



KATJA KUUSISTO

Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen

Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla
sekä ilman professionaalista hoitoa



AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA

Esitetään Tampereen yliopiston
yhteiskuntatieteellisen tiedekunnan suostumuksella
julkisesti tarkastettavaksi Tampereen yliopiston Linna-rakennuksen
Väinö Linna -salissa, Kalevantie 5, Tampere,
5. päivänä helmikuuta 2010 klo 12.

English abstract

TAMPEREEN YLIOPISTO

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA
Tampereen yliopisto
Sosiaalityön tutkimuksen laitos

Myynti
Tiedekirjakauppa TAJU
PL 617
33014 Tampereen yliopisto

Puh. (03) 3551 6055
Fax (03) 3551 7685
taju@uta.fi
www.uta.fi/taju
<http://granum.uta.fi>

Kannen suunnittelu
Juha Siro

Acta Universitatis Tamperensis 1492
ISBN 978-951-44-7956-4 (nid.)
ISSN-L 1455-1616
ISSN 1455-1616

Acta Electronica Universitatis Tamperensis 928
ISBN 978-951-44-7957-1 (pdf)
ISSN 1456-954X
<http://acta.uta.fi>

Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print
Tampere 2010

Kiitokset

Väitöskirjani loppumetreillä palaan ajatuksissa Projektin alkujuurille. Väitöskirjatyöni varrella suuri joukko ihmisiä on ehtinyt olla mukana sekä työssäni että arjessani. Heille haluan osoittaa syvimmän kiitokseni.

Suuri kiitos siitä, että saan nyt kirjoittaa näitä alkusanoja, kuuluu väitöskirjatyöni ohjaajille professori Kirsi Juhilalle ja professori Pekka Saarniolle. Pekan tietämys siitä, mitä päihdetutkimuksen kentällä tapahtuu, on ollut korvaamaton tämän väitöskirjan alkuun saattamiseksi. Yhteistyö jatkuu Suomen Akatemian *Päihheet ja addiktio* -tutkimusohjelman vuosille 2007–2010 ajoittuvassa hankkeessa *Päihdehoidon toimivuus yleisten tekijöiden valossa*.

Väitöskirjatyön varrella ja varsinkin sen loppumetreillä Kirsi Juhilan kommentit ja tuki auttoivat kasvattamaan ja lopulta luopumaan Projektista. Kirsi oli oiva kanssakasvattaja, joka loi kannustavan ilmapiirin aina kun sitä tarvitsin. Kirsi on ollut asiantuntija ja käytännön neuvojen antajani myös laitoksen jatkokoulutusryhmässä. Professori Irene Roivainen liittyi jatkokoulutuspienryhmäämme Kirsin virkavapaan aikana. Kiitos teille molemmille ja Kirsille myös siitä, että virkavapaa ei merkinnyt sinulle suinkaan vapaata meidän jatkotutkinto-opiskelijoiden ohjauksesta.

Väitöskirjatyön kokonaisuuden arviointi on tärkeä tehtävä. Se on arvokasta vaiheessa, jossa oma teksti on jo läpeensä tuttu itselle ja lähimmille ohjaajille. Työni esitarkastajia, tutkimuspäällikkö Jouni Tourusta ja dosentti Tomi Lintosta, kiitän tarkkanäköisistä huomioista esitarkastusprosessissa. Tuoreet näkökulmat auttoivat tarkentamaan niissä kohdissa, jotka olivat muodostuneet itselle jo itsestäänselvyyksiksi. Dosentti, professori (h.c.) Lasse Murtoa kiitän suostumisesta vastaväittäjäkseni.

Tärkeänä viiteryhmänäni on ollut monitieteellinen riippuvuustematiikan ympärillä kokoontuva ryhmä, jonka toisena vetäjänä on ollut professori Anja Koski-Jännes. Historiani Anjan kanssa ulottuu pro gradu -työni aloittamisen aikoihin. Anjan kiinnostus oli kohdistunut eri riippuvuuksista toipumiseen, minkä vuoksi yhteistyö alkoi viritä jo silloin. Hänen kommenttiansa merkitys on ollut suuri myös käsillä olevassa väitöskirjassa.

Yliopistonlehtori Pirkko-Liisa Rauhalaa, professori Mikko Mäntysaarta ja professori Pauli Niemelää kiitän töihini perehtymisestä SOSNET:in tutkijakoulussa. Muistan lämmöllä tutkijakoulutapaamisten keskusteluja. Yhteistyö teidän ohjaajien kesken ja se, miten osoititte suuntaa meille ryhmäläisille, oli esimerkillistä. Yhteistyötä kanssanne jäin kaipaamaan, kun tutkijakoulu jäi lyhyeksi periodiksi vanhempainvapaan vuoksi.

Erilaiset vertaisryhmät ovat olleet tärkeitä tutkimuksenteon varrella. Kiitoksen haluan osoittaa kaikille heistä, mutta erityisesti niille, joiden kanssa olen käynyt tuota matkaa pidempään. Laitoksen jatkokoulutuspienryhmän aktiivinen keskustelukulttuuri oli oppikoulu, jossa opin sekä antamaan että saamaan palautetta. Töiden edistymistä rinnakkain on ollut kasvattavaa seurata ja odottaa tätä omaa vuoroaan. Kiitos Kirsi Günther, Suvi Krok, Suvi Raitakari, Arja Ruisniemi, Sirpa Saario, Heli Valokivi ja Outi Välimaa. ”Riippuvuus -ryhmä” on ollut ja on edelleen ennen kaikkea ikkuna päihdetutkimukseen. Se on koonnut pääasiassa Tampereen yliopistossa addiktio tutkimusta tekeviä yhteisen sisällöllisen teeman ympärille yli oppiainerajojen. Kiitos Tytti Artkoski, Vesa Knuutila, Atte Oksanen, Marjo Pennonen, Maria Rakkolainen, Harri Sarpavaara ja Kari Tolonen omien töideni kommentoinnista ryhmän historian aikana.

Väitöskirjatyöni aikana minulla on ollut ilo kuulua Tampereen yliopiston Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitoksen, sittemmin Sosiaalityön tutkimuksen laitoksen työyhteisöön. Työyhteisön jäsenistä osa vaikuttaa jo muualla eikä ole enää osa jokapäiväistä arkeani. Se ei vähennä sitä, ettenkö ajattelisi heitä lämmöllä. Tutkijakollegoista kiitän Inkeri Eskosta, Johanna Korpista ja monia edellä mainitsemiani. Erityiskiitos Sinikka Forsmanille, Satu Ranta-Tyrkölle ja Jenni-Mari Räsäselle väitöskirjan tai sen osien kommentoinnista. Kiitos tutkijan arjen jakamisesta ja vähän muustakin. Seija Veneskoskea kiitän väitöskirjan painoasuun saattamisesta. Se työ konkretisoi sen, että Projekti ihan oikeasti on kohta Väitöskirja. Lämmin kiitos myös laitoksen muulle henkilökunnalle.

Työyhteisölleni Tampereen kaupungin sosiaalitoimen Sarviksen sosiaali- asemalle haluan välittää kiitoksen tutkimusinnostukseni ymmärtämisestä. Kiitos esimiehilleni Timo Ruoholalle ja Terhikki Ahoselle myönteisistä virkavapaa- ja opintovapaa päätöksistä.

Tutkimukseni pääasiallisena rahoittajana on ollut Alkoholitutkimussäätiö kolmivuotisella apurahalla. Tutkimussuunnitelmavaiheessa työtäni tuki Tampere- laisen tutkimustyön tukisäätiö. Tampereen kaupungin tiederahasto on osallistunut väitöskirjan julkaisukuluihin. Kiitän näitä tahoja tutkimusaiheeni tärkeäksi tekemisestä ja mahdollisuudesta pätevätyä tutkijana.

Tätä työtä ovat inspiroineet päihdeongelmistaan toipuneet. Kiinnostus toipumiseen olisi voinut jäädä syntymättä ilman käytännön päihdetyössä saamaani kosketusta päihdeongelmien keskellä eläviin. Yhtä lailla siis he ovat osallisia tämän tutkimuksen syntyyn. Lämmin kiitos kaikille tutkittavilleni, jotka rohkaistuite kertomaan minulle oman tarinanne. Annoitte eteeni uskomattoman rikkaan aineiston, jonka kanssa on ollut hyvä työskennellä. Toivon pystyväni edes osittain välittämään kokemuksenne tämän väitöskirjan kautta. Teille useimmille suurin toive oli saada kertoa oma tarinanne siinä toivossa, että joku ongelmiensa keskellä edelleen kamppaileva saisi siitä pontimen muuttaa omaa elämäänsä. Toivon tutkimukseni tulosten edesauttavan tätä.

Elämän ruuhkavuosissa työn alla on ollut väitöskirja, omakotitalo ja arki pienten lasten kanssa. Monet ystävät ovat jääneet liian vähälle huomiolle. Kiitos teille, jotka olette jaksaneet pitää yhteyttä ja ymmärtäneet sitä, etten yleensä ole ollut kovin aloitteellinen osapuoli. Muille kiitos siitä, että soitto tai tapaaminen kanssanne on aina tuntunut siltä, ettei aikaa edellisestä yhteydenpidosta olisi kulunut paljoakaan.

Väitöskirjavuosiin on mahtunut paljon. Muutokset elämäkulussa ovat olleet välillä suopeampia, jopa toivottuja. Toisaalta välillä ne ovat lyöneet ihmiselämän rajallisuuden vasten kasvoja. Kaikki tämä on ehkä auttanut asettamaan myös tämän Projektin oikeisiin mittasuhteisiin ja auttanut eläytymään tutkittavieni elämään. Elämään on kuulunut myös paljon muuta, onneksi.

Suuren kiitoksen haluan osoittaa äidilleni Rauhalle, jota ilman tämä väitöskirja olisi tuskin syntynyt. Kun olemme koko perhe kokeneet synnytystuskia omakotitalon vuoksi ja minä samalla väitöskirjan osalta, niin mummi on ollut korvaamaton apu. Rakas isäni Timo menehtyi vaikeaan sairauteen keväällä 2003. Eläissään hän oli ylpeä saavutuksistani eikä hän surukseni ole näkemässä väitöspäivääni. Kiitos myös veljilleni Tommille ja Jannelle.

Tämän väitöskirjatyön aikana olen saavuttanut paljon vanhemmuuden saralla. Molemmat poikani ovat syntyneet ja eläneet vain sellaista elämää, johon äidin väitöskirjatyö on kuulunut kiinteästi. Se näkyy ehkä siinä, että kysyessäni silloin 5-vuotiaalta esikoiseltani, mikä hänestä tulee isona, hän vastasi, että hänestä tulee rakennusmies, moottoripyöräilijä, poliisi, isä, ja on hän luvannut tehdä myös väitöskirjan. Aihepiiri ei liene hänellä vielä fokusoitunut, mutta tulevaa on äidin hyvä odottaa. Nämä ja monet muut lapsellisen ihanat oivallukset ovat tuoneet arkeen iloa ja tehneet töistä kotiin paluusta odottamisen arvoista. Raja arjen ja työn välille on ollut helppo vetää yhteisissä touhuissa Eetun ja Aaron kanssa.

Usein lukiessa kiitostekstejä puoliso saa kiitoksen siitä, että on kantanut arjen vastuun tutkijan kadotessa kammioonsa. En kiitä Pasi sinua siitä, vaan siitä, että olet pakertanut samaan aikaan omakotitalomme kimpussa insinöörimäisellä tarkkuudella. Samalla kiitän siitä, että olet keksinyt vapaa-ajalle niin paljon puuhastelua talon parissa myös allekirjoittaneelle, ettei väitöskirjatyö ole ollut kotona pääasia. Ne hetket ovat jälkikäteen ajateltuna olleet tuiki tarpeellisia palautumisen paikkoja.

Tampereella marraskuussa 2009

Katja Kuusisto

Tiivistelmä

Katja Kuusisto

Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen: Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa

Tampere: Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Sosiaalityön tutkimuksen laitos, väitöskirja 2010.

Tämä tutkimus käsittelee alkoholiongelmista toipumista. Tutkimushenkilöt ovat lopettaneet alkoholinkäytön tai siirtyneet kohtuukäyttöön vähintään kolme vuotta aiemmin joko *vertaistuen* (N=51), *professionaalisen hoidon* (N=18) tai ns. *spontaanin toipumisen kautta, ilman vaikuttavaa hoitoa* (N=35). Tutkittavien hankinta tapahtui median kautta. Tutkimus tarkastelee retrospektiivisesti tutkittavien alkoholin käytön aloitusta, ongelmakäyttöä ja siitä toipumista. Toipuneiden alkoholistien kokemus on merkittävässä osassa ja asettuu tieteellisen tarkastelun kohteeksi tuottaen tietoa toipumisesta tutkittavien itsensä kokemana.

Haen vastauksia seuraaviin asettamiini tutkimustehtäviin: Ensinnäkin tutkimusryhmien välisten yhtäläisyyksien ja erojen kuvaus on keskeisenä kiinnostuksen kohteena. Toiseksi selvitän niitä tekijöitä, joiden toipuva alkoholisti kokee jälkikäteen vaikuttaneen suuntautumiseensa kohti tiettyä reittiä.

Tutkimuksen tarkoituksena on vertailevan asetelman avulla löytää toipumisen tavoissa olevia eroja ja yhtäläisyyksiä. Se tarjoaa perustietoa toipumisesta, mutta myös tietoa siitä, miten eri tavoin toipuneet käsitteellistävät kulkemaansa toipumisreittiä. Suuntaan tähän tavoitteeseen tarkastelemalla tutkittavien kuvauksia alkoholin käytön koko kaaresta ja elämästä ongelmakäytön loputtua.

Tutkimus perustuu sekä aineisto- että menetelmätriangulaatioon. Käytän tutkimuksessa rinnakkain kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia aineistoja, joihin kohdistan kulloinkin tarkoituksenmukaisia analyysimenetelmiä. Analyysin kohteena olevina aineistoina on puolistrukturoitu kyselylomake (N=104) sekä litteroidut teemahaastattelut (N=30). Näiden lisäksi elämänviivalomake ja tutkittavien kirjoittavat selviytymistarinat ovat olleet tutkijalle merkityksellisiä

aiheeseen orientoivia aineistoja. Aineistot on analysoitu tietokoneavusteisesti (SPSS 11.5 for Windows, myöh. versio 13.0; ATLASi 4.1 for Windows 95).

Kvantitatiiviseen aineistoon kohdistan erilaisia tilastollisia toimenpiteitä; yksi- ja kaksiulotteisia jakaumia sekä erilaisia monimuuttujamenetelmiä, kuten faktori- ja erotteluanalyysseja. Kvantitatiivisen aineiston etuna on tutkimusryhmien välisten, määrällisten eroavaisuuksien paikantaminen.

Laadullisen aineiston analyysitapaani voi kuvata Grounded Theoryyn pyrkivänä, mutta myös muualta vaikutteita saaneelta. Analyysin ytimenä on aineiston avoin, eksploratiivinen tarkastelu, jonka johdattamana olen käyttänyt useita erilaisia tarkastelutapoja. Analyysitavassa yhdistyvät narratiiviseen tutkimusperinteeseen kuuluva sisällönanalyysi ja analyysin syvetessä myös paikoitellen konstruktivistinen merkityksien ja puhetaipien analyysi. Lähestyn aineistoa tarkastellen sisällöllisiä taitekohtia, joissa ajattelen muutoksen, siihen vaikuttavien seikkojen sekä myös eri toipujaryhmien erojen ja yhtäläisyyksien näkyvän kirikkaammin.

Osallistun tällä tutkimuksella yhtäaikaisesti kansainvälisessä päihdetutkimuksessa vähemmistönä olleeseen laadulliseen päihdetutkimukseen ja suomalaisen sosiaalitutkimuksen kentällä suhteellisen harvinaiseen kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia aineistoja ja menetelmiä yhdistävään tutkimusotteeseen. Eri-tyyppiset aineistot täydentävät monella tapaa toisiaan. Tutkimuksessa molemmat aineistot kulkevat rinnakkain enkä pidä kumpaakaan analyysin tapaa toiselle alisteisena.

Tutkimus jakautuu kolmeen empiiriseen lukuun (luvut 4, 5, 6), jotka rakentuvat alkoholiin liittyvän elämänkaaren mukaan.

Tutkimus tuo esille sekä yhtäläisyyksiä että eroja. Yhtäläisyyksien uskon kertovan nimenomaan toipuville yhteisistä prosesseista, sillä ne ovat merkityksellisiä kaikille alkoholi-ongelmasta eroon pyrkiville riippumatta heidän reitistään. Taustamuuttujiltaan tutkitut ryhmät ovat varsin homogeenisiä ja erot ovatkin enemmän yksilöllisiä kuin ryhmäkohtaisia. Tutkittavien kuvauksista välittyy vähittäin tapahtuva ajautuminen kohti ongelmallista päihdekäyttöä. Tie raitistumiseen on myös pitkä. Muutosvalmius syntyy negatiivisten seurannaisvaikutusten kasauduttua ja ennen kaikkea yksilön oman sisäisen merkityksen-

annon kautta, johon erilaisilla muutosta virittäville tekijöillä on oma vaikutuksensa.

Toipumiselle merkityksellisten asioiden moninaisuus tekee kustakin tavasta toipua ainutlaatuisen. Tämän yksilöiden välisen ainutlaatuisuuden ja toisaalta reiteille yhteisten piirteiden ohessa kullekin reitille on löydettävissä erityisiä piirteitä, jotka ovat ominaisia juuri sille tavalle toipua.

Eriytyminen kohti erilaisia toipumisreittejä alkaa riippuvuuden muodostumisen jälkeen. Juominen aiheuttaa erilaisia haittoja jokaisessa tutkitussa ryhmässä, mutta useiden yksittäisten analyysien tulosten myötä rakentuu kuva siitä, että spontaanisti toipuneet kokevat alkoholiongelmansa lievempänä kuin verrokki-ryhmät. Vaikea päihdeongelma ja käyttöhistorian kompleksisuus heijastuvat tavassa lähteä toipumaan joko itsenäisesti tai tarjolla olevia hoitomahdollisuuksia eri tavoin hyödyntäen. Ongelmien kompleksisuus yhdistettynä pystyvyysodotusten heikkouteen näyttää olevan tärkeä syy siihen, miksi hakeudutaan erilaisen tuen piiriin.

Toipuvat näyttävät tarvitsevan erilaisia asioita tuekseen toipuessa ja raittiuden ylläpitämisessä. Erilaiset hoitomuodot puolustavat paikkaansa. Asiakkaan piirteiden ja hoidon kohdentaminen näyttää osittain toteutuvan käytännössä ja merkittävässä määrin päihdeongelmaisten itsensä toteuttamana. Kun ongelma koetaan vähemmän vakavaksi, toipuminen toteutuu todennäköisemmin omaehtoisesti. Käytännön hoitotyössä hoitoa kohdennettaessa ja alkoholistin toipumispääoman arvioimisessa on syytä tarkastella asiakkaan muutosvalmiutta, alkoholiongelman vaikeusastetta, pystyvyysodotuksia ja uskomuksia hoidon merkityksestä omalle toipumiselle. Hoitoon hakeutuminen on järkevää tulkita asiakkaan tosiasialliseksi tarpeeksi saada tukea omalle toipumiselleen.

Avainsanat:

alkoholinkäyttö, alkoholismi, toipuminen, vertaistuki, professionaalinen hoito, spontaani toipuminen, elämänkaari, elämänmuutokset, triangulaatio, tilastomenetelmät, grounded theory, sisällönanalyysi

Abstract

Katja Kuusisto

Three routes to recovery from alcoholism: A study on change through professional treatment, mutual help and spontaneous recovery

Tampere: University of Tampere, Faculty of Social Sciences, Department of Social Work Research, Doctoral Dissertation 2010.

This study is about recovery from alcoholism. Here those who have managed to either give up alcohol, or have switched to moderate consumption from their former excessive drinking, are seen as an important group in understanding the process of recovery. The research subjects (N=104) had recovered through either professional treatment (n=18), mutual help (n=51) or spontaneous remission (n=35) at least three years earlier. These are then the research groups to be compared. The subjects were recruited through media solicitation. The study focuses retrospectively on the beginning of the alcohol consumption, the period of excessive consumption and of recovery, paying special attention to the personal experiences of the research subjects throughout the process.

I seek answers to the following research questions: 1) What kind of similarities and differences are there between the groups researched? 2) What factors do the research subjects attribute to their recovery and their choice of route to recovery?

The purpose of this study is to identify similarities and differences between the research groups using a comparative research frame. The study yields information about recovery in general, and about how subjects with different routes to recovery conceptualize their own individual path in particular. This goal is pursued by examining their experiences of life during and after alcoholism.

The study is based on both data and method triangulation: use of quantitative and qualitative materials. The data consists of semi-structured questionnaires (N=104) and transcribed thematic interviews (N=30) to which suitable methods of analysis have been applied. In addition to these, the life pattern questionnaire and stories written by the research subjects about their recovery have served as

significant orientating materials to the research topic. Data analysis used different software (SPSS for Windows; ATLAS.ti for Windows).

The quantitative data was analysed by different statistical procedures; one and two-dimensional distributions and multivariate statistics, such as factor analysis and discriminant analysis. The advantage of quantitative data is in locating the statistical differences between the research groups. While my qualitative analysis can be described as pursuing Grounded Theory, it has also been influenced by other kinds of methodological orientations. At the core of my analysis is an open, explorative examination of the data, which then led me to combine multiple traditions. Therefore, by combining content analysis with a constructivist approach oriented to identifying significances, I have identified the content junctures most conducive to transition. My hypothesis is that at those junctures the differences between the research groups are seen more clearly.

The study using triangulative methods yields new insights both internationally and nationally: in international addiction research, studies often lack qualitative material, whereas in the national (Finnish) context of social scientific research, use of triangulative methods is somewhat rare. In the study, different types of data complement each other in multiple ways. Both qualitative and quantitative data are seen as equal and the results are presented side by side. I do not consider any of them subordinate to the others.

The empirical part of this research consists of three chapters (Chapters 4, 5, 6) through which the reader can follow how the subjects became addicted, how they abused alcohol and finally how they have recovered.

The results bring out both the similarities and the differences. On the one hand, I believe that the similarities between the research groups tell particularly about common processes which are shared by all who have recovered regardless of their route to recovery. Demographic and other background variables revealed common features between the studied groups. Homogeneity of those background variables made the differences appear more between individuals than group-specifically.

The subjects describe a relatively slow drifting towards problematic alcohol use. It also takes a lot of time to stop drinking. Accumulation of negative consequences paved the way to readiness to change and the kind of meanings individuals themselves attach to their experiences.

Various issues are significant to the recovery, which makes every way to recover special and unique. This uniqueness among individuals, as well as the common features shared by all research subjects, there were also features which were group-specific.

The differentiation towards separate recovery routes begins after the formation of the addiction. Drinking caused different disadvantages in each of the research groups. After multiple analyses it seems that the drinking problem among those who recovered spontaneously is more manageable than in the control groups, at least as an experience. Complexity of the drinking history and the alcohol problem mediate what kind of treatment facilities are the most obvious. There is a strong possibility that different kinds of treatments or informal support (e. g. AA and other mutual help) are needed when the problem is more complex and individuals' self-efficacy is weaker.

Different considerations seem to play an important role for different individuals, when recovering and maintaining abstinence. A pluralistic treatment system is therefore vital and justified. Client and treatment matching seems to occur naturally and is for the most part achieved by the individuals themselves. The probability of spontaneous recovery occurs when the problem is regarded as less serious. In the practice of addiction treatment, client-treatment matching and the evaluation of the recovery capital of the client should be taken into account. Clients' readiness to change, the complexity of the alcohol problem, self-efficacy and treatment expectations are also important. It is reasonable to assume that help-seeking arises from the client's actual need to get support when he/she is unable to cope on his/her own.

Keywords:

alcohol abuse, alcoholism, recovery, mutual help, professional treatment, spontaneous recovery, lifespan, triangulation, statistical methods, Grounded Theory, content analysis

Sisällys

KIITOKSET.....	3
TIIVISTELMÄ.....	7
ABSTRACT.....	11
1. JOHDANTO.....	19
2. TEOREETTINEN KATSAUS TOIPUMISEN TUTKIMUKSEEN	26
2.1 ELÄMÄNKAARIAJATELUN JA MUUTOKSEN VÄLTÄMÄTTÖMYYS VIITEKEHYKSENÄ	28
2.1.1 Elämäntapaajattelu.....	28
2.1.2 Mikään ei ole muutosta pysyvämpää.....	29
2.2 PÄIHTEET ELÄMÄNKULUSSA	32
2.2.1 Riippuvuuden muodostuminen.....	33
2.2.2 Kohti toipumista.....	35
2.2.3 Käännekohdat ja siirtymät muutoksen elementteinä.....	39
2.2.4 Mitä on toipuminen?	42
2.2.5 Saavutetun muutoksen ylläpito.....	45
2.3 MUUTOKSEN KOLLEKTIIVISUUDESTA MUUTOKSEN YKSILÖLLISYYTEEN	48
2.3.1 Spontaani toipuminen.....	50
2.3.2 Toipuminen ammattiavun kautta.....	56
2.3.3 Vertaistuki.....	59
2.3.4 Erilaisia reittejä vai erilaisia ongelmia?.....	65
3. TUTKIMUSMENETELMÄT JA TOTEUTUS	70
3.1 TUTKIMUSKYSYMYKSET JA -ASETELMA	70
3.2 TUTKIMUSRYHMÄT	71
3.2.1 Tutkittavien tavoittaminen	77
3.2.2 Mukaanotto- ja hylkäämiskriteerit	79
3.2.3 Tutkittavien kuvaus	84
3.3 TIEDONKERUUMENETELMÄT.....	87
3.3.1 Puhelinhaastattelu.....	89
3.3.2 Kyselylomake.....	91
3.3.3 Elämäntapaalomake ja selviytymistarina.....	92
3.3.4 Teemahaastattelu	93
3.4 KVANTITATIIVINEN ANALYYSI.....	95
3.4.1 Menetelmien valinta ja analyysin kulku.....	96
3.4.2 Omat harmaan sävyt – pohdintaa tilastollisesta tutkimuksesta	99
3.5 KVALITATIIVINEN ANALYYSI	103
3.5.1 Haastatteluaineiston analyysin kulku	107
3.5.2 Kyselylomakkeen kvalitatiivisen aineiston analyysi	112
3.6 METODOLOGISIA SUUNNISTUKSIA.....	113
3.7 EETTISET NÄKÖKOHDAT	117

4. TIE ALKOHOLISMIIN – ONGELMAKÄYTÖN SÄVYTTÄMÄ ELÄMÄ.....	120
4.1 SE OLI MULLE TARKOITETTU JUOMA – KOKEMUKSIA KÄYTÖN ALOITUKSESTA	120
4.1.1 Seura teki kaltaisekseen – riippuvuuden sosiaalinen rakentuminen	125
4.1.2 Se on syntymälahja – alttius riippuvuuden syntymiseen.....	128
4.1.3 Jonkinlainen voimanlähde – alkoholi itsesäätelyn välineenä	133
4.1.4 Alkoholismien kehittymisen logiikkaa etsimässä – pohdintaa syistä.....	136
4.2 SE ON NIINKU DUUNIA – KUVAUKSIA KÄYTÖN LISÄÄNTYMISESTÄ JA LOPPUVAIHEISTA	139
4.2.1 Juomisen kontekstit sosiaalisen tekemisen paikkana ja ongelma-asteen kuvaajana...	142
4.2.2 Mää uskoisin siihen itekin – muutosvastarinta	152
4.2.3 Elämätilanne vaikeutuu	158
4.3 YHTEENVETOA ALKOHOLINKÄYTÖN ALOITUKSESTA JA KÄYTTÖAJASTA	166
5. TOIPUMISEN ENSIMMÄISET ASKELEET – KUVAUKSIA IRTAUTUMISESTA ...	170
5.1 EIHÄN TÄÄ OIKEETA ELÄMÄÄ OO – VAAKA KALLISTUU RAITTIUDEN PUOLELLE	170
5.1.1 Muutokselle merkitykselliset tekijät.....	179
5.1.2 Toipujan muotokuva.....	195
5.1.3 Alkoholista irtautuminen emotionaalisenä kokemuksena	198
5.2 REITIN VALINTA TIIVISTYY – TOIPUJA AKTIIVISENA TOIMIJANA	203
5.2.1 Käytönaikaiset erot suuntaamassa reitin valintaa	209
5.2.2 Pystyvyysodotusten vahvistaminen professionaalisen ja vertaistuen avulla	211
5.3 YHTEENVETOA TOIPUMISESTA JA KULJETUSTA REITISTÄ	216
6. KUN EI TARTTIS IKINÄ ENÄÄ JUODA – RAITTIUS VAHVISTUU	219
6.1 KOKO AJAN SELÄN TAKANA – TYÖSKENTELY RAITTIUDEN SÄILYTTÄMISEKSI	219
6.1.1 Retkahduksenehkäisykeinojen käyttö ja toimivuus.....	223
6.1.2 Ajattelun muutos raittiuden lähtökohtana.....	231
6.2 MÄ USKON ETTÄ MÄ OON AIKA VAHVA – RAITTIUDEN VAKIINTUNEISUUS	239
6.2.1 Mieliteot	244
6.2.2 Kohtuukäyttöön suuntautuminen.....	247
6.2.3 Korvaava riippuvuus – siirtymäobjekti vai pysyvä olotila?	248
6.3 MULLA OLI SITÄ KASVUNVARAA – MUUTOKSEN MERKITYKSESTÄ	251
6.3.1 Muutoksen mittasuhteet	252
6.3.2 Muutoksen seuraukset	258
6.4 YHTEENVETOA RAITTIUDESTA JA RETKAHDUSRISKEISTÄ	270
7. POHDINTAA	275
KIRJALLISUUS.....	295
LIITTEET	325

Kuvioluettelo

Kuvio 1. Päihdehuollon erityis- ja yleistason hoitojärjestelmät (mukaelma Mäkelän (1998b, 172) kuviosta Päihdehuollon hoitojärjestelmä)	73
Kuvio 2. Tutkimuksen kohteena olevat ryhmät jaoteltuna hoitokontakteittain.....	76
Kuvio 3. Tutkittavat ja tutkimuksesta seulontahaastattelun jälkeen pois jätetyt syineen.....	83
Kuvio 4. Tutkimusproseduuri.....	88
Kuvio 5. Aineistolähtöinen laadullinen teorianmuodostus.....	111
Kuvio 6. Ongelmakäyttäjän elämäntyytyväisyys osa-alueittain tutkimusryhmissä.....	159
Kuvio 7. Ongelmakäyttäjän elämäntyytyväisyyden summamuuttujat. Summamuuttujat on tuotettu kahdella laskennallisesti erilaisella tavalla.....	161
Kuvio 8. Elämäntyytyväisyyden arvio käyttöaikana faktoripisteinä tutkimusryhmittäin.....	164
Kuvio 9. Toipumiseen vaikuttaneiden tekijöiden ryhmäkeskiarvot tutkimusryhmittäin.....	180
Kuvio 10. Toipumiseen vaikuttaneiden tekijöiden faktoripisteet tutkimusryhmittäin.....	191
Kuvio 11. Tutkimusryhmittäinen graafinen tarkastelu diskriminaatioanalyysillä löydettyjen erottelijoiden suhteen.....	205
Kuvio 12. Elämäntyytyväisyyden muutos käyttäjasta nykyhetkeen osa-alueittain ja tutkimusryhmittäin tarkasteltuna.....	254
Kuvio 13. Elämäntyytyväisyyden muutoksen summamuuttujat tutkimusryhmittäin.....	256
Kuvio 14. Toipumisreitille ohjautumisen mekanismi.....	281

Taulukkuuettelo

Taulukko 1. Tutkimukseen pyrkineiden hylkäämisen syyt seulontavaiheessa	82
Taulukko 2. Tutkimushenkilöiden (n=104) demografisia tietoja.....	85
Taulukko 3. Tutkimushenkilöiden (n=104) säännöllisen alkoholinkäytön aloitusikä (vuotta).....	124
Taulukko 4. Tutkimushenkilöiden (n=104) alkoholiongelman kehittyminen ja käyttötapa alkoholiongelman loppuvaiheessa.....	140
Taulukko 5. Käyttöajan ongelma-aste (%) tutkimusryhmittäin.....	151
Taulukko 6. Käyttöajan elämäntilannetta kuvaavien faktorien lataukset Varimax -rotaatiolla. ...	163
Taulukko 7. Toipumiseen vaikuttaneita tekijöitä kuvaavien faktorien lataukset Varimax-rotaatiolla.	188
Taulukko 8. Tutkimushenkilöiden (n=104) alkoholinkäytön lopetusta koskevia tietoja.....	195
Taulukko 9. Tutkimushenkilöiden alkoholinkäytön lopetustapaa koskevia tietoja.....	197
Taulukko 10. Tutkimushenkilöiden (n=104) alkoholinkäytön lopetuksen suunnitelmallisuus.....	199
Taulukko 11. Erotteluanalyysi tutkimusryhmien ennustetusta ryhmäjäsensyydestä toipumiseen vaikuttavilla muuttujilla.....	207
Taulukko 12. Erotteluanalyysi tutkimusryhmien ennustetusta ryhmäjäsensyydestä ennen toipumista vaikuttavilla muuttujilla.....	210
Taulukko 13. Retkahduksen ehkäisykeinojen käyttö tutkimusryhmittäin (%).	224
Taulukko 14. Toimivimmat retkahduksenehkäisykeinot tutkimusryhmien välillä (%).	230
Taulukko 15. Tutkimushenkilöiden (n=104) raittiuden tai kohtuukäytön kesto (vuotta).	241
Taulukko 16. Toipumisen vakiintuneisuuden suhde raittiuden kestoön (%).	242
Taulukko 17. Tutkimushenkilöiden (n=104) nykyistä alkoholinkäyttöä koskevia tietoja.....	247
Taulukko 18. Tutkittavien (n=104) perhetilanne.....	264
Taulukko 19. Tutkittavien (n=104) ystävyysuhteet.....	268

1. Johdanto

Tässä tutkimuksessa tarkastelen alkoholismista toipuneita. Näen, että ongelmakäyttäjää ymmärtääkseen täytyy ensin ymmärtää niitä, jotka ovat onnistuneet hallitsemaan juomistaan. Tämä asettaa toipuneet raittiit ja alkoholin ongelmakäytöstä kohtuukäyttöön siirtyneet tärkeään asemaan tutkimuksellisesti ja kannustaa näiden ryhmien entistä intensiivisempään huomioimiseen päihdetutkimuksessa. Tutkittavien kykyä kontrolloida ennen hallitsematonta juomistaan tarkastelen peilaten sitä heidän käyttöhistoriaansa. Kysyn, millaisena toipuneet kokevat ongelma-ajan ja muutostilanteen ja elämän sitten, kun ongelma on jäänyt taka-alalle? Nykypäivänä tunnustetaan yhä laajemmin, että alkoholiongelmista toipumista tapahtuu useita eri reittejä pitkin (ks. esim. Sobell ym. 1992; Vaillant 1995). Tutkimieni toipujien reitti on kulkenut: 1) *vertaistuen*, 2) *professionaalisen hoidon* tai 3) *spontaanin toipumisen kautta eli ilman vaikuttavaa hoitoa*. Tutkimuksessani kartoitan tutkittavien kuvaamia eroja ja yhtäläisyyksiä näitä kolmea reittiä toipuneiden alkoholisoitumisen, ongelma-käytön ja toipumisen kaarella.

Tutkimuksen ytimenä säilyy toipuminen, joka näyttäytyy tutkittavilla myönteisenä muutoksena elämänkulussa. Alkoholisti kohtaa ongelmakäytön aikana asioita ja tapahtumia, jotka virittävät muutosta. Muutos rakentuu niiden kautta perustanaan yksilöllinen kokemusmaailma, johon yksilö reflektoi virinneitä muutosprosesseja.

Mikä johtaa alkoholiongelmaisen muutostarpeen heräämiseen ja päätymiseen kohti tiettyä toipumisreittiä? Tässä tutkimuksessa alkoholiongelmasta eri reittejä toipuneiden ääni kuuluu vahvana ja vastaa tarpeeseen saada tietoa toipumisesta niiltä, joilla on siitä ensikäden tietoa (Blomqvist & Cameron 2002, 117). Toipuminen tapahtuu toiveiden ja vallitsevan elämäntilanteen dissonanssin kautta ja vaihtelevia, yksilöllisiä reittejä seuraten. Näen päihdekäytön ja siitä toipumisen kuvauksilla olevan yksilöllisiä eroja, mutta myös yleisiä piirteitä (ks. myös emt., 116). Yksilöllisistä elämänpoluista huolimatta tutkittavia yhdistää merkittävä asia, menneisyyden alkoholiongelma ja sen jääminen taakse.

Toipuminen, kuten alkoholinkäytön värittämä elämäntapa, näyttyy monimutkaisena prosessina, josta yhteisen elementin tavoittaminen on haastavaa. Päihdeongelmiin liittyvän problematiikan monitahoisuus on haaste kaikille sen kanssa työtään tekeville ja alueen tutkimus onkin varsin monitieteistä. Tässä työssä tarkastelu tapahtuu liikkumalla lähinnä käyttäytymis- ja sosiaalitieteisiin pohjautuvien viitekehysten sisällä.

Päihdeongelman monisärmäisyys vaikeuttaa kuntoutumiselle merkityksellisten sosiaalisten ilmiöiden tavoittamista tutkimuksen keinoin (Kaukonen 2002, 134). Selviytymiseen vaikuttavat tekijät ja niiden väliset vuorovaikutukset ovat hyvin moninaisia. Tämä kertoo siitä vaikeudesta, minkä hoitotutkimukset useimmiten kohtaavat (Saarnio ym. 1998, 207). Voidaan väittää, että jokainen hoitotutkimus sisältää omat metodisesti heikot kohtansa pystymättä täysin erittelemään toipumisen kaikkia vivahteita.

Tutkimus sijoittuu päihdeongelmien hoitotutkimuksen kenttään linkittyen siihen keskusteluun, jota on käyty toipumisen edellytyksistä, kuten hoidon spesifien tekijöiden, yleisten eli kontekstuaalisten tekijöiden ja erilaisten virittävien elämäntapahtumien merkityksestä toipumiselle (ks. esim. Babor 2008, 294–296; Berkmark 2008, 285–293; Beutler 2002, Klingemann ym. 2001, 12–13; Koski-Jännes 2008, 297–298; Luborsky ym. 2002, 7–9; Messer & Wampold 2002, 21–24; Orford 2004, 203–205). Suomalainen hoitotutkimus ei ole keskittynyt siihen, miten päihdeongelmasta päästään eroon. Tästä kertoo se, että Kettil Bruunin ja Touko Markkasen (1961) kokeellisen hoitotutkimuksen jälkeen vastaavia hankkeita ei ole juuri raportoitu (vrt. Keso 1988). Bruunin ja Markkasen (1961) tutkimus nosti esiin edelleen relevantin huomion, jonka mukaan tutkitut hoidot eivät eronneet tulokseltaan. Toinen päätulos oli se, että noin kuudennes siirtyi pois ongelmallisesta alkoholinkäytöstä joko täysraittiuteen tai kohtuukäyttöön seurannan aikana. Kyseisen tutkimuksen jatkoseurannan tuloksia on myös raportoitu muutamissa artikkeleissa (Tuominen 1963; Tuominen 1966). Niiden kautta kuva alkoholismista ei-staattisuudesta ja muuttumisesta elämäntapahtumien aikana sekä kohtuujoomisen mahdollisuudesta on vahvistunut (ks. myös Vaillant 1995).

Alkoholismista toipumisen erilaisia reittejä koskevaa tutkimusta ei Suomessa juuri ole. Mainittavia päihderiippuvuuksista vapautumista koskevia kotimaisia

tutkimuksia, joissa erilaiset tavat toipua tulevat sivujuonteena esille, ovat Anja Koski-Jänneksen (1998) ja Jorma Niemelän (1999) tutkimukset. Näistä edellinen käsittelee toipumista laajasti monen eri riippuvuuden näkökulmasta ja jälkimmäinen kapeampaa sektoria, alkoholismista toipumista hengellisen heräämisen kautta. Koski-Jänneksen (1998) tutkimus käsitteli toipumisprosesseja erilaisista aine- ja toiminnallisista riippuvuuksista. Tutkimuksen mukaan suurin osa alkoholisteista lopetti ongelmakäytön 12 askeleen ryhmissä tai laitoshoidossa. Liki 30 prosentilla tutkituista ongelmien voittaminen tapahtui ilman virallisia hoitomuotoja eli niin sanotun spontaanin toipumisen kautta. (1998, 128.) Koski-Jänneksen tutkimuksen osatuloksia on raportoitu myös kansainvälisissä tieteellisissä julkaisuissa (esim. Hänninen & Koski-Jännes 1999; Koski-Jännes 2002). Mainittava on myös Annikka Taiton (1998) tutkimus, jossa tarkastellaan riippuvuuden kehittymistä ja siitä toipumista identiteettikysymyksenä. Mikko Tamminen (2000) on lähestynyt laadullisessa tutkimuksessaan aihepiiriä raitistumisen prosessin kautta ja on lähellä tämänkin tutkimuksen aihealuetta. Toisistamme tietämättä olemme samoihin aikoihin keskittyneet samaan aihepiiriin opinnäytetöissämme (Tamminen 2000; Heikkilä nyk. Kuusisto 2001; ks. myös Kuusisto 2004). Myöhemmin Ulla Knuuti (2007) on edennyt edellisten tutkimusten tiellä tarkastelemalla väitöskirjassaan huumeidenkäytön lopettaneiden elämää, toipumista ja paluuta normaaliin. Myös hänen tutkimuksensa perustuu laadullisiin menetelmiin. Itse löydän lähimmän tutkimuksellisen esikuvani Koski-Jänneksen tutkimustyöstä, joka edustaa monimetodista näkökulmaa riippuvuuksien ja niistä toipumisen tutkimisessa.

Yleiseen hyvinvointiin tähtäävin toimenpitein on pyritty sekä ehkäisemään päihdeongelman syntyä että korjaamaan jo syntyneitä haittoja eritasoisilla toimenpiteillä. Päihdeongelmiin keskittyneet erityispalvelut työskentelevät fokusoidummin tämän sosiaali- ja terveystieteellisesti merkittävän ongelman parissa. Hoitoon ohjautuminen tapahtuu monen eri voiman vaikutus kentässä. Suomalainen päihdepalvelujärjestelmä on huomattavista satsauksistaan huolimatta menettänyt kattavuuttaan 1990-luvun laman jälkeen (Kaukonen 2005, 312–321). Taantuma, jonka keskellä nyt elämme, näyttää jälleen johtavan päihdeongelmaisten hoitomahdollisuuksien kaventumiseen.

Päihdehuollon palveluiden heikkeneminen on koskettanut eniten niitä, joiden päihdeongelma on vaikeampi ja samalla sen kaltainen, että päihdeongelmasta eroon pyrittäessä hoidon piiriin hakeutuminen voi tuottaa parhaan hyödyn. Julkisia päihdepalveluja tukevat epäviralliset tukimuodot, kuten AA. Näiden lisäksi on olemassa päihdeongelmainen populaatio, jolla ei ole kontakteja sosiaali- eikä päihdehuoltojärjestelmiin. On korkea aika ohjata tutkimusta selvittämään ylipäänsä sitä, miten päihdeongelmainen yksilö itse vaikuttaa ohjautumiseen tietyille toipumisreitille, vaikka erilaisten sattumien, pakkojen ja hoitoon ohjaavien tahojen vaikutustakaan ei voida sulkea pois. Kiinnostukseni eri reittien vertailuun virisi erityisesti siksi, että Suomessa puuttuu spontaania toipumista koskeva tutkimus, joskin lisää hoitoon hakeutumisen vertailevaa tutkimusta kaivataan edelleen myös kansainvälisesti (Humphreys & Tucker 2002, 130). Tällä tutkimuksella liityn spontaanin toipumisen tutkimuksen niin sanottuun ”toiseen aaltoon” (Bischof ym. 2004, 85–86), jossa spontaanin toipumisen ilmiön olemassaolo on jo tunnustettu tosiasia. Kiinnostus kohdistuu vertailevaan toipumisprosessin tutkimiseen ja toipumistavan piirteiden identifioimiseen. Tutkimus tuo uutta näkökulmaa erityisesti siihen, mitä ilman hoitoa toipuminen on suomalaisen professionaalisen päihdehuollon ja vertaistuen rinnalla.

Kansainvälisesti vertailevaa tutkimusta toipumisesta on hiukan enemmän. Tutkimusalueen juuret ja pääosa tehdystä alueen tutkimuksesta on Pohjois-Amerikan psykologisesti suuntautuneessa tutkimusperinteessä (Sobell ym. 2000, 752). Eurooppalainen tutkimus on nuorempaa (Klingemann 1991, 727–728) ja siitä merkittävä osa keskittyy muutaman keskeisen tutkijan työhön. Kuitenkin vertaileva näkökulma on Linda Sobellin ym. (1992) mukaan myös kansainvälisessä tutkimuksessa varsin harvinainen, vaikka sen merkitystä on korostettu laajasti (Klingemann ym. 2001; Sobell ym. 2000; Smart 1976; Watson & Sher 1998). Muutamia hyvin toteutettuja esimerkkejä voidaan kuitenkin mainita (ks. esim. Laudet ym. 2002; Timko ym. 2000). Vertaileva tutkimus on keskittynyt useimmiten ilman professionaalista hoitoa toipuneen ryhmän ja hoitoa saaneen ryhmän tarkasteluun (Blomqvist 2002a; Sobell ym. 1996a; Tucker 1995). Vähemmän vertailevaa tutkimusta on tehty ilman hoitoa ja vertaistuen kautta toipuneista (Kubicek ym. 2002). Tutkimuksissa on tarkasteltu myös vertaistuen kautta toipumista suhteessa professionaaliseen hoitoon (Timko ym. 2000).

Edelleen osa tutkimuksista on ottanut tarkasteluun ryhmän, joka ei ole onnistunut ongelmallisen päihdekäytön lopettamisessa (ks. esim. Bischof ym. 2001; Blomqvist 2002a). Kelly Hazel ja Gerald Mohatt (2001, 557) laajentavat tarkastelunäkökulmaa ja asettavat tutkimuksen kohteeksi jopa ne, jotka ovat niin sanottuja elämäntaparaittiita ilman minkäänlaista päihteidenkäyttöhistoriaa. Harvemmin vertailuryhmiä on ollut kahta useampia, missä tapauksessa mahdolliset tavat toipua olisivat tulleet paremmin katettua yhden ja saman tutkimuksen sisällä (vrt. Burman 2003; Tucker ym. 1995; Tucker & Gladsjo 1993).

Ensimmäisiä askelia käsillä olevan tutkimuksen suunnittelussa oli valita, lähteäkö tutkimaan ainoastaan yhtä tapaa toipua vai koenko tärkeämmäksi saada esille yhtäläisyyksiä ja eroja eri toipumisreitteihin liittyen. Valitsin tutkimusotteekseni jälkimmäisen eli vertailevan tutkimuksen, jota pidän case -tyyppistä tutkimusta antoisampana. Uskon tuotetun tiedon olevan täsmällisempää ja tutkimuskohteen ominaispiirteitä paremmin esiin tuovaa, kun reittejä suhteutetaan muihin. Kysyn, millaisiin positioihin erilaiset toipumisreitit sijoittuvat toisiinsa nähden. Niemelän (1999, 300–301) mukaan olisi tarvetta juuri erilaisten toipumistapahtumien eroja ja yhtäläisyyksiä kuvaaville empiirisille tutkimuksille. Omalta osaltaan tämä tutkimus pyrkii vastaamaan tähän tarpeeseen tuomalla empiiriseen tarkasteluun toipuneet ja kolme erilaista toipumisreittiä.

Käsillä oleva tutkimus edustaa suomalaista perustutkimusta toipumisreiteistä ja tarkastelee sitä, minkä yksilö kokee merkitykselliseksi tiettyä toipumisreittiä kohti suuntautumisessa. Keskityn kuvaamaan sitä psyko-fyysis-sosiaalista kontekstia, jossa toipuminen tutkittavien kokemuksen mukaan viriää. Fokukseni on toipumisessa, jonka käsitän pitkällisenä prosessina. Olennainen osa tätä prosessia on myös saavutetun muutoksen ylläpito.

Sosiaalityön tutkimuksena pyrin tällä työllä nostamaan esiin sosiaalityön käytännöille merkityksellisiä pohdintoja siitä, miten tutkimuksen tulokset hyödyttävät päihdehuollon toteutusta, asiakastyön käytäntöjä ja terapiasuhdetta. Se tuo siten uusia näkökulmia erityisesti kuntouttavaan työorientaatioon. Oma kiinnostukseni aihepiiriin on lähtökohdiltaan sekä käytännöllinen että teoreettinen. Työskentely sosiaaliterapeutina ja sosiaalityöntekijänä päihdehuollon eri toimipisteissä herätti aikoinaan kiinnostukseni siihen, mitkä asiat määrittävät

toipumista ja miten tuo tieto voi hyödyntää ongelman kanssa edelleen kamppailevia ja heitä auttamaan pyrkivää ammattilaisten joukkoa. Tutkimalla nimenomaan toipuneita pyrin ymmärtämään päihdeongelmaan liittyviä muutosprosesseja, prosessien yksilöllisyyttä sekä samalla useita erilaisia tapoja muuttua ja kokea muutos. Tutkimustapaani voi siten kuvata hermeneuttis-fenomenologiseksi: pyrin tavoittamaan ja ymmärtämään tutkittavien kokemuksia.

Näen, että toipuneille jää ”hiljaista tietoa”, jolla on merkitystä erilaisten hoitojen kehittämisessä ja päihdehuollon palvelujen tarjonnassa. Vaikuttimenani on ollut tuoda esiin tätä. Päihdehuollon työntekijöille toivon työni tuovan ennen kaikkea uusia näkökulmia toipumiseen. Toipuneet ovat ekspertejä, joiden käymiä reittejä on syytä tarkastella potentiaalisina keinoina raittiuteen: ”jalanjalkia miinakentässä” kannattaa seurata (Holmberg 1986, 223).

Tutkimuksen aineisto muodostuu puolistrukturoidusta kyselylomakkeesta ja tutkittavien haastatteluista. Tarkastelen tutkimusryhmien välisiä eroja ja yhtäläisyyksiä sekä kvantitatiivisesti että kvalitatiivisesti. Kvantitatiivinen tutkimus erilaisine tilastollisine testeineen on väline erojen ja yhtäläisyyksien löytämiselle eri tutkimusryhmien välillä. Sen rinnalla kvalitatiivinen aineisto luo erilaisen mahdollisuuden tutkittavien ryhmien erojen tarkasteluun ja samalla aineiston kuvailuun tutkittavien omalla äänellä. Erilaisten tutkimusmenetelmien yhdistämisellä on mahdollista saavuttaa moneen näkökulmaan turvautuvaa ja luotettavaa tietoa. Tavoitteena on selvittää, millä tekijöillä voi olla vaikutusta siihen pyritäänkö toipumaan yksin, yhdessä tai ammattiavun turvin. Tätä tutkimuksen ydintä seuran punaisena lankana läpi tutkimuksen.

Luvussa kaksi esittelen ensin tutkimuksen viitekehyksen, jonka jälkeen siirryn spesifimpään tutkimuskirjallisuuteen. Keskityn tutkimusalueelle merkitykselliseen tutkimusperinteeseen ja tarkastelen riippuvuutta ja toipumista sekä muutoksen tematiikkaan. Tämän jälkeen tuon esiin tutkimuksen keskiössä olevat toipumisreitit (spontaani toipuminen, professionaalinen hoito sekä vertaistuki). Esitän katsauksen keskeisistä tuloksista, joita eri toipumisreittejä toipuneiden piirteistä on olemassa. Pääosin esitetyt tutkimustulokset ovat lähtöisin ulkomaisesta eri toipumisreittejä vertailevasta ja päihdeongelman prosessin-omaisuutta kuvaavasta tutkimuksesta.

Monissa spontaanin toipumisen tutkimuskenttää tarkastelleissa katsauksissa on annettu suosituksia toipumisen tutkimuksen suunnasta (Sobell ym. 1992; Sobell ym. 1993; Sobell ym. 2000; Watson & Sher 1998). Ne ovat arvostelleet yhdysvaltalaisista tutkimusta kirjavasta määrittelykäytännöstä, joka estää tutkimusten välisen vertailun. Nämä asiat nostan esille tutkimuksen kolmannessa luvussa suhteessa omaan tutkimusasetelmaani. Tässä metodiluvussa tuon esiin tutkimuksen toteutuksen merkityksellisimmät linjaukset tutkimusasetelman, tutkimushenkilöiden, tiedonkeruumenetelmien, eri analyysitapojen ja metodologisen pohdinnan sekä tutkimuksen eettisten ratkaisujen osalta.

Luvut neljä, viisi ja kuusi ovat empiirisiä tutkimustuloksia esitteleviä lukuja. Tutkimus ei koostu erillisistä kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia tuloksia esittelevistä luvuista, vaan eri menetelmin hankittu tieto nivoutuu lukujen sisällä yhteen. Tulosluvut muodostavat ajallisesti etenevän kuvauksen alkoholiongelman kehittymisestä ja ongelma-ajasta, toipumisesta ja elämästä nykypäivänä raittiina. Kunkin kolmen pääluvun lopussa on yhteenveto keskeisistä tuloksista. Viimeisessä luvussa tuon esiin tutkimuksen päätulokset ensin toipumisen yhteisten piirteiden, sitten tutkimusryhmille erityisten piirteiden kautta. Seuraavaksi arvioin tutkimukseni metodologiaa ja käytettyjä metodeja sekä tuon esiin niiden rajoitukset. Pohdin tutkimuksen käytännön sovellusarvoa ja asetan lopuksi kysymyksen ”kuka hoitoa tarvitsee”.

Tieteellisen esityksen ohella väitöskirjani on kunnianosoitus niille, jotka ovat saaneet alkoholiongelmansa hallintaan ja kannustin niille, jotka haluavat muuttaa elämäänsä päihteettömään suuntaan.

2. Teorettinen katsaus toipumisen tutkimukseen

Käsillä olevassa luvussa esittelemäni tutkimukset muodostavat sen teoreettisen viitekehyksen ytimen, johon tämä tutkimus kiinnittyy. Tutkimuskirjallisuuteen tutustuminen mukailee elämänkaarinäkökulmaa ja päihdeongelman prosessin-omaisuutta, jotta se ajatuksellisesti ohjaisi lukijaa tarkastelemaan päihdeongelmaa ja siitä toipumista elämäntulkkuun liittyvänä prosessina. Elämäntulkun tutkiminen on aina myös jatkuvuuden ja muutoksen tutkimista (Levinson 1986, 3). Päihdeongelma ei ole irtonainen muusta elämäntulkusta, vaan se kietoutuu monin kytköksin yksilön elämään. Erityisesti tästä syystä näen elämäntulkullisen näkökulman päihdetutkimuksissa tärkeänä (ks. myös Laudet ym. 2002, 305) ja tässä tutkimuksessa pyrin avaamaan sitä retrospektiivisin keinoin.

Näkökulmani alueen tutkimukseen keskittyy yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen ja alkoholismien tarkastelun psykososiaaliseen ilmiökenttään. Fokuksen ulkopuolelle rajaan alkoholismien biologiset mekanismit, jotka näkyvät paikoitellen yksittäisinä mainintoina asiayhteyksissään. Tällä valinnalla en rajaa kokonaisnäkemystäni alkoholismista biopsykososiaalisena ilmiönä, vaan keskitän tarkastelun oman tieteenalani yhteyteen.

Addiktion muodostumisessa ja toipumisprosesseissa on havaittu yhteneväisyyttä erilaisten aineriippuvuuksien välillä (Walker ym. 2004, 820–822), joskin toisenlaisiakin tuloksia on saatu (vrt. esim. Shaw 2002, 507–508). Esimerkiksi spontaanin toipumisen prosessissa on havaittu eroja eri aineriippuvuuksien kohdalla (Walters 2000, 448–455). Eroja on selitetty eri päihteiden luonteenomaisilla piirteillä. Tästä syystä esiin tuomani aiempi tutkimus perustuu pääosin alkoholiriippuvuuden tutkimukseen, mutta myös osittain muista riippuvuutta aiheuttavista aineista, kuten huumausaineet ja tupakka, saatuihin tuloksiin. Viittaamani tutkimuksen fokusoidessa muuhun päihteeseen kuin alkoholiin, olen pyrkinyt tuomaan sen esiin.

Tutkimuksen teoreettinen pohja koostuu useiden tutkimusten¹ muodostamasta synteesisistä, joista tärkeimmäksi ajatukselliseksi malliksi tähän tutkimukseen nousevat muutoksen prosessinomaisuutta kuvaavat tutkimukset. Näkökulmani toipumiseen on saanut vaikutteita elämänkaariajattelusta, jossa elämäntapahtumat toimivat käännekohtina ja kasvualustana muutokselle yksilön merkityksenannon kautta. Teorioiden valintaa on virittänyt ajatus toipumisesta ei-staattisena tilana. Tutkimuksen rakentuminen alkoholinkäytön kaaren ympärille tulee samalla perustelluksi teorian kautta. Näiden ajatusten pohjalta päädyin tarkastelemaan muutosprosessia käännekohtien (ks. esim. Rutter 1996), transteoreettisen mallin² (ks. esim. Prochaska & DiClemente 1992; Prochaska ym. 1992; DiClemente ym. 2004) ja siitä vaikutteita saaneiden muutosmallien kautta (Mohatt ym. 2008; Orford ym. 2006).

Aluksi avaan tutkimukseni viitekehystä tuomalla esiin näkökulmani elämänkaareen, minkä jälkeen kohdistan katseeni muutoksen tematiikkaan. Luvusta 2.2 alkaen tuon esittelemäni viitekehysten sisään myös tutkimuksen ytimen, alkoholismien ja siitä toipumisen, vaikka se jossain määrin tulee esiin jo aiemmin. Tarkastelen ensin riippuvuuden muodostumiseen liittyvää tutkimusta, minkä jälkeen etenen alkoholismien kaarta koskevassa tarkastelussani käytön prosessinomaista kehittymistä mukailleen, vaikka tiedostankin käyttökaaren

¹ Tutustuminen alueen tutkimuskirjallisuuteen on tapahtunut samanaikaisessa prosessissa aineiston keruun, analyysin ja työn viimeistelyn kanssa. Tiedonhakuja tein asiasanahakuina tutkimusprosessin kuluessa Tamcatissa ja seuraavissa kotimaisissa tietokannoissa; LINDA ja ARTO. Ulkomaisista tietokannoista tarkastelun kohteena oli CSA (Social Services Abstracts, Sociological Abstracts ja SAGE Full-Text Collection: Sociology), EBSCOhost (Academic Search Premier, PsycARTICLES, PsycINFO ja CINAHL) ja Elsevier (ScienceDirect), Ovid (MEDLINE) sekä Addiction Abstracts. PsycINFO siirtyi väitöskirjatyön loppumetreillä Ovid-tietokannan alle. Hakuja suoritettiin asiasanojen ja tekijähakuina niiden tutkijoiden osalta, joiden panos alueen tutkimukselle on ollut merkittävä. Suuret tietokannat näyttivät indeksoivan päihdetutkimuksen kenttää varsin tarkasti ja näin pienemmät tietokannat toivat suurten tietokantojen tulokseen lähinnä toistoa. Päihdetutkimusta tehdään paljon, minkä vuoksi materiaalin rajaaminen tutkimuksen tiedonhauissa on hyvin merkittävässä asemassa. Aluksi lähdettiin liikkeelle väljällä haulilla, jossa asiasanoina käytettiin alcohol, substance, addiction ja recovery, remission, resolution, rehabilitation (katkaistuna sanavartaloon), jotka tuottivat yli 11 000 viitettä. Oli ilmeistä, että hakua tuli rajata, joka tehtiin mm. nimeämällä avainsanoja tutkimuksen ydinalueilla ja rajaamalla haut kokotekstiaartikkeleihin. Loppuvaiheessa arvioin hakujen tulosten relevanssin ensin väljästi, vähitellen fokusoiden. Tiedonhakuprosessia uusittiin aika ajoin tutkimuksen aikana. Hakujen lisäksi systemaattinen tiedonhaku kohdistui alkoholitutkimuksen keskeisten, korkeatasoisten tieteellisten julkaisujen seuraamiseen.

² Lyhenteenä käytetään myös TTM (Transtheoretical Model). Mallilla on pyritty riippuvuuden ymmärtämistä ja siinä on hyödynnetty useita suppeampia teorioita. Malli yhdistää muutoksen prosesseja ja periaatteita teoreettiseksi kehykseksi (ks. esim. Bunton ym. 2000, 56–57; Whitelaw ym. 2000, 708–709).

polveilevuuden tosielämässä. Nostan myös esiin pohdintaa siitä, mitä alkoholiongelmasta toipuminen on. Lopuksi tarkastelen toipumista muutoksen pysyvyyden näkökulmasta. Viimeiseksi fokusoin eri toipumisreitteihin liittyvään tutkimukseen ja pohdin eri toipumisreiteille suuntautumisen syitä.

2.1 Elämänkaarajattelu ja muutoksen välttämättömyys viitekehyksenä

Elämänkaaritutkimus ymmärretään yksilön elämänmittaisen kokonaiskehityksen tutkimuksena (Dunderfelt 2006, 15)³. Se on tuonut tutkimukseeni teoreettista pohjaa, jonka kautta toipumisen prosessia on luontevaa peilata. Yhtä merkittävänä taustoittajana tutkimuksessani on ollut ajatus muutoksen prosessiluonteesta (Dijkstra ym. 2006, 1035; Prochaska & DiClemente 1992).

2.1.1 Elämänkaarajattelu

Elämänkaari tutkimuksen viitekehyksenä on antoisa, mutta se voi johtaa tutkijan vaikeiden kysymysten äärelle. Tony Dunderfelt (2006, 52–56, 229) näkee elämänkaarinäkökulman niin laajana, että tutkija on pakotettu näkökulman valintaan. Vaikka otetaan huomioon joitain asioita, väistämättä jotain jää pois. Ensinnäkin ihmisen elämä ei ole tyhjiössä, vaan häneen vaikuttavat monet asiat ja niistä monia voidaan ottaa tarkasteluun, kuten ulkoiset tekijät tai kokemusmaailma. Samalla tavoin päihdeongelmasta toipuminen ei tapahdu tyhjiössä, mikä kannustaa tarkastelemaan toipumista ikään kuin ”laajennetusta aikakehyksestä” (Tucker ym. 1995, 202). Myös tutkimuskysymys suuntaa tarkastelunäkökulmaa.

Tarkoitukseni ei ole tarkastella toipuneen alkoholistin koko elämänkaarta, vaan löytää siihen rajattu näkökulma siten, että tarkastelupintana on alkoholismin ilmeneminen elämäkulun kontekstissa. Käytännössä se näkyy tapana tiedostaa

³ Tutkimusperinteen juuret ovat 1800-luvun lopulla, kun Brentano aloitti fenomenologisen, ilmiön kuvaukseen ja eläytyvään ajatteluun pyrkivän tutkimuksen, jonka avulla pyrittiin ymmärtämään psyykkisiä perustoimintoja. (ks. esim. Dunderfelt 2006, 29; Turunen 2005, 18) Psykoanalyttistä elämänkaaritutkimusta jatkoi Erikson, jonka eri tieteitä yhdistävä näkökulma avasi uuden vaiheen alueen tutkimuksessa. Erikson näki kehityksellä kolme tasoa; perimän, oppimisen ja minuuden. (Dunderfelt 2006, 31–32)

tutkimuksessani näkyvä alkoholinkäyttäjä ja toipunut henkilönä, joka kohtaa muutosta virittäviä tekijöitä. Kiinnostuksen kohteena on löytää erityisesti niitä ratkaisuja, joita tutkittavat ovat näiden haasteiden edessä tehneet. Näitä tarkastelemalla aukeaa toipuneen elämänkaari tutkimukseni ydinalueilta, jotka liittyvät alkoholin käyttöön, käytön lopettamiseen ja elämiseen toipuneena.

Dunderfelt (2006, 16) on erotellut toisistaan elämänkaaren ja elämänkulun käsitteet. Inhimillisen kehityksen yleiset lainalaisuudet eli teoriat ja näkemykset muodostavat elämänkaaren, joka tässä tutkimuksessa on kontekstoiva tarkastelukulma ja yleistysten teon väline. Elämänkulku taas aukenee tässä tarkasteltavaksi tutkittavien omana tarinana, joka on muodostunut kokemuksen kautta. Daniel Levinson (1986) käyttää sisällöllisesti samasta asiasta nimitystä elämänrakenne (life structure). Ihmisen elämänmittainen kehittyminen biologisten, psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden vuorovaikutuksen tuloksena edellyttää ihmisen näkemistä kokevana, tuntevana ja toimivana kokonaisuutena. Kognitiivisella arviointiprosessilla, eli tietoisella päätöksentekoprosessilla, on merkittävä tehtävänsä yksilön elämänrakenteen muovaajana. (Emt., 6.) Näen toipujan aktiivisena toimijana omassa elämässään, vaikka tietyyssä määrin hyväksyn ajatuksen siitä, että muutosprosessit voivat rakentua ilman yksilön tietoisuutta muutoksesta (vrt. Dunderfelt 2006, 11; Turunen 2005, 106).

Elämänkaari näyttäytyy siten tutkimustani kontekstoivana viitekehyksenä. Elämänkaareen viitatessani puhun ideologisella tasolla mieluiten elämänkaari-ajattelusta, jonka käsitän laajana näkökulmana elämän kehityskaareen ja sisältävän lähtökohtana ajatuksen koko elämänkaaren jatkuvasta kehityksestä, kunkin elämänkulun ainutlaatuisuudesta ja yksilöllisyydestä. Toisaalta tiedostan sen, että kaikista yksilöllisistä elämänkaarista on löydettävissä yleisiä kehityksen lainmukaisuuksia, joiden kautta yksilön elämänkaarta voi ymmärtää. (Dunderfelt 2006, 16–18) Yleistän tämän näkökulman koskemaan myös tutkittavieni elämänkulkua siltä osin, jolta alkoholismi on sitä koskettanut. Päihdekäytössä ja toipumisessa on samalla kollektiivista samuutta ja yksilöllistä vaihtelua.

2.1.2 Mikään ei ole muutosta pysyvämpää

Eri elämänvaiheisiin liittyy elämäntapahtumia, tunnelmia ja piirteitä, jotka ohjaavat yksilön kokemusta. Näen kehityksen kompleksisena kaarena, jossa on

taantumia ja kehitystä. Sosiologisesta näkökulmasta alkoholismi voidaan nähdä jatkumona, jossa yksilön paikka vaihtuu alkoholinkäytön aikana (De Leon 1996; Vaillant 1995; Shaw 2002). Alkoholistilla elämäntapa määräytyy pitkälti kiinnittyneenä alkoholiin. Alkoholinkäytön limittyminen elämäntapaan on harvoin stabiili, käyttömäärät ja -tavat muuttuvat. Vielä raittiudenkin aikana prosessi saattaa jatkua ja päihteyttäminen ei välttämättä ole pysyvä olotila (Laudet 2007, 251). Voidaan puhua uranäkölästä, joka näkee käytön luonteen ajassa muuttuvana. Yksilön sijaintiin tällä jatkumolla vaikuttavat useat tekijät ja niiden interaktiot (Shaw 2002, 503–506). Psykodynaamisesta näkökulmasta samalla muuttuu yksilön sisäinen kokemusmaailma (Granström & Kuoppasalmi 1998, 30).

Tämä tutkimus pyrkii luomaan tutkittavien kokemuksista nousevia muutoksen paikkoja. Muutoksen paikoiksi käsitän käännekohtat ja siirtymät (ks. esim. Oravala & Rönkä 1999). Siirtymät näen pitkäkestoisempina liikkumisena elämän sisällöstä toiseen, kun taas käännekohta on siirtymää äkkinäisempi muutos. Sekä käännekohtat että siirtymät ovat teitä muutokseen ja termien ero näkyy omassa tutkimuksessa nimenomaan niiden ajallisen keston eroissa. En näe käännekohdan ja siirtymän käsitteissä laadullista eroa, vaan näen ne molemmat sisäisinä prosesseina, jotka syntyvät yksilön elämäntapahtumien kokemisen kautta. Kokemuksen kautta muodostunut merkitys ohjaa muutosprosessia kohti joko hitaampaa kypsymistä tai nopeampaa muutosta kohti päihdeongelmaa tai pois päihteyttämisestä elämästä.

Kari Turusen (2005, 14–15) mukaan sisäisen muutoksen tapahtuminen aikuisuudessa on torjuttu tutkimusalue. Tärkeimpinä syinä tähän hän näkee kattavan näkemyksen puutteen ja vallitsevan käsityksen kehittymisen määrällisestä luonteesta. Lisäksi yksilölliset ongelmat peittävät ikävaihetypillisiä rakenteita. Kriisit ovat aina sekoitus henkilökohtaisia ongelmia ja normaalin ikävaihekehityksen tuomia muutosaineita. Ihmisten yksilöllisiin eroihin sisältyy sen kaltainen diversiteetti, että taustateoria auttaa antamaan vain puitteet tarkastella kehitystehtäviä. Kunkin yksilön todellisuus on omansa riippumatta samasta elämäntapa-alueesta. (Eml., 19.) Ihminen ei taivu päihdetutkimuksissa kliinisiin laboratoriokeuksiin, koska elämään vaikuttavat monenlaiset ulkoiset tekijät. Ihmisen vaihtoehtojen määrä on rajaton (Peele 2004, 22–23), joten päihdekäytön ja siitä toipumisen kattava mallintaminen on haaste.

Riippuvuus on automatisoitunut käyttäytymismalli. Muutosta virittävät parhaiten esteet totutun toiminnan jatkamiselle. (Koski-Jännes 2004, 58.) Tavoiteristiriidan kohtaaminen voi tapahtua erilaisten elämäntapahtumien, ajankulun ja kypsymisen myötä. Erilaiset elämäntapahtumat saavat muutosvoimansa nimenomaan niiden sisäisen merkityksenannon kautta. Useissa tutkimuksissa on todettu toipuneiden ja edelleen ongelmallisesti riippuvaisten kokevan samanlaisia elämäntapahtumia, mutta vain osalla ne johtavat muutokseen (Tucker ym. 1994, 402; Hodgins & el-Guebaly 2000, 784). Näiden muutosvoimien näen luovan mahdollisuuksia elämänsuunnan korjauksille. Näen, että tällaisessa tilanteessa raittius on tulos ikään kuin astumisesta sivuun jonkin herättävän tekijän vaikutuksesta, mikä johtaa elämänsuunnan kyseenalaistamiseen.

Luonnollinen kehitys näyttää kohdistavan ihmiseen muospaineita, jotka toimivat samalla mahdollisuuksina yksilölle muospyrkimyksissään, mutta tyypillistä on myös tietty muospvatarinta. Uusi on uhkaavaa ja pelottavaa, mutta samalla se avaa kehitysmahdollisuuksia. (Turunen 2005, 15, 204.)

Erik Erikson (1962) näkee konfliktit välttämättöminä kehitystehtävinä, joiden myötä yksilö saavuttaa uusia kykyjä ja valmiuksia (ref. Dunderfelt 2006, 244). Näkökulma on lohdullinen toipuvalla alkoholistilla. Pysähtyminen ja uudelleenarviointi voi johtaa elämän uuden suunnan löytymiseen. Uskon muutokseen liittyvän sekä tietoista että tiedostamatonta omien voimavarojen kartoittamista ja keinojen etsimistä muutoksen suunnan vahvistamiseksi. Siirtymävaiheet ja käännekohdat ovat eletyn elämän uudelleenarvioinnin paikkoja ja valintojen tekemistä. Suuri osa, jopa neljä viidestä kokee muutoksen kriisien kautta (Levinson 1978). Kriisi voidaan määritellä väljästi tarkoittamaan ”elämänvaihetta, jonka yksilö kokee syystä tai toisesta vaikeaksi tai tuskalliseksi” ja se johtuu ”muuttumisen ja muuttumattomuuden ristipaineesta” (Turunen 2005, 17). James Prochaska ja Carlo DiClemente (1992) kuvaavat tätä ambivalenssilla, päihdekäytöstä toipumiseen liittyvällä vaiheella, jossa käytön jatkaminen ja sen lopettaminen kamppailevat lähes tasaväkisinä. Kahden elämäntavan rajapinnalla vaaka voi vielä kallistua molempiin suuntiin. Luopuminen addiktiivisesta käyttäytymisestä voi mahdollistua, kun ihminen saa muilla elämän alueilla suurempia palkkioita kuin mitä päihdekäyttö pystyy

tarjoamaan (Tucker 2004, 35). Aika voi toimia kypsyttävänä muutokseen sitä kautta, että ajan kuluessa addiktiivisen käyttäytymisen palkkiot vähenevät.

Ihmiskäsitys tutkimusten takana avataan harvoin lukijoille. Ehkä läheisimmäksi ihmiskäsitykseksi koen individuaation⁴ (Dunderfelt 2006) näkökulman, koska tutkimuksellinen kiinnostukseni elämänkaareen keskittyy juuri niihin kohtiin, jossa yksilö muuttaa itseään useimmiten ulkomaailman virittämien sisäisten prosessien tuloksena. Inhimillistä kasvua tapahtuu elämänkaaren aikana elämän eri osa-alueilla. Tämä kasvu rakentaa yksilön minuutta hänen elämänsä kulussa. Minuuden käsitän kokonaisvaltaisena ja näen sen rakentuvan jatkuvassa prosessissa ihmisen yksilöllisyydestä ja ympäristön vaikutuksista siihen.

Oma näkökulmani yksilöön ja hänen kehitykseensä lähestyy luontevasti myös Lauri Rauhalan (2005) ihmiskäsitystä, joka tuo tärkeänä esiin yksilön oman kokemusmaailman. Tutkittavieni sitaateista on usein luettavissa heidän lähtökohtansa ymmärtää itseään suhteessa ympäristöönsä ja ihmisyyttä ylipäänsä. Näin erilaiset näkökulmat ihmisyyteen, elämään ja muutokseen häivähtelevät lukiessa tätä teosta.

2.2 Pääteet elämänsä kulussa

Alkoholinkäytön kaarta ja addiktoitumista ajatellessani koen varsin vaikeaksi lukkiutua johonkin tiettyyn teoriaan tai malliin. Niin alkoholi- kuin myös muun päihdetutkimuksen kentällä yksilön käytöksen ymmärtämisessä on sijansa oppimis-, persoonallisuus-, itsesäätely- ja päätösteorioilla, joista jokaisella on hieman erilainen lähtökohta ymmärtää riippuvuuden muodostumista ja siitä toipumista. Muutoksen moniaineksisuus antaa mielestäni tilaa useanlaisille malleille ja näen niillä olevan oma merkityksensä muutoksen ymmärtämisessä. Riippuvuusteorioiden haasteena on selittää sekä yksilön että sosiaalisella tasolla se, mitä mekanismeja riippuvuuden muodostumiseen samoin kuin siitä toipumiseenkin liittyy (West 2001, 3). Päihdetutkijat ovat muutoksen prosesseja

⁴ Dunderfelt (2006, 57-59) tarkoittaa individuaatiolla ihmisen yksilöllisyyden elämänmittaista, vaihteittaista rakentumista.

tutkiessaan usein nojautuneet näiden näkökulmien kautta avautuviin teoreettisiin lähtökohtiin eriasteisesti.

Allekirjoitan mieluiten moniaineksisen tavan ymmärtää riippuvuuden muodostumista ja siitä toipumista, kuten esimerkiksi Robert West (2001 ja 2006b) on tehnyt luodessaan eri teorioista meta-teorian (PRIME-theory). Suurin osa alueen tutkimuksesta ottaa käytännön syistä rajauksensa suppeammalta osalta. Esimerkkinä mainitsemani Westin teoria huomioi riippuvuuden muodostumisessa ja toipumisessa olevan erilaisia tasoja, joihin yksilön vaikutusmahdollisuus on erilainen. Monipuolisen näkökulman kautta näen mahdolliseksi ymmärtää paremmin päihdetutkimuksen ilmiökenttää ja niitä käsitteistyksiä, joita tutkittavat tuovat esiin oman alkoholiongelmansa kehittymisestä. Tässä luvussa tarkastelen lähinnä aiempaan empiriseen tutkimukseen nojautuen päihdekäytön kaarta yksilön elämänsä aikana.

2.2.1 Riippuvuuden muodostuminen

Erikson (1962) on kuvannut ihmisen elämänkaarta jatkuvana kehityshaasteiden ketjuna, jossa ongelmat jonkin kehityshaasteen kohdalla saattavat johtaa ketjun katkeamiseen ja vaarantaa tulevia kehitystehtäviä (ref. Rönkä 1996, 158). Ongelman kehittyminen on yksilöllistä, ja edellytysten ollessa otolliset voi alkoholiongelma lähteä kehittymään vakavampaan suuntaan.

Lapsuuden kehityskulkujen on todettu ennakoivan myöhemmän iän alkoholiongelmia (ks. esim. Caspi ym. 1989, 401–402; Kuntsche & Kuendig 2006, 78–82; Headey & Wearing 1989, 737). Lapsuuden vaikeuksien vaikutus itse-tuntoon ja omiin pystyvyyssodotuksiin voi johtaa haavoittuvuuteen psyykkisten ongelmien suhteen (Rutter 1989, 43) ja riskitason kasvuun esimerkiksi päihdeongelmaan nähden.

Ongelmakäyttäytyminen heijastelee vaikeuksia sosiaalisten roolien muodostamisessa. Antisosiaalinen kehitys on kumuloituvaa luonteeltaan ja negatiiviset kehityskulut seuraavat toisiaan (Holmila ym. 2008, 422; Rönkä & Pulkkinen 1995, 381–382). Yksilö voi mahdollisuuksien sulkeutuessa edessään suuntautua kohti vaihtoehtoisia pätemisen muotoja, joilla pyritään rakentamaan omaa identiteettiä. Negatiivinen käännekohta johtaa mahdollisuuksien

kaventumiseen, ympäristöolosuhteiden muuttumiseen epäedullisiksi, negatiivisten ketjureaktioiden käynnistymiseen ja yksilön sisäisten voimavarojen heikkenemiseen (Rönkä 1996, 166). Juomisen motiivien lisääntyessä lisääntyy juominenkin (Karwacki ja Bradley 1996, 243–255; Koski-Jännes 1992, 21).

Myös syrjäytymisen ongelmavyöhytiin liittyvät usein riippuvuudet (Lund 2006, 9, 31) ja riippuvuudet lisäävät ennestään syrjäytymiskehitystä, vaikka niillä voidaan nähdä olevan myös tietyllä tapaa yksilön sisäistä koheesiota ylläpitävä tehtävä (ks. esim. Alexander 2004; Granfield 2004). Addiktiot voivat toimia selviytymisstrategioina vaikeissa joko ulkoisissa elämäntilanteissa tai vasteena sisäiseen stressitilaan (Peele 2004, 26–27) ja niiden voidaan nähdä palvelevan pohjimmiltaan yksilön selviytymistä.

William Miller (1998, 163–172) pitää erilaisten riippuvuuksien kehittymistä ihmiselle ominaisena kehityskulkuna. Päihdeongelman muodostumisessa merkittävässä asemassa ovat monenlaiset tekijät, altistavina tekijöinä ovat ainakin osassa päihdeongelmia perinnölliset syyt, mutta merkitystä on myös sosiaalisella, kulttuurisella ja normatiivisella kontekstilla, jossa yksilö elää. Riippuvuuden kehittyminen näyttäytyy nykytutkimuksen valossa vastauksena tunne-elämän säätelyyn. Päihteidenkäytön merkitys on pitkälti kognitiivisessa säätelyssä.

Koski-Jännes (1992, 21) on esittänyt heuristisen mallin riippuvuuden kehittymisestä niin sanotun addiktio-ansan kautta (ks. liite 6; ks. myös liite 7). Päihdeongelman taustalta voidaan löytää puutteita psyykkisessä itsesäätelyssä, jota päihdeongelmainen on lähtenyt paikkaamaan keinotekoisesti alkoholilla. Alussa alkoholinkäyttö pysyy hallinnassa ja tuo illuusion positiivisista vaikutuksista, vaikka todellisuudessa se kehittyy vähitellen riippuvuudeksi. (Granström ja Kuoppasalmi 1998, 30–32; Koski-Jännes 1992, 21; Toneatto 1999, 168–172.)

Kaikki addiktiivinen käyttäytyminen voi kehittyä kierteenomaiseksi ja itseään ruokkivaksi ansaksi. West (2006b) näkee samalla tavalla riippuvuuden rakentuvan stimuluksen, siihen reagoinnin ja niiden toistamisen kautta. Negatiivisissa tunnetiloissa yksilö pyrkii luonnostaan helppoa ratkaisua kohti, mikä mahdollistaa päihderiippuvuuden synnyn. Nopea itsesäätely johtaa kuitenkin pitkällä aikavälillä negatiivisten tunnetilojen voimistumiseen ja pyrkimykseen vastata tunnetilan muutokseen jälleen päihdekäytöllä (Koski-Jännes 1992, 20–23.) Runsaasti juovat

etsivät helpommin välitöntä tyydytystä ilman, että ajattelisivat käyttäytymisensä pitkän aikavälin seurauksia (Orford ym. 2002, 356, 359–367).

Runsaasti juovat pitävät juomisen etuja haittoja suurempina, vaikkakin tunnistavat lyhyen aikavälin haitat. Heillä ei ole kykyä havaita juomisensa pitkäaikaisia seurannaisvaikutuksia tai he eivät koe niillä olevan merkitystä. Addiktio-ansaan lankeamista edesauttaa, että välitön käytös tukee juomista ja kielteisten vaikutusten seuraukset kumuloituvat vähitellen. (Koski-Jännes 1992, 21; Peele 2004, 95.) Psykodynaaminen malli lähtee siitä, että alkutilanteessa haetaan positiivisia vaikutuksia käytöstä, minkä jälkeen käyttö tähtää vieroitusoireiden vähentämiseen. Addiktiivista käyttäytymistä esiintyy yleisimmin pitkäaikaisen alkoholinkäytön seurauksena vastineena pahaan oloon. Neurokemiallinen prosessi nähdään liittyneenä käytön alkuun, jonka jälkeen säätely tapahtuu psyykkisellä tasolla (Granström & Kuoppasalmi 1998, 29–30).

2.2.2 Kohti toipumista

Tehdyn tutkimuksen valossa ei vielä täysin ymmärretä sitä, miten ihmiset muuttavat addiktiivista käyttäytymistä (Miller 1998, 163–172; Prochaska ym. 1992, 1102), mutta muutosvalmiuden (readiness to change) ja muutoksen motivaation ympärillä tapahtunut aktiivinen tutkimustoiminta on viime vuosina lisännyt ymmärrystä muutoksen prosessiluonteesta (DiClemente ym. 2004, 112–115).

Prochaskan ja DiClementen (1992, 184–214; ks. myös DiClemente ym. 2004) muutosvaihemallista on tullut laajasti käytetty työkalu muutoksen ymmärtämiseksi. Millerin (1998, 163–172) mukaan Prochaskan ja DiClementen malli rakentuu empiiristen tutkimusten pohjalta ja suuntautuu tutkimuskysymykseen siitä, miten ihmiset muuttuvat. Käytän kyseistä mallia heuristisena muutoksen prosessiluonteen kuvaajana. Mallin kriittiselle tarkastelulle annan tilaa myös tuonnempana (ks. myös luvut 3.5.1 ja 7).

Mallissa tarkastellaan addiktioista toipumista esiharkinnan, harkinnan, valmistelun, toiminnan ja ylläpidon kautta. Muutos syntyy jonkin asian sysätessä päihdeongelmaista seuraavalle tasolle. Mallin mukaan samat vaiheet koskettavat yksilöä tapahtui hänen toipumisensa minkä tahansa hoitomuodon tai spontaanin

toipumisen kautta tai oli riippuvuuden syynä sitten tupakka, ruoka tai päihteet. (Prochaska ym. 1992, 1102–1104.) Tosin yleistettävyyden suhteen erilaisten riippuvuuksien välillä on noussut myös kriittistä keskustelua (ks. esim. DiClemente 2004, 105–112). Puhutaan siis varsin yleisestä toipumisen teoriasta ja samankaltaisia vaiheita on tuotu esiin myös muussa toipumisen prosessien tutkimuksessa (ks. esim. De Leon 1996).

Alkoholisti kohtaa ongelmakäytön aikana asioita ja tapahtumia, jotka virittävät muutosta. Ihminen ei ole ainoastaan tarpeitaan passiivisesti toteuttava, vaan aktiivisesti tavoitteisiin suuntautuva subjekti, jonka motivaatiotilaan ulkoisilla tekijöillä ja muilla ihmisillä on Millerin (1995, 90–91) mukaan merkittävä vaikutus. West (2006b, 174–192) näkee erilaisten sosiaalisten, psyykkisten, biologisten ja ympäristöön liittyvien asioiden vaikuttavan yksilön tarpeisiin ja haluihin ja sitä kautta addiktiivista käyttäytymistä sääteleviin impulsseihin. Nämä muutokset koetaan sekä yksilöllisesti että tilanteisesti.

Motivaatio ei pysy elämän kuluessa stabiilina, vaan muuttuu saaden uusia merkityksiä ja auttaa asettamaan uusia tavoitteita, joita kohti pyrkii. Yksilöllinen kokemus ratkaisee muodostuuko tietty tapahtuma tietyllä hetkellä käännekohdaksi yksilön alkoholinkäyttöuralla. Tavoitteita kohti suuntautuminen on ihmiselle olennainen osa elämää, mutta tavoitteiden kohde vaihtelee tilanteittain. Tavoitteiden rakentamisessa hyvin tärkeitä ovat maailmankuva ja minäkuva, joiden kautta ihminen määrittelee suhteensa ympäristöön ja asettaa lähtökohdat sille, mitä haluaa saavuttaa. Näin syntyy tarve säilyttää elämänsä totutun kaltaisena tai vaihtoehtoisesti motivaatio perustaksi muutokselle. Niin kauan kun päihteidenkäyttöä puoltavat motiivit painavat enemmän vaakakupissa, on muutos erityisen vaikea (Karwacki ja Bradley 1996, 243–255). Motivaation puute vaikuttaa negatiivisimmillaan olosuhteiden vangiksi jäämiseen ja kykenemättömyyteen muuttaa negatiivisia kehityskulkuja (Headey & Wearing 1989, 733–738; Stallings ym. 1997, 104–119). Vasta kun juominen ja koetut negatiiviset seuraukset nousevat hyötyjen rinnalle tai ohi, toipuminen nousee vaihtoehdoksi juomisen jatkamiselle.

Prochaskan ym. (1992) muutosvaihemallin mukaisessa esiharkintavaiheessa alkoholisti ei aio muuttaa riippuvuuskäyttäytymistään. Elämää leimaa tiedostamattomuus ongelmasta. Painostus raittiuteen tulee läheisten taholta ja tässä

vaiheessa päihdeongelmainen voi jopa näytellä muutosta, mutta tilaisuuden tullen palaa riippuvuuskäyttäytymiseen takaisin. (Emt., 1102–1104.) Harkintavaihe avaa silmät kohtaamaan ongelman, mutta ominaista on edelleen ambivalenssi, epävarmuus, jossa juomisen ja raittiuden edut ja haitat punnitaan.

Harkintavaihe sisältää tavallaan elementtejä Irving Janisin ja Leon Mannin konfliktiteoriasta (conflict theory; 1968 ja 1977, ref. Klingemann ym. 2001, 18), jossa toipuminen näyttäytyy päätöksentekoprosessina, joka käynnistyy toiveiden ja vallitsevan tilanteen ristiriidasta. Siinä yksilö näyttäytyy kognitiivisena päätöksentekijänä. Samanlainen tausta-ajatus on myös Roy Baumeisterilla (crystallization of discontent; 1996, ref. Klingemann ym. 2001, 19), joka näkee muutosprosessin käynnistyvän yksilön henkilökohtaisen arvion pohjalta, kun hän näkee käyttäytymisensä ja seurausten yhteyden. Helen Ebaugh (1988, ref. Klingemann ym. 2001, 19–20) näkee toipumisprosessin roolimutoksena. Minäkuvan muutos päihdeongelmista toipuessa on ollut useiden tutkijoiden kiinnostuksen kohteena (ks. esim. Paris & Bradley 2001; Ruisniemi 2006; Koski-Jännes 2002). Biernacki on puhunut ”tavalliseksi tulemisestä”. Tavalliseksi tulemisestä käytännön arjen muutoksen tasolla on nostanut esiin Ulla Knuuti (2007) tutkiessaan toipuneita huumeidenkäyttäjiä ja heidän elämäntapaansa.

Merkkinä ongelman tietoisuuden vähittäisestä nousemisesta voidaan pitää epäonnistuneita raitistumisyrityksiä. Korkea stressitaso ongelmakäytön aikana lienee syynä tietoisuuden kasvulle sille asteelle, että muutosta aletaan tosissaan harkita. (Klingemann 1991, 738.) Saunders ja Kershaw (1979, 264) ovat havainneet, että harkinnan syntymiseen vaaditaan useita vaikuttavia tekijöitä. Ajatukset pyörivät muutoksessa, mutta muutokseen ei sitouduta toiminnan tasolla. Haittojen ja hyötyjen pohtiminen voi avata tien muutoksen valmisteluvaiheeseen siirtymiselle. Aikomus muuttaa riippuvuuskäyttäytymistä muuttuu valmisteluvaiheeksi, kun siihen liittyy vahvana myös käyttäytymisen muutoksia. Tässä vaiheessa yritetään vähentää päihdekäyttöä, mutta abstinenssiin ei yllätä. (Prochaska ym. 1992, 1102–1104.)

Tie raittiuteen kulki Koski-Jänneksen (1998, 227) tutkimuksessa osittaisen rajoittamisen kautta, mikä toimi irtiottona vanhasta elämäntavasta. Käyttäytyminen, kokemus ja ympäristö ovat aktiivisen muutoksen kohteena toimintavaiheessa. Vaihe on ulkopuolisille tunnistettavin ja päihdeongelmainen

saa tässä vaiheessa todennäköisimmin tunnustusta ulkopuolisilta, jotka näkevät muutoksen virinnee (Klingemann 1991, 736; Prochaska ym. 1992, 1102–1104). Kun raittius on jo saavutettu, seuraa muutoksen ylläpitovaihe. Ylläpito näyttäytyy kuitenkin jatkumona ja vaatii jopa elinikäistä työntekoa retkahduksen ehkäisemiseksi. (Prochaska ym. 1992, 1102–1104.)

Mann kumppaneineen toteaa juomatavan olevan pääsääntöisesti muuttuva ja se koskee erityisesti niitä, joiden käyttötapa on muuttunut parempaan suuntaan. Sen sijaan ongelmakäyttö ja vastaavasti täysraittius näyttäytyvät pysyvämmiltä. (Mann ym. 2005, 799–804.) Toiminnan jatkuvuus näyttää olevan muutosta todennäköisempää. Näyttää kuitenkin siltä, että vakaalla pohjalla olevan täysraittisuuden ennustearvo ei ole välttämättä kovin heikko.

Muutos voidaan nähdä kehänä, jossa edetään vaiheesta toiseen useitakin kertoja oppien joka kerralla lisää itsestä ja parhaasta tavasta hallita muutosprosessia. Joskus saatetaan päästä kipuamaan vain osa vaiheista, kunnes retkahdus tapahtuu. Prochaska kumppaneineen (1992, 1104–1105) toteaa muutoksen olevan mahdollinen myös lineaarisena suorana, mutta pitää sitä harvinaisena.

Linda Sobell ym. (2000, 749–765) uskovat spontaanisti toipuneiden joukossa olevan enemmän sellaisia, jotka eivät käy muutoksen vaiheita useita kertoja läpi, vaan pystyvät ratkaisemaan päihdeongelman jopa ensimmäisellä yrittämällä. Esimerkiksi tupakoitsijoiden⁵ on havaittu kiertävän muutoksen kehää keskimäärin kolmesta neljään kertaa ennen pysyvää pitkäaikaista muutosta. Muutoksessa onnistumista on todettu ennakoivan se muutosvalmiuden taso, jolla tutkittava ennen hoitoa on. Valmisteluvaiheessa olevat onnistuvat riippuvuutensa muuttamisessa paremmin. (Prochaska ym. 1992, 1104–1106.) Sen voidaan nähdä heijastavan Project MATCHin tuloksia, joissa asiakkaan motivaation ja pystyvyysodotusten ennen hoitoa havaittiin olevan merkittävimmät selviytymistä ennakoivat tekijät (DiClemente ym. 2003, 166–183). Suomessa asiakkaiden muutosvalmiutta tutkineet Pekka Saarnio ja Vesa Knuutila korostavat, että asiakkaiden muutosvalmius on huomioitava yksilöllisessä hoitosisällössä, sillä muutokseen sitoutumisen aste vaihtelee ja hoidon keskeytymisriski on suuri

⁵ Prochaskan ja DiClementen tutkimusten kohteena ovat olleet alun perin tupakoitsijat, josta malli on laajentunut koskemaan useita eri riippuvuuksia.

(Saarnio & Knuuttila, 2007, 120–122 ja 2008, 343; ks. myös De Leon 1996, 59–60). Suurin kritiikki Prochaskan ja DiClementen (1992) muutosvaihemallia kohtaan on koskenut muutosprosessin vaiheittaisuutta ja säännönmukaista rakentumista, mistä syystä sitä ei ole nähty todellisena vaihemallina, jossa kehitys rakentuu edellisten vaiheiden muodostamalle perustalle (Bandura 1997).

Pysyvän muutoksen syntyminen edellyttää itseä koskevien peruskomusten muuttumista (Koski-Jännes 1998, 186–187), jota kautta sitoutuminen muutokseen tapahtuu (De Leon 1996, 62). Stanton Peelen (2004) mukaan riippuvainen itse on tärkein tekijä muutokseen. Näkemys ei ole linjassa 12 askeleen filosofian ja siihen perustuvien hoito-ohjelmien kanssa. Peele tunnustaa kuitenkin kunkin hoitoinstituution puoltavan omaa paikkaansa ja ne voivat toimia merkittävänä apuna päihdeongelman voittamisessa. (Emt., 28–29.) Pystyvyysodotusten kasvun tukeminen näyttää tuottavan tulosta hoitokontekstissa, mutta pystyvyysodotusten kasvua voivat kuitenkin tuottaa useat eri tavat. Tarja Kallio (2000) havaitsi pystyvyysodotusten nousevan hoidon aikana, mutta se ei hänen tutkimassaan laitoshoitopopulaatiossaan ennustanut hoidon tuloksellisuutta. George De Leon (1996, 61) onkin todennut, ”*Recovery is [--] a continuing process of individual change during and beyond treatment involvement*”. Toipuminen ei näytä rajoittuvan hoitokontekstiin.

2.2.3 Käännekohtat ja siirtymät muutoksen elementteinä

Elämän käännekohtat ovat tilanteita, joissa muutosvaihemallin mukaan voidaan ajatella kohdattavan taantumia tai edistysaskeleita. Elämäntapahtumat, muutokset ja erityisesti niihin liittyvät kokemukselliset käännekohtat toimivat usein sysäävinä tekijöinä kohti uutta suuntaa (Oravala & Rönkä 1999; Rutter 1989). Käännekohtat ja siirtymät ovat erilaisia tapahtumia. Siirtymä edustaa jatkuvuutta, kun taas käännekohta muutosta. Tamara Harevanin ja Kanji Masaokan (1988, 274) mukaan jokaiseen siirtymään sisältyy mahdollisuus sen muodostumiselle käännekohtaksi, joka taas on kestoltaan siirtymää yhtäkkisempi tapahtuma. Se on jälkikäteen myös selkeämmin määriteltävissä kuin vähittäinen siirtymä toisenlaiseen käyttäytymiseen. Käännekohta koetaan helpommin merkittävänä virstanpylväänä ja muutoksen paikkana yksilön elämässä.

Siirtymien aikana entiset uskomukset ja odotukset eivät enää päde, kun muutostilanne on käsillä. Uudessa tilanteessa lähdetään muodostamaan vallitsevaan tilanteeseen sopivia uskomuksia ja odotuksia, joihin yksilön tulee sopeutua. (Higgins ym. 1995, 219.) Esimerkiksi ongelmien kasautuminen nuoruusiässä voi olla ohimenevä ilmiö. Uusien normatiivisten roolien vakiintumiset toimivat kehityskulkua muuttavina tekijöinä. (Rönkä & Pulkkinen 1995, 389.) Päihdeongelman esiintyvyys vähenee iän karttumisen myötä, mikä johtuu osittain kuolleisuudesta, mutta osittain myös vakaaseen raittiuteen siirtymisestä (Paris & Bradley 2001, 651; Vaillant 2003, 1049). Saunders ja Kershaw (1979, 264), Niemelä (1999, 84), Rutter (1989, 28) sekä Waldorf ja Biernacki (1981, 61) näkevät, että ongelmajuominen on alakulttuurisesti normaali käyttäytymismalli, josta suurin osa kypsyy eroon ilman pitkäaikaisia negatiivisia seurauksia. Eri elämänvaiheisiin kuuluu niille ominaisia piirteitä. Syynä käyttäytymisessä tapahtuville muutoksille pidetään muutoksia rooleissa ja suhteessa itseen elämäkokemuksen lisääntymisen myötä (ks. esim. Niemelä 1999; Paris & Bradley 2001; Rutter 1989).

Elämäntulkun kuuluu luonnostaan myös odottamattomia tapahtumia, joihin yksilön oma kontrolli ei yllä. Ne ohjaavat yhdessä luonnollisten normatiivisten siirtymien kanssa yksilön tekemiä ratkaisuja sulkien pois vaihtoehtoisia kehityskulkuja. (Oravala & Rönkä 1999, 274; Rutter 1989, 25 ja 1996, 612–613.)

Käännekohdat ovat tapahtumia, jotka saavat aikaan pitkäaikaisia psykologisia muutoksia ihmisen elämäntulussa. Sanna Oravala ja Anna Rönkä (1999, 274–279) toteavat, että vaikka käännekohdissa ei syntyisikään yksilön sisäisiä muutoksia, ne ovat sosiaalista kehitystä suuntaavia tekijöitä, joiden kautta mukautuminen vallitseviin elämäolosuhteisiin ja rooleihin tapahtuu. Käännekohdat voidaan käsittää yksilön ja hänen ympäristönsä välisenä vuoropuheluna, joka tekee elämäntulusta yksilöllisen (Caspi ym. 1989, 375–377; Caspi & Silva 1995, 495–496; Harevan & Masaoka 1988, 272; Headey & Wearing 1989, 738). Käännekohtakokemus on subjektiivinen riippuen kokijansa aiemmasta elämäntuluksesta ja odotuksista. Ongelmatilanteissa kokemuksen merkitys on käännteentekevä ja yksilön tulevaisuuteen vahvasti vaikuttava (Denzin 1989a, 15–19). Käännekohta on kokijalleen itselleen merkityksellinen, vaikka se ulkopuoliselle olisikin arkiselta vaikuttava (Prochaska ym. 1992, 1102–1104).

Jotta muutosta pystyttäisiin täysin ymmärtämään, on selvitettävä kuinka yksilölliset muutokset ja käännekohdat elämäkulussa koetaan (Harevan & Masaoka 1988, 271).

Suuret muutokset omaavat aina kriisin aineksia, vaikka niiden perusvire olisikin positiivinen. Vilma Hänninen ja Anja Koski-Jännes (1999, 1838) vertaavat päihdeongelmasta toipumista selviytymiseen muista elämän kriiseistä. Muutokset uhkaavat psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia, mutta antavat mahdollisuuden myös positiivisiin elämänmuutoksiin (Hänninen 1999, 72; Miller 1995, 89–90; Oravala & Rönkä 1997, 277; Saarnio ym. 1998, 215; Stallings ym. 1997, 104–120). Kuinka odotettuja muutokset ovat, on todettu ennustavan psyykkistä hyvinvointia enemmän kuin sen, ovatko muutokset toivottuja vai ei-toivottuja (Stallings ym. 1997, 104–120). Elämän odottamattomat käännteet voivat olla riskitekijä yksilön hyvinvoinnille.

Elämäntapahtumia on tarkasteltu syynä muutokselle useissa varhaisissa toipumisen tutkimuksissa (ks. esim. Klingemann 1991; Saunders & Kershaw 1979; Stall 1983; Tuchfeld 1981; Tucker ym. 1994; Tucker ym. 1995). Toisinaan elämäntapahtumilla ei ole havaittu olevan ratkaisevaa merkitystä (ks. esim. Sobell ym. 1993; Tucker ym. 1994), mikä voi kertoa siitä, että elämäntapahtumat itsessään eivät ole yhtä merkittäviä toipumisessa kuin tähän asti on luultu (Tucker ym. 1994, 402). Kullekin yksilölle jokin tapahtuma voi olla eri tavoin merkityksellinen eikä johda kaikilla muutokseen. Muutos tapahtuu monen tekijän summana ja osa prosessista tapahtuu tiedostamatta.

Muut näkökulmat toipumiseen vaikuttavista tekijöistä ovat nousseet kiinnostuksen kohteeksi vasta myöhemmin. Näin on käynyt esimerkiksi kognitiivisten arviointiprosessien merkitystä toipumiselle koskevalle tutkimukselle, joka on säilynyt ajankohtaisena tutkimusalueena näihin päiviin (ks. esim. Ludwig 1985; Cunningham ym. 1995; Hazel & Mohatt 2001; Mohatt ym. 2008; Sobell ym. 1993; Sobell ym. 1996b; Granfield & Cloud 1996). Nykyään yhä enemmän nojataan mielipiteeseen, että toipuminen on usean eri vaikuttavan tekijän summa (Orford ym. 2006, 66–67). Yksittäinen asia voi lopulta käynnistää muutoksen, mutta sisäiset prosessit sen takana voivat olla todella monimutkaiset ja pitkäkestoiset. Tietoa näistä useista vaikuttavista tekijöistä on tietyiltä osin

kertynyt runsaasti, mutta niiden siirtämisen kliiniseen päihdehoitoon on koettu olevan puutteellista (Cloud & Granfield 2001, 83–85).

Elämäntapahtumien merkitys on otettava huomioon yksilön ja hänen ympäristönsä vahvan vuorovaikutuksen vuoksi. Toipuminen on vuorovaikutuksellinen prosessi, jossa henkilön ympäröivä tilanne ja hänen sisäiset prosessinsa toimivat yhdessä saaden aikaan pysyvää raittiutta (Tuchfeld 1981, 638). Tapahtumien kokeminen näyttää olevan merkityksellisin vaikutin elämäntapahtumien muuttuessa käännekohtiksi (Ludwig 1985, 56; Sobell ym. 1993, 221; Tucker ym. 1994, 402). Linda Sobellin ym. (1993) tutkimuksessa spontaanisti toipuneet olivat kokeneet heitä kohdanneet elämäntapahtumat suurempana yllätyksenä kuin ongelmakäyttäjät. Elämäntapahtumissa ei sinänsä havaittu merkitsevää eroa eri tavoin toipuneiden välillä. Samat elämäntapahtumat tapahtuvat useimmille päihdeongelmaisille, mutta vain osalla ne johtavat toipumiseen. (Emt., 221.) Käännekohdat ovat tunnistettavissa vasta jälkeenpäin, kun niiden pitkäaikaiset vaikutukset elämänkulkuun ovat selvinneet (Oravala & Rönkä 1999, 274).

Elämäntapahtumien tärkein merkitys lieneekin ongelmakäyttäjän huomion kääntäminen kohti ongelmaansa. Pienikin tapahtuma voi Arnold Ludwigin (1985, 56–57) mukaan herättää tajuamaan oman tilanteen. Mahdollisuus negatiivisten kehityskulkujen muuttumiseen on vahvin elämän merkityssuhteiden järjestyessä uudelleen. Päihdekäyttö vähenee tai loppuu motiivien muuttuessa.

2.2.4 Mitä on toipuminen?

Toipumisen käsitteen käytön yleisyydestä huolimatta sen on koettu olevan varsin huonosti määritelty (Laudet 2007, 244–245; White 2007, 229–230). Määrittelykäytäntöjen moninaisuus on nähty riskinä päihdehuollon eri toimijoiden, tutkijoiden ja poliittisten päätöksentekijöiden näkökulmasta (White 2007, 229–230). Maallikot, media, päihdehuollon toimijat ja addiktit itse näkevät toipumisen eri tavoin. Myös näiden intressiryhmien sisällä on erilaisia käsityksiä toipumisesta. Esimerkiksi vertaistuen kautta toipuneilla ja vaikeimmin päihdeongelmaisilla käsitys toipumisesta on varsin tarkkarajainen, jota määrittelee täysraittius (Laudet 2007, 248). Kuntoutumista aiemmasta päihdekäytöstä voi tapahtua kuitenkin usealle eri tasolle (ks. esim. Mohatt ym. 2008).

Maallikon käsityksissä toipunut nähdään pääsääntöisesti henkilönä, joka yrittää lopettaa päihdekäytön. Toipuminen ei tästä näkökulmasta ole välttämättä päihteettömyyttä, vaan vasta yritys siihen suuntaan. Se kertonee väestössä vallitsevasta käsityksestä päihdeongelmien pysyvyydestä ja ongelman voittamisen vaikeudesta. Toipuvan siirtyminen kategoriaan ”toipunut” on maallikkokäsityksissä varsin häilyvä. Riippuvuus nähdäänkin vallitsevasti sairautena (Laudet 2007, 244). Tiedusteltuna addikteilta itseltään näkökulma on yleensä tätä tiukempi. Näyttää siltä, että addiktit asettavat itse jonkin mittaisen päihteettömyyden rajaksi ennen kuin mieltävät itsensä toipuneeksi. Tosin on löydetty myös vähemmistö, joka edelleen käyttää päihteitä pitäen siitä huolimatta itseään toipuneena. Alexandre Laudet arvelee, että tähän ryhmään kuuluvat ovat aikeissa toteuttaa muutoksen omalla kohdallaan jonkin ajan sisällä. (Laudet 2007, 244–249.)

Päihdetutkimuksen kentällä toipumisen määrittely on tärkeä työväline ja hoidon tuloksellisuuden mittari. Silti toipumista määritellään monella tavoin: tutkimuksessa oireiden häviämisenä (engl. resolution), remissiona, joka on kenties parhaiten suomennettavissa jonkinlaisena elpymisenä (engl. remission), toipumisena (engl. recovery) tai raittiutena (engl. abstinence) (Laudet 2007, 245). William Whiten (2007) mukaan tulkintojen moninaisuuden myötä on mahdoton löytää kaikille yhteistä toipumisen käsitettä (emt., 230–231).

White (2007) on pyrkinyt avaamaan keskustelua toipumisen määrittelystä. Seuraava sitaatti tuo esiin seikkoja, joiden hän näkee olevan toipumisen määrittelyssä olennaista: *”Recovery is the experience (a process and a sustained status) through which individuals, families, and communities impacted by severe alcohol and other drug (AOD) problems utilize internal and external resources to voluntarily resolve these problems, heal the wounds inflicted by AOD-related problems, actively manage their continued vulnerability to such problems, and develop a healthy, productive, and meaningful life.”* (Emt., 231–236.)

Käyn Whiten (2007) määritelmää nyt yksityiskohtaisemmin läpi. Käytännön tutkimustyössä tärkeimmät rajaukset ovat päihdekäytön ja toipumisen määrittely yksiselitteisesti. Puhumalla vakavasta päihdeongelmasta toipujista rajataan pois ne, jotka eivät täytä yleisesti tunnettuja riippuvuuden määritelmiä käyttöaikanaan (esim. DSM-IV). Jotta voidaan puhua toipumisesta, taustalla täytyy olla selkeä

riippuvuus tai haitallinen käyttö. Ongelmakäyttöajan jälkeisen toipumisen määrittely yhden käsitteen alle on Whiten mukaan myös ongelmallista. Toipumisessa on ikään kuin laadullisia eroja, minkä vuoksi toipumisesta puhuttaessa olisi tuotava esiin toipumisen aste. Tässä hän ehdottaa selkeää ajallista rajaamista, jossa puhuttaisiin varhaisesta (alle 1 vuotta), jatkuvasta (1–5 vuotta) tai pitkä-aikaisesta toipumisesta (yli 5 vuotta). (Emt., 236–238.) Clinton De Soton ym. (1989) tutkimus tukee ajatusta siitä, että raittius ja aika ovat avaintekijöitä vakaan raittiuden saavuttamiseksi. Vakaan raittiuden he määrittelevät yksilön hyvinvoinnin ja laajana elämäntilanteen paranemisena. (Emt., 697.)

Määritelmällään White (2007) on pyrkinyt nostamaan esiin toipumisen kokemuksellisuuden ja samalla yksilöllisyyden. Muutoksen keskiössä on toipuja ja hänen lähiympäristönsä. Yksilö itse omia ne keinot, joilla raittius on juuri hänen kohdallaan toteutettavissa. White näkee muutoksen toteuttamisen mahdollisena ilman tukea, mutta korostaa tuen tarpeen kasvavan päihdeongelman vaikeutuessa. Sisäisillä ja ulkoisilla resursseilla hän tarkoittaa tarvetta hyödyntää monimuotoisia keinoja pois päihdeongelmasta. Hän laajentaa tämän käsittämään sekä erilaiset ulkoiset raittiuteen tukevat reitit, kuten vertaistuki, että yksilön sisäisen toipumispääoman (ks. Granfield & Cloud 1999). Laajentamalla toipumisen kontekstin koskemaan yksilön lisäksi hänen ympäristöään, White (2007, 236–239) haluaa tuoda esiin sekä päihdeongelman että siitä toipumisen laajan vaikutuspiirin (ks. myös Orford ym. 2006, 65–68).

Päihdeongelman prosessinomaisuudella White (2007) haluaa kuvata sitä, että päihdeongelma ja siitä toipuminen on jatkumo. Sekä muutoksen toteutus että ylläpito vaatii työstämistä. Vapaaehtoisuus nousee tästä näkökulmasta merkittävään asemaan toipuessa ja erityisesti raittiuden ylläpidossa. Toisinaan raittiuden käynnistyminen tapahtuu pakotetusti, mutta muutoksen pysyvyys vaatii yksilön sitoutumista muutokseen. Tarpeella ”voittaa ongelmat ja parantaa haavat” White palaa tavallaan prosessinomaisuuden käsitteeseen. Muutosta täytyy rakentaa monella elämänalueella, jotta toipuminen vakiintuu. Samalla teesillä hän rajaa korvaavaan riippuvuuteen siirtymisen toipumisen ulkopuolelle. (Emt., 236–238.)

Viittaamalla paremman elämän saavuttamiseen, hän haluaa korostaa sitä, että toipuminen on enemmän kuin päihdekäytön loppumista. Muutos tuo mukanaan kokonaisvaltaisia muutoksia yksilössä itsessään ja hänen ympäristössään. Päihdekäytöstä luopumisessa White (2007) näkee olevan kauaskantoisia seurauksia yksilön persoonaan. Käytöstä luopuminen ei ole paluuta normaaliin, vaan se on jotain sitäkin enemmän. (Emt., 238–239.)

2.2.5 Saavutetun muutoksen ylläpito

Mikä estää toipunutta palaamasta vanhaan totuttuun käyttäytymismalliin ja jatkamasta päihdekäyttöä? Sekä Harald Klingemann (1991, 727) että Dan Waldorf ja Patrick Biernacki (1981, 72) korostavat elämän sisällön merkitystä. Merkityksen löytäminen elämän eri osa-alueille auttaa ylläpitämään raittiutta. Negatiivisten elämäntapahtumien on todettu edeltävän raittiutta ja niillä on nähty olevan merkitystä muutosmotivaation muodostumisessa (ks. esim. Klingemann 1991; Saunders & Kershaw 1979; Tucker ym. 1995). Useissa tutkimuksissa on eritelty tarkoin erilaisia raittiuteen työntäviä tilanteita ja elämäntapahtumia. (Cunningham ym. 2005b, 81–83, Humphreys ym. 1995, 435–436; Klingemann 1991, 738; Ludwig 1985, 53–58; Stall 1983, 202–203; Tuchfeld 1981, 632; Tucker ym. 1994, 407–408). Niiden joukkoon kuuluu mm. sairastuminen vakavasti, uskonnollinen herääminen, oikeudelliset ongelmat, sosiaaliset syyt, tiedon lisääntyminen alkoholin vaikutuksista, taloudelliset ongelmat, pohjakokemus tai yhtäkkinen vastenmielisyys alkoholia kohtaan. Syitä on siis useita ja ne ovat hyvin erilaisia. Kukin toipuva rakentaa oman toipumisensa hänelle merkityksellisten tapahtumien kautta. Aktiivisen käytön loputtua positiiviset muutokset saavat enemmän jalansijaa ja niiden merkitys raittiuden tukena kasvaa (ks. esim. Tucker ym. 1995, 201).

Erilaisten elämäntapahtumien merkitys on sekä raitistumista kannustava että vahvistava (Klingemann 1991, 738). Kannustavat asiat eivät välttämättä yksinään johda onnistuneeseen lopputulokseen. Motivaation ohella tarvitaan muutosta vahvistavia seikkoja tärkeillä elämän alueilla. Seuraava askel on lujittaa muutosta ja sitoutua siihen (Higgins ym. 1995, 216–217; ks. esim. Prochaska ym. 1992). Muutoksen vakiinnuttaminen on lopulta sen toteutusta vaikeampaa (Miller 1995, 92). John Fosterin ja Elizabeth Marshallin (1998, 335–337) mukaan jopa kaksi

kolmesta kokee todennäköisesti ainakin yhden retkahduksen takaisin ongelmalliseen päihdekäyttöön kriittisinä hoitoa seuraavina vuosina. Joissain tutkimuksissa jopa 90 prosenttia retkahtaa hoidon jälkeen (Holmberg 1998, 190). Retkahduksen hallinta nousee raittiuden ylläpitämisessä tärkeälle sijalle (Tucker 1994, 408). Se, että yritettyään eroon päihteistä yksilö palaa takaisin vanhaan totuttuun malliin, on monen tekijän summa. Muutoksen luominen ei useinkaan ole ongelma, koska jonkin mittaisia raittiita jaksoja esiintyy alkoholin ongelmakäyttäjilläkin. Retkahdus on epäonnistumista tehdyn muutoksen ylläpidossa. (Annis & Davis 1991, 204–213.) Kysymyksessä ei ole pelkkä fyysinen riippuvuus, vaan siihen liittyy myös tunne-elämän ja käyttäytymisen riippuvuutta (Vaillant 1995, 221).

Retkahduksen määrittelyssä on samoja ongelmia kuin toipumisen määrittelyssä. Retkahduksessa tulisi joidenkin tutkijoiden mukaan nähdä aste-eroja, mikä voisi parhaimmillaan tuottaa psyykkisiä työkaluja retkahduksen käsittelemiseen. Ikävä tosiseikka näyttää olevan, että pieni lipsahdus raittiusyrityksen aikana nollaa siihen asti saavutetun hyödyn ja johtaa helposti suurempaan retkahdukseen. Kaikki tai ei mitään -ajattelu ei kannusta erehdyksistä oppimiseen, vaan paluu totuttuun on toisinaan turvallisin tie addiktin näkökulmasta, kun lisäksi omat pystyvyysodotukset ovat puutteelliset. Tämä voidaan tulkita selviytymistaitojen puutteeksi. (Owen & Marlatt 2001, 291–292; Miller ym. 1996, 168–169.)

Anja Koski-Jännes ja Jan Johansson (1988) ovat tarkastelleet tilanteita, jotka johtavat retkahdukseen. He näkevät retkahduksen määrittävän psykologisesti, mutta myös kulttuurisesti. Tapa käyttää alkoholia on erilainen eri kulttuureissa, samoin retkahdus näyttää määrittävän kulttuurisidonnaisesti. Alueen tutkimuksessa juomisen on nähty liittyvän negatiivisiin mielialoihin, mutta Suomessa ulkoisen kontrollin väheneminen näyttää nousevan kielteisten tunnetilojen rinnalle ja muodostavat siten yhdessä yleisimmät syyt, jotka johtavat retkahdukseen. (Emt., 122, 129–130.) Kontrollin tärkeys suomalaisessa päihde-kulttuurissa näyttää korostuvan.

Vaihtoehtoisten motiivien punnitseminen ja päätöksenteko toimivat tienä sekä raittiuteen että retkahdukseen riippuen siitä, minne suuntaan päätöksessä kallistutaan. Steve Allsopin ym. (2000) tutkimuksessa huonot kognitiiviset valmiudet johtivat todennäköisemmin ongelmajuomiseen tai ylipäänsä huonoon

hoitotulokseen ja nopeampaan juomisen aloittamiseen. Kyse on todennäköisemmin vaikeudesta omaksua ja oppia uusia taitoja. (Emt., 97.) Selviytymistaitojen puuttumisen ja uskomusten alkoholismiin sairausluonteesta on todettu ennakoivan sortumista päihteidenkäyttöön (Miller ym. 1996, 164–167; Peele 2004, 50, 141), kun taas omien pystyvyysodotusten ja toimivien selviytymisstrategioiden on nähty olevan toipumisen taustalla (Burman 2003, 23–25). Tätä kautta retkahdus ei näyttäydy kyvyttömyytenä muutoksen synnyttämiseen, vaan kyvyttömyyteen omaksua ja hyödyntää erilaisia selviytymisstrategioita muutoksen ylläpitämiseksi. Tämä asettaa hoitoinstituutiolle huomattavan pedagogisen vastuun, retkahduksenehkäisy näyttäytyy tärkeänä hoitosisällöissä huomioitavana seikkana.

Pystyvyysodotusten heikkouden on todettu myös olevan yhteydessä retkahdukseen (ks. esim. Allsop ym. 2000, 99–103), joskaan niiden vahvuus ei ole aina näyttäytynyt retkahdukselta suojaavana (Kallio 2001). Myös asiakkaan pystyvyysodotusten kehittäminen on näin ollen nähtävä merkittävänä hoidollisena tavoitteena ja se tulisi huomioida hoitokäytännöissä.

Retkahduksen ehkäisyyn on lähinnä Pohjois-Amerikassa kehitetty erilaisia retkahduksen ehkäisyohjelmia, jotka pyrkivät puuttumaan uhkaavaan retkahdukseen jo ennalta ja pidentämään raittiutta yli vaikeiden aikojen. Alan Marlatt kehitti retkahduksen ehkäisyyn pyrkivän itsekontrolliohjelman (RP; relapse prevention), jonka perusta on kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa (Marlatt & Gordon 1985; Marlatt 1996; Dimeff & Marlatt, 1998, 513–515; Dimeff & Marlatt 1995, 176–194; ks. myös Annis & Davis 1991; Saunders & Allsop 1991).

Retkahdusriskit ovat yksilöllisiä rakentuen yhtäällä laajemmasta elämäntilanteen epästabiiliudesta, mielitekojen kokemisesta sekä toisaalla akuuteista riskitilanteista, yksilön selviytymiskeinoista tai niiden puutteista, odotuksista päihdekäyttöä ja raittiutta kohtaan. Jälkimmäisten vaikutus nähdään välittömämpänä riskitilanteiden muodostumisessa, joskin elämäntilanteen epästabiiliudella ja mieliteoilla nähdään olevan riskitilanteiden syntymiseen vahvasti edesauttava rooli. (Larimer ym. 1999, 151–155.) Yksilölliset riskitekijät vaativat hoitokäytäntöjen joustavuudelta paljon. Esimerkiksi retkahdusriskien on todettu

eroavan toisistaan miehillä ja naisilla (ks. esim. Lauer & Lauer 1987; Rubin ym. 1996; Skutle 1999).

Riskitilanteiden tunnistaminen on lähtökohta, johon RP-ohjelmassa pyritään vastaamaan uudella tavalla. Ohjelman mukaan kokemukset onnistumisista retkahduksen torjunnassa nostavat asiakkaan omia pystyvyysodotuksia ja vähentävät edelleen riskiä kokea retkahduspaineita. (Larimer ym. 1999, 151–155.) Hoidon jälkeiset pystyvyysodotukset on nostanut tärkeäksi myöhemmin myös Allsop ym. (2000). Alkuvaiheen intensiivinen tuki ja päihteettömyyttä pitkällä aikavälillä tukeva seuranta voivat tukea uuden elämäntavan omaksumista, selviytymiskeinojen omaksumista ja asiakkaan pystyvyysodotuksia (ks. esim. Allsop ym. 1997; Watson 1991). Niiden liittyminen luonnollisiin läheisverkostoihin, jotka ovat toipuvan lähellä, on tärkeää ja luonnolliset läheisverkostot voivat nousta täysin korvaamaan professionaalisen hoidon kautta tarjolla olevan tuen (ks. esim. Barber & Crisp 1995).

Hoidon tulisi tuottaa keinoja estää ajautuminen retkahdukseen hoidon jälkeisinä kriittisinä aikoina (Holmberg 1998, 190), mikä merkityksellistyy erityisesti vaikeimmin addiktoituneita populaatioita tarkasteltaessa, kuten huumeidenkäyttäjät (Gossop ym. 2002, 1264–1266). Hoidon tulisi luoda tarvittaessa hoitojatkumo turvaamaan raitistumiseen tähtäävän yksilön pyrkimyksiä (Holmila ym. 1989). Hoitojatkumon luomiseksi luonnollisena resurssina on vähintään mahdollisuus hakeutua vertaistukiryhmiin, kuten AA:han, jonka ohjelmassa retkahdusta on myös käyty läpi laajasti (Duwors 1994, 61–62). Vertaistuen tarjoama tuki merkityksellistyy professionaalisen tuen rinnalla ja itsenäisenä reittinä niille, jotka tarvitsevat enemmän tukea muutoksen ylläpitämisessä. Hoitojen tarjonnasta huolimatta yhä edelleen joukossa on runsaasti niitä, jotka ylläpitävät raittiuttaan ilman, että ovat saaneet ammatti- tai vertaistukiryhmien tukea. Kiinnostavaa onkin tarkastella, miten he eroavat erilaisten tukimuotojen piirissä olevista retkahduksen ehkäisyn suhteen.

2.3 Muutoksen kollektiivisuudesta muutoksen yksilöllisyyteen

Edellisessä luvussa tarkastelin muutosta päihteidenkäytön kaareissa prosessina, jonka voidaan nähdä olevan muutoksessa yhteistä tutkimuksen kohteena olevien

kolmen toipujaryhmän kesken. Tässä luvussa⁶ siirryn tarkastelemaan muutoksen erityispiirteitä toipumisreiteittäin. Nostan esiin vuorotellen tutkimuksen fokuksena olevat spontaanin toipumisen, toipumisen ammattiavun ja vertaistuen kautta. Tuon esiin aiemman tutkimuksen kautta saatua tietoa siitä, miksi tiettyjä tapoja toipua identifioivat tietyt piirteet. Siirryn tarkastelussani ikään kuin muutoksen yleisistä piirteistä muutoksen yksilöllisiin piirteisiin.

Toipumista on vaikea määritellä lokeroihin, sillä reitit toipumiseen ovat moninaiset. Riippuvuus voi olla seuraus useista eri ongelmista ja siitä pois johtaa niin ikään useita eri reittejä. (Hänninen & Koski-Jännes 1999, 1847; Koski-Jännes 1998, 227; Niemelä 1999, 306; Sobell ym. 1992, 199.) Tästä toipumistapojen moninaisuudesta on muutamissa tutkimuksissa rakennettu vaihtelevia vertailevia asetelmia, joissa toipumisreittejä on rajattu toisistaan erillisiksi (ks. esim. Cunningham ym. 1995; Sobell ym. 1996a; Timko ym. 2000; Tucker 1995; Tucker & Gladsjo 1993). Tutkimuksissa on kuitenkin edelleen liian vähän keskitytty vertaamaan eri toipumisreittejä keskenään (Humphreys & Tucker 2002, 130). Vertaileva tutkimus tähtää ilmiön monipuolisempaan ymmärtämiseen ja erojen löytämiseen. Sen lähtökohtana on, että tutkittavien ryhmien välillä on eroja, jotka näkyvät heidän tuottamansa aineiston tasolla.

Kiinnostus eri toipumisreitteihin on virinnyt vasta viimeisen reilun vuosikymmenen aikana. Päihdeongelmaa on tutkittu yleisemmin ongelmakäyttäjien kuin toipuneiden näkökulmasta (Laudet ym. 2002, 305; Sobell ym. 1996a, 966). Ensimmäiset tehdyt tutkimukset olivat kokeilevia yrityksiä päästä sisään aiheeseen (ks. esim. Smart 1976). Systemaattisen, lisääntyneen tutkimuksen myötä on auennut mahdollisuus kriittisesti metodisia puutteita puivien ja tuloksia yhteen kokoavien kirjallisuuskatsausten tekemiseen (ks. esim. Sobell ym. 1993; Sobell ym. 2000; Walters 2000; Watson & Sher 1998) ja sitä kautta alueen tutkimusasetelmien kehittymiseen. Systemaattista katsausta voidaan pitää tärkeänä systemaattisena välineenä sekä tieteellisen tutkimustyön suuntaamiseen että myös erilaisten toipumisryhmän piirteiden identifioimiseen.

⁶ Luku 2.3 alalukuineen on julkaistu mukaeltuna: Kuusisto, Katja (2009) Päihderiippuvuudesta toipumisen eri reitit. Teoksessa Tuukka Tammi, Mauri Aalto & Anja Koski-Jännes (toim.) Irti päihdeongelmista. Tutkimuksia hoidon ja ehkäisyntämenetelmistä. Helsinki: Edita.

Toipumisreittien yksityiskohtainen erittely on haasteellista. Tätä seikkaa käyn tarkemmin läpi asetelmaa ja metodeja käsittelevässä seuraavassa luvussa (luku 3). Reittien erotteluun eivät riitä yksin mekaaniset valinnat, vaan tutkittavan attribuutiolla on myös oma merkityksensä. Jaottelu erilaisiin ryhmiin on herkkä ja reittien niputtaminen yhteen voi olla vahingollista, mikäli reitin valintaa tarkastellaan ainoastaan mekaanisena valintana. On olemassa riski, että se antaa silloin väärän kuvan siitä, miten toipuminen tietyssä ryhmässä tapahtuu. Yleisiä linjauksia voidaan toki vetää, mutta niidenkin sisällä olevaa vaihtelua ei pysty koskaan täysin pois sulkemaan. Ei ole olemassa yhtäläistä hoidon, vertaistuen eikä myöskään yhtäläistä ilman hoitoa toipuneiden ryhmää, vaan kunkin ryhmän sisällä on vaihtelua. Ihmisen yksilöllisyys ja yksilöllinen tapa rakentaa omaa toipumistietään tulee hyvin vahvasti esille. Sosiaalitutkimukselle tämä ei ole sinänsä outo tilanne. Asetelmat taipuvat äärimmäisen harvoin puhtaaseen kokeelliseen tutkimusasetelmaan, mutta niitä kohti voidaan siitä huolimatta pyrkiä (Töttö 2004, 85–86).

Kirjallisuuskatsauksessani eri toipumisreitteihin olen noudattanut samaa ryhmittelytapaa kuin tutkimusryhmien jaottelussa. Käsillä oleva tutkimus tavoittaa siten kolme keskeistä reittiä pois alkoholiongelmasta, mitkä kattavat toipumisen kentän karkeasti. En pyri tutkimuksella eri hoitomuotojen tai instituutioiden tarkasteluun, vaan operoin laajemmilla kokonaisuuksilla tarkastellen käytetyn tuen astetta. Aineistossani on ilman hoitoa toipuneita, professionaalista hoitoa saaneita ja niitä, joiden tukena toipumisessa ovat olleet saman kokemuksen omaavat vertaiset. Pidän näitä reittejä erityisinä tapoina vastata omaan muutostarpeeseen.

Laaja hoitovaihtoehtojen skaala turvaa sopivien reittien löytymisen. Niemelä (1999, 12) toteaa moniarvoisen suomalaisen päihdehuoltojärjestelmän avaavan mahdollisuuksia toipua eri reittejä oman arvomaailmansa pohjalta. Huolimatta erilaisista toipumisreiteistä on kiehtovaa huomata, kuinka päädytään yhteiseen lopputulokseen, alkoholiongelman hallintaan (ks. esim. Ludwig 1985, 57).

2.3.1 Spontaani toipuminen

Spontaanisti toipuneet eivät ole näkyvä joukko, kun tarkastellaan alkoholismista toipumista päihdehuollon ammattilaisten tai yhteiskunnan näkökulmasta (Sobell

ym. 2000, 749). Aihepiiri on ollut syrjässä myös tutkijoiden katseelta varsin pitkään (Blomqvist & Cameron 2002, 115–118). Alueen tutkimus käynnistyi 1960-luvulla ja lisääntyi vasta 1990-luvulla. Nykyään yhä useampi tutkimus toteaa spontaanin toipumisen olevan jopa vallitseva tapa päästä eroon päihdeongelmasta (ks. esim. Bischof ym. 2000, 785; Cunningham ym. 1993, 347; Watson & Sher 1998, 1) ja sitä esiintyy riippuvuuden eri tasoilla (Sobell ym. 1992, 234).

Päihdeongelmista eri reittiä toipuneiden suhteellisesta määrästä on monenlaisia vaihtelevia arvioita. Arviot spontaanisti toipuneiden määrästä näyttävät vaihtelevan sen mukaan, miten alkoholismi ja toipuminen on määritelty ja tutkimusasetelma rakennettu (Roizen ym. 1978). Amy Watsonin ja Kenneth Sherin (1998) systemaattinen katsaus paljasti kolmen neljästä toipuvan spontaanisti. Katsausartikkelissaan Glenn Walters (2000, 446–448) osoittaa spontaanin toipumisen prevalenssin vaihtelevan alkoholia koskevissa tutkimuksissa 14–50 prosentin välillä ja keskiarvon asettuvan 24–31 prosentin välille riippuen siitä, käytetäänkö spontaanista toipumisesta tiukkaa määritelmää (abstinenssi) vai väljempää, joka sallii kohtuukäytön.

Hoitotutkimusten tulokset eivät ole kovin rohkaisevia hoidon vaikuttavuuden suhteen. On huomioitava, että hoidon tuloksellisuus heikkenee usein juuri randomoiduissa tutkimuksissa, joissa asiakkaan yksilöllisiä piirteitä ei huomioida lainkaan hoitoon ohjatessa (Rounsaville & Carroll 2002, 18–19). Kun hoitoa tarvitsevat nähdään yhtäläisenä ryhmänä ja tarjolla olevat hoitomahdollisuudet puristetaan muutaman tarkasti määritellyn menetelmän sisään, ei saada esiin eri terapioiden eroja (Beutler 2002, 30). On saatu myös paljon evidenssiä siitä, että terapian ulkopuoliset tekijät, kuten asiakkaan ja terapeutin yhteistyösuhde (ks. esim. Baldwin ym. 2007; Martin ym. 2000; Saarnio 2001; Tryon ym. 2007), asiakkaan odotukset (ks. esim. Bandura 1977, Bandura 1989; DiClemente 1986; Kallio 2001) ja uskomukset (ks. esim. Arnkoff ym. 2002; Greenberg 2006) vaikuttavat toipumiseen enemmän kuin käytetty terapiamuoto. Hoidon merkitystä päihdeongelmista toipuessa ei voi kiistää sen liittyessä monen toipuvan ympärillä olevaan muutosta synnyttävään kokonaisuuteen (ks. esim. Orford 2006, 65–68). Hoito on merkityksellinen reitti pois päihdeongelmasta joillekin.

Lauri Keso (1988, 19–20) ajattelee spontaanin toipumisen olevan merkittävä reitti pois päihdeongelmasta ja siksi alkoholitutkimusten keskeistä selvityskenttää. Kotimaisissakin toipumisen tutkimuksissa (Niemelä 1999, 122; Koski-Jännes 1998, 127–128) spontaani toipuminen on tullut esiin. Voidaan siis olettaa spontaanin toipumisen olevan keskeinen ilmiö myös vahvan päihdehuolto-organisaation Suomessa. Jos tosiaan on niin, että spontaania toipumista tapahtuu merkittävässä määrin ja jopa enemmän kuin hoitoon perustuvaa toipumista, on tärkeä ymmärtää spontaanin toipumisen prosesseja.

Useissa tutkimuksissa toipumista on havaittu tapahtuvan jo ennen hoitoon pääsyä (ks. esim. Stout ym. 2003, 112–115; Tucker ym. 1995). Anders Bergmark (2008b) näkee paradoksin siitä, että päihderiippuvainen hakeutuu hoitoon, koska kokee, ettei pysty toteuttamaan muutosta yksin. Hoitoon hakeutuessaan hän kuitenkin toteuttaa muutosta, jota hänen ei pitäisi pystyä tekemään. Bergmark näkee selityksen piilevän hoidon muutosta tukevassa merkityksessä. (Emt., 290.) Tällöin jo hoitoon hakeutumiseen orientoituminen näyttäytyy välineenä, joka auttaa käsittelemään omaa päihdeongelmaa. Hoidotta jääneitä (hoitojono, plasebo, ilman hoitoa) tarkastelleessa meta-analyysissä Anne Moyer ja John Finney (2002, 249–250) päätyivät johtopäätökseen, että aktiivinen hoito on hyödyllistä useimmille, jotka hoitoon ylipäänsä pyrkivät, vaikka heistä noin viidennes raitistuu ilman hoitoa.

Hoidon merkitystä toipumisessa on korostettu, mutta kasvavassa määrin tiedostetaan se, että hoidon vaikutus on enemmän toipumista tukeva. Perspektiivi toipumiseen on ikään kuin pidentynyt. Samalla osa toipuu hakeutumatta lainkaan hoidon piiriin. Reittejä toipumiseen on useita, spontaanin toipumisen ollessa yksi niistä. (Sobell ym. 1992, 198.) Kuitenkin myös tästä populaatiosta osa hakeutuu hoitoon ensin itsenäisesti toivuttuaan. Gallus Bischof ym. (2007, 906–907 ja 2004, 93–97) havaitsivat niiden, joiden sosiaalinen tuki oli riittämätöntä, suuntaavan hoitoon myös myöhemmin kokiessaan siihen tarvetta.

Eryteisesti päihdehoidon ammattilaiset laskevat ansion toipumisesta helpommin hoidolle silloin, jos ongelmasta päästään eroon hoidon jälkeen. Jo Bruun ja Markkanen (1961, 16–18) pitivät tätä väitettä erittäin uskallettuna. Tiedostettiin, ettei hoito ole ainoa reitti toipumiselle, mutta se on toki yksi niistä. Ammattilaisten näkökulma lienee nykyään enemmänkin moninaisuutta

ymmärtävä. Siitä huolimatta useat näyttävät jakavan mielipiteen siitä, että hoidon merkitys on hyvin rajallinen raitistumisessa ja alkoholisti toipuu lopulta parantamalla itse itsensä (ks. esim. Blomqvist 2002b, 136; Orford 2001, 25–26; Vaillant 1993, 314).

Kansainvälisesti päihdetutkimuksen tutkimuskentän heikkous on metodologinen rajoittuminen lähes täysin kvantitatiivisiin menetelmiin, joskin viime aikoina myös kvalitatiivinen tutkimus on noussut paremmin esille (Cloud & Granfield 2004; Edwards ym. 1992; Hensel ym. 2003; Kubicek ym. 2002; Mohatt ym. 2008; Paris & Bradley 2001). Toisaalta spontaanin toipumisen tutkimusta leimaa metodologinen vaihtelevuus. Toteutettujen tutkimusasetelmien vaihtelevuuteen selittää osittain eriävät tulokset. Joissakin katsausartikkeleissa on otettu kantaa tutkimuskentän ongelmiin ja annettu suosituksia tutkimuksen suunnasta (Kuusisto 2004, 621–627; Sobell ym. 1993, 218; Sobell ym. 2000, 756–759).

On ehdotettu, että spontaanin toipumisen määrittelyjä tulisi yhdenmukaistaa, mikä mahdollistaisi paremmin yleistämisen (Sobell ym. 2000, 756–759; Watson & Sher 1998, 2) ja laajemman näkökulman tuottamisen (Kubicek ym. 2002, 79). Lähes jokainen tutkimus joutuu tällä hetkellä tyytymään heikkoon tulosten yleistettävyyteen muiden tutkimusten tuen puuttuessa ja otosten ollessa varsin pieniä. Spontaanin toipumisen tutkimuksessa edustavan otoksen puute on enemmän sääntö kuin poikkeus ja sen saaminen vaatii isojen kyselyaineistojen käyttöä. Siitä huolimatta tuloksena saatu otos saattaa olla varsin pieni (ks. Bischof ym. 2001).

Vanhemmat tutkimukset spontaanista toipumisesta keskittyivät pitkälti psykkisten ongelmien näkökulmaan (ks. esim. Smart 1976). Ne tarkastelivat toipumista seurauksena psykkisten ongelmien vähenemisestä iän ja kypsymisen myötä. Reginald Smartin (1976, 277) aikana ei vielä täysin tunnettu mahdollisuutta toipumiseen ilman virallisia hoitoreittejä. Motivaatio aiheen tutkimiseen näytti löytyvän kustannushyöty -ajattelusta. Alueen tutkimuksella toivottiin mahdollisuutta löytää keino välttää alkoholismin hoidon suuret kulut, mitä voidaan pitää kyseenalaisena lähtökohtana, sillä yhteiskunnassa on aina niitä, joille viralliset hoitoreitit ovat raittiuden edellytyksiä. Nykytutkimuksen intressinä on tuntee spontaania toipumista prosessina, minkä toivotaan auttavan kehittämään

virallisten hoito-organisaatioiden hoitomenetelmiä ja antavan tietoa alkoholi-ongelman synnystä ja toipumisesta (Watson & Sher 1998, 1).

Alkoholinkäyttäjien spontaania toipumista on tutkittu enemmän, mutta myös huumeongelmasta näyttää olevan mahdollista toipua ilman hoitoa. Jopa siitäkkin huolimatta, että sitä pidetään useimmiten vaikeampana voitettavana kuin alkoholiongelmaa (ks. esim. Saarnio ym. 1998). Suuri osa huumeongelmastaan eroon päässeistä toipui ilman kontaktia hoitaviin tahoihin (Beenstock 2004, 132; Cunningham 1999, 268; Robins 1993, 1044–1054; Waldorf & Biernacki 1981, 61). Samanlaisiin tuloksiin päätyi alkoholiin liittyvässä tutkimuksessa Bischof ym. (2000, 785). Spontaanin toipumisen prosessi on samankaltainen sekä alkoholin että heroiinin käyttäjillä. Eroa löytyy siinä, että vahvemmin päihdeongelmaiset heroinistit joutuvat läpikäymään rankemman kognitiivisen valmistautumisen, johon heitä ajaa laittomiin huumausaineisiin liittyvä stressi. Näin heidän motivaationsa muodostuu suuremmaksi ja ennakoii suurempaa toipumismahdollisuutta kuin alkoholisteilla, kunhan muutos on ensin saatu käyntiin. (Klingemann 1991, 742.) Samansuuntaiseen tulokseen on päädytty kotimaiseen laitossaineistoon kohdistuvassa tutkimuksessa; sekakäyttäjät lopettavat todennäköisemmin kuin alkoholistit (Saarnio & Knuutila 2003, 35).

Omaehtoisesti toipuneita voidaan pitää tietoisina strategeina: vaihtoehtoisten toimintojen ilmaantuessa päihdeongelma jää taka-alalle ja toipuminen tapahtuu omaa itseä kuunnellen (Klingemann 1991, 742). Jan Blomqvist (2002a, 134–136) toteaa erilaisia reittejä myöten toipuneilla olevan lähtökohtaisia eroja jo ennen hoitoa. Erot ohjaavat hoitoon hakeutumista. Hänen mukaansa hoitoon hakeutuvalla populaatiolle päihteiden käytön lisääntyminen ja haittojen kasaantuminen ennen käytön lopetusta on tyypillisempää kuin spontaanisti toipuneille, joiden käyttö näyttää vähentyvän asteittain ennen lopullista raitistumista.

Myös Cunningham (1997) toteaa eron muulla tapaa toipuneisiin johtuvan todennäköisemmin eroista ongelma-asteessa (ks. esim. Cunningham 1997, 464–466), toisin sanoen eroista riippuvuuden voimakkuudessa ja päihdekäytön intensiteetissä. Ongelma-asteessa esiintyvien erojen mahdollisuudesta kertoo myös se, että kohtuukäytön on havaittu olevan spontaanisti toipuneille luonnollinen reitti pois päihdeongelmasta (Humphreys ym. 1995, 429). Toisaalta

useissa tutkimuksissa on havaittu vaikeamman päihdeongelman johtavan useammin täysraittiuteen kuin kohtuukäyttöön (Cunningham ym. 2004, 362–363; Tucker & Gladsjo 1993, 529–542); Vaillant 2003, 1049; Tuominen 1963, 141–145 ja 1966, 185–187).

Ralph Hingson ym. (1980, 1114) näkee ongelman hoito-organisaation kyvyssä tunnistaa ongelmakäyttäjiä ja ohjata heitä hoitoon. Nykypäivänä näkökulma on tätä dynaamisempi. Hoitotietoisuus on spontaanisti toipuneiden kohdalla varsin hyvä, joten syynä ammattiavun hakematta jättämiseen ei pidetä tietämättömyyttä eri hoitomahdollisuuksista (ks. esim. Sobell ym. 1992). Sen sijaan spontaanisti toipuneiden asenteet hoitoa kohtaan on nähty varsin jyrkiksi (Cunningham ym. 1993, 352; Tucker 1995, 805–809). Syynä lienevät lähinnä erilaiset ennakkoletukset hoidosta ja sen sopivuudesta omaan tilanteeseen (Klingemann 1991, 740; Tuchfeld 1981, 632). Barry (1981, 626–641) on havainnut, että spontaanisti toipuneet eivät kokeneet vertaistukiryhmien tai professionaalisen hoidon antavan heille mitään lisäarvoa. Hoitoon ei hakeuduta leimautumisen pelossa tai koska koetaan omavoimaisuutta alkoholi-ongelman voittamiseen nähden (King & Tucker 2000, 53). Lisäksi avun koetaan olevan saatavissa myös informaalien tuen, kuten läheisten ja uskonnollisen heräämisen kautta. (Klingemann 1991, 741; Tuchfeld 1981, 630.)

Identiteetti näyttää olevan merkityksellinen hoitomuodon valinnalle tai hoitoon hakeutumattomuudelle. Kaikki entiset addiktit eivät miellä itseään entisiksi addikteiksi (ks. esim. Peele 2004, 224; Hodgins & el-Guebaly 2000, 786). Asian kieltäminen voi olla selviytymiskeino. Se, että addiktin identiteetti ei sovi itselle, voi olla syynä siihen, että niin monet tietoisesti välttävät 12 askeleen ohjelmaa tai sen aloitettuaan kokevat sen jossain toipumisen vaiheessa rajoittavan omaa identiteettiä (Peele 2004, 227; Ruisniemi 2006, 195, 212–221).

Kognitiivisen arviointiprosessin on ajateltu olevan erityisen merkittävä muutoksen edistäjä formaalin hoidon puuttuessa (ks. esim. Ludwig 1985; Mohatt ym. 2008; Sobell ym. 1996a; Sobell ym. 1996b), vaikka sen merkitys nähdään suureksi toipumisessa ylipäänsä (Klingemann ym. 2001, 23). Kognitiivisen arviointiprosessin ydin on etujen ja haittojen puntaroimista ja arviointiin perustuvaa tietoista päätöksentekoa.

2.3.2 Toipuminen ammattiavun kautta

Toipuminen ammattiavun kautta vaatii hoidon piiriin pääsyä, mistä syystä hoitojärjestelmään pääsy on avainasemassa. Näyttää siltä, että kuitenkin vain vähemmistö päihdeongelmallisista hakeutuu hoidon pariin. Hingson ym. (1980) tutkivat minkä verran päihdehuollon formaaleja hoitoja käytettiin ongelmakäyttäjien keskuudessa. Todettiin, että vain 15 prosenttia ongelmakäyttäjistä oli haastattelun aikaan hoidossa ja joskus hoitoa oli saanut 30 prosenttia. (Emt., 1102.) Tosin toisenlaisiakin tuloksia on väljemmin tutkimuskriteerein⁷ esitetty (vrt. Kessler ym. 2001).

Hoitoverailujen kautta eri hoitojen tuloksellisuudessa on toisinaan havaittu eroja (ks. esim. Allen & Kadden 1995; Timko ym. 2000). Ne ovat olleet pieniä (Keso 1988), ja toisinaan eroja ei vastoin odotuksia ole löydetty (ks. esim. Bruun & Markkanen 1961, 59–61; Finney ym. 1998; Rychtarik ym. 2000), kuten esimerkiksi MATCH-projektissa (Babor & Del Boca 2003; Comments on Project MATCH 1999). Riskinä on tutkia tavoitteen sijaan tekijöitä, jotka tasaavat eri hoitojen tuloksellisuuden eroja. Esimerkiksi MATCH-projektissa kykenemättömyys kontrolloida vertaistukeen osallistumista tasasi eri hoitomuotojen eroja. (Babor & Del Boca 2003, 217; Comments on Project MATCH 1999.) Tulos selittyy lisäksi sillä, että Yhdysvalloissa viralliset päihdehoidot rakentuvat hyvin vahvasti vertaistuen ideologian ympärille (Kelley 2003, 642). Tulokset koskien hoitomuotojen tuloksellisuutta ovat usein ristiriitaisia ja johtunevat osittain tutkimuspopulaation ja -menetelmien eroista.

Mitään virallista hoitomuotoa ei ole voitu todistaa poikkeuksetta toisia paremmaksi ja lisävaloa ei ole lopulta saatu siihen, kuka parhaiten millaisesta hoidosta hyötyisi. Dianne Chambless (2002, 15) näkee, että hoitoja tulisikin tarkastella suhteessa ilman hoitoa jääviin kontrolliryhmiin, jotta hoidon todellinen vaikutus tulisi esiin. Tämä kyseenalaistaa käytännössä vaikuttaviksi havaittujen hoitojen keskinäisen vertaamisen ja arvioinnin, ellei hoitovertailuissa ole mukana myös ilman hoitoa jäävä ryhmä.

⁷ Kyseisessä Kesslerin ym. (2001) tutkimuksessa haastateltavilta kysyttiin olivatko tutkittavat koskaan kertoneet ongelmistaan ammattiauttajalle tai hakeutuneet vertaistuen piiriin. Näin kykyen hoitoa saaneiden määrän voi olettaakin lisääntyvän, mutta tosiasiallisesti hoidon piiriin päätyneiden määrästä se ei kuitenkaan kerro.

Hoidoista on usein merkittävää apua, mutta kuitenkin moni palaa ongelmalliseen päihteidenkäyttöön pian hoidon jälkeen. Usein seurannan alkuvaiheessa havaittu positiivinen hoitotulos latistuu seurannan kestäessä (Allsop ym. 1997, 72). A. Thomas McLellan (2002) on nähnyt suurimpana ongelmana ylivoimaiset odotukset, jotka hoidolle asetetaan. Hoidon toivotaan tuottavan kestäväää raittiutta siitäkin huolimatta, että itse hoito kohdistuu rajalliseen ajanjaksoon. (Emt. 249–251.)

On saatu viitteitä siitä, että muutosprosessin eri vaiheissa hyödytään erityyppisestä informaatiosta ja tuesta (Dijkstra ym. 2006, 1039–1042). Ongelmaksi hoidon kohdentaminen on nähty muutosvaihemallin kohdalla, sillä esiharkintavaiheessa olevan asiakkaan mahdollisuudesta saada tarvitsemaansa tukea voi tulla hoitoeettinen ongelma. Muutostyö tulisi ennemmin kohdistaa niihin, joiden mahdollisuudet ongelman omavoimaiseen voittamiseen ovat vähäisimmät. (Bunton ym. 2000, 67.)

Oikea hoito annettuna oikeaan aikaan voi johtaa hyviin hoitotuloksiin. On osoitettu, että tämä niin sanottu matsausefekti on olemassa. Asiakkaan ja hoidon yhteensovittaminen siten, että operoidaan asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja niiden mukaan rakennetun hoitokokonaisuuden kanssa⁸, on osoittautunut tehokkaammaksi kuin asiakkaan ja kokonaisen hoitomenetelmän kohdentaminen. (Ks. esim. McLellan ym. 1997.) Suuret hoitokäytännöt eivät taivu yksilöllisiin tarpeisiin, eivätkä johda hoidon kokemiseen omaksi. Asiakkaiden yksilöllisten piirteiden huomioon ottaminen hoidon suunnittelussa näyttää vastaisuudessaakin kannattavalta. (Ks. esim. Beutler 2002, 30; Rychtarik ym. 2000; Sobell & Sobell 1995; Walters 2000, 457.)

Syitä hoitoon hakeutumiselle ja hakeutumatta jättämiselle on haettu muun muassa tutkittavien demografisista ominaisuuksista. Apua hakeneet olivat Hingsonin ym. (1980) tutkimuksessa sosioekonomiselta asemaltaan heikompiosaisia useilla muuttujilla mitattuna. Heidän elämäntilannettaan luonnehti heikko selviytymiskyky, joka lienee osasyynä hoitoon hakeutumiselle. (Emt., 1111–1112.)

⁸ McLellan ym. (1997) tarkoittaa asiakkaalla lähtötilanteessa olevien piirteiden ja ongelmien huomioimista sekä hoitoonohjaamista näihin erityispiirteisiin perustuen.

Nykyisin päihteitä ongelmallisesti käyttävät tai hoitoa saaneet raittiit ovat kokeneet merkittävästi enemmän negatiivisia seurauksia päihdekäytöstään kuin ne raitistuneet, jotka eivät ole hakeutuneet hoitoon. Tämä lienee merkki heidän muita vaikeammasta päihdeongelmastaan. (Finney & Moos 1995, 1231; Rumpf ym. 2002, 126; Sobell ym. 1992, 216; Sobell ym. 1993, 220.) Selviytymistä ennakoivat parhaiten päihdekäytön luonne, toisin sanoen käyttötavan intensiivisyys, ennen hoitoon hakeutumista (Saarnio ym. 1998, 217). Se kertoo myös välillisesti käytön ongelma-asteesta. On saatu myös tuloksia, joissa yhteyttä rankemman juomataustan ja hoitoon hakeutumisen välillä ei ole löytynyt (vrt. Tucker 1995, 805–809). Marginaalissa oleminen useammalla elämän osa-alueella näyttää johtavan avun tarpeen kasvuun (Hemmingsson 2004, 76–77). Julie Tuckerin ja Julie Gladsjon (1993, 529–542) tutkimuksessa avun hakeminen assosioitui suurempiin psykososiaalisiin ongelmiin erityisesti henkilöiden välisissä suhteissa. Avun hakijat olivat myös useammin lääkkeiden väärinkäyttäjiä. Korkeampi riippuvuusaste johti myös täysraittiuteen kohtuukäyttöä useammin.

Miehet käyttävät hoitoa reittinään huomattavasti useammin kuin naiset (Beckman & Amaro 1986, 135; Sobell ym. 2000, 749–765; Tucker & Gladsjo 1993, 529–542). Se näkyy myös päihdetutkimuksen kentällä, jossa pelkästään miehiin keskittyvät tutkimusotokset eivät ole harvinaisia. Naisten päihdeongelmaa hoidettaessa on huomioitava sukupuoleen liittyviä erityispiirteitä hyvin eri tavalla. Kansainvälisessä päihdetutkimuksessa on esimerkiksi todettu, että suuret sosiaaliset kustannukset, läheisten hoitovastaisuus, hoidon taloudelliset kustannukset sekä negatiiviset asenteet terveydenhuollon ammattilaisiin ja yhteisiin hoito-ohjelmiin miesten kanssa voivat estää naisten hakeutumista hoitoon. Osittain varmasti näistä syistä naisilla esiintyy päihdeongelman kieltämistä ja he suhtautuvat tarjottuun hoitoon kielteisemmin. (Beckman & Amaro 1986, 143; van der Walde ym. 2002, 145–152.) Hoitoonohjausjärjestelmän kyky tunnistaa juuri naisen päihdeongelma on hatara, mikä johtuu osittain yhteiskunnallisista, syvälle juurtuneista asenteista päihdeongelmaista naista kohtaan. Naisten hoitoonohjausongelmiin vastaaminen vaatii naisten erityistarpeiden huomioimista (Knight ym. 2001, 11), kuten lasten mukaanottoa hoitoon. Suomalaisittain eksaktia tutkimusta aihepiiristä ei juuri ole (vrt. Ahlström 1983, 189–197).

Päihdeongelman kieltäminen ja terveydenhuollon ammattilaisten epäonnistuminen ongelmakäyttäjien identifioinnissa ja interventioissa ovat Hingsonin ym. (1980, 1114) mukaan ne syyt, miksi niin harva ongelmakäyttäjä ylipäänsä hakeutuu päihdepalveluiden piiriin. Hoidossa oleviin verrattuna hoitoa hakemattomat ja edelleen päihteitä käyttävät pitivät esteenä hoitoon hakeutumiselle joko sitä, etteivät he kokeneet juomistaan ongelmalliseksi tai että he halusivat selvittää ongelman itse. Sen sijaan hoito-organisaatioissa hoito lähtee usein siltä perustalta, että henkilö myöntää itselleen ”alkoholistin” leiman. (Tuchfeld 1981, 639.) Tietyissä hoitoideologioissa sen merkitys on vielä vahvempi. Erityisesti 12 askeleen ideologiaan perustuvan Myllyhoidon on havaittu vaativan hoidettavan identifioitumista päihdeongelmaiseksi. (Arminen & Perälä 2001, 26, 29–30.)

Ammattiavun perimmäisenä tarkoituksena on virittää ja vahvistaa yksilön omia voimavaroja, joilla hän toipumiseen suuntautuu. Kaikki toipuvat eivät tarvitse esimerkiksi sosiaalista kuntoutusta, sillä lähtökohdat yksilöiden toipumiselle ovat hyvin erilaisia (Niemelä 1998, 121, 292). Koski-Jännes (1998, 231) näkee ammattiavun tehtävänä saattaa asiakkaiden tietoisuuteen uudenlaisia näkökulmia päihdeongelmaan ja antaa toivoa muutoksen mahdollisuudesta. Raitistumista tapahtuu jo ennen varsinaista hoidon piiriin astumista, mikä indikoi hoito-interventioiden tukevaa, ei niinkään muutosta synnyttävää vaikutusta (Stout ym. 2003, 112–115; Bergmark 2008b, 290; King & Tucker 1998, 537–541; Orford ym. 2006, 64–68; Tucker 1995, 805–809). Hoito asettuu siten osaksi laajempaa muutosta edesauttavaa kokonaisuutta, joista osa toipumiseen vaikuttavista tekijöistä on läsnä jo ennen hoitoa ja toisten vaikutus ajoittuu ajalle hoidon jälkeen (Orford 2001, 26; Orford ym. 2006, 62–68).

2.3.3 Vertaistuki

Tänä päivänä maailmanlaajuisesti näkyvin vertaistuen toimija on Alcoholics Anonymous (AA; Nimettömät alkoholistit), vaikka se historiallisesti ei olekaan ensimmäisiä raittiuden ja kohtuukäytön ympärille rakentuneita vertaistuen liikkeitä (White 2004, 532). AA on vertaistuen liike, jonka tavoitteena on kokoontua samassa tilanteessa olevien kanssa yhteisen ongelman vuoksi pyrkimyksenä lopettaa juominen ja pysyä raittiina. Vertaistuen tarkoituksena on

sekä saada tukea itselle että auttaa muita. Avun tarjoamisen muille on todettu vahvistavan omaa raittiutta (Zemore 2004, 1019–1020). Vertaistuen periaatteeseen nojaa nykypäivänä myös muita vertaistuen toimijoita, joista Suomessa AA:n jälkeen jäsenistöltään merkittävin lienee A-killta. Kansainvälisesti eri toimijoita on huomattavan paljon (White, 2004, 535–536). A-killan historia pohjautuu A-klinikan asiakasyhdistykseen, mutta nykyään se toimii itsenäisenä vertaistuen toimijana ja organisoijana. Suomen A-killat muodostavat A-killtojen Liitto ry:n. A-killan ero Nimettömiin Alkoholisteihin on lähinnä toiminnan organisoinnin asteessa ja ohjelmallisuudessa. A-killassa ryhmätoiminta on myös keskeisellä sijalla, mutta toimintaa ohjaavat koulutuksen käyneet A-killan jäsenet. Toiminnan ydin perustuu jäsenten keskinäiseen auttamishaluun, kuten AA:ssa. A-killta perustaa toimintaansa koulutuksen, valistuksen ja virkistystoiminnan kautta raittiuteen tähtäävään toimintaan. A-killan määrittely vertaistuen piiriin ei ole yksiselitteinen (Kuusisto 2004, 622), mutta esimerkiksi tässä tutkimuksessa A-killan vertaistuen piirissä olevien pienen määrän vuoksi käytännön sanelemaa. Nykypäivänä A-killta on vahvasti irtaantunut alkuperäisestä hoitokontekstista ja sitä voidaan pitää vertaistukeen keskittyvänä, vaikka toiminnan muodot eroavat toisistaan.

AA:n toiminnan ydin on ryhmäkokouksissa ja AA:n ohjelmallisissa lähtökohdissa, jotka perustuvat kolmeen ulottuvuuteen: toipumiseen (kaksitoista askelta), yhtenäisyyteen (kaksitoista perinnettä) ja palveluun (kaksitoista käsitettä). Toipuminen rakentuu askeleiden varaan, joilla on tarkoitus tukea päihteettömyyteen pyrkivää. Kantavat toiminta-ajatukset määritellään kahdentoista perinteen kautta. Palvelua on kaikki AA:n ympärillä tehtävä raittiuden ympärille keskittyvä toiminta, kuten ryhmävastuu, yhteistyö hoitolaitosten kanssa, julkaisutoimintaan liittyvät tehtävät ja kenties tärkeimpänä yhteyden pitäminen vielä juoviin. AA:n toipumisohjelma on hengellinen väljästi ajateltuna. Sen pyrkimys on tuottaa tukeva elementti henkiseen toipumiseen siinä määrin kun kukin sen haluaa omaksua.

Selviytymistä on usein erityisesti populaarikirjallisuudessa kuvattu AA-liikkeen jäsenten tarinoina ja muut toipumistarinat on jätetty vähemmälle huomiolle. Tilaus muiden reittien tarkasteluun on siis olemassa (Hänninen & Koski-Jännes 1999, 1837–1839), mutta näen sen toteutuvan parhaiten erilaisia

reittejä vertailemalla, joilla on suuri merkitys alkoholiongelmista toipumiseen. Rudolf Moos (2008, 387) toteaa AA:n olleen vuosia Yhdysvalloissa käytetyin apu päihdeongelmiin ja sillä on huomattava merkitys länsimaisessa toipumisen kulttuurissa. Aiempaa suurempi tutkimuksellinen kiinnostus sitä kohtaan on virinnyt vasta 1990-luvulla (Humphreys ym. 1998, 974; Mäkelä ym. 1996). AA on ollut Suomessakin pitkään merkittävä reitti alkoholiongelmista toipumiseen. Klaus Mäkelä kumppaneineen käynnisti laajan kansainvälisen tutkimusprojektin AA:sta, jonka tuloksia Mäkelä ym. (1996) raportoivat kirjassa *Alcoholics Anonymous as a Mutual-Help Movement - A Study in Eight Societies*. Muita merkittäviä tutkimuksia ovat esimerkiksi Barbara McCrady ja Sadi Delaney (1995) ja George Vaillant (1995) tarkastelut sekä uudemmassa hoitotutkimuksessa esiin noussut AA:n merkitys virallisten hoitokäytäntöjen täydentäjänä (esim. Project MATCH; Tonigan ym. 2003, 190–204).

Ensimmäinen kosketus AA:han tapahtuu usein jonkin virallisen hoidon kautta (McCrady & Delaney 1995, 162–174). Niille, jotka sen kokevat omakseen, se saattaa tarjota riittävän tuen jo itsessään (Moos 2008, 388–394) tai mahdollisuuden parempiin hoitotuloksiin yhdessä hoidon kanssa (ks. myös Kelly 2003, 641–642; Timko ym. 2000, 534–535; Timko ym. 2006, 682–683). Silti vertaistukeen kohdistuu varsin paljon myös kritiikkiä, mikä johtuu ainakin osittain AA-populaation tutkimisen vaikeudesta, metodologisista ja tutkimusasetelmallisista haasteista (Groh 2008, 443–444; Krentzman 2007, 30–44). Esimerkiksi randomoituja hoitotutkimuksia ei AA:sta ole juuri tehty muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta (vrt. esim. Timko ym. 2000).

AA:n tutkimuksen erityisongelmana voidaan nähdä myös anonyymisyyden vaatimus, mikä ei välttämättä avaa ovia tutkimusten tekoon. Suuri osa kirjallisuudesta on AA:n periaatteita selventävää (ks. esim. Ekholm 1998). Suomessa AA:ta on viime vuosina tutkinut Mäkelän lisäksi erityisesti Ilkka Arminen (1998), joka narratiivisessa tutkimuksessaan on tarkastellut AA:n merkitysrakenteita ja sitä, kuinka AA ylittää päihdeongelmaisten sosiaalisen kanssakäymisen esteet yhteisen kielen avulla.

Yhdysvaltalaisessa hoitokulttuurissa, joka on kasvanut AA-ideologian ympärille, sen vaikutuksia erillisenä professionaalista hoidosta on hankala arvioida (Kelly 2003, 642–646). Tutkimisen vaikeus kohtaa myös spontaanisti

toipuneisiin kohdistuvaa tutkimusta, mistä syystä näihin ryhmiin kohdistuu tyypillisimmin erilaisia naturalistisia tutkimusasetelmia (ks. esim. Krentzman 2007, 30).

Mielikuvissa AA:sta on tullut ensisijainen ratkaisu alkoholiongelmiin (Mäkelä ym. 1996, 94), mutta kenelle AA on oikea reitti? Siitä, mihin AA:n vaikutus perustuu, on suhteellisen vähän tutkittua tietoa (Groh ym. 2008, 444–447; Kelly 2003, 639–640). Moos (2008) on koonnut katsausartikkelissaan AA:n ydintä, niin sanottuja aktiivisia ainesosia, joista AA:n kautta tapahtuvan toipumisen tukipilarien uskotaan muodostuvan. David Groh ym. (2008) ovat rajanneet katsauksensa AA:n sosiaalisten verkostojen merkityksen tarkasteluun.

Tutkimuksen kentällä eri reittejä toipuneiden määrittely samaan ryhmään kuuluvaksi on herättänyt keskustelua. Keith Humphreys ym. (1995, 427) ovat sitä mieltä, että AA:n kautta toipuneet tulisi lukea spontaanisti toipuneiksi kahdesta syystä. Ensinnäkin AA:ta voidaan pitää luonnollisena yhteisöllisenä resurssina ja elämäntapana enemmän kuin hoitona, ja toiseksi sosiaalipoliittiselta näkökannalta katsoen se eroaa professionaalista hoidosta, koska se on taloudellisesti riippumaton ja rekisteröimätön. Ron Stall (1983, 194) taas on yhdistänyt spontaanisti toipuneiden ryhmään professionaalista hoidosta hyötymättömät perustellen rajaustaan tutkittavien narratiiveilla siitä, millä tekijöillä on ollut vaikutusta heidän toipumiseensa. Tutkijoiden keskuudessa on kuitenkin pääosin nähty järkeväksi tarkastella omina ryhminään ammattiavun ja vertaistuen kautta sekä spontaanisti toipuneita (ks. esim. Sobell ym. 1992; Sobell ym. 2000, 753). Tämä suuntaus lienee järkevä, sillä useiden tutkimusten pohjalta AA:n ja hoidon kautta toipuneiden välillä on enemmän yhtäläisyyksiä keskenään kuin spontaanin toipumisen kanssa.

AA:han turvautuneilla oli Tuckerin ja Gladsjon (1993, 539) mukaan havaittavissa keskivaikeita ihmissuhdeongelmia, minkä syynä voi Sobellin ym. (1992, 218) mukaan olla vakavampi fyysinen riippuvuus. Näiden paikkaamisessa ja korvaamisessa AA on luonteva reitti. AA sopinee parhaiten niille ongelmajuojoille, joilla raittiutta tukevaa sosiaalista verkostoa ei ole lainkaan. Tällöin ryhmän tuki asettuu korvaamaan riippuvuuskäyttäytymiselle myönteistä ympäristöä (Groh ym. 2008, 446–447). AA tarjoaa sosiaalista tukea ja toveruutta, johon juominen ei kuulu (Laudet ym. 2002, 308; Humphreys ym. 1994, 319–322).

AA:han suuntaavat myös ne, joiden luonnollinen sosiaalinen verkosto on täysraittiuuden kannalla, mutta AA:han osallistumisen todennäköisyys vähenee luonnollisten sosiaalisten verkostojen ollessa kunnossa (Groh ym. 2008, 446). AA:n ytimenä on, että mahdollisuus kohtuukäyttöön suljetaan vaihtoehtona pois. Ryhmän normit asettuvat näin tukemaan vertaistuen kautta toipuvan pyrkimystä ja yhdessä raittiiden vertaisten esimerkin kanssa ne on nähty merkittäväksi toipumista edistäväksi tekijäksi. Ryhmä jakaa kokemuksia raittiudesta myös käytännön selviytymistaitoina ja niistä muodostuu osa kollektiivista tapaa ehkäistä retkahdusta. (Moos 2008, 390–394.) Vertaistuen etuna on nähtävä motivaatio ja kyky asettua toisen asemaan ymmärtävästi (Lund 2006, 133).

Kyvyn suunnitella raittiutta, kokea hallinnan tunnetta ja hallita retkahdusriskiä on nähty olevan yhteydessä tulevaisuuteen orientoitumisen kanssa (Annis & Davis 1991, 209). AA:n on todettu olevan erityisen hyödyllinen niille, joiden tulevaisuusorientaatio on puutteellinen. AA luo arkeen rakenteita, joiden avulla on mahdollista säilyttää raittius. (Klingemann 2000, 1235.)

AA:n ohjelmaa laadittaessa ajatus kohderyhmästä on ollut vahva, mikä heijastuu AA:n ajattelussa ja ohjelmassa. AA kohtaa todennäköisemmin vakaammat kannattajansa niiden joukosta, joiden alkoholiongelma on vaikea (Duwors 1994, 61–62; Morgenstern ym. 1998, 1769–1774; Saunders & Kershaw 1979, 262–264; Tonigan ym. 2006, 327–328) tai joiden valmius henkiseen toipumisohjelmaan on suuri (Bliss 2007, 13–14). AA:n vetovoima hoitona perustuu edellisten ohella luottamuksellisuuteen ja mahdollisuuteen auttaa omalla esimerkillä muita (Tucker 1995, 807–809; Zemore ym. 2004, 1021; Zemore 2007, 447–448), joskin tämä samalla rajaa AA:n piiristä pois niitä, joille sen ideologia ja osallistumisen tapa on vieras. AA:n avulla toipuminen vaatii verrattain aktiivista osallistumista ja sitoutumista. Koski-Jännes (2004, 55) näkee tämän vuoksi AA:n vetovoiman rajoitettuna koko päihdeongelmaista populaatiota ajatellen.

AA:n perusta, jossa tunnustetaan oma voimattomuus riippuvuuden edessä, ei sovi kaikille. Peele (2004, 50) näkee näiden ihmisten hyötyvän itsenäisestä tavasta voittaa riippuvuutensa. Omaehtoiseen toipumiseen suuntaavat todennäköisesti ne, jotka arvostavat yksityisyyttä ja vähää häiriötä muulle elämälle. AA:han liittyy vahvasti ajatus siitä, että alkoholistin on juotava pohjaan saakka ennen kuin hän on valmis raittiuteen. Bruunin ja Markkasen (1961) havaintojen mukaan tämä

väite on väärä. Ongelman selkä voi taittua vaikka nautittu alkoholimäärä ja juomisen kesto ei vielä olekaan kovin suuri. (Emt., 72–76.) Kyse lienee enemmän koetusta ongelma-asteesta. Kun AA:n tavoite on lopettaa juominen (Ekholm 1998, 217) eikä rajoittaa sitä, johtaa se siihen, että kohtuukäyttöä tavoittelevat ne, joilla on pienin ongelma-aste. Samalla he hakeutuvat muunlaisen tuen piiriin.

Addiktiosta vapautuessa vertaisryhmät saattavat olla joillekin hyödyllisiä siirtymävaiheen ajan, mutta monet jäävät pois AA:sta saatuaan riittävän varmuuden itsenäiseen raittiuden jatkamiseen. Sen sijaan toiset rakentavat toipumistaan vahvasti AA:n periaatteille ja heidän identiteettinsä rakentuu pysyvästi vertaistuen tuottaman ideologian varaan. (Tonigan ym. 2006, 326–328.)

Vertaistukiryhmiä voidaan pitää käytäntöyhteisöinä (engl. community of practice; Lave & Wenger 1991; ks. myös Hakkarainen ym. 2002, 454), jotka vastaavat niihin osallistuvien tarpeisiin. Kun AA:n johtoajatukseksi on jäsenten rekrytoiminen informaali verkostojen avulla, jäsenkunta rakentuu luonnostaan. Laitoshoidossa olevan potilaan ohjaaminen AA:han ei tuota aina toivottua tukea hoidolle. Sen on todettu jopa voivan nollata hyödyn, joka joidenkin hoidossa olevien kohdalla saavutetaan (Kownacki & Shadish 1999, 1897–1916; McCrady & Delaney 1995, 161; Rychtarik ym. 2000, 287–288). Professionaalinen hoito ja vertaistuki perustuvat useimmiten erilaiselle taustafilosofialle⁹. Tätä Lynne Watson (1991) on avannut kiinnostavasti kuvatessaan vertaistuen nojaavan puolustautumiseen, jonka keinoja ovat välttely ja antautuminen. Sitä vastoin hoito¹⁰ lähtee taltuttamaan ongelmaa hyökkävällä asenteella, jossa uudelleenopettelu, pystyvyysodotusten kasvu ja tahdonvoima nousevat tärkeälle sijalle. Watson näkee AA:n merkityksen pystyvyysodotusten ja tahdonvoiman kehittymiselle hieman toisin kuin Moos (2008, 391–392), jonka mukaan AA tukee niiden kasvua.

Toipuminen ylipäänsä vaatii erilaisen asenteen muodostumista. Voidaan puhua oman suhteen muuttumisesta alkoholiin nähden, mikä heijastuu pystyvyysodotusten muutoksena. Vaikeutena säilyy se, että vaikutuksen suuntaa on vaikea arvioida, jonka Moos (2008) itsekkin lopulta kiteyttää seuraavasti: ”*Is there a*

⁹ Poikkeuksena suomalaisessa hoitokontekstissa voidaan mainita esimerkiksi Kahdentoista askeleen ohjelmaan perustuva Myllyhoito.

¹⁰ Tässä Watson (1991) viittaa erityisesti retkahduksenehkäisyyn.

typical progression such that bonding and support [--] develop first, followed by obtaining abstinence oriented role models and doing service work? Or is more active participation in group meetings a necessary precursor for stronger bonding to the group? Do indices of affiliation foreshadow increased self-efficacy and coping skills?" (Emt., 392.)

Mäkelä kumppaneineen (1996, 254–255) varoittaa yleistästä, kuka AA:sta hyötyy ja kuka ei. Tarve kohdentaa hoito toipuvan tarpeiden mukaan on relevantti ja tarpeellinen työväline, mutta sen ennustearvoa ei voi nykytutkimuksen valossa pitää kovin suurena (Hodgins 2005, 1042; West 2005a, 1037).

2.3.4 Erilaisia reittejä vai erilaisia ongelmia?

Alkoholiongelman alkaminen, kehittyminen ja toipuminen kulkevat yksilöllisiä polkuja. Niistä muodostuu jatkumo, jossa muutokset tapahtuvat hyvin monin eri tavoin. Tapa toipua tuskin noudattaa täyttä sattumaa, vaan on olemassa erilaisia alkoholiongelmiä, joista toipumiseen on luontevaa käyttää erilaista tukea. Erot tavoissa käyttää alkoholia ja addiktoitua ovat olleet tutkimuksen kiinnostuksen kohteena useita vuosikymmeniä.

Erilaisia alkoholiongelmiä voidaan tarkastella yksilön näkökulmasta. Tuolloin alkoholismi voidaan nähdä progressiivisena muutoksena yksilön tavassa käyttää alkoholia (Jellinek 1946; Vaillant 1994 ja 1995). Tarkastelu voidaan kohdentaa myös väestötasolle ja käyttötavan eroihin erilaisten ihmisten välillä (ks. esim. Babor ym. 1992c; Cloninger ym. 1981; Cloninger ym. 1988). Erilaiset alkoholin käyttömuodot ja käyttöhistorian mittainen ongelman kehittyminen ovat parhaiten tavoitettavissa populaatioperusteisilla pitkittäistutkimuksilla, koska siten vältetään aineiston vinoutuminen kliinisiä aineistoja tutkimalla (Mäkelä 1998a, 158).

Päihdeongelman kehittymisen ja toipumisen graafiseen kuvaukseen pyrittiin jo 1900-luvun puolivälissä. Elvin Jellinek (1946) tutki AA:han osallistuneita ja kehitti mallin, jossa alkoholismi näyttäytyy progressiivisena sairautena. Alkoholin käyttötapa muuttuu ajassa. Nykynäkemyksen mukaan Jellinekin malliin kohdistuu kritiikkiä, koska sitä pidetään varsin yleistettynä eikä se perustunut pitkittäistutkimuksiin (Mäkelä 1998a, 156–157; Toiviainen 1997, 21–33). Marlattin (1996, 40) mukaan mallin suurin puute on sen rajoittuminen yksilön sisäisiin seikkoihin,

huomioimatta yksilön ulkopuolisia tekijöitä. Myös Vaillant (2003) toteaa pitkittäistutkimukseensa perustuen alkoholin ongelmakäytön voivan pysyä stabiilina ilman muutosta raittiuteen tai vaikeampaan päihdeongelmaan. Kun Jellinek näkee muutoksen ylöspäin aukeavana käyränä, Vaillant kuvaa yksilön päihdekäytön muutoksen jatkumona, jolla yksilö päihdekäytön aikana liikkuu tai pysyy paikallaan. (Emt., 1047.) Myös Rudie Neve ja Paul Lemmens (1997) näkevät riippuvuuden kehittymisen jatkumona elämänsä aikana, jossa juomisura yhtenä elämän osa-alueena rakentaa elämänsä kokonaisuutta ja on muuttuvassa vuorovaikutussuhteessa elämän kokonaisuuteen.

Jellinek (1960) muutti myöhemmin tarkastelukulmaansa enemmän kohti kulttuurisesti erilaisia alkoholiongelmia havaittuaan alkoholismien tarkoittavan eri maissa eri asioita. Tarkastelu siirtyi yksilötasolta väestötasolle. Hän toi esiin erilaisia tapoja käyttää alkoholia ja nimesi ne alfa-, beeta-, gamma-, delta- ja epsilon- nimisiksi alkoholismien alatyypeiksi, joissa alkoholismien tunnusmerkit täyttyivät kolmessa viimeisessä ja epsilon-tyyppin alkoholismi oli muodoista vaikein. (Emt., 1960.) Tätä luokittelua voidaan pitää yhtenä ensimmäisistä alkoholismien typologisoinneista. Sen mukaan alkoholismi ei ole selvärajainen diagnoosi, vaan se jakautuu erilaisiin alatyyppeihin, joille on ominaista erilainen käyttötapa.

Erilaisten käyttäjätyyppien identifioimisen merkitys on ollut lähinnä sen tuottamassa mahdollisuudessa ymmärtää käytön kehittymisen mekanismeja ja auttaa erilaisten hoitojen kohdentamisessa (Babor ym. 1992a, 1415–1416). Erilaisten alkoholismityyppien on havaittu rakentuvan erilaisiksi jo ennen varsinaisen ongelman alkua biologisten ja perinnöllisten tekijöiden myötävaikutuksella (Cloninger ym. 1988; Cloninger & Sigvardsson 1996, 18). Esiin on nostettu laajasti myös muita piirteitä, jotka erottelevat käyttäjätyyppejä, kuten alkoholistiperheessä eläminen, lapsuuden käytösongelmat, varhainen käytön aloitusikä, antisosiaalisten tai muiden psyykkisten ongelmien komorbiditeetti, muun päihdekäytön määrä, hoitohistoria ja erilaiset stressitekijät (Babor ym. 1992c; Cloninger ym. 1981 ja 1988; Schuckit ym. 1995; Sigvardsson ym. 1996). Typologioita on käytetty myös lääkehoitoa koskeissa terveystieteen alueeseen kuuluvissa tutkimuksissa (ks. esim. Kiefer ym. 2007). Usean tutkimuksen kautta on saatu erittäin vahvaa näyttöä psyykkisten ongelmien komorbiditeetista

erityisesti vaikeimpien päihdeongelmien kohdalla (ks. esim. Hesselbrock & Hesselbrock 2006, 100).

Robert Cloningerin ym. (1981) typologisoinnissa I- ja II-tyypin alkoholisteihin erojen perustan on nähty olevan perinnöllisessä alttiudessa ja kasvuympäristön riskitekijöissä, joista vaikeampaa II-tyypin alkoholismia luonnehtii muun muassa vahva perinnöllinen alttius (Cloninger ym. 1981; Cloninger & Sigvardsson 1996; Sigvardsson ym. 1996). Erilaisissa typologioissa riippuvuuden alkamisaika on havaittu merkitseväksi eroksi eri typologioiden välillä (Cloninger ym. 1981; Neve & Lemmens 1997).

Thomas Baborin ym. (1992c) A- ja B-typologiat rinnastuvat Cloningerin I ja II-tyypin alkoholismiin siten, että Baborin A-tyyppi, jolla on pienempi ongelma-aste kuin B-tyypillä, muistuttaa Cloningerin tyyppiä I. Vaikeammin päihdeongelmaisten Baborin B-tyypin alkoholistien on todettu hyötyvän enemmän vertaistuesta. On todennäköistä, että vertaistuen kokonaisvaltainen tuki on tarpeen erityisesti silloin, kun elämän muut tukirakenteet ovat vajavaiset. (Tonigan ym. 2006, 327; Moos 2008, 393; Morgenstern ym. 1998, 1773.) Lääkkeellisistä hoidoista naltreksoni on todettu hyödyllisemmäksi Cloningerin vaikeamman ongelma-asteen II-tyypin alkoholisteille (Kiefer ym. 2007, 126–128). Typologioiden merkitys palautuu päihdeongelmaisen ja hänelle tarjotun hoidon kohdentamiseen vielä tänäkin päivänä (Hesselbrock & Hesselbrock 2006, 101–102; Morgenstern 1998, 1774).

Typologioihin on kohdistunut viime aikoina lähinnä arvioivaa tutkimusta ja uusia typologioita ei ole juurikaan tuotu esiin. Alkoholiongelman monimuotoisuus on todentunut monimuuttujamenetelmin tehtyjen jaottelujen johtaessa useimmiten useamman kuin kahden tyyppillisesti löydetyn ryhmän jaotteluun (ks. esim. Bucholz ym. 1996; Del Boca & Hesselbrock 1996; Windle & Scheidt 2004). Näissä tutkimuksissa on käytännössä päädytty neljään tyyppiin, joita ovat krooninen/vakava, masentunut/ahdistunut, vähäisen ongelma-asteen alkoholismi-tyyppi sekä antisosiaalinen alkoholismityyppi (Hesselbrock & Hesselbrock 2006, 102).

Kritiikin kohteena ovat olleet metodiset ongelmat tutkimusten suorittamisessa sekä erityisesti se, että kliininen otos ja vielä harvemmin populaatioperusteinen otos olisi jaettavissa kahteen päätyyppiin (ks. esim. Hesselbrock & Hesselbrock

2006, 98; Schuckit ym. 1995, 1201). Eri typologioiden välistä empiristä vertailua on tehty vähän (vrt. Babor ym. 1992a). Babor ym. (1992a) tutkivat keskeisiä typologioita ja havaitsivat, ettei mikään typologia ennustanut alkoholin käyttötappaa seurannassa toisia paremmin, joskin ne saattoivat olla muita parempia joillakin typologialle keskeisillä sisältöalueilla. Useampia muuttujia hyödyntävät typologiat toimivat luotettavina käyttötavan selittäjinä. (Emt., 1428–1430.) Kritiikkiä typologioita kohtaan on syntynyt myös näkökulmien erojen myötä. Yksilötasolta ja väestötasolta lähtevät näkökulmat eivät välttämättä kohtaa yhteistä kosketuspintaa (ks. Vaillant 1994).

Vaikka typologioihin on kohdistunut myös kritiikkiä (ks. esim. Babor & Caetano 2006; Babor ym. 1992a), niiden tieteellisen näytön puolesta puhuu tulosten samansuuntaisuus useiden tutkimusten kesken (ks. esim. Schuckit ym. 1995; Del Boca & Hesselbrock 1996). Pitkittäistutkimusten vähyys kuitenkin hankaloittaa typologioiden pysyvyyden tarkastelua ajassa. Alkoholismityyppien seuranta tutkimuksessa eri typologioiden eron huomattiin tiivistyvän erilaiseen kuolleisuuteen eri tutkimusryhmissä. Johtopäätöksenä voi olettaa, että se kertoo alkoholiongelman vaikeusasteen ja samalla typologioiden pysyvyydestä. (Hesselbrock & Hesselbrock 2006, 101.)

Bischofin ym. (2001, 1333–1334) populaatioperustaisessa edustavassa otoksessa on havaittu, että ongelman pysyvyyteen yhdistyy muuttujia, joiden tiedetään ennakoivan myös huonompaa selviytymistä päihdehoidossa. Varhainen riippuvuuden kehittyminen ja heikommat psykososiaaliset voimavarat ovat myös tyypillisiä muuttujia, joiden mukaan erilaisia riippuvuuden typologioita on rakennettu.

Useissa tutkimuksissa on havaittu, että päihdeongelmien takia hoitoon hakeutuneet eroavat monessa suhteessa kokonaisväestöstä ja heitä voidaan siksi luonnehtia marginaaliseksi ryhmäksi (ks. esim. Storbjörk & Room 2008). Osa typologiatutkimuksesta on kohdistunut hoitoon hakeutuvaan populaatioon, jonka sisällä on havaittu myös olevan eroja (Babor ym. 1992c). Englantilaisessa populaatioperusteisessa tutkimuksessa havaittiin, että hoitoon hakeutuu sitä tarvitsevistä ainoastaan pieni osa (ks. esim. Drummond ym. 2004, 21–23). Hoitoon hakeutuva osa on tietynlainen tiivistymä siitä, millaisena alkoholinkäyttö ja vaikea riippuvuus näyttäytyvät väestötasolla.

Mitä typologisoinnit tarkoittavat käytännössä toipumisen tutkimuksessa? Lievemässä päihdeongelmassa toipumisen voidaan ajatella olevan ylipäänsä todennäköisempää (Bischof ym. 2001, 1333–1334) ja johtavan mitä todennäköisimmin myös toipumiseen ilman hoitoa. Typologioiden käytännön relevanssi on lähinnä saada selkeitä työkaluja hoidon intensiteetin kohdentamiseen niille, jotka sitä eniten tarvitsevat. Toipuneiden tutkimuksessa pienemmän ongelma-asteen omaava ryhmä kokonaisuutena korostune. Lähtökohtaisesti esim. Baborin ym. (1992c) typologian mukainen A-tyyppin eli pienemmän ongelma-asteen prevalenssi alkoholiongelmaisessa populaatiossa on todettu suuremmaksi suhteessa 70:30. (Schuckit ym. 1995, 1194–1195, 1198.) Miriam Bottlender ym. (2006, 60) uskovat kuitenkin B-tyyppin olevan mainittua yleisempi ja suhteen vaihtelevan eri otoksissa.

Oleellista on ymmärtää, että päihdeongelma on muuttuva sekä yksilö- että väestötasolla. Alkoholinkäyttäjät ovat hyvin heterogeeninen ryhmä, vaikka voidaan esittää perusteita, joiden mukaan heidät on tyypiteltävissä erilaisiin kategorioihin. Toipuminen voi tästä näkökulmasta noudattaa luonnostaan erilaisia kehityskulkuja. Tässä tutkimuksessa esiintyviä erityyppisen hoidon kautta toipuneita tutkimusryhmiä voivat luonnehtia erot joillakin tutkittavilla muuttujilla, vaikka onkin oletettavaa, että myös ryhmien sisällä on hyvin erilaisia ongelma-asteita ja tapoja käyttää alkoholia (ks. esim. Bischof ym. 2004, 93).

3. Tutkimusmenetelmät ja toteutus

Tässä luvussa tarkastelen tutkimusasetelmaa, tutkimushenkilöiden demografisia ja juomahistoriaan liittyviä tietoja, metodisia ja metodologisia valintoja sekä kuvaan käyttämiäni analyysimenetelmiä. Tutkimusetiikka on tärkeä osa tutkimusta ja se liittyy moneen tutkimuksen menetelmälliseen valintaan (ks. esim. Lötjönen & Tutkimuseettinen neuvottelukunta 1999), minkä vuoksi eettiset näkökohdat nousevat esiin läpi koko luvun. Olen omistanut eettiselle pohdinnalle tietyiltä osin myös oman alaluvun tämän luvun lopulla. Käsittelen siinä niitä tutkimuseettisiä asioita, jotka eivät tutkimusmenetelmien ja toteutuksen kuvauksessa muutoin tule esiin.

3.1 Tutkimuskysymykset ja -asetelma

Lähtökohtana tutkimuksessani on, että toipumista tapahtuu useita eri reittejä pitkin. Näiden toipumisreittien 1) *yhtäläisyyksien ja erojen kuvaus* on keskeisenä kiinnostuksen kohteena. Tutkimuksen toisena tehtävänä on 2) *selvittää niitä tekijöitä, joiden toipuva alkoholisti jälkikäteen kokee vaikuttaneen suuntautumiseensa kohti tiettyä reittiä*. Tutkimus on retrospektiivinen, mistä syystä toipuneiden alkoholistien kokemus ja pohdinta nousee merkittävään osaan. Näin kokemustieto nousee tieteellisen tarkastelun kohteeksi tuottaen tietoa toipumisesta sellaisena, miten toipuneet sen itse kokevat. Tutkimus liittyy siten kiinteästi sosiaalityön tietopohjaan, jossa tutkittavien tuottama kokemustieto nähdään tieteellisen tiedon jäsentäjänä ja sitä vahvistavana (ks. esim. Murto 2005, 320–323). Tutkimusproseduurin rakentamisen ja aineiston keruun aloittamisen aikana työskentelin päihdeiden ongelmakäyttäjien parissa katkaisuhoidon sosiaali-terapeuttina ja sitä aiemmin päihdehuollon yksikön sosiaalityöntekijänä. Uskon työskentelyn tutkittavalla alueella avanneen silmiä ymmärtämään päihdeongelman monisyisyyttä ja tuoneen pätevyyttä, jonka avulla on ollut mahdollista tunnistaa alueen ilmiökenttää ja käsitteellistää sitä.

Jotta asettamani tutkimuskysymykset voisivat saada vastauksen, olen suunnannut kohti tietynlaisten aineistojen hankintaa. Olen halunnut löytää tutkimukseni kannalta oleelliset henkilöt, toipuneet alkoholitit (ks. esim. Tuomi & Sarajärvi 2002, 88). Tutkimuksessani pyrin ilmiökattavuuteen eli hain tutkittaviksi erilaisia toipumisreittejä kulkeneita entisiä alkoholin ongelmakäyttäjiä. Alkoholiongelman synty, ongelmakäyttöaika ja siitä toipuminen ovat tätä kautta näyttäytyneet minulle monipuolisena ilmiönä.

Ilmiökattavuus asetti myös toipumisen teoreettisen tarkastelun merkittävään asemaan. Asetelma muokkautui vuoropuhelussa alueella jo suoritettun tutkimuksen kanssa. Kiinnostus toipumisen tutkimukseen johti teoreettisen pohdinnan tärkeyteen tutkimusasetelmaa rakennettaessa. Tästä syystä lähtökohtaa voi luonnehtia teoriavetoiseksi. Myös tutkimusmenetelmät vaativat ennakkotietojen hankintaa toipumisesta ilmiönä, jottei aineiston keruussa kiinnostuksen kohteena oleva osa kyseisestä ilmiöstä jää pois. Osoittaessaan aineiston säännönmukaisuuksia ja erityispiirteitä, analyysi ja havainnoimani tulokset peilautuvat edelleen teoriaan. Näin teoreettinen ymmärrys tutkittavasta asiasta rakentuu täydellisemmäksi.

3.2 Tutkimusryhmät

Ydinkysymys tämän tutkimuksen käsitelmäärityksessä oli se, miten rajata eri toipumisreitit toisistaan. Tutkimuskohteenani on kolme ryhmää, jotka edustavat kukin erilaista reittiä pois alkoholiongelmasta: spontaanisti toipuneet, erityistason ammattiavun sekä vertaistukiryhmien kautta toipuneet¹¹. Tutkimusryhmien valinnalle on aiemmasta toipumisen tutkimuksesta syntynyt teoreettinen perustelu. Näin ollen tutkimusryhmien erottelu muodostaa tutkimuksen teoreettisen käsitteistön ytimen.

¹¹ Tutkimuksen lähtökohtana oleviin ryhmiin on päädytty alueen aiemman tutkimuksen perusteella. Tulosluvussa tutkittavat ryhmät mainitaan jatkossa seuraavilla nimillä: *spontaanitoipujat* (spontaanisti toipuneet), *asiakkaat* (erityistason professionaalisen hoidon kautta toipuneet) ja *ryhmäläiset* (vertaistukiryhmien kautta toipuneet). Ryhmät muodostavat samalla tiivistyksen toipumisen tavoista ja tällä määrittelyllä kukin tutkimushenkilö on mahdollista luokitella johonkin näistä tutkimusryhmistä.

Määräytyminen kuhunkin tutkimusryhmään tapahtui puhelinhaastattelun yhteydessä ja jaottelu perustui tutkittavan toipumisreittiin sekä muutosta koskeviin attribuutioihin¹², joita tarkastelen ryhmäkohtaisesti seuraavana. Attribuutioiden merkitys nousi esiin rajankäyntitapauksissa, joissa henkilöllä oli taustalla sekä professionaalista päihdehoitoa että vertaistukeen osallistumista. Attribuutioteoriat ovat teorioita siitä, miten ihmiset selittävät omaa ja muiden käyttäytymistä ja niitä on käytetty melko paljon päihteisiin liittyvässä tutkimuksessa (Raitasalo 2004, 108). Tutkittavien reitin määrittelyssä tarkoitan attribuutioilla tutkittavien selityksiä siitä, mikä on ollut heille toipumisessa ratkaisevinta.

Spontaanin toipumisen käsite on siirtynyt sosiaalitieteisiin lääketieteellisestä kielestä ja sillä tarkoitetaan potilaan toipumista ilman vaikuttavaa hoitoa (Roizen ym. 1978, 198). Termin etymologia tulee latinan sanasta ”sponte”, omasta tahdosta (Turtia 2001, 923). Spontaanista toipumisesta rakentuu kuva itsestään, tahattomasti, omaehtoisesti ja ilman ulkoista syytä tapahtuvasta tavasta lopettaa ongelmallinen alkoholinkäyttö. Alun perin termillä pyrittiin viittaamaan siihen, että toipuminen ilman hoitoa ei ollut mitenkään selitettävissä (Orford 2001, 26). Nykyään päihdehoitotutkimuksessa spontaanilla toipumisella tarkoitetaan luonnollisin resurssein tapahtuvaa toipumista. Päihdehoitoa tai vertaistukea ei nähdä tällaisena resurssina.

Lopulta on monimutkainen kysymys, milloin toipuminen on itse asiassa autettua ja kenen toimesta. Apu voi tulla lopulta monessa muodossa. Kotimaisessa hoitotutkimuksessa tällaisesta toipumisesta on puhuttu eri termein. Koski-Jännes (1998, 128) puhuu ilman hoitoa tai omaehtoisesti toipuneista, Niemelä (1998, 122) sen sijaan laittaa spontaanin sitaatteihin. Kaukonen (2002, 125) käyttää tavallani (Kuusisto 2004, 620) spontaanin toipumisen käsitettä sinällään. Kirjallisuushaut tuottavat aihepiirin tutkimuksia samoin käsittein myös englanniksi (spontaneous / spontaneous remission / recovery). Ulkomainen tutkimus puhuu usein myös luonnollisesta toipumisesta (engl. natural recovery) sekä vapaasti suomennettuna itse-muutoksesta (engl. self-change). Käsitte kenttä ei ole yleisesti vakiintunut. Käytän tässä työssä pääsääntöisesti spontaanin toipumisen käsitettä kuvaamaan

¹² Viittaan tällä siihen, minkä ansioksi tutkittavat toipumisensa kuvaavat.

tätä tutkimusryhmää. Siihen kuuluvia tutkimushenkilöitä kutsun *spontaani-toipujiksi*.

Kuvio 1. Päihdehuollon erityis- ja yleistason hoitojärjestelmät (mukaelma Mäkelän (1998b, 172) kuvioista Päihdehuollon hoitojärjestelmä).

	TERVEYDENHUOLTO	SOSIAALIHUOLTO	OMA-APU	MUUT
ERITYISTASO	Somaattisen erikois-sairaanhoidon päihdeyksiköt	A-klinikat ja nuorisoasemat	A-killat	Raittiustoimi
	Psykiatrisen erikois-sairaanhoidon päihdeyksiköt	Katkaisuhoitoasemat	AA-ryhmät	Muu ehkäisevä päihdetyö
	Terveyskeskusten katkaisuhuolto	Kuntoutuslaitokset		Uskonnolliset päihdehuoltojärjestöt
	Yksityinen terveydenhuolto	Palveluasuminen, ensisuoajat, päiväkeskukset		
YLEISTASO	Sairaalat	Sosiaalitoimisto	Yleiset harrastus- ja tukiryhmät	Seurakunnat ja muut uskonnolliset yhteisöt
	Terveyskeskukset	Kotipalvelu	Omaisapu, naapuriapu	Kriisipalvelut
	Työterveysasemat	Perheneuvonta		
	Yksityinen terveydenhuolto			

Tähän *spontaanitoipujien* (n=35) ryhmään kuuluvilla ei ollut päihdehuollon erityistason hoitohistoriaa lainkaan (ks. kuvio 1, yllä) tai raitistumishetkellä viimeisestä hoitokontaktista oli kulunut vähintään kaksi vuotta. He eivät pitäneet ammattiapua merkityksellisenä omassa toipumis-prosessissaan. Tyypillisesti yksilön asennemuutos on välitön ja ajan myötä heikkenevä, mutta on todettu, että osa muutoksesta voi olla viivästynyttä¹³ (Hovland ym. 1949, 247–279 ref. Kumkale & Albarracín 2004; Priester ym. 1999, 28–29). Päihdehoidon kontekstiin vietyinä tämä tarkoittaa sitä, että erityistason hoidolla voi olla kumuloituvaa vaikutusta, joka saattaa johtaa toipumiseen varsinaisen hoidon jälkeen. Rajaamalla tiettyä ajalta ennen toipumista hoito pois, on pyritty estämään sleeper effect -vaikutus (Hovland ym. 1949, 247–279, ref. Kumkale & Albarracín 2004), jossa hoidon jälkeen toipuminen ei tapahdu heti, vaan pienen viiveen jälkeen. Tämän periaatteen käytännön soveltamisesta päihdetutkimuksessa on

¹³ Sleeper-effect -ilmiö havaittiin (Hovland ym. 1949, 247–279 ref. Kumkale & Albarracín 2004) toisen maailmansodan aikoihin ja sitä hyödynnettiin sotapropagandassa. Ilmiössä viestin vastaanottaja ei täysin unohda vihjettä, vaan sen yhteys muistettuun asiaan heikkenee ensin ja tuottaa ns. sleeper efektin eli viestin vaikutuksen voimistumisen jonkin aikaa vastaanottamisen jälkeen. Muutos tapahtuu siis unohtamisen ja erkaantumisen kautta. Joseph Priester ym. (1999, 40) havaitsivat, että ilmiötä esiintyy niillä, joilla on motivaatio viestin pohdintaan. (ks. myös Kumkale & Albarracín 2004, 147)

olemassa muutamia käytännön esimerkkejä (ks. Burman 2003, 23–25, Heikkilä 2001; Waldorf 1983). Viivästynyttä vaikutusta voi esiintyä jonkin aikaa hoidon jälkeen. Kauempana historiassa olevien hoitojen merkitystä raitistumiselle ei voida täysin todentaa. Spontaanin toipumisen tutkimuksessa sleeper effect on hyvä huomioida käyttämällä aikarajausta, jolla hoidon vaikutus katsotaan poissuljetuksi (Kuusisto 2004, 622). Samalla hoidon määrittely nousee keskiöön. Sobellin ym. (2000, 753) mukaan vain noin 80 prosenttia tutkimuksista määrittelee sen, mikä niissä on käsitetty hoidoksi.

Tutkimuksessa toisena ryhmänä olivat ammattiavun kautta toipuneet eli *asiakkaat* (n=18), joiden toipuminen oli tapahtunut kuviossa 1 mainittujen erityistason palveluiden kautta. Heillä oli ollut kontakteja niihin joko raitistumishetkellä tai sitä edeltävien kahden vuoden aikana. Osa tähän ryhmään kuuluneista suhtautui myönteisesti hoitoon ja sen merkitykseen omalle raitistumiselleen. Loput (ks. kuvio 2, alla) pitivät formaalia hoitoa merkityksettömänä ja määrittelivät sen sijaan oman merkityksensä suureksi toipumisprosessissaan. Ajatuksellisesti he rinnastivat itseään hyvin vahvasti spontaanisti toipuneiden ryhmään (vrt. Stall 1983, 194). Tässä kohtaa tein rajauksen spontaanisti toipuneisiin attribuoinnista huolimatta mekaanisin perustein nojaten määrittelyssä siihen, onko tutkittavalla ollut päihdehoidon erityistason hoitokontakteja viimeisen kahden vuoden aikana ennen raitistumista. Hoidon tavoitteena on herättää asiakkaassa omaehtoinen muutos. Toipumisen attribuominen omaksi saavutukseksi ja pystyvyysodotusten nousu kertovat hyvästä hoitotuloksesta (Orford ym. 2006, 65; Sobell ym. 1993, 218). Näitä hoitokriittisiä on esiintynyt myös muissa päihdetutkimuksissa, koskien esimerkiksi opiaattiriippuvaisia (Waldorf & Biernacki 1981, 62). Tämän ryhmän tärkeyttä vertailevissa tutkimuksissa on korostanut myös Klingemann (1991, 732).

Toipumisreiteistä vertaistukiryhmät, erityisesti AA, nojautuvat uskonnon-omaiseen ja elämänfilosofiseen maailmankuvaan ja muodostavat sitä kautta erityisen tavan toipua. Näen vertaistuen olevan toipumisen tutkimuksessa merkittävä reitti raittiuteen ja sitä kautta luonnollinen tutkimusryhmä. Huolimatta kansainvälisistä tutkimuksista, joissa AA nähdään harvoin omana tutkimusryhmänä, sen merkitys ryhmiä erottelevana seikkana voi olla suuri (Mäkelä ym. 1996). Usein vertaistuen merkitystä toipumiseen on hoitotutkimuksissa vaikea

kontrolloida (Randall ym. 2003, 139–149). Vertaistuen kautta toipuneet eli *ryhmäläiset* (n=51) pitivät ryhmiä poikkeuksetta merkittävinä omaan toipumiseen vaikuttaneina tekijöinä. He olivat raitistumishetkellä tai pian sen jälkeen aloittaneet itsensä hoitamisen vertaistuen piirissä ja jatkaneet sitä pitkään. Osa oli ryhmiin osallistumisen sittemmin lopettanut, mutta he korostivat edelleen niiden merkitystä raitistumiselleen. Heistä hoitoa oli saanut suuri osa, koska vertaistukiryhmiin ohjausta tapahtuu myös ammattiavun taholta. *Ryhmäläiset* kokivatkin hyötyneensä myös professionaalista hoidosta jossain määrin. AA:han (Alcoholics Anonymous) liittyy tiiviisti erityinen kieli ja maailmankuva, jonka kerronta rohkaisee menneen tulkintaan kausaalimallien kautta (Mäkelä ym. 1996, 248). Samaistuminen AA-ideologiaan kieltää hoidon merkityksen raitistumiselle lähinnä hoitoideologisista syistä ja näin muutos tulkitaan nimenomaan vertaistuen kautta tapahtuneeksi, vaikka muutosprosessin alkamiselle hoidolla olisikin ollut ratkaiseva merkitys. Toiset *ryhmäläiset* olivat tätä AA:n ideologiaa omaksuneet paremmin kuin toiset.

Toipumisreittien erottelussa pyrkimyksenäni oli löytää mekaaninen tapa määrittää toipujan reitti kuvion 1 esittämän päihdehuollon yleis- ja erityistason perusteella (ks. Mäkelä 1998b, 172). Todennäköistä kuitenkin on, että jokaiseen ryhmään kuuluu henkilöitä, jotka itse asiassa ovat saaneet hoidosta hyötyä, vaikka eivät sille laita painoa. On osoitettu, että optimistit attribuivat onnistuneet muutokset itseensä ja epäonnistumisten syyt he sijoittavat olosuhteisiin (ks. esim. Seligman 1992, 47–49, 55–66).

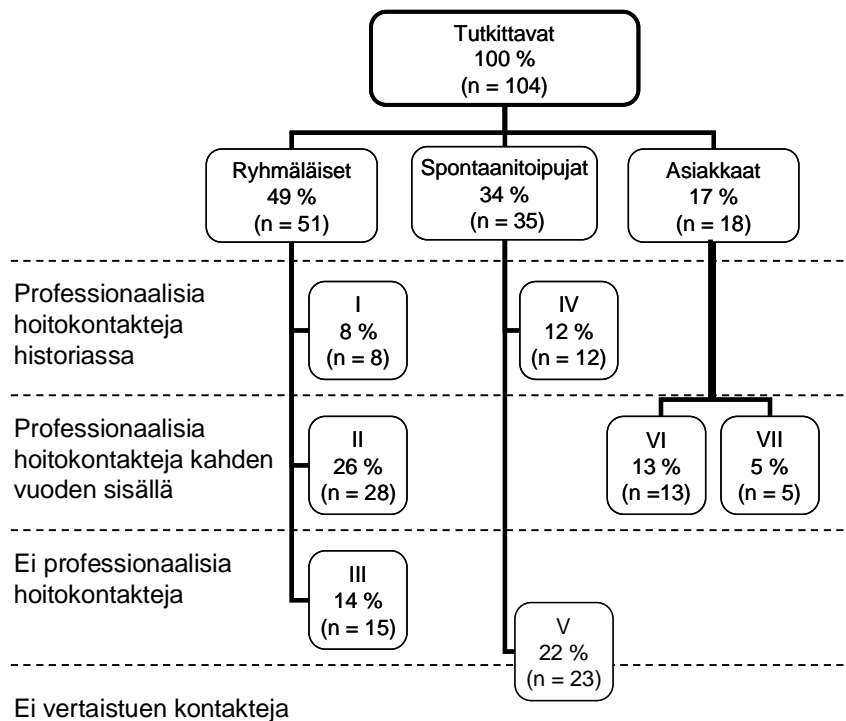
Rajanveto spontaanisti toipuneiden ja muun kahden ryhmän välillä omaa selkeät perusteet, mutta vertaistuen ja ammattiavun kautta toipumisen erottaminen toisistaan on hankalampaa. Molemmat edellisistä ovat Rauno Mäkelän (1998b, 172; ks. kuvio 1) määritelmän mukaan erityistason palveluita ja niiden käyttäjäkunta koostuu ihmisistä, joilla on useimmiten kosketus molempiin tahoihin. On muistettava, että kyse ei ole myöskään pelkästään erilaisista toipumisreiteistä mekaanisena valintana, vaan erilaisista narratiiveista, joita ihmiset luovat ongelmakäytöstään ja toipumisestaan.

Erityisesti *asiakkaiden* ja *ryhmäläisten* erottelu perustuu osittain tutkittavien omaan tulkintaan, siihen minkä tutkittava itse kokee ratkaisevana toipumiselleen. Esimerkiksi *ryhmäläinen* on toipumisensa aikoihin voinut olla päihdehoidossa ja

saamansa professionaalisen hoidon myötä hakeutunut vertaistukiryhmiin kokien juuri ryhmät itselleen hoitoa merkittävämpänä tukena omassa toipumisprosessissaan. Perusteluna ryhmien erottelulle on ollut pyrkiä tunnistamaan reittien moninaisuus ja ne virhemahdollisuudet, jotka voivat syntyä yhdistettäessä huomattavasti toisistaan poikkeavia reittejä yhteen. Ratkaisu mahdollistaa tulosten tarkemman erittelyn ja eri reiteille ominaisten tunnuspiirteiden löytämisen.

Alkoholiongelmaisten on todettu olevan hyvin heterogeeninen ryhmä (Bischof ym. 2004, 92–93), mikä voi johtaa ryhmien välisten erojen tasaantumiseen. Tästä johtuen tutkimuksen kuluessa heräsi kiinnostus tarkastella suoritettua ryhmäjakoa vielä yksityiskohtaisemmin, jotta hoitoon osallistumisen tai osallistumattomuuden vaikutusta pystyttäisiin analyysin kuluessa tarkastelemaan. Päädyin tarkennettuun ryhmäjakoon, jossa profiloin teoreettisesti muodostuneet ryhmät edelleen tutkittavien hoitohistorian mukaan (kuvio 2, alla).

Kuvio 2. Tutkimuksen kohteena olevat ryhmät jaoteltuna hoitokontakteittain.



Selite:

- I) Ryhmäläiset, professionaalisia hoitokontakteja historiassa
- II) Ryhmäläiset, professionaalisia hoitokontakteja kahden vuoden aikana ennen raitistumista
- III) Ryhmäläiset, ei professionaalisia hoitokontakteja
- IV) Spontaanitoipujat, professionaalisia hoitokontakteja historiassa
- V) Spontaanitoipujat, ei professionaalisia hoito- tai vertaistuen kontakteja
- VI) Asiakkaat, professionaalisia hoitokontakteja kahden vuoden aikana ennen raitistumista, hoitomyönteinen
- VII) Asiakkaat, professionaalisia hoitokontakteja kahden vuoden aikana ennen raitistumista, hoitokriittinen

Huomionarvoista on, että liki 66 % tutkittavista on ollut jossain elämänsä vaiheessa kosketuksissa professionaalisiin hoitoihin. Toisaalta edelleen 34 % pysyy täysin päihdehuollon hoitohenkilökunnan ulottumattomissa. Aineiston jaottelu hoitokontakteittain¹⁴ olisi ollut mahdollista, mutta jäi tässä tutkimuksessa fokuksen ulkopuolelle. Ryhmien tarkempi tarkastelu auttoi kuitenkin selventämään miten tutkittavat toipumisensa attribuivat. Samalla hoitohistorian yksityiskohtainen tarkastelu auttoi varmentamaan ryhmäjaon *spontaanitoipujiin, ryhmäläisiin ja asiakkaisiin*.

3.2.1 Tutkittavien tavoittaminen

Lähestyin tutkimuksessani alkoholiongelmansa jo voittaneita ihmisiä, joille alkoholistisesta menneisyydestään kertominen on suurella todennäköisyydellä helpompaa kuin vielä ongelmansa kanssa kamppaileville. Joidenkin mielestä voi olla jopa tavoiteltavaa päästä kertomaan oma tarinansa, kun siihen tarjoutuu mahdollisuus. Tutkittavien oma motivaatio vaikuttaa tutkimukseen vinouttavasti, toiset ihmiset voivat olla motivoituneempia kertomaan oman toipumistarinansa kuin toiset. Tämän seikan merkitystä tutkimuksen tuloksia yleistettäessä ei voida jättää huomiotta.

Ilmiökattavuuden vaatimus sulkee satunnaisotannan käytön mahdollisuuden otoksen hankinnassa, ellei yhteydenottojen määrää lisätä valtavan suureksi. Satunnainen puhelinhaastattelu saattaisi olla tehoton tapa löytää tutkittavia, olisihan tutkittaviksi sopivien henkilöiden määrä pieni suhteessa yhteydenottoihin ja heidän motivoitumisensa vaikea luoda pelkän puhelinkeskustelun aikana.

Halu tarkastella toipumista ilmiönä on ollut tutkittavien hankintaväylän valinnassa kantava ajatus ja johtanut median kautta hankittuun otantaan. Spontaanin toipumisen tutkimus on noudattanut useita erilaisia linjoja aineistonhankinnassa (Klingemann ym. 2001, 10–11), joista median kautta hankitut näytteet ovat yleisimmin käytettyjä erilaisten toipumisreittien tavoittamiseksi (ks. esim. Klingemann 1991; Sobell ym. 1992; Tuchfeld 1981). Usein tähän

¹⁴ Vertailevaa tarkastelua seuraavissa kolmessa ryhmässä: 1) ei professionaalisen tai vertaistuen kontakteja (n=38), 2) professionaalisia hoitokontakteja historiassa (n=20) ja 3) professionaalisia hoitokontakteja kahden vuoden aikana ennen raitistumista tai kohtuukäyttöön siirtymistä (n=46).

hankintatapaan on yhdistetty aineiston hankinta lumipallotekniikalla (ks. esim. Cloud & Granfield 2001).

Median kautta näyttää olevan mahdollista saada edustavia otoksia (Klingemann 1991), vaikka toisenlasiinkin johtopäätöksiin on viime aikoina tultu. Hans-Jürgen Rumpf ym. (2000, 769–771) havaitsivat tutkittavien hankkimisväylän aiheuttavan vinoumaa ja eroja tuloksiin. Esimerkiksi kohtuukäyttöön siirtyy median kautta hankitussa näytteessä vain vajaa viidennes, kun populaatiooperusteisessa otannassa enemmän kuin kolme neljästä jatkoi alkoholinkäyttöön ilman ongelmia. Rumpf kollegoineen uskoo, että median kautta hankittuun näytteeseen hakeutuu raitistumisestaan ylpeitä henkilöitä, mikä voi johtaa riippuvuuden vaikeusasteen liioitteluun. Toiseksi median kautta tutkimukseen ei uskota hakeutuvan niiden, jotka kokevat päihdeongelmansa olleen vaatimatonta. Tämä otos luonnollisesti löytynee populaatio-otannassa. Median kautta tutkimushenkilöitä haettaessa kohtuukäyttöön siirtyneet jäävät helposti pois, koska he kokevat vähäisinkin alkoholinkäyttönsä olevan este. (Bischof ym. 2004, 89–90; Rumpf ym. 2000, 771–773.)

Median kautta hankitussa näytteessä tutkittavien päätyminen tutkimukseen kohtaa tavallaan kaksi kriittistä kohtaa; ensinnäkin sen, jossa toipunut itse päättää halustaan osallistua tutkimukseen ja toiseksi tutkijan inklusio-kriteerit, jotka saattavat karsia vähäisemmän ongelma-asteen omaavia toipuneita pois (Cunningham ym. 2005b, 81–82).

Tutkimushenkilöiden rekrytointi tapahtui paikallistelevisiolla ja lehtiartikkelien avulla alueen luetuimmassa päivälehdessä ja maksuttomassa paikallislehdessä kaksivaiheisesti¹⁵. Tarkoituksena oli tavoittaa mahdollisimman moni kohderyhmästä. Julkaiseminen ilmaisjakelulehdessä oli turvaamassa sitä, ettei vinoumaa tapahdu taloudellisista syistä. Toimittajien kirjoittamat artikkelit osoittautuivat hyviksi kanaviksi ja ne herättivät toipuneiden kiinnostuksen ja luottamuksen tutkijaan. Media loi jo kuvaa tutkijasta tarjoten kuvan siitä, minkälainen henkilö tutkimusta

¹⁵ Vuonna 2001 julkaistiin sekä päivälehdessä että paikallislehdessä lehtien toimittajien kirjoittamat artikkelit. Sama menettely toistettiin vuonna 2004 toisessa aineistonhankinnan vaiheessa ja päivälehdessä julkaistiin varsinaisen lehtijutun jälkeen vielä lyhyt vetoomustyyppinen tiivistelmä ja yhteydenottopyyntö. Tutkittavat saivat mahdollisuuden ottaa tutkijaan yhteyttä joko puhelimitse tai sähköpostitse. Sähköpostitse yhteyttä ottaneiden kanssa sovittiin tutkittavan niin halutessa puhelinhaastattelu seulontaa varten. Tästä eteenpäin tutkimusprosessi noudatti puhelimitse yhteyttä ottaneiden kanssa samankaltaista menettelyä.

tekee ja miltä pohjalta hän alkoholiongelmaa ymmärtää. Tämän seikan vinouttava vaikutus on huomioitava, laaja toimittajan laatima artikkeliteksti kannustaa osaa lukijakunnasta aktiivisempaan osallistumiseen kuin toista.

Myös lyhyemmässä vetoomustyypisessä ilmoituksessa neutraalin sävyn löytäminen on haastavaa toipuneiden erilaiset attribuution tavat huomioiden. Tästä osoituksena voidaan pitää tutkimuksen seulontahaastatteluvaihetta, kun seulontoja oli tehty jo usean päivän ajan, ja suurin kiinnostus tuntui olevan ohi. Oli aika analysoida tutkimushenkilöitä hieman. Lehtijutun ilmestymisen jälkeen parin päivän ajan yhteyttä ottivat pääosin AA:n kautta juomisensa hallintaan saaneet, spontaanisti toipuneet vasta myöhemmin. Pohdin tutkittavien hakeutumista tutkimukseen heidän näkökulmastaan eli julkaistujen artikkelien valossa. Niissä korostettiin enemmän spontaanisti toipumista asian uutuuden vuoksi ja mainittiin hallitusti alkoholia nykyään käyttävien olevan tervetulleita tutkimukseen. Jälkikäteen ajatellen uskon sen herättäneen AA:n ideologiasta lähtevän vasta-argumentaation tarpeen. Kohtuukäyttö ja alkoholiongelmasta paraneminen ovat jo retorisesti hyvin erilaisia tapoja tuoda esiin riippuvuuden tematiikkaa kuin mihin AA pyrkii.

Uskon monen halunneen tuoda AA:n ajattelutapaa esille ottamalla aktiivisesti yhteyttä ja kertomalla oma tarinansa. Toisaalta Mäkelän (1996, 168) mukaan uskonnollishenkisillä yhteisöillä (esim. AA) on pyrkimys siirtää käsityksiään ja niiden ymmärrystä eteenpäin. Nähdäkseni AA:n toimintaperiaatteena on palvelutehtävän kautta pyrkiä tähän samaan päämäärään, kuitenkin varsin matalaa profiilia käyttäen. Anonyymi tutkimus oli selvästi väylä, jonka AA:n kautta toipuneet kokivat mahdolliseksi ja hyväksi väyläksi tämän tehtävän toteuttamiselle.

3.2.2 Mukaanotto- ja hylkäämiskriteerit

Tutkimukselle on tärkeää tavoittaa kohderyhmänsä. Tutkittavien tuli olla entisiä alkoholin ongelmakäyttäjiä, joiden nykyinen alkoholinkäyttö on kohtuukäytön rajoissa. Tähän perusajatukseen on tiivistettävissä kaikki tutkimuksen mukaanotto- ja hylkäämiskriteerit. Erittelen niitä tarkemmin seuraavassa.

Merkittävää tutkimusotoksen rajaamisen kannalta on osoittaa tutkittavien olleen alkoholista riippuvaisia. Tätä seikkaa tarkasteltiin puhelinhaastattelussa muutamien kysymysten perusteella¹⁶ (ks. liite 1), joissa myöntävien vastausten suuri määrä indikoi suurempaa päihdeongelmaa menneisyydessä, selvitys perustui WHO:n (World Health Organization) ICD-10 tautiluokitukseen¹⁷.

Toiseksi tutkittavien pääpäihteenä piti olla alkoholi. Vain satunnaisia muiden päihdyttävien aineiden käyttökertoja sallittiin. Osa tutkimuksista hyväksyy myös sekakäyttäjät samaan tutkimukseen huolimatta siitä, että toipumisprosesseissa voi olla ainekohtaisia eroja (ks. esim. Laudet ym. 2002, 306). Kolmantena otosta rajaavana seikkana pidin toipumista; raittiuden, kohtuukäytön ja ongelmakäytön rajanvetoa. Raittiutta ei voi sinänsä pitää kovin herkkänä mittarina toipumisesta ja vaikkapa hoidon tuloksellisuudesta (Moyer & Finney 2002, 251), mutta sen kautta on mahdollista saavuttaa selkeä kvantitatiivinen perusta toipumisen määrittelylle. Ongelmallisesta alkoholinkäytöstä toivutaan kuitenkin joko täysraittiuteen tai jonkinasteiseen kohtuukäyttöön. Tutkimuksista suurin osa määrittää hyvinkin pienet käyttömäärät kohtuukäytöksi, ei raittiudeksi (emt., 249).

Kohtuukäyttöön suuntaudutaan tiettyjen toipumisreittien kautta helpommin, mistä johtuen pidin tärkeänä ottaa nykyään kohtuudella alkoholia käyttävät mukaan tähän tutkimukseen. Yhdysvalloissa tehtyjen tutkimusten mukaan suuri osa nimenomaan spontaanisti toipuneista siirtyy kohtuukäyttöön ongelmaisen päihdekäytön lopetettuaan (Humphreys ym. 1995, 429). Kettil Bruunin ja Touko Markkasen (1961), Eero Tuomisen (1963 ja 1966) sekä Lauri Keson (1988) mukaan kohtuukäyttöön siirtymistä tapahtuu myös hoidon kautta. Sobell kumppaneineen (1992, 203) on todennut, että useimmiten kohtuukäyttäjia on tutkittavista kuitenkin hyvin pieni osa tai he puuttuvat kokonaan (ks. esim. Cloud

¹⁶ Tästä lisää kappaleessa 3.3.1 Puhelinhaastattelu.

¹⁷ Sekä ICD-10 ja DSM-IV -kriteerejä voidaan käyttää tutkimustyössä. Alkoholismin ja riippuvuuden määrittely on Orfordin (2001, 29) mukaan aina jossain määrin arbitraarinen. Menneen päihdeongelman tarkasteluun olisi ollut perusteltua käyttää vaatimuksiltaan löyhempää DSM-IV -kriteeriä (Poikolainen 1998, 74), joskin valittu kriteeristö palvelee paremmin tutkimuksen luotettavuutta. Sen kanssa samantyyppisiä mittareita päihdeongelman jälkikäteen tapahtuvaan diagnosointiin olisi mahdollista hakea myös muista riippuvuuden vaikeusasteen määrittelyyn soveltuvista testeistä, kuten ADS (alkoholi; ks. esim. Skinner & Allen 1982) ja SDS (huumeet; ks. esim. Gossop ym. 1995), joissa samanaikaisesti esiintyvien oireiden määrä indikoi päihdeongelman vaikeusastetta. Joka tapauksessa retrospektiivisen tutkimuksen kohdalla menneen päihdeongelman arviointi kohtaa aina enemmän epävarmuustekijöitä kuin tarkasteltaessa olemassa olevaa päihdeongelmaa.

& Granfield 2001, 89). Tämä kertoo siitä, että täysraittius näyttää kestävämmältä ratkaisulta (Tuominen 1963, 135–145; Vaillant 2003, 1049).

Kohtuukäyttäjien määrä tässä tutkimuksessa on pieni, vain yhdeksän henkilöä, eikä heitä käsitellä omana tutkimusryhmänä (vrt. esim. Sobell ym. 1992, 200–203). Sen sijaan tuon myöhemmin esille pohdintoja kohtuukäyttäjien ja raittiiden erityispiirteistä (Kuusisto 2004, 624). Puhuessani raitistumisesta tai toipumisesta tässä tutkimuksessa tarkoitan samalla siis myös alkoholin hallittuun käyttöön siirtymistä. Liki puolet spontaanin toipumisen tutkimuksista hyväksyy myös muiden päihteiden käytön kohtuukäytöksi (Sobell ym. 2000, 754), jota voidaan pitää arveluttavana. Kohtuukäytön rajojen määrittely on vaikeaa muiden kuin alkoholin kohdalla (Hall ym. 1999, 487) jo siitäkin syystä, ettei tällaisia rajoja ole. Myös alkoholin kohtuukäytön käyttömäärissä ja tutkimuskäytössä olevissa rajoissa näyttää olevan huomattavaa vaihtelua (ks. esim. Babor ym. 1992b, 28–30; Moos ym. 2009, 1293–1294). Toipumiseksi olen tässä tutkimuksessa käsittänyt entisen ongelmakäyttäjän toipumisen alkoholiongelmasta joko täysraittiuteen tai kohtuukäyttöön seuraavien rajojen puitteissa: miehillä korkeintaan 24 annosta/viikko ja seitsemän annosta/päivä sekä naisilla korkeintaan 16 viikkoannosta ja viisi kerta-annosta (Seppä 1998, 54). Kukaan tutkimuksen kohtuukäyttäjistä ei lähestynyt haitallisen käytön rajaa. Kohtuukäyttöön suuntautumisessa on havaittu käyttömäärien vähentämisen ohella laajoja alkoholin käyttötapaan liittyviä muutoksia, jotka auttavat kohtuukäytön ylläpitämisessä (King & Tucker 2000, 54).

Aiemmassa tutkimuksessa vaatimus päihteettä vietetyn ajan pituudelle on vaihdellut puolesta vuodesta (ks. esim. Hajema & Knibbe 1998; Laudet ym. 2002; Timko ym. 2000) yhteen tai kahteen vuoteen (ks. esim. Bischof ym. 2007; Burman 2003; Cloud & Granfield 2001; Cunningham ym. 1995; Klingemann 1991; Tuchfeld 1981; Waldorf & Biernacki 1981). Harvemmin on vaadittu pidempää raittiutta (ks. esim. Koski-Jännes 1998 ja 1999; Kubicek ym. 2002, 74). Koska retkahdusriski on suurin muutamien vuosien ajan toipumisen jälkeen (Sobell ym. 1992, 200–203; Jin ym. 1998, 642), on järkevää vetää tutkimuksellinen raja vähintään kolmeen vuoteen. Näin olen tässä tutkimuksessa tehnyt. Ajattelen näin tutkivani todennäköisemmin niitä, joiden raittius on vakiintuneella pohjalla. Vain muutamissa katsausartikkeleissa ja tutkimuksissa on

päädytty suosittamaan viiden vuoden raittiutta vakiintuneen päihdekäyttäytymisen rajaksi (ks. esim. Vaillant 1995; Sobell ym. 2000). Retkahduksia tapahtuu vuosienkin päästä raitistumisesta, mutta niiden esiintyvyys vähenee kolmen vuoden raittiina olon jälkeen elämäntilanteen stabiloituessa (Sobell ym. 1992, 201–202).

Taulukko 1. Tutkimukseen pyrkineiden hylkäämisen syyt seulontavaiheessa.

	n
Liian lyhyt raittiuden / kohtuukäytön pituus	30
Muu päihdekäyttö (kuin alkoholi)	1
Nykyinen ongelmakäyttö	2
Muu syy	3
Yhteensä	36

Tutkimukseen pyrki osallistumaan 148 henkilöä. Soittoja tuli tämän lisäksi myös terapeutteisista konteksteista ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta, joita tutkimuksen aihepiiri kiinnosti.

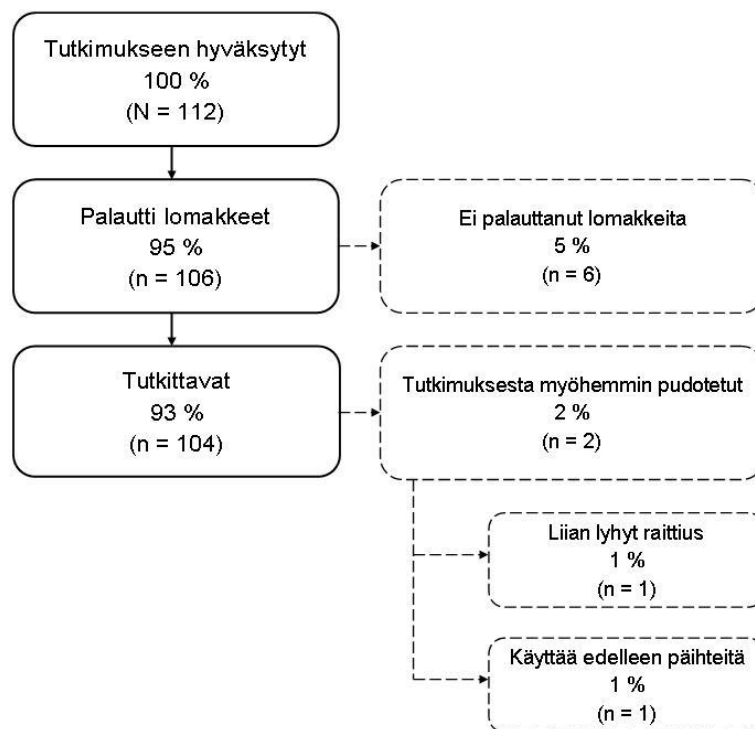
Yllä olevasta taulukosta 1 käy ilmi tutkimuksesta hylkäämisen syyt. Päähteettä vietetyn ajan pituus oli ratkaisevin esteen osallistumiselle aiheuttava tekijä, 30 henkilöä seuloutui pois tutkimuksesta vaaditun kolmen vuoden raittiuden vuoksi. Osa soittajista oli ollut vasta kuukaudenkin raittiina, mutta kokivat tämän olevan se kerta, milloin raitistuminen todella tapahtuu. Suhteellisesti suurin osa soittajista, joilla oli liian lyhyt raittius, kuului *asiakkaiden* ryhmään. Se kertonee hoidon jälkeisestä pystyvyysodotusten kasvusta.

Yhdellä tutkimuksesta poissulkemisen syynä oli muu päihdekäyttö, vaikka alkoholin käyttö ei enää ollut ongelmallista. Häntä ei voitu pitää toipuneena. Seulontahaastatteluvaiheessa vain kahdella osallistuminen tutkimukseen estyi sen vuoksi, että heidän viikoittaisen alkoholimääränsä ei voitu katsoa olevan kohtuukäyttöä ja tässä tutkimuksessa määriteltyjen rajojen puitteissa. Lisäksi kolme tutkittavaa olisi täyttänyt tutkimuksen kriteerit, mutta he eivät halunneet edetä tutkimuksessa puhelinkeskustelua pidemmälle. He kertoivat tarinansa anonymisti puhelimesta. Tätä aineistoa ei taltioitu eikä sitä käytetä tutkimuksen aineistona. Tutkimukseen hyväksytyistä lomakkeita ei palauttanut kahden uusinta-

tiedustelun jälkeen kuusi tutkittavaa, joista valtaosa kuului *spontaanitoipujien* ryhmään.

Kuviossa 3 on polutettu seulontahaastattelussa tutkimukseen hyväksytyjen (N=112) päätymistä tutkimuspopulaatioon. Tutkittavien suurempi määrä vertailevassa tutkimuksessa kvantitatiivisessa analyysissä varmentaisi tiedon yleistettävyyttä. Tämän harkinnanvaraisen näytteen kuvailuun se voidaan nähdä riittävänä tiedostettaessa populaation vaikea tavoitettavuus ja suuren otoksen saannin vaikeus. Harkinnanvaraisen näytteen problematiikka tulee uudelleen käsittelyyn kvantitatiivisen analyysin kuvauksessa jäljempänä.

Kuvio 3. Tutkittavat ja tutkimuksesta seulontahaastattelun jälkeen pois jätetyt syineen.



Seulontahaastattelun läpäisseistä (N=112) poistui tai poistettiin vielä kahdeksan henkilöä (ks. kuvio 3, yllä). Lomakkeet palautti 95 prosenttia tutkimukseen hyväksytyistä. Kahden tutkittavan nykyinen päihdekäyttö oli sen kaltainen, ettei heitä voinut tutkimukseen ottaa. Toinen oli alkoholinkäytön lopettanut kauan sitten, mutta käytti edelleen kannabista säännöllisesti, mistä ei voida määrittellä kohtuukäyttöä (ks. esim. Hall ym. 1999, 487). Kannabiskäyttönsä hän toi esille vasta kasvokkain haastattelussa. Toisella tutkittavalla alkoholinkäyttöön oli

liittynyt runsasta lääkkeiden väärinkäyttöä, joka jatkui edelleen, vaikka henkilö ei alkoholia enää käyttänytkään. Tutkittavien antamiin tietoihin luotettiin. Edelliset esimerkit kuitenkin osoittavat, että tutkittavien antamissa tiedoissa voi olla puutteita, joskin niitä pyrittiin vähentämään esittämällä seulonnassa ja lomakkeessa samoja kontrolloivia kysymyksiä. Toisaalta poikkeusten löytäminen kertoo kontrollitoimenpiteiden onnistumisesta. Kuviossa näkyvä ”Tutkittavat” (n=104) on näyte, jota lopulta tutkittiin tilastollisesti.

3.2.3 Tutkittavien kuvaus

Tässä luvussa esiteltävät tutkittavien demografiset tiedot ja tulokset perustuvat pääosin aineiston kvantitatiiviseen kuvailuun ja esittelevät sitä, millaisen toipuneiden joukon tämä tutkimus on tavoittanut. Tässä luvussa tuon esiin erilaisia taulukoita ja kuvioita liittyen muun muassa tutkittavien päihdekäyttöön ja perhetilanteeseen. Olen pyrkinyt tuomaan näitä asioita esiin sellaisissa kohdissa, joihin ne luontevasti kuuluvat, ja jossa ne nousevat keskusteluun tutkimuksen elämänkulkuun liittyvän rakenteen kanssa ja käyvät vuoropuhelua kvalitatiivisen aineiston kanssa. Osa kvantitatiivisen analyysin tuloksista on taulukoiden sijasta tekstin sisällä ja tilastollisesti merkitsevien tulosten kohdalla merkitsevyystestauksen tunnusluvut on kirjattu sulkeisiin.

Aineistojen tilastollisessa analyysissä käytin varianssianalyysin Post Hoc -vertailuissa harmonisoitua keskimääräistä otosta Tukeyn B-testin avulla. Näin erisuuresta ryhmäkoosta huolimatta ryhmien vertailun saattoi suorittaa luotettavasti. Mikäli muuttujan varianssi ei ollut normaalijakautunut, käytin varianssianalyysin sijaan nonparametrisia testejä ja merkitsevyystestinä Kruskal-Wallis -testiä. Nominaaliasteikollisten muuttujien ristiintaulukoiden tilastollisten erojen löytämiseksi käytin χ^2 riippumattomuustestiä.

Alla olevassa taulukossa 2 on esitetty tutkittavien demografisia tietoja kussakin tutkimusryhmässä. Ryhmittelevänä muuttujana olen käyttänyt edellä esitettyä tutkittavien jakoa *ryhmäläisiin*, *spontaanitoipujiin* ja *asiakkaisiin*, joiden myötä ryhmäkohtaiset erot ovat kiinnostuksen kohteena. Tutkimuskysymys eri toipumisreittien eroista määrittää taulukoiden rakennetta läpi tulosluvun ja tulosten esittäminen fokuoitetuun ryhmien erojen tarkasteluun.

Taulukko 2. Tutkimushenkilöiden (n=104) demografisia tietoja.

Tutkimusryhmät	Ryhmäläiset (n=51)	Spontaani- toipujat (n=35)	Asiakkaat (n=18)	Kaikki (n=104)
Ikä (vuotta)				
M	56,9	55,0	49,9	55,0
SD	11,4	12,2	7,3	11,3
Ikäryhmä (f)				
–29	1	0	0	1
30–49	13	10	11	34
50–	37	25	7	69
Sukupuoli (%)				
Mies	67	86	72	74
Nainen	33	14	28	26
Peruskoulutus (%)				
Kansakoulu / vähemmän	43	43	39	42
Keski- tai peruskoulu	39	43	39	41
Lukio	18	14	22	17
Ammattikoulutus (%)				
Ei ammatillista koulutusta	14	20	11	15
Ammatti-kursseja	31	28	17	28
Ammattikoulu	20	20	33	22
Opistoasteinen koulutus	25	26	11	23
Korkeakouluopintoja	8	0	17	7
Korkeakoulututkinto	2	6	11	5
Opiskellut yhteensä (vuotta)				
M	11,0	11,3	12,3	11,3
SD	2,8	3,4	3,2	3,1

Demografisilta tiedoiltaan ryhmät vastasivat paljolti toisiaan ja tilastollisesti merkitseviä eroja ei syntynyt. Kuitenkin ero esimerkiksi tutkittavien iän suhteen lähestyi tilastollista merkitsevyyttä ($F_{(2, 101)}=2,630$, $p=0,077$, Bonferroni=0,072). Koski-Jänneksen (1998, 38) tutkimusaineistossa alkoholistien keski-ikä oli 46,7 vuotta, joten ero on suuri verrattuna erityisesti tämän aineiston *ryhmäläisiin* ja *spontaanitoipujiin*. Joissakin ulkomaisissa tutkimuksissa tulos on ollut päinvastainen ja professionaalista hoitoa saaneet ovat olleet tilastollisesti merkitsevästi iäkkäämpiä kuin ilman hoitoa toipuneet (vrt. esim. Cunningham ym. 1995, 368–369). Kyseisessä Cunninghamin ym. (1995, 368) tutkimuksessa tulosta selittää se, että siinä AA luokiteltiin hoidoksi. Tässäkin aineistossa vastaavalla menettelyllä olisi huomattava tutkittavien ryhmien ikäeroja tasaava merkitys.

Suuri osa tutkimuksista jättää Sobellin ym. (2000, 753) mukaan tutkittavien iän tutkimushetkellä jopa ilmoittamatta.

Ikäryhmien frekvenssejä ryhmittäin tarkastellessa *asiakkaat* sijoittuvat selkeimmin keskivaiheille esimerkiksi suurimman osan *ryhmäläisistä* sijoituessa vanhimpaan ikäryhmään. Tälle syynä voi yhtäältä olla hoitokulttuuri ja rajallisten hoitoresurssien kohdentuminen. Päihdeongelmien hoito tavoittaa suuren osan sitä haluavista. Esimerkiksi Suomessa päihdehoito on varsin kattava, mutta rajalliset resurssit säätelevät hoidon saatavuutta. On olemassa ryhmiä, joilla hoidon reaalin saatavuus poikkeaa keskimääräisestä. Sekakäyttäjien ja vaikeimmin addiktoituneiden on todettu hakeutuvan tai saavan hoitoonohjauksia alkoholi-ongelmasta kärsiviä useammin (Laudet 2007, 249). Nuoret myös pyrkivät eroon päihdeongelmasta virallisia hoitoreittejä käyttäen. Syynä lienee osittain kuluttajuudessa tapahtunut kulttuurinmuutos. Palveluja osataan myös vaatia. Toisaalta AA kannustaa elinikäiseen päihdeongelman hoitoon, mistä syystä vertaistuen kautta toipuneita on luonnostaan enemmän vanhimmassa ikäryhmässä.

Myös naisten päihde-ehdoisten asiointien määrä on noussut vuodesta 1995 vuoteen 1999 muutaman prosenttiyksikön verran tarkasteltaessa sosiaali- ja terveystoimen yksiköitä. Vaikka naisten alkoholinkäyttö on länsimaissa kasvanut viime vuosikymmeninä (Nuorvala ym. 2000, 248–249), se on edelleen harvinaisempaa kuin miesten alkoholinkäyttö. Osittain tämä johtuu kulttuurisista syistä. Normatiivinen säätely on edelleen naisten kohdalla suurempaa (ks. esim. Ahlström 1998, 25; Immonen & Kokko 2008, 5). Juovat naiset näyttävät saavan vähemmän sosiaalista tukea lähipiiriltään ja kokevan vähemmän sosiaalista painetta muuttaa juomakäyttäytymistään kuin juovat miehet (Bischof ym. 2000, 785). Naisten kohdalla edustavan otoksen saaminen on hankalaa päihde-ongelmaisten naisten ollessa päihteiden käyttäjistä vähemmistö. Tehtyjen tutkimusten mukaan naisten suurin alkoholiongelma on edelleen heidän liian paljon juova miehensä (Ahlström 2000, 448). Miesten ongelmakäytön on todettu olevan noin 4-5 kertaa yleisempää kuin naisten (Merikallio-Pajunen ym. 1996, 148). Päihdetutkimuksissa jakaumat muodostuvat tähän haarukkaan, jos otoksen valintaa ei tietoisesti painoteta johonkin muuhun suuntaan. On saatu vahvaa näyttöä siitä, että naisten päihdehaitat ovat kuitenkin lisääntymässä. Naisten

päihde-ehtoisten asiointien osuus on noussut vuoden 1987 16 prosentista 28 prosenttiin seuranneen 20 vuoden aikana. (Nuorvala ym. 2008, 661.)

Naisten yhden neljäsosan edustus tässä tutkimuksessa vastaa sitä sukupuoli-rakennetta päihdeongelmaisten keskuudessa, mikä muissakin tutkimuksissa on esiintynyt. Sen sijaan odotettavissa oli normaalia suurempi naisten edustus spontaanisti toipuneiden ryhmässä, sillä naisten on kansainvälisessä tutkimuksessa todettu toipuvan tätä kautta leimautumista välttääkseen (Beckman & Amaro 1993, 86; Tucker & Gladsjo 1993, 529–542). Tässä aineistossa spontaanisti toipuneiden ryhmään kuului kuitenkin vähemmän naisia kuin muita reittejä toipuneisiin ryhmiin eli odotus naisten edustuksesta tässä ryhmässä ei toteutunut. Syyinä saattaa olla hoitokulttuuriset erot. Kansainvälisissä tutkimuksissa naisten hoitoon hakeutumisessa on näyttänyt olevan varsin korkea kynnys, joka saattaa siis suomalaisessa hoitojärjestelmässä olla matalampi.

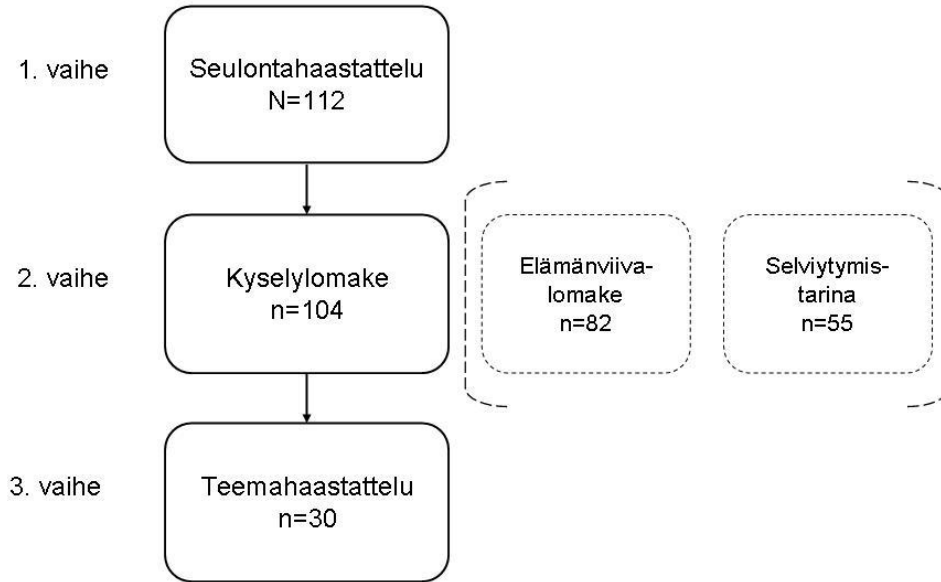
Peruskoulutuksen ja jatko-opintojen suhteen tutkimusryhmät olivat samankaltaisia. *Asiakkaiden* ryhmä oli hieman muita kouluttautuneempi sekä koulutusrakenteen että koulutuksen pituuden mittareilla. Ero ei ollut kuitenkaan tilastollisesti merkitsevä. Pienet erot johtunevat *asiakkaiden* muita ryhmiä hieman nuoremasta iästä.

3.3 Tiedonkeruumenetelmät

Tarkastelin tutkimusmenetelmien toimivuutta etukäteen koehaastatteluin. Koehaastateltavat kävivät läpi saman prosessin kuin varsinaiset tutkittavat. Tein parannuksia tutkimusproseduuriin ilmitulleet ongelmakohdat huomioiden. Tutkimusaineisto on kerätty kahdessa vaiheessa keväällä 2000 ja keväällä 2004 samaa proseduuria noudattaen. Näiden synteesi on nähtävissä kuviossa 4. Tutkimusaineistoina keräsin postitse puolistrukturoituja kyselylomakkeita (ks. liite 2 ja liite 3) ja selviytymistarinoita (ks. liite 4). Teemahaastatteluja (ks. liite 5) kerättiin myöhemmässä vaiheessa erikseen osalta tutkittavista. Kaikki tutkittavat eivät osallistuneet jokaisen osion tekoon (ks. kuvio 4). Tutkimukseen hyväksyttiin jokainen kyselylomakkeen palauttanut, jota ei jouduttu poistamaan otoksesta muusta syystä (ks. kuvio 3, luku 3.2.2). Muihin osioihin osallistuminen vaihteli ja

aineistokohtaiset vastaajamäärät ovat nähtävissä alla olevassa kuviossa 4. Seuraavissa luvuissa esittelen tiedonkeruumenetelmiä yksityiskohtaisemmin.

Kuvio 4. Tutkimusproseduuri.



Kolmasosassa alueen tutkimuksista tutkittavien antaman tiedon luotettavuutta on pyritty parantamaan pyytämällä tutkittavien tarinalle vahvistus ongelma-aikaa ja toipumista läheltä seuranneilta läheisiltä (ks. Sobell ym. 2000, 749–765.) Läheisininformantin yhteystietojen tuottamista ei tässä tutkimuksessa tutkittavilta vaadittu, sillä uusimman tutkimuksen perusteella vahvistusta ei pidetä välttämättömänä (Connors & Maisto 2003, 28–29; Del Boca & Darkes 2003, 9; Johnson & Mott 2001, 1189–1196; Sobell ym. 1993, 219–220). Toipuneet antavat suhteellisen varmaa tietoa päihteidenkäyttöajastaan ja ajalta sen jälkeen. Näyttää tosin siltä, että ne, jotka ovat hyväksyneet käyttötavan vahvistamisen läheisininformantilta antavat tarkempaa tietoa käytöstään (Cunningham ym. 2004, 619–620). Virheellisen tiedon saamisen riskin on arveltu kohdentuvan lähinnä kohtuukäyttäjien antamaan tietoon käyttömääristä (Vaillant 2003, 1050). Nykypäivänä suuri osa tutkimuksista luottaa aiempaan tutkimustietoon nojaten tutkittavien tuottamaan tietoon (ks. esim. Cloud & Granfield 2001; Klingemann 1991, 742; Sobell ym. 1993, 202, 219) ja useat toteavat läheisininformantin antaneen samansisältöistä tietoa tutkittavan toipumisesta (Blomqvist 2002a, 129).

Tosin on mainittava Bischofin ja kumppaneiden (2001) edustava väestöpohjainen otos spontaanisti toipuneista, jossa noin kolmannes alun perin ilman hoitoa toipuneeksi määritellyistä jouduttiin sulkemaan pois tutkimuksesta. Tarkemman haastattelun tai läheisinformantin antaman tiedon perusteella heidän toipumiseensa saattoi vaikuttaa avo- tai laitospäihdehoito. (Emt., 1329.) Kyseessä näyttäisi olevan jonkinlainen poikkeus alueen tutkimuksissa ja tulos voi liittyä aineiston hankintamenettelyyn.

Tässä tutkimuksessa elämäntapahtumien muistelemisen elämänviivalomakkeen ja selviytymistarinan avulla voidaan ajatella palauttaneen tutkittavien mieleen päihteidenkäytön aikaisia tapahtumia ja toimineen tutkimuksen luotettavuutta lisäävästi. Positiivisten ja henkilökohtaisesti tärkeiden muutosten on todettu piirtyvän ihmisen autobiografiseen eli elämäkertamuistiin helpommin (ks. esim. Byrne ym. 2001, 127–129) ja siksi tutkittavien voidaan uskoa tuottavan varsin luotettavaa tietoa. Vaihtoehtona läheisinformantin käytölle käytin luotettavuustarkastusten tekoa tutkimusprosessin aikana (ks. esim. Sobell ym. 2000). Tällä tarkoitetaan, että kysytään sama kysymys seulonnassa ja uudelleen tutkimuksen edetessä pidemmälle. Tässä tutkimuksessa kontrolloitiin erilaisia käyttötapaan ja hoitohistoriaan liittyviä muuttujia (ks. liitteet 1 ja 2). Näin menetellen pyrin varmistamaan tutkittavien lausuntojen luotettavuutta.

3.3.1 Puhelinhaastattelu

Tutkimuksen ensimmäisenä vaiheena oli puhelinhaastattelu, jonka suoritin tutkittavien ottaessa yhteyttä mediasta saamansa yhteystiedon pohjalta. Puhelinhaastattelun tarkoituksena oli ensinnäkin tutkittavien seulonta mukaan tutkimukseen sekä tutkimukseen hyväksytyjen jako kolmeen tutkimusryhmään edellä mainituin kriteerein.

Tätä tavoitetta lähestyin kysymällä ongelmakäytön kestosta, pääasiallisesta päihteestä, alkoholinkäytöstä haastatteluhetkellä ja siitä, kauanko ongelmaton suhde alkoholiin on jatkunut. Seuraavaksi pyysin soittajia orientoitumaan aikaan, milloin alkoholinkäyttö oli heille ongelma. Tiedustelin heiltä riippuvuuden vaikeusasteesta muutamien kysymyksin. Ongelma-asteen määrittelyä koskeva kysymyssarja perustui Koski-Jänneksen (1998) aiemmin käyttämään, ICD-10 -diagnostistoon perustuvaan kyselyyn alkoholiriippuvuudesta. Kyllä -vastausten

määrän kasvun ajatellaan indikoivan suurempaa riippuvuutta alkoholiin ja kriteerinä tutkimukseen mukaan pääsyyn vaadittiin vähintään kaksi myöntävää vastausta seuraaviin kysymyksiin:

- oliko alkoholinkäyttö ollut käyttöaikana hallitsematonta,
- kokiko soittaja tietämättömyyden seuraavasta käyttökerrasta ahdistavana,
- aiheuttiko alkoholinkäyttö huolta,
- tuntuiko että alkoholinkäyttö pitäisi lopettaa,
- tuntuiko lopettaminen vaikealta,
- aiheutuiko alkoholinkäytöstä haittoja itselle tai lähipiirille ja
- oliko soittaja ollut hoidossa alkoholiongelmansa vuoksi.

Seulontahaastattelun loppuosassa selvittelin mahdollisia hoitokontakteja ja sitä minkä ansioksi tutkittavat attribuivat toipumisensa ongelmallisesta alkoholinkäytöstä. Tutkittavien on havaittu tarkoittavan hoidossa olemisella yleensä erityistason hoitoa ja hoito-ohjelman suorittamista (Cunningham ym. 2005a, 460–463). Apunani tässä kohtaa oli edellä esitetty kuvio 1 (luku 3.2), jonka mukaisesti kysyin hoitokontakteista tutkittavilta yksityiskohtaisesti. Tutkittavien antaman tiedon oikeellisuus tarkistettiin kyselylomakkeessa vielä yksityiskohtaisemmin, jonka tietoja vertasin seulontalomakkeessa annettuun vastaukseen.

Mikäli soittaja täytti tutkittaville asetetut kriteerit, kerroin hänelle tutkimuksesta tarkemmin. Lopulta kaikille 112 tutkittavalle lähetettiin postitse aineisto, joka koostui kysely- (liite 2) ja elämänviivalomakkeesta (liite 3) sekä ohjeista kirjoittaa tarina alkoholiongelmasta vapautumisesta (liite 4). Mukana seurasi selvitys tutkimuksesta ja ohjeita lomakkeiden täyttöön.

Tässä vaiheessa tutkittaville annettiin oma koodinumero, jonka tarkoitus oli kahtaalla. Tutkittavan koodin ja henkilöllisyyden yhdistävä materiaali säilytettiin erillään koko loppututkimuksen ajan. Tämä toteutti salassapitoseikkoja käytännössä. Kun tutkittavalle postitettiin tutkimusmateriaali, ei mitään henkilötietoja kulkenut enää lomakkeiden mukana. Koodi mahdollisti sen, että eri tutkimusaineistoja pystyttiin helposti yhdistämään tiettyyn tutkittavaan ja toiseen aineisto-osioon. Toteutus oli mielestäni onnistunut ja yhdistin tutkittavat ajatuk-

sellisesti nimenomaan koodeihin, nimet olivat toissijaisia. Koodaus mahdollistaa samojen tutkittavien vastausten löytämisen haluttaessa, mutta niiden pääasiallinen merkitys on tutkimuksen lukijoille lähinnä siinä, että tutkittavien koodit sitaattien yhteydessä kertovat tutkittavasta jo joitain perustietoja. Alun kirjainosa kertoo sen, mistä sitaatti on peräisin, haastattelusta (*H*) vai kyselylomakkeen avoimesta vastauksesta (*A*). Ensimmäisenä tutkittavaa yksilöivänä koodin osana on tutkittavan ryhmä, joko *asiakas (AS)*, *ryhmäläinen (AA)* tai *spontaanitoipuja (SP)*. Seuraava koodin osa ilmaisee henkilön sukupuolen; nainen (*N*) tai mies (*M*). Seuraavana koodissa on kolminumeroinen juokseva numerointi, jonka tutkittavat ovat saaneet yhteydenottojärjestyksessä. Viimeisenä koodista saa selville tutkittavan syntymävuoden kaksi viimeistä numeroa. Sitaatin alla olevan koodin ollessa esimerkiksi *H/AS/N/007/38*, kyseessä on ote *asiakas*-ryhmään kuuluvan vuonna 1938 syntyneen naisen haastattelusta, jonka tutkimusnumero on 007.

Puheluista muodostui osaltaan terapeutin yhteys soittajaan, sillä usein yhteydenottajat halusivat kertoa ja läpikäydä päihdeongelmaansa. Myös niille, jotka eivät päässeet tutkimukseen osallistumaan, tarjosin saman mahdollisuuden keskusteluun ja pyrin kannustamaan raittiuden jatkamiseen. Seulontalomakkeen mukainen eteneminen muuttui vapaaksi keskusteluksi.

Potentiaalisten tutkittavien ohella yhteydenottoja tuli kiinnostuneilta ammatti-ihmisiltä, kuten päihdetyöntekijöiltä, lääkäreiltä ja tutkijoilta. Soittoja tuli myös päihdeongelmaisten omaisilta, jotka kannustivat tekemään tärkeää tutkimusta ja kertoivat omasta tilanteestaan päihdeongelmaisen omaisena. Tässä ilmeni selkeästi alue, joka kaipasi kuuntelevaa korvaa, mutta myös tutkivaa silmää.

3.3.2 Kyselylomake

Kyselylomake koostui sekä avoimista että strukturoiduista kysymyksistä ja se eteni teemoittain keskeisten aihealueiden mukaan. Kyselylomakkeen luomisessa Anja Koski-Jänneksen erilaisia aine- ja toiminnallisia riippuvuuksia (mm. alkoholi, tupakka, peli, seksi) tarkastelevalla tutkimuksella (1998) oli merkittävä vaikutus. Tutkittavilta kysyttiin muutamia perustietoja ja kysymyksiä perhe- ja ystävyys-suhteista, koulutuksesta, työelämästä ja asumisesta. Lomakkeessa esitettiin myös kontrolloitu kysymys nykyisestä alkoholinkäytöstä ja käytetyistä päihteistä varmistamaan, että tutkittavien antama tieto seulonnassa ja edelleen

kyselylomaketta täytettäessä on yhteneväinen. Suuri osa lomakkeesta eritteli alkoholiriippuvuutta käytön aloituksesta lähtien aina sen lopettamiseen asti.

Tarkastelun kohteena oli alkoholinkäytön muuttuminen ajassa, suunnitelmallisuus toipussa sekä toipumista auttaneet tai vaikeuttaneet tekijät. Tässä kohtaa tutkittavat saivat mahdollisuuden vastata myös avoimiin kysymyksiin ja eritellä tarkemmin omaa toipumistapahtumaansa. Seuraavana aihealueena tarkasteltiin retkahduspaineita; kokeeko tutkittava niitä ja milloin erityisesti, millaisia retkahduksenehkäisykeinoja hän on kokeillut ja kuinka toimivaksi hän ne kokee. Hoitohistorian tarkemman selvittelyn merkitys oli kahtaalla; se kiinnosti sinällään, mutta sen merkitys myös tutkittavien ryhmittelyyn muodostui tärkeäksi. Lomakkeessa selvitettiin avohoidon, laitoshoidon, vertaistuen ja mielenterveys-hoidon osallisuutta tutkittavan menneisyydessä ja nykyisyydessä. Kiinnostuksen kohteena oli myös se, onko alkoholiongelman tilalle tullut muuta riippuvuutta ja kuinka tämän riippuvuuden on sittemmin käynyt. Lopuksi tutkittavat saivat eritellä elämäntilannettaan, miten he kokivat sen ongelmakäyttöaikana ja nykyään raittiina. Näiden lisäksi tutkittavat saivat vastaamalla avoimiin kysymyksiin kuvata elämäänsä nykyään ja miten he kokevat eniten muuttuneensa päästyään eroon riippuvuudesta.

Lomakkeet tutkittavat täyttivät kotonaan ja lähettivät oheen laitetussa kuoressa palautusosoitteeseen tai toivat mukanaan haastattelutilanteeseen. Jos lomakkeissa oli joitain kohtia täytetty epäselvästi tai jätetty tyhjäksi, soitettiin näille tutkittaville. Näin välttyttiin puuttuvilta tiedoilta, jotka heikentäisivät tutkimuksen reliabiliteettia. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä mitata kulloinkin tutkittavaa ominaisuutta ja mittausten konsistenssia.

3.3.3 Elämänviivalomake ja selviytymistarina

Kontekstoivana aineistona tutkimuksessa oli lisäksi tutkittavien elämänviivat ja selviytymistarinat, jotka toimivat retrospektiivisessä poikittaistutkimuksessa tutkittavia menneisyyteen orientoivina elementteinä.

Elämänviivametodin on kehittänyt Inga Elqvist-Saltzman (1985, 1988, 1992). Tämän tutkimuksen elämänviivalomake perustuu Koski-Jänneksen (1998) vastaa-

vaan lomakkeeseen, jota hän käytti eri riippuvuuksista toipumista käsittelevässä tutkimuksessaan. Samasta aineistosta Hänninen (1999) teki väitöskirjansa.

Lomaketta täyttäessään tutkittavat saivat suuntautua ajatuksellisesti kohti alkoholistiuran käännekohtia ja rakentaa uudelleen sitä elämänpolkua, jota pitkin he kokevat raittiuteen kulkeneensa. Elämänviivaa voidaan pitää hyvänä tukimenetelmänä, ja sen päätarkoitus onkin toimia muistelun stimuloijana ja tukena. Tässä tutkimuksessa elämänviivalomakkeen tarkoitus oli tuoda tutkimukseen ajallista perspektiiviä ja mahdollistaa menneisyyden subjektiivisesti merkityksellisten tapahtumien löytyminen. Tutkittavien tehtävänä oli vapaasti määritellä itselleen merkityksellisiä elämäntapahtumia ja kuvata kunkin elämäntapahtuman kohdalla niihin liittyvää tunnetilaa välillä -5:stä (huono mieliala) +5:een (hyvä mieliala).

Toisena lisäaineistona olivat tutkimushenkilöiden omaelämäkerralliset kirjoitelmat omasta selviytymisprosessistaan. Tutkittavat saivat ohjeen tämän vapautumistarinsa laatimiseksi. Heitä pyydettiin kirjoittamaan haluamansa mittainen kertomus siitä, miten he olivat vapautuneet riippuvuudestaan alkoholiin. Tarina pyydettiin kirjoittamaan kolmannessa persoonassa, minkä tarkoituksena oli saada tutkittavat tarkastelemaan toimintaansa raitistumistilanteessa ulkoa päin. Tarinan odotettiin valottavan päähenkilönsä toipumisen kannalta keskeisiä tekijöitä, tapahtumia ja käännekohtia. Jotta kirjoitustehtävän aloitus ei olisi hankalaa, tutkittavat saivat muutamia vihjeitä; mitä alaotsikoita tarinassa voisi olla, tuleeko mieleen joku vertauskuva, keitä henkilöitä tarinaan kuuluu, mistä tarina alkaa, huipentuuko tarina johonkin tapahtumaan tai käännekohtaan, miten se loppuu ja millainen sanoma tarinalla on. Mikäli kirjoittaminen tuntui vielä hankalalta, tutkittaville annettiin mahdollisuus tarinansa kertomiseen nauhalle tutkijan litteroitavaksi. Tätä mahdollisuutta käytti kaksi henkilöä. Tarinat toimivat aineistoon orientoivina tutkittavan palauttaessa toipumistaan mieleen ja toisaalta ne ovat olleet tutkijalle merkittävä aineisto päästä sisään aiheeseen.

3.3.4 Teemahaastattelu

Rajasin haastattelua kohti haluttua näkökohtaa. Tällöin puhutaan puoli-strukturoidusta menetelmästä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 13, 47–48). Tässä tutkimuksessa rajasin kiinnostuksen kohti alkoholinkäytön kaarta ja niihin

asioihin, joiden haastatellut ajattelivat siihen tiiviisti liittyvän. Muu ei ollut tämän tutkimuksen kannalta relevanttia.

Tutkijan määrittämät aiheet voidaan kokea ongelmallisena, koska tällöin aihepiiri rajautuu tutkijan esille haluamaan näkökulmaan. Etukäteen valitut teemat kertovat tutkimuksen viitekehystä eli siitä, mistä näkökulmasta tutkija aihepiiriä kontekstoi (Mäkinen 2006, 96; Tuomi & Sarajärvi 2002, 77–78). Viitekehysten merkitystä aineiston hankintaa ohjaavana ei voida pitää täysin merkityksettömänä tutkimuksessa, on metodinen ratkaisu sitten millainen tahansa. Toisaalta tutkimuksen teemojen rajausta on pitkälti tutkimusekonominen ratkaisu.

Teemahaastattelu on sosiaalinen vuorovaikutustilanne, jossa tutkijan ja tutkittavan keskinäinen luottamus, yhteisymmärrys ja tilanteen luontevuus vaikuttavat lopputulokseen (ks. esim. Hirsjärvi & Hurme 1995, 63–107). Luottamus rakentuu pienistä asioista. Ensimmäisenä luottamuksen herättäjänä tässä tutkimuksessa oli esiintymiseni mediassa ja omasta positioista kertominen suhteessa päihdeongelmiin, siitä millainen kosketuspinta minulla tutkijana on ymmärtää näitä asioita. Se, että tutkittavilla oli itsellään mahdollisuus yhteydenottoon ja ilmaista halukkuutensa tutkimukseen osallistumiselle on kertomassa siitä motivaatiosta, joka kaikilla tutkittavilla oli osallistumista kohtaan.

Kaikki tutkittavat olivat valmiita puhumaan omista hyvin henkilökohtaisista kokemuksistaan nauhalle. Pyrin luomaan tilannetta otolliseksi keskustelemalla ennen varsinaisen nauhoitetun haastattelun alkamista ja juomalla kahvia tai teetä. Haastattelun alettua etenimme tiettyjen ydinasioiden pohjalta. Pyysin tutkittavia kertomaan omin sanoin siitä, miten riippuvuus heidän kohdallaan oli kehittynyt, miten he olivat päässeet alkoholiongelmasta eroon ja millä tavoin olivat onnistuneet pysymään siitä erossa. Tutkittavat kertoivat myös siitä, miten heidän elämänsä on ongelmakäytön ajoista muuttunut. Käsittelyjärjestys oli teemahaastattelurungon (ks. liite 5) mukainen, mutta tutkittavan vapaan kerronnan mukaan käsittelyjärjestys saattoi vaihdella. Tukikysymyksiä ei esitetty systemaattisesti kaikille, vaan ainoastaan tilanteissa, joissa haastateltava näytti kaipaavan tarkennusta kysymykseen. Pyrkimyksenä oli tutkijan osuuden minimoiminen (Hirsjärvi & Hurme 2000, 96–98). Useimmiten tutkittavat kävivät tukikysymykset sisällöllisesti läpi niistä tietämättään ja etenivät kerronnassaan hyvin systemaattisesti. Haastattelu kesti keskimäärin noin 1½ tuntia, mutta oli

kestoltaan vapaa. Näin pystyin säätelemään haastatteluun käytettyä aikaa tutkittavan tarpeiden mukaan.

Suuren osanottajamäärän vuoksi rajasin haastateltavien määrää. Valitsin haastateltavat tutkimusotoksesta satunnaistetusti kolmen tutkimusryhmän sisältä. Haastatteluaineiston edustavuudesta tutkimuksen kaikki tutkimushenkilöt (104) huomioiden voidaan todeta seuraavaa. Vaikkakin haastatteluaineisto on noin kolmannes kaikista tutkittavista, määrällisesti haastatteluaineisto on kuitenkin varsin mittava haastattelujen lukumäärällä (30) ja sivumääräisesti (noin 600) mitattuna ja siinä on edustajia jokaisesta toipuneiden ryhmästä. Tein haastattelut suhteessa tutkimushenkilöiden määrään siten, että *ryhmäläisiä* (14) ja *spontaanitoipujia* (11) oli eniten ja *asiakkaita* (5) vähemmän.

3.4 Kvantitatiivinen analyysi

Erojen ja yhteneväisyyksien tutkimisessa määrällinen tutkimus puolustaa paikkaansa (Vilkkä 2007, 13). Kyselylomakkeen strukturoidut kysymykset muodostavat tutkimuksen kvantitatiivisen aineiston. Aineiston analysoinnissa käytin ensin SPSS 11.5 for Windows tilasto-ohjelmaa, myöhemmin ohjelman versiota 13.0. Koodasin tutkittavien antamat vastaukset matriisiin muotoon, johon kohdistin laajasti erilaisia tilastollisia toimenpiteitä; yksi- ja kaksiulotteisia jakaumia sekä monimuuttujamenetelmiä. Niiden perusteella selvitin niitä eroja ja yhtäläisyyksiä, joita tutkittavien toipumisryhmien välillä on. Kvantitatiivinen aineisto mahdollisti eroavaisuuksien suuruuden selvittämisen ja sen, mikä erojen merkitys on käytännössä ilmiön ymmärtämiselle. Tarkoituksena oli myös löytää niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat alkoholistin suuntautumiseen kohti tiettyä reittiä. Kvalitatiivinen aineisto täydensi monelta osin kvantitatiivista aineistoa. Samalla yritin löytää sen avulla erilaisia erojen ja yhtäläisyyksien toteamisen tapoja. Näin molempien aineistojen tarkoitus oli samansuuntainen. En pidä kumpaakaan analyysin tapaa toiselle alisteisena.

Seuraavassa esittelen kvantitatiiviseen aineistoon kohdistamiani toimenpiteitä, menetelmien valintaa ja analyysin kulkua. Analyysien käytännöllisemmän tason kuvaukseen päästään tulos-luvuissa.

3.4.1 Menetelmien valinta ja analyysin kulku

Muuttujakohtaisina tietoina tallensin muuttujille lyhyet kuvaavat nimet ja pidemmän nimen, joka kertoi muuttujasta yksilöidymmin. Muuttujien mitta-asteikkojen ja jakaumien selvittäminen määritteli sitä, mitä toimenpiteitä mihinkin muuttujaan oli kohdistettavissa. Tutkimuksessa oli mukana alun perin 139 muuttujaa. Uusia laskennallisia muuttujia muodostin analysoinnin jatkuessa lisää muun muassa ryhmittelemällä eri muuttujien arvoja uudelleen. Monimuuttujamenetelmien käytön myötä muuttujia tuli runsaasti lisää.

Muodostin muuttujista yksiulotteisia frekvenssijakaumia, mikä mahdollisti samalla tallennusvirheiden esille saamista. Tarkastin matriisin tämän lisäksi ns. käsityönä. Frekvenssien tarkastelusta etenin seuraavaksi jakaumien tarkasteluun hieman spesifimmin (graafinen tarkastelu, keski- ja hajontaluvut, korrelaatiot). Jakaumien ja korrelaatioiden alustava tarkastelu oli analyysin käynnistysvaiheessa aineiston luonteen ymmärtämisen väline ja lopulta niiden tuloksista vain osa tuntui tutkimuskysymyksen kannalta merkitykselliseltä.

Tämän jälkeen siirryin lähemmäs tutkimukseni keskiötä, tekemään analyysiä tutkittavien ryhmien kautta. Niiden erot ja yhtäläisyydet nousivat ensimmäistä kertaa näkyviin. Kvalitatiivisten muuttujien¹⁸ riippuvuustarkastelun tein ristiintaulukoimalla siten, että selitettävänä muuttujana oli tutkittavan ryhmä (*ryhmäläinen, spontaanitoipuja* tai *asiakas*). Riippumattomuustestisuureena käytin Khiin neliö-testiä (χ^2) ja paikoitellen Fischerin Exact -testiä. Näytteen koon edellytyksen täytyessä vaatimuksena testin suoritukselle oli vielä teoreettisten frekvenssien arvo (>1 ja enintään $20\% <5$), jonka vuoksi jouduin yhdistelemään yhdeksän muuttujan luokituksia. Tilastollisesti merkitsevä ero löytyi lopulta 17 muuttujaparin kohdalla. Tilastollisesti merkitsevä tulos saatiin lisäksi kahdella muulla muuttujalla, mutta ne eivät täyttäneet edellä mainittua teoreettisten frekvenssien oletusta ja muuttujan uudelleenluokittelu ei voinut enää tulla kyseeseen, koska se olisi tasoittanut aineiston varianssin poistamalla muuttujan luokituksen kokonaan. Aineistosta löytyneet kiinnostavimmat yhteydet olen nostanut tarkempaan tarkasteluun väitöskirjan tulos -luvuissa.

¹⁸ Tilastollisessa tutkimuksessa kvalitatiivisia muuttujia ovat muuttujat, jotka saavat luokittelu- tai nominaaliasteikollisia arvoja.

Varianssianalyysin käyttöala on ollut perinteisesti kokeellisessa tutkimuksessa, josta se on laajentunut ihmistieteisiin. Ihmistieteissä tarkasteltaessa joidenkin ryhmien eroa muuttujan tai muuttujien suhteen, puhutaan ns. satunnaisvaikutusten mallista. Tällä tarkoitetaan tilannetta, jossa tutkimuksen kohteena on vain satunnainen osa kaikista mahdollisista tapauksista, siis toisin kuin koeasetelmassa, jossa tutkitaan kokeen vaikutukset tietyssä ryhmässä. (Metsämuuronen 2003, 645–646.)

Käytin yksisuuntaista varianssianalyysiä sen tarkastelemiseen, miten tutkittavien ryhmäjäsensyys riippumattomana muuttujana näkyy aineiston kvantitatiivisten muuttujien kautta. Odotusarvojen yhtäsuuruuden testaamiseksi käytin F-testisuureta. Koska varianssianalyysi tutkii vain keskiarvojen eroja ilman sen tutkimista, missä erot esiintyvät, tarvitsee se tuekseen Post Hoc -testin. Post Hoc -vertailuissa käytin harmonista otosta Tukeyn B-testin avulla, jonka avulla erisuuruisten ryhmien vertailun voi suorittaa luotettavasti. Toisaalta se ei myöskään tulkitse eroja liian kevyesti merkitseviksi verratessaan kaikkia keskiarvoja toisiinsa. Varianssianalyysin edellytyksenä on muuttujien normaali-jakauma, jota testasin Levenen varianssien yhtäsuuruus -testillä. Osa analyysin kohteena olevista muuttujista osoittautui varianssiltaan toisistaan poikkeaviksi. Eroista suuri osa johtuu tietyllä tapaa tutkimusasetelmasta, tutkittavien ryhmäjaosta. Ryhmät ovat tiettyjen asioiden suhteen jo lähtökohtaisesti hyvin erilaisia. Kaikki luonnolliset ilmiöt eivät taivu kauniisti tutkimuksen normaalijakaumaoletuksen muotoon. Koska kuitenkin normaalijakauma on varianssianalyysin edellytyksenä, näiden muuttujien suhteen tulkintaa ei tehty. Tämä ei poista sen merkitystä, ettei ryhmillä voi olla tosiasiallista eroa tiettyjen muuttujien suhteen. ANOVA:n rinnalle otin soveltuvien osin nonparametrisen testin (Kruskall-Wallis), joka ei perustu jakauman normaalisuusoletukseen, mutta siitä voidaan tehdä samantyyppistä tulkintaa kuin varianssianalyysin avulla.

Monimuuttujamenetelmistä faktorianalyysi sovelluksineen mahdollistaa kokonaisuusien löytämisen suuresta muuttujamäärästä. Faktorianalyysillä voidaan tiivistää jopa kymmenien muuttujien määrä keskeisiksi faktoreiksi, joiden avulla voi löytää muuttujien väliltä jonkin teorian tai käytännön tason kautta ilmeneviä tekijöitä, joissa muuttujat korreloivat keskenään. Menetelmän valintaan vaikutti myös halu erotella tutkittavia ryhmiä toisistaan parhaalla mahdollisella

tavalla. Tutkimusmenetelmäksi valitsin eksploratiivisen faktorianalyysin tutkittaessa toipumiseen vaikuttaneita tekijöitä ja niiden merkitystä eri reittiä toipuneille. Eksploratiivisen faktorianalyysin lähtökohta on aineistolähtöisesti etsiä näitä muuttujia yhdistäviä faktoreita. Niiden merkitys tulee esiin kuitenkin vasta muuttujia yhdistävän tulkinnan myötä. Tämän tulkinnan lisäksi faktorianalyysi toimi tässä tutkimuksessa myös tutkittavien ryhmien erottelijana faktoripisteiden tarkastelun myötä, millä tutkittavien ryhmien erot saatiin näkyvämmäksi.

Metsämuurosen (2003, 519) mukaan pääkomponenttianalyysille on tyypillistä, että se saa esimerkiksi helpommin muuttujakohtaisia latauksia useilla eri pääkomponenteilla, kun faktorianalyysissä muuttuja latautuu vain yhdelle faktorille, jonka lataus on suurin. Tämä johtuu siitä, että pääkomponenttianalyysissä kaikki muuttujien välinen varianssi analysoidaan. Toiseksi pääkomponenttianalyysissä muuttujat tuottavat komponentit ja teknisen laskutoimituksen myötä selvitetään millainen yhteys muuttujien välillä on. Pääkomponenttianalyysi soveltuu siis parhaiten silloin, kun ilman taustaoletuksia halutaan redusoida muuttujien määrää merkitseviksi kokonaisuuksiksi. Edelleen eroja lähisukaiseen faktorianalyysiin on se, että pääkomponenttianalyysi tuottaa aina samat lataukset komponenteille huolimatta siitä, kuinka monta niitä haluaa ottaa mukaan analyysiin. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että pääkomponenttianalyysin voi antaa etsiä kaikki komponentit ja ottaa niistä mukaan vain ne, joiden sisällön ja selitysprosenttien kokee olevan merkityksellinen kokonaistuloksen kannalta.

Faktorianalyysi sisältää jakauman normaalisuusvaatimuksen, vaikkakin tärkeämpää on tarkastella muuttujien erottelukykyä. Normaalisuusvaatimusta ei pidä nähdä aivan ehdottomana. Ei-normaalijakautuneelle aineistolle yhtenä vaihtoehtona oli edellä mainittu pääkomponenttianalyysi, joka ei ole taustaoletuksiltaan yhtä tiukka kuin faktorianalyysi. Huolimatta tilastollisten vaatimusten eroista se tuottaa kuitenkin sekä empiirisesti että sisällöllisesti hyvin samanlaisen tuloksen (Velicer & Jackson 1990, 5–24). Tutkimuksessani käytän pääsääntöisesti faktorianalyysiä, vaikkakin se osoittautui työläämmäksi vaihtoehdoksi jakaumatarkasteluineen ja yksittäisten faktorimäärien kokeilun myötä.

Faktorianalyysiin päätymiseen vaikutti kaksi seikkaa. Tulin kysymyksen eteen, jossa minun piti pohtia haluanko löytää muuttujajoukosta kokonaisuuksia

redusoiden muuttujamäärää vai haluanko lähtökohtaisesti erotella tutkittavia ryhmiä toisistaan parhaalla mahdollisella tavalla. Vastaus jälkimmäiseen löytyi faktorianalyysin kautta. Valitsin siis selkeästi tutkimuskysymykseni mukaisen painotuksen ja menetelmän tämän mukaan. Kyse on eksploratiivisesta analyysistä, jossa tulkinnan mielekkyys on etusijalla.

Jatkona eksploratiiviselle faktorianalyysille halusin selvittää, olisiko toipumista auttaneiden tai vaikeuttaneiden asioiden kautta mahdollista luokitella tutkittavia vastaustensa perusteella toisistaan ja kuinka onnistunut tuo erottelu olisi. Kiinnostuksen kohteena oli erityisesti, mitkä tekijät luonnehtivat kutakin ryhmää. Tilastollisena välineenä tähän tavoitteeseen suuntasin diskriminaatio- eli erottelu-analyysin avulla, jonka ideana on etsiä ulottuvuuksia, jotka parhaiten erottelevat ryhmiä toisistaan. Erotteluanalyysi on tutkimuksen analyysistä kokeellisin ja se omaa joitain rajoitteita. Käyn niitä tarkemmin läpi analyysien yhteydessä, tuloluissa.

3.4.2 Omat harmaan sävyt – pohdintaa tilastollisesta tutkimuksesta

Tilastollisten testausten ja myös laadullisen aineiston luotettavuus koostuu ulkoisesta ja sisäisestä validiteetista. Ulkoista validiteettia heikentää se, että tutkittavat eivät ole satunnainen otos, vaan heitä voisi luonnehtia vapaaehtoiseksi tai harkinnanvaraiseksi näytteeksi (engl. convenience sample; Cavanagh 1997, 7; Tuomi & Sarajärvi 2002, 89). Perusjoukon jääminen tuntemattomaksi rajaa aineistosta tehtäviä tulkintoja. Tällöin aineiston sisällöllinen merkitsevyys nousee tärkeäksi, mikä on myös yksi perustelu monimetodisen tutkimuksen suorittamiselle. Kvantitatiivista tietoa käytän tiedon jäsentäjänä ja tutkimusryhmien välisten erojen ja yhtäläisyyksien selventäjänä (ks. esim. Alasuutari 2001, 46–64). Aineiston yleistettävyys rajoittuu samankaltaisella metodilla hankittuun otokseen.

Sisäistä validiustarkastelua olen tehnyt läpi tutkimuksen jo aineiston hankinnan valmistelusta lähtien. Se on tarkoittanut tutkimusmenetelmien pätevyyden pohdintaa ja sopivien mittarien valintaa. Olen pyrkinyt löytämään tutkimustehtäväkseni asettamiini kysymyksiin vastaukset tilastomenetelmien reunaehdot tunnistaen. Tilastollisen tutkimuksen tehtävänä on tuottaa tietoja eri muuttujien välisistä yhteyksistä, mutta retrospektiivinen tilastollinen analyysi ei mahdollista

muuttujien kausaalisuhteiden tarkastelua. Kausaalisuus aukeaa vasta asetelmallisten valintojen myötä (pitkittäistutkimus) ja on siksi tämän tutkimuksen ulottumattomissa. Kausaalisuhdetta on toki mahdollista arvioida tilastollisen yhteyden löydyttyä ja myös yhteyden puuttuminen voi olla tuloksena erittäin kiinnostava (vrt. Vilkka 2007, 23–25.) Päihdetutkimuksessa randomoidut kliiniset tutkimukset (RCT, randomized controlled trials) ovat olleet tutkimuksen kentällä arvostetuimpia, koska niiden kautta on nähty mahdolliseksi kontrolloida asetelmaa, löytää kausaalisuhteita ja vertailla eri tutkimusryhmiä (Shadish ym. 2002). Tulokset ovat olleet kuitenkin heikkoja (Bergmark 2008a, 703–705; Cooney ym. 2003, 232; Orford ym. 2006, 65–68) ja niiden on nähty kadottavan yhteyden todellisuuteen (Orford 2008, 883; Timko ym. 2000, 531) ja rajoittavan liikaa tutkimusta sekä fokuksen että metodologian suhteen (Tucker & Roth 2006, 929; Tucker & Reed 2008, 290). Satunnaistettu ohjaaminen eri hoitojen piiriin ei näe toipujaa itseään aktiivisena muutoksen tekijänä, joka valikoisi hoitoreittiä omien tarpeidensa pohjalta. Jalie Tucker ja David Roth (2006, 929–930) sekä Tucker yhdessä Geoffrey Reedin kanssa (2008, 281–282) näkevät RCT- tyyppisen tutkimuksen olleen merkityksellinen hoitojen vaikuttavuuden arvioinnissa, joskin monimuotoinen, tieteenalojen rajat ylittävä tutkimus vastaa paremmin tulevaisuuden tutkimuksen tarpeisiin. Vaikuttavuuden arviointi mahdollistuu myös ei-satunnaistetuilla vertailuasetelmin, seuranta- ja laadullisilla menetelmin (Rissanen & Aalto 2002, 6).

Tilastojen tulkinta nousee aina tutkijan tulkinnasta, jossa tutkijan vastuu ulottuu kriittisimmin muutamaankin kohtaan; testin valintaan ja testin tuloksen tulkintaan. Testin valinnan arviointiin on käytetty jakaumatarkasteluja eli jakauman vinouden ja huipukkuuden tarkastelua visuaalisesti ja tilastollisin testein. Testit on valittu tutkimuskysymyksen, muuttujatyypin, jakauman ja otoksen huomioon. Saatujen tulosten tilastollista merkitsevyyttä arvioidaan p-arvolla, joka perustuu laskennallisesti testisuureisiin¹⁹. Todennäköisyyksiä kuvaava p-arvo on yleistyksen väline, joka kertoo yleistämisen riskistä, ei tutkittavasta kohteesta sinänsä.

¹⁹ Tulosluvussa olen tilastollisin tunnusluvuin esittänyt muuttujien välisiä eroja, yhtäläisyyksiä ja niiden suuruutta. Tunnusluvut löytyvät taulukon välittömästä yhteydestä ja/tai taulukkoa selittävästä tekstistä. Taulukoissa merkitsevyys on tyypillisimmin kuvattu *-merkein:

*) merkitään tilastollisesti melkein merkitsevä ($p < 0,05$)

**) merkitään tilastollisesti merkitsevä ($p < 0,01$)

***) merkitään tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p < 0,001$).

Tuloksen tulkinnessa tilastollisen merkitsevyyden ohella tärkeää on pohtia tuloksen sisällöllistä merkittävyyttä ja sitä kokonaisuutta, jonka testaus ja aineistoa kuvailevat tunnusluvut yhdessä muodostavat ja tehdä tarkastelua myös suhteessa laadulliseen analyysiin. Tämänkaltaisessa aineistossa aineiston tarkastelu ilman tilastollista merkitsevyydestä tarkastelua on oleellinen osa ilmiön kuvailua. Merkitsevyydestä tulokset, testisuureet ja p-arvo, on tässä raportissa kirjoitettuna taulukoihin ja/tai tekstiin silloin, kun tilastollisesti merkitsevä ero muuttujilla on löytynyt. Merkitsevyydestä on tuotu esiin myös tilanteissa, joissa tulos lähestyy tilastollista merkitsevyyttä. Testaus perustuu kaksisuuntaiseen testaukseen, jossa tuloksella ei kiinnitetä väitteen suuntaa.

Tilastollisen merkitsevyyden tarkasteluun olen liittännyt aineiston sisällöllisen tarkastelun. Myös odotettu tilastollisen merkitsevyyden puuttuminen voi puhuttaa. Silloin se kertoo useimmiten tutkimusryhmien samankaltaisuudesta kyseisen muuttujan suhteen, joskaan ei identtisyydestä. Näytteen koko vaikuttaa tilastolliseen p-arvoon ja lisää tutkijan tulkinnan merkitystä. Myös merkitsevyydestä testauksen ulkopuolella tutkimus voi tuoda esiin sisällöllisiä eroja, joita ei voi jättää huomioimatta (Kakkuri-Knuutila & Heinlahti 2006, 145–160; Metsämuuronen 2003, 353–354, 373–375).

Aineiston sisällöllistä merkitsevyyttä voidaan pohtia myös etukäteen syntyneen tietämyksen näkökulmasta. Tutkimusta tehdessään tutkijalla on yleensä aiempien tutkimusten tai teoreettisten keskusteluiden kautta syntynyttä tietoa siitä, mitä eroja tai samankaltaisuuksia tutkittavien joukosta voi olla havaittavissa. Hypoteesin testauksessa tutkija muotoilee oletuksiinsa nähden vastakkaisen hypoteesin (nollahypoteesi) ja tutkii, voiko hän kumota hypoteesin aineistonsa pohjalta ja jos näin käy, hänen tulee hyväksyä vastahypoteesi. Millä edellytyksillä tutkija hylkää tai hyväksyy nollahypoteesin on tilastollisessa mielessä selkeä valinta ja vakiintunut 5 % ja 1 % riskitasoiksi hylätä oikea nollahypoteesi, mutta soveltavassa yhteiskuntatieteessä valinta monimutkaistuu. Nollahypoteesin yhteydessä voi tapahtua erilaisia virheitä. Hylkäämisvirhe (tyypin I virhe) syntyy, kun nollahypoteesi hylätään vaikka se on tosi ja hyväksyessä epätosi nollahypoteesi syntyy hyväksymisvirhe (tyypin II virhe). Raja näiden välillä on häilyvä ja riski toiselle virheelle kasvaa pyrittäessä välttämään toista. Jälleen

korostuu se, että tilastollisten testisuureiden lisäksi huomiota on syytä kiinnittää myös tulosten sisällölliseen tulkintaan.

Olen pyrkinyt pitämään tilastollisia testejä työkaluina, joilla pääsen pureutumaan aiheeni tarjoamiin mahdollisuuksiin ja ne ovat näin olleet avaimia laajan aineiston tarkastelussa kohti syvällisempää tulkintaa. Tuon siis esiin aineiston tuloksia myös konventionaalisen riskitason ulkopuolella, koska yhdistän niitä kvalitatiivisen analyysin tuloksiin. Tilastollisen merkitsevyyden puuttuminen on tietyllä tapaa hälytys siitä, että tulos voi sisältää mittausvirhettä tai toisaalta siitä, että yhteyttä ei ole. Aineistojen keskinäinen peilaus ja tutkijan intuitio ovat kuitenkin osa tulkintaa, joka tarjoaa mahdollisuuden kumulatiivisen tieteellisen tiedon muodostumiselle. Tiedon koettelu on osa tiedeyhteisön tehtävää, jossa havainnoista muodostuu kollektiivisen työn tuloksena vakuuttavaa tietoa (Kakkuri-Knuutila & Heinlahti 2006, 8–11). Ei voida kiistää, ettei jostain näkökulmasta katsottuna tämän tyyppisessä tutkimuksessa puhtaasti matemaattisen tilastotieteelliseltä näkökannalta ole ongelmia. Itse näen tärkeämpänä näiden ongelmien tiedostamisen tutkimusprosessin kuluessa (Henkel 1976).

Tutkimusta tehdessäni olen huomannut, että metodisia haasteita nousee myös eri tutkimustraditioita yhdistämällä, mitä pohdin metodologiaa käsittelevässä kolmannessa luvussa ja edelleen työn loppupohdinnassa. Suuria näkökulmaeroja on olemassa myös saman tutkimusparadigman sisällä. Näkökulma esimerkiksi tilastollisen tutkimuksen ymmärtämiselle vaihtelee jo tilastotieteilijöidenkin kesken, saati kun laajennamme piiriä tilastollisen tutkimuksen soveltajiin. Osittain tästä johtuen oman näkökulman etsiminen tässä mielipiteiden paljoudessa on haastavaa. Huolimatta siitä, että kysymyksiä esittää asiantuntijoille, on heidän tapansa nähdä asia usein toisistaan poikkeava. Ajattelu ei ole mitenkään mustavalkoista, vaan kaikki harmaan sävyt ovat käytössä ja niiden nyansseista voidaan saada aikaan monta poleemista keskustelua. Toisaalta näkökulmien paljous pakottaa aloittelevan tutkijan luomaan näistä eri harmaan sävyistä sen oman kombinaation, jonka takana pystyy seisomaan. Perustelut nousevat sekä sisällöllisestä että tilastollisesta näkökulmasta.

3.5 Kvalitatiivinen analyysi

Tutkimuksen kvalitatiivinen aineisto koostui tutkittavien teemahaastatteluista ja kyselylomakkeen avoimista vastauksista. Tie alkoholismista toipumiselle kulki erilaisten elämäntapahtumien kautta, jotka tutkittavat oman subjektiivisen käsityksensä mukaan toivat esille.

Retrospektiivinen aineisto asettaa tutkijan asemaan, jossa hän joutuu pohtimaan toden ja tarinan rajapintoja (ks. myös Silverman 1985 ja 2005). Tämä tutkimuksellinen ”ongelma” ei rajoitu koskemaan ainoastaan tarinallista aineistoa (kuten teemahaastattelua), vaan se on läsnä myös kyselylomakkeissa. Tutkittavan tuottamalla tarinalla voi olla faktinen todellisuuspohja ja toipumista tukevat tekijät ovat usein tosia.

Tutkimuksellisenä pyrkimyksenäni on saavuttaa mahdollisimman hyvä vastaavuus todellisuuteen. On hyväksyttävä kuitenkin se, ettei retrospektiivinen tutkimus tuota sitä suoraan. Se voi kuitenkin tuottaa tutkittavien käsityksen todellisuudesta, jonka näen yhtä arvokkaana kuin totuuden sinänsä. Tässä mielessä tutkimus sijoittuu positivismiin ja interaktionismiin välimaastoon ja hakee vaikutteita molemmista ollen ehkä lähempänä jälkimmäistä. Epistemologisesti olen hakenut rajojani hyvin samalla tavoin kuin esimerkiksi Juha Kääriäinen (1994). Lähtökohtaani voi kuvata empiriseksi.

Todellisuus välittyy myös ajan ja sen kuvan läpi, jonka tutkittavat haluavat tutkijalle välittää, ja on siksi altis tutkittavien antamalle merkityksenannolle. Teemahaastattelun kiistämätön etu on se, että se tarjoaa tekstiä tutkittavien omin sanoin ja heidän omalla kielellään. Samalla on kuitenkin muistettava, että se nimenomaan tekee juuri niin. Tutkittavalle jää valta nostaa esiin ja sulkea pois sitä, mitä hän tietyn teeman sisällä käsittelee. Teemahaastattelu ei tuota kuvaa todellisuudesta sinällään, vaan sitä voidaan kuvata retrospektiivisenä historian uudelleenkirjoittamisena, jossa tutkittava fokusoi haluamaansa suuntaan. (Silverman 2005, 8).

Tutkittavat nostivat haastattelutilanteessa esille niitä asioita, joiden kokivat olevan virstanpylväitä matkallaan alkoholiongelmaan ja siitä toipumiseen. Lähestyin aineistoa tästä näkökulmasta, jossa taitekohdat nousivat lähempään tarkasteluun. Ajattelen taite- tai käännekohtien olevan juuri niitä kohtia, joissa muutos ja

siihen vaikuttavat seikat tulevat näkyvimmiksi. Samalla ajattelin niiden olevan paikkoja, joissa tutkimusryhmien erot ja yhtäläisyydet näkyvät kirkkaammin.

Laadullinen tutkimus ei itsessään vielä kerro siitä, miten jotain asiaa on tutkittu. Se jakautuu useisiin, hyvinkin erilaisiin tutkimusperinteisiin (ks. esim. Tuomi & Sarajärvi 2002, 22–57; Silverman 2005, 9–11). Pro gradu -työtä tehdessäni pyrin kohti Grounded Theoryn²⁰ periaatteita, jonka puhtaan noudattamisen näen aiempaan tutkimukseen pohjaavan esiyymmärryksen karttumisen vuoksi hieman ongelmallisena. Kuvailisin väitöskirjani analyysitapaa edelleen lähinnä GT:yy:n pyrkivänä, mutta saaneen myös vaikutteita muualta. GT:a on käytetty metodisena lähestymistapana joissakin päihdetutkimuksissa (ks. esim. Burman 2003, 24; Orford ym. 2006, 61–62).

Pyrkimys GT:n edellyttämään avoimuuteen aineistoa kohtaan on tuottanut analyysitavan, jossa yhdistyvät narratiiviseen tutkimusperinteeseen kuuluvat sisällönanalyysi ja analyysin syvetessä myös paikoitellen konstruktivistinen merkityksien ja puhetapojen analyysi (Lieblich ym. 1998). Näitä analyysitapoja voidaan pitää hyvinä nostettaessa esiin mm. alkoholinkäyttökaareen liittyviä käännekohtia, toipumisreitintä valintaa ja toipumisen prosessia (Edwards ym. 1992, 73; Hensel ym. 2003, 75–76; Paris & Bradley 2001, 650; ks. esim. Hänninen & Koski-Jännes 1999; Kaskutas 1989). Analyysitapaani lähestyviä käytännön toteutuksia on tehty toipumisen tutkimuksessa jo aiemmin (Hazel & Mohatt 2001, 549–551).

Tutkimuksen kohteena olevat tutkittavien kuvaukset alkoholi-ongelmastaan ja sen kehittymisestä sisältävät kertomuksellisuutta sekä rakenteellisesti, retorisesti että kognitiivisesti²¹. Olen pyrkinyt luomaan kertomuksiin sensitiivisen, avoimen suhteen ja tietyllä tapaa analyysi nostaa esiin piirteitä kuvaamistani narratiivisuuden määritelmistä. Tutkittavien kuvauksissa nousee esiin kokemuk-

²⁰ Tästä eteenpäin käytetään lyhennettä GT.

²¹ Rakennemääritelmä on nähty narratiivisuuden miniminä. Tutkittavien kuvaamat tarinat määrittävät suhteessa aikaan (Prince 1982 ref. Hyvärinen 2008; Labow & Waletzky 1997). Ajallisuus näkyy addiktoitumisen, käyttöajan, toipumisen ja nykyhetken kuvauksissa. Retorinen tarinallisuuden määritelmä ottaa mukaan kertojan itsensä kertomassa yleisölle (tässä tilanteessa minulle tutkijana) tarinaa toipumisesta, koska minä olen sitä heiltä median kautta pyytänyt (ks. esim. Phelan 2005). Kognitiivisen määritelmän mukaan kokemuksellisuus on kertomuksen tärkein elementti. Kokemuksellisuus näkyy tutkittavien kertoja-asemana. (Fludernik 1996.) Kertomuksellisuus rakentuu yhdistyneenä kuulijan (minä tutkijana) kulttuuriseen tietoisuuteen päihdeongelmasta ja siitä toipumisesta.

sellinen, henkilökohtainen tarina addiktoitumisesta ja toipumisesta, jolle he tuottavat juonen samalla kun kertovat siitä minulle.

Luokittelu ja halu lokeroida asioita on ihmiselle luonteenomainen tapa käsitellä erilaisia ilmiöitä. GT on hyvin metodisidonnainen menetelmä, jossa aineiston informaatio pyritään redusoimaan käsitteiksi toisin sanoen tiivistämään sen ydin käsiteltävämpiin kokonaisuuksiin. Siinä toteutuu systemaattinen aineiston sisäinen vertailu, jonka avulla etsitään ”ydintä” tai ”punaista lankaa”, joka tarjoaa mahdollisuuden ymmärtää aineiston sisäistä vaihtelua ja käsitteellistää havaintoja. Tavoitteena on kehittää integroitu käsitteellinen kokonaisuus, joka tarjoaa teoreettisen selityksen tutkimuksen kohteena olevasta sosiaalisesta ilmiöalueesta. Tämän tutkimuksen kohdalla se tarkoittaa tavoitetta tuottaa aineistosta toipumisen eri reitteihin liittyviä ydinasioita, erityisesti tietoa siitä, mikä ohjaa yksilön toipumisen kulkua.

GT on aineistolähtöisenä tutkimusmenetelmänä noussut laadullisen aineiston tulkinnan kehyksenä vaikuttavimpien joukkoon 1980-luvulta lähtien. Siinä kietoutuvat yhteen aineiston keruu, analysointi ja teoria, jotka ovat parhaimmillaan systemaattisessa vuorovaikutuksessa keskenään. Tämä vuorovaikutus on aineiston jatkuvaa vertailua tutkimuksen alusta sen viimeisen pisteen kirjoittamiseen asti ja samalla metodi teorian luomiseksi. (Silvonen & Keso 1999, 88.) Sisällönanalyttinen tutkimus rakentuu samoille periaatteille (ks. esim. Cavanagh 1997, 7). Teoria perustetaan empiiriseen aineistoon ja sitä työstettäessä se muuttuu, täsmentyy ja korjaantuu jatkuvasti aineiston analysoinnin edetessä. Teorian tuottaminen on siis samalla teorian testaamista. Konkreettisesti se on näkynyt tässä tutkimuksessa tarkastellessani tuloksia eri menetelmien kautta. Tulos on muokkaantunut pala palalta ja jatkuvassa arviointiprosessissa suhteessa menetelmien moninaisuuteen ja teoreettisiin lähestymistapoihin sekä aiempaan tutkimukseen alueella. Analyysitapaani voi sekä kvantitatiivisen, mutta myös kvalitatiivisen aineiston suhteen kuvata eksploratiiviseksi.

Alueella, jolla käsitteistö on vielä muotoutumatta, GT tuottaa ydinkäsitteistöä ja määrittelyjä. Se tuottaa esiyymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä ja toimii lähtökohtana kvantitatiiviselle tutkimukselle ja sen operationalisoinnille (Tucker 2008, 216). Mohatt ym. (2008, 205–206) näkevät laadullisen tutkimuksen merkityksen edellistä laajempaan ja toipumiseen liittyvien kulttuurispesifien

piirteiden löytämisen laadullisessa tutkimuksessa mahdollisena. Myös suomalaisessa tutkimuksessa kvalitatiiviset aineistot voi nähdä hyväksi tavaksi lähestyä toipumista, kun aihepiirin käsitteistö on pääosin tilastollisten ulkomaisten tutkimusten valossa syntynyttä. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa alueen laadullinen tutkimus on edelleen harvinaista, johon perinteeseen edellä mainittua Mohattin ym. tutkimusta (2008) voidaan pitää tuoreena poikkeuksena. Jalie Tucker (2008, 216) ja Griffith Edwards ym. (1992, 80) näkevätkin pelkästään klinisiin otoksiin ja kontrolloituihin hoitotutkimuksiin perustuvan tarkastelun riskinä, jossa saatetaan kadottaa oleellinen osa toipumisesta ilmiönä. Edwards ym. (1992, 75–76) on kyseisessä tutkimuksessa toteuttanut eksploratiivisen analyysin, jossa laadullinen aineisto on taivutettu lopulta kvantitatiiviseen analyysiin. Analyysi yhdistää kiinnostavalla tavalla laadullisen ja määrällisen analyysitavan. Samantyyppistä analyysitapaa olen käyttänyt analysoidessani kyselylomakkeen avovastauksia kvantitatiivisesti.

Näen suomalaisen perustutkimuksen tuottamisen olevan tärkeää monesta syystä. Ensinnäkin osallistun tällä tutkimuksella yhtaikaisesti kansainvälisessä päihdetutkimuksessa vähemmistönä olleen laadullisen tutkimuksen tuottamiseen ja suomalaisen sosiaalitutkimuksen kentällä vielä varsin harvinaiseen kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia aineistoja yhdistävään tutkimusotteeseen. Tutkimukseni kokonaisuudella tarkoitan sekä käsillä olevan monografian että niiden ydintulosten myöhemmän esittämisen kansainvälisissä tieteellisissä artikkeleissa. Yhdyn Saarnion ja Knuutilan (2008, 344) sekä Humphreysin ja Tuckerin (2002, 126) näkemykseen siitä, että hoitotutkimus omaa kulttuurispesifejä piirteitä, joiden siirtäminen suoraan toisen kulttuurin hoitokäytäntöihin on kiistanalaista tai vähintäänkin tarkan harkinnan paikka.

Väitöskirja jatkaa samaa prosessia, jonka aloitin jo aiemmassa opinnäyte-työssäni. Analyysitapani ytimenä näen edelleen aineiston avoimen tarkastelun ja teorian muodostuksen tavoitteen, jonka johdattamana olen käyttänyt useita erilaisia tarkastelutapoja aineistoa kuunnellen. Tutkimusprosessia voi kuvata induktiiviseksi molempien, sekä kvalitatiivisen että myös kvantitatiivisen, analyysien suhteen. Analyysi rakentui edellisen vaiheen havaintojen mukaan. Tätä prosessia olen pyrkinyt tuomaan esiin empiirisissä luvuissa.

3.5.1 Haastatteluaineiston analyysin kulku

Haastattelut litteroitiin sanasta sanaan, ja niistä muodostui varsin suuri aineistomäärä, yhteensä liki 600 sivua²². Aineistosta litteroin itse 19 ja tutkimusapulainen 11 haastattelua aineistonhankinnan toisessa vaiheessa. Haastattelujen analysoinnissa käytin apuna ATLASi 4.2 for Windows 95 -analyysiohjelmaa, joka perustuu Grounded Theoryn periaatteille. Tietokoneavusteinen analyysi mahdollisti suuren aineiston hallittavuuden ja oli ennen kaikkea analyysin organisoinnin metodinen väline. Samalla se kasvatti analyysin reliabiliteettia (Weber 1990, 17–18). Tietokoneavusteinen analyysi oli työkalu, joka helpotti ryhmäkohtaisten erojen tarkastelua ja tuotti haastatteluaineistosta myös kvantitatiivista tietoa mm. koodifrekvenssien muodossa. Laadullisen ja määrällisen analyysin rajat liudentuvatkin monessa kohdin ja ne ottavat vaikutteita toisenlaisesta metodologisesta suunnasta (ks. Silverman 2005).

Tutkittavien teemahaastattelut muodostivat analyysin hermeneuttisen yksikön²³, jonka sisällä aloitin aineiston analyysin koodaamalla tekstisegmenttejä kuvailevin nimin, tutkittavien omin käsittein. Käytännössä koodaus lähti liikkeelle laajoja aineistokokonaisuuksia avaintemoiksi muodostaen, kuten *käytön aloitus*, *retkahdus*, *toipuminen*. Analyysin edetessä näistä muodostui nimiä niille teemoille, joita aineistosta oli löydettävissä.

Jo teemahaastattelurunko ohjasi haastateltavia tietynlaisen puheen tuottamiseen ja kertomukset jäsenyivät elämänkaaren ja alkoholismien kuvauksen teemojen ympärille. Haastattelijana kiinnostukseni kohdistui alusta lähtien alkoholin ongelmakäyttöön ja muutoksiin siinä tutkittavan elämänsä aikana. Luonnollisesti avainteemat heijastivat niitä rajapintoja, jotka tutkittava koki merkittäväksi omassa historiassaan rajatun teeman – alkoholismien – sisällä. Aineisto alkoi hahmottua käännekohtien kautta ja tarpeellisiksi lähteiksi näyttivät muodostuvan elämänkaaren tutkimukset, erityisesti tutkimus käännekohtista ja siirtymistä alkoholismien elämänsä aikana. Prosessinomaisuus käytön kehittämisessä ja toipumisessa näytti sisään rakentuneelta aineistoon. Muutosprosessia lähdin analyysin jatkuessa lähestymään teoreettisesti Prochaskan ja DiClementen (1992)

²² Tekstirivit 17 872 jaettuna arkeille, jonka riviväli oli 1½.

²³ Käsitteellä tarkoitetaan alkuperäistä tutkimusaineistoa. Tässä tutkimuksessa se käsitti 30 haastattelua (ts. primaaridokumenttia). Tutkijan havainnot muodostavat sekundaaridokumentin.

muutosvaihemallin²⁴ kautta (ks. myös DiClemente ym. 2004). Malli toimi työssäni eräänlaisena heuristisena lähestymistapana muutokseen, siihen että yksilö ylipäänsä läpikäy erilaisia vaiheita toipuessaan ongelmallisesta päihdekäytöstä. Mallin oikeellisuus ja malli sinänsä ei ole ollut analyysin alussa kiinnostukseni kohteena. Sen tarkoitus on pikemminkin toimia toipumisprosessin kuvauksen runkona. Toki peilaan käyttökaarta malliin, onhan se yksi huomiota saaneimmista ja kiistatta merkittävimmistä toipumisen teorioista, jolla on tieteen kentällä myös omat haastajansa. Analyysin jatkuessa toipuminen näyttäytyi mallin esitystapaa monimutkaisempaan tapahtumana ja hain viiteryhmää myös malliin kohdistuvan kritiikin (ks. esim. West 2005a ja 2005b ja 2006b; Herzog 2005; Sutton 2005), kehittämissuoritykimysten (Mohatt ym. 2008) ja mallin kehittäjien vastineiden kautta (DiClemente 2005; Prochaska 2006).

Etukäteen asetetut reunaehdot haastattelutilanteessa ovat oma tutkimuksellinen rajaukseni (ks. esim. Tuomi & Sarajärvi 2002, 19), mutta sen puitteissa olen pyrkinyt analyysiin, jossa annoin aineiston avaintemojen nousta esiin ilman, että ennakkokäsitykset rajasivat analyysiä. Avaintemojen mukaan etenemisessä on kysymys lähinnä tutkimuskysymyksen mukaan etenemisestä analyysissä, ei analyysiä rajoittavan tekijän olemassaolosta. Toisenlainen tutkimuskysymys olisi ohjannut tätä tutkimusta varmasti kohti hyvin erilaisia tuloksia. Pertti Tötön (2000, 39–45) ajatuksiin on tältä osin hyvä nojautua: ”Mikään aineisto ei puhu, jos et rohkeasti kysy!”

Luokitusten muodostaminen ja kehittäminen on nähty tieteellisen tiedon kumuloitumisen edellytyksenä. Tiedon kumuloituminen on pitkälti myös tiedetyn uudelleenorganisoinnista tutkimustulosten valossa. (Alasuutari 2001, 43.) Aineistoa analysoidessani muodostin alusta lähtien sitaatteja²⁵ sekä haastattelurungon mukaisten avaintemojen alle että tekstiin ylipäänsä. Tällä pyrin varmistamaan sen, ettei haastattelun teemoista synny liikaa analyysiä rajoittava seikka. Analyysistä merkittävä osa on tehty aineiston luennan aikana. Haastateltavan tuottama merkitys on tiivistetty esiin. Nimesin koodin pyrkien sitaatin ytimen tiivistämiseen. Koodi on siis tavallaan merkitysrakenne, jonka haastateltava tuottaa ja tutkija oman ymmärryksensä kautta edelleen tiivistää. Koodissa oli kyse

²⁴ Transteoreettinen malli, TTM

²⁵ Litteroiduista teemahaastatteluista lainattu tekstijakso.

eräänlaisesta ajatuksellisesta tai temaattisesta kokonaisuudesta, joka oli kategorisoitavissa tietyn ”nimilapun” alle. Tavoittelin haastateltavien henkilökohtaisten kokemusten ymmärtämistä ja heidän oman käsityksensä tavoittamista.

Alla olevassa esimerkissä haastateltava kuvaa tilannetta, jossa pohtii alkoholinkäyttöään. Hänellä on jo herännyt jonkinlainen ajatus siitä, että alkoholia kuluu liikaa. Alkoholi yhdistyy kuitenkin yhä pääsääntöisesti positiivisiin asioihin hänen mielessään. Elämänmuutoksen ajattelemisenkin tuntuu tuskalliselta. On vaikea kuvitella iloa ilman viinaa. Nimesin otteen koodilla *ambivalenssi*.

Sitte itteki mietti, että no mitäs jos mää en ottas. Mitä kivaa mulla sitte ois ja tota sit mää jopa muistan aatelleeni, että voi voi ku ei koskaan tarttis kokonaan lopettaa. Että ku mää näin jotain semmosia mitkä oli lopettanu, niin mää aattelin, että ei kai mun tohon tilanteeseen tarvi koskaan mennä. H/AS/M/103/53

Aineiston jäsenitys oli systemaattista haastattelujen läpikäyntiä, jossa primaaridokumentti²⁶ kerrallaan koodasin aineistoa. Seuraavassa aksiaalisen koodauksen vaiheessa tarkensin koodeja ja arvioin tehtyä työtä. Tarkoituksena oli löytää konsistentti ja yhtäpitävä koodaus läpi koko aineiston. Analyysin edetessä koodeja muuttui, yhdistyi, putosi pois ja tuli lisää. Tulkitsin haastatteluja pyrkien löytämään tarkoituksen, minkä haastateltava halusi välittää.

Haastateltavan tuottamien merkitysten ja tutkijan kategorisointien kohtaaminen on tärkeä tutkimuksen luotettavuuden osa. Riskinä voi jossain määrin olla kaksoishermeneutiikka, jolla tarkoitan tutkittavan tulkintaa ja tutkijan tulkintaa tutkittavan tuottamasta merkityksestä. (Kakkuri-Knuutila 2006, 140.) Ajautuminen kauemmas totuudesta voi tapahtua tiedostamatta. Tässä tutkimuksessa ei tavoiteltu totuutta sisällään, vaan tutkittavien kokemusta, heidän tuottamaansa omaa kokemusta totuudesta. Riskitekijäksi jää lähinnä tutkijan tulkinnan oikeellisuus.

Analyysin lopussa koodien lukumäärä oli 241, koodiperheiden 52 ja sitaattien²⁷ 1527. Sitaatit olivat eripituisia jaksoja haastatteluista vaihdellen pääsääntöisesti pidemmistä tekstijaksoista lyhyisiin kommentteihin. Päällekkäiskoodausta esiintyi

²⁶ Kukin haastattelu muodostaa oman primaaridokumentin.

²⁷ Sitaatit olivat koodattuja tekstisekmenttejä, lainauksia tekstistä. Sitaatit saattoivat olla osin päällekkäisiä ja yksi tekstisekmentti saattoi saada useita eri koodeja. Kukin tällainen koodi on laskettu lopulliseen sitaattimäärään.

eritasoisten koodien myötä. Esimerkkinä nainen, joka alla olevassa sitaatissa kuvaa alkoholinkäyttöään. Hän kuvaa sitä, kuinka juominen hallitsi hänen elämäänsä, mutta miten hän on toisaalta onnistunut rajaamaan käytön vapaa-aikaan. Tekstistä huokuu kyky suoriutua vaikeasta alkoholiongelmasta huolimatta. Sitaatille on annettu koodit *käyttö*, *vapaa-aika käytön kontekstina* ja *hallintapuhe*. Tekstiosiossa on päällekkäistä koodausta myös sen vuoksi, että sitaatti kertoo sisällöllisesti eri asioista samalla kertaa. Tekstiin on liitetty myös koodi *lääkitys*. Tutkittava kuvaa sitaatissaan alkoholinkäyttöä ja sen rajautumista vapaa-aikaan. Samalla hän rakentaa kuvaa siitä, miten käytön runsaudesta huolimatta pystyi hallitsemaan käyttöönsä jossain määrin.

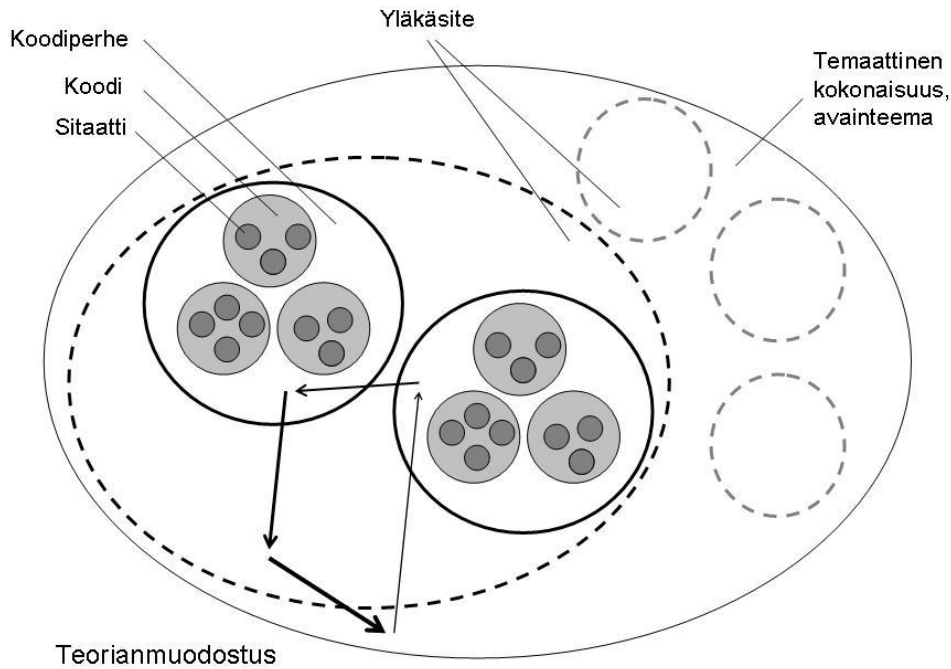
Siinä oli kymmenen vuotta lähes, ettei ollu mitään raitista kauttakaan, kaikki oli pelkkää juomista. Sit mul on nää rauhoittavat lääkkeet, mitä lääkäri jossain vaiheessa oli mulle määrännyt. Mää en edes muista mihin alun perin, mutta mää olin tullu niistäkin riippuvaiseks, toisaalta taas autto sitä juomista, että sai itsensä aina työkuntoon kuitenkin, ettei tullu mitään kauheeta vapinaa. H/AA/N/018/54

Lopulta palasin kuhunkin primaaridokumenttiin useita kertoja. Aineisto muokkaantui jatkuvan vertailun periaatteen mukaisesti. Analyyseissä pääpaino oli tutkimuskysymyksen mukaisella toipumisreittien vertailulla. Muodostin primaariteksteistä vertailuryhmän²⁸ toipumisreittein (*ryhmäläiset*, *spontaanitoipujat* ja *asiakkaat*) mukaan. Aineiston tarkastelu paljasti paikoitellen joitakin sukupuolityypilliseltä näyttäviä seikkoja, joita ei voinut ohittaa niiden kertoessa kiinnostavista sosiokulttuurisista eroista, joita aineistossa esiintyi. Sukupuoli nousee esiin kohdissa, joissa sukupuolispesifit erot linkittyvät alkoholinkäyttöön tai toipumiseen.

Oma tapani jäsentää laajaa aineistoa ja sitaattien määrää oli tutkimusmuistiinpanojen tekeminen koko analyysiprosessin ajan. Käytännössä se tarkoitti lähinnä mind map -tekniikalla toteutettua koodihierarkiaa (ks. kuvio 5), jossa pyrin koko ajan suhteuttamaan koodeja toisiinsa ja rakentamaan aineistosta visuaalista kokonaisuutta.

²⁸ Primaaridokumenttiperhe

Kuvio 5. Aineistolähtöinen laadullinen teorianmuodostus.



Koodien tarkastelussa siirryin kategorioiden ja niiden alakategorioiden välisten suhteiden, kontekstien ja kausaaliteettien tarkasteluun. Lähdin sijoittamaan syntynyttä analyysin hienojakoisinta koodistoa yläkäsitteiden alle ja muodostin koodiperheitä. Siirryin tapahtumien vertailusta käsitteiden ominaisuuksien vertailuun (Silvonen & Keso, 1999, 90–91). Aineisto palasi jälleen lähemmäs tutkittavaa ilmiötä ja sen ulottuvuuksia. Tätä voidaan nimittää aineiston teorianmuodostusvaiheeksi. Analyysin punaisen langan selvittyä sain mahdollisuuden uuden kudelman rakentamiseen. Tarkoituksena on representoida aineiston empiirinen tulos käsitteellisellä tasolla.

Aineistosta johdetut luokittelut ja niiden yläkäsitteet muodostavat tutkimuksen teoreettiset tulokset, jotka ilmenevät tuloslukujen rakenteena. Pohdinnassa (luku 7) tuon tulokset uudelle tarkastelutasolle ja pyrin löytämään tutkittavien kokemuksen eri toipumisreiteille ohjautumisesta analyysikokonaisuutta tarkastelemalla. Tietyn temaattisen kokonaisuuden sisällä ne ilmentävät sitä kokonaisuutta, joka haastateltavien puheesta on noussut esiin. Samalla ne muodostavat teoreettisen pohdinnan ytimen, joka kuhunkin temaattiseen kokonaisuuteen liittyy ja joka tulee näkyväksi kunkin tulos-luvun rakenteessa. Tutkijan tuottama analyysi on näiden lukujen luuranko.

Lihan luurangon ylle tuovat sitaatit, joissa heijastuu tutkittavien monivivahteinen ääni. Sitaatit välittävät tutkittavien omia kokemuksia ongelmakäytöstä, toipumisesta ja elämästä toipumisen jälkeen autenttisimmillaan. Olen pystynyt liittämään tähän tutkimukseen vain osan siitä, mitä olen saanut tätä tehdessäni kuulla. Toivon niiden sitaattien, jotka edustavat samalla montaa muuta, voivan välittää oleellisen. Olen liittänyt sitaatit haastatteluista asiayhteyksiinsä raportissa, jonka jälkeen niiden puhekielisyyttä on muokattu luettavampaan muotoon poistamalla ylimääräisiä täytesanoja ja lisäämällä lauseisiin välimerkkejä. Muutostyö tehtiin alkuperäistä tekstiä ja sen viestiä kunnioittaen. Tunnisteseikat tekstistä häivytettiin jo ennen analyysivaihetta.

Koen saaneeni tutkimuskysymyksiin vastaukset ja näen ne aiemman tutkimuksen valossa vahvistuneena. Analyysi eteni siten, ettei aineistosta enää ollut löydettävissä tutkimusteeman sisällä uusia asioita. Jussi Silvonen ja Pirjo Keso (1999, 91) puhuvat tilanteesta, jossa aineiston yhdenmukaisuudet ja erot nousevat aineistosta esiin ilman, että kohdataan enää uusia ilmiöitä. Näin voidaan ajatella, että haastatteluaineisto on sekä sisäisesti että myös ulkoisesti saavuttanut saturaatiopisteensä²⁹.

3.5.2 Kyselylomakkeen kvalitatiivisen aineiston analyysi

Kyselylomakkeen avoimet kysymykset muodostivat koko tutkimuspopulaation kattavan laadullisen aineiston (n=104). Analyysitapaani tässä aineistossa voi pitää haastatteluaineiston analyysistä vaikutteita saaneena, mutta se sisälsi myös muutamia oleellisia eroja.

Kukin tutkittava muodosti oman primaaridokumentin, jonka sisällä olivat litteroituna tutkittavan kyselylomakkeeseen kirjaamat avovastaukset. Kirjasin vastaukset kysymyksittäin. Aineistossa oli haastatteluaineistoa selvempi struktuuri,

²⁹ Käsitän aineiston saturaation olevan monisuuntaista. Ensinnäkin haastatteluaineisto on koodattu kattavasti ja mitään tutkimuskysymyksiin liittyvää ei ole jäänyt analyysien ulkopuolelle (aineiston sisäinen saturaatio). Toisaalta saadut tulokset ovat suhteutettavissa alueen aiempaan tutkimukseen (aineiston ulkoinen saturaatio).

Tuomi ja Sarajärvi (2002, 91–92) näkevät saturaation käsitteen käytössä ongelmia laadullisessa tutkimuksessa. Liennytyksenä saturaatiosta voidaan puhua, mikäli aineistosta etsitään samuutta, ei erilaisuutta. Käytän tässä saturaation käsitettä, koska koen analyysijärjestyksen olleen sellainen, että olen aineistolähtöisesti etsinyt aineistosta teemoihin (kuten ongelman alkuun, toipumiseen) liittyen piirteitä osittain vertaamatta eri tutkimusryhmiä keskenään. Aineiston vertailu on tapahtunut tulkinnassa ajallisesti myöhemmin.

jonka mukaan analyysissä saattoi edetä. Näin ensimmäinen raakakoodaus ATLASti -ohjelmalla oli varsin mekaaninen. Toisella analyysikerralla tarkastelin tutkittavien tuottamia vastauksia kunkin kyselylomakkeen avokysymyksen sisällä omana kokonaisuutena ja pilkoin temaattiset kokonaisuudet tutkittavien tuottamiin kategorioihin eli koodeihin, joista muodostin edelleen koodiperheitä.

Avovastauksilla oli erityinen merkitys siinä, että ne tuottivat tutkimuksen keskeisistä aihepiireistä koko näytteen kattavan kvalitatiivisen aineiston. Aineiston luonne ja erityisesti sen kattavuus koko tutkimuksen näkökulmasta ohjasi aineiston analyysin rakentumista tutkittaville esitetyn yksilöidyn kysymyksen ympärille ja tuotti tutkittavilta tiivistettyä tietoa. Avovastausten tulkinnassa lähestyin tutkittavan näkökulmaa ja pyrin löytämään tutkittavan vastauksellaan tuottaman merkityksen.

Avovastauksista analysoin muutostapahtuman kuvauksia, erilaisten hoitomuotojen merkitystä toipumiselle, toipumisen elämyksellisyyttä, lopettamiseen liittyviä mielikuvia ja niiden muistelua sekä korvaavaa riippuvuutta ja retkahdusriskitilanteita koskevia kysymyksiä. Lisäksi tarkastelin sitä, millaiset ajatukset ovat auttaneet raittiuden ylläpidossa. Seuraavassa analyysin vaiheessa oman tutkimuskysymyksen puitteissa syntyneet tutkittavien merkityksenannot muodostivat teoreettisen kehyksen ja toimivat tutkimusryhmien vertailun välineenä. Avoimiin kysymyksiin annettuja vastauksia liitin pienimuotoisesti otteina tutkimusraporttiin samaan tapaan kuin haastatteluaineiston sitaatteja. Sitaatin yhteydessä avoimen vastauksen tunnuksena on A tutkittavan koodinumeron edellä.

3.6 Metodologia suunnistuksia

Pohjoismaisessa ja erityisesti suomalaisessa sosiaalityön tutkimuksessa kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät ovat viime vuosina olleet hallitsevia. Erilaisia tutkimusorientaatioita yhdistää sitäkin harvempi. (Mäntysaari & Haaki 2007, 360, 364; Dellgran & Höjer 2003, 245–248.) Tämä tutkimus pyrkii paikkaamaan tätä metodista aukkoa. Metodien yhdistämiseen päätyminen on vaatinut ratkaisun metodologisten perusteiden pohdintaa.

Valitettavasti laadullista ja määrällistä tutkimusta on, ehkä historiallisistakin syistä johtuen pidetty pitkään toisensa poissulkevinä. Onhan laadullinen tutkimus noussut kritiikistä positivistiselle tutkimukselle. Yhdysvaltalaiseen laadullisen tutkimuksen perinteeseen kuuluu metodinen sallivuus, joka näkee syntyneen vastakkainasettelun turhaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 66–70; Tuomi 2007, 99–102.) 1980-luvulta lähtien anglosaksisissa maissa sai jalansijaa käytäntö, jossa pyrittiin erilaisten metodien yhdistämiseen. Monimetodisuus yhdistää samassa tutkimuksessa erilaiset tutkimukselliset suuntaukset, kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen. Tavoitteena on tutkimuksellinen triangulaatio³⁰. Eri tutkimussuuntaukset toimivat tässä työssä yhdessä, enkä aseta kumpaakaan toiselle alisteiseksi. Puhuessani määrällisestä ja laadullisesta tutkimuksesta en siis aseta arvolatausta, vaan näen ne molemmat yhtä arvokkaina välineinä tutkimuskysymykseeni vastaamiseen. (vrt. Töttö, 2004.) Suomessa monimetodisuus ei ole saanut vahvaa jalansijaa (Mäntysaari & Haaki 2007, 361), joskin erilaisten metodien yhdistäminen on viime vuosina alettu nähdä mahdolliseksi. Käytännön toteutuksia on edelleen vähän olemassa (ks. kuitenkin esim. Jokiranta 2003; Kotovirta 2009; Kääriäinen 1994).

Metodologisesti hyvin eri suunnista lähtevä tutkimus luo tutkijalle oman haasteensa. Oman metodologisen polun löytäminen on suunnistusta kahden metodologisesti erilaisen tutkimustradition välimaastossa. Tämä kaksinaisuus vaatii perustelunsa (Kakkuri-Knuuttila & Heinlahti 2006, 13), koska metodologia paljolti määrittää sitä voidaanko käytettyjä menetelmiä pitää järkevänä tiedon tuottamisen tapana. Monimetodinen tutkimus nojaa pluralistiseen käsitykseen tiedosta, jossa tutkimuksen oikeutus syntyy vaikkapa aiemman tutkimuksen ja asiantuntijuuden perusteella (emt., 13, 51). Perinteisesti koetut erot eivät ole ylitsepäsemättömiä. Marja-Liisa Kakkuri-Knuuttila ja Kaisa Heinlahti (2006, 32–33) sekä Jouni Tuomi ja Anneli Sarajärvi (2006, 78) pyrkivät avaamaan laadullisen tulkinnan merkitystä myös kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Arvovapauden ja esiyymmärryksen problematiikka on tosiasia kaikessa tutkimuksessa, mutta sen merkitys aukeaa hieman eri tavoin erilaisissa tutkimussuuntauksissa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa esiyymmärrys ja taustoitus ovat aina olleet osa

³⁰ Käsite on peräisin Denziniltä (1970, 297–313 ja 1989b), joka jakoi triangulaation sen mukaan, onko kyse eri teorioista, tutkimusaineistoista, tutkijoista vai metodeista.

ongelmanratkaisua jo operationalisoinnista lähtien, kun kvalitatiivinen tutkimus pyrkii kohti avoimempaa tulkintaa. Seuraavassa pyrin perustelemaan monimetodisuuden merkityksen oman tutkimukseni kannalta.

Tässä tutkimuksessa tarkastelen aineistoa tutkittavien tuottaman merkityksenannon kautta. Tällä tarkoitan, että tutkittavien kuvauksella näen olevan heidän omaa kokemustaan peilaava luonne. Tutkittavien oma käsitys nousee esiin haastatteluotteina ja niistä tekemieni tulkintojen myötä ja niistä rakentuu elämäntarinoita, jotka ovat vaiherikkaiden elämänkulkujen kautta muuttuneet toipumistarinoiksi. Käyttämällä eri tutkimusmenetelmiä tavoitteenani oli löytää tulosten ja tutkittavien tuottaman kokemuksen mahdollisimman hyvä vastaavuus ja kuvata tutkittavien ajatuksia ja kokemuksia mahdollisimman totuudenmukaisesti (Alasuutari 2001, 39–41; Hirsjärvi & Hurme 1995, 128–130). Toipumisprosessiin tuovat ikään kuin poikkileikkauksia erilaiset tilastolliset analyysit, joiden päätavoite on tuoda esiin *ryhmäläisten, spontaanitoipujien ja asiakkaiden* alkoholinkäyttöhistoriassa ja toipumisessa olevia eroja ja yhtäläisyyksiä. Erityisesti retrospektiivisessä tutkimuksessa näen myös kvantitatiivisen aineiston monenlaisen merkityksenannon kohteena. Tutkittava palaa ajatuksissaan menneeseen ja tekee tulkintaa kokemuksistaan tuottaen määrällistä tietoa. Tutkittavien tuottaman aineiston käsittäminen alttiiksi merkityksenannolle on auttanut minua saamaan nämä metodologisesti erilaiset aineistot nivoutumaan yhteen ja säilyttämään erilaiset aineistot yhdistävä triangulatiivinen ote läpi tuloksista kertovien lukujen.

Tutkimukseni perustuu moninkertaiseen triangulaatioon nojautessaan sekä aineisto- että menetelmätriangulaatioon. Eri traditioiden käyttö mahdollistaa tutkitun teeman sisällä asian eri puolien esiintulon. Aineistotriangulaatio mahdollistaa kattavan lähtökohdan saamisen tutkimusongelmaan ja monenlaiset tutkimusmenetelmät (menetelmätriangulaatio) parantavat tuloksen luotettavuutta (Eskola & Suoranta 1998, 69–70; Tucker & Roth 2006, 929–930; Tucker & Reed 2008, 290). Tässä tutkimuksessa kvantitatiivisten ja kvalitatiivisten menetelmien käyttö antaa samalla kertaa tilastollisia todennäköisyyksiä ilmiöille ja luo mahdollisuuksia eri ryhmien arviointiin laadullisin menetelmin ja lisää näin tutkimuksen validiutta (Denzin 1970 ref. Hirsjärvi & Hurme 2000, 40). Pelkästään yhteen tutkimusperinteeseen nojaava tutkimus ei avaa tällaista mahdollisuutta.

Tavoitteena triangulaatiossa on rikkaamman, monipuolisemman ja luotettavamman kuvan saaminen tutkittavasta asiasta. Töttö (2000) on käyttänyt kirves-saha -vertausta, jossa toisen metodin voidaan ajatella purevan poikkisyin ja toisen syiden myötäisesti. Menetelminä kvalitatiiviset ja kvantitatiiviset tutkimusotteet voivat parhaimmillaan toimia yhdessä järkevässä suhteessa ja tasapainossa. (Emt., 9–16; ks. myös Kakkuri-Knuuttila & Heinlahti 2006, 14.)

Menetelmätriangulaatio antaa arvokkaan lisän tutkimukseen, mutta samalla se vie mahdollisuuden suorittaa suoraviivaista ja menetelmäuskollista tutkimusta. Tutkimusotteen valinta ei saa Tötön (2000) mukaan olla lähtökohtapremissi, vaan se, mitä aineistosta halutaan saada irti, ratkaisee lopulta menetelmät (emt., 75). Monipuolisten metodien käyttö auttaa saamaan laajemman kuvan tutkimusalueesta. Tätä tutkimusta tehdessäni olen kulkenut metodologisesti ja metodisesti erilaisilla poluilla. Tutkijana en koe menettäneeni mitään, vaan saavuttaneeni mielenkiintoisia ja uusia aluevaltauksia tutkimuksenteon alueella.

Yhdistämällä eri menetelmiä on mahdollista hyödyntää niiden vahvuuksia. Siten on mahdollista myös lisätä tutkimuksen luotettavuutta, sillä eri metodeilla on erilaisia heikkouksia ja vahvuuksia. Monimetodisessa tutkimusotteessa eri aineistot kompensoivat ja tukevat toisiaan. Jos näin ei jostain syystä käy ja tulokset ovat ristiriitaiset, pitää ongelmanasettelu arvioida uudelleen tai miettiä, missä eroavaisuudet esiintyvät ja minkä vuoksi. Tällöin saatetaan tarvita syvempää selvittämistä asiassa, jossa poikkeavuudet esiintyvät. Yhtenä vaihtoehtona on tällöin käytetty menetelmien priorisointia. Ristiriitaisuuksien ilmetessä luotetaan siihen menetelmään, jonka on ajateltu olevan ensisijainen. Vakuuttavuus on toki tässä tilanteessa koetuksella. Kyseessä lienee pikemminkin kysymysten asettaminen eri aineistoille eri tavoin ja metodien valinta tutkimuskysymyksen mukaan (Silverman 2005, 5–16). Voidaan puhua tarkoituksellisesta pluralismista. Olen valinnut aineistooni parhaat mahdolliset välineet haluamani tiedon tuottamiselle (emt., 6). Samalla eri menetdit tuottavat tuloksia, joita ei toinen metodi voi samalla tavalla saada näkyviin (emt., 11–14).

3.7 Eettiset näkökohdat

Vastuu tutkimuksen eettisistä valinnoista kattaa koko tutkimuksenteon sen alusta lähtien. Tämän tutkimuksen eettisyyteen eniten vaikuttaneet menetelmälliset valinnat olen kuvannut aiemmin tässä luvussa ja perustellut tutkimuksen kuluessa tekemäni valinnat. Eettisyys nivoutuu toimintatapoihin ja eettisyyden voidaan sanoa olevan sisällä tässä tutkimuksessa samoin kuin koko prosessissa, josta tämä tutkimus on tulos.

Käsitän tutkimuksen eettisyyden rakentuvan pitkälti oman toiminnan merkityksen ja seuraamusten tiedostamisesta. Kukin tutkimus muodostaa siten omat eettiset riskitilanteensa, joiden punninta tapahtuu tieteenteon yleisiä eettisiä ohjeita tutkimuksen erityisluonteeseen tietoisesti peilaten. Siten se hahmottuu lähinnä käytännön näkökulmasta ja Arja Kuulan (2006) mukaan tutkijan ammatti-etiikkana.

Tutkimuksen eettinen näkökulma käsittää tutkimuksessa monta tasoa. Tutkija on tutkimusta tehdessään vastuullinen ennen kaikkea tutkimuksen kohteille. Tutkimus on suoritettava eettisesti kestäväällä periaatteella, jossa maksimoidaan hyöty ja minimoidaan haitat (ks. esim. Vilkka 2007, 89–92). Eettisessä arvioinnissa täytyy tiedostaa tutkittavien edustavan myös tiettyä perusjoukkoa, jota kautta vastuu laajenee koskemaan suurta joukkoa ihmisiä ja yhteiskuntaa ylipäänsä. Tiede muodostuu kumulatiivisesti aiempaan tutkimukseen kytkeytyen ja siitä itsestään muodostuu osa tiedettä tietysin edellytyksin. Tärkeä osa tieteen etiikkaa on oman tutkimuksen saattaminen kansainvälisen tiedeyhteisön arviointiin. Tässä prosessissa arvioinnin kohteeksi ja tutkimuksen laadun mittariksi nousee objektiivisuus, jossa tutkijan tulee kuvata kohdettaan neutraalisti, kriittisesti, riippumattomasti ja järjestelmällisesti epäillen sekä pyrkiä kohti tieteen edistymistä poistamalla aiempia virheitä (Niiniluoto 2002, 38) muun tiedeyhteisön rinnalla.

Tutkijan ja tutkimuksenteon eettisyys on siis läsnä laajasti tutkimuksen toteutuksessa. Osa eettisistä valinnoista on lyöty lukkoon tutkimuksen varhaisessa suunnittelussa ja ne liittyvät lähinnä tutkittavien suojaamiseen tutkimuksenteon eri vaiheissa. Nämä esiin tuomani menettelyt koskevat osaa tutkimuksen eettisyyteen

tähtäävistä keinoista; kuten tutkimuslupaa, luottamuksellisen materiaalin salassa pitämistä, henkilöllisyyden salaamista ja aineiston säilytystä.

Tutkimuslupaa ei ollut tarpeen anoa, sillä tutkittavien osallistuminen tutkimukseen perustui vapaaehtoisuuteen. Tutkimuksen alussa annoin tutkittaville mahdollisimman tarkkaa tietoa tutkimuksesta, sen etenemisestä ja tulosten käytöstä (HetiL 24 §), minkä hyväksytyään tutkittavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti antaen yhteystietonsa. (Kleemola 2000, 21.) Tutkittaville alussa annetun tiedon on oltava riittävää, jotta he pystyvät tekemään valinnan osallistumisestaan itsenäisesti (Vilkkä 2007, 93). Mahdollisuus kieltäytymiseen tutkimuksesta oli koko tutkimuksen ajan, mutta kuten kuviosta 3 ja taulukosta 1 (luku 3.2.2) on nähtävissä, tätä mahdollisuutta käytti kuitenkin ani harva. Tässä aineistossa on ollut helppo toimia velvollisuusetiikan periaatteiden mukaan (Mäkinen 2006, 99). Median kautta hankitussa näytteessä alkoholiongelmastaan toipunut vaikutti motivoituneelta kertomaan omaa tarinaansa (ks. esim. Vilkkä 2007, 64).

Päihdeongelmastaan toipuneen tutkimus ei sisällä samanlaisia eettisiä riskitekijöitä kuin edelleen ongelman kanssa kamppailevan tutkimus. Toipuneiden tutkimus voidaan nähdä eettisesti kestäväenä ratkaisuna. (ks. esim. Mäkinen 2006, 85, 94.) Oman tarinan kertomista voidaan pitää jopa raittiutta vahvistavana. Alueen tutkimuksissa uusia eettisiä uria ovat mielestäni avanneet Mohatt ym. (2008, 207) pyrkiessään varmistamaan, ettei tutkittaville aiheudu haittaa tutkimukseen osallistumisesta. Mohatt ym. antoivat tutkittaville listan paikallisista mielenterveys- ja päihdehuollon toimijoista, jonka lisäksi heille yritettiin soittaa muutaman päivän kuluttua haastattelusta. Näin pyrittiin varmistumaan siitä, etteivät tutkittavat kokeneet haittoja osallistumisesta. Sitä Mohatt kumppaneineen ei kuitenkaan raportoi, missä määrin haitallisia seurauksia lopulta ilmeni.

Tutkittavien anonymiteetti voidaan nähdä sekä tutkittavan että tutkijan etuna. Myös arkaluontoisten asioiden esiintuonti on tällöin mahdollista. (Mäkinen 2006, 114.) Tutkittavien anonymisoinnin (ks. esim. Vilkkä 2007, 95–97) suoritin koodaamalla tutkimuslomakkeet tutkittavien henkilöllisyyden salaamiseksi heti puhelinhaastatteluvaiheessa (ks. luku 3.3.1). Tutkittavien nimi- ja yhteystiedot olivat ainoat suorat tunnisteet, joita ei tutkittavien koodauksen vuoksi tarvinnut käyttää kyselylomakkeen lähettämisen jälkeen. Ne voitiin arkistoida turvallisesti

lukittuun tilaan tutkimuksen päättymiseen saakka. Epäsuoria tunnisteita oli lähinnä kvalitatiivisessa haastatteluaineistossa ja joidenkin tutkittavien lähettämissä saatekirjeissä heidän palauttaessaan lomakkeet. Jälkimmäiset arkistoitiin ja haastatteluaineiston tunnisteet muutettiin tai poistettiin kokonaan. Kvantitatiivinen datamatriisi ei sisällä lainkaan suoria tunnistetietoja, vaan ainoastaan tutkittavan koodin.

Litteroinnissa apuna ollut tutkimusapulainen allekirjoitti henkilötietolakiin (HetiL 33 §) perustuvan salassapitoasiakirjan, koska hän haastatteluja purkaessaan saattoi kuulla nauhalta salassa pidettäviä tietoja (Kleemola 2000, 24). Ennen tätä vaihetta tutkittavien henkilöllisyys oli tosin jo koodattu. Tutkittavien henkilöllisyyttä hän ei kuitenkaan saanut tietoonsa, koska kaikki haastattelut oli nimetty tutkittavan koodilla jo puhelinhaastattelusta lähtien. Aineiston olen kauttaaltaan koodannut siten, että tutkimuksen toistaminen tässä aineistossa mahdollistuisi, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Laadullinen aineisto tallennetaan väitöskirjatyön valmistuttua sähköisessä muodossa Yhteiskuntatieteelliseen tietoarkistoon (FSD) tutkijan henkilökohtaiseen käyttöön, jolloin henkilötietolain (HetiL 14 §) mukainen luottamuksellisuuden vaatimus säilyy. Tällöinkin aineisto säilytetään ilman tunnistetietoja. Se aineisto, joka ei tässä tutkimuksessa tullut käyttöön itsenäisenä tutkimusaineistona, vaan tutkittavien orientaation apuna (elämänviivalomakkeet ja selviytymistarinat), säilytetään samalla tavoin FSD:ssa ja aineistoa käytetään mahdollisten jatkotutkimusten tekoon. Sen sijaan kvantitatiivisen datamatriisin käyttöoikeutta on mahdollista laajentaa tutkimuskäyttöön.

4. Tie alkoholismiin – ongelmakäytön sävyttämä elämä

Muutoksen tutkiminen on tärkeää, mutta sitä ymmärtääkseen on hyvä suunnata tarkastelu laajemmalle ja tarkastella myös sitä miten muutostilanteeseen on tultu ja mikä muutoksen myötä on toisin. Tässä ensimmäisessä tulos-luvussa palaan ajassa taaksepäin tutkittavien alkoholiongelman syntysijoille. Seuraavissa luvuissa tarkastelen ajallisena jatkumona alkoholiongelman kehittymistä, ongelmakäyttö-aikaa, toipumisprosessia ja elämää alkoholiongelman jälkeen sellaisena kuin tutkittavat sen minulle esittivät. Lukujen rungot myötäilevät rakenteeltaan tutkittavien elämänkulkua, jonka taitekohtien kautta näen tiivistyvän alkoholinkäytön kulkuun liittyviä merkkipaaluja.

Tämä luku rakentuu kahden alaluvun ja lopussa olevan tulokset tiivistävän luvun varaan. Ensimmäinen, käytön aloituksesta kertova alaluku keskittyy tutkittavien subjektiiviseen kuvaukseen niistä syistä, miksi alkoholismi tuli osaksi juuri heidän elämäänsä. Tarkastelen tutkittavien kokemuksia alkoholiongelmansa synnystä ja asioista, jotka he kuvaavat tärkeiksi alkoholinkäyttöhistoriansa muotoutumisessa sellaiseksi kuin se nyt on etäältä tarkasteltavissa. Toinen empiirinen alaluku käsittelee alkoholiongelman vaikeutumisen ja siihen liittyvien seurannaisvaikutusten kuvaamista.

4.1 Se oli mulle tarkoitettu juoma – kokemuksia käytön aloituksesta

Alkoholiriippuvuuden synty on ehkä yksi alkoholitutkimuksen ikuisuus-kysymyksiä. Aiheesta on tehty lukuisia tutkimuksia, joilla on pyritty tavoittamaan alkoholisoitumisen logiikka ja se, miksi toiset alkoholisoituvat kun taas toiset eivät. Alkoholismin etiologia ei sinänsä ole tämän tutkimuksen keskeistä aluetta, mutta se liittyy siihen oleellisella tavalla. Käytön alkujuurille palaaminen liittyy havaintoihin, joissa toipumisen on nähty linkittyvän tiiviisti tapaan käyttää päihteitä (Koski-Jännes 1998, 152).

Perinteisesti syyt riippuvuuden muodostumiselle on nähty moniaineeksina (Vaillant 1995, 46–119). Mikään niistä ei useinkaan kykene yksinään selittämään alkoholisoitumisen prosessia tyhjentävästi. Toiviaisen (1997, 13–33) ajatukseen alkoholismien kaaosluonteesta on helppo yhtyä. Syiden moninaisuuden taakse kätkeytyy mekanismi, joka on Toiviaisen mukaan kulminoitavissa yksin alkoholiin.

Lähtökohtani ja tarkoitukseni ongelmakäytön syiden tarkastelulle ei ollut luokittelullinen, koska näen että alueella on suoritettu jo varsin kattavia tutkimuksia ja päihdetutkimuksen alueella vallitsee varsin vakaa yksimielisyys siitä, että syytekijöitä on useita ja niiden luokittelu ei ole ollut mielipiteitä jakavan keskustelun kohteena. Siitä huolimatta on myös selvää ja yhteisesti jaettua, että alkoholismi kehittyy yksilöllisiä teitä ja syyt alkoholisoitumiselle muodostuvat lopulta varsin moninaisiksi. Kiinnostukseni kohteena oli ensisijaisesti löytää tutkittavien merkityksenannon avulla vastaus siihen, onko tutkimusryhmien välillä eroja siinä, minkä he kokevat syyksi alkoholiongelman kehittymiselle (ks. esim. Koski-Jännes 1998, 152).

Tavoittelin eroja analysoimalla aineistosta ongelmakäytön aloittamiselle syitä, jotka olivat tutkittavien kokemuksista nousseita kategorioita ja luokittelun tulos oli palautettavissa konventionaaliseen psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset syyt - luokitteluun (Toiviainen 1997, 109–148) ja rinnastettavissa muihin jaotteluihin, jotka eri tavoin kattavat näitä aihealueita (ks. esim. Vaillant 1995, 59–114). Luokittelu on osittain päällekkäistä, esimerkiksi lapsuudesta johtuvien syiden kuvailu voi liikkua yhtä aikaa fysiologisen perimän, vanhemmilta saadun sosiaalisen mallin ja niistä kehkeytyvien psyykkisten vasteiden rajapinnoilla. Luokittelun merkitys on kuitenkin lähinnä kontekstoida tutkittavien esiin nostamia syitä ja auttaa hahmottamaan niiden eroja tutkimusryhmien suhteen. Tarkastellessani ryhmien eroja tuotan samalla kuvauksen ongelmakäytön muodostumisesta koko aineiston tasolla sellaisena kuin tutkittavat tuovat sen esiin.

Alkoholiongelman kehittymisen teema oli olemassa jo haastattelutilanteessa, kun tutkittavat saivat vapaasti tuottaa kuvauksia ongelmansa kehittymisestä ja sen ilmenemismuodoista. Syytä alkoholinkäyttöön ei kysytty suoraan, mutta lähes kaikki tutkittavat käsittelivät tätä teemaa jollakin tasolla puheessaan. Osa tutkittavista tuotti monipuolisempaa pohdintaa toisten jättäessä syypohdinnan

vähäisemmän erittelyn varaan. Monipuolisesti alkoholisminsa lähtökohtia pohtineita henkilöitä löytyi kaikista tutkimusryhmistä. Alkoholiongelman syihin liittyviä sitaatteja lukumääräisesti tarkastelemalla, syiden pohdinta näytti olevan hieman tyypillisempää *asiakkaille*³¹. Tutkittavien väliset erot muodostuivat kuitenkin pääasiassa ryhmien välisiä eroja merkittävämmäksi. Sinänsä pohdinnoissa ei koodifrekvensseistä huolimatta ole laadullista eroa siten, että useampia syitä eriteltyt olisi käsitellyt asiaa syvällisemmin. Tulos kertoo lähinnä siitä, että toisilla syypohdinta on fokusoitunut ja he ovat löytäneet selkeämmän syyn omalle ongelmakäytölleen, kun taas toiset kuvaavat useiden syiden olleen merkityksellisiä oman alkoholinkäytön alkamiselle. Muutamille tutkittaville näytti olevan tyypillistä siirtyä nopeasti ongelmasta irtautumisen kuvaamiseen syy-pohdinnan ohittaen. Nämä tutkittavat fokusoivat selkeämmin teemahaastattelun mukaiseen kysymysrunkoon. Syiden pohdinnan sijasta he kuvasivat vähittäistä luisuaan alkoholinkäyttöön ja sitä, etteivät he kokeneet olevan olemassa mitään erityistä syytä käytön muodostumiselle ongelmalliseksi. Niin oli vain käynyt.

Kyllä mää ensiks join tietysti niinku muutkin ihmiset. Se lisäänty ja lisäänty ja ei siinä mitään erityistä syytä tarvinnu periaatteessa olla. H/AS/M/015/59

Koski-Jänneksen (1998, 42) eri riippuvuuksista toipuneita koskevassa tutkimuksessa vain pieni osa tutkittavista tulkitsi ensikontaktin riippuvuuden kohteeseen kohtalokkaaksi, enemmistölle riippuvuuskäyttäytymisen alku oli viaton ja vasta pikku hiljaa mukaansa vievä. Myös Bruun ja Markkanen (1961, 36–46) ovat havainneet alkoholismien kehittymisen noudattavan hyvin yksilöllisiä teitä ja kehittyvän joko ensimmäisestä käyttökerrasta tai vähitellen. Käytön vakiintuessa kulutus ja juomapäivien määrä alkoi luisua vähitellen suuremmaksi. Hidas käytön lisääntyminen tapahtui salakavalasti ja ongelmaan herääminen usein vasta vuosien päästä.

Ja sit meitä aina joitakin sortu ja mä nyt olin semmonen joka jäi sitten koukkuun siihen. Se vaan kesti tommosen kymmenen vuotta että se kehitty siinä. H/SP/M/028/45

³¹ Sitaattien lukumääräinen (koodifrekvenssit) tarkastelu toimi yhtenä keinona löytää kvalitatiivisesta aineistosta ryhmäkohtaisia eroja.

Mun alkoholiongelma ilmeisesti se lähti niin salakavalasti. Ja tuota ensinnäkin jos ajatellaan paljon vuosia taaksepäin, niin mun miehen ammatti oli upseeri, että jouduttiin joka viikonloppu käymään upseerikerholla ja ne oli ne pienet liköörit. Aikaisemmin mä en käyttänyt alkoholia ollenkaan ja pikkuhiljaa sillä lailla sitten siitä niinkun tota. Se oli niinkun elämäntapa. H/AA/N/007/35

Alkoholi maailmanlaajuisena valtapäihteenä muodostaa merkittävän terveysriskin aiheuttaen suorina vaikutuksina esimerkiksi terveiden elinvuosien menetyksiä, ennenaikaisia kuolemia ja loukkaantumisia (Ahlström 1998, 24). Myös välilliset, kuten sosiaaliset vaikutukset ovat huomattavat ja koskettavat myös alkoholistin ympäristöä ja yhteiskuntaa laajasti. Tästä kulutustaustasta on helppo ymmärtää miten suuri ihmisten kosketuspinta on alkoholiin ja viimeaikaiset päihdetapauskannan tulokset kertovatkin päihteiisiin liittyvien ongelmien pitkäaikaisesta kasvusta Suomessa (Nuorvala ym. 2008, 659). Samansuuntaisia arvioita on kansainväliseltä kentältä esittänyt Bruce Alexander (2004, 12–13).

Alkoholinkäyttöä ja humaltumista säätelevät yhteiskunnalliset normit, jotka ovat kulttuurisidonnaisia, mutta muuttuvat myös ajassa (Ahlström 1998, 20–28; Keryell 1997, 167–185). Suomalainen juomatapa on kulttuurisesti omanlaisensa ja siihen kuuluu humalahakuinen päihdekäyttö (Mäkelä ym. 2001, 1579–1585). Suuri osa erilaisista tilaisuuksista ja kulttuurisista rajapyykeistä on alkoholin käytön sävyttämää (Lund 2006, 157). Alkoholiin tutustutaan nykyään 12–16 -vuotiaana. Alkoholia on hyvin saatavilla ja normatiivinen kontrolli varsin vähäistä. Suomessa on perinteisesti juotu humalahakuisesti, ja juomismalli näyttää tämän aineistonkin valossa tietyssä määrin kulkevan sukupolvelta toiselle. Muutokset käyttökulttuurissa ovat varsin hitaita.

Huolimatta käyttötiheyden keskimääräisestä laskusta ja humalajuomisen harvinaistumisesta, lähes viikoittain humaltuvien osuus ei ole kuitenkaan vähentynyt ³² ja alkoholi aiheuttaa entistä enemmän terveiden elinvuosien menetyksiä. Raittiiden määrä nuoremmassa ikäluokassa on pitkällä aikavälillä vähentynyt huolimatta aivan viime aikojen positiivisesta kehityskulusta (Ahlström

³² Alkoholijuomien tilastoitu kulutus 100-prosenttisena alkoholina asukasta kohden oli vuonna 2007 8,7 litraa, jonka lisäksi tilastoimatonta kulutusta lasketaan olevan noin 1,8 litraa asukasta kohti. Kulutus Suomessa on kehittynyt pitkään nousujohteisesti. Edelliseen vuoteen (2006) nousua oli 0,2 %. Vuonna 2004 tapahtunut hintojen lasku heijastuu edelleen kulutukseen, joskin tasaantuneena. Euroopan kehitys päihdetilastoissa on lähes poikkeuksetta nouseva ja Suomi on seurannut trendiä muun Euroopan mukana. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2008, 55.)

ym. 2008, 73–83; Mäkelä & Room 2008). Myös sukupuolierot ovat kaventuneet lähes olemattomiin (Päihdetilastollinen vuosikirja 2006, 20, 84–87). Tyttöjen päihdekäyttö on lisääntynyt merkittävästi. Päihteidenkäyttökulttuuri on muuttunut alueellisesti yhtenevämmäksi siten, että käyttö kaupungeissa on vähentynyt ja käyttö maaseutukunnissa vastaavasti kasvanut. Lisäksi maaseudun nuoret ovat lisänneet liuottimien käyttöä päihtymystarkoituksessa (Ahlström ym. 2008, 80–81). Käyttö muuttuu yhtenevämmäksi, mutta samalla se marginalisoituu (Nuorvala ym. 2008, 661–665). Yhteiskunnan normien rakentuessa keskimääräisen käytön mukaan alkoholia runsaasti käyttävät marginalisoituvat. Vaikeasti alkoholisoituneen on entistä hankalampi päästä kiinni norminmukaiseen elämään. Alkoholiin liittyvät kaupalliset intressit johtavat primaariprevention eli terveysvalistuksen ylikorostumiseen, mikä johtaa ongelmien kärjistymiseen erityisesti päihdeongelmaisessa populaatiossa.

Taulukko 3. Tutkimushenkilöiden (n=104) säännöllisen alkoholinkäytön aloitusikä (vuotta).

Tutkimusryhmät	Ryhmäläiset (n=51)	Spontaani- toipujat (n=35)	Asiakkaat (n=18)	Kaikki (n=104)
M	20,3	21,7	20,1	20,8
SD	7,0	9,1	5,2	7,5
vaihteluväli	12–40	14–57	14–35	12–57

Tutkittavien aloitusikä säännölliselle alkoholinkäytölle oli 20 ikävuoden tietämillä³³. Denice Walker ym. (2004, 822) ovat arvelleet huumeidenkäyttäjiä koskevassa tutkimuksessaan säännöllisen käytön aloituksen olevan määräävämpi päihdeongelman kehittymiselle kuin ikä satunnaisen käytön alkaessa (Walker ym. 2004, 822). *Spontaanitoipujien* säännöllinen käyttö oli alkanut hieman myöhemmin kuin muilla ja yksilöllistä vaihtelua oli enemmän kuin muissa ryhmissä, joskin tilastollisesti merkitsevää eroa ei esiintynyt. Käytön myöhäisempään aloitukseen on liitetty arvioita lievempiasteisesta päihdeongelmasta, joka on

³³ Kysymys kuului täsmällisesti ”Minkä ikäisenä aloit käyttää alkoholia säännöllisesti?”

helpompi voittaa ilman professionaalista hoitoa ja vertaistukea (Babor ym. 1992c; Cloninger ym. 1981; Cloninger ym. 1988; Neve & Lemmens 1997).

Ensimmäinen humala koettiin huomattavastikin aikaisemmin ja satunnaisia kokeilukertoja oli ennen säännöllisen käytön aloittamista. Ensikosketus alkoholiin tapahtui samoin kuin Koski-Jänneksen (1998, 43) tutkimuksessa 16–17 -vuotiaana. Varhaisemman päihteidenkäytön aloituksen on huomattu indikoivan alkoholi-ongelman kehittymistä (Bruun ja Markkanen, 1961, 38) ja vakavampaa päihdeongelmaa (Johnson ym. 2000, 21–23). Säännöllinen käyttö näyttää tässä aineistossa liittyvän täysi-ikäisyyteen ja alkoholin saatavuuden kasvuun. Yhteiskunnalliset tekijät linkittyvät alkoholiongelmien syntyyn oleellisella tavalla.

4.1.1 Seura teki kaltaisekseen – riippuvuuden sosiaalinen rakentuminen

Sosiaaliset syyt alkoholin ongelmakäytölle nousivat esiin muita kategorioita useammin kussakin tutkimusryhmässä. Ne muodostivat suurimman selkeän syyn, joka tutkittavien kokemuksen mukaan oli riskitekijä alkoholiongelman kehittymisessä.

Alkoholi toimi eräänlaisena katalyyttinä ja sillä haettiin muutosta, joka poisti estoja arjessa, työelämän haasteissa sekä sukupuolten välisessä kanssakäymisessä aiheuttaen positiiviseksi koettuja olotiloja. Alkoholi toimi ikään kuin ”lääkkeenä”, joka mahdollisti tutkittavien kokemuksissa ns. normaalin kanssakäymisen toisten kanssa. Siinä mielessä seuraavissa luvuissa käsiteltäviä käytön psyykkisiä ja fysiologisia syitä ei voi tarkalleen rajata sosiaalisten syiden ulkopuolelle, vaan erilaiset syyt linkittyvät vahvasti toisiinsa.

Mä olen ollu siis äärettömän ujo. Ihan lapsena, että ku jos tuli vieraita niin mä en uskaltanu tulla näytille. Ja sitte ku mut vietiin sinne mä rupesin itkeen ja muuta yleensä ottaen. Mutta ei se ei se ollu aina, mut mulla on ittelle jääny semmoset muistikuvat sitte tota. Mä tarkotin vaan tällä sitä, että se on ollu ilmeisesti toi ottaminen niin semmonen jonkinlainen voimanlähde olevinaan kanssa.
H/AS/M/103/53

Kännissä se itsetunto kohosi klassisesti ihan eri mittoihin kun selvin päin. Mä olin hirveen ujo ja semmonen ja tota sit kannissä kaikkee muuta kun ujo ja se oli varmaan aika suuri syy. Sit siinä oli kaikkee näitä tämmösiä alakulttuurihommia,

et missä sitte piti olla kaikkein kovin ja se autto kaikessa tämmösessä, just itsetuntokuvioissa se viinan juonti. H/SP/M/104/63

Kyseessä oli kaksisuuntainen vaikutus, sillä pitkällä aikavälillä itsetunto myös laski vietetyn elämäntavan vuoksi. Alkoholinkäyttö ja itsetunnon heikkeneminen näyttivät liittyvän yhteen (Koski-Jännes 1992, 21).

Kahden ja puolen vuoden jakso, jonka siellä Helsingissä vietin niin se meni ihan ettei ollu kämppää ei mitään. En mää roskiksessa nukkunu, mutta ulkona joutu oleen ja romahti täysin niinku siinä. Siinä meni kaikki itsetunto alas ja mihkään tarkempaan ei viittiny keskittyä. H/AS/M/006/51

Merkittävimpana sosiaalisena syytekijänä tutkimuksessa nousee esille kaveripiiri ja sen aiheuttama sosiaalinen paine ja veto kohti päihdekulttuuria. Päihteidenkäyttö tapahtuu usein kavereiden kesken ja on sosiaalinen tapahtuma (Ahlström 1998, 23). Alakulttuurin tukiessa käyttöä toiminnan haitat ilmenevät tai ne myönnetään vasta myöhemmin, kun ”sankaruus” päihteidenkäytön ympäriltä on haihtunut. (Koski-Jännes 1998, 39–44.) Kaveripiirin imu tuntuu erityisesti nuorella iällä, kun oma persoonallisuus on vielä rakentumassa. Niillä, joille edellytykset päihdeongelman kehittymiseksi ovat muutoinkin otolliset, tämä voi olla kohtalokasta.

Se mun kaveripiiri oli kuitenkin semmonen [lähiössä]. Tota ei kaveripiirin syy tietenkään mutta et ne oli mua pikkusen vanhempia, vuoden tällään. Kun ne alko kaljotteleen ja mun oli niinkun täksää pakko mennä porukan mukana ja mää oon ihan opetellu juomaan tajuamatta mitä mää teen. H/AA/M/101/55

Siihen aikaan oli tapana tehdä kesät nuoresta pojasta saakka töitä. Ja näitten iäkkäämpien veikkojen seurassa yritti pysyä niinku samassa tahdissa ja joutu semmosiin, tai joutu [toistaa sanomansa lainausmerkein]. Oltiin semmosissa tilanteissa että. Mä muistasin, että tää ensimmäinen kunnon känni oli jo kuusitoistavuotiaana. Ja 13–14 -vuotiaana mä maistelin jo sitte, olin tota semmosissa pienen sorttisissa mettänperkaushommista niin tämmösillä metsäkämpillä ja siellähän äijät teki kiljua. H/ SP/M/025/35

Alkoholinkäytön alku näyttäytyi normaalina toimintana, joka edisti aluksi nuorten keskinäistä kanssakäymistä. Nuorten menot oli norminmukainen tapa ottaa ensikosketusta alkoholiin, mutta toiset jatkoivat tässä oravanpyörässä turhan

pitkään. Sosiaalisuuden ja siihen liittyvän hauskuuden elementti oli tuomittu ennen pitkää katoamaan.

Ensin se kaikki tapahtu kaveripiirissä ihan sääntöjen mukaan ja sit kun määh huomasi että mä en enää niinku jollakin tavalla, mun ei fysiikka eikä mun mieleni kestäny niin rankkaa palautumista elikkä krapula oli aivan hirvittävä. Mä rupesin ryyppään yksin. Mä huomasi että kaverit pikkusen katto, ettei ei tosta taida olla tähän jengiin. H/SP/M/025/35

Nuorena juominen oli norminmukainen, jopa riittinä aikuisen maailmaan toimiva tapa juoda, joka sai ei-hyväksyttäviä piirteitä käytön jatkuessa turhan pitkään. Sosiaalinen tapa nauttia alkoholia johti toisilla riippuvuuden syntyyn vasta vanhemmalla iällä. Halusin erotella nuorena tapahtuvan juomisen ja juomisen aloittamisen myöhemmällä iällä, koska ne olivat hyvin erilaisia tapoja ajautua alkoholiriippuvuuteen. Tässä aineistossa sosiaalinen juomatapa näyttää liittyvän hyvin vahvasti sukupuoleen ja vaikeisiin, usein väkivaltaisiin läheissuhteisiin.

Ongelmakäytön alkamisessa sosiaalinen tapa näyttäytyi varsin naisille tyypilliseltä, kun taas edellä esitetty kaveripiirin veto ja tämän norminmukaisen käytön luisuminen ongelmakäytöksi tuli selkeästi esille miespuolisten tutkittavien kokemissa ongelmakäytön sosiaalisissa syissä. Miehet pyrkivät juodessaan tietoisesti irrottautumaan arjen rooleista (ks. myös Ahlström 2000, 447; Alasuutari 1986). Ahlström (2000) on havainnut tutkimuksissaan, että naisten juomistilanteille on tyypillistä sosiaalisuus sekä ystävyys-, sukulaisuus- ja naapurisuhteita koossa pitävä tehtävä.

Mun oli hirveen paha olo sen eron jälkeen kun lapset jäi isän luo asumaan ja määh olin yksin. Ja niin sitten tuntu, että se ainoa sosiaalinen tapa oli tavata niitä työkavereita sen kaljottelun merkeissä. Niinpä sitten samanlaiset lapset viihtyvät keskenään [naurua]. Määh tutustuin ihmisiin, jotka myöskin joiivat, keski-ikäisiä naisia, joille oli sattunut elämässä sitä sun tätä. H/AA/N/026/47

Naisille tyypilliseltä vaikutti samoin ongelmalliseen alkoholinkäyttöön ajautuminen puolison myötävaikutuksella (ks. esim. Paris & Bradley 2001).

Seura teki kaltaisekseen oikeestaan. Määh yritin siinä monta kertaa raitistua. Sitten kun tää mun exsmies [--] on alkoholin suurkäyttäjä, tai siihen aikaan oli, niin

oikeestaan mä en kestäny sitä selvinpäin sitte. Sitä ei melkeen pystyny lopettaan, se meni aina se kaks kolme neljä päivääki. H/AS/N/079/64

Mää oon ruvennu ottahan viinaa vasta tota mentyäni naimisiin. [--] Mulla oli niinku väkivaltanen mies. Me asuttiin [kaupungissa] ja silloin siellä ruvettiin ottaan niinku ensimmäistä kertaa viinaa. Sitten meillä oli näitä [yrityksiä] ja siellä oli näitä taloudellisia ongelmia ja sitte se alako niinku lyömisellä. Ensinnäki mua löi siellä ihan asiakkaitten nähen. Ja nii sen tää sen väkivaltaisuus rupes näkyhyn ja sitte siinä tuli kaikennäköstä elämäsä vastoinkäymistä. Ja ku me otettii sitä viinaa ja ku se pääsi kehittyyn tää riippuvuus mulle, niin siin oli semmonen hyvä kasvualusta sille viinan ottamiselle sitte. H/AA/N/108/46

Naisilla parisuhteen päättymisellä oli useimmiten positiivinen vaikutus alkoholinkäytön vähenemiseen (ks. esim. Humphreys ym. 2004, 107–113). Sen sijaan miehillä parisuhteen päättyminen mahdollisti juomisen jatkumisen, kun viimeisetkin esteet käytölle hävisivät. Myös erosta johtunut yksinäisyys ohjasi käyttäjäpiireihin ja parisuhteen päättymisen kuvauksiin liittyi hyvin usein kuvaus lisääntyneestä alkoholinkäytöstä.

Usein mulla ne juomisten aloittaminen ajottu niin että sunnuntai-iltana kun mä saatoin [poikaani] seitsemän bussille tonne [toiselle paikkakunnalle], jossa hän asu silloin äitinsä kanssa, niin mulla oli varattuna jo juomat jo silloin sunnuntai-iltana. Mää en kestäny sitä eroa. Eroja on ollu mun elämässä niin paljon, eroja ja luopumista, että mä olen allerginen niille niin. Kun painoin oven kiinni kotiin tullessani, mulla oli pullo kädessäni ja oli ihan pakonomasta juomista. H/SP/M/071/50

4.1.2 Se on syntymälahja – alttius riippuvuuden syntymiseen

Alkoholiongelman syy nähtiin itsen ulkopuolella helpoimmin silloin, kun käytön syyksi nostettiin joko perinnöllinen alttius tai ympäristötekijät, joihin yksilöllä ei ollut juuri vaikutusmahdollisuutta. Tällaisia olivat esimerkiksi yhteiskunnan alkoholipoliittiset linjaukset tai taloudelliset seikat.

Käytön syitä koskevissa kuvauksissa tutkimusryhmien väliset erot näkyivät selkeimmin siinä, missä määrin tutkittavat selittivät alkoholiongelmansa syntyä fysiologisin syin. Siinä addiktion syntymisen takana nähtiin peritty alttius, sairaus tai psyykinen persoonallisuuden rakenne. Tutkimusryhmien välinen ero selittynee ryhmien hoitohistoriasta ja toipumisreitistä käsin.

AA:n ideologia pohjautuu käsitykseen alkoholismin fysiologisesta alkuperästä, minkä seurauksena yksilö alkoholisoituu. Toipuminen edellyttää, että sairautta on opittava hoitamaan oikealla tavalla. Käsitys ilmeni tutkittavien puheessa viittauksina sairauteen, tappavaan tai tarttuvaan tautiin tai hallittavuuden mahdottomuuteen.

Kolkytuoitiaana menin ensimmäisen kerran AA-kokoukseen. Että mää tajusin niin selkeesti miten sairas mää olin, mutta se ei mitään auttanu vaan sitten paheni. Vaikka mää tiesin koko ajan että tää on sairaus ja mää oon alkoholisti, niin silti mää en voinu sille mitään. Tuntu ettei oo mitään keinoa. H/AA/N/018/54

Riippuvuuden määrittely lääketieteellisenä tilana on Suomen perinteisesti sosiaalihuoltoon perustuvassa hoitojärjestelmässä kenties uudempi ilmiö. Riippuvuuden syinä on nähty perinnölliset piirteet ja fysiologiset poikkeavuudet, jotka johtavat haitalliseen, kierteenomaiseen ja toistavaan käyttäytymiseen. Yksilön ja hänen ympäristönsä vuorovaikutus on tästä näkökulmasta lähinnä välittävä tekijä ja riippuvuuden etiologia nähdään nimenomaan biologisperäisillä tekijöillä. (May 2001, 385–386.) Medikalisoitunut käsitys on läpituokevaa myös toipuneiden itsensä joukossa ja se näkyi tutkittavien puheessa siinä, miten he kuvasivat riippuvuutta varsin lääketieteellisin termein, puhuen esimerkiksi geeneistä, toleranssista, välittäjäaineista ja diagnoosista sekä selittivät riippuvuuden kehittymistä fysiologisin selitysmallein.

Meil on suvussa geenejä, on siellä. Isoisä oli kova juoppo ja mun isä oli. Joi aikalailla kans. H/SP/M/036/37

Vaikka fysiologisten syiden erittely oli tyypillistä *ryhmäläisille*, näytti samankaltaista syypohdintaa esiintyvän myös muita reittejä toipuneiden puheessa. Alkoholismin sairauskäsitys on päihdeongelmaisten keskuudessa vahva ja läpituokeva, vaikka yhteiskunnassa alkoholismi nähdään edelleen enimmäkseen moraalisenä ongelmana (Klingemann ym. 2001, 92–93; Pennonen, julkaisematon artikkelikäsitelmä). Sairauksikäsitelmän riskit liittyvät lähinnä omavoimaisuuden ja pystyvyysodotusten (self-efficacy; Bandura 1977) niukkuuteen, joihin tosin voi saada avun hoidon piiriin hakeutumalla. Toisaalta sairauskäsitys voi olla lohdullinen tarjotessaan mahdollisuuden ulkoistaa syyt ja saada vapautus alkoholinkäyttöön usein liittyvästä syyllisyydestä.

Fysiologiin syihin vedottiin haastatteluissa, kun erityisesti käytön hallinta oli osoittautunut jo alkumetreillä vaikeaksi. Aversion puuttuminen nähtiin yksilön fysiologisena ominaisuutena, jota geenit säätelevät (Hyytiä 1998, 36). Samat seikat johtavat retkahdukseen erityisesti silloin, jos retkahduksilta suojaavat seikat, kuten sosiaaliset verkostot, ympäristö, moraalit ja minäpystyvyys ovat puutteelliset. Tutkittavat näkivät käytön hallinnan taitolajina, jossa he itse kokivat epäonnistuneensa. Selitys näyttää lähentyvän vaikeutta hallita alkoholinkäyttöään psyykkisesti, mutta tutkittavien tapa selittää säännöstelykyvyn puute viittaa varsin myötäsyntyyseen ongelmaan, jossa kontrollikyky on ollut puutteellista ”jo kloppina”, puute on ”syntymälahja” ja käytön muodostumiselle ongelmaksi oli selkeää ”taipumusta”.

Emmää hakenu siis tommosta niinku sanotaan, kuinka se nyt on, juovuksiin itteni tarkottanu, vaan sellaseen pikku sievään. Mutta kun ei se onnistunu. Mussa ei ollut lapsesta, ensimmäisestä ryyppäämisestä kontrollikykyä. Se on syntymälahja. H/AA/M/002/25

Aina kun mää viinaa otin niin mää melkein aina sitte otin niin, että musta ei ollu [mihinkään]että mää sammuin. Että mulla ei ollu sitä silloin kloppinakaan sitä säännöstelykykyä. H/AA/M/004/34

Huomasin kun sitä tuli juotua tolleen viikonloppuna, niin jos vain sunnuntaiks jäi, niin kyllähän sitä heti joi ne sitten vielä pois. Sitä niinku oli taipumusta siihen alkoholiin. Luontaisia kykyjä. H/SP/M/016/43

Ongelmakäytöksi kehittymistä edisti myös alkoholikäytöstä puuttuva krapula (ks. esim. Vaillant 1995, 70). Mielenkiintoista oli, että erityisesti naishaastateltavat mainitsivat omanneensa erityisen hyvän kyvyn kestää juomista ilman epämiellyttävää krapulaa. Vertailua tehtiin suhteessa ystävättärien alkoholin sietokykyyn.

Mulle ei tullu kovin helposti krapula, ellen mää juonu konjakkia ja viskiä. Ja mää yleensä pyrin niitä välttämään tai sitten kunnes mää olin juonu niin paljon, etten mää muistanu että mää en konjakkia voi juoda. Mulle ei ollu sitä muistutusta mikä tavallisesti ihmiselle että, huh huh kun tästä tulee paha olo. Lapsuudenystävä muisteli, että mitenkä kun muut makasivat pää kipeenä, niin mää ryhdyin touhuaan, laittaa aamiaista ja tiskaamaan edellisen illan tiskejä ja tälleensä. H/AA/N/026/47

Mulla oli tää tämmönen maitti ihan erilainen kuin muilla, jos me ystävätärten kanssa juotiin vaikka viinipullo puoliks, niin toiset humaltu liikaa ja sairastu siitä ja oksensi. Mulle tapahtunu koskaan mitään sellasta. Ja siihen aikaan mulla meni lujaa ja hyvin sen kanssa. Se oli kuitenkin alusta lähtien erilaista ja mä pystyin juomaan valtavia määriä ihan eri tavalla kuin toiset. H/AA/N/018/54

”Hyvä viinapää” toimi porttina alkoholiongelmiaan, sillä negatiiviset kokemukset juomisesta puuttuivat lähes tyystin ja normaali varoituskonkaniemi ei toiminut. Negatiivisten tuntemusten puuttuminen viittaa Vaillantia (1995, 64–73) mukaan lisääntyneeseen riskiin alkoholisoitua tai muodostaa riippuvuus muita päihdyttäviä aineita kohtaan.

Kaksi tutkittavaa mainitsi jonkinlaisia yhteiskunnallisia syitä pääasiallisiksi ongelmakäytön synnyssä. Välillisinä tekijöinä ne esiintyivät useilla tutkittavilla, muutamat tutkittavat kuvasivat oman ongelmanvyyhtensä käännekohdaksi keskioluen vapautumisen vuoden 1969 alussa. Alkoi entistä rankempi alamäki, millaiseksi tutkittavat tunnistivat sen vasta nyt jälkikäteen. Tässä valossa yhteiskunnalliset mekanismit, joita käytetään alkoholin kulutuksen säätelyyn ja hoitoon (ks. esim. Alexander 2004, 23–25), nousevat merkittävään asemaan. Ne edistävät alkoholinkäyttöä yhtenä osatekijänä ja ne esiintyvät useimmiten haastateltavien puheessa lisäargumenttina muiden selitysten joukossa.

Se oli varmaan sitä perua kun meitä sanottiin semmoseks märjäksi ikäluokaksi, kun oli töitä oli rahaa oikeestaan - tai ei ollu miten sen nyt ottaa, mutta kumminkin. Sitte tuli siihen aikaan, että vapautu tuo keskikalja, että olosuhteet oli otolliset. H/SP/M/028/45

Yhteiskunnalliset syyt käsittivät alkoholipolitiikan seurannaisvaikutusten ohella myös muita ulkoisia rakenteita, joilla oli ollut liialliseen alkoholinkäyttöön ohjaava rooli. Alla on erään tutkittavan kuvaus 1990-luvun lopun muoti-ilmiöstä, kotiviinin ja oluen teosta, jonka tämä nainen koki kohtalokkaaksi omalla kohdallaan.

Mää muistan sen kauheen hyvin kun mun siskonmieheni oli alkanu tekeen itte kotiolutta[--]. Mää olin jo sitten muuttanu [takaisin] Suomeen [--] ja Suomeen oli tullu hirveesti näitä olut ja viinitarvikemyymälöitä ja mun siskonmies sitten kerran sano, että mikset sää tee ite sitä. Ja sit se opetti mut kädestä pitäen miten se tehdään ja siitähän mä riemastuin hirveesti, että kun mä olin justinsa niihin

aikoihin eronnu tästä [--] toisesta aviomiehestäni ja ostanu oman asunnon ja rahaa oli vähän. Niin se oli mulle kauheen ihana asia, että mää niinkun sain, sainkin yhtäkkiä hirveen vahvaa olutta. Mul oli aina se siitä satsista tuli melkein kolme koria ja semmosta viis kuus seittemänkin prosentista olutta ja vain markan pullo suurin piirtein. Et se oli niinku semmonen kyllä yks semmonen käännekohta, että mulla sitä olutta sitten oli aina kotona. Mää en koskaan sitten päästäny semmosta tilannetta, että mää olisin juonu sen ihan loppuun asti, mää aina huolehdin siitä. Joskus sit kerkesin sen pullottaan ja joskus kuupalla suoraan ämpäristä mut sitä oli niinku aina. Sit mikä todella surullista ja sääliittävääkin on, että mää viä kuvittelin olevani viä kauheen nokkela ja fiksu et mää olin tämmösen ja säälin muita ihmisiä, jotka osti tyhmyyttään kallista kaljaa, ettei oo tämmöstä keksiny. Näin halvalla ja näin paljon viinaa. Et se niinku se oli niinku ihan selvä vedenjakaja. H/AS/N/043/54

Alkoholinkäytön muodostuttua ongelmalliseksi liikutaan usein yhteiskunnan normaaliuden rajapinnalla. Aineiston valossa näyttää siltä, että kontrollijärjestelmä ei siitä huolimatta puutu yksilön ongelmalliseen alkoholinkäyttöön kovin helposti. Klaus Mäkelä puhuu Yhteiskuntapolitiikka -lehdessä Christoffer Tigerstedtin (2000, 464–468) haastattelemana rajapinnoista, joissa puuttuminen voisi muuttaa käyttöä ongelmattomaan suuntaan. Eräs tutkittava (H/AA/M/017/54) kuvasi kohtaamisiaan poliisin kanssa, joissa koki saaneensa erityiskohtelun ja välttyneensä ikäviltä seurauksilta, mutta pysäyttävää merkitystä kohtaamisilla virkavallan kanssa hänellä ei ollut.

Taloudelliset syyt esiintyivät tutkittavien puheessa pääsääntöisesti kuvaamassa omaa addiktoitumista. Sitä kuvattiin myös esimerkein, joissa haastateltu kuvasi rahan vaikutusta jonkun tunnetun julkisuuden henkilön kautta.

Yhdistettynä tää raha ja viina, niin se on kauheen paha yhdistelmä. Olen nähnyt [yhden julkkiksenkin] kun lehdissä sanottiin, että se ei voi enää koskaan ottaa viinaa niin minä näin sen Hesassa torilla aamulla kuuden aikaan ja sillä oli se koko jengi ympärillä ja hauskaa oli ja vauhti päällä. Ja siinä oli juuri se rahan kirous. Se tekee sen, että pystyy juomaan itensä hengiltä. H/SP/M/023/46

Lehdistössä julkisesti alkoholistiksi leimatun kuvaaminen esimerkkinä voi olla retorinen keino vakuuttaa kuulijaa oman näkökulman oikeellisuudesta, mutta sen reaalista merkitystä ei voida myöskään pois sulkea. Mahdollisuus ja alttius voivat yhdessä muodostaa kohtalokkaan yhdistelmän. Tilaisuus käyttöön oli monella

tapaa addiktion kehittymistä edesauttava, tapahtui se sitten normatiivisen sallivuuden kautta tai taloudellisten syiden myötä.

4.1.3 Jonkinlainen voimanlähde – alkoholi itsesäätelyn välineenä

Alkoholiongelmaisten vanhempien lapsilla on pitkä historia psykologian tutkimuskentällä (ns. COA-tutkimus; Children of Alcoholics). Vanhempien alkoholismien selitysvoima on vähentynyt, kun rinnalle on viime aikoina noussut perheprosessien ja kokemusten tarkastelu. Suuri osa alkoholiongelmalle altistumisen vaikutuksesta näyttää tapahtuvan reagoitina vaikeaan elämäntilanteeseen ja vanhemman alkoholismi näyttäytyy pikemminkin välittävänä tekijänä. (Itäpuisto 2008, 85–91.) Ottamatta kantaa laajaan kysymykseen alkoholismien periytymisen puolesta tai vastaan, näyttää siltä, että vanhemman alkoholismi tarjoaa osalle tutkittavista selityksen omaan elämäntilanteeseen liittyneestä alkoholismista. Lapsuuden ja nuoruuden kokemusten merkitys alkoholiongelman synnylle nousi esiin vajaalla kolmanneksella haastatelluista yhtenä syynä heidän ongelmalliselle alkoholinkäytölleen. Haastatellut eivät juuri selittäneet ongelmiaan perheen dynamiikkana, vaan suorasti roolimallina. Aineistossa haastatellut vetosivat vanhemmilta saatuun alkoholinkäytön malliin tai ahdistukseen, joka syntyi lapsuudenperheen alkoholinkäytön seurauksena. Alkoholin muodostumisella psyykkisen itsesäätelyn välineeksi on siten nähtävissä pitkälti sosiaalinen perusta.

Maritta Itäpuiston (2004, 43) alkoholistien läheisten kirjoitelmista koostuvassa aineistossa osa ilmaisi menneisyyden vaikuttaneen myöhempään elämäänsä ja koki sen edelleen taakaksi. Myös käsillä olevan tutkimuksen valossa näyttää siltä, että lapsuudenperhe ja sitä kautta saadut kokemukset alkoholista voivat muodostua kokemuksellisesti tärkeäksi tekijäksi ja vaikuttaa jossain määrin oman alkoholiongelman kehittymiseen. Perhe ja usein vanhemmat toimivat sosiaalista oppimista tuottavana viiteryhmänä. Ongelmallinen alkoholinkäyttömalli on merkittävä perhedynamiikkaan liittyvä riskitekijä, joskin vielä sitä merkittävämmäksi on arvioitu perheyhteys (family bonding), sen toimivuus tai toimimattomuus (Kuntsche & Kuendig 2006, 78–81). Todellisuudessa altistavien tekijöiden läsnä ollessa osa onnistuu luomaan kaikesta huolimatta normaalin suhteen alkoholiin (Holmila ym. 2008, 424). Perheen alkoholin käyttökulttuuri voi

antaa monenlaisia vihjeitä käytön suotavuudesta. Alkoholi liittyi lapsuudessa sekä positiivisiin, että negatiivisiin kokemuksiin, joita kumpaakin kautta oli ajautettu samaan lopputulokseen, oman alkoholiongelman muodostumiseen.

Muistan nuoruuttani. Voi olla, että määhän jopa pidin että no, pitäähän sitä miehen ottaa. Että siinä oli pikkusen semmosta malliaki kai. H/AS/M/103/53

No se lapsuuteni oli neuroottinen, isä oli alkoholisti. Ihmiset sano, että Anssi ei ikinä ryyppää kun näkee tota isäänsä ja ittekin aatteli. Mutta musta kehitty vähän sellanen arka ja pelokas ja sitten meitä oli sota-ajan poikaporukka, niin teki niin hyvän olon tää alkoholi, kun oli estoja niinkun tyttöjen suhteen ja muuta. Meillä oli semmonen et otetaan rohkaisuryyppy. Mutta määhän otin niitä rohkaisuryyppyjä liikaa. Että se niinku vei tämmösen estosen kaverin, ujon vei niinkun maailmaan ja elään. H/AA/M/002/25

Vanhemmilta saadun käyttäytymismallin ohella lapsuuteen liittyi ahdistusta, jonka tutkittavat esittivät syyksi ongelmalliselle alkoholikäytölle. Viina toimi eräänlaisena puskurina, jolla kasvuiän vaietut, vaikeat asiat sai työnnettyä kauemmas, niiden tuntuessa liian tuskallisilta kohdata. Alkoholi sai eräänlaisen oman minuuden säätelijän roolin.

Kyllähän siinä oli paljon tämmösiä lapsuuden tapahtumia, jotka [--] jäi niinku valtavaks klimpiks tonne päähän, että niitä asioita ei kyenny käsittelemään missään. H/AA/M/001/51

Tietystihän siinä, tai on muitakin syitä tietenkin, kaikennäköisiä lapsuuden kokemuksia. Kaikkihan ne tonne koteloituu tonne alitajuntaan tietysti sitte. H/SP/M/016/43

Vaikeudet lapsuudessa ja nuoruudessa heikentävät yksilön sisäisiä voimavaroja, eivätkä hallintakeinot pääse täysin kehittymään. Muutosten edessä elämä saattaa muodostua olosuhteiden armolla olemiseksi (Rönkä 1996, 158–162) ja päihdeongelma pääsee rauhasa kehittymään. Negatiiviset kehityskulut vahvistavat toisiaan.

Tutkittavat kuvasivat alkoholia mielihyvän lähteeksi. Taustalla on ehkä selkeimmin alkoholin käsittäminen opittuna käyttäytymisenä ja mekanismina, jota kautta yksilö addiktoituu käytön tuottamien positiivisten kokemusten kautta. Voidaan puhua käyttöön ehdollistumisesta. Positiiviset kokemukset ruokkivat

käyttöä jatkossa. Ensimmäinen kokemus alkoholista antoi vihjeitä siitä, millaisena käyttö tulisi jatkumaan. Usein ensikosketus alkoholiin oli käyttöä jatkossakin rohkaiseva.

Mullehan ei oo koskaan viina ollu hyvää maultaan, mutta ensimmäisistä kerroista lähtien niin se teho on ollu jotain todella mahtavaa. Sitten kun sitä tosiaan halus sitä viinan tuomaa olotilaa jatkaa ja jatkaa. H/AA/M/004/34

Mää inhosin viinaa silloin. Mää aattelin etten ikinä tuu ottamaan. Ja sitten tää isävainani, meil oli semmonen sauna keskellä kaupunkia. Viiskytkilometriä oli viinakauppaan matkaa, niin se sano, että hän rupee tekemään pontikkaa kotona että tuu. Mää olin niinku apulainen. Kerran kun äijä makas sammuksissa oli pontikkapulloja pöydällä mä aattelin, että nyt mä maistan. Kaadoin juomalasiin sitten ja sokeria ja vettä. Sehän olikin mulle tarkoitettu juoma, mä läksin rallaan pyörällä pitkin kartsaa ja vuonna 1952 minä olin jo täys alkoholisti, kun menin inttiin. H/AA/M/030/32

Huonot juomiskokemukset eivät toimi samassa määrin alkoholiongelmalle altistavina tekijöinä. Ainakin niillä voi olla jonkinasteinen ehkäisevä vaikutus. Vaikutuksen pituus on hyvin yksilöllinen.

Ensimmäisen kännini otin viistoistavuotiaana ja tulin heti hakatuks pahanpäiväsesi ja siitä tuli poliisijuttu ja käräjäjuttu ja sen jälkeen tulikin sellanen parin vuoden tauko juomiseen. Tossa seitsemän kahdeksantoista vuoden iässä mä huomasi, että mä olin aikamoinen jännittäjätyppi. Mutta mä huomasi, että muutama keskikalja auttaa, mun on helpompi mennä kauppaan ostaan paita ja olla ihmisten parissa, käyttäytyä. H/AS/M/071/50

Käyttöön ehdollistumisen alle luokittelin syypohdinnat, joissa tutkittava toi vahvasti esille alkoholin positiivisen vaikutuksen omaan itseän. Alkoholia kuvattiin yksinkertaisesti sen tuottaman monenlaisen mielihyvän ja positiivisten vaikutusten kautta. Pohdinnoissa esiintyi runsaasti kuvausta ajanjaksosta, milloin alkoholi kuului oleellisena osana normaaliin arkeen ja sen positiiviset vaikutukset olivat vielä negatiivisia seurauksia edellä.

Aineisto sisälsi paljon kuvauksia siitä, miten alkoholilla oli hoidettu itseä. Tutkittavilla oli hyvin vahva käsitys siitä, että huolimatta ongelmakäytöksi muodostumisesta alkoholilla oli ollut positiivinen vaikutus heidän elämänsä jossakin vaiheessa. Alkoholi ajateltiin itselääkintänä, rentouttajana ja mielihyvän

lähteenä vaikeassa arjessa. Alkoholismi oli hinta, joka tuli vasta myöhemmin maksettavaksi.

Mulla oli se paniikkihäiriö varmasti orastamassa siellä tai se oli jo päällä. Mä huomasin että se pieni määrä alkoholia autto. Helpotti mun käyttäytymistä, se ei silloin vielä ollu haitta. H/SP/M/071/50

Se oli itseasiassa hirveen luonnollista mulle jo silloin ja se sama sama teema niinku jatku oikeestaan niinku viimeisiin saakka, et se oli mulle tuo juominen oikeestaan ihan niinku muut syö tai hengittää taikka jotain. Et tavallaan niinku vois aatella sillain että mä en näillä hermoilla, jotka on nyt jo tietenki toipunu paljon ja jonku verran mutta eihän ne nyt viel kunnosa, niin emmää ois kestänykkään sitä rulijanssia mikä sitte työmaalla ja kaikkee tämmöstä. Et se oli mulle tavallaan ihan lääkeki. H/AA/M/101/55

Mulla on se semmonen tunne et mä oon niinku hoitanu sillä viinanjuonnilla omaa päätäni, et tota niinku tavallaan et jos lähtee ylikerroksille niin sillä saa dempattua ja jos lähtee alikerroksille niin sillä saa nostetta. H/SP/M/104/63

Addiktion luonteeseen kuuluu käytön jatkaminen siitä huolimatta, että negatiiviset seuraukset lisääntyvät käytön myötä ja halu irtautua riippuvuudesta herää (Koski-Jännes 2004, 56–57).

4.1.4 Alkoholismien kehittymisen logiikkaa etsimässä – pohdintaa syistä

Päihdeongelman syiden pohdinta näyttää kuuluvan luonnostaan yksilön tapaan käsitellä menneitä elämänvalintojaan ja elämäntapojensa. Henkilökohtaisen syyntutkimuksen etsiminen on ymmärrettävää, ja siinä pyritään samalla oman minäkuvan selkeyttämiseen. Syyntutkimusta tapahtuu jo ongelmakäytön aikana, mutta vasta tarkastelu tarpeeksi etäältä mahdollistaa kuljetun reitin yksilöimisen. Käsitteily tapahtuu silloinkin rajoittuneiden ajatusrakennelmien puitteissa subjektiivisia, omaan minäkuvaan sopivia narratiiveja luoden. (Holmberg 1986, 217; Koistinen 1986, 229.) Hänninen ja Koski-Jännes (2004) näkevät narratiivit yksilöiden tapoina jäsentää elämäänsä, esittää kausaalisuhteita ja kuvata liikettä suhteessa tavoitteeseen. Yksilö rakentaa narratiivista identiteettiä, joka tekee ymmärrettäväksi menneitä ja auttaa suuntaamaan tulevaan sekä ohjaa toimintaa. Kulttuurinen mallitarina alkoholismista ja toipumisesta kulkee tutkittavan tarinassa mukana. Käännekohtat vaativat narratiivista rekonstruktioita. (Emt., 231.)

Minäkuva yksilön uskomusjärjestelmänä omasta itsestään kokee muutoksia toipumisprosessin aikana ja se nähdäänkin pysyvän raittiuden edellytyksenä (Koski-Jännes 2002, 200; Ruisniemi 2006, 125–126).

Edellä olen esittänyt millaisten asioiden haastateltavat kokivat johtaneen alkoholiongelmansa vaikeutumiseen. Etsin aineiston syypohdintoista eroja ja yhteneväisyyksiä eri reittiä toipuneiden kesken. Analyysitapa mahdollisti eri reittejä toipuneiden kokemuksen erittelyn retrospektiivisesti. Huolimatta kuljetusta toipumisreitistä, syyt näyttäytyivät kaikilla pääsääntöisesti samanlaisina. Kuitenkin lukuun ottamatta sitä, että *ryhmäläiset* korostivat muita enemmän fysiologisia syitä addiktoitumiselle. Kuvaukset olivat tutkittavien subjektiivisia näkemyksiä oman alkoholiongelman kehittymisen syistä ja ne peilasivat sitä, mistä lähtökohdasta tutkittavat oman alkoholinkäyttönsä ymmärsivät.

Hyväksi heuristiseksi työkaluksi syypohdintojen ymmärtämiselle analyysivaiheen aikana osoittautui Koski-Jänneksen (2004, 58; ks. liite 7) biopsykososiaalinen malli, jossa kuvataan miten addiktiivista käyttäytymistä ylläpidetään sosiaalisella, psykologisella ja neurobiologisella tasolla kulkevana monikerroksisena prosessina. Samalla tavoin tärkeäksi teokseksi nousi Westin (2006) teoria riippuvuuden ymmärtämiseksi.

Erityisesti käyttöön ehdollistuminen näyttäytyi sisällöllisesti muista erilaiselta ja kuvasi ennemmin addiktoitumisen prosessia kuin yksittäistä syytä. Koski-Jänneksen käsitteistyksen myötä ymmärsin eron syntyvän tutkittavien puhunnan tason erilaisuudesta. Erilaiset syyn kuvaukset löytyivät eri tasoilta, kuten sosiaalisten tai psykologisten prosessien alueelta. Esimerkiksi alkoholinkäyttöön ehdollistumistaan kuvaavat tutkittavat liikkuvat sosiaalisen ulottuvuuden lisäksi psykologisella ulottuvuudella tiedostaen käyttöön johtaneita psykologisia rakenteita.

Alkoholisoitumisen syiden monikerroksisuus kuvastui tutkittavien tavassa pohtia syitä usean kategorian kautta. Kokemus alkoholiongelman syistä rakentuu useimmiten monen tekijän yhteisvaikutuksena ja altistavien tekijöiden lisääntyminen näyttää tekevän alkoholismien synnyn todennäköisemmäksi. Vaillant (1995, 115–119) on tutkimuksessaan eritellyt riippuvuuden kehittymiselle altistavina tekijöinä sosiaalistumisen, päihteidenkäytön myötä tapahtuvat fysiologiset riippuvuutta aiheuttavat muutokset, ehdollistumisen

päihdekäyttöön ja geneettisen alttiuden, joka heijastuu käytön aikaisia negatiivisia vaikutuksia lieventävänä tai kokonaan poistavana. Nämä altistavat rakenteet näkyvät tässä aineistossa tutkittavien kuvaamiin syihin sisäänrakennettuina. Useilla tutkittavilla ei ollut löydettävissä yksittäistä merkittävää syytä, vaan syyt olivat laajoja ja liikkuvat useiden syykategorioiden alueella. Jopa samoja sitaatteja oli luokiteltavissa useisiin eri kategorioihin niiden monipuolisen syytutkimuksen vuoksi. Tällöin sitaattien ydintä ikään kuin painotettiin ajatuksellisesti tiettyyn suuntaan kustakin tarkastelunäkökulmasta riippuen.

Sitaattien frekvenssejä tarkastelemalla oli mahdollista etsiä kullekin tutkittavalle syy-kategoria, jonka he toivat esiin painokkaimmin. Tulkitin sen yksilön kokemuksena merkityksellisimmistä syistä ongelmallisen juomisen kehittymiselle. Merkittävimmäksi syyksi nousivat sosiaaliset syyt, jotka sitaattien määrällä arvioituna oli tärkein yli puolella tutkittavista. Haastatelluista kahdeksan identifioi psyykkiset syyt tärkeimmäksi ja esitti pääasialliseksi syyksi käyttöön ehdollistumisen alkoholin aiheuttamien positiivisten kokemusten kautta. Lapsuudenkodin esimerkki ja kokemukset oli merkittävin syy-kategoria ainoastaan yhdellä tutkittavalla, joskin se esiintyi yksittäisinä mainintoina myös niillä tutkittavilla, joiden pääasiallinen syy-kategoria oli löydettävissä muualta. Perinnöllisyyteen ja fysiologiseen sairauskäsitykseen vetosi kuusi tutkittavaa. Yhteiskunnalliset syyt kuvasi merkittävimmäksi kaksi tutkittavaa. Haastatelluista kaksi ei tuonut esiin syy-pohdintoja lainkaan, vaan he siirtyivät nopeasti kuvaamaan alkoholista irtautumista.

Aineistossa ei esiintynyt ryhmäkohtaisia eroja syissä ongelmakäytölle yhtä poikkeusta lukuun ottamatta. Fysiologisten syiden kuvaus painottui *ryhmäläisiin*, muuten vaihtelua oli lähinnä yksilötasolla. Haastatteluissa ei pyydetty suoraan kertomaan ongelmakäyttöön johtaneita syitä, eikä myöskään kyselylomake nostanut esiin tätä teemaa. Sinänsä oli mielenkiintoinen tulos, että aiheen pohdinta nousi tästä huolimatta niin merkittävään asemaan. Se kertonee toipuneiden alkoholistien halusta löytää merkityksiä ongelmalliselle alkoholinkäytölle, joka on ollut merkittävä osa elettyä elämää useiden vuosien ajan.

4.2 Se on niinku duunia – kuvauksia käytön lisääntymisestä ja loppuvaiheista

Toipumista tutkittaessa on hyvä suunnata tutkiva katse myös käyttöajan tarkasteluun, koska aiemmissa tutkimuksissa on löydetty yhteneväisyyttä tavassa käyttää päihteitä ja lopettaa niiden käyttö. Koski-Jänneksen (1998, 152) mukaan riippuvuuden voittamiseen käytetään usein samanlaisia keinoja kuin sen tuottamiseenkin on käytetty. Tämä kertoisi toipumisen rakentuvan jonkinlaisen homologisen mekanismin kautta (ks. esim. Alasuutari 2001, 114–118). Konteksti, missä juominen tapahtuu, vaikuttaa siihen reittiin, jota kohti suuntautuu toipuessa. Ajatusta voidaan selventää pohtimalla kunkin kosketuspintaa alkoholiin. Mikäli käyttö on ollut pieni osa yksilön elämän kokonaisuutta, hän voi muiden osa-alueiden kautta saada tukea toipumiselleen ja ajautuminen syvempään päihdekulttuuriin on epätodennäköisempää. Samalla syvempi päihdekulttuuri jää oudoksi ja edellytykset selviytyä syvällä päihdekulttuurissa ovat heikot. Yksilö suhteuttaa päihdekäyttöään oman elämänsä kontekstiin ja kokee käytön luisumisen hallintakykynsä ulkopuolelle subjektiivisesti. On luontevaa muuttaa päihteidenkäyttöään oman käyttöhistorian ohjaamana ja ryhtyä vaadittaviin toimiin. Eri toipumisreittien tarkastelu voi tuoda näkyviin näitä eroja.

Alkoholi palveli monia eri tarkoituksia ja se tarjosi mahdollisuuden irtautua arjesta ja muuttaa minuutta itselle toivotumpaan suuntaan. Tämän tutkimuksen kohderyhmä joutui kuitenkin kohtaamaan käytön luisumisen hallitsemattomaksi ja positiivisten vaikutusten jäämisen negatiivisten varjoon käytön jatkuessa. Kuvaus sysäyksestä rankempaan alkoholinkäyttöön tuotettiin luonnollisena jatkeena alkoholinkäytön aloituksesta kertomiselle, mistä syystä alkoholisoituminen näyttäytyy prosessinomaisena kehityskulkuna.

Taulukko 4. Tutkimushenkilöiden (n=104) alkoholiongelman kehittyminen ja käyttötapa alkoholiongelman loppuvaiheessa.

Tutkimusryhmät	Ryhmäläiset (n=51)	Spontaani- toipujat (n=35)	Asiakkaat (n=18)	Kaikki (n=104)
Ongelmaksi koki (vuotiaana)				
M	29,7	30,1	29,2	29,8
SD	9,1	9,6	7,4	8,9
Yritti lopettaa ensimmäisen kerran (vuotiaana)				
M	32,4	27,5	24,9	29,5
SD	11,9	16,2	17,0	14,5
Ensimmäinen kolmen kuukauden raittius (vuotiaana)				
M	34,0	34,2	31,4	33,6
SD	12,6	14,2	12,9	13,1
Käyttötapa (%)				
Päivittäin / miltei päivittäin	70	46	67	61
Kausittain	20	20	22	20
Viikonloppuisin	6	11	0	7
Muulla tavoin	4	23	11	12

Ongelmaksi kokeminen näytti olevan sidoksissa siihen, miten juominen vaikutti elämään. Paljon juodessa vaikeudet lisääntyivät ja johtivat nopeammin sen tajuamiseen, että tapa käyttää alkoholia ei ole enää normaalia (ks. esim. Koski-Jännes & Turner 1999, 475). Koski-Jänneksen (1998, 43) ja Niemelän (1999, 90) tutkimuksissa jatkuva alkoholinkäyttö kesti noin 7–10 vuotta ennen kuin se alettiin kokea ongelmaksi ja muutosta parempaan elämään alettiin kaivata. Havainto toistuu tämän tutkimuksen aineistossa verrattaessa käytön aloitusta (ks. taulukko 3, luku 4.1) ja sen ongelmaksi kokemista.

Spontaanitoipujilla sen oivaltaminen, että alkoholista oli tullut heille ongelma, kesti hieman kauemmin kuin *ryhmäläisillä* ja *asiakkailla*. Ero ei tosin ollut tilastollisesti merkitsevä. Tosin myös spontaanisti toipuneiden säännöllinen alkoholinkäyttö oli alkanut hieman muita ryhmiä myöhemmin, mikä kertoo erilaisesta tavasta hallita alkoholinkäyttöä. Ilmiö liittyyne perustaltaan erityyppisten käyttäjien ongelma-asteiden eroihin (Bruun & Markkanen 1961; Babor ym. 1992b; Schuckit ym. 1995; Bottlender ym. 2006). Ensimmäisen lopetusyrityksen on todettu kertovan siitä, että ongelma on havaittu (ks. esim. Prochaska & DiClemente 1992). *Asiakkaiden* ongelma-asteesta käyttöaikana

kertoo se, että lopetusyrityksiä esiintyi jo vuosia ennen kuin alkoholinkäyttö koettiin varsinaisesti ongelmalliseksi. Se voi kertoa alkoholiongelman kompleksisuudesta ja ilmentää sitä, että rankempi alkoholinkäyttö kypsyttää muutokseen nopeammin kuin vähemmän rankka. *Asiakkaiden* ensimmäinen pidempi (vähintään 3 kk) raittius oli myös muita ryhmiä pari vuotta aiemmin, noin 31-vuotiaana.

Alkoholinkäytön ajallista kulkua kuvaavilla muuttujilla esiintyi voimakkaita muuttujien välisiä korrelaatioita. Kaikkiaan tutkittavien käyttöhistoria näytti rakentuvan ajallisesti hyvin samalla tavalla ilman tilastollisesti merkitseviä eroja. Tämä kertoo siitä, että alkoholiongelma noudattaa hyvin samankaltaista ajallista kehityskulkua.

Käyttötapa ei pysynyt samanlaisena koko käyttöhistorian ajan ja kehitys runsaaseen käyttöön oli usein vähittäinen. Käyttötappaa kuvatessaan tutkittavat kuvasivat hetkeä, kun alkoholiongelma oli heillä hallitsevimmillaan. Ryhmien ero käyttötavan suhteen oli tilastollisesti merkitsevä, $\chi^2_{(4, 104)}=9,646$, $p=0,047$. Käytön vakiintuessa ja säännöllistyessä juominen oli useimmilla päivittäistä. Pääsääntöisesti viikonloppuun rajoittuva juominen on hallitumpi tapa käyttää alkoholia ja sitä esiintyikin vain hyvin pienellä osalla tutkittavista. *Spontaanitoipujien* ryhmässä viikonloppukäyttäjiä oli eniten. Heillä juominen näyttää olleen tällä mittarilla tarkasteltuna hallitumpaa. Heistä monet kuvasivat käyttötappaa tarkentavissa avovastauksissaan pidentyneiksi viikonlopuiksi³⁴. He katsoivat, etteivät voi määritellä juomistaan pelkäksi viikonloppujuomiseksi, koska juominen saattoi ajoittain lyhentää työviikkoa ”rokulipäivillä”.

Useimmiten työhön kuitenkin päästiin jossain vaiheessa takaisin, kunnes taas jonkun ajan kuluttua sama toistui. Rokulipäivät muuttuivat pidemmiksi märeiksi jaksoiksi. Ne, joiden käyttötapa oli kompleksinen, päätyivät joko hoitoon tai vertaistuen piiriin. Heidän käyttönsä oli ainakin ajallisesti mitattuna hallitsevampaa eikä rajoittunut kenelläkään viikonloppuihin. Kausittaista juomista esiintyi kautta kaikkien ryhmien samansuuruisesti. Kaikilla tutkittavilla alkoholi hallitsi elämää vahvasti, oli käyttö sitten päivittäistä tai harvempaa.

³⁴ Vaihtoehto ”muu tapa”.

Mää olin kyllä töissä pääsääntöisesti, mutta välillä karkasin töistäkin. Sanoin omistajalle, että mul on vähän krapula, mää lähen käveleen vartiks ulos ja mää kävelin kaks viikkoo Kallion kautta takasin. H/AS/M/006/51

Kaikki, se liitty kaikkeen, kaikessa piti olla alkoholi mukana. Muttei sitä, siinä meni pitkään ennenkuin sen ymmärsi että se oli epänormaalia. [--] Piti vaan saada jäädä yksin sen viinan kanssa. Mutta se on vaikee sanoo näin jälkeenpäin että missä kohti se tapahtu. Mutta sitä kohti oltiin niinku kokoajan menossa ja se ettei siitä tullu enää hyvä olo, vaan siitä tuli semmonen raskas turtunu olo. Mutta kuitenkin ilmankaan ei voinu olla. H/AA/N/018/54

Bruun ja Markkanen (1961, 43–44) ovat havainneet, että kerralla käytetyn alkoholimäärän kohotessa seurauksena on suuremmalla todennäköisyydellä monipäiväinen juominen. *Asiakkailla ja ryhmäläisillä* juominen yltyi pidemmäksi putkeksi helpommin kuin *spontaanitoipujilla*. *Spontaanitoipujilla* voidaan tästä päätellä olleen pienemmät kertakäyttömäärät. Kertakäyttömääriä juoma-aikana ei tässä tutkimuksessa kysymyksen kontrolloitu, vaan tutkittavien päihdehistoriaa tarkasteltiin ongelma-asteen määrittelyn kautta (ks. metodiluku). Sitä tarkastellaan jäljempänä tässä tutkimuksessa.

Ongelman syntymisen syyt eivät näytä olevan tutkimusryhmiä erotteleva tekijä, vaan pikemminkin alkoholiongelman kehittymisen prosessi, joka heijastuu ongelma-asteessa. Havainnot ovat varsin yhtenevät aiemman tutkimuksen kanssa (ks. esim. Bruun & Markkanen 1961; Babor ym. 1992c; Schuckit ym. 1995; Bottlender ym. 2006).

4.2.1 Juomisen kontekstit sosiaalisen tekemisen paikkana ja ongelma-asteen kuvaajana

Alkoholinkäyttöympäristöjä tarkastelemalla halusin löytää kuvauksia ongelma-asteiden erosta laadullisin menetelmin. Teemottelun lähtökohta oli tarkastella millaisia käyttöympäristöjä tutkittavat tuovat esiin. Käytän niistä käsitettä käytön konteksti. Jatkoin analyysiä tarkastelemalla miten näistä käyttöympäristöistä puhutaan ja edelleen, onko tässä eroja tutkittavien ryhmien välillä. Näen erilaiset käyttök kontekstit eräänlaisena alkoholismien asteen kuvaajana (vrt. Toiviainen 1997). Erilaisten käytön kontekstien kuvauksen tarkoitus on toimia ongelma-astetta määrittelevänä.

Löysin aineistosta kuvauksia työstä, vapaa-ajasta ja alakulttuureista ympäristöinä, joihin haastatellut liittivät alkoholinkäytön kuvausta. Seppo Toiviainen (1997) viittaa juomisen tavan muuttumiseen yksilön käyttöhistoriassa. Hän kuvaa, kuinka juominen alkaa vapaa-aikaan liittyvänä ja jatkuu, kunnes vapaa-aikaan rajoittuva juominen laajenee myös työssäoloaikaan. Lopulta työ kadottaa merkityksensä yhtenä elämänpiirinä ja aiemmin työssä vietetty aika ja vapaa-aika sulautuvat pelkästään päihteiden ympärille kietoutuvaksi ajaksi ja juomisesta tulee elämän päätarkoitus. (Emt., 121.) Tarkastelemalla juomisen konteksteja tarkastelemme siis samalla eroja ongelma-asteessa.

Jaoin aineiston kolmenlaisiin käyttökonteksteihin; ensinnäkin käyttöön, joka onnistuttiin rajaamaan vapaa-aikaan, jo astetta epäsovinnaisempaan työssä tapahtuvaan käyttöön ja kolmanneksi käytön luisumiseen norminmukaisen elämän ulkopuolelle siten, että käyttö liittyi yksilön arkeen kokopäiväisesti. Tässä puhun alakulttuureissa tapahtuvasta käytöstä. Seuraavissa alaluvuissa kuvaan tarkemmin sitä ympäristöä, jossa haastateltavien alkoholinkäyttö tapahtui. Murto (1978) on tutkinut asunnottomien alkoholistien ja Kääriäinen (1994) vankien osakulttuureja, jotka ovat tässä tehtyä tarkastelua huomattavasti syvälle meneviä kuvauksia erilaisista päihteiden värittämisistä osakulttuureista. Niistä on löydettävissä kuitenkin yhteneväisyyksiä tämän tutkimuksen aineistoon.

Vapaa-aika käytön kontekstina – käytön hallinnan rajapinnalla

Vapaa-aikaan liittyvään käyttöön liittyi aineistossa puhetta, jossa tutkittavat kuvasivat käytön hallintaa. Tässä yhteydessä käytän hallintapuheen käsitettä. Siinä käytön rajaamisen vapaa-aikaan koettiin onnistuneen. Alistumispuhe-käsitettä käytän sellaisten kuvausten kohdalla, jossa käyttö lähestyi rajapintaa, jossa alkoholi alkoi vaikeuttaa elämää suuressa määrin. Työn ja alakulttuurien kontekstien kohdalla hallintapuhetta ei esiintynyt. Syynä voi olla se, että kuvatessa käyttöä, joka liittyy suurempaan osaan arkea, koetaan turhaksi lähteä kuvaamaan käyttöä hallinnan näkökulmasta. Kun ”toissa ollessa postiasioinnin yhteydessä ryypätään pullo” ja ”kerätään metsässä kolehti korvikepullon hankkimiseksi”, on turha puhua enää käytön hallinnasta. Hallitsemattomuus on kuvaukseen sisäänrakennettuna.

Tutkittavien toipumisreittien välillä ei ilmennyt mainittavia eroja vapaa-aikaan liittyvässä käytön kontekstissa. Koodifrekvenssien tarkastelun myötä vapaa-aika juomisen kontekstina näyttäytyi ennen kaikkea naisille tyypillisenä. Naisten määrä kussakin haastateltujen ryhmässä (*ryhmäläiset* 4; *asiakkaat* 2; *spontaanitoipujat* 0) jakaantui epätasaisesti ja aiheutti jonkin verran eroja myös ryhmien välille. Tutkittavien ikärakenne (M=57,5; SD=11,4) on luonteva selitys naisten käyttökotekstin keskittymiselle vapaa-aikaan. Tutkimuksen naiset olivat olleet pääsääntöisesti perheenäitejä, jotka olivat olleet kotona lasten ollessa pieniä. Käytön konteksti oli ollut luonnostaan kotiympäristöön liittyvä. Miesten vapaa-aajan alkoholinkäyttö näytti sen sijaan tapahtuvan todennäköisimmin kodin ulkopuolella (ks. myös Bischof ym. 2000, 785) ja voi selittää miesten laajempaa liikkumista eri konteksteissa. Yli puolessa vapaa-aikaan liitetyissä sitaateissa tuli esiin voimakas hallintapuhe, jossa luotiin itsestä kuvaa hyvänä työntekijänä alkoholiongelmasta huolimatta. Oman sisun avulla alkoholinkäyttö saatiin rajattua vapaa-aikaan, joskin työläästi.

Jostaki syystä kesti niin pitkälle sen päivän, että tultiin vaimon kans kotio ja olin hakenu viinapullon jonka piilotin. Ja sitten ku tullaan kotio niin äkkiä nopeesti juan sen pullon olutta ettei vaan vaimo sano että nyt pitäis lähteä käymään kaupassa taikka muuta. Sano että ei perhana nyt mää ehdinkin ottaa jo et ei parane. Olin sitä ennen jo ottanu. Ja sauna lämmitettiin joka päivä että sai syyn käydä kellarissa, jossa oli pullo. Siis sehän sehän meni siis tähän ihan tyypilliseen ja aina hirvittävät ne aamut. Sitten toi määhän en mitään, mää en ollu lyöny laimin tehtäviäni, mää en lyäny mitään muuta laimin ku perhettäni.[--] Kun auton sai talliin että olis tullu sisälle ja ottanu tossa vaimon kanssa paukut, vaan heti täyty niinku salaa ottaa että sai otettua tarpeeks paljo. Ja sitte nii monta kertaa että osti ison pullon, piilotti sen sitte ja toi semmosen pienen pullon vaan niinku malliks tonne, että otan tässä ihan pieniä. Ja sitte aina ku kävi aina ku keksi jotai asiaa jonnekin alakertaan, nii näin sitte aina kulukulikulikuli. H/AA/M/094/36

Mä osasin peittää sen erittäin hyvin, koska tota menin krapulassa töihin. Ja tota olin aina silloin niinkun paljon skarpimpi ja laitoin itseni, ettei sitä niinkun koskaan huomanneet työpaikalla eikä missään, että mulla oli tää ongelma. H/AA/N/007/35

Mulla oli sitten se työpaikka missä mää olin silloin juovana aikanakin ollu töissä. Tosin mää en ikinäni oo ollu yhtään ainutta työpäivää pois töistä enkä myöhästyny töistä enkä yhtään mitään että siinä mielessä mää oon sen juomisen kurissa pitäny että työ on aina ollu mulle hirvittävän tärkeä asia. H/AA/N/026/47

Hallintapuheelle löytyi vastakohta, alistumispuhe, jossa tutkittavat kertoivat tarinaa siitä, kuinka alkoholinkäyttö vei heitä. Ongelman syyksi tuotettiin pystyvyysodotusten riittämättömyys. Alistumispuhe mahdollisti syyn ulkoistamisen pois itsestä. Käytön jatkumisen syynä nähtiin vaikea elämäntilanne, kuten parisuhde psyykkisesti sairaan miehen kanssa tai alkoholitiperheessä eläminen, johon ei ollut voimia hakea muutosta. Tilanne oli niin raskas, että voimavarat oman alkoholismin kanssa kamppailuun eivät riittäneet. Sosiaalisella tuella ja sosiaalisella painostuksella onkin havaittu olevan yhteyksiä pystyvyysodotuksiin (Rumpf ym. 2002, 126). Alistumispuhe näytti olevan hieman tyypillisempää naisille.

Elämä oli niin raskasta kun toinen oli sairas ja mää elätin meitä molemmat ja siinä vaiheessa sitä niinku leimas niin paljon se tilanne ja se että mää yritin monesti salaa juoda ja sitä väkivaltaa ja kaikkee. H/AA/N/018/54

Samaan aikaan miesten elämän työkeskeisyys näkyi heidän tavassaan kuvata vapaa-ajan käyttöönsä hallinnan tarinan kautta. Juomisesta huolimatta velvoitteet hoidettiin. Kenties naisten tapa analysoida elämäntapahtumiaan ja omia reaktioitaan tapahtuu erilaisesta näkökulmasta kuin miehillä. Kulttuurisesti ja normatiivisesti naisen alkoholismiin on suhtauduttu eri tavalla kuin miesten (ks. esim. van der Walde ym. 2002, 151–152). Kun nainen on nähty perheen ylläpitäjänä, kaikki sitä heikentävä näyttäytyy hallinnan puutteena. Toisaalta ero saattaa johtua myös siitä, miten naiset tekevät tarinat näkyviksi. Voidaan kuvitella naisen kuvauksen liittyvän helpommin sosiaalisiin suhteisiin ja miehen velvollisuuksiin (ks. esim. Alasuutari 1986).

Osa haastatelluista yhdisti kertomuksessaan hallinta- ja alistumispuhetta.

Kun mä join niin minähän join humalahakusesti että minähän en voinut sillä lailla kun normaalisti otetaan niinku viini tai konjakki tai miten nyt sitten kukakin ottaa, se ei. Sillä alkoholilla täyty olla se merkitys että sitten siitä humaltuu, muutenhan sitä ei edes kannattanut edes ottaakaan. No, tapahtu sillä lailla että minä lähdin siitä mä halusin niinku jollain lailla paeta koko tilanteesta ja mä lähdin silloin Espanjaan. Mä soitin ystävättärelleni että onks sul mitään paikkaa mulle siellä, hän sano että joo tule vaan tänne ja tota mä jätin niinkun kaiken taakse. Edessä ei ollu mitään [--] kaiken lisäksi linja-autollakaan en oo koskaan [aiemmin mennyt

Espanjaan]. Ja koko sen matkan mä olin ottamatta ja siellä sitten niin siellä oli vauhti päällä tietysti koko ajan. H/AA/N/007/35

Yllä olevassa sitaatissa hallintapuhe häivähti haastateltavan viitatessa selvänä kärsittyyn pitkään linja-automatkaan tuoden samalla esiin loppuajan käytön katastrofaalisuutta. Tutkittava toi kertomukseensa tarinallisesti esimakua kohta alkavasta raittiudestaan. Muilta osin sekä hallintapuhe että alistumispuhe esiintyi saman tutkittavan eri sitaateissa siten, että toisaalla hän kuvaa kykyä hallintaan ja toisaalla alkoholin hallitsevaa vaikutusta elämäänsä. Tapa kertoa voidaan nähdä merkinä siitä ambivalenssista, jossa alkoholisti ongelmakäyttönsä aikana on.

Työ käytön kontekstina – normatiivisuuden rajalla

Työ näyttäytyi käytön kontekstina kolmasosalla tutkittavista. Eniten työ oli toiminut alkoholinkäytön kontekstina *spontaanitoipujien* ryhmässä³⁵. Työ juomisen kontekstina oli hyvin tyypillistä miesten kuvauksissa. Heidän joukossaan näkyi liikkuvan työn merkitys alkoholismiin altistavana. Tulos todensi havaintoja miesten juomisen kulttuurisista taustoista (Alasuutari 1986; Toiviainen 1997). Poissa kontrollin näköpiiristä oleva miehisen liikkuvan työn alue näytti tarjoavan tilaisuuden ja luvan runsaampaan käyttöön ja otollisen pohjan alkoholismiin kehittymiselle. Haastateltujen työhistoriassa näkyivät erilaiset edustustyöt, joissa viina kuului luonnollisena osana neuvotteluihin, koulutus-tilaisuuksiin ja sitä oli usein tarjolla. Juomisella oli tutkittavien kuvauksissa tärkeä itsesäätelyyn liittyvä tehtävänsä. Uran luonti aiheutti myös tarvetta rentoutua viinan avulla ja se nähtiin palkkiona hyvin tehdystä työstä.

Sitten kun mulle tuli semmonen nuorisobändi seitkytäluvulla, niin mä pistinkin ne pojat ajaan autoo ja sit se rupes oleen sitä, että sitä oli kans sitten [humalassa, --] Sit se lähti, seitkytluku rupes oleen jo sitten semmosta että hulirimpsis ja kaveripiiri oli ja hyviä ystäviä. Sitä tultiin ja oltiin aina menossa, töitä tehtiin hullun lailla ja viinaa ruvettiin juomaan enempi ja enempi. Et se se kuulu siihen menoon. H/AA/M/094/36

³⁵ Kontekstien tarkastelussa ryhmien eroja on peilattu kunkin haastatellun ryhmän suhteelliseen määrään nähden.

Sitä kun viinaa oli työelämässäkin. Joululahjaksikin, niin se oli pelkkää viinaa. Mää muistan semmosia jouluja kun mä sain toistakymmentä pulloa oikein kunnan viinaa ja sitä viljeltiin, kun ne tiesi että mä tykkään viinasta niin sitä sit oli. Kerran yhdes kokoukses perjantaina, niin tota me neuvoteltiin asia valmiiks ja sitte ne sano, että äläs nyt vielä, että mihin sul on kiire. Sanoin, että mun täytyy lähtee, että viinakauppa menee viidelta kiinni, mun täytyy sen takia nyt lähtee pois. Ei sun tartte lähtee, heil on tuolla kaapissa viinaa, se toi neljä pulloa Koskenkorvaa siihen pöytään, että ota nämä, ei sul oo mitään [kiirettä], jää tänne jutteleen. Mää sanoin, että en mä viitti noin paljon ottaa. Joo, joo ota vaan, meil on jo asiat pulkassa. Ota kassiin noi pullot tosta. Se oli tällasta. H/SP/M/036/37

Toisaalta myös ns. suorittava työ, kuten merillä olo, johti saatavuuden helppouden vuoksi oman tai puolison alkoholinkäytön runsauteen. Merillä olo onkin rinnastettavissa poissa kotoa tapahtuvaan edustustyöhön ja toisaalta siihen on liittynyt erityinen saatavuuden helppous, joka voi toimia käyttöä lisäävänä tekijänä. Merimiesten tai heidän vaimojensa runsas määrä haastateltujen joukossa oli kiinnostava yksityiskohta, jonka vasta jälkikäteen huomasin kiinnittäneen myös Toiviaisen (1997, 42) ja Salme Ahlströmin (1998, 26) huomion. Ammattitautaa ei kyselytutkimuksessa selvitetty. Mahdollisuus viinan juontiin työn puitteissa ja saatavuuden helppous näytti kuitenkin selvästi tasaavan tietä kohti alkoholisoitumista niiden haastateltujen joukossa, joiden ammatti tuli esille heidän kuvatessaan käyttöä.

Alakulttuurit käytön kontekstina – päihdekulttuuri syvenee

Alakulttuureissa juominen keskittyi myös vapaa-aikaan, mutta siinä oli oleellinen ero suhteessa aiemmin määritelyyn vapaa-ajan käyttökontekstiin. Janalla nämä käyttötavat olivat lähinnä vastakkaiset. Alakulttuurissa elämä oli luotu alkoholinkäytön ympärille niin, että pistäytymiset työelämässä olivat korkeintaan satunnaisia ja palvelivat lähinnä sitä tarkoitusta, että juominen mahdollistuisi taas sen jälkeen (Kääriäinen 1994). Sen sijaan niillä haastatelluilla, joiden juomisen konteksti oli vapaa-aikaan rajoittuva, muu elämänpiiri oli sovinnaisempi normaaleine arjen velvoitteineen. Päihdekeskeisen elämän aikajänne voidaan nähdä kierteisenä (ks. esim. Burroughs 2005). Päihteiden ympärille keskittyvä aika johtaa kierteisen aikajänteen syntymiseen ja kronologinen aika sellaisena kuin me sen tunnemme menettää merkityksensä. Aika rakentuu päihtymyksen,

vieroitusoireiden hallinnan ja käytön turvaamisen mukaan ja aika kumuloituvana ja kehittyvänä lakkaa olemasta. Aineistossa käyttökeskeisyys näkyi myös siten, että alakulttuuri-kontekstissa keskeisellä sijalla puheessa oli sosiaalisuus. Juominen oli yhdessä tekemistä. Juomisen sosiaalisuus oli kuitenkin näennäistä ja sen merkitys liittyi alkoholin saatavuuden turvaamiseen.

Ainoastaan kaksi tutkittavaa puhui kapakkajuomisesta siten, että siihen ei liittynyt sosiaalista ulottuvuutta. Toisissa sitaateissaan nämä samat haastateltavat toivat esiin juomisen porukassa. Samalla juominen esitettiin yhdessä tekemisenä jo tekstin tuottamisen tasolla erilaisena tapana käyttää persoonamuotoja. Sitaaateissa se näkyi me-tekemisenä, ”me juotiin, ryypättiin, viinaa ruvettiin juomaan”, mikä antoi viitteen käyttötavasta. Käytön kontekstina vapaa-aika ja työ sen sijaan pitäytyivät minä-tekemisenä.

Päihdekäytön alakulttuureita tarkastellessani huomasin sen sisältävän edelleen erilaisia käyttökoteksteja. Kutsun heitä vapaasti nimillä ryypyporukat, alamaailman miehet ja metsien miehet. Jaotteluperuste oli hierarkkinen ja perustui jaotteluun sen mukaan, minkä tyyppistä päihdekulttuuria ne edustivat. Tässä jaottelussa oli jälleen paikannettavissa eroja tutkittavien ongelma-asteen suhteen.

Ensimmäisenä ryhmänä luokittelin alakulttuuriksi ryypyporukat. Siihen kuului alkoholinkäyttö porukassa, jossa pyrittiin turvaamaan alkoholin saatavuus. Toisin kuin metsien miehillä ja alamaailman miehillä, säikeitä normaalielämään oli vielä enemmän jäljellä. Elämän perusedellytykset, kuten asunto-asiat, olivat todennäköisemmin jollakin tapaa kunnossa ja käyttöpuhe omasi hiukan hallintapuheen aineksia.

Mää ymmärrän, että naisen on niin tota [helpompi], se pääsee aina porukoihin jos se haluaa. Ja sitten, että naisella on aina semmonen joku itsesuojeluvaisto että ei mennä tonne eikä mennä tänne eikä tollain. Että vaikka se ois kuinka hönössä niin niin aina mun tartti kotiin päästä että mä en mihkään niinkun. Mitä ny muutaman kerran itteni putkaan hommasin, mutta [naureskelee] sekin oli semmosta näyttöä. H/AA/N/099/41

Alamaailman miehet kertoivat kuvauksia rankasta juomisesta, johon liittyi myös rikollista toimintaa. Juominen oli usein lähes jatkuvaa tai vähintäänkin kausittaista ja samalla pitkäkestoista.

Sitä vaan kulki ja katseli ja kävi veteli ihmisiä kuanoon ja kulki pari vuotta pistooli taskussa koko ajan, kun se oli sitä kovaa gangsterimaailmaa missä liikku.
H/AS/M/006/51

Samantyyppisessä syvässä viinan värittämässä alakulttuurissa elivät ns. metsien miehet, joiden alkoholinkäyttö oli jatkuvaa ja saatavuus turvattiin tarvittaessa korvikkein.

Mä laukas sen sipin [katkaisi juomaputken] ja sitte ku mää sain tilin nii vähän ajan päästä mä otin lopputilin. Mää ajoin taksilla [läheiseen] mettään mulla oli laatikko pulia siä auton perässä ja viinaa sitte oli niinku sivistyneemmälle porukalle ja sitte ku viina loppu nii sitte jatkettiin aina myrkyillä kyl se oli ihan sitä kaasutinspriistä alkaen kaikki, jäänestokin kävi ku se oli kotimaista.
H/AA/M/109/28

Semmosia kuuden kuukauden putkia mulla oli paljon, kolmen kuukauden ja tolleen. Kuinka mää aina katkolta sitte selvisin, että mää pääsin uudestaan jatkaan ja meni kaikki sitte mitä myrkkyä vaan, oli kolinat tenut pulit. [--] Ennen kun tuollakin mettässäkin asuttiin niin siellähän aamulla laskettiin paljonko on porukassa rahaa ja mitä sillä saadaan ja mistä sais sen viinan halvemmalla ja taikka tenut ja noi ja sieltä joka aamu sitte lähdettiin kukin ja taas illalla takasi.
H/SP/M/095/25

Käytön luisuminen alakulttuureihin kuvattiin ulkoisesta syystä tapahtuneeksi. Vastoinkäymiset elämässä saattoivat johtaa alkoholinkäytön pahenemiseen. Miehillä ero parisuhteesta tuntui lisäävän käyttöä päinvastoin kuin naisilla. Naisilla ero parisuhteesta saattoi olla jopa käyttöä vähentävä, kun ongelmallisesta parisuhteesta päästiin eroon. Ero selittynee naisen useimmiten juovalla miehellä, kun taas miehellä parisuhde on todennäköisemmin ollut alkoholin aktiivisena käyttöajanakin vakaampi kuin naisten parisuhde. Eron tapahduttua alkoholia käytettiin ahdistuksen poistoon ja se palveli siirtymäriittinä pois vanhasta elämäntavasta. Käytön koettiin myös palvelleen tiettyjä tarkoituksia, ja jälkikäteen ajateltuna haastatellut kuvasivat hyötyäkin rankasta alkoholinkäytöstä.

Kun se ero tuli niin sen jälkeen mää aloin ihan totaalijuomisen. Isä kuoli samalla viikolla kun tuli asumusero ja mää meinasin romahtaa niinku ihan täysin. Se oli pako todellisuudesta ja kaikki romahti niskaan erossa. Mää voin väittää, että se esti mua sekoomasta lopullisesti sinä aikana. Jos mää olisin jäänyt nurkkaan

makaamaan todennäköisesti mäi olisin tullu Hesperian kautta tänne, se oli niin rankka se ero-kuolema -systeemi siinä. H/AS/M/006/51

On ilmeistä, että laadullinen tutkimusaineisto ei kykene täysin kuvaamaan aineistossa ryhmien välillä esiintyviä eroja (ks. esim. Kubicek 2002, 78–79), vaan sen ansiot ovat toisaalla. Ryhmien erot häivähtävät pienemmissä nyansseissa ja haastavat tutkijan etsimään käsitteitä, joilla aineiston erot voidaan saada esille. Käyttöympäristön kuvauksella ja haastateltujen puhetta yksityiskohtaisemmin tarkastelemalla laadullisesta aineistosta oli mahdollista löytää käytön hallinnan tai hallitsemattomuuden elementtejä, joiden voi välillisesti ajatella kertovan päihdekulttuurin syvyydestä ja ongelma-asteesta. Tutkimusryhmien välisiä eroja on varsin vaikea saada näkyviin laadullisin menetelmin jo aineiston koon vuoksi, vaan kvalitatiivisella tutkimuksella tavoitetaan paremmin aineiston moninaisuus kuvaamalla aineiston piirteitä.

Koska tutkimuksella tavoiteltiin sekä toipumisen kuvailua että ryhmien erojen yksilöimistä, halusin tarkastella ongelma-astetta myös kvantitatiivisesti. Tämä mahdollistui seulontalomaketta tarkastelemalla. Arvioin ongelmakäytön astetta seulonnassa myös Koski-Jänneksen (1998) tutkimuksessaan käyttämällä kysymyssarjalla. Perustin mittauksen päihderiippuvuuden astetta arvioiviin kysymyksiin. Muodostin muuttujan, joka saattoi saada arvoja asteikolla 2–7. Mikäli tutkimukseen pyrkivä koki negatiivisia seurauksia alkoholinkäytöstään tätä vähemmän, hän ei kuulunut tutkimuksen kohdepopulaatioon³⁶. Yhdistin arvojen ääripäitä testauksen luokkakohtaiset odotetut frekvenssit huomioiden ja päädyin seuraaviin luokkiin: 2–4=ongelmakäyttö, 5=vaikea ongelmakäyttö ja 6–7=erittäin vaikea ongelmakäyttö. On huomioitava, että lievimmällä ongelmakäyttökategorialla en tarkoita lievää ongelmaa koko populaatioon verratessa, vaan kyse on pienimmästä ongelma-asteesta nimenomaan tämän näytteen sisällä. Väestötasolla se tarkoittaa jo huomattavaa alkoholiriippuvuutta. Luokat ovat sopimuksenvaraisia ja niitä tulee arvioida kriittisesti. Erisuuruiset kategoriat ovat seurausta vastausten painottumisesta ja ääripäiden vähäisestä frekvenssistä³⁷. Tämän suuruinen aineisto ei mahdollistanut mittausta hienosyisemmällä 7-

³⁶ Ks. metodiluvussa esitetyt hylkäämis -kriteerit (luku 3.2.2).

³⁷ Erityisesti alin 2–4 -luokka sisälsi varsin vähän tutkittavia, mikä kertoo ongelma-asteen suuruudesta kokonaisaineistossa.

portaisella asteikolla. Tavoitteena oli odotettujen frekvenssien riittävä määrä muuttujan kaikissa luokissa.

Taulukko 5. Käyttöajan ongelma-aste (%) tutkimusryhmittäin.

Tutkimusryhmät	Ryhmäläiset (n=51)	Spontaani- toipujat (n=35)	Asiakkaat (n=18)	Kaikki (n=104)
Ongelmakäyttö	12	31	6	17
Vaikea ongelmakäyttö	18	29	33	24
Erittäin vaikea ongelmakäyttö	70	40	61	59

$\chi^2_{(4, 104)}=11,52; p=0,021$

Ristiintaulukoin syntyneet luokat tutkimusryhmien kanssa selvittääkseni, onko ongelma-asteessa havaittavissa eroja eri tutkimusryhmien välillä. Erot muodostuivat ryhmien välillä tilastollisesti merkitseviksi, $\chi^2_{(4, 104)}=11,520$, $p=0,021$. Tutkimusryhmittäin tarkasteltuna spontaanisti toipuneiden arvio näytti painottuvan kahteen lievempään ongelma-asteeseen. *Asiakkailla* ja *ryhmäläisillä* painottui sen sijaan erittäin vaikea ongelma-aste. Kaikkiaan analyysi loi kuvan siitä, että tutkittavat ovat kokeneet päihdeongelmansa olleen varsin kompleksinen.

Tutkimusryhmien ongelma-astetta kartoittaessani ajattelin muiden päihteiden satunnaiskäytön olevan hyvä indikaattori ilmaisemaan, minkälaisessa päihteidenkäyttökulttuurissa tutkittavat olivat eläneet ja kertovan samalla päihdeongelman vaikeusasteesta. Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden pääpäihde oli alkoholi, mutta eri reittiä toipuneiden välillä oli eroja muutoin heidän päihdekäytössään. *Spontaanitoipujien* käyttöön oli kuulunut harvalla muita päihteitä (11 %). Kun taas erityisesti *asiakkaiden* ja myös *ryhmäläisten* käyttöhistoriaan kuului eri päihteiden oheiskäyttöä tai kokeiluja; *asiakkaista* 33 % ja *ryhmäläisistä* 26 % olivat käyttäneet muita päihteitä alkoholin lisäksi. Tilastollisesti merkitsevää eroa ei ilmennyt, $\chi^2_{(2, 104)}=3,973$, $p=0,134$. Syynä on todennäköisesti aineiston pieni koko, sillä pelkästään alkoholia käyttäneitä oli tutkittavista 80 % ja jäljelle jäävä viidennes tutkittavista oli varsin pieni otos näytteen sisällä tämän tarkasteluun ja kolmen tutkimusryhmän vertailuun. Tulos antoi tilastollisen merkitsevyyden puuttumisesta huolimatta sisällöllisesti viitteitä ongelma-asteiden mahdollisesta

erosta eri ryhmien välillä, vaikkakin ongelma-asteen retrospektiivinen mittaus on epävarmempaa kuin mittaus konkreettisesti käyttöaikana. Toipuneiden on tosin pääsääntöisesti todettu antavan varsin oikeaan osuvaa tietoa ongelma-ajasta (Connors & Maisto 2003, 28–29; Del Boca & Darkes 2003, 9; Johnson & Mott 2001, 1189–1196; Sobell ym. 1993, 219–220).

4.2.2 Mää uskoin siihen itekin – muutosvastarinta

Käytön lisääntymistä voi tiettyyn pisteeseen asti pitää tiedostamatta etenevänä prosessina, jossa alkoholisti ja hänen ympäristönsä ei huomaa reagoida lisääntyneeseen käyttöön. Ympäristö alkaa reagoida tilanteeseen ennen kuin alkoholistin oma tietoisuus ongelmasta nousee. Transteoreettisessa mallissa vaihetta kutsutaan esiharkintavaiheeksi (Prochaskan ym. 1992, 1103), jonka suomennos ”esiharkinta” ei kenties kuvaa parhaiten sitä todellisuutta, jossa alkoholisti elää. Vaiheelle on tyypillistä tiedostamattomuus ongelmasta ja päihdeongelma saa rauhassa kehittyä. Esiharkintavaihe näkyy käytön ja sen lisääntymisen kuvauksissa (ks. esim. Mohatt ym. 2008, 211) ja muutos riippuvuuskäyttäytymisessä tapahtuu korkeintaan sen vaikeutumisen suuntaan. Esiharkintavaiheen kuvaukset näkyivät aineistossa positiivisina käyttökokemuksina, kuten seuraavassa sitaatissa käy ilmi. Ulkopuolisesta näkökulmasta katsoen alkoholiongelma on jo ilmeinen.

Myin taloni, join sen seittemässä kuukaudessa. Koko ajan olin töissä vielä ja [--] taxi oli mikä oli, siipiä sitte kato, että kyllä sää oot hyvä jätkä että kato viinaa ostin ja eihän sitä kestäny kun seittemän kuukautta kun ne kolahti viimeset rahat. Mää olin kyllä maailmalla asuin tuolla Ruotsissa liimahommissa, käytiin ryyppäämässä. Se oli hienoo aikaa. [--] Ja mää oon semmonen kulkuri, vieläkin herään keväisin. H/AA/M/030/32

Kaverisuhteet kuuluivat useimmilla olennaisena osana juomisen aloittamisen, mutta alkoholiongelman vaikeutuessa kaveripiirin normit soveliaasta alkoholin-käyttötavasta ohitettiin. Ystäväpiiri saattoi muuttua juomiselle suotuisammaksi, mutta edessä saattoi olla myös vaihe, jossa juomiseen ei tarvittu kaveriseuraa. Käyttö jatkui yksin.

Sitten se jossain vaiheessa muuttu sellaseks, ettei enää tarvittukaan seuraa eikä oikeestaan haluttukaan, vaan piti vaan saada jäädä yksin sen viinan kanssa. Mutta se on vaikee sanoo näin jälkeenpäin että missä kohti se tapahtu. Mutta sitä kohti oltiin niinku kokoajan menossa ja se ettei siitä tullu enää hyvä olo, vaan siitä tuli semmonen raskas turtunu olo, mutta kuitenkin ilmankaan ei voinu olla. H/AA/N/018/54

Omassa aineistossani läheisten ääni kuului suodattuneena entisten alkoholistien kokemusmaailman kautta ja sisälsi kuvauksia puolison, lasten ja omien vanhempien tavasta reagoida tutkittavien alkoholinkäyttöön. Juomisen vuoksi suhteet läheisiin olivat ongelmakäyttöaikana huonot. Kertomukset viinan käytön aiheuttamista parisuhteen katkeamisista olivat aineistossa hyvin tavallisia, kun juominen ei ollut yhteisesti tavoiteltu elämäntapa. Harkintavaiheen katteettomat raittiuslupaukset päättyivät vielä tässä vaiheessa juomisen jatkumiseen. Alkoholi näyttäytyi riskitekijänä normaaleille läheissuhteille siihen liittyvien lieveilmiöiden vuoksi, jotka usein rikkoivat myös totunnaisia parisuhteen rajoja.

Ja sit kaikennäköstä siin tuli sit jo mukaan heti välistävetoja, toisten muijat oli hienompi laahata et siin oli niinku vakuutus päällä ja et siin rupes niinku silleen jo sitä omaatuntoa kolisteleen. Sit välillä tota kaula syötynä kotiin lomilla käymään. No siitä se sit alko et kyl se niinku vaimokin huomasi. Meillä oli silloin jo oikeestaan niinku se erotouhukin ollu, mut sit vielä oltiin. H/AA/M/017/54

Mää kysyin keväällä kun työpiste lopetettiin tältä Maijalta sitten joka nyt on ex, niin häneltä kysyin, että ei mua huvittais lähteä Ouluun että voinko mä jäädä sun luo. No sen kun jäät. Luuleksää että kosin, kirjallisesti vielä. Joo, menttiin jopa vihille sitten. Näin tää eteni tää homma, kunnes se kyllästy tähän. Mää olin hyvin vakuuttava kun mä sanoin että se oli viimeinen kerta, ei enää alkoholia. Hän sano, että hän lähtee itsenäistymään ny sitten ja se on sillä tiellään, on meillä edelleenkin puhevälit. Mikä on sinänsä hyvä. H/AA/M/030/32

Jälkikäteen tutkittavat pystyivät erittelemään myös esiharkintavaihetta tyypillisenä vaikean alkoholiongelman vaiheena, johon liittyi kuvauksia läheisten tavasta reagoida ongelmakäyttöön. Tietoisuus oman käytön vaikutuksista heräsi vähitellen ympäristön reagoidessa. Painetta alkoholinkäytön lopettamiseen tai vähentämiseen tuli muun muassa läheisten, työympäristön, ystävien ja eri viranomaisten taholta. Erityisesti *asiakkailta* oli muita ryhmiä useammin kuvauksia muiden painostuksesta ja siitä, miten he olivat toimineet painostuksen

alla. Muutosta tapahtuu myös painostuksen alla hoitoon hakeutuneilla (Koski-Jännes 2008, 298). *Asiakkaiden* tapa vastata läheisten painostukseen oli esiharkintavaiheessa vielä defensiivistä. On luonnollista, että eniten painostusta kokeneet ovat hakeutuneet lopulta professionaalisen hoidon piiriin ja avun piiriin hakeutumisella on ollut myös läheisiä rauhoittava tehtävä.

Muthan passitettiin, omaiset passitti, kaikki höpötti vuosia jo, että lähe hakeen [apua], lopeta. Ja mää oon ollu semmonen, että jos mua niinku tuupataan [--] niin en varmasti mene sinne. Kyllä mää niille aina sitte puhuin ja puhuin ja emmä mää en oo sitä viäläkään [ymmärtänyt]. Mää en oo ittekään [saanut] siitä selville, että nostiko ne kätensä pystyyn vai totesko ne, että antaa sen nyt tehdä. H/AS/M/015/59

Sitte syksyllä alko nyt viimisenä syksynä sitte ku mä tein sen päätöksen niin mää vielä keväällä, joo keväällä tää ihminen sano mulle, että hän tilaa sulle ajan että meet tota haet vähän apua. Mä olin silloin pahimmillaan justiin muistan kun krapuloissa ja mul tuli vaan, mää oikein pelästyin että en en ikinä en varmaan lähe että turha puhua. H/AS/M/103/53

Useimmiten painostus aiheutti hyvin vahvan reaktion, joka ei toipumisprosessissa heti auttanut. Aineistossa oli kuitenkin kuvauksia, joissa painostus siirsi toipumisprosessin seuraavalle tasolle toimien herättävänä kokemuksena. Sen arvoa ei kuitenkaan heti tunnistettu. Nyt jälkikäteen haastatellut pystyivät erittelemään sen yhdeksi merkkipaaluksi omalla toipumisen tiellä.

Jos lapsia ei ois otettu [huostaan] niin tuskin mä oisin ihan täysin raitis. Että silloin ku lapsetki on lähteny niin se alkoholinkäyttö ei ollu niin voimakasta enää. Mutta siinä sitten tosiaan ensin tuli, mää muistan aina että se on [kertoo päivän] marraskuuta tuli se päätös että mun vuokrasopimusta ei uusita ja seuraavan viikon perjantaina jo päätettiin että lapset lähtee sitte. H/AS/N/079/64

Toisaalta käytön lisääntymiseen näytti kuuluvan ongelmakäytön kieltävät psyykkiset toimintarakenteet, joista osa oli seurausta läheisten taholta tulleesta painostuksesta. Kutsun psyykkisiksi selviytymiskeinoiksi keinoja, joilla haastateltavat kielsivät ongelmakäyttönsä painostuksen alla, vielä tässä vaiheessa myös itseltään. Näitä keinoja olivat: tiedostamattomuus ongelmasta, passiivinen ja aktiivinen kieltäminen, juomisen petaaminen ja muutoksen näyttely. Näistä muutoksen näyttely on askel kohti harkintavaihetta, koska henkilön oma tietoisuus

ongelmasta nostaa päätään. Muutoksen tarve tuli esiin läheisten taholta ja alkoholisti vastasi siihen esittämällä itsensä muutokseen kykenevänä.

Haastateltavat kuvasivat tiedostamattomuuden leimanneen ongelma-aikaansa. Näyttää siltä, että alkoholisti pyrkii olemaan tiedostamatta ongelmaansa pitkään, vaikka ympäristö asettaa paineita muutoksen suuntaan. Mahdollisuus muunlaiseen elämään ei näyttäytynyt varteenotettavana vaihtoehtona. Tiedostamattomuus saattoi jatkua pitkän aikaa vielä raitistumisen jälkeen.

Mää en ite kokenu sitä niinkun ongelmana koskaan vaikka mä join päivittäin. Mää olin töissä humalassa ja ja ja joka paikassa mää olin noitten junnujen kanssa. Et mää en oo sitä sillai kokenu ongelmana itse asiassa, se on mulle niinku hirveen antosa sanonta jotenki se että kun alkoholismi sinällensä niinkun koetaan itsensä kieltäväks sairaudeks eli tavallaan mää oon raitistumisen jälkeen vasta sanotaan että vuosi kaks oikeestaan tajunnu sitä ongelmasta jotain. Ympäristöhän sen huomaa ja merkkaski toki. H/AA/M/101/55

Tutkittavat olivat käyttäneet esiharkintavaiheessa pääsääntöisesti passiivista kieltämistä. Tarkoitan sillä tapoja, joissa alkoholisti irrottautui tilanteista, joissa hän joutui kohtaamaan alkoholisminsa muiden painostuksen alla. Itseen kohdistuviin muotospaineisiin vastattiin puhumattomuudella, eristäytymällä tai pitämällä yllä julkisivua. Puhumattomuus toimi psyykkisenä selviytymiskeinona varsin monella haastatellulla. Vaikeneminen ja eristäytyminen toimivat defenssinä, jolla vaikea asia saatiin sysättyä kauemmas.

Ei ollu koskaan lopetusyrityksiä ei, mutta aina kun vaimo siitä mulle jotain sano, niin mää muutu aina puhumattomaks. Kyl mä tiesin, että se oli mulle ongelma ja tuota siitä kun tuli puhe, niin mää en koskaan sanonu siihen mitään. Mä olin aina hiljaa. Ei sitä vaimo, eikä sitä jankuttamalla niin ei sitä oikein saa. Se on vaan ei sitä halua edes kuunnella sitä asiaa. En mää ainakaan halunnu kuunnella. H/SP/M/036/37

Julkisivun pitäminen kunnossa rankasta alkoholinkäytöstä huolimatta näytti erittäin tyypilliseltä juuri naisille. Se liittyy naisen perhettä ylläpitävään ja uusintavaan rooliin ja siihen, että naisen päihdeongelma kohtaa edelleen enemmän moraalista arvostelua (Ahlström 1998, 25; Immonen & Kokko 2008, 5; Toiviainen 1997, 59–60).

Mun oma isä oli myös alkoholisti, niin ei isälle selvin päin menty sanomaan että niin tota. Sitä asiaa ei niinku silloin ollu olemassakaan ja tietysti mä ää aina siivosin elämäni, pesin taivaankin talon kohdalta. Että jo ulkoisesti kun työtö tulivat käymään, niin ei siitä silloin puhuttu. H/AA/N/026/47

Aina ko [tytär] sano, hei tuuppa äiti kattoo teeveestä täällä nyt puhutaan semmosta. Niin mä vilikasin, että jos se oli jotain alkoholistihin liittyvää niin mää menin pois. Se ol niin kipiä paikka että emmä niinku halunnu enkä pystyny sitä ko mulla oli vaan tärkeetä se pullo. H/AA/N/108/46

Passiivisen kieltämisen tavat näyttivät olevan aineistossa vahvimmin esillä. Tapa kieltää alkoholiongelma nimenomaan passiivisin tavoin voi johtua siitä, että ongelma haluttiin kieltää itseltäkin ja oman käytön perustelu koettiin hankalaksi. Aktiivinen kieltö tuli kyseeseen lähinnä tilanteissa, joissa passiivisen kieltämisen keinot eivät olleet enää mahdollisia. Se ilmeni selityksinä, joissa ongelma aktiivisesti kiellettiin ja väitettiin sen olevan hallinnassa.

Jossain vaiheessa tietenkin joku kyllä sanoi, että sää otat liikaa. Joku jos niin sano niin sitä ei kyllä hyväksyny itteelleen ensin. Uskoi, että no kyllä tää nyt kuitenkin tässä hallinnassa on. H/AS/M/103/53

Esiharkintavaiheessa muiden taholta tuleva paine aiheutti hoitoon hakeutumista ja näennäistä muutospyrkimystä ilman, että alkoholisti itse edes tiedosti ongelmansa vakavuutta tai olisi ollut valmis käyttäytymismalliensa muuttamiseen. Muutoksen näyttölemisen taustalla voidaan nähdä mekanismi, jossa alkoholisti pyrkii esittämään itsensä muutokseen kykenevänä niin kauan kuin vaikkapa läheisten tai työnantajan taholta esiin nostetut uhat ovat olemassa. Paluu alkoholin pariin tapahtuu tilanteen ratkettua. (Prochaska ym. 1992, 1103.)

Sammuin aika pahasti tuol kotinurkilla kyllä. Mutta tota se [naapurin rouva] oli niin sitte kauhuissaan ja se tuli mukaan sinne[terapiapalaveriin]. Siinä ne ehdotteli mutta mää hirveesti olin sitte että ei kyllä mää tän hoidan, kyllä mää tän hoidan ja mää sain kaikki vakuuttuneeks. Oohan mää niinku vilipitön kaveri pohjimmiltanikin, et mä uskoin siihen itekkin. H/AA/M/101/55

Juomisen petaamista esiintyi edellä olevan muutoksen näyttölemisen yhteydessä. Aiemmissa tutkimuksissa läheisten on todettu tietävän hyvin tarkkaan retkahdusta ennakoivat merkit (ks. esim. Malhotra ym. 1999, 710–712). Kyse on tietyllä tapaa

merkkikielestä, jolla toiselle kerrotaan epäsuorasti mitä seuraavaksi tulee tapahtumaan. Sen kautta pyrittiin saamaan oikeutus juomisen jatkamiselle.

[Vaimo] ties aina et koska mä oon lähössä ryypäämään siitä, että minkälaista musiikkia mää laitoin soimaan ja ja sit niinku sit mä rupesin haastaan riitaa ja keksin niinku syitä lähtee aina ryyppään. H/SP/M/104/63

Esiharkinnan vaihe on läheisen näkökulmasta vaikeaa aikaa. Kirsimarja Raitasalo (2004, 66–76) on tutkinut läheisten tapoja jäsentää syitä siihen, miksi perheenjäsen juo. Hän toteaa läheisen tulkitsevan alkoholistin juomista varsin subjektiivisesti ja arvioivan käyttöä siten kuin arvioisi itseään. Tämä johtaa helposti ongelmakäytön syiden ulkoistamiseen ja edesauttaa ongelman pysymistä.

Tietoisuuden heräämistä edesauttoi alkoholinkäytöstä johtuvien negatiivisten seurannaisvaikutusten lisääntyminen. Huumeidenkäyttäjää tutkiessaan samankaltaisiin tuloksiin on päätenyt esimerkiksi Jan Blomqvist (2004, 151–152). Käytön lisääntyminen näkyi hallinnan vaikeutena; kunto heikkeni, krapularyypyt olivat jatkoa edellisen päivän ryypäämiselle ja käytön alettua sitä ei enää saatu helposti poikki. Kuvauksista oli nähtävissä riippuvuuden kehittyminen varsin vaikeaksi sekä fyysisesti että psyykkisesti. Voidaan puhua konkreettisista seurannaisvaikutuksista, jotka ohjaavat kohti muutosvalmiuden heräämistä. Fyysisten oireiden ilmettyä riippuvuuden rakenteeseen kietoutui myös psyykkisiä riippuvuuden ilmentymiä: ilman viinaa ei uskaltanut olla sen aiheuttamien fyysisten oireiden vuoksi.

Sitte kun se tämä alkoholismi oli kehittyny nii paljon pitkälle, nii se meni siihen että mä en pystyny lopettaa siihen ku toinen lopetti. Otettiin yks ilta, että mun piti ottaa ne krapularyypyt seuraavana päivänä. Elikkä tota mulla tuli krapula niin siitä piti jatkaa, elikkä ei uskaltanu lopettaa että se siinä on niinkun se. Ja sitte tämä justihin että kun ei ite tajunnu sitä, että se pitää lopettaa se juominen. Elikkä että siinä ei oo sitä [kykyä] että sitä ei pysty hallita. H/AA/N/108/46

Se kehitty pikkuhiljaa kohtuukäytöstä meni ongelmakäytöks ja sitten mää itekin huomasin kun alko tuleen, ettei saanu poikki sitä ja pelkäs krapulaa ja aina vaan täyty vaikka se pahempaa kaikki kaatu päälle sen jälkeen. Mutta aina sen jossain vaiheessa sai aina poikki kuitenkin. Kuitenkin ja kovien tuskien kautta. H/AA/M/041/38

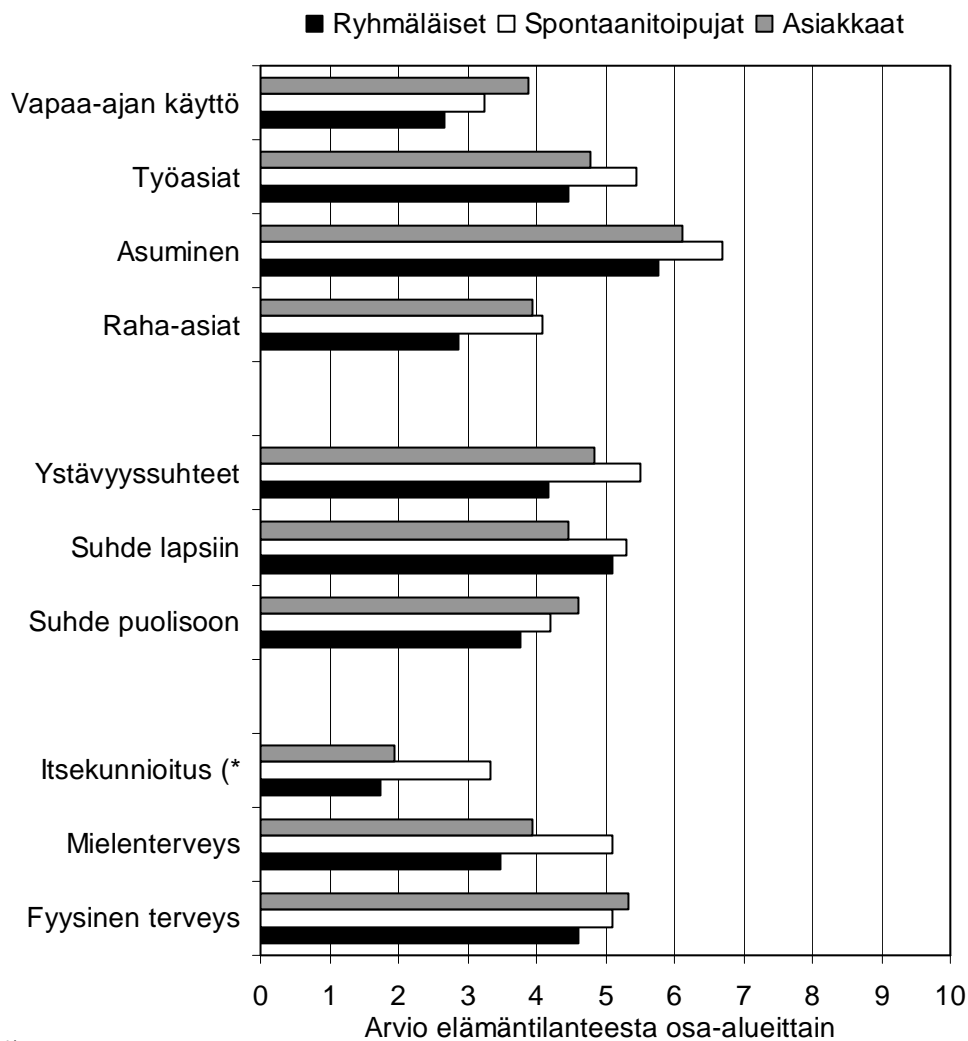
4.2.3 Elämätilanne vaikeutuu

Ongelma-ajan elämäntilanne kuvattiin kaaosmaiseksi. Pahin käyttöjakso liittyi lähes poikkeuksetta käyttöajan loppuhetkiin (Koski-Jännes 1998, 44, 50). Noin yhdeksän kymmenestä kuvasi loppuvaiheen juomistaan pakonomaiseksi. Se aiheutti negatiivisia seurannaisvaikutuksia kaikilla ryhmillä, mutta suhteessa eniten niitä kuvasivat *asiakkaat*. Myös Linda Sobellin ym. (1996a, 968–969) tutkimuksessa hoitoa saaneet raportoivat merkitsevästi enemmän alkoholin aiheuttamia haittoja. Ongelma-aste ja päihdekulttuurin hallitsevuus näkyi laajasti elämäntavassa ja -sisällöissä negatiivisten seurausten kasaantumisenä.

Rankan alkoholinkäytön aiheuttavat suorat ja epäsuorat negatiiviset vaikutukset alkoivat kasaantua. Näiden vaikutusten yksilöimiseksi tutkittavia pyydettiin arvioimaan kyselylomakkeessa elämäntilannettaan asteikolla 0–10 silloin, kun he olivat riippuvaisia alkoholista ja kokivat sen ongelmaksi. Mittauksella tarkastelin tutkittavien tyytyväisyyttä elämän eri osa-alueilla, kuten fyysinen terveys, mielenterveys, suhde puolisoon, suhde lapsiin, ystävät, raha-asiat, asuminen, työasiat, vapaa-ajan käyttö ja itsekunnioitus. Tarkastelin muuttujakohtaisia keskiarvoja tutkimusryhmittäin ja niiden avulla selvitin, millaisia eroja ryhmien välillä esiintyi³⁸. Tarkastelussa huomioin reaaliset ryhmäkohtaiset keskiarvot kullakin muuttujalla, mikä tarkoittaa sitä, että puuttuvia arvoja ei otettu mukaan tarkasteluun. Puuttuvia arvoja esiintyi varsin tasaisesti kussakin ryhmässä ja erityisesti muuttujilla, joilla niiden voi ajatella puuttuvan luonnollisesti. Tutkittava jätti kohtiin vastaamatta useimmiten silloin, kun hänellä ei ollut lapsia (11 puuttuvaa tietoa) tai työpaikkaa (6 puuttuvaa tietoa) kyseisenä aikana. Myös parisuhteen kohdalla oli muutama puuttuva tieto.

³⁸ Tarkastelin ryhmien välisiä eroja ensin varianssianalyysin ja nonparametrinen testien tasolla (ANOVA, Kruskal-Wallis). Merkitsevyydestestauksen tulosten arviointiin käytin Tukeyn B-testiä, joka sopii erisuuruisten ryhmäkokojen keskiarvoissa esiintyvien erojen tarkasteluun.

Kuvio 6. Ongelmakäyttöajan elämäntyytyväisyys osa-alueittain tutkimusryhmissä.



*) $\chi^2_{(2, 104)} = 8,774, p = 0,012$

Tutkittavat pisteyttivät elämäntyytyväisyyden yksittäiset muuttujat tyypillisesti 3–5 pisteeseen asteikon ollessa 0–10 pistettä, joten keskimäärin käyttöaika koettiin voittopuolisesti varsin negatiiviseksi ajaksi. On muistettava, että arvio käyttöajasta on retrospektiivisessä tutkimuksessa jälkikäteisarvioon perustuvaa.

Tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien arvioiden välillä ilmeni itsekunnioituksen suhteen, $\chi^2_{(2, 104)}=8,774, p=0,012$. Bonferroni-korjauksen jälkeen ero lähestyi tilastollista merkitsevyyttä mielensterveyden osa-alueella, $F_{(2, 100)}=3,499, p=0,034, Bonferroni=0,102$. Mielensterveysongelmat korostuvat tyypillisesti vaikeammin päihdeongelmaisessa populaatiossa (Schuckit 1995, 1189–1190). Aineiston ero oli sen kaltainen, että spontaanisti toipuneet arvioivat juoma-ajan

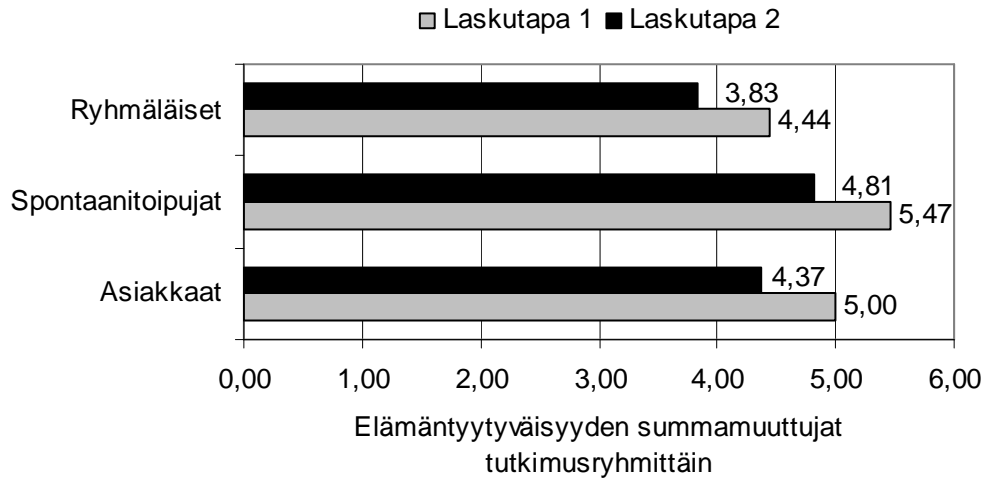
elämäänsä kahta muuta ryhmää positiivisemmin molemmilla yllä mainituilla muuttujilla ja ylipäänsä he käyttivät arviointiskaalaa laajemmin. *Spontaanitoipujat* arvioivat juoma-ajan elämätilannettaan myös muuttujittain kahta ryhmää positiivisemmin, vaikka tilastollisesti merkitsevää eroa ei edellä mainittuja muuttujia lukuun ottamatta ilmennyt.

Ryhmäläisten arvio näyttäytyi negatiivisempänä kuin *asiakkaiden*. Tätä voi selittää retoriikka, joka vertaistuen, erityisesti AA:n, piirissä kuvaa käyttöaikaa negatiivisessa valossa pyrkien ajatuksellisen kuilun kasvattamiseen juomisen ja kuivilla olon välille. On helpompi pysyä kuivilla, kun muistelee juoma-aikaansa erityisen negatiivisessa valossa. Toisaalta kyse voi olla myös reaalista eroista, vaikka arvio kohdistuukin menneeseen käyttöaikaan ja koettu ongelma-aste saattaa olla tuen piiriin hakeutumista säätelevä tekijä. Tällä tutkimusasetelmalla asiasta ei voida tehdä varmoja johtopäätöksiä.

Muuttujakohtaisten ryhmäkeskiarvojen lisäksi muodostin summamuuttujan kuvaamaan ryhmien yleistä elämäntyytyväisyyttä. Tarkoituksena oli luoda yhdistetty muuttuja, joka kokoaa mittarin muiden osioiden informaation yhteen. Lähestyin summamuuttujan rakentamista kahdella eri tavalla. Syynä oli lähinnä menettelytavallinen kiinnostus siitä, miten summamuuttuja on parhaiten rakennettavissa tilanteessa, jossa osassa muuttujista on luonnollisesti puuttuvia tietoja (ks. ed. sivu). Ensimmäisen summamuuttujan (laskutapa 1) koostamisessa käsittelin puuttuvat tiedot korvaamalla ne ryhmäkohtaisella keskiarvolla, jotta ne vinouttaisivat mittausta mahdollisimman vähän. Teknisesti hieman toisenlaisen tarkastelunäkökulman otin rakentamalla toisen summamuuttujan (laskutapa 2) laskemalla vastaajien antamat arvot yhteen ja jakamalla tuloksen sillä muuttujamäärällä, kuinka monessa muuttujassa tutkittava oli vastauksen antanut. Jakamalla havaintoyksiköittäin muuttujien arvot mukana olevien muuttujien määrällä sain yhteismitalliset arvot, mutta puuttuvien tietojen huomioimisessa jouduin tällä tavalla päätyämään myös kompromissiin, koska kunkin tutkittavan summamuuttuja koostuu hiukan erilaisesta kombinaatiosta muuttujia. Tällä tavoin näen sen kuitenkin lähestyvän reaaliseemmin tutkittavien yleistä elämäntyytyväisyyttä. Mikään tilastomenetelmä ei pysty huomioimaan tätä aineiston luonnollista vaihtelua tyhjentävästi. Alla olevassa kuviossa 7 näkyvät tutkittavien yleistä elämäntyytyväisyyttä koskevat kahdella eri tavalla tuotetut summa-

muuttujat. Jälkimmäinen laskutapa antoi hieman paremmat keskiarvopisteet ryhmien elämäntyytyväisyydessä.

Kuvio 7. Ongelmakäyttöajan elämäntyytyväisyyden summamuuttujat. Summamuuttujat on tuotettu kahdella laskennallisesti erilaisella tavalla.



Spontaanitoipujat kokivat ongelma-ajan elämäntilanteensa muita ryhmiä parempana, mutta Tukeyn B-testillä tarkastelemalla tilastollisesti merkitsevää eroa suhteessa muihin ryhmiin ei kuitenkaan kokonaisuutena ollut. Ensimmäisellä summamuuttujalla tarkasteltuna ero oli lähes merkitsevää, kunnes Bonferroni-korjauksella merkitsevyys heikkeni huomattavasti ($F_{(2, 101)}=2,392$, $p=0,097$, Bonferroni=0,29). Rakentamalla summamuuttuja jälkimmäisellä tavalla (laskutapa 2) ryhmien välinen ero oli samansuuntainen kuin edellä ja lähestyi myös tilastollista merkitsevyyttä ($F_{(2, 101)}=2,579$, $p=0,081$, Bonferroni=0,24).

Kummallakaan operationalisointitavalla ryhmien välinen ero ei juurikaan poikennut toisella tavalla lasketusta. Voidaan päätellä, että puuttuvien tietojen käsittelytapa ei tuota suuria eroja tuloksiin tarkasteltaessa ryhmien välistä eroa. Sen sijaan kunkin muuttujan keskiarvo voi vaihdella jonkin verran tarkasteltaessa ryhmän saamia arvoja eri mittaustavoilla, joissa puuttuvat tiedot on huomioitu eri tavoin. Molemmat kertovat tässä kuitenkin samanlaisesta eron suunnasta.

Arvelin monimuuttujamallien kyvyn redusoida muuttujia tuovan esiin ryhmien välisiä eroja tarkemmin. Faktoriansalyysin avulla pyrin redusoimaan muuttujia kokonaisuuksiksi ja löytämään muuttujien takaa yhteisiä nimittäjiä, joiden kautta tutkimusryhmien vertailu mahdollistuu vain muutamia faktoreita tarkastelemalla.

Faktorien kautta ajattelin ryhmien eron ongelmakäyttöajan elämäntyytyväisyyden kokemuksesta tiivistyvän ja näkyvän selkeämmin. Lähtökohtana pidin muuttujia, joissa puuttuvat tiedot oli korvattu ryhmäkohtaisilla keskiarvoilla (laskutapa 1), koska ajattelin sen vääristävän ryhmien välistä vertailua mahdollisimman vähän. Olihan puuttuvia tietoja tasaisesti kaikissa tutkimusryhmissä. Faktorianalyysin fokuksena ei ollut löytää elämäntyytyväisyyteen kokonaisuutena liittyviä tuloksia, vaan sen päämerkitys oli ryhmien kokemusta erotteleva.³⁹

Muuttujien kommunaliteetti on mitta, joka kertoo kuinka monta prosenttia muuttujan varianssista pystytään selittämään faktoreiden avulla. Muuttujien kommunaliteetit olivat kohtuullisen korkeita (0,303–0,654), mikä viittasi siihen, että ne mittasivat melko luotettavasti faktoreita. Selitysvoimaisimmat yksittäiset muuttujat olivat itsekunnioitus (0,654), raha-asiat (0,587), ystävyysuhteet (0,585) ja asuminen (0,565). Kokonaisuutena selitysvoimaisten muuttujien löytäminen lienee sinänsä jo merkittävä tulos, mutta tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellisempää oli faktorianalyysin ja sen jatkotarkasteluiden kyky erotella tutkimusryhmiä optimaalisesti.

Faktorien ominaisarvot kertovat, kuinka paljon faktorit selittävät muuttujien vaihtelusta. Ominaisarvo ylitti kolmella faktorilla arvon yksi, mistä syystä päädyin mallin tulkinnassa kolmen faktorin malliin. Varimax-rotatiolla pyrin löytämään selitysvoimaisimmat muuttujat huomioiden, että lähtötilanteessa faktoroitavia muuttujia oli varsin vähän. Varimax-rotatio on ortogonaalinen, suorakulmainen rotaatio, joka minimoi useille eri faktoreilla latautuvien muuttujien määrän. Suorakulmainen rotaatio pitää sisällään ajatuksen dimensioiden keskinäisestä riippumattomuudesta, mikä ei kuitenkaan useinkaan tosiasiallisesti päde (Leskinen & Kuusinen 1991; Nummenmaa 2004, 346–347). Vinokulmaisen Oblimin-rotatiion käyttö olisi ollut myös mahdollista ja dimensioiden mahdollinen riippuvuus toisistaan huomioiden suositeltavaa. Päädyin Varimax-rotatioon, koska valitun rotaatiotavan tarkoitus oli yksinkertaistaa faktorien tulkintaa. Se on suositeltavin myös suurehkolla otoskoolla.

³⁹ Muuttujien korrelaatiot poikkesivat kohtuullisesti nolasta korrelaatiomatriisia tarkastellessa (Min=0,17, Max=0,65, Median=0,40). Muuttujilla näytti olevan varsin tasaisesti yhteisvaikutusta keskenään korrelaatioiden ollessa varsin tasaisia. Sekä KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy=0,842) että Bartlettin sväärisyystesti ($p < 0,0001$) ($\chi^2_{(45)}=454,107$, $p < 0,001$) osoittivat, että korrelaatiomatriisi oli sovelias faktorianalyysiin ja sen muodostamaa mallia voi pitää varsin luotettavana (Kinnear ja Gray 1997, 316–317).

Löydetyistä kolmesta faktorista ensimmäinen selitti 48 prosenttia aineiston vaihtelusta ja kaksi seuraavaa kumpikin 11 prosenttia. Goodness-of-fit testin (GFI) mukainen faktoriratkaisu on varsin hyvä, $\chi^2_{(18, 104)}=15,413$, $p=0,633$. GFI testaa mallia vertaamalla tuotettua korrelaatiomatriisia havaittujen muuttujien korrelaatiomatriisiin. Suuri GFI kertoo siis erojen vähyydestä ja mallin sopivuudesta aineistoon. (Nummenmaa 2004, 349.) Tulkinta p-arvolle eroaa siis totutusta.

Taulukko 6. Käyttöajan elämäntilannetta kuvaavien faktorien lataukset Varimax -rotaatiolla.

Arvio elämäntilanteesta	Faktorit		
	I	II	III
Asuminen	0,835		
Työasiat	0,687		
Raha-asiat	0,580		0,433
Fyysinen terveys			
Itsekunnioitus		0,951	
Mielenterveys		0,570	
Vapaa-ajan käyttö	0,438	0,507	
Ystävyysuhteet			0,776
Suhde lapsiin			0,691
Suhde puolisoon			0,479
Selitysosuus (%)	48	11	11
Kokonaisvarianssi 70 %			

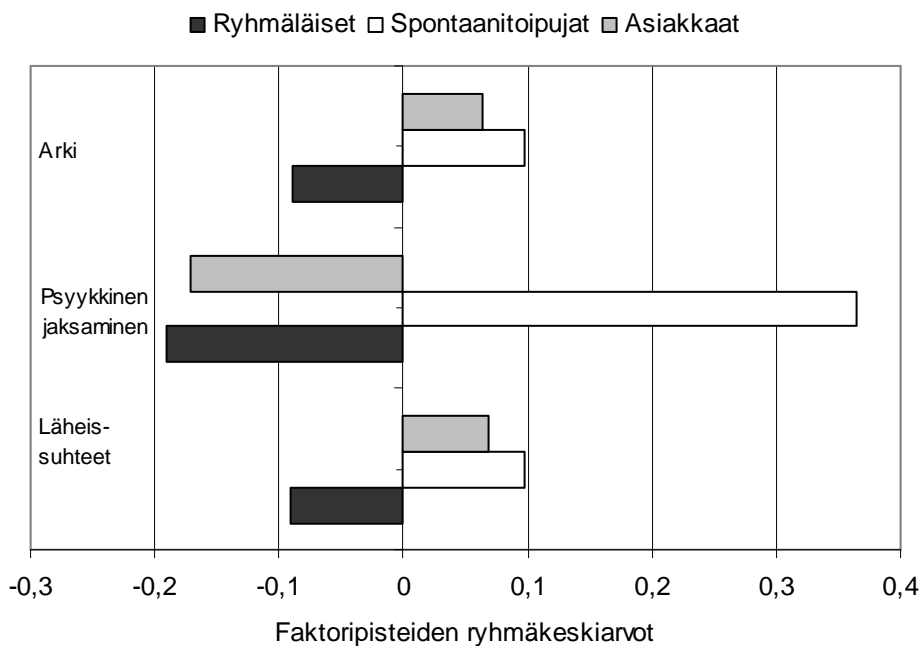
I = Arki, II = Psyykkinen jaksaminen, III = Läheissuhteet

Ensimmäinen faktori selitti suurimman osan aineiston varianssista, muiden lähinnä täydentäessä sitä. Faktorien yhteinen selitysosuus nousi 70 prosenttiin. Nimesin faktorit seuraavasti: I) *Arki -faktori* latautui asumisen, työn, raha-asioiden ja vapaa-ajan kohdalla. II) *Psyykkisen jaksamisen -faktori* sai latauksia itsekunnioituksen, mielenterveyden ja vapaa-ajan käytön kohdalla. Kolmannen faktorin nimesin III) *läheissuhteet -faktori* sen saadessa latauksia ystävyysuhteiden, suhde lapsiin, suhde puolisoon ja raha-asioiden -muuttujilla. Fyysinen terveys ei saanut 0,40 ylittävää latausta millekään faktorille. Heikosti latautuvien muuttujien mukaan ottamista analyysiin on Metsämuurosen (2003, 537–538) mukaan syytä harkita, koska ne saattavat sotkea tulkintaa. Pitäydyin alkuperäisessä analyysissä, vaikka tarkastelin analyysiä myös ilman fyysisen

terveyden muuttujaa. Analyysin tulos ei muuttunut sisällöllisesti, vaikkakin testin hyvyyteen liittyvät testisuureet paranivat hiukan.

Joidenkin muuttujien kohdalla esiintyi latauksia useilla faktoreilla vaikka valittu rotaatiomenetelmä tämän pyrki minimoimaan. Kukin muuttuja latautui kuitenkin selvimmin yhdelle faktorille. Poistamalla alle 0,50 jäävät lataukset päällekkäislatautuneisuutta ei tässä aineistossa esiintynyt. Päädyin esitystavassa kuitenkin konventionalisempaan 0,40 rajaan. Tämä kertoo osittain siitä ongelmasta, joka pienehköä muuttujamäärää faktoroidessa ilmenee. Lataukset ovat päällekkäisiä ja muuttujamäärän redusoinnilla ei saavuteta merkittäviä hyötyjä, kun muuttujat ovat jo sellaisenaan kiinnostavia tarkasteltavia muiden tilastollisten menetelmien avulla. Jo se, että kukin elämän osa-alue korreloi hyvin vahvasti keskenään, kertoo niiden välillä olevasta selkeästä yhteisvaihtelusta. Tämä oli odotettavissa, koska alkoholismi on kokonaisvaltainen asia elämässä ja se vaikuttaa elämän kaikkiin osa-alueisiin hyvinkin dramaattisella tavalla. Tässä se heijastuu tilastollisten testien tasolle.

Kuvio 8. Elämäntyytyväisyyden arvio käyttöaikana faktoripisteinä tutkimusryhmittäin.



Kutakin faktoria oli edelleen mahdollista arvioida tutkimusryhmittäin ja menettely vastaa ajatuksellisesti muuttujatason tarkastelusta summamuuttujan tasolle siirtymistä. Sen tarkoitus oli tuottaa tiivistettyä tietoa. Kullekin tutkittavalle

laskettiin pistemäärä, joka kuvaa miten voimakkaasti tutkittava edustaa kutakin faktoria. Näiden pisteiden tarkastelu pistekeskisarvoina tutkimusryhmittäin loi tarkkaa kuvaa tutkimusryhmien eroista kullakin faktorilla. Edellä kuviossa 8 on esitetty tutkittavien ryhmäkohtaiset faktoripisteet. Origon vasemmalla puolella ovat negatiiviset ryhmäkeskiarvot, oikealla positiiviset. Kukin tutkittu ryhmä saa kullakin faktorilla keskiarvon, joka näkyy palkkikuviossa.

Spontaanitoipujat arvioivat ongelmakäyttöaikaansa positiivisemmassa valossa jokaisen faktorin kohdalla. Ryhmiä erotteleva selkeä ja tilastollisesti merkitsevä ero muihin tutkimusryhmiin syntyi psyykkisen jaksamisen -faktorin kohdalla, $\chi^2(2, 104)=6,674$, $p=0,036$. Faktorihan muodostui muuttujista itsekunnioitus, mielenterveys ja vapaa-ajan käyttö. Se kertoo *spontaanitoipujilla* olevan käyttöaikana psyykkistä pääomaa, joka auttaa toipumisessa itsenäisesti ilman professionaalaisia tai vertaistuen verkostoja. Toipumisen taustalla voidaan nähdä kognitiivinen arviointiprosessi: etujen ja haittojen punninta (ks. esim. Ludvig 1985; Sobell ym. 1993; Granfield & Cloud 1996; Klingemann 1992). Sen on todettu liittyvän jossain määrin toipumiseen ylipäänsä, ei ainoastaan toipumiseen ilman vaikuttavaa hoitoa (Bischof ym. 2004, 90). *Ryhmäläisten* kokemus arjesta, psyykkisestä jaksamisesta ja läheissuhteista näyttäytyi juoma-aikana kaikkein negatiivisimmalta. Se selittää hakeutumista tuen piiriin, kuten myös *asiakkaiden* ryhmässä. *Asiakkailla* arjen faktoripisteet, jossa yhdistyy asuminen, työ, raha-asiat ja vapaa-aika, olivat yllättävän korkeat. Se viittaa siihen, että *asiakkaiden* ryhmässä arki oli ongelmallisesta käytöstä huolimatta koettu käyttöaikana toimivammaksi kuin *ryhmäläisillä*. Samoin läheissuhteiden faktoripisteiden mukaan *asiakkaat* lähestyivät *spontaanitoipujien* keskiarvoa. Tämä voi toisaalta viitata siihen, että *asiakkaiden* arvio perustuu jollakin tavalla joko lähtökohtaiseen tai nykyhetken erilaisiin elämän odotusarvoihin ja tavoitteisiin, eikä synny suoraan retrospektiivisen mittaamisen kautta.

On huomioitava, että tutkittavat ovat retrospektiivisesti arvioineet menneisyyden elämäntilannetta suhteuttaen sitä ajatuksellisesti elämäänsä raittiina. Mikäli elämäntilannetta arvioitaisiin reaalisesti juoma-aikana, olisi arvio varmasti jonkin verran erilainen. Kun taustalla on jo varsin vakaa raittius, tutkittavien oli helppo arvioida menneisyyttään positiivisemmin. Menneisyys nähtiin monelta osin kasvattavana ja minuutta rakentavana asiana omassa historiassa. On selvää,

että mittaustapa aiheuttaa jonkin verran ongelmia tulkintaan. Kukin ryhmä arvioi menneisyyttä nykyhetken valossa ja elämäntilanteiden erot eivät ole välttämättä vertailukelpoisia retrospektiivisesti tarkasteltuna. Tätä puutetta kompensoin myöhemmin tässä tutkimuksessa (luku 6.3.1), kun tutkittavat arvioivat saman mittarin kautta elämäntilannettaan nykyhetkenä. Silloin myös tutkimusryhmien sisäinen muutos elämäntilanteesta toiseen siirryttäessä tulee tarkastelun kohteeksi.

Elämäntyytyväisyyttä mitattaessa kysymyksen asettaminen näyttäytyy tärkeänä. Jälkikäteen ajateltuna kysymyksenasettelu toisella tavalla olisi voinut tuottaa vastauksia myös silloin, jos tutkittavalla ei esimerkiksi olisi omia lapsia. Näin olisi tarkasteltu elämäntyytyväisyyttä laajemmasta lähtökulmasta, jossa kyseistä esimerkkiä käyttäen olisi pohdintaan noussut tyytyväisyys elämään akselilla ”lapseton–lapsellinen”. Tyytyväisyyttä tällä keskeisellä alueella olisi voinut arvioida vaikka lähtökohta olisi ollut kumpi tahansa. Ihminen voi olla tyytyväinen tai tyytymätön elämäänsä lasten kanssa tai ilman.

4.3 Yhteenvetoa alkoholinkäytön aloituksesta ja käyttöajasta

Edellä olen tarkastellut tutkittavien kuvauksia alkoholinkäytön aloituksesta ja jatkanut kuvaamalla sitä, miten he kokevat käytön luisumisen ongelmalliseksi. Syiden pohtimisen tapa näyttäytyy merkittävältä tavalta käsitellä omaa alkoholista menneisyyttä. Näen syntyneet tulkinnat jälkikäteistulkintoina, jotka ovat värittyneet ja saaneet merkityksiä myös kuljetun toipumisreitit kautta. Retrospektiiviset jälkikäteistulkinnat voidaan nähdä osittain ongelmallisena niiden sisältämän tulkinnan vuoksi (Itäpuisto 2008, 91).

Vaikka aineistossa alkoholin käytön alkamiseen liittyvät erot olivat käytännössä lähes kokonaan tutkittavien välisiä, poikkeuksena oli vertaistuen kautta toipuneiden tapa kuvata fysiologisten syiden olleen merkityksellisiä riippuvuuden muodostumiselle. Se oli yhtäaikaan kuvausta siitä, miten tutkittavat mieltävät alkoholismia. *Ryhmäläisten* kuvauksissa alkoholismi näyttäytyi pysyvänä ominaisuutena, joka kertoo AA:n sairauskäsityksen omaksumisesta osaksi omaa tapaa käsitteistää alkoholisminsa. Alkoholismi näyttäytyy heillä pysyvämpänä minuuden rakenteena. Tulkitsemisen sen kuljetun reitin muodostamaksi.

Alkoholinkäyttöön johtaneiden erilaisten syiden kuvaus oli runsasta ja laaja-alaista, mikä kertoo ongelmakäytön taustalla olevista monimutkaisista rakenteista. Käytön ongelmaksi muodostumisella oli kuitenkin tutkittavien kuvauksissa tietty narratiivinen rakenne, jossa kuvattiin norminmukaista aloitusta. Tutkittavat kuvasivat jonkinlaisen alttiuden olemassaoloa, joka erilaisten elämäntapahtumien ja sisäisten prosessien myötä kehittyi vaikeammaksi ja johti käytön normaalin ulkopuolelle. Alttiuden perustaa pidettiin fysiologisena tai taustalla nähtiin käytön positiiviset vaikutukset itseen, usein suhteessa muihin. Alkoholin tehtävä oli itsesäätelyssä. Lopulta sosiaaliset syyt näyttäytyivät voimakkaimpana riskitekijänä ja vaikuttimena käytön muodostumiselle ongelmalliseksi.

Tutkimusryhmien käyttötavan eriytyminen ei näkynyt niinkään riippuvuuden synnyn kuvauksissa, vaan vasta tarkasteltaessa tutkittavien kuvaamia, käytön aikana kehittyviä eroja. Näyttää siltä, että vaikka käyttöhistoria kehittyy ajallisesti varsin yhtenevästi kaikilla kolmella tutkimusryhmällä, ongelmakäyttö alkaa saada käytön kestäessä ryhmäkohtaisia selityksiä. Näyttää siltä, että samassa ajassa spontaanisti toipuneille ei kehity yhtä vaikeaa alkoholi-ongelmaa ja he eivät ajaudu syvempään päihdekulttuuriin yhtä todennäköisesti. Ainakaan he eivät koe näin käyneen.

Kokemuksellisesti alkoholi-ongelma oli kaikilla vaikea, mutta siinä näytti erilaisten mittareiden ja tarkastelujen kautta olevan erilaisia vaikeusasteita. Eri reittejä vertaileva asetelma tuotti kansainvälisessäkin tutkimuksessa uudenlaisen näkökulman ongelmakäytön kehittymistä ja toipumista määrittäviin tekijöihin tutkittavien itsensä kuvaamana. Ilman vertailuasetelmaa eroista ongelma-asteessa ei voida vetää johtopäätöksiä (vrt. Cloud & Granfield 2001, 89–90). Aineisto tuotti sekä suoria (käyttötapa; ongelma-aste; arvio elämäntilanteesta ongelmakäyttöaikana) että epäsuoria (*asiakkaiden* lopetusyritykset varhemmin; muu päihdekäyttö; ongelmaksi kokemisen ajankohta; hoitoa saaneilla eniten negatiivisia seurannaisvaikutuksia alkoholinkäytöllä) viitteitä, jotka heijastelevat tutkimusryhmien välillä olevan eroja koetussa ongelma-asteessa. Sisällöllinen tulkinta rajautuu tutkittavien tuottamaan tulkintaan alkoholi-ongelmastaan retrospektiivisesti.

Tilastollisesti merkitsevyyden vahvuutta rajasi näytteen rajallisuus. Pyrin eksploratiivisesti löytämään ongelma-asteen kuvauksia myös laadullisesti

haastatteluaineistosta tarkastelemalla kontekstia, jossa tutkittavien alkoholinkäyttö oli tapahtunut. Tämänkaltainen ongelma-asteen kuvaus ei tällä aineistolla pystynyt odotetusti tuomaan esiin tutkimusryhmien eroja rajoituksaan vain kolmannekseen koko näytteestä ja painottuessaan tutkimusryhmittäin hyvin eri tavoin, mutta se toi sen sijaan esiin käyttöä hallinnan näkökulmasta ja avasi tarkastelua miehen ja naisen käyttökulttuurille ominaisiin eroihin ja ennen kaikkea kuvasi ajautumista syvempään alkoholiongelmaan. Tutkittavien kuvaamat päihdeongelman vaikeus-asteen erot eri tutkimusryhmissä todentuivat pääsääntöisesti kvantitatiivisen aineiston myötä, mutta saivat tukea laadulliselta tarkastelulta (vertaistuen tapa käsitteistää alkoholin käytön synty; käytön kontekstit; läheisten painostus raittiuteen suurin hoidon kautta toipuneilla)

Käytön aikaiset erot liittyvät päihdekulttuurin syvyyteen ja niillä näyttää olevan tekemistä alkoholistin ympärillä olevien sosiaalisten riskitekijöiden ja toisaalta suojaavien tekijöiden vaikutusten kanssa (ks. esim. Cloud & Granfield 2001, 96–97). Nämä näyttävät vaikuttavan ongelma-asteen muodostumiseen ja suuntaavan siten hoitoon hakeutumista tai hakeutumattomuutta. Monimutkaisempi päihdeongelma ja syvempi päihdekulttuuri vaativat järeämmät aseet toivuttaessa: toipuminen tapahtuu todennäköisemmin vertaistuen tai hoidon kautta.

Spontaanitoipujien alkoholiongelma näyttää hallitummalta ja näkyy eroina myös heidän kuvauksissaan tavasta käyttää päihteitä ja toipua. On fakta, että yli puolet heistä oli koko elämänhistoriansa ajan pysynyt yhteiskunnan tarjoaman päihdehuollon ulkopuolella. Helpommin hallinnassa ollut alkoholiongelma on mahdollista voittaa yksin ilman erityistason hoito-organisaatioiden apua kuin ongelma, joka on koettu niin pahaksi, että jonkinlaisen avun piiriin hakeutuminen on yksi niistä elementeistä, joka turvaa raittiuden alkamisen ja sen jatkumisen. Samalla alkoholiongelma koskettaa pienempää osaa heidän arkeaan siten, että kosketus syvempään päihdekulttuuriin on ollut pienempi kuin vertailuryhmillä. Kognitiivisista edellytyksistä kertoo se, että ajautuminen vaikeampaan tilanteeseen on toiminut toipumista edistävänä tekijänä.

William Cloud ja Robert Granfield (2001, 85; ks. myös Cloud & Granfield 2004, 194–200) ovat nimenneet toipumista edesauttavat tai sen mahdollisuutta rajoittavat voimavarat toipumispääoman (recovery capital) käsitteen alle. He näkevät sen koostuvan sosiaalisesta, inhimillisestä ja fyysisestä pääomasta ja

rakentuvan yksilöllisesti erilaiseksi. Näistä tärkeimpänä he pitävät sosiaalista pääomaa (Cloud & Granfield 2001, 97–99). Aineiston perusteella näyttää siltä, että *spontaanitoipujilla* on enemmän sekä psyykkisiä työkaluja, tietoja ja taitoja (vrt. Cloud & Granfield 2001, 97–99) että sosiaalista pääomaa. Sosiaalisella pääomalla tarkoitan suurempia sosiaalisia resursseja ja stabiilisuutta (ks. esim. Blomqvist 2002a, 129), jotka kannattelevat kosketukselta syvempään päihdekulttuuriin. *Spontaanitoipujilla* rankan juomisen aikana elämän eri osa-alueet ovat säilyneet sen kaltaisina, että niiden kautta on mahdollistunut tuki juomisen lopettamiseen. Psykkisenä pääomana näen lähinnä omat pystyvyysodotukset, kokemuksen siitä että pystyy itse voittamaan alkoholiongelman ja omaa kognitiiviset valmiudet muutoksen toteuttamiseen. Toipumiselle merkitykselliset kognitiiviset arviointiprosessit saattavat tukea itsenäistä toipumista. Hallitummalla alkoholiongelmalla on nähtävissä myös psyykkistä pääomaa säilyttävä vaikutus. Kausaalisuhteiden määrittely ei ole kuitenkaan yksiselitteistä. Ongelman vaikeusaste näyttää ratkaisevalta sen suhteen miten toipumiseen suuntaudutaan. Ylipäätään vähemmän vakavassa päihdeongelmassa on helpompi olla optimistinen suhteessa omiin pystyvyysodotuksiin: positiivinen muutos attribuoidaan helpommin itseen (Seligman 1992, 47–49, 55–66). Tällainen psyykkisten ja sosiaalisten rakenteiden tuottama optimismi näyttää joka tapauksessa johtavan helpommin omavoimaiseen toipumiseen tai vähintäänkin heijastuvan *spontaanitoipujien* tulkinnoissa.

5. Toipumisen ensimmäiset askeleet – kuvauksia irtautumisesta

Samoin kuin alkoholiongelman synty myös toipumisprosessi voi rakentua yksilöllisesti usein eri tavoin. Siirtymiä ja käännekohtia tapahtuu eri elämäntapahtumien johdattamana tai ilman ulospäin havaittavaa muutosta elämänkulussa. Yksilö suodattaa konkreettiset elämäntapahtumat oman kokemuksensa kautta ja ne saavat näin erilaisia merkityksiä. Ajatus alkoholinkäytön kaaresta prosessina jatkuu tämän luvun toipumisen tarkastelussa. Tarkastelen ensin käytön loppuvaihetta, jossa tutkittavat itse alkavat kyseenalaistaa alkoholiin liittyvää elämäntapaansa ja tuon esille, mitkä asiat muodostuivat heille muutostilanteessa merkityksellisiksi. Jatkan kuvaamalla itse toipumistapahtumaa. Tavoittelen eri aineistojen avulla fokuoitetua tietoa siitä, millaista tutkittavien alkoholinkäytöstä toipuminen on ollut ja millaisia koettuja eroja eri reittiä toipuneiden prosessissa on havaittavissa.

Pyrin löytämään vastauksen kysymykseen miten ja miksi suuntautuminen kohti tiettyä toipumisreittiä tapahtuu. En tavoittele ainoastaan eri toipumistapahtumien sisällöllisiä eroja, vaan pyrin myös eri menetelmin tavoittamaan kullekin reitille ohjautumiseen vaikuttavia tekijöitä. Samalla toipumistapahtuman kuvaus on tarkasteluni kohteena. Vaikka tilastolliset menetelmät nousevat merkittävään asemaan, realistinen näkökulma avartuu paikoitellen kohti konstruktivistisempaa näkökulmaa, kun kohdistan tarkastelun tutkittavien itsensä tuottamiin merkityksiin toipumiseen liittyen.

5.1 Eihän tää oikeeta elämää oo – vaaka kallistuu raittiuden puolelle

Alkoholinkäytön positiiviset puolet, kuten sosiaalisuus ja käytön vapauttava vaikutus, olivat aluksi voittopuolisesti esillä. Alkoholinkäytön haitat alkoivat ennen pitkää muodostua yhä suuremmiksi. Lisääntyneitä haittoja haastatellut kuvasivat hyvin minäkeskeisesti, subjektiivisina tuntemuksina. Uskon sen olevan

yksilön muutosvalmiuden heräämisen ilmentymä. Se kertoo konkreettisesti sisäistyneen kokemuksen ja sen synnyttämän motivaation merkityksestä muutosprosessin onnistumiselle. Alkoholi ei enää tuottanut samassa määrin hyvän olon kokemuksia kuin aikaisemmin, vaan tässä tilanteessa syntyivät ensimmäiset oivallukset siitä, ettei elämä voi enää jatkua samanlaisena. Viimeisiä käyttöaikoja leimasivat negatiiviset tunnetilat, joita alkoholi ei enää pystynyt poistamaan. Lisääntyvät negatiiviset seuraukset onkin todettu yhdeksi merkityksellisimmistä tekijöistä käytön lopettamiselle (Laudet ym. 2002, 307).

Vuosien saatossa kun määh alkoholisoiduin niin se Fennia-humala [=nousuhumala] lyheni ja lyheni ja sitä haki sitte silti epätoivosesti vielä, vaikka noin tiesi, että on niinku romuttunu. H/AA/M/004/34

Alkoholista sain niinkun entistä vähemmän ja tuli semmonen tyhjä olo. Nää masennustilat tavallaan oli niinku hyvin luonteenomaisia sitte tietenkin näiden juomiskertojen jälkeen. H/AA/M/001/51

Oma fyysinen ja erityisesti psyykinen pahoinvointi tuli haastatteluaineistossa haittojen lisääntymisen kuvauksissa lähes poikkeuksetta esiin ja alkoholinkäytön loppuvaiheet olivat psyykkisesti erittäin kuormittavaa aikaa. Itsetuhoiset ajatukset lisääntyivät käytön myötä ja sitä kautta yritettiin pois siitä pahanolontunteesta, jonka juominen aiheutti. Itsemurhaan liittyvät ajatukset ja jopa yritykset olivat tavallisia. Ankarimmillaan riippuvuuden kustannukset voivatkin kostautua toivottomuutena ja elämänperspektiivin tuhoutumisena ja erityisesti alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttäjillä sekä sekakäyttäjillä itsemurhayrityksinä (Koski-Jännes 1998, 49).

Munhan piti sitten tappaa itteni. Se oli vielä sekasempi kämppä kun tää, niin kuulu radiosta kuulu hieno spiikkerin ääni, että Veijo kun sää haluat rauhaa niin ota se pidinvyös ja pistä ittes roikkumaan rapunkaiteeseen. H/AA/M/030/32

Siinä oli sairaalakäynnit, siinä oli letkutukset ja tota sittenhän siinä tuli ne valtavat itsesytykset. Sitten ne itsemurhayritykset, et mä olin kolme kertaa niinku tuolla teholla ja sit mä olin vielä hirveen vihanen siitä et miks mun ei annettu lähteä, koska se oli mun oma valinta. H/AA/N/007/35

Alkoholisti tunnisti ongelmansa todennäköisemmin, kun haitat alkoivat muodostua hyötyjä suuremmiksi. Kognitiivisen arviointiprosessin käynnisty-

misestä huolimatta päätös muuttaa käyttäytymistä saattoi siitä huolimatta olla vielä kaukana. Negatiivisten tuntemusten lisääntyminen näytti toimivan muutoskohtana, jossa alkoholi alkoi tehdä itseään vähitellen turhaksi. Pitkäaikainen juominen johti psyykkisen ahdistuksen lisäksi konkreettisiin vaikeuksiin elämässä, joiden kanssa selviytyminen koettiin vaikeaksi.

Alkoholista irtautuminen tuntui hyvin vaikealta vielä ongelman tiedostamisen herättyä ja juominen jatkui, vaikka muutostarve oli jo herännyt. Ambivalenssi oli ilmeinen ja alkoholin addiktoiva luonne tuli esille hyvin voimakkaasti. Sen myöntäminen, että alkoholi oli siirtynyt rengistä isännäksi, tuli tutkittavien puheenvuoroissa selkeästi esille. Kuitenkin ongelman myöntäminen oli vielä hyvin vaikeaa.

Siinä välissä oli muutamia sellasia raittiita hetkiä muutamia päiviä joskus saatto jopa mennä viikko, mutta sitten ne oli ne juomaputket niin, niin joka tapauksessa ne kesti useita päiviä. Ja sitten mutta se oli sellasta en mä sitä itte pystyny mitenkään säännösteleen, vaan ne tuli aina se alku niinku salama kirkaalta taivaalta ja aina löyty kyl pätevä syy miks ottaa tai aihe miks ottaa. Vaikka oli edellispäivänä ollu ihan varma että, että noin nyt tää lähti rullaan ettei mitään hätää niin vaikka tiedosti jo vaikeutensa, niin silti seuraavana päivänä oli aivan sinisilmäinen kun ensimmäistä humalaa ottais, valtava itsepetos päällä. H/AA/M/004/34

Mä muistan, kun sillan kesälläki niin kyllä mua vähän teki mieli että ku lopettas mutta kun ei sitä [pystynyt]. Siis aina oli niinku jotenki vois ilmasta sen sanalla, että aina oli jano. Sitä ei osaa ittekkään sanoo, joskus tuli semmonen et nyt ei tartte enää, mutta kun aina tartti ja tartti tavallaan. H/AS/M/103/53

Haastatelluista osa työsti muutosta pohtimalla raittiuden ja juomisen haittoja ja hyötyjä vielä juodessaan, kirjaamalla ajatuksiaan konkreettisesti ylös ja havainnoimalla ympäristöään. Haittojen ja hyötyjen punninta kuuluu retkahduksen ehkäisyyn suunniteltuihin hoito-ohjelmiin ja niiden on havaittu olevan hyödyllisiä (ks. esim. Annis & Davis 1991). Haittojen ja hyötyjen punninta voi kertoa kyllästymisen ja väsymisen asteesta. Niiden punninnan näen olevan ambivalenssista jo pidemmälle vietyä pohdintaa, jossa tavoitetilan ja todellisuuden ristiriitaa ryhdytään työstämään astetta konkreettisemmin toimin. Toipumisen koettiin olevan monitasoisen työskentelyn tulos. Se oli osittain alitajuista, mutta myös tietoista raittiuden tavoittelua.

Mää vakavasti kävin pohtimaan sitä et mun on tehtävä alkoholikäyttölleni jotain tai muuten mää kuolen. Yks semmonen ajatusrakennelma oli sitten jo kun mää olin tahkonnu näitten asioitten kanssa pidempään et mä kävin miettimään, että mitä mä saan. Mitä alkoholikäyttö ja se mieletön juominen, mitä mitä se antaa mulle. Mää kirjottelin niitä ylös konkreettisesti, pyrin käsittelemään. Mitä vapauksia se antaa mulle ja sit mitä mä menetän sen takia. Et mä nostin niitä ihan pöydälle sillä lailla että et mitä mä saan siitä ja mitä mä menetän. Ja niin mä huomasin että siinä saamapuolella oli semmosia että mä voin elää hyvin vastuuttomasti. Ei mun tarte tuntee vastuuta kun siitä että mulla nyt on aamuks varmaan juoma ja kaikkee tämmöstä. Sit mä sain kulkee resusena, pitkäpartasena, hoitamattomana, olla semmonen mistään piittaamaton ja sillä lailla. Se oli se alkoholiannoksen seuraavan annoksen hankkiminen vähän niinkun jollain nistillä niin se oli se oli elämän tärkein. Palkka jos oli työssä, niin laskettiin Koskenkorvepulloina ja ja tai sitten tuonnempana aperita-pulloina, ja jos olis pidemmälle päässy niin kai sinoli-pulloina sitten. Mut niin niin sit kun mää mietin niitä et mitä kaikkee mää menetän, niin niin siellähän oli kaikki. Lapseni, työ, ihmisuhteet, koti, kaikki siellä oli menetettävää niin paljon. H/SP/M/071/50

Raittiit jaksot ja retkahdukset olivat oppimiskokemuksia omasta tavasta reagoida muutokseen. Toipumisessa näyttää olevan kysymys tottumusten murtamisesta. Tutuille toimintatavoille pitää löytää uusia vaihtoehtoja, mitä kautta muutos mahdollistuu. (Holmberg 1986, 221–225.) Raitistumisyrietykset olivat tyypillisiä, mutta totuttu elämä veti vielä helposti takaisin.

Mää raittiina kautena luin sitä kirjallisuutta ja sittenhän mulla oli tää hyvä terapiasuhde siellä A-klinikalla ja mää kävin. Mulla oli tää sama henkilö siellä, että vihdoon viimein mulla oli monta vuotta sama terapeutti ja koko ajan käsiteltiin näitä asioita. Mutta mitä ihmeellisemmällä tavoilla aina kävi niin, että vaikka se oli miten palkitsevaa se raittius ollu, se retkahtaminen tapahtu. H/AA/N/018/54

Toipumistapahtuma näyttäytyi haastateltujen kuvauksissa monen vaikuttavan tekijän kenttänä, jolla toimivat yhtäaika ongelmakäytöstä työntävät ja kohti normaalielämää vetävät tekijät. Alkoholikäytöstä pois päin työntävien tekijöiden ilmenemistä on pidetty merkinä ongelma-asteen vaikeudesta, kun taas ajautuminen pois käytöstä lähinnä normaalin arjen vetävien tekijöiden avulla on ollut tyypillisempää pienemmän ongelma-asteen omaaville (Cunningham ym. 1995, 369; Cunningham ym. 2005b, 81–83). Toipumiseen vaikuttaneiden

tekijöiden tarkastelu edellä antoi jo alustavia sisällöllisiä viitteitä siitä, mitkä tekijät ohjaavat toipumisprosessissa muutokseen. Se ei kuitenkaan tuonut esiin toipumisen syiden moninaisuutta kokemuksellisella tasolla.

Tarkastelin tutkittavien toipumiseen vaikuttaneiden syiden taustalla olevaa ydintä, joka kantoi raittiuteen ja jonka tulkitsein olevan muutosta synnyttävä tekijä. Aineistona käytin kyselylomakkeen avovastauksia lopetussyistä ja haastatteluaineistoja, joiden tarkastelussa pyrin tavoittamaan tutkittavan kokemuksen. Luentatapani tuki tätä tavoitetta. Kyselyaineistosta oli saatavissa koko aineiston kattava kuvaus siitä, minkä tutkittavat kokivat tärkeimpänä syynä alkoholinkäytön lopetukselle. Haastatteluaineisto tuotti samansisältöisen kuvan, jossa käytöstä työntävät ja normaalielämään vetävät asiat näkyivät selvästi. Aineisto tuotti kuitenkin hieman erityyppistä ja edelleen useita yhtäaikaisia näkökulmia toipumiseen esiintuovaa kerrontaa ja kuvaus oli monisyisempää, samalla myös monitulkintaisempaa. Haastatteluaineiston suurin rajoitus oli se, että analyysin kohteena oli vajaa kolmannes tutkittavista. Haastattelu toi kuitenkin esiin toipumistapahtumaa lähempänä haastateltujen kokonaisvaltaista kokemusta, rajaamatta sitä lyhyehköön annettuun tekstiilaan. Toiseksi se kuvasi toipumistapahtumaa enemmän laadullisesti: miten toipuminen tapahtuu. Kumpikin aineisto antoi oman merkittävän attribuutionsa toipumisen tarkastelulle ja syvensi tarkastelua.

Kyselylomakkeen avovastauksissa tutkittavat tuottivat mielestään tärkeimmän syyn, joka useimmiten oli joko negatiivisten asioiden työntöä tai positiivisten asioiden vetoa, harvemmin näitä yhdistävää. Haastatteluaineistossa vaikuttavien syiden yhtäaikaisuus oli sen sijaan vallitsevaa ja eri suunnista tulevien vaikutusten esiintymistä saattoi tarkkailla, kun vastausta ei ollut rajoitettu vain tärkeimpään syyhyn lopettaa ongelmakäyttö.

Lopetussyyt tutkittavien avoimista vastauksista oli tiivistettävissä neljään ajatukseen⁴⁰: 1) *huoleen itsestä* (54), 2) *menetyksen pelkoon* (14), 3) *viinanhimon poistumiseen* (11) sekä 4) *toiveeseen paremmasta* (27). Yllä oleva lopetussyiden jaottelu oli edelleen ryhmiteltävissä niin, että niistä kahden ensimmäisen voi nähdä kuvaavan ongelmakäytön seurauksiin suuntautuvaa ajattelua. Neljäs

⁴⁰ Suluissa on mainintojen määrä prosentteina kussakin tutkimusryhmässä kyselylomakkeen avovastauksista muodostuneessa koko näytteen kattavassa aineistossa.

kategoria sisälsi tulevaisuuteen suuntautuvaa normaalielämän vetoa. Viinanhimon poistuminen ei ole selkeästi luokiteltavissa kumpaankaan, vaan se jää välitilaan kuvaamaan elämyksenomaista tapaa raitistua.

Huoli itsestä konkretisoitui kuolemanpelkona ja fyysisen tai psyykkisen terveyden menettämisenä. Huolen aiheuttama henkinen väsyminen liialliseen alkoholinkäyttöön oli merkittävin tekijä toipumisessa. Se, että tähän keskittyä lopetussyistä huomattava osa, kertoo oman motivaation merkityksestä ja hoidon kohtaamasta vaikeudesta. Raitistuminen on hyvin sisäsyntyinen tapahtuma, jossa toki erilaiset elämäntilanteet ratkaisevat, mutta suurin muutos näyttää tapahtuvan vähittäisenä sisäisenä kypsymisenä kohti raittiutta. Sanonta, ettei ketään toista voi raitistaa, näyttää sisältävän tiettyä todellisuuspohjaa.

Läheisten merkitys alkoholinkäytön lopettamiselle on pitkä prosessi, joka alkaa jo ennen kuin alkoholisti itse tiedostaa ongelman olemassaoloa tai vielä kiistää sen. Haastatteluaineistossa se näkyi tuesta puhumisen runsautena ja sen vaikutus oli pääasiassa raittiuteen tukeva. Avovastauksista ilmeni, että myös menetyksen uhka voi olla yhtäläillä raittiuteen ohjaava (*ryhmäläiset* 10 % / *asiakkaat* 11 % / *spontaanitoipujat* 19 %). Menetys tarkoitti käytännössä saavutetun sosiaalisen ja taloudellisen aseman menetystä. Läheissuhteiden merkityksellistyminen yhtä aikaa normaalielämään tukevana elementtinä, mutta toisaalta riskinä menettää heidän tarjoamansa tuki, teki ymmärrettäväksi läheisten ambivalenttia roolia toipumistapahtumassa. Perhetilanteen kriisiytyminen tai ongelmat työssä olivat haastatteluaineistossa *spontaanitoipujille* muita ryhmiä yleisemmin syy lopettaa alkoholinkäyttö. *Spontaanitoipujilla* ei toisaalta esiintynyt yhtä huomattavaa huolta itsestä ja väsymistä alkoholinkäyttöön psyykkisesti. Sosiaalisella asemalla on todettu myös päihdeongelmien muodostumista ehkäisevä vaikutus (Ahlström ym. 2008, 80–81; Cloud & Granfield 2004, 185). Näin ollen se, että on mitä menettää suojaa sekä päihdeongelmalta että voi myös auttaa raittiuden saavuttamisessa.

Tutkittavista 11 henkilöä, joista suurin osa oli *spontaanitoipujia* (*ryhmäläiset* 8 % / *asiakkaat* 6 % / *spontaanitoipujat* 16 %), kuvasi avovastauksissa tärkeimmäksi syyksi käytön lopetukselle sen, että viinanhimo hävisi. Lopettamista kuvattiin haastatteluaineistossa ”katkaisijan kääntämiseksi toiseen asentoon” tai ”lyömällä poikki säikeet alkoholiin”. Se kertoo siitä yhtäkkisestä tapahtumasta,

mitä raitistuminen oli erityisesti *asiakkaille* usein ollut. Usein tällaisissa tilanteissa oli kyse uskon kautta raitistumisesta. Sitä ei voida pitää suoraan käytöstä työntävänä tai normaalielämän vetona, mutta se on selvästi positiivisesti virittynyt tapahtuma. On havaittu, että merkittävin retkahdusta ehkäisevä tekijä on uskonnollisen heräämisen kokeneilla alkoholin käyttötarpeen tai -pakon häviäminen (Niemelä 1999, 131), joka muutoksena on usein hyvin yhtäkkinen. Haastatteluaineistossa myös sairaus toipumisen käynnistäjänä oli hyvin tyypillinen tilanne, jossa käyttö loppui yhtäkkisesti ja sitä esiintyi huomattavan paljon spontaanisti toipuneilla, sen sijaan *ryhmäläiset* eivät kuvanneet sairautta toipumisen käynnistäjäksi. Ilmiötä esiintyi myös muissa raitistumisyhteyksissä.

Se muutos oli ihan ihan semmonen yhtäkkinen. Elikkä elettiin vuotta 1997 ja oltiin vietetty pääsiäistä ja mää olin tehny tapani mukaan oli hirveen hyvät ruuat lampaanpaistit ja hirveen hyvät viinit ja paljon viinaa ja olutta. Me oltiin ihan oltu kotona että että ihan vaan vietetty sitä syöden juoden ja mässäillen. Sitten oli ensimmäinen pääsiäispäivä ja mää olin sit kankkuseeni ottanu jo siinä pari paukkua jo ja että mut en ollu kuitenkaan mitenkä humalassa ja enkä nyt ollu mitenkä ees erityisen voimakkaassa rapulassa tai pahassa rapulassa ollenka. Mutta ihan yhtäkkiä en tänä päivänä tiedä viä mikä mun päässäni napsahti tai mitä siä tapahtu mutta mää sanoin mun miehelle ihan mitenkään ennalta valmistelematta että oltaisko vuosi ryyppäämättä. Mun mies katto mua ja sitten sano että ollaan vaan. Mää tiesin ite että se ei jää vuosiin, vuoteen et joku ihan ihmeellinen juttu tuli. Ja mää en oo, siit on kolme vuotta aikaan niin niitten paranteluryypyjen jälkeen mitä mää sinä aamuna otin niin en oo pisaraakaan ottanu.[--] Ihan niinku mää olisin kirveellä lyöny sen viimesenkin säikeen mikä mua piti kiinni siinä alkoholissa. Että mää niinkun sen löin poikki ja aattelin, että tuli mitä tuli niin en juo. Jotenkin niinku semmonen ihmeellinen tunne. Se hetki kun mulle tuli se, että mää en enää tän lasin jälkeen ota. Mun mielestä siihen ei kysytty multa iteltä niinku mitään, että tämä vaan tapahtu. H/AS/N/043/54

Joulukuussa 1979 allekirjoitin oman maaseutukodin säästösopimuksen tulevaa lainaa varten. Viinankäyttöni loppui sillä minuutilla, kun tiesin onnistuessani pääseväni pois kaupungista maalle, jonne tiedän kuuluvani, en kaupunkiin. A/SP/M/050/39

Henkisyys, hengellisyys ja usko näkyivät eniten *ryhmäläisten* ja vähiten *asiakkaiden* tuottamassa toipumispuheessa. Sen merkitys toipumisen käynnistäjänä esiintyi haastatteluaineistossa kolmella tavalla. Ensinnäkin uskosta haettiin voimaa raittiuden ylläpitoon. Myös muissa tutkimuksissa henkisyyden

vaikutus on nähty nimenomaan voimaannuttavana ja suojaavana (Bliss 2007, 8–9). *Ryhmäläisillä* usko rinnastui jumaluuteen tai AA:n korkeampaan voimaan, kuten seuraavissa sitaateissa ”*tää ohjelma on niinkun Jumalalta*”(H/AA/M/002/25) tai ”*tavallaan ollaanhan me uskossa sillä lailla että se on täydellinen elämänmuutos*” (H/AA/M/030/32). Käsitteet siitä, mitä henkisyys (spirituality) itse kullekin tarkoitti, näyttivät jakavan saman moninaisuuden kuin miten henkisyys on myös tutkimuksen kentällä määritelty (Cook 2004, 545). Toiseksi hengellisyys ja uskonnollisuus näyttäytyivät myös itsessään elämänarvona, joka raittiuden myötä koettiin läheiseksi. Tällöin sen merkitys itse raitistumisprosessiin oli vähäinen. Hengellisyys koettiin elementtinä olleen aina olemassa, mutta elämänarvot juodessa olivat olleet sen kanssa ristiriitaiset. Juomisen loppuessa suuntaaminen kohti kristillistä arvomaailmaa oli luontevaa. Näytti siltä, että uskominen tapahtui pääsääntöisesti maallisten rationaliteettien vallitessa.

Mulla [ei] toi hengellisyys ollu koskaan kuitenkaan vierasta, vaikka elämä ei oo ollu ollenkaan sen mukasta H/AA/M/094/36

Viimeiseksi ja kokemuksena harvinaisin oli usko kristillisenä heräämisinä sellaisena, jota Niemelä (1999, 91–97) kuvaa eksistentiaalishengellisenä ulottuvuutena eli haluna päästä yhteyteen Jumalan kanssa.

Positiiviset tulevaisuudenodotukset näyttivät aineistossa kokonaisuutena tarkasteltuna vähäisemmiltä. Lopetustilanteessa toive paremmasta näytti olevan *asiakkaille* liki kaksin verroin muita ryhmiä merkittävämpi syy käytön lopetukseen (*ryhmäläiset 22 % / asiakkaat 39 % / spontaanitoipujat 25 %*). Se kertonee kahden elämäntavan välisestä suuremmasta kuilusta tai hoidon kyvystä herättää asiakkaassa pystyvyysodotuksia, kenties molemmista yhdessä. Odotukset kohdistuivat normaaliin elämään paluuseen.

Olin 29-vuotias nuorimies. Ajattelin, että ei kai tämä voi olla elämän tarkoitus temmeltää näin, kokeilin ja se onnistui. A/AS/M/083/45

Että saisin lapseni takaisin, eikä heidän tarvi mennä kadun toisella puolella kun me tulimme vastaan. A/AS/N/014/53

Haastatteluaineistossa ongelmakäytöstä työntävinä tekijöinä olivat ongelmat yhteiskunnan silmissä, perhetilanteen kriisiytyminen ja terveydelliset ongelmat eli

ne ovat varsin hyvin rinnasteisia avovastausten tyypittelyille. Normaalielämää kohti vetäviä tekijöitä olivat vertaistuki, usko ja tuki lopettaessa.

Haastatteluaineistossa oli löydettävissä toisaalta varsin spesifejä kuvauksia siitä, mikä johti ongelman tiedostamiseen. Toisaalta tutkittavat kuvasivat myös runsaasti tilanteita, joissa eivät eritelleet muutosprosessin käynnistymisen syitä. Kyseessä lienee vähittäinen kypsyminen muutokseen, jonka yksittäisiä tekijöitä on vaikea eritellä. Useat vaikuttavat tekijät toimivat toisiaan tukien. Ongelman kohtaamisen kuvauksia oli suhteellisesti eniten *asiakkailla*.

Kaikki nämä vaikutukset yhteensä johtivat haastateltavan oman elämäntavan kyseenalaistamiseen suhteessa siihen arvomaailmaan, jota he kuvasivat kuitenkin arvostaneensa ja punnintaan muutoksen mahdollisuudesta. Useimpien haastateltujen kertomuksissa nousee esiin pitkälinen henkinen työskentely, jota he kuvasivat kamppailuna ja alitajuisena irti kasvamisena.

Se oli niinku sillai tiivistyny ja synkistyny se, ne alkoholin haitat oli tullu niin, että masennukset ja ahdistukset, ne oli niinkun isompia ja ja juuri koskaan ei enää niinkun nukkunu semmosta luonnollista virkistävää unta. Että siinä oli pitkien aikojen univelkaa takana ja ja jollain lailla kyllä se ehkä siinä itte niinkun tiesi sen, että tiesi jossain tuolla alitajunnassaan, että jotain tässä tulee tapahtuun että näin ei voi jatkua. H/AS/N/043/54

Se tuntu että se kävi niinku henkisesti koko ajan rassaavaks, kun ei sitä niinku hyväksynyt itelleen ja se, se tota niinku sillä lailla rupes tekeen vähän painetta jo, vähän turhan paljon. Ja sit tosiaan kun mulla oli se halu niinku päästä siitä kokonaan pois jatkuvasti, varsinkin viimeisinä vuosina. H/SP/M/071/50

Eri suunnista tulevan vaikutuksen säännönmukaisuuteen poikkeuksen muodostivat muutamat *ryhmäläiset*. Toipumistapahtumasta puhuessaan he eivät eksplikoineet ongelmakäytöstä poispäin työntäviä tekijöitä. Heillä puhetta käyttöajasta oli määrällisesti paljon ja se oli positiivisesti virittynyttä, käyttöajan hienot puolet nousivat esille. Kerronnassaan he korostivat, ettei ollut erityistä käytöstä poispäin työntävää syytä lopettamiselle, vaan käyttö olisi hyvin saattanut myös jatkua. Tämänkaltaisissa toipumisen kuvauksissa ei esiintynyt voimakkaita käännekohtia, vaan juominen teki itseään vähitellen turhaksi ja lopetus tapahtui vähittäisenä siirtymänä raittiuden ja retkahdusten vuorotellessa. Tulos vahvistaa kvantitatiivisen aineiston tulosta siitä, että erityisesti *ryhmäläisillä* toipuminen oli

vähittäinen prosessi. Aineistosta esiin nousut vähittäinen irtautuminen alkoholiongelmasta korostaa sitä, että muutoksen tarkastelussa olennaista on jatkuvuuden tarkastelu (Rutter 1996, 611) ja muutoksen prosessiluonteen ymmärtäminen.

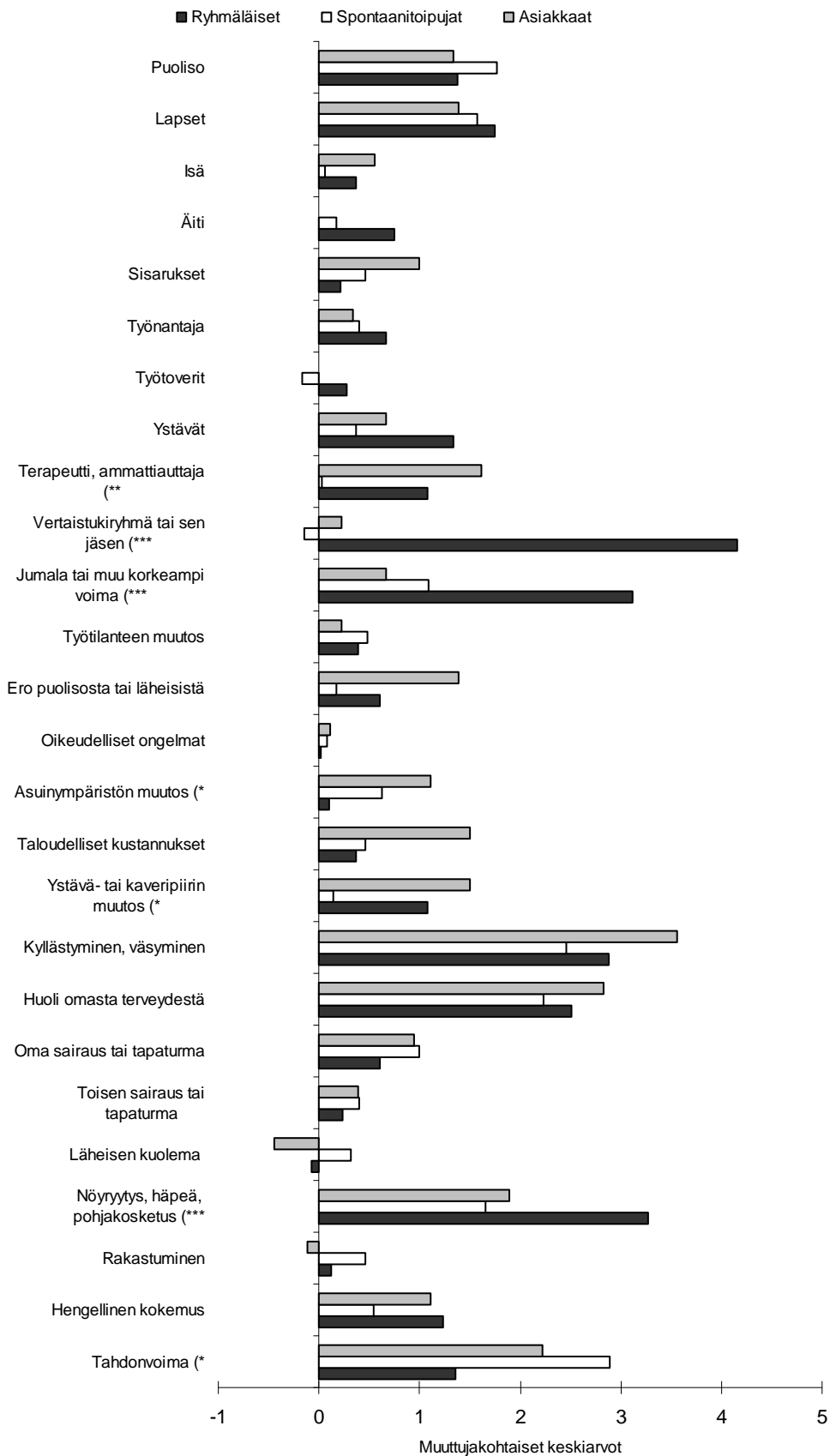
5.1.1 Muutokselle merkitykselliset tekijät

Mitkä tekijät olivat lopulta ratkaisevia muutoksen syntymiseksi ja vaikuttivat tutkittavien kokemuksen mukaan muutostilanteessa? Kvantitatiivinen kyselyaineisto antoi laajan ja varsin kattavan listauksen erilaisista toipumiseen vaikuttaneista tekijöistä, joiden merkityksen suuruutta saattoi arvioida myös tilastollisesti. Tarkastelin tutkimusryhmien eroja 26 muuttujalla, joilla on aiemmassa tutkimuksessa havaittu olevan yhteyttä ongelmallisesta päihdekäytöstä toipumiseen joko sitä auttaen tai vaikeuttaen. Tarkoituksena oli kvantitatiivisesti selvittää eroja ja yhtäläisyyksiä, joita tutkittavien ryhmien muutostilanteen kuvauksissa oli.

Muuttujatason tarkastelua

Tutkittavat määrittelivät toipumiseen vaikuttaneita muuttujia etupäässä sen mukaan miten ne olivat auttaneet heitä, vaikka heille annettiin mahdollisuus eritellä yhtäläisellä asteikolla -5:stä (vaikeutti) +5:een (auttoi) yhtä lailla toipumista haittaavia asioita omalla kohdallaan. Näin ollen muuttujien vaikutukset näyttäytyvät pääsääntöisesti joko neutraaleina tai positiivisina. Positiivisesti painottunut asteikko on esitetty kuviossa 9 ainoastaan välillä -1 – +5, koska pienemmät arvot eivät ryhmien välisissä keskiarvotarkasteluissa esiintyneet. Syy siihen, että keinoja arvioidaan nimenomaan positiiviseen suuntaan voi olla näkökulmasta riippuvainen. Toisin sanoen toipuneen on helpompi pohtia asioita, jotka ovat johtaneet toipumiseen. Saman kysymyksen esittäminen akuutissa vaiheessa oleville päihdeongelmallisille, saattaisi painottaa vastauksen enemmän niihin seikkoihin, joiden he kokevat olevan esteenä omalle toipumiselleen.

Kuvio 9. Toipumiseen vaikuttaneiden tekijöiden ryhmäkeskiarvot tutkimusryhmittäin.



Toipumiseen vaikuttaneita tekijöitä tarkastellessa alkoholiongelman heterogeenisyys tulee hyvin esiin. Ei voida puhua kaikille yhteisistä toipumiseen vaikuttavista tekijöistä, vaan niissä on merkittäviä eroja, kun toipuneet alkoholistit jaetaan eri tarkasteluryhmiin jollakin kriteeristöllä. Tarkasteltaessa vain yhtä tapaa toipua, menetetään vertaileva ote ja tyydytään aineiston kuvailuun. Analyysin tarkkuus kärsii auttamatta. (vrt. Cloud & Granfield 2001.) Tässä käytetty tapa jakaa toipuneet reitin mukaan on näistä mahdollisista tavoista vain yksi. Muut tulokulmat aineistoon näyttäisivät alkoholismista ja siitä toipumisen hieman eri tavoin, esimerkiksi jaottelu miesten ja naisten toipumiseen vaikuttaneisiin tekijöihin sisältäisi erilaisia kiinnostavia elementtejä. Tutkimusasetelman rajauksen vuoksi tällaista tarkastelua ei tässä tehdä, vaan fokusoidaan kolmea eri reittiä toipuneiden kokemukseen.

Tarkasteltaessa silmämääräisesti yllä olevaa kuviota 9 tutkimusryhmien erojen kautta, voi yleisenä linjauksena huomata *spontaanitoipujien* antaneen pääsääntöisesti arvioita suhteellisen lähellä nollaa⁴¹ ja nousevan kyllästymisen, terveyshuolien ja tahdonvoiman kohdalla merkittävimmitoipumista auttaviksi asioiksi. Sen sijaan *asiakkaat* antoivat useammille muuttujille positiivisia merkityksiä ja nähtävissä on joitakin nousuja muuttujilla, joiden voidaan ajatella liittyvän päihdeongelman vaikeuteen (esim. ero, kyllästyminen, väsyminen, huoli terveydestä). *Ryhmäläiset* olivat kokeneet ystävät, vertaistukiryhmät ja pohjakosketuksen merkittävinä toipumista auttavina asioina. Toipumisen vaikuttimena viitattiin usein varsin konkreettisiin syihin (ks. esim. Cloud & Granfield 2004, 207), mutta myös niiden virittämiin sisäisiin kokemuksiin.

Epänormatiiviset elämäntapahtumat, kuten omaisen sairaus tai kuolema, työtilanteen muutos tai oikeudelliset ongelmat, eivät juuri tulleet esiin tässä aineistossa. Avioero oli koskettanut odotetusti jo useampaa tutkittavaa. Näyttää siltä, että epänormatiivisten tapahtumien merkitys toipumisen käynnistäjänä on varsin marginaalinen, mutta yksittäisen toipujan tilanteessa se voi tulla merkitykselliseksi.

⁴¹ Kysymyksen Likert-asteikon skaalalla nollassa oleva vastaus kuvaa sitä, ettei sillä koeta olevan vaikutusta toipumiseen sitä auttaen muttei myöskään vaikeuttaen.

Ryhmien välillä ilmeni useilla muuttujilla tilastollisesti merkitseviä eroja⁴²:
terapeutti, ammattiauttaja ($\chi^2_{(2, 104)}=11,249$, $p=0,004$), vertaistukiryhmä tai sen jäsen ($\chi^2_{(2, 104)}=70,702$, $p<0,001$), Jumala tai muu korkeampi voima ($\chi^2_{(2, 104)}=19,943$, $p<0,001$), asuin ympäristön muutos ($\chi^2_{(2, 104)}=6,313$, $p=0,043$), ystävä- tai kaveripiiriin muutos ($\chi^2_{(2, 104)}=7,306$, $p=0,026$), nöyryytys, häpeä, pohjakosketus ($\chi^2_{(2, 104)}=14,884$, $p=0,001$) ja tahdonvoima ($F_{(2, 101)}=4,460$, $p=0,014$, Bonferoni=0,028).

Terapeutin tai ammattiauttajan vaikutus toipumiseen oli luonnollisesti suurin professionaalisen hoidon kautta toipuneilla. Spontaanisti toipuneet eivät laske arvoa ammattiavulle siitä huolimatta, että heistä kolmanneksella oli professionaalisia hoitokontakteja historiassa (ks. kuvio 2, luku 3.2). *Ryhmäläisistä* pieni osa kokee professionaalisen päihdehoidon auttaneen toipumisessa.

Vertaistukiryhmien merkitys oli luonnollisesti suurin *ryhmäläisillä*. *Asiakkaat* eivät kokeneet vertaistuen auttaneen, vaikka heistä yli puolella oli siitä kokemusta vähintään muutaman kokeilukerran verran. Näyttää siltä, että yksilö hakeutuu omanlaistaan reittiä kohti ja tuen tarve sanelee paljolti reittiä, jota toipumiseen kuljetaan.

Uskoon kääntyminen voi vapauttaa päihdeongelmasta. Niemelä (1999, 85) tarkasteli väitöskirjassaan *Usko, hoito ja toipuminen -tutkimus kääntymyksestä ja kristillisestä päihdehoidosta* uskon merkitystä alkoholiongelmasta toivuttaessa. Siinä tutkittavat kokivat alkoholinkäyttötarpeen kadonneen hengellisyyden löytymisen myötä, mikä johti elämän merkityssuhteiden uudelleenmuotoutumiseen. Uskon kautta toipuminen osoittautui merkittäväksi reitiksi myös tässä tutkimuksessa. Hengellisyys näytteli monella tärkeää osaa toipumisessa ja kautta eri tutkimusryhmien. Jumalan tai muun korkeamman voiman vaikutus oli huomattavin *ryhmäläisillä*, kallistuen todennäköisesti korkeimpaan voimaan, joka on yksi AA:n peruselementeistä. Jälkikäteen ajateltuna uskon merkitys olisi tullut eksplisiittisemmin esille, jos kristillinen usko ja AA:n käsittämä korkeampi voima olisi käsitelty eri muuttujina. Samassa muuttujassa käsiteltynä tulos kallistui hyvin

⁴² Merkitsevyydet kuviossa 9 noudattaa samaa tilastollisten tunnuslukujen merkintätapaa kuin muualla tässä tutkimuksessa:

*) tilastollisesti melkein merkitsevä ($p<0,05$)

**) tilastollisesti merkitsevä ($p<0,01$)

***) tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p<0,001$).

suurella todennäköisyydellä AA:n uskonkäsityksen suuntaan, joka on yksi AA:n peruselementeistä.

Niemelä (1999) kuvasi kääntymyksen syitä, joita ovat halu päästä yhteyteen Jumalan kanssa (eksistentiaalishengellinen ulottuvuus), kaipuu parempaan elämään (emotionaalishengellinen ulottuvuus), uskovien esimerkki (esimerkillinen ulottuvuus) ja pyrkimys ratkaista laajempi elämän umpikuja (ongelmanratkaisun ulottuvuus) (emt., 91–97). Näitä kaikkia ulottuvuuksia saattoi havaita tämän tutkimuksen aineistosta uskon kautta toipuneista, mutta tarve uuden suunnan löytämiseen näyttää olevan kaikkia tapoja toipua yhdistävä tekijä. Niemelän esiin nostamien ulottuvuuksien avaaminen muuttujatasolle olisi voinut olla kiinnostava lisä tässä tutkimuksessa. Niemelän (1999, 84) mukaan uskonnollisessa toipumisessa minä-ristiriita saa ratkaisunsa uskonnollisen kääntymyksen kautta. Kääntymys saattoi palvella myös yhteisöllisyyden tarvetta.

Uskoontuloon varmaan vaikutti eniten se, kun se kihlaus purkautu. En tiedä miten se sieti mua, mut se oli uskova ihminen, jonka kans mä olin kihloissa et tuota niin mä tavallaan varmaan hoidin sen Jumala-suhteen jotenkin sen kautta ettei mun tarvinnu niinkun sitä ite ajatella. Sit ku se suhde loppu niin sit mulle tuli iso hätä. Sit mun piti niinkun päästä niitten uskovien joukkoon. Niitä oli työkavereissa et mää niinkun tiesin kyllä mihkä pitää mennä ja mihkä voi mennä. H/SP/M/028/45

Annoin elämäni Jeesukselle eli tulin uskoon [kertoo tarkan päivän]. Sen jälkeen en ole alkoholia elämässäni tarvinnut. A/SP/M/070/70

Asuinympäristön ja ystäväpiirin muutos olivat muita ryhmiä tärkeämmässä asemassa *asiakkaiden* toipumisessa. Se kertoo tarpeesta irtautua päihteitä käyttävästä alakulttuurista ja siihen liittyvästä sosiaalisesta ympäristöstä. Merkittävää oli, että *spontaanitoipujilla* näillä ei näyttänyt olevan toipumisen kannalta merkitystä. On huomioitava, että irtautuminen alkoholistisesta ympäristöstä on ylipäänsä vaikeampaa kuin huumeekulttuurista. Laillisena päihteenä alkoholia on aina saatavilla ympäristömuutoksesta huolimatta. Aiemmassa tutkimuksessa välttely ei ole juurikaan ollut alkoholismista toipuneille merkityksellinen apu toivuttaessa, vaan sen merkitys on ollut tärkeä syvemmillä päihdekulttuurissa oleville huumeidenkäyttöä lopettaville (Cloud & Granfield 2001, 95 ja 2004, 192–193).

Ryhmäläisillä nöyryytys, häpeä tai pohjakokemus tuli esiin hyvin voimakkaana toipumista edesauttavana tekijänä, mikä johtunee paljolti AA:n tavasta käsitteistää käyttöaikaa pohjan ja toipumista pohjalta nousun kautta (Jellinek 1946). *Spontaanitoipujilla* sitä vastoin pohjakokemus ei tullut esiin niin vahvasti. *Asiakkaat* kuuluivat tällä muuttujalla välimaastoon, mikä johtui varmasti osittain siitä, että kontaktit vertaistukeen ovat suuremmat kuin *spontaanitoipujilla* ja tapa käsitteellistää asioita sai vaikutteita helpommin AA:n piiristä. Tutkittavat kuvasivat pohjakokemuksiaan hyvin usein voimakkailla häpeän tunteilla.

Tahdonvoiman näen kuvaavan tutkittavan omavoimaisuutta ja toipumisen attribuomista omaan piikkiin. Tahdonvoiman merkitys oli suurin spontaanisti toipuneilla, professionaalisen hoidon kautta toipuneiden sijoituessa välimaastoon. Vertaistuen kautta toipuneet kokivat tahdonvoiman vaikutuksen pienimmäksi, mikä selittyi osittain toipumisreitien kautta.

Muilta osin kussakin tutkimusryhmässä kokemukset noudattelivat samoja linjoja edellä mainituin eroin. 1) *Käyttöön kyllästyminen ja väsyminen*, 2) *nöyryytys, häpeä, pohjakosketus* ja 3) *terveyshuolet* ja jossain määrin myös 4) *tahdonvoima* koettiin kautta tutkittavien toipumista eniten edistävinä. Alkoholiongelmasta irti pääsyä auttoi työntö kohti raittiutta, joka syntyi kyllästymisestä, turhaksi kokemisesta ja nautinnon puuttumisesta alkoholinkäytöstä jo useiden vuosien ajan. Aiemmin positiivisia tunteita herättänyt alkoholinkäyttö sai toisenlaisia arvoja.

Siinä koko aikana oli ollu jo pitkän aikaa ettei mua kiinnostanu koko ryypääminen ja eikä mulla sitä niin sanottua viinan himoa ollu ikinä. Ei mua tarvinnu sitä mieltä. [--]Niin sitten mulle tuli tota noin haimatulehdus. [--] ja silloin mää mitään ihmeitä ollu ryypänny, paria kaverin kanssa otettiin ja sehän olutta viskiä [--]. Mutta ei se kato, sehän pienestäkin määrästä kuulemma haimatulehdusta tuli ja sit mää jouduin tonne sairaalaan siitä ja mää siä kuus päivää olin tiputuksessa ja totesin vaan että kun ei mun viinaa tee mieli niin mitä mää itteeni kiusaan ja. Tota niin, niin sitte niinku katkasijan olis vääntäny toiseen kohtaan ja se loppu siihen. Että se oli ihan yksinkertainen asia silloin.
H/AS/M/006/51

Kyllä mää huomasin silloin jo sen juomisen kanssa ettei se, mää saanu enää mitään semmosta nautintoa siitä semmosta nousuhumalaa eikä mitään, että se vaan joi ja ainoa mistä sitä nautti niin oli sitten aamu kun sai krapularyyppyjä sai

parannettua oloa. Kyllähän se pitkän aikaa jo mielessä pyöri, että minkä takia mää yleensä juonkaan. [--] silloin kun mä sain sen kortin takas silloin kun mää 1993 menetin, mähän sain siitä yhdyskuntapalvelua, niin silloin mää yhden kaverin kanssa, se on kyllä kuollu, että nyt ollaan kyllä monta kuukautta ilman. Silloin mä olin puoli vuotta ja tää kaveri oli kolme kuukautta. Siitä se alko tuleen näitä pitempiä pauseja. H/SP/M/016/43

Kiinnostavana ilmiönä lopetusvaiheeseen liittyi osalla tutkittavista tavoitteenasettelua, jossa juodessa tehtiin päätös lopettamisesta tietyn ajan kuluttua. Ikään ja käyttövuosiin liittyvät rajapyykit näyttivät auttavan tavoitteen määrittelyssä. Elämänmuutoksen henkinen työstäminen alkoi jo juodessa ja se näytti auttavan etujen ja haittojen punninnassa.

Se meni päivittäiseksi se istuminen tuolla kuppilassa. Ja se ei oikeen enää maistunu sitte miltään se [viina] tota. Niin sitte mää aattelin ku tuli kolokytä vuotta siitä ku ensimmäisestä kännistä nii yheksänkytänelijä vuonna, niin mää aattelin että mää pidän juhlavuojen ja ens vuonna lopetan. Mää tein semmosen päätöksen sitte. Se oli vähän yhestä repliikistä tuli vaan se päähän ja mää oon yleensä semmonen, että mää melkeen ku mä päätän jotain se yleensä pitää. Ja mää sitä kyllä kuukauen testasinki, että onnistuuko se ja olin siinä yhen kuukauen kyllä ottamattaki siinä etten käyny missään. Ja loppuvuojesta sitte ku siinä sitä juhluvuotta vietin nii mulla alako tuntumaan niin että ku istuttiin tuolla pihassa, [että] loppus nyt tämä vuos että pääsis lopettaan. Se alako maistumaan niin puulta sitte se, mä olin kääntäny sen ajatusmaailman jo siinä siinä vaiheessa toisinpäin. H/SP/M/110/47

Ja siitä se sitten rupes ratkeileen siitä loppuajasta sitten kun se rupes se kaatuun se firma silleen että urakat meni ihan olemattomaks ja tuntitöiks ja tämmöseks. Se meni se mielenkiinto siihen kokonaan, koko systeemiin. Tuli tämmönen taas kun ihmistä voidaan heitellä ihan mihin tahansa. Sitä jatku sitten niin kauan kun mää täytin sitten, sitten kun mää olin täyttämässä viiskymmentä. Ja sanoin sitten että mää lopetan silloin kun mää täytän että mää oon selvä sitten kun mää täytän viiskymmentä. H/SP/M/016/43

Tutkittavat kuvasivat alkoholiongelmansa varsin usein pohjan kokemisen kautta. Tietyllä tavalla sitä voidaan pitää rinnasteisena käyttöön kyllästymiselle ja väsymiselle, mutta se pitää sisällään ajatuksen käytön loppumisen absoluuttisesta pohjasta. Kyllästyminen ja väsyminen ei vielä sisällä ajatusta siitä, ettei käyttö voisi vielä vaikeutua. Alkoholiriippuvuuden kulusta on vuosien saatossa esitetty

erilaisia näkemyksiä. Jellinekin (1946) malli riippuvuuden kehittymisestä herätti aikanaan suurta mielenkiintoa, ja se onkin muodostunut päihdetutkimuksen klassikoksi ja elää edelleen vahvasti ihmisten mielissä eräänlaisena heuristisena mallina päihdeongelman kulusta. Malli kuvaili alkoholismin etenevänä sairautena, joka johtaa vaiheesta toiseen, kunnes saavuttaa ”pohjan” ja toipuminen mahdollistuu. Erityisesti AA on historiallisista syistä omaksunut elementtejä siitä ohjelmaansa, mikä näkyy pohjakokemuksen kuvaamisen tavassa erityisesti ryhmäläisillä ja myös asiakkailla.

Mä olin niinku henkisen pohjatilan mielestäni niinku saavuttanut tolla alkoholilla, että oli niinku sellainen välinpitämätön tunne ettei elämällä ollut mitään tarjottavaa. Ei ollu tämmösiä ilonhetkiä, vaan se oli semmosta hyvin miinuspuolella ne tuntemukset ja tämmönen murroshan sitten tapahtu. H/AA/M/001/51

Mää itte värkkäsin tai oon sanonukki monta kertaa että mää tuln varmaan semmoseks että mää oon niinku annokseni saanu tää piisas mulle. H/AS/M/015/59

Terveydelliset huolet tiivistyivät sekä yleisen terveydentilan että fyysisen kunnon heikkenemiseen ja alkoholisairauksien ilmenemiseen. Jälkimmäiset näyttivät tuottavan tutkittavilla yhtäkkisiä elämänmuutoksia. Oman terveyden horjuminen säikäytti ja tutkittavat löysivät terveyden pettämisen syyksi juuri alkoholinkäyttönsä. Halu jatkaa elämää sai tekemään valinnan. Seuraavassa haastattelusitaatissa käy ilmi, kuinka syytä sairastumiselle etsitään. Ihminen kaipaa selityksiä asioille, jotka hänelle tapahtuvat ja negatiivisten asioiden osuessa kohdalle on luonnollista löytää syy sairastumiseen vuosikausien alkoholinkäytöstä, vaikka samaan sairauteen sairastutaan myös ilman rankkaa alkoholinkäyttöäkin.

Menin [lääkäriin] tykö ja hän totes että toi paksusuoli on melkein tukossa ja sitten tuli tieto että se on pahanlaatuinen syöpä. Niin silloin mää tietenkin pelästyin ja jäin työmaalta pois sitten, jätin kaikki sinne, en ottanu mitään mukaan ja panin oven kiinni ja tuota itkin siinä yksinäni ja sitten menin leikkaukseen. Sitten ei vielä ollu puhetta viinasta mitään, mutta totesin, että ei se ole hyvä toi jos se vaikuttaa. Kuitenkin perimmäisenä syynä oli tää viinan käyttö, koska mulla maksassa oli etäispesäkkeitä ja sitten mä jätin sen väkevän viinan pois. Sitten kun mää jouduin uudelleen taas sairaalaan ja tuli vaikeuksia taas niin sitten mää totesin, että tää viina on ihan tarpeetonta, ettei mun kannata edes mitään alkoholia juoda. Eikä oo tehny heikkookaan, että siin tarttee vaan olla tahdonlujuuutta, mutta kun ei sitä

ymmärrä silloin ellei joku kolahda kovasti. Kyl ihminen pystyy oleen ilman viinaakin, mutta että se vaatii vaan semmosta tahdonlujuuutta, mitä mullei ollu. Mun piti tulla tätä kautta, että onneks sairastuin, voi sanoo. Niin sen takia jätin tän viinan käyttämättä. H/SP/M/036/37

Näyttää siltä, että erilaiset sairaudet tulkitaan helposti viinan aiheuttamiksi, mikä saattaa luoda perustan vahingollisesta käytöstä luopumiselle. Terveystieteellisellä mini-interventiolla on tästä näkökulmasta kaikupohjaa, jolla voi olla suuri merkitys yksilön päihdeongelmasta toipumiselle. Sairaus käytön lopettamisen vaikuttimena oli yleisintä spontaanisti toipuneiden ryhmässä.

Toipumiseen vaikuttaneet tekijät tutkimusryhmien erojen kuvaajana

Jatkoin faktorianalyysin avulla tarkastelua, olisiko alkuperäinen 26 muuttujan määrä redusoitavissa kokonaisuuksiksi, joihin toipumiseen vaikuttavia tekijöitä voisi tiivistää ja verrata tutkittavia ryhmiä syntyneiden faktorien kautta.

Alla olevassa taulukossa kaksikymmentäkuusi muuttujaa muodosti yhdeksän faktoria, mikä on suhteellisen paljon. Faktorien tulkinnallisen merkittävyyden vuoksi en nähnyt määrällisesti vähäisempää faktoriratkaisua hyvänä vaihtoehtona. Faktorien runsaus ja muuttujien klusteruituminen faktoreille kertonee myös siitä, että alkuperäiset 26 muuttujaa ovat jo hyvin selkeärajaisia yksittäisiä syitä, joilla on tosiasiallista merkitystä alkoholiongelmasta toivuttaessa. Syntyneet faktorit muodostivat selkeitä muutaman muuttujan kokonaisuuksia, jotka oli helppo luokitella kattokäsitteen alle faktoreita nimettäessä.

Taulukko 7. Toipumiseen vaikuttaneita tekijöitä kuvaavien faktorien lataukset Varimax-rotatiolla.

	Faktorit								
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
Vertaistukiryhmä tai sen jäsen	0,918								
Jumala tai muu korkeampi voima	0,523								
Omaisien tai ystävän kuolema		0,747							
Oikeudellisten ongelmien vaikutus		0,574							
Nöyryytys, häpeä, pohjan kokeminen		0,429							
Työtilanteen muutos			0,614						
Asuinympäristön muutoksen vaikutus			0,574						
Ystävä- tai kaveripiirin muutos			0,527						
Isä				0,686					
Sisarukset				0,567					
Äiti				0,563					
Työtoverit					0,945				
Työnantaja					0,484				
Kyllästyminen, väsyminen						0,735			
Huoli omasta terveydestä						0,544			
Taloudelliset kustannukset						0,415			
Hengellinen kokemus							0,639		
Tahdonvoima							-0,576		
Toisen sairaus tai tapaturma								0,659	
Oma sairaus tai tapaturma								0,571	
Ystävät								0,446	
Ero läheisistä									0,514
Puoliso									-0,501
Varianssin selitysosuus (%)	7,6	7,4	9,4	6,4	4,8	4,1	4,1	3,2	2,6
Kokonaisvarianssi 49,6 %									

Päätymistä faktorianalyysin pääkomponenttianalyysin sijaan on perusteltu metodiluvussa⁴³. Analyysissä mukana olleet muuttujat näyttivät kaikkiaan hyvin eriytyneiltä kuvaamaan niitä asioita, joiden on ajateltu vaikuttavan toipumiseen. Siitä kertoo faktorianalyysin heikko klusteroituminen.

Nimesin syntyneet faktorit seuraavasti: I) *vertaistuki* ($F_{(2, 101)}=120,173$, $p<0,001$), II) *käännekohta*, III) *muutokset arjessa*, IV) *lapsuudenperhe*, V) *työ*, VI) *elämäntavan raskaus*, VII) *pystyvyyssodotusten heikkous*, VIII) *terveydelliset ongelmat* ja IX) *yksin jääminen*.

⁴³ Muuttujien korrelaatiot poikkesivat kohtuullisesti nolasta korrelaatiomatriisia tarkastellessa (Min=-0,322, Max=0,528, Median=0,029). Muuttujilla näytti olevan varsin tasaisesti yhteisvaikutusta keskenään korrelaatioiden ollessa varsin tasaisia. KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy)=0,581 ja Bartlettin sväärisyystesti ($p<0,001$) ($\chi^2_{(325)}=748,585$, $p<0,001$) osoittivat, että korrelaatiomatriisi oli sovelias faktorianalyysiin ja sen muodostamaa mallia voi pitää varsin luotettavana (Kinnear ja Gray 1997, 316–317).

Muuttujista kolme (rakastuminen, terapeutti tai ammattiauttaja, lapset) ei latautunut millekään faktorille, mikä ei kuitenkaan vähennä niiden arvoa yksittäisissä toipumiskokemuksissa. Ne jäivät yksittäisiksi muuttujiksi, joilla oli jollekin henkilökohtaisesti voinut olla suurikin merkitys, mutta yhdisteltäessä näitä eri toipumiseen vaikuttavia asioita, ne eivät löytäneet riittäviä yhtymäkohtia syntyneisiin faktoreihin. Ei-latautuneetkin muuttajat voivat olla merkityksellisiä ja ne toimivat selkeimmin omana reittinään pois alkoholiongelmasta faktori-analyysin niputtaessa useita samankaltaisia muuttujia yhteen. Ammattiauttajan vaikutus näkyy muuttujakohtaisessa tarkastelussa aiemmin kuviossa 9 (luku 5.1.1) ja merkityksellisenä auttavana tekijänä erityisesti *asiakkailla* ja *ryhmäläisillä*, kun taas rakastuminen ja lasten merkitys näyttäytyvät tässä aineistossa koko kvantitatiivisen aineiston tasolla lähes merkityksettöminä.

Faktorianalyysistä pois jätettyjä muuttujia yhdisti kuitenkin elementti, joka tuli hyvin vahvasti esiin kvalitatiivisessa haastattelujen analyysissä. Erilaiset kanssaihminen tarjoamat tuen muodot näyttelivät haastateltavien kertomuksissa varsin suurta osaa lopetettaessa. Eri aineistojen valossa näyttää erilaiselta, missä määrin oikein kohdistunut läheisten interventio voi tuottaa siirtymistä kohti ongelmallisen alkoholinkäytön lopettamista. On kuitenkin kiinnostavaa, että tuki ei näy kvantitatiivisen kyselylomakkeen tuottamassa aineistossa ja toipuminen attribuoidaan varsin vähän läheisten ansioksi. Syynä voi olla se, että läheissuhteet koetaan ongelman alkuvaiheessa ristiriitaiseksi elementiksi, yhtäaikaa tueksi ja uhkaksi. Näyttää siltä, että läheisten toiminta ja tuki saa arvonsa vasta etäältä katsottaessa. Esimerkiksi Avshalom Caspi ja Ellen Herbener (1990, 250–258) ovat tutkineet yksilön suhdetta muutokseen ja jatkuvuuteen parisuhteen näkökulmasta ja todenneet puolison olevan ratkaisevassa osassa yksilön persoonallisuuden rakentajana. Tästä näkökulmasta läheisen ristiriitainen rooli on ymmärrettävissä.

Parisuhteen tuottama tuki saattoi muutostilanteessa auttaa raitistumisessa. Läheisten tuki edustaa niitä vetovoimatekijöitä, jotka vetävät pois päihteiden käyttökulttuurista. Erilaisen tuen kuvausta oli runsaasti kerronnassa, jota tutkittavat tuottivat toipumisen valmistelun ajalta. Tuen saattoi tarjota puoliso, ystävät, työyhteisö tai vertaistuki. Tuki ei enää tuntunut painostukselta, kun oma

halu muutokselle oli herännyt. Jo olemassa olleella parisuhteella vaikutus oli parhaimmillaan kannustava ja alkoholiongelmaisen valintatilannetta helpottava.

Kyllä varmaan sitte jatkossa, että se suju niin hyvin oli esimerkiksi toi puolison tuki. Että jos hän olis niinkun ollu että joo joo, oo sää vaan juomatta. Hän ainakin juo, että se on sun oma ongelmas ja näin. Niin tota ainakin siinä olis tullu avioero tai sitten kuka tietää olisinko mää alkanu juomaan. Että kyllä se ainakin kauheesti silotti sitä elämää puolison tuki siinä. H/AS/N/043/54

Omien lasten antama apu oli luonnollisesti harvoin suoraa tukemista, vaan apu syntyi tavallaan omien vastuiden ja velvoitteiden kohtaamisesta. Eräs tutkittava kuvasikin kuinka hän ei olisi siihen itsensä vuoksi kyennyt, mutta toisten takia raittius muodostui ainoaksi vaihtoehdoksi. Lapset antoivat syyn tavoitteen asettamiselle, mistä syystä lasten merkitys voi olla piilossa esimerkiksi tahdonvoiman ja minäpystyvyyden kuvauksissa. Tällöin apu toipumiselle näyttäytyi välillisenä.

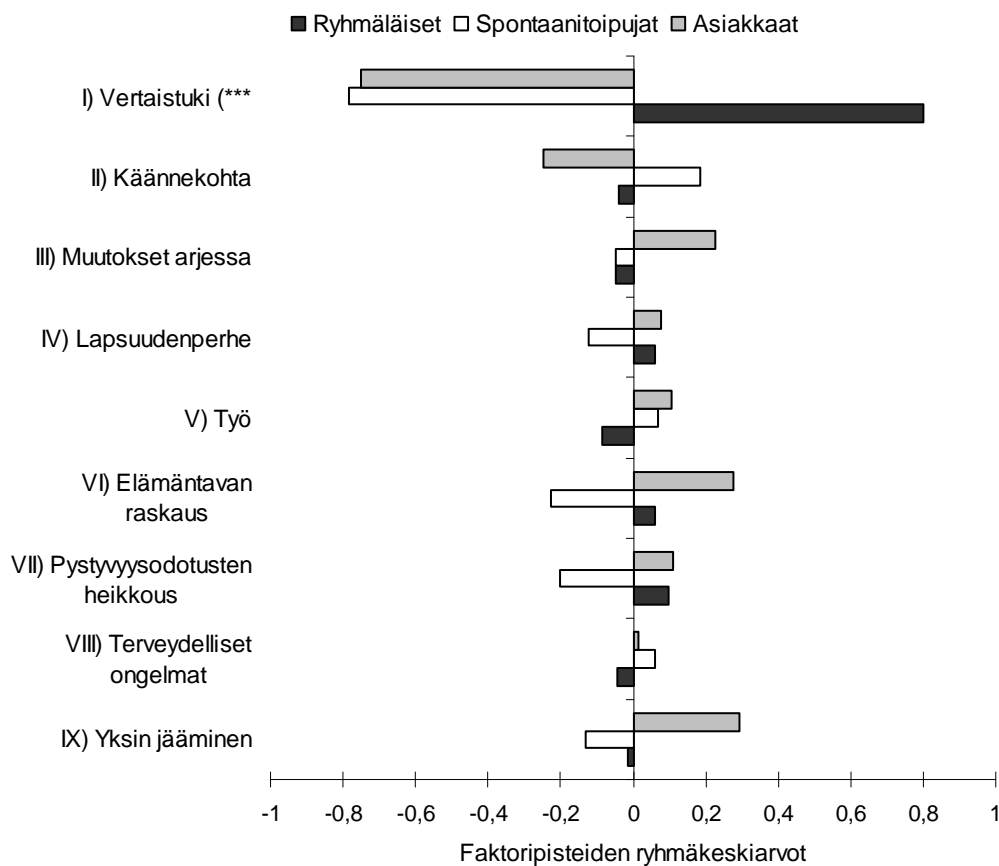
Asia numero yks oli oman pojan syntymä. Aikanaan joka vaikutti sieltä taaempaa, niin mä tunsin että mun on pakko ottaa vastuu hänestä ja niin, koska itse olin, olin ollu jokseenkin isätön niin se sitten ylikorostu minussa, minussa se ja niinkun se, et mä niin halusin ottaa vastuun pojastani ja pystyin siihen. H/SP/M/071/50

Mun nuorempi tyttäreni kirjoitti, niin hän lakkiaispäivänä pyysi että anna äiti minulle ylioppilaslajaksi se että lopetat juomisen ja pistät elämän järjestykseen. Se oli näin, siin ei tarvittu mitään muuta. H/AA/N/026/47

Tutkimusryhmien toipumisen piirteet tiivistyvät

Faktorianalyysi nousi uudelle tulkinnan tasolle ryhmäkohtaisten faktoripisteiden keskiarvojen tarkastelun myötä ja toi näkyväksi ryhmien väliset erot syntyneillä faktoreilla. Faktorianalyysin kautta saatiin ulottuvuudet, joiden sisällä saattoi tarkastella mitkä seikat olivat merkittäviä positiivisessa tai negatiivisessa mielessä kussakin ryhmässä. Varianssianalyysin ja Tukeyn B-testin avulla tarkastelin erojen tilastollista merkitsevyyttä.

Kuvio 10. Toipumiseen vaikuttaneiden tekijöiden faktoripisteet tutkimusryhmittäin.



Erityisesti *ryhmäläisten* toipumiseen vaikuttaneet tekijät näyttivät poikkeavan suhteessa kahteen muuhun ryhmään. Vertaistuki -faktorilla latauksia saaneet vertaistukiryhmä tai sen jäsen ja Jumala tai muu korkeampi voima olivat heillä hyvin vahvoina toipumisen tukipilareina, samalla kun muilla ei *ryhmäläisten* näkökulmasta näyttänyt olevan juurikaan merkitystä (kuvio 10, yllä). He kokivat muut seikat varsin merkityksettömiksi hallitsevan vertaistuen rinnalla. Ryhmien välinen ero näyttäytyi selkeimmin ja tilastollisesti merkitsevästi juuri kyseisellä vertaistuki -faktorilla, $F_{(2, 101)}=120,173$, $p<0,001$, Bonferroni $p<0,001$.

Vertaistukiryhmät tarjosivat tukea, jonka haastateltavat kokivat olevan muulla tavoin tavoittamattomissa. *Ryhmäläisiksi* olivat hakeutuneet ne, jotka olivat kokeneet AA:n positiivisena siellä ensimmäisiä kertoja käydessään. Positiivinen ensikokemus kantoi negatiivista helpommin reitin parissa eteenkinpäin.

Mää koin että mä en pysty sitä vastustaan millään tavalla. Sittenhän mä soitin samalta paikalta melkein niin yhelle AA-kaverille jonka mä tiäsin siis olevan AA:ssa ja soitin hänelle. Kolmannen kerran otin yhteyttä häneen näissä asioissa ja sitten pääsin seuraavana iltana hänen mukanaan AA-ryhmään ja sinne kun mä pääsin sisälle niin mä pistin niinku tavallaan kädet kyynärpäitä myöten ristiin että nyt mä oon täällä, nyt se on ohi. H/AA/M/004/34

Elämänusko ja luottamus sytty tässä ensimmäisessä AA -palaverissa, että mä aloin uskoa että mulla on mahdollisuus raitistua ja päästä parempaan elämään kiinni. Se oli äärettämän voimakas, mä muun muassa muistan sen aina kun kun mä sanoin äidilleni, asuin silloin kotona niin sanoin että nyt mä aionkin olla tän AA:n ansiosta sitten raittiina. Ja se oli varma, siinä ei ollut siis uhoa yhtään vaan se oli mun tunne, se oli käsittämätön tunne, että mä vapauduin sillain et siis juomahimo hävis multa. Se oli merkillinen, se on ehkä aika harvinainenkin. H/AA/M/001/51

Vertaisryhmien tuen kautta oli monella ollut mahdollista päästä kiinni raittiseen elämään. AA:n tarinat ovat hyvin vahvoja, ja ne näkyivät tutkittavien kuvatessa toipumisestaan.

Yhtenä iltana ei ollut tarpeeksi viinaa. Päätin, että huomenna on. Kuitenkin tietoisena AA:sta, että silläkin hetkellä kaverit istuvat selvinä palaverissa. Silloin totesin etten jaksa enää. Olin pohjallani ja palasin AA:han kilttinä nöyränä poikana. Jos olisin jatkanut juomista, olisin tuhonnut itseäni. A/AA/M/052/35

Raittiuden saavuttamisessa ohjautuminen tietyille reitille ei ole aina oma-eh托inen valinta. Yhteiskunta tekee valintaa kuka hoitoa saa. Ryhmien muodostumisessa sillä on oma selittävä roolinsa.

Yritin julkiselta sektorilta saada apua. Vanha ämmä ja kallista hoitoa, vastaus ei. Sitten eräs aamu herätessäni välähti-ota yhteys AA:han ja sillä tiellä olen. A/AA/N/061/39

Yllättävää oli vertaistuki -faktorin hyvin voimakas negatiivinen ryhmäkeskiarvo kahdella muulla ryhmällä. Negatiivisia kommentteja oli erityisesti *asiakkailla ja spontaanitoipujilla*. Heille vertaistuki ei tuntunut sopivan ja toipumisreitti ohjautui virallisen hoitojärjestelmän piiriin tai pystyvyysodotusten ollessa kunnossa, kohti spontaania toipumista. *Asiakkaat* hakivat toipumisreittinsä virallisten hoitojärjestelmien kautta (vrt. esim. McCrady & Delaney 1995; Timko

ym. 2000). Professionaalinen hoito tuotti usein ensimmäisen kontaktin AA-ohjelmaan. *Asiakkaiden* negatiivisia mielipiteitä AA:sta selittänee kenties hoidossa ollessa tapahtunut kontakti AA:han, joka ei välttämättä ole aina kovin vapaaehtoinen. Toisaalta voi olla, että hetkellinen hoito tuotti jo riittävän tuen raittiudelle ja pitkäaikaista tukea ei kaivattu. Näyttää myös siltä, että vertaistukeen liitetään negatiivisia miellelyhtymiä, vaikka niistä ei olisi henkilökohtaista kokemustakaan. Esimerkiksi *spontaanitoipujista* 83 prosenttia ei ollut kokeillut vertaistukiryhmiä koskaan ja käytännössä loppuilla oli kokemusperäistä tuntumaa siihen, että vertaistuki ei voi heitä auttaa. He kuvasivat muita reittejä tyyppillisesti joillekin sopiviksi, mutta kokivat samalla, etteivät itse voi niistä hyötyä. Uskon, että vähemmän vakavassa ongelmakäytössä vertaistukiryhmät ja -yhteisöt koetaan liian voimakkaana interventiona ja toipuminen lähtee pikemminkin liikkeelle yksilön oman sisäisen pohdinnan kautta, ilman peilauspintaa vertaistukeen. Vertaistuen ideologian sopimattomuutta suhteessa omiin muutospyrkimyksiin kuvaa se, että *asiakkaista* 56 prosentilla oli taustalla muutama kokeilukerta vertaistuen ryhmissä. *Asiakkaiden* ongelma-asteesta kertonee kuitenkin se, että he olivat huomattavasti spontaanisti toipuneita enemmän pyrkineet vertaistuen piiriin.

Jos joku haluaisi ruveta Raamatun kautta niin tutkiskoon sitä, ottakoon sieltä. AA-kerho ei auta mitään, ainakaan minua auttanu, mutta toisia voi auttaa että sitäki voi kokeilla. Mutta se vaan on, että ei sitä saa puhumalla raitista, se täytyy itestä lähtyä se raittius. Ei kenenkään päätä käännetä puhumalla, täytyy itte puhua itelleen hiljasuudessa ettei toiset kuule. Nii ja kirotta omat kiroomisensa yksistään, niin nii sillai voi päästä raittiiks. H/SP/M/095/25

Että kyllä sää voit apua hakee ja varmaan auttaakin joitakuuta, se on se että sää itte uskot ittees ja siihen haluan, niin se on kaikista tärkeintä. Usko ittees. Ihminen on kumma olento, kaikista suurin voima on kumminkin tossa omassa itessä ja siinä tietysti tota niin uskonasiat kun tulee kohdalle, niin se on auttanu monia. Jos tuntee vetoa tohon kristillisyyteen ja tuonne niin, siitä voi löytää suurenkin avun. H/AS/M/006/51

Spontaanitoipujien toipumista kuvannee parhaiten se, että heille tapahtui jotain, jota voidaan nimittää käännekohtaksi. Käännekohta -faktorilla saivat latauksia sellaiset muuttujat, joiden vaikutuksen voi ajatella olevan äkillinen. Nämä herättävät tekijät ohjasivat kohtaamaan elämäntilanteen ja tavoitetilanteen ristiriidan, mikä johti muutoksen käynnistymiseen. *Spontaanitoipujilla* tämä

havaitseminen näytti tapahtuvan siitäkkin huolimatta, että heidän elämäntilanteensa ei ollut päässyt muodostumaan ainakaan kokemuksellisesti yhtä vaikeaksi kuin muilla ryhmillä. On huomioitava, että ryhmien välinen ero tällä faktorilla ei ollut kuitenkaan tilastollisesti merkitsevä. Tahdonvoima pystyvyysodotusten heikkouden vastapoolina oli spontaanisti toipuneille ominaista. He luottivat vakaasti omaan itseensä raittiutensa rakentajina ja ylläpitäjinä. On ymmärrettävää, että omavoimaisuuden tunne mahdollistaa toipumista ilman vaikuttavaa hoitoa todennäköisemmin kuin sen puute.

Siin tarttee vaan olla tahdonlujuutta, mutta kun ei sitä ymmärrä silloin ellei joku kolahda kovasti. Et sitä ei tuota, kyl ihminen pystyy oleen ilman viinaakin mutta että se vaatii vaan semmosta tahdonlujuutta, mitä mulla ei ollu. Mun piti tulla tätä kautta, että onneks sairastuin, voi sanoo niin. Sen takia jätin tän viinan käyttämättä ja olen tavattoman tyytyväinen siihen kun ei ole krapulaa eikä mitään semmosta. H/SP/M/036/37

Se kolmio, minkä mä oon piirtäny siihen [selviytymistarinaani], siihen kertomuksen perään niin, oma tahto, sitten se Mari siä kolmion päällä ja sitten on onnee. Ainahan sitä tarvitaan melkein joka asiassa että, et se niinku tapahtu että se tuli niinku ratkasevassa vaiheessa siihen. Et kyllä se on niinku se kolmio on se ratkaseva, kyllähän se oma tahtohan siä on kumminkin aina taustalla ja se oli tosi kova siihen että siis, että mä pystysin tekeen tän. Mut en mä niinkun yksin sitä pysyny että kokeilin sitä kyllä monta kertaa. H/SP/M/032/60

Asiakkaiden toipumiseen vaikuttaneista tekijöistä voidaan yhteenvetona, joskaan ei tilastollisesti merkitsevänä, sanoa, että he näyttivät saaneen sysäyksen raittiuteen raskaan elämäntilanteensa, arjen muutosten ja läheissuhteiden katkeamisen tai sen uhan vuoksi. Kaikkiaan näytti siltä, että he olivat syvemmillä päihdekulttuurissa ja lieveilmiöt olivat heille tyypillisiä. On siis varsin luontevaa, että tällaisesta elämäntilanteesta toipumaan lähteminen vaatii tuekseen ammattiapua.

Oikeestaan kaikkein pahin vaihe ollu sitte sen jälkeen, ku mä menetin asunnon ja lapset ja sitte ei ollukkaan enää mitään väliä että selvät kauet oli ku ei ollu rahaa ja lapset oli siellä perhekodissa. H/AS/N/079/64

Elämäntilanne oli monien konkreettisten elämäntapahtumien ja psyykkisten pohdintojen jälkeen lopulta ajautunut siihen pisteeseen, että alkoholisti oli valmis

muuttamaan elämäänsä. Se saattoi tulla esiin vahvana toiveena, joka lähti kantamaan hedelmää siirtyäkseen pian toiminnaksi raittiuden saavuttamiseksi.

5.1.2 Toipujan muotokuva

Siitä, kun alkoholi koettiin ongelmaksi, kesti vielä noin 10–12 vuotta ennen kuin tutkittavat kertoivat raitistumisen tai hallittuun käyttöön siirtymisen tapahtuneen. Tällöin tutkittavien alkoholin käytön aloituksesta oli kulunut keskimäärin hieman yli 15 vuotta.

Taulukko 8. Tutkimushenkilöiden (n=104) alkoholinkäytön lopetusta koskevia tietoja.

Tutkimusryhmät	Ryhmäiset (n=51)	Spontaani- toipujat (n=35)	Asiakkaat (n=18)	Kaikki (n=104)
Ongelmakäytön kesto (vuotta)				
M	14,7	17,2	15,3	15,6
SD	9,5	9,7	9,6	9,6
vaihteluväli	3–61	3–46	4–40	3–61
Lopetusikä (vuotiaana)	41,3	42,6	40,4	41,6

Tutkimusryhmien ongelmakäyttöajan kestossa näkyi jonkin verran eroa, mikä ei kuitenkaan muodostunut tilastollisesti merkitseväksi. *Spontaanitoipujien* ongelmakäyttöaika oli pari vuotta pidempi kuin muilla ryhmillä, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Sen taustaa täytyy tarkastella käytön aloitukseen liittyvää muuttujaa vasten. Verrattaessa tutkittavien ryhmien säännöllisen käytön aloitusikää (ks. taulukko 3, luku 4.1) ja lopetusikää (taulukko 8, yllä), tarkastelu kertoo enemmän ryhmien samanlaisuudesta kuin eroista käytön suhteen. Käyttöhistoria kesti keskimäärin 20,7 vuotta vaihteluvälin ollessa varsin pieni, 20,3–21,0 vuotta. Ongelmakäytön kesto -muuttuja oli myös tutkittavien itsensä tuottama subjektiivinen arvio. Näen, että ero paikantuu lopulta nimenomaan kokemuksellisesti erilaisesta tavasta mieltää alkoholiongelma. Herkkyys ongelman havaitsemiseen johtaa käytön ongelmalliseksi kokemiseen varhemmin, mikä heijastuu myös tutkittavien kokemukseen ongelmakäytön pituudesta, vaikka

tosiasiallisesti erot ovat hyvin pieniä. Myös psyykkisen pääoman, kuten kognitiivisesti parempien edellytysten, on todettu auttavan ongelman tiedostamiseen ja varhaisempaan ongelmaan puuttumiseen (Cloud & Granfield 2004, 185).

Mikäli tutkittavien ryhmien ilmaisema ero ongelmakäytön kestossa ajatellaan enemmän faktuaalisena tosiasiana eikä niinkään tutkittavien kokemuksenvaraisena tulkintana, voidaan ajatella lievemmän alkoholiongelman kestävän kauemmin kehittyä sen kaltaiseksi, että käyttö lopetetaan. Se kertoo paremmasta kyvystä hallita alkoholinkäyttöä jo ongelma-aikana. Käytön aloituksen ja lopetuksen rinnakkainen tarkastelu antaa viitteitä kumman tahansa edellä mainitun vaihtoehdon puolesta, mutta ne molemmat kertovat välillisesti ongelma-asteen eroista.

Ongelmakäytön lopettaminen tapahtui kaikissa tutkimusryhmissä neljänkymmenen ikävuoden paikkeilla, mikä on useissa alan tutkimuksissa havaittu keskimääräiseksi rajapyykiksi, jossa haitat alkavat olla hyötyjä suuremmat ja perusta toipumiselle otollisin (Saarnio ym. 1998, 208). Mielenkiintoista on, että teoreettisesti ajatellen nuoremmilla, vasta vähemmän aikaa juoneilla, pitäisi olla paremmat mahdollisuudet toipua ja vanhempien alkoholistien toipumisen pitäisi olla epätodennäköisempää. Kuitenkaan alle 25-vuotiaista ei juuri kukaan raitistu, vaan alkoholistinen ura katkeaa useimmilla vasta myöhemmin keski-iässä. Raitistumista edistänee vuosien saatossa tapahtuva ikävien seurausten kasaantuminen, mikä ohjaa kohti raittiutta. (Koistinen 1986, 228.) Voidaan puhua ongelmakäytöstä pois päin työntävistä tekijöistä. Ongelmajuomisen vähenemistä ikävuosien karttuessa on selitetty myös lääketieteellisestä näkökulmasta. Ikämuutosten syiksi on löydetty eläinkokeissa alkoholiaineenvaihdunnan heikkeneminen, kehon vesipitoisuuden väheneminen ja neurokemialliset iän mukanaan tuomat muutokset (ks. esim. Nordström & Berglund 1987, 387).

Taulukko 9. Tutkimushenkilöiden alkoholinkäytön lopetustapaa koskevia tietoja.

Tutkimusryhmät	Ryhmäläiset (n=51)	Spontaani- toipujat (n=35)	Asiakkaat (n=18)	Kaikki (n=104)
Lopetustapa (%) (*				
Äkillisesti	71	86	100	81
Vähitellen	29	14	0	19
Muutoksen kesto (vuotta) (*	1,04	0,37	0,00	0,63

Nopea lopetus näytti huomattavasti vallitsevammalta kuin vähittäinen muutos, vaikkakin useimmiten syyt raitistumiseen muhivat pitkään alkoholiongelmaisten mielissä (ks. myös Tucker ym. 1994, 406–407). Yksilön psyykkinen prosessointi, tiedostamaton ajatustyö raittiuden pohjaksi on voinut olla pitkäkestoinen, vaikka lopullinen raitistumistilanne onkin usein yhtäkkinen ja subjektiivisesti koettuna mieleenpainuvien tilanne kokijansa käyttöhistoriassa.

Kävellessäni viinakauppaan ollessani ihan epätoivoinen juomisestani, pyysin kadulla apua Jumalalta ja apu tuli. A/AA/M/042/39

Huomasin, että minulta oli häipynyt viinan himo AA-palaverissa käytyäni. A/AA/M/057/48

Vähittäin tapahtuvasta alkoholiongelman työstämisestä huolimatta yli neljä viidestä tutkitusta kertoi varsinaisen lopettamisen tapahtuneen lopulta kertaheitolla. Tulkinta ei näytä tapahtuvan suhteessa aiempiin retkahduksiin, vaan konteksti nähdään nimenomaan siinä kerrassa, kun retkahdusta takaisin alkoholinkäyttöön ei tapahdu. Se kertoo kokemuksen voimakkuudesta, siitä miten juomisen lopettaminen piirtyy tutkittavien mieliin tapahtumana tietyssä ajassa ja paikassa. Työskentely varsinaisen raittiuden alkamiseksi ei saa tutkittavien mielessä näin suurta painoarvoa. Lopetustapaa koskevan muuttujan kohdalla oli tutkittavien ryhmien välillä tilastollisesti merkitsevä ero ($\chi^2_{(2, 104)}=8,240, p=0,016$) siten, että *asiakkaat* kokivat muutoksen poikkeuksetta yhtäkkisenä. *Ryhmäläisistä* reilu neljännes kuvasi muutosta vähittäiseksi, mikä voidaan nähdä AA:lle ja muille matalan kynnyksen vertaistuen ryhmille luonteenomaiseksi. Vähittäinen

muutos on helpoin toteuttaa vertaistuen piirissä. Ongelmakäytön lopetuksen yhtäkkisyyden vallitsevuus tässä otoksessa herättää pohtimaan myös sitä, tuottaako käytön nopea lopettaminen todennäköisemmin raittiutta kuin vähittäinen käytön rajoittaminen. Vähittäinen käytön rajoittaminen ei kenties edistä negatiivisten seurausten kasaantumista ja alkoholinkäytöstä eroon kypsymistä, mistä syystä yhtäkkäinen muutos korostuu toipuneiden otoksessa.

Muutoksen kesto näytti tutkittavien ryhmien kesken erilaiselta ja muutosprosessin kestoja kuvaava muuttuja sai tämän myötä myös tilastollisesti merkitsevän eron, $\chi^2_{(2, 104)}=8,188$, $p=0,017$. Ryhmäläisillä muutos ongelmaikäytöstä raittiuteen oli pitkäkestoisin. Pitkän ajan kuluessa tapahtunut vähittäinen käytön rajoittaminen johtaa varsinaisten käännekohtien puutteeseen ja siihen, että menneisyys koetaan ilman katumuksia ja välttämättömänä polkuna saavutettuun tulokseen (ks. esim. Klingemann 1991). Se aika oli taistelua eroon vanhasta totutusta ja kohti uutta elämää. *Spontaanitoipujilla* muutoksen kesto mitattiin muutamissa kuukausissa.

5.1.3 Alkoholista irtautuminen emotionaalisena kokemuksena

Tutkittavista vain vajaa viidennes toteutti muutosvaiheessa suunnitelmaa, jonka avulla pyrki eroon ongelmaikäytöstä. Koski-Jänneksen (1998, 79) aineistossa alkoholista irtautui suunnitelman mukaan hieman vajaa neljännes. Ero johtunee erilaisten toipujareittien painottumisesta Koski-Jänneksen ja tämän tutkimuksen aineistoissa. Tämän tutkimuksen aineisto antoi mahdollisuuden vertailla alkoholismista eri reittejä toipuneita ryhmiä. Ilmeni, että ryhmien välillä on eroja siinä, onko toipuminen tapahtunut joko suunnitelman tai päätöksen mukaan tai ilman kumpaakaan niistä. Ryhmien väliset erot lähestyivät tilastollista merkitsevyyttä, $\chi^2_{(4, 104)}=8,349$, $p=0,080$.

Taulukko 10. Tutkimushenkilöiden (n=104) alkoholinkäytön lopetuksen suunnitelmallisuus.

Tutkimusryhmät	Ryhmäläiset (n=51)	Spontaani- toipujat (n=35)	Asiakkaat (n=18)	Kaikki (n=104)
Muutos tapahtui (%)				
Suunnitelmallisesti	14	11	39	17
Yhtäkkisellä päätöksellä	22	26	27	24
Ilman suunnitelmaa tai tietoisesta päätöstä	23	23	17	22
Muulla tavoin	41	40	17	37

Asiakkailla suunnitelma näytteli tärkeää osaa muutosprosessissa. Heistä liki 40 % kertoi muutoksen tapahtuneen suunnitellusti, kun muissa ryhmissä vain noin joka kymmenennellä muutos tapahtui suunnitelman mukaan. Tulos kertonee siitä, että hoitoon hakeutuneille tarjottiin suunnitelmaa useimmin myös ulkoapäin. Hoitohistorian huomioon ottaen kyseessä on odotettu tulos. Hoitosuunnitelmaa tarjotaan päihdehoidon ammattilaisen taholta, periaatteessa *asiakkaan* ja hoitohenkilökunnan yhteistyössä, minkä toteutusta *asiakas* jatkaa itsenäisesti hoidon päätyttyä. Päihdehoito voi tarjota ikään kuin työkaluja, jotka kannustavat määrätietoiseen tavoitteenasetteluun. *Asiakkaat* kuvasivat muutosta poikkeuksetta myös yhtäkkiseksi tapahtumaksi, mikä kertoo siitä että toipumisen ajankohta koetaan helpoksi määritellä ajaksi ennen hoitoa ja ajaksi sen jälkeen. On tosin todettava, että osa *asiakkaista* ei ollut juuri toipuessa hoidon piirissä, mutta päihdetyön ammattilaisen kanssa oli läpikäyty tavoitteita aiemmin. *Ryhmäläiset* ja *spontaanitoipujat* kuvasivat muutoksen tapahtuneen pääsääntöisesti muulla tavoin. Kvantitatiivinen tarkastelu ei tuonut enempää tietoa muutoksesta, joten tarkastelussa oli luontevaa siirtyä kohti tutkittavien tuottamia avovastauksia kyselylomakkeessa, jossa heitä pyydettiin kuvailemaan lyhyesti miten muutos tapahtui ja tarkentamaan antamaansa vastausvaihtoehtoa.

Muutoksen kuvauksissa oli eroja tutkimusryhmittäin. Huomionarvoisin ero ryhmien välillä oli siinä, että avovastauksissaan *asiakkaista* yli puolet (56 %) toi esille oman päätöksen merkityksen toipumiseen, mikä selitti myös *asiakkaiden* kokemusta muutoksen suunnitelmallisuudesta. Päätös näytteli merkittävää osaa

myös kolmanneksella spontaanisti toipuneista. Sen sijaan vertaistuen kautta toipuneilla päätöksen merkitys oli tätä pienempi. *Ryhmäläisistä* harvempi kuin yksi kymmenestä kuvasi avovastauksissaan muutosta päätöksensä. He kuvasivat muutostilannetta eri tavoin kuin vertailuryhmät. AA:han hakeuduttiin vaikeassa elämäntilanteessa usein jo ennen ongelman ratkaisua ja AA:n toimintaan mukaan tultua muutos tapahtui vähitellen AA:n avulla. Siihen ei liittynyt vielä suurempaa suunnitelmaa eikä varsinaista päätöstä. Kuvauksissa näkyi kasvaminen vähittäin eroon alkoholista vertaistuen avulla.

Näyttää siltä, että alkoholismi on osittain myös itseään parantava sairaus, joskaan sen kansanterveydellistä riskiä ei voida vähätellä. Alkoholismin aiheuttamien lieveilmiöiden myötä tutkittavista noin viidennes kuvasi muutoksen välttämättömyyttä tienristeys -metaforalla, ”oli tehtävä päätös suuntaan tai toiseen ja he valitsivat tämän tien”. Ryhmien kesken tässä ei ollut mainittavia eroja.

Spontaanitoipujat kuvasivat muutostapahtumaa enimmäkseen päätöksensä, osalla muutostilanteessa vaikutti muiden puuttuminen alkoholinkäyttöön, käyttöön väsyminen, ratkaisun välttämättömäksi kokeminen ja käyttötarpeen häviäminen. Kenties hallinnan helppoudesta kertoo se, että *spontaanitoipujien* kuvauksissa korostui yksinkertaisesti käytöstä luopuminen ja kiinnostuksen loppuminen. Erityisesti *asiakkailla* lopettamisajankohdan elämäntilanne näyttäytyi mustavalkoisena valintatilanteena, jossa vanha elämäntapa ei voinut enää jatkua. Heillä hoitoon hakeutuminen auttoi turvaamaan päätöksen pitämisen. Kuitenkin *asiakkaat* toisaalla attribuoivat toipumisen helpommin omaan piikkiin. *Ryhmäläisten* muutostilanne näyttäytyi valintana, jossa muutos toteutettiin vähitellen vertaisryhmän tuella. Päätös voidaan ajatella tahdonvoimalle rinnasteisena, eikä sen merkitystä haluta siksi korostaa. Ansio toipumisesta luovutetaan mieluusti vertaisryhmälle.

Vähemmistö tutkittavista koki suunnitelleensa muutosta tai tehneensä edes suoranaista päätöstä lopettamisen suhteen. Useimmat kuvasivat ajautumista päätepisteeseen, jossa valinta oli yksinkertaisesti edessä. Kokemus oli hyvin tunnepitoinen ja keskimäärin kaksi kolmesta tutkittavasta kuvasi tilanteeseen liittyneen jonkinlaisen tunne-elämyksen, joka sysäsi muutosta liikkeelle. Kyse oli lähinnä raittiuden tueksi ankkuroidusta asiasta, joka auttoi kohti raittiutta. Tämän

kaltaisista tunnemuistikokemuksista on todettu syntyvän voimakkaita henkilökohtaisia kokemuksia (ks. esim. Simula 2008).

Toipuminen näyttäytyi tunnepitoisimpana *ryhmäläisillä*, joista jopa 70 % kuvasi toipumistilannetta leimanneen voimakkaan tunne-elämyksen. Eräs haastattelussa mainitsi, ”*Mää oon aina sanonu että viina jätti mut*” (H/AA/M/004/34). *Spontaanitoipujista* 58 % ja *asiakkaista* 50 % koki tällä tavalla. *Asiakkailla* toipuminen näyttää mekaanisemmalta, toipuminen on ulkoa ohjatumpi ja siihen ei liity yhtä suurella todennäköisyydellä voimakkaita tunne-elämyksiä.

Tutkittavien raitistumisen elämyksellisyyden kuvausta ja siinä olevia ryhmäkohtaisia eroja tavoitellakseni luokittelin kyselylomakkeen avovastauksista toipumiseen liittyviä tunne-elämyksiä neljään eri kategoriaan: *vaihtoehdottomuus* (34)⁴⁴, *minulla on mahdollisuus* (13), *vapautuminen* (14) ja *voiman läsnäolo* (9).

Vaihtoehdottomuuden nousu päällimmäiseksi tunnetilaksi juuri ennen käytön lopetusta kertoi ongelmien kärjistumisestä. Näissä kuvauksissa näkyi voimakas elämys siitä, että elämä oli ajautunut välttämättömään käännekohtaan. Tutkittavilla oli voimakas tietoisuus siitä, että jatkaminen tarkoitti kaiken menettämistä, jopa kuolemaa. Paluu entiseen kuvattiin dramaattisesti ja sillä tehtiin erontekoa olemassa olevan ja tavoitetilan välillä. Tunnepitoisia kuvauksia oli tavoitettavissa sekä haastattelu- että avovastausten aineistoista.

Täydellinen fyysinen, psyykinen ja henkinen romahdustila. A/AA/N/111/75

Voimakas pelko kaiken menettämisestä. A/SP/M/077/47

Kuolema alkoi tunkeutua samaan sänkyyn. A/SP/M/023/46

Oltiin tuolla [kertoo paikan] porukalla ryyppäämässä ja aamulla sitte siinä heräsin. Oli niitä myrkkijä ku ryyppättii. [--] Aina mä olin toivonu, että mä lopetan ryyppäämisen. Kattelin sieltä alas ja vanha muori menee myös lastenvaunujen kanssa, lehtipino vaunuissa siinä puoli neljän puoli viiden välillä aamulla. Ja mä istuin ja kattelin sitä ja sen jälkeen sitte mä lähdin siitä käveleen ja menin[sairaalaan] katkasuun mä menin [lääkärin nimi] suoraan. Se on mun mielestä se on helvetin pitkä prosessi, siin oli ihmisiä jotka rukoili mun puolestani. Mä itte kokeilin mä kävin tuol [seurakunnassa] mulla oli semmonen

⁴⁴ Suluissa olevat luvut ovat kyselylomakkeen avovastauksista analysoitujen mainintojen määrä. Ryhmiä toisiinsa vertaavassa tekstissä suluissa on pääsääntöisesti tarkasteltu eroja prosentteina / tutkimusryhmä, tällöin arvon perässä on % -merkki.

[kertoo nimen] poika kaverina, se halus aina sinne mennä. Mä kävin siä jonkun kerran ja ettei, ei se sit [auttanut]. Ei mulla ollu kanttia siihenkä hommaan sitte tosiaan. Mulla oli hirvee määrä semmosia, oli äiti, oli sisko, isä oli. Isän kanssa me ryypättiin mut isä oli semmosta vastaan, että kyllä mies saa ryypätä, mut miehen täytyy hoitaa asiansa. Se oli semmonen, että se saatto ryypätä myöhäänki illalla, mut se lähti aamulla aina töihin. Mää pidin rokulia sillai, että ku satuin kolmeki viikkoo kaupungilta pitää ja loppuajan rokulielämää sitte. Mutta kyl mä uskon, et se on semmonen määrä ihmisiä kun pyörii ympärillä myös nääs ja sillai tuttuja, jotka haluaa kanssa tukee. Mä en hyväksyny koskaan niitten tukemista, mä vinoilin aina niille. Mut toisaalta mää niinkun, siis ulospäin suuntasin itteni sillai. Toisaalta mä sisäistin sen asian ja sitte oli näitä tuttuja, AA-kavereita oli sillon jonos, jotka oli ollu ryyppyhommissa. Ja niitä näki aina kulkeissaa, mut se kyl se lopullinen niitti oli se vanha muori. Nääs ku se vei sitä lehtiä ja mä aattelin että jumalauta mä oon täällä ja juon viinaa, joutava mies. H/AA/M/109/28

Jälkimmäinen esimerkki kuvasi voimakasta tunnekokemusta, jonka haastateltava oli saanut nähdessään vanhan naisen aamuyöllä jakamassa lehtiä. Oma turhuuden kokemus oli niin voimakas, että juominen jäi siihen. Haastateltava kuvasi matkan varrella vaikuttaneita tukevia elementtejä, mutta lopulta koko muutos kulminoituu tähän yhteen voimakkaaseen tunnekokemukseen.

Vaihtoehdottomuuden kokemus näytti vallitsevalta, mutta sille rinnakkaisina oli joukko kuvauksia positiivisista elämyksistä, joita tutkittavat olivat muutostilanteessa kokeneet. ”Minulla on mahdollisuus” kuvaa pystyvyysodotusten nousua ja se näytti olevan tyypillisintä *spontaanitoipujille*, joista 19 prosenttia ja *asiakkaista* 17 prosenttia kuvasi elämystään mahdollisuuspuheen kautta. Sen sijaan *ryhmäläiset* tekivät niin harvemmin (10 %).

Sen sijaan vapautumispuhe näytti olevan *ryhmäläisille* tyypillisistä (20 %). Sen voidaan ajatella retorisesti kertovan myös mahdollisuuden tunteen heräämisestä, mutta siihen liittyy ajatus mahdollisuuden ulkopuolisuudesta; joku vapauttaa, minulla itselläni ei ole mahdollisuutta. Vertaistuen yhteisöt näyttävät paikkana, joka tarjosi tuen kun itse oli voimaton.

Kokemus voiman läsnäolosta ei näyttänyt eroavan ryhmien välillä (*ryhmäläiset* 8 % / *asiakkaat* 6 % / *spontaanitoipujat* 11 %), vaan ero on lähinnä laadullinen. *Spontaanitoipujissa* oli suhteessa eniten niitä, jotka kuvasivat toipumistapahtumaansa kristillisenä uskoon tulona. *Ryhmäläisillä* voiman läsnäolon kokemukseen liittyi konkretisoitunut kokemus AA:n ideologialle ominaisesta

korkeammasta voimasta. Erojen vähäisyys liittyy siihen, että uskon kautta toivutaan kaikissa ryhmissä.

5.2 Reitin valinta tiivistyy – toipuja aktiivisena toimijana

Aiemmin tarkastelin tutkittavien kokemuksia siitä, minkä seikkojen he kokivat edesauttaneen tai vaikeuttaneen raitistumistaan. Jatkona eksploraatiiviselle faktorianalyysille halusin selvittää, olisiko toipumiseen eri tavoin vaikuttaneiden asioiden avulla mahdollista luokitella tutkittavia vastaustensa perusteella ja kuinka onnistunut tuo erottelu olisi. Tarkastelu ei kohdistunut ainoastaan kysymykseen siitä, minkä seikkojen suhteen merkitsevä ero ryhmien välillä on olemassa, vaan halusin lisäksi tietää onko jokin tietty kokemus sen kaltainen, että se voisi ikään kuin ”ennakoida” kuulumista tiettyyn ryhmään. Analyysillä on eittämättä rajoitteensa: ennustaminen pohjautuu tutkittavien kuvauksiin siitä, minkä he ovat kokeneet menneisyydessä auttaneen tai vaikeuttaneen heidän toipumistaan. Uskon sen kuitenkin sinällään voivan kertoa muutokselle merkityksellisistä tekijöistä kokemuksen tasolla. Kiinnostuksen kohteena tässä analyysissä oli erityisesti, mitkä muuttujat karakterisoivat ryhmiä suhteessa toisiinsa. Samalla ajattelin erojen kertovan ryhmälle ominaisesta tavasta toipua. Suuntasin tavoitteeseen diskriminaatio- eli erotteluanalyysin avulla.

Kertauksena totean, että toipumiseen vaikuttaneiden tekijöiden faktorianalyysissä oli 26 muuttujaa ja ne kattoivat erilaisia aiemmissä tutkimuksissa löydettyjä toipumiseen vaikuttaneita tekijöitä ihmissuhteista aina aineelliseen elämäntilanteeseen unohtamatta myöskään henkisiä ulottuvuuksia. Asteikko vastauksissa oli -5:stä (vaikeutti) +5:een (auttoi). Tutkimusryhmien muuttujakohtaiset arvot ovat kuviossa 9 (luku 5.1.1).

Tutkittavien alkuperäisten muuttujien mukaan ottamisessa erotteluanalyysiin ongelmaksi muodostui *asiakkaiden* ryhmän koko (18 tutkittavaa). Erotteluanalyysin suorittamiseksi minimivaatimuksena on pienimmässä ryhmässä vähintään yhtä paljon havaintoja kuin selittäviä muuttujia. Ylimallittumisen riskin pienentämiseksi päätin toteuttaa erotteluanalyysin käyttäen faktorianalyysissä löydettyjä yhdeksää faktoria muuttujina. Samalla havaintoja painotettiin ryhmän tutkittavien lukumääriin suhteuttaen. Näin malli huomioi painoarvojen erot ja

erisuuret ryhmäkoot eivät muodostuneet ongelmaksi. Erotteluanalyysi oli siten suoraa jatkoa luvussa viisi suoritettulle faktorianalyysille ja sen toteutus oli kaksivaiheinen. Ensin muodostin erottelufunktiot, jonka jälkeen testasin mallin kykyä ennustaa tutkittavien ryhmäjäsenyyttä. Toteutin analyysin askeltavalla menettelyllä.

Kaikille vastaajille luotiin satunnaisluku nollan ja yhden väliltä sekä jaettiin heidät mediaanin perusteella kahteen ryhmään. Heistä erottelufunktion luomiseen tilasto-ohjelma käytti 47 vastaajaa. Lopullinen malli testattiin kaikilla vastaajilla. Induktiivinen teorianmuodostus suoritettiin siis osalla aineistoa, jonka jälkeen induktiivinen yleistys kohdistettiin koko aineistoon eli teoria testattiin. Havaintoja painotettiin ryhmään kuuluvien tutkittavien lukumäärän suhteessa. Etukäteistodennäköisyydeksi muodostui *ryhmäläisillä* 47 %, *spontaanitoipujilla* 32 % ja *asiakkailla* 21 %. Kovarianssimatriisien yhtäsuuruustestillä (Boxin M-testi) tarkasteltiin ryhmien kovarianssirakennetta, joka poikkesi oletuksesta ($p=0,001$). Suurilla ja nonparametrisillä aineistoilla oletustestaus antaa usein huonoja arvoja eikä sitä tuolloin ole nähty esteenä analyysien suorittamiselle (Jokivuori & Hietala 2007, 125; Metsämuuronen 2003, 700–723).

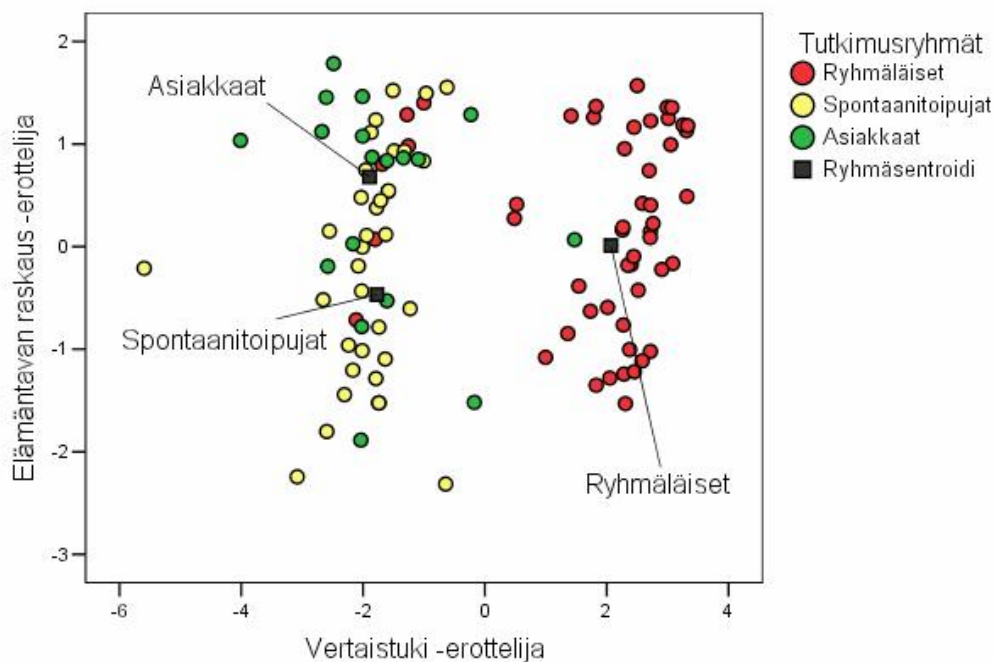
Erotteluanalyysi toi esiin yhdeksän muuttujan joukosta kaksi erottelufunktiota, joista ensimmäinen erottelija ($\chi^2_{(4, 104)}=77,449$, $p<0,001$) selitti yksinään jopa 96 prosenttia aineiston varianssista. Toinen erottelija ($\chi^2_{(1, 104)}=7,181$, $p=0,007$) selitti loput neljä prosenttia.

Jätän korrelaatiomatriisiin tarkastelun muutaman keskeisen huomion varaan. Ensimmäisellä erottelufunktiolla painottui erittäin voimakkaasti faktorianalyysin vertaistuki -faktori ($r=0,984$) ja muutokset arjessa -faktori ($r=0,374$). Vähiten painotusta kyseinen erottelufuntio sai faktorianalyysin lapsuudenperhe- ($r=-0,156$) ja pystyvyysodotusten heikkous -faktorilla ($r=-0,047$). Jälkimmäistä selittänee edelleen se, että pystyvyysodotusten heikkoudelle vastakkaisena voidaan pitää omaan tahdonvoimaan luottamista, johon AA-ryhmissä ei kannusteta luottamaan, vaan luotetaan korkeampaan voimaan. Näyttää siltä, että vertaistuki siirtyi paikkaamaan yksilön pystyvyysodotusten puutteita. Tutkimusryhmien keskimääräisissä erottelupisteissä ensimmäisellä erottelufunktiolla korostui selvästi *ryhmäläisten* suuri keskipistemäärä. Kun muistamme, että ensimmäisenä erottelufunktiona oli vertaistuen faktori, on loogista että näin käy. Sekä

asiakkaiden että *spontaanitoipujien* samaa pistemäärä tällä funktiolla oli lähes samansuuruinen ja negatiivinen. Kutsun tätä erottelijaa vertaistuki -erottelijaksi.

Toista erottelufunktiota määrittelee täydellinen korrelaatio elämäntavan raskaus -faktoriin ($r=1,000$). Nimesin erottelijan yksiselitteisesti elämäntavan raskaus -erottelijaksi. Erottelijalla myös terveysongelmat näkyivät jossain määrin. Sen sijaan työ -faktori sai pienimmät lataukset ($r=-0,233$). Toisella erottelufunktiolla suurimmat keskimääräiset erottelupisteet saivat *asiakkaat*.

Kuvio 11. Tutkimusryhmittäinen graafinen tarkastelu diskriminaatioanalyyssillä löydettyjen erottelijoiden suhteen.



Koko erotteluanalyysi tiivistyi kahteen muuttujaan, jotka samalla olivat molemmat tilastollisesti merkitseviä. Yllä olevasta kuviosta 11 on graafisesti havaittavissa ryhmien varsin selkeä erottuminen erityisesti vertaistuki -erottelijan suhteen. *Ryhmäläiset* sijoittuvat vertaistuki -erottelijan suhteen erilleen kahdesta muusta ryhmästä. Toisella elämäntavan raskaus -erottelijalla *ryhmäläisistä* muodostui graafisesti lähes koko alueelle suhteellisen tasaisesti hajaantuva populaatio. Elämäntavan raskaus -erottelijalla *asiakkaat* klusteroituivat selkeästi

saaden erottelijalla suuremmat pistemäärät. *Spontaanitoipujat* sen sijaan hajaantuivat laveammin, painottuen kuitenkin pienempien pistemäärien suuntaan.

Se seikka, että analyysi otti mukaan vain kaksi muuttujaa yhdeksästä kuvaa niiden erottelevan vaikutuksen merkittävyyttä. Samalla erottelijoiden takana muuttujatasolla olevat faktorit ovat jo tiivistyksiä ja se selittää osittain erotteluanalyysin tiivistymistä. Ryhmien väliset erot jo kyseisillä vertaistuki-erottelijan alkuperäisillä muuttujilla (vertaistukiryhmä tai sen jäsen ja Jumala tai korkeampi voima) olivat erittäin merkitseviä. Kyllästymisen ja väsymisen suhteen ryhmien välillä ei ilmennyt tilastollisesti merkitsevää eroa erottelijan alkuperäisissä muuttujissa kyllästymisen, väsymisen sekä huolen terveydestä suhteen, mutta taloudellisten kustannusten kohdalla ero lähestyi tilastollista merkitsevyyttä. Yhdistettynä tällä erottelijalla ne toivat kuitenkin esiin alueen, jolla tutkittavia ryhmiä oli mahdollista erottaa toisistaan. Erotteluanalyysissä toisen erottelijan merkitys muodostui varsin pieneksi, mutta sen kyky erotella tuli esiin lähinnä *asiakkaiden* ja *spontaanitoipujien* kohdalla. Elämäntavan kokeminen raskaaksi juodessa oli merkittävä syy suuntautua toipumiseen ja samalla se yhdessä yksilön pystyvyysodotusten kanssa sääteli sitä, toipuiko yksilö yksin vai professionaalisen tuen piirissä.

Muodostuneet erottelijat ja ryhmien visuaalinen tarkastelu antoi jo olettaa, että erotteluanalyysin muuttujat huomioiden selkeimmin eroteltavissa oleva tutkimusryhmä olisivat *ryhmäläiset*. Tutkittavien ennustettu ryhmäjäsenyys näkyy alla olevassa taulukossa 11, jossa suurin kiinnostus kohdistuu löydetyn erottelufunktion testaukseen. Tarkoituksena ei ole siis luoda mallia, joka kuvaisi prosentuaalisesti ryhmien tosiasiallista ennustettavuutta mallissa olevien muuttujien avulla. Suuri ennustettavuus kertoo pikemminkin siitä, että mallin muodostaneet muuttujat kuvaavat hyvin ryhmien eroja.

Erottelufunktion luonti tapahtui randomoidulla ristiinvalidoinnilla, jossa malli luotiin noin puolella tutkittavista (erottelumallin luonti, ylempi sarake) ja testattiin lopuilla (erottelumallin testaus, alempi sarake), mikä on nähtävissä taulukkoa 11 tarkasteltaessa. Ennustettavuuden kuvauksessa jälkimmäinen on luotettavampi kuvaamaan testin yleistettävyyttä (Metsämuuronen 2003, 708–709, 722–723), joskin tässä analyysissä en näe yleistettävyydellä olevan sinänsä suurta merkitystä. Retrospektiivisen aineiston analysointi erotteluanalyysin keinoin tuottaa lähinnä

eksploratiivisia kuvauksia tästä aineistosta. Analyysin käyttö tosiasiasa toipumisreitien ennakoinnissa vaatisi asetelmaltaan prospektiivisen seuranta-tutkimuksen.

Taulukko 11. Erotteluanalyysi tutkimusryhmien ennustetusta ryhmäjäsenedystä toipumiseen vaikuttavilla muuttujilla.

Alkuperäinen ryhmä		Ennustettu ryhmäjäsenedys			
Tutkimusryhmät		Ryhmäläiset (n=51)	Spontaani- toipujat (n=35)	Asiakkaat (n=18)	Kaikki (n=104)
Erottelumallin luonti					
Ryhmäläiset	(f) (%)	20 91	- -	2 9	22 100
Spontaani- toipujat	(f) (%)	- -	12 80	3 20	15 100
Asiakkaat	(f) (%)	- -	2 20	8 80	10 100
Erottelumallin testaus					
Ryhmäläiset	(f) (%)	25 86	2 7	2 7	29 100
Spontaani- toipujat	(f) (%)	- -	11 55	9 45	20 100
Asiakkaat	(f) (%)	1 12	4 50	3 38	8 100
85 % tutkittavista luokituu oikein erottelumallin luonnissa					
68 % tutkittavista luokituu oikein erottelumallin testauksessa					

Jo valikoituneiden erottelijoiden perusteella oli selvää, että *ryhmäläiset* olivat selkeimmin luokiteltavissa jopa 86,2 % oikeaan osuneella luokituksella: olihan vertaistuki merkittävä erottelija ryhmien välillä. Alle kymmenesosa *ryhmäläisistä* luokitui vastaustensa perusteella kahteen muuhun ryhmään. Toiseksi osuvin luokittelu oli *spontaanitoipujien* kohdalla. Virheellinen luokittelu tapahtui yksinomaan *asiakkaitten* ryhmään. *Asiakkaat* olivat vaikeimmin luokiteltavissa

tällä erottelumallilla. He luokituivat todennäköisemmin *spontaanitoipujiin* kuin *asiakkaisiin*. Näiden kahden ryhmän keskinäinen luokittelu perustui pitkälti kyllästymisen ja väsymisen vaikutuksen erittelyyn ja sen suhteellisesti toista erottelijaa pienempi selitysosuus johti näiden ryhmien vaikeampaan ennustettavuuteen. Suurinta liikettä tarkasteltujen tutkimusryhmien välillä oli *spontaanitoipujien* ja *asiakkaiden* välillä, jotka molemmat attribuivat muutosta korostaen minäpystyvyyden merkitystä toipumiselle.

Tiivistetysti erotteluanalyysin tuloksia tulkittaessa näyttää siltä, että ryhmiä selkeimmin erottelevaa oli osallistuminen tai suhtautuminen vertaistukeen; AA-ryhmiin tai A-kiltaan. Toiseksi *asiakkaiden* muita ryhmiä vaikeampi elämäntilanne juodessa näytti aiheuttavan työntöä kohti raittiutta ja ohjautumista myös hoidon piiriin, mikä näkyy toisen erottelijan muodostumisena. On huomattavaa, että alkuperäisistä yhdeksästä muuttujasta muodostui ainoastaan kaksi erottelijaa, joista vertaistuki -erottelija näytti erittäin dominoivalta.

Analyysissä päästiin varsin suureen ennustettavuuteen kokonaisuudessaan: alkuperäisistä ryhmistä 68,4 % oli luokiteltavissa oikein. Luokittelu näyttää toimivan poikkeuksellisen hyvin ja antaa kuvan hyvästä ennustemallista. Tulkinnan rajoituksena on kuitenkin muisteluun ja jo kuljettuun reittiin perustuva ennustaminen. Eksploratiivisena tarkasteluna se tuo kuitenkin hyvin esiin niitä seikkoja, joiden suhteen tutkitut ryhmät eroavat eniten: vertaistuen merkitykseen attribuominen ja ongelmakäyttöajan elämäntilanteen raskaus erottelivat ryhmiä parhaiten.

Koska erottelufunktioksi muodostui ryhmiä jo tutkimusasetelmallisestikin erotteleva vertaistuki, se herätti lisää kysymyksiä. Saadut tulokset johtivat luonnostaan tarkastelemaan olisiko olemassa jotain muttuvia, jotka jo ennen ryhmiin ohjautumista toimisivat toipumisreitien valintaan vaikuttavana tekijänä. Kohdistin kiinnostukseni aikaan ennen tietylle reitille ohjautumista.

5.2.1 Käytönaikaiset erot suuntaamassa reitin valintaa

Tarkastelin tutkittavien ryhmien kyselylomakkeessa kuvaamia käytönaikaisia eroja, jotka voisivat selittää tietyille toipumisreiteille ohjautumista. Aineiston kautta aukeni rajattu tarkastelukulma joihinkin tutkittavien alkoholinkäytön aikaisiin muuttujiin, kuten esimerkiksi käytön aloitusikä, ikä ongelmakäytön alkaessa, ensimmäinen lopetusyritys, ensimmäinen raitis jakso, päihdeongelman vaikeusaste ja koulutuksen pituus. Sosiaalista stabiiliutta pyrin mittaamaan avo- ja avioliittojen määrällä. Analyysi omaa samat rajoitukset kuin edellinen erotteluanalyysi. Tutkimusasetelmallisesti kiinnostavaa olisi jatkotutkimuksissa keskittyä löytämään ennen reitin valintaa löytyviä eroavaisuuksia vielä kattavammin ja prospektiivisella seuranta-asetelmalla, mihin tämän tutkimuksen puitteissa ei ollut mahdollista vastata muutoin kuin tätä kyseistä aineistoa kuvailevin osin. Yllä mainittujen muuttujien suhteen tein erotteluanalyysin askeltavaa menettelyä käyttäen⁴⁵.

Varsinainen erotteluanalyysi tuotti yhden ainoan erottelufunktion. Muuttuja mittasi alkoholiongelman koettua vaikeusastetta. Kyseinen muuttuja oli merkittävin korrelaatioltaan ja sen muodostama erottelufunktio selitti aineiston varianssin sataprosenttisesti. Nimitän sitä ongelma-aste -erottelijaksi, $\chi^2(2, 104)=10,133$, $p=0,006$. Positiivisia korrelaatioita, joskin todella pieniä sai myös käytön pakonomaisuus ja se, oliko tutkittava käyttänyt myös muita päihteitä ongelma-aikana. Niillä ei ollut tilastollista painoarvoa, mutta ne näyttivät selkeästi liittyvän ongelma-asteeseen sen eräänlaisina osatekijöinä.

Ryhmien keskimääräisiä erottelupisteitä tarkastellessa havaitsin, että ongelma-aste -erottelija karakterisoi parhaiten *ryhmäläisiä* ja *asiakkaita*. Käytännössä se tarkoitti, että *ryhmäläisten* ja *asiakkaiden* koettu ongelma-aste oli vaikeampi kuin *spontaanoipujien*. Suurimmat keskipistemäärät saivat *ryhmäläiset*.

⁴⁵ Ryhmien kovarianssirakenne Boxin M-testillä mitattaessa oli ryhmissä samanlainen ja tuloksia voidaan sen suhteen pitää luotettavina ($F(2, 3347)=1,644$, $p=0,193$).

Taulukko 12. Erotteluanalyysi tutkimusryhmien ennustetusta ryhmäjäsensyydestä ennen toipumista vaikuttavilla muuttujilla.

Alkuperäinen ryhmä		Ennustettu ryhmäjäsensyy			
Tutkimusryhmät		Ryhmäläiset (n=51)	Spontaani- toipujat (n=35)	Asiakkaat (n=18)	Kaikki (n=104)
Erottelumallin luonti					
Ryhmäläiset	(f) (%)	17 77	5 23	-	22
Spontaani- toipujat	(f) (%)	5 33	10 67	-	15
Asiakkaat	(f) (%)	7 70	3 30	-	10
Erottelumallin testaus					
Ryhmäläiset	(f) (%)	19 66	10 34	-	29
Spontaani- toipujat	(f) (%)	9 45	11 55	-	20
Asiakkaat	(f) (%)	4 50	4 50	-	8
57 % tutkittavista luokituu oikein erottelumallin luonnissa					
53 % tutkittavista luokituu oikein erottelumallin testauksessa					

Ryhmäläisistä 65,5 % ja *spontaanitoipujista* 55,0 % luokitui oikein. Sen sijaan hoidon kautta toipuneista *asiakkaista* ei luokitunut kukaan omaan ryhmäänsä, vaan heistä puolet jakautui kumpaankin muuhun ryhmään. Ilmiö tapahtui sekä alkuperäisen erottelufunktion luonnissa mukana olleiden havaintojen että myös testihavaintojen kohdalla. Tämä kertonee toisaalta siitä, että ongelma-aste näyttää olevan kaikilla suuri ja suhteellisen samankaltainen. On huomattava, että samalla kun tutkittavat näyttävät eroavan kulkemansa toipumisreitit suhteen, niin heitä samalla yhdistää ja karakterisoi toipuminen vaikeasta alkoholiongelmasta. Ongelma-asteessa näyttää olevan hienoisia eroja, jotka paljastunevat osittain tämän erotteluanalyysin kautta.

Tutkittavat ovat vastauksillaan tuoneet esiin erilaisia kuvauksia ongelmasteesta. Niiden kautta näkyy populaatio, joka on rankemmin addiktoitunut ja toinen, jonka ongelma-aste on vähäisempi. Se, että *ryhmäläiset* ja *asiakkaat* saivat suuremmat keskimääräiset erottelupisteet, ei ehkä ole sattumaa, vaan se saattaa kertoa ongelmallisemmän alkoholinkäytön olevan enemmän näiden ryhmien ominaisuus vähättelemättä kuitenkaan sitä, että ongelmakäyttö myös spontaanisti toipuneiden kohdalla on ollut todellinen ja yksilöllisiä eroja on myös kunkin toipumisreitit sisällä.

5.2.2 Pystyvyysodotusten vahvistaminen professionaalisen ja vertaistuen avulla

Tutkimieni toipumisreittien kosketuspinta professionaaliseen päihdehoitoon on kullakin erilainen. Näen niillä olevan eroa ikään kuin osallistumisen asteessa hoidollisella kentällä. Kukin tutkittava ryhmä sijoittuu klusterina hoidon määrän ja käytetyn avun professionaalisuuden asteen suhteen eri suuntiin. Tässä luvussa tarkastelen ryhmien suhdetta professionaaliseen hoitoon ja vertaistukeen. Lähestyn teemaa kyselylomakkeen hoitohistoriaa ja hoitokokemuksia käsittelevän aineiston kautta.

Hoitomyönteisimpiä olivat luonnollisesti *asiakkaat*, joista liki puolet koki saaneensa avohoidosta tukea raittiudelleen. *Asiakkaista* puolet koki saaneensa hyötyä laitoshoidosta. Samalla *asiakkaat* olivat myös kriittisimmät hoidon arvostelijat, olihan osa kuvannut saamansa hoidon toipumiselle merkityksettömänä. Se kuvaa hyvin professionaalisen hoidon avulla toipuneen tapaa lunastaa omavoimaisuuden kokemus itselleen: toipuminen attribuoidaan ennemmin omaksi kuin hoidon ansioksi. Toisaalta kriittisyyteen ohjaa myös kokemuspohja, jota muilla tutkimusryhmillä ei ole samassa määrin.

Vain kaksi spontaanisti toipunutta mainitsi menneisyydessä läpikäymillään avohoidoilla olevan jonkinasteista apua alkoholiongelman voittamiseen. Ilman professionaalista hoitoa tai vertaistukea toipuvat näyttävät saavuttavan muutosvalmiuden, mutta eivät valmiutta hakeutua hoitoon (De Leon 1996, 54–55). *Ryhmäläisistä* huomattavasti useammat kokivat saaneensa apua laitoshoidosta (35 %) kuin avohoidosta (18 %), mikä kertonee ongelma-asteesta. Vaikeampi alkoholiongelma vaatii mittavimmat keinot puuttua juomiseen, mihin laitoshoido tarjoaa mahdollisuuden. On selvää, että ongelman vaikeutuessa tarvitaan

järeämpiä keinoja ongelman voittamiseen ja siitä syystä hakeutuminen erilaisen tuen piiriin on luonteva tapa hoitaa vaikeaksi päässyttä alkoholiongelmaa (ks. esim. Cunningham 2004, 364–365).

Laitoshoidon hyödyt ovat näkyvimpiä *asiakkailla ja ryhmäläisillä*. Kuitenkin hoidolle attribuoiminen näyttäytyi myös *asiakkaiden* näkökulmasta varsin satunnaiselta. *Asiakkailla* pystyvyysodotusten nousu hoidon aikana attribuoitiin varsin usein omaksi ansioksi.

Tämä on sinänsä hyvä asian ja ennakoi parempaa kykyä ratkaista oma alkoholiongelma. Tuckerin ym. (1995, 201) tutkimuksessa ryhmä, joka oli saanut sekä professionaalista hoitoa että vertaistukea, attribuoii toipumisensa vertaistukeen, mutta hoidon merkitystä ei kukaan pitänyt toipumisessa tärkeänä, samoin Jim Orfordin ym. (2006, 65) tutkimuksessa hoidosta huolimatta muutos attribuoitiin hyvin usein omaksi ansioksi. Arja Ruisniemi (2006, 193) korostaa hoidon jälkeisen paluun arkeen asettavan uudenlaisia haasteita oman toimintamallin luomiseksi. Siinä onnistumisen voidaan ajatella tukevan asiakkaan omaa minäpystyvyyden kokemusta.

Kyselylomakkeen avovastauksissa hoidon tarjoamaa tukea kuvattiin pääsääntöisesti minää peilaavana. Hoitosuhde auttoi itsetuntemuksen kasvussa ja tarjosi akuuttiin tilanteeseen tuen, jonka toipuva koki tarvitseensa. Professionaalisen avun merkitys tiivistyi ammatillisen työntekijän kykyyn peilata ja antaa motivoivaa palautetta asiakkaalle. Merkittävintä tukea kutsun tässä peilaukseksi (13)⁴⁶. Peilaus käsitti ne psyykkiset työkalut, joilla asiakkaan muutosvalmiutta ja pystyvyysodotuksia voitiin kasvattaa hoidon aikana. Se nousikin tutkittavien kokemuksena merkittävimmäksi hoidon vaikuttavaksi osatekijäksi tässä aineistossa.

Sen toisen ihmisen näkökulmat, jossa ruodittiin ittee, niin se niinkin opasti mut kattoon itteenikin ja tavallaan näkeen ne ja vertailemaan niitä asioita, mitä mä en ite yksinäni osannu oikeen tarpeeks. H/AS/M/103/53

Ne haastateltavat, joilla oli kokemuksia ammatillisista päihdehoidoista, kuvasivat ammatillisen tuen piiriin hakeutumista viimeiseksi vaihtoehdoksi, jonka piiriin

⁴⁶ Suluissa olevat luvut ovat kuhunkin koodiin liittyviä koodifrekvenssejä tutkittavien hoitoa arvioivista kommentaareista kyselylomakkeen avovastauksissa.

hakeuduttiin, kun koki olevansa muutoin voimaton. Hoito toimi yrityksenä ongelman hallitsemiseksi akuutissa vaiheessa ja sen toivottiin mahdollistavan pääsyn pahimman yli. Hoidon koettiin mahdollistavan lähinnä fyysisten vieroitusoireiden hoidon (8) ja sitä myöten pahimman yli pääsyn sekä omien asioiden laittoa kuntoon (1). Lääkkeellisellä tuella oli todennäköisesti oma tietä tasaava merkityksensä ja se tuotti fyysisen kunnon nousun myötä mahdollisuuden myös raittiuden psyykkiselle valmistelulle hoidon aikana. Osalle tutkittavista hoidon tuki oli välillinen, vertaistuen piiriin ohjaava (5). Muutamat tutkittavat kuvasivat apua vähäiseksi ja väliaikaiseksi (3). Se oli auttanut katkaisemaan ryppyputken (2) tai antanut ylipäänsä kokemuksen raittiudesta (3) ja pohjustanut sitä kautta tietä lopulliselle raitistumiselle.

Mää lähdin sinne sen takia justinsa, että nyt se loppuu, että mullei oo mitään muuta enää vaihtoehtoja oikeestaan omasta mielestäni eikä varmasti kenenkään muunkaan. Menin hakeen sitä muutaman päivän selvää hetkee, että pääsee siitä jaloilleen ettei oo sitä kauheeta krapulaa ja mihkä tarvii ottaa lisää. H/AS/M/015/59

Haastatteluista ilmeni *asiakkaiden* muita ryhmiä suurempi tendenssi tiedonhakuun, mikä voi ilmeisesti osittain ohjata hoitoon hakeutumista.

Mää vakavasti kävin pohtimaan sitä et mun on tehtävä alkoholinkäytölleni jotain tai muuten mää kuolen. Yks semmonen ajatusrakennelma oli sitten jo kun mää olin tahkonnu näitten asioitten kanssa pidempään et mä kävin miettimään, että mitä mä saan. Mitä alkoholinkäyttö ja se mieletön juominen, mitä mitä se antaa mulle. Mää kirjottelin niitä ylös konkreettisesti, pyrin käsittelemään. H/AS/M/071/50

Joillakin hoidossa oleminen toimi havahduttavana kokemuksena, jossa tärkeimpänä sai tietoa alkoholismista ja tukea raittiuden ylläpitoon. Osalla hoitojakso oli avannut silmiä muiden hoidossa olijoiden kautta.

Näin kavereita, jotka oli pahoja alkoholisteja, jalkoja poikki ja kaikennäkösiä. Se herätti tietysti kansa. [--] kyllä mää siä ennenkin niitä nähny oon, mutta se niinku sattuu vaan nyt natsaan paremmin. H/AA/M/041/38

Ryhmäläisistä 45 ja asiakkaista kolme kuvaili tarkemmin vertaistuen kautta saatua apua. Mielenkiintoista oli se, että professionaalille hoidolle laitettiin

paino toipumisessa varsin harvoin: avohoidon ansioksi raittiutta ei mainittu ja laitoshoidossa vain kolme tutkittavaa kuvasi saaneensa sen kautta raittiuden. Vertaistuen painoarvoa ei väheksytty, pikemminkin päinvastoin. Vertaistukea kuvanneista jopa 22 mainitsi yksiselitteisesti sen merkityksen raittiuden saavuttamiseksi. Heistä 19 oli vertaistuen kautta toipuneita. Tällä selittyy toki myös vertaistuen piirissä pysyminen. Hyödyn kokeminen vahvistaa keinon käyttöä myös tulevaisuudessa. AA:sta rakennetaan pysyvä sosiaalinen resurssi (Humphreys ym. 1994, 319–322). AA:n ohjelman kokonaisvaltaisuus näkyi *ryhmäläisten* tavassa luovuttaa ansio raitistumisesta vertaistuelle (90 %) tai vertaistuelle ja professionaalille hoidolle (6 %). Heistä vain neljä prosenttia laittoi raittiuden täysin omaksi ansioksi, kun *asiakkaista* sen teki 33 % ja *spontaanitoipujista* 89 %.

Vertaistukiryhmien hyödyn kuvasi vähäiseksi viisi tutkittavaa. Kun hyötyjä kuvattiin, se tehtiin erityisesti sen tarjoaman tuen elementin kautta (21) (ks. myös Laudet ym. 2002, 308–309; Ruisniemi 2006, 109–145). Tuki käsitettiin samanlaisena peilaamisen paikkana kuin professionaalinen apu, se auttoi samalla tavalla itsetuntemuksen muodostumisessa ja toimi alkoholiongelman tiedostamisen tukena. Sen erityismerkitys suhteessa professionaaliseen hoitoon piilee sen tuottamassa samaistumisen mahdollisuudessa (8) ja toisaalta siinä, että se tarjoaa saatavuudeltaan ylivoimaisen mahdollisuuden hakea vahvistusta raittiuden jatkumiselle lähes koska tahansa. Samanlaiseen tulokseen ovat päätyneet myös Laudet ym. (2002, 308–309). AA:sta muodostuu luonnostaan erinomainen reitti raittiuteen erityisesti niille, jotka tarvitsevat enemmän vahvistusta raittiutensa alkuvaiheessa ja raittiuden jatkuessa pidempäänkin.

Mielenterveysongelmilla ja päihdeongelmilla on todettu olevan yhteys (Schuckit 1995, 1189–1190). Tutkittavista 13 koki saaneensa apua alkoholi-ongelmaansa mielenterveyden ongelmien hoidon myötä. Useimmiten avun koettiin olleen lääkinnällinen (4) tai terapeutin (2). Mielenterveysongelmien hoidon koettiin hyödyttäneen toipumista myös sen kautta, että mielenterveyden ongelmat ikäänkuin pakottivat hakeutumaan hoitoon alkoholismien vuoksi (4). Tällä tarkoitettiin subjektiivista kokemusta siitä, ettei pysty selviämään kokonaisuudesta ellei tee ongelmilleen jotain. Hoitoon ohjautumiseen ei tässä näkynyt yhteyttä. Mielenterveysongelmien hoidosta hyötyä saaneita oli eniten

ryhmäläisissä (7) ja *asiakkaissa* (4). Sen sijaan *spontaanitoipujat* eivät kahta lukuun ottamatta kuvanneet saaneensa hyötyjä juurikaan tätä kautta. Se kertonee siitä, että *spontaanitoipujat* eivät hakeudu myöskään mielenterveyshoitojen piiriin siinä määrin kuin muut tutkitut ryhmät. Välillisesti se saattaa kertoa pienemmästä mielenterveysongelmien prevalenssista spontaanisti toipuvien populaatiossa.

Erilaisten päihdehuollon erityispalveluiden, kuten avo-, laitos- ja mielenterveyshoidon tai vertaistuen, merkitys toipumiselle näyttää jo tutkimusproseduurinkin myötä olevan hyvin erilainen eri ryhmissä. Mihin toipumista auttaneet asiat attribuoituvat, saa erilaisia merkityksiä sen mukaan, mihin yksilö on ollut kosketuksissa, mutta myös sen mukaan minkä hän kokee itseään hyödyttäneen ja auttaneen toipumisprosessissa.

Halu selvitä omasta ongelmastaan ilman hoitoa voi kertoa negatiivisista asenteista hoitoa kohtaan tai omavoimaisuuden kokemuksesta (Cunningham 1993, 352). Klingemann (2000) näkee hoitojärjestelmällä olevan kyvyttömyyttä jakaa yksilön kanssa samanlainen orientaatiopohja. Yksilölle hoitoon suuntautuminen tuo aina jonkinasteisia sosiaalisia kustannuksia, mikä voi olla esteenä tai rajoitteena hoitoon hakeutumiselle ja hoitomuodon valinnalle. (Emt., 1234–1235.) Moosin ym. (1990) mukaan päihdehoitojen vaikuttavuus on riippuvainen yksilön sosiaalisesta kontekstista. Tietyissä elämänvaiheissa päihdeongelmainen ei koe kyseistä hoitoa itselleen mahdollisena, mutta hoidon arvo saattaa muuttua erilaisten ulkoisten tai sisäisten muutosten vaikutuksesta. *Spontaanitoipujilla* kosketus erilaisiin hoitoihin (professionaalinen tai vertaistuki) on pienin, mikä näkyy myös siinä, että he hyvin harvoin attribuivat toipumisensa hoidon ansioksi⁴⁷. Hyötyjä ongelmakäytön aikaisista hoidoista kuvasivat muutamat omaehtoisesti toipuneet, mikä kertoo kenties siitä, että hoidon merkitys voi ilmetä vasta myöhemmin. Huomattavasti ennen raitistumishetkeä läpikäydylä päihdehoidolla ei kuitenkaan koettu olevan ratkaisevaa merkitystä toipumisessa, vaan pääpaino laitetaan omalle kyvyille irtautua ongelmallisesta alkoholinkäytöstä.

⁴⁷ *Spontaanitoipujien* hoidot ovat lisäksi poikkeuksetta päihdehistoriassa vähintään kaksi vuotta ennen raittiuden alkua tässä tutkimuksessa.

5.3 Yhteenvetoa toipumisesta ja kuljetusta reitistä

Tämän luvun tarkoituksena on ollut kuvata toipumista. Erityisesti sitä, miksi ja miten se tapahtuu, mikä lopulta käynnistää toipumisprosessin ja miten prosessi etenee. Ryhmien erojen tarkastelu keskittyy selvittämään niitä tekijöitä, jotka ohjaavat toipumisreitien valintaa.

Tutkimusaineiston valossa näyttää siltä, että suuntautuminen kohti raittiutta alkaa voimistua vähitellen (ks. esim. Prochaska & DiClemente 1992). Ongelmakäytön loppuvaihe näyttää tiivistyvän siihen, että kiinnostus alkoholinkäyttöä kohtaan on vähentynyt pitkän aikaa ja siitä on seurannut osalla jopa käytön asteittaista vähenemistä. Muutosvalmiuden synnyssä merkityksellistä näyttää olevan alkoholinkäytön aiheuttamien seurannaisvaikutusten kasvu. Muutosvalmiuden nousun merkitys toipumisessa näkyy tutkittavien puhetavassa ja korostaa sen sisäistämisen merkitystä. Subjektiiivinen kokemus muutostarpeesta näyttää muutoksen toteutumisessa tärkeimmältä ja muutoksen pitkä työstäminen retkahduksineen näyttäytyy oppimispolkuna, joka merkityksellistyy lopulta oman itsen tuntemisella ja sillä, että tuntee oman tapansa vastata retkahdusriskeihin. Erityisesti vertaistuen kautta toipuneilla *ryhmäläisillä* muutos näyttäytyy vähittäisenä oppimispolkuna, kypsymisenä muutokseen. Vasta subjektiivisen merkityksellistämisen jälkeen itsen ulkopuoliset syyt toimivat muutoksen vahvistajina. Menetyksen pelko on tyypillisintä spontaanisti toipuneille, mikä kertoo *spontaanitoipujien* sosiaalisen pääoman olemassaolosta. Sosiaalisen pääoman voi mieltää toipumiskulttuuriksi, jossa toipuminen tapahtuu. Kognitiivisen arviointiprosessin puolesta puhuu vuorostaan se, että heille näyttää tyypilliseltä myös yksinkertaisesti viinanhimon poistuminen. Professionaalisen hoidon kautta toipuneiden toive paremmasta kertoo nähdäkseni puolestaan ongelma-asteen vaikeudesta tässä ryhmässä.

Toipuneilla muutokseen vaikuttaneiden tekijöiden kuvaus näyttää keskittyvän muutosta auttaviin tekijöihin kaikissa tutkimusryhmissä. Samalla näyttää siltä, että monilla eri asioilla on ollut merkitystä raittiuden synnyssä ja niiden yhtäaikaisuus on tyypillistä. Tutkimusryhmien välillä on runsaasti tilastollisesti merkitseviä eroja muuttujatasolla ja edelleen jatkoanalyysin tarkasteltuna. Kootusti voi todeta, että ryhmien erot näissä tukevat ajatusta erityyppisestä ongelma-asteesta ja

elämästä päihdekulttuurin eri tasoilla. Ero alkoholismin vaikeusasteessa saa lisäpainoa myös ongelmakäytön keston kuvauksen kautta. Näyttää siltä, että spontaanisti toipuneet kokevat alkoholiongelman subjektiivisesti yhtä vaikeaksi siitä huolimatta, että ajautuminen päihdekulttuuriin ei ole tosiasiallisesti yhtä voimakasta kuin muilla tutkimusryhmillä.

Vertaistuki näyttäytyy eri analyysien kautta vedenjakajana ja suuri osa tutkimusryhmien eroista kiteytyy siihen ja on toki osittain tutkimusasetelmastakin lähtevää. Vertaistuki muodostuu erottelevaksi tekijäksi ryhmien välillä ja suhtautuminen siihen näyttää varsin musta-valkoiselta. Tutkittavien erot toipuessa näyttävät kuitenkin kumpuavan syvemmältä. Tutkittavilla ryhmillä on ongelma-asteessa eroja jo ongelmakäytön ajalla, mikä heijastuu tavassa lähteä toipumaan joko itsenäisesti tai tarjolla olevia hoitomahdollisuuksia eri tavoin hyödyntäen. Tämä korostaa eritasoisen tuen tarvetta ja hoidon räätälöimistä toipuvan tarpeiden mukaan (Sobell & Sobell 2000). Käytön aikainen ongelma-aste näyttää olevan tärkeä syy siihen, miksi hakeudutaan vertaistukiryhmiin ja miksi vertaistukijäsenyydestä muodostuu välillisesti niin merkittävä vedenjakaja tutkimusryhmien välille. Vertaistuelle vastakkaisina näyttäytyvät omat pystyvyysodotukset, jotka vuorostaan korostuvat kahdella muulla ryhmällä.

Käytön lopetuksen luonne eroaa tutkimusryhmittäin. *Ryhmäläisten* lopetus kertoo alkoholiongelman kärjistyisestä. Lopetus nähdään välttämättömyytenä käyttöön väsymisen vuoksi. Vertaistuki tarjoaa mahdollisuuden päästä eroon vaikeasta elämäntilanteesta. Professionaalisen hoidon kautta toipuneilla lopetus näyttäytyy päätöksenä ja lopetuksen luonne on ryhmistä suunnitelluin. Hoitoon hakeutuminen koetaan kuitenkin välttämättömyytenä, viimeisenä mahdollisuutena raittiuteen tai hallittuun käyttöön. Ongelman hallittavuudesta kertoo *spontaani-toipujien* tapa lopettaa käyttö päätöksen mukaan tai vain luopua siitä. Sekä *asiakkaiden* että spontaanisti toipuneiden lopetus kertoo pystyvyysodotusten noususta, *ryhmäläisillä* lähinnä niiden ulkoistamisesta (ks. esim. Burman 2003, 28–34).

Erotteluanalyysi käytön aikaisista muuttujista auttoi tutkimusryhmien eron paikantamista ennen reitin valintaa. Näen vertaistuen korostumisen olevan kuljetun reitin ohjaamaa. Ryhmien ero ennen hoitoreitille hakeutumista tiivistyy ongelma-asteeseen, joka on selkeä erotteleva muuttuja tässä aineistossa. Tulosta

tukee myös positiivisten korrelaatioiden syntyminen käytön pakonomaisuuteen ja muiden päihteiden käyttöön liittyviin muuttujiin. Näyttää siltä, että osa tutkittavista kokee olevansa rankemmin addiktoitunut ja kuvaa tätä aineiston tasolla. Hoitoon hakeutuminen kertoo faktuaalisesta erityisen tuen tarpeesta. Ongelman vaikeus ohjaa tuen piiriin hakeutumista ja edelleen pystyvyysodotusten puuttuminen ohjaa hoitomuodon valintaa. Koska ongelma-asteen kokeminen on hyvin subjektiivinen kokemus, ohjautuu toipuva avun piiriin lähinnä sen suhteen millaiseksi hän kokee omat voimavaransa ongelman voittamiseksi. Toiminta on aktiivista hoitoreitin hakemista omia tarpeita kuunnellen. Hoitoon suuntaudutaan vaikeassa alkoholiongelmassa, kun ajatus minäpystyvyydestä eroaa AA:n ajattelusta, mutta omat pystyvyysodotukset eivät ole riittävät täysin itsenäiselle ongelman ratkaisulle. Spontaaniin toipumiseen suuntaudutaan vuorostaan kun pystyvyysodotukset ovat riittävät, mutta hoitoon hakeutumista on todettu tapahtuvan myös tässä ryhmässä erityisesti sosiaalisen tuen ollessa puutteellista (Bischof ym. 2007, 906–907). Hoitoon hakeutuminen on aktiivinen ratkaisu, jonka taustalla on yksilön tarpeenmukainen suuntautuminen (Bergmark 2008b, 289–291; Humphreys & Tucker 2002, 127; Weisner ym. 2003, 907–909). Hoidon tärkein merkitys on tässä tutkimuksessa kiteytynyt pystyvyysodotusten vahvistamiseen ja myös tarvittaessa vertaistuen piiriin ohjaamiseen. Useilla muutoksen ylläpitäminen vaatii jatkuvampaa tukea, jollaista vertaistuki voi tarjota (Kelly 2003, 658–659). Vertaistuki asettuu korvaamaan puuttuvat pystyvyysodotukset ja mahdollistaa selviytymisen ilman omavoimaisuuden tunnetta.

6. Kun ei tarttis ikinä enää juoda – raittius vahvistuu

Tässä luvussa tarkastelen alkoholinkäytön lopettamisen jälkeistä aikaa. Käytön lopettaminen on vasta osa toipumisen prosessia. Alkoholiongelma on kokonaisvaltainen tila monella tavoin. Poistuessaan sen vaikutukset ovat yhtä kattavat. Tulevissa alaluvuissa kuvaan aikaa käytön jälkeen ja keskityn retkahdusriskeihin, aikaansaadun muutoksen ylläpitoon ja elämänmuutoksen pitkäaikaiseen toteutukseen. Lopuksi tarkastelen sitä, millaiseksi tutkittavat kokevat elämänsä nykyään raittiina.

6.1 Koko ajan selän takana – työskentely raittiuden säilyttämiseksi

Muutoksen prosessimaisuuteen liittyi jo käyttöaikana taantumia ja retkahdusriskit olivat osa elämää varsinkin raittiuden alkuaikoina. Useimmilla oli aiempia kokemuksia pitkistäkin raittiista jaksoista, jotka olivat kuitenkin johtaneet takaisin juomaan. Epäonnistumiset raittiuspyrkimyksissä heikensivät hallinnan tunnetta entisestään ja pettymykset olivat tunnusomaisia tilanteissa, joissa alkoholi tuntui ohjaavan itseä enemmän kuin itse kykeni ohjaamaan alkoholinkäyttöään. Yritys pitää ”nenänvalkaisuviikkoja” päättyi ratkeamiseen ja ajatus lopetuksesta tuntui vaikealta. Raittiit jaksot eivät olleet tae pysyvistä raittiudesta, mutta usein pitkää raittiutta ei tietoisesti tavoiteltukaan. Ne olivat kuitenkin jo käyttöaikana merkinä tietoisuuden noususta ja oman ongelmakäytön havaitsemisesta (ks. esim. Prochaska & DiClemente 1992).

Jouluryypäämistän jälkeen päätettiin, että tammikuu ollaan ihan niin. Kaks viikkoo kun meni, hermot oli kun viulunkielet. Sitä vaan melkein pidätti hengitystään siihen asti, kun odotti että koska saa. Olin aina työntäny koko helvetin raitistumisajatuksenkin jonnekin, että ei saatana, jos se semmosta on niin en mä et mä juon itteni hautaan vaikka sitte. Että en mä tommosta elämää ota.
H/AS/N/043/54

Kaikkiaan reilu kolmasosa tutkittavista koki edelleen pitkästä raittiina vietetystä ajasta huolimatta silloin tällöin retkahduspaineita. Kyselyaineistossa puolet *asiakkaista* koki edelleen retkahduspaineita, *ryhmäläisistä* yli kolmannes (39 %) ja *spontaanitoipujista* alle kolmannes (31 %). Alkoholisti turvautuu suhteessa muihin riippuvuuksiin keskimäärin vähemmän retkahduksen ehkäisykeinoihin (Koski-Jännes 1998, 148–149), mutta osa käyttää niitä vaikka raittius on jatkunut jo vuosia. Retkahduspaineiden kokemisessa ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa tutkimusryhmien välillä, vaikka prosentuaalisesti luvut näyttävät varsin erilaisilta.

Yritin tavoittaa ryhmien välistä eroa tarkastelemalla tutkittavien kyselylomakkeiden avovastauksia, joissa tutkittavat saivat kuvata vapaasti niitä tilanteita, joissa olivat joutuneet eniten kamppailemaan retkahduspaineita vastaan. Tutkittavien kertomukset oli ryhmiteltävissä seuraaviin retkahdusriskitilanteisiin: 1) *negatiiviset tunnetilat*, 2) *positiiviset tunnetilat*, 3) *sosiaaliset tilanteet*, 4) *totutut juomatilanteet* sekä 5) *alitajuinen riskien käsittely unessa*.

Retkahdusriskitilanteet ovat tilanteita, joissa yksilön pystyvyysodotukset ovat heikoimmillaan. Laadullisen aineistolähtöisen tarkastelun kautta päädyin osittain hyvin samankaltaiseen riskianalyysiin kuin minkä varaan on rakennettu pystyvyysodotuksia kartoittava mittaristo AASE (Addiction Affiliation Self-efficacy Scale; DiClemente ym. 1992). AASE:ssa mitataan neljää eri osiota; negatiivisia ja positiivisia vaikutuksia, huolta ja mielitekoja. Aineistolähtöinen jaotteluni siirtää huolen osaksi negatiivisia tunnetiloja ja mieliteot jakautuu aineistossani sosiaalsiin ja totuttuihin juomatilanteisiin. Mieliteot heijastuvat myös käyttöön liittyviin uniin.

Asiakkaat pystyivät harvemmin määrittelemään ne tilanteet, joissa retkahdusriskit esiintyivät. Heistä vain kolmannes nimesi riskitilanteita, kun muissa ryhmissä puolet osasi eritellä retkahdusriskitilanteet. Voi olla, että *asiakkailla* riskitilanteet ovat niin moninaisia, että niiden kuvaaminen koettiin hankalaksi. *Asiakkaiden*, jotka niitä toivat esiin, retkahdusriskitilanteet kattoivat laajimmin näitä eri riskitilanteita. He kohtasivat suhteessa muihin ryhmiin eniten riskejä negatiivisessa tunnetilassa sekä sosiaalisissa ja totutuissa juomatilanteissa. Kaikkiaan negatiiviset tunnetilat muodostivat merkittävimmän retkahduksille

altistavan tekijän (koodifrekvenssi 23; *ryhmäläiset* 24 % / *asiakkaat* 28 % / *spontaanitoipujat* 17 %)⁴⁸.

Sosiaaliset tilanteet (koodifrekvenssi 10; *ryhmäläiset* 8 % / *asiakkaat* 22 % / *spontaanitoipujat* 6 %) ja totutut juomatilanteet (koodifrekvenssi 11; *ryhmäläiset* 6 % / *asiakkaat* 17 % / *spontaanitoipujat* 14 %), joihin tutkittava assosioi alkoholinkäytön, muodostivat yhdessä määrällisesti negatiiviseen tunnetilaan verrattavan riskitekijän. Sosiaalisina juomatilanteina mainittiin muun muassa maljankohotukset ja kyläilyt. Totutut juomatilanteet saattoivat sisältää yhtenevyyttä sosiaalisten juomatilanteiden kanssa. Tällä jaottelulla halusin tarkentaa nimenomaan juomiseen, johon liittyi ehdollistunut vihje juomisesta. Se liittyi siten kiinteästi tutkittavan aiempaan alkoholinkäyttöön ja sen konteksteihin. Kun juominen oli kuulunut kiinteästi matkusteluun, mökkeilyyn, saunanlämmitykseen tai vaikkapa töistä kotiintuloon, näytti samaan tilanteeseen joutuminen nostavan esiin positiivisia mielikuvia, jotka aiheuttivat selkeän riskin.

Retkahdusriski yhdistyi toisinaan myös positiivisiin tunnetiloihin, joskin pienessä määrin (koodifrekvenssi 7; *ryhmäläiset* 8 % / *asiakkaat* 6 % / *spontaanitoipujat* 6 %). Positiivisiin tuntemuksiin liittyvä retkahdus on myös kansainvälisessä tutkimuksessa ollut varsin vähäistä (ks. esim. Marlatt 1996, 46). Tutkittavien kuvauksissa riski liittyi siihen, että positiivisessa mielentilassa varuillaanolo unohtui. Useat tutkittavat olivat kokeneet ajatuksia alkoholin ottamisesta tai aiemmin jopa retkahduksia juuri tällaisissa tilanteissa, mutta selkeästi riskitilanteeksi sen nimesi kuitenkin varsin harva. Positiiviset tunnetilat ovat ennemminkin voimavara, joka torjuu retkahtamista.

Jo ennen lopullista raitistumista joissain tilanteissa retkahduspaineita ei pystytty tai edes haluttu vastustaa. Juominen pystyttiin kuitenkin katkaisemaan ja aloittamaan raittius uudelleen, mikä kertoo hallinnan lisääntymisestä alkoholinkäyttöön nähden. Kohtuukäyttö ei näiden tutkittavien kohdalla osoittautunut vaihtoehdoksi, vaikka siihen haluja ennen kokeilua olisi ollutkin.

Ensimmäisen vuoden jälkeen kun mä olin voimani tunnossa, että nythän mulla pyyhkiä todella hyvin ja mä voin nyt ihan sivistyneesti sitten ottaa. Mä menin

⁴⁸ Ensimmäisenä koodifrekvenssi kuvaa mainintojen määrää koko aineistossa. Seuraavaksi on ryhmäkohtaisesti ilmoitettu mikä osuus kustakin ryhmästä kuvasi kyseistä riskiä avovastauksissaan.

siihen ansaan sitten ja otin yhtenä iltana, mut mulle tuli niin kauhee syyllisyydentunne, että mun ei tarvinnu sen enempää kuin sen yhden. Ei edes humalahakuisesti ja se syyllisyydentunne, et miks mä otin kuitenkin vaikka mä oon lähteny tälle tielle. H/AA/N/007/35

Silloin kun mää lopetin siis otin sen ajan, niin mää pääsin kyllä sen riman yli. Mutta mulla oli väärä luulo, että mää pystyn sen hallitsemaan siitä. Mää en tienny vielä, nyt mä tiedän sen että se [ei onnistu]. Mä en viitti ees yrittää. H/AS/M/103/53

Muutamille tutkittaville oli tyypillistä alkoholinkäytön tuleminen mieleen alitajuisesti unina retkahduksesta ja sen aiheuttamasta ahdistuksesta. Unien kerrottiin vähentyneen vuosien kuluessa, mutta jotkut näkivät niitä vielä vuosienkin jälkeen. Sinänsä ei ole kohtalokasta juoda ”kuivasti” eikä se tutkittavien puheessa todennu vakavana riskinä, mutta se kertonee siitä, että työskentely raittiuden eteen jatkuu. John Kelleyn (1994, 59–60) tutkimuksissa on havaittu, että päihdekäyttöön liittyvät unet voivat aiheuttaa retkahdusriskin lisääntymistä. Retkahdusunien näkeminen oli tyypillisintä *ryhmäläisille*, mikä voi liittyä juoma-ajan ajatukselliseen esillä pysymiseen ja juoma-ajan aktiiviseen työöstämiseen, johon vertaistuen ryhmät tähtäävät.

Alkuvuosina oli kauheat ne unet. Siis unissani mä join ja ne oli niin hirveet mä unessanikin tajusin sen, että tota hyvänen aika mähän olen juonut täähän on kauheeta. Se oli niin voimakkaasti psyykessä että mulla oli aamulla niin kauhee krapula, että mun täyty mennä juomaan vettä. Se kuuluu ihan alkoholistin kuvaan, että mun särki päätä ja mun piti juoda vettä ja mun oli koko päivän niin huono olo, kunnes vasta iltapäivällä mulla niinku tuli tajuntaan se, että täähän oli kauhee uni ja sitä kesti aika pitkään. H/AA/N/007/35

Hirveesti mää oon nähny unia, siis mää ryyppään ihan hirveesti. Mä istun niit on kanisterikaupalla ympärillä ja mää oon murheissani että kun mää kuitenkin juon nuo kaikki. Et niin, kyl se niinku siellä pyörii. H/AA/N/026/47

Vuosi sen jälkeen mä näin vielä kerran viikossa vähintään unta että mä ryyppäsin oikein railakkaasti jossain ja sit aamulla jumankauta tää on menny rikki tää homma. Ja ja sitte hiet pyyhittyäni huomasin että eihän tää, ihana päivä. Siitä lähtien sitte niin oikeestaan ettei mulla oo ollu mitään, mitään muuta huolta. H/SP/M/025/35

6.1.1 Retkahduksenehkäisykeinojen käyttö ja toimivuus

Alkuaikoina retkahduksenehkäisykeinojen tarve on suurin. Selviytymiskeinojen on nähty muuttuvan raittiina vietetyn ajan kasvun myötä (Zemore 2007, 449). Tässä tutkimuksessa suurimmalla osalla tutkittavista raittius tai kohtuukäyttö oli kestänyt jo niin pitkään, että käyttötappaa voi pitää vakiintuneena. Tutkittavien retkahduksenehkäisykeinojen käytön ja niiden toimivuuden tutkimiseksi tutkittaville esitettiin kyselylomakkeessa 14 selviytymiskeinoa sisältävä luettelo. Monet vastasivat tähän siitä huolimatta, että eivät olleet retkahduspaineita aikoihin kokeneet. Vaikka kysymyksessä esitettyjä asioita edelleen käytettiin, vain osa kertoi käyttävänsä niitä varsinaisesti retkahduksen ehkäisyyn. Tyypillisin tällainen toiminta oli liikunta, joka kuului elämään ilman, että sen merkitys olisi kohdistunut retkahduksenehkäisyyn.

Tarkoitukseni oli selvittää minkä tyyppiset keinot olivat käytetyimpiä retkahduspaineiden torjumiseksi ja käyttivätkö eri reittejä toipuneet erityyppisiä keinoja raittiuden ylläpitämiseksi. Käytetyt retkahduksenehkäisykeinot on lueteltu taulukossa 13 ylhäältä alaspäin koko aineistoa koskevan (Kaikki-sarake) suosituimmuuden mukaan siten, että ylinnä on kokonaisuutena eniten käytetty keino. Retkahduksenehkäisykeinojen merkittävyys laskee tosiasiallisesti käytettynä keinona taulukossa alaspäin.

Taulukko 13. Retkahduksen ehkäisykeinojen käyttö tutkimusryhmittäin (%).

Tutkimusryhmät	Ryhmäläiset (n=51)	Spontaani- toipujat (n=35)	Asiakkaat (n=18)	Kaikki (n=104)
Ikävien seurausten muistelu	67 (*)	34 (*)	61 (*)	55 (a)
Myönteinen ajattelu	73 (*)	20	61 (*)	53 (b)
Tahdonvoima	53	34 (*)	67 (*)	49
Vertaistuki	82 (*)	3	17	44 (c)
Huomion suuntaaminen muualle	55	29 (*)	44	44
Liikkuminen, ulkoilu	53	29 (*)	44	43
Keskustelu läheisten kanssa	55	20	50 (*)	42 (d)
Rukoileminen	57 (*)	14	28	38 (e)
Houkutusten kiertäminen	47	17	44	37 (f)
Entisen seuran välttäminen	43	26	33	36
Itsensä palkitseminen	39	9	33	28 (g)
Rentoutuminen	33	11	28	25
Terapia- tai hoitosuhde	29	3	22	19 (h)
Lääkkeet	24	3	33	18 (i)

- a) $\chi^2_{(2, 104)}=9,136$, $p=0,010$
b) $\chi^2_{(2, n 104)}=23,594$, $p<0,001$
c) $\chi^2_{(2, 104)}=59,880$, $p<0,001$
d) $F_{(2, 101)}=5,904$, $p=0,004$, $B=0,003$
e) $F_{(2, 101)}=9,820$, $p<0,001$, $B<0,001$
f) $F_{(2, 101)}=4,551$, $p=0,013$, $B=0,013$
g) $\chi^2_{(2, 104)}=10,014$, $p=0,007$
h) $\chi^2_{(2, 104)}=9,548$, $p=0,008$
i) $\chi^2_{(2, 104)}=9,248$, $p=0,010$

*) Neljä käytetyintä ryhmäkohtaista retkahduksenehkäisykeinoa.
B) Bonferroni

Yllä olevasta taulukosta 13 on tulkittavissa, että psyykkiset hallintakeinot olivat käytetyimpiä retkahduspaineiden torjumisessa. Samalla mittarilla tarkasteltuna muutamissa aiemmissä tutkimuksissa retkahduksen ehkäisykeinoista on käytetty eniten myönteistä ajattelua (65 %), ikävien seurausten mieleen palauttamista (62 %), keskustelua läheisten kanssa (54 %) ja vertaistukiryhmiä (54 %) (Koski-Jännes 1998, 148–149; Koski-Jännes & Turner 1999, 480–485). Verrattessa näitä Koski-Jänneksen tutkimuksen lukuja edellä olevan taulukon kokonaisprosentteihin, aiemmassa tutkimuksessa voi havaita aktiivisempaa raittiuden

ylläpitämistä kuin mitä käsillä olevassa tutkimuksessa. Kyseessä voi olla ero tutkimushenkilöiden raittiuden kestossa (Koski-Jännes 1998, 38) tai raittiuden vakiintuneisuudessa tutkimusten välillä, mutta ero voi selittyä myös sillä, että retkahduksenehkäisykeinojen käyttö painottui eri ryhmillä hieman eri tavoin. Koski-Jänneksen aineistossa vertaistuen kautta toipuneita oli kokonaisuutena enemmän (Koski-Jännes & Turner 1999, 486–487). Näiden eri tutkimusten tutkimushenkilöt erosivat siis kuljetun reitin suhteen. Vertaistuen merkitys korostuu vaikean ongelma-asteen omaavassa näytteessä. Näissä Anja Koski-Jänneksen yhdessä Nigel Turnerin kanssa tekemissä tutkimuksissa yhdistettiin kaikki alkoholiriippuvuudesta toipuneet yhdeksi ryhmäksi ja niitä vertailtiin muihin aine- ja toiminnallisiin riippuvuuksiin, minkä myötä aihepiiriä tarkasteltiin hieman erilaisesta näkökulmasta.

Ennen keskittymistä ryhmien välisiin eroihin tiivistän tilastollisen analyysin perusteita. Taulukossa 13 näkyvät prosenttiluvut tutkimusryhmittäin ovat osuus kaikista kuhunkin ryhmään kuuluneista tutkittavista ja kertovat siten ryhmän sisäisestä retkahduksenehkäisykeinojen käytöstä. Tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien välillä syntyi varsin monen keinon kohdalla. Merkitsevyys löytyy taulukon oikeasta reunasta aakkostettuna ja on jäljitettävissä taulukon alapuolella oleviin merkitsevyyslukuihin. Data-analyyseissä merkitsevyystestauksessa käytettiin parametristen muuttujien kohdalla varianssianalyysiä (ANOVA) Post Hoc -testinä Tukeyn B ja nonparametristen muuttujien kohdalla riippumattomien otosten Kruskal-Wallis -testiä. Odotetut frekvenssit pysyivät kriittisen rajan sisällä (alle 20 % <5). Vain lääkityksen kohdalla ja sen käytön vähyydestä johtuen, muuttujan odotetut frekvenssit lähestyivät kriittistä tasoa sitä ylittämättä (16,7 % <5). Kunkin ryhmän neljä merkittävintä retkahduksenehkäisykeinoa on merkitty prosenttiluvun viereen tähdellä (*) niiden poimimisen helpottamiseksi.

Eniten erilaisia keinoja retkahdustilanteiden välttämiseksi olivat tässä kvantitatiivisessa aineistossa käyttäneet *ryhmäläiset*. Siitä huolimatta, että *asiakkaiden* retkahdusriskitilanteet olivat moninaisimpia ja keskittyivät negatiiviseen mielialaan, sosiaaliin ja totuttuihin juomatilanteisiin, *ryhmäläiset* käyttivät eniten erilaisia keinoja retkahdusriskien torjumiseen. Se voi kertoa AA:n aktiivisesta tavasta työstiä alkoholiongelmaa ja taistella retkahdusta vastaan, pitää raittius ”tuoreena” (ks esim. Laudet ym. 2002, 308). Tapahtuman muistelu pitää

tapauksen elävämpänä mielessä. AA:n vertaisryhmä tarjoaa usein konkreettisia esimerkkejä retkahduksesta, mistä syystä oma työskentely on aktiivisempaa kuin hoidon tai spontaanin toipumisen kautta. Ainoastaan tahdonvoimaa ja lääkehoitoa *ryhmäläiset* eivät käyttäneet eniten retkahduksenehkäisyydessä, vaan ne olivat *asiakkaille* tyypillisiä tapoja vastata retkahdusriskeihin. Tilastollisesti merkitsevät erot syntyivät pääosin suhteessa *spontaanitoipujiin*, joille erilaisten retkahduksenehkäisykeinojen käyttö oli varsin vähäistä suhteessa muihin. Alkoholinkäytön hallinta oli vaikeampi tehtävä *ryhmäläisille* ja *asiakkaille* kuin *spontaanitoipujille* jo silloin, kun alkoholista yritettiin eroon. Sama tendenssi näytti jatkuvan vielä raitistumisen jälkeen.

No ei nyt enää, mutta kyl silloin alkuun tuli. Seittemän kahdeksan kuukauden kohdalla oli kaikkein vaikeimmat. Ihan selvät semmoset vieroitusoireet, jotka mää onneks sitten tajusin että ei perhana, nyt se vähän niinku, ajatteli lähteen tota juomaan. Mutta noin tajusin kumminkin, että mitä se on ja meni sitten ohi. Ja kyllähän niitä nyt semmosia mieleen tulee että kai sitä munkin jo sopis ottaa, mutta ei sillai oo niin voimakkaana kuitenkaan. [katsoo lomaketta, pidempi tauko] Mutta ei sillai voi niinku tässä sanotaan juuri tuota että alkosta riippuvaisia, jotka ovat onnistuneet vapautumaan tästä riippuvuudesta. Mun mielestä siitä ei pysty vapautuun koskaan, meinaan se on niinku huikan tai kahden huikan takana että se riippuvuus on sillai, niin se on niinku ei oo riippuvainen kun ei ota mutta että, että se on vähän semmonen kakspiippunen. H/AA/M/041/38

Neljä viidesosaa *ryhmäläisistä* osallistui edelleen aktiivisesti vertaistukiryhmiin, useimmiten AA:han. AA:n saatavuus on omiaan tukemaan toipumisen akuutissa vaiheessa, koska apu ei ole niin sidottu virka-aikaan kuin professionaalisisessa päihdehoidossa. Varsinkin suuremmissa kaupungeissa ja niiden lähialueilla ryhmiä kokoontuu päivittäin useita ja AA:n kummiperinne laajentaa avun saannin mahdollisuutta.

Se raittiuden säilyttäminen on ainoastaan sen ansiota että, et mä olen käynyt säännöllisesti siellä ja näkisin vielä siinä semmoisen asian, että nyt mulla on mahdollisuus tämmösen säännöllisen työskentelyn kautta pitää tää raittius tuoreena. Tarkoittaa sitä, et mä olen päivä kerrallaan raittiina, niin mun mielentilani on huomattavasti parempi kuin se, et mä kävisin niinku silloin tällöin. H/AA/M/001/51

AA näytti tukevan positiiviseen ajatteluun. ”Päivä kerrallaan” -ajattelu näytti lyhyellä tavoitteenasettelulla tuottavan myönteisiä kokemuksia ja ajatuksia raittiuden kantamisesta. Samalla AA auttoi raittiuden ylläpidossa palauttamalla mieleen ikävät asiat, joita ongelmakäyttöön oli liittynyt. Myös rukoilemista, joka kuuluu AA-ideologiaan vahvasti, käytti yli puolet *ryhmäläisistä*. Tutkittavien vastausten kautta AA ja sen toimintatapa ja periaatteet tuntuivat kannattelevan ja vetoavan siksi suureen osaan raittiuteen pyrkivistä. AA:n periaatteiden kantavuutta kuvaa mielestäni hyvin se, että toipumista ja AA:n vahvoina periaatteina olevia uskomuksia esiintyi myös muita reittejä toipuneilla ja ilman kosketusta vertaistukeen missään raitistumista edeltävässä elämän vaiheessa. Muutkin kuin vertaistuen kautta toipuneet puhuivat raittiudesta päivä kerrallaan. AA lienee tavoittanut jotain toipumiselle olennaista ajatuksillaan raittiuden ylläpidosta.

Spontaanitoipujien osuus ei noussut minkään retkahduksenehkäisykeinoon kohdalla suurimmaksi, mikä näkyy prosentuaalista jakaumaa tarkastelemalla. Verrattuna esimerkiksi *ryhmäläisiin*, retkahduksenehkäisykeinojen käyttö jäi *spontaanitoipujien* käytetyimpienkin keinojen kohdalla pienemmäksi kuin *ryhmäläisten* lähes vähiten käytetyt keinot.

Eniten *spontaanitoipujat* käyttivät ikävien seurausten mieleen palauttamista, tahdonvoimaa, huomion suuntaamista muualle sekä liikkumista ja ulkoilua. Suuri osa *spontaanitoipujienkin* retkahduksenehkäisystä tapahtuu ajatuksellisella tasolla. Kokonaisuutena spontaanisti toipuneiden retkahduksenehkäisykeinojen käyttö kertoo vähäisemmistä ongelman työstämisen tarpeista ja viittaa ongelma-asteeroihin ja vakaampaan raittiuteen suhteessa muihin tutkimusryhmiin.

Ne on hävinny, ne on hävinny vaan. Mä olen jotenkin vaan päättäny niin, niin ei mun tee mieli. Mä olen todennu sen että se on aivan tarpeetonta se viina mulle, ja mää tiä kelle se sitten on tarpeellista mutta, mut että ainakin sillä lailla että se niinku sitä kun alkaa käyttämään ja tua sanotaan kaikkein pahin on jos sää tua juat kaljaa jossain kuppilassa sillai ehtoisin. Se on kaikkein pahinta sit siitä alkaa se, ei oo mitään mielitekoja. Sitä saa olla, kaveri saa juoda niin paljon kun haluaa ja sillai, mut ei mulla tee mieli. H/SP/M/036/37

Asiakkaat korostivat jo seulontahaastatteluvaiheessa, miten he saamistaan päihdehoidoista huolimatta kokivat oman itsen merkityksen raittiudelleen

ratkaisevana. *Asiakkailla on vahva attribuutio omasta merkityksestä raitistumiselle, mikä näkyy siinä, että he kokevat tahdonvoiman hyvin tärkeänä retkahduksenehkäisykeinona.*

Kyllähän se on tietysti ihan omasta päästä kiinni, sieltä se on että mää sain itelle asetettua noi elämänarvot ja kaikki kohdalleen mitä niinku haluaa tältä elämältään vai haluaako enää mitään vai. Kyllä se niinku sieltä lähtee. Se on mikä sit on pitäny. H/AS/M/015/59

Tosiaan se, että pitäis uskoo itteensä, haluaa selvitä ja sitten tajuta se, että se on itte sieltä sisältäpäin kun tulee kaikki se. Sitä ei voi korostaa koskaan liikaa. Itte sää ne päätökset teet ja tajuta se, että selvänä pystyy oleen kyllä yhtä lailla. H/AS/M/006/51

Ajatuksellinen työskentely raittiuden eteen oli myös *asiakkailla* varsin voimakasta. *Asiakkaiden* kokiessa retkahduspaineita eniten on luonnollista, että raittiina pysyminen vaatii tahdonlujuutta ja työskentelyä raittiuden eteen. Omaa työskentelyä pyrittiin tukemaan myös hakeutumalla hoidon piiriin ja keskustelemalla läheisten kanssa. *Asiakkaat* olivat luonnollisesti turvautuneet eniten lääkehoitoon. Tahdonvoiman pitämiseen liittyi huomion suuntaaminen muihin aktiviteetteihin, eivätkä tahdonvoiman hetkittäiset heikkenemiset ole esteenä raittiin elämän jatkumiselle. Aktiivista toimintaa raittiuden ylläpitoon tarvittiin, jotta pahimmasta päästiin yli.

Alkuun oli keksittävä kaikennäkösiä menoja ja tekemistä. Ei muuta niin lähti lenkille tai pyöräileen tai mihkä vaan. Niitähän oli keksittävä, että sai ne ajatukset pois siältä. H/AS/M/015/59

Kyllähän alkoholi on niin rakas ja niin läheinen. Se pullo mitä sää kannat hellemmin kun omaa lastas silloin kun se juominen päällä, niin kyllähän siihen jotain tilalle tarvitaan. H/AS/M/071/50

Aiemmassa selvityksessä katkaisuhoidon asiakkaiden retkahduksenehkäisykeinojen käytöstä (Heikkilä 2000) havaitsin päihdehuollon laitostatkaisussa olevien asiakkaiden retkahduksen ehkäisykeinojen käytön vaihtelevan 31–93 prosentin välillä vastaajista, kun vastaavasti toipuneilla käyttö vaihteli tässä tutkimuksessa 18–55 prosentin välillä. Päihdeongelmansa suhteen ratkaisemattomassa vaiheessa olevilla ero oli suuri suhteessa jo raitistuneisiin. Myös

keinojen suosituimmuus oli erilainen. Raittiuteen pyrkiminen vaati laajemmin erilaisten keinojen etsimistä. Vuosien raittiina olo vähentää retkahduksen ehkäisykeinojen käyttämistä raittiuden ylläpitoon. Keinot saavat arvoa elämänkulussa sellaisenaan, esimerkiksi liikkumisesta tulee liikkumista liikkumisen vuoksi, ei siksi, että sillä pyrittäisiin minimoimaan joutilas aika ja työntämään alkoholi pois elämänpiiristä.

Retkahduksenehkäisykeinojen toimivuutta kuvasi tutkittavista niin harva, että alun perin neliportainen järjestysasteikollinen muuttuja jouduttiin yhdistelemään kaksiportaiseksi. Pyrin arvioimaan toimivimpia retkahduksenehkäisykeinoja kutakin retkahduksenehkäisykeinoa käyttäneiden ryhmässä. Olin kiinnostunut siitä, mitkä ovat olleet tutkittavien mielestä heitä poikkeuksetta auttavia keinoja retkahdusriskitilanteissa. Analyyseissä käytin merkitsevyytestaukseen Kruskal-Wallis χ^2 testiä muuttujien ollessa nonparametrisia. Useilla muuttujilla solujen odotetut frekvenssit olivat niin pienet ($>20\% < 5$), että tarkastelin tulosta Fisherin Exact -testin kautta asettaen merkitsevyytasoksi $p < 0,05$. Pienten frekvenssien kohdalla menettely parantaa analyysin luotettavuutta. Kyseistä menetelmää ovat käyttäneet päihdealueen tutkimuksissa ainakin Cunningham ym. (1995, 369) sekä Foster ja Marshall (1998, 333–343). Merkitseviä eroja ryhmien välillä oli hieman vähemmän retkahduksen ehkäisykeinojen toimivuuden kuin käytön kohdalla. Tämä kertoo siitä, että toimivuus koettiin yhdenmukaisemmin niitä käyttäneiden kohdalla. On luonnollista, että toimimaton retkahduksenehkäisykeino ei jääkään käyttöön pitkäksi aikaa. Tilastollisesti merkitsevä ero syntyi kahdella muuttujalla: tahdonvoima ($\chi^2_{(2, 59)}=8,153, p=0,017, \text{Fischer's Exact Test}=7,973, p=0,014$) sekä vertaistuki ($\chi^2_{(2, 50)}=20,879, p<0,001, \text{Fischer's Exact Test}=19,707, p<0,001$). Lisäksi erot lääkityksen toimivuuden kokemuksen suhteen lähestyivät tilastollista merkitsevyyttä, $\chi^2_{(2, 26)}=5,306, p=0,07, \text{Fischer Exact Test}=4,259, p=0,121$.

Taulukko 14. Toimivimmat retkahduksenehkäisykeinot tutkimusryhmien välillä (%).

Tutkimusryhmät	Ryhmäläiset (n=51)	Spontaani- toipujat (n=35)	Asiakkaat (n=18)	Kaikki (n=104)
Tahdonvoima	54	90 (*)	82 (*)	71 (a)
Vertaistuki	81 (*)	0	0	66 (b)
Ikävien seurausten muistelu	65 (*)	69 (*)	55 (*)	64
Myönteinen ajattelu	65 (*)	62 (*)	55 (*)	62
Keskustelu läheisten kanssa	57	55	22	50
Rukoileminen	54	56	20	50
Houkutusten kiertäminen	54	46	38	49
Entisen seuran välttäminen	50	46	50	49
Huomion suuntaaminen muualle	46	60	25	47
Liikkuminen, ulkoilu	32	50	63	42
Itsensä palkitseminen	29	40	17	30
Rentoutuminen	28	11	25	23
Lääkkeet	14	0	50	19
Terapia, hoitosuhde	29	0	0	17

a) $\chi^2_{(2, 59)}=8,153$, $p=0,017$, Fischer's Exact Test=7,973, $p=0,014$

b) $\chi^2_{(2, 50)}=20,879$, $p<0,001$, Fischer's Exact Test=19,707, $p<0,001$

*) Ryhmäkohtaiset kolme toimivimmaksi koettua retkahduksenehkäisykeinoa

Toimivimmat retkahduksenehkäisykeinot on nähtävissä yllä olevassa taulukossa 14 ja ne on luokiteltu järjestykseen siten, että koko aineistossa toimivimmaksi koettu retkahduksenehkäisykeino on Kaikki-sarakkeessa ylinnä ja keinojen toimivuuden kokemus vähenee taulukossa alaspäin. Ryhmäkohtaiset prosenttiluvut kertovat toimivuuden kokemuksesta kunkin ryhmän sisällä ja kuvaavat kaikkien kyseiseen ryhmään kuuluvien retkahduksenehkäisykeinojen toimivuuden kokemuksesta. Kussakin ryhmässä kolme toimivinta retkahduksenehkäisykeinoa on merkitty tähdellä (*) niiden poimimisen helpottamiseksi.

Retkahduksenehkäisykeinojen toimivuus erosi hieman verrattuna niiden käyttöön. Syynä lienee se, että toimivuus-osioon vastanneiden määrä oli painottunut eri tutkimusryhmiin kuin käyttö-osioon vastanneiden ja johti

kvantitatiivisen aineiston vinoutumiseen. Toimivuus-osio painottui eniten retkahduksenehkäisykeinoja käyttäneisiin *ryhmäläisiin*. Heistä yli puolet kuvasi keinojen toimivuutta, kun *spontaanitoipujista* niin teki vain noin neljännes ja *asiakkaista* alle viidennes.

Retkahduksenehkäisykeinojen käytön merkitystä onkin peilattava sitä vasten, mikä ryhmä niitä eniten käytti. Käytännössä tämä merkitsi retkahduksenehkäisykeinojen toimivuuden tarkastelussa vertaistuen -muuttujan korostumista kokonaisaineistossa. Ryhmäkohtaiset arvot auttavat asettamaan tuloksen oikeaan suhteeseen, koska muissa ryhmissä keinoa ei koettu lainkaan toimivana. Tämä näkyy myös tilastollisesti merkitsevän eron muodostumisena kyseiselle muuttujalle. Toisena tilastollisesti merkitsevä muuttujana nousi esiin tahdonvoima, joka oli vuorostaan selkeästi *spontaanitoipujien* ja *asiakkaiden* keskuudessa toimivaksi koettu keino estää paluuta ongelmalliseen alkoholin käyttöön.

Kaikissa ryhmissä ikävien seurausten mieleen palauttaminen ja myönteinen ajattelu koettiin olevan toimivimmat keinot retkahduksenehkäisyssä. Retkahduksenehkäisykeinoista psyykkiset työkalut näyttivät olevan selkeästi merkittävimpiä sekä niiden käytön että toimivuuden kokemusta tarkastellessa. Ne kuvattiin vahvana lähtökohtana kaikelle työskentelylle raittiuden eteen, kuten seuraavasta sitaatista käy ilmi.

Kaikkein suurin on tietysti tää ajattelutavan muutos, koska enhän mää pysty persoonallisuuttani muuttaan, mutta ajattelutapaani ja elämäntapojani sen ajattelutavan avulla. H/AA/M/004/34

6.1.2 Ajattelun muutos raittiuden lähtökohtana

Toipuminen on nähty pitkälti kognitiivisena arviointiprosessina eli eräänlaisena tietoisien työskentelyn tuloksena (ks. esim. Hazel & Mohatt 2001, 549–555). Yksilö näyttää hyötyvän ajattelun muuttumisesta siten, että raittiuden odotusarvo kasvaa ja juomisen negatiiviset puolet nousevat paremmin esiin (Dijkstra ym. 2006, 1041). Tässä luvussa keskityn ensin kvalitatiivisen aineiston avulla siihen, millaisia edellä esitetyn kvantitatiivisen analyysin esiintuomat psyykkiset työkalut olivat, erityisesti ajatuksellinen työskentely raittiuden säilyttämiseksi. Toiseksi

tarkastelen millaisia kuvauksia tutkittavat tuottivat retkahduksenehkäisykeinojen toimivuudesta kvalitatiivisen kysely- ja haastatteluaineiston pohjalta.

Ajattelutavan muutos syntyi vähittäisestä muutokseen kypsymisestä ja rehellisyydestä itselle, kuten seuraavissa esimerkeissä: ”*mun on itseeni korjattava eikä niinkään olosuhteita*” (H/AA/M/001/51), ”*se on ainoa minkä mä nään että sulkeutuu kammioonsa ja on niin rehellinen itselleen ku voi olla*” (H/AA/M/094/36), ”*täytyy niinku pystyä meneen peilin eteen ja keskusteleen itensä kanssa ja katteleen siis kritisoimaan, olla oikein kunnon taidekriitikko*” (H/SP/M/091/68). Näiden myötä lopullinen irtautuminen ongelmallisesta alkoholinkäytöstä saattoi tapahtua.

Jokaisessa tutkimusryhmässä oli niitä, jotka eivät olleet nimenneet mitään ajatuksia, joista olisi heille ollut apua raittiuden ylläpidossa. Käytännössä raittiutta tukevien ajatusten puuttumista voidaan tulkita siten, että tutkittava ei ollut kokenut tarvetta psyykkiseen raittiuden ylläpitoon, vaan raittius oli enemmän itsestäänselvyys eikä vaatinut ajatuksellista vahvistamista. Useimpien tutkittavien raittiutta tukevat ajatukselliset työkalut olivat luokiteltavissa neljään eri kategoriaan: 1) *myönteiset ajatukset*, 2) *ikävien seurausten muistelu*, 3) *päivä kerrallaan-ajattelu* ja 4) *tukeutuva ajattelu*.

Raittiutta tukeva ajattelu liikkui pääsääntöisesti akselilla, jonka ensimmäisessä ääripäässä oli myönteinen tulevaisuudenusko. Tulevaisuuteen suuntaavat myönteiset ajatukset oli vallitsevin tapa voimistaa raittiutta (74)⁴⁹. Toisessa ääripäädä oli juomisen aiheuttamien negatiivisten seurausten muistelu. Tutkittavat löysivät voimaa raittiuden ylläpitoon ajatuksellisista takaumista käyttöaikaan (28). Retkahdusta on havaittu ehkäistävän sekä positiivisen että negatiivisen ajattelun avulla (ks. esim. Koski-Jännes 1998; Saarnio 1990). Joidenkin tutkittavien kohdalla näiden eri ääripäiden ajatuksellisella yhdistämisellä kasvatettiin juomisen ja raittiuden välistä ajatuksellista ”kuilua” ja löydettiin siitä syy pysyä raittiina. Pienellä osalla tutkittavista esiintyi päivä kerrallaan -ajattelua, jota voi pitää tulevaisuudenuskon ajallisesti rajatumpana muotona. Päivä kerrallaan -ajattelu keskittyi kuhunkin hetkeen ja valintojen tekemiseen siinä hetkessä. Pienin askelin tuotettiin pystyvyysodotusten kasvua ja

⁴⁹ Suluissa koodifrekvenssit koko aineistosta.

tehtiin etäisyyttä juoma-aikaan. Vielä viimeisenä erityisenä tapana työstää raittiutta oli eräänlainen tukeutuva ajattelu (9). Tällä tarkoitan ajattelua, jossa esiintyi jokin elementti, johon tutkittava pystyi kohdistamaan toiveita omavoimaisuuden tueksi. Tällaisia ajatuksellisia elementtejä olivat luottamus hoitoon, AA:han, Jumalaan tai hengellisyyteen. *Asiakkaille ja ryhmäläisille* näiden raittiutta tukevien elementtien käyttö oli hieman tyypillisempää kuin spontaanisti toipuneille.

Mul oli niinkun ihan sinisilmäinen usko siihen, että nyt mä selviän ja se mut on kuulemma pelastanu, kehuu AA-kaverit. Että mää nöyrästi otin ihan uuden asenteen kaikkeen ja uskoin siihen mahdollisuuteen, että mää nyt selviän tän AA-porukan turvin. H/AA/M/004/34

Kyselylomakkeessa tutkittavilta kysyttiin liittyikö heillä lopettamiseen joitakin oivalluksia, mielikuvia tai ajatuksia, joita he muistelisivat edelleen aika ajoin. Liki kolme neljästä tutkittavasta ⁵⁰ (*ryhmäläiset 73 % / asiakkaat 72 % / spontaanitoipujat 60 %*) palasi ajatuksissaan lopetustilanteeseen vielä tänäkin päivänä, mikä kertoo niiden elämyksellisestä voimasta. Puhutaan autobiografi-
sista eli elämäkertamuistista (ks. esim. Tulving 2002, 5–7). Intensiivisten tunnetilojen on todettu liittyvän itselle merkityksellisiin tapahtumiin ja käännekohtakokemuksiin. Monella muutostilanne ankkuroituu tunnemuistiko-
kokemukseen (Simula 2008, 24–25).

Elämäkertamuistiin piirtyneet asiat toimivat voimaannuttavina ja ylläpitivät kokemusta muutostilanteesta (Tulving 2002, 6). Niistä ammennettiin voimaa viidellä eri tavalla, jotka määrittelin seuraaviin kategorioihin⁵¹: 1) *minulla on mahdollisuus raittiuteen – mahdollisuuspuhe* (11), 2) *olen sairas – sairauspuhe* (5), 3) *saan tukea – tukipuhe* (13), 4) *juominen on turhaa – turhuuspuhe* (6) ja 5) *kahden elämän tienristeyksessä – valintapuhe* (28). Kategoriat ovat samalla perusteluja sille, miksi juominen ei enää tullut kyseeseen. Ne kuvasivat parhaiten sitä, minkä selityksen tutkittavat antoivat pitkällisen suhteen katkaisemiselle alkoholiin.

⁵⁰ Suluissa prosentit kussakin tutkimusryhmässä.

⁵¹ Suluissa koodifrekvenssit koko aineistosta.

Mahdollisuuspuheen vire oli positiivinen ja siinä kuvattiin pystyvyysodotusten kasvua. Suhteessa eniten mahdollisuuspuhetta ilmeni *asiakkaiden* puheessa, mikä kertonee siitä, että hoidossa olo näyttää tuottavan pystyvyysodotusten kasvua. Mielenkiintoista on se, ettei se tule haastatteluissa tai avovastauksissa juuri esille hoitoon attribuomisena edes sellaisten tutkittavien kohdalla, jotka ovat hoitomyönteisiä, vaan hoidon kautta toipuminen näyttäytyy poikkeuksesta vahvana oman minäpystyvyyden kokemuksena. Yhtenä syynä voidaan nähdä se, että pystyvyysodotuksia kasvattava vaikutus sijaitsee jossain muualla kuin hoidossa. Esimerkiksi MATCH-projektissa toipumisesta suuri osa näytti tapahtuvan jo ennen altistumista varsinaisille hoidon vaikutuksille (Randall ym. 2003, 139–149).

Pitäs uskoo itteensä, tosiaan haluta selvitä ja sitten tajuta se, että se on itte sieltä sisältäpäin kun tulee kaikki se, sitä ei voi korostaa koskaan liikaa. Itte sää ne päätökset teet. H/AS/M/006/51

Sairauspuhe oli tyypillinen *ryhmäläisille* ja sitä ei esiintynyt muissa tutkimusryhmissä. Alkoholismien käsittäminen sairaudeksi tuotti vapautumisen tunteen ja mahdollisti itsearvostuksen tunteen käytöstä ja sen lieveilmiöistä huolimatta. *Ryhmäläisethän* kuvasivat myös käytön syitä hyvin samaan tapaan (luku 4).

Tukipuhe erosi tutkittavien ryhmien välillä siten, että *ryhmäläiset* kuvasivat oivallustaan avun hakemisesta pääosin vertaistuen kautta. Kyse oli keinon löytymisestä, kun yksin on voimaton. Sen sijaan *spontaanitoipujilla* tukipuhe kohdistui Jumalaan ja uskoon tuloon. Ne toimivat näin rinnakkaisina tapoina tuottaa voimaa raittiuden ylläpitoon, kun omat pystyvyysodotukset olivat riittämättömät. *Asiakkailla* tukipuhetta oli vain kahdella. Toisella se kohdistui uskoon, toisella lääkkeelliseen hoitoon, jonka tuella hän näki voivansa selvitä.

Avovastauksissaan ainoastaan *spontaanitoipujat* kuvasivat toipumishetkeen liittyviä ajatuksia juomisen turhuudesta ja tästä oli seurannut heillä käytön lopettaminen. Toipuminen tapahtuu kognitiivisen arviointiprosessin kautta, jossa kyseenalaistetaan vallitseva elämäntilanne ja arvot sekä peilataan niitä suhteessa tavoitteisiin.

Valintapuheessa muistelu palautui käyttöaikaan ja siihen tilanteeseen, jossa oli valittu elämä, johon ongelmallinen alkoholinkäyttö ei kuulunut. Valintatilan-

teeseen keskittyvä muistelu oli tyypillisintä *ryhmäläisille*, mikä voi johtua siitä, että sen pohdinta AA:n vertaistukiryhmissä pysyy tuoreena. Muistelulla voidaan nähdä olevan muistojen elävyyttä lisäävä tehtävä, joka tekee raittiuden säilyttämisestä helpompaa. Muistelutilanteet *ryhmäläisillä* keskittyivät pääsääntöisesti päihdeongelmaisten kohtaamiseen ja ryhmätapaamisiin. Vastakkainasettelu nykyisen ja entisen elämän välillä oli siis edelleen voimakasta. Näitä kohtaamisia tapahtui useimmiten vertaistuen ryhmissä uusien tulokkaiden saapuessa tai vanhoja kavereita nähdessä.

Muistelutilannetta kuvattiin useimmiten spesifissä tilanteessa tapahtuvaksi. Mielikuvat, ajatukset ja oivallukset otettiin aktiivisesti käyttöön ainakin kahdessa eri tilanteessa⁵². Tyypillisimmillään lopetuksenaikaiset mielikuvat tulivat mieleen kohdatessa ongelmakäyttäjiä (30). Kaikkiaan se näytti koko aineistossa vallitsevalta tavalta palata ajatuksissa lopetustilanteeseen. Voimakkaissa tunnetiloissa palattiin tietoisesti pohtimaan omaa käyttöaika tai raitistumispäätöstä (11). Käytännössä niiden merkitys nousi esiin siis retkahdusriskitilanteissa, joihin aiemmin jo viitattiin. Tämä kertoo siitä, että psyykkiset työkalut otetaan aktiivisesti käyttöön silloin, kun yksilö havaitsee joutuneensa tilanteeseen, jonka hän osaa tunnistaa retkahdusriskitilanteeksi. Niiden merkitys on siten funktionaalinen ja raittiuden tukena toimiva. Osa tutkittavista kertoi muistelun olevan hyvin satunnaista (8), kun taas toisille muistelu oli arkipäiväistä ja kuului elämään luonnollisena osana (10). Se kertoo samalla retkahdusriskien kokemisesta.

Jos ajattelutavan muutos nähdään lähtökohtana toipumiselle, se ei välttämättä yksin kanna pitkäaikaiseen raittiuteen, vaan muutokseen täytyy liittyä myös muita elementtejä. Toipuva on aktiivinen toimija, joka näyttää suuntaavan kohti sitä, mikä on itselle toimivinta raittiuden ylläpidossa.

Koska tutkittavat kuvasivat raitistumisen syyksi muun muassa itseensä kohdistuvan huolen ja henkisen väsymyksen, on luonnollista että muutoksen perustalla täytyy olla uudenlainen tapa välittää itsestään ja huomioida itseään. Raitistumispaineiden tultua itsen ulkopuolelta muutosvalmius ei ollut paras

⁵² Suluissa koodifrekvenssit koko aineistosta.

mahdollinen. Itsekkäät lähtökohdat tuottivat parhaan tuloksen, kun muutos lähti sisältäpäin.

Mää yritin olla selvin päin, mul on lapsi ja yritin olla selvin päin ku mä oon naimisissa, mut sit loppujen lopuks tuli se, että mä yritän olla selvin päin sen takia että mä pärjäisin et sit ku sen ekan kerran oikeesti niinku itte sisäisti sen jutun. Poika on mulle kaikki kaikessa ja ex-vaimo on edelleen mun paras ystävä ja mä rakastan avopuolisoani, mut et sää voi niinku kenenkään muun takia olla selvin päin. H/SP/M/104/63

Itsetuntemuksen kehittymisen kuvaukset näyttivät olevan tyypillisiä kaikissa tutkimusryhmissä. Toipumisprosessi oli kulkua pois ongelmakäytöstä kohti raitista elämään, mutta samalla se on kulkua kohti itsetuntemusta ja tervettä itsekkyyttä.

Ehkä mä oon vähän oppinu itteeni tunteen. Mää en silloin niin kauheasti ollu kiinnostunu tai välittäny itestään ja niin mää tota otin semmosen, että mää kirjotan päivittäin, en päiväkirjaa vaan räiväkirjaa. Se motivoi mua se räiväkirja enemmän ku että mää kirjottasin päiväkirjaa. Sillä tavalla mää sain vähän peilattua maailmaa itteni kautta. Se oli silloin aika välinpitämätän se elämä, kun ryyppäsin, ei sitä paljon ittestä välittäny. H/SP/M/110/47

Onnistumisen edellytyksiksi nimettiin kyky löytää niitä asioita, jotka tukevat raittiutta ja välttää niitä, jotka ovat riski raittiuden jatkumiselle. Omien rajoitusten tuntemisessa itsetuntemuksen kehittyminen on edellytys. Tätä oppia ammennettiin paljolti ongelmakäyttöajan retkahdustilanteista.

Mää oon ollu liian kiltti ja tänä päivänä [tiedän rajani] kuitenkin ja ihmiset on ymmärtäny. Totta kai joillekin läheisimmille se on ollu outoo, että tuo saakeli lyö jarrua. Et nää on niitä muuttumisen aiheita ja nää on myöskin lisää koko ajan sitä, mikä tekee aina vaan enemmän ja enemmän sitä viinaa tarpeettomaksi. H/AA/M/101/55

Näyttää siltä, että läheisten merkitys toipumisprosessissa voi olla huomattava ja oikeaan aikaan osuva aktiivinen muutos suhtautumisessa ongelmallisesti päihteitä käyttävään voi toimia silmiä avaavana kokemuksena ja sysäistä muutosprosessin liikkeelle. Yksilön arkisen ympäristön merkitys toipumiselle on huomattava.

Ihmissuhteiden merkitys toipuessa oli ambivalentti ja jakautui tuen tarjoamiseen, mutta myös sosiaaliseen paineeseen, jolla on myös alkoholistin silmien avaamiseen tähtäävä funktio. Läheissuhteiden merkitystä toipuessa on yllättävän harvoin tarkasteltu sekä sosiaalisena tukena että painostuksena (vrt. Rumpf ym. 2002, 122). Painostus on ehkä läheisen tapa vastata liian raskaaksi käyvään elämäntilanteeseen. Kuvauksia, joissa läheinen reagoi muuttamalla käytöstään ja ”lopettamalla huollon”, esiintyi erityisesti *ryhmäläisillä* ja *asiakkailla*, mutta *spontaanitoipujilla* ei lainkaan. Samanlaisiin johtopäätöksiin on tutkimuksissaan päätenyt Rumpf ym. (2002, 124–125), jotka havaitsivat formaalin hoidon kautta toipuneilla läheisten käyttävän nimenomaan sosiaalista painostusta kun taas spontaanisti toipuneilla tuen elementti oli vallitseva. Hoitoon hakeutumiseen tai hakeutumattomuuteen tällä voi olla huomattava merkitys. *Ryhmäläisillä* kuvaukset eivät rajoittuneet välttämättä omaan raitistumiskokemukseen, vaan he tuottivat yleispäteviä ohjeita siitä, miten alkoholistia tulee kohdella, jotta toipuminen mahdollistuu. Tällaista puhetapaa voidaankin pitää osittain kuljetun vertaistuen reitin tuottamana.

Kuitenkin se alkoholismi on semmonen ennenaikaisesti tappava sairaus, ihan varmasti. Mut se on myöskin semmonen, että se ei sääliä kaipaa, se kaipaa rakkautta ja rakkaudella ja säälillä ei oo mitään tekemistä keskenään. Monta kertaa meillä [AA:ssa] sanotaan, että ”silitetään sillain, että luu paistaa”.
H/AA/M/101/55

Ryhmäläisten käsitys sosiaalisesta tuesta näytti laajemmalta ja se voi ollakin asia, johon vertaistuessa kulttuurisesti kasvetaan. Vertaistuen nousu luonnollisten läheisverkostojen rinnalle tai niiden sijaan on todettu merkittäväksi raittiuden ylläpidossa (Groh ym. 2008, 444–447). *Ryhmäläiset* laajensivat aktiivisesti tukiverkostoaan omien tarpeidensa mukaan.

Jos ei ole ihmissuhteita, niin kyl on aika kova yksin niinku onnistua, halu selviytyä ja hakeutua harrastuksiin ja löytää semmonen luotettava ihmissuhde [--] Tulee niitä heikkoja hetkiä sitten yöllä, päivällä, milloin hyvänsä, että voi ottaa yhteyttä. Että se ei olis pelkästään AA-ryhmä. Se voi olla AA:lainen, mutta myöskin ulkopuolelta, mutta yksityiselämästä tavallaan. H/AA/N/007/35

Asiakkaat kuvasivat huollon loppumista enemmän omakohtaisen kokemuksen kautta.

Ei ne oo kyllä kukaan mulle vastannu sitä vieläkään, että jättikö ne mut sitten vai aloittiko ne, että antaa sen nyt olla että herääkö se itte ollenkaan siitä.
H/AS/M/015/59

Spontaanitoipujat kuvasivat sosiaalisen tuen merkitystä toipumisprosessin onnistumiselle eri tavoin. Heidän puheessaan ei esiintynyt niinkään läheisten luovuttamista, vaan sosiaalisen tuen elementti korostui ja se rajautui nimenomaan läheisiin ja merkityksellisiin henkilöihin. Tässä voi olla sisäänrakennettuna myös se syy, miksi omaehtoinen toipuminen on heille luonteva reitti. Lähipiiri tarjoaa resursseja, sosiaalista pääomaa, joka on sinällään riittävä. Myös *spontaanitoipujien* kuvaus keskittyi oman kokemuksen kuvaukseen.

Se kolmio, minkä mää oon piirtäny siihen kertomuksen perään [haastateltava viittaa selviytymistarinaansa] niin, oma tahto sitten se Mari siä kolmion päällä ja sitten on onnea. [--] Se niinku tapahtu ratkaisevassa vaiheessa. Et kyllä se kolmio on se ratkaiseva, kyllähän se oma tahtokin siä on kumminkin aina taustalla ja se oli tosi kova että mää pystysin tekeen tän. Mut en mää niinkun yksin sitä pystyny, kokeilin sitä kyllä monta kertaa. H/SP/M/032/60

Spontaanitoipujat kuvasivat käyttöajan loppuvaiheisiin liittyvää menetyksen pelkoa ja heillä yhtenä tärkeänä syynä alkoholinkäytön lopettamiselle olivat vaikeudet työelämässä. Myös työpaikan sosiaalinen ympäristö saattoi tarjota merkittävän tuen toipuessa.

Tää mun työnantaja sano, että kyllä hän sen tienny on koko ajan, hän on vaan oottanu tätä puhelua. Ja sano mulle, että "Lopeta. Ei hän sulle mitään muuta osaa sanoo, säähän hukkaat kaiken, jos homma jatkuu." Ja sit hän sano vielä et "Ei sun fysiikka kestä sitä mitä mun." Hän oli silloin aika pitkälle alkoholisoitumassa. Aika surullinen kahden miehen tarina kaiken kaikkiaan.
H/SP/M/025/35

Toipumisen myötä aukeaa tilaa uusille asioille elämässä (ks. esim. Cloud & Granfield 2004, 190–191). Suuri osa tutkittavista kuvasi toipumiseen tarvittavaa psyykkistä muutosta ensisijaisena. Kuitenkin aiemman juomisen täyttämän ajan tilalle tuli luonnostaan uusia asioita. Uudenlainen aktiivisuus oli tapa luoda uusia merkitysrakenteita elämään ja se oli tärkeä osa elämänhallinnan palautumista. Aktiivisuus ei ollut suoranaista addiktion korvausta, vaan kyse oli palaamisesta raittiuden myötä mahdollistuneeseen normaaliin elämään ja arkeen.

Se ei oo kuitenkaan ku ihan itestä kiinni loppujen loppu viimeks. Siinä [ei] oo mitään muuta syytä kun se, että sä teet päätöksen, että nyt se on loppu. Kaikki muu tulee mukana ja tulee paljon sen mukana sitte. H/AS/M/103/53

Pienemmällä osalla raittius vaati korvaavan tekemisen löytämistä paikkaamaan viinan jättämää tyhjää aukkoa, mikä auttoi muodostamaan etäisyyttä juovaan elämään ja suuntaamaan viinan mielitekoa toisaalle. Aktiivisuuden lisääntyminen muilla elämän osa-alueilla on todettu myös toisaalla merkittäväksi tueksi raittiudelle (Correia 2005, 22–26). Tyypillisintä korvaavaan tekemiseen suuntaaminen oli *asiakkaille*, mikä kertonee alkoholin painoarvosta juovan elämän aikana. Vaikean alkoholiongelman loppuessa muutos on suurempi palattaessa normaaliin arkeen. Alkoholinkäyttöä tuli korvaamaan perheen ja työn uudenlainen merkityksellistyminen sekä erityisesti itsen panostaminen erilaisten harrastusten kautta.

Alkuhan nyt oli sillai siihenhän oli keksittävä kaikennäkösiä menoja ja tekemistä. Sehän oli ihan hirveetä sillai että sehän oli pakko keksiä jotakin. Jos ei muuta niin lähti lenkille tai pyöräileen tai mikkä vaan, [--] että sai ne ajatukset pois sieltä. H/AS/M/015/59

Suunnittelin seuraavalle päivälle töitten jälkeen, että minkä matkan mää hiihdän tai minkä matkan mää kävelen. H/SP/M/095/25

6.2 Mä uskon että mä oon aika vahva – raittiuden vakiintuneisuus

Toipumisprosessi on nopein ensimmäisten raittiusvuosien aikana, mutta jatkuu jopa yli kymmenen vuotta (De Soto ym. 1989, 696). Näin ollen näyttää siltä, että käytön hallinta ja aika tuottavat yhteisvaikutuksena vakaan ja terveen suhteen alkoholiin. Rumpf ym. (2006, 312–313) ovat spontaania toipumista tutkiessaan todenneet raittiuden olevan hyvin vakaata ja paluuta ongelmalliseen käyttöön tapahtuvan hyvin vähän. Aikaa kuluu ennen kuin vieroitusoireet ja muut fyysiset seurannaisoireet poistuvat, sosiaaliset suhteet paranevat ja psyykkinen olotila vakiintuu. Jotkut tutkijat jopa näkevät, että kaikkien alkoholin seurausvaikutusten keskellä on yleensä ihme, että jotkut selviävät siitä elinikäiseen raittuteen. (De Soto ym. 1989, 697; Saunders & Allsop 1991, 219.)

Kaikkiaan tähän tutkimukseen osallistui erittäin pitkään raittiina olleita henkilöitä, joiden elämäntilannetta päihdekäytön suhteen voidaan pitää varsin vakiintuneena. Vakiintuneena pidettävän raittiusajan pituus on vaihdellut tutkimuksissa kuudesta kuukaudesta ylöspäin. Esimerkiksi Sobellin ym. (2000, 754) katsausartikkelissa spontaanisti toipuneisiin liittyvistä tutkimuksista keskimääräiseksi raittiudeksi muodostui 6,3 vuotta, jota he pitivät vakaana tilanteena. Koski-Jänneksen (1998) tutkimuksessa inklusiokriteerinä oli vähintään kolmen vuoden raittius. Aineiston raittiin ajan keskiarvo nousi kuitenkin jopa 10,5 vuoteen. Tässä tutkimuksessa noudatan samaa kolmen vuoden inklusiokriteeriä kuin Koski-Jännes. (Emt., 38.) Tutkimusten kriittinen piste on raittiuden keston alarajan määrittely, jonka molemmiin puolin raittiuden ylläpito ja raittiuden vakiintuneisuus voi muodostua hyvin erilaiseksi. Se aiheuttaa aineistoon oman vaihtelunsa, jonka jäljittäminen ei ole yksiselitteistä.

Kuvaan raittiuden vakiintuneisuutta usealla tavalla; toipumisen tasoina (Mohatt ym. 2008), tutkittavien kuvaamina mielitekoina, kohtuukäyttöön suuntautumisena ja korvaavaan riippuvuuteen ohjautumisena. Mohatt ym. (2008) on Alaskan alkuperäiskansojen alkoholismista toipumisen prosessia tutkiessaan havainnut, että toipuminen on aktiivisen valmistelun tulosta ja tapahtuu pohdinnan (thinking it over), raitistumisyritysten (experimenting with sobriety) ja lopullisen käännekohtan (turning point) kautta raittiuteen. Malli perustuu Prochaskan ja DiClementen (1992) muutosvaihemalliin. Suhteessa siihen sen merkittävin ero on, että se rakentuu laajemmalle käsitykselle yksilöiden eroista raittiuden ylläpitovaiheessa. Myös De Leon (1996, 55–57) näkee raittiuden rakentuvan usean prosessin kautta. Todellisuudessa raittiusyritykset päättyvät usein retkahdukseen ja uusi raittiusyritys seuraa jonkin ajan kuluttua. Kehitys ei ole siis kumuloituvaa, vaan voidaan puhua kehitysjaksoista. Raittiuden ylläpito jaksottuu samalla tavalla ja rakentuu edelleen kahteen vaiheeseen, joista ensimmäistä luonnehtii aktiivinen työskentely raittiuden ylläpitämiseksi. Prosessi jatkuu edelleen kohti vakaampaa toipumista, jossa raittius ei ole enää aktiivisen ylläpidon kohteena (Mohatt ym. 2008, 207–210).

Kukaan tämän tutkimuksen tutkittavista ei maininnut kärsivänsä retkahduspaineista usein, mikä selittyyne raittiuden pituudella. Inklusion alarajana oleva

kolmen vuoden raittius näyttäytyy siinä mielessä jo varsin vakiintuneelta raittiudelta.

Taulukko 15. Tutkimushenkilöiden (n=104) raittiuden tai kohtuukäytön kesto (vuotta).

Tutkimusryhmät	Ryhmäläiset (n=51)	Spontaani- toipujat (n=35)	Asiakkaat (n=18)	Kaikki (n=104)
M	14,9	11,7	9,1	12,8
SD	8,9	10,5	6,9	9,4
vaihteluväli	3–37	3–53	3–29	3–53

Ryhmien välillä näkyi eroja raittiuden kestossa, vaikkakaan raittiuden keston suhteen tutkimusryhmät eivät eronneet toisistaan tilastollisesti merkitsevässä määrin. *Ryhmäläisten* raittius oli kestänyt aritmeettisia keskiarvoja tarkastellen verraten kauan. Ero, vaikkakaan ei ole tilastollisesti merkitsevä, kertoi *ryhmäläisten* tavasta prosessoida alkoholiongelmaa pidempään. Se ilmeni yhteydenottona vielä erittäin pitkienkin raittiuksien jälkeen.

Ajattelin vakiintuneen raittiuden olevan käänteinen retkahduspaineiden kokemiselle (ks. myös Mohatt ym. 2008, 209–210). Mitä vähemmän retkahduspaineita tutkittava koki, sitä vakiintuneempana hänen raittiuttaan voitiin pitää. Raitis retkahduspaineita kokeva on toipumisen vakiintuneisuudessa epävakammalla tasolla I. Retkahduspaineiden jäätyä taakse toipunut on tasolla II.

Alla olevassa taulukossa 16 on nähtävissä, että käsillä olevassa aineistossa tutkittavista liki kaksi kolmesta oli toipunut vakaammalle tasolle II. Lopuilla tutkittavilla retkahduspaineet vaivasivat toisinaan ja raittius ei näyttäytynyt yhtä vakaana. Tulos vahvistaa käsitystä ensinnäkin siitä, että toivuttaessa alkoholin ongelmakäytöstä eri yksilöt saavuttavat raittiuden vakaudessa eri asteita. Se, että tutkittavista kokonaisuutena tarkasteltuna oli löydettävissä eroja raittiuden vakiintuneisuudessa, antoi olettaa eroja mahdollisesti löytyvän myös eri reittejä toipuneiden välillä.

Taulukko 16. Toipumisen vakiintuneisuuden suhde raittiuden keston (%)

Raittiuden kesto vuosina (n=104)	Raittiuden vakiintuneisuus		
	Taso I	Taso II	Kaikki
3 – 5	10,6	11,5	22,1
6 – 10	11,5	17,3	28,8
11 – 20	13,5	17,3	30,8
21 –	2,9	15,4	18,3
Kaikki	38,5	61,5	100,0

Ilmeni, että *spontaanitoipujista* liki 68,6 % kuului vakaamman toipumisen ryhmään, kun taas *asiakkaista* 50,0 % ja *ryhmäläisistä* 60,8 %. Ryhmien väliset erot eivät nousseet kuitenkaan tilastollisesti merkitsevälle tasolle ja erojen yleistettävyydestä ei voida vetää johtopäätöksiä tämän aineiston ulkopuolella, vaikkakin ne voivat antaa viitteitä ryhmien mahdollisista eroista yleisemmin.

Seuraavaksi halusin selvittää, voiko joku muu muuttuja kuin kuljettu toipumisreitti selittää retkahduspaineiden puuttumista. Luonnollisena muuttujana esiin nousi raittiina vietetyn ajan pituus, koska raittiuden keston on todettu tuottavan sen vakiintumista (De Soto 1989, 696). Raittiuden kesto ryhmiteltiin jatkuva-asteikollisesta järjestysasteikolliseksi muuttujaksi informatiivisuuden lisäämiseksi ja se saattoi saada neljänlaisia arvoja raittiuden pituudelle: 3–5, 6–10, 11–20 ja yli 21 vuotta.

Retkahduspaineet näyttivät olevan osa tutkittavien elämää vielä varsin pitkänkin raittiina vietetyn ajan jälkeen. Toipumisen vakiintuneisuus näytti pysyvän samanlaisena jopa kaksi ensimmäistä vuosikymmentä. Selkein ero tässä aineistossa esiintyi huomattavan pitkissä raittiuksissa. Pitkään raittiina olleista yli neljä viidestä kuvasi retkahduspaineiden puuttuvan täysin ja raittius vaikutti siksi vakaammalta. Raittiuden kesto ei selittänyt toipumista I- tai II-tasolle tilastollisesti merkitsevässä määrin. Toipumisen vakiintuminen ei näytä tässä aineistossa toteutuvan raittiuden keston myötä, vaan siihen myötävaikuttavat muut tekijät.

Seuraavaksi otin lähtökohtaoletukseksi ajatuksen siitä, että hoitohistoria voisi olla jollain tapaa toipumisen tasoa selittävä. Halusin tarkastella sekä vertaistukiryhmiin osallistumisen että professionaalisen hoidon vaikutusta toipumisen

vakauteen. Aloitin tarkastelemalla näistä ensin mainittua varianssianalyysillä (ANOVA), jossa selitettävänä muuttujana oli toipumisen taso ja selittäjänä se, osallistuuko edelleen vertaistukiryhmiin vai onko lopettanut ryhmäkäynnit. Tilastollisesti merkitsevää eroa ei ilmennyt. Näyttää siltä, että ryhmiä eivät jätä taakseen erityisesti ne, jotka ovat saavuttaneet vakaan raittiuden, vaan ryhmässä käyntien lopettamista tapahtuu jo silloin, kun retkahduspaineet ovat edelleen jossain määrin osana arkea. Jatkoin analyysiä ristiintaulukoimalla tutkittavien hoitohistoriaa kuvaavan muuttujan, jossa tutkimusryhmät oli jaettu suhteessa hoitohistoriaan seitsemään ryhmään kuvion 2 (luku 3.2) mukaisesti:

- 1) *Ryhmäläiset, professionaalisia hoitokontakteja historiassa,*
- 2) *Ryhmäläiset, professionaalisia hoitokontakteja kahden vuoden aikana ennen raitistumista,*
- 3) *Ryhmäläiset, ei professionaalisia hoitokontakteja,*
- 4) *Spontaanitoipujat, professionaalisia hoitokontakteja historiassa,*
- 5) *Spontaanitoipujat, ei professionaalisia hoito- tai vertaistuen kontakteja,*
- 6) *Asiakkaat, professionaalisia hoitokontakteja kahden vuoden aikana ennen raitistumista, hoitomyönteiset ja*
- 7) *Asiakkaat, professionaalisia hoitokontakteja kahden vuoden aikana ennen raitistumista, hoitokriittiset.*

Hoitohistoria ei muodostunut myöskään tilastollisesti merkitseväksi toipumisen astetta määritteleväksi muuttujaksi, mutta Post Hoc -testin tulos oli sinänsä kiinnostava: *spontaanitoipujat ja ryhmäläiset, joilla ei ollut professionaalisia hoitokontakteja sekä hoitokriittiset* sijoittuivat vakaamman toipumisen suuntaan. Sen sijaan *hoitomyönteiset asiakkaat, hoitokontakteja omaavat ryhmäläiset sekä spontaanitoipujat, joilla oli hoitokontakteja historiassa, olivat lähempänä toipumisen I-tasoa ja kokivat retkahduspaineita. Jaottelu kahteen ääripäähän on sinänsä arbitraarinen asteikon ollessa jatkuva, mutta se kertoo sinällään hiukan tutkittavien retkahduspaineiden kokemisesta ja minäpystyvyydestä. Hoitoon saatetaan hakeutua vaikeammaksi koettavan alkoholiongelman ja heikompien*

pystyvyysodotusten vuoksi ja retkahduspaineet ovat ominaisia vielä vuosienkin päästä.

6.2.1 Mieliteot

Ennen lopullista raitistumista raittiusyritykset olivat kamppailuja viinan mielitekoa vastaan. Kuitenkin lopullista raitistumista leimasi hyvin usein viinan mieliteon täydellinen puuttuminen. Jopa yli kaksi kolmannesta ei kokenut viinan mielitekoa lainkaan. Mielitekojen hallittavuudesta kertoo samalla se, että sallivuus kanssaihmissen alkoholin käytölle oli vallitsevaa ja jotkut altistivat itseään ympäristön alkoholinkäytölle tarkoituksella. Pääsääntöisesti alkoholin juominen tai juomatta jättäminen koettiin kunkin omaksi ratkaisuksi, jolloin muiden käyttöä ei haluttu rajoittaa. Sisänsä se kertonee vahvuudesta hallita omaa mielitekoa riskitilanteissa.

Mää en rupee ilmottaa, että tässä talossa ei sitten juoda, koska ongelmahan on minun eikä muitten. H/AA/M/094/36

Mustakaan ei tullu todellakaan mitään viinanvihaajaa. Mää oon niinku sanonu, [että] musta ei tarte piitata. [--] Tää on mun ongelmani ollu ja mun mielestä tänä päivänä aattelen, että viina on ihan hyvä aine. Se pitää monta mummoa tuol kuule pirteenä, ku ne ottaa sen konjakkivinkerpon siel. Sydän pysyy toiminnassa ja tällai. Mulle se ei sovi, ei missään muodossa. H/AA/M/101/55

Itsensä tunteminen korostui. Mikäli koki alkoholin itselleen riskiksi ja vaikeaksi vastustaa, oli luontevaa pyrkiä pois sen vaikutuspiiristä kaikin tavoin. Kielteinen suhtautuminen yleensäkin ja riskitilanteiden välttely oli tapa suojella itseä. Riippuvuuden kohteen välttämistä onkin pidetty toipumisen perustana (West 2006b, 176–177).

Ehkä mulla tietysti, uskoviekin seassa oon saanu vähän kyllä arvostelua. Mullon aika jyrkkä asenne siihen viinaan, kun oon kyllä koittanu lohduttaa taikka ymmärtää. Ollu oikeestaansa vähän pakosta semmonen asenne, että mä en hyväksy sitä. H/SP/M/028/45

Mielitekojen suhteen ryhmien erona näytti olevan selkeimmin se, että kun *ryhmäläiset* ja *asiakkaat* kuvasivat mystistä viinanhimon häviämistä, niin *spontaanitoipujat* vuorostaan mieliteon puuttumista useammin sen kautta, että he

olivat tehneet tietoisesti valinnan olla ottamatta. Spontaanisesti toipuneiden valinnan takana oli useammin oivallus siitä, ettei viina sovi heille ja siitä seurannut päätös viettää loppuelämä raittiina.

Mulla ei oo semmosta mielitekoo, että mää ottasin ees yhden kaljan. En mää ota sitä enää koskaan, mää oon sen päättäny ja sopinu, että kun seuraava viiskytä vuotta [on kulunut], sitten mää taas saan ottaa. Mä olen silloin vasta sata. Sitten mää taas saan ottaa jos huvittaa, mutta ei se, mulla ei oo mitään semmosta hinkua. H/SP/M/023/46

Joskus mieltii niinkun sitä nousuhumalaa, sitä miltä se tuntu silloin joskus. Mutta emmää tiä, on siinä niin korkea muuri siinä, siinä edessä että vähintään ton seinän korkunen. Ei tarte ajatella kun niitä negatiivisia asioita. H/SP/M/032/60

Alkuvaiheessa mielitekoja oli enemmän ja raittiuden alusta usein vuosi kaksi oli retkahdusriskille alttiimpaa aikaa. Retkahdus torjuttiin pitkälti psyykkisin työkaluin.

Mulla ei ollu kertakaikkiaan niinku intoo mihinkään suuntaan, siis semmosia hetkiä, jolloinka olis ollu hirveen helppo ottaa. Mutta se oli tärkeä muistaa vaan, että mennänsä ny vaan muuten eteenpäin. H/AS/M/103/53

Kun mielitekoja esiintyi edelleen, ne oli pääsääntöisesti suhteellisen helppo painaa taka-alalle. Raittiilla elämällä oli saavutettu jo sen kaltainen arvo, että sitä ei haluttu hukata juomiseen. Tutkittavat kuvasivat satunnaisia mielitekoja ajatuksina siitä, miltä juominen mahtaisi tuntua ja tiettyihin olotiloihin ja tilanteisiin liittyvänä ”jos mää ottaisin niin nyt mää ottasin” (H/AS/M/015/59).

Se saatto pulpahtaa jossain tilanteessa, kun näki jonkun ihmisen nousuhumalassa. Muisteli vaan et kuinka se ihanaa saatto ollakaan se nousuhumala, mut sit muisti ettei sitä kestäny kun varttitunti. H/SP/M/025/35

Haastatteluissa olivat harvinaisia ne kuvaukset, joissa juominen oli joka päivä lähellä. Juomisen aloittaminen näyttäytyi tuolloin tienä, joka olisi helppo valita vielä vuosienkin raittiuden jälkeen. Alkoholistin identiteetti näkyi osalla, joskin harvoilla, vastauksissa edelleen. *Spontaanitoipujilla* ei tämänkaltaisia kuvauksia esiintynyt, vaan he olivat jättäneet alkoholistin identiteetin taakseen. *Ryhmäläisten* puheessa retkahdusriski oli enemmän esillä ja esiintyi haastateltavien puheessa

käyttöön liittyvinä, AA:lle tyypillisinä uskomuksina. Sanonnat ”ikuinen alkoholisti” ja ”huikan päässä” ohjasivat pitäytymään erossa alkoholista omien pystyvyysodotusten ollessa riittämättömät.

Tässä sanotaan [viittaa kyselylomakkeeseen] juuri tuota, että alkosta [alkoholista] riippuvaisia, jotka ovat onnistuneet vapautumaan tästä riippuvuudesta. Mun mielestä siitä ei pysty vapautuun koskaan, meinaan se on niinku huikan tai kahden huikan takana. Se riippuvuus on sillai niinku [että], ei oo riippuvainen kun ei ota, mutta se on vähän semmonen kakspiippunen. H/AA/M/041/38

Käyttöön liittyvistä uskomuksista ”alkoholismi ei valikoi” palveli toisenlaista tarkoitusta antaen henkisen synninpäästön ja luoden pohjaa vertaisuudelle, mikä ajoi saman pöydän ympärille sekä herrat että narrit, kunhan tavoite oli yhteinen.

Siel on miehiä, jotka toiset tulee roskalaatikosta ja toiset silkkilakanoitten välistä, eikä mitään oo eroo taudin[kuvassa]. Tauti on samalla lailla purru. H/AA/M/094/36

Vertaistuen merkitys näytti syntyvän pitkälti yhteisen tavoitteen ympärille ja AA:ta kuvattiin ”ryyppyporukan korvikkeena”. Myös tätä kautta se asettuu retorisesti oman minäpystyvyyden sijaan. Haastateltavan viittaus ”kantilla kuivilla” viittaa AA:n ajatukseen siitä, kuinka minäpystyvyyteen on vaarallista luottaa. Ei ehkä olekaan niin kaukaa haettua, kun AA:ssa todetaan juomisen aloituksen olevan yhden lasin päässä. Kun raittius on taistelua mielitekoa vastaan ilman minäpystyvyyden kehittymistä, retkahtaminen on todellakin ratkaisevasti lähempänä.

Raittiuteen motivoituminen ei ole yksinkertainen asia. Onnistunut raittius voi yhtä hyvin kannustaa sen jatkamiseen kuin myös vähentää motivaatiota muutoksen ylläpitoon. Hallinta mahdollistaa irtautumisen alkoholistin identiteetistä, joka raittiuden alkuvaiheessa voi olla suojaava suhteessa käyttöön paluuseen. AA:n aikaperspektiivi, ”päivä kerrallaan”, voi toimia vastauksena muutoksen ylläpitoon. Se saattaa samalla asettaa *ryhmäläiset* erilaiseen asemaan suhteessa muihin toipujaryhmiin, mikä näkyy heidän tavassaan kuvata ongelmastetta ja kykyä hallita alkoholinkäyttöä.

6.2.2 Kohtuukäyttöön suuntautuminen

Mielitekojen kokemisen ääripäissä oli mielitekojen puuttuminen ja mielitekojen jatkuminen edelleen. Jälkimmäiselle rinnakkaisena on tilanne, jossa kohtuukäyttäjä antautui hallitusti mieliteolleen ilman, että se aiheutti retkahdusta takaisin ongelmaiseen alkoholinkäyttöön.

Mä en tunne olevani sillä lailla alkoholin orja niinkään, että mun pitäis olla ehdottoman raitis ja kulkee jossain AA-kerhossa tai terapiassa käydä jatkuvasti. Mä oon erilainen. Et tuota alkoholistiireissä on ja AA-kerhoissa puhutaan siitä, kuinka vaarallista on olla niin sanotusti kantilla kuivilla. H/SP/M/071/50

Ryhmäläiset olivat raittiuden pituudella mitattuna vakiintuneimman raittiuden omaava ryhmä. *Ryhmäläisten* hieman muita ryhmiä vähäisempi suuntautuminen kohtuukäyttöön ei ehkä niinkään kerro raittiuden vakaudesta, vaan se on kuljetun reitin ohjaamaa. Kun AA:n tavoitteena on täysraittius, kertoo kohtuukäyttöön suuntaaminen sitä vastoin pystyvyysodotusten noususta ja AA:lle epätyypillisestä luottamuksesta omavoimaisuuteen (ks. myös luku 6.2.1, Mieliteot).

Taulukko 17. Tutkimushenkilöiden (n=104) nykyistä alkoholinkäyttöä koskevia tietoja.

Tutkimusryhmät	Ryhmäläiset (n=51)	Spontaani- toipujat (n=35)	Asiakkaat (n=18)	Kaikki (n=104)
Käyttötapa (%)				
Raitis	94	89	89	91
Kohtuukäyttäjä	6	11	11	9
Kohtuukäyttäjän nykyiset annokset / viikko				
M	0,2	0,1	0,5	0,2
SD	1,2	0,3	1,9	1,1
max	8,0	1,5	8,0	8,0

Kohtuukäytön on todettu olevan luonnollinen reitti pois päihdeongelmasta ja olevan tyypillistä esimerkiksi spontaanisti toipuneille (Humphreys ym. 1995, 429) tai vaikeammin päihdeongelmallisille (Cunningham ym. 2004, 362–363; Vaillant 2003, 1049). Lisäksi kohtuukäyttöön päätymiseen vaikuttavat lievemmat

alkoholin aiheuttamat seurannaisvaikutukset ennen raitistumista (Sobell ym. 1996a, 968). Tutkimusryhmien erot olivat varsin pienet (taulukko 17). *Spontaanitoipujista* ja *asiakkaista* kohtuukäyttäjistä oli noin joka kymmenes. Jopa *ryhmäläisissä* oli kohtuukäyttöön siirtyneitä, vaikka se on hyvin voimakkaasti AA:n ideologialle vastakkaista. Yhdistelmä AA–kohtuukäyttö johtikin poikkeuksetta edellisestä luopumiseen.

Kohtuukäyttö oli ajatuksia herättävää alkoholiongelmansa hallintaan saaneilla täysraittiilla. Heistä useimmat kokivat, että kohtuukäyttöön siirtyminen on mahdotonta heille ja hankalaa myös muille, joilla on ongelmallinen päihdehistoria.

Mun yks työkaveri oli tuolla pohjosempana, en mä muista mikä raitistumislaitos se nyt mahto olla. Siellä yritettiin meistä, taikka juopoista, tehdä kohtuukäyttäjää. Mun mielestä semmonen ei voi onnistua. Se on mahdotonta. Juoppo kun on, niin ei se voi olla kohtuukäyttäjää. Ei se oliskaan juoppo jos se olis kohtuukäyttäjää, jos se juo sen yhden mokin niin sit se haluaa juoda sangollisen. H/SP/M/028/45

Se on ehdoton että ei tippaakaan. Ei oo välivaiheita. Ei semmonen hoito, sitä nykysin antaa yks entinen alkoholisti. Se on kalliskin hoito, kuustuhatta markkaa, se kato että ei tuu sitä fiilinkiä. Ei siin oo kun yks tie, joko tai. H/AA/M/030/32

Sen sijaan kohtuukäyttäjät olivat luonnollisesti toista mieltä. He olivat kokeneet ongelmattomaan juomiseen siirtymisen konkreettisesti.

Jos mä juon yhden lonkeron tai yhden oluen tai kaks, niin se on vielä ok, mutta jos mä yritän juoda kolmatta, niin mulle tulee semmonen hyvin vastenmielinen olo. Mää en niinku halua sitä semmosta tokkuraa, mä en halua, mä oon ollu siellä. Ja se tuntuu upeelta, kun on saanu tavallaan toisen elämän ja mahdollisuuden, voi tehdä itse omat ratkaisunsa. H/AS/M/071/50

Raittiuteen tähtävää hoitoa on arvosteltu siitä, ettei se näytä huomioivan riittävästi päihdeongelmaisen populaation heterogeenisyyttä ja joidenkin kykyä toteuttaa vähittäistä muutosta hallitumpaan tapaan käyttää alkoholia (King & Tucker 2000, 54).

6.2.3 Korvaava riippuvuus – siirtymäobjekti vai pysyvä olotila?

Riippuvuuksista irtautumista tapahtui Koski-Jänneksen ja Turnerin (1999) aineistossa osittain korvaavan riippuvuuden kautta. Vähiten korvaavia riippu-

vuuksia esiintyi alkoholisteilla, joista neljännes kärsi niistä alkuperäisen riippuvuuden poistuttua. (Emt., 484–485.)

Tilalle tulleet riippuvuudet olivat selkeästi tyypillisimpiä *ryhmäläisillä* (53 %), sen jälkeen *asiakkailla* (25 %). *Spontaanitoipujilla* muun riippuvuuden tuleminen alkoholin tilalle oli harvinaisinta (22 %). Ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Tilastollisten todennäköisyyksien ilmenemisen hankaluus on ilmeinen tämänkaltaisissa kysymyksissä, jotka rajaavat vastauksia monessa portaassa. Tilastollisen merkitsevyyden puuttuminen ei välttämättä ole selkeä merkki siitä, ettei ryhmien välisiä tosiasiallisia eroja ilmenisi. Sattumalöydöksen mahdollisuus on olemassa toki myös toisin päin, myöskään $p < 0,05$ ei ole varma merkki tosiasiallisesta erosta. Kun korvaava riippuvuus tuli alkoholin tilalle *ryhmäläisistä* puolella, *asiakkaista* neljänneksellä ja *spontaanitoipujista* viidenneksellä, se rajasi tutkittavat jo 32 henkilöön. Kun edelleen tarkasteltiin sitä, oliko korvaava riippuvuus toiminut siirtymäobjektina vai vaivasiko se edelleen, kutistuu joukko jo niin pieneksi, ettei tilastollisten todennäköisyyksien syntyminen ole enää kovin todennäköistä. Tarkastelu kannattaa siis ennemmin jättää ryhmien prosentuaaliseen jakaumaan ilman merkitsevyydestä.

Alkoholin tilalle tullut riippuvuus oli tässä aineistossa useimmiten toiminnallista riippuvuutta, kuten peli- tai seksiriippuvuutta, työnarkomaniaa tai syömiseen liittyvää kohtuuttomuutta. Tähän tietysti ohjasi jo tutkimusasetelma, johon vedoten erilaiset aineriippuvuudet eivät tässä tuloksessa näy tupakkaa lukuun ottamatta. Näyttää kuitenkin siltä, että alkoholista ei juuri siirrytä toisiin aineriippuvuuksiin, koska tutkimukseen pyrkineitä ei juurikaan jäänyt pois muun päihdekäytön vuoksi (2 hlöä; ks. luku 3.2.2).

Riippuvuuksien rakenteessa ryhmien välinen suurin ero oli syömisriippuvuuden kohdalla. Se oli noin kaksi kertaa tyypillisempää *ryhmäläisille* kuin *asiakkaille* ja *spontaanitoipujille*. Muilta osin korvaavat riippuvuudet eivät eronneet ryhmien kesken. Tutkittavien avovastauksissaan kuvaamia riippuvuuksia, kuten liiallista suklaan syömistä tai kivennäisveden juomista, voidaan pitää riippuvuuden haitallisuuden näkökulmasta varsin harmittomina. Voisi jopa kyseenalaistaa, onko kyse riippuvuudesta sellaisena kuin se yleensä käsitetään. Samankaltaisia tuloksia on saatu myös muualla (Sobell ym., 1996). Tutkittavien oma tulkinta pidettiin tässä kuitenkin ohjenuorana ja subjektiivisena totuutena.

Haastatteluaineisto toi esiin alkoholiriippuvuudesta toipumisen jälkeisiä muunlaisia toiminnallisia pakkoja, joita voi perustaltaan luonnehtia positiivisiksi, kuten voimakas suuntautuminen liikuntaan ja urheiluun.

Vaillant (1995, 240) pitää riippuvuuden syntymistä myös AA:han mahdollisena ja on tutkimuksissaan rinnastanut sen korvaavaan riippuvuuteen. Itse näin parhaaksi tulkita toisin ensinnäkin siksi, että vertaistuki oli osalle tutkittavista jo tutkimusasetelmallisesti ominainen lähtökohta. Ryhmäkäynnit voivat olla keino tukea omaa persoonallisuuden piirrettä, jolla on taipumus vastata uppoutumalla johonkin riippuvuuteen. Tästä näkökulmasta voimakkaan kiinnittymisen merkitys vertaistukeen voi olla alkoholiongelmasta toivuttaessa huomattava. Identifioin AA:n keinoksi raitistua omaa itseä kuunnellen, vaikka tiedostan sen, että moni muodostaa AA:han varsinkin toipumisprosessin alussa riippuvuudenomaisen suhteen: puhutaan AA-humalasta.

Vanhat AA:laiset sanoo, että varo AA-humalaa et se on yks semmonen varottava juttu, et ihminen tulee sit riippuvaiseks siitä AA:sta ettei osaakaan olla enää missään muussa et se täytyy niinkun olla joka viikonpäivänä. H/AA/N/007/35

Vertaistukiryhmiin osallistuneista yli kolmannes osallistui niihin edelleen säännöllisesti ja satunnaisemmin hieman alle viidennes. Kuitenkin lähes puolet oli jättänyt ryhmäkäynnit taakseen, mikä kertoo vertaistuen merkityksestä siirtymävaiheessa. Korvaava riippuvuus on tavallaan negatiivissävytteinen termi. Jos riippuvuus on kuitenkin raittiutta tukeva, ei korvaava riippuvuus ole omiaan kuvaamaan sitä. Myöskään kukaan tutkittavista ei pitänyt AA-aktiivisuutta riippuvuutena. Siirtymäobjekti se voi toki olla siitä huolimatta.

Sitten määhukuttauduin siihen AA-ohjelmaan, mun ryhmässä oli toisia jotka oli ollu kauan raittiina ja puhuttiin että on voittajien puolella ja oli sitä ohjelmaa suorittanu. H/AA/M/002/25

Alueen aiemmassa tutkimuksessa tilalle tulleesta riippuvuudesta on huomattu hankkiuduttavan myöhemmin eroon ja riippuvuuksien ollessa rinnakkaisia niistä pyritään eroon yleensä yksi kerrallaan. Korvaavan toiminnan voi valjastaa siirtymäobjektiksi pois addiktiosta (Correia ym. 2005, 22–25; Koski-Jännes 1998, 146, 229; Koski-Jännes & Turner 1999, 484–485). Näyttää siltä, että käsillä olevassa tutkimuksessa eri tutkimusryhmät ovat onnistuneet luopumaan

korvaavasta riippuvuudesta eri määrin. Niistä tutkittavista, joille oli tullut tilalle korvaava riippuvuus, *spontaanitoipujista* 86 prosenttia ja *ryhmäläisistä* 41 prosenttia oli päässyt korvaavasta riippuvuudesta myöhemmin eroon. *Asiakkaista* alkoholin tilalle tullut riippuvuus oli ollut tilapäinen vain 27 prosentilla. Tilastollista eroa ei osoittautunut olevan siinä, missä määrin toinen riippuvuus vaivasi edelleen. Muutama tutkittava piti itseään addiktiivisena persoonana, jolle riippuvuuksien kehittäminen erilaisiin asioihin on itselle tyypillistä. Riippuvuus ikään kuin ankkuroitui osaksi yksilön minuutta (ks. esim. Ruisniemi 2006, 15–21).

Myös tupakointia oli lopetettu, joten näyttää siltä että riippuvuuksien voittaminen on voimavara, jota näyttää olevan mahdollista hyödyntää laajemminkin (ks. Breslau ym. 1996, 987–988) ja jopa samalla kertaa. Tupakka oli kuitenkin kuulunut jo tutkittavien alkoholinkäyttöaikaan ja siitä ei voida puhua samalla tavoin korvaavana riippuvuutena, vaan itsenäisenä riippuvuutena, jolla on oma etiologiansa ja kehityskulkunsa.

Mää lopetin viinan, ei oo ollu mielitekoja. Viinaa on aina tarjolla, ei mua kiinnosta se. Multa jäi tupakka samalla lailla pois. H/AA/M/109/28

Korvaavan riippuvuuden tuleminen entisen alkoholin tilalle on yhtäaikaan keino ylläpitää tiettyjä rakenteita elämässä lopetuksesta huolimatta ja pyrkiä pois ongelmallisesta riippuvuudesta vähemmän haitallisen riippuvuuden turvin. Uskon sen kertovan samalla suuremmasta muutostarpeesta. Blomqvist (2002a, 151) on todennut hoitoon hakeutuvan populaation tekevän suurempia muutoksia elämässään raitistuessa, kun taas spontaanisti toipuneille käytön lopetus näyttäytyy rooliltaan huomattavasti pienempänä paluuna arkeen.

6.3 Mulla oli sitä kasvunvaraa – muutoksen merkityksestä

Elämäntilanteen arviointi tapahtuu suhteessa jo elettyyn elämään (Korkalainen & Kokko 2008), mikä heijastuu siinä miten tutkittavat merkityksellistävät kokemaansa muutosta. Ongelmakäytön aikana vallinneen negatiivisuuden on havaittu muuttuvan toivuttaessa ja muutos koskettaa useita merkittäviä elämän osa-alueita. Elämäntilanteen paraneminen on luonteeltaan kumuloituvaa. (ks. esim. Blomqvist 2002a, 147–150.)

Tarkastelen ensin muutoksen suuruutta tutkittavien elämässä: sitä, miten käyttöajan elämäntilanteen koetaan muuttuneen. Selvitän onko tässä kokemuksessa eroa eri tutkimusryhmien välillä. Seuraavaksi tarkastelen raittiuden mukanaan tuomia seurauksia ja jaottelen ne psyykkisiin, sosiaalisiin ja arjen konkreettisiin muutoksiin.

6.3.1 Muutoksen mittasuhteet

Tutkittavista suurin osa koki muutoksen kokonaisvaltaisena, mutta oli myös joitain, joille ongelmallisen alkoholinkäytön jääminen taakse ei tuntunut muuttavan elämää suuremmin. Viina jäi pois, mutta muuten elämä oli samanlaista. Tyypillisimmin muutoksen pienuuteen viittasivat *spontaanitoipujat* ja *asiakkaat*. Muutoksen merkityksen näyttäytyminen rajallisena ei näytä sopivan AA:n retoriikkaan, mikä ilmenee alla olevassa kuvauksessa. Vertaistuen konteksteissa muutoksen positiivisen merkityksen korostus on varmasti myös tapa motivoida ja pitää muutosvalmius kollektiivisin keinoin korkeana.

Tavallaan mä en uskalla sitä ääneen sanoa tuol porukoissakaan [viittaa AA:han]. Kaikki haluaa tietenki kuulla, että kuinka muutos on valtava ja mä en niinku oikeestaan itsessäni tunne. H/AA/M/101/55

Muutoksen pienuuden vastakohtana tutkittavat nostivat esiin kuvauksia siitä, millaista elämä olisi nykyään, jos alkoholi olisi edelleen osa elämää. Yleisin käsitys näytti olevan, että käytön loppuvaiheen katastrofaalisuuden vuoksi elämä ei olisi enää kauaa jatkunut. Tähän kuvaukseen liitettiin täysin erilaisen, nykyisen raittiin elämän kuvausta. Vastakohtien esiin tuominen oli tapa tuoda esiin kahden elämäntavan eroa ja korostaa muutoksen suuruutta omassa elämässä. Eletty elämä nostettiin kuitenkin rikkaudeksi ja se oli vaikuttanut elämäntavan muodostumiseen nykyisen kaltaiseksi.

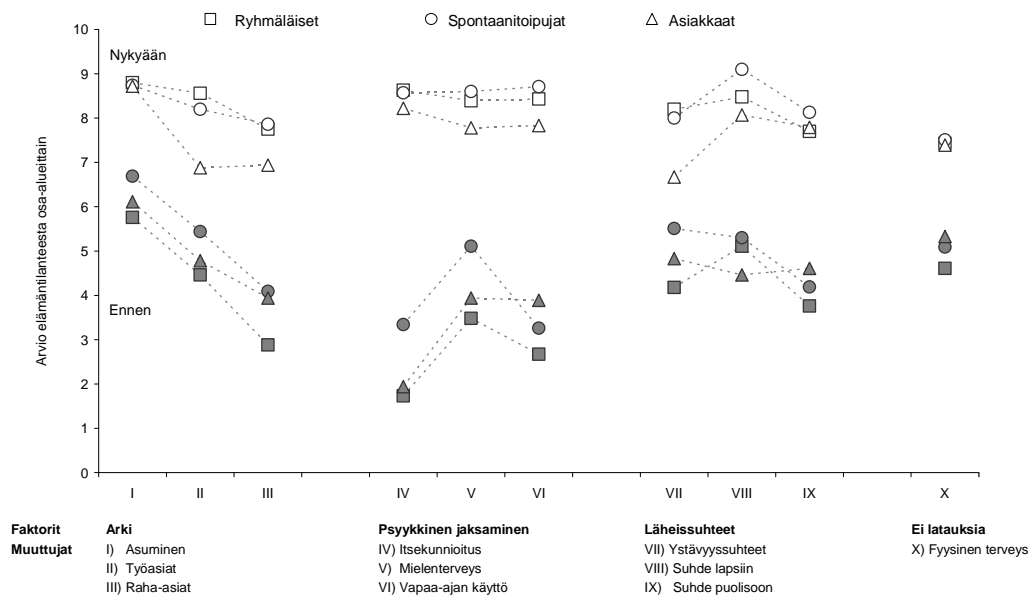
En tiä olisinko mä näitä ovien auki olemisia pystyny käsittäään, jollen mä olis koskaan alkanukkaan juomaan. H/AS/N/043/54

Nykyistä elämäntilannetta leimasi tyytyväisyys ja kiitollisuus. Syyllisyyttä menneestä ei ollut havaittavissa, mikä voi johtua jo pitkästä raittiina vietetystä ajasta. Ongelma-aika koettiin useimmiten minuutta kasvattavana aikana, jonka

ansioista tänä päivänä oltiin vahvempia. Useat tutkittavat kuitenkin olisivat suoneet ongelma-ajan olleen lyhyempi. Tämän päivän elämäntilanteeseen oltiin tyytyväisiä ja raittius tuntui olevan vahvalla pohjalla. Kyseessä voi olla jonkinlainen narratiivi, jossa tutkittavat pyrkivät luomaan dikotomisen vaikutelman ongelmakäyttöajan ja nykyhetken välille. Tarinalle luotiin onnellinen loppu, vaikeuksien kautta voittoon.

Luvussa neljä tarkastelin tutkittavien retrospektiivisesti kuvaamaa elämäntyytyväisyyttä ongelma-aikana. Selvitin myös tutkittavien nykypäivän elämäntyytyväisyyden kokemusta saman kysymyksen avulla ja se saattoi saada arvoja välillä 0–10. Näiden synteesinä tuon seuraavaksi esiin näiden kahden elämänvaiheen välisen muutoksen tutkittavien kuvaamana. Alla oleva kuvio 12 on synteesi kolmesta eri analyysistä: elämäntyytyväisyys juodessa, elämäntyytyväisyys nykyään ja käyttöajan elämäntyytyväisyyden faktorianalyysi. Muuttujien esitysjärjestykseen vaikuttavana rakenteellisena analyysinä toimii faktorianalyysi (ks. luku 4.2.3). Elämäntyytyväisyyden osatekijät on ryhmitelty faktorianalyysin tuottamien kolmen faktorin mukaan: arki, psyykinen jaksaminen, läheissuhteet sekä näiden lisäksi yksi ei-latautunut muuttuja. Näin muuttujat luokittelevat merkityksellisiin kokonaisuuksiin, joiden suhteen tutkimusryhmien eroja elämäntilanteessa ongelma-aikana ja nykyään voi tarkastella. Näistä edellinen on kuvattu kuviossa näkyvin tummanharmain kuvioin ja jälkimmäinen ylempänä näkyvin valkoisin kuvioin. Kutakin tutkimusryhmää edustava kuviotyyppi on nähtävissä kuvion yläreunassa. Faktorianalyysissä löydettyjen sisällöllisten kokonaisuuksien mukaan kunkin ryhmän kuviot on yhdistetty pisteviivalla. Samanlainen rakennetta määrittävä seikka kuviossa on jaottelu sen mukaan, onko kyseessä entinen vai nykyinen elämäntilanne. Pisteviivojen tarkoitus on lähinnä heuristinen eikä sillä haluta kuvata muuttujien olevan jatkuva-asteikollisia, koska sitä ne eivät ole. Pisteviivan merkitys on toimia kuviota selventävänä, jotta kolme eri analyysikokonaisuutta on visuaalisesti ymmärrettävä huolimatta siitä, että ne on yhdistetty samaan kuvioon.

Kuvio 12. Elämäntyytyväisyyden muutos käyttöajasta nykyhetken osa-alueittain ja tutkimusryhmittäin tarkasteltuna.



Yleisesti ottaen nykyinen elämäntilanne (valkoiset kuviot) sai huomattavasti korkeampia arvoja kuin elämäntilanne juodessa (harmaat kuviot). Se kertoo elämäntilanteen yleisestä ja erilaisia sisällöllisiä alueita koskevasta paranemisesta raittiuden jälkeen. Nykyiselle elämäntilanteelle annettiin arvoja väliltä 7–9, mikä on huomattava parannus verrattaessa ongelma-aikana vastaavaan arvoon, joka vaihteli 2–7 välillä.

Kun tarkasteltiin pelkästään nykyhetken tilannetta, tutkittujen yksittäisten elämäntilanteiden kohdalla ei ilmennyt ryhmien välillä tilastollisesti merkitseviä eroja, jotka olivat erotelleet ryhmiä vielä heidän arvioidessaan käyttöajan elämäntilannettaan⁵³. Ryhmien ongelmakäyttöajan arvioissa oli eroja itsekunnioituksessa ja mielenterveydessä ja ne sijoituivat kuviossa esitetyn psyykkisen jaksamisen -faktorin alueelle. Näytti siltä, että toipumisella oli ollut tutkimusryhmien välisiä eroja tasaavaa vaikutusta elämäntyytyväisyyteen erityisesti näillä alueilla. Vielä ongelmakäyttöajan elämäntyytyväisyydessä

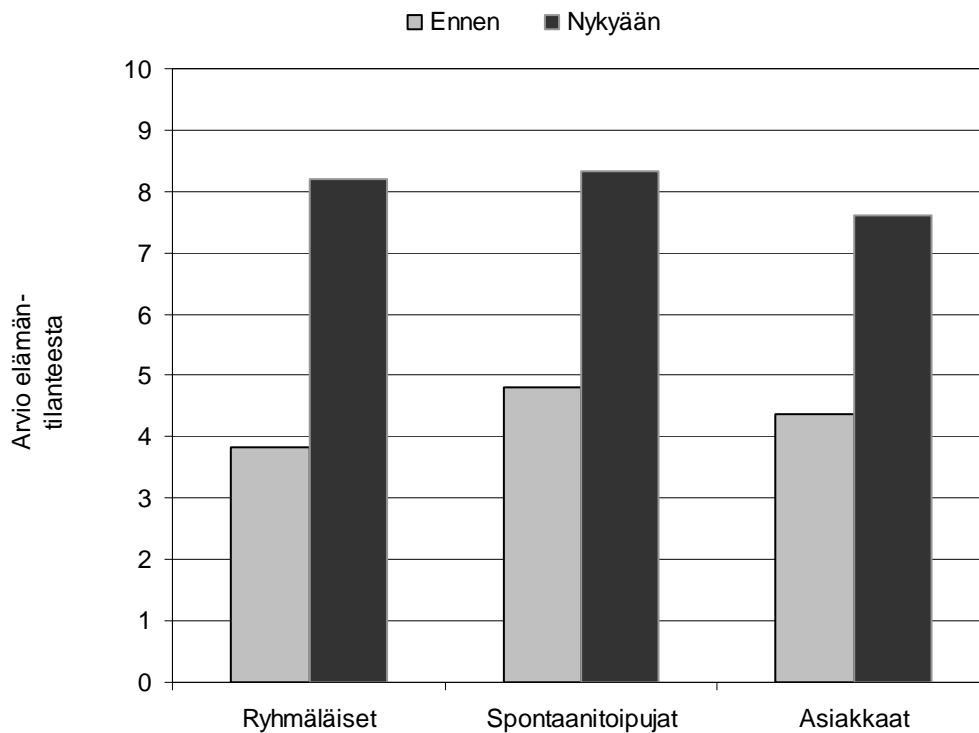
⁵³ Suoritin muuttujakohtaisen merkitsevyydestestauksen joko varianssianalyysillä (ANOVA) tai nonparametrisilla testeillä (Kruskal-Wallis). Tarkastelin ryhmäkeskiarvoja kullakin muuttujalla korvaten puuttuvat tiedot ryhmäkohtaisilla keskiarvoilla. Summamuuttujan rakentaminen on toteutettu samalla laskentaperiaatteella koskien sekä elämäntyytyväisyyttä ennen että elämäntyytyväisyyttä nykyään.

esiintynyt tilastollisesti merkitsevä ero katosikin ryhmien väliltä nykyhetken elämäntyytyväisyyttä arvioitaessa.

Muutoin kuvioista voidaan todeta, että tyytyväisyys näyttää kokonaisuutena olevan spontaanisti toipuneille varsin tyyppillistä, sekä juodessa että myös siitä toipuessa. Vertaistuen kautta toipuneet näyttävät kuvaavan menneisyyttä voittopuolisesti varsin negatiivisin arvioin, mutta arvio elämäntilanteesta nykyään nousee varsin varsin korkeaksi. Professionaalisen tuen kautta toipuneille näyttää sen sijaan olevan tyyppillistä tyytymättömyys nykyhetken elämäntilanteeseen. Tämä tarkastelu perustuu visuaaliseen arvioon ja on muistettava, että arviot on tehty aina suhteessa muihin tutkimusryhmiin. Heräsi mielenkiinto tarkastella ryhmäkohtaista muutosta.

Seuraavaksi tarkastelin kokonaisuutoksen suuruutta kahden elämänvaiheen välillä; ongelma-aikana ja nykyään ongelmakäytön loputtua, koska halusin tutkia muutoksen suuruutta myös tutkimusryhmittäin. Tein analyysin vertaamalla nykyisestä elämäntilanteesta rakennettua summamuuttujaa kuviossa 7 (luku 4.2.3) olevaan summamuuttujaan. Ongelma-ajan elämäntilannetta kuvaavista summamuuttujista valitsin summamuuttujan numero kaksi, jonka olin muodostanut jakamalla havaintoyksiköittäin muuttujien arvot mukana olevien muuttujien määrällä (laskutapa 2). Laskutavan etuja on kuvattu kuvion 7 yhteydessä. Nykyhetken elämäntyytyväisyyttä kuvaavan summamuuttujan rakensin samalla tavalla.

Kuvio 13. Elämäntyytyväisyyden muutoksen summamuuttajat tutkimusryhmittäin.



Tarkastelin tutkimusryhmiä lohkokotekijänä ja halusin selvittää pää- ja yhteisvaikutuksia eri mittaustasoilla ja ryhmissä⁵⁴. Ilmeni odotetusti, että toipuminen vaikutti elämäntyytyväisyyteen positiivisesti kaikilla tutkimusryhmillä (*ryhmäläiset* $Z_{(51)}=-6,15$, $p<0,001$; *spontaanitoipujat* $Z_{(35)}=-5,07$, $p<0,001$; *asiakkaat* $Z_{(18)}=-3,38$, $p=0,001$), mikä on yllä olevasta summamuuttajien visualisoinnistakin todennettavissa (kuvio 13). Michele King ja Jalie Tucker (1998) ovat tarkastelleet toipuneita suhteessa edelleen aktiivisesti päihteitä käyttävään ryhmään. Ongelmakäyttäjien elämäntilanteessa ei näytä tapahtuvan vastaavaa muutosta kuin tässä aineistossa. (Emt., 538–540.) Laudetin (2007) tutkimuksessa elämänsisältöjen muutos parempaan näyttää tapahtuvan käytön lopettamisen jälkeen vähitellen. Tutkimus kohdistui tosin toipuneisiin huumeidenkäyttäjiin, joiden riippuvuutta voidaan pitää vakavampana ja normaalielämän saavuttamista haasteellisempänä. (Emt., 250–251.)

⁵⁴ Koska elämäntyytyväisyyden summamuuttuja "nykyään" oli lievästi vino ja aineisto oli järjestysasteikollisesti mitattu, päädyin virhemahdollisuuksien minimoimiseksi nonparametrisiin testeihin. Käytetty SPSS 11.5 for Windows -ympäristö ei tukenut Lauri Nummenmaan (2004, 258–262) esittämää Friedmanin testin suoritusta ja lohkokotekijän mukaanottoa, joten splittasin aineiston vertailevaan tarkasteluun tutkimusryhmittäin ja perustin analyysin toistettujen mittausten riippuvien otosten Wilcoxonin testille.

Kokonaisuutena elämäntyytyväisyys näytti kaikilla ryhmillä nousevan varsin samansuuruisesti. Tulos todentui muutoksen suuruutta ryhmittäin vertaamalla, jossa tilastollista eroa ei ryhmien välillä esiintynyt tarkasteltaessa molempien summamuuttujien kautta rakennettua yksittäistä muuttujaa. Mittasin siis kullakin tutkittavalla muutoksen suuruutta, jota tarkastelin edelleen ryhmien tasolla. Kyseisen parametrisen muuttujan suhteen vertasin ANOVA:lla tutkittavia ryhmiä. Niiden välillä ei ilmennyt eroa elämäntyytyväisyyden muutoksen suuruudessa. Yksilölliset vaihtelut olivat suuria, mutta koettu elämäntyytyväisyyden nousu oli kokonaisuutena eri ryhmillä käytännössä samansuuntainen.

Siitä huolimatta, että yleinen elämäntyytyväisyys oli aineistossa parantunut, joillain yksittäisillä tutkittavilla tyytyväisyys oli laskenut. Seuraavaksi tarkastelin sitä, oliko elämänmuutos negatiiviseen suuntaan jonkin tietyn ryhmän ominaisuus. Loin muuttujan, joka saattoi saada kaksi arvoa; negatiivinen muutos tai positiivinen muutos. Aineiston harvat negatiiviset arvot osuivat todennäköisimmin *asiakkaille* ja ero muihin ryhmiin oli tilastollisesti merkitsevä⁵⁵, $\chi^2_{(2, 104)}=10,035$, $p=0,007$. Se saattaa heijastella eroja ongelman vaikeusasteessa tutkittavien ryhmien välillä. Eriasteisen alkoholiongelman vaikutusta ei voida täysin pois sulkea. Vaikeammasta päihdehistoriasta toipuminen on haastavampaa ja se saattaa heijastua elämäntyytyväisyydessä myös raittiina aikana.

Toipuessa elämäntyytyväisyys kasvoi merkittävästi eri reittejä toipuneilla. Tulos oli odotettu. On luonnollista, että ongelmajuomisen loppuminen aiheuttaa laaja-alaisia muutoksia yksilön elämään. Lisäksi median kautta hankittuun otokseen valikoituu helpommin toipuneita, jotka kokevat muutoksen merkittävänä asiana elämässään (Bischof ym. 2004, 89–90; Rumpf ym. 2000, 771–773).

Elämäntyytyväisyyden kasvu ei selity toipumisreitit kautta siten, että jokin tutkimusreitti tuottaisi ”onnellisemman” lopputuloksen elämäntilanteen kokonaisuutta tarkasteltaessa. Vaikea päihdeongelma on ollut kaikille yhteistä ja alkoholin onkin sanottu olevan ”the great leveler”, millä tarkoitetaan sen tasapäistäväää vaikutusta. Muun muassa sukupuolierojen on todettu tasaantuvat vaikeasti alkoholiriippuvaisessa populaatiossa (Rubin ym. 1996, 119).

⁵⁵ Käytetty Mann-Whitneyn testiä.

Alkoholismi ei valikoi, mutta toki edellytykset raitistua voivat erota yksilöittäin erilaisten taustamuuttujien vaikutuksesta.

6.3.2 Muutoksen seuraukset

Toipuessa elämänmuutos vaati psyykkistä työskentelyä, jossa yksilö arvioi uudelleen elämäkatsomuksensa ja rakentaa samalla uutta elämän tarkoitusta (Ruisniemi 2006, 117). Toipumista on arvioitu toipuvan minuuden muuttumista koskevissa tutkimuksissa usein Rom Harrén (1983) persoonallisen ja sosiaalisen identiteetin muutoksena (Koski-Jännes 2002; Ruisniemi 2006), mutta sen lisäksi ei voi mielestäni jättää huomiotta omassa aineistossa vahvasti esiin tulleita konkreettisia muutoksia esimerkiksi terveydelle ja toipujan taloudelliselle tilanteelle, jotka voidaan mieltää lähinnä välineellisiksi kohti parempaa elämänhallintaa. Ne voidaan nähdä myös rakennusaineina persoonallisuuden ja sosiaalisen identiteetin rakentumiselle. Ajattelen raitistumisen olevan osalliseksi tuloa omaan itseen, ympäröivään arkeen ja sosiaalisiin suhteisiin. Tarkastelen raitistumisen myötä muuttuneen elämän seurauksia tämän osallisuuden teeman kautta.

Muutoksen seuraukset voi nähdä samalla kuvauksena tutkittavien arvojen muutoksesta, joka alkoholinkäytön lopettamisen myötä oli tapahtunut. Elämänarvot näyttivät pikemminkin varsin pysyviltä. Niitä arvostettiin myös juovana aikana, mutta niiden asema raittiissa elämässä oli entistä suurempi. Arvot toimivat välineenä kohti normaaliutta.

Myönteinen kehitys ei tarkoittanut riskeiltä ja epäonnistumisilta välttymistä raitistuttua (ks. myös Hazel & Mohatt 2001, 558; Oravala & Rönkä 1999, 278; Vaillant 1995, 274). Vaikeat vastoinikäymiset olivat raitistumisen jälkeen koetelleet monen tutkittavan elämää, mutta niistä huolimatta raittius oli säilynyt. Oma suhtautuminen asiaan ja sen käsitteleminen oli tässä keskeisintä. Minkä merkityksen asialle antaa on ratkaisevaa. Toipumisprosessi näyttäytyy tässä valossa aktiivisena aikana, vaikka se usein ulkopuolisen silmin voi näyttää kaoottiselta. Kukin tutkittava käytti omanlaistaan tapaa rakentaa omaa paluuta normaaliin. Toipumisen myötä tapahtunutta muutosta kuvattiin todellisen itsensä uudelleen löytämisenä.

Aineistossa esiintyi myös kuvauksia, joissa tutkittavat nojasivat erilaiseen, staattisempaan käsitykseen muutoksesta. Lähtökohtana lienee ajatus siitä, että ihminen pysyy perustaltaan samanlaisena ja suuretkaan muutokset elämässä eivät muuta ihmistä kovin paljoa.

Tuskinpa ihminen muuttuu, vaikka haluaisikin. Korkeintaan säästäväisestä tulee vanhana saituri A/AA/M/086/31

En tiedä, olenko periaatteessa muuttunut mitenkään. Tietysti en juopotellessa huolehtinut asioistani ja töistä niin kuin olisi pitänyt, mutta tuskin juopottelevalta ihmiseltä sitä kukaan odottaakaan. Juopotellessanikin kannoin huonoa omaatuntoa tekemisistäni ja tekemättä jättämisistäni. A/AA/N/102/60

Eletty elämä persoonallisuuden rakentajana

Menneisyydessä olleella alkoholiongelmalla ja siitä luopumisella näytti olevan merkittävä vaikutus yksilön persoonallisuuden muovaajana. Raittiuden jatkuttua vuosia tutkittavat ilmaisivat olevansa verrattain tyytyväisiä nykyiseen elämäntilanteeseensa. Tutkittavat osasivat muutoksen myötä nähdä myös käyttöaikansa myönteisenä ja osana oman nykyisen persoonallisuutensa rakentumista. Raitistuminen aloitti uuden luvun elämässä, mutta sen sijaan että kokemukset olisi unohdettu, tyytyväisyys nykytilanteeseen rakentui pitkälti menneisyyden kokemusten kautta. Edellisessä muutoksen mittasuhteita käsittelevässä luvussa kuvasin myös tätä elämänmittaista näkökulmaa, jossa vertailupohja nykyhetkeen haettiin käyttöajasta. Siinä tarkastelin sitä lähinnä sen retorisen merkityksen kautta ja tarkoituksena oli kuvata muutoksen suuruutta.

Yksilön kannalta eri elämäntapojen mieltämisessä vastakkaisiksi lienee merkittävämpää sen psyykkistä hyvinvointia lisäävä vaikutus. Käyttöajan ja nykyhetken kuvaukset rakentuivat vastinpariksi toisilleen oikeuttaen käyttöaikaa ja auttaen hyväksymään alkoholin värittämän menneisyyden. Ilmaisutavan roolin voi nähdä toipuvan psyykkistä hyvinvointia lisäävänä.

Entäs sitten, jos ei olisikaan tullu näin ihan täydellistä katastrofia sen viinan kanssa ja jos ei olis tehny tätä päätöstä, niin meniskö siten niin hyvin kun nyt. Jos olis vaan ollu semmonen tissuttelija, olis kuitenkin ollu niitä krapulapäiviä ja väsymyypäiviä, vaikka se ei olis ollukaan sitten alkoholista se juominen. Oisko

se kuitenkin sitten jonkun näkönen johdatus, että kun meni oikein pohjan kautta niin nyt sitten onkin ihan erilainen elämä. H/AA/M/094/36

Niemelän (1999, 294) tutkimuksessa tutkittavat korostivat syyllisyyttä suhteessa entiseen elämäntapaan, itselle ja muille aiheutettuun kärsimykseen. Tämä voi olla todettua yleisempi ilmiö uskon kautta toipuessa. Sitä vastoin Anthony Hewittin (2004, 220–225) aineistossa entinen koettiin mahdollisuutena henkiseen kasvuun. Tämän tutkimuksen haastateltavat toivat myös etupäässä esiin kiitollisuuden suhteessa elettyyn elämään. Nykyiseen päihteettömään elämäntapaan johtanut aika nähtiin minuutta rakentavana, kasvattavana kokemuksena. Rankat elämäkokemukset ja niistä toipuminen olivat tuoneet olemukseen syvyyttä. (ks. myös Ruisniemi 2006, 123–124.)

Se [käyttöaika] on tehny musta sen ihmisen mikä mä oon. [--] Jos ei mulla ois ollu tätä alkoholiriippuvuutta niin mitä kautta mää olisin löytäny tän opin. H/AA/N/108/46

Erityisesti *spontaanitoipujat* ja *asiakkaat* korostivat itsearvostuksen kohentumista suhteessa entiseen ja omien vajavuuksiensa parempaa sietämistä.

Mää niinku [nykyään] hyväksyn itteni että en mä oo tän parempi enkä [huonompi]. Sitähän sitä yrittää saaha itensä muuttuun, sitä ei niinku hyväksy itseensä sellasenaan. H/SP/M/016/43

Itsearvostuksen kohoaminen voidaan nähdä muutoksen seurauksena, mutta sitä voidaan pitää myös selittävänä tekijänä muutosvalmiuden heräämiselle. Itseensä luottaminen ja itsensä arvostaminen nostaa esiin kyvyn muutokseen. Oravalan ja Röngän (1999) mukaan uusien roolien ja pätemismahdollisuuksien löytäminen elvyttää yksilön sisäisiä voimavaroja, mikä johtaa itsetunnon vahvistumiseen, elämänhallinnan kasvuun ja vastuunoton lisääntymiseen omasta elämästä. (Emt., 278.) Ongelma-ajan heikko itsetunto parani raitistuttua ja loi edelleen positiivisen kehän, joka vaikutti moneen elämäalueeseen. Aina itsetunto ei noussut, mutta yhteisenä nimittäjänä oli realismi; käsitys itsestä alkoi vastata paremmin todellisuutta. Ajattelen itsearvostuksen olevan laajempi käsite kuin itsetunto. Itsetunnon ajattelen olevan sitä, että näkee itsensä realistisesti. Itsearvostus syntyy siitä, että voi hyväksyä itsensä sellaisena kuin on.

Mulle on alkanu tulla oman itseni arvostus ja oman itsen hyväksyntä. Mää pystyn siihen kuin muutkin, mitä mä en olis ikinä uskonu. Kaikki mistä mä suoriudun niin se on ollu niinku ihme ja yllätys, koska mun itsetuntoni oli niin nollassa, etten mä ikinä uskonu pystyväni mihkään. H/AA/N/018/54

Mut mä vasta nyt liki viiskymppisenä ukkona osaan antaa itselleni luvan siihen ja alan löytää itseni sellasena kun oon. Et mä olen ennen tehnyt sen alkoholin avulla. Onhan siinä se et kun alle kaksikymppinen kaveri alkaa juoda keskiolutta ja tämmöstä, koska sen itsetunto on ihan nolla, sen itsevarmuus on hyvin kyseenalainen ja tämmöstä. Niin nää jutut jää sinne, niitten oppiminen se unohtuu täysin, se jää sinne kaiken sen alkoholimassan alle ja niitten vuosien taakse. H/AS/M/071/50

Itsetunnon kohoaminen kumuloi positiivisia kokemuksia ja vaikutti elämän kokemiseen aiempaa myönteisemmin erityisesti *spontaanitoipujilla* ja *ryhmäläisillä*.

Kaiken kaikkiaan sen raitistumisen myötä on semmonen positiivinen elämän- asenne tullu vanhan pessimismin tilalle ja sitä odottaa huomista. H/SP/M/071/50

Se on niinku vieläkin tän kymmenen vuoden jälkeen mulla ittelläni se koko ajan se positiivinen fiilis niinku siitä asiasta. Täs kävi viä niinku kaks kolme vuotta sitten sillaikin että yhtäkkiä mä niinku kotonakin vaan pysähdyin ja ajattelin että ei hitto tapahtuuko tää sittenkin mulle. H/SP/M/032/60

Juomisen loppuminen arjen osallisuuden mahdollistajana

Arjen hallinta oli juodessa vaikeaa. Päihteiden käytön kokonaisvaltaisuus syrjäyttää helposti normaaleja arjen rakenteita. Raitistuessa arki helpottui ja muutokset heijastuivat haastateltujen elämään laajamittaisesti ja kumulatiivisesti. Elämänlaatu parani ja mahdollisti edelleen raittiuden pitämiseen yllä toisin kuin aikaisemmin. Aineistossa oli runsaasti kuvauksia arjen helpottumisesta. Siitä kuvauksesta suuri osa on välittynyt aiempien lukujen käytön ja käytön lopetuksen kuvaamisen kautta.

Menneisyys ja nykyisyys kuvattiin tutkittavien kokemuksissa hyvin eri tavoin. Elämäntavan muutoksen kautta välittyi tutkittavien liikkuminen osattomuus-osallisuus-akselilla siirryttäessä ongelma-käytöstä raittiuteen. Näen, että tutkittavat rakensivat omaa arjen osallisuuttaan, joka syntyi halusta vaikuttaa

asioiden kulkuun ja siitä kokemuksesta, että alkoholiongelmasta toivuttua se oli lopulta mahdollista. *Spontaanitoipujat* kuvasivat suhteellisesti eniten elämän sisältöjen uudenlaista merkityksellistymistä.

Näen pystyvyysodotusten nousulla olevan kumulatiivista merkitystä varsinaista raitistumistapahtumaa laajemmin. Muuttuneet elämänsisällöt loivat tutkittavien puheissa kuvaa tämän päivän aktiivisesta ja osallistuvasta ihmisestä. Ajankäytön, taloudellisen ja terveydellisen tilanteen muutos oli myös konkreettisesti luonut elämänhallinnan edellytyksiä, joiden kautta tie siihen oli liudentunut. Tärkeimpänä tutkittavat toivat esiin kokemuksen siitä, että nykyään voi tehdä asioita, jotka eivät ennen olleet mahdollisia. Nykyisyyteen liittyi omasta hyvinvoinnista huolehtimista, aktiivista harrastustoimintaa, luottamustehtäviä, tukihenkilönä toimimista, yrittäjyyden aloittamista ja kaikenlaisten aiemmin keskeneräisten asioiden loppuun viemistä.

Paluu sosiaaliseen osallisuuteen

Tuore raittius vaati yllä pysyäkseen erilaisten elämäntaitojen uudelleen opettelua ja omien toimintatapojen aktiivista muuttamista, toisinaan muiden tuella. Paluuta normaaliin vaikeuttaa käyttöajan erilainen, käytön ympärille keskittyvä aikajänne (Klingemann 2000), jonka aikana hankittu elämäkokemus ei enää päde pyrittäessä raittiuteen. Syvemmillä käyttäjäkulttuureissa muutoksen toteuttaminen on vaikeampaa, koska kokemus normaalista voidaan nähdä vielä vajaanpana. Tutkittavat kuvasivat muutoksen vaikeutta. Vastoinkäymisenä koettiin arvostuksen uudelleen saavuttamisen vaikeus yhteiskunnassa (ks. myös Knuuti 2007, 157–168). Osalla vietetyn elämäntavan jäljet näkyivät kauan. Ympäristö vakuuttui tapahtuneen muutoksen vakaudesta hitaasti.

Monikin sen juopon leiman on saanut ottaan, niin sitä on niinku lain ulkopuolella pitkään. Kyllä siinä niin monesta suunnasta silti painetaan alas vielä, vaikka itellä olis suunta ylös. Niin paljon helpompi on lannistua siinä raittiilla polulla just semmosiin asioihin. H/AA/M/017/54

Itsevarmuus on tullu niinku takasin siinä. Siinä oli semmosia piirteitä silloin, kun tota siinä Kallion rosvolaumassa liikku. Vuosia sen jälkeen sää pelkää esimerkiksi tota niin kauppaan näitä etsiviä. Itte ei koskaan varastanu mitään, mutta sää

porukassa liikut, niin sut pidätettiin monta kertaa. Kaikki tämmönen alko häipyyn, että enää ei oo oletusarvona se, että sua epäillään. H/AS/M/006/51

Toisilla luottamuksen saavuttaminen oli pienemmän työn takana ja sillä saattoi olla myös raittiuden vahvistamisessa merkittävä funktionsa.

Se oli iso pelko, et kun mä siitä toivuttuani tajusin, että kaikki[töissä] kuitenkin tietää missä mä kuljen ja miten mä kuljen. Et mitäs nyt sitten? Kuinka mä uskallan ikäänkuin sijoittua siihen samaan ympäristöön. Ei siinä menny harjotellessa kun muutama päivä kun mä huomasin et. Ja sitten viikkojen kuluttua kun ihmiset tajus et toi ukkohan on paljon kirkkaamman näkönen kuin ennen. Sehän heijastu suoraan minuun, se oli palaute sieltä koko ihmisjoukolta. H/SP/M/025/35

Paluu sosiaaliseen osallisuuteen mahdollistui erityisesti perheen ja ystävyys-suhteiden avulla. Perheen merkitys yksilön elämässä on yleisesti ottaen suuri, mutta ongelma-aikana perheen koheesio kuvattiin heikoksi. Sosiaalinen osallisuus näyttäytyi kokonaisuutena vaikeammin saavutettavissa olevalta kuin arjen osallisuus. Läheisissä ihmissuhteissa alkoholiongelmalla oli ollut tunnesiteitä ja luottamusta rapauttava vaikutus.

Muun muassa sosiaalisen verkoston laatu on osoittautunut merkittäväksi raittiuden saavuttamisessa (ks. esim. Weisner ym. 2003, 907). Ylipäätään erilaisten sosiaalisten kontaktien voidaan ajatella olevan merkittävässä roolissa päihteiden käyttökulttuurin omaksumisessa (Valente ym. 2007, 1808–1813). Voimavaraistavien sosiaalisten suhteiden säilyminen käyttöaikana tukee raittiuden saavuttamista. Tästä syystä lievemmästä päihdeongelmasta on helpompi toipua, kun läheisten tuki on todennäköisemmin käytettävissä. Raittiin tai kohtuudella alkoholia käyttävän puolison ja lasten merkitys on havaittu olevan toipumisessa tärkeä (Koski-Jännes 1992, 140; Sobell ym. 1993, 222) ja päihdehoidon jälkeen perheen merkityksen on todettu kasvavan ja siirtyvän korvaamaan hoidon merkitystä (Koski-Jännes ym. 2003, 41–43, 61). Positiivinen sosiaalinen ympäristö on useissa muissakin tutkimuksissa osoittautunut hoitotuloksia parantavaksi (ks. esim. Klingemann 1991) ja sillä on erityinen merkityksensä myös spontaanin toipumisen piirissä (ks. esim. Tuchfeld 1981; Bischof ym. 2007, 906–907).

Määhän tapasin tän nykyisen aviomieheni, hän oli mun työtoveri. Hän anto mulle ihan oman, että mä sain itse tehdä sen päätöksen ettei mua miltään taholta painostettu. Hänen kanssaan se rauhallinen tavallinen elämä mitä mä en ollu koskaan kokenu ja sen myötä mitä mä aloitin harrastuksia, ulkoilin, uimassa kävin. Ajoin ajokortin ja kaikkee sellasta, mitä mä en olis ikinä uskonu että mun kohdalle tulee. Jos mä olisin nähny sinne viiden vuoden päähän, mä en olis sitä uskonu todeks. H/AA/N/018/54

Taulukko 18. Tutkittavien (n=104) perhetilanne.

Tutkimusryhmät	Ryhmäläiset (n=51)	Spontaani- toipujat (n=35)	Asiakkaat (n=18)	Kaikki (n=104)
Nykyisen siviilisäädyn kesto (vuotta)				
M	20,7	22,1	15,7	20,3
SD	14,7	17,5	13,9	15,6
Nykyinen siviilisääty (%)				
Naimaton	6	14	11	10
Parisuhhteessa	69	66	50	64
Eronnut	25	20	39	26
Keiden kanssa asuu (%)				
Yksin	35	23	33	31
Puolison/lasten kanssa	65	77	67	69

Suurin osa tutkittavista eli puolison, lasten tai molempien kanssa. Parisuhde oli usein kestänyt myös alkoholinkäytön aiheuttamat vaikeudet. Tutkittavien ryhmien kesken ei ollut taulukossa 18 tilastollisesti merkitseviä eroja.

Hän ei ota ollenkaan itte ja tota, että se on ihanaa [kun raitistu]. Mutta se juuri kun jaksaa niinkin monta vuotta olla siitä huolimatta ja sillai se on yllättävää. Että kyl siinä kovan työn on tehny vaimokin. Kai ne sitten ne välipäivät on ollu aina parempia niin paljon, että siinä on jaksanu. H/SP/M/023/46

Jotkut haastateltavista totesivat alkoholin käytöllään olleen kauaskantoiset seuraukset ja raitistumisesta huolimatta parisuhde oli kärsinyt vaurioita. Alkoholiongelman syklisen luonteen vuoksi, hyvien ja huonojen aikojen vuorotellessa, läheisen usko raittiuden keston oli koetuksella ja aiheutti stressiä

vielä pitkään raitistumisen jälkeen (Hänninen 2004b, 104–112). Parisuhteessa oli usein pysytty, vaikka juomisen koettiin huonontaneen välejä.

En mä tiedä sitten meillä nyt ollu vähän semmoset etäiset ne välit. Onko se sitten jäänyt tosta juomisesta vähän sitten. On vähän semmosta pintapuolista ollu tässä jonkun aikaa. H/SP/M/016/43

Tarve saada läheisten anteeksianto näytti merkittävältä menneen alkoholi-ongelman käsittelyssä ja sen merkitys lienee psyykkisen hyvinvoinnin uudelleenrakentumisessa. Vaikka yhteinen elämä jatkui, oli joskus vaikea unohtaa, mitä oli joutunut käymään läpi toisen alkoholinkäytön vuoksi. Sama seikka koskee tietysti koko lähipiiriä. Lasten anteeksianto tuntui olevan toisinaan helpommin ansaittavissa kuin puolison.

Tyttäret anto anteeks ja vaimon anteeksanto on sitä sun tätä. Hän on hidas hämäläinen, mä olen kysynyt vieläkin että sä et oo oikein reilusti mulle sanonu koskaan että sää olisit antanu anteeks. Niin mutta mä en voi unohtaa sitä, sanoo vaimo. Mää sanoin et niin, mutta anna anteeks. No. Mut ehkä tämmönen on mulla ihan sama juttu että vaimon on vaikee reilusti sitä sanoo. H/SP/M/025/35

Usein alkoholin käyttöajan ystävyysuhteita luonnehdittiin kaverisuhteiksi, jotka eivät tarjoa henkisiä haasteita. Päihteetön elämä vaatii muutoksia erityisesti ystävyysuhteissa (ks. esim. Saarnio ym. 1998, 211). Sama tuli esille tutkimuksessani (Heikkilä 2000), jossa tutkin laitostarkkaisuissa parhaillaan olevia henkilöitä. Retkahduksen syntymisessä tärkeimmäksi syyksi he määrittivät ihmissuhteet. Käytännössä se tarkoitti yleisimmin kaverien vetoa takaisin päihdekäyttöön, mutta toisinaan myös ongelmia parisuhteessa.

Tutkittavat suojasivat alkanutta raittiutta kolmella tavalla: 1) välttely, 2) altistus ja 3) vastuun ulkoistaminen. Alkoholin ongelmakäytöstä vapaat ystävyysuhteet näyttävät turvaavan mahdollisuutta selviytymiseen päihdeongelmasta. Niillä on aiemmissa tutkimuksissa havaittu olevan ennustearvoa raittiuden ylläpidossa (Saarnio 2001, 229–230; Saarnio ym. 1998, 211). Ehkä osittain tästä syystä suuri osa tämän tutkimuksen toipuneista oli jättänyt vanhan kaveripiirin ainakin osittain. Se näyttäytyi itsesuojeluna ja haluna löytää uudenlainen yhteys, jossa menneen elämän painolastit eivät ole enää läsnä. Tässä oli usein onnistuttu erilaisissa uskonnollisissa ja vertaistuen ryhmissä. Haastateltavat suojasivat itseään

voimakkaimmin silloin, kun he jättivät vanhan ystäväpiirin kokonaan taakseen. Useat mainitsivat tehneensä tämän juuri retkahduksen mahdollisuuden minimoidakseen.

Ystäväpiiri vaihtu täysin. Ei kaikilla vaihtu, mutta mulla vaihtu. Emmää jaksa juapuneitten seurassa, kun ei mun tartte eikä se oo tylyyttä eikä lehkuutta, vaan juur että tällä määhän pysyn raittiina, että määhän suojelen itteeni itsekkäästi tässä suhteessa. H/AA/M/004/34

Itsesuojelua tapahtui myös siten, että altistettiin itseä vanhalle toimintaympäristölle. Ajatuksena oli usein testata itseään ja kykyä pitäytyä tehdyssä elämänmuutoksessa.

Määhän kävin [ravintolassa] sitte jonkun aikaa juomassa jotain juomapulloja, en määhän heti katkassu [ravintoloissa käymistä], mutta en määhän jaksanu sitte niitä höpinöitä kuunnella sitte kauan selevinpäin. [--] Nytte pari kaveria on käyny joskus täällä pullon kanssa, mutta ei se mua häiritte siinä mielessä muuta ku jättävät tyhjiä pulloja. H/SP/M/110/47

Toisinaan avoin kertominen ja aktiivinen tuen toivominen toimivat ikään kuin puskurina ja aktivoivat ympäristöä käyttäytymään tietyllä tavalla. Erityisesti kun sosiaaliset suhteet olivat samat kuin juodessa, avoin ongelmasta kertominen oli joillekin toimiva ratkaisu, jolla vastuuta siirtyi myös muille.

Kerroin ihan selvästi niinku kavereille, että pojat, nyt on tämmönen juttu että määhän oon pistäny poikki ja määhän käyn AA:ssa. Ja määhän [olen sitä mieltä] että jos te rupeette tyrkyttään mulle viinaa, niin se on sama kuin te haluaisitte, että määhän kuolen. H/AA/M/094/36

Juovalla ympäristöllä oli tutkittavien mukaan useita tapoja vastata näihin toipujan raittiuspyrkimyksiin (välttely, altistus, vastuun ulkoistaminen): 1) *houkuttelu*, 2) *hyväksyminen* ja 3) *hylkääminen*. Haastateltavat kuvasivat miten kaveripiiri pyrki houkuttelemaan takaisin yhteyteensä.

Joskus kävin koittamassa itteeni ja rajojani sitte että määhän menin sinne baariin kahville, taikka pystynkö määhän siihen. Niin siinä se niinku se oli vähän niinku semmmosta kiusaamista oikein, et ”ota kaljaa”. H/AS/M/015/59

Onneksi toisenlaisiakin kokemuksia esitettiin. Usein toipuja toimi vanhassa toimintaympäristössään esimerkkinä, jonka saavutuksia kunnioitettiin ja parhaimmillaan toipunut toimi esimerkkinä ja konkreettisena apuna muiden pyrkiessä irti riippuvuudesta. Pyrkimys irrottautua päihdekulttuurista saattoi johtaa myös siihen, että entinen kaveripiiri ei halunnut enää olla tekemisissä

Entiset ryyppykaverit se suhde on muuttunu ihan. Siin on niinku kaks leiriä. Toisia ei oo enää ollenkaan, toiset ei niinku hyväksyny sitä että lopetti. Ei oikeestaan oo kun kaks semmosta, jotka ite kyllä ryyppää vieläki. Mutta ne hyväksy ja ne oikeestaan niinku kunnioitti ja haluais itteki varmaan siihen. H/AS/M/015/59

Käyttöajan kaveripiiriä kuvattiin tutkimusryhmien välillä eri tavoin. Asiakkaat kuvasivat suhteellisesti eniten kaveripiirin reagoimista muutokseen. Se on ymmärrettävää sikäli, että asiakkaat tapasivat edelleen ongelmakäyttäjiä muita enemmän. Näitä kuvauksia oli myös jonkin verran *spontaanitoipujilla*. Sen sijaan *ryhmäläisillä* kaverisuhteista puhumista ei juuri esiintynyt, vaan heillä puhe kääntyi AA-puheeksi: puhe keskittyi raittiin ajan ystävyys-suhteisiin ja erityisesti vertaistuen kontekstiin, kuten AA-kummeihin ja muita auttavaan palvelutehtävään.

Ihan yks yhteen on jälleen kerran AA. Niin se on se juomisen korvike. Voi sanoo, että se on hieno sanonta, että tavallaan käy AA:ssa ryyppäämässä. Et se on kyllä, sitä siel tapahtuu jotain. Sitä ei oo kukaan, eikä oo tarvettakaan varmaan, pystyny selittäään, että mitä siel tapahtuu. Siel se atmosfääri on kuitenkin siel on, tulee semmonen henki, että voi sanoo että melkeen minkälainen mieliala tahansa rauhottuu, ihan kuin viinalla. Ihan kun sano, se on vaan pikkusen hitaampi, taikka no viinallakin kyllä se aikansa kestää ennenku se rupee päähän meneen, että et se on joku jännä, että se kyllä se on se suurin korvaaja ilman muuta. Et ei mun oo tarvinnu ja niinku mä sanoin, että mulla ei sitä viinan mielitekoo eikä sitä pakkomiellettä ole ollu sen jälkeen, kun ne kaikki [viittaa eroon, työstä irtisanomiseen, asunnon myyntiin] räjähti siinä yhdessä, että siinä suhteessa. Mutta jos ajattelen niinku ryyppytouhuja, nii kyl se niinkun jälleen kerran on toi porukka. H/AA/101/55

Ryhmäläisissä oli eniten niitä, jotka kokivat vanhat juomisaikaiset ystävyys-suhteensa negatiivisina (ks. kuvio 6). Heidän arvionsa ystävyys-suhteiden laadusta sijoittuivat pääsääntöisesti skaalan alku- ja keskikohtaan eikä suurimpia arvosanoja annettu lainkaan, kun taas *spontaanitoipijat* ja *asiakkaat* arvioivat ongelmakäyttöajan ystävyys-suhteita positiivisemmin. Kyse voi olla eroista

ongelma-asteessa ja voi olla, että *ryhmäläisten* ystävyysuhteet olivat lähinnä turvaamassa päihteiden saantia. Tyytymättämyys juovaan ystäväpiiriin voi olla samalla vertaistuen piiriin ohjaava seikka.

Taulukko 19. Tutkittavien (n=104) ystävyysuhteet.

Tutkimusryhmät	Ryhmäläiset (n=51)	Spontaani- toipujat (n=35)	Asiakkaat (n=18)	Kaikki (n=104)
Läheisten ystävien määrä				
M	10,8	11,3	6,1	10,1
SD	7,4	8,3	5,3	7,6
Raittiiden ystävien määrä (n = 103) (**)				
M	15,7	10,4	4,4	11,9
SD	16,1	11,0	4,3	13,6
Päihteitä ongelmallisesti käyttävien ystävien määrä (n = 103)				
M	2,5	3,2	2,3	2,7
SD	4,0	4,6	3,4	4,1
Tapaa raittiita ystäviä (%) (**)				
Päivittäin	20	20	33	22
Viikoittain	64	34	33	49
Kuukausittain	6	12	6	8
Harvemmin	10	23	6	13
Ei lainkaan	0	11	22	8
Tapaa ongelmallisesti päihteitä käyttäviä ystäviä (%)				
Päivittäin	2	3	6	3
Viikoittain	12	29	33	21
Kuukausittain	12	14	22	14
Harvemmin	29	11	17	21
Ei lainkaan	45	43	22	41

Raittiuden aikana ystäväistä suurin osa oli päihteiden ongelmakäytöstä vapaita tai raittiita. Tämä kertoo siitä, että päihdekulttuurista oli päästy eroon varsin hyvin ja oman raittiuden jatkuminen saatettu näin vakaammalle maaperälle (Weisner ym. 2003, 905–907). Saarnion ym. (1998, 210–211) tutkimuksessa päihteitä ongelmallisesti käyttävien ystävien määrä väheni vuoden seuranta-aikana hoidon jälkeen, mutta ongelmakäytöstä vapaiden ystävien määrä ei lisääntynyt vastavasti, mikä saattaa johtaa retkahdustilanteiden todennäköisyyden lisääntymiseen. Vanhan ystäväpiirin korvaava verkosto toimii tienä vakaampaan raittiuteen.

Päihteitä ongelmallisesti käyttäviä ystäviä oli tutkittavista edelleen liki 60 prosentilla, tosin huomattavasti vähemmän kuin raittiita ystäviä. Päihdekäyttäjäystäviä tavattiin harvemmin kuin raittiita. Hajonnat ystävien määrissä olivat suuria ja tutkittavien joukosta löytyi sellaisia, joilla oli ystäviä kymmeniä ja niitä, jotka kokivat olevansa täysin ilman ystävyyskontakteja.

Läheisten ystävien määrä korreloi raittiiden ystävien määrän kanssa ($r=0,552$; $p<0,001$; $n=103$): mitä enemmän raittiita ystäviä sitä enemmän läheisiä ystäviä. *Asiakkailla* oli läheisiä ja raittiita ystäviä huomattavasti *spontaanitoipujia* ja *ryhmäläisiä* vähemmän siten, että edelleen päihdeongelmaisia ystäviä oli liki kolmannes heidän ystäväpiiristään. Tutkimusryhmien väliset erot olivat tilastollisesti merkitsevät raittiiden ystävien määrässä ($F_{(2, 100)}=5,263$, $p=0,007$, Bonferroni=0,007) ja läheisten ystävien suhteen erot lähestyivät tilastollista merkitsevyyttä Bonferroni-korjauksen jälkeen *asiakkaiden* ja *ryhmäläisten* välillä ($F_{(2, 101)}=3,333$, $p=0,064$) sekä *asiakkaiden* ja *spontaanitoipujien* välillä ($F_{(2, 101)}=3,333$, $p=0,052$).

Asiakkaat tapasivat raittiita ystäviään muita ryhmiä useammin päivittäin. Erot raittiiden ystävien tapaamisessa olivat tutkimusryhmien välillä tilastollisesti merkitseviä, $\chi^2_{(8, 104)}=20,347$, $p=0,009$. Kun *asiakkailla* oli ystäviä vähemmän, heidän aktiivisemmalla tapaamisellaan saattoi olla ystävyysuhteiden määrää kompensoiva vaikutus.

Ryhmäläisillä raittiiden ystävien tapaaminen tapahtui useimmiten viikoittain, mikä kertoo tapaamisten kontekstista. On todennäköistä, että tapaamiset ovat useimmiten vertaistuen konteksteissa tapahtuvia. Sen sijaan *spontaanitoipujat* tapasivat raittiita ystäviään varsin vaihtelevasti. Ystävyysuhteet sulautuivat muuhun arkeen ja tapaamiset olivat satunnaisempia. *Spontaanitoipujat* näyttävät olevan myös alkoholiongelmansa ratkaistuaan enemmän yksinäisyyteen taipuvaisia kuin *ryhmäläiset* ja *asiakkaat*. Se voi kertoa siitä, miten toipuminen tapahtuu samaan tapaan kuin ongelma on tuotettu (ks. esim. Koski-Jännes 1998) tai se voi olla merkki siitä, että sosiaalinen tuki perheen sisällä on niin vahva, että se myös osittain paikkaa ystävyysuhteiden tehtävää. *Ryhmäläisillä* ystävyysuhteiden tukeva merkitys oli huomattavampi. Ystävyysuhteet oli luotu tukemaan raittiuden jatkumista ja niillä näyttää olevan sitä kautta funktionaalinen tehtävänsä.

Ystäväpiiriä tarkastellessa näyttää siltä, että *spontaanitoipujat* ja *ryhmäläiset* irtautuivat päihdekulttuurista ystäväpiirillä mitaten selkeimmin. Näytti siltä, että heillä oli alun perin vakaampi tukiverkosto kuin *asiakkailla* tai he olivat onnistuneet luomaan sellaisen tukemaan raittiuden jatkumista. Heistä liki puolet ei tavannut ongelmakäyttäjyystäviä enää lainkaan. Samalla tämä voi olla selittävänä tekijänä *asiakkaiden* professionaalisen hoidon piiriin hakeutumiselle. Tukiverkoston heikkous ohjaa hakemaan tuen ammatillisen päihdehuollon kautta, kun asiakas kokee lisäksi pystyvyyssodotuksensa sen kaltaiseksi, ettei vertaistuki voi tarjota hänelle omaksi koettua vaihtoehtoa. Kokonaisuutena näyttää siltä, että sosiaalisella tuella (Tucker ym., 1995) ja läheissuhteiden tuottamalla muutos-paineella (Rumpf 2002, 124–126) on merkittävä osa toipumisessa ja sen puutteisiin vastataan aktiivisesti erilaisen hoidon piiriin hakeutumalla.

6.4 Yhteenvetoa raittiudesta ja retkahdusriskeistä

Päihdeongelmasta toipuneita ihmisiä voidaan pitää toipumisen asiantuntijoina. Mitä he tekevät eri tavoin kuin ne, jotka kiertävät riippuvuuden oravanpyörässä pääsemättä siitä pois? Juomisen lopettaminen on nähtävä vain yhtenä osana koko toipumisprosessia ja onnistunut riippuvuudesta vapautuminen on enemmän kiinni siitä, miten yksilö onnistuu pitkäaikaisen muutoksen toteutuksessa. Pitkäaikainen toipuminen alkoholiongelmasta ei ole itsestäänselvyys käytön lopettamisen jälkeen. Tämän tutkimuksen tutkittavat ovat siinä onnistuneet. Viimeisessä tulosluvussa olen tarkastellut retkahdusriskejä, muutoksen vakiintumista sekä sitä, millaiseksi elämänmuutos juovasta raittiiksi on muodostunut.

Pitkäaikainen muutos vaatii omien retkahdusriskien tunnistamista ja aikaisempaa parempien hallintakeinojen kehittymistä. Retkahdusriskien kokemisessa näkyvät edelleen tutkimusryhmien alkoholiongelman vaikeusasteen erot, jotka heijastuvat käytön ajalta nykyiseen tapaan hallita omaa alkoholinkäyttöä. Retkahdusriskejä kokevat eniten hoidon ja vertaistuen kautta toipuneet, mikä selittää myös tuen piiriin hakeutumista ja siellä pysymistä. Retkahdusriskitilanteista merkittävimmäksi osoittautuvat negatiiviset tunnetilat, jotka korostuvat erityisesti *asiakkailla* ja *ryhmäläisillä*. Muina riskitilanteina nousevat esiin positiiviset tunnetilat, sosiaaliset tilanteet ja totutut juomatilanteet. Retkahdus-

riskien käsittely unessa kertoo riskin aktuaalisuudesta, mikä lisää retkahduksen todennäköisyyttä myös laajemmin.

Asiakkaiden riskitilanteet ovat moninaisempia. Erot retkahdusriskitilanteissa ja ylipäättään niiden kokemisessa selittänevät eroja retkahduksenehkäisykeinojen käytössä. Laajemmin erilaisia keinoja retkahduksen torjuntaan näyttävät käyttävän kuitenkin *ryhmäläiset*, mikä selittyy kuljetun reitin myötä. Aktiivinen työskentely retkahdusta vastaan kertoo vertaistuen perimmäisestä funktiosta, raittiuden ylläpidosta. Vähiten retkahduksenehkäisyn tarvetta on spontaanisti toipuneilla, mikä kertoo hallinnan helppoudesta, ainakin suhteessa muihin tutkimusryhmiin.

Tutkittavat korostavat muutokselle merkityksellisiä asioita toipumisreiteistä riippuen osittain eri tavoin. Kuitenkin jokaisen ryhmän kohdalla on selvää, että ensimmäinen askel on muutos ajattelussa. Kyky itsemuutokseen korostuu. Bruun ja Markkanen (1961, 70) näkevät toipumisen edellytyksenä lähinnä potilaan kypsymisen, josta he pitävät merkinä asennoitumisen muutosta itseen ja muihin. Toipuminen näyttääkin vaativan toteutuakseen perustavanlaatuisen ajattelumuutoksen. Ajattelumuutos toteutuukin suhteessa juoma-aikaan ja todentuu kvalitatiivisessa aineistossa selkeänä laadullisena muutoksena. Myönteisyys näyttää tutkittavien kuvaamana nousevan selvästi raittiuden myötä. Kokonaisuutena voi todeta, että muutosta synnyttävissä tekijöissä korostuvat käytön negatiiviset tekijät, mutta muutosta ylläpitävät asiat ovat pääsääntöisesti positiivisia.

Raittiutta tukee pääsääntöisesti tulevaisuuteen suuntaava positiivinen ajattelu, jonka rajatumpana muotona voidaan pitää ajattelua, joka korostaa raittiina elämistä ”päivä kerrallaan”. Näissä molemmissa muutos koetaan mahdollisuutena uuteen. Ajatuksellinen paluu käyttöaikaan ja sen negatiivisiin puoliin näyttää yhdistyvän usein positiiviseen ajatteluun. Vastakkaisasettelu asettaa raittiin elämän entistä merkityksellisempään arvoon. Hoidon ja vertaistuen kautta toipuneille tärkeä tuki on ajatus siitä, ettei ole yksin vastuullinen käytön hallinnasta. Ajatus siitä, että voi tarvittaessa tukeutua esimerkiksi vertaistukeen tai hoitoon alkoholiongelman ollessa oman hallinnan ulkopuolella, auttaa turvaamaan omien pystyvyysodotusten puutteita.

Ajattelumuutos tukee laajempaan elämänmuutokseen, jossa itseä ja suhdetta ympäristöön muutetaan aktiivisesti. Muutos tuottaa oman itsen uudenlaista

huomioimista, sosiaalisten suhteiden muuttumista vähittäin voimavaraksi ja uusien elämänalueiden löytämistä. Tarve löytää uusia elämänsisältöjä näyttää hoidon kautta toipuneille tyypilliseltä, mikä kertoo tarpeesta korvata päihdekeskeinen kulttuuri.

Ajallisesti tutkittavien raittiuden voi sanoa olevan jo varsin vakaan, onhan kaikilla takanaan vähintään kolmen vuoden raittius tai kohtuukäyttö, aineiston keskimääräisen raittiuden noustessa 12,8 vuoteen. Nykytutkimus näkee toipumisen tapahtuvan kuitenkin eri tasoille (Mohatt ym. 2008, 209–210). Raittiuden vakiintuneisuus näyttäytyy käsitteenä, joka asettaa tutkittavat raittiuden vakauden suhteen eri tasoille, kun teemaa lähestytään eri tarkastelukulmista.

Erot ongelma-asteessa häivähtelevät useissa kohdin ja nousevat merkitseväksi myös toipumisen tarkastelussa. Yhtenä tärkeänä mittarina voi pitää retkahdusriskien kokemista, missä spontaanisti toipuneet asettuvat vakaamman raittiuden tasolle. Samalla heidän tarpeensa työskennellä raittiuden eteen näyttää retkahduksenehkäisykeinojen suhteen pienemmältä. Raittiuden kestolla mitaten ero toipumisen vakaudessa ilmenee vasta huomattavan pitkien raittiuksien jälkeen. Toipuminen erilaisen tuen kautta näyttää olevan yhteydessä vähemmän vakaaseen toipumiseen. Ei kenties voida ajatella, että vakaa raittius syntyy helpommin ilman hoitoa, vaan erot ongelma-asteessa selittänevät pikemminkin hoitoon hakeutumista. Hoitoon hakeutuu vaikeammin addiktoitunut ryhmä.

Erojen lisäksi ryhmien välillä on myös yhtäläisyyttä, ehkä yllättävääkin. Kukin tutkittu ryhmä näyttää tässä aineistossa suuntaavan käytännössä lähes samassa määrin kohtuukäyttöön ongelmajuomisen loputtua, siitä huolimatta että odotukset aiemman tutkimuksen perusteella antavat olettaa muuta (Cunningham ym. 2004, 362–363; Tucker & Gladsjo 1993, 529–542; Vaillant 2003, 1049; Tuominen 1963, 141–145 ja 1966, 185–187). Kohtuukäyttöön suuntaaminen kertoo pystyvyysodotusten noususta, mikä on AA:lle epätyypillistä. Kohtuukäyttöön suuntaavien määrä on kuitenkin tässä aineistossa niin pieni, että johtopäätösten teko on hankalaa. Prosentuaalisen jakauman pysyessä tämän kaltaisena ryhmien ero kohtuukäyttöön siirtymisessä todennäköisesti vähintäänkin lähestyisi tilastollista merkitsevyyttä suuremmalla aineistolla. Korvaavan riippuvuuden kohdalla tilastollisesti merkitsevän eron syntyminen estyy samasta syystä. Aineisto kaventuu, koska vain osa tutkittavista on kohtuukäyttöön siirtyneitä tai vain osalla

alkoholiriippuvuuden tukena on ollut siirtyminen korvaavaan riippuvuuteen. Tutkittavien vähäisen määrän ryhmittäinen vertailu kaventaa edelleen aineistoa ja estää tilastollisen merkitsevyyden synnyn.

Korvaava riippuvuus näyttää olevan vertaistuen kautta toipuneille tyypillistä, mutta heistäkin yli puolet luopuu siitä myöhemmin. *Asiakkaita* korvaava riippuvuus kehittyy joka neljännelle, mutta heistä vain osa luopuu siitä myöhemmin ja korvaava riippuvuus jää pitkäaikaiseksi. Vähiten korvaavan riippuvuuden kautta toipumista tapahtuu spontaanisti toipuneilla ja heistä jopa yhdeksän kymmenestä luopuu siitä jossain vaiheessa. Vaikeampi alkoholiongelmia vaatii todennäköisemmin korvaavan riippuvuuden, joka säilyy. Riippuvuudesta eroon pääseminen kertoo voimavaroista käyttäytymismuutokseen yleisemminkin, ei pelkästään eroista alkoholiongelmassa.

Elämäntyytyväisyyden muutos on kaikilla ryhmillä huomattava. Tutkimusryhmien välinen tilastollinen ero elämäntyytyväisyydessä käyttöaikana tasaantuu raittiuden aikana. Tavassa puhua muutoksen suuruudesta on nähtävissä tutkimusryhmäkohtaisia eroja. Näen vertaistuen vaikuttavan osittain siihen, että muutoksen suuruus korostuu erityisesti *ryhmäläisillä*. Spontaanisti ja professionaalisen hoidon avulla toipuneet kokevat muutoksen pienempänä osana elämäänsä.

Ongelmakäyttöajan merkitys elämänsä aikana näyttäytyy raittiuden ja kohtuukäytön aikana persoonallisuutta rakentavana ja saa siten jälkikäteen positiivisia viritteitä. Alkoholien käytön hallinta saa aikaan kehämäisiä vaikutuksia, joiden myötä mahdollistuu myös paluu sosiaaliseen ja arjen osallisuuteen. Elämänlaatu koetaan positiivisemmin kaikilla elämän osa-alueilla.

Tutkimusryhmiä erottelevat suurimmat muutokset sosiaalisissa suhteissa ilmenevät ystävyys-suhteissa. Sidokset päihteitä käyttävään kulttuuriin höltyvät ja ystävyys-suhteet korvautuvat erityisesti *ryhmäläisillä* ja *spontaanitoipujilla* sosiaalisella tukiverkostolla, johon päihdekäyttö ei enää kuulu. *Asiakkaiden* sidoksista päihdekulttuuriin kertoo se, että raittiin verkoston luominen ei näytä heillä onnistuvan samassa määrin. On eittämättä haaste muuttaa alkoholinkäyttöä ja toteuttaa se arjessa hoidon kautta toipuessa. Hoidossa tukiverkosto ei muodostu yhtä luonnollisesti kuin esimerkiksi vertaistuessa. Samalla *asiakkaiden* eläminen syvemmällä päihdekulttuurissa heikentää yksilön luonnollisia tukiverkostoja.

Vaikeampi päihdeongelma on haastavampi voitettava ja se perusulottuvuus näyttää säilyvän myös toivuttaessa. Hoidon kyky vastata yksilöllisiin tarpeisiin on rajallinen ja rajoittuu virallisiin hoitokontakteihin.

Kaikkiaan muutos raitistuessa näyttäytyy paluuna tavalliseen. Ongelma-asteeroista huolimatta on tärkeä huomata, että toipuminen mahdollistuu hyvin monin eri tavoin. Siitä huolimatta, että elämäkulut rakentuvat usein hyvinkin samankaltaisten käännekohtien kautta, psykologinen kasvu ja minuuden rakennustyö tapahtuvat lopulta yksilöllisesti (Paris & Bradley 2001, 662–664). Osa joutuu työskentelemään juomisen lopettamisen ja muutoksen ylläpidon kanssa enemmän, mutta tyytyväisyys arkeen raittiina on kussakin ryhmässä käytännössä yhtäläinen ja toisiinsa rinnasteinen.

7. Pohdintaa

Toipumisen tutkimus on aina ekspertiisitutkimusta, joka löytää parhaimmillaan vastauksia siihen, miten toipuminen tapahtuu. Eri toipumisreittien tarkastelu pystyy lisäksi kuvaamaan erilaisia prosesseja (Kuusisto 2004, 627) ja auttaa ymmärtämään niitä ydinasioita, jotka hoitoon ohjautumista säätelevät.

Lähestyn tässä pohdinnassa ensin kootusti tutkimuksen tuloksia ja tarkastelen niitä yhteisten elementtien kautta. Uskon tämän toipumisen yhteisen kosketuspinnan kertovan jotain oleellista toipumisesta yleensä ja olevan merkityksellistä kaikille alkoholiongelmasta eroon pyrkiville riippumatta siitä hoidollisesta reitistä, mille he suuntautuvat. Tämän jälkeen tiivistän niitä eroja, joita tämä tutkimus on tuonut esiin. Pohdinta etenee sen jälkeen tutkimuksen metodisten pohdintojen kautta tutkimuksen rajoituksiin. Lopuksi tarkastelen tulosten merkitystä päihdetyön käytäntöjen kannalta.

Toipumisen yhteisellä kosketuspinnalla

Taustamuuttujiltaan ryhmät olivat varsin homogeenisiä. Esimerkiksi päihdehistorian keskimääräinen ajallinen kulku oli tutkittujen ryhmien kesken hyvin samankaltainen.

Käytön aloituksen ja alkoholisoitumisen syiden tarkastelu toi enemmän esiin yksilöllisiä kuin ryhmäkohtaisia eroja. On mahdollista, että retrospektiivisellä laadullisella tarkastelulla löytää helpommin nimenomaan yksilöllisiä eroja, ei niinkään eroja eri reittejä toipuneiden välillä. Ajalla voi olla tasaava vaikutus. Käytön alussa erot lienevät ennen muuta yksilöllisiä, eivätkä vielä tunnusomaisia tietyille reitille. Näen tutkittavien alkoholismien syitä koskevissa pohdinnoissa kuvaaman ainoan ryhmäkohtaisen eron, ongelmakäytön syyn perustelun fysiologisin syin, olevan enemmän kuljetun reitin tuottamaa. Tällä tarkoitan sitä, että tarina saa vaikutteita siitä yhteisöllisestä kontekstista, jossa toipuminen tapahtuu. Kyse on lopulta tulkinnasta. Kausaalisuhteiden tarkastelu ei mahdollistu tässä tutkimusasetelmassa. Uskon kuljetun reitin olevan merkityksellinen ja tuottavan tapoja käsitteistää oma alkoholismi. Alkoholiongelman syiden tulkinta

syntyy jälkikäteistulkintoina ja uskoakseni pitkälti liittyen toipumisen synnyttämään tunnekokemukseen ja merkityksenantoon. Ihmiset selittävät tekojaan jälkikäteen tavoilla, jotka sopivat heidän muokkaamaansa elämäntarinaansa. Raitistumisesta ansio annetaan asioille, jotka sopivat yksilön kuvaan itsestään. Esimerkiksi narratiivi AA:sta on hyvin vahva, mikä johtaa sen vaikutuspiirissä olleiden henkilöiden omien narratiivien muokkaantumiseen AA-ideologiaan sopivaksi.

Päihderiippuvuuden kehittymistä kuvaavana heuristisena mallina Koski-Jänneksen (1992) esittämä addiktio-ansa tukee tutkittavien kuvaamaa vähittäistä luisua ongelmallisempaan alkoholinkäyttöön. Toiviainen (1997, 21) viittaa samaan puhuessaan käännekohdasta, jossa juominen muuttuu keinosta tavoitteeksi. Myös raittiuden työstäminen näyttäytyy pitkänä oppimispolkuna. Siihen kuuluvat epäonnistuneet raitistumisyrietykset, jotka opettavat hahmottamaan omaa tapaa muuttua. Retkahdukset toimivat tärkeänä tienä oman itsen tuntemiselle, mitä kautta avautuu mahdollisuus pysyvämpään raittiuteen. Toipuminen edellyttää tapahtuakseen käytön negatiivisten seurausten kasaantumista, joka tapahtuu vähitellen tai nopeampana erilaisten elämäntapahtumien ohjaamana muutoksena. Alkoholin positiivisten vaikutusten kadottua muutokseen saattaa riittää hyvin pienikin virittävä tekijä. Siihen, muodostuuko muutos nopeaksi käännekohdaksi vai hitaaksi siirtymäksi, vaikuttaa yksilön kokemus erilaisista vaikuttavista tekijöistä. Lopettamisajatuksen esiinnousu ja elämänmuutokseen valmistautuminen on aikaa, milloin oikein kohdistunut interventio tai herättävä tapahtuma voi tuottaa siirtymistä kohti ongelmallisen päihdekäytön lopettamista. Muutosvalmius näyttää syntyvän ennen kaikkea yksilön oman sisäisen merkityksenannon kautta ja se kuvastaa yksilön kypsymisen merkitystä muutokselle (Saarnio ym. 1998, 216). Muutostilanteessa saatu erilainen tuki auttaa kannattelemaan raittiuden alkua. Toipumisreitti määrittyy toipumistapahtumassa, mutta sitä kohti kuljetaan eri tavoin ja muutos on eriasteisesti sattuman ja tarkoituksenmukaisen harkinnan tulos.

Niemelän (1999) mukaan hyvin yksinkertainenkin oivallus, sisäinen uudistuminen tai väsyminen entiseen toimintatapaan voi auttaa ihmistä jäsentämään elämänsä uudelleen. Syyt onnistumiseen eri toipujaryhmien välillä eivät ehkä olekaan syvimmältä olemukseltaan niin erilaisia kuin on ajateltu (ks.

esim. Kubicek ym. 2002, 78). Näyttää siltä, että toipumiseen suuntaavan odotukset ja uskomukset ovat merkityksellisiä toipumisessa ja ne ohjaavat myös sitä, minkä tyyppisen tuen koetaan hyödyttävän itseä eniten. Yleisten tekijöiden, kuten asiakkaan odotusten ja uskomusten, merkitys onkin todettu olevan tärkeämpi hoidon tuloksellisuutta ennakoiva tekijä kuin hoito itse. (ks. esim. Messer & Wampold 2002.)

Kaikille tutkimusryhmille oli yhteistä se, että raittius tuotti kokonaisvaltaisia muutoksia. Se näkyi tutkittavien tavassa tuottaa enemmän positiivista ajattelua. Ajattelutavan muutoksen merkitys ylitti muut retkahduksenehkäisykeinot. Pitkä toipumisprosessi, jota kohti on tultu ehkä tiedostamattakin, kiteytyy jopa tiettyyn hetkeen. Muutoskohdassa näyttää tapahtuvan psyykkisellä tasolla iso muutos, joka näyttää kiteytyvän ajattelutavan muutokseen.

Aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että päätyminen kohtuukäyttöön olisi tyyppillisempää niille, joiden ongelma-aste on pienempi ja siten esim. spontaanisti toipuneet hakeutuisivat helpommin kohtuukäyttöön ongelmallisen päihdekäytön lopetettuaan (Humphreys ym. 1995, 429). Yllättävää oli, että kaikista reiteistä siirryttiin yhtäläisesti kohtuukäyttöön. Kohtuukäyttö näyttää teoriassa toimivalta joidenkin kohdalla. Kohtuukäyttäjien vähäisyys korostaa kuitenkin sitä, että täysraittiuden odotusarvo näyttää olevan vakaampi kuin kohtuukäytön (ks. esim. Vaillant 1995, 303).

Huolimatta siitä, että prosessi kohti raittiutta koetaan pääsääntöisesti pitkänä, itse raitistumistapahtumaa tutkittavat kuvaavat kuitenkin nopeana muutoksena. Siitä muodostuu tutkittavien mielissä selkeä rajapyykki: viinanhuuruinen aika ja aika ilman viinaa. Prosessinomaisuus on selkeää ja siinä on nähtävissä yhteyttä muutosvaihemalliin (Prochaska & DiClemente 1992), joskin vaiheiden eteneminen näyttäytyy sattumanvaraiselta. Mallia on käytetty sekä tieteellisessä että soveltavassa työssä paljon ja sen myötä myös sitä kohtaan esitetty kritiikkikin on varsin voimakasta. Vuosien kuluessa on esitetty kritiikkiä, joka kohdistuu pääosin vaiheisiin, mahdollisuuteen erotella niitä toisistaan sekä vaiheiden kehämäiseen rakentumiseen (ks. esim. Sutton 2001; West 2005a, 2005b, 2006a ja 2006b). Robin Bunton ym. (2000, 63) kritisoivat mallia lisäksi sen vuoksi, että se keskittyy liikaa kognitiivisiin prosesseihin ja jättää toipuvan sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kontekstin merkityksen vaille huomiota. Tuoreet positiiviset

tulokset matsausefektin olemassaolosta tupakoinnin alueella (Dijkstra ym. 2006) ovat avanneet tietä myös kritiikin osittaiselle lientymiselle (Sutton 2006). Muutoksen prosessinomaisuus on yleisesti tunnustettua. Tutkimusta tulisi jatkossakin tehdä aiemman tutkimuksen ongelmakohtat huomioiden (ks. esim. Whitelaw ym. 2000, 712–716) tai jopa kohdistaa voimavarat kokonaan uudelleenlaiseen malliin, joka kuvaisi muutosta paremmin (ks. esim. West 2005a, 1036–1039).

Mallin käytännön sovellusarvo on päihdetyössä koeteltu ja paljon käytetty (DiClemente ym. 2004, 113–115; Bunton ym. 2000, 56–57, 61). Retrospektiivinen toipuneiden tutkimus ei kärsi niistä ongelmista, joita mallin kriitikot ovat esittäneet. Prochaskan ja DiClementen määrittelemä viisivaiheinen malli on tästä näkökulmasta nähtävä heuristisena, kuten tekijät (DiClemente ym. 2004, 114) itsekin ovat tehneet, jollaisena se auttaa sinällään ymmärtämään päihteidenkäytön prosessinomaista rakentumista.

Toipuminen etenee yksilöllisesti; vaiheita jää väliin, liikettä tapahtuu edestakaisin ja lopputulos myös toipuessa on erilainen. Toisen raittius on vakaammalla pohjalla kuin toisen. Tämä kertoo siitä ambivalenssista, jossa toipuvat ovat ja häilyvät tilanteessa, jossa tietoisuuden ja toiminnan elementit vaihtelevat. Vaiheiden rajankäynti on häilyvä, mutta kaikessa vaihtelevuudessaan se nimenomaan ilmentää toipumisen prosessiluonnetta ja käytön muodostuvan yksilötasolla jatkumoksi (Vaillant 1995, 221–227, 376–380). Toipumisen tarkastelu osoittaa varsin pian, että vaiheet eivät ole tässä mielessä yksiselitteisiä ja toipujan psyykkisesti kokema ambivalenssi näkyy toipumisen prosessin häilyvyytenä ja retkahduksina, joiden ennustaminen on varsin vaikeaa, ellei jopa mahdotonta. Mallin käytännön sovellusarvo on toipumisprosessin eri vaiheiden tunnistaminen ja mahdollisuus tukea muutosta vaiheeseen sopivin menettelyin. Malli on nähtävä enemmän prosessin kuin kehitystehtävien kuvauksena.

Toipumisen, kuten ongelmakäytönkin, polku on kullakin hyvin oman näköisensä, mutta näyttää kaikissa ryhmissä tuottavan samankaltaisen positiivisen muutoksen. Käyttöaikana vallinneet erot tutkimusryhmien elämäntyytyväisyydessä näyttävät tasaantuvan raitistuttua. On odotettua, että vaikka kuljetut reitit ja tavat ylläpitää saavutettua raittiutta eroavat, niin tähän tutkimukseen osallistuneiden tutkittavien yhteinen nimittävä tekijä on toipuminen

ongelmallisesta alkoholinkäytöstä ja paluu normaalielämään. Tie toipumiseen jakautuu useiksi yksilöllisiksi poluiksi, joille on kuitenkin löydettävissä yhteisiä nimittäjiä.

Toipumisen erojen jäljillä

Toipumiselle merkityksellisten asioiden moninaisuus kertoo vaihtoehtoisten reittien suuresta määrästä. Elämäkokemustensa ja minäkuvansa kautta alkoholiongelmainen rakentaa myös toipumisestaan ainutlaatuisen. Tämän yksilöiden välisen ainutlaatuisuuden ja toisaalta kaikille toipujille yhteisten piirteiden ohessa kullakin reitillä on jäsenilleen yhteisiä, tietyille reitille ominaisia, piirteitä.

Toipumisen erot näyttävät kumpuavan syvempää kuin tavasta toipua. Suurimpana syynä erilaisten toipumisryhmien eroille on useissa tutkimuksissa mainittu erot päihteiden käyttöhistoriassa, käytännössä ongelma-asteen muodostumisessa (Bruun & Markkanen 1961; Babor ym. 1992b; Schuckit ym. 1995; Bottlender ym. 2006), mikä näyttää toteutuvan myös tämän aineiston kohdalla. Tutkittavien ryhmien näkyvä eriytyminen kohti erilaisia toipumisreittejä alkaa riippuvuuden muodostumisen jälkeen. Alkoholiongelman alkamisen syiden ja toipumisreitien välillä ei ollut havaittavaa yhteyttä, lukuun ottamatta *ryhmäläisten* tapaa kuvata addiktoitumistaan fysiologisin syin. Reitien valintaan ohjaavat pikemminkin riippuvuuden kehittymisen jälkeiset sisäiset ja ulkoiset vaikuttimet ja erityisesti se, millaiseksi ongelmat muodostuvat riippuvuuden aikana.

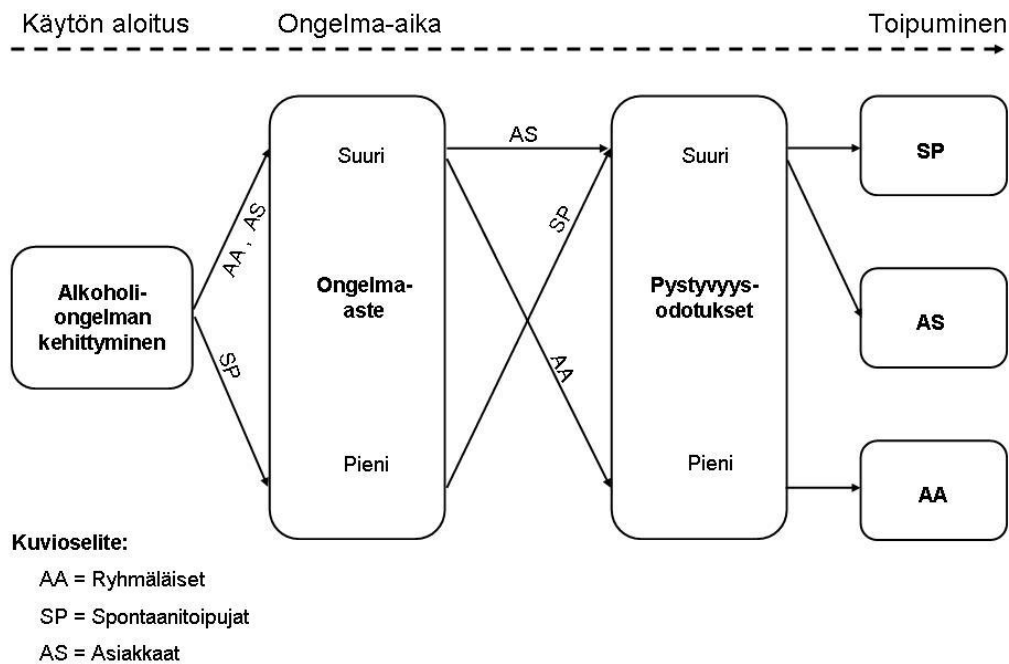
Erot käytön myötä muodostuvassa ongelma-asteessa näkyvät tuloksissa monin eri tavoin. Juominen aiheuttaa erilaisia haittoja kaikilla ryhmillä, mutta *spontaanitoipujat* nimeävät niitä muita vähemmän ja retkahduksenehkäisyyden helppous on heille tunnusomaista myös ongelmakäytön loputtua. He muistelevat ongelma-ajan elämäntilannettaan muita ryhmiä positiivisemmin ja kokevat elämänsä ongelma-aikanakin sisällöltään rikkaammaksi kuin muut. Myös sosiaaliset suhteet näyttävät *spontaanitoipujilla* stabiileina ja ajautuminen syvempään päihdekulttuuriin on harvinaisempaa, mikä kertoo yhdessä tutkimuksen kvalitatiivisen aineiston kanssa siitä, että elämäntilanne jo käyttö-

aikana näyttää olevan spontaanisti toipuneilla muita vakaampi ja toipuminen sitä kautta helpompaa.

Vaikka tulokset indikoivat eroja jo ongelmakäytön tasolla, on lopulta vaikea sanoa mikä on erojen perimmäinen syy. Ongelma-asteen eroista puhuttaessa ei voida puhua ainoastaan eroista juomamäärissä, vaan lisäksi kokonaisuudesta joka alkoholinkäytön ympärille liittyy. Se, että ongelma-aste näyttää olevan pienempi kuin muilla voi kertoa todellisuudessa siitä, että *spontaanitoipujien* tilanne jo ennen käytön muodostumista ongelmalliseksi on tarjonnut joitain sellaisia edellytyksiä selviytyä, joita muilla ryhmillä ei ole ollut. Tämänkaltainen tutkimusasetelma ei kykene täysin tavoittamaan niiden muuttujien moninaisuutta, mutta tulokset antavat selviä viitteitä psyykkisistä ja sosiaalisista voimavaroista, jotka liittyvät omaehtoiseen toipumiseen. Sen vuoksi näen tutkimuksen hyötyvän myös pitkistä seurannoista ja laajasta muuttujien tarkastelusta jo ajalta ennen päihdekäytön muodostumista ongelmaksi.

Ongelma-aste heijastuu tavassa lähteä toipumaan joko itsenäisesti tai tarjolla olevia hoitomahdollisuuksia eri tavoin hyödyntäen. Kompleksisempi alkoholin käyttöhistoria selittää hoitoon hakeutumista alkoholiongelman voittamiseksi. Vaikeimmin päihdeongelmaisten on todettu hyötyvän intensiivisemmästä tuesta (ks. esim. Allsop ym. 1997; Watson 1991). Vaikeampi riippuvuus tai raitistumisprosessin ulkoistaminen voi tuottaa vaikeuksia toipumisen varrella, mikä näkyy myös suurempana todennäköisyytenä kokea retkahduspaineita. Päihdeongelman vakavuus näyttää vuorostaan johtavan omien pystyvyysodotusten heikkouteen ja joko tilapäisen tai pysyvemmän tuen tarpeeseen (ks. esim. Kelly 2003, 658). Käytön aikainen ongelma-aste yhdistettynä pystyvyysodotusten heikkouteen näyttää olevan tärkeä syy siihen, miksi hakeudutaan vertaistukiryhmiin ja miksi vertaistukijäsenyydestä muodostuu välillisesti niin merkittävä vedenjakaja tutkimusryhmien välille.

Kuvio 14. Toipumisreitille ohjautumisen mekanismi.



Tutkitut toipumisreitit voidaan kuvata oheisen kuvan mukaisena kolmena eri polkuna raittiuteen (ks. ryhmät kuvioselitteessä). Kuvio 14 toimii väitöskirjani teoreettisena lopputulemana toipujaryhmien keskeisistä erottelevista tekijöistä. Kuvion tulkinta tapahtuu vasemmalta oikealle ikään kuin kronologisesti alkoholinkäytön kaarta seuraten. Siinä voidaan nähdä kaksi ryhmää erottelevaa tekijää: ongelma-aste ja pystyvyysodotukset. Käytön aikana ryhmien ongelma-aste muodostuu erilaiseksi. Alkoholi-ongelman kompleksisuus yhdistettynä pystyvyysodotuksiin oman käytön hallinnan suhteen säätelee lopulta tapaa toipua. Spontaanisti toipuneiden (kuviossa SP) eriytyminen vertaistuen (AA) ja professionaalisen hoidon (AS) kautta toipuneista tapahtuu alkoholiongelman vaikeutumisen myötä. Suuremman ongelma-asteen myötä hakeutuminen erilaisen tuen piiriin on luontevaa.

Ongelmallisesta alkoholinkäytöstä toipumista määrittelee edelleen se, millainen toipujan kokemus omista pystyvyysodotuksista on. Raittiutta kohti ponnistetaan vertaistukiryhmien kautta, kun pystyvyysodotukset ovat heikot. Hoito on luonteva reitti silloin, kun ajatus omasta kykenemättömyydestä alkoholiongelman voittamiseen on vieras. Tällöin omia pystyvyysodotuksia

tuetaan hoidon piiriin hakeutumalla. Professionaalisen hoidon merkitys on asettua tueksi, kun ongelma-aste on siinä määrin suuri, ettei yksilö kykene täysin itsenäisesti tahdonvoimaansa luottaen raitistumaan. Hoidon merkitys onkin nähty tärkeämpänä muutoksen ylläpidossa kuin muutoksen aikaan saamisessa (Blomqvist 2002a, 153). Siitä merkinä on esimerkiksi se, miten professionaalisen hoidon kautta toipuneet attribuivat ansion toipumisesta itselleen.

Pystyvyyssodotukset ja vertaistuki näyttäytyvät tässä tutkimuksessa vasta-kohtina, jotka eivät sovi saman tutkittavan keinojen repertuaariin. Tämä seikka on ymmärrettävissä ideologia-syistä. Kahdentoista askeleen ideologiaan ei kuulu raittiina olo tahdonvoiman avulla, vaan raittius saavutetaan nöyrytyksellä ja tavallaan ulkoistamalla omat pystyvyyssodotukset.

Psyykkisiä prosesseja, kuten muutoksia ajattelutavassa ja pystyvyyssodotuksissa, voi pitää kaikilla toipujilla merkityksellisenä asiana heidän toipumisessaan. Tutkittavien ryhmien kesken on kuitenkin hienoisia eroja tavassa käsitteistää omaa avun hakemista. Vertaistuen avulla toipuneilla ajattelutavan muutos kiteytyy ajatukseen ”Yksin en onnistu, vaan tarvitsen apua ja voin sitä saada”, kun taas professionaalisen hoidon piirissä olleiden asiakkaiden ajattelutavan muutos on tiivistettävissä ajatukseen ”Pystyn itse onnistumaan, mutta hyödynnän ne keinot, jotka ovat tarpeen”. ”Olen valmis muutokseen ja teen sen” toimii spontaanisti toipuneilla kantavana ajatuksena muutostilanteessa. Esimerkit ovat karrikoituja ja kussakin ryhmässä on yksilöllistä vaihtelua. Ryhmien väliset erot näkyvät sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen aineiston analyyseissä. Pystyvyyssodotusten heikkous näyttää tämän aineiston ja aiemman tutkimuksen (ks. esim. Ilgen 2006, 467–470) valossa liittyvän avun hakemiseen oman minäpystyvyyden paikkaamiseksi.

Näkökulmana tässä tutkimuksessa on ollut tarkastella eroja ja yhtäläisyyksiä eri reittejä toipuneiden välillä. Olemmeko lopulta löytäneet erilaisia reittejä pois samankaltaisesta alkoholiongelmasta vai erilaisia alkoholiongelmia, joista toipuminen tapahtuu luonnostaan eri tavoin? Retrospektiivinen aineisto ei pysty tähän riittäväällä varmuudella vastaamaan. Tutkittavien tuottamat tarinat ovat joka tapauksessa tuottaneet kuvan erojen olemassaolosta ja siitä, että nämä eroavaisuudet toipumisessa esiintyvät tutkittavien jälkikäteiskuvauksissa jo ajalta, kun alkoholia käytetään ongelmallisesti. Ongelmakäytön aikaiset eroavaisuudet

tulevat näkyviksi käyttöhistorian kuluessa ja lopulta toipumisreiteissä. Jos näin on, eikö se asetakin hoitoonohjauksen aivan uuteen merkitykseen? Hoitoonohjaus kohtaa monella tavalla marginalisoituneimman osan väestöstä (Storbjörk & Room 2008, 67–84; Murto 1991, 45–46). Hoitoon hakeutuvien tarpeet muutoksen tukemiseen ovat suuremmat. Näen toipujan olevan itse aktiivinen keinojen etsijä ja toteuttavan tarpeenmukaista valintaa hakeutuessaan, tai jättäessään hakeutumatta, erilaisten hoitojen piiriin. Reitistä huolimatta itsestään on löydettävä vähintään riittävät voimavarat pyrkiä raittiuteen. Hoidon tehtävä on tukea tässä muutoksessa ja vahvistaa asiakkaan omia pystyvyysodotuksia. Kompleksinen alkoholiongelma kaikkine lieveilmiöineen säilyttää sosiaalityön kokonaisvaltaisen työotteen tarpeellisuuden myös vastaisuudessa (ks. Murto 2005, 320–323).

Menetelmätriangulaatiosta

Menetelmäparadigmat vaihtelevat ajallisesti ja paikallisesti. Tällä tutkimuksella olen pyrkinyt tuomaan oman kontribuutioni vähemmistönä olleeseen monimetodisen sosiaalityön tutkimuksen kenttään, jossa esimerkit ovat lähestymistavan saamasta arvostuksen noususta huolimatta vielä harvassa (Mäntysaari & Haaki 2007). Tällä tutkimuksella olen vastannut tutkimusalueen tarpeisiin suuntaamalla kohti naturalistista asetelmaa (Humphreys & Tucker 2002, 130; King & Tucker 2000, 49). Tutkimuksen tavoitteena on ollut kuvata alkoholismien kehittymistä ja siitä toipumista prosessina ja antaa perustietoa erilaisista toipumisreiteistä ja niille tyypillisistä piirteistä. Tähän tavoitteeseen olen tutkimusprosessin aikana pyrkinyt huomioimalla toipumisen tutkimukseen kohdistuvan metodisen kritiikin. Käytännössä se on tarkoittanut tutkimuksen perusasetelmaan liittyviä valintoja, kuten vertailuasetelman ottamista tutkimuksen lähtökohdaksi (ks. esim. Tucker ym. 1995), monimetodista analyysiä (Klingemann 1991) ja näkökulman laajentamista koko alkoholin käyttöhistoriaa koskevaksi, vaikkakin retrospektiivisesti (Tucker ym. 1994).

Merkittävänä tavoitteena on ollut laajentaa kotimaisen toipumisen tutkimuksen näkökulmaa tuomalla omaehtoinen toipuminen muiden toipumisreittien tutkimuksen rinnalle (Kuusisto 2004). Olen kuunnellut tutkittavien elämäntilannetta

tarinoina ja tarkastellut heidän kuvaustaan alkoholinkäytön alusta toipumisen kautta nykypäivään myös numeerisen aineiston kautta.

Alkoholismiin ja siitä toipumiseen sisältyy paljon erilaisia aineksia, jotka ovat monimutkaisissa vuorovaikutussuhteissa toisiinsa nähden. Tätä monimutkaisuutta olen pyrkinyt avaamaan yhdistämällä useita tutkimusmenetelmiä. Eri aineistotyytit toimivat analyysin tulkintojen kehyksenä eri tavoin ja ne voivat tuottaa hyvin erityyppistä tietoa. Ne kuvaavat kukin omalla tavallaan alkoholin käyttökaarta ja toipumista ilmiönä, mutta kertovat kuitenkin hyvin samansisältöistä tarinaa. Yksinään eri tutkimusmenetelmien mahdollisuus tuoda toipumisen ilmiötä näkyväksi on kuitenkin rajallinen. Yhteisen synteessin kautta eri aineistotyytit ja niiden analyysi tuottavat alkoholiongelmasta toipumisesta varsin laajan kuvauksen (ks. esim. Hazel & Mohatt 2001, 557).

Jälkikäteen näen oman pyrkimykseni tuottaa molemmista aineistoista syvällistä tietoa tarpeellisena, mutta myös perin haasteellisena ratkaisuna. Ratkaisu on ollut ennen kaikkea paljon aikaa vievä, huolimatta ennakkokokemuksesta sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen tutkimuksen teossa. Tulosten rinnakkainen esiintuonti ja yhdistäminen ei ole myöskään ollut aina ongelmaton ja tuloksen arvioiminen jää lukijalle.

Toisaalta tehtävä on ollut siinä mielessä miellyttävä, että olen tässä tutkimuksessa saanut kohdata keskenään hallittua vuoropuhelua käyvät vaikkakin erilaisen metodologisen perustan omaavat aineistot. Hallittavuus johtunee siitä, että samat tiedonantajat tuottivat eri aineistotyytit. Siten aineistoilla on aineksia yhteneväiseen ”tarinaan” toipumisesta. Sisällöllinen yhtenevyys syntyy jo olemassa olevista tutkimusasetelmallisista elementeistä. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus tukivat toisiaan triangulaation tavoitteiden mukaisesti ja toivat esiin asioita, jotka pelkästään toista menetelmää käyttämällä olisivat jääneet huomiotta.

Kvantitatiivinen analyysi voi tehdä näkyväksi vain osan tutkittavien toipumistapahtumasta. Mutta se tuo kenties näkyväksi juuri sen osan, johon tutkittavat eivät niin ”tietoisesti” vaikuta. Näen tämänkaltaisella tutkimuksella olevan tärkeä merkitys ilmiön kokonaisuuden ymmärtämisessä. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla olen saanut esiin tutkimusryhmille erityisiä piirteitä, mm. niille tyypillisistä muutokseen vaikuttavista tekijöistä. Kvantitatiivinen analyysi

yksinään tuottaa kvantifioitavat ilmiöt aineiston kokonaisuudesta, mutta häivyttää tutkittavien oman kokemuksen yleisten linjausten alle.

Tutkimuksen vahvuus nojaa ennen kaikkea monimetodisesti tuotettuun tietoon toipumisesta prosessina ja siihen, millaisena se näyttäytyy eri tavoin toivuttaessa. Yhdistämällä kvantitatiiviseen tutkimusotteeseen toipuneiden kokemuksen laadullisen tarkastelun, voidaan tuottaa yhä yksityiskohtaisempaa tietoa siitä miten toipuminen yksilö- ja tutkimusryhmätasolla rakentuu. Yksilöllisten erojen narratiivinen tarkastelu on kaukana aggregaattitasolla liikkuvan päihdetutkimuksen keskiöstä, myös toipumisen tutkimuksessa (Kuusisto 2004, 621). Kvalitatiivinen tutkimus on auttanut ymmärtämään toipuvan yksilön yksilöllistä muutospyrkimystä. Voi sanoa, että kvalitatiivisen tarkastelun kautta muutoksen juoni on tullut näkyväksi.

Addiktioiden luonne on tietyllä tapaa pysyvä, mutta myös ajassa muuttuva. Populaatioperusteinen otanta, mieluiten yhdistettynä prospektiiviseen pitkittäistutkimukseen on toipumisen tutkimuksessa eräänlainen tieteen ihanne (ks. esim. Tucker & Roth 2006; Vaillant 1995; Walters 2000), mutta kun tutkimuksessa yhdistyy laadullinen tutkimusote määrälliseen, näen ne yhdessä varteenotettavana vaihtoehtona. Populaatioperusteisen tutkimuksen hyöty on punnittava tutkimuskysymyksen mukaan. Omassa tutkimusasetelmassani populaatioperusteinen otanta ei uskoakseni olisi tässä työssä tuonut enää niin merkittäviä hyötyjä, joita ei muilla menetelmillä hankitun tutkimusnäytteen monimetodisella tarkastelulla voi saavuttaa (Kuusisto 2004, 623). On ymmärrettävä, että menetelmät juontuvat tutkimuskysymyksistä; siitä mihin niillä halutaan hakea vastausta. Tärkeitä ovat sekä määrälliset pohdinnat että subjektiivisten tuntemusten tarkastelu pohdittaessa niitä eroja, joita erilaisten reittien, erilaisten päihdeongelmien ja erilaisten ihmisten välillä on. Alkoholismin ja toipumisen ilmiön monipuolisuus on asettanut minut tutkijana asemaan, jossa koen monipuolisen tutkimuksellisen lähestymisen tarpeellisuuden entistä voimakkaampana ja koen, että siten pystytään rakentamaan kiinnostavia tutkimusasetelmia.

Tulosten myötä olen kuitenkin tunnistanut myös toisen tyyppisen tutkimuksen tärkeyden alueen tutkimuksessa tulevaisuudessa. Spontaanin toipumisen tutkimus on jo suuressa määrin tunnistanut spontaanin toipumisen piirteitä. Toipumisen seuraaminen ajassa toisi paremmin esille prosesseja, joissa toipuminen viriää ja

rakentuu. Bischofin ym. (2004, 97) näkemys siitä, että alueen tutkimusta veisi parhaiten eteenpäin prospektiivinen seurantatutkimus, on helppo yhtyä. Jos sallitaan leikki ajatuksella, että tutkimuksen voisi toteuttaa haluamallaan tavalla, säilytän myös itse ihanteena prospektiivisen seurantatutkimuksen, jolla toipuvan pystyvyysodotusten kehittymisen seuraaminen mahdollistuisi käytön kuluessa ja edelleen toipussa. Asetelma olisi liikkumista spontaanin toipumisen tutkimuksen ”toisesta aallosta” (Bischof ym. 2004, 85–86) kolmanteen, jossa muutoksen seuraaminen ajassa mahdollistuisi. Tutkimani ryhmät tuottavat kuvan hyvin samankaltaisesta ongelmakäytön alusta, mutta toisaalta eroista käytön aikana ja jatkuessa. Prospektiivinen asetelma mahdollistaisi sen selvittämisen, missä määrin erot ovat lähtökohtaisesti erilaisissa pystyvyysodotuksissa vai tuottaako tapa toipua erilaisia tapoja käsitteistää oma alkoholismi ja ylläpitää raittiutta.

Alueen kansainväliset tutkimustulokset vahvistuvat tämän tutkimuksen myötä, rikastuvat eri reittejä vertailevan asetelman myötä ja luovat myös pohjaa jatkotutkimuksille Suomessa. Tutkimus todentaa spontaanisti toipuneen populaation olemassaolon varsin vahvan päihdehuoltojärjestelmän Suomessa ja tekee näkyväksi sen piirteitä. Tulokset osoittavat useissa ulkomaisissa tutkimuksissa todettujen tulosten pätevän myös suomalaisessa toipumisen kulttuurissa.

Rajoituksista

Käsillä olevassa tutkimuksessa pyrin huomioimaan alueen tutkimuksiin liittyviä metodologisia ongelmia (Kuusisto 2004), joista asetelman kannalta merkitykselliset olen avannut aiempaan metodiluvussa. Tutkimuksella on myös vahvuuksia, kuten tutkittavien vakaa raittius. Tutkimus kohdistui selkeästi toipumisen asiantuntijoihin. Tulos siitä, että taustamuuttajat eivät erottele ryhmiä, vahvistaa saatuja tuloksia. Kyseessä oleva tutkittavien joukko omaa yhteneväisyyttä, siksi esiin nousseet erot ovat entistä merkityksellisempiä.

Tutkimusotos koostui vakaan ja pitkän raittiuden omaavista henkilöistä, jotka olivat toipuneet eri reittejä. Asetin reitit toistensa peileiksi, joten ne toimivat samalla toistensa vertailuryhminä. Eri reittejä toipuneiden tutkimuksessa aineistonhankinta määrittyi vaikeimmin tavoitettavan, spontaanisti toipuneiden

ryhmän mukaan. Klingemann ym. (2001, 1–4) puhuu piilossa olevasta populaatiosta, jonka tavoittaminen ei ole helppoa. Median kautta hankittu näyte, jota tässä tutkimuksessa käytettiin, asettaa kuitenkin rajoituksia. Vastaavuus todellisuuden ja otoksen välillä on tuntematon, ryhmien edustavuudesta ei ole tietoa. Joskin verrattaessa ulkomaisiin tutkimuksiin tuloksissa on havaittavissa runsaasti yhteneväisyyksiä, minkä johdosta tulokset vahvistuvat aiemman tutkimuksen kautta. Samansisältöiset tulokset eivät kuitenkaan tarkoita sitä, että otos olisi poikkileikkaus toipuneista entisistä alkoholisteista. Sama yleistettävyyden ongelma koskee ymmärrettävistä syistä suurta osaa toipumisen, ja erityisesti spontaanin toipumisen tutkimuksia (ks. esim. Mohatt ym. 2008, 212). Tutkimus toisti ja toi esiin myös uudenlaisia ulottuvuuksia suhteessa samantyyppiseen vertailevaan, eri reittejä tapahtuvan toipumisen tutkimukseen (ks. esim. Blomqvist 2002a; Granfield & Cloud 1996; Klingemann 1991; Tucker ym. 1994). Toisaalta alueen tutkimuskentässä ei ole toista tutkimusta, johon tämän tutkimuksen tuloksia voisi suoraan verrata, vaan vertailu täytyy suorittaa useiden tutkimusten muodostaman synteessin kautta.

Voidaan ajatella, että toipumisestaan haluavat lähteä kertomaan tietynlaiset ihmiset toisten pysyessä poissa ”julkisuuden valokeilasta”. Rumpfin ym. (2000, 773) mukaan tuloksia on tulkittava huomioiden eri tavalla saaduille otoksille tai näytteille ominaisia piirteitä. Median kautta hankitut tutkittavat ovat saavutuksestaan erityisen ylpeitä, mikä on luettavissa tämänkin tutkimuksen rivien välistä. Jo hakeutuminen median kautta tutkimukseen ja osallistumisaktiivisuus kertoo poikkeuksellisen suuresta halusta päästä kertomaan oma raitistumistarina.

Tavoitin tällä tutkimuksella suurella todennäköisyydellä siis niitä, jotka kokevat, että heillä on kerrottavaa omasta elämästään juuri minulle, joka pyydän heitä kertomaan toipumisesta. Tutkittavien kertomukset ovat samalla kommentteja toipumisen peruskertomukseen. Tutkittavat määrittelevät raittiuden tai käytön hallinnan ihannelilaksi, mikä on ymmärrettävää jo tutkimusasetelman lähtökohdista. Tutkittaviksi hakeutui lisäksi mitä todennäköisimmin niitä, joille raittiiksi tai kohtuukäyttäjäksi tuleminen on ollut erittäin merkittävä asia myös seurannaisvaikutuksiltaan. Näin ollen emme saa eteemme tarinaa kaikista toipuneista, vaan niistä, jotka kokevat sen erityisen suurena virstanpylväänä

elämänsä kulussa. Rumpfin ym. (2000, 771–773) mukaan halu korostaa omaa erityisyyttä voi johtaa vaikeuksien liioitteluun, minkä seikan todenperäisyyttä on vaikea todentaa. On muistettava, että vaikeusasteiden arviointi on myös pitkälti subjektiivinen tulkinta ja sen arviointi retrospektiivisessä tutkimuksessa tapahtuu taannehtivasti suhteessa nykyhetkeen.

Kohtuukäyttäjää saadaan populaatioperusteisessa otannassa helpommin mukaan tutkimukseen, koska he eivät välttämättä pidä ongelmaansa ratkaistuna ja eivät mediaotokseen hakeudu. Käsillä olevassa tutkimuksessa kohtuukäyttäjien määrä tutkimusryhmittäin oli lähellä ulkomaisia tutkimustuloksia (ks. esim. Vaillant 1995, 281), mutta emme voi kuitenkaan todentaa, jättikö tutkimukseen hakeutumatta kohtuukäyttöön siirtyneitä alkoholin ongelmakäyttäjää.

Tutkimus on tuonut paljon tietoa siitä, minkä tyyppiset asiat nousevat toipueessa tärkeiksi. Varhaisen spontaanin toipumisen tutkimuksen innoittajana oli halu löytää edullisempi tapa selviytyä yhteiskuntaa taloudellisesti rapauttavasta päihdeongelmasta (ks. esim. Smart 1976, 277). Mikään ei ole osoittanut jonkin reitin tai hoidon olevan muita parempi tähän päivään mennessä. Energiaa on myös tuhlatu tutkimukselliseen vastakkainasetteluun yrittämällä löytää toimivinta ja tehokkainta terapiamuotoa. Hedelmällisempää on tulevaisuudessa keskittyä tutkimaan toipuneita itseään voimavarana raittiuteen, eikä ainoastaan hoidon merkitystä. Toipumisen käsittäminen monen vaikuttavan tekijän vuoro-vaikutukseksi on tärkeää. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että suuri osa muutosprosessista tapahtuu yksilön sisäisinä prosesseina. (Orford 2001, 29; Orford ym. 2006, 66–67.) Klingemann (2000, 1232) näkee yksilöllisten piirteiden, asenteiden ja aikakäsityksen vaikuttavan muutosprosessin kokonaisuuteen, hoitoon hakeutumiseen ja onnistumiseen. Koska tutkittavien kulkeutuminen eri toipumisreiteille alkaa jo käyttöaikana olisi syytä ulottaa tutkimus enemmän myös niihin muuttujiin, joilla tarkastellaan aikaa juuri ennen raitistumista. Muutostilanteen tarkastelu ei yksinään pysty tuomaan esiin perimmäisiä syitä siihen, mikä on oman toipumisreitin rakentamisen perustava syy. Tämä tutkimus keskittyi pääsääntöisesti muuttujiin, joilla on merkitystä välittömästi muutoskohdan ympärillä, mistä syystä rajaus voidaan tuki nähdä perusteltuna (ks. esim. Mohatt ym. 2008, 212). Vielä tarkempi ja systemaattisempi käyttöajan tarkastelu voisi kuitenkin tuoda esiin enemmän muuttujia, jotka nousevat tärkeiksi

toivuttaessa. Mieluiten tämä tulisi tehdä prospektiiviseen seurantatutkimukseen yhdistämällä.

Monimetodinen tutkimus on samalla ollut kompromissien tekoa esitystavalisesti. Olen nostanut tavoitteellisesti esiin laajan aineistomäärän tuloksia, sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia. Osittain ne ovat hukuttaneet alleen yksilöllisiä kehityspolkuja ja tarinoita, jotka koskettavat ja puhuttavat kuulijaa. Toivottavasti olen pystynyt säilyttämään osan alkuperäisen aineiston inhimillisyydestä. Kokonaisuus voi vaikuttaa eklektiseltä, mutta sen taakse kätkeytyy pluralistinen tietokäsitys sekä empiirinen ja eksploratiivinen tavoite pyrkiä tuomaan tutkittavasta ilmiöstä esiin kaikki tutkimuskysymyksen ympärille tiivistyvät seikat. Aineiston monipuolisuus on tästä huolimatta esillä vasta rajoitetusti ja sen sisään kätkeytyy varmasti vielä useita kiinnostavia tulokulmia, joiden vuoro tulee myöhemmin tieteellisellä uralla.

Reitin määräytymisestä ja tulosten käytännön relevanssista

Reitti pois alkoholiongelmasta valikoituu monien tekijöiden summana ja on tunnistettavissa jälkikäteen tutkittavien subjektiivisten kokemusten kautta. Toipumisessa on lopulta kyse oikeiden asioiden tapahtumisesta oikeaan aikaan. Potentiaalisia ja yksilökohtaisia muuttujia on niin paljon, että toipumisedellytyksiä on nykykäsityksenkin valossa vaikea ennustaa. Reitti päihdeongelmaan ja siitä pois on polveileva ja sitä ei voida lokeroida koskaan täydellisesti. Päihdeongelma voidaan nähdä jatkumona, jossa yksilön positio vaihtelee päihdekäytön aikana: ongelma voi toisinaan olla akuutimpi, toisinaan lievempi (Vaillant 1995, 376–377). Tapaa toipua määrittelee yksilön oma kokemus, se miten hän kulloinkin mieltää sijaintinsa henkilökohtaisella käyttökaarellaan.

Nykypäivän tutkimuksissa on keskusteltu asiakkaan ja hänelle tarjottavan hoidon kohdentamisesta eli matsauksesta. Se on samalla nostanut keskusteluun erilaisten hoitovaihtoehtojen merkityksen. Toipuvat tarvitsevat erilaisia asioita tuekseen raittiuden ylläpitämisessä: erilaisia hoitomahdollisuuksia tarvitaan. Myös yksilökohtaisesti hoidon tarve voi olla eri ajan jaksoina erilainen. Tämäkin tutkimus toi esiin tutkittaville ryhmille tyypillisiä piirteitä, jotka ovat rinnasteisia erilaisiin alkoholismien typologioihin. Kiinnostus erilaisiin alkoholismityyppeihin

onkin kohdistunut mielenkiinnosta päihdehuollon asiakkaan ja tarjotun hoidon kohdentamiseen. Käyttöhistoria ja siihen liittyvät tekijät antavat viitteitä hoidon mahdollisesta suuntaamisesta. Näyttää siltä, että spontaanisti toipuneilla on yhteisiä piirteitä esimerkiksi Knightin reaktiivisen (Knight 1937 ref. Walker ym. 1996, 80–95), Cloningerin I-tyyppin (Cloninger & Sigvardsson 1996, 18–23) ja Baborin A-tyyppin (Babor ym. 1992c) alkoholismien kanssa. Vastaavasti tuen kautta toipuneet omaavat piirteitä, jotka esiintyvät mainittujen typologioiden vastinpareissa.

Tutkimusryhmien erot kertovat jossain määrin siitä, että asiakkaan ja hoidon kohdentumista näyttää osittain toteutuvan myös käytännössä. Vähemmän vakavassa ongelmassa toipuminen toteutuu todennäköisemmin omaehtoisesti. Osasyynä tähän on hoitosysteemin rakentuminen vaikeammin addiktoituneiden ehdoilla (Humphreys ja Tucker 2002, 127). Samalla alkoholin ongelmakäyttäjän pystyvyysodotukset näyttävät ohjaavan tarpeenmukaisen hoidon pariin. Erilaisten hoitokäytäntöjen ja asiakkaiden kohdentamista on tutkittu mittavissa projekteissa, kuten Project MATCH, UK Alcohol Treatment Trial UKATT ja The COMBINE study, mutta niiden tarjoamat tulokset ovat olleet vähäiset. Psykoterapeuttisten hoitomuotojen ja lääkehoidon suhteellinen merkitys on todettu kyseenalaiseksi. Hoidon vaikutus näyttää kiinnittyvän nykykäsityksen valossa enemmän hoidon yleisten tekijöiden suuntaan. (ks. esim. Bergmark 2008a, 704–705; Bergmark 2008b, 288–289; Cooney ym. 2003, 232; Orford ym. 2006, 62–68; Messer & Wampold 2002, 22–24.) On esitetty, että hoidon ulkopuolisten, yleisten tekijöiden tutkimusta tulisi lisätä (ks. esim. Bergmark 2008a, 705).

Tämä tutkimus on tuonut esiin pystyvyysodotusten merkityksen toipumista suuntaavana seikkana. Tulosteni perusteella väitän, että merkitseviä mitattavia asioita hoitoa kohdennettaessa ja alkoholistin toipumispääoman arvioimisessa ovat muutosvalmius, ongelma-aste käyttöaikana, pystyvyysodotukset ja uskomukset hoidon merkityksestä. Käytännössä erilaiset yleiset tekijät voivat olla tiettyä reittiä pitkin tapahtuvaa toipumista säätelevä tekijä. Hoidon piirissä yleisistä tekijöistä asiakkaan ja terapeutin allianssi-suhde tulee merkitykselliseksi (ks. esim. Baldwin ym. 2007; Tryon ym. 2007). Onnistumisen edellytyksiä voi luetella, mutta niiden osuminen tilanteisesti ja psykologisesti oikeaan aikaan on

mysteeri, joka ratkeaa kunkin toipujan kohdalla vasta raitistumisen lopulta tapahduttua.

Oikeaan kohtaan ajoittuva tuki näyttäytyy merkitykselliseltä, on se sitten professionaalinen, vertaistuki tai läheisten tuki. Näiden eri ryhmien erojen tunnistaminen jo päihkeitä ongelmallisesti käytettäessä voi auttaa ohjaamaan kohti kullekin paremmin sopivaa hoitomuotoa.

Suomalainen päihdehuolto tarjoaa laajakirjoisuutensa vuoksi erilaisia hoitomahdollisuuksia päihdeongelmiin. Vakavampi päihdeongelma tekee toipumisprosessista työlämmän (Saarnio 2004, 295) ja voi johtaa tuen tarpeen kasvuun. Murto (2005, 326) on todennut päihdehuollon olevan samanlainen prosessinomainen tapahtuma kuin päihdeongelmakin: interventiot ajoittuvat käyttökaarelle yksilöllisen tarpeen sanelemana. Näyttää selvältä, että osa alkoholiongelmaisista hyötyy virallisista hoitomuodoista, mutta toisilla omaehtoinen toipuminen on kiistatta mahdollista (Weisner ym. 2003, 905–909). Hoitoon hakeutuu vain pieni osa ongelmallisesti alkoholia käyttävistä ja vielä harvempi attribuoi tapahtuneen muutoksen hoidon ansioksi (Hingson ym. 1980, 1102). Tutkimukseni valossa näyttää siltä, että *spontaanitoipujien* alkoholi-ongelma ei ole niin vaikea kuin *asiakkaiden* tai *ryhmäläisten*. *Spontaanitoipujat* kokevat subjektiivisesti ongelmansa vaikeaksi, mutta sekä kvantitatiiviset tulokset että haastattelut osoittavat, että spontaanisti toivutaan pääasiallisesti vähemmän vaikeissa alkoholiongelmassa.

Kun ongelma-aste säätelee hoitoon hakeutumista, on todennäköistä, että spontaanisti toipuneet eivät niin helposti hakeudu raskaisiin hoitomuotoihin. Kevyitä hoitorakenteita hyväksikäyttäen spontaanisti toipuneet kokevat elämänsisällön paremmaksi ja heidän toipumistaan voidaan pitää vakaampana kuin vertaistuen tai hoidon kautta toipuneiden. Se, että tutkittavien pystyvyys-odotukset näyttäytyvät eri reittejä kulkien erilaisilta, voi olla sekä seurausta tavasta attribuoida ansio toipumisesta eri tavoin että erilaisesta lähtötilanteesta. Voidaan nostaa esiin kysymys, missä määrin toipuminen itsenäisesti kasvattaa yksilön jälkikäteistulkintoissa minäpystyvyyden tunnetta eri tavalla kun jääminen esimerkiksi AA:n tulkintojen piiriin, jossa lähtökohta on ymmärtää ja myös säilyttää oma voimattomuus alkoholin suhteen. AA:n näkemys vaikuttaa päinvastaiselta kuin mitä pystyvyysodotusten nousun merkityksestä ajatellaan

vaikkapa ammatillisen hoidon piirissä. Spontaani toipuminen haastaa deterministisen ajatuksen päihdeongelman sairausluonteesta ja putkimaisen ajattelun poikkeavien urien pysyvyydestä sekä asettuu haastamaan sen (Granfield 2004, 29; Klingemann 1991, 727). Spontaanisti toipuneet luottavat tahdonvoimaan ja omiin pystyvyyssodotuksiin. Psykkistä ja sosiaalista pääomaa tarkastelemalla edellytykset päihdeongelman omavoimaiselle selvittämiseksi näyttävät olevan myös kunnossa.

Hoitoon hakeutumattomuus on nähtävä subjektiivisena valintana, vaikka palvelujärjestelmä tulkitseekin sen usein negatiivisesti hoitovastaisuudeksi (Humphreys & Tucker 2002, 129). Lohdullista on se, että hoidon piiristä pois jääminen ei näytä tarkoittavan käytön jatkumista kaikilla. Siten voidaan ajatella, että suurimmat voimavarat toipumiseen löytyvät yksilöstä itsestään ja kyvystä hyödyntää epävirallista verkostoa toipumisessa. Hoidon merkitys korostuu vasta pystyvyyssodotusten ollessa puutteelliset, mutta silloin hoidon tarjoama tuki voidaan nähdä päihdeongelmasta eroon pääsemiseksi jopa huomattavan tärkeänä.

Ohjautuminen ammatillisen hoidon tai vertaistuen piiriin näyttää tapahtuvan pitkälti niissä tilanteissa, joissa yksilön psykososiaaliset resurssit, kuten verkosto, parisuhde tai työ sekä myös pystyvyyssodotukset ovat heikkommat ja ongelma-aste suurempi. Psykososiaaliset resurssit näyttävät tässä valossa entistä tärkeämmiltä toivuttaessa (ks. esim. Bischof ym. 2001, 1333–1334) ja niiden tulisi olla tärkeällä sijalla hoitoa suunniteltaessa. Päihdehoito on usein ajallisesti rajallinen ja toipuminen tuskin rajoittuu sen sisään, vaan onnistunut ratkaisu syntyy erilaisten elementtien onnistuneesta yhdistymisestä (ks. esim. Orford ym. 2006, 66–67) ja hoidon vaikutusmahdollisuus on suurin silloin, kun se huomioi asiakkaan tilanteen kokonaisuutena (ks. esim. Cloud & Granfield 2001, 99–101).

Yksilön omien uskomusten merkitys tulee ottaa tärkeäksi osaksi hoidon suunnittelua. Murto (2005, 325–327) näkee asiakkaan omat kokemukset ja hoitotavoitevalinnat tärkeänä hoitokokonaisuuden rakentamisessa. On olemassa esimerkiksi myös niitä, jotka eivät näytä hyötyvän vertaistuesta, vaan päinvastoin kokevat sen jopa negatiivisena vaikuttimena ainakin omaan toipumiseensa. Tämän tutkimuksen toipuneet näyttävät kokevan vertaistuen tiettyinä vedenjakajana. Voidaanko ajatella, että suhtautumisen ollessa siihen joko positiivinen tai negatiivinen, muun reitin valinta on tapahtunut vasta tämän

valinnan jälkeen? Mikäli näin olisi, niin eikö hoitoon ohjaavan henkilön näkökulmasta olisi hyödyllistä ohjata hoitoon hakeutuvia alkoholiongelmaisia aktiivisesti vertaistuen piiriin. Vasta niille, jotka kokevat sen itselleen vieraaksi, kannattaa tarjota jotain muuta korostaen raittiutta tukevan sosiaalisen verkoston tärkeyttä. (ks. esim. Krentzman 2007, 44–46.) Tosielämässä hoito reitittyy kuitenkin monen tekijän ja sattumankin tuloksena. Tilaisuus kokea erilaisia toipumista edesauttavia tekijöitä ja kosketuspinnat erilaisiin tuen muotoihin vaikuttavat kuljettuun reittiin.

Professionaalisen tuen kautta näyttävät toipuvan ne, joiden alkoholiongelman vaikeusaste on kuitenkin sen kaltainen, että tuen piiriin hakeutumisella kasvatetaan omia pystyvyysodotuksia. Avaimena pystyvyysodotusten nousuun ovat toimivat retkahduksenehkäisykeinot ja niiden tehokas hyödyntäminen. Professionaalisen päihdehoidon asiakkuuden prosessi eroaa oleellisesti vertaistuen jäsenyydestä. Kun vertaistukea luonnehtii kattava ja pitkäkestoinen tuki, niin professionaalisen päihdehoidon reunaehtoina ovat rajallinen asiakkuus ja rajalliset resurssit. Tästä näkökulmasta ei ole yllättävää, että vertaistuen piiriin ohjautumisella on usein merkittävä professionaalista hoitoa tukeva vaikutus ja enemmän tukea tarvitsevat täyttävät tuen tarpeensa hakeutumalla tähän yhteyteen.

Hoidon piiriin hakeutuminen näyttäytyy pystyvyysodotusten heikkoudesta huolimatta vahvuutena ja yksilön kykynä suuntautua reitille aktiivisesti omat tarpeensa tunnistaen. Professionaalisen hoidon piirissä olleet *asiakkaat* näyttävät olevan syvemmällä päihdekulttuurissa, mistä syystä hakeutuminen ammattiavun piiriin on heille luontevaa. Hoito auttaa heitä saamaan sen, mitä he eivät vertaistuelta halua, mutta mihin he eivät myöskään yksin pysty. Aktiivista hoidon piiriin hakeutumista tapahtuu yksilön etsiessä omaa tapaansa toipua ja mikäli se palvelee yksilön tilannetta paremmin.

Hoidon tarpeen arviointi on nähtävä pitkälti toipujan henkilökohtaisena ratkaisuna ja päihdetyön ammattilaisen tehtävänä on tarjota ne puitteet, jotka tukevat toipujan tarpeita. On merkityksellistä hakeutua omanlaisiksi koettujen tukimuotojen piiriin silloin, kun omat pystyvyysodotukset ovat riittämättömät. Toipumisen prosessi on ennen kaikkea itsensä tuntemaan oppimista. Samalla opitaan mitä tarpeita on oman raittiuden alkamisen edellytyksenä. Tämä kannustaa suomalaisen laajan ja erilaisia vaihtoehtoja tarjoavan päihdehoito-

järjestelmän ylläpitoon vastaisuudessakin, jossa mahdollisuudet toipua oman arvomaailman (ks. myös Niemelä 1999) ja pystyvyysodotusten pohjalta tukevat toipujan omaa pyrkimystä.

Erilaisten avunsaantimahdollisuuksien tarjonnasta tämän tutkimuksen tutkittavat ovat onnistuneet löytämään sen tien, jota kulkemalla muutos heidän kohdallaan toteutui. Kyse on oma päihdeongelma huomioiden omia pystyvyysodotuksiaan vastaavan reitin löytämisestä.

Tutkittavien tarina ja alkoholiongelman kuvaukset muodostivat poikkileikkausaineiston, eikä tietoa retkahtaneista tutkimusprosessin aikana ole ollut käytettävissä. Tutkimukseen osallistuminen oli lyhyt periodi tutkittavien elämässä ja he kertoivat elämästään sen hetken näkökulmasta. Vanhaan alkoholin-käyttötapaan palaaminen on helppo tie. Kahden tutkittavan sanoin: ”*Yhessä suomalaisessa elokuvassa, kun joku palomies lopetti juomisen, se rupes näkemään väreissä kaiken ja sitten se meni häihin ja ajatteli, että antaa värien olla ja sitten se rupes taas ryyppäämään. Mä oon aina ajatellu, että miten kaikki kävi niinku värikkäämmäks ja valosammaks*” (H/AA/N/026/47). ”*Kun olen selvinkin päin mukava mies, miksi juon? On kiva katsoa maailma värikuvin*” (A/SP/M/023/46). Toivon sydämestäni, että elämä antaa edelleen kaikkien vivahteiden näkyä niiden toipuneiden elämässä, jotka ovat antaneet korvaamattoman panoksen tämän tutkimuksen eteen.

KIRJALLISUUS

- Ahlström, Salme (1983) Naiset alkoholipoliittisena kohderyhmänä. *Alkoholipoliitikka*, 48 (4), 189–197.
- Ahlström, Salme (1998) Sosiokulttuurinen tausta ja juomatavat. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiiänmaa & Kaija Seppä (toim.) *Päihdelääketiede*. Helsinki: Duodecim, 20–28.
- Ahlström, Salme, Metso, Leena, Huhtanen, Petri & Ollikainen, Minna (2008) Missä nuorisoryhmissä päihteiden käyttö on vähentynyt? Suomen ESPAD-aineiston tuloksia 2007. *Yhteiskuntapolitiikka*, 73 (1), 73–83.
- Ahlström, Salme (2000) Vertaileva tutkimusprojekti sukupuolten suhteista ja alkoholista. *Yhteiskuntapolitiikka*, 65 (5), 447–449.
- Alasuutari, Pertti (1986) *Työmiehen elämäntarina ja alkoholismi: Tutkimus alkoholismien suhteesta emokulttuuriin*. Lisensiaattityö: Tampereen yliopisto.
- Alasuutari, Pertti (2001) *Johdatus yhteiskuntatutkimukseen*. Helsinki: Gaudeamus.
- Alexander, Bruce K. (2004) A historical analysis of addiction. Teoksessa Pia Rosenqvist, Jan Blomqvist, Anja Koski-Jännes & Leif Öjesjö (toim.) *Addiction and life course*. Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research, 11–27.
- Allen, John P. & Kadden, Ron M. (1995) Matching clients to alcohol treatments. Teoksessa Reid K. Hester & William R. Miller (toim.) *Handbook of alcoholism treatment approaches: Effective alternatives*. Needham Heights, MA US: Allyn & Bacon, 278–291.
- Allsop, Steve, Saunders, Bill & Phillips, Mike (2000) The process of relapse in severely dependent male problem drinkers. *Addiction*, 95 (1), 95–106.
- Allsop, Steve, Saunders, Bill, Phillips, Mike & Carr, Adrian (1997) A trial of relapse prevention with severely dependent male problem drinkers. *Addiction*, 92 (1), 61–73.
- Annis, Helen & Davis, Christine S. (1991) Relapse prevention. *Alcohol Health & Research World*, 15 (3), 204–212.
- Anton, Raymond F. & Swift, Robert M. (2003) Current pharmacotherapies of alcoholism: A U.S. perspective. *The American Journal on Addictions*, 12 (Suppl. 1), s53–s68.
- Arminen, Ilkka (1998) *Therapeutic interaction: A study of mutual help in the meetings of Alcoholics Anonymous*. Helsinki: Finnish Foundation for Alcohol Studies.
- Arminen, Ilkka (2001) Myllyhoidon moniammatillinen tiimi ja päihdeongelmaisten muokkaaminen alkoholisteiksi. *Yhteiskuntapolitiikka*, 66 (1), 22–33.

- Arnkoff, Diane B., Glass, Carol R., & Shapiro, Stephanie J. (2002) Expectations and preferences. Teoksessa John C. Norcross (toim.) *Psychotherapy relationships that work. Therapist contributions and responsiveness to patients*. New York: Oxford University Press, 335–356.
- Babor, Thomas F. (2008) When prophecy fails: Flying saucer, the second coming, and treatment matching hypothesis. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 25 (4), 294–296.
- Babor, Thomas F. & Caetano, Raul (2006) Subtypes of substance dependence and abuse: Implications for diagnostic classification and empirical research. *Addiction*, 101 (Suppl. 1), s104–s110.
- Babor, Thomas F. & Del Boca, Frances K. (toim.) (2003) *Treatment matching in alcoholism*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Babor, Thomas F., Dolinsky, Zelig S., Meyer, Roger E., Hesselbrock, Michie, Hofmann, Michael & Tennen, Howard (1992a) Types of alcoholics: Concurrent and predictive validity of some common classification schemes. *British Journal of Addiction*, 87 (10), 1415–1431.
- Babor, Thomas F. & Grant, Marcus (toim.) (1992) *Programme on substance abuse: Project on identification and management of alcohol-related problems: Report on phase II: A randomized clinical trial of brief interventions in primary health care*. Geneva: World Health Organization.
- Babor, Thomas F., Hodgson, Ray, Ritson, Bruce, McRee, Bonnie, Ernberg, Gunilla, Connor, Katherine & Grant, Marcus (1992b) Experimental design and project administration. Teoksessa Thomas F. Babor & Marcus Grant (toim.) *Programme on substance abuse: Project on identification and management of alcohol-related problems: Report on phase II: A randomized clinical trial of brief interventions in primary health care*. Geneva: World Health Organization, 15–56.
- Babor, Thomas F., Hofmann, Michael, Del Boca, Frances K., Hesselbrock, Victor, Meyer, Roger E., Dolinsky, Zelig S. & Rounsaville, Bruce J. (1992c) Types of alcoholics, I. evidence for an empirically derived typology based on indicators of vulnerability and severity. *Archives of General Psychiatry*, 49 (8), 599–608.
- Baldwin, Scott A., Wampold, Bruce E. & Imel, Zac E. (2007) Untangling the alliance–outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 75 (6), 842–852.
- Bandura, Albert (1997) The anatomy of Stages of Change. *American Journal of Health Promotion*, 12 (1), 8–10.
- Bandura, Albert (1977) *Social learning theory*. Englewood Cliffs (N.J.): Prentice-Hall.
- Bandura, Albert (1989) Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, 44 (9), 1175–1184.

- Barber, James G. & Crisp, Beth R. (1995) Social support and prevention of relapse following treatment for alcohol abuse. *Research on Social Work Practice*, 5 (3), 283–296.
- Baumeister, Roy F. (1996) The crystallization of discontent in the process of major life change. Teoksessa Todd F. Heatherton & Joel Lee Weinberger (toim.) *Can personality change?* Washington, DC US: American Psychological Association, 281–297.
- Beckman, Linda & Amaro, Hortensia (1986) Personal and social difficulties faced by women and men entering alcoholism treatment. *Journal of Studies on Alcohol*, 47 (2), 135–145.
- Beenstock, Michael (2004) Epidemiology of desistence among addicted and non-addicted drug users. Teoksessa Pia Rosenqvist, Jan Blomqvist, Anja Koski-Jännes & Leif Öjesjö (toim.) *Addiction and life course*. Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research, 117–136.
- Bergmark, Anders (2008a) On treatment mechanisms—what can we learn from the COMBINE study? *Addiction*, 103 (5), 703–705.
- Bergmark, Anders (2008b) Specific and contextual treatment mechanisms. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 25 (4), 285–293.
- Beutler, Larry E. (2002) The dodo bird is extinct. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9 (1), 30–34.
- Bischof, Gallus, Rumpf, Hans-Jürgen, Hapke, Ulfert, Meyer, Christian & John, Ulrich (2000) Gender differences in natural recovery from alcohol dependence. *Journal of Studies on Alcohol*, 61 (6), 783–786.
- Bischof, Gallus, Rumpf, Hans-Jürgen, Hapke, Ulfert, Meyer, Christian & John, Ulrich (2001) Factors influencing remission from alcohol dependence without formal help in a representative population sample. *Addiction*, 96 (9), 1327–1336.
- Bischof, Gallus, Rumpf, Hans-Jürgen, Meyer, Christian, Hapke, Ulfert & John, Ulrich (2004) What triggers remission without formal help from alcohol dependence? findings from the TACOS-study. Teoksessa Pia Rosenqvist, Jan Blomqvist, Anja Koski-Jännes & Leif Öjesjö (toim.) *Addiction and life course*. Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research, 85–101.
- Bischof, Gallus, Rumpf, Hans-Jürgen, Meyer, Christian, Hapke, Ulfert & John, Ulrich (2007) Stability of subtypes of natural recovery from alcohol dependence after two years. *Addiction*, 102 (6), 904–908.
- Bliss, Donna Leigh (2007) Empirical research on spirituality and alcoholism: A review of the literature. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 7 (4), 5–25.
- Blomqvist, Jan (2002a) Recovery with and without treatment: A comparison of resolutions of alcohol and drug problems. *Addiction Research & Theory*, 10 (2), 119–158.

- Blomqvist, Jan (2002b) Striking the balance between science and common sense. *Addiction*, 97 (2), 136–137.
- Blomqvist, Jan (2004) Sweden's "war on drugs" in the light of addicts' experiences. Teoksessa Pia Rosenqvist, Jan Blomqvist, Anja Koski-Jännes & Leif Öjesjö (toim.) *Addiction and life course*. Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research, 139–171.
- Blomqvist, Jan & Cameron, Douglas (2002) Moving away from addiction: Forces, processes and contexts. *Addiction Research & Theory* 10 (2), 115–118.
- Bottlender, Miriam, Preuss, Ulrich W. & Soyka, Michael (2006) Association of personality disorders with type A and type B alcoholics. *European Archives of Psychiatry & Clinical Neuroscience*, 256 (1), 55–61.
- Breslau, Naomi, Peterson, Edward, Schultz, Lonni & Andreski, Patricia (1996) Are smokers with alcohol disorders less likely to quit? *American Journal of Public Health*, 86 (7), 985–990.
- Bruun, Kettil & Markkanen, Touko (1961) *Onko alkoholismi parannettavissa? Kokeellinen tutkimus nykyaikaisen alkoholistipoliklinikan hoitotuloksista*. Helsinki: Väkiuomakysymyksen tutkimussäätiö.
- Bucholz, Kathleen K., Heath, Andrew C., Reich, Theodore, Hesselbrock, Victor M., Kramer, J. R., Nurnberger, John I., Jr & Schuckit, Marc A. (1996) Can we subtype alcoholism? A latent class analysis of data from relatives of alcoholics in a multicenter family study of alcoholism. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 20 (8), 1462–1471.
- Bunton, Robin, Baldwin, Steve, Flynn, Darren & Whitelaw, Sandy (2000) The "stages of change" model in health promotion: Science and ideology. *Critical Public Health*, 10 (1), 55–70.
- Burman, Sondra (2003) Cognitive processes: Their influence on varying pathways to recovery. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 3 (3), 21–39.
- Burroughs, William S., Grauerholz, James, Miles, Barry & Ballard, J. G. (2005) *Naked lunch: The restored text*. London: Harper Perennial.
- Caspi, Avshalom, Bem, Daryl & Elder, Glen (1989) Continuities and consequences of interactional styles across the life course. *Journal of Personality*, 57 (2), 375–406.
- Caspi, Avshalom & Herbener, Ellen S. (1990) Continuity and change: Assortative marriage and the consistency of personality in adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58 (2), 250–258.
- Caspi, Avshalom & Silva, Phil A. (1995) Temperamental qualities at age three predict personality traits in young adulthood: Longitudinal evidence from a birth cohort. *Child Development*, 66 (2), 486–498.
- Cavanagh, Stephen (1997) Content analysis: Concepts, methods and applications. *Nurse Researcher*, 4 (3), 5–16.

- Chambless, Dianne L. (2002) Beware the dodo bird: The dangers of overgeneralization. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9 (1), 13–16.
- Cloninger, Robert C., Bohman, Michael & Sigvardsson, Sören (1981) Inheritance of alcohol abuse: Cross-fostering analysis of adopted men. *Archives of General Psychiatry*, 38 (8), 861–868.
- Cloninger, Robert C. & Sigvardsson, Sören (1996) Type I and type II alcoholism: An update. *Alcohol Health & Research World*, 20 (1), 18–23.
- Cloninger, Robert C., Sigvardsson, Sören, Gilligan, Shelia B. & von Knorring, Anna-Liis (1988) Genetic heterogeneity and the classification of alcoholism. *Advances in Alcohol & Substance Abuse*, 7 (3), 3–16.
- Cloud, William & Granfield, Robert (2001) Natural recovery from substance dependency: Lessons for treatment providers. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 1 (1), 83–104.
- Cloud, William & Granfield, Robert (2004) A life course perspective on exiting addiction: The relevance of recovery capital in treatment. Teoksessa Pia Rosenqvist, Jan Blomqvist, Anja Koski-Jännes & Leif Öjesjö (toim.) *Addiction and life course*. Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research, 185–202.
- Comments on project MATCH: Matching alcohol treatments to client heterogeneity (1999). *Addiction*, 94 (1), 31–34.
- Connors, Gerard J. & Maisto, Stephen A. (2003) Drinking reports from collateral individuals. *Addiction*, 98 (Suppl. 2), s21–s29.
- Cook, Christopher C. H. (2004) Addiction and spirituality. *Addiction*, 99 (5), 539–551.
- Cooney, Ned L., Babor, Thomas F., DiClemente, Carlo C. & Del Boca, Frances K. (2003) Clinical and scientific implications of project MATCH. Teoksessa Thomas F. Babor, Frances K. Del Boca (toim.) *Treatment matching in alcoholism*. New York: Cambridge University Press, 222–237.
- Correia, Christopher J., Benson, Trisha A. & Carey, Kate B. (2005) Decreased substance use following increases in alternative behaviors: A preliminary investigation. *Addictive Behaviors*, 30 (1), 19–27.
- Cunningham, John A. (1999) Untreated remissions from drug use: The predominant pathway. *Addictive Behaviors*, 24 (2), 267–270.
- Cunningham, John A., Blomqvist, Jan, Cordingley, Joanne & Callaghan, Russell (2005a) “Yes, I’ve received treatment”: What does this mean in the context of epidemiological surveys for alcohol problems? *Contemporary Drug Problems*, 32 (3), 457–465.
- Cunningham, John A., Blomqvist, Jan, Koski-Jännes, Anja & Cordingley, Joanne (2005b) Maturing out of drinking problems: Perceptions of natural history as a function of severity. *Addiction Research & Theory*, 13 (1), 79–84.

- Cunningham, John A., Blomqvist, Jan, Koski-Jännes, Anja, Cordingley, Joanne & Callaghan, Russell (2004) Characteristics of former heavy drinkers: Results from a natural history of drinking general population survey. *Contemporary Drug Problems*, 31 (2), 357–369.
- Cunningham, John A., Sobell, Linda C., Sobell, Mark B., Agrawal, Sangeeta & Toneatto, Tony (1993) Barriers to treatment: Why alcohol and drug abusers delay or never seek treatment. *Addictive Behaviors*, 18 (3), 347–353.
- Cunningham, John A., Sobell, Linda C., Sobell, Mark B. & Kapur, Geeta (1995) Resolution from alcohol problems with and without treatment: Reasons for change. *Journal of Substance Abuse*, 7 (3), 365–372.
- Del Boca, Frances K. & Darkes, Jack (2003) The validity of self-reports of alcohol consumption: State of the science and challenges for research. *Addiction*, 98 (Suppl. 2), s1–s12.
- Del Boca, Frances K. & Hesselbrock, Michie N. (1996) Gender and alcoholic subtypes. *Alcohol Health & Research World*, 20 (1), 56–62.
- De Leon, George (1996) Integrative recovery: A stage paradigm. *Substance Abuse*, 17 (1), 51–63.
- Dellgran, Peter & Höjer, Staffan (2001) Mainstream is contextual: Swedish social work research dissertations and theses. *Social Work Research*, 25 (4), 243–252.
- Denzin, Norman K. (1970) *The research act in sociology: A theoretical introduction to sociological methods*. London: Butterworths.
- Denzin, Norman K. (1989a) *Interpretive interactionism*. Newbury Park, California: Sage.
- Denzin, Norman K. (1989b) *The research act: A theoretical introduction to sociological methods*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- De Soto, Clinton B., O'Donnell, William E. & De Soto, Janet L. (1989) Long-term recovery in alcoholics. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 13 (5), 693–697.
- DiClemente, Carlo C. (1986) Self-efficacy and the addictive behaviors. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 4 (3), 302–315.
- DiClemente, Carlo C. (2005) A premature obituary for the Transtheoretical Model: A response to West (2005). *Addiction*, 100 (8), 1046–1048.
- DiClemente, Carlo C., Carbonari, Joseph P., Montgomery, Rosario P. G. & Hughes, Sheryl O. (1994) The Alcohol Abstinence Self-efficacy Scale. *Journal of Studies on Alcohol*, 55 (2), 141–148.
- DiClemente, Carlo C., Carroll, Kathleen M., Miller, William R., Connors, Gerard J. & Donovan, Dennis M. (2003) A look inside treatment: Therapist effects, the therapeutic alliance, and the process of intentional behavior change. Teoksessa Thomas F. Babor & Frances K. Del Boca (toim.) *Treatment matching in alcoholism*. New York: Cambridge University Press, 166–183.

- DiClemente, Carlo C., Schlundt, Debra & Gemmell, Leigh (2004) Readiness and Stages of Change in addiction treatment. *American Journal on Addictions*, 13 (2), 103–119.
- Dijkstra, Arie, Conijn, Barbara & De Vries, Hein (2006) A match–mismatch test of a stage model of behaviour change in tobacco smoking. *Addiction*, 101 (7), 1035–1043.
- Dimeff, Linda & Marlatt, Alan G. (1995) Relapse prevention. Teoksessa Reid Hester & William Miller (toim.) *Handbook of alcoholism treatment approaches: Effective alternatives*. Boston: Allyn and Bacon, 176–194.
- Dimeff, Linda A. & Marlatt, Alan G. (1998) Preventing relapse and maintaining change in addictive behaviors. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5 (4), 513–525.
- Drummond, Colin, Oyefeso, Adenekan, Phillips, Tom, Cheeta, Survjit, Deluca, Paolo, Perryman, Katherine, Winfield, Hannah, Jenner, Jennie, Cobain, Kathryn, Galea, Sue, Saunders, Vivienne, Fuller, Tom, Pappalardo, Deidre, Baker Oswin & Christoupoulos, Alex (2004) *Alcohol needs assessment research project (ANARP): The 2004 national alcohol needs assessment for England*. UK: Department of Health.
- Dunderfelt, Tony (2006) *Elämänkaaripsykologia: Lapsen kasvusta yksilön henkiseen kehitykseen*. Helsinki: WSOY.
- Duwors, George Manter (1994) What the “Big book” says about relapse. *Behavioral Health Management*, 14 (3), 61–62.
- Ebaugh, Helen Rose (1988) *Becoming an Ex: The process of role exit*. Chicago, IL US: University of Chicago Press.
- Edwards, Griffith, Oppenheimer, Edna & Taylor, Colin (1992) Hearing the noise in the system: Exploration of textual analysis as a method for studying change in drinking behaviour. *British Journal of Addiction*, 87 (1), 73–81.
- Ekhholm, Hannu (1998) AA: Nimettömät alkoholistit. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiiänmaa & Kaija Seppä (toim.) *Päihdelääketiede*. Helsinki: Duodecim, 217–223.
- Elgqvist-Saltzman, Inga (1985) Rational efficiency and human sensibility in educational reform: A Swedish case study in an Australian framework. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 29 (2), 123–140.
- Elgqvist-Saltzman, Inga (1988) Educational reforms – women’s life patterns: A Swedish case study. *Higher Education*, 17 (5), 491–504.
- Elgqvist-Saltzman, Inga (1992) Straight roads and winding tracks: Swedish educational policy from a gender equality perspective. *Gender & Education*, 4 (1), 41.
- Erikson, Erik (1962) *Lapsuus ja yhteiskunta*. Jyväskylä: Gummerus.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Finney, John W. & Moos, Rudolf H. (1995) Entering treatment for alcohol abuse: A stress and coping model. *Addiction*, 90 (9), 1223–1240.

- Finney, John W., Noyes, Charlotte A., Coutts, Adam I. & Moos, Rudolf H. (1998) Evaluating substance abuse treatment process models: I. changes on proximal outcome variables during 12-step and cognitive-behavioral treatment. *Journal of Studies on Alcohol*, 59 (4), 371–380.
- Fludernik, Monika (1996) *Towards a “natural” narratology*. Lontoo: Routledge.
- Foster, John H. & Marshall, Elizabeth J. (1998) Predictors of relapse to heavy drinking in alcohol dependent subjects following alcohol detoxification: The role of quality of life measures, ethnicity, social class, cigarette and drug use. *Addiction Biology*, 3 (3), 333–343.
- Gossop, Michael, Darke, Shane, Griffiths, Paul, Hando, Julie, Powis, Beverly, Hall, Wayne & Strand, John (1995) The Severity of Dependence Scale (SDS): Psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. *Addiction*, 90 (5), 607–614.
- Gossop, Michael, Stewart, Duncan, Browne, Nadine & Marsden, John (2002) Factors associated with abstinence, lapse or relapse to heroin use after residential treatment: Protective effect of coping responses. *Addiction*, 97 (10), 1259–1267.
- Granfield, Robert (2004) Addiction and modernity: A comment on a global theory of addiction. Teoksessa Pia Rosenqvist, Jan Blomqvist, Anja Koski-Jännes & Leif Öjesjö (toim.) *Addiction and life course*. Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research, 29–47.
- Granfield, Robert & Cloud, William (1996) The elephant that no one sees: Natural recovery among middle-class addicts. *Journal of Drug Issues*, 26 (1), 45–61.
- Granfield, Robert & Cloud, William (1999) *Coming clean: Overcoming addiction without treatment*. New York: University Press.
- Granström, Veikko & Kuoppasalmi, Kimmo (1998) Psykodynaaminen tausta. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiianmaa & Kaija Seppä (toim.) *Päihdelääketiede*. Helsinki: Duodecim, 29–32.
- Greenberg, Roger P., Constantino, Michael J. & Bruce, Noah (2006) Are patient expectations still relevant for psychotherapy process and outcome? *Clinical Psychology Review*, 26 (6), 657–678.
- Groh, David R., Jason, Leonard A. & Keys, Christopher B. (2008) Social network variables in Alcoholics Anonymous: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 28 (3), 430–450.
- Hajema, Klaas-Jan & Knibbe, Ronald A. (1998) Changes in social roles as predictors of changes in drinking behaviour. *Addiction*, 93 (11), 1717–1727.
- Hakkarainen, Kai, Palonen, Tuire & Paavola, Sami (2002) Kolme näkökulmaa asiantuntijuuden tutkimiseen. *Psykologia*, 37 (6), 448–464.

- Hall, Wayne, Room, Robin & Bondy, Susan (1999) Comparing the health and psychological risks of alcohol, cannabis, nicotine and opiate use. Teoksessa Harald Kalant, William Corrigall, Wayne Hall & Reginald Smart (toim.) *The health effects of cannabis*. Centre for Addiction and Mental Health, 477–506.
- Harevan, Tamara K. & Masaoka, Kanji (1988) Turning points and transitions: Perceptions of the life course. *Journal of Family History*, 13 (3), 271–289.
- Harré, Rom (1983) *Personal being: A theory for individual psychology*. Oxford: Blackwell.
- Hazel, Kelly L. & Mohatt, Gerald V. (2001) Cultural and spiritual coping in sobriety: Informing substance abuse prevention for Alaska native communities. *Journal of Community Psychology*, 29 (5), 541–562.
- Headey, Bruce & Wearing, Alexander (1989) Personality, life events, and subjective well-being: Toward a dynamic equilibrium model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (4), 731–739.
- Heather, Nick, Miller, William R. & Greeley, Janet (toim.) (1992) *Self-control and the addictive behaviours*. New York: Maxwell Macmillan.
- Heatherton, Todd F. & Weinberger, Joel Lee (toim.) (1996) *Can personality change?* Washington, DC: American Psychological Association.
- Heikkilä, Katja (2000) *Kun riippuvuuden oravanpyörästä ei pääsekään irti: Tutkimus Tampereen kuntoutumiskeskuksen asiakkaiden syistä retkahdukseen, retkahduksen ehkäisykeinoista ja niiden toimivuudesta*. Julkaisematon kandidaatin tutkielma. Tampereen yliopisto, Psykologian laitos.
- Heikkilä, Katja (2001) *Tie toipumiseen: Tutkimus alkoholismista selviytyneiden päihdeongelman kehittymisestä, ongelma-ajasta ja toipumisreiteistä*. Julkaisematon maisterin tutkielma, Tampereen yliopisto, Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos, Suomi.
- Hemmingsson, Tomas (2004) A relative importance of childhood experience and adult social circumstances for the development of alcohol abuse and dependence in adulthood. Teoksessa Pia Rosenqvist, Jan Blomqvist, Anja Koski-Jännes & Leif Öjesjö (toim.) *Addiction and life course*. Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research, 71–83.
- Henkel, Ramon E. (1976) *Tests of significance*. Beverly Hills: Sage.
- Henkilötietolaki 22.4.1999/523
- Hensel, Chase, Haakenson Jr., Sven & Mohatt, Gerald (2003) “It’s been good, not drinking”: Alaska native narratives of lifetime sobriety. *Arctic Anthropology*, 40 (2), 75–82.
- Herzog, Thaddeus A. (2005) When popularity outstrips the evidence: Comment on West (2005). *Addiction*, 100 (8), 1040–1041.

- Hester, Reid K. & Miller, William R. (toim.) (1995) *Handbook of alcoholism treatment approaches: Effective alternatives*. Needham Heights, MA US: Allyn & Bacon.
- Hesselbrock, Victor M. & Hesselbrock, Michie N. (2006) Are there empirically supported and clinically useful subtypes of alcohol dependence? *Addiction 101* (Suppl. 1), s97–s103.
- Hewitt, Anthony (2004) Post-traumatic growth in relation to substance misuse. Teoksessa Pia Rosenqvist, Jan Blomqvist, Anja Koski-Jännes & Leif Öjesjö (toim.) *Addiction and life course*. Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research, 219–229.
- Higgins, E.Tory, Loeb, Israela & Ruble, Diane N. (1995) The four A's of life transition effects: Attention, accessibility, adaptation, and adjustment. *Social Cognition, 13* (3), 215–242.
- Hingson, Ralph, Scotch, Norman, Day, Nancy & Culbert, Arthur (1980) Recognizing and seeking help for drinking problems. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 41* (11), 1102–1117.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (1995) *Teemahaastattelu*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2000) *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hodgins, David C. (2005) Weighing the pros and cons of changing change models: A comment on West (2005). *Addiction, 100* (8), 1042–1043.
- Hodgins, David C. & el-Guebaly, Nady (2000) Natural and treatment-assisted recovery from gambling problems: A comparison of resolved and active gamblers. *Addiction, 95* (5), 777–789.
- Holmberg, Nils (1986) Jalanjäljet miinakentässä: Juoppoudesta ja juomattomuudesta. *Alkoholipolitiikka, 51* (4), 217–226.
- Holmberg, Nils (1998) Kognitiivinen käyttäytymisterapia. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiiänmaa & Kaija Seppä (toim.) *Päihdelääketiede*. Helsinki: Duodecim, 187–194.
- Holmila, Marja, Ahtola, Raija, & Stenius, Kerstin (1989). *Asiakkaiden mielipiteitä juoppouden hoidosta*. Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimusseloste n:o 182. Helsinki: Alkoholipoliittinen tutkimuslaitos.
- Holmila, Marja, Bardy, Marjatta & Kouvonen, Petra (2008) Lapsuus päihdeperheessä ja kielteisen sosiaalisen perimän voittaminen. *Yhteiskuntapolitiikka, 73* (4), 421–432.
- Holmila, Marja & Kantola, Janna (toim.) (2003) *Pullonkauloja: Kirjoituksia alkoholistien läheisistä*. Helsinki: Stakes.
- Hovland, Carl I., Lumsdaine, Arthur A. & Sheffield, Fred D. (1949) *Experiments on mass communication. Studies in social psychology in World War II, vol. 3*.

- Humphreys, Keith, Finney, John W. & Moos, Rudolf H. (1994) Applying a stress and coping framework to research on mutual help organizations. *Journal of Community Psychology*, 22 (4), 312–327.
- Humphreys, Keith, Kaskutas, Lee Anne & Weisner, Constance (1998) The Alcoholics Anonymous Affiliation Scale: Development, reliability, and norms for diverse treated and untreated populations. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 22 (5), 974–978.
- Humphreys, Keith, Moos, Rudolf H. & Finney, John W. (1995) Two pathways out of drinking problems without professional treatment. *Addictive Behaviors*, 20 (4), 427–441.
- Humphreys, Keith, Timko, Christine & Moos, Rudolf H. (2004) Gender differences in the influence of being married on help-seeking and alcohol abuse. Teoksessa Pia Rosenqvist, Jan Blomqvist, Anja Koski-Jännes & Leif Öjesjö (toim.) *Addiction and life course*. Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research, 103–116.
- Humphreys, Keith & Tucker, Jolie A. (2002) Toward more responsive and effective intervention systems for alcohol-related problems. *Addiction*, 97 (2), 126–132.
- Hyvärinen, Matti (2008) *Kertomuksen analyysi sosiaalitieteissä -luentosarja*. Tamcress: Tampereen yliopisto.
- Hyytiä, Petri (1998) Perinnöllisyys. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiiänmaa & Kaija Seppä (toim.) *Päihdelääketiede*. Helsinki: Duodecim, 33–40.
- Hänninen, Vilma (1999) *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Hänninen, Vilma (2004a) A model of narrative circulation. *Narrative Inquiry*, 14 (1), 69–85.
- Hänninen, Vilma (2004b) Omaiskertomusten opettamaa. Teoksessa Anja Koski-Jännes & Vilma Hänninen (toim.) *Läheiseni on päihdeongelmainen*. Helsinki: Kirjapaja, 104–113.
- Hänninen, Vilma & Koski-Jännes, Anja (1999) Narratives of recovery from addictive behaviours. *Addiction*, 94 (12), 1837–1848.
- Hänninen, Vilma & Koski-Jännes, Anja (2004) Stories of attempts to recover from addiction. Teoksessa Pia Rosenqvist, Jan Blomqvist, Anja Koski-Jännes & Leif Öjesjö (toim.) *Addiction and life course*. Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research, 231–246.
- Ilgen, Mark, Tiet, Quyen, Finney, John W. & Moos, Rudolf H. (2006) Self-efficacy, therapeutic alliance, and alcohol-use disorder treatment outcomes. *Journal of Studies on Alcohol & Drugs*, 67 (3), 465–472.
- Immonen, Minna & Kokko, Katja (2008) Epänormatiivisten elämäntapahtumien ajoittuminen aikuisiässä ja yhteydet psyykkiseen hyvinvointiin. *Psykologia*, 43 (1), 4–17, 78.

- Itäpuisto, Maritta (2004) Vanhempien alkoholiongelma, lasten ongelma. Teoksessa Marja Holmila & Janna Kantola (toim.) *Pullonkauloja: Kirjoituksia alkoholistien läheisistä*. Jyväskylä: Gummerus, 30–51.
- Itäpuisto, Maritta (2008) Alkoholiongelmaisten vanhempien lapset psykologian tutkimuskohteena. *Psykologia*, 43 (2), 84–94, 162.
- Janis, Irving Lester & Mann, Leon (1968) *A conflict-theory Approach to attitude change and decision making*. New York: Academic Press.
- Janis, Irving Lester & Mann, Leon (1977) *Decision making: A psychological analysis of conflict, choice, and commitment*. New York: Free Press.
- Jellinek, Elvin Morton (1946) Phases in the drinking history of alcoholics: Analysis of a survey conducted by the official organ of Alcoholics Anonymous. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, (7), 1–88.
- Jellinek, Elvin Morton (1960) *The disease concept of alcoholism*. New Haven: Hillhouse Press.
- Jin, Hua, Rourke, Sean B., Patterson, Thomas L., Taylor, Michael J. & Grant, Igor (1998) Predictors of relapse in long-term abstinent alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol & Drugs*, 59 (6), 640–646.
- Johnson, Bankole A., Cloninger, Robert, C., Roache, John D., Bordnick, Patrick S. & Ruiz, Pedro (2000) Age of onset as a discriminator between alcoholic subtypes in a treatment-seeking outpatient population. *The American Journal on Addictions*, 9 (1), 17–27.
- Johnson, Timothy P. & Mott, Joshua A. (2001) The reliability of self-reported age of onset of tobacco, alcohol and illicit drug use. *Addiction*, 96 (8), 1187–1198.
- Jokiranta, Harri (2003) *Se on miehen elämää: Maaseudulla asuvia miehiä elämäänsä kertomassa*. Tampere: Tampere University Press.
- Kakkuri-Knuutila, Marja-Liisa & Heinlahti, Kaisa (2006) *Mitä on tutkimus? Argumentaatio ja tieteenfilosofia*. Helsinki: Gaudeamus.
- Kalant, Harald, Corrigall, William, Hall, Wayne & Smart, Reginald (toim.) (1999) *The health effects of cannabis*. Centre for Addiction and Mental Health.
- Kallio, Tarja (2001) *Malja muutokselle? Potilaiden alkoholin käytön pystyvyysodotusten yhteys sairaalahoidon jälkeiseen juomisriskitilanteista selviytymiseen*. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Kandel, Denice (toim.) (1978) *Longitudinal research on drug use: Empirical findings and methodological issues*. Washington, DC: Hemisphere Publishing Corporation.
- Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta* (2002). STAKES: Helsinki.
- Karjalainen, Sakari, Launis, Veikko, Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim.) (2002) *Tutkijan eettiset valinnat*. Helsinki: Gaudeamus.

- Karwacki, Stephanie B. & Bradley, John R. (1996) Coping, drinking motives, goal attainment expectancies and family models in relation to alcohol. *Journal of Drug Education*, 26 (3), 243–255.
- Kaskutas, Lee Anne (1989) Women for sobriety: A qualitative analysis. *Contemporary Drug Problems*, 16 (2), 177–200.
- Kaukonen, Olavi (2002) Päihdekuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa *Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta*. STAKES: Helsinki, 125–139.
- Kaukonen, Olavi (2005) Torjunta vai poisto? Päihdepalvelujen kehitys laman jälkeen. *Yhteiskuntapolitiikka*, 70 (3), 311–322.
- Kelley, John M. (1994) Relapse prevention before relapse: An intensified approach. *Behavioral Health Management*, 14 (3), 59–60.
- Kelly, John F. (2003) Self-help for substance-use disorders: History, effectiveness, knowledge gaps, and research opportunities. *Clinical Psychology Review*, 23 (5), 639–663.
- Keryell, Gaela (1997) Suomalainen humala kansallisena instituutiona. *Alkoholipolitiikka*, 62 (3), 167–185.
- Keso, Lauri (1988) *Inpatient treatment of employed alcoholics: A randomized clinical trial on Hazelden and traditional treatment*. Helsinki University Central Hospital, Research Unit of Alcohol Diseases.
- Kessler, Ronald C., Aguilar-Gaxiola, Sergio, Berglund, Patricia A., Caraveo-Anduaga, Jorge J., DeWit, David J., Greenfield, Shelly F., Kolody, Bohdan, Olfson, Mark & Vega, William A. (2001) Patterns and predictors of treatment seeking after onset of a substance use disorder. *Archives of General Psychiatry*, 58 (11), 1065–1071.
- Kiefer, Falk, Jiménez-Arriero, Miguel Angel, Klein, Oliver, Diehl, Alexander & Rubio, Gabriel (2008) Cloninger's typology and treatment outcome in alcohol-dependent subjects during pharmacotherapy with naltrexone. *Addiction Biology*, 13 (1), 124–129.
- King, Michele Pukish & Tucker, Jalie A. (1998) Natural resolution of alcohol problems without treatment: Environmental contexts surrounding the initiation and maintenance of stable abstinence or moderation drinking. *Addictive Behaviors*, 23 (4), 537–541.
- King, Michele Pukish & Tucker, Jalie A. (2000) Behavior change patterns and strategies distinguishing moderation drinking and abstinence during the natural resolution of alcohol problems without treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14 (1), 48–55.
- Kinncar, Paul & Gray, Colin (1997) *SPSS for Windows made simple*. East Sussex: Psychology Press Ltd.
- Kleemola, Maija (2000) Tietosuoja ja tieteellinen tutkimus henkilötietojen kannalta. *Tietosuoja*, 12 (4), 20–30.
- Klingemann, Harald K. (1991) The motivation for change from problem alcohol and heroin use. *British Journal of Addiction*, 86 (6), 727–744.

- Klingemann, Harald K. (1992) Coping and maintenance strategies of spontaneous remitters from problem use of alcohol and heroin in Switzerland. *International Journal of the Addictions*, 27 (12), 1359–1388.
- Klingemann, Harald K. (2000) "To every thing there is a season": Social time and clock time in addiction treatment. *Social Science & Medicine*, 51, 1231–1240.
- Klingemann, Harald K. & Sobell, Linda C. (toim.) (2007) *Promoting self-change from addictive behaviors: Practical implications for policy, prevention, and treatment*. New York, US: Springer Science, Business Media.
- Klingemann, Harald K., Sobell, Linda C., Barker, Judith C., Blomqvist, Jan, Cloud, William, Ellinstad, Timothy, Finfgeld, Deborah L., Granfield, Robert, Hodgins, David, Hunt, Geoffrey, Junker, Christoph, Moggi, Franz, Peele, Stanton, Smart, Reginald G., Sobell, Mark B. & Tucker, Jalie A. (2001) *Promoting self-change from problem substance use: Practical implications for policy, prevention and treatment*. Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Knight, Danica Kalling, Logan, Sarah M. & Simpson, D. Dwayne (2001) Predictors of program completion for women in residential substance abuse treatment. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, 27 (1), 1–18.
- Knight, R. P. (1937) The dynamics and treatment of chronic alcohol addiction. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 1, 233–250.
- Knuuti, Ulla (2007) *Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen*. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Koistinen, Paavo (1986) Alkoholistin ura – onko sellaista? *Alkoholipolitiikka*, 51 (4), 227–230.
- Korkalainen, Anni & Kokko, Katja (2008) Psykologinen näkökulma aikuisiän hyvinvointiin ja siihen kytkeytyviin tekijöihin. *Psykologia*, 43 (4), 261–276.
- Koski-Jännes, Anja (1992) *Alcohol addiction and self-regulation: A controlled trial of a relapse prevention program for Finnish inpatient alcoholics*. Helsinki: Finnish Foundation for Alcohol Studies.
- Koski-Jännes, Anja (1998) *Miten riippuvuus voitetaan*. Keuruu: Otava.
- Koski-Jännes, Anja (2002) Social and personal identity projects in the recovery from addictive behaviors. *Addiction Research & Theory*, 10 (2), 183–202.
- Koski-Jännes, Anja (2004) In search of a comprehensive model of addiction. Teoksessa Pia Rosenqvist, Jan Blomqvist, Anja Koski-Jännes & Leif Öjesjö (toim.) *Addiction and life course*. Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research, 49–67.
- Koski-Jännes, Anja (2008) New clues for treatment research. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 25 (4), 297–298.
- Koski-Jännes, Anja & Hänninen, Vilma (toim.) (2004) *Läheiseni on päihdeongelmainen*. Helsinki: Kirjapaja.

- Koski-Jännes, Anja & Johansson, Jan (1988) Mihin Suomessa retkahdetaan? *Alkoholipolitiikka*, 53 (3), 122–131.
- Koski-Jännes, Anja, Pienimäki, Anneli & Valtari, Maarit (2003) *Yhteisvoimin muutokseen? Tutkimus laitoshoidon jälkeisen sosiaalisen tuen lisäämisestä päihdeongelmaisilla*. Helsinki: A-klinikkasäätiö.
- Koski-Jännes, Anja & Turner, Nigel (1999) Factors influencing recovery from different addictions. *Addiction Research*, 7 (6), 469–492.
- Kotovirta, Elina (2009). *Huumeriippuvuudesta toipuminen nimettömien narkomaanien toveriseurassa*. Terveystieteiden tutkimuskeskus, 194.
- Kownacki, Richard J. & Shadish, William R. (1999) Does Alcoholics Anonymous work? The results from a meta-analysis of controlled experiments. *Substance use & Misuse*, 34 (13), 1897–1916.
- Krentzman, Amy R. (2007) The evidence base for the effectiveness of Alcoholics Anonymous: Implications for social work practice. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 7 (4), 27–48.
- Kubicek, Kenneth R., Morgan, Oliver J. & Morrison, Nancy C. (2002) Pathways to long-term recovery from alcohol dependence: Comparison of spontaneous remitters and AA members. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 20 (2), 71–81.
- Kumkale, G. Tarcan & Albarracín, Dolores (2004) The sleeper effect in persuasion: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 130 (1), 143–171.
- Kuntsche, Emmanuel N. & Kuendig, Hervé (2006) What is worse? A hierarchy of family-related risk factors predicting alcohol use in adolescence. *Substance use & Misuse*, 41 (1), 71–86.
- Kuula, Arja (2006) *Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.
- Kuusisto, Katja (2004) Spontaani toipuminen alkoholiongelmasta. *Yhteiskuntapolitiikka*, 69 (6), 619–629.
- Kuusisto, Katja (2009) Päihderiippuvuudesta toipumisen eri reitit. Teoksessa Tuukka Tammi, Mauri Aalto & Anja Koski-Jännes (toim.) *Irti päihdeongelmista. Tutkimuksia hoidon ja ehkäisyntoimien menetelmistä*. Helsinki: Edita, 32–48.
- Kääriäinen, Juha (1994). *Seikkailijasta pummiksi: Tutkimus rikosurasta ja sosiaalisesta kontrollista*. Helsinki: Painatuskeskus.
- Labov & Waletzky 1967 & 1987 Narrative analysis: Oral versions of personal experience. *Journal of Narrative and Life History* 7 (1–4), 3–38.
- Larimer, Mary E., Palmer, Rebekka S. & Marlatt, Alan G. (1999) Relapse prevention. An overview of Marlatt's cognitive-behavioral model. *Alcohol Research & Health*, 23 (2), 151–160.

- Laudet, Alexandre B. (2007) What does recovery mean to you? Lessons from the recovery experience for research and practice. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33 (3), 243–256.
- Laudet, Alexandre B., Savage, Robert & Mahmood, Daneyal (2002) Pathways to long-term recovery: A preliminary investigation. *Journal of Psychoactive Drugs*, 34 (3), 305–311.
- Lauer, Robert H. & Lauer, Jeanette C. (1987) Development: Men versus women. *Psychological Reports*, 61 (3), 706.
- Lave, Jean & Wenger, Etienne (1991) *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation*. New York: Cambridge University Press.
- Leskinen, Esko & Kuusinen, Jorma (1991) Faktorialianalyysin käytöstä kasvatustieteellisessä tutkimuksessa. *Kasvatus*, 22 (4), 289–297.
- Levinson, Daniel J. (1979) *The seasons of a man's life*. New York: Ballantine.
- Levinson, Daniel J. (1986) A conception of adult development. *American Psychologist*, 41 (1), 3–13.
- Lieblich, Amia, Tuval-Mashiach, Rivka & Zilber, Tamar (1998) *Narrative research: Reading, analysis and interpretation*. Thousand Oaks: Sage.
- Luborsky, Lester, Rosenthal, Robert, Diguier, Louis, Andrusyna, Tomasz P., Berman, Jeffrey S., Levitt, Jill T., Seligman, David A. & Krause, Elizabeth D. (2002) The dodo bird verdict is alive and well - mostly. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9 (1), 2–12.
- Ludwig, Arnold M. (1985) Cognitive processes associated with "spontaneous" recovery from alcoholism. *Journal of Studies on Alcohol*, 46 (1), 53–58.
- Lund, Pekka (2006) *Torjuttu toivottomuus*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Lötjönen, Salla & Tutkimuseettinen neuvottelukunta (toim.) (1999) *Tutkijan ammattietiikka*. Opetusministeriö: Helsinki.
- Malhotra, Sameer, Malhotra, Savita & Basu, Debasish (1999) A comparison of the beliefs of Indian alcohol-dependent patients and their close family members on their reasons for relapse. *Addiction*, 94 (5), 709–713.
- Mann, Karl, Schäfer, Dorothee R., Längle, Gerhard, Ackermann, Klaus & Croissant, Bernhard (2005) The long-term course of alcoholism, 5, 10 and 16 years after treatment. *Addiction*, 100 (6), 797–805.
- Marlatt, Alan G. (1996) Taxonomy of high-risk situations for alcohol relapse: Evolution and development of a cognitive-behavioral model. *Addiction*, 91 (Suppl. 12), s37–s49.
- Marlatt, Alan G. & Gordon, J. R. (toim.) (1985) *Retkahtamisen ehkäisy. itsekontrolliohjelma addiktiokäyttötymisen hoidossa [Relapse Prevention. Maintenance strategies in the Treatment of Addictive behaviors]*. Haarakjoki: Järvenpään sosiaalisairaala.

- Martin, Daniel J., Garske, John P. & Davis, M. Katherine (2000) Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (3), 438–450.
- May, Carl (2001) Pathology, identity and the social construction of alcohol dependence. *Sociology*, 35 (2), 385–401.
- McCrary, Barbara & Delaney, Sadi (1995) Self-help groups. Teoksessa Reid Hester & William Miller (toim.) *Handbook of alcoholism treatment approaches: Effective alternatives*, 160–175.
- McLellan, A. Thomas (2002) Have we evaluated addiction treatment correctly? implications from a chronic care perspective. *Addiction*, 97 (3), 249–252.
- McLellan, A. Thomas, Grissom, Grant R., Zanis, David, Randall, Mary, Brill, Peter & O'Brien, Charles (1997) Problem-service "matching" in addiction treatment: A prospective study in four programs. *Archives of General Psychiatry*, 54 (8), 730–735.
- Merikallio-Pajunen, Annukka, Rönkä, Anna & Pulkkinen, Lea (1996) Alkoholinkäyttö. Teoksessa Lea Pulkkinen (toim.) *Lapsesta aikuiseksi*. Jyväskylä: Atena, 146–157.
- Messer, Stanley B. & Wampold, Bruce E. (2002) Let's face facts: Common factors are more potent than specific therapy ingredients. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9 (1), 21–25.
- Miller, William R. (1995) Increasing motivation for change. Teoksessa Reid K. Hester & William R. Miller (toim.) *Handbook of alcoholism treatment approaches: Effective alternatives*. Needham Heights, MA US: Allyn & Bacon, 89–104.
- Miller, William R. (1998) Why do people change addictive behavior? The 1996 H. David Archibald lecture. *Addiction*, 93 (2), 163–172.
- Miller, William R., Westerberg, Verner S., Harris, Richard J. & Tonigan, J. Scott (1996) What predicts relapse? Prospective testing of antecedent models. *Addiction*, 91 (s12), s155–s171.
- Mohatt, Gerald V., Rasmus, Stacy M., Thomas, Lisa, Allen, James, Hazel, Kelly & Marlatt, G. Alan (2008) Risk, resilience, and natural recovery: A model of recovery from alcohol abuse for Alaska natives. *Addiction*, 103 (2), 205–215.
- Moos, Rudolf H. (2008) Active ingredients of substance use-focused self-help groups. *Addiction*, 103 (3), 387–396.
- Moos, Rudolf H., Finney, John W. & Cronkite, Ruth C. (1990) *Alcoholism Treatment: Context, Process, and Outcome*. New York: Oxford University Press.
- Morgenstern, Jon, Kahler, Christopher W. & Epstein, Elizabeth (1998) Do treatment process factors mediate the relationship between type A–type B and outcome in 12-step oriented substance abuse treatment? *Addiction*, 93 (12), 1765–1775.
- Moyer, Anne & Finney, John W. (2002) Outcomes for untreated individuals involved in randomized trials of alcohol treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 23 (3), 247–252.

- Murto, Lasse (1978) *Asunnottomien alkoholistien elinolosuhteet ja elämäntapa sekä yhteiskunnan toimenpiteet: Tampereella vuosina 1970–1975 suoritettu tutkimus*. Helsinki: Alkoholitutkimussäätiö.
- Murto, Lasse (1991) Huono-osaisimpien päihdeongelmaisten asemasta palvelujärjestelmässä. *Alkoholipolitiikka*, 56 (1), 45–50.
- Murto, Lasse (2005) Käytäntörelevantsi: Haasteita sosiaalityön koulutukselle ja tutkimukselle. *Janus*, 13 (3), 316–328.
- Mäkelä, Klaus, Arminen, Ilkka, Bloomfield, Kim, Eisenbach-Stangl, Irmgard, Hermansson Bergmark, Karin, Kurube, Noriko, Mariolini, Nicoletta, Hildigunnur Ólafsdóttir, Peterson, John H., Phillips, Mary, Rehm, Jürgen, Room, Robin, Rosenqvist, Pia, Rosovsky, Haydée, Stenius, Kerstin, Swiatkiewicz, Grazyna, Woronowicz, Bohdan, Zielinski, Antoni, Alcoholics Anonymous & World Health Organization, Regional Office for Europe (1996) *Alcoholics Anonymous as a mutual-help movement: A study in eight societies*. Madison: University of Wisconsin Press.
- Mäkelä, Pia, Bloomfield, Kim, Gustafsson, Nina-Katri, Huhtanen, Petri & Room, Robin (2008) Changes in volume of drinking after changes in alcohol taxes and travellers' allowances: Results from a panel study. *Addiction*, 103 (2), 181–191.
- Mäkelä, Pia, Fonager, Kirsten, Hibell, Bjorn, Nordlund, Sturla, Sabroe, Svend & Simpura, Jussi (2001) Episodic heavy drinking in four Nordic countries: A comparative survey. *Addiction*, 96 (11), 1575–1588.
- Mäkelä, Rauno (1998a) Alkoholiriippuvuuden kulkuun vaikuttavat tekijät. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiianmaa & Kaija Seppä (toim.) *Päihdelääketiede*. Helsinki: Duodecim, 156–161.
- Mäkelä, Rauno (1998b) Hoitojärjestelmät. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiianmaa & Kaija Seppä (toim.) *Päihdelääketiede*. Helsinki: Duodecim, 171–178.
- Mäkinen, Olli (2006) *Tutkimusetiikan ABC*. Helsinki: Tammi.
- Mäntysaari, Mikko & Haaki, Raili (2007) Suomalaisen sosiaalityön väitöskirjatutkimus vuosina 1982–2006. *Janus*, 15 (4), 357–375.
- Neve, Rudie J. M. & Lemmens, Paul H. (1997) Drinking careers of older male alcoholics in treatment as compared to younger alcoholics and to older social drinkers. *Journal of Studies on Alcohol*, 58 (3), 303–311.
- Niemelä, Jorma (1999) *Usko, hoito ja toipuminen tutkimus kääntymyksestä ja kristillisestä päihdehoidosta*. Helsinki: Stakes.
- Niemelä, Jorma (2003) Toipuminen on myös identiteetin etsintää. *Sosiaaliturva*, 91 (15), 26.
- Niiniluoto, Ilkka (2002) Tieteen tunnuspiirteet. Teoksessa Sakari Karjalainen, Veikko Launis, Risto Pelkonen & Juhani Pietarinen (toim.) *Tutkijan eettiset valinnat*, 30–41.
- Norcross, John (toim.) (2002) *Psychotherapy relationships that work. Therapist contributions and responsiveness to patients*. Oxford: Oxford University Press.

- Nordström, Göran & Berglund, Mats (1987) Ageing and recovery from alcoholism. *British Journal of Psychiatry*, 151 (3), 382–388.
- Nummenmaa, Lauri (2004) *Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät*. Helsinki: Tammi.
- Nuorvala, Yrjö (2000) Päihde-ehdotus asiantuntijien sosiaali- ja terveydenhuollossa: Vuosien 1995 ja 1999 päihdetapaustilastojen vertailu. *Yhteiskuntapolitiikka*, 65 (3), 246–254.
- Nuorvala, Yrjö, Huhtanen, Petri, Ahtola, Raija & Metso, Leena (2008) Huono-osaisuus muuttuu. Kuudes päihdetapaustilasto 2007. *Yhteiskuntapolitiikka*, 73 (6), 659–670.
- Oravala, Sanna & Rönkä, Anna (1999) Käännekohtat elämänkulussa. *Psykologia: Tiedepoliittinen Aikakauslehti*, 34 (4), 274–280.
- Orford, Jim (2001) Addiction as excessive appetite. *Addiction*, 96 (1), 15–31.
- Orford, Jim (2004) How appetites become less excessive: Illustrations from the clinic and the community. Teoksessa Pia Rosenqvist, Jan Blomqvist, Anja Koski-Jännes & Leif Öjesjö (toim.) *Addiction and life course*. Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research, 203–216.
- Orford, Jim (2008) Asking the right questions in the right way: The need for a shift in research on psychological treatments for addiction. *Addiction*, 103 (6), 875–885.
- Orford, Jim, Dalton, Sue, Hartney, Elizabeth, Ferrins-Brown, Maria, Kerr, Cicely & Maslin, Jennifer (2002) How is excessive drinking maintained? Untreated heavy drinkers' experiences of the personal benefits and drawbacks of their drinking. *Addiction Research & Theory*, 10 (4), 347–372.
- Orford, Jim, Hodgson, Ray, Copello, Alex, John, Bev, Smith, Melanie, Black, Rachel, Fryer, Kate, Handforth, Linda, Alwyn, Tina, Kerr, Cicely, Thistlethwaite, Gill & Siegg, Gary (2006) The clients' perspective on change during treatment for an alcohol problem: Qualitative analysis of follow-up interviews in the UK alcohol treatment trial. *Addiction*, 101 (1), 60–68.
- Owen, Patricia & Marlatt, Alan G. (2001) Should abstinence be the goal for alcohol treatment? *American Journal on Addictions*, 10 (4), 289–295.
- Paris, Ruth & Bradley, Cheryl L. (2001) The challenge of adversity: Three narratives of alcohol dependence, recovery, and adult development. *Qualitative Health Research*, 11 (5), 647–667.
- Peele, Stanton (2004) *Miten voitit riippuvuudet: 7 vallankumouksellista keinoa riippuvuuksista vapautumiseksi [7 tools to beat addiction]*. Helsinki: Rasalas.
- Phelan, James (2005) *Living to tell about it: A rhetoric and ethics of character narration*. Ithaca: Cornell University Press.
- Poikolainen, Kari (1998) Päihteet ja kansanterveys. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiianmaa & Kaija Seppä (toim.) *Päihdelääketiede*. Helsinki: Duodecim, 42–47.

- Priester, Joseph, Wegener, Duane, Petty, Richard & Fabrigar, Leandre (1999) Examining the psychological process underlying the sleeper effect: The elaboration likelihood model explanation. *Media Psychology*, 1 (1), 27–48.
- Prince, Gerald (1982) *Narratology: The form and functioning of narrative*. Mouton: Berlin.
- Prochaska, James O. (2006) Moving beyond the Transtheoretical Model. *Addiction*, 101 (6), 768–774.
- Prochaska, James O. & DiClemente, Carlo C. (1992) Stages of Change in the modification of problem behaviors. *Progress in Behavior Modification*, 28, 183–218.
- Prochaska, James O., DiClemente, Carlo C. & Norcross, John C. (1992) In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47 (9), 1102–1114.
- Pulkkinen, Lea (toim.) (1996) *Lapsesta aikuiseksi*. Atena: Jyväskylä.
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2006. Alkoholit ja huumeet (2006) [Yearbook of alcohol and drug statistics 2006, Alcoholit ja huumeet]*. Helsinki: Stakes.
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2008. Alkoholit ja huumeet (2008) [Yearbook of alcohol and drug statistics 2008, Alcoholit ja huumeet]*. Helsinki: Stakes.
- Raitasalo, Kirsimarja (2004) Miten läheisen juomista selitetään? Teoksessa Marja Holmila & Janna Kantola (toim.) *Pullonkauloja: Kirjoituksia alkoholistien läheisistä*. Jyväskylä: Gummerus, 60–77.
- Randall, Carrie L., Del Boca, Frances K., Mattson, Margaret E., Rychtarik, Robert, Cooney, Ned L., Donovan, Dennis M., Longabaugh, Richard & Wirtz, Philip W. (2003) Primary treatment outcomes and matching effects: Aftercare arm. Teoksessa Thomas F. Babor & Frances K. Del Boca (toim.) *Treatment matching in alcoholism*. New York: Cambridge University Press, 135–149.
- Rauhala, Lauri (2005) *Ihmiskäsitys ihmistyössä*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rissanen, Pekka & Aalto, Anna-Mari (2002) Yhteenveto kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista. Teoksessa *Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta*. STAKES: Helsinki, 6–26.
- Robins, Lee N. (1993) Vietnam veterans' rapid recovery from heroin addiction: A fluke or normal expectation? *Addiction*, 88 (8), 1041–1054.
- Roizen, Ron, Calahan, Don & Shanks, Patricia (1978) "Spontaneous remission" among untreated problem drinkers. Teoksessa Denise Kandel (toim.) *Longitudinal research on drug use: Empirical findings and methodological issues*. Washington, DC: Hemisphere Publishing Corporation, 197–221.
- Room, Robin (2008) *Addiction and Dependence in the WHO Tradition*. Esitelmä NAD tutkijakurssilla Theories and Images of Addiction, Espoo, Suomi. 21.10.2008

- Rosenqvist, Pia, Blomqvist, Jan, Koski-Jännes, Anja & Öjesjö, Leif (toim.) (2004) *Addiction and life course*. Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research.
- Rounsaville, Bruce J. & Carroll, Kathleen M. (2002) Commentary on dodo bird revisited: Why aren't we dodos yet? *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9 (1), 17–20.
- Rubin, Amy & Stout, Robert L. (1996) Gender differences in relapse situations. *Addiction*, 91 (Suppl. 12), s111–s120.
- Ruisniemi, Arja (2006) *Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa: Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Rumpf, Hans-Jürgen, Bischof, Gallus, Hapke, Ulfert, Meyer, Christian & John, Ulrich (2000) Studies on natural recovery from alcohol dependence: Sample selection bias by media solicitation? *Addiction*, 95 (5), 765–775.
- Rumpf, Hans-Jürgen, Bischof, Gallus, Hapke, Ulfert, Meyer, Christian & John, Ulrich (2002) The role of family and partnership in recovery from alcohol dependence: Comparison of individuals remitting with and without formal help. *European Addiction Research*, 8 (3), 122–127.
- Rutter, Michael (1989) Pathways from childhood to adult life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30 (1), 23–51.
- Rutter, Michael (1996) Transitions and turning points in developmental psychopathology: As applied to the age span between childhood and mid-adulthood. *International Journal of Behavioral Development*, 19 (3), 603–626.
- Rychtarik, Robert G., Connors, Gerard J., Whitney, Robert, McGillicuddy, Neil & Fitterling, James (2000) Treatment settings for persons with alcoholism: Evidence for matching clients to inpatient versus outpatient care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (2), 277–289.
- Rönkä, Anna (1996) *Kun ongelmat kasautuvat. Teoksessa Lea Pulkkinen (toim.) Lapsesta aikuiseksi*. Atena: Jyväskylä
- Rönkä, Anna & Pulkkinen, Lea (1995) Accumulation of problems in social functioning in young adulthood: A developmental approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (2), 381–391.
- Saarnio, Pekka (1990) *Alkoholistien hoidon ja kuntoutuksen peruslähtökohtia: Tutkimus huoltola-asiakkaiden kognitiivisista toiminnoista, sosiaalisesta tilanteesta ja selviytymiskeinoista*. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Saarnio, Pekka (1998) Päihdeongelmaisten selviytyminen hoidon jälkeen. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 35 (4), 207–219.
- Saarnio, Pekka (2001) Mitkä tekijät vaikuttavat terapiasuhteen keskeyttämiseen avopäihdehoidossa? *Yhteiskuntapolitiikka*, 66 (3), 224–232.
- Saarnio, Pekka (2004) Päihdeongelmista toipumisen punaista lankaa punomassa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 69 (3), 287–299.

- Saarnio, Pekka & Knuuttila, Vesa (2003) A study of risk factors in dropping out from inpatient treatment of substance abuse. *Journal of Substance use*, 8 (1), 33–38.
- Saarnio, Pekka & Knuuttila, Vesa (2007) A study of readiness to change profiles in alcohol and other drug abusers. *Journal of Addictions Nursing*, 18 (3), 117–122.
- Saarnio, Pekka & Knuuttila, Vesa (2008) Readiness to change profiles in two different groups of alcohol/other drug abusers in the United States and Finland. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 26 (3), 333–346.
- Saarnio, Pekka, Tolonen, Marjo, Heikkilä, Katja, Kangassalo, Sanna, Niitty-Uotila, Päivi, Vilenius, Laura, Virtanen, Krista & Mäkeläinen, Marja-Leena (1998) Päihdeongelmaisten selviytyminen hoidon jälkeen. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 35 (4), 207–219.
- Salaspuro, Mikko, Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (1998) *Päihdelääketiede*. Helsinki: Duodecim.
- Saunders, W. M. & Kershaw, P. W. (1979) Spontaneous remission from alcoholism: A community study. *British Journal of Addiction*, 74 (3), 251–265.
- Saunders, Bill & Allsop, Steve (1991) Alcohol problems and relapse: Can the clinic combat the community? *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 1 (3), 213–221.
- Schuckit, Marc A., Tipp, Jayson E., Smith, Tom L., Shapiro, Estee, Hesselbrock, Victor M., Bucholz, Theodore Reich & Nurnberger, John I. Jr (1995) An evaluation of type A and B alcoholics. *Addiction*, 90 (9), 1189–1203.
- Seligman, Martin E. P (1992) *Optimistin käsikirja [Learned optimism]*. Helsingissä: Otava.
- Seppä, Kaija (1998) Alkoholiongelman varhaistoteaminen. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiianmaa & Kaija Seppä (toim.) *Päihdelääketiede*. Helsinki: Duodecim, 54–60.
- Shadish, William R., Cook, Thomas D. & Campbell, Donald T. (2002) *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Generalized Causal Inference*. Boston: Houghton, Mifflin and Company,
- Shaw, Victor N. (2002) Substance use and abuse: A career perspective. *Addiction Research & Theory*, 10 (6), 501–534.
- Sigvardsson, Sören, Bohman, Mikael & Cloninger, Robert C. (1996) Replication of the Stockholm adoption study of alcoholism: Confirmatory cross-fostering analysis. *Archives of General Psychiatry*, 53 (8), 681–687.
- Silverman, David (1985) *Qualitative methodology and sociology: Describing the social world*. Aldershot: Gower.
- Silverman, David (1993) *Interpreting qualitative data: Methods for analysing talk, text and interaction*. London: Sage.

- Silverman, David (2005) *Doing qualitative research*. London: Sage.
- Silvonen, Jussi & Keso, Pirjo (1999) Grounded Theory aineistolähtöisen analyysin mallina. *Psykologia: Tiedepoliittinen Aikakauslehti*, 34 (2), 88–96.
- Simula, Anni (2008) Emotionaalisen intensiteetin vaikutus autobiografisten tapahtumien muistamiseen. *Psykologia*, 43 (1), 18–26, 78–79.
- Skinner, Harvey A. & Allen, Barbara A. (1982) Alcohol dependence syndrome: Measurement and validation. *Journal of Abnormal Psychology*, 91 (3), 199–209.
- Skutle, Arvid (1999) Association between gender and marital status and confidence in remaining abstinent among alcohol abusers in treatment. *Addiction*, 94 (8), 1219–1225.
- Smart, Reginald G. (1976) Spontaneous recovery in alcoholics: A review and analysis of the available research. *Drug and Alcohol Dependence*, 1 (4), 277–285.
- Sobell, Linda C., Cunningham, John A. & Sobell, Mark B. (1996a) Recovery from alcohol problems with and without treatment: Prevalence in two population surveys. *American Journal of Public Health*, 86 (7), 966–966.
- Sobell, Linda C., Cunningham, John A., Sobell, Mark B. & Agrawal, Sangeeta (1996b) Fostering self-change among problem drinkers: A proactive community intervention. *Addictive Behaviors*, 21 (6), 817–833.
- Sobell, Linda C., Ellingstad, Timothy P. & Sobell, Mark B. (2000) Natural recovery from alcohol and drug problems: Methodological review of the research with suggestions for future directions. *Addiction*, 95 (5), 749–764.
- Sobell, Linda C. & Sobell, Mark B. (1996) Alcohol abuse and smoking: Dual recoveries. *Alcohol Health & Research World*, 20 (2), 124–127.
- Sobell, Linda C., Sobell, Mark B. & Toneatto, Tony (1992) Recovery from alcohol problems without treatment. Teoksessa Nick Heather, William Miller & Janet Greeley (toim.) *Self-control and the addictive behaviors*. New York: Maxwell Macmillan, 198–242.
- Sobell, Linda C., Sobell, Mark B., Toneatto, Tony & Leo, Gloria I. (1993) What triggers the resolution of alcohol problems without treatment? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 17 (2), 217–224.
- Sobell, Mark B. & Sobell, Linda C. (1995) Controlled drinking after 25 years: How important was the great debate? *Addiction* 90 (9), 1149–1153.
- Sobell, Mark B. & Sobell, Linda C. (2000) Stepped care as a heuristic approach to the treatment of alcohol problems. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 68 (4), 573–579.
- Stall, Ron (1983) An examination of spontaneous remission from problem drinking in the bluegrass region of Kentucky. *Journal of Drug Issues*, 13 (2), 191–206.

- Stallings, Michael C., Dunham, Charlotte C., Gatz, Margaret, Baker, Laura A. & Bengtson, Vern L. (1997) Relationships among life events and psychological well-being: More evidence for a two-factor theory of well-being. *Journal of Applied Gerontology*, 16 (1), 104–119.
- Storbjörk, Jessica & Room, Robin (2008) The two worlds of alcohol problems: Who is in treatment and who is not? *Addiction Research & Theory*, 16 (1), 67–84.
- Stout, Robert, Del Boca, Frances, Carbonari, Joseph, Rychtarik, Robert, Litt, Mark D. & Cooney, Ned L. (2003) Primary treatment outcomes and matching effects: Outpatient arm. Teoksessa Thomas F. Babor & Frances K. Del Boca (toim.) *Treatment matching in alcoholism*. Cambridge: Cambridge University Press, 105–134.
- Sutton, Stephen (2001) Back to the drawing board? A review of applications of the Transtheoretical Model to substance use. *Addiction*, 96 (1), 175–186.
- Sutton, Stephen (2005) Another nail in the coffin of the Transtheoretical Model? A comment on West (2005). *Addiction*, 100 (8), 1043–1045.
- Sutton, Stephen (2006) Needed: More match-mismatch studies of well-specified stage theories: A comment on Dijkstra et al. (2006). *Addiction*, 101 (7), 915–915.
- Taitto, A. (1998). *Kuka minä sitten olen? Riippuvuus ja siitä toipuminen*. A-klinikkasäätiön raporttisarjan julkaisu n:o 24. Helsinki: A-klinikkasäätiö.
- Tammi, Tuukka, Aalto, Mauri & Koski-Jännes, Anja (toim.) (2009) *Irti päihdeongelmista. Tutkimuksia hoidon ja ehkäisyn menetelmistä*. Helsinki: Edita.
- Tamminen, Mikko (2000) *Paluu normaaliin: Tutkimus addiktiivisen päihteidenkäytön lopettamisesta*. Stakesin raporttisarjan julkaisu n:o 247. Helsinki: Stakes.
- Tigerstedt, Christoffer (2000) Suurta alkoholikysymystä ei enää ole: Klaus Mäkelän haastattelu. *Yhteiskuntapolitiikka*, 65 (5), 464–468.
- Timko, Christine, DeBenedetti, Anna & Billow, Rachel (2006) Intensive referral to 12-step self-help groups and 6-month substance use disorder outcomes. *Addiction*, 101 (5), 678–688.
- Timko, Christine, Moos, Rudolf H., Finney, John W. & Lesar, Michelle D. (2000) Long-term outcomes of alcohol use disorders: Comparing untreated individuals with those in Alcoholic Anonymous and formal treatment. *Journal of Studies on Alcohol*, 61 (4), 529–540.
- Toiviainen, Seppo (1997) *Kantapöydän imu: Juoppokulttuuri valintana ja pakkona*. Helsinki: Tammi.
- Toneatto, Tony (1999) Metacognition and substance use. *Addictive Behaviors*, 24 (2), 167–174.
- Tonigan, J. Scott, Bogenschutz, Michael P. & Miller, William R. (2006) Is alcoholism typology a predictor of both Alcoholics Anonymous affiliation and disaffiliation after treatment? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 30 (4), 323–330.

- Tonigan, J. Scott, Connors, Gerard J. & Miller, William R. (2003) Participation and involvement in Alcoholics Anonymous. Teoksessa Thomas F. Babor & Frances K. Del Boca (toim.) *Treatment matching in alcoholism*. New York: Cambridge University Press, 184–204.
- Tryon, Georgiana Shick, Blackwell, Sasha Collins & Hammel, Elizabeth Felleman (2007) A meta-analytic examination of client-therapist perspectives of the working alliance. *Psychotherapy Research*, 17 (6), 629–642.
- Tuchfeld, Barry S. (1981) Spontaneous remission in alcoholics. empirical observations and theoretical implications. *Journal of Studies on Alcohol*, 42 (7), 626–641.
- Tucker, Jalie A. (1995) Predictors of help-seeking and the temporal relationship of help to recovery among treated and untreated recovered problem drinkers. *Addiction*, 90 (6), 805–809.
- Tucker, Jalie (2004) Contributions of behavioral economics for understanding and resolving substance use disorders. Teoksessa Pia Rosenqvist, Jan Blomqvist, Anja Koski-Jännes & Leif Öjesjö (toim.) *Addiction and life course*. Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research, 35–47.
- Tucker, Jalie A. (2008) Different pathways to knowledge about different pathways to recovery: A comment on the people awakening study. *Addiction*, 103 (2), 216–217.
- Tucker, Jalie A. & Gladsjo, Julie A. (1993) Help-seeking and recovery by problem drinkers: Characteristics of drinkers who attended Alcoholics Anonymous or formal treatment or who recovered without assistance. *Addictive Behaviors*, 18 (5), 529–542.
- Tucker, Jalie A. & Reed, Geoffrey M. (2008) Evidentiary pluralism as a strategy for research and evidence-based practice in rehabilitation psychology. *Rehabilitation Psychology*, 53 (3), 279–293.
- Tucker, Jalie A. & Roth, David L. (2006) Extending the evidence hierarchy to enhance evidence-based practice for substance use disorders. *Addiction*, 101 (7), 918–932.
- Tucker, Jalie A., Vuchinich, Rudy E. & Gladsjo, Julie (1994) Environmental events surrounding natural recovery from alcohol-related problems. *Journal of Studies on Alcohol*, 55 (4), 401–411.
- Tucker, Jalie A., Vuchinich, Rudy E. & Pukish, Michele M. (1995) Molar environmental contexts surrounding recovery from alcohol problems by treated and untreated problem drinkers. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 3 (2), 195–204.
- Tulving, Endel (2002) Episodic memory: From mind to brain. *Annual Review of Psychology*, 53 (1), 1–25.
- Tuomi, Jouni (2007) *Tutki ja lue: Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen*. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2002) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

- Tuominen, Eero (1963) Hoitotulosten pysyvyys ja kohtuusjuomisen mahdollisuus klinikahoitoon hakeutuneilla alkoholisteilla. *Alkoholikysymys*, 31 (2), 133–146.
- Tuominen, Eero (1966) Kymmenen vuotta hoitoontulon jälkeen. *Alkoholipolitiikka*, 31(4), 183–187.
- Turtia, Kaarina (2001) *Sivistyssanat*. Helsingissä: Otava.
- Turunen, Kari E. (2005) *Ikävaiheiden kriisit*. Jyväskylä: Atena.
- Töttö, Pertti (2000) *Pirullisen positivismin paluu: Laadullisen ja määrällisen tarkastelua*. Tampere: Vastapaino.
- Töttö, Pertti (2004) *Syvällistä ja pinnallista: Teoria, empiria ja kausaalisuus sosiaalitutkimuksessa*. Tampere: Vastapaino.
- Vaillant, George E. (1993) *The wisdom of the ego*. Cambridge: Harvard University Press.
- Vaillant, George E. (1994) Evidence that the type 1/type 2 dichotomy in alcoholism must be re-examined. *Addiction*, 89 (9), 1049–1057.
- Vaillant, George E. (1995) *The natural history of alcoholism revisited*. Cambridge: Harvard University Press.
- Vaillant, George E. (2003) A 60-year follow-up of alcoholic men. *Addiction*, 98, 1043–1051.
- Valente, Thomas W., Ritt-Olson, Anamara, Stacy, Alan, Unger, Jennifer B., Okamoto, Janet & Sussman, Steve (2007) Peer acceleration: Effects of a social network tailored substance abuse prevention program among high-risk adolescents. *Addiction*, 102 (11), 1804–1815.
- van der Walde, Heidi, Urgenson, Francine T., Weltz, Sharon H. & Hanna, Fred J. (2002) Women and alcoholism: A biopsychosocial perspective and treatment approaches. *Journal of Counseling & Development*, 80 (2), 145–153.
- Velicer, Wayne F. & Jackson, Douglas N. (1990) Component analysis versus common factor analysis: Some issues in selecting an appropriate procedure. *Multivariate Behavioral Research*, 25 (1), 1–28.
- Vilkkä, Hanna (2007) *Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Helsinki: Tammi.
- Waldorf, Dan & Biernacki, Patrick (1981) The natural recovery from opiate addiction: Some preliminary findings. *Journal of Drug Issues*, 11 (1), 61–74.
- Waldorf, Dan (1983) Natural recovery from opiate addiction: Some social-psychological processes of untreated recovery. *Journal of Drug Issues*, 13 (2), 237–280.
- Walker, Dale R., Walker, Patricia Silk, Maloy, Frances, Howard, Matthew Owen, Dow Lambert, M. & Suchinsky, Richard T. (1996) Essential and reactive alcoholism: A review. *Journal of Clinical Psychology*, 52 (1), 80–95.

- Walker, Denise D., Venner, Kamilla, Hill, Dina E., Meyers, Robert J. & Miller, William R. (2004) A comparison of alcohol and drug disorders: Is there evidence for a developmental sequence of drug abuse? *Addictive Behaviors*, 29 (4), 817–823.
- Walters, Glenn D. (2000) Spontaneous remission from alcohol, tobacco, and other drug abuse: Seeking quantitative answers to qualitative questions. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, 26 (3), 443–460.
- Watson, Amy L. & Sher, Kenneth J. (1998) Resolution of alcohol problems without treatment: Methodological issues and future directions of natural recovery research. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5 (1), 1–18.
- Watson, Lynne (1991) Paradigms of recovery: Theoretical implications for relapse prevention in alcoholics. *Journal of Drug Issues*, 21 (4), 839–858.
- Weber, Robert Philip (1990) *Basic content analysis*. Thousand Oaks: Sage.
- Weisner, Constance, Matzger, Helen & Kaskutas, Lee Ann (2003) How important is treatment? One-year outcomes of treated and untreated alcohol-dependent individuals. *Addiction*, 98 (7), 901–911.
- West, Robert (2001) Theories of addiction. *Addiction*, 96 (1), 3–13.
- West, Robert (2005a) *Time for a change: Putting the Transtheoretical (Stages of Change) Model to rest*. *Addiction*, 100 (8), 1036–1039.
- West, Robert (2005b) What does it take for a theory to be abandoned? The Transtheoretical Model of behaviour change as a test case. *Addiction*, 100 (8), 1048–1050.
- West, Robert (2006a) The Transtheoretical Model of behaviour change and the scientific method. *Addiction*, 101 (6), 774–778.
- West, Robert (2006b) *Theory of addiction*. Malden, MA US: Blackwell Publishing.
- White, William L. (2004) Addiction recovery mutual aid groups: An enduring international phenomenon. *Addiction*, 99 (5), 532–538.
- White, William L. (2007) Addiction recovery: Its definition and conceptual boundaries. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33 (3), 229–241.
- Whitelaw, Sandy, Baldwin, Steve, Bunton, Robin & Flynn, Darren (2000) The status of evidence and outcomes in Stages of Change research. *Health Education Research*, 15 (6), 707–718.
- Windle, Michael & Scheidt, Douglas M. (2004) Alcoholic subtypes: Are two sufficient? *Addiction*, 99 (12), 1508–1519.
- Zemore, Sarah E. (2007) Helping as healing among recovering alcoholics. *Southern Medical Journal*, 100 (4), 447–450.
- Zemore, Sarah E., Kaskutas, Lee Ann & Ammon, Lyndsay N. (2004) In 12-step groups, helping helps the helper. *Addiction*, 99 (8), 1015–1023.

Tutkimukseen liittyvät haastattelut (suluissa haastattelupäivä):

Ryhmäläiset:

AA/M/001/51 (31.1.2000)
AA/M/002/25 (14.2.2000)
AA/M/004/34 (7.2.2000)
AA/M/017/54 (3.2.2000)
AA/M/030/32 (6.3.2000)
AA/M/041/38 (9.3.2000)
AA/M/094/36 (31.5.2004)
AA/M/101/55 (14.6.2004)
AA/M109/28 (7.6.2004)
AA/N/007/35 (23.1.2000)
AA/N/018/54 (13.3.2000)
AA/N/026/47 (27.3.2000)
AA/N/099/41 (20.7.2004)
AA/N/108/46 (16.6.2004)

Asiakkaat:

AS/M/006/51 (8.3.2000)
AS/M/015/59 (21.1.2000)
AS/N/043/54 (13.4.2000)
AS/N/079/64 (14.6.2004)
AS/M/103/53 (17.6.2004)

Spontaanitoipujat:

SP/M/016/43 (25.2.2000)
SP/M/023/46 (3.3.2000)
SP/M/025/35 (6.3.2000)
SP/M/028/45 (16.2.2000)
SP/M/032/60 (29.2.2000)

SP/M/036/37 (2.3.2000)
SP/M/071/50 (23.3.2000)
SP/M/091/68 (9.6.2004)
SP/M/095/25 (11.6.2004)
SP/M/104/63 (28.6.2004)
SP/M/110/47 (2.7.2004)

Liite 1 Päihderiippuvuudesta vapautuminen

___ / ___ 2004

Seulontahaastattelu

” Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kerätä tietoa ihmisten keinoista päästä eroon riippuvuudestaan alkoholiin. Erityisen kiinnostuksen kohteena on tutkia millä tavoin eri toipumistavat eroavat toisistaan. Tutkimus pyrkii avaamaan soveltamismahdollisuuksia nykyisiin päihdehoitokäytäntöihin siten, että ne vastaisivat paremmin erilaisten ihmisten erilaisiin tarpeisiin päihdehoidon suhteen. Tutkimus on saanut alkunsa jo 2000, jolloin tein pro gradu-työn samaan aihepiiriin liittyen. Tuolloin tutkimus palkittiin valtakunnallisesti arvostetulla Sosiaalipoliittisen yhdistyksen gradu-palkinnolla. Tutkimukseen rahallista apua on saatu graduvaiheessa Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen Alkoholipoliittisesta tutkimusyksiköstä ja nyt jatkettaessa tutkimusta väitöskirjaksi myös Alkoholitutkimussäätiöltä ja Tamperelaisen tutkimustyön tukisäätiöltä. Tutkijana toimii YTM Katja Kuusisto Tampereen yliopiston sosiaalipolitiikan laitokselta ohjaajanaan VTT, dosentti Pekka Saarnio Tampereen yliopistosta. Ennen kuin kerron tarkemmin tästä tutkimuksesta, haluaisin esittää sinulle muutamia kysymyksiä.”

1. Alkoholinkäyttö tällä hetkellä

1. Raitis (Siirry suoraan kohtaan 3.)
2. Kohtuukäyttäjä

2. Kohtuukäyttäjän nykyiset keskimääräiset alkoholiannokset / viikko

1. Keskiolut (1 pullo) _____ annosta / viikko
2. Mieto viini (12 cl) _____ annosta / viikko
3. Vahva viini (8 cl) _____ annosta / viikko
4. Viina (4 cl) _____ annosta / viikko

3. Kuinka pitkään alkoholin ongelmakäyttö jatkui? _____ vuotta**4. Kuinka kauan olet ollut ilman päihdeongelmaa? _____ vuotta**
(Jos alle 3 vuotta, niin ”kiitos yhteydenotosta, mutta tutkimus kohdistuu ennen kaikkea henkilöihin, jotka ovat pysyneet raittiina tai kohtuukäyttäjinä kolme vuotta tai pidempään”.)**5. Oletko käyttänyt myös muita pähteitä kuin alkoholia?**

1. En
2. Kyllä, mitä? _____

6. Oliko alkoholi pääasiallisesti käyttämäsi päihde?

1. Ei (*Kiitos yhteydenotosta, mutta tutkimus kohdistuu ennen kaikkea henkilöihin, joiden pääasiallinen päihde on ollut alkoholi.*)
2. Kyllä

7. Kysymyksiä riippuvuuden vaikeusasteesta

7.1 Tuntuiko alkoholinkäyttösi hallitsemattomalta?

1. Ei
2. Kyllä

7.2 Ahdistiko sinua, jos sinulla ei ollut varmuutta seuraavasta annoksesta tai tilaisuudesta käyttää alkoholia?

1. Ei
2. Kyllä

7.3 Olitko huolissasi alkoholinkäytöstäsi?

1. En
2. Kyllä

7.4 Tuntuiko siltä, että sinun pitäisi lopettaa alkoholin käyttö?

1. Ei
2. Kyllä

7.5 Tuntuiko alkoholinkäytön lopettaminen vaikealta?

1. Ei
2. Kyllä

7.6 Aiheuttiko alkoholinkäyttösi haittoja sinulle itsellesi tai läheisillesi?

1. Ei
2. Kyllä

7.7 Oletko ollut jossain hoidossa alkoholiongelmasi vuoksi?

1. Ei
2. Kyllä

Kyllä-vastausten määrä kohdassa 7. _____ (Mikäli vastaukset viittaavat riippuvuuteen (minimi 2 kyllä vastausta), jatketaan kysymyksiä.)

8. Mihin tahoihin sinulla on ollut hoitokontakteja päihdeongelmasi vuoksi? Rastita esitetyt vaihtoehdot. Huom. Mikäli rastiuksia ei tule, tutkittava luokitellaan itsenäiseksi.

Terveydenhuolto	Sosiaalihuolto	Oma-apu	Muut
Somaattisen erikoissairaanhoidon päihdeyksiköt	A-klinikat ja nuorisoasemat	A-killat	Raittiustoimi
Psykiatrisen erikoissairaanhoidon päihdeyksiköt	Katkaisuhoitoasemat	AA- ja AI-Anon ryhmät	Muu ehkäisevä päihdetyö
Terveyskeskusten katkaisuhoito	Kuntoutuslaitokset	-	Uskonnolliset päihdehuoltojärjestöt
Yksityinen terveydenhuolto	Palveluasuminen, ensisuojat, päiväkeskukset	-	-

Salaspuro et al., 1998, 171 – 178.

9. Kuinka kauan ennen lopullista alkoholista irtautumista sinulla oli viimeisin kontakti erityistason ammattiauttajiin eli paljonko aikaa kului viimeisen hoitokontaktin ja alkoholinkäytön lopettamisen välillä?

1. Alle 2 vuotta (*Hoitomyönteinen / Hoitokriittinen / Ryhmäläinen*)
2. Yli 2 vuotta (*Itsenäinen*) (Siirry suoraan lopputekstiin)

10. Oletko raitistumisen / kohtuukäyttöön siirtymisen jälkeen käynyt itsehoitoryhmässä (esim. AA) ryhmässä?

1. En (*Hoitomyönteinen / Hoitokriittinen / Itsenäinen*) (Siirry suoraan kysymykseen 12.)
2. Kyllä, kuinka usein? _____
(Hyväksytään muutama ”kokeilukäynti” kaikilta ryhmiltä, mikäli useampia käyntejä, tutkittava luokitellaan *ryhmäläiseksi*)

11. Oletko mielestäsi päässyt eroon päihdeongelmastasi AA:n avulla?

1. En (*Hoitomyönteinen / Hoitokriittinen / Itsenäinen*)
2. Kyllä (*Ryhmäläinen*)

12. Onko ammattiapu ollut toipumisessasi ratkaisevaa?

1. Ei (*Hoitokriittinen / Itsenäinen*)
2. Kyllä (*Hoitomyönteinen*)

SEULONTAHAASTATTELULOMAKE

”Tässä tutkimuksessa kootaan tietoa alkoholiin liittyvästä riippuvuuskäyttäytymisestä ja siitä irrottautumisesta joko itsenäisesti, itsehoitoryhmien tai ammattiaputaustan kautta. Tutkimuskeinoja on muutamia. Ensinnäkin nyt, kun olet läpäissyt tutkimuksen ensimmäisen vaiheen, tämän puhelinhaastattelun, lähetän sinulle postitse tarkemman selostuksen tutkimuksesta sekä muutamia kyselylomakkeita täytettäväksi.

Seuraavana vaiheena on useimmilla teemahaastattelu, johon osallistuvat arvotaan kaikkien tutkittavien joukosta Tämä teemahaastattelu suoritetaan vaihtoehtoisesti joko haastateltavan kotona tai haastattelijan työhuoneessa yliopistolla tai muutoin sopimassamme paikassa. Tällöin käymme yhdessä läpi lomakevastaukset ja haastattelun sinua riippuvuuskäyttäytymisestä. Haastattelut nauhoitetaan ja puretaan myöhemmin analyysiä vasten. Mikäli tutkittava ei osallistu haastatteluun, hän postittaa kyselylomakkeet oheen laitettussa palautuskuoressa. Tarpeen mukaan voin ottaa tutkittavaan yhteyttä, mikäli kysyttävää vastauksiin liittyen ilmenee. Panos tutkimukselle on yhtä arvokas siitä huolimatta osallistuuko tutkittava haastatteluun vai ei.

Kolmanneksi lähettämieni lomakkeiden ohessa annan lisäksi ohjeet, joiden avulla kirjoitat lyhyen tarinan siitä, miten alkoholiriippuvuudesta irtautuminen kohdallasi tapahtui. Erityistoiveeni on, että kirjoitat tarinan ikään kuin se olisi tapahtunut jollekin kuvitteelliselle henkilölle. Se ei siis saa olla minämuodossa, vaan kolmannessa persoonassa (hän, Matti / Maija). Mikäli kirjoittaminen tuntuu vaikealta, voit kertoa tarinasi myös suullisesti, jolloin tarina voidaan nauhoittaa haastattelun yhteydessä tai sopimallamme ylimääräisellä tapaamiskerralla.

Missään vaiheessa henkilöllisyytesi ei tule ulkopuolisten henkilöiden tietoon ja kaikki tunnistamista helpottavat viitteet poistetaan tai muutetaan tekstissä. Antamalla yhteystietosi sitoudut osallistumaan tutkimukseen vapaaehtoisesti. Halutessasi voit kuitenkin keskeyttää tutkimukseen osallistumisen koska tahansa, jolloin antamiasi tietoja ei voida tutkimuksessa enää käyttää.”

Nimi _____

Syntymävuosi _____

Osoite _____

Puhelin (koti) _____ (työ) _____

Lomakkeen koodausnumero _____
(AA/SP/HM/HK, M/N, juokseva numero 1- ,
syntymävuosi)

Lomakkeet postitettu ___ / ___ 2004

Vastauslähetyksen vastaanotettu ___ / ___ 2004

Haastattelu ___ / ___ 200 ___ klo ___ . ___ _____ (paikka)

Liite 2 Lomakkeen koodausnumero _____

Vastaa kysymyksiin joko ympyröimällä oikea vastausvaihtoehto ja / tai kirjoittamalla vastaus sille annettuun tilaan. Joidenkin kysymysten kohdalla on annettu lisäohjeita, joita noudatetaan ainoastaan niissä kysymyksissä, minkä yhteydessä ohje on esitetty!

1. Perustietoja

1.1 Syntymävuosi _____

1.2 Sukupuoli

1. Mies
2. Nainen

1.3 Alkoholinkäyttö tällä hetkellä

1. Raitis (Siirry suoraan kohtaan 2.1)
2. Kohtuukäyttö

1.4 Kohtuukäyttäjän nykyiset keskimääräiset alkoholiannokset / viikko.

1. Keskiolut (1 pullo) _____ annosta / viikko
2. Mieto viini (12 cl) _____ annosta / viikko
3. Vahva viini (8 cl) _____ annosta / viikko
3. Viina (4 cl) _____ annosta / viikko

2. Perhe- ja ystävyysuhteet**2.1 Nykyinen siviilisäät**

1. Naimaton
2. Avoliitossa
3. Avioliitossa
4. Eronnut
5. Leski

2.2 Kuinka kauan siviilisäätysi on ollut edellisen kaltainen? _____ vuotta

2.3 Kuinka monta kertaa olet ollut avoliitossa? _____ kertaa

2.4 Kuinka monta kertaa olet ollut avioliitossa? _____ kertaa

2.5 Keiden kanssa asut?

1. Yksin
2. Avo- tai aviopuolison kanssa
3. Lasten kanssa
4. Puolison ja lasten kanssa
5. Vanhempien kanssa
6. Muu tilanne, mikä? _____

2.6 Jos sinulla on lapsia huollettavana, minkä ikäisiä he ovat? _____

2.7 Montako läheistä ystävää sinulla on (läheiset omaiset mukaan luettuna)? _____

2.8 Päihteiden ongelmakäytöstä vapaiden ystävien lukumäärä? _____

2.9 Kuinka usein tapaat päihteiden ongelmakäytöstä vapaita ystäviäsi?

1. Päivittäin
2. Viikoittain
3. Kuukausittain
4. Harvemmin

2.10 Päihteitä ongelmallisesti käyttävien ystävien lukumäärä? _____**2.11 Kuinka usein tapaat päihteitä ongelmallisesti käyttäviä ystäviäsi?**

1. Päivittäin
2. Viikoittain
3. Kuukausittain
4. Harvemmin

3. Koulutus- ja työelämä tietoja**3.1 Mikä on peruskoulutuksesi? Rengasta ainoastaan korkein.**

1. Kansakoulu tai vähemmän
2. Keski- tai peruskoulu
3. Lukio

3.2 Mikä on koulutuksesi työelämään? Rengasta ainoastaan korkein.

1. Ei ammatillista koulutusta
2. Ammatti- tai muita kursseja
3. Ammattikoulu
4. Opistotasoinen koulutus
5. Korkeakouluopintoja
6. Korkeakoulututkinto

3.3 Kuinka monta vuotta olet käynyt kouluja kaiken kaikkiaan? _____ vuotta**3.4 Mikä on ammattisi (nykyinen tai viimeinen)? _____****3.5 Nykyinen työtilanne**

1. Täysipäivätyö
2. Osapäivätyö
3. Lomautettu
4. Työtön
5. Eläkkeellä
6. Opiskelija
7. Kotona (vanhempainloma tms.)
8. Muu, mikä? _____

4. Asuminen

4.1 Nykyinen asumismuoto

1. Oma asunto
2. Vuokra-asunto
3. Muu, mikä? _____

4.2 Kuinka kauan olet asunut edellä mainitsemallasi tavalla? _____ vuotta

5. Riippuvuus

5.1 Oletko käyttänyt myös muita päihteitä kuin alkoholia?

1. En
2. Kyllä, mitä? _____

5.2 Oliko alkoholi pääasiallisesti käyttämäsi päihde

1. Ei
2. Kyllä

5.3 Päihdehuollon erityistason palveluina voidaan pitää seuraavia: erikoissairaanhoidon päihdeyksiköt, katkaisuhoido, yksityinen terveydenhuolto, A-klinikat, nuorisoasemat, kuntoutuslaitokset, päihdehuollon asumispalvelut, A-kilta, AA-ryhmät, raittiustoimi sekä uskonnolliset päihdehuoltojärjestöt. Oletko käyttänyt näiden tahojen palveluja jossakin vaiheessa?

1. En
2. Kyllä

5.4 Kuinka kauan ennen lopullista alkoholista irtautumista sinulla oli viimeisin kontakti edellisessä kysymyksessä mainittuihin erityistason ammattiauttajiin eli paljonko aikaa kului viimeisen erityistason hoitokontaktin ja paranemispäätöksesi välissä?

1. Alle 2 vuotta
2. Yli 2 vuotta

5.5 Miten luonnehtisit alkoholin käyttötapaasi?

1. Päivittäin tai miltei päivittäin
2. Kausittain
3. Viikonloppuisin
4. Muu, mikä? _____

5.6 Oliko alkoholikäyttösi pakonomaista?

1. Ei
2. Kyllä

5.7 Minkä ikäisenä aloit käyttää alkoholia säännöllisesti? _____ vuotiaana

5.8 Minkä ikäisenä aloit kokea alkoholikäyttösi ongelmaksi? _____ vuotiaana

5.9 Minkä ikäisenä yritit ensimmäisen kerran lopettaa? _____ vuotiaana

5.10 Minkä ikäisenä onnistuit olemaan vähintään 3 kk raittiina? _____ vuotiaana

5.11 Minkä ikäinen olit raitistuessasi / ryhtyessäsi kohtuukäyttäjäksi? _____ vuotta

5.12 Kuinka pitkään alkoholin ongelmakäyttö jatkui? _____ vuotta

5.13 Kuinka monta kuukautta olet nyt ollut raittiina / kohtuukäyttäjä? _____ kuukautta

5.14 Tapahtuiko lopettaminen

1. Kertaheitolla (Siirry suoraan kohtaan 5.16)
2. Vähitellen

5.15 Jos muutos tapahtui vähitellen, kuinka kauan kesti kunnes lopullisesti pääsit eroon ongelmallisesta alkoholikäytöstä? _____

5.16 Tapahtuiko lopettaminen suunnitelmasi mukaan vai ilman tietoista valmistelua?

1. Suunnitelman mukaan
2. Ilman suunnitelmaa – päätin vain yhtäkkiä lopettaa
3. Se tapahtui ikään kuin itsestään – ilman suunnitelmia tai tietoista päätöstä
4. Muutos tapahtui muulla tavoin

5.17 Kuvaile lyhyesti, miten muutos tapahtui _____

5.18 Liittyikö lopettamiseen jokin voimakas tunne-elämys?

1. Ei
2. Kyllä, millainen? _____

5.19 Liittyikö lopettamiseen joitakin oivalluksia, mielikuvia tai ajatuksia, joita edelleen muistelet aika ajoin?

1. Ei
2. Kyllä, millaisia? _____

Missä tilanteissa muistelet niitä? _____

5.20 Arvioi, missä määrin kukin seuraavista henkilöistä tai asioista auttoi tai vaikeutti alkoholiongelman loppumista / lieventymistä. Ympyröi oikeat vaihtoehdot.

-5 = vaikeutti ratkaisevasti

0 = ei vaikeuttanut eikä auttanut

+5 = auttoi ratkaisevasti

puoliso, tyttö- tai poikaystävä	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
lapset	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
isä	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
äiti	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
sisarukset	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
työnantaja	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
työtoverit	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
ystävät	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
terapeutti tai ammattiauttaja	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
itsehoitoryhmä tai sen jäsen	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
Jumala, muu korkeampi voima	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
työtilanteen muutos	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
ero puolisoista / lapsista	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
oikeudelliset ongelmat	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
asuinympäristön muutos	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
taloudelliset kustannukset	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
ystävä- tai kaveripiirin muutos	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
kyllästyminen, väsyminen	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
huoli omasta terveydestä	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
oma sairaus tai tapaturma	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
toisen sairaus tai tapaturma	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
omaisen tai ystävän kuolema	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
nöyryytys, häpeä, "pohjan kokeminen"	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
rakastuminen	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
hengellinen, tai muu poikkeuksellinen kokemus	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
tahdonvoima	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
muu, mikä? _____	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5

5.21 Mikä oli tärkein syy siihen, että lopetit? _____

6. Retkahduksen ehkäisykeinot

6.1 Oletko kokenut retkahduspaineita lopetettuasi alkoholinkäytön?

1. En
2. Silloin tällöin
3. Usein

6.2 Missä tilanteissa olet joutunut eniten kamppailemaan retkahduspaineita vastaan?

6.3 Mitä keinoja olet kokeillut retkahduspaineen torjumiseksi ja miten toimiviksi olet ne havainnut? Rastita ne keinot, joita olet käyttänyt retkahduspaineen torjumiseksi ja rastita sen jälkeen kuinka hyvin se on toiminut.

KEINOT	KÄYTTÖ		TOIMIVUUS	
	Olen kokeillut	Ei auta	Auttaa joskus	Auttaa aina
Liikkuminen, ulkoilu	—	—	—	—
Huomion suuntaaminen muualle	—	—	—	—
Ikävien seurausten mieleen palauttaminen	—	—	—	—
Myönteinen ajattelu	—	—	—	—
Houkutustilanteiden kiertäminen	—	—	—	—
Entisen seuran välttäminen	—	—	—	—
Tahdonvoima	—	—	—	—
Itsensä palkitseminen onnistumisesta	—	—	—	—
Keskustelu ystävien ja omaisten kanssa	—	—	—	—
Lääkkeet (esim. Antabus)	—	—	—	—
Itsesuggestio, rentoutuminen	—	—	—	—
Itsehoitoryhmään osallistuminen	—	—	—	—
Terapia, hoitosuhde	—	—	—	—
Rukoileminen	—	—	—	—
Muu, mikä? _____	—	—	—	—
Muu, mikä? _____	—	—	—	—

6.4 Mikä on ollut tärkein voimavarasi retkahduspaineiden torjumisessa?

6.5 Onko retkahduspaineita torjunut parhaiten?

1. Toiminta / tekeminen
2. Ajatukset
3. Molemmat edellisistä
4. Muu, mikä? _____

6.6 Mitkä konkreettiset tekemiset ovat eniten auttaneet sinua pysymään raittiina?

6.7 Millaiset ajatukset ovat eniten auttaneet sinua pysymään raittiina?

6.8 Mikä muu on mielestäsi selviytymisen kannalta tärkeää?

7. Hoitohistoria**7.1 Saitko ammattiapua tai kuuluiko itsehoitoryhmään juuri käyttöä lopettaessasi?**

1. En
2. Kyllä, millaista? _____

7.2 Oletko ollut koskaan päihdehuollon avohoidossa (A-klinikalla, yksityislääkärillä tms.) alkoholiongelmiasi vuoksi?

1. En (Siirry suoraan kohtaan 7.4)
2. Kyllä, missä? _____

 milloin? _____

 kuinka pitkään? _____

7.3 Onko avohoidosta ollut apua?

1. Ei
2. Kyllä, millaista? _____

7.4 Oletko ollut koskaan päihdehuollon laitoshoidossa alkoholiongelmiasi vuoksi?

1. En (Siirry suoraan kohtaan 7.6)
2. Kyllä, missä? _____

 milloin? _____

 kuinka pitkään? _____

7.5 Onko laitoshoidosta ollut apua?

1. Ei
2. Kyllä, millaista? _____

7.6 Oletko osallistunut itsehoitoryhmään (esim. AA, A-kilta)?

1. En (Siirry suoraan kohtaan 7.9)
 2. Kyllä, mihin? _____

- milloin? _____
- kuinka usein? _____
- _____

7.7 Onko itsehoitoryhmästä ollut apua?

1. Ei
2. Kyllä, millaista? _____

7.8 Käytkö edelleen jossain itsehoitoryhmässä?

1. En
2. Kyllä, joskus
3. Kyllä, säännöllisesti

7.9 Oletko ollut mielenterveysongelmien vuoksi hoidossa?

1. En (Siirry suoraan kohtaan 7.11)
 2. Kyllä, missä? _____

- milloin? _____
- minkä vuoksi? _____
- _____

7.10 Onko mielenterveysongelmien hoidosta ollut apua alkoholiongelmasta toipumisessa?

1. Ei
2. Kyllä, millaista? _____

7.11 Päästyäsi eroon alkoholiriippuvuudesta, tuliko sen tilalle jokin toinen riippuvuus, kuten esimerkiksi tupakka-, lääke-, seksi-, peliriippuvuus tai riippuvuus syömiseen?

1. Ei
2. Kyllä, mikä? _____

7.12 Vaivaako tämä uusi riippuvuus sinua edelleen?

1. Ei
 2. Kyllä, miten? _____

- _____

8. Elämäntilanne ennen ja nyt

8.1 Arvioi asteikolla 0:sta 10:een, miten seuraavat asiat olivat elämässäsi silloin, kun vielä olit riippuvainen alkoholista ja koit sen ongelmaksi?

0 = erittäin huono

10 = erittäin hyvä

	huono										hyvä											
fyysinen terveys	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
mielenterveys	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
suhde sukupuolikumppaniin	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
suhde lapsiin	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ystävyyssuhteet	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
raha-asiat	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
asuminen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
työasiat	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
vapaa-ajan käyttö	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
itsekunnioitus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

8.2 Arvioi asteikolla 0:sta 10:een, miten ovat seuraavat asiat elämässäsi nykyään, kun alkoholi ei ole sinulle enää ongelma?

0 = erittäin huono

10 = erittäin hyvä

	huono										hyvä											
fyysinen terveys	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
mielenterveys	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
suhde sukupuolikumppaniin	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
suhde lapsiin	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ystävyyssuhteet	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
raha-asiat	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
asuminen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
työasiat	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
vapaa-ajan käyttö	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
itsekunnioitus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

8.3 Missä suhteessa elämäsi on eniten muuttunut sen jälkeen, kun pääsit eroon riippuvuudesta alkoholiin? _____

8.4 Missä suhteessa katsot itse muuttuneesi eniten sen jälkeen kun pääsit eroon riippuvuudesta alkoholiin? _____

Sydämellinen kiitos avustasi!

Liite 3

Elämänviiva -lomake

Lomakkeen koodausnumero _____

Tämän lomakkeen tarkoituksena on mahdollistaa menneisyyden elämäntapahtumien vertailu oma-avun ja ammattiavun kautta parantuneilla ja tarkkailla toipumisprosesseissa mahdollisesti olevia eroja.

Lomakkeessa on kolme saraketta: ikä, elämäntapahtumat ja mieliala. Kohdista ikä ja elämänmuutos keskenään. Tämän jälkeen anna mielialalle arvo -5:stä 5:een. Arvo -5 tarkoittaa huonointa mahdollista mielialaa, kun taas 5 parasta mahdollista mielialaa. Arvoa nolla voit käyttää kuvaamaan neutraalia mielialaa.

Mieliala										
huono					hyvä					
-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5

Esimerkki

Ikä	Elämäntapahtumat	Mielialan arvo
28	Valmistuin ammattiin ja sain töitä pian sen jälkeen	4
29		
30	Menin naimisiin ja sain pienen pojan samana vuonna	5
31	Minulle läheinen isoäitini kuoli	-4
32	Menetin ajokortin rattijuopumuksen takia	-2

Tästä alkaa varsinainen elämänviiva -lomake. Pyydän sinua täyttämään tämän kyselylomakkeen ohella ja tuomaan molemmat sopimaamme tapaamiseen.

Ikä	Elämäntapahtumat	Mielialan arvo
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		

Ikä	Elämäntapahtumat	Mielialan arvo
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		

Ikä	Elämäntapahtumat	Mielialan arvo
62		
63		
64		
65		
66		
67		
68		
69		
70		
71		
72		
73		
74		
75		
76		
77		
78		
79		
80		

Sydämellinen kiitos avustasi!

Liite 4 Ohjeita vapautumistarinan laatimiseksi

Kirjoita haluamasi pituinen kertomus siitä, miten vapauduit riippuvuudesta alkoholiin. Sen sijaan, että kertoisit tarinasi ”minämuodossa”, kerro se kolmannessa persoonassa, ikään kuin se olisi tapahtunut jollekin toiselle henkilölle. Esimerkiksi ”Matti / Maija / Hän kulki kohti kotiaan ja mietti...”.

Tarinan ei tarvitse olla pitkä, mutta sen tulisi valottaa tarinan päähenkilön (eli sinun) *toipumisen kannalta keskeisiä tekijöitä, tapahtumia, käännekohtia, elämyksiä ja oivalluksia*. Voit laatia tarinan joko ennen teemahaastattelua tai sen jälkeen, miten parhaaksi näet.

Jos kirjoittaminen tuntuu hankalalta, toisena mahdollisuutena on, että kerrot tarinan suullisesti, jolloin tallennamme sen ääninauhalle.

Jos alkuunpääsy tuottaa vaikeuksia, mieti esimerkiksi:

- Millaisia alaotsikoita tarina voisi sisältää?
- Tuleeko mieleen jokin vertauskuva, joka kuvaa tarinan päähenkilön vaiheita (esim. seikkailija, musta lammas tms.)
- Kuuluuko tarinaan useampia henkilöitä? Keitä he ovat?
- Mistä tarina alkaa?
- Huipentuuko tarina johonkin tapahtumaan tai käännekohtaan?
- Miten tarina loppuu?
- Mikä on tarinan sanoma?

Muistathan, että nämä esimerkkikysymykset ovat vain vihjeitä. Voit laatia oman vapautumistarinasi oman mielesi mukaisesti. Mitään oikeaa tapaa tämän tarinan laatimiseen ei ole, vaan kukin tarina on oikea sellaisenaan millaiseksi se muodostuu!

Liite 5 Päihderiippuvuudesta vapautuminen

Teemahaastattelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millä tavalla ihmiset, jotka ovat olleet alkoholista riippuvaisia, ovat onnistuneet vapautumaan tästä riippuvuudesta. Pyydän sinua kertomaan omin sanoin siitä, miten riippuvuus kohdallasi kehittyi, miten pääsit siitä eroon ja millä tavoin olet onnistunut pysymään siitä erossa.

1. *Voisitko ensin kertoa alkoholiongelmastasi, miten se kehittyi ja millä tavoilla se ilmeni?*

Miten ja minkä ikäisenä alkoi? Miten riippuvuus ilmeni? Kuinka usein ja kuinka paljon käytit alkoholia? Mikä siinä oli tyydyttävää? Missä vaiheessa se alkoi muodostua ongelmaksi? Minkälaista haittaa siitä koitui? Yrititkö vähentää tai lopettaa? Oliko välissä raittiita jaksoja? Mihin aikaisemmat lopettamisyriitykset kariutuivat? Millä tavoin nyt jälkikäteen ymmärrät riippuvuutesi alkoholiin? Mistä se johtui ja mitä se palveli?

2. *Voisitko seuraavaksi kertoa, miten muutos sinun kohdallasi tapahtui?*

- a) *Elämä juuri ennen muutosta*

Millaista elämä oli juuri ennen lopettamista? Millainen oli viimeinen käyttökakso tai –kerta? Millä tavoin viimeinen käyttökakso erosi aikaisemmista?

- b) *Muutos*

Miten lopetit? Tapahtuiko muutos kertaheitolla vai vähitellen? Jos muutos tapahtui äkillisesti, kuvaile tilannetta mahdollisimman yksityiskohtaisesti – missä olit, mitä tapahtui, mitä tunsit ja ajattelit siinä yhteydessä? Mitä mielikuvia tai aistimuksia sinulla liittyi tähän tilanteeseen? Millä tavoin kokemus erosi aikaisemmista vastaavanlaisista? Tuliko muutos yllätyksenä vai olitko ennakoanut sen jotenkin? Teitkö tietoisin päätöksen lopettaa? Millaisen päätöksen? Miksi lopetit? Mitkä olosuhteet, ajatukset, tunteet, tärkeät henkilöt tai tapahtumat edesauttoivat muutoksen toteuttamisessa? Jos muutos tapahtui vähitellen, muistatko siihen, liittyviä oivalluksia, elämyksiä, päätöksiä tai muita käännekohtia, jotka vaikuttivat muutoksen suuntaan? Entä oliko muilla ihmisillä tai tekijöillä (työ, raha, terveys, perhe ym.) vaikutusta asiaan?

- c) *Muutoksen välittömät seuraukset*

Miltä tuntui kun päätös oli tehty? Mitä silloin ajattelit? Miten muut reagoivat muutokseen?

3. *Entä miten olet onnistunut pysymään raittiina?*

a) *Mielitekojen voittaminen*

Onko lopettamisen jälkeen esiintynyt mielitekoja? Millaisia? Miten olet voittanut ne? Onko sinulle vielä usein käyttöön / toimintaan liittyviä ajatuksia? Miten suhtaudut niihin?

b) *Kuivilla pysymisen edellytykset*

Mitkä tekijät tai tekemiset ovat eniten auttaneet sinua pysymään raittiina (esim. omaiset, muut samassa asemassa olevat, hoito, liikunta, lääkitys, huoli terveydestä) Millä tavoin ne / he ovat olleet avuksi? Onko joistakin kokemuksista, ajatuksista tai muistikuvista ollut sinulle erityistä apua muutoksen ylläpitämisessä? Palautatko tietoisesti mieleesi näitä ajatuksia pysyäksesi erossa ko. toiminnasta? Oletko joutunut opettelemaan joitakin asioita tai taitoja pysyäksesi raittiina? Mitä asioita tai taitoja?

c) *Korvaavat toiminnot ja elämäntapamuutokset*

Oletko löytänyt jotain muuta, joka ikään kuin korvaa riippuvuuskäyttäytymisen? Millä tavoin olet muuttanut elämäntapojasi tai päiväjärjestystäsi päästyäsi eroon riippuvuudesta alkoholiin? Oletko siirtynyt johonkin muuhun riippuvuuteen, mihin?

d) *Minäkäsitys ja elämänarvot*

Missä suhteissa koet itsesi nyt erilaiseksi kuin silloin? Onko suhtautumisesi joihinkin ihmisiin tai asioihin muuttunut olennaisesti päästyäsi eroon riippuvuudestasi? Onko elämälläsi nyt erilainen tarkoitus kuin silloin? Ovatko elämänarvosasi muuttuneet? Millä tavoin?

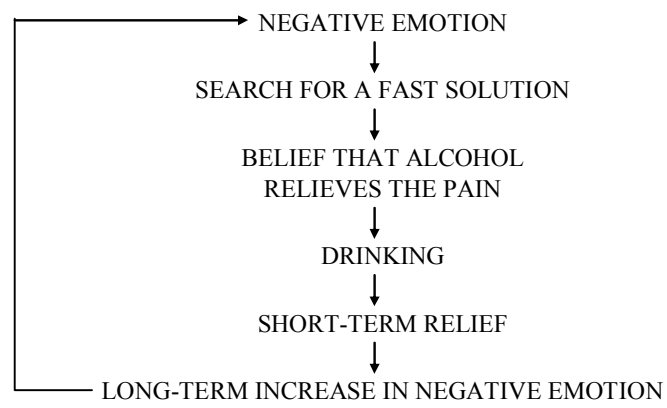
e) *Onnistumisen perusedellytykset*

Mikä on mielestäsi tärkeintä muutoksen onnistumisen kannalta? Mitä haluaisit sanoa muille ihmisille, jotka kamppailevat alkoholiongelman parissa?

4. *Haluaisitko kertoa vielä jotain asiaan liittyvää, jota emme vielä ole käsitelleet?*

Liite 6

Riippuvuuden kehittyminen Koski-Jänneksen (1992, 21) mukaan.



Liite 7 Koski-Jänneksen biopsykososiaalinen malli (2004, 58) päihdeongelmaan johtavista ja sitä ylläpitävistä tekijöistä.

Figure 6. Biopsychosocial processes maintaining addictive behaviour (neurobiological automatic processes in the centre, cognitions available to awareness in the outer circle, and facilitating social circumstances outside the circle)

