa kolmeen diskurssiin: moraalidiskurssiin, sairausdiskurssiin ja yksilön oikeudet -diskurssiin. Nämä diskurssit eivät ole esiintyneet selkeärajaisina jaksoina, vaan ne ovat menneet limittäin ja myös päällekkäistyneet. Suomessa sekä

lainsäädännön että päihdehuollon kehitys on seurannut pitkälti pohjoismaisen päihdepolitiikan suuntaviivoja. Yhdysvalloissa alkoholismi rekisteröitiin sairaudeksi v. 1956 ja Suomessa se hyväksyttiin sairaudeksi sairausvakuutuslaissa v. 1963. Jo sitä ennen AA:n ja A-klinikkasäätiöiden toiminnan myötä ymmärrys alkoholismista hoitoa vaativana sairautena vahvistui juridishallinnollisen käytännön rinnalla. (mt. 2013, 406 ja 413.) A-klinikoiden toiminnan alkamisen myötä 1950-luvulla sosiaalityöhön syntyi hoitotyötä tekevien päihdeterapeuttien ammattiryhmä. Potilaan hoidon kokonaissuunnitelmasta vastasi psykiatri, joka laati potilaan persoonaan ja käyttäytymisen motiiveihin perustuvan hoitosuunnitelman. Psykiatri myös tuki terapeuttina toimivan sosiaalityöntekijän ja potilaan välistä terapiasuhdetta. (Toikko 2005, 183.) Laitila-Ukkola (2005, 58) kuvaa, kuinka ostopajantarkkailijasta sosiaalityöntekijäksi koulutautunut työntekijä kertoi tuntevansa itsensä ”pikkupsykiatriksi”: sosiaalityöntekijän ammatti-identiteetti oli vasta kehittymässä ja työntekijät kokivat haasteita psykiatrisen, psykologisen ja sosiologisen koulutuksen ristiaallokossa. Ahonen (1997, 72) painottaa, että tärkein ihmissuhde klinikajaksolla oli asiakkaan suhde sosiaalityöntekijään. Sosiaalityöntekijä oli usein parhaiten perillä potilaan asioista, sillä hän oli tavattavissa lääkäreitä useammin. Keskusteluavun lisäksi sosiaalityöntekijä auttoi asiakasta myös erilaisissa käytännön asioissa. Toikon (2005, 186–187) mukaan klinikan sosiaalityöntekijät eivät kuitenkaan avustaneet asiakkaitaan taloudellisesti eivätkä järjestäneet heille asuntoa tai töitä. Sosiaalityöntekijän tehtävänä oli ennen muuta keskittyä potilaan hoitoon.

Casework-perusteisessa työtavassa voidaan siis havaita piirteitä vapautuksen pedagogiikasta. Freiren mukaan (1970) silloin, kun kasvattaja on humanistinen ja vallankumouksellinen, hän pyrkii olemaan oppilaiden yhteistyökumppani. Caseworkin tarkoitus oli auttaa päihdeongelmista kärsiviä vapautuksen pedagogiikan mukaisesti puuttumaan kriittisesti todellisuuteen ja havahduttaa nämä näkemään ongelma maailmassa ja suhteessa maailmaan. (mt. 1970, 80 ja 87.) A-klinikkatoiminnan alkuvuosina ensimmäistä kertaa suomalaisen alkoholismihoidon historiassa lähestymistapaa alkoholisteja kohtaan alettiin muuttaa tietoisesti keskustelevämmäksi. Freiren (1970) mukaan monet poliittiset ja kasvatukselliset ohjelmat epäonnistuvat usein siksi, että ne on suunniteltu ilman, että niiden kohteena olevien ihmisten elämäntilanteita huomioidaan. Jos taas ihmiset tutkivat käsillä olevaa teemaa tai ongelmaa yhdessä, he pystyvät paremmin syventämään kriittistä tietoisuuttaan sen hetkisestä todellisuudesta. Jos kasvatuksellinen näkökulma suuntautuu vain tiettyyn teemaan ihmisestä irrallaan, muuttuu ihminen tutkittavaksi esineeksi. Jos taas kasvatusohjelma yhdistää oppilaan ja opettajan ymmärryksen samasta aiheesta,

muodostuu tutkimuksesta vastavuoroista toimintaa. Freire kutsuu tällaista työtapaa generatiivisten teemojen löytämiseksi. (mt. 1970, 103 ja 117–119.) Casework -menetelmä perustui siihen, että ihmistä ei nähty ympäristöstään ja elämäntilanteestaan irrallisena vaan tavoitteena oli hahmottaa ihminen kokonaisuutena. Silti sairauskäsitys oli edelleen sivuroolissa, ja avun tarjoajat edustivat hyvin erilaista ihmisryhmää kuin asiakkaansa. Tutkimuksissa ei myöskään kuvata, voidaanko päätellä päihdehoidon muuttuneen uudistusten myötä vaikuttavampaan suuntaan.

4.3 Päihdehuollon kasvatukselliset ristiriidat hyvinvointivaltion kehittyessä

Vaikka päihdehuoltoa kehitettiin jatkuvasti, oli 1960-luku Apon (1998) mukaan alkoholin kulutuksen tarkastelun näkökulmasta vielä varsin maltillista aikaa. Raittiusajattelu oli laajalti suosittua, elintaso alhainen ja alkoholin saatavuutta oli rajoitettu. Alkoholikontrolli oli tiukkaa, ja tarkoituksena oli edelleen suojella ”ymmärtämätöntä kansaa siltä itseltään”. (Orjasniemi 2005, 73.) Apon huomio vastaa täysin Freiren (1970, 76) kasvatuksen talletusnäkemystä: oppilaiden eli kansan tietämättömyyttä pidettiin edelleen itsestään selvänä ja opettajien olemassaolo sekä yhteiskunnan kontrollin tarve oli näin ollen oikeutettua.

1960-luku oli voimakkaan kaupungistumisen aikaa, ja samaan aikaan elintaso nousi ja mm. naisten työssäkäynti yleistyi (Kuusisto & Ranta 2020, 123; Haatanen 1992, 56). Väestön muuttaessa maalta kaupunkiin alettiin Alasuutarin (1998) mukaan tavoitella myös maaseudulle tasavertaisempia palveluja. Uusi alkoholilaki ja laki keskioluesta vapautti alkoholin vähittäismyynnin ja näin maaseudullekin saatiin alkoholimyymälöitä. (Orjasniemi 2005, 73.) Muuttoliikkeen ja sosiaalisten turvaverkostojen rikkoutumisten myötä sosiaalipalveluihin kohdistui entistä suurempia odotuksia. Alkoholin kokonaiskulutus lisääntyi alkoholipolitiikan sääntelyn keventymisen vuoksi ja alkoholin rinnalla myös huumeongelmia alkoi esiintyä globaalien mallien mukaisesti. Hoitojärjestelmien organisointi ja laajentaminen sekä hoitohenkilökunnan valmiuksien lisääminen vaativat yhä enemmän panostusta. Työmenetelmiä uudistettiin koko sosiaalihuollossa. Ristiriitoja päihdehuollon kentällä aiheutti huoltopainotteisen eli juridishallinnollisen työn sekä vuorovaikutukseen perustuvan, tieteellisen sosiaalityön välinen oppikiista. Alkoholistien toimintaa tarkkaileva ja varsin kontrolloiva työote jatkui edelleen vielä pitkälle 1970-luvulle. (Kuusisto & Ranta 2020, 123.)

Tallettavassa kasvatuksessa tieto on lahja niiltä, jotka tietävät, tietämättömille. Päihdehoidollisen näkemyksen voi Suomessa nähdä perustuneen pitkään tallettavaan kasvatukseen: päihdeongelmaisen tuli oppia, olla nöyrä, alistua, totella ja omaksua hänelle opetetut asiat. Päihdeongelmainen oli objekti, jota päihdetyötä tekevä subjekti pyrki tarkkailemaan sekä opetusohjelmallaan kontrolloimaan ja ohjailemaan. (Freire 1970, 75–76.) Osa päihdetyötä tekevästä kuitenkin ymmärsi vuorovaikutuksen vahvistamisen tarpeet ja näki päihdehuollolle uudistamistarpeita.

Vuonna 1971 sosiaalihuollon periaatekomitea antoi sosiaalihuollosta, sen käyttäjistä ja toimintatavoista mietinnön, joka loi pohjaa seuraavien vuosikymmenten aikana toteutetuille sosiaalihuollon uudistuksille. Mietinnössä korostettiin perusoikeuksien toteutumisen merkitystä. Pakkotoimien kohteeksi joutuvan yksilön oikeusturvaa pidettiin heikkona ja pakkotoimien käyttömahdollisuuksia liian laajoina. Uudistuksessa painotettiin, että toiminnassa tulisi tavoitteena olla normaalius, luottamuksellisuus, palveluhenkisyys, valinnanvapaus ja omatoimisuus. (Poikonen 2013, 416.) Mietintö vaikutti sosiaalihuollon organisoitumiseen voimakkaasti, ja Kaukonen (2002) kuvaa 1970-lukua ajanjaksona, jolloin alettiin yhdenmukaistaa julkisen sektorin palveluja. Uusi valtiosuusjärjestelmä motivoi taloudellisesti kuntia ottamaan vastuulleen aiemmin järjestöjen ylläpitämiä päihdepalveluja, ja näin kuntien palveluverkosto laajeni. Yhtenä uudistuksen tavoitteista oli kulukehityksen säädeltävyys, mutta myös kunnallista itsehallintoa haluttiin vahvistaa. Järjestöjen vastuulla olleita päihdepalveluja siirtyi päihdehuollon kuntaliittojen alaisuuteen ja samalla arvopohja, jota järjestöt olivat edustaneet, muuttui vähemmän merkitykselliseksi. Ammatillistuminen ja uusien koulutusammattien tarve lisääntyi. (mt. 2002, 149–150.) Kuusisto ja Ranta (2020) pitävät tätä ajanjaksoa tärkeänä suomalaisen päihdehuollon kehittymisen kannalta. Sosiaalipalveluiden alle siirtynyttä päihdehuoltoa toteutettiin sosiaalityöjohtoisesti, kokonaisvaltaisesti ja moniammatillisesti. Päihdeongelmien avohoito lisääntyi erityisesti kolmannen sektorin toimijoiden, kuten A-klinikan ja kasvatusneuvoloiden, parissa. Avohoidon lisääntymistä pidettiin perusteltuna etenkin siksi, että väestö kaupungistui ja asiakkaat olivat usein kiinni työelämässä. Avohoidon kehittämissuuntausta tuki myös vahvistuva asiakaslähtöisyyden periaate sekä tarve hoitoketjujen muodostamiselle. (mt. 2020, 124–125.)

Vaikka laitoshoido oli päihdehoidossa vallalla vielä 1980-luvullakin, hoitomenetelmät monipuolistuivat pikkuhiljaa. Kunnallisissa päihdepalveluissa omaksuttiin enenevässä määrin A-klinikoilla käytössä ollutta toimintaideologiaa, ja asiakaskeskeisyys ja terapeutinen työ muodostivat päihdehuollon perustan. (Kuusisto & Ranta 2020, 125.)

Sosiaalityön kannalta oli merkittävää, että alan ammatillisuus vahvistui koulutuksen uudistamisen ja pätevyysvaatimusten säätämisen myötä (mm. Juhila 2006; Kuusisto & Ranta 2020, 125). Laitila-Ukkola (2005, 84) ja Kaukonen (2002, 148–149) nostavat esiin kriittisiä näkökulmia ajan päihdetyön kahtia jakautumista kohtaan: A-klinikoilla hoidettiin parempiosaista työväestöä, kun taas köyhät ja moniongelmaiset päihdeongelmista kärsivät ihmiset pysyivät sosiaalitoimistojen asiakkaina. Laitila-Ukkolan (2005) mukaan kunnallisen sosiaalitoimen painopiste säilyi asiakkaan toimeentulon turvaamisessa ja päihdeongelmaan puututtiin, jos puututtiin, toissijaisesti. Pikkuhiljaa kunnallisilla A-klinikoilla alettiin tarkastella omaa työtä kriittisemmin ja sosiaalityön terapeuttisuuteen keskittyvä linja koettiin riittämättömäksi. Asiakkaiden elämän sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät sekä elinympäristö vaativat enemmän huomiota. Asiakkaiden tarpeet alettiin ymmärtää moninaisempina ja laajempaa tarkastelua tarvitsevinä. (mt. 2005, 84–85.)

1980-lukua pidetään hyvinvointivaltion rakentamisen huipentumisen vuosikymmenenä. Silloin toteutettiin merkittäviä lakiuudistuksia, kun esimerkiksi irtolaislaki kumottiin ja uusi sosiaalihuoltolaki astui voimaan vuonna 1982. Sosiaalihuollon arvopohja oli muuttumassa ja sen kontrolloiva rooli vähenemässä. (Kuusisto & Ranta 2020, 125.) Poikosen (2013) mukaan vuonna 1987 voimaan tulleessa päihdehuoltolaissa päihdepalveluiden järjestämisvastuu haluttiin entistä selkeämmin antaa kunnille. Sosiaalihuoltoa ohjaavia keskeisiä periaatteita olivat muun muassa asiakkaan osallisuus, valinnanvapaus ja vapaaehtoisuus, ja näiden haluttiin toteutuvan myös päihdehuollossa. Tahdonvastainen huolto väheni lakimuutoksen myötä, ja samalla muuttuivat ne holhoavat ja rajoittavat periaatteet, jotka tähän asti olivat ohjanneet päihdehuoltoa - ja sosiaalihuoltoa yleisemminkin. (mt. 2013, 417–418.) Päihdehuollolle osoitettiin Kaukonen (2019) mielestä varsin kunnianhimoisia tavoitteita: haluttiin muun muassa varmistaa terveydenhoitojärjestelmän toiminta, ratkaista asunnottomuusongelmia, lisätä työllisten määriä ja saada lisää kapasiteettia psykiatriin sairaaloihin mielisairaiden hoitoa varten. Lisäksi haluttiin saada enemmän keinoja puuttua nuorten lisääntyneeseen huumeiden käyttöön.

Hyvinvointivaltioon alkoi kohdistua kaikista uudistuksista ja laajennetuista palveluista huolimatta voimakasta kritiikkiä. Edelleen yhteiskuntaa pidettiin liian kontrolloivana ja sen toimia yksilöä kohtaan liikaa vapautta rajoittavina. Asiakkaat kokivat olevansa byrokratian armoilla. Hyvinvointivaltio ja sosiaalityö olivat käsitteinä toisiaan lähellä, varsinkin mitä tuli kriittisiin äänenpainoihin; sosiaalityössä puututtiin liikaa ihmisten elämään ylihuolehtivalla tavalla. (Juhila 2006.) Myös Kaukonen (2016) nostaa esiin sosiaalipalvelujärjestelmää vastaan nousseen kritiikin: sosiaalihuolto oli laajentunut liikaa ja tuli

kalliiksi, ja samanaikaisesti koettiin palvelujen löytävän huonosti kohderyhmänsä. Asiakkaiden sosiaalisia oikeuksia ja perusoikeuksia rajoitettiin, sillä laki salli edelleen pakkokeinojen käytön, vaikka niihin turvauduttiinkin aiempaa harvemmin.

Tomperi (2005) kirjoittaa Sorrettujen pedagogiikan Johdantoluvussa, että alistettujen ihmisyhmien tulee tiedostaa oma tilanteensa, jotta voidaan saavuttaa pysyvämpi muutos. Eri ihmisten välinen hierarkia – toisten ylemmyys ja toisten alemmuus – on kuitenkin usein sisäistetty ”tosiasiana” ja tilanne koetaan välttämättömänä, jopa luonnollisena. Tulevaisuus sekä yhteiskunnalliset olosuhteet voidaan kokea sellaisina, että niitä ei edes ole mahdollista muuttaa. (mt. 2005, 25.) Palvelutarjonta ja asiakkaat eivät suomalaisessa päihdehoitojärjestelmässä edelleenkään kohdanneet, ja erilaiset rajoitukset ja pakkokeinot olivat yleisesti käytettyjä toimintamalleja, kun parempiakaan vaihtoehtoja ei sosiaalipalvelujärjestelmän työkalupakista ongelmien ratkomiseen löytynyt. On nähtävissä myös päihdeongelmista kärsivien jakaminen ”parempiin” ja ”huonompiin” ongelmaisiin, ja tarjotun avun luonteeseen eivät päihdeongelmaiset itse päässeet vaikuttamaan.

4.4 Sitkeästi säilyvät sortavat rakenteet

Kuusisto ja Ranta (2020, 117) sijoittavat sosiaalityön toisen avainkäänteen 1990-luvun alkuun. Silloin Suomessa alkoi pitkäaikainen taloudellinen taantuma. Vuonna 1992 voimaan tullut valtiosuusudistus tähtäsi hyvinvointivaltion laajenemisen pysäyttämiseen, ja samalla vähenivät myös päihdehuollon palvelut (Kaukonen 2016). Vaikka 1990-luvun puolivälissä talous kääntyi jälleen nousuun, niin valtio kuin kunnatkin jatkoivat päihdepalvelujen karsimista. Kunnat siirtyivät yhä enenevässä määrin ostopalvelujen käyttöön tavoitteena rahojen säästymisen ja palvelujen parempi kohdentaminen. Tässä ei kuitenkaan onnistuttu. Esimerkiksi samanaikaisesti, kun päihdepalvelujen hoitajaksot vähenivät noin 52 prosenttia, sairaalahoidossa tapahtui kasvua suunnilleen vastaava määrä. (Kaukonen 2005, 312–313.)

Suomen liittyminen EU:hun vuoden 1995 alussa alkoi näkyä myös alkoholiin liittyvissä haitoissa. THL:n raportin (Karlsson ym. 2013, 31) mukaan alkoholisairauksiin ja -myrkytyksiin liittyvät kuolemantapaukset lisääntyivät vuoden 1994 jälkeen huomattavasti. Suomen alkoholilainsäädäntö muuttui EU-jäsenyyden myötä, ja tällöin muun muassa

alkoholijuomien tuonti-, vienti-, valmistus- ja tukkumyyntimonopolijärjestelmä purettiin ja tullimääräyksiä väljennettiin (THL 2024). EU-jäsenyys vaikutti myös alkoholipoliitiikkaan liittyvissä näkemyksissä: sosiaali- ja terveystaloudellisten linjausten lisäksi elinkeino- ja talouspoliittiset näkökulmat vahvistuivat (Partanen ja Kuusisaari 2019). Perusoikeusuudistus vuonna 1995 vaikutti erityisesti tahdonvastaisten toimien toteuttamiseen. Päihdehoitolakia ei kuitenkaan jouduttu perusoikeusuudistuksen myötä uudistamaan eli se edusti jo valmiiksi modernimpaa ajattelua, mitä tulee asiakkaan oikeuksiin ja vapaaehtoisten palvelujen ensisijaisuuteen. (Poikonen 2013, 418.) Kaukosen (2019) mukaan keskustelu päihdehuollon asiakkaiden sosiaalisista oikeuksista on silti kehittynyt Suomessa hitaasti, ja kansainvälisten sopimusten oikeusvaikutukset olivat tähän asti olleet epäsuoria ja tulkinnanvaraisia.

Samaan aikaan alkoholipoliittisten muutosten kanssa 1990-luvun alussa Suomessa alkoi ns. toinen huumeaalto (Kuusisto & Ranta 2020, 117). Hakkarainen (2002) pitää muutosta kansainvälisten trendien heijasteluna. Huumeiden ainevalikoima laajeni nopeasti ja niiden käytöllä tavoiteltiin esimerkiksi mielihyvän ja helpotuksen tunteita, ahdistuksen vähentämistä sekä uusien elämysmaailmojen kokemista. Uusien huumeiden rinnalla ns. perinteisempien huumeiden käyttäjäryhmät laajenivat ja esimerkiksi kannabiksen käyttö lisääntyi voimakkaasti. Neuvostoliiton hajoamisen myötä Suomen markkinat avautuivat muun muassa Afganistanista Venäjän kautta levinneelle herooinille, jonka käyttöä kiihdytti myös sen hinnan romahtaminen. Huumeiden käyttöön liittyvien ongelmien ratkomiinseen haettiin apua esimerkiksi vuosittain järjestettävissä lääkäriseura Duodecimin ja Suomen akatemian välisissä konsensuskokouksissa. (mt. 2002, 110–112 ja 115.) Laitila-Ukkola (2005, 34) koki tuona aikana työssään päihdekentällä, että erityisesti julkisessa keskustelussa nostettiin huumeongelmat keskiöön jopa niin voimakkaasti, että alkoholiongelmaiset ja heidän hoitonsa jäi huumeongelmien varjoon. Vastakkainasettelu jo muutenkin heikommassa asemassa olevien välillä – oli se sitten tahallista tai tahatonta – luo valankäytöllisesti ”hajota ja hallitse” -tilanteen. Freiren (1970) mukaan se on sortotoiminnan perustavanlaatuisen ulottuvuus, joka sortajien etujen mukaisesti heikentää sorrettujen asemaa, eristää heitä toisistaan ja syventää sorrettujen välisiä säröjä. Tällöin ”naiiviksi” kuvatut ammattilaiset korostavat paikallisia tai muuten yksittäisiä ongelmia sen sijaan, että ongelmat nähtäisiin kokonaisuuden ulottuvuuksina. (mt. 1970, 157.)

Siinä missä 1970-luvulla järjestöjen päihdepalveluja siirrettiin kuntien alaisuuteen, 1990-luvulla päihdepalvelujen organisointia alettiin jälleen palauttaa järjestöjen vastuulle, ja järjestöt tuottivatkin nopeasti kunnallisten palvelujen tilalle sekä avo- että laitospalveluita

palveluja. Järjestöt alkoivat myös saada RAY-asetuksen muuttamisen ansiosta Raha-automaattiyhdistyksen voittovaroja. Etenkin eriytyneet huumehoitopalvelut järjestettiin pääasiassa RAY:n tuella ja niiden organisointivastuu oli järjestöillä. (Kaukonen 2002, 154 ja 2005, 312–313.) Kaukosen, Metson ja Halmeahon (2000, 124) mukaan vuonna 1999 avopalveluiden osuus oli 55 prosenttia kaikista toteutuneista päihdehoidon palveluista ja 34 prosenttia päihdehuollon kontakteista tapahtui terveydenhuollossa. 1980-luvulla alkanut laitospallisen päihdehuollon väheneminen jatkui edelleen 1990-luvulla.

Kaukonen (2005, 320) kirjoittaa artikkelissaan siitä, miten 2000-luvun päihdehuollossa suhtauduttiin sosiaalisiin kysymyksiin. Päihdehuollon erityispalvelut medikalisoituivat ja kiinnostuksen kohteena oli addiktiokäyttäytyminen ja siihen liittyvä yksilön riippuvuusongelma sen sijaan, että päihdeongelmaa olisi tarkasteltu sosiaalityöperusteisesti eli päihdeiden käytön ja siitä koituvien ongelmien näkökulmasta. Myös Murto (2019, 172) kirjoittaa, kuinka 1990-luvun lopulla päihdehoidossa sosiaalisia ongelmia alettiin määrittellä lääketieteen kautta. Samaan aikaan, kun päihdetyötä tehtiin sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa, oli tiedossa myös tarve päihdetyön moniammatillisuudelle. Laitila-Ukkola (2005, 101) toteaa, että koska päihdeongelmat ovat luonteeltaan monimutkaisia, vaatii niiden ratkomisenkin monialaista osaamista. Sosiaalityöntekijä voi olla asiakkaan kokonaisvaltaisessa auttamisessa moniammatillisen yhteistyön ”liima”, joka huolehtii auttamisprosessiin etenemisestä.

Vuoden 2004 alkoholin hinnanalennuksen jälkeen alkoholiin liittyvien kuolemien osuus nousi nopeasti. Jos suomalaisten alkoholinkäyttöä tarkastellaan vuoden 1969 keskioluen myynnin vapauttamisen ja vuoden 2010 välillä, voidaan todeta, että miesten alkoholinkulutus yli kaksinkertaistui ja naisten alkoholinkäyttö lähes kuusinkertaistui kyseisenä ajanjaksona. Alkoholiin liittyvien kuolemien lisäksi lisääntynyt päihteidenkäyttö näkyi muun muassa terveyskeskuksissa ja sairaaloissa, lastensuojelutarpeen kasvussa, rattijuopumuksissa ja rikollisuuden kasvussa. Monet päihteiden käytön takia sosiaali- ja terveyspalveluissa asioineista olivat huono-osaisia monella mittarilla tarkasteltuna. (Partanen 2013, 320–321.) Huono-osaisuuden lisääntymiseen vaikutti Kaukosen (2015, 317) mukaan muun muassa heikentynyt perustoimeentuloturva, rakennetyöttömyys ja työmarkkinoiden muutokset, ja onkin todettu, että erityisesti päihdeongelmaisilla asiakkailla ongelmat usein kumuloituvat. On selvää, että päihteiden lisäksi monenlaisista ongelmista kärsivät eivät enää kuuluneet yhteiskunnallisesti tarkasteltuna ns. normaaliin, pärjäävään yhteiskuntaluokkaan, ja ihmisten eriarvoisuus ja luokkajako näkyi juuri sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Freiren (1970) mukaan sortajat eivät halua nähdä itseään sortavana luokkana, vaikka he eivät voikaan kiistää yhteiskuntaluokkien olemassaoloa. Sortajille on luonteenomaista puhua yhteisymmärryksen ja sopuosoinnun tarpeesta luokkien välillä. Sortajien on myös vaikea vapautua omista ennakkoluuloistaan tai niiden vääristymistä. Ennakkoluulot liittyvät usein sorrettujen kykyyn ajatella, tietää ja tahtoa. Jos kuitenkin halutaan aidosti edistää kansan asiaa, olisi myös oltava kykyä itsereflektioon. (mt. 1970, 63 ja 159.)

Päihdetyön järjestämisestä säädettiin päihdehuoltolain lisäksi sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa. 2010-luvulla toteutettiin sosiaalihuoltolain kokonaisuudistus, jonka tavoitteena oli taata asiakkaiden oikea-aikainen palveluiden saanti. (Vanjusov 2022, 32.) Ongelmallista oli Partasen (2013, 323) mukaan se, että kunnat saivat järjestää päihdehuollon itse arvioimansa paikallisen tarpeen mukaisesti. Tarvetta eri kunnissa arvioitiin hyvin eri tavoin. Poikosen ja Kekonin (2019) mukaan tämä johtui muun muassa siitä, ettei päihdehuoltolaissa annettu ohjeistusta siitä, miten hoidon tarvetta tulisi arvioida tai seurata. Kunnilla oli oikeus järjestää palvelut joko itse, yhdessä muiden kuntien kanssa tai kuntayhtymän kautta. Palveluita voitiin myös ostaa yksityiseltä puolelta tai asiakkaalle voitiin antaa palveluseteli, jonka avulla hän voi hankkia tarvitsemansa palvelut itse. (Poikonen & Kekoni 2019.)

Laitosmuotoinen päihdehuolto väheni Suomessa huomattavasti 2000-luvulla. Päihdehuoltolain mukaan päihdepalvelut piti järjestää ensisijaisesti avomuotoisina ja niihin pääsyn tuli olla joustavaa ja helppoa. Laitosmuotoisen päihdehoidon vähenemisen taustalla oli mitä ilmeisimmin se tosiasia, että siihen pääsystä oli tehty vaikeaa. (Nevalainen, Kuussaari, Partanen, Heiskanen & Määttänen 2021, 2.) Kaukosen (2005) mukaan myös päihdehuollon avohuolto muuttui toiminnassaan valikoivaksi. Se sopi parhaiten asiakkaille, jotka pystyivät sitoutumaan aikatauluihin ja tiiviisiin hoitosuhteisiin. Palveluja ei voinut myöskään pitää helposti saatavilla olevina; palveluun ei päässyt ilman ajanvarausta eikä varsinkaan päihtyneenä. (mt. 2005, 315.) Kritiikkiä saivat osakseen myös pitkät jonotusajat ja erilaiset lainsäädännön kannalta katsottuna kyseenalaiset edellytykset, esimerkiksi erimittaiset päihdehoitojaksojen pääsemiseksi. (Poikonen & Kekoni 2019.) Freiren (1970, 77) mukaan tallettavassa kasvatuksessa opettajalla on oikeus tehdä valintoja oppilaiden puolesta, päättää kasvatusohjelman sisällöstä sekä tiedon auktoriteetin varjolla hallita oppilaiden vapautta. Sorretut päihdeongelmaiset on helppo leimata syrjäytyneiksi ”sosiaaliavustusten nauttijoiksi”, ja heidän kuuluukin olla marginaalissa, koska he ovat hylänneet terveen yhteiskunnan (Freire 1970, 78).

Vaikka päihdehuollon tavoitteena oli hoitoon pääsyn joustavuus ja helppous, todellisuus palveli vain tietyn tyyppisiä asiakkaita. Iso osa päihdeongelmaisista jäi palvelujen ulkopuolelle. Hannula (2000) kuvaa ”sanomisen oikeuden kieltämistä” ilmiönä, missä osalta ihmisiä viedään mahdollisuus yhteisen todellisuuden rakentamiseen. Kyse voi olla suorasta tukahduttamisesta tai epäsuorasta toiminnasta, kuten myyteistä, valistuksen jakamisesta tai auttavasta toiminnasta. Epäsuora toiminta hämärtää kansalaisten omaa ajattelua, ja sorretut vakuuttuvat oman kulttuurin ja identiteetin alempiarvoisuudesta. Sorretut alkavat arvioida itseään toisten näkökulmasta ja arvoista käsin, ja tämä vahvistaa marginaaliin jäämistä. (mt. 2000, 63.) Vapautuksen kasvatuksen näkökulmasta rajoittavat toimet ja erilaiset ehdot hoitoon pääsulle ovat sortavaa vallankäyttöä, jolla estetään päihdeongelmista kärsivän mahdollisuus vaikuttaa oman elämän suunnitteluun.

4.5 Päihdehuollon tämänhetkiset haasteet ja dialogisuuden mahdollisuudet

Huumeiden käyttö on Suomessa ollut 2020-luvun alusta lähtien ennätyskorkealla tasolla. Alle 25-vuotiaiden huumekuolemat lisääntyivät jyrkästi vuodesta 2015 vuoteen 2020. On arveltu, että koronapandemiaan liittyneet rajoitustoimet lisäsivät huumemyrkytyskuolemia. (Mäkelä ym. 2022, 39–43.) Koronapandemia ja siihen liittyneet rajoitukset vaikuttivat erityisen paljon heikoimmassa asemassa olevan väestönosan elämään. Monet matalan kynnyksen palvelut, kuten päiväkeskukset, ruuan jakelupisteet ja ryhmätoiminnot, kärsivät rajoituksista useaan otteeseen. (Kuussaari ym. 2022, 126.) Korhosen (2020) mukaan päihdepalvelut heikkenivät korona-aikana monella tavalla: intervallijaksoille pääseminen hidastui, tuetun asumisen prosessit pysähtyivät ja lähes kaikissa palveluissa henkilökohtaiset tapaamiset siirrettiin toteutettavaksi muilla tavoin. Siirtymät jouduttiin pandemian levitessä toteuttamaan nopealla aikataululla. Päihdepalveluissa pidettiin tärkeänä säännöllisen yhteyden ylläpitämistä, ja asiakaskyselyn mukaan siinä onnistuttiinkin: Helsingin kaupungin päihdehuollon jälkihoitoyksikön asiakkaille tehdyn kyselyn mukaan 95 prosenttia oli ollut yhteydessä päihdetyöntekijään jollakin tavalla ja 70 prosenttia vastaajista koki saaneensa riittävästi tukea. (mt. 2020, 5–6.)

Etäyhteydellä toteutettavaa päihdehoitoa ei kuitenkaan pitemmän päälle pidetty riittävänä, ja pandemian jatkuessa henkilötapaamisia alettiin jälleen toteuttaa turvavälien ja muiden ohjeistusten mukaisesti. Osa päihdepalveluiden käyttäjistä ei osannut tai halunnut

käyttää digitaalisia kanavia. Myös kasvokkain tapahtuvaa vertaistukitoimintaa pidettiin etäyhteydellä tapahtuvia tapaamisia parempana. Etäyhteydessä nähtiin kuitenkin hyviäkin puolia: hoitoon osallistuminen kotoa käsin oli helpompaa ja vertaistukiryhmiin osallistumisen kynnyks oli matalampi. Digitaalisesti toteutettavat ryhmät laajensivat maantieteellisen osallistumisen mahdollisuuksia ulkomaita myöden, ja osa asiakkaista toivoi, että myös pandemian jälkeen on mahdollisuus osallistua netin kautta vertaistukiryhmiin. Etäyhteydet ovat tuoneet kasvokkain toteutettavan asiakastyön avuksi uuden työmuodon, ja vaikka se ei korvaakaan henkilökohtaista, kasvokkain syntyvää kontaktia, se voi olla hyvä lisä palvelutarjontaan. (Korhonen 2020, 7.)

Päihdehuolto kuuluu sekä sosiaali- että terveydenhuoltolain alaisuuteen, mikä on aiheuttaa haasteita päihdepalvelujen järjestämiseen. Samaan aikaan kuin päihdehuoltolakia uudistettiin, myös soteuudistus astui voimaan vuonna 2023. Uudistusten jälkeen päihdehoidon järjestämisvastuu on siirtynyt kaupungeilta ja kunnilta hyvinvointialueille. Yhtenä tavoitteena on ollut turvata alueellinen yhdenvertaisuus ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut kaikkialla Suomessa. (Vanjusov 2022, 82 ja 105–107.) Uusimpien uutisten mukaan päihdepalvelut ovat kiristyvien säästötoimien kohteena eikä päihdepalvelujen saatavuus ole ainakaan lisääntymään päin (ks. esim. Hinkula 2025; Termonen 2025). Huolestuttava kehityskulku nuorten huumekuolemista on jatkunut: vuonna 2023 huumeisiin kuoli lähes puolet enemmän alle 25-vuotiaita kuin edellisellä vuonna, ja joka neljäs 15–24-vuotiaana menehtynyt kuoli huumeisiin (Tilastokeskus 2024). Vanjusov (2022) toteaa, että päihdehoidon järjestämisessä on ollut suuria alueellisia vaihteluja, ja se on tarkoittanut myös laadullista kirjavuutta ja epäyhdenvertaisuutta. Kritiikkiä on kohdistunut myös siihen, että asiakkaan pitää sopia valmiiksi kilpailutetun palvelun muottiin sen sijaan, että asiakas pääsisi vaikuttamaan tarvitsemansa hoidon sisältöön. (mt. 2022, 106–107.) Komosen (2025) mukaan vuonna 2024 Ehyt ry:n päihdeasiamies sai lähes 800 yhteydenottoa eri puolilta Suomea, ja ne koskivat muun muassa palveluihin pääsyn kriteereitä, kohtelua päihdepalveluissa, hoitokäytäntöjä ja palvelujen saatavuutta. Huolestuttavaa on ollut sosiaalihuollon ammattilaisten harkintavallan kaventuminen sekä esimerkiksi se, että sosiaalihuollon asiakkaiden oikeutta lakisääteisiin palveluihin on rajoitettu. Edes sosiaalialan ammattilaiset eivät aina tiedä lain nykyistä sisältöä, joten päihdeongelmista kärsivien mahdollisuus ymmärtää omaa tilannetta ja siihen tarjolla olevia palveluja on muuttunut entistäkin vaikeammaksi. (mt. 2025.)

Freire (1970, 69) painottaa sitä, miten sorretun tulee olla itse mukana konkreettisen elämäntilanteen tarkastelussa, sillä aito pohdinta johtaa myös käytännön toimintaan. Tämä

vaatii sortajilta kykyä luottaa sorrettuihin ja heidän kykyynsä ajatella. Se, että asiakas ei päihdepalveluissa pääse vaikuttamaan hoitoon pääsyyn, hoitopaikan valintaan tai hoidon sisältöön, on osoitus päihdehoidossa sitkeästi vallalla olevasta ajattelusta, missä päihdeongelmista kärsivä ei ole oman tilanteensa asiantuntija vaan ”oikea” tieto on ammattilaisten hallussa. Jos taas ammattilaistenkin toimintaa rajoitetaan, myös päihdehuolto näytetään ahtaaseen ja sorrettuun asemaan joutuneena palveluna. Tiedon jakamisen ja dialogisuuden tarve näkyy monilla palvelujen järjestämisen tasoilla.

Kippola-Pääkkösen (2018) mukaan sosiaali- ja terveystieteiden valtakunnallisissa strategioissa nostettiin 2010-luvulla esille vertaistuen, kokemusasiantuntijuuden ja jaetun osaamisen merkitys sekä se, kuinka niiden mahdollisuuksia voitaisiin hyödyntää ammatillisen asiantuntijuuden rinnalla. Samoin kansallisessa päihde- ja mielenterveysuunnitelmassa tavoitteena oli ottaa kokemusasiantuntijoita ja vertaistoimijoita mukaan mielen-terveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin osana asiakkaan aseman vahvistamista. (mt. 2018, 163.) Vertaisuus liittyy vahvasti jaettuun tietoon ja ymmärrykseen sekä dialogisuuteen. THL:n juuri julkaistussa raportissa päihde- ja riippuvuuspalvelujen tilasta ei vertaistuen tai kokemusasiantuntijoiden osuus kuitenkaan nouse esiin päihdetyön käytännöissä. Kuussaaren ja kumppaneiden (2026) mukaan vertaistuen järjestäminen on edelleen julkisen sektorin sijaan enimmäkseen kolmannen sektorin vastuulla. Raportin lopussa todetaan, että vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminta on tärkeässä roolissa, kun halutaan edistää päihde- ja riippuvuusongelmista toipumista. Vertaiset ja kokemusasiantuntijat voivat helpottaa avun hakemista ja vähentää päihde- ja riippuvuusongelmiin edelleen laajasti liittyvää stigmaa sekä tukea päihde- ja riippuvuusongelmista toipumisessa. Näiden toimintamuotojen systemaattinen huomioiminen palveluissa lisää myös osallisuuden kokemuksia. (mt. 2026, 11 ja 331.)

Sortavuus näkyy päihdehuollon historiassa läpileikkaavana ilmiönä kaikessa päihteiden käyttöön ja päihdehoitoon liittyvässä problematiikassa. Toivonkin haastattelututkimukseni tuovan osaksi päihdehuollon kehityksen tarkastelua myös yksilöllisen näkökulman sairauden sortavista ja stigmatisoivista piirteistä. Freiren pedagogisten ajatusten avulla voidaan vahvistaa kokonaisvaltaista ymmärrystä siitä, miten päihde- ja riippuvuusongelmien haasteellisuutta voidaan lievittää yhtä lailla niin yhteiskunnallisella kuin yksilölliselläkin tasolla. Dialogisuuden ja vapautuksen pedagogiikan avulla voidaan vaikuttaa positiivisesti päihdehuollon käytäntöihin, dialogisuuden kehittämiseen ja yksilölliseen toipumisprosessiin.

5. Dialogin ja vapautuksen kasvatuksen mahdollisuudet päihdeongelmasta toipumisessa

5.1 Sairauden sortava vaikutus

Freiren ajatus ihmisyydestä voidaan tiivistää toteamukseen siitä, että jokaisella ihmisellä tulee olla tasavertainen mahdollisuus kehittyä omaa elämäänsä hallitsevaksi subjektiksi ja kehittää yksilöllisen ihmisyyden eri puolia. ”Sorto” on tilanne, jossa joku estää ihmistä tässä tavoitteessa. (Tomperi 2024, 25.) Kun päihdeterapeutti Juha Lanzilta kysyttiin, milaista on toipua päihderiippuvuudesta, hän vastasi: ” Riippuvuudesta toipuminen tarkoittaa yksinkertaisesti vapautta elää omannäköistä elämää. Se on elämäntapa, jossa on hyvä olla ja on vapaa päihdekierteestä” (Myllyhoitoyhdistys 2021). Riippuvuussairaus voidaan nähdä vapauden vastakohtana, elämänhallinnan vaikeutena ja yksilön inhimillisen kehityksen esteenä. Suomen lääkäriliiton (2021) sivustolla todetaan, että riippuvuussairaus aiheuttaa ihmiselle eriasteista oman käytöksen ja päihdyttävien aineiden käytön hallinnan menettämistä. Tällöin yksilön kyky tehdä autonomisesti päätöksiä heikkenee. Päihteiden käyttö aiheuttaa usein myös neuropsykologisia puutoksia, joiden takia yksilö ei välttämättä pysty ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. Esimerkkinä mainitaan raskaana oleva nainen, joka itsekin ymmärtää päihteidenkäytöstä aiheutuvat haitat sekä itselleen että syntymättömälle lapselle, mutta ei päihderiippuvuuden takia pysty lopettamaan haitallista päihteiden käyttöä. (mt. 2021) Tällöin riippuvuussairaus on se, joka ohjaa yksilön elämää ja siihen liittyvää päätöksentekoa vastoin yksilön aidon, vapaan, todellisen minän inhimillisiä toiveita ja tavoitteita.

Päihdesairauden hoidossa on usein vaikea saada oikeanlaista ja oikea-aikaista apua (mm. Vanjusov 2022), ja yhteiskunnassa päihdesairauksiin liittyvän rakenteellisen sortavuuden lisäksi sairaus itsessään luo sortavan tilan yksilön elämään sisäisenä kokemuksena ja myös sen konkreettisten vaikutusten kautta. Tässä tutkimuksessa päihdesairauden sortava vaikutusta tarkastellaan erityisesti sen aiheuttamien psyykkisten, emotionaalisten ja sosiaalisten ongelmien ja rajoittavuuden kautta. Olen rajannut tutkimuksen ulkopuolelle päihteiden ongelmakäytöstä aiheutuvat välittömät fyysiset oireet ja haitat, vaikka ne myös vaikuttavat rajoittavasti ja negatiivisesti ihmisen kokonaishyvintointiin. THL:n (2023) mukaan runsas alkoholinkäyttö aiheuttaa mm. mieliala- ja persoonallisuushäiriöitä, ahdistuneisuutta, psykoottista oireilua sekä pahentaa masennus- ja ahdistusoireita.

Viitasaaren ym. (2025) mukaan riippuvuussairaus heikentää työkykyä ja aiheuttaa sosiaalisia vaikeuksia, kielteistä käyttäytymistä, pelkotiiloja sekä ahdistusoireita.

Toteuttamissani haastatteluissa läpileikkaavana teemana päihteiden käyttöajalta toistuu vaikeiden tunteiden koko kirjo: häpeä, voimattomuus, ahdistus ja yksinäisyys sekä toisaalta itsekeskeisyys, välinpitämättömyys, vastuuttomuus ja omavoimaisuus. Etenkin häpeän tunne herätti tutkimushaastatteluissa paljon pohdintaa ja keskustelua.

”Minä häpesin itse itseäni ja se häpeä asui minussa.” (H1)

”Aina hävettää, aina hirveä syyllisyys ja häpeä.” (H2)

”Se salailu ja häpeä aiheuttaa sen... ja sitä koki olevansa niin yksin tuon kanssa ja sen häpeän kanssa...” (H3)

”Se avun hakeminen niinku minuakin hävetti, kun se oli baarin vieressä se aa-kerho, että näkeekö kukaan että mä menen niinku aa-kerhoon.” (H4)

Häpeä voi olla niin kokonaisvaltaista, että ajatus avun hakemisestakin hävettää. Myllyviita (2020, 77) viittaa useisiin tutkimuksiin, joiden mukaan häpeä liittyy riippuvuuksien syntymekanismiin ja se myös ylläpitää riippuvuusprosesseja. Viitasaari ym. (2025) toteavat tutkimuksensa perusteella, että häpeä aiheuttaa päihderiippuvuuden salailua ja peitteilyä työpaikoilla, ja siihen liittyvä stigma ehkäisee avointa keskustelua ja puheeksi ottamista.

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut suosituksen, jonka tavoitteena on päihdeongelmiin, riippuvuuteen ja mielenterveysongelmiin liittyvän syrjinnän ja stigman vähentäminen. Stigma voi ilmetä neljällä tavalla. Rakenteellinen stigma muodostuu niistä yhteiskunnallisista olosuhteista, normeista ja toimintakäytännöistä, joita stigmatsoituun ryhmään liitetään. Rakenteellinen stigma rajoittaa ryhmän hyvinvointia, mahdollisuuksia ja käytössä olevia resursseja ja johtaa syrjintään. Toiseksi on olemassa julkista ja sosiaalista stigmaa, joka perustuu niihin stereotypioihin, tarinoihin ja kuvastoon, jotka julkisessa keskustelussa ja viestinnässä tuottavat väärää tietoa ja ylläpitävät virheellisiä ennakkoluuloja ja käsityksiä. Kolmanneksi on olemassa assosiativista stigmaa, joka liittyy esimerkiksi hoidossa olevaan henkilöön ja joka siirtyy hänen läheisiinsä, hänelle tarkoitettuihin palveluihin tai häntä hoitaviin henkilöihin. Tutkimukseni kannalta erityisen merkityksellinen on neljäs eli sisäistetty stigma, jonka yksilö muodostaa kokemusten ja havaintojen kautta. Sisäistetty stigma vaikuttaa yksilön käsitykseen omasta itsestä, omista mahdollisuuksista ja oikeuksista. Siihen liittyy usein osattomuuden ja häpeän tunteita. (Strand, Ridanpää & Kotovirta 2023, 14.) Muun muassa Vanjusov (2022) toteaa, että

häpeä päihderiippuvuudesta on yleensä suuri eikä päihdehuollon asiakkuuden haluta paljastuvan. Asiakkaan kokema häpeä ja stigma voivat ohjata käyttäytymistä ja toimia suoranaisena esteenä myös palveluihin hakeutumiselle. (mt. 2022, 193–194; myös Pirskanen & Järvinen-Tassopoulos 2021.)

Katja Myllyviidan (2020) mukaan ongelmalliseksi luokiteltu häpeä voidaan jakaa kahteen luokkaan: ulkoiseen häpeään ja sisäiseen häpeään. Ulkoinen häpeä liittyy siihen, miten yksilö ajattelee muiden hänet näkevän ja se on sosiaalisesti vahvistunutta. Sosiaaliset tilanteet tulkitaan usein tätä uskomusta tukevalla tavalla. Sisäisessä häpeässä huomio kohdistuu itseen, ja yksilö kokee itsensä riittämättömäksi, virheelliseksi ja jopa pahaksi. Sisäinen häpeä ei tarvitse aktivoituakseen sosiaalisia kontakteja tai ympäristöä. Häpeän on todettu altistavan ihmisiä mielenterveysongelmille, vihan hallinnan ongelmille ja erilaisille riippuvuuksille. (mt. 2020, 15–16.)

Tutkimuksessa sisäistetty häpeä ja stigmatisoitumisen kokemus sekä näiden tunteiden torjuminen tulivat esiin keskusteluissa erityisesti silloin, kun toipuneet muistelivat päihdekäyttöä ja siihen liittyneitä tapahtumia. Haastateltavat muistivat kokeneensa ristiriitaa sen välillä, miten he sairauden vaikutuksesta toimivat ja toisaalta mikä oli samanaikainen käsitys omasta tilasta. Tilanne tuntui raskaalta, pelottavalta ja turhauttavalta.

”Kyllä mä sen jollain tasolla tajusin ... tavallaan se pelko että tää kaikki romahtaa oli kuitenkin aina olemassa. ... Jotta se pysyy kasassa niin pitää olla itsekeskeinen ... välinpitämätön kaikkia muita kohtaan.” (H2)

”Kyllästynyt varmaan, koska minun mielestä kaikkiin addiktioihin liittyy salailu ja valehtelu elikkä se sitoo Sun elämää ja sehän on raskasta.” (H1)

”Sanotaan että viimeiset 3–4–5 vuotta – vaikea aikajanaa muodostaa – ... ollut niinku se että mä oon tiedostanut itse että tässä täytyisi tehdä jotain [juomiselle] ... Se oli jatkuvaa taistelua sen kanssa, että tiedän että niinku pitäisi vähentää ja lopettaa, mutta ei pystynyt.” (H3)

Päihteiden ongelmakäyttö johtaa enenevässä määrin myös muunlaiseen ongelmalliseen toimintaan, kuten pelaamiseen, humalassa ajamiseen, putkareissuihin jne. Toiminta on usein salailevaa, ja ahdistus voi aiheuttaa jopa itsetuhoisia ajatuksia ja käyttäytymistä.

”Mä olin varmaan pelannut taas paljon. Silloin kun pelaaminen ja juominen yhdistyy, niin silloin se itsetuhoisuus on suurimmillaan. ... Mä mietin silloin siellä, että nyt mä hyppään tonne mereen ... kaiteen yli, mut sit en hypännyt.” (H2)

”Sen muistan, että sanoin että aionko tappaa itseni tällä, että en jaksa juoda ja en voi olla juomatta.” (H1)

Toimintaa ohjaa selvänäkin päihteiden käyttämiseen liittyvät ajatukset ja suunnitelmat.

”Kaikki aikataulut mitä tehtiin lomareissuilla, ihan missä vaan, niin kaikilla mulla meni niinku sen mukaan että kellotin että nyt pääsee hakemaan juotavaa.” (H3)

Samankaltaisia havaintoja ovat tehneet Viitasaari ym. (2025) tutkiessaan riippuvuussairaiden näkökulmaa päihteiden käytön aiheuttamiin ongelmiin ja päihdeongelman tunnistamiseen työelämän kontekstissa. Eräs heidän haastateltavistaan oli kuvannut tilannettaan näin: *” [riippuvuusongelma on näkynyt työssä ja työkyvyssä] ennen kaikkea poissaoloina. Päihteiden pyörittäessä mieltä joka ikinen aamuni alkoi sillä, että etsin perustetta jäädä pois töistä ja aloittaa käyttämisen jo aamusta.”* Riippuvuus heikentää työkykyä sekä aiheuttaa huolimattomuutta ja laiminlyöntejä. Päihderiippuvuuden aiheuttama kielteinen käyttäytyminen voi näkyä työpaikalla myös impulsiivisuutena tai välinpitämättömyytenä, ja lisäksi se aiheuttaa salailua, valehtelua ja peittelyä. (mt. 2023, 6.)

Freire (1970) kirjoittaa siitä, miten sortaja ohjailemalla pakottaa yksilön jonkun toisen valintoihin, ja sen myötä yksilön tietoisuus muuttuu ja alkaa myötäillä sortajan ajatuksia. Sortajan langettama varjo saa yksilön pelkäämään vapautta, joka taas olisi välttämätön yksilön pyrkimyksessä tulla enemmän aidoksi ihmiseksi. (mt. 1970, 47–48.) Päihdesairaus on kuin yksilön sisällä oleva ”sortaja” tai varjo, joka ohjailee yksilöä ja vaikuttaa koko ajan enemmän tämän ajatteluun, tunteisiin, käyttäytymiseen ja valintoihin.

Päihteiden ongelmakäyttöön liittyy usein läheisesti myös se, että päihteet luovat pakopaikan arjesta ja omista tunteista. Päihteiden käyttö on voinut toimia jo varhain eräänlaisena selviytymiskeinona vaikeissa tilanteissa tai vaikeiden tunteiden ja ajatusten käsittelemisessä.

”Mä ajattelen sillä tavalla, että ... suurin ongelmahan siinä oli se, että mä pakenin itseäni. Mä en uskaltanu kohdata omia tunteitani että mä lääkitsin itse itseäni sillä niinku alkoholilla.” (H4)

”Se on semmonen niinku pakopaikka ... nuorena, että pääsi omiin maailmoihin sitten sen kautta ja se on sitten jatkunut ... näihin päiviin asti.” (H3)

”Mä olin aika vetäytyvä silloin kouluaikana ... että tavallaan jos katsoo elämänsä taaksepäin, niin se jonkinlainen lääkitseminen on alkanut jo aika aikaisin, että on siihen semmoiseen omaan ujouteensa ja varautuneisuuteensa ottanut ja muistan myös senkin - siinä vaiheessa mä oon ollut päälle kaksikymppinen - että alkoholi teki myös sen, että mä rupesin avautumaan ja puhumaan mun vaikeesta lapsuuden perheestä, että sekin oli sellainen aihe, josta mä tiukasti vaikenin.” (H1)

Hannu Jouhki (2025) on tutkinut väitöskirjassaan todellisuuspakoisuuden ja riippuvuuk-sien välistä suhdetta. Hän toteaa, että ihminen haluaa välttää tai paeta arjen ongelmia, kuten ihmissuhde-, työ- ja talousongelmia nopeilla stressilievityskenoilla, jolloin päih-teet antavat siihen yhden vaihtoehdon. Myös liiallinen itsensä tiedostaminen ja tarkkailu sekä traumaattiset kokemukset voivat ajaa yksilöä todellisuuspakoon. Tutkimuksissa on selvinnyt, että todellisuutta pakoileva käyttäytyminen voi olla ennusmerkki päih-teiden, raha- ja digipelaamisen sekä internetin ongelmakäyttöön. Todellisuuspakoisimmilla hen-kilöillä on todettu keskimääräistä enemmän addiktioita. (mt. 2025, ix-x.) Samasta meka-nismista kirjoittaa Myllyviita (2020, 73) todetessaan, että tyypillisiä häpeän välttelystra-tergioita ovat nopeasti turruttavaa helpotusta tuovat keinot, kuten ruoka, seksi, shoppailu, lääkkeet, alkoholi ja muut päih-teet.

Hannulan (2000) mukaan Freiren sorrettujen pedagogiikassa yksi tärkeä tekijä yksilön muutosprosessissa objektista subjektiksi on sisäisen dualismin ratkaiseminen. Tällä Freire tarkoittaa sitä, miten yksilö kokee kyvyttömyyttä toimia ristiriidan ratkaisemiseksi, koska hän on vieraantunut omasta ihmisyydestään. Yksilö kokee myös voimattomuutta olosuhteiden säätelyssä ja elämää leimaa fatalismi, passiivisuus ja vastuun pelko. (mt. 2000, 57–58.) Ratkaisematon ristiriita yksilön sisäisen maailman ja arkielämän sortavuuden välillä voi johtaa kestävämpään emotionaaliseen konfliktiin, joka vahvistaa tarvetta todellisuudesta pakenemiseen (Jouhki 2025, 68). Tällaisia koettuja ristiriitoja nousi haas-tateltavien tarinoissa päih-teiden käyttöajalta esiin jatkuvasti. Freiren (1970, 64) mukaan sorrettujen elämän rakennetta leimaa eksistentiaalinen kaksijakoisuus: sorretussa elää sa-man aikaisesti oma itse, mutta myös sortaja, jonka langettamassa varjossa sorrettu elää.

Monella haastateltavalla suhde omaan alkoholinkäyttöön on saattanut mietityttää jo pit-käänkin. Ensimmäinen kosketus päih-dehoitoon tai AA:han saattoi olla jo vuosikymmen-tenkin takaa.

”Tää oli 80-luvun alkupuolella, niin mä silloin soitin jo AA-puhelimeen että oonko mä alkoholisti. Mä muistan kun mä kyselin.” (H2)

”Ennen kuin mulla oli se viiden vuoden luisu, mä pohdin sitä jo siinä vai-heessa ja keskustelin – hän oli kirkon sielunhoitaja – että... välillä tuntuu että mä juon liikaa.” (H1)

Yksilön ja avun saamisen väliin mahtuu kuitenkin lukemattomia mutkia ja esteitä. Ensin-näkin päihdesairauteen liittyvä, edelläkin kuvattu salailu ja peittely vaikeuttaa ympäristöä huomaamasta ongelman syvyyttä ja toisaalta ihmiset, jotka työssään päihdesairaahan koh-taavat, eivät välttämättä osaa tai uskalla puuttua ongelmaan.

”Niitä oli sitte 90-luvulla paljonkin erilaisia kontakteja A-klinikkaan ja tota töissä oli vähän sanomista. ... Mä pidin tosi tiukan muurin siinä että ei puhuta mun päihteiden käytöstä. ... Se oli se yks psykologi kenen kanssa mä juttelin... niin kehu kuinka hyvin mä näen sen asian [juomisen ja oman tilanteen] ja ymmärrän sen asian.” (H2)

Eräs Viitasaaren ym. (2025) haastateltavista kuvaa asiaa työpaikalla näin: *”työterveydessä olisi pitänyt reagoida paljon aikaisemmin hälytysmerkkeihin; epämääräisiin ja toistuviin sairauspoissaoloihin, kohonneisiin maksa-arvoihin ja muihin veriarvoihin, masennukseen (johon mielialälääkitys ilman juurisyiden tutkintaa) jne.”* Juomiseen liittyvä salailu saa aikaan sen, että työntekijät eivät saa työnantajalta apua päihdeongelmaansa. Usein päihdeongelma johtaa työntekijän irtisanoutumiseen joko hänen omasta aloitteestaan tai työnantajan toimesta. On työpaikkoja, joilla hoitoonohjausta ei tapahdu lainkaan tai se ei ole onnistunut. Niitäkin tapauksia toki on, missä hoitoonohjaus on onnistunut ja työntekijä on löytänyt raittiuden. (mt. 2025, 7.)

Monella haastateltavalla oli kokemuksia erilaisista hoitokontakteista jo ennen varsinaisen toipumisen alkamista.

”Mä yritin alkujaan käydä päihdehoitajalla kunnallisella puolella. Ei sopinut niinku yhtään. Mä en ollut kauhean vastaanottavainen. Mul oli päihdehoitajana ihminen mikä ei ollut eläissään itse maistanu alkoholia koskaan. ... Siinä soti mulla jo heti vastaan niinku mistä puhua ihmiselle mikä ei ymmärrä mistä ja mitä puhutaan... ”(H3)

Yhteisen ymmärryksen tai kokemuksen jakaminen on tärkeää. Freiren (1970, 106) mukaan kasvattajien kieltä ei usein ymmärretä, koska sillä ei ole yhtymäkohtia niiden ihmisten todellisuuden kanssa, joille puhe on suunnattu. Tiensuu (2014, 198) toteaa, että luottamuspuola ammattiauttajia ja auttamisinstituutioita kohtaan on yksi niistä syistä, miksi päihdehoitoon ei hakeuduta. Tämä tuli esiin omassa tutkimuksessanikin.

Kaksi haastateltavista oli käynyt myös useita kertoja katkohoidossa. Syyt siihen, miksi hoidot koettiin tehottomiksi, olivat vaihtelevia.

”No tää niinku hoitolaitoshan [katko] minusta teki sekakäyttäjän. Enhän mä olisi muuten tiennyt tällaisia asioita ja sitten se niinku mahdollisti sen, että sittenhän mä uskalsin alkaa ryyppäämään, kun mä tiesin että tuota voin aika huonoon kuntoon vetää itsensä ... siellä saa unilääkkeet ja tuota semmoiset lääkkeet ettei tarvitse kestää krapulaa ollenkaan. ... Että jos ei olisi niitä tullut niitä pillereitä, niin mä en olisi uskaltanut niin reippaasti vetää ja niin pitkiä putkia.” (H4)

”Mä kävin Y:ssä katkolla useasti, tai useasti, mutta oon ollut monta kertaa, ja ne on ollut sitten sellaisia, että mä oon ollut ... jossain niin päissään ja mennyt johonkin lääkäriin ja sitten sen yhen kaverin kanssa justiin, joka

kuoli elikkä M:n kanssa, ollaan menty yhdessäkin katkolle joskus Y:hyn. ... Sitten mä oon ollut siellä muutaman yön. Mä oon saanut diapamia ja sitten saunonut ja syöny hyvin ja lähtenyt takaisin.” (H2)

Kostamo (2014) kirjoittaa tutkimuksessaan haastateltavasta, joka oli ollut katkolla kahdeksan kertaa, ja aina käyntien jälkeen alkoholinkäyttö oli jatkunut. Satunnaiset päihdepalvelukäynnitkään eivät olleet vaikuttaneet haastateltavan päihteidenkäyttöön. (mt. 2014, 82.) Omien haastateltavieni kokemukset katkohoidosta näyttäytyivät taukoina juomisesta, joiden aikana olo parani ja joiden jälkeen pystyi taas jatkamaan juomista. Pysyvää vaikutusta päihteiden käyttöön katkohoidolla ei saatu. Mattila-Aallon (2009, 83) tutkimuksessa osin fiktiivinen haastateltava Jussi kuvaa kokemustaan näin: ” *Se oli vain sellaista olemista siellä päihdehoidossa. Se oli niin kuin turvassa olemista. Ehkä jotenkin sitä sitten sisimmässään tiesi, että vaikka sitä kuinka käyttää, niin katkolle pääsee hoitoon.*”

Päihdeongelmasta kärsivä jää siis monella tavalla ongelman kanssa yksin. Omissa haastatteluissani korostui kokemus erilaisuudesta, eristäytymisestä ja tietynlaisesta yksinäisyydestä. Osa haastateltavista joi usein aivan yksin. Juomista pyrittiin peittelemään ja salaamaan läheisiltä, mutta kaikilla lähipiiri alkoi kärsiä juomisesta yhä enemmän. Myllyviidan (2020, 79) mukaan ihmissuhteet korvautuvat päihdesairauden edetessä riippuvuusikäyttäytymisellä ja siitä muodostuu keino vältellä läheisiä ihmissuhteita.

”Hän [puoliso]niin kun teki kyllä selväksi, että juominen ei ole fine tai että jos sä juot niin sitte oot yksinä, ja se teki musta sitten taas piilijuopon.” (H3)

”Niin siinä vaiheessa keskimäinen lapsi on ollut: -Sä oot taas nyt ottanut jotain. - En ole ottanut. - Kyllä oot sä oot. Että tota kyllä se sitten siinä naamasta näkyy, että oli jo ehkä yksi tai kaksi kaljaa otettu ja tehtiin päivällisruokaa.” (H1)

Osalla oli juomiskavereita, mutta nämä toisaalta auttoivat oman tilan normalisoinnissa ja ongelman välttelyssä.

”Joka ryyppy on oikeutettu, koska tota kukaan ei ymmärrä mua. ... Mä sanoin että mä oon sosiaalinen ihminen, mä tarvitsen kavereita. Mun on pakko päästä kaupunkiin välillä. Ymmärtämättä sitä, että se riippuvuus mulla ohjaa mun käytöstä eikä mikään se että mä tarvitsen kavereita. ... Sitten kun puoliso kysyi, että onko ne hyvät ystävät käyny meillä edes koskaan kahvilla niin ei. Enkä mä edes tiedä niistä kun etunimet.” (H2)

”X kutsui minut ja puolison kerran keskusteluun ja se sanoi, että sanoppa pari - kolme parasta kaveria. No mä tietenkin luettelen kaikki nää juopottelukaverit. X kysyi, että kuka se on tuossa sinun vieressä. Siinä oli puoliso sinulla vieressä, että tuota...” (H4)

Freire (1970) kirjoittaa, että yksi suurimmista esteistä vapautumisen tiellä on todellisuus, joka nielee sitä elävän sisäänsä ja näin pikkuhiljaa tukahduttaa yksilön tietoisuuden. Sorto sopeuttaa yksilöä vallitsevaan tilanteeseen ja jotta sen vallasta voi vapautua, yksilön täytyy saada etäisyyttä tilanteeseensa ja kohdata se. (mt. 1970, 52.) Samanlainen dynamiikka liittyy päihdesairauteen ja sen sortavuuteen. Yksilön tietoisuus todellisuudesta pienenee vähitellen sairauden edetessä. Vaikka ympärillä on ihmisiä, jotka näkevät sairastuneen tilan, yksilö itse elää omassa vääristyneessä todellisuudessa, johon muiden näkemykset ja kokemukset ei ulotu. Sorto voi tuntua Freiren (1970, 50) mukaan kahlitsevalta tilalta, joka tuntuu olevan suljettu maailma ilman ulospääsyä. Eräs haastateltava kuvaakin asiaa juuri näin:

”Mä olin sellaisessa kuplassa, että mä en nähnyt itse missä tilanteessa mä olin.”(H4)

Toisaalta päihdesairaalla on syvällä sisimmässä usein tietoisuus kaksijakoisuudesta, joka Freiren (1970, 49) mukaan synnyttää ymmärryksen siitä, että jos sorrettu ei löydä vapautta, hän ei voi olla aidosti olemassa. Samanaikaisesti ajatus aiheuttaa myös pelkoa, sillä riippuvuuteen sairastuneen sisällä elää yhtä aikaa sekä hän itse tiedostavana olentona että sairaus sortavana tekijänä.

Todellisiksi herättäviksi kokemuksiksi omaan tilanteeseen olivat muodostuneet lopulta vasta sellaiset tapahtumat, joissa haastateltava oli toiminut jollakin tavalla radikaalisti omia periaatteita, oikeudentajua tai omaatuntoa vastaan. Joskus tällaisia tapahtumia oli saattanut olla useampikin, joskus riitti jokin selkeä yksittäinen tapaus. Tällaisista kokemuksista puhutaan usein ”pohjana” tai pohjakosketuksena. Joskus lopullinen stoppi päihdeidenkäytölle ja pitkään jatkuneelle ongelmalliselle elämäntilanteelle tulee lähipiiristä.

”Lopulta meni se puolikas pullo siinä melkein yhdeltä seisomalta ja totta kai huomattiin [työpaikalla], että mä oon juomassa ja sanottiin että jäädä hotelliin yöksi, ettet mihinkään lähde. Mutta mä karkaisin takaoven kautta auton rattiin, ajoin autoa. Siitä sitten, se oli semmoinen viimeinen niinku niin perheelle kuin itellekin, ja välittömästi irtisanouduin työstä. Enkä mä alkanut edes yrittää.” (H3)

”Se meni sillä lailla, että ryyppäsin siinä kotona ja sitten lähdin tonne keskustaan vähän laulamaan karaokea ja sanoin puolisolle että mä tulen sitten 12 pintaan. Niin sitten mä tuun onko se viiden aikaan seuraavana aamuna ja hän sitten niinku sanoi joo, että hän ei jaksa tätä ja hän soitti tuonne päihdehoitolaitokseen. Ja meillä oli varattu oliko se kuukauden vai kolmen viikon lomamatka ulkomaille niin sen takia mä kävin sitten avohoidon, että ei peruttu sitä matkaa.” (H1)

”Koska sitten mä olisin joutunut hoitoonohjaukseen. Ja sitten mä lähdin hoitoon sen takia, että hoitoonohjauksessa ei saa juoda viinaa, koska muuten voi saada potkut. Ja mulla oli käsi kipsissä muutenkin, mä olin lyönyt jotain taulua jossain baarissa. ... Siellä olin skypellä vanhempien kanssa...ja äiti sano että tuu tänne. Se huomasi että mä oon päässään taas, ja sitten puoliso vei mut lentokentälle. Se oli aivan loppu.” (H2)

Myllyviidan (2020, 78) mukaan päihdesairaus saa addiktiin pelkäämään riippuvuuden kohteen menettämistä enemmän kuin altistumista häpeälle. Tarvitaan jokin usein ulkoinen tekijä, joka saa riippuvuudesta kärsivän suostumaan hoitoon. Kostamon (2014, 84) mukaan pysäyttävänä tekijänä voi toimia esimerkiksi vakava sairastuminen, ja toisaalta positiivisena motivaationa esim. ajo-oikeuden takaisinsaaminen tai työllistyminen. Freire (1970) kirjoittaa ihmisen ”rajatilanteista”. Ihminen on tietoinen maailmasta, jossa elää, sekä itsestään ja omasta toiminnastaan. Yksilön tekemät päätökset kumpuavat siitä sosiaalisesta kokonaisuudesta, jossa hän on. Ihminen myös pystyy ajattelemaan itseään, omia tekojaan ja maailmaa erillisinä asioina ja hahmottamaan oman vapautensa ja omien rajoitustensa olemassaolon. ”Rajatilanteet” ovat sellaisia olemassaolon rajoituksia, joita ihminen voi ylittää, kun hän näkee minuutensa erossa toiminnastaan ja tekee päätöksiä maailma- ja ihmissuhteittensa pohjalta. Kun yksilö pystyy näkemään ”rajatilanteen” kahleena tai esteenä vapautumisen tiellä, hän pystyy myös voittamaan ja ylittämään tilanteen sen sijaan, että mukautuisi siihen passiivisesti. Ihmisen päämäärät vaativat rajatekoja, jotta hän voi päästä koettelemattomien mahdollisuuksien pariin. (mt. 1970, 107–113.)

Päihdesairaana tekemä isompi ”moka” voi toimia herättävänä tekijänä oman elämäntilanteen tarkastelulle ja luoda pohjaa ”rajatilanteen” syntymiselle. Minna Mattila-Aalto (2010, 84) viittaa Klaus Mäkelän julkaisuun, jonka mukaan erityisesti AA:n ideologiassa pidetään yksilön pohjakosketusta tyypillisenä herättävänä kokemuksena, joka sitten edelleen mahdollistaa itsemullistuksen ja kokonaisvaltaisen äkkimuutoksen. Yksilön toiminta ei enää vastaa syvintä minuutta ja sairaus alkaa näyttäytyä kahleena. Freiren (1970) mukaan ihmisen tietoisuus, joka ei ole vielä hahmottanut kokonaisuudessaan rajatilannetta, näkee vain seurauksia ja tulkitsee niiden olevan rajoitteita tuottavia. Kun yksilö tarkastelee vain sirpaleita todellisuudesta, hän ei voi muodostaa luotettavaa tietoa todellisuudesta. Kun taas ihmiset saavat kokonaisnäkömyksen tilanteesta, he voivat jakaa ja erotella sen osatekijöihin ja näin muodostaa selvemmän kuvan myös kokonaisuudesta. (mt. 1970, 114–115.) Toipumisprosessin alkaminen voidaan radikaaleimmillaan nähdä vallankumouksen alkamisena, johon Freiren (1970, 141) mukaan sorrettujen on ehdottomasti voitava osallistua tietoisena omasta roolista subjektina.

5.2 Vapautuksen kasvatus ja dialogi toipumisprosessissa

Monelle ensikontakti vertaistukeen perustuvaan päihdehoitoon ja siellä saatu informaatio riippuvuussairauksista on ollut käännteentekevä hetki. Oivallus toipumista kohti voi myös syntyä pikkuhiljaa yritysten ja erehdysten kautta, kun saa pikkuhiljaa lisää tietoa ja tietoisuus omasta tilanteesta alkaa muodostua.

”Hetki ihan ensimmäisestä kerrasta asti alkoi tuntua niinku että tää on mun juttu, että mä saan niinku tästä oikeasti irti jotain.” (H3)

”Se on oikeastaan ensimmäinen asia, mikä tapahtui. Se että ymmärsin, että en ookkaan selkärangaton paska vaan tää on riippuvuussairaus, joka ohjaa mun elämää, että sehän oli kaikist tärkein asia. ...Että kerrankin on asia mistä mä tiedän ottaa kiinni.” (H2)

”Kyllä mun mielestä se on tärkeä tässä ensiksikin, jos ajatellaan sitä infoa, joka annetaan näille potilaille riippuvuuksista. Siinä pyritään ensin kertomaan, että on kyse sairaudesta, jolloin lievitetään sitä stigmaa, että sä oot luuseri, sä oot onneton vellihousu vailla minkäänlaista tahdonvoimaa.” (H1)

”No kyllä ne niinku tossa ihan riippuu tietenkin niistä hoitajista, mutta ne palaverit mitä siellä oli [A-klinikalla] niin kyllä ne niinku aika köykäisiä oli verrattuna johonkin niinku AA-ryhmän raakaan totuudellisuuteen... että niin kuin se lääkäri sanoi, että jos sä haluat raittiutta niin mene sinne AA:han. Sieltä sinä sen saat, et täältä.” (H4)

Mattila-Aallon (2009, 94) väitöskirjan haastateltava kohtaa oman käännekohtansa tavatessaan sosiaalityöntekijän, jolla on niin paljon tietoa, taitoa ja osaamista, ettei valheelliset tarinat ja järjestelmän hyväksikäyttöyritykset enää mene läpi. Arvostus avun tarjoajaa kohtaan ja toimintaohjeisiin tarttuminen mahdollistuu ymmärryksen ja luottamuksen rakentumisen kautta. Viitasaaren ym. (2025) mukaan tiedon lisääminen alkoholin riskikäytöstä ja yleisesti ottaen päihdesairauksista lisää niiden tunnistamista ja keskustelun helpoutta työpaikoilla. Koulutus ja tietoisuuden lisääminen poistavat myös stigmaa ja edesauttavat avoimen keskusteluilmapiirin syntymistä. (mt. 2025.) Hannula (2000, 79) kuvaa, kuinka vapautuksen kasvatuksen sisältö koostuu opiskelijoiden elämän yleisistä teemoista ja siinä teoria ja käytäntö yhdistetään. Tiedon saaminen riippuvuussairauksista tekee näkyväksi ja ymmärrettäväksi eletyn elämän ongelmakohtia ja vaikeuksia, ja tuo teoriatietoa käytännön kokemusten rinnalle.

Ymmärryksen lisääjänä toimii tieto, jonka vastaanottaminen vaikuttaa olevan usein helppoa juuri vertaistuen avulla. Irja Mikkonen (2009) määrittelee vertaistukea

käsittelevässä väitöskirjassaan vertaistuen käsitettä muun muassa seuraavasti: vertaistuen jaetaan kokemuksiin ja tietoa arkielämän tueksi ja tunnetaan yhteenkuuluvuutta. Ryhmässä jaettu vertaistuki synnyttää asiantuntijuutta ja tietoa myös muiden tukien ja palvelujen rinnalle. Mikkonen viittaa myös Hyvärin määritelmään vertaistukiryhmästä, jonka mukaan ”vertaistukiryhmällä ymmärretään toisten auttamiseen ja tukemiseen tähtäviä vastavuoroisia suhteita, joissa kriittisiä ja kriisiin johtaneita elämäntilanteita käsitellään yhdessä”. (mt. 2009, 29–30.)

Päihdesairaudesta vapautumiseksi sorretun on nähtävä itsensä aluksi sorrettuna yksilönä. Todellisuutta havainnoidessaan yksilö alkaa hahmottamaan olosuhteita sortavina, ja samaan aikaan hän ymmärtää olevansa osa sorrettua luokkaa, joka pitää myös itse omalla toiminnallaan yllä sortavia olosuhteita. (Hannula 2000, 57.) Freiren (1970) mukaan vapautuksen kasvatus eroaa tallettavasta kasvatuksesta erityisesti siksi, että se ei perustu vain informaation siirtoon vaan myös ymmärryksen jakamiseen. Ymmärryksen kohde yhdistää opettajan ja oppilaat. Dialoginen suhde ei ole kuitenkaan mahdollinen, elleivät toimijat ole yhteistyössä ja yhdessä havainnoimassa käsiteltävänä olevaa asiaa. Näin se, mikä on ollut koko ajan olemassa, mutta jota ei ole aiemmin syvällisesti havaittu, alkaa erottua, ja se voidaan havaita sekä ongelmana että haasteena. Vapautuksen kasvatus auttaa ihmisiä havainnoimaan kriittisesti maailmaa ja sitä, miten se on jatkuvassa muutosprosessissa. Opettaja ja oppilas reflektivat yhdessä itseään ja maailmaa, ja näin syntyy uusia tapoja ajatella ja toimia. Jokaiselle aidolle vallankumoukselle ihmisten keskinäinen dialogi on radikaali välttämättömyys. (mt. 1970, 85–89 ja 142.) Haastatteluissa vapautuksen kasvatuksen ja dialogisuuden periaatteita vertaistukeen perustuvassa hoidossa tuli kuuluviin mm. näin.

”Siinä on tietysti tällainen tasavertaisuuden periaate. Olemme kaikki samassa veneessä ja kukaan ei tässä asiassa ole niin kun viisaampi tai fiksumpi kuin joku toinen.” (H1)

”Vaikka se rituaalin omaisesti toistuu se teksti sen takia, että se tekstikin on tulkintaa. Että tärkeintä siinä on se, että jokainen esittää niinku oman tulkintansa siitä mahdollisesta maailmasta, että jokainen tulkitsee sitä omalla tavallaan ... palaverissa, että se on minusta siinä olennaista se, että siellä ei tietyllä tavalla ole johtajaa.” (H4)

”M:n ja P:n [päihdeterapeuttien] tuota ensinnäkin se oma tausta, että niinku tiedätkö että mulle puhuu ihminen jolla on niin kun oma henkilökohtainen kokemus. Se tietää mistä se puhuu, niin se teki muhun heti kättelyssä suuren vaikutuksen. Sillä oli niinku ihan valtavan suuri merkitys, että jos siinä olisi ollut taas joku uskovainen ihminen, joka ei ole ikinä viinaan

koskenutkaan ... paasaamassa, niin todennäköisesti mä en olisi jatkanut sitä.” (H3)

Myös Mattila-Aallon (2009, 83) tutkimuksessa ilmenee vastaava kokemus yhteisen ymmärryksen ja jaetun tiedon merkityksestä kohtaamisissa: ”...Siitä ekasta osastonkeikasta oli sellainen hyöty, että tutustuin siihen asiantuntijaan. (...) Minusta oli aina tuntunut, että harvat työntekijäkään tajusi sitä, mikä hätä mulla oli. Nämä ammattilaiset ilman omaa kokemusta ei oikeasti tajua, mitä tämä on. Se on kuitenkin sellainen addiktin ihmisen asia.”

Vertaistukeen pohjautuvassa päihdehoidossa terapeuttien voidaan ajatella edustavan vallankumousjohtajia. Freiren (1970) mukaan vallankumousjohtajat sitoutuvat sorrettuihin ja samalla myös vapauteen. Vallankumouksen toteutumiseen tarvitaan kansan osallisuus ja sitoutuminen. Yhteinen osallisuus antaa valinnan vapauden, joka perustuu ihmisten väliseen kommunikaatioon. Kansa luottaa vallankumousjohtajiin, koska he voivat todeta johtajien olevan sitoutuneita ja aitoja, ja koska johtajat uskovat kansan kehitysmahdollisuuksiin. Ihmiset tasavertaisina subjekteina paljastavat maailman voidakseen muuttaa sitä. (mt. 1970, 184–188.) Itsekin päihdesairaudesta toipuneet terapeutit eivät haastateltavien mukaan asetu ryhmässä muiden yläpuolelle, vaan he näyttäytyvät tasavertaisina keskustelijoina ja toisaalta positiivisina esimerkkeinä päihdesairauden selättämisessä ja sen sorron alta vapautumisessa. Freiren (1970, 49) mukaan vapautuksen pedagogiikka ei luoda sorrettuja varten vaan heidän kanssaan, ja sorron syyt alistetaan tarkastelun ja reflektoinnin kohteeksi, jolloin sorretut voivat aloittaa taistelun vapautuksen puolesta. Jos ajatellaan päihdesairaus yksilön elämässä sortajan rooliin, voidaan siihen johtaneita syitä tarkastella toipumisen ja sairauden otteesta vapautumiseksi.

Ryhmässä syntyy turvallinen tila, missä kaikista asioista voi ja kannattaa puhua. Se on haastateltavien mukaan tärkeä kokemus.

”Kipeitä asioita, mistä ei ole aikaisemmin puhunut, niin sai puhua siellä. Koko toi hoitomalli, se kun yksi puhuu niin...se puhuu. Muut ei rupea sinne räpäyttää väliin. Jokaisella on omat niinku paikat, puheenvuoronsa.” (H3)

”Samalla tavalla niinku tuota siinä kohtasi tietyllä tavalla niinku itsensä kun kaikki puhuu itsestä rehellisesti, niin tuli semmoinen tunne, että täällä ei tarvitse näytellä. Tää on turvallinen tila, että sä voit olla itsessäsi läsnä. Ja täällä ei tarvitse pelätä sitä niinku että on semmoinen salaisuus, että jos on niinku riippuvaisuus.” (H4)

”Että se siinä tapahtuu, että sitten alkaa näkemään. Ja sitten kun on turvallisuudessa ympäristössä sä pystyt puhumaan niitä asioita, mitkä sä oot lykännyt sinne rintalastan alle tosi syvälle. Niin se on se, että sä pääset puhaltamaan

ne paskat pihalle. Sä voit oikeasti kertoa, että mulla on tällöinen reissu ollut siellä.” (H2)

”Rehellisyys siitä, mitä kaikkea idioottimaista sitä on tullut tehtyä. Että tota mä toivon kaikille niille ihmisille jotka näitä stooreja kertoo jonkinlaista rohkeutta ja voimaa tuoda se kaikki siihen pöytään, koska se on vapauttavaa. Ja sitten siellä kuulee niitä stooreja joissa ihminen tuo ne kaikista suurimmat toilailunsa, kertoo ääneen. Niin tota paitsi että ne kuvastaa tän sairauden mielettömyyttä, että mitä kaikkea ihmiset on puuhastellut, niin tota se on myös sellainen kun ne kerrotaan niille ryhmätovereille, niin jonkinlainen salailun ja valehtelun taakkakin vähenee siltä ihmiseltä.” (H1)

Vapautuksen kasvatuksessa edistetään todellisuuden aitoa reflektiota. Tämä toteutuu aidoimmillaan silloin, kun ihmiset ryhtyvät itse tutkimaan ja muuttamaan omaa todellisuuttaan. (Freire 1970, 90.) Kun tilanne koetaan turvalliseksi, yksilöllä on vapaus tutkia omia ajatuksia ja todellisuutta sekä puhua niistä. Dialogiseen toimintaan ei kuulu Freiren (1970, 186) mukaan alistavaa hallitsemista vaan subjekteja, jotka ovat tasavertaisia. Kun syntyy kokemus muiden ymmärryksestä ja siitä, että kokemuksia on turvallista jakaa, myös uskallus lisääntyy. Freiren (1970, 143) maailmassa vallankumousjohtajat ja sorretut ovat molemmat vallankumoustoiminnan subjekteja. Keskenään kommunikoivien toimijoiden muutosvoimana toimii todellisuus. Todellisuus on ihmisen luoma, ihmisen historiaa. Yksilön konkreettinen tilanne säätelee sitä, miten hän tiedostaa ympäröivän maailman. Tämän tietoisuuden kautta taas muodostuu asenteet ja tavat toimia ympäröivässä todellisuudessa, eikä sitä voi muuttaa mekaanisesti. Muutos alkaa tapahtua vasta, kun yksilön valheellinen kuva todellisuudesta kyseenalaistetaan ja tietoisuus alkaa muuttua. (mt. 1970, 143–145.) Vapautuminen valehtelusta itselle ja muille - koko valheellisen kuvan ylläpitämisestä - sekä salailusta tuottaa suurta helpotusta. Samalla kokemus siitä, että yksin ja ainoana maailmassa olisi toiminut esimerkiksi läheisiään kohtaan väärin, saa uuden näkökulman.

”Oivalsin aika alkuvaiheessa kun käytiin numeroita ja tilastoja läpi, että ei, mä en oikeasti ole ihan yksin tän juttun kanssa että alkoholisteja on ihan pari muutakin.” (H3)

”Mut sitten se alkoi, siellä kuuli niitä juttuja ja muita, niin tuli semmoinen turvallinen olo, että ei helvetti, ja sitten se oli semmoista itkunsekasta. Nauro osittain kyllä. Sitten se hoito tai koko aika, koska se oli niin niin jotenkin, että ei hitto tästäkö tässä oli kyse. ... Että se oli niinku iso helpotus ja sen jälkeen saanut sitten ei ollut mitään ongelmia.” (H2)

Hannula (2000) viittaa Habermansin näkemyksiin siitä, miten ihmisiä voidaan vapauttaa sortoon oikeuttavista ajattelutavoista. Itsereflektion avulla tuodaan tietoisuuteen sellaisia vääristymiä henkilöhistoriasta, jotka estävät ymmärtämästä itseä ja omaa toimintaa. Näin

tukahduttavia olosuhteita päästään myös muuttamaan. (mt. 2000, 161.) Kun yksilö ymmärtää sairastavansa päihdesairautta, hän alkaa näkemään myös sen aiheuttamia haitallisia ajattelutapoja. Pikkuhiljaa käsiteltäväksi voidaan nostaa niitä tapahtumia ja sitä henkilökohtaisen historian kulkua, jotka ovat myötävaikuttaneet sairauden kehittymiseen ja ylläpitäneet sitä. Näin sairauden aiheuttamia sortavia olosuhteita päästään myös muuttamaan.

Freire (1970) kirjoittaa koodien purkamisesta keinona, jonka avulla siirrytään abstraktista konkreettiseen. Koodit ovat tutkittavia aiheita tai ajanjaksoja, tilanteita, jotka ovat ihmisille tuttuja ja tunnistettavia. Niiden avulla voidaan tarkastella yksilön omaa suhdetta tarkasteltavaan aiheeseen. Koodien purkuprosessissa yksilö arvioi omaa todellisuuttaan ja tulee tietoiseksi aiemmista virheellisistä käsityksistään. Koodin ydin tulee olla sopivan monipuolinen olematta liian yksinkertainen, jotta sen purkaminen mahdollistaa kriittisen pohdinnan ja sopivan haasteen. Kun osallistujat kertovat omasta tematiikastaan ja ”valitsevasta tietoisuudestaan”, esiin tulee ”näkemys aiemmasta näkemyksestä”. Näin pikkuhiljaa alkaa aueta toinen todellisuus ja syntyä uusi ymmärrys ja tieto. (mt. 1970, 122 ja 126–128.) Koodina voivat toimia erilaiset ajatukset ja tunteet, mutta koodi voi olla myös oman elämäntarinan kertominen, ”stoori”, joka on mm. minnesota-mallisessa hoidossa yksi keskeinen osa hoitoa. Koodeina ja keskustelun herättäjinä voivat toimia myös AA:n 12 askelta sekä muut tekstit, joita vertaistukiryhmissä käytetään.

”Että niinku tää ymmärrys kasvoi niin kuin joka kokoontumisella ihan valtavasti ja niin, että niinku koko toi prosessi ... kuinka toi oli jaksotettu. Tavaltaan kuinka se oman elämän tarinan kertominen ja kaikki nää.” (H3)

Joskus toisten tarinoiden kuunteleminen, kun ymmärrys omasta tilasta ei ole vielä alkanut kehittymään, voi aiheuttaa jopa seuraavanlaisia ajatuksia:

”Siellä oli AA ryhmä ja se oli ensimmäinen kokemus siitä niinku AA ryhmästä, ja tuota mä ajattelin, että tää on joku salajuoni. Että ne järjesti vielä, että mulla oli viimeinen puheenvuoro nii, ett ne kaikki puhuu minusta. Että tää on nyt joku suuri salajuoni, että koskahan mä pääsen kertomaan omaa tarinaa.” (H4)

Toisten kertomat tarinat voivat tuntua jopa niin tutuilta ja omakohtaisilta, että syntyy kokemus, että puhutaankin yksilöstä itsestään. Ymmärryksen lisääntymisen ja oppimisprosessin myötä yksilö huomaa, että omat kokemukset ovat ryhmäläisten kanssa yhteneväisiä. Alkaa tutkimusmatka omaan syvimpään itseen; arvoihin, tunteisiin, ajatuksiin ja asenteisiin, ja pikkuhiljaa niitä oppii myös sanoittamaan.

”Nyt ... hoitajakson aikana niin päässä kävi ihan helvetinmoinen myllerrys, että se oli niin kuin valtava myllerrys ja tunteiden skaala ... Kun ensimmäistä kertaa elämässään oppi niinku käsittelemään niitä taikka yritti opetella käsittelemään niitä tunteita ilman että siihen liittyy alkoholi millään tavalla. ... On ollut ihan käsittämätöntä, että kuitenkin kun nyt tietää, että mä oon ollut koko [aikuis]ikäni alkoholisti käytännössä, että tota ja ihan pienestä asti opetellut peittää tunteensa ja todellisuuden alkoholilla ja nyt sitä ei enää tee niin.” (H3)

”Semmoinen tuli semmoinen rauha niinku siitä, että ehkä ne aivot käsittelee sitä asiaa. Että se on tunne-elämän eheytymistä, että se ei tapahdu samalla sekunnilla, kun tää perustuu myös oppimiseen. Että me ymmärretään se, että kun meille kerrotaan primäärisairaus, että se on kemialla. OK se johtuu siitä!” (H2)

”Päihde ei sovi, ja tässä kohtaa mä niinku korostaisin kyllä sitä, että ne monet kokoukset aloitetaan että olen alkoholisti tai olen addikti tai olen peliriippuvainen. Ne sanat täytyy tulla sieltä syvästä sisimmästä ja sieltä todellisesta ymmärryksestä. Ne ei ole vain sanoja ja jos sen ymmärtää niinku sydänjuuria myöten niin voisin väittää, että se on niin kun tärkeää sen toimimisen kannalta...” (H1)

”Tän ohjelman myötä on tullut sillä tavalla, että ”Aha minulla tulee nyt tällainen tunne, mutta sekin menee varmaan ohi”. Että se ei ole niinku tuota, se ei ole tärkein, että minkälainen tunne mulla on, mutta mä pystyn niin kuin tietyllä tavalla, niin kuin etäänpä katsomaan, että tällaisia tunteita liikkuu ... että mä en niin kuin ole, sillä tavalla niiden tunteiden vietävänä vaan on jotakin niinku syvempää itsetietoisuutta siitä, että tällainen ihminen on ja tällaisia tunteita liikkuu.” (H4)

Hannula (2000) jakaa Freiren oppisisällön ja praksiksen viiteen osa-alueeseen. Ensimmäinen osa-alue käsittää oppijan itse elämässään kokemien ongelmien käsittelyä, ja niihin liittyvän ymmärryksen lisääntymisen myötä myös motivaatio uuden oppimiseen vahvistuu. Kun käsiteltävänä olevat ongelmat kumpuavat opiskelijoiden omasta elämäntilanteesta, ymmärrys ja kriittinen tarkastelu lisääntyvät. Toisena osa-alueena oppisisällössä tarkastellaan jonkin teeman herättämiä subjektiivisia tunteita ja kokemuksia, joita kaikki nostavat itseään reflektoiden esiin. Kolmanneksi yhdistetään opiskelijoiden ja opettajan tieto ja luodaan yhdessä uutta tietoa asiasta. Neljäs osa-alue alkaa mahdollistaa konkreettista muutosta, kun reflektion kautta yksilön toiminta alkaa muuttua. Viidennen osa-alueen tehtävänä on liittää yksittäiset asiat ja niiden väliset yhteydet kokonaisuudeksi, joka johtaa asian laajempaan tuntemiseen ja joka taas auttaa erilaisen todellisuuden kohtaamisessa. (mt. 2000, 104–105.)

Freiren oppimisprosessin kuvaus sopii myös päihdesairaudesta toipuvan oppimiskokemuksen jäsentämiseen. Toimivaksi ja antoisaksi koettu päihdehoito noudattaa hyvin paljon Hannulan kuvaaman oppisisällön muodostamisen ja noudattamisen rakennetta.

Samalla tavalla kuin sorretut voivat saavuttaa vapauden ja itsetunnon taistelemalla ja kokeilemalla erilaisia kumouksellisia toimintamuotoja (Freire 1970, 68), samoin päihdesairaat tekevät töitä toipuakseen ja oppiakseen uusia toimintatapoja sairauden oireista vapautumiseksi. Freiren (1970) mukaan toimintaan tähtäävää kriittistä ja vapauttavaa dialogia on käytävä vapaustaistelun kaikissa vaiheissa. Jos dialogi muuttuu monologiksi, iskulauseiksi tai julistamiseksi, se ei ole enää dialogia vaan sopeuttamista. Vapautuksen eri vaiheissa sorrettujen tulee ymmärtää itsensä ihmisinä, joiden päämääränä on tulla yhä täydemmin inhimillisiksi. Aito pohdinta ja reflektointi johtaa käytännön toimintaan. Jotta toiminta voi muuttua tietoiseksi, on luotettava sorrettujen kykyyn ajatella. Kun sorretut vakuuttuvat siitä, että heidän on itse taisteltava oman vapautumisen puolesta, se on tulosta heidän omasta tiedostamisestaan. Näin he ottavat itse täyden vastuun taistelustaan. (mt. 1970, 69–72.) Hannula (2000, 78) näkee asian niin, että kun oppilas suuntaa yhdessä opettajan kanssa kiinnostuksen omaan elämään, syntyy kokemus itsestä todellisuuteen vaikuttavana henkilönä.

”En halua olla uhri, että ymmärtäkää minua, että tämmöistä mulla oli, koska totuus on se, että vastuu mun elämästä on mulla itsellä.” (H1)

”Mä muistan, että mä olin jättämässä vähän väliin sitä jatkohoitoryhmää, kun ... sinne oli 140 km suuntaan niin sitten ... mä lähdin sinne. Ja aina kun mä tulin takaisin niin oli tosi hyvä fiilis että onneksi lähdin, että se oli se mikä minua rauhoitti ... ja sitten siinä on ne kaikki aivojen muistijäljet, että miten me on tehty juhannuksena, miten tehty jouluna, ett niinku eletään ne läpi. Tulee kevään tuoksua ja muita ja mikä aina triggeröi sitten jossain tuolla päässä johonkin.” (H2)

Riippuvuudesta toipuminen vie aikaa. Erilaiset arjessa ja juhlassa vastaan tulevat tilanteet voivat triggeröidä juomishaluja, ja siksi säännölliset ryhmässä käynnit ovat monelle tärkeitä. Mikkosen (2009, 147) mukaan vertaistuen merkityksellistä onkin juuri toisten arjessa selviämisen tukeminen. Vertaistuen muotoja ovat Kippola-Pääkkösen (2018) mukaan muun muassa tiedollinen, sosiaalinen ja emotionaalinen tuki, henkilökohtaiseen kasvuun ja identiteetin rakentumiseen liittyvä tuki sekä hyvinvointia tukevien elämäntapojen tai sairauden itsehoitomenetelmien vahvistuminen. Vertaistuen positiivisia hyötyjä ovat esimerkiksi empatian saaminen, yksinäisyyden tunteen väheneminen, huolien helpottaminen ja toiveikkuuden lisääntyminen. (mt. 2018, 169 ja 173.) Vertaiset rohkaisevat, auttavat, jakavat tietoa, kannustavat, kuuntelevat ja ymmärtävät. Haastateltavat kertoivat, että vertaistukea saattoi löytyä myös niin, että päihdehuollossa muodostunut ryhmä alkoi toimimaan varsinaisen päihdehoidon ulkopuolellakin ns. vapaa-ajalla.

”... mä en välttämättä usko, että lopputulos olisi ollut sama, jos se olisi ollut pelkästään niinku privaattihoitomuoto. Uskon kyllä että se ryhmätoiminta siinä niin oli kyllä niinku ratkaisevassa roolissa. ... Et niin kun niinä päivinä ja aikoina kun ei ollut tuot ryhmäkokoontumista sun muuta niin pystyttiin silti whatsappin välityksellä vaihtamaan kokemuksia ja kertoo, vähän niinku juuri esimerkiksi AA ryhmässä, että hei, että tota nyt oli vaikea päivä ja näin, että kävi mielessä kaljakaupassa käyminen taikka muuta” (H3)

Keskeiseksi oppimiskokemukseksi muodostuu myös omien voimavarojen ja rajojen tunnistaminen. Alkuvaihe voi olla hyvinkin voimakkaiden tunteiden värittämää, mutta pikkuhiljaa tunnemyrskyt alkavat hellittää ja mieli rauhoittua. Syntyy kokemus siitä, että on sinut itsensä kanssa, ja toisaalta tärkeä osa toipumista on se, kun ymmärtää toimivansa oman hyvinvoinnin puolesta.

”Mut sitten kun tää raittius etenee niin sitä haki semmoisen pöydän missä saa istua yksin. Että se kuvastaa sitä, että alkoi tulla toimeen niinku itsensä kanssa eikä ole niinku riippuvainen, lähes riippuvainen siitä, että hyväksytäänkö minut tässä...” (H4)

”Että, ihmisen tulee toimia itsensä hyväksi. Ja jos mä ajattelen näitä raittiusohjelmia AA:ta tai minnesotahoitoa, siellä korostetaan että ihmisen täytyy olla terveen itsekäs ja se tekee tätä asiaa vain itsensä vuoksi. Vain itsensä vuoksi, joka on niinku toimimista itsensä hyväksi.” (H1)

Freire (1970, 141) painottaa sitä, miten sorrettujen on osallistuttava vallankumousprosessiin ja oltava yhä kriittisemmin tietoisia omasta roolista subjektina yhteiskunnallisessa muutoksessa. Päihdesairaudesta toipuva on subjekti omassa sisäisessä muutoksessaan, mutta sen lisäksi moni kokee toipumisprosessin edetessä myös luontaista halua jakaa tietoisuutta ja ymmärrystä sairaudesta ja kertoa omasta toipumisesta. Yksi käy päihdehuollossa kertomassa kokemuksistaan, toinen jatkaa vertaistukiryhmissä tai -toiminnassa, kolmas avaa näkemyksiä sosiaalisessa mediassa tai muuten lähipiirille jne. Ymmärryksen myötä syntyvä rehellisyys ja avoimuus näkyy myös toiminnan muutoksina. Freiren (1970, 137) mukaan on tärkeää, että ihmiset kokevat olevansa oman ajattelunsa herroja, kun he osallistuvat dialogisiin keskusteluihin maailmankuvasta ja ajattelusta. Näin sorrettut ottavat osaa vapautuksen pedagogiikan kehittämiseen.

”...Kun mä tulin hoidosta, niin mä varasin ajan sinne A-klinikalle ja sitten se oli tää, siel oli muutama sairaanhoitaja jotka halusi tulla kuuntelemaan ja sitten siellä oli sitä porukkaa. Mä kerroin niille just, että yleensä kun sanotaan ett kyllä se tää se masennus pitää ensin hoitaa. Mikä saatana masennus, mä huusin, että olin siellä tosi niinku mustavalkoinen ja vihanen. Mulla perkele mitään masennusta ollu, että mä olin ihan totaalinen juoppo, että jos ei siitä saatana mun ryyppäämisestä, pelaamisesta masennu niin mistä sitten? Että ymmärtäkää, että jumalauta, että se on primäärisairaus eikä... sitä mä paasasin niille sitten.” (H2)

”... Että kun on pitkään käynyt ryhmissä ja sinne tulee tulokas, niin kyllähän sen niinku näkee, että missä tilanteessa tuo on. Sen näkee aika selkeästi että ko ite on ollut samassa tilanteessa ... silloin kun tulee tulokas niin ne jotka on, nää jotka on pidempään olleet, niin ne on niinku erittäin skarrappina siinä tilanteessa ja siellä on kauhea niinku pyrkimys auttaa sitä. ... Kaikki ajattelee, että toivottavasti tuo onnistuu. Toivottavasti se saa niinku raittiudesta kiinni, että semmoinen.” (H4)

”Mä rupean selvittelemään vaihtoehtoja, että pystyisi niinku tosiaan päihdetukihenkilötoimintaan ruveta. ... Ei mitkään aikamääreet, että se kaks vuottakaan ei ole kiveen hakattu, vaan lähinnä siinä on niinku ollut sitten se, että siinä kohtaa kun mä uskallan olla varma että mun olkapäät kestää oman taakan lisäksi vielä jonkun muunkin taakan...” (H3)

Oma toipuminen on kaikilla haastateltavilla muuttanut päihteiden käyttöajan salailevan ja peittelevän elämäntyylin raittiina avoimemmaksi, ja myös ympäröivän yhteiskunnan ja ihmisten asennetta arvioidaan uudella tavalla.

Kippola-Pääkkösen (2018) mukaan ymmärrys ja tieto vertaistuen merkityksellisyydestä eri palvelujärjestelmissä on lisääntynyt. Ammatilliseen asiantuntijuuteen pohjautuvassa eri sairaus- ja riskiryhmien kuntoutuksessa on alettu hyödyntämään yhä tietoisemmin vertaistukitoimintaa ja kokemusasiantuntijoita. (mt. 2018, 175.) Haastateltavilleni oppimisen myötä kertynyttä tietoa voidaan kuvata hiljaiseksi tiedoksi. Mikkonen (2009) kuvaa sairastuneen vertaistukea käsittelevässä väitöskirjassaan hiljaista tietoa käsitteenä, joka sisältää ihmisen kokemuksia, tunteuksia, osaamista ja muistisisältöjä. Jonkin asian poikkeuksellisella osaajalla ei ole välttämättä kuitenkaan kykyä tai keinoja välittää kertynyttä tietoa toisille. Hiljainen tieto on luonteeltaan tekijän tai toimijan tietoa. Sitä voivat tuottaa esimerkiksi sosiaalityön asiakkaat tai vertaistuen piirissä olevat henkilöt. (mt. 2009, 54-55 ja 77.)

”Koska mä sanoisin, että tää koskettaa niin mielettömästi ihmisiä. Mä sanoisin että tää koskettaa kaikkia. Joka ikinen tuntee jonkun. Että silloin kun se on tällaista, että voidaan [puhua] luottamuksellisesti, niin kyllä mä koen että mä annan lahjan sille mun kaverille tai sille mun keskustelukumppanille... koska he saa ehkä tietoa. Sitten he ehkä rupeaa miettimään sitä omaa elämäntilannetta tai läheisen elämäntilannetta tai jotain muuta.” (H1)

6. Johtopäätökset ja pohdinta

Pro gradu -tutkimukseni tavoitteena oli tarkastella suomalaisen päihdehuollon kehittymistä, nykytilaa sekä yksilön toipumista Paulo Freiren pedagogisten ideoiden ja ajattelun valossa. Aiheen valintaan vaikutti se, että itselläni on omakohtaisia kokemuksia läheisen päihdeongelmasta toipumisesta, ja päihteidenkäyttöön liittyvä yhteiskunnallinen ja yksilöllinen problematiikka on kiinnostanut siitä asti erityisesti sosiaalityön näkökulmasta. Freiren ajatteluun tutustuin taloussosiaalityön kurssilla, ja Freiren ideoiden käyttäminen päihdeongelmien tarkastelussa tuntui inspiroivalta. Tarkastelin ensin suomalaisen päihdehuollon kehittymisen historiaa ja sen piirteitä Freiren Sorrettujen pedagogiikan näkökulmasta. Sen jälkeen haastattelin neljää päihdesairaudesta toipunutta ja kuvasin heidän toipumisprosessiaan Freiren vapautuksen kasvatuksen ja dialogisuuden avulla.

Jouduin haastattelututkimusta tehdessäni arvioimaan huolellisesti omaa tutkijan roolia ja asemoitumista omakohtaisten kokemusteni takia. Pohdin sitä, miten henkilökohtainen historiani voi vaikuttaa tutkielman suuntaukseen tai tuloksiin. Tunsin yhden haastateltavistani etukäteen ja kolme heistä oli entuudestaan tuntemattomia. Tämä auttoi tarpeellisen etäisyyden pitämisessä ja asettamassani neutraaliuden tavoitteessa. Toisaalta koin, että haastattelutilanteessa luottamuksellisen ilmapiirin luominen oli samasta syystä helppoa: haastateltavani tiesivät, että myös minulla on ymmärrystä päihdesairauksista ja niiden piirteistä, ja asioista voidaan keskustella avoimesti ja luottamuksellisesti. Vaikka haastattelu oli lähtökohtaisesti puolistrukturoitu, ei siihen ennakkoon suunniteltuja kysymyksiä tarvittu keskustelun vapaan virtaavuuden takia. Koska omakohtaiset kokemukseni olivat vertaistuellisesta päihdehoidosta, tutkimuksen näkökulman suuntautuminen siihen tuntui luonnolliselta. Myös Freiren ajattelu sopi erityisen hyvin kuvaamaan ja tuottamaan tietoa vertaistukeen perustuvan päihdehoidon vaikuttamisen keinoista. Koin, että oma ymmärrykseni toipumiseen johtavista ja vaikuttavista tekijöistä syveni tutkimuksen tekemisen edetessä.

Tutkimukseni on kaksiosainen. Ensin perehdyin päihdehuollon historiaan, ja tutkimuskysymykseni oli, miten suomalainen päihdehuolto on kehittynyt ja millaisena se näyttäätyy sorrettujen pedagogiikan näkökulmasta. Tutkimuksessani esiin nousee erityisesti se, miten suomalaisessa päihdehuollossa herää vuosikymmen toisensa jälkeen aina uudestaan tarve päihdepalveluiden uudistamiselle. 1900-luvun alkupuolella kansalaisten päihteiden käytön hallintaan haettiin ratkaisuja erilaisilla lakimuutoksilla, kontrollilla, rajoituksilla

ja rangaistuksilla. Päihdeongelmaiset eli ”juopottelijat” nähtiin kulueränä, sillä he eivät hoitaneet velvollisuuksiaan kuten kunnan kansalaisen kuuluu. Erilaisia sortavia käytäntöjä pidettiin itsestään selvinä ja oikeutettuina, joista yhtenä esimerkkinä oli äänioikeuden menetys.

Pekka Kuusen johdolla 1900-luvun puolivälissä ratkaisua ja tehokkaampia keinoja päihdehoitoon etsittiin sairauskäsityksen omaksumisen avulla. Erityisesti Yhdysvalloista virtasi uudenlaisten, terapeutisempien toimintatapojen malleja suomalaiseen päihdehoitoon ja myös ensimmäiset A-klinikat perustettiin. Päihdehuollon valistava ja ohjaava kasvatusyhtiö oli tähän asti vastannut Freiren tallettavan kasvatuksen piirteitä, mutta sen rinnalle alkoi nousta vapautuksen kasvatuksen ideoita. Silti rajoittavat käytännöt jatkuivat, ja vielä 1980-luvullakin uudistustarve kumpusi siitä, että päihdehoito ja sosiaalihuolto ylipäänsä koettiin liian rajoittavaksi, ylihuolehtivaksi ja holhoavaksi. Päihdepalveluita oli hyvinvointivaltion kasvaessa 1980-luvulla laajennettu, mutta 1990-luvun laman myötä palveluita supistettiin tuntuvasti, eikä niitä talouden elpyessä enää palautettu lamaa edeltävälle tasolle. Päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien ja huono-osaisuuden lisääntyminen näkyi kaikkialla sosiaalihuollossa. Yhteiskunnan asenneilmapiiri vaikutti olevan sellainen, että päihdeongelmaisten eli sorrettujen luokan kuuluikin jäädä marginaaliin, sillä he ovat itse hylänneet terveen yhteiskunnan.

Päihdehuollon systemaattiseen kehittämiseen ei ole voinut olla vaikuttamatta se, että palvelujen järjestämisvastuuta on vuosikymmenten aikana palloteltu kunnilta seurakunnille, takaisin kunnille ja valtiolle, sitten järjestöille ja yksityiselle sektorille ja jälleen takaisin kunnille. Nyt vastuussa päihdehoidosta ovat hyvinvointialueet. Hyvinvointialueuudistuksen ja lakimuutosten jäljiltä päihdehuollon järjestämiseen liittyvät ongelmat vaikuttavat syventyneen ja päihdeongelmista kärsivien asema tuntuu entisestään huonontuneen (mm. Komonen 2025). Erityisesti Freiren ajatteluun tutustumisen jälkeen huomio kiinnittyy päihdehuollon historiassa siihen, ettei päihdeongelmaisten oma ääni pääse hoidon suunnittelussa kuuluviin. Päihdehoidon järjestämisen ongelmat ovat luonteeltaan sortavia monella tasolla. Ohjaavina raameina päihdehuollossa on useimmiten päihteiden käytöstä aiheutuvat taloudelliset kustannukset sekä sosiaaliset ongelmat eli päihdeongelmasta aiheutuvat ”oireet”. Asiakkaan taustaa ja elämäntilannetta on kyllä pyritty huomioimaan päihdetyön suunnittelussa, mutta se ei näytä johtaneen laajemmalla tarkastelulla päihdeongelmaisten yksilölliseen huomioimiseen, päihdehoitoketjujen toimivuuteen eikä päihdeongelmien vähenemiseen. Päihdehuollon järjestämiseen liittyvät taustalla vaikuttavat asenteet näyttävät tutkimuksessa yhtä lailla sortavina. Kuussaari ja Heiskanen (2026, 48)

kirjoittavat ajankohtaisesta pelostaan, että päihteisiin ja riippuvuuksiin liittyvät ongelmat lähivuosina vain kasvavat, sillä Orpon hallituskaudella haittoja ja riippuvuutta aiheuttavien tuotteiden saatavuutta on lisätty, kun samanaikaisesti sosiaaliturvaa on monin tavoin leikattu. Päihteiden ongelmallisen käytön problematiikkaan vaikuttaa tällä hetkellä erityisesti huumeiden käyttöön liittyvien haittojen yleistyminen.

Tutkimukseni toinen osa rakentuu haastattelututkimuksen analyysille. Tutkimuskysymykseni oli, miten sorrettujen pedagogiikan ydinideoita voidaan hyödyntää ruohonjuuritason päihdehoidossa ja yksilön toipumisen tukemisessa. Analyysin teemat jakaantuvat kahteen osaan. Haastatteluissa kuuluu selvästi kaksi ajanjaksoa: aika, jolloin päihdesairaus oli aktiivinen ja ohjaa elämää sekä toisena ajanjaksona erottuu toipumisaika. Haastattelututkimuksen ja Freiren Sorrettujen pedagogiikan välinen vuoropuhelu paljastaa päihdesairauden sortavat piirteet, jonka varjossa päihdeongelmasta kärsivä elää. Freiren vapautuksen pedagogiikan ja dialogin ideat taas ilmenevät tutkimuksen toipumiskuvauksissa.

Haastattelututkimuksessa riippuvuussairaus näyttäytyy sortavana tekijänä yksilön elämässä. Sairaus ohjailee ajatuksia, tunteita ja toimintaa. Mitä pitemmälle päihdesairaus pääsee etenemään, sitä enemmän sen vaikutukset alkavat näkyä elämän eri osa-alueilla. Sairauden sortavaa vaikutusta voi kuitenkin olla vaikea havaita ja ymmärtää, jos riippuvuuden aiheuttamat toiminnan piirteet eivät ole tuttuja. Koska riippuvuussairauden luonteeseen kuuluu se, että se vaikuttaa sairastuneen kykyyn ajatella ja arvioida omaa tilannetta, on sairastuneen oma asiantuntijuus värittyä. Päihdeterapeutit näyttäytyvät haastattelututkimuksessani vallankumousjohtajien rooleissa, ja he muodostavat päihdeongelmalliselle liittolaisia, jotka pyrkivät luomaan yhdessä sorrettujen kanssa vapautuksen mahdollisuuksia. Freiren mielestä (1970) sortajat eivät voi olla sorrettujen pedagogiikan kehittäjiä tai harjoittajia. Sorrettujen pedagogiikkaa voidaan luoda vain sorrettujen *kanssa*, ei heitä *varten*. Sorrettujen pedagogiikan tavoitteena on alistaa sorto ja sen syyt kriittisen tarkastelun kohteeksi niin, että sorretut voivat itse ryhtyä taisteluun vapautumisensa puolesta. (mt. 1970, 49 ja 56.) Päihdeongelmista toipuneet terapeutit ja vertaiset ovat käyneet läpi perusteellisen elämänmuutoksen. He ovat oppineet reflektoimaan elettyä elämää ja syvällisesti ymmärtämään päihdesairauden syntyä ja siitä toipumiseen johtaneita tapahtumia, ajatuksia ja asenteita. He ovat keränneet kokemuksellista tietoa. Tällainen hiljaisen tiedon syntyminen kuului tutkimukseni haastateltavien kokemuksissa ja ajattelun muutoksissa. Tieto syntyy vuorovaikutuksessa muiden kanssa ja se vahvistuu yhteisessä jaetussa kokemuksessa. Kun päihdehoidossa opetellaan puhumaan tunteista, ajatuksista ja

eletystä elämästä, myös tiedon jakamisen taidot kehittyvät. Asioille alkaa löytyä sanoja ja turvallinen ympäristö mahdollistaa uudenlaisen ”puhumaan opettelun”.

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että päihdesairaudesta toipuneilla itsellään on hyvin kriittisiä mielipiteitä päihdehuollon toimivuudesta ja päihdehoidon vaikuttavuudesta. Esiin nouseva turhautuminen on ymmärrettävää. Usein jo ensimmäinen päihdeongelman takia otettu kontakti päihdehoitoon on törmännyt vähättelevään asenteeseen. Juomismäärää tai -tiheyttä pidetään päihdehoitojärjestelmän näkökulmasta liian vähäisenä. Myös töissä käymistä voidaan pitää merkinä siitä, ettei ongelmaa ole. Puheeksi ottamisen kynnyksessä päihdeongelmissa on usein hyvin korkealla, ja jos jo alkuvaiheessa kohtaa vähättelyä, ymmärtämättömyyttä tai tuomitsevaa asennetta, kontakti jää todennäköisesti lyhytikäiseksi. Päihdeongelma tunnustetaan usein vasta silloin, kun se aiheuttaa jo selviä sosiaalisia, terveydellisiä tai taloudellisia ongelmia. Kuitenkin yksilö itse saattaa aavistaa päihteidenkäytön ongelmallisuuden jo paljon aikaisemmin. Moni haastateltava oli miettinyt vuosia, ellei jopa vuosikymmeniä ennen hoitoon lähtemistä, onko alkoholisti. Jo 1950-luvulla tehdyssä alkoholitutkimuksessa oli vaikeuksia löytää ”tuskin alkoholisti tai lievä alkoholisti” -ryhmiin henkilöitä ja vaikeasti alkoholisoituneet olivat ylläpidettyinä (Ahonen 1997, 57–58). Jääskeläisen ja kumppaneiden (2026) mukaan päihde- ja riippuvuusongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja kirjaamiseen liittyy erilaisia kehitystarpeita sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa. Riittämättömän tunnistamisen lisäksi haasteita on diagnoositietojen ja käyntisyiden alikirjaamisessa sekä puutteita ammattilaisten osaamisessa ja perusterveydenhuollon resurssoinnissa. (mt. 2026, 89.)

Freire (1970) kirjoittaa ”hyvää tarkoittavista ammattilaisista”, jotka saattavat kyllä ymmärtää, että jotkin kasvatukselliset virheet johtuvat ennemminkin heidän sortavasta toiminnastaan kuin sorrettujen synnynnäisestä alemmuudesta. On kuitenkin vaikeaa luopua valtaavasta toiminnasta, sillä luopuminen uhkaa koko rakentunutta identiteettiä. (mt. 1970, 173.) Tutkimukseni perusteella voidaan todeta, että päihdehuollossa on ”hyvä tarkoitus”, mutta päihdehoidon sortavuus ja pohjalla vaikuttavat asenteet muuttuvat hitaasti. Erilaiset periaatteellisetkaan uudistukset, jotka liittyvät muun muassa lainsäädännön muutoksiin tai päihdehuollon järjestämistä vastaisiin, eivät ole poistaneet niitä rakenteellisia sortavia piirteitä eivätkä näkymättömiä sortavia asenteita, joita päihdeongelmista kärsivät toistuvasti kohtaavat. Muuan muassa tiedon antamiseen ja jakamiseen vaikuttaa monella alueella resurssipula; jos päihdehoitovaihtoja ei ole, ei niitä voi pyytää eikä tarjota (Vanjusov 2022, 142). Palveluiden pirstaleisuus, jatkohoidon puute ja suppeat hoidon

valinnan mahdollisuudet liittyvät Vanjusovinkin (2022, 146) mainitsemiin päihdepalveluiden lyhytnäköiseen järjestämiseen, missä asiakkaan etu tai monipuoliset hoitovaihtoehdot loistavat poissaolollaan. Asiakkaalle tarjotaan sitä, mitä milloinkin resurssien puitteissa on mahdollista tarjota, ei sitä, mitä asiakas aidosti tarvitsee. Tutkimukseeni osallistuneet olivat kokeneet, ettei päihdepalveluissa ymmärretty päihdeongelman luonnetta, ja päihdehoidon toimimattomuuden takia sieltä oli saatettu ohjata asiakas esimerkiksi kolmannen sektorin vertaistukitoiminnan pariin.

Freiren (1970, 175) mukaan vallitseva kulttuuri ja yhteiskunta luovat vahvoja myyttejä, jotka ihmiset sitten sisäistävät. Päihteiden ongelmakäyttöön ja riippuvuussairauksiin liittyvät myytit pitävät yllä vahingollisia asenteita ja tuottavat virheellistä tietoa, mikä taas lisää eriarvoisuutta ja päihdesairaiden eli sorrettujen heikkoa asemaa yhteiskunnassa. Viidennessä luvussa kuvatut stigman eri ilmenemismuodot läpäisevät kaikki päihteiden ongelmalliseen käyttöön ja sen hoitoon liittyvät tasot. Rakenteellinen stigma näkyy päihdehuollon järjestämisen vaikeuksina ja resurssipulana. Sosiaalisen stigman pelossa läheiset eivät uskalla puhua perheenjäsenen päihdeongelmasta, työpaikoilla asiasta vaietaan ja yleinen keskustelun sävy muuttuu usein paheksuvaksi tai salailevaksi päihde- ja riippuvuussairauksista puhuttaessa verrattuna muihin vakaviin sairauksiin. Assosiatiivinen stigma heijastuu päihdesairaana läheisiin ja hoitaviin tahoihin, ja saattaa pakottaa ammatillaiset esimerkiksi perustelemaan päättävälle taholle päihdehoidon tarpeellisuutta ja oikeutusta sen lakisääteisyydestä huolimatta. Haastateltavistani kaikki olivat kokeneet päihdesairaudestaan häpeää, pelkoa leimautumisesta sekä ulkoista ja sisäistä stigmaa. Sorretun eli riippuvuudesta kärsivän identiteetti muodostuu sekä ulkoisten sortavien tekijöiden että sisäisen sortavan kokemuksen vaikutuksesta. Myyteistä ja asenteista vapautuminen voikin osoittautua lähes mahdottomaksi, sillä ne kietoutuvat yksilön asemaan ja identiteettiin niin hyvässä kuin pahassa (Freire 1970, 173–175).

Jotta sortavasta toiminnasta ja asenteista voitaisiin luopua ja aidosti muuttaa toimintatapoja vaikuttavampaan suuntaan, pitäisi luopua hallinnan tarpeesta ja omaksua dialogisempia toimintamalleja. Dialogisen toiminnan peruslähtökohta on Freiren (1970) mukaan tasavertaisuudessa. Vaikka eri tahot toimisivat eri tasoilla ja erilaisissa vastuissa, ainoastaan tasavertaisten subjektien välisen kommunikaation avulla voidaan luoda aitoa yhteistyötä ja sitoutumista yhteisiin päämääriin. ”Sitoutuminen sorrettuihin on samalla sitoutumista vapauteen.” (mt. 1970, 187.) Saman periaatteen mukaisesti, jos halutaan sitoutua päihdeongelmasta toipuvan tukemiseen, tarvitaan toimivaa yhteistyötä, tasavertaisuutta, kommunikaatiota ja dialogisia toimintatapoja.

Tutkimukseeni osallistuneilla oli halu jakaa kertynyttä tietoa ja elettyjä kokemuksia. Osa oli oma-aloitteisesti ollut yhteydessä aiempiin hoitokontakteihin, osa pohti kokemusasiantuntijaksi ryhtymistä tai oli jo osallisena vertaistoiminnassa. Myös tutkimukseen osallistuminen itsessään oli osoitus opitun tiedon ja ymmärryksen jakamisen merkityksellisyydestä. On siis toisaalla joukko ihmisiä, joilla on kertynyttä hiljaista tietoa ja kokemuksia päihdesairauksista toipumisen keinoista, toisaalla taas on tunnistettu tarve päihdehuollon kehittämiseksi ja muun muassa päihdeongelmien varhaiselle tunnistamiselle. Uskonkin, että tässä tehtävässä kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden käyttäminen olisi hyödyllistä ja tehokasta. Päihdeongelmista toipuneille voi olla ammattilaisia helpompi tunnistaa päihdeongelmien alkuvaiheiden erityispiirteitä sekä päihdeongelmille altistavia haitallisia ajatus- ja käyttäytymismalleja. Mikkolan (2009) tutkimuksessa kaikissa sairastuneiden ryhmissä oli tarve tulla kuulluksi ja ymmärretyksi ja heillä oli tarve saada keskustella. Tähän tarpeeseen kaikki ryhmät myös kokivat vertaistukiryhmien tarjoavan sopivia mahdollisuuksia. (mt. 2009, 156.) Samoin kuin Freiren maailmassa sorretut pelkäävät vapautta (1970, 47), samoin moni päihdeongelmasta kärsivä pelkää elämää ilman päihdettä. Itse päihdeongelmasta toipunut ymmärtää tämän pelon ja toisaalta osaa myös tunnistaa sen.

Pidän kiinnostavana jatkotutkimuskohteena kokemusasiantuntijoiden asiantuntijuuden merkityksen tarkastelua päihdehoidossa. Kokemusasiantuntijan vaikutus palvelutarpeen painotukseen, eritasoisen stigman ja häpeän lieventämiseen ja palveluiden saavutettavuuden parantamiseen on kiinnostava tutkimuskohde. Mielenkiintoista olisi myös tutkia lisää toipumiseen johtavan ymmärryksen heräämistä ja rakentumista prosessina. Heräsi myös kysymys, millaisia Freiren pedagogiseen ajatteluun pohjautuvia toimintamalleja on käytössä Suomessa tai kansainvälisesti.

Freiren (1970) mielestä toivo, rakkaus, nöyryys ja usko ihmiseen ovat dialogin perusta. Toivo kantaa ihmistä, antaa kärsivällisyyttä ja kannustaa taisteluun paremman puolesta. Rakkaus on rohkeutta ja omistautumista toisille ihmisille. Nöyryys ilmenee ihmisen epätäydellisyyden hyväksymisessä: ”kukaan ei ole täysin tietämätön eikä kukaan täysin viisas”. Usko edustaa luottamusta ihmisen kykyyn muuttua ja luoda uutta, vaikka olosuhteiden takia lähtökohta olisi heikko. Freiren usko ihmiseen ei kuitenkaan ollut naiivia uskoa, vaan hän tiedosti ja näki ihmisen vajavaisuuden haasteena, johon muutosta kaipaavan ihmisen oli itse vastattava. (mt. 1970, 98-100.) Tavoitteena ei siis ole järjestelmä, missä vastuu ongelmien ratkaisusta on yksin päihdeongelmista kärsivillä itsellään, vaan ideaalissa maailmassa ratkaisuja haetaan yhteistyössä, dialogissa. Vapautuksen kasvatus

perustuu yhteiseen tavoitteeseen ja siihen, että opettajilla ja oppilailla – päihdehuollon ammattilaisilla sosiaali- ja terveydenhuollossa ja päihdeongelmista kärsivillä – on ”yhteinen vastuu prosessista, jossa kaikki kasvavat” (Freire 1970, 85). Suomessa Freiren pedagogista ajattelua ja toimintaa harjoittaneelle Helena Kekkosalta oli toivon periaate keskeinen arvo (Tomperi & Suoranta 2005, 224). Itse pidän Freiren uskoa ihmiseen ja ihmisen mahdollisuuksiin tärkeänä piirteenä, joka sopii erityisen hyvin päihdeongelmien problematiikan parissa työskentelyyn. Palaan Paulo Freiren Sorrettujen pedagogiikan lainaukseen, joka kiteyttää ajatukseni hyvin:

”Dialogi vaatii lisäksi syvän uskon ihmiseen, uskon hänen kykyynsä tehdä ja uudistaa, luoda ja uudelleen luoda, uskoa hänen kutsumukseensa tulla täydemmin ihmiseksi.”

7. Lähteet

- Ahonen, Jukka (1997) A-klinikkatoiminnan taustaa. Tutkimus vapaaehtoisuuteen ja riippumattomuuteen perustuvan hoitomuodon synnystä. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 22. Helsinki.
- Avominne (2024) Päihderiippuvuuden ehkäisy ja varhainen puuttuminen. avominne.fi. <https://www.avominne.fi/paihderiippuvuuden-ehkaisy-ja-varhainen-puuttuminen/> Viitattu 14.5.2026
- Freire, Paulo (1970) Sorrettujen pedagogiikka. Vastapaino. Tampere.
- Haatanen, Pekka (1992) Suomalaisen hyvinvointivaltion kehitys. Teoksessa Riihinen, Olavi (toim.): Sosiaalipolitiikka 2017. Näkökulmia suomalaisen yhteiskunnan kehitykseen ja tulevaisuuteen. WSOY. Juva. 31–67.
- Hakala, Juha T. (2024) Laadullisen tutkimuksen ABC : menetelmäopas opinnäytteen tekijälle. Gaudeamus. Helsinki. E-kirja.
- Hakkarainen, Pekka (2002) Huumeekulttuurin muutos ja huumekuolemat. Teoksessa Kaukonen, Olavi & Hakkarainen, Pekka (toim.) Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Gaudeamus. Helsinki. E-kirja.
- Hannula, Aino (2000) Tiedostaminen ja muutos Paulo Freiren ajattelussa. Systemaattinen analyysi Sorrettujen pedagogiikasta. Helsingin yliopiston verkkojulkaisut.
- Hinkula, Emma (2025) Päihdekuntoutuslaitokset ajautuvat nyt konkurssiin, ja se voi näkyä pian vankiloissa. Yle. <https://yle.fi/a/74-20175120> Viitattu 19.9.2025
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2022) Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus. Helsinki. E-kirja.
- Jouhki, Hannu (2025) The Easy Way Out. Escapism as a central motive for addictions. Puna-musta Oy – Yliopistopaino. Joensuu. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/225464/978-952-03-3875-6.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Vastapaino. Tampere.
- Jääskeläinen, Marke, Helminen, Marja-Liisa, Impinen, Matti & Virolainen, Elina (2026) Tilasto- ja rekisterikatsaus päihde- ja riippuvuushäiriöihin sosiaali- ja terveystaloudessa. THL:n raportissa Päihde- ja riippuvuuspalvelujen tila. Näkökulmia muuttuvaan järjestelmään. Raportti 4/2026. Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos. 54–93.
- Kansalaisaloite (2025) Päihdehoidon uudistaminen vaikuttavuuden parantamiseksi Suomessa. <https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/15807> Viitattu 5.5.2026.
- Karlsson, Thomas, Kotovirta, Elina, Tigerstedt, Christoffer & Warpenius, Katarina (toim.) (2013) Alkoholi Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikkatoimet. THL. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere.
- Kaukonen, Olavi (2002) Päihdepalvelupolitiikka ja hyvinvointivaltion muutos. Teoksessa kaukonen, Olavi & Hakkarainen, Pekka (toim.): Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Gaudeamus. Helsinki. 137–166.
- Kaukonen, Olavi (2005) Torjunta vai poisto? Päihdepalvelujen kehitys laman jälkeen. Yhteiskuntapolitiikka 70:3. 311–322. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100603/053kaukonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kaukonen, Olavi (2019) Päihdehuollon kehitys ja sosiaaliset oikeudet. Teoksessa Pehkonen, Aini, Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (toim.): Oikeus päihdehuoltoon. Vastapaino. Tampere.
- Kaukonen, Olavi & Metso, Leena & Halmeaho, Matti (2000) Päihdepalvelut. Julkaisussa Uusitalo, Hannu & Parpo, Antti & Hakkarainen, Anni (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2000. Gummerrus Oy. Jyväskylä. 121-132.

- Kippola-Pääkkönen Anu (2018) Vertaistuen hyödyt ja haasteet kuntoutuksessa. Teoksessa: Lindh J, Härkäpää K, Kostamo-Pääkkö K (toim.) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Rovaniemi: Lapland University Press, 174–191.
- Komonen, Maija (2025) Päihdepalvelujen uudistusta pidetään tärkeänä, mutta toteutus takkuua. *Talentia-lehti*. <https://www.talentia.fi/talentia-lehti/paihdepalveluiden-uudistusta-pidetaan-tarkeana-mutta-toteutus-takkuua/> Viitattu 6.5.2026
- Korhonen, Sini (2020) Koronakriisi ja päihdekuntoutujat. Sosiaalinen raportti 7/2020. Helsingin kaupunki. <https://www.hel.fi/static/liitteet-2019/SoTe/Palaute/sosiaalinen-raportointi/paihdehuollon-jalkikuntoutus-koronakysely-2020.pdf> Viitattu 20.9.2025
- Kostamo, Riitta (2014) Päihdeongelmainen nainen pienen syrjäkunnan sosiaalityön asiakkaana. Teoksessa Orjasniemi, Tarja (toim.) Moniammatillisen päihdetyön käytäntöjä kehittämässä – kohdeilmiöitä, menetelmiä, strategioita ja rajapintoja. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisija.
- Kuusisto, Katja & Ranta, Johanna (2020) Psykososiaalisen päihdetyön asema Suomessa 1900-luvulta nykypäivään. Teoksessa Moilanen, Johanna, Annola, Johanna & Satka, Mirja (toim.) Sosiaalityön käänneet. Jyväskylän yliopisto. 112–140.
- Kuussaari, Kristiina & Heiskanen, Maria (2026) Päihde- ja riippuvuusjärjestelmä Suomessa. THL:n raportissa Päihde- ja riippuvuuspalvelujen tila. Näkökulmia muuttuvaan järjestelmään. Raportti 4/2026. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 41–52.
- Kuussaari, Kristiina, Heiskanen, Maria, Partanen, Airi, Viskari, Inari, Järvinen-Tassopoulos, Johanna & Mariooneau, Virve (2022) Päihde- ja riippuvuuspalvelut. Teoksessa Kestilä, Laura, Kapiainen, Satu, Mesiäislehto, Merita & Rissanen, Pekka (toim.) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Raportti 4/2022. terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PunaMusta Oy. Tampere. 126–135.
- Kuussaari, Kristiina, Heiskanen, Maria, Grundström, Jenna & Warpenius, Katariina (2026) Päihde- ja riippuvuuspalvelut ja ehkäisevä päihdetyö uudistusten ristipaineessa. THL:n raportissa Päihde- ja riippuvuuspalvelujen tila. Näkökulmia muuttuvaan järjestelmään. Raportti 4/2026. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 11–16.
- Laitila-Ukkola, Merja (2005) Päihdehuollon näköinen sosiaalityö? – Suomalaisen päihdehuollon sosiaalityötarinoita. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Rovaniemi.
- Loukasmäki, Arto (2025) Hyvinvointialueet ovat vähentäneet päihdekuntoutuksen maksusitoumuksia yrityksille pohjalaismaakunnissa. *Yle*. <https://yle.fi/a/74-20176334> Viitattu 10.10.2025
- Mattila-Aalto, Minna (2009) Kuntoutusosallisuuden diagnoosi. Tutkimus entisten rappiokäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista. Kuntoutussäätiö. Helsinki.
- Mikkonen, Irja (2009) Sairastuneen vertaistuki. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Kuopion yliopisto. Kopijyvä. Kuopio.
- MIPA 2.0. (2021) MIPA järjestökysely 2021. Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma. https://tiedostot.a-klinikksaatio.fi/jarjestotutkimus/mipa_2.0_jarjestokysely_2021.pdf Viitattu 21.9.2025
- Murto, Lasse (2002) Päihdehuollon suomalainen malli kansainvälistyvässä ympäristössä. Teoksessa Kaukonen, Olavi & Hakkarainen, Pekka (toim.): Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Gaudeamus. Helsinki. 137–166.
- Myllyhoitoyhdistys (2021) Millaista on toipua riippuvuudesta Juha Lanz? Riippuvuudet ry. <https://riippuvuudet.fi/2021/02/23/millaista-on-toipua-riippuvuudesta-juha-lantz-nelja-keinoa-yllapitoon/> Viitattu 23.2.2026
- Myllyviita, Katja (2020) Häpeän hoito. Duodecim. E-kirja. Storytel.
- Mäkelä, Pia, Gunnar, Teemu, Järvinen-Tassopoulos, Johanna, Jääskeläinen, Marke, Kankaanpää, Aino, Karlsson, Thomas & Marionneau, Virve (2022) Päihteiden käyttö ja rahapeleminen. Teoksessa Kestilä, Laura, Kapiainen, Satu, Mesiäislehto, Merita & Rissanen, Pekka (toim.) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja

- kansantalouteen. Raportti 4/2022. terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PunaMusta Oy. Tampere. 39-44.
- Nevalainen, Elina, Kuussaari, Kristiina, Partanen, Airi, Heiskanen, Maria & Määttä, Matti (2022) Laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen saatavuus ja käytetyt menetelmät 2021. Työpäpaperi 12/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144104/URN_ISBN_978-952-343-848-4.pdf
- Orjasniemi, Tarja (2005) Ottaako vai ei... Raittiuden ja alkoholinkäytön sukupuolittaiset muutokset moraalivallin murtumisen ilmentymänä pohjoisella maaseudulla 1980-2000-luvulla. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.
- Partanen, Airi (2013) Päihdepalvelut. Teoksessa Sihto, Marita, Palosuo, Hannele, Topo, Päivi, Vuorenkoski, Lauri & Leppo, Kimmo (toim.): Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. Tampere. 320–326.
- Partanen, Airi & Kuusisaari, Kristiina (2019) Päihdeongelmaisten palvelujärjestelmä muokkautuu yhteiskunnallisten muutosten myötä. Teoksessa Pehkonen, Aini, Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (toim.): Oikeus päihdehuoltoon. Vastapaino. Tampere.
- Pirkanen, Henna & Järvinen-Tassopoulos, Johanna (2021) Johdanto: Rahapeli- ja päihdeongelmat perhesuhteissa. Teoksessa Järvinen-Tassopoulos, Johanna & Pirskanen, Henna (toim.) Riippuvuus perheessä. Gaudeamus. Helsinki. E-kirja.
- Poikonen, Heidi (2013) Päihdehuollon lainsäädännöllinen kehitys. Oikeus 4/2013: 405–425. Teoksessa Vanjusov, Heidi (2022) Saatavilla mutta ei saavutettavissa. Sosiaalioikeudellinen tutkimus päihdepalveluihin pääsystä. University of Eastern Finland. Joensuu.
- Päihdehuoltolaki 41/1986. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/1986/41> Viitattu 20.3.2026.
- STM (2024) Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus). <https://stm.fi/soteuudistus> Viitattu 24.9.2025
- Strand, Teija, Ridanpää, Soile & Kotovirta, Elina (toim.) (2023) Suosituksia mielenterveyteen, päihdeongelmiin ja riippuvuuteen liittyvän stigman ja syrjinnän tunnistamiseen ja vähentämiseen Kansanterveyden neuvottelukunnan mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusasioiden jaosto. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Suomen lääkäriliitto. (2021) Potilaan päihdeongelma. <https://julkaisut.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/mielenterveys-paihde-ja-muistisairaat-potilaat/potilaan-paihdeongelma/> Viitattu 20.4.2026
- Suoranta, Juha (2019) Paulo Freire Sorrettujen pedagogi. Into Kustannus. Helsinki. E-kirja.
- Termonen, Tapio (2025) Säästökuuri on iskenyt päihdekuntoutukseen: Läheteet vähenevät, työntekijöitä lomautetaan ja tiloja on tyhjiään. Yle. <https://yle.fi/a/74-20139939> Viitattu 19.9.2025
- THL (2023) Alkoholit ja terveys. <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat/alkoholi-ja-terveys> Viitattu 4.2.2026
- THL (2024) Lainsäädännön kehitys. Alkoholit koskevan lainsäädännön kehitys ja päihdeoloihin vaikuttaneita tapahtumia. <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholipolitiikka/lait-ja-linjaukset/lainsaadannon-kehitys> Viitattu 15.9.2025.
- THL (2025) Aikuisväestön hyvinvointi ja terveys -Terve Suomi 2024. Luottamus terveys- ja sosiaalipalveluihin heikentynyt – asiakastyytyväisyys säilynyt korkealla tasolla.
- Tiensuu, Sirpa (2014) Päihderiippuvaisten vertaistuki virtuaalikeskusteluryhmässä. Teoksessa Orjasniemi, Tarja (toim.) Moniammatillisen päihdetyön käytäntöjä kehittämässä – kohteilmiöitä, menetelmiä, strategioita ja rajapintoja. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisija.
- Tilastoraportti 31/2025. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/151499/Tilastoraportti_Terve_Suomi_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 24.9.2025

- Tilastokeskus (2024) Nuorten huumekuolemat lähes kaksinkertaistuivat vuonna 2023. <https://stat.fi/fi/uutinen/nuorten-huumekuolemat-lahes-kaksinkertaistuivat-vuonna-2023> Viitattu 21.9.2025
- Toikko, Timo (2005) Sosiaalityön ideat. Vastapaino. Tampere.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki
- Uusitalo, Susanne (2021) Eettisiä näkökulmia päihderiippuvuudesta toipumisen tutkimukseen ja sen vaikutukseen. niin & näin 2/2021. Tampere. <https://netn.fi/wp-content/uploads/2021/06/netn212-19.pdf> Viitattu 4.1.2026
- Vanjusov, Heidi (2022) Saatavilla, mutta ei saavutettavissa? Sosiaalioikeudellinen tutkimus päihdepalveluihin pääsystä. University of Eastern Finland. Joensuu.
- Viitasaari, Maija, Järnlström, Maria, Sauru, Essi & Mäki, Elviira (2025) Kohti yhteistä hyvää – Riippuvuussairaiden näkökulma päihdeongelmien tunnistamiseen ja hoitoon työelämän kontekstissa. Hallinnon tutkimus 44 (2), 2025.
- Vuori, Jaana (2021a) Johdatus laadulliseen tutkimukseen ja verkkokäsikirjaan. Teoksessa Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/johdatus-laadulliseen-tutkimukseen-ja-verkkokasikirjaan/> Viitattu 29.12.2025
- Vuori, Jaana (2021b) Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/johdatus-laadulliseen-tutkimukseen-ja-verkkokasikirjaan/> Viitattu 29.12.2025
- Vuori, Jaana (2021c) Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Teoksessa Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/johdatus-laadulliseen-tutkimukseen-ja-verkkokasikirjaan/> Viitattu 11.1.2026
- Väänänen-Fomi, Marja & Pehkonen, Aini (2017) Vuoden 1936 alkoholilain tulkintakehykset. Historiallinen aikakauskirja 1/2017. Osoitteessa <https://journal.fi/haik/article/view/140388/88171> Luettu 19.6.2025