

Normaalius ja hallinta toiminnallisen riippuvuuden diskursseissa
yhteisöllisen päihdekuntoutuksen työntekijöiden haastatteluissa

SATU EVILAMPI
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Sosiaalityö
Pro gradu –tutkielma
Lokakuu 2018

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

EVILAMPI, SATU: Normaalius ja hallinta toiminnallisen riippuvuuden diskursseissa yhteisöllisen päihdekuntoutuksen työntekijöiden haastatteluissa

Pro Gradu -tutkielma, 81 s.

Ohjaajat: Suvi Raitakari ja Katja Kuusisto

Sosiaalityö

Lokakuu 2018

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on tutkia, millaisia toiminnallisen riippuvuuden diskursseja yhteisöllisen päihdekuntoutuksen työntekijöiden haastatteluista on löydettävissä sekä millaisia normaalisuuden merkityksiä ja hallinnan tapoja nämä diskurssit tuottavat.

Tutkielman aineistona on kymmenen puolistrukturoitua haastattelua, jotka on kerätty yhteisöllisessä päihdekuntoutuslaitoksessa keväällä 2018 kuntoutuslaitoksen työntekijöiltä. Tutkielman analyysi on tehty diskurssianalyysilla.

Työntekijöiden haastatteluista nimeämäni viisi toiminnallisen riippuvuuden diskurssia, yksilöpsykologinen diskurssi, sairausdiskurssi, sosiokulttuurinen diskurssi, perhetyön diskurssi ja kriittinen diskurssi ovat monin tavoin erilaisia ja ristiriitaisiakin puhetapoja niin selitystapojen, normaaliuden tulkintojen kuin tuottamiensa hallinnan tapojenkin suhteen. Normaalius merkityksellistetään yksilöpsykologisessa diskurssissa yksilön sisäisen tunne-elämän tasapainoksi. Sairausdiskurssissa se taas tulkitaan riippuvuussairaalle tavoittamattomaksi terveydeksi. Sosiokulttuurisessa diskurssissa se merkityksellistetään sosiaalisesti hyväksytyksi sekä kontekstuaalisesti muuttuvaksi käsitykseksi hyvästä elämästä. Perhetyön diskurssissa se tulkitaan riittäväksi vanhemmuudeksi ja turvalliseksi kiintymyssuhteeksi. Kriittisessä diskurssissa normaalius kyseenalaistetaan ja toiminnallisen riippuvuuden merkityksellistämiset tulevat uudelleen tulkituiksi tavanomaisen käyttäytymisen patologisoimisena.

Myös eri diskurssien tuottamat hallinnan tavat sekä niihin liittyvät käsitykset yksilön vastuullisuudesta ja kyvystä ongelmiensa ratkaisemiseen ovat eri diskursseissa varsin erilaisia. Yksilöpsykologisessa diskurssissa hallinta näyttäytyy yksilön sisäisten tunteiden ja oman itsen hallintana, kun sairausdiskurssissa hallinta merkitsee sairaan tarvitsemaa hoitoa ja koko elämän kestävää kontrolloinnin tarvetta. Sosiokulttuurisessa diskurssissa hallinta näyttäytyy kulttuurisen identiteetin muokkaamisena, jolloin kuntoutuminen riippuvuudesta edellyttää valtakulttuurin omaksumista. Perhetyön diskurssissa hallinta kietoutuu lastensuojelun institutionaaliseen kurivaltaan. Kriittisessä diskurssissa tyypillistä on valtasuhteiden kyseenalaistaminen.

Erilaiset diskurssit tuottavat yhtä aikaa erilaista todellisuutta ja kietoutuvat jokainen eri tavoin kuntoutujan hallintaan, autonomian mahdollisuuksiin ja odotuksiin omasta selviytymisestään niin mikrotasolla yhteisökuntoutuksen kontekstissa kuin yhteiskunnallisella makrotasollakin. Makrotasolla työntekijöiden diskurssit kietoutuvat lisäksi laajempiin yhteiskunnallisiin diskursseihin esimerkiksi kulttuurisesti hyväksytystä ”hyvän kansalaisen” käyttäytymisestä.

Avainsanat: riippuvuus, toiminnallinen riippuvuus, yhteisökuntoutus, normaali, normaalius, hallinta

UNIVERSITY OF TAMPERE

Faculty of Social Sciences

EVILAMPI, SATU: Normality and governmentality in the discourses of behavioral addiction in interviews of the employees in community-based substance abuse rehabilitation

Master's Thesis, 81 pages

Supervisors: Suvi Raitakari ja Katja Kuusisto

Social Work

October 2018

The purpose of this master's thesis is to examine what kind of discourses of behavioral addiction can be found in the interviews of employees in the community-based substance abuse rehabilitation, and what kind of constructions of normality and ways of governmentality are produced by these discourses.

The research data material includes ten semistructured interviews gathered from employees in the institution of community-based substance abuse rehabilitation spring 2018. Discourse analysis was selected as a method of analysing interview data.

The five discourses of behavioral addiction named in the interviews are the following; the individual psychologic discourse, the disease discourse, the sociocultural discourse, the discourse of family work and the critical discourse. In many ways these discourses are different and even opposite to each other in represented explanations, constructions of normality and the ways of governmentality. In the individual psychologic discourse, normality is construed as a balance of internal emotional life of the individual. In the disease discourse, normality is construed as an unattainable health for the dependent sick. In the sociocultural discourse normality is construed as culturally and contextually changing understandings of "good life". In the discourse of family work, normality is construed such as sufficient parenthood and secure attachment. In the critical discourse normality is questioned and the definitions of behavioral addiction are represented as pathologising common behaviour.

Also, the types of governmentality represented in discourses and the conceptions of individual responsibility and problem-solving abilities are quite different in various discourses. In the individual psychologic discourse, governmentality appears in individuals inner emotions and needs of self-control when in the disease discourse it means a need of therapy and a need of a life long control. In the sociocultural discourse governmentality signifies as working up cultural identity when rehabilitation depends on assimilation of the dominant culture. In the discourse of family work it intertwines with institutional child welfare discipline power. In the critical discourse questioning the relative strength and dominance is typical.

Different kind of discourses produce simultaneously different kind of reality and every one of them is differently wrapped to the governmentality towards a rehabilitee, to the possibilities of autonomy and to the expectations of recovering, as well at the micro level of the community-based rehabilitation as at the macro level of the society. At the macro level the discourses of employees are wrapped to the wider social discourses too, for example to the culturally accepted behaviour of "good citizen".

Keywords: addiction, behavioral addiction, communal-based rehabilitation, normal, normality, governmentality

SISÄLLYSLUETTELO

1 Johdanto	1
2 Yhteisökuntoutus haastattelututkimuksen institutionaalisenä kontekstina	5
2.1 Kuntoutusyksikkö	5
2.2 Yhteisökuntoutus	7
3 Mistä riippuvuudessa on kysymys?	10
3.1 Erilaiset riippuvuudet yhteisessä kehyksessä	10
3.2 Toiminnalliset riippuvuudet	15
4 Normaali ja hallinta teoreettis-analyttisinä käsitteinä	19
5 Tutkimuksen tavoite ja aineisto	24
5.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset	24
5.2 Aineisto, aineiston keruun toteuttaminen ja tutkimuslupa	24
5.3 Tutkimuksen etiikka ja luotettavuus	26
6 Diskurssianalyysi tämän tutkielman metodologisena kehyksenä	30
6.1 Diskurssianalyysin määritelmiä	30
6.2 Diskurssianalyysi tässä tutkielmassa	32
7 Työntekijöiden diskurssit toiminnallisista riippuvuuksista	37
7.1 Yksilöpsykologinen diskurssi	37
7.2 Sairausdiskurssi	42
7.3 Sosiokulttuurinen diskurssi	47
7.4 Perhetyön diskurssi	52
7.5 Kriittinen diskurssi	57
8 Johtopäätöksiä	64
8.1 Normaali toiminnallisen riippuvuuden diskursseissa	66
8.2 Hallinta toiminnallisen riippuvuuden diskursseissa	69
8.3 Tulosten pohdintaa ja jatkotutkimuksen aiheita	73
LÄHDELUETTELO	76

1 Johdanto

”Et mikä on se häilyvä raja, kun aamuseitsemästä iltakymmeneen tehdään koko ajan jotakin?” (H10)

Tutkielmani aiheena on normaalius ja hallinta toiminnallisen riippuvuuden diskursseissa yhteisöllisen päihdekuntoutuksen työntekijöiden haastatteluissa. Tarkemmin sanoen, olen kiinnostunut siitä, millaisia diskursseja työntekijöiden puheessa toiminnallisista riippuvuuksista on löydettävissä sekä millaista normaaliutta nämä diskurssit tuottavat. Huomioni kohdistuu myös siihen, millaisia kuntoutujaan kohdistuvia hallinnan tapoja eri diskurssit tuottavat. Tutkielma liittyy laajempaan MUUTOS-tutkimushankkeeseen, jonka pääpainopisteenä muilla tutkijoilla on asiakkaan kokemus kuntoutustoiminnasta ja hyvinvoinnin muutoksesta kuntoutuksen aikana sekä seurannassa. Hankejohtajana toimii dosentti Katja Kuusisto. Hankkeen tutkimusalustana toimii yhteisöllinen, lääkkeetön päihdekuntoutusyksikkö.

Riippuvuutta on kuvattu 2010-luvulla ajan ilmiöksi. Käsitettä riippuvuus on ryhdytty käyttämään yhä väljemmin ja moninaisemmin niin tieteessä kuin ihmisten arkipuheessakin. Vaikuttaa siltä, että yhä useammanlainen normatiivisesta poikkeava käyttäytyminen määrittyy riippuvuudeksi ja riippuvuusdiagnooseja syntyy jatkuvasti lisää (Hirschovits-Gerz 2014, 28.) Puhutaan muun muassa läheisriippuvuudesta, seksiriippuvuudesta, urheiluriippuvuudesta, ostosriippuvuudesta ja työnarkomaniasta. Nämä ovat esimerkkejä toiminnallisista riippuvuuksista. Toiminnallinen riippuvuus voidaan määritellä esimerkiksi liialliseksi toiminnaksi tai häiriöksi, joka voi syntyä ihmisen suhteessa mihin tahansa mielihyvää tuottavaan toimintaan (Tammi & Raento 2013, 18). Riippuvuuden käsite on kuitenkin moninainen, eikä sille ole täysin yksiselitteistä määritelmää.

Kiinnostuin toiminnallisista riippuvuuksista alun perin käytännönopetusjaksollani, jonka suoritin A-klinikalla. Jotkut asiakkaista kävivät A-klinikalla peliriippuvuuden takia, ja innostuin tuolloin itselleni uudesta aiheesta siinä määrin, että halusin tutustua siihen tarkemmin. Keskustellessani syventävien opintojeni harjoittelun alla harjoittelupaikkani johtajan kanssa, tämä kertoi, että päihderiippuvuuden vuoksi kuntoutukseen hakeutuneilla asiakkailla on usein toiminnallisia riippuvuuksia, jotka tulevat ilmi vasta kuntoutusjakson kuluessa. Hän mainitsi, että ilmiö on siellä huomattavasti tavanomaisempi kuin asiakkaan hakeutuminen kuntoutukseen ensisijaisesti peliriippuvuuden takia. Suorittaessani syventävien opintojen harjoitteluni, sain tilaisuuden itse havainnoida asiakkaiden käyttäytymistä yhteisökuntoutuksessa, jolloin myös toiminnallisiksi

riippuvuudeksi tulkittavat käytösmallit tulivat aika ajoin esille. Kuulin kuntoutusyhdistyksen arjessa myös työntekijöiden toiminnallisiin riippuvuuksiin liittyviä puhetapoja sekä erilaisia tulkintoja siitä, miten tämänkaltaiseen käyttäytymiseen tulisi suhtautua. Harjoittelujaksoni vaikutti tutkimussuunnitelmani muotoiluun jopa siinä määrin, että kesän 2017 lopulla pohdin, pitäisikö minun vaihtaa aihetta kokonaan. Pohdinnan aiheutti lähinnä se, että olin aikaisemmin, A-klinikalla käytännönopetusjaksoni tehtyäni, hahmottanut päihdekuntoutuksen ennen kaikkea yksilökuntoutuksen kontekstissa ja suunnitellut myös tutkimuskysymyksen sen pohjalta. Yhteisökuntoutuksessa työskennellessäni huomioni siirtyi kuntoutujan ja työntekijän välisestä vuorovaikutuksesta työntekijöiden havaintoihin yhteisöllisessä arjessa ja terapeuttisissa ryhmissä sekä vertaistuen keskeiseen asemaan yhteisökuntoutuksessa. Muokkasin tuolloin tutkielmani uudelleen siten, että yhteisökuntoutuksen konteksti tuli määritellyksi merkittäväksi haastattelujen institutionaaliseksi paikaksi.

Perehtyessäni aikaisempaan toiminnallisten riippuvuuksien tutkimukseen, havaitsin, että toiminnallisten riippuvuuksien ja päihderiippuvuuden samanaikaisesta tai peräkkäisestä ilmenemisestä on yllättävän vähän tutkimuksia ja artikkeleita. Päihderiippuvuutta on sen sijaan tutkittu runsaasti. Toiminnallisia riippuvuuksia on tutkittu enenevästi vasta 2010-luvulla. Syventyessäni aiheeseen, löysin kansainvälisten tutkimusten yhteydessä käytäviä väittelyitä siitä, mistä toiminnallisissa riippuvuuksissa oikeastaan on kysymys ja onko riippuvuustutkimuksen laajentaminen kattamaan yhä useampia inhimillisen toiminnan alueita arjen ja tavanomaisen käyttäytymisen patologisointia. Kysymys toiminnallisista riippuvuuksista osoittautui paitsi monitieteiseksi, myös erilaisten määritelmien ja kiistojen kentäksi. Huomasin myös, etten ole ensimmäinen, jolle riippuvuushoitojen ”normaali” on tuonut mieleen Foucaultin ja hallinnan analytiikkaan liittyvät itsen työstämisen tekniikat. Etenkin toiminnallisten riippuvuuksien tulkinnat alkoivat näyttäytyä diskurssianalyysin näkökulmasta tarkasteltuina yhä kiinnostavammilta.

Aiheeni sijoittuu psykologian, lääketieteen, sosiologian ja sosiaalipsykologian välimaastoon ankkuroituen kuitenkin sosiaalityöhön, koska teen tutkielmani sosiaalityön opiskelijana ja koska olen kohdannut ilmiön käytännön työssä nimenomaan sosiaalityön harjoittelijana. Sosiaalityön sisällä tutkielmani sijoittuu päihdetutkimuksen alalle, sillä aineistoni konteksti on päihdekuntoutuksessa.

Työntekijänäkökulma aiheeseen on ammatillisesti kiinnostava. Työntekijöiden puheessa asiakkaista on mukana aina myös hallinnan näkökulma. Hallinta ymmärretään sellaisiksi systemaattisiksi toimintatavoiksi, joilla organisoituneet valtajärjestelmät pyrkivät vaikuttamaan yksilöihin.

Hallinnalle ominaista on lisäksi, että se pyrkii vaikuttamaan yksilön itseohjautuvuuteen ja itsensä kontrollointiin. (Kaisto & Pyykkönen 2010, 9–11.) Päihdekuntoutuksen institutionaalinen tehtävä on tuottaa normaalia elämää ja normaaliksi määriteltävää käyttäytymistä vastakohtana päihderiippuvuudelle ja siihen liittyville sosiaalisille ongelmille. Tähän normaalin tuottamiseen liittyy mielikuvien rakentamista normaalista elämästä, normaalin elämän vaatimusten määrittelemistä sekä erilaisia tekniikoita, joilla tavoitellaan kuntoutujien itsehallinnan kehittymistä. Tätä kautta olen kiinnostunut normaalin tuottamisesta ja siihen kietoutuvasta hallinnasta siinä määrin, että valitsin normaalin ja hallinnan tutkielmani teoreettis-analyttisiksi käsitteiksi.

Tutkielmani aihe on ajankohtainen ja tutkimisen arvoinen muun muassa, koska riippuvuustulkintojen laajentaminen yhä useampiin käyttäytymisen muotoihin on synnyttänyt kriittistä keskustelua, jota käydään edelleen vilkkaasti. Riippuvuuskäyttäytymisen ymmärtäminen yhä väljemmässä kehyksessä heijastuu tämänkin tutkielman perusteella selkeästi päihdekuntoutukseen ja sen sisällä kuntoutujien hallintaan. Muutos on nähtävissä esimerkiksi siinä, että kuntoutujalta kysytään nykyisin jo kuntoutusyksikön tulohaastattelussa, onko hänellä muita riippuvuuksia kuin se riippuvuus, jonka vuoksi hän on ensisijaisesti hakeutunut kuntoutukseen. Tällaista ei kysytty vielä vuosikymmen sitten. Hallinnassa on samalla kysymys ihmisen itsensä hallinnasta ja yhä uusien poikkeavuuksien tuottamisen kautta uuden normaaliuden tuottamisesta. Nykypäivän länsimaiselle yhteiskunnalle ominaista on houkuttelun ja valinnanvapauden korostuminen, joiden ohjailun ja hallinnan voidaan katsoa korvaavan ruumiin ja mielen suoran kontrollin ja pakottamisen vanhassa, nykyistä autoritaarisemmassa yhteiskunnassa. Ihmisen ymmärretään hallinnan analytiikassa olevan samanaikaisesti sekä hallinnan kohde että itsensä aktiivinen työstäjä. Hallinnan objekti on siten subjekti, mutta samanaikaisesti itse itsensä objekti. (Kaisto & Pyykkönen 2010, 15–19.) Kuntoutujan vapaaehtoisuuteen perustuva ammatillinen taivuttelu ja pyrkimys saada kuntoutuja työstämään itse omaa identiteettiään on päihdekuntoutuksessa keskeisessä roolissa. Diskurssit toiminnallisista riippuvuuksista heijastavat omalta osaltaan ajalle tyypillistä, kuntoutuskontekstissa vallitsevaa kuvaa normaalista käyttäytymisestä ja siitä, millä tavoin 2010-luvun yhteiskunnassa tuotetaan hyväksytyjä ja tuomittuja identiteettejä. Haluan kuitenkin painottaa, että tämän tutkielman tarkoituksena on käsitellä diskursseja riippuvuuspuheessa, ei löytää totuutta siitä, mitä riippuvuus on tai miten siihen tulisi suhtautua.

Kuvailen aluksi tämän haastattelututkimuksen tutkimusalustana toimivaa kuntoutusyksikköä sekä yhteisökuntoutusta tutkielmani institutionaalisenä kontekstina. Pohdin sen jälkeen riippuvuutta ja toiminnallista riippuvuutta käsitteinä sekä luon katsauksen aikaisempaan alan tutkimukseen.

Käsittelen sen jälkeen tutkielmani teoreettis-analyyttisten käsitteiden, normaalin ja hallinnan määritelmiä ja kuvaan lyhyesti sitä, miten päihdekuntoutuksen konteksti on aikaisemmassa tutkimuksessa liitetty kyseisiin käsitteisiin. Tämän jälkeen määrittelen tutkimukseni tavoitteen ja täsmälliset tutkimuskysymykset. Kerron myös haastatteluaineistostani ja sen keruuprosessista sekä noudattamastani tutkimusetiikasta. Diskurssianalyysia, joka toimii tämän tutkielman metodologisena kehyksenä, määrittelen ensin yleisemmällä tasolla, minkä jälkeen kuvailen tapaani soveltaa sitä tässä tutkielmassa. Tämän jälkeen siirryn haastatteluaineiston analyysiosuuteen, missä teen aineistoesimerkkien avulla analyysin viidestä haastatteluaineistosta nimeämästäni diskurssista. Analyysini jälkeen erittelen johtopäätöksissäni sitä, millaista normaalia ja millaisia hallinnan tapoja kukin diskurssi tuottaa yhteisökuntoutuksessa, ja kokoan lopuksi tutkielmani tulokset taulukoksi. Pohdin sen jälkeen vielä tutkielmani ja sen tulosten merkitystä sekä jatkotutkimuksen aiheita.

2 Yhteisökuntoutus haastattelututkimuksen institutionaalisenä kontekstina

Kun ihminen puhuu, puhe ei synny koskaan tyhjiössä, vaan kielenkäytössä syntyvät merkitykset kietoutuvat aina siihen kontekstiin, jossa puhe tuotetaan. Tutkielmani konteksti on siten tärkeä analysoitavan puheen institutionaalisenä syntysijana. Luen kontekstiksi sekä sen kuntoutusyksikön, jossa haastattelut on tehty, että yhteisöllisen päihdekuntoutuksen yleisemmin. Yhteisökuntoutus on samalla sekä kuntoutuksen metodi että instituution organisoitumisen tapa, ja sen käsitteleminen omassa kappaleessaan auttaa ymmärtämään tämän haastattelututkimuksen tutkimusalustana toimivan kuntoutusyksikön yhteisöllisyyttä laajemmassa yhteydessään. Toisaalta se nimenomainen kuntoutusyksikkö, josta olen kerännyt tutkielmani haastatteluaineiston, on sääntöineen ja toimintatapoineen se erityinen institutionaalinen paikka, josta haastateltavat puhuvat ja jonka kuvaamista diskurssien syntysijana ei voi ohittaa (Foucault 2005, 71). Kuvailen tässä luvussa lyhyesti ensin kuntoutusyksikköä, jossa tutkielman aineisto on koottu. Pohdin sen jälkeen yhteisökuntoutuksen tyypillisiä piirteitä yleisemmin aikaisemman tutkimuksen ja sosiaalityön syventävien opintojeni harjoittelussa tekemiäni havaintojen valossa.

2.1 Kuntoutusyksikkö

Olen kerännyt tutkielman aineiston haastattelemalla työntekijöitä yksityisessä suomalaisessa päihdekuntoutusyksikössä. Yksikkö tarjoaa sekä yksilö- että perhekuntoutusta pääasiassa aine-, mutta myös muihin riippuvuuksiin, kuten peliriippuvuuteen. Kuntoutukseen tullaan tavallisesti asiakkaan kotikunnan maksusitoumuksella.

Kuntoutusta on laitoksen sisällä neljässä erilaisessa yhteisössä, joista yksilökuntoutusta tarjoavat kaksi peruskuntoutusyhteisöä ja jatkokuntoutusyhteisö. Lisäksi tarjolla on perhekuntoutusyhteisö lasten kanssa kuntoutukseen tuleville. Kaikista yhteisöistä voi kuntoutusjakson päätyttyä jatkaa intervallikuntoutuksessa. Maantieteellisesti eri yhteisöt sijaitsevat samalla suurella tontilla maaseutumaisessa ympäristössä, mutta eri yhteisöihin on keskenään eri sisäänkäynnit. Perheyhteisöllä on omat tilansa ja asuinrakennuksensa. Kuntoukseen sisältyy yksiköittäin eriytyneiden ryhmien lisäksi myös kaikille yhteisiä ryhmiä ja yhteistä toimintaa.

Peruskuntoutusyhteisöissä kuntoutus on yksilökuntoutusta, mutta sinne voi tulla myös pariskuntia. Peruskuntoutus kestää tyypillisesti 1–2 kuukautta. Jakson pituus vaihtelee lähettävän kunnan

myöntämän maksusitoumuksen pituuden mukaan. Kuntoutusaika ei siten määriy aina kuntoutujan tarpeiden, vaan maksusitoumuksen pituuden perusteella, jonka määrittelee lähettävä kunta tai kaupunki. Pariskunnat asuvat kuntoutuksen aikana yhdessä, mutta heidän kuntoutuksensa, kuten tehtävät ja keskustelut, tapahtuvat keskenään eri ryhmissä. Parisuhdetta voidaan käsitellä pariskunnan toivomuksesta erikseen järjestettävässä pariterapiassa kuntoutuksen aikana. Kuntoutus koostuu erilaisista terapeuttisia keskustelu- ja toiminnallisista ryhmistä, henkilökohtaisista keskusteluista ja kirjallisista pohdintatehtävistä. Jokaiselle asiakkaalle laaditaan henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma. Olen tehnyt sosiaalityön syventävien opintojen kolmen kuukauden harjoitteluni toisessa peruskuntoutusyksiköistä kesällä 2017.

Perhekuntoutusyksikössä on paikkoja kaikkiaan seitsemälle perheelle. Perhekuntoutusyksikössä lapset ovat vanhemman tai vanhempiensa mukana kuntoutuksessa. Kuntoutusyksikössä toimii oma päiväkot, ja koululaiset voivat käydä koulua kylällä, minne on järjestetty koulukuljetus. Perhekuntoutusyksikköön tullaan monesti lastensuojelun kautta, ja tällöin siellä kuntoutumisen motivaatioon saattaa sekoittua pelko lapsen huostaanotosta, jonka välttäminen on joskus vanhemman painavin motiivi varsinkin kuntoutuksen alussa. Tämä tulkinta perustuu omiin havaintoihini työskennellessäni harjoittelijana peruskuntoutusyksikössä ja seurattessani perhekuntoutusyksikön arkea mm. koko talon päivystysvuoroillani. Haastatteluaineistostani tuli myös esille myös se, miten perhekuntoutusyksikössä huomiota kiinnitetään paljon juuri lasten hyvinvointiin ja vanhempien kasvamiseen vanhempina.

Jatkokuntoutusyhteisöön tullaan peruskuntoutuksen kautta. Kuntoutusajat ovat jatkokuntoutuksessa tyypillisesti peruskuntoutusta pidempiä, jolloin ”oppilailta” on mahdollisuus rauhassa harjoitella arjen hallintaa ja vastuun ottamista omasta elämästä. Jatkokuntoutusjaksot ovat 2010-luvulla olleet kestoltaan keskimäärin 3–6 kuukautta. Aikaisempina vuosikymmeninä kuntoutusjaksot ovat olleet keskimäärin nykyistä pidempiä. Lähettävien kuntien tiukentunut talous ja julkisen sektorin leikkaukset heijastuvat yksityiseen kuntoutuslaitokseen lyhentyneinä maksusitoumuksina ja aikaisempaa huonokuntoisempina, pidempään päihdeongelmastaan kärsineinä kuntoutuksen aloittavina asiakkaina. Haastatteluaineistoni mukaan jatkokuntoutusjaksot saattavat nykyisessäkin tilanteessa olla silti edelleen hyvinkin pitkiä.

Yhteisöllisyys on keskeinen elementti kuntoutusyksikössä. Työntekijöiden diskurssit syntyvät ja tulevat puhutuiksi ympäristössä, jossa työntekijät toimivat erilaisten terapeuttisten ryhmien vetäjinä ja yksilökeskustelujen työntekijäosapuolina. Yhteisökuntoutuksessa työntekijät tekevät myös ilta- ja

yöpäivystysvuoroja seuraten kuntoutuksessa olevien, useitakin kuukausia yksikössä asuvien asiakkaiden arkista elämää. Työntekijät tekevät asiakkaiden kanssa myös retkiä ja osallistuvat yhdessä heidän kanssaan keilaus-, kalastus- ym. toiminnallisiin päiväohjelmiin. Työntekijöiden tulkinnat asiakkaiden käyttäytymisestä ja riippuvuuksista eivät siten perustu pelkästään henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa ja keskusteluissa esiin tulleisiin aiheisiin, vaan myös erilaisiin tapahtumiin arjen tilanteissa. Kuntoutusyksikkö muodostaa siten hyvinkin alituisen, säädellyn ja järjestelmällisen tarkkailun paikan. (Foucault 2005, 71). Käsittelen yhteisökuntoutusta sen keskeisyyden vuoksi laajemmin omassa luvussaan. Työntekijöiden koulutustaustat vaihtelevat, ja tutkimukseen haastatelluissa on sekä sosionomin, psykiatrisen sairaanhoitajan, sairaanhoitajan että lähihoitajan tutkinnon suorittaneita henkilöitä. Useimmilla työntekijöillä on jokin terapiakoulutus.

Kuntoutus pohjautuu ennen kaikkea kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan, mutta yksikön arvopohjassa on vahvasti myös AA:n 12 askeleen ideologian vaikutteita. Kognitiivisen käyttäytymisterapian perusoletuksena on, että ihmisen ajatukset, tunteet ja toiminta ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Yksilön omien ajatusten ja olettamusten, ei pelkästään ulkoisten tapahtumien, tulkitaan muokkaavan hänen tunteitaan, mielialojaan ja käyttäytymistapojaan. Kielteiset ajatukset ja uskomukset johtavat epämiellyttäviin tunteisiin, kuten ahdistukseen, vihaan ja masennukseen. Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa pyritään muuttamaan yksilön käytöstä ja tunteita muokkaamalla tehottomia tai haitallisia ajatusmalleja. (Freeman & Freeman 2005, 9.) AA:lla tarkoitetaan Yhdysvalloissa toisen maailmansodan jälkeen syntynyttä Alcoholics Anonymous -liikettä, joka on sittemmin levinnyt maailmanlaajuisesti liikkeeksi. AA:ssa alkoholismi tulkitaan parantumattomaksi sairaudeksi. (Taarnala 2006, 228–229.)

2.2 Yhteisökuntoutus

Tämän tutkielman kontekstina toimivan kuntoutusyksikön toiminta perustuu yhteisökuntoutukseen, ja sen toimintatavat rakentuvat yhteisöllisten hoitojen perinteelle. Yhteisöllinen hoito ja kuntoutus ovat Ruisniemen (2006) mukaan kehittyneet psykiatrisessa hoidossa, vammaishoidossa ja riippuvuushoidoissa. Yhteisöllinen päihdekuntoutuslaitos keskittyy yhteisönä hoitamaan sosiaalisesti ongelmalliseksi määrittynyttä yksilön häiriökäyttäytymistä ja muuttamaan kuntoutujien elämäntyyliä sekä persoonallista ja sosiaalista identiteettiä. Yhteisö, joka muodostuu laitoksessa olevista kuntoutujista ja työntekijöistä, on näin sekä konteksti että samalla myös kuntoutuksen metodi tarjoten vertaistukea, roolimalleja ja vuorovaikutuksellisia keinoja kuntoutumisessa. (Emt., 31, 35.)

Terapeuttisessa yhteisössä käydään läpi kuntoutujien elämäkertaa ja tyypillisiä toimintamalleja, jolloin niistä syntyy myös uusia tulkintoja. Tässä uudelleen tulkittamisessa keskeisiä ovat terapeuttiset käsitteet sekä kuntoutuslaitoksessa syntyvät ja hallitsevat diskurssit. (Emt.,35.) Esimerkiksi uudelleen määritellyksi ja tulkituksi voi kuntoutuksen kuluessa tulla kuntoutujan halu kontrolloida syömistään tai halu urheilla ylenpalttisesti. Yhteisölliseen kuntoutusmalliin kuuluvat yhteisökokoukset, kuntoutujien yhteisössä yksin ja ryhmissä suorittamat työtehtävät, erilaiset terapeuttiset ryhmät, käyttäytymisen muokkaaminen yhteisössä sosiaalisesti hyväksyttäväksi ja itse yhteisö, jossa keskeistä on niin vertaisryhmän tuki kuin kuntoutujien keskinäinen kontrollikin. Työtehtävät yhteisössä tarjoavat paitsi vastuuta, myös terapiaa ja keinoja mielialojen hallintaan. (Ruisniemi 2006, 36.) Esimerkiksi yhteisössä, jossa tämän tutkielman aineisto on kerätty, kuntoutujien työtehtävät ovat muun muassa keittiö- ja siivous- ja saunanlämmitysvuoroja, kuljetustehtäviä sekä pihatöitä. Lisäksi kuntoutujat toimivat kukin vuorollaan erilaisissa oman yhteisön vastuutehtävissä, kuten ryhmä- tai siivousvastaavina.

Ryhmät ja annettujen aiheiden pohtiminen yhteisissä keskusteluissa ovat keskeinen osa yhteisökuntoutusta. Osa kuntoutukseen kuuluvista ryhmistä keskittyy tutkielmani kontekstina toimivassa kuntoutusyksikössä oman yksikön sisälle ja osa ryhmistä, kuten tunnetaitoryhmä, kokoavat yhteen niin yksilö- kuin perhekuntoutuksenkin kuntoutujat. Lisäksi kuntoutusyksikön tiloissa kokoontuu NA-ryhmä, joka koostuu sekä talon ulkopuolisista että yksikössä sillä hetkellä sisällä olevista kuntoutujista. Aamuryhmä toistuu päivittäin, muut ryhmät tavallisimmin viikoittain. Ryhmiä ohjaa tavallisesti henkilökunta, mutta myös kuntoutujilla itsellään on ryhmissä tärkeä rooli vertaisryhmänä ja roolimallina. Näin on myös tutkielmani kontekstina toimivassa kuntoutusyksikössä. Ryhmien tarkoituksena on luoda turvallinen, luottamuksellisuuteen sitoutunut paikka omien kokemusten jakamiseen ja tunteiden ilmaisuun. Ryhmillä on myös muita merkityksiä, kuten esimerkiksi aamuryhmän tarkoituksena on sekä orientoitua tulevaan päivään että sopia ajankäytöstä, kuten tulevan päivän puheluista ja henkilökohtaisista keskusteluista. (Ruisniemi 2006, 37.)

Yhteisössä on paljon erilaisia sääntöjä ja käytäntöjä, jotka avautuvat vähitellen kuntoutuksen aloittavalle asiakkaalle. Kuten Ruisniemi (2006) toteaa, yhteisössä pyritään muuttamaan kuntoutujien käyttäytymistä yhteisössä muotoutuneiden ja yhdessä sovittujen sääntöjen avulla. Sääntöjen noudattamista kontrolloidaan seuraamusikäntöillä. (Emt., 37.) Seuraamuksia sääntöjen rikkomisesta ovat esimerkiksi kirjalliset tilanneselvitykset, jotka puretaan kollektiivisesti oman

yksikön ryhmässä. Äärimmäisenä seuraamuksena koko kuntoutus voidaan keskeyttää, mikäli kuntoutuja on vakavalla ja myös muiden kuntoutujien kuntoutumista heikentävällä tavalla rikkonut yhteisön sääntöjä, kuten esimerkiksi käyttänyt päihteitä kuntoutusyksikön tiloissa.

Olen käsitellyt tässä luvussa vain yhtä riippuvuushoidon mallia, yhteisökuntoutusta, koska tutkielmani kontekstoituu juuri yhteisölliseen hoitoyksikköön. Yhteisökuntoutuksen lisäksi riippuvuuksia hoidetaan myös yksilöterapian keinoin. Tutkielmani aiheen kannalta erilaisten hoitomallien laajempi esittelemine ei olisi kuitenkaan perusteltua, joten siirryn seuraavassa luvussa pohtimaan, mistä riippuvuudessa ja erityisesti toiminnallisessa riippuvuudessa on kysymys. Käyn lyhyesti läpi myös erilaisia tapoja selittää riippuvuutta.

3 Mistä riippuvuudessa on kysymys?

Käsittelen tässä luvussa ensin riippuvuuden yleisiä määritelmiä. Käyn sen jälkeen läpi riippuvuuden erilaisia selitysmalleja sekä eri selitysmallien kietoutumista kysymykseen yksilön vastuusta. Lopuksi keskityn toiminnallisiin riippuvuuksiin ja niistä kansainvälisessä tutkimuksessa käytävään keskusteluun sekä teen lyhyen katsauksen aikaisempaan tutkimukseen riippuvuuden ja muiden käyttäytymishäiriöiden keskinäisistä suhteista.

Riippuvuuden käsite on kaikkiaan moninainen, eikä sille ole yksiselitteistä määritelmää. Selitysmalleja riippuvuudelle on monenlaisia, ja useat niistä ovat keskenään ristiriitaisia. Riippuvuutta jäsennetään käsitteellisesti lisäksi eri tavoin eri tieteenaloilla. Siten näkökulmat ja diskurssit siitä, mikä on riippuvuutta, mistä riippuvuus johtuu ja miten siihen tulisi suhtautua, vaihtelevat sen mukaan, lähestytäänkö riippuvuutta lääketieteellisestä, psykologisesta vai yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Riippuvuus on diagnoosin sijasta pikemminkin sateenvarjokäsite, joka kattaa useita kliinisiä, toisiinsa liittyviä ongelmia. (Miller & Forcehimes & Zweben, 11.)

3.1 Erilaiset riippuvuudet yhteisessä kehyksessä

Riippuvuutta on määritelty esimerkiksi liialliseksi toiminnaksi tai häiriöksi, joka voi syntyä ihmisen suhteessa mihin tahansa mielihyvää tuottavaan toimintaan tai aineeseen (Raento & Tammi 2013, 18). Maailman terveysjärjestön (WHO) julkaisemassa ICD-11 diagnoosi-kriteeristöissä riippuvuuden tunnusmerkeiksi on nimetty päihteenkäytön pakonomaisuus, vieroitusoireet, käytön hallinnan heikkeneminen, sietokyvyn kasvu, käytön muodostuminen keskeiseksi asiaksi elämässä sekä päihteen käytön jatkuminen haitoista huolimatta. (Sinclair & Lochner & Stein 2016, 43–44.) Toiminnallisen riippuvuuden kriteerit rajattaessa sitä, mitä pidetään riippuvuutena, ovat samankaltaisia kuin aineriippuvuudessa.

Monesti tavanomaisesta poikkeava käytös tulkitaan riippuvuudeksi. Esimerkiksi Billieux, Schimmenti, Khazaal, Maurage ja Heeren (2015) painottavat kuitenkin, ettei riippuvuuskäyttäytyminen tarkoita välttämättä millään lailla harvinaista käyttäytymistä. Esimerkiksi nikotiiniriippuvuus koskee kolmasosaa maailman aikuisväestöstä. Samalla on olemassa hyvinkin harvinaisia käyttäytymisen piirteitä, joita ei yhdistetä käytöshäiriöihin. Esimerkkinä harvinaisesta käyttäytymisen piirteestä, jota ei luokitella häiriöksi, soveltuu vaikkapa huomattava lahjakkuus

jollakin erikoisalalla. Mitään käyttäytymistä ei siten voi tulkita häiriöiksi vain erikoisuuden tai harvinaisuuden perusteella. Vastaavasti hyvinkin tavallinen käytösmalli voi yleisyydestään huolimatta olla oire psyykkisestä häiriöstä. Billieux ja kumppanit (2015) painottavatkin riippuvuuden arvioinnissa sitä, miten häiritsevää käyttäytymismalli on henkilön muun elämän kannalta ja miten pysyvää se on. Heidän mukaansa riippuvuudeksi tulkittu käytös voi olla myös kontekstisidonnaista ja väliaikaista, jolloin kyseinen käytös ei itse asiassa ole varsinaista riippuvuutta. Luokiteltaessa käyttäytymistä riippuvuudeksi, tulisi kiinnittää huomiota käyttäytymisen syihin, kuten esimerkiksi siihen, pyrkiikö yksilö käyttämään kyseistä käytösmallia strategiana vaikeasta elämäntilanteesta selviämiseen ja tunteiden torjumiseen, vai onko kyse vain ajanvietteestä vailla ahdistavia ja elämää häiritseviä elementtejä, vaikka toiminta olisikin intensiivistä ja paljon aikaa vievää. (Emt., 119–122.)

Suhtautuminen eri riippuvuuksiin voi olla paitsi yksilö- ja tilannekohtaista, myös kulttuurisidonnaista. Esimerkiksi Egerer (2013) toteaa tutkimuksessaan, jossa hän vertailee ranskalaisten ja suomalaisten sosiaalityöntekijöiden käsityksiä eri riippuvuuksista, ettei pelaamiseen liittyviä ongelmia käsitetä Ranskassa samalla tavoin kuin Suomessa. Siinä missä sekä suomalaiset että ranskalaiset sosiaalityöntekijät pitävät alkoholismia vääränlaisena selviytymiskeinona, ranskalaiset eivät yhdistä peliongelmaan minkäänlaista funktionaalisuutta, vaan näkevät sen pääasiassa sosiaalisena ongelmana. (Emt., 73–80.) Riippuvuuden määrittely onkin aina sidoksissa myös omaan aikakauteensa ja kulttuuriinsa (Ruisniemi 2006, 15). Se, millainen käytös tulkitaan riippuvuudeksi, vaihtelee yli ajan ja paikan.

Miten jäsentää niin laajaa ja moninaista, tieteenalojen rajat rikkovaa kysymystä, kuin mistä riippuvuudessa on kysymys? Yksi mahdollinen tapa lähteä purkamaan käsitettä on tarkastella riippuvuutta sen eri selitysmalleista käsin.

Riippuvuuden selitysmalleja

Jo pelkästään päihderiippuvuutta on eri aikoina ja eri tieteenaloilla selitetty eri tavoin. Riippuvuuden selitystavoissa voidaan erottaa keskeisinä perinteinä sairausmallit, joissa riippuvuus esitetään etenevänä tai kroonisena sairautena, psykoanalyttiset mallit, ehdollistumismallit, kognitiiviset mallit ja perhesysteemimallit. Näiden lisäksi riippuvuutta voidaan lähestyä sosiokulttuurisesta näkökulmasta. (Thombs 2006.)

Sairausmallissa riippuvuus selitetään oireyhtymänä. Sairauskäsitys yleistyi toisen maailmansodan jälkeen, kun Yhdysvalloissa syntyivät Alcoholics Anonymous –liike ja Edward Morton Jellinekin johtama alkoholismin tieteellinen tutkimus (Taarnala 2006, 228–229). Sairausmallissa hallitseva lääketieteellinen lähestymistapa käsittelee riippuvuutta fysiologisena ongelmana ja fysiologisten tekijöiden aiheuttamana. Riippuvuus nähdään esimerkiksi päihteen tai pelaamisen aivoissa aiheuttamien muutosten seurauksena. Vaikka päihteen aiheuttavat myös fyysistä riippuvuutta, vaikeimmin hoidettavana päihderiippuvuudessakin pidetään kuitenkin psyykkistä riippuvuutta. (Aalto & Alho & Kiiänmaa & Lindroos 2015, 10.) Psyykkistä riippuvuutta selitetään neuropsykologiassa siten, että riippuvuutta aiheuttavat aineet kaappaavat aivojen palkitsemisjärjestelmän alentaen ihmisen autonomista halua ja kykyä tehdä päätöksiä (Kuoppasalmi & Heinälä & Lönnqvist 2000, 374). Riippuvuuden synty selittyy lääketieteellisessä sairausmallissa lisäksi geneettisellä alttiudella (Thombs 1999, 237).

Kognitiivinen neurotiede on saanut psykologiassa keskeisen aseman, mikä heijastuu myös riippuvuuden selittämiseen paljolti juuri aivokemiallisista prosesseista käsin. Esimerkiksi peliriippuvuuden diagnosoiminen sairaudeksi on perustunut neurobiologisten yhtäläisyyksien löytymiseen päihderiippuvuuden ja peliriippuvuuden välillä (Billieux & Schimmenti & Khazaal & Maurage & Heeren 2015, 119). Riippuvuuksien hoidossa psykososiaalinen näkökulma on saanut rinnalleen yhä vahvemmin lääketieteellisen näkökulman, ja nykyisin puhutaan paljon riippuvuushoitojen medikalisoitumisesta. Aikaisemmin terapeutin työskentely on ollut keskeisemmässä asemassa niin alkoholi- kuin huumeriippuvuudenkin hoidoissa. Esimerkiksi huumeriippuvuutta hoidetaan yhä yleisemmin korvaushoidoilla, jotka pitävät päihderiippuvuudesta kärsivän ihmisen erossa huumeiden käytön oheishaitoista ja yhteiskunnallisista lieveilmiöistä, kuten rikollisuudesta, prostituutiosta ja riskistä saada tartuntoja liikkeistä neuloista. Aineriippuvuus kuitenkin säilyy korvaushoidossa. Riippuvuuksien hoidon medikalisoitumista on kritisoitu siitä, että pyrkimys tehokkuuteen yhdistettynä kapea-alaiseen näkemykseen riippuvuuden syistä saattaa joissain tapauksissa johtaa riippuvuuden hoitamiseen pelkästään aivojen toimintahäiriönä ja paradoksaalisesti ihmisen kokonaisvaltaisen tilanteen merkityksen unohtumiseen. (Selin 2011, 33–34.)

Sosiokulttuuriselta kannalta neurobiologisiin prosesseihin perustuva riippuvuustutkimus jättää huomioimatta tärkeitä riippuvuuteen liittyviä ympäristötekijöitä. Neurobiologia ei geneettistä alttiutta lukuun ottamatta huomii esimerkiksi olosuhteita, jotka ovat edeltäneet riippuvuuden syntymistä. Riippuvuus voidaan vaihtoehtoisesti tulkita käytöshäiriöksi, jolloin sitä käsitellään opittuna asiana ja

riippuvuudesta kärsivää ihmistä huonojen oppimisolosuhteiden uhrina. Riippuvuuteen liittyvien neurobiologisten muutosten voidaan ajatella olevan seurausta huonoista sosiaalisista olosuhteista. Riippuvuus nähdään tällöin asiana, johon ovat olleet vaikuttamassa sellaiset asiat kuin mm. ympäristö, perheolosuhteet ja sosiaaliset olot. (Thombs 2006, 8.) Esimerkiksi West (2007) selittää sekä päihde- että toiminnallisen riippuvuuden operantilla oppimisella. Hänen mukaansa riippuvuuskäyttäytymisen aiheuttaa ainakin osittain ehdollistumismekanismi, joten riippuvuudessa kyse on automatisoituneesta käyttäytymisestä. Tällainen käyttäytyminen ei ole tietoisesti valittavissa. Automatisoitu käyttäytymismekanismi voi johtaa konfliktiin yksilön tietoisien valintojen kanssa. Tietoisesti ihminen voi valita juomisesta tai rahapelaamisesta pidättäytymisen, mutta tuntee silti vahvaa tarvetta juoda tai pelata. (Emt., 139.)

Siinä missä muut selitysmallit suuntaavat huomionsa yksilön käyttäytymiseen, perhesysteemimallissa huomion kohteena on sosiaalinen systeemi. Tässä selitysmallissa yksilön käyttäytyminen ymmärretään interaktiona hänen kontekstissaan meneillään olevan ja vallitsevan dynamiikan sekä perheen sisäisen vuorovaikutussysteemin kanssa. Keskeisenä huomion kohteena perhesysteemimallissa ovat sosiaaliset roolit ja sosiaalinen konteksti, johon yksilö kuuluu. Kausaalisuhdetta ei ymmärretä lineaarisena vaan pikemminkin vastavuoroisena. Perhesysteemimallissa riippuvuus selittyy siten osana vastavuoroisia suhteita ja interaktion sen yhteisön ja dynamiikan kanssa, jossa yksilö elää. (Thombs 2006, 189–193.)

Riippuvuutta voidaan tarkastella myös sosiaalisen sukupuolen näkökulmasta. Esimerkiksi Pavarin ja Biolcati (2015) ovat tutkimuksessaan 30–50 –vuotiaiden naisten ongelmakäytöstä ja riippuvuudesta todenneet sosiaalisten muutosten, kuten naisten aikaisempaa suuremman aktiivisuuden työelämässä, naisten sosiaalisten kontaktien lisääntymisen ja naisten lisääntyneen vapaa-ajankäytön kodin ulkopuolella muuttaneen myös naisten riippuvuuskäyttäytymistä, eikä ainoastaan laillisten ja laittomien päihteiden käytössä vaan myös rahapelaamisessa ja ostoskäyttäytymisessä. (Emt., 143.) Tämä selitysmalli lukeutuu sosiokulttuuriseen malliin, jossa riippuvuuden synty nähdään kytköksissä niihin sosiaalisiin, kulttuurisiin ja yhteiskunnallisiin olosuhteisiin, joissa yksilö elää.

Yksilön vastuun ymmärtäminen eri selitysmalleissa

Eri selitysmallit johtavat erilaisiin käsityksiin ja tulkintoihin siitä, miten riippuvuuteen tulisi suhtautua. Yksi keskeinen erilaisista selitysmalleista seuraava kysymys on moraalinen; missä määrin riippuvuudesta kärsivä ihminen on itse aiheuttanut riippuvuutensa ja missä määrin hän kykenee itse

vaikuttamaan omaan käyttäytymiseensä. Sekä sairausmalli että käyttäytymistieteet, jotka tulkitsevat riippuvuuden käytöshäiriöksi, haastavat käsityksen, jonka mukaan riippuvuus olisi tahdonalaista sopeutumattomuutta. Kun riippuvuutta ei tulkita yksilön vapaana valintana, moraalittomuutena ja sopeutumattomuutena, seuraa loogisena johtopäätöksenä, että riippuvuudesta kärsivän ihmisen katsotaan ansaitsevan huolenpitoa, apua ja hoitoa. (Thombs 2006, 6–8.)

Esimerkiksi Brickman, Karuza, Coates, Cohn ja Kidder (1982) ovat tutkineet auttajien ja avun vastaanottajien vastuuta koskevien käsitysten vaikutuksia siihen, mitä apua tarvitsevan ihmisen katsotaan tarvitsevan tai ansaitsevan, ja miten nämä käsitykset vaikuttavat esimerkiksi hoitosuhteisiin. Brickman ja kumppanit erottavat neljä erilaista vastuuden ymmärtämisen mallia, jotka tulevat esille ihmisten yrittäessä auttaa muita tai itseään. Mallit he ovat nimenneet moraalimalliksi, kompensatiomalliksi, medikaaliseksi malliksi sekä valaistumisen malliksi.

Moraalimallille ominaisessa tavassa ymmärtää avun tarvitsijan vastuullisuus, ihmisen ajatellaan olevan vastuussa sekä ongelman synnystä että ongelman ratkaisusta. Ihmisen katsotaan näin ollen tarvitsevan ainoastaan riittävää motivaatiota ratkaistakseen ongelmansa. Kompensatiomallissa ihmisen ei ajatella olevan vastuussa ongelmistaan, mutta hänen ajatellaan olevan kyllä vastuussa ongelmiansa ratkaisemisesta. Medikaalisessa mallissa yksilöä ei vastuuteta sen enempää ongelmiansa synnystä kuin ongelmiansa ratkaisemisestakaan. Hänen ajatellaan tarvitsevan vain hoitoa, jolloin ratkaisemisen vastuu kuuluu jollekin muulle, kuten ammatilliselle auktoriteetille. Valaistumisen mallissa ihmisen katsotaan olevan vastuussa ongelmistaan, mutta niiden omatoimiseen ratkaisemiseen hänen uskotaan olevan kyvytön tai ainakin haluton. Avun vastaanottajan ajatellaan valaistumisen mallissa tarvitsevan ulkopuolista ohjausta ja kontrollointia. Ns. valaistumisen mallista Brickman ja kumppanit ottavat esimerkiksi AA-liikkeen, jota he pitävät yhtenä onnistuneimmista tätä mallia edustavista organisaatioista. Brickmanin ja kumppaneiden (1982) mukaan todellisessa maailmassa edellä mainitut neljä eri oletusmallia yhdistyvät usein toisiinsa, mutta mallit voidaan tavoittaa myös puhtaina tietyn tyyppisissä organisaatioissa. Jokaisella oletusmallilla on tyypilliset seurauksensa ihmisen hyvinvoinnille ja kyvyille selviytyä tilanteessaan. Väärän, tilanteeseen soveltumattoman mallin valitseminen estää sekä tehokkaan auttamisen että ihmisen selviytymisen. (Emt., 368–384.) Nostan Brickmanin ja kumppaneiden tutkimuksen tässä vahvasti ja pitkästi referoiden esille sen vuoksi, että vastuukäsitysten yhteys selitysmalleihin kietoutuu mielestäni oleellisella tavalla kriittiseen ja konstruktiviseen näkökulmaan päihdekuntoutuksen kontekstissa. Kyseinen tutkimus osoittaa, miten erilaiset selitysmallit ja tulkintatavat tuottavat erilaista todellisuutta, jossa kuntoutujan vastuu ja oikeudet määrittyvät eri tavoin.

3.2 Toiminnalliset riippuvuudet

Toiminnallisilla riippuvuuksilla tarkoitetaan käyttäytymishäiriöiksi luokiteltuja riippuvuuksia, joihin ei liity aineriippuvuutta. Rahapeliriippuvuus on, toisin kuin muut toiminnalliset riippuvuudet, otettu myös osaksi psykiatrista tautiluokitusta DSM-5. Toiminnallisille riippuvuuksille on tyypillistä elämyksellisyys ja käyttäytymisen pakonomaisuus (Koski-Jännes 1998, 26–27). Riippuvuustutkimuksen piirissä on alettu pitää erilaisia riippuvuuksia saman perusilmiön eri ilmenemismuotoina, koska niillä on runsaasti yhteisiä piirteitä. Kaikkiin riippuvuuksiin liittyy esimerkiksi toistopakkoa. Se että riippuvuus voi suuntautua mitä erilaisimpiin asioihin osoittaa, että psyykkiseltä kannalta sillä, mistä tyydytystä saadaan, on lähinnä välineellinen arvo. Riippuvuus ei pohjimmiltaan siten kohdistu suoraan itse aineeseen tai toimintaan, vaan oleellisinta riippuvuudessa on aineen tai toiminnan avulla tavoiteltava psyykkinen tila. (Emt., 31.)

Toiminnallisen riippuvuuden diagnooseja syntyy jatkuvasti lisää. Vaikka esimerkiksi urheiluriippuvuutta (exercise addiction) kuvattiin jo 1970-luvulla (Beck Lichtenstein & Tang Jensen 2016, 34), aineriippuvuuksien lisäksi toiminnallisia riippuvuuksia on vasta 2000-luvulla ja etenkin 2010-luvulla ryhdytty tutkimaan yhä enemmän. Kiinnostuksen kasvua toiminnallisia riippuvuuksia kohtaan kuvastavat esimerkiksi vertaisarvioidun julkaisun *Journal of Behavioral Addictions* ilmestyminen vuodesta 2012 sekä peliriippuvuuden ottaminen osaksi psykiatrista tautiluokitusta DSM-5 vuonna 2013. Psykiatriseen tautiluokitukseen ottaminen merkitsi erityisen tärkeää askelta toiminnallisten riippuvuuksien tunnustamisessa. Diagnoosi sairaudeksi perustui neurobiologisten yhtäläisyyksien löytymiseen päihderiippuvuuden ja peliriippuvuuden välillä. Tällaisia löydettyjä yhtäläisyyksiä olivat mm. korkea impulsiivisuus, heikko toiminnanohjaus, lyhytnäköisyys omien valintojen seurausten suhteen ja yliherkkyys riippuvuuden kohteeseen liittyviä vihjeitä kohtaan. Toiminnallisten riippuvuuksien kentän laajentaminen yhä uusiin riippuvuuden kohteisiin on kuitenkin herättänyt myös kritiikkiä. Kriittisessä keskustelussa on esitetty arvioita, joiden mukaan intensiivinen sitoutuminen mihin tahansa toimintaan voidaan määritellä psykiatriseksi häiriöksi, mikäli riippuvuusdiagnooseja luodaan aina vain lisää. Tutkimukset erilaisista riippuvuuksista ovat kritisoijien mukaan olleet epätarkkoja ja niiltä on puuttunut sekä ulkoinen että sisäinen validiteetti. Toiminnallisiin riippuvuuksiin suuntautunutta tutkimusta on syytetty myös tunteeseen vetoavasta argumentointitavasta ja enemmistön mielipiteeseen mukautumisesta. (Billieux & Schimmenti & Khazaal & Maurage & Heeren 2015, 119–120.)

Keskustelu toiminnallisista riippuvuuksista onkin ollut moniäänistä sisältäen sekä kriittisiä kannanottoja että riippuvuuksien vakavuutta korostavia äänenpainoja. Yhtä mieltä ei olla siitä, onko aikaisempaa suurempi mielenkiinto toiminnallisia riippuvuuksia kohtaan normaalin elämän patologisoimista vai aikaisemmin tunnistamatta jääneiden ongelmien tunnistamista. Eri maista ja eri akateemisilta aloilta olevien tutkijoiden yhteinen kannanotto Society for the Study of Addictionin julkaisussa (Karddefelt-Winther ym. 2017, 1709–1715) on yksi esimerkki kriittisestä suhtautumisesta sitä kohtaan, että yhä useampia elämänalueita ja toimintoja tulkitaan riippuvuuksiksi. Samaan aikaan monet riippuvuustutkijat etenkin urheilututkimuksen alalta pitävät toiminnallisia riippuvuuksia, jotka kohdistuvat perinteisesti myönteisinä pidettyihin asioihin, kuten hyvinvointiin ja liikuntaan, todellisina riippuvuuksina, jotka voivat vakavalla tavalla uhata riippuvuudesta kärsivien henkilöiden terveyttä. Esimerkiksi Berczik ja kumppanit (2012, 403–404) sijoittavat keskustelun obsessiivis-kompulsiivisesta harjoittelusta addiktiokeskustelun alle, perustellen tätä muun muassa sillä, että termi addiktio pitää sisällään sekä riippuvuuden että pakonomaisen käyttäytymisen. Addiktio käyttäytymisprosessina voi johtaa heidän mukaansa joko mielihyvään ja vapautumisen tunteeseen tai stressiin ja ahdistukseen. Tämän kaksinaisuuden vuoksi urheiluriippuvuudesta on puhuttu niin positiivisena kuin negatiivisenakin addiktiona. Vakavissa muodoissaan pakonomainen liikunta omaa samankaltaiseen muun elämän häiriintymiseen ja riippuvuuden tunnusmerkkien täyttymiseen, jollainen on ominaista päihderiippuvuudelle.

Uusimpaan toiminnallisia riippuvuuksia käsittelevään tutkimukseen perehtyessäni urheiluriippuvuudesta tehty tutkimus erottui muista alan tutkimuksista, ja otan erityisesti sen tässä esille, koska siitä löytyi runsaasti sekä tuoreita tutkimuksia että tutkijoiden välisiä jännitteitä ja kiistoja. Urheiluriippuvuutta on kuvattu jo 1970-luvulta lähtien, mutta se on alkanut saada enemmän huomiota vasta parin viime vuosikymmenen aikana. Urheiluriippuvuudelle ovat ilmiön riippuvuusmääritelmää kannattavien tutkijoiden mukaan luonteenomaisia kasvavat harjoittelumäärät, sietokyvyn kasvu, oheisoireisto ja jatkuva harjoittelu. Tyypillistä urheiluriippuvuudessa on, että harjoittelua jatketaan keskeytyksettä kivusta ja loukkaantumisista välittämättä. Urheiluriippuvuus luetaan käyttäytymiseen liittyvien riippuvuuksien ryhmään. Käyttäytymiseen liittyvissä riippuvuuksissa henkilö tulee riippuvaiseksi oman toimintansa aiheuttamista palkinnoista ja saavutuksista. Harjoittelu voi johtaa myönteisiin emootioihin, hyvinvointiin, energisyyteen, kohonneeseen itsetuntoon ja identiteettiin, mutta samalla se voi johtaa myös riippuvuuden kehittymiseen. Urheiluriippuvuutta ei ole luokiteltu psykiatriseksi häiriöksi, mutta sen on havaittu olevan yhteyksissä mielialahäiriöihin, syömishäiriöihin ja muihin käyttäytymishäiriöihin. (Beck Lichtenstein & Tang Jensen 2016, 34.) Juuri sen vuoksi, että urheiluriippuvuus ei ainakaan

toistaiseksi ole saanut kansainvälistä tautiluokitusta ja koska se näyttää herättävän erimielisyyksiä myös tutkijoiden keskuudessa, sijoittuu se tutkielmani kannalta kiinnostavalla tavalla diskurssien harmaalle alueelle, jolla samasta ilmiöstä voidaan tuottaa keskenään erilaisia, jopa vastakkaisia tulkintoja.

Riippuvuuden käsitteen avulla pystytään osoittamaan tärkeitä eroja ”normaalin” yksilön kyvykkyyden ja ”poikkeavan” yksilön kyvyttömyyden välillä. Riippuvuus-käsitteen yhä laajeneva käyttö ilmentää yhteiskunnallista ilmapiiriä, jossa vääräksi tulkittu ja pakonomaisesti toistuva käyttäytyminen halutaan tunnistaa ja nimetä. (Hellman 2013, 75.) Toiminnallisten riippuvuuksien kohdalla rajan vetäminen niin sanotun normaalin käyttäytymisen ja riippuvuuden välille onkin vaikeampaa kuin päihderiippuvuudessa. Esimerkiksi innokkaan kuntoilun ja pakonomaisen liikunnan välillä on vaikeasti määriteltävä raja. Usein katsotaan, että vahingollisiksi toiminnot muuttuvat, kun ne muodostuvat pakonomaisiksi ja syrjäyttävät muun elämän. (Kujasalo & Nykänen 2005, 85.)

Toiminnallisten riippuvuuksien ja muiden käyttäytymishäiriöiden keskinäisistä suhteista

Aineriippuvuuden ja toiminnallisen riippuvuuden ilmeisin ero on riippuvuutta aiheuttavan aineen puuttuminen toiminnallisessa riippuvuudessa. Aine- ja toiminnallisella riippuvuudella on kuitenkin runsaasti yhteisiä piirteitä, ja vaikka niitä usein nimetään, määritellään ja hoidetaan erillisinä, ne monesti myös kietoutuvat toisiinsa. Esimerkiksi useissa peliriippuvuutta koskevissa artikkeleissa on viitattu tähän yhteen kietoutuneisuuteen. Alho, Castrén ja Lahti (2015, 104) esimerkiksi toteavat, että alkoholin käyttö on rahapelaamisen yhteydessä suhteellisen yleistä ja että jopa 73 prosentilla hoitoa hakevista rahapeliongelmaisista esiintyy samanaikaista alkoholiriippuvuutta.

Erilaisten toiminnallisten riippuvuuksien ja syömishäiriöiden sekä aineriippuvuuksien keskinäisistä yhteyksistä on tehty jonkin verran tutkimusta. Olen koonnut tähän lukuun muutamia esimerkkejä tällaisesta tutkimuksesta. Alkoholiriippuvuuden ja toiminnallisten riippuvuuksien yhtäaikaista esiintymistä ovat tutkineet esimerkiksi Marco di Nicola kumppaneineen (Di Nicola ym. 2015). Yhtäläisyyksiä on löydetty mm. impulsiivisuudesta ja häpeästä. Esimerkiksi ylenmääräisen ostamisen on nähty palvelevan yksilöä psykologisesti selviytymisstrategiana, jolla ihminen pyrkii hallitsemaan negatiivisia mielialoja ja alhaista itsetuntoa. Pitkällä aikavälillä toimintamalli voi johtaa haitallisiin seurauksiin, kuten merkittävään stressiin, velkaantumiseen ja toimintakyvyn alenemiseen. Patologisen ostamisen ja hyperseksuaalisen käyttäytymisen välillä on löydetty yhteyksiä niin miehillä kuin naisillakin. Sukupuolispesifisti vain miehillä patologisen ostamisen oireilu liittyy myös

alkoholinkäyttöön, samoin kuin syömishäiriö yhdistyy miehillä usein ylenpalttiseen nettipelaamiseen. Patologisesta ostamisesta ja hyperseksuaalisesta käyttäytymisestä kärsiville potilaille yhteistä on tuskallinen häpeä, jota koetaan epäsopivasta käyttäytymisestä. Häpeän vuoksi ongelmakäyttäytymiseen liittyy useimmiten myös salaamisen tarve. (Müller & Loeber & Söchtig & Te Wild & De Zwaan 2015, 273–280.)

Urheiluriippuvuuden (exercise addiction) tutkimuksessa on todettu esimerkiksi syömishäiriöiden, kehonkuvan häiriöiden, alhaisen itsetunnon ja korkean narsismin olevan yhteyksissä riippuvuuteen. Urheiluriippuvuutta on havaittu mm. juoksijoilla, fitness-harjoittelijoilla, triathonisteilla, liikunnan opiskelijoilla ja jalkapalloilijoilla. (Chen 2016, 235.)

Syömishäiriöiden yhteyttä päihdehäiriöihin ja pakko-oireisiin persoonallisuushäiriöihin on tutkittu lisäksi mm. perinnöllisyyden ja synnynnäisten persoonallisuuden piirteiden näkökulmasta. Syömishäiriöistä kärsivien lähisukulaisilla on enemmän myös mieliala-, ahdistus- ja päihdehäiriöitä sekä pakko-oireista persoonallisuushäiriötä. Laihuus- tai ahmimishäiriöstä kärsivillä ja heidän lähisukulaisillaan voimakkaampina esiintyviä persoonallisuuden piirteitä ovat perfektionismi, ahdistumisherkyys, pakko-oireiset ja vaativat piirteet sekä elämishakuisuus. (Raevuori 2013, 2127.)

Aikaisemman riippuvuustutkimuksen tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että aineriippuvuudet ja toiminnalliset riippuvuudet kietoutuvat varsin usein toisiinsa ja että ne myös muistuttavat ilmiöinä toisiaan, vaikka niiden välillä havaitaan myös keskinäisiä eroavuuksia (esim. Sinclair & Lochner & Stein 2016, 44). Siinä missä riippuvuudelle ei kaiken kaikkiaan löydy sellaista määritelmää, josta kaikki tutkijat olisivat yksimielisiä, toiminnallinen riippuvuus on ilmiö, josta voidaan tuottaa keskenään hyvin erilaisia, jopa vastakkaisia tulkintoja. Kun kiistellään siitä, patologisoidaanko arkea vai onko kyse vaikeista käytöshäiriöistä, jotka jäävät arjessa usein tunnistamatta, kiistellään myös normaaliuden rajoista ja samalla siitä, millaiseen käyttäytymiseen yhteiskunnassa tulisi puuttua hoidollisin keinoin. Riippuvuustutkijoiden kansainväliset kiistat ovat olleet yhtenä innoittajanani, kun olen tarkentanut toisen tutkimuskysymykseni siihen, miten erilainen normaalisuuden tuottaminen ilmentää tietynlaista hallintaa ja hallintatekniikoiden olemassaoloa. Seuraavassa luvussa käyn lyhyesti läpi normaalin ja hallinnan määritelmiä ja kytken käsitteet aikaisemman tutkimuksen esimerkkien kautta päihdekuntoutuksen kontekstiin.

4 Normaalius ja hallinta teoreettis-analyyttisinä käsitteinä

Olen valinnut tutkielmani teoreettis-analyyttisiksi käsitteiksi normaaliuden ja hallinnan, joiden avulla syvennän tutkielman analyysi- ja tuloslukuissa toiminnallisten riippuvuuksien diskurssien tulkintaa. Tutkielmassani normaalius muodostaa vastaparin riippuvuudelle ja määrittäyty uudelleen aina, kun riippuvuus tai poikkeavuus määritellään tai rajataan vaihdellen tietyllä tavalla. Käsitteisiin normaaliudesta ja normaaliuden kokemukseen liittyy aina myös käyttäytymisen kontrollointia ja hallintaa. Näkökulmani kontrolliin on epäsuorissa hallinnan tekniikoissa.

Normaali ja normaalius

Se mitä pidetään normaalisuutena, käsitetään ja arvotetaan eri tavoin eri sosiaaliryhmissä tai valtakulttuurissa ja sen alakulttuureissa (Hasan 2004, 17). Kun puhutaan normaaliudesta, puhutaan jatkuvasti muuttuvasta, sosiaalisten tilanteiden sekä puhujien sosiaalisen ja kulttuurisen taustan mukaan eri tavoin ymmärrettävästä käsitteestä. Kaikilla yksilöillä on jonkinlainen oma käsityksensä normaaliudesta ja silloinkin, kun tästä normaaliudesta ei puhuta eikä sitä määritellä, esioletukset normaaliudesta ovat ihmisten keskinäisessä vuorovaikutuksessa jatkuvasti läsnä taustalla vaikuttavina tekijöinä. Koska ihminen on sosiaalinen olento ja hänellä on vahva tarve tulla sosiaalisesti hyväksytyksi, ihmiselle on tärkeää myös tulla nähdyksi ja määritellyksi normaalina. (Lyly 2005, 556.) Normi voidaan määritellä kontekstisidonnaiseksi, sosiaalisesti hyväksytyksi säännöksi, joka edellyttää jonkin tietynlaisen käyttäytymisen kieltämistä (Bilmes 1986, 140). Normaalius voidaan siten tulkita myös sosiaalisten normien mukaisessa käyttäytymisessä pitäytymiseksi.

Koska normaalius yhä uudelleen eri kontekstissa erilaisena määrittävänä on käsite, josta sellaisenaan on vaikea saada kiinni, voidaan sitä lähestyä myös kategorisoinnin käsitteen avulla. Kategorisointi ylläpitää ja tuottaa sosiaalista ja moraalista järjestystä sen kautta, että ihmiset antavat asioille merkityksiä ja jakavat niitä kategorioihin erilaisten luokitusjärjestelmien sisällä. (Juhila 2004, 21.) Esimerkkinä kategorisoinnista riippuvuushoidoissa voidaan esittää vaikkapa peliriippuvaisen, alkoholistin, huumeriippuvaisen ja korvaushoidossa olevan kategoriat, jotka voidaan yhdessä liittää riippuvaisen ihmisen luokitukseen. Valtaväestölle yksikään edellä mainituista kategorioista ei asetu normaaliuden piiriin, koska päihteiden käyttö ja riippuvuus ei ole valtakulttuurissa sosiaalisesti hyväksyttyä. Kategorisointi, joka tuottaa tilannekohtaista erontekoa normaaliuden ja poikkeavuuden

välillä, on oleellinen osa ihmisten välistä vuorovaikutusta niin hyvässä kuin pahassakin. Kategoriat toisaalta helpottavat vuorovaikutusta, sillä esimerkiksi työntekijän kategoria päihdekuntoutusyksikössä antaa työntekijälle selkeän roolin, millaisia tehtäviä ja millaista käytöstä häneltä yksikössä odotetaan. Toisaalta kategoriat, joihin sisältyy sosiaalisesti negatiivisia, leimaavia oletuksia, kuten alkoholistin tai narkomaanin kategoria, voivat vaikeuttaa vuorovaikutusta ja luoda ihmisille kielteisiä identiteettejä. (Emt., 21–23.)

Normaaliuden käsite kietoutuu tässä mielessä keskeisellä tavalla myös kielenkäyttöön. Kategorisoimalla ihmisiä puheessa esimerkiksi siten, että jotkut yksilöt tai ryhmät merkityksellistyvät ”normaaleiksi”, voidaan joskus varsin huomaamattomastikin luoda vahvoja moraalisia oletuksia ja odotuksia. Tällaiset oletukset ja odotukset ovat aina sidoksissa kontekstiinsa ja omaan aikakauteensa sekä joskus myös siihen, millaisia tulkintoja asiantuntijat esittävät omissa lausunnoissaan erilaisista ilmiöistä. Asiantuntijoiden tulkinnat saattavat siirtyä arkipuheeseen siten, että asiantuntijakielen käsitteet alkavat määrittää yksilöiden identiteettejä esimerkiksi sellaisten nyky-yhteiskunnassa elävien kategorioiden kuin anorektikko, läheisriippuvainen tai urheiluriippuvainen kautta. (Jokinen & Juhila & Suoninen 2012.) En halua tässä mennä syvemmälle kategorioiden analysoimiseen, mutta otan kategoriat esille vain yhtenä mahdollisena tapana hahmottaa normaaliuden käsitettä. Normaalius on ikään kuin kulttuurin sisällä johonkin hyväksytyyn kategoriaan kuulumista. Sen vastakohtana voidaan pitää toiseutta ja ulkopuolisuutta. Toiseus on keskeinen käsite, kun ihminen tekee eroa itsensä ja muiden tai meidän ja toisten välille. Toiseus voi olla lieviä eroja tekevää tai täysin ulos ”meidän” yhteisöstä sulkevaa. (Jokinen, Huttunen & Kulmala 2004, 16.) Äärimmäistä kulttuurista toiseuden tuottamista tapahtuu esimerkiksi sotien yhteydessä viholliskuvia luotaessa, jolloin toisen, vihollisen kategoriasta saatetaan hävittää ihmisuus kokonaan.

Hallinta ja hallintatekniikat

Sosiaalisesti määrittyviin käsitteisiin liittyy aina kysymys siitä, kenellä on lupa ja valta antaa niille sisältöjä. Etenkin, kun kyseessä on normaaliuden käsite, voidaan kysyä, minkä tai kenen ehdoilla normaalius rakennetaan, kuka sen rakentaa ja mistä se rakentuu. Tutkielmassani hallinnoinnin käsite viittaa ennen kaikkea niihin toimiin, joilla pyritään muovaamaan ja ohjaamaan omaa ja toisten käyttäytymistä. Foucault määrittää hallintamentaliteetin muiden hallitsemisen tekniikoiden ja minätekniikoiden kosketuspinnaksi. Hän ei kuitenkaan korosta vallankäytön yksilöä alistavaa puolta, vaan kääntää huomion siihen, että ihmiset muokkaavat itseään myös vapaaehtoisesti. (Foucault 1988 Hännisen & Karjalaisen 1997 mukaan, 10–11.) 2010-luvun keskustelut toiminnallisista

riippuvuuksista voidaan nähdä uutena tietämisen ja hallinnoimisen kohteena. Ongelmallinen käyttäytyminen ”poikkeuksellistetaan” ja sen katsotaan syntyvän yhteiskunnassa, mutta ei yhteiskunnasta (Miller & Rose 1997, 142). Samalla kun poikkeuksellisen ja sairaaksi luokiteltavan käyttäytymisen tila laajenee, kapenee normaalius. Poikkeavan uudelleen määrittely heijastuu aina siihen, mitä pidetään normaalina. Samalla normaalius määrittyy sosiaalisesti uudelleen ja uudenlaiseksi.

Kaisto ja Pyykkönen (2010) määrittelevät hallintatekniikat ”*systemaattisiksi toimintatavoiksi, joilla yksilöt, instituutiot ja muut organisoituneet valtajärjestelmän muodot pyrkivät vaikuttamaan toisiin yksilöihin*” (Emt., 16). Foucaultilaisen hallinnan analytiikan valtakäsityksessä valta on mukana kaikessa ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa, eikä sitä voi palauttaa tiettyyn toimijaan tai alkupisteeseen. Hallintavallan käsitteessä keskeistä on myös, että siinä yhdistyvät sekä yksilöön kohdistuva ulkoinen vallankäyttö että ihmisen itseensä kohdistama kontrolli. Kun ihminen saadaan ohjatuksi ymmärtämään itse itsensä esimerkiksi opiskelijana, kuntoutujana tai työntekijänä henkilökohtaisina vastuineen, hallinta toteutuu mahdollisimman tehokkaana. Hallinta pyrkiikin vaikuttamaan ennen kaikkea yksilön itseohjautuvuuteen, minkä perusteella sen voi sanoa perustuvan hallintaan vapauden kautta. Hallinta voi näyttäytyä yksilön vapaaehtoisena itse itsensä hallintana. Yhteiskunnallinen tai kulttuurinen ohjaus voi siten olla näkymätöntä, mutta kuitenkin yksilön käyttäytymisessä ja valinnoissa läsnä olevaa sekä tietoisesti tai tiedostamattomasti yksilön toimintaa määrittävää. (Kaisto & Pyykkönen 2010, 9–11.)

Esimerkkejä tällaisesta hienovaraisesta, näkymättömästä yhteiskunnallisesta ja kulttuurisesta ohjauksesta ovat kulttuuriset käsitykset ”hyvästä” ja ”normaalista” elämästä, joiden mukaisesti kansalaisen odotetaan hallitsevan omaa elämäänsä. Esimerkkinä tällaisesta hallintaan pyrkivästä ohjeistamisesta, jolla tuotetaan käsityksiä ”hyvästä” ja tavoiteltavasta elämästä, Raitakari, Juhila ja Räsänen (2018) mainitsevat terveellisen ruokavalion ohjeet. Samankaltaisina ohjailun välineinä voidaan nähdä kirjallisuus ja lehtiartikkelit, joissa opastetaan ihmisiä ”menestymiseen” yhteiskunnassa. Tällaisten hallinnan keinojen ydin on vastuun siirtämisessä yksilölle siten, että yksilö ryhtyy itse tuottamaan toivotun laista hyvän kansalaisen elämää. (Emt., 2018, 3.)

Foucault puhuu vallankäytöstä myös diagnosoimisena, normalistamisena ja sopeuttamisena. Normalistava valta ulottuu Foucaultin mukaan yhä laajemmalle nyky-yhteiskunnassa, mikä on johtanut siihen, että ”normaalisuustuomareita” on kaikkialla. Foucaultin esimerkkejä normaalisuustuomareista ovat opettaja, lääkäri, kasvattaja ja sosiaalivirkailija; kaikki nämä edistävät

normatiivisuutta, ja jokainen heistä osallistuu omassa työssään yksilön ruumiin, käyttäytymisen, kykyjen ja suoritusten alistamiseen. (Foucault 2000, 417–418.) Hallinta näyttäytyy siten samanaikaisesti alistamisena ja vallankäyttönä sekä yksilön oman itsensä muokkaamisena ja tietyn identiteetin vapaaehtoisena omaksumisena.

Normaalius ja hallinta päihdekuntoutuksessa aiemman tutkimuksen valossa

En ole lainkaan ensimmäinen, joka on yhdistänyt normaalin tai normaaliuden käsitteen ja hallinnan pohtimisen terapeutteihin tai päihdekuntoutuksen kontekstiin. Terapeutit ovat esimerkiksi Selinin (2010) mukaan kiehtova kohde hallinnan nykyisten muotojen tutkimisesta kiinnostuneelle. Yhteishoidoissa yhdistyvät, kuten Selin toteaa: ”*autoritaariset kurinpidolliset tekniikat pehmeisiin, yksilön valintoja ja vastuuta korostaviin hallinnan tekniikoihin*”. Yhteiskuntoutuksessa jotkut kuntoutujien käyttäytymis- ja toimintatavat näyttävät hoito-ohjelman kannalta erityisen ongelmallisina, jolloin niitä rajataan yhteisön sääntöjen ja normien avulla. Runsaiden sääntöjen ja rajoitusten vuoksi terapeutteihin yhteisöjä voidaan pitää foucaultilaisittain kurinpidollisina ja biopoliittisina laitoksina. Terapeutteihin yhteisöissä vallitsee tiukka kuri, ja valvonnasta vastaavat osittain myös hoidettavat itse yhteisönä. Säännöt liittyvät esimerkiksi seurustelusuhteisiin, puhelimen käyttöön, huoneen siisteyteen ja yhteisiin töihin osallistumiseen. Tällaiset säännöt liittyvät perinteiseen kurivaltaan, jonka kautta yksilöä pyritään normalisoimaan. (Selin 2010, 213-229.)

Yhtenä esimerkkinä normaalin käsitteen tuomisesta päihdekuntoutusta koskevaan tutkimukseen otan Nettletonin, Nealen ja Pickeringin (2012) tutkimuksesta. Tutkimus valaisee normaalin käsitteen suhdetta valtakulttuuriin päihdekuntoutuksen kontekstissa. Nettleton ja kumppanit tutkivat kuntoutuvien heroininikäyttäjien diskursseja normaalista. Heroininikäytöstä kuntoutujien ilmaisuihin halusta tulla normaaliksi tyypillistä oli tietty jännite, jossa mukana oli sekä vastustusta ja irtisanoutumista. Tutkijat löysivät heroininikäyttäjien diskursseista kuusi toistuvaa ”normaalia”. Nämä kuusi normaalia pitivät kaikki sisällään ajatuksen, että normaali elämä on valtavirran mukaista. Normaalin kuvitelmissa osallistujat olivat kuitenkin tietoisia siitä, että normaalissa kyse on sosiaalisesta konstruktiosta. He puhuivat esimerkiksi ”niin kutsutusta normaalista elämästä”. Jo sana toipuminen tai kuntoutuminen pitää usein sisällään oletuksen, että on olemassa jokin ennalta määrätty tila, johon toipujat haluavat palata. Käsitys pitää sisällään myös normatiivisen oletuksen toipujien tarpeesta tulla uudelleen sijoitetuiksi sosiaalisesti hyväksytyyn emotionaaliseen, fyysiseen ja sosiaaliseen terveyden tilaan. Valtadiskurssi sosiaalisen ja biologisen normaalin moraalista arvosta läpäisee siis toipumispuhetta. Heroininikäyttäjät esittävätkin normaalin toipumisen mittarina.

Asettamalla itsensä normaaliksi, toipuvat heroiininkäyttäjät tekevät eroa entiseen elämäänsä, jossa he käyttivät huumeita. Huomioitavaa on, että siinä missä nyky-yhteiskunnassa normaaliksi kategorisoidut ihmiset nauttivat aikaisempaa suuremmasta monimuotoisuudesta sen suhteen, millainen elämä on sosiaalisesti hyväksyttyä, entiset päihteidenkäyttäjät jäävät osattomiksi sosiaalisesti hyväksyttävästä erilaisuudesta. Heidän tavoitteenaan oleva normaali edustaa kapeammin määrittyvää normaaliutta kuin valtaväestön normaali. (Emt., 175–186.)

Elina Vironkankaan tutkimuksessa huumehoitoyksikön nuorten identiteettien rakentumisesta ja normaalin merkityksistä nuorten puheessa esille tulee samoin nuorten täydellinen ulkopuolisuus tavallisesta valtaväestön harjoittamasta elämäntavasta. Nuorten oleminen normaalin ulkopuolella ei Vironkankaan mukaan kuitenkaan merkitse nuorille jotain poikkeavaa, vaan ennemminkin erilaista normaalia. Muiden normaali ja nuorten oma normaali erottautuvat selkeästi omina kategorisointeinaan. (Vironkangas 2004, 139–141.) Normaali saattaa päihdekuntoutuksessa siten määrittäytyä myös kokonaan uudelleen, kuntoutujien omaksi kokemukseksi normaaliudesta.

Normaalin voidaan nähdä rakentuvan kaksinaiseksi myös siten, että itsehallinnan saavuttaminen kuntoutuksessa tuottaa kulttuuristen odotusten mukaista ”normaalia” kansalaisuutta ja toisaalta ”normaalia” narkomaniata tai alkoholismia (Selin 2010, 221–222). Etenkin riippuvuutta sairautena selittävässä mallissa kuntoutuja nähdään ikuisena kuntoutujana, ja AA:n ideologiassa hänen odotetaan omaksuvan alkoholistin identiteetin, mihin esimerkiksi Selin saattaa viitata sosiaalisesti tuotetulla ”normaalilla” alkoholismilla. Kaiken kaikkiaan aikaisemman tutkimuksen valossa normaali ja normaalius sekä niiden suhde valtakulttuuriin ovat tavattoman keskeisiä käsitteitä päihdekuntoutuksessa ja kuntoutujien identiteettien rakentumisessa. Omassa tutkielmassani jatkan Selinin ja Vironkankaan edustamaa tutkimuslinjaa pohtimalla normaaliuden merkityksellistämisiä päihdekuntoutuksen kontekstissa. Esitän seuraavassa luvussa tutkielmani tarkoituksen ja tutkimuskysymyksiäni. Kuvailen myös tutkimusprosessiani haastatteluaineiston keruusta sen analysointiin.

5 Tutkimuksen tavoite ja aineisto

Määrittelen tässä luvussa tutkielmani tavoitteet ja tarkat tutkimuskysymykset. Kuvailen sen jälkeen aineistoani ja kerron sen hankintaprosessista. Lopuksi pohdin tutkielman tekoon liittyviä eettisiä kysymyksiä.

5.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkielmani tavoitteena on tutkia, millaisia toiminnallisen riippuvuuden diskursseja työntekijöiden haastatteluista on löydettävissä. Keskityn ennen kaikkea siihen, miten erilainen normaalisuuden tuottaminen ilmentää tietynlaista hallintaa ja hallintatekniikoiden olemassaoloa. Diskurssien institutionaalisenä kontekstina on yksityinen päihdekuntoutusyksikkö. Tutkimuskysymykseni ovat seuraavat:

- Millaisia toiminnallisen riippuvuuden diskursseja on löydettävissä työntekijöiden haastatteluista?
- Millaisia normaaliuden merkityksiä ja yksilön hallinnan tapoja nämä diskurssit tuottavat?

5.2 Aineisto, aineiston keruun toteuttaminen ja tutkimuslupa

Kokosin tämän tutkielman aineiston haastattelemalla kymmenen työntekijää yhdessä suomalaisessa päihdekuntoutuslaitoksessa. Haastattelut olivat puolistrukturoituja, ja äänitin ne yhtäaikaaisesti kahdella laitteella, kannettavalla tietokoneella ja iPadilla, saadakseni tallenteesta heti paikalla varmuuskopion. Haastattelujen pituudet vaihtelivat lyhimmästä 26.54 minuutin haastattelusta pisimpään 53.37 minuutin haastatteluun. Lähes tunnin pituisia pitkiä haastatteluja oli neljä kymmenestä. Haastattelujen pituus määräytyi haastateltavan ja haastattelijan vuorovaikutuksessa vapaasti siten, että kävin kaikkien haastateltavien kanssa läpi tietyn löyhästi strukturoidun kysymyspatteriston. Annoin haastateltaville kuitenkin tahallisesti paljon tilaa ja joidenkin haastateltavien kohdalla saatoin jäädä hyvin passiiviseksi haastateltavien tuottaessa hyvin spontaanisti puhetta. Kiinnostavien keskustelupolkujen syntyessä tein lisäkysymyksiä. Litteroin haastattelut sanantarkasti, mutta toistoja ja joitain täytesanoja on jätetty pois. Litteroin myös oman osuuteni haastatteluissa. Ne osat haastatteluista, joita olen siteerannut tutkielmassani, olen kuunnellut

uudelleen ja litteroinut vielä suuremmalla tarkkuudella kaikkine täytesanoineen. Tein kaikki muut litteroinnit itse, paitsi yhden, vajaan tunnin mittaisen litteroinnin, jossa työtaakkaani kevensi puolisoni litteroimalla kyseisen haastattelun puolestani.

Tein haastattelut kuntoutusyksikön tiloissa työntekijöiden työaikana. Kuntoutuslaitoksen johtaja auttoi minua kysymällä työntekijöiltä etukäteen, suostuisivatko nämä haastateltaviksi työvuorolistat huomioiden. Pääsin tekemään haastatteluja pääasiassa viikonloppuisin, sillä työskentelin itse toisessa kaupungissa samalla, kun keräsin tutkielmani aineistoa. Matkat olivat pitkäkököjä siten, että asuin yhdessä kaupungissa, työskentelin toisessa ja tein tutkielman haastattelut kolmannessa. Viimeiset haastattelut tein arkena palkattomalla vapaallani niiden työntekijöiden kanssa, jotka eivät tehneet lainkaan viikonloppuvuoroja.

Haastattelujen asetelmat ja kysymykset

Haastateltavat eivät tieneet tutkielman aihetta etukäteen. Laitoksen johtaja oli kertonut heille ainoastaan, että teen tutkimusta. Jotkut haastateltavat olivatkin haastattelun alussa hetken hieman hämmentyneitä kootessaan ajatuksiaan toiminnallisista riippuvuuksista, kun taas jotkut lähtivät heti itsevarmasti tuottamaan aiheesta hyvinkin runsasta puhetta. Pisimpään alalla työskennelleet olivat selvästi itsevarmimpia. Nuorimpien ja lyhyemmän aikaa talossa olleiden kanssa syntyi lyhyempiä haastatteluja. Pisimpään laitoksessa työskennelleet olivat olleet siellä 2000-luvun alusta, lyhimpään työskennelleet pari vuotta. Työkokemus laitoksen sisällä vaihteli henkilön mukaan yhdessä yksikössä työskentelemisestä koko laitoksen kaikki yksiköt kattavaan kokemukseen. Kaikki haastateltavat olivat naisia. Haastattelut lähtivät seuraavista pääkysymyksistä, joita en välttämättä lausunut ääneen aivan täsmällisesti tässä muodossa:

- Mitä tulee mieleesi toiminnallisista riippuvuuksista, miten ne ymmärrät?
- Millaisia havaintoja olet tehnyt näistä työssäsi – kerro esimerkkejä!
- Mikä mielestäsi on riippuvuutta, missä on raja riippuvuuden ja normaalin välillä?
- Mistä toiminnalliset riippuvuudet tulevat?
- Miten tällaiseen käyttäytymiseen, jota voi kutsua toiminnalliseksi riippuvuudeksi, on suhtauduttu laitoksen kuntoutuksessa? Miten sitä hoidetaan?

Vaikka haastattelut tapahtuivat työaikana ja työpäivän ehdoilla, kahta poikkeusta lukuun ottamatta ne sujuivat täysin häiriöttä haastattelulle varatussa erillisessä huoneessa. Äänityslaitteet oli asetettu pöydälle haastateltavan ja haastattelijan väliin tai eteen riippuen siitä, mihin haastateltava istuutui huoneessa. Haastateltavalla ja haastattelijalla oli koko haastattelun ajan esteetön mahdollisuus suoraan katsekontaktiin. Yhden haastattelun kohdalla työntekijälle tuli lopuksi kiire lähteä hakemaan asiakkaita kaupunkikäynniltä ja yhden haastattelun aikana huoneen ovella kävi toinen työntekijä kysymässä jotain haastateltavalta. Kaiken kaikkiaan haastattelujen pituutta eivät määrittäneet työpäivän rajoitteet vaan lähinnä haastateltavan kyky tuottaa ajatuksia aiheesta sekä haastattelijan ja haastateltavan vuorovaikutuksen sujuvuus. Pisimpään laitoksessa työskennelleiden haastattelut olivat pääsääntöisesti pisimpiä jo sen vuoksi, että niissä syntyi spontaanisti keskustelua myös muutoksissa kuntoutuksessa yli ajan sekä samalta työntekijältä kokemuksia useammista laitoksen yksiköistä.

Tarkoitukseni on tarkkailla diskursseja nimenomaan haastateltavien puheessa, ei analysoida vuorovaikutusta sinänsä haastattelutilanteessa. Haastattelijana pyrin olemaan mahdollisimman passiivinen, ja litteroiduissa haastatteluissa suurimman osan aikaa haastattelijan kommentit ovatkin pelkkää rohkaisevaa ja myöntelevää minimipalautetta. Litteroin ja otin mukaan esimerkkioitteisiin silti myös haastattelijan osuudet.

Analysoin haastattelut tietoisena siitä, että laadullisessa haastattelututkimuksessa yhtenä haasteena on aina analyysin tietynasteinen subjektiivisuus. Haastattelut ovat ainutkertaisia tapahtumia henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessaan, ajassaan ja tilassaan. Tutkielmassani on lisäksi tietyllä tapaa kaksinkertainen haaste siinä, että toiminnallisten riippuvuuksien käsite on itsessään, kuten tämän tutkielman aikaisemmissa luvuissa olen todennut, liikkuva, yhä uudelleen ja uudella tavalla määrittyvä, samalla kun diskurssianalyysi tarjoaa valmiin työkalupakin sijasta vain väljän kehyksen ja on itsessään aina jossain määrin subjektiivinen väline. Eksakti tiede tulee siten moninkertaisesti haastetuksi. Teoriapohjaani sellaisenaan käyttäen ja litteroituja haastatteluani analysoiden tutkimus olisi kuitenkin luotettavasti toistettavissa.

5.3 Tutkimuksen etiikka ja luotettavuus

Sitoudun tutkimuslupasopimuksessani kuntoutusyksikön kanssa lokakuussa 2017 allekirjoituksellani noudattamaan henkilötietolain määräyksiä sekä huolehtimaan siitä, että tutkimuksessa mukana olevat henkilöt eivät ole tässä työssä tunnistettavissa. Sitoudun sopimuksessa myös huolehtimaan siitä, että

tutkimuksessa mukana olevat henkilöt ovat mukana vapaaehtoisesti ja saavat tarpeeksi tietoa tutkimuksesta. Sitoudun säilyttämään tutkimusaineistoa huolellisesti sekä hävittämään tutkimuksen teon jälkeen sekä haastattelujen tallennukset että litteroinnit lukuun ottamatta tutkimuksessa esimerkinomaisesti käytettäviä otteita litteroinneista.

Koska työntekijät kutsuttiin haastatteluun esimiehen kautta, varmistin jokaisen haastattelun alussa vielä suullisesti jokaiselta haastateltavalta erikseen, että haastateltava oli vapaaehtoisesti mukana antaen mahdollisuuden kieltäytymiseen vielä haastattelun alussa. Litteroin myös nämä suostumukset. Kaikki haastateltavat vakuuttivat osallistuvansa tutkimushaastatteluihin täysin vapaaehtoisesti ja omasta tahdostaan. Kerroin haastateltaville, ettei kyseessä ole työnantajan velvoite, vaikka työnantaja onkin ollut se taho, joka heille on kertonut, että teen tutkimusta ja pyytänyt heitä mukaan haastateltaviksi. Koska haastattelut tapahtuivat työaikana ja työpaikan tiloissa, oli periaatteessa mahdollista, että työnantajan valtasuhde työntekijöihin olisi vaikuttanut siten, että esimiehen pyytäessä työntekijää haastateltavaksi, tämä olisi katsonut osallistumisen velvollisuudekseen organisaation työntekijänä. Yksi haastateltavista tämän asetelman kysyttäessä myönsikin, mutta sanoi sen jälkeen, että oli silti mukana omasta tahdostaan. Tarjosin jokaiselle haastateltavalle mahdollisuuden kieltäytyä haastattelusta vielä sitä aloittaessamme. Kaikki mukaan suostuneet halusivat kuitenkin olla mukana loppuun asti.

Kerroin jokaiselle haastateltavalle haastattelun alussa myös tutkimukseni aiheesta ja tarkoituksesta. Haastattelujen tekovaiheessa en kuitenkaan itsekään vielä ollut päättänyt esimerkiksi tutkielmani täsmällisiä teoreettis-analyttisiä käsitteitä. Haastateltavat olivat siten haastattelua tehtäessä perillä aiheesta siinä työn vaiheessa, jossa se keväällä 2018 oli. Litteroituani haastattelut ja ryhdyttyäni analysoimaan niitä, analyysi luonnollisesti alkoi elää ja tarkentaa myös tutkimuskysymyksiä. Nämä haastattelujen osat, joissa kerron tutkimuksen aiheesta, on myös tallennettu ja litteroitu. Haastateltavani eivät tiennet aiheesta etukäteen, ennen tapaamistamme haastattelutilanteessa. Jotkut haastateltavat pohtivat haastattelun alussa tai haastattelun päätyttyä, mitä ei ole enää tallennettu eikä siten myöskään litteroitu, olisiko aiheen käsittelyn kannalta ollut hyödyllistä, jos he olisivat tienneet etukäteen, että aiheena ovat nimenomaan toiminnalliset riippuvuudet. Toisaalta tieto olisi saattanut syventää keskusteluja, toisaalta viedä niiltä spontaaniutta. Nyt tuotetut diskurssit syntyivät haastateltavien puolesta etukäteen valmistelematta ja suunnittelematta, mitä pidän diskurssianalyysin kannalta toisaalta myöskin perusteltuna järjestelynä. Haastateltavien valmistelemattomuus aiheeseen saattaa tuoda esille sellaista spontaania assosiointia, joka ei ehkä olisi tullut esille, mikäli haastateltavat olisivat pohtineet aihetta ennen haastattelua itsekseen ja mahdollisesti keskustelleet

siitä keskenään. Haastateltavien yhteinen aiheen pohtiminen etukäteen olisi saattanut vaikuttaa yhteneväistävällä tavalla siihen, mitä eri haastateltavat tuottivat haastatteluissa. Keskustelut sisältävät aina paljon ennako-oletuksia jaetusta tiedosta sekä siitä, mitä normeja ja ideaaleja on vallalla (Bilmes 1986, 141). Halusin, että myös nämä oletukset haastattelutilanteissa syntyivät ja näyttäytyivät mahdollisimman pitkälle haastatteluhetken ohikiitävässä vuorovaikutuksessa ilman erityistä valmistautumista.

Esimerkkiotteissa numeroin haastateltavat H1–H10 siten, että numerointi poikkeaa siitä järjestyksestä, jossa tein haastattelut. Numeroin haastateltavani tietoisesti sattumanvaraisesti sekoittamalla litteroidut haastattelut korttipakan tavoin ja numeroimalla ne tuossa sekoitetussa järjestyksessä. Tähän menetelmään numeroinnissa päädyin saadakseni aikaan mahdollisimman suuren anonymiteetin siten, etteivät haastateltavat ole kuntoutusyksikön sisälläkään haastateltavat tunnistettavissa haastattelujärjestyksestä päättelemällä.

Kriittinen ja reflektiivinen lähestymistapa vaatii, että minun on otettava huomioon myös se, miltä osin haastattelijan roolissa mahdollisesti ohjailen haastateltavia tuottamaan tai ylläpitämään tiettyjä diskursseja. Tein sosiaalityön harjoitteluni tutkielmani kontekstina toimivassa yhteisössä ja tunsin haastateltavani ennestään, joskin vain kolmelta kuukaudelta, enkä tässä verrattain lyhyessä ajassa ehtinyt olla kaikkien työntekijöiden kanssa kovin paljon tekemisissä. Se että haastatellut työntekijät tiesivät minun tuntevan laitosta sisältäpäin ja työskennelleen siellä jonkin aikaa, on myös varmasti vaikuttanut siihen, millaisia merkityksiä keskusteluissa on ennalta oletettu jaetuiksi ja samoin ymmärretyiksi. Erityisesti tästä syytä en voi täysin asettua analysoitavan keskustelun ulkopuolelle olettaen, etten omilla puheenvuoroillani ohjaisi millään lailla syntyviä tulkintoja. Pyrin toimimaan tästä tietoisena sekä reflektoimaan omaa asemaani ja vaikutustani haastatteluvuorovaikutuksessa ja siinä syntyvässä tiedossa.

Pyrin läpi koko tutkimusprosessini noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuseettisen neuvottelukunnan tutkimuseettisiä periaatteita. Pyrin avoimuuteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen tutkimusprosessissani, tulosten esittämisessä sekä tutkimusprosessini ja tulosteni reflektimisessa. Olen huolellisesti viitannut kaikkiin lähteisiini ja merkinnyt selkeästi sellaiset kohdat, joissa olen käyttänyt suoraa lainausta jostain aikaisemmasta julkaisusta. Toisin sanoen kunnioitan omaa tutkielmaani tehdessäni aikaisemmin alalla tutkimusta tehneitä tutkijoita ja heidän työtään. (Launis & Helin & Spoof & Jäppinen 2013, 6–7.)

Esittelen seuraavassa luvussa tämän tutkielman metodologisena kehyksenä käyttämäni diskurssianalyysin.

6 Diskurssianalyysi tämän tutkielman metodologisena kehyksenä

Käsittelen tässä luvussa tutkielmani metodologiseksi kehykseksi valitsemani diskurssianalyysia aloittaen diskurssianalyysin yleisistä määritelmistä. Sen jälkeen lähestyn diskurssianalyysia oman aineistoni analyysiin valitsemani painopisteen, konstruktivisen ja kriittisen diskurssianalyysin näkökulmasta. Perustelen, miksi olen valinnut juuri tämän metodin ja näkökulman sekä kerron, miten sovellan sitä käytännössä.

6.1 Diskurssianalyysin määritelmiä

Diskurssianalyysia on määritelty ”*sellaiseksi kielenkäytön ja muun merkitysvälitteisen toiminnan tutkimukseksi, jossa analysoidaan yksityiskohtaisesti sitä, miten sosiaalista todellisuutta tuotetaan erilaisissa sosiaalisissa käytännöissä*”. (Jokinen & Juhila & Suoninen 2016, 18). Diskurssianalyysi ei ole suoraan sellaisenaan siirrettävä menetelmä, joka tarjoaisi täsmälliset värit ja paletit aineiston analyysiin. Diskurssianalyysi on ymmärrettävä paremminkin väljänä, monipuolisena kehyksenä, jonka soveltamisessa on käytettävä myös omaa luovuuttaan. (Emt., 217.) Käytän tässä tutkielmassa nimenomaan yhteiskuntatieteilijöille ominaista tapaa ymmärtää diskurssi, jollaista yllä oleva määritelmä edustaa. Kielitieteessä diskurssi käsitetään rajatummin puheena tai kirjoituksena, ja sitä analysoidaan lingvistisenä kysymyksenä. Yhteiskuntatieteissä diskurssi on teoreettisempi käsite, joka on yhteydessä tiedon synnyttämiseen, muokkaamiseen ja välittämiseen. (Luukka 2000, 135.)

Diskurssianalyysi antaa mahdollisuuden käyttää erilaisia painopisteitä ja menetelmällisiä sovelluksia. Sen perusoletuksina voidaan pitää seuraavia: ”*kielenkäytön sosiaalista todellisuutta rakentavaa luonnetta, useiden rinnakkaisten ja keskenään kilpailevien merkityssysteemien olemassaoloa, merkityksellisen toiminnan kontekstisidonnaisuutta, toimijoiden kiinnittymistä merkityssysteemeihin sekä sitä, että kielenkäytöllä on aina seurauksia*.” (Jokinen & Juhila & Suoninen 2016, 25–26.)

Diskurssi voidaan määritellä myös kielen prosessiksi jossain tunnistettavissa olevassa sosiaalisessa kontekstissa (Hasan 2004, 16). Diskurssianalyysin kohteena on todellisten ihmisten kielenkäyttö sellaisena kuin se ilmenee todellisessa kontekstissaan. (Pynnönen 2013, 5). Esimerkiksi tässä tutkielmassa diskursseja työntekijöiden käyttämässä kielessä haastattelutilanteessa tutkitaan tietyn, tutkielman tekoaikaan toiminnassa olevan, todellisen päihdekuntoutusyksikön kontekstissa. Kielen käytön avulla ihminen kuvaa maailmaa ja sen todellisia ilmiöitä, mutta myös uusintaa tai muuntelee

sosiaalista todellisuutta. Ihminen toisin sanoen luo vuorovaikutuksessa, puhuessaan tai kirjoittaessaan jatkuvasti tulkintoja puheensa ja kirjoituksensa kohteista, antaa kohteille merkityksiä sekä asettaa ne uusiin suhteisiin keskenään tai vahvistaa vanhoja suhteita ja tulkintoja. Kyse on sosiaalisesti jaetuista merkityssysteemeistä, joilla vaikutetaan sosiaaliseen todellisuuteen. Esimerkiksi sillä, millaiset käyttäytymismallit määrittyvät sosiaalisesti jaetuissa merkityssysteemeissä toiminnallisiksi riippuvuuksiksi, on yhteys siihen, millainen käyttäytyminen on yhteiskunnassamme sosiaalisesti hyväksyttyä ja millaista käyttäytymistä taas pyritään kontrolloimaan.

Siten, muokkaamalla ymmärrystä toiminnallisista riippuvuuksista, muokataan myös ihmisten arkea sosiaalisissa tilanteissa; määritellään uudelleen hyväksytyn ja kielletyn käyttäytymisen rajoja. Ajatus konstruktivisista merkityssysteemeistä sisältää lisäksi ajatuksen ”ei-heijastavuudesta”, jolloin kielen käytöllä ei oleteta olevan suoraa yhteyttä sosiaaliseen todellisuuteen. Käsitteet eivät siten milloinkaan täydellisesti tavoita kohdettaan. Kielenkäyttöä ei silti ole irti sosiaalisesta todellisuudesta. Kielenkäyttö ja todellisuus kietoutuvat erottamattomasti ja monimutkaisella tavalla toisiinsa; ihmiselle tyypillistä ei ole ajatella vain kuvina, vaan aina myös sanoina. Kielenkäyttö ja sananvalinnat muokkaavat sosiaalista todellisuutta samalla, kun kyseinen todellisuus muokkaa kielenkäyttöä. (Jokinen & Juhila & Suoninen 2016, 26–29.)

Diskurssianalyysissä tarkoitus ei ole etsiä piilomerkityksiä ilmaisun alta, vaan keskittyä tiiviisti siihen, mikä tulee esille puheessa tietyssä kontekstissa ja vuorovaikutustilanteessa. Siinä keskitytään toisin sanoen konkreettisiin sanoihin ja sananvalintoihin, ei siihen, millaisia merkityksiä puhuja liittää käyttämiinsä sanoihin niiden takana. Diskurssianalyysissä pureudutaan lausumiin ainutkertaisena tapahtumana, joka ainutkertaisuudestaan huolimatta on silti toistettavissa, muunneltavissa ja palautettavissa. Keskeistä on toisin sanoen konteksti ja se tilanne, jossa diskurssi tuotetaan. Vaikka diskurssianalyysi perustuu vuorovaikutukseen sosiaalisessa tilanteessa ja siinä tuotettuun kielenkäyttöön, analyysissä ei keskitytä yksilöllisiin eroihin, vaan juuri siihen, mikä toistuu ja millä on juuri siinä kontekstissa, jossa diskurssi havaitaan ja sitä käytetään, välttämätön syy olla olemassa. Vaikka diskurssianalyysi keskittyy lausumiin kontekstissaan ja siinä tilassa, jossa ne kehkeytyvät, tilaa ei diskurssianalyysissä pyritä kuitenkaan eristämään. Toisin sanoen, puhutavat ovat keskinäisissä suhteissa ja lisäksi suhteissa aivan toisenlaisiin, kuten yhteiskunnallisiin ja poliittisiin, tapahtumiin. (Foucault 2005, 42–43.)

Diskurssianalyysissä yhdistyvät samanaikaisesti puhutavan mikrotaso sekä kielenkäytön laajempaan tilanteeseen ja yhteiskuntaan kietoutuva makrotaso. Makrotasolla kielenkäyttö nähdään osana

laajempaa käyttök kontekstia, kuten yhteiskuntaa tai historiallista tilannetta, sekä siihen kytkeytyviä tekijöitä ja jännitteitä. (Pynnönen 2013, 5.) Diskurssien oletetaan nousevan institutionaalisista tai hallinnollisista käytännöistä – toisin sanoen käytännöistä, jotka organisoivat tekemisen tapoja ja jotka hallinnoivat omaa tai muiden käyttäytymistä. (Dean 1997, 64–65.) Esimerkiksi päihdekuntoutuksessa toiminnallista riippuvuutta määritellään ja käsitellään sosiaalityön ja hoitotyön rajapinnalla, jolla saattaa syntyä aivan oma institutionaalinen, muualla kenties toistumattomia käytäntöjä ja sääntöjä sisältävä hallinnan ja ammatillisen tiedon puhetapansa. Tämän puhetavan ja siinä hallitsevien diskurssien rinnalla voi kehkeytyä myös vaihtoehtoisia diskursseja, jotka kyseenalaistavat ja luovat uusia tulkintoja esimerkiksi siitä, millainen käytös määritellään toiminnalliseksi riippuvuudeksi.

Kielenkäytön ainutkertaisuus ja yksilöllisyys eivät sosiaalisesta näkökulmasta katsottuna välttämättä merkitse yksilöiden välillä keskinäisiä eroja siinä, miten kieltä käytetään ja millaisia merkityksiä sillä tuotetaan. (Hasan 2004, 45.) Rinnakkain systemaattisesti tarkasteltuina aineiston haastatteluissa eri henkilöt samassa institutionaalisessa paikassa tuottavat keskenään toistuvia diskursseja, vaikka jokainen haastattelu on yksilöllinen ja ainutkertainen.

6.2 Diskurssianalyysi tässä tutkielmassa

Kuten tämän tutkielman aikaisemmista luvuista on jo tullut esille, toiminnallinen riippuvuus on käsitteenä yli ajan elävä, jossain määrin hajanainen käsite, eikä yhtä yhteneväistä näkemystä ole siitä, miten riippuvuus eri tapauksissa tarkalleen määrittyy. Kuten Foucault on todennut mielisairauden käsitteestä, samoin riippuvuus muodostuu kaikesta siitä, mitä on sanottu eri yhteyksissä kaikissa riippuvuutta koskevissa lausumissa, jotka ovat ”*nimenneet, kuvanneet tai selittäneet sitä, kertoneet sen seurauksista ja arvioineet sitä*”. (Foucault 2005, 47.) Myös työntekijöiden puhetavoissa toiminnallisista riippuvuuksista sekoittuvat välillä aineriippuvuudet, toiminnalliset riippuvuudet, syömishäiriöt ja muu pakonomainen toiminta, joka ei ole yksimielisesti määriteltävissä riippuvuudeksi. Aiheen epämääräisyys ja aineistonkin eräänlainen ”velloisuus” tekevät siitä kuitenkin mielenkiintoisen kohteen juuri diskurssianalyttiselle tutkimukselle. Olenkin valinnut tutkielmani kehykseksi diskurssianalyysin, koska se mielestäni soveltuu erinomaisella tavalla juuri riippuvuuden käsitteen kiistanalaisen ja tieteenaloittain eri tavoin määrittyvän olemuksen käsittelemiseen.

Diskurssianalyysin valinta tämän tutkielman kehykseksi syntyi silti vasta pitkähkön pohdinnan tuloksena. Aloittaessani tutkimussuunnitelmani teon, suunnittelin ensin tutkivani toiminnallisia

riippuvuuksia itsessään ja toisaalta työntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä niistä. Tulin kuitenkin asiaa pohtiessani siihen johtopäätökseen, etten yhdestä kuntoutuslaitoksesta kerätyn haastatteluaineiston perusteella voi tehdä päätelmiä sen enempää toiminnallisista riippuvuuksista kuin työntekijöiden sisäisestä maailmastakaan. Päätin sen vuoksi keskittyä analyysissäni ainoastaan siihen, millaisia diskursseja työntekijät tuottavat juuri tämän kuntoutusyksikön kontekstissa toiminnallisista riippuvuuksista sekä siihen, millaista normaalia ja hallintaa nämä diskurssit puolestaan tuottavat.

Diskurssianalyysi kriittisenä ja konstruktionistisena tulkintavälineenä

Tapani soveltaa diskurssianalyysia kiinnittyy kriittiseen diskurssianalyysiin, jossa huomiota kiinnitetään mm. ideologisiin käytäntöihin, valtaan, valtasuhteisiin, hegemonisiin diskursseihin ja vaiennettuihin ääniin (Jokinen & Juhila 2016, 301). Kriittinen diskurssianalyysi liittyy diskurssintutkimuksen konstruktionistisiin suuntauksiin, joissa keskitytään enemmän vuorovaikutustilanteeseen (mikrokonteksti). Valitsemani näkökulman kautta sidon tutkielmani myös sosiaaliseen konstruktionismiin. Konstruktionistisessa diskurssintutkimuksessa kieli ja kielenkäyttö sidotaan laajemmin niihin yhteisöihin, joissa kieltä käytetään. Kiinnostus suuntautuu tällöin siihen, miten kieltä käytetään välineenä merkitysten muodostamisessa ja siihen, millaista todellisuutta näillä merkityksillä luodaan. Sosiaalisen konstruktionismin kiinnostuksen kohteena ovat sosiaaliset yhteisöt ja niiden vaikutus jäsenten diskursseihin. Yksi tämän lähestymistavan perusoletuksista on, että diskurssi, eli kielenkäyttö tai puhetapa kuuluu oleellisena osana ihmisyyteisöihin ja niiden toimintaan. Kieli muokkaa ja rakentaa yhteisöjä sekä niiden tapaa ymmärtää maailmaa. Konstruktionismi lähestyy diskurssia siten yhteisön näkökulmasta toisin kuin interaktionaalisissa suuntauksissa, joissa näkökulma on yksilössä. (Luukka 2000, 151.) Kriittinen diskurssianalyysi tutkii diskurssia siten samanaikaisesti sekä ilmiönä, joka toimii osana sosiaalisia toimintatapoja ja laajempia sosiaalisia rakenteita, että kohteena, jota sosiaaliset rakenteet muokkaavat. Sosiaalisten rakenteiden ja diskurssin suhde ymmärretään dialogisena, jolloin rakenteet muovaavat diskurssia ja diskurssi sosiaalisia rakenteita. (Emt., 152.) Samasta asiasta voi samanaikaisesti olla erilaisia näkemyksiä, jotka tuottavat erilaisia puhetapoja. Näihin voidaan viitata monikossa, ”diskurssit”. (Pietikäinen 2000, 192). Esimerkiksi riippuvuudesta voidaan puhua yhtä aikaisesti sairautena ja sosiaalisesti opittuna selviytymiskeinona. Kriittisessä diskurssintutkimuksessa diskurssia analysoidaan sosiaalisten rakenteiden ja käytänteiden näkökulmasta. Tavoitteena on tuoda mukaan yhteiskunnallisesti relevantteja ajatuksia ja aiheita. (Emt., 193). Tässä tutkielmassa näkökulmasta tekee kriittisen huomion kiinnittäminen siihen, millä tavoin erilaiset toiminnallisen riippuvuuden

diskurssit kietoutuvat kuntoutujan hallintaan sekä kulttuurisiin käsityksiin normaalista ja poikkeavasta. Kiinnostus kohdistuu siten paitsi puhetapaan itseensä, myös sen sosiaalisiin ja yhteiskunnallisiin vaikutuksiin. Kielenkäytön ajatellaan muokkaavan kolmea laajaa elämän aluetta: tietoa ja uskomuksia, ryhmien välisiä suhteita sekä sosiaalisten identiteettien tuottamista ja muokkaamista. (Pietikäinen 2000, 197). Haastatteluissani työntekijät puhuvat toistuvasti tietoisuuden lisääntymisen merkityksestä sekä siitä, miten kuntoutuja kuntoutuksessa tunnistaa itsessään riippuvuuden. Tällöin kyse on tiedon, uskomusten ja identiteettien muokkaamisesta. Diskurssin ei kuitenkaan ajatella vaikuttavan yksioikoisesti tai suoraan ympäröivään yhteisöön, vaan yhdessä hallinnollisten ja hoidollisten käytänteiden kanssa ne voivat omalta osaltaan olla vahvistamassa tai heikentämässä tiettyjä näkemyksiä. (Emt., 198.)

Foucault, joka tässä tutkielmassa on ollut yksi innoittajistani, on pohtinut teoksissaan hallintaa ja normaalisuutta. Hän on myös painottanut diskurssin kontekstuaalisuutta, ja analyysissani keskeistä onkin eritellä diskurssien kehkeytymistä tietyssä institutionaalisessa paikassa. Oleellista on myös institutionaalinen asema, josta käsin työntekijät puhuvat. Haastateltavani eivät puhu pelkästään yksityishenkilöinä, vaan juuri tämän kuntoutusyksikön työntekijöinä. Tutkielmani ja sen aineisto sijoittuvat lisäksi juuri 2010-luvun yhteisölliseen päihdekuntoutukseen Suomessa. Aineistoni ja siitä tulkitsemani diskurssit kuvastavat jotain juuri tässä paikassa, hetkessä ja ajassa läsnäolevaa ja muuttuvaa. Ne ovat toisaalta ainutkertaisia, yksittäisten työntekijöiden lausumia, mutta samalla toisiinsa kietoutuvia, toistuvia ja heijastavat toisaalta päihdekuntoutuksen sisäisen kulttuurin diskursseja että toisaalta sitä jatkuvaa kulttuurista muutosta, mihin päihdekuntoutus ja se, millaisiin käyttäytymisen ilmiöihin kuntoutuksessa puututaan, niveltyvät. Tutkielmani ei ota kantaa lausumien todenperäisyyteen tai siihen, mistä riippuvuuksissa itsessään on kyse. Sen sijaan etsin yhteneväisyyksiä lausumista ja pyrin löytämään sen, miksi juuri nämä diskurssit tässä ajassa ja paikassa eivät voi olla muuta kuin mitä ne ovat tai ilmetä muina lausumina. (Foucault 2005, 42–43.)

Huomioni tässä tutkielmassa ei keskity henkilöihin, heidän taustaansa tai psykologisiin tekijöihin, kuten haastateltavien tai haastattelijan sen hetkiseen mielentilaan tai henkilöhistoriaan. Tulkitsen työntekijöiden lausumia heidän institutionaalisesta asemastaan päihdekuntoutuksen työntekijöinä rakentuvina ja päihdekuntoutuslaitoksen institutionaalisesta paikasta syntyvinä ja siinä elävinä. Eri työntekijöiden lausumien välillä on suhteita ja toistumia, jotka ovat syntyneet ja syntyvät juuri tässä samassa institutionaalisessa paikassa. Näin aineistostani erottuu diskursseja, jotka ovat juuri tässä historiallisessa hetkessä ja paikassa tietyllä tapaa vaihtoehtottomia. (Foucault 2005, 43–45.) Analyysiprosessissa yksilön ainutkertainen puhetapa ja siitä löydettävissä olevat merkitykset tuodaan

osaksi sellaisia diskursseja, joilla yleisemmin luodaan sosiaalista todellisuutta jossakin tietyssä sosiaalisessa kontekstissa tai makrotasolla esimerkiksi jonkin tietyn ideologian piirissä. Tässä tutkielmassa tuo tietty sosiaalinen konteksti on päihdekuntoutusyksikkö, jossa toteutettava kuntoutus taas perustuu tietyille ideologioille ja menetelmille, kuten kognitiivinen käyttäytymisterapia ja AA-liike. (Ilmonen 2010, 127–128.) Näiden ideologioiden ja menetelmien kautta työntekijöiden mikrotason diskurssit kietoutuvat makrotason Diskursseihin.

Tämän tutkielman analyysiprosessista

Aloitin aineistoni käsittelemisen litteroimalla kaikki haastattelut, minkä jälkeen tulostin ne paperille. Litteroinnit tein sanantarkasti, mutta huomioin kuitenkin purkutarkkuudessa myös tekstin luettavuuden jättäen pois joitain täytesanoja ja toistoja. Poistin haastatteluista litterointivaiheessa myös paikkaa tai henkilöitä paljastavat ilmaisut. Numeroin haastattelut ja ryhdyin lukemaan niitä ikään kuin anonymina, vaikka muistinkin, kuka työntekijä minkäkin haastattelun oli antanut. Vietin aluksi paljon aikaa vain lukemalla ajatuksella haastatteluja läpi niihin merkintöjä tekemättä. Diskurssien erottaminen aineistosta vaati haastattelujen toistuvaa lukemista rinnakkain ja runsasta seurustelua aineiston kanssa. Ensimmäiset merkintäni aineistoon olivat ohuita alleviivauksia, joita tein haastatteluista erottuviin riippuvuuden selitysmalleihin liittyviin puhetapoihin. En varsinaisesti etsinyt näitä selitysmalleja, mutta ne olivat puhetapoja, jotka kaikkein selkeimmin erottuivat aineistosta. Kun poimin haastatteluista toistuvia piirteitä, kiinnitin huomiota myös siihen, millä keskittyivätkö työntekijät puhetavoissaan pelkästään kuntoutujaan itseensä vai puhuivatko he mahdollisesti myös ympäristötekijöistä, perheenjäsenistä, yhteisön vaikutuksesta yms. tekijöistä toiminnallisten riippuvuuksien syntymisen, niiden ylläpitämisen ja niistä kuntoutumisen yhteydessä.

Löytäessäni toistuvia puhetapoja, aloin kiinnittää huomiota myös joihinkin avainsanoihin, kuten ”sairastua” tai vaikkapa ”lapsi”. Tämän perusteella erotin aluksi, alleviivaamalla aineistosta erottuvia ja siinä toistuvia merkityksellistämisen tapoja, seitsemän eri diskurssia, josta puhetapoja lisää analysoituani muodostin lopulta viisi. Seitsemästä diskurssista kaksi osoittautui niin samankaltaisiksi kahden muun kanssa, että oli järkevintä yhdistää neljä kahdeksi. Tässä vaiheessa aineistoni alkoi hahmottua itselleni kokonaisuutena, ei niinkään erillisinä haastatteluina. Tarkoitin tällä, että diskurssit eivät aina vaihdelleet eri haastattelujen välillä, vaan ne saattoivat vaihdella saman haastattelun sisällä. Mielenkiintoni kohteena ei siten ollut enää ollenkaan se, kuka puhuu, vaan ainoastaan erilaiset puhetavat. Tarkempaa diskurssien analyysia varten erotin aineistostani eri väristen värikynien ja tarrapapereiden avulla parhaita esimerkkejä erilaisten diskurssien käytöstä,

joista osuvimmat lopulta valitsin tarkemman analyysin kohteeksi ja esimerkkiaineisto-otteiksi tutkielmaan. Diskurssit eroteltuani aloin keskittyä siihen, millaista normaalia ja hallintaa ne tuottivat. Lopuksi etsin aineistosta esimerkeiksi ja tarkempaa analyysia varten otteet, jotka mielestäni parhaiten kuvasivat kutakin diskurssia. Kysyin itseltäni jokaisen otteen analyysin kohdalla seuraavat kysymykset:

Mitkä ovat tämän diskurssin pääpiirteet? Miten tunnistin tämän diskurssin tässä otteessa? Mikä on tyypillistä tässä otteessa juuri tälle diskurssille? Millainen on tyypillinen tapa ymmärtää toiminnallinen riippuvuus tässä diskurssissa? Miksi juuri tämä diskurssi on läsnä tässä institutionaalisessa paikassa? Mikä merkitys diskurssilla on kuntoutujien (hallinnan) kannalta? Lisäksi muistutin itseäni siitä, että säilyttäisin punaisena lankana otteiden analyysissa normaaliuden määrittämisen ja toiminnallisten riippuvuuksien selittämisen.

Näin etenin systemaattisesti diskurssi diskurssilta aineistoni parissa. Vuorovaikutusta sinänsä en erityisesti analysoinut muutoin kuin siltä osin, miltä osin haastattelijan ohjailu saattoi vaikuttaa työntekijöiden puheeseen. Kielen tasolla kiinnitin huomiota taukoihin ja täytesanoihin vain niiltä osin, millä tavoin ne heijastelivat määrittämisen haastavuutta: Toiminnallisista riippuvuuksista puhuminen tuotti sekä haastateltaville että haastattelijalle ajoittain paljon täytesanoja, kuten ”tavallaan”, mikä mielestäni kuvasti myös toiminnallisten riippuvuuksien rajaamisen ja määrittämisen haasteellisuutta.

7 Työntekijöiden diskurssit toiminnallisista riippuvuuksista

Erotin työntekijöiden haastatteluissa toiminnallisista riippuvuuksista kaikkiaan viisi erilaista diskurssia, jotka olivat keskenään osittain ristiriitaisia pitäen kuitenkin sisällään myös yhteisiä taustaoletuksia ja merkityksiä. Nimeämäni diskurssit liittyvät riippuvuuden selitysmalleihin ja siihen, millaisena riippuvuus olemuksellisesti näyttäätyy kussakin diskurssissa. Löytämäni diskurssit olivat seuraavat:

- Yksilöpsykologinen diskurssi
- Toiminnalliset riippuvuudet riippuvuussairautena, eli sairausdiskurssi
- Toiminnalliset riippuvuudet yhteiskunnallisesti ja ajallisesti vaihtelevina, eli sosiokulttuurinen diskurssi
- Toiminnalliset riippuvuudet riittävän hyvän vanhemmuuden ongelmana, eli perhetyön diskurssi
- Toiminnallisten riippuvuuksien kyseenalaistaminen, eli kriittinen diskurssi

7.1 Yksilöpsykologinen diskurssi

Nimeän yhden aineistostani löytämäni diskurssin yksilöpsykologiseksi diskurssiksi. Sille tyypillistä on toiminnallisten riippuvuuksien synnyn selittäminen yksilön negatiivisista tunteista tai muusta psyykkisestä pahoinvoinnista pakenemiseksi tai selviytymiskeinoksi ihmisen pyrkiessä irrottautumaan päihderiippuvuudesta. Sanat ”pakeneminen” ja ”selviytymiskeino” ovat tässä diskurssissa tavallisia. Tunnistan yksilöpsykologisen diskurssin siitä, että yksilön tunteet ja sisäiset motiivit ovat keskiössä, kun tehdään ymmärrettäväksi toiminnallista riippuvuutta. Toiminnallisiin riippuvuuksiin johtavien syiden tulkitaan yksilöpsykologisessa diskurssissa olevan esimerkiksi yksilön traumatisoitumisessa, emotionaalisessa vaille jäämisessä, vuorovaikutusongelmissa, masennuksessa, lapsuudesta nousevista tunteista, joita ole ollut koskaan valmis kohtaamaan tai siinä, että ihminen haluaa vältellä todellisten ongelmien kohtaamista päihdekuntoutuksessa. Löytämistäni diskursseista yksilöpsykologinen diskurssi on aineistossani kaikkein yleisin diskurssi.

Valitsen aineistostani kaksi otetta, joissa toiminnallinen riippuvuus tulee puhutuksi yksilöpsykologisessa diskurssissa. Ensimmäisessä otteessa työntekijä pohtii erilaisten toiminnallisten riippuvuuksien yhteisiä tekijöitä. Valitsen tämän otteen, koska se edustaa yksilöpsykologiselle diskurssille tyypillistä pohdintaa siitä, millaisia yksilöllisiä tunteita tai motiiveita saattaa olla

toiminnallisten riippuvuuksien taustalla. Kaikki työntekijän tässä puhettavassa tuottamat syyt toiminnallisen riippuvuuden synnylle voidaan lukea yksilöpsykologisiksi. Ennen otetta työntekijä on ensin todennut, että ihminen voi ”hurahtaa ihan mihin tahansa ja jäädä koukkuun”. Haastattelijana johdattelen sen jälkeen työntekijän pohtimaan päihde- ja toiminnallisten riippuvuuksien keskinäistä suhdetta. Kysyn työntekijältä, mitä yhteistä erilaisilla riippuvuuksilla on ja mistä riippuvuudet tulevat, jolloin hän vastaa seuraavalla tavalla.

”TYÖNTEKIJÄ: Niin, mä ajattelen, et tommost tietty jus niinku nää urheilut ja muut, niistä saa sitte yleensä sosiaalista hyväksyntää. Ja se ei oo tavallaan mikään niinku, et mistä koituis ensimmäisenä mitään haittaa välttämättä. Vaan että siinä ihminen voi, tavallaan saa buustia siitä, että kun muut kiittää ja kannustaa, että kylläpä sä oot ahkera töissä tai(.) tai muuta, mutta että tota, kyl mä ajattelen että se yhteinen asia, että se on se, että muutosta sillä haetaan, ja jotain niinku tunteitten välttelyä tai(.) tai tunteiden siirtoa, tai(.) että ei oo tavallaan rakentanu semmosia keinoja, kohdata jotain, et paljo liittyy niinku tunne-elämän säätelyyn ja häiriöihin, niin että.

HAASTATTELIJA: Joo.

TYÖNTEKIJÄ: Et mitä siellä on sit taustalla, että onko se ulkopuolisuutta, onko se tyhjyyttä, onko se arvottomuutta.

HAASTATTELIJA: Mmm.

TYÖNTEKIJÄ: Onko se hyväksyntää vai onko se jotain mielihyvän tuottamista itselle. Tai asioitten pois sulkemista. Se on jokaisella vähän erilainen se että.

HAASTATTELIJA: Mmm.

TYÖNTEKIJÄ: Monilla se on keino unohtaa, tai sitten siirtää sivuun, tai jotenkin sietää, että.” (H8)

Työntekijä viittaa ensin toimintaan, jollainen voi määrittyä sekä normatiiviseksi toiminnaksi että toiminnalliseksi riippuvuudeksi ja jollaisesta hän nostaa esimerkiksi urheilun: ”niinku nää urheilut ja muut”. Sen jälkeen hän esittää kyseisen toiminnan sosiaalisen hyväksynnän lähteenä silloin, kun se näyttäytyy normatiivisissa rajoissa. Hän tähdentää, ettei toiminnasta aluksi, ”ensimmäisenä” koidu minkäänlaista haittaa, vaan päinvastoin esimerkiksi ylenpalttisesta työnteosta ihmistä kiitellään ahkeraksi. Niin liikunta kuin kova työntekokin näyttäytyvät normatiivisina odotuksina hyvästä käyttäytymisestä valtakulttuurissa. Tämän jälkeen työntekijä kuitenkin kääntää puheen takaisin riippuvuuksiin käyttämällä mutta-sanaa. Hyväksyttynä näyttäytyvä toiminta voikin olla tapa, jonka avulla vältellään ja muunnellaan, jätetään kohtaamatta tunteita hukuttamalla ne toimintaan, jolloin

kyseinen toiminta määrittyykin kielteiseksi. Yhteisenä tekijänä riippuvuuksille työntekijä näkee niiden yhteyden ihmisen tunne-elämän säätelyyn ja häiriöihin. Sanalla ”häiriö” tehdään puheessa ero hyväksyttävään, normaalina pidettyyn toimintaan. Tunteita, joita ihminen saattaa vältellä toiminnan avulla, ovat esimerkiksi ulkopuolisuuden, tyhjyyden tai arvottomuuden tunteet. Valitut tunne-termit tekevät ilmiöstä psykologisen. Näitä tunteita yhdistää jonkin puute: ulkopuolisuus on osattomuutta, tyhjyys sisällön tai tarkoituksen puutetta ja arvottomuuden tunne arvokkuuden, merkityksellisyyden tunteen puuttumista. Muina mahdollisina motiiveina riippuvuuskäyttäytymiselle mainitaan hyväksynnän tarve tai mielihyvän tuottaminen itselle. Lause ”se on jokaisella vähän erilainen se että” lisää tulkinnan yksilökeskeisyyttä. Jokaisella on oma syynsä, joka poikkeaa toisen ihmisen riippuvuuden syistä.

Toisessa otteessa, jonka valitsen esimerkiksi yksilöpsykologisesta diskurssista, työntekijä pohtii toiminnallisten riippuvuuksien merkitystä päihdekuntoutuksen kontekstissa. Toiminnalliset riippuvuudet hän määrittelee tässä yhteydessä ”oheistoimintoina”. Valitsen otteen, koska siinä yhdistyvät niin yksilöpsykologinen diskurssi, normaalin rajojen määrittelemineen kuin institutionaalisen paikan merkityskin.

”TYÖNTEKIJÄ: Kun meillä sit taas ei enää oo niin se(.) et nyt mietittäis, et voi kun sul on vieroitusoireita tänään. Et se ei välttämättä ole enää niin suuri probleema meillä. Et sit lähdetäänki meneen siihe elämään ja niihin elämän muihin asioihin, et lähdetään käsitteelen sitä elämää kokonaisuutena sielt, kylhän sielt omast lapsuudest saakka. Ni sitte, kun alkaa nouseen sielt niitä asioita, mitä ei ookaan valmis ollu kohtaamaan ikinä, ja ne alkaaki sielt nousemaan, ja niitä lähdetään käsitteelen siinä, tulee mun mielest helposti et voi tulla jotain oheistoimintoja.

HAASTATTELIJA: Joo.

TYÖNTEKIJÄ: Kyllähän se voi näkyä, joku nainen(.) meil saattaa leipoo, joka päivä, yhtälail mies, mut se vaan menee johonkin tämmöseen hyvinki niinku et(.) sä leivot vaan. Et se niinku, johonki, johonki, mut toisaalt sit taas, et mikä on riippuvuut ja mikä ei, ni kyllä siihen, leipomiseenkin me ollaan puututtu. Koska se(.) se ei oo normaalia et joka päivä enää leipoo.

HAASTATTELIJA: Nii ja eiks siin, kun riippuvuus tavataan, myös se kesto et(.) Et jos nyt joku leipoo joka päivä viikon ajan, ni se nyt ei oo riippuvuus, mut sit jos se leipoo viel täält lähdettyäänkin?

TYÖNTEKIJÄ: Joo. Joo, joo.

HAASTATTELIJA: Sit puhutaan erilaisist asioist?

TYÖNTEKIJÄ: Kyllä, kyllä. Mut se niinku että, sit taas siihe saattaa helposti liittyä jotakin muuta, et sillä voidaanki hakee vaik sitä hyväksyntää. Et mä leivon sulle joka päivä tätä pullaa, ni ooks sä sit kiltimpi mulle.

HAASTATTELIJA: Niinii.

TYÖNTEKIJÄ: Et, mitä sillä tavoitellaan.

HAASTATTELIJA: Et mitä se on?

TYÖNTEKIJÄ: Niin.

HAASTATTELIJA: Et mistä siin o kyse?

TYÖNTEKIJÄ: Niin aina. Joo. Eikä se, niinku se, et käy kuntosalilla, niin silläkin sitä heikkoo itsetuntoo sit voidaan lähtee paikkaan. Mut siit tulee niin pakonomaista, tietää, et mun on pakko käyd tääl, kun mä oon niin huonos kunnos ja mä haluan näyttää paremmalta, mä haluan olla isompi, ettei kukaan enää ikinä mua pahoinpitel. Et mikä siin niiku, aina siin, takana on.” (H9)

Työntekijä kontekstoi puheessaan käyttämänsä yksilöpsykologisen diskurssin selkeästi institutionaaliseen paikkaan, kuntoutusyksikköön, käyttämällä sanoja ”kun meillä”. Tässä hän viittaa erityisesti jatkokuntoutukseen tässä kuntoutusyksikössä kertomalla, ettei kuntoutus tällöin enää keskity vieroitusoireiden kaltaisiin ongelmiin ja niiden ratkaisemiseen, vaan siirrytään ”niihin muihin asioihin” ja ”elämän kokonaisuuteen”. Puheeseen sisältyy jaettua ymmärrystä haastattelijan kanssa; työntekijä olettaa, että haastattelijä tietää sanomattakin työntekijän viittaavan nimenomaan jatkokuntoutukseen. Tässä kohdassa työntekijä siirtää huomion kuntoutujan lapsuuteen ja sieltä nouseviin asioihin, joita kuntoutuja ei ole välttämättä ollut valmis koskaan kohtaamaan. Puhetapa muuttuu tässä selvästi yksilöpsykologiseksi. Lapsuudesta nousevien, kohtaamattomien asioiden käsitteleminen saattaa aiheuttaa jatkokuntoutuksen aikaisia ”oheistoimintoja”, toiminnallisia riippuvuuksia.

Työntekijä tuottaa tämän jälkeen spontaanisti, haastattelijan häntä siihen johdattelematta, esimerkkinä toiminnallisesta riippuvuudesta liialliseksi määrittyvän, päivittäisen leipomisen. ”Että sä leivot vaan”. Puhetavassa tuodaan esille eroa sen välillä, mikä on riippuvuutta ja mikä ei. Se ei ole normaalia, että joka päivä leipoo. Hän kertoo, että kuntoutusyksikössä on puututtu tällaiseen ylenpalttiseen leipomiseen rajaamalla sitä, ”leipomiseenki me ollaan puututtu”. Ottamalla esimerkiksi leipomisen, työntekijä palaa omaan toteamukseensa siitä että ”mihin tahansa voi jäädä koukkuun”. Leipominen näyttäytyy esimerkkinä arkisesta toiminnasta, joka liiallisena onkin

toimintaa, jota rajoitetaan kuntoutuksessa. Normaali määrittyy liiallisen, rajoitettavan toiminnan vastakohtana. Jos joka päivä leipominen ei ole normaalia, kuten työntekijä tässä toteaa, normaaliksi määrittyy leipominen harvemmin kuin joka päivä.

Haastattelijana kysyn tässä kohdassa, vaikuttaako toiminnan kesto, se että se ulottuu kuntoutuksen jälkeiseen aikaan, siihen että toiminta määrittyy riippuvuudeksi. Työntekijä vastaa myöntävästi. Hän palaa kuitenkin yksilöpsykologiseen diskurssiin ja leipomisen teemaan toteamalla, että ”siihen helposti liittyy jotain muuta”. Esimerkiksi jostain muusta toimintaan liittyvästä hän nimeää hyväksynnän hakemisen ja sen ”mitä sillä tavoitellaan”. Yksilön sisäinen motiivi on diskurssissa ratkaisevana tekijänä, jotta toiminta määrittyy riippuvuudeksi. Otteen lopussa työntekijä siirtää esimerkin kuntosalilla käyntiin, josta hän toteaa, että sillä voidaan paikata heikkoa itsetuntoa. Jälleen selitys on tässä siten yksilöpsykologinen. Hän kuvaa toiminnan pakonomaiseksi, ”kun mun on pakko käydä täällä”. Pakko syntyy yksilön sisäisistä motiiveista ja hänen omaelämäkerrallisista kokemuksistaan tai niiden synnyttämistä peloista, joihin työntekijä viittaa sivulauseella ”ettei kukaan enää ikinä mua pahoinpitele”.

Otteen jälkeen työntekijä jatkaakin pohtimalla, että itsetunnon vajeen paikkaamisen sijasta toiminnan motiivi voi kuntoutujalla olla myös pelkolähtöistä ja että varsinkin naisilla motiivina on joskus puolustautuminen. Riippuvuus ja pakko tehdä jotain tiettyä asiaa yhdistyvät toiminnan takana oleviin motiiveihin. Lopuksi hän toteaa, että ”Se voi ollaki sit monta kertaa, kun me ollaan saatu käsiteltyä se pelko, tai joku muu, niin et kun se poistuu, ei tarvi tehdä sitä asiaa.” Riippuvuuskäyttäytymisen syy ja ratkaisu löytyvät siten yksilön tunteista ja niiden käsittelystä kuntoutuksessa.

Hallinnan näkökulmasta yksilöpsykologinen diskurssi siirtää vastuuta riippuvuudesta ja siitä kuntoutumisesta yksilölle. Syyt riippuvuudelle löytyvät ihmisen omista sisäisistä motiiveista ja epäonnistumisesta omien tunteiden kohtaamisessa. Toiminnallisista riippuvuuksista voi yksilöpsykologisen diskurssin mukaan vapautua tunteiden ja käsittelemättömien asioiden kohtaamisen kautta. Näkökulma kääntää tarkastelijan katseen ikään kuin sisäänpäin, yksilön sisäiseen maailmaan. Yksilöpsykologisessa diskurssissa normaalisuus on paitsi kykyä kohdata negatiivisiakin tunteita, myös myönteisiä tunteita, kuten oman arvokkuuden, elämän täyteen ja joukkoon kuulumisen tunnetta. Normaalisuus määrittyy ennen kaikkea tunteiden tasapainon ja säätelykyvyn kautta. Kuntoutujalle yksilöpsykologinen diskurssi merkitsee mahdollisuutta saavuttaa normaali yksilöllisen, sisäisen eheytymisprosessin kautta. Toiminnalliset riippuvuudet eivät näyttäydy

essentiaalisena riippuvuutena, vaan prosessiin kuuluvina ”oheistoimintoina”, joista voidaan vapautua, kun ihminen on kohdannut käsittelemättömät asiansa.

Yksilöpsykologinen diskurssi on vahvasti läsnä tässä kuntoutusyksikössä, kyseisessä institutionaalisessa paikassa, koska yksikössä yksi hyvin keskeinen ideologia ja menetelmä on kognitiivinen käyttäytymisterapia. Foucaultilaisittain ajatellen yksilöpsykologisen diskurssin läsnäolo kuntoutusyksikössä, jossa yhtenä keskeisenä menetelmänä on kognitiivinen käyttäytymisterapia, on välttämätöntä. Sen hallitseva asema toiminnallista riippuvuutta selittävänä diskurssina on tietyllä tapaa vaihtoehdoton niin kauan, kuin kognitiivinen käyttäytymisterapia on kuntoutuksen keskeisin viitekehys. (Freeman & Freeman 2005, 9).

7.2 Sairausdiskurssi

Sairausdiskurssi, jossa toiminnalliset riippuvuudet selitetään osana parantumattomaa riippuvuussairautta, erottuu haastatteluaineistossani selkeästi omakseen, mutta ei kuitenkaan hallitsevana diskurssina. Erotan sairausdiskurssin aineistostani sen perusteella, että sairausdiskurssissa riippuvuuteen yhdistetään toistuvasti käsite ”sairaus” tai ”riippuvuussairaus”. Sairaudesta saatetaan puhua joko monikossa moninaisina riippuvuussairauksina tai yksikössä, jolloin riippuvuussairaus määrittyy yleisenä, sekä aine- että toiminnalliset riippuvuudet käsittävänä ilmiönä.

Sairausdiskurssissa riippuvuus merkityksellistyy yleisesti parantumattomana sairautena, joka tulee aina olemaan läsnä ihmisen elämässä ja jonka kanssa hänen pitää vain oppia elämään. Sairausdiskurssi rakentuu vastakohtien varaan, jolloin sairaan, toiminnallisista riippuvuuksista kärsivän henkilön vastakohtaksi määrittyy ymmärrys valtaväestön normaalisuudesta ja terveydestä, eli riippuvuuksista vapaasta elämästä. Siten sairausdiskurssissa toiminnallinen riippuvuus erottaa henkilön pysyvästi niin sanotusta normaalista ja terveiden elämästä. Toisin sanoen sairauden kerran puhjettua, riippuvuudesta vapaa normaali elämä ei enää ole yksilön tavoitettavissa, vaan kyse on ”ikuisen” kuntoutujan tavoittelemasta normaalista, joka näyttäytyy sairauden kanssa elämisenä ja kykyinä hallita sairauttaan. Näin kuntoutuja voi saavuttaa mahdollisimman normaalin elämän, mutta ei kuitenkaan täysin riippuvuudesta vapaata elämää. Sairaus merkitsee pysyvää alttiutta monenlaisille riippuvuuksille. Kamppailussa sairautta vastaan sairaan pyrkimys kohti normaalia näyttäytyy oman käyttäytymisen rajaamisena, itsen hallintana, joka on mahdollista saavuttaa vain sairauden

tiedostamisen ja sairaan identiteetin omaksumisen kautta. Alttiutta riippuvuuteen työntekijät vertaavat useasti alttiuteen sairastua fyysisiin sairauksiin.

Valitsen sairausdiskurssista aineistostani kaksi esimerkkiaineisto-otetta, joista ensimmäisessä haastattelemani työntekijä vertaa riippuvuutta diabetekseen. Valitsen tämän otteen, koska siinä on hyvin kiteytyneinä kaksi sairausdiskurssille tavanomaista toiminnallisen riippuvuuden merkityksellistämisen ja ymmärrettäväksi tekemisen tapaa; ensimmäinen on toiminnallisen riippuvuuden rinnastaminen parantumattomaan fyysiseen sairauteen, joka tässä esimerkissä on diabetes. Toinen on tapa ymmärtää toiminnallinen riippuvuus siirtymisenä yhdestä riippuvuuden ilmenemismuodosta toiseen. Alla olevassa otteessa tämä tulee esille oletuksena ”riippuvuuskierteen” mahdollisuudesta. Aineisto-otteen edellä olen keskustellut haastateltavan kanssa urheiluriippuvuudesta ja huippu-urheilijan mahdollisuudesta sairastua kyseiseen riippuvuuteen. Tällöin keskusteluun tulee mukaan siirtymisen teema eli oletamus, että päihteistä riippuvainen ihminen on taipuvainen raitistuessaan siirtämään riippuvuuskäyttäytymisen johonkin toiseen kohteeseen, kuten esimerkiksi ylenpalttiseen liikkumiseen, työntekoon tai käsitöihin. Tällöin päihdekuntoutuksessa havaitaan uusi riippuvuusilmiö alkuperäisen päihderiippuvuuden rinnalla tai sen tilalla. Kysyn haastateltavalta, määrittyykö raja, jolloin jokin arkinen toiminta voidaan määritellä riippuvuudeksi, eri tavalla sellaisen ihmisen kohdalla, jolla on taustallaan jo jokin päihderiippuvuus, mihin haastateltava vastaa seuraavasti:

”TYÖNTEKIJÄ: Siis kyllä mä ajattelen niin, ajattelen niin, että tota että(.) että siis tavallaan ei me kaikki sairasteta diabetestä. Mut jotkut ovat alttiimpia sille. Saamaan sen diabeteksen ja sitä kautta heidän on varottava silloin sitä, sitä sokeria. Kun se, et mä ajattelen näin, että tavallaan, että jos nyt on addikti, joku asia, mutta täällä kuntoutuksessa se addiktiivisuudesta se tietoisuus lisääntyy niin paljon, ettei se tarkoita sitä, että(.) tai silloin hän ymmärtää sen, sen riippuvuuden tavallaan asian niin että(.) että hän pystyy ainakin hänen(.) Hän pystyy ainakin ne omat hälytyskellot soimaan, ettei hän tule sit seuraavaksi jostain muusta riippuvaiseksi. Et pysty tavallaan et pystyy katkasee tavallaan sen kierteen, ettei aina ole jostain riippuvainen.” (H7)

Otteen alussa työntekijä tuottaa puheessaan eroteon ”me kaikki” ja ”jotkut”. Alttius riippuvuuteen koskee siten vain joitakin ihmisiä, ei ”meitä kaikkia”. Riippuvuus rinnastuu fysiologiseen sairauteen, diabetekseen. Riippuvuuden kohde rinnastetaan sokeriin, jota kerran diabetekseen sairastuneen tai diabetekselle alttiin henkilön on varottava ja vältettävä loppuelämänsä ajan. Diabeteksestä tai

sokerista puhuminen viittaa paitsi oletukseen toiminnallisten riippuvuuksien taustalla olevasta alttiudesta, myös ilmiön pysyvyyteen. Aineisto-otteessa esiintyy substantiivi ”addikti”, minkä valossa riippuvuus näyttäytyy olemuksellisena. Olemuksellisella tarkoitan tässä sitä, että kielellisesti kyseessä ei ole enää ”addiktio”, josta ihminen kärsii, mutta joka ei ole osa ihmistä. Sen sijaan henkilö itse näyttäytyy ”addiktina”, jolloin addiktio kietoutuu hänen persoonallisuuteensa pysyvällä ja eksistentiaalisella tavalla. Myöhemmin haastateltava käyttää toistuvasti sanaa ”tavallaan”, mikä saattaa kuvastaa joko haastateltavan epävarmuutta sen suhteen, mistä toiminnallisissa riippuvuuksissa täsmälleen on kysymys, aiheen haasteellisuutta tai sitä, että puhuja ilmentää käyttävänsä metaforista kieltä.

Keskeistä sairausdiskurssissa on lisäksi tietoisuudesta ja tiedostamisesta puhuminen riippuvuuden hoidon yhteydessä, ”kuntoutuksessa se addiktiivisuudesta se tietoisuus lisääntyy niin paljon” sekä ”silloin hän ymmärtää sen”. Tiedostamisen painottaminen on olennainen merkityksellistämisen tapa toiminnallista riippuvuutta ymmärrettäväksi tehtäessä. Otteen jälkeen haastateltava pohtiikin melko pitkään tiedostamisen merkitystä toipumisessa. Toisin sanoen sairausdiskurssissa keskeinen lähtökohta sairauden kanssa elämisestä sisältää näkemyksen siitä, että toiminnallisesta riippuvuudesta kärsivän ihmisen on ymmärrettävä oma riippuvuutensa, opittava tiedostamaan, mikä on riippuvuuskäyttäytymistä ja kuuntelemaan ”hälytyskellojen soimista”. Siten kuntoutujan normaalin saavuttaminen edellyttää oman sairauden tiedostamista ja pitkäaikaissairaana identiteetin omaksumista.

Toinen valitsemani esimerkkiote on ensimmäistä pidempi, sisältäen haastattelijan ja työntekijän vuorovaikutusta. Otan analyysin kohteeksi aineisto-otteen alla olevassa pituudessaan, jotta yhteys työntekijän toiminnallisia riippuvuuksia koskevan pohdinnan ja myöhemmän, päihteisiin viittaavan sairauspohdinnan välillä tulee näkyväksi. Työntekijä pohtii, mikä tekee riippuvuudesta sairauden. Valitsen tämän otteen, koska siinä esiintyy kyseiselle diskurssille tyypillinen tapa tulkita kaikki riippuvuudet ”pitkäaikaissairautena” ja kohteesta toiseen siirtyvänä sekä siten kierteenomaisena ilmiönä, jonka kanssa yksilö on usein yhtä avuton kuin fyysisesti sairastuessaan.

Olin tämän otteen edellä kysynyt työntekijältä, milloin ylittyy raja, jolloin ryhdytään puhumaan toiminnallisesta riippuvuudesta esimerkiksi intohimoisen harrastamisen sijasta. Haastateltava määrittelee rajana muun muassa toiminnan pakonomaisuuden ja sen ”kun se arki rupeaa kaatumaan”. Työntekijä kääntää sen jälkeen puheen peliriippuvuuteen, jolloin haastattelijana totean, että peliriippuvuus on toiminnallisista riippuvuuksista ainoa, millä on kansainvälinen tautiluokitus ja

kysyn, näkeekö haastateltava peliriippuvuuden ja muiden toiminnallisten riippuvuuksien muuten eroavan toisistaan. Tällöin haastateltava määrittelee kaikki toiminnalliset riippuvuudet ”yhdeksi ja samaksi” ja toteaa, että hänen mielestään myös muut toiminnalliset riippuvuudet saisivat olla siellä sairausluokituksessa, koska ne ovat ”sairaus siinä missä muutkin riippuvuudet”. On huomattava, että keskustelussa myös haastattelija pitää yllä sairausdiskurssia esimerkiksi palaamalla siihen, että haastateltava on käyttänyt sanaa sairaus. Liikunnan, läheisriippuvuuden ja vertauksen fyysisiin sairauksiin haastateltava tuottaa kuitenkin spontaanisti ilman johdattelua. Esitän otteen kohdasta, jossa työntekijä on edellä referoidun keskustelun päätteeksi ensin kertonut esimerkin asiakkaasta, joka oli terapian kuluessa tunnistanut erään ihmissuhteen pakkomielteeksi.

”TYÖNTEKIJÄ: Ja siihen vaikutti sitten kaikki, toiveet parisuhteesta ja ihanasta elämästä ja lapsista ja vauvasta ja tämmösistä, ja mut et työstämisen kautta hän tajusi, että se oli se ihminen itsessään tai sitten ne asiat, että jos hän haluaa lapsen, niin se saattaa mennä tämmöiseksi pakkomielteiseksi.

HAASTATTELIJA: Eli jos on jossain asiassa kehittänyt semmoisen riippuvuuden, niin sit sitä riippuvuutta toteuttaa helpommin muissakin?

TYÖNTEKIJÄ: Kyllä.

HAASTATTELIJA: Joo.

TYÖNTEKIJÄ: Liikunta on yks, johon se helposti siirtyy. Aika moni joutuu miettiin, et onko se ok, et mä käyn viis kertaa viikos salil tai että mä meen salil ja jätän ryhmis käymättä. Et se on niitä, mist rupee tunnistaa, et onkss täs jotain. Kyllä tosi herkästi menee tähän.

HAASTATTELIJA: Käytit tuossa sanaa sairaudet, että mistä nää sun mielestä kumpuaa, niinku nää riippuvuudet?

TYÖNTEKIJÄ: Tää on semmonen asia, mitä mää olen aika paljon miettinyt, että kun sanotaan, että se on melkein joillakin tai et se sitä kautta menee sukupolvelta toiselle, ja et, mut mikä siitä tekee sairauden? Jotenkin ajattelen sitä niin, et ihminen ei itse sille mitään tavallaan voi, kun sä lähdet sairastumaan. Niin nää kuuluisat sanat, että miks sää et vaan laita korkkia kiinni ja lopeta juomista? Niin(.) lopettaisin jos voisin tai jos se olis niin helppoa. Niin jotenkin se, et se tulee ihmisestä tai tulee jostain ulkopuolelta ihmiseen, mut se on jotenkin niin voimakas, et se ei voi mitään. Et ihan(.) sydänkohtaus on huono esimerkki, mut jos et jos sydämeen tulee toimintahäiriö, niin sairaus kai sekin on.” (H10)

Otteen alussa haastateltava tuottaa ensi kuvauksen asioista, jotka edustavat valtaväestössä normaalisuutta: ”toiveet parisuhteesta ja ihanasta elämästä ja lapsista ja vauvasta ja tämmösistä”. Sen jälkeen tulee kuitenkin sana ”mutta”, jota seuraa kertomus siitä, miten riippuvuuden vuoksi hoitoon hakeutunut kuntoutuja työstämisen kautta oivalsi, että hänen kohdallaan nämäkin asiat saattavat muuttua pakkomielleisiksi. Haastattelijana kiteytän haastateltavan käsitystä kysymyksellä siitä, merkitseekö yhden riippuvuuden kehittyminen alttiutta riippuvuuden toteuttamiseen muissakin asioissa, mihin haastateltava vastaa myöntävästi kääntäen sen jälkeen puheen liikuntaan ja kuntosalilla käymiseen.

Sairausdiskurssissa käytetään vain vähän ”normaali”-sanaa. Ymmärrystä normaaliudesta tuotetaan muilla kielellisillä keinoilla, kuten edellisessä otteessa työntekijä kuvaa normaalisuutta sanojen ”toiveet” ja ”ihana” yhteydessä, kääntäen puheen sen jälkeen riippuvuuteen sanan ”mutta” kautta. Normaali-sanahan vähäinen käyttö liittyy siihen, että tässä diskurssissa terveiden normaali, riippuvuussairauden poissaolo, on riippuvuuteen alttiille ja sairastuneelle pysyvästi tavoittamattomissa. Normaalisuus tulee määritellyksi sairausdiskurssissa useimmin sen kautta, mikä sairastuneen elämässä on diskurssin mukaan poissaolevaa. Otteessa, jossa viisi kertaa viikossa salilla käyminen ja AA-ryhmissä käymättä jättäminen näyttäytyy riippuvuuden oireena, normaaliksi määrittyvät käänteisesti AA-ryhmissä käyminen ja viittä kertaa viikossa vähäisempi kuntosalilla käynti. Diskurssissa valtaväestöön verrattuna kuntoutujalle syntyy siten uusi, oma normaalisuus. Otteessa riippuvuuden vuoksi hoitoon hakeutuneen ihmisen odotetaan työstämisen kautta oivaltavan, että hänen toiminnassaan mikä tahansa, kuten lähisuhteet tai oman lapsen saaminen, saattaa osoittautua pakkomielleiseksi. Erityisen herkästi liikunta tulee tulkituksi riippuvuuden kohteeksi. Riippuvuuteen sairastuneen on jatkuvasti tarkkailtava itseään ja kysyttävä, onko tässäkin toiminnassa mahdollisesti kyse riippuvuudesta. Sairastuneena hän on sairautensa, riippuvuuden, edessä yhtä avuton kuin sydänsairas oman sairautensa edessä. Ihminen ei voi itse mitään sille, että sairastuu. Riippuvuus on niin voimakas, ettei sille voi mitään. Tässä diskurssissa sairastuminen näyttäytyy myös vahvasti yksilön tahdosta tai toiminnasta riippumattomana ja siten yksilön vastuusta vapauttavana.

Toiminnallinen riippuvuus merkityksellistyy haastattelupuheessa ennen kaikkea parantumattomana sairautena, jossa kuntoutuja pysyy aina kuntoutujana, olipa riippuvuudessa kyse sitten mistä riippuvuudesta tahansa. Näen sairausdiskurssin otteiden analyysin perusteella kuntoutujan kannalta voimakkaana hallintana, missä sairaalle osoitetaan selkeä, pysyvä sairaan identiteetti. Tämän identiteetin omaksuminen vaatii riippuvuuden vuoksi kuntoutukseen hakeutuneelta psyykkistä

työstämistä, oman riippuvuuden tunnistamista ja sairaaksi ”tunnustautumista”. Kerran sairastuttuaan kuntoutuja on aina kuntoutuja, jonka elämässä normalisuus on monin tavoin kapeammin määrittävää kuin valtaväestössä, missä vaikkapa viidesti viikossa urheileminen ei ylitä diagnoosirajaa eikä sen enempää lähisuhteita kuin harrastuksiakaan tarvitse tutki sitä silmällä pitäen, onko tästä tulossa minulle pakkomielleistä. Sairausdiskurssi merkitsee sairaalle myös täydellistä vastuusta vapauttamista sairastumisen syiden osalta. Kyseessä on ikään kuin luonnonvoima, jonka valtaan joutumiselle sairastunut ei ole voinut mitään. Sairauden kanssa on vain opittava elämään, mikä merkitsee jatkuvaa itsetutkiskelua ja mahdollisten uusien riippuvuuden oireiden ajoissa tunnistamista, ”hälytyskellojen kuuntelemista”. Terveiden maailmaan nähden sairas on pysyvästi toiseuden tilassa.

Sairausdiskurssi todentuu lääkkeettömään hoitoon ja kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvassa kuntoutusyksikössä, jonka arvopohjassa ja toiminnassa myös AA:lla on ollut ja on yhä vahva vaikutus. Sairausdiskurssin läsnäolo aineistossani on siten ilmeisen välttämätön, foucaultilaisesti sanoen juuri tässä historiallisessa hetkessä ja paikassa tietyllä tapaa vaihtoehdoton (Foucault 2005, 42). AA perustuu riippuvuuden selittämiseen sairautena ja ajatukselle, että kuntoutujan on tunnustettava julkisesti olevansa alkoholisti tai narkomaani. AA:n merkitystä kuntoutusyksikössä kuvaa yksi haastateltavista (H3) aineistossani sanomalla, että 12 askeleen ohjelma on ollut yksikössä aina ”yksi punainen lanka” ja että se ei ole muuttunut ajassa mihinkään. 12 askeleen ohjelman vaikutus näkyy selvästi aineistoni niissä osioissa, joissa työntekijät tuottavat sairausdiskurssia.

7.3 Sosiokulttuurinen diskurssi

Yksi aineistosta löytämäni diskurssi on sosiokulttuurinen diskurssi, jossa työntekijät merkityksellistävät toiminnalliset riippuvuudet yhteiskunnassa kulloinkin vallitsevien muoti-ilmiöiden, alakulttuurien ja arvojen mukana muuttuvina. Riippuvuus itsessään tulkitaan kyseisessä diskurssissa siinä mielessä ajattomana ilmiönä, että jotkin riippuvuuden muodot, kuten päihderiippuvuus ja seksiriippuvuus, ovat olleet aina olemassa. Riippuvuuden yhä moninaisempien ilmenemismuotojen tulkitaan kytkeytyvän suurelta osin aikamme yhteiskuntaan ja kulttuuriin. Tyypillinen riippuvuuksien selittämisen tapa sosiokulttuurisessa diskurssissa on merkityksellistää riippuvuudet sosiaalisesti opittuina. Vallitsevien elämäntapojen, arvojen, muoti-ilmiöiden ja alakulttuureihin liittyvien ihanteiden ajatellaan ruokkivan riippuvuuksia ja synnyttävän uusia

riippuvuuden muotoja. Kun riippuvuudet näyttäytyvät erilaisissa sosiaalisissa yhteyksissä ja eri aikoina erilaisena toimintana, myös määritelmät siitä, mikä on normaalia ja mikä taas osoitus riippuvuudesta, muuttuu aikakaudesta toiseen. Sosiokulttuurisessa diskurssissa myös kulttuurisen sukupuolen ajatellaan vaikuttavan siihen, millaisina toiminnalliset riippuvuudet ilmenevät. Esimerkiksi huumeiden käyttäjien alakulttuurissa miesten odotetaan olevan lihaksikkaita ja tästä alakulttuurista kuntoutukseen tulevilla miehillä liiallinen kuntosalilla käyminen on erityisen yleistä.

Tunnistan sosiokulttuurisen diskurssin ilmaisuista, joissa selitetään riippuvuuksien syntyvän ja muokkautuvan ihmisen elämäntilanteesta, kulttuurisista tekijöistä ja ennen kaikkea sosiaalisesta oppimisesta käsin. Siten riippuvuus näyttäytyy tässä diskurssissa muuttuvana ja ympäristötekijöihin kietoutuvana ilmiönä.

Valitsen aineistostani kaksi otetta, jotka mielestäni kuvaavat tyypillistä sosiokulttuurisen diskurssin mukaista tapaa tulkita toiminnallisia riippuvuuksia. Ensimmäisen otteen otan analyysin kohteeksi sen vuoksi, että siinä mielestäni kiteytyy ja tiivistyy hyvin selitystapa, jonka mukaan toiminnallinen riippuvuus on sosiaalisesti opittu käyttäytymismalli.

Ennen otetta haastateltava työntekijä pohtii vertaistuen merkitystä ja sitä, miten ihminen, jolla itse on ollut jostain riippuvainen, näkee selkeämmin myös toisen ihmisen riippuvuuskäyttäytymisen. Sen jälkeen hän puhuu ostosriippuvuudesta sekä sen käsittelemisestä ja rajaamisesta kuntoutuksessa. Otetta edeltää siten pidempi pohdinta riippuvuuden ja siitä toipumisen yhteydestä sosiaalisiin suhteisiin ja vertaisryhmään. Riippuvuuden ja vaikkapa intohimoisen ostoksilla käymisen välinen raja määrittyy siten, että riippuvuudesta kärsivä ihminen tähtää kaikessa toiminnassaan siihen, että pääsisi toteuttamaan riippuvuuttaan. Riippuvuuskäyttäytyminen määrittyy tällöin myös tietyllä tapaa suunnitelmallisena, joskin hallitsemattomana toimintana. Tämän pohdinnan päätteeksi kysyn työntekijältä, mistä hänen mielestään nämä riippuvuudet syntyvät, jolloin hän vastaa seuraavasti:

”TYÖNTEKIJÄ: Nii(.) jotenkin olen taipuvainen ajattelemaan niin, niin että tota, että ne tulee jostain tilanteesta. Siis et(.) että ne tavallaan syntyy nimenomaan jostain että ne ei ole missään geneeissä kiinni, että sitte vaikka oli sitte(.) nii(.) sukupolvien välinen ketju jo pitkä, ja silti se on sitä, että hekin on mallista oppineet, että asiat hoidetaan päihteellä tai jollain muulla sitte. Ni tota(.) ni tavallaan se on semmonen opittu malli, millä mennään.” (H7)

Työntekijä toteaa otteen aluksi, että riippuvuudet syntyvät jostain tilanteesta. Ne ovat toisin sanoen kontekstisidonnaisia eivätkä selitettävissä erillään siitä ympäristöstä ja niistä suhteista, joiden vallitessa ne ilmaantuvat. Haastateltava jatkaa tarkentaen, että riippuvuudet syntyvät nimenomaan jostain eivätkä ole ”missään geneeissä kiinni”. Sosiokulttuurinen diskurssi kiistää siten mahdollisuuden, että riippuvuuteen olisi olemassa etukäteen geneettinen alttius. Haastateltava jatkaa perinnöllisyyteen viittaamista mainitsemalla sukupolvien välisen ketjun, mutta selittää myös sen sosiaalisena oppimisena: ”Se on sitä, että hekin on mallista oppineet, että asiat hoidetaan päihteellä tai jollain muulla sitte”. Lopuksi haastateltava selittää riippuvuuden opituksi malliksi, jota ihminen toteuttaa. Tässä otteessa riippuvuus näyttäytyy siten erottamattomasti sosiaalisessa kontekstissään ja selittyy mallioppimisella. Otteen jälkeen haastattelijana kysyn, näkeekö haastateltava aineriippuvuudet ja toiminnalliset riippuvuudet yhtenä ja samana ilmiönä. Hän vastaa, että pitää toiminnallisia riippuvuuksia riippuvuuksina siinä missä päihderiippuvuuttakin. Rajaksi riippuvuudelle hän määrittelee sen ”kun ne haittaa sitä niin sanottua normaalia elämää”. Tässä haastateltava suhteellistaa myös normaalin käsitteen käyttämällä ilmaisua ”niin sanottua”. Normaalius ei sosiokulttuurisessa diskurssissa näyttäydy annettuna tai itsestään selvänä, vaan suhteellisena, muuttavana ja kyseenalaistettavana käsitteenä, josta voidaan puhua vaikkapa lainausmerkeissä.

Ajallisen vaihtelun osalta sosiokulttuurinen diskurssi pitkään yksikössä työskennelleiden työntekijöiden kohdalla syntyy joiltain osin myös yhteydessä siihen, miten haastattelijana ohjaan keskustelua, sillä kysyn muutamissa haastatteluissa lisäkysymyksenä, ovatko työntekijät havainneet toiminnallisissa riippuvuuksissa tai niiden hoidossa muutoksia työuransa aikana. Kysymys, joka ohjaa työntekijöitä pohtimaan riippuvuuden ilmenemisen muutoksia ajassa, saattaa toimia sosiokulttuuriseen diskurssiin rohkaisevana. En kuitenkaan tietoisesti pyri siihen, että työntekijät siirtyisivät sosiokulttuuriseen diskurssiin ja jään useimmiten passiivisesti hymähteleväksi kuulijaksi, kun työntekijät siirtyvät kysymyksiini vastatessaan sosiokulttuuriseen diskurssiin.

Toiseksi esimerkiksi aineistostani valitsen otteen, jossa haastateltava kuvaa toiminnallisten riippuvuuksien ilmenemismuotojen muuttumista päihdekuntoutuksessa eri vuosikymmeninä. Otan tämän otteen tarkastelun kohteeksi, sillä siinä tulee selkeästi esille kulttuurin vaikutus toiminnallisten riippuvuuksien muotoihin. Haastateltava ottaa spontaanisti puheeksi myös alakulttuurien vaikutuksen siihen, mitä ihminen pitää haluttavana ja sen, miten tämä liittyy riippuvuuksien erilaiseen ilmenemiseen eri aikoina ja myös sukupuolen perusteella. Ennen tähän valitun otteen alkua haastateltava viittaa vanhaan sanontaan, jonka mukaan ”vanha kunnon juoppo on hyvä työntekijä,

kun se tekee kaksneljäseitsemän töitä, kunnes saa tilipussin”. Haastateltava pohtii tämän jälkeen sitä, mitä tämä tarkoittaa ihmiselle ja miten ilmiöön liittyy sekä nöyryys, ”lakki kourassa” että itsestä huolehtimisen puute. Haastattelijana kysyn tämän jälkeen, onko haastateltava havainnut ajan mittaan muutosta ajallisesti vai ovatko riippuvuuden perusilmiöt pysyneet yli ajan samoina. Haastateltava vastaa tällöin seuraavasti:

TYÖNTEKIJÄ: ”Ei ne oo samana, että aikasemmin se on ihan puhdas merkityksellinen työn tekeminen(.) ei silloin mitään kuntosaleja ja tällasia, mut sit on tullu tää(.) kuntosalihomma. Myöhemmin ja(.) sit varmaan nää tietokonepelit on yks ja(.) no facebook on yks tällanen, eli internetin kautta(.) et se on niinko tämmönen(.) se muuttuu mikä milloinkin on(.) yhteiskunnassa vallitseva. Juttu. Mun mielestä.”

HAASTATTELIJA: Eli, eli se ain määrittyy vähän yhteiskunnallisesti, et mikä se on mitä ryhdytään tekemään?

TYÖNTEKIJÄ: Hmm(.) ymm(.) No seksiriippuvuutta lukuunottamatta joo, kyllä.

HAASTATTELIJA: Ni et seksiriippuvuus on yli ajan?

TYÖNTEKIJÄ: Se on yli ajan joo.

HAASTATTELIJA: Et sitä on ollut niinku aina eikä se mihinkään kato?

TYÖNTEKIJÄ: Ei. Ei.

HAASTATTELIJA: Mut kuntosalikin on sit tullu sit?

TYÖNTEKIJÄ: 1980-luvulla.

HAASTATTELIJA: Ollu kuntosali jo vai?

TYÖNTEKIJÄ: Ei. Ei. On se meil ollu mut se on ollut 1980-luvulla vasta sitten kun on tullu nuorempaa ikäluokkaa enemmän, huumeiden käyttäjiä enemmän, jotka niinkun, rikoks-(.) näit(.) siihen tyyliin, siihen kulttuuriin kuuluu tää et pitää näyttää vahvalta ja kauheet muskelit. Se kuuluu siihen kulttuuriin. Vanhaan kunnon juoppokulttuuriin kuuluu merkityksellinen työ. Mut tää kuuluu sit tähän nuorempien(.) mitä mä sanosin(.) 1980-luvun lopun, 1990-luvun(.) olisko siinä kohtaa niin, siihen kuuluu tää et pitää näyttää niinku, ((ei saa selvää))pitää näyttää tältä. Samoin naisilla on ollu samaan aikaan se, ne on ollu kans.” (H3)

Haastateltava vastaa ensin suoraan haastattelijan kysymykseen, että riippuvuuden ilmiöt eivät ole pysyneet samana. Lauseella ”aikaisemmin se on ihan puhdas merkityksellinen työn tekeminen” hän viittaa aikaisemmin tuottamaansa pohdintaan ja siinä esillä olleeseen sanontaan vanhasta kunnon juoposta, joka teki kaksikymmentäneljä tuntia seitsemän päivää viikossa töitä uupumukseen asti

silloin kun ei juonut. Alkoholismi ja ns. työnarkomania, liiallinen ja uupumukseen vievä työnteko, kietoutuvat haastateltavan mukaan siten kulttuurisessa perinteessä toisiinsa. ”Ei silloin mitään kuntosaleja...” maininnalla diskurssissa tehdään eroa aikaisemman ja myöhemmin syntyneen kulttuurin välille, toisin sanoen viitataan kulttuuriseen muutokseen ja sen vaikutukseen toiminnallisiin riippuvuuksiin. Haastateltava luettelee riippuvuutta aiheuttavina, uudempina kulttuurin tuotteina esimerkiksi tietokonepelit ja sosiaalisen median. Haastateltavan käyttämässä sosiokulttuurisessa diskurssissa toiminnalliset riippuvuudet määrittyvät siihen kytkeytyviksi, mikä yhteiskunnassa on kulloinkin vallitsevana.

Myöhemmin haastateltava tarkentaa, että seksiriippuvuus poikkeaa kulttuurisesti muuttuvista riippuvuuksista. Liiallinen kuntosalilla käyminen kytkeytyy lopuksi huumeiden käyttäjien alakulttuuriin, jossa ”pitää olla kauheet muskelit”. Näin käytetyssä diskurssissa erilaiset riippuvuudet kietoutuvat myös erilaisiin alakulttuureihin, joissa vallitsevat erilaiset arvot ja ihanteet. Se mihin riippuvuus kohdistuu, määrittyy sosiokulttuurisessa diskurssissa siten vaihtuvaksi sen mukaan, millaiseen kulttuuriin, alakulttuuriin tai kulttuuriseen sukupuoleen ihminen samaistuu. Ilmaisista ”siihen kulttuuriin kuuluu” ja ”pitää olla” tunnistan analyysissäni myös normaalisuuden, joka määrittyy uudelleen jokaisessa kulttuurissa ja alakulttuurissa. Se mitä ”pitää olla” ja mitä ”kuuluu olla”, on normaalisuutta. Perinteisessä suomalaisessa kulttuurissa, jossa käytetään paljon alkoholia, normaalisuutta on kova työnteko selvin päin ollessa ja työnteko näyttäytyy myös merkityksen antajana elämässä. Huumeiden käytön ja rikollisuuden maailmassa normaalisuutta on puolestaan fyysisesti vahvalta näyttäminen ja lihaksikkuus, mihin sisältyy myös huume- ja rikollisen maailman hierarkkisuus ja väkivallan uhka sekä siltä suojautuminen. Eri sukupuolille tällä on kuitenkin kulttuurisesti erilainen merkitys, minkä haastateltava ilmaisee mainitsemalla naiset erillisenä ryhmänä tässä yhteydessä. ”Samoin naisilla on ollu kans.”

Otteen jälkeen haastateltava työntekijä jatkaa pohtimalla sitä, miten kuntoutuksessa riippuvuuden takia hoitoon hakeutuneita herätellään keskusteluilla myös kyseenalaistamaan alakulttuuriaan ja sen arvoja, koska muussa tapauksessa kuntoutujan ajatus jäisi kiinni alakulttuuriin ja sitä myötä myös päihteiden ja riippuvuuksien maailmaan. Kuntoutuminen edellyttää siten myös kulttuurista siirtymää alakulttuurista valtakulttuuriin.

Sosiokulttuurisella diskurssilla on hallinnan näkökulmasta kuntoutujaa kulttuuriseen muutokseen kutsuva merkitys. Koska riippuvuus on sosiaalisesti opittua, riippuvuudesta toipumisella on myös sosiaalisen uudelleen oppimisen tai pois oppimisen ulottuvuus. Kun päihteiden käyttö tai

toiminnallinen riippuvuus selittyy opittuna mallina, raittiin, riippuvuuksista vapaan elämän mallista oppiminen ja vertaisryhmän tuki näyttäytyvät myös tienä kuntoutusyksikössä tavoiteltavaksi määriteltyyn normaalisuuteen. Sosiokulttuurisessa diskurssissa riippuvuus ei näyttäydy pysyvänä, loppuelämää leimaavana, vaan opittuna käyttäytymismallina, jota voi muuttaa oppimalla uudenlaisia, kulttuurisia ajattelu- ja toimintamalleja. Otteen jälkeen haastateltava toteaaakin, että ”kyllä sitä nyt päästään ihan asiaan”, kun haastattelija kysyy, pyritäänkö kuntoutusyksikössä siihen, että kuntoutuja tulisi myös kulttuurisesti pois vanhasta lokerostaan. Haastateltava tarkentaa vielä, että näkee kuntoutumisen olevan paljon kiinni myös ajatusmaailman muuttumisesta toisenlaiseksi.

Ihannetta, normaalisuutta, haastateltava rakentaa kuvaamalla tasapainoa, jossa ei ole ehdottomuuksia eikä mustavalkoajattelua. Hän palaa kuntosaliesimerkkiin, jossa hän kuvaa tavoitteena olevaa normaalisuutta siten, että kuntosalilla käymisessä eivät ole vaihtoehtoina joka päivä salilla käyminen tai kokonaan käymättä jättäminen, vaan fyysisen terveyden takia salilla käyminen sekä samalla muiden asioiden monipuolisesti tekeminen. Kuntoutusyksikössä tavoiteltava normaalisuus määrittyy siten eräänlaisena kultaisena keskitienä, jossa mitään asiaa ei viedä äärimmilleen tai suljeta kokonaan pois.

Hallinta sosiokulttuurisessa diskurssissa merkitsee kulttuurista muutosta, vanhasta alakulttuurista ja sen arvoista luopumista sekä kuntoutusyksikössä määritellyn normaalisuuden, maltillisen keskitien kulkemista. Institutionaalisenä paikkana kuntoutusyksikkö selittää omalta osaltaan sitä, miksi juuri maltillisuus, tasapaino ja keskitie sekä toisaalta sosiaalinen oppiminen ovat sosiokulttuurisen diskurssin kautta läsnä haastatteluissa. Kuntoutusyksikön perinteissä keskeisenä elementtinä toimiva 12 askeleen ohjelma painottaa seesteisyyttä ja tasapainoa kaikkien elämän osa-alueiden kanssa. Sosiaalinen oppiminen taas sisältyy keskeisesti yhteisökuntoutuksen ideologiaan, jossa vertaistuella on tärkeä osa apuna toipumisessa.

7.4 Perhetyön diskurssi

Nimeän yhden aineistostani erottamani toiminnallisen riippuvuuden diskurssin perhetyön diskurssiksi. Erotan tämän diskurssin sellaisista ilmauksista kuin ”perhe”, ”äiti”, ”lapsi” tai ”vanhemmat”. Tässä diskurssissa kuntoutusyksikön asiakkaista puhutaan äiteinä, vanhempina tai perheinä. Diskurssin sanastossa ei jostain syystä kyseisessä institutionaalisisessa paikassa löydy kuitenkaan sanaa ”isä” työntekijöiden tuottamana, vaan diskurssi keskittyy joko äidin toimintaan

suhteessa perheeseen tai sitten vanhemmuuteen, jolloin samaan sanaan sisältyy sekä äitiys että isyys. Äidin hallitseva asema subjektina verrattuna isään kertonee myös diskurssin sisäistä, sukupuolirooleihin liittyvistä käsityksistä, jotka mahdollisesti juontavat aina kiintymyssuhdeteoriaan asti. Diskurssissa keskeisenä subjektina on myös lapsi, lapsen toiminnalliset riippuvuudet, äidin/vanhempien toiminnallisten riippuvuuksien vaikutus lapseen sekä äidin/vanhempien ja lapsen vuorovaikutus. Toiminnalliset riippuvuudet näyttäytyvät tässä diskurssissa ennen kaikkea perheen sisäisiä suhteita, toimintaa ja arjen rytmiä vahingoittavina käytöshäiriöinä. Riippuvuus määrittyy ylimitoitettuna ja arkea haittaavana toimintana, jonka arvioinnissa keskeistä on vanhemman riippuvuuskäyttäytymisen vaikutus lapseen. Siten riippuvuus tulkitaan lastensuojelullisessa riittävän vanhemmuuden arvioinnin kehiksessä. Toiminnallinen riippuvuus selitetään diskurssissa usein yrityksenä sietää tylsyyttä tai perhe-elämän arkea sekä pakona perheen sisäisistä suhteista ja velvollisuuksista. Tärkeänä riippuvuuden synnyssä vaikuttavana tekijänä nähdään mallista oppiminen ja lapsuuden kokemukset. Riippuvuus on omasta perheestä opittu haitallinen selviytymismalli tai sairaus, jolle altistuminen johtuu kielteisistä lapsuuden kasvuolosuhteista.

Valitsen esimerkiksi perhetyön diskurssista otteen, jossa työntekijä kertoo kuntoutuksessa olevasta äidistä, joka oireili samoin kuin päihteistä vieroitettuna, ellei saanut toteuttaa pakkomielteistä jatkuvaa käsitöiden tekoaan. Valitsen esimerkin sen vuoksi, että siinä riippuvuus määrittyy perhediskurssille hyvin tyypillisellä tavalla juuri sen kautta, että se haittaa perheen arkea. Työntekijä ottaa haastattelun alkupuolella, ennen otetta, esimerkiksi toiminnallisista riippuvuuksista ”ihan yli menevän kutomisen tai virkkaamisen, kaksneljäseiska”. Hän kertoo sen jälkeen, että kuntoutuksessa on ollut tällaisesta käsitöiden tekemisestä kärsivä äiti. Työntekijän puheessa asiakas määrittyy nimenomaan äidiksi. Välissä keskustellaan muista toiminnallisista riippuvuuksista, kuten pakonomainen peseytyminen, ylenpalttinen lenkkeily, liikunta, kuntosali ja nettitilailu sekä seksiriippuvuus, joiden jälkeen palataan takaisin virkkaamiseen työntekijän kertoessa asiakkaan, äidin, riippuvuuteen liittyvästä salaamisen tarpeesta. Työntekijä kuvailee minkä tahansa asian, kuten suklaan syönnin, salaamista perheeltä ja riippuvuuteen liittyvää henkistä tarvetta tehdä näin. Kysyn tähän kertomukseen viitaten kokoavasti, näkeekö työntekijä toisin sanoen riippuvuudessa tietynlaisen sosiaalisen ulottuvuuden, mihin työntekijä vastaa seuraavasti:

”TYÖNTEKIJÄ: Joo. Kyllä se niinku. Ja sitte tavallaan, miten se nyt vaikuttaa ihmissuhteisiin ja niinku ihmisen psyykeen, et tavallaan se ihminen on sitte samanlaisissa tunnetiloissa, kun voi olla tosi vihanen tai tosi niinkun kierroksilla tai

stressaantunut tai ärtysä niinku(.) läheisille, jos hän ei saa tehdä niitä asioitaan, jotka on sitte niinku se riippuvuuden ydin.

HAASTATTELIJA: Tää tietynlainen oirehdinta siinä, ellei se saa tehdä...

TYÖNTEKIJÄ: Joo.

HAASTATTELIJA: Onks se sun mielestä kriteeri siihen niinku että milloin voidaan puhua semmosesta asiasta kun riippuvuus?

TYÖNTEKIJÄ: No kyllä mä ajattelen niin että.

HAASTATTELIJA: Mmm?

TYÖNTEKIJÄ: Että jos ei(.) jos se on sellasta mitä ei mielellään katkase vaikka muut näkee sen haitallisen niin(.) mmm.

HAASTATTELIJA: Joo.

TYÖNTEKIJÄ: Niin tota, kyl mä ajattelen et se on yks, yks semmonen raja.

HAASTATTELIJA: Joo.

TYÖNTEKIJÄ: Että se ei oo niinku ihan se ja sama.

HAASTATTELIJA: Joo.

TYÖNTEKIJÄ: Että, se saa vaikutuksia niinku, ja sitten se voi saada sellasia vaikutuksia, että ihminen valvoo enemmän, nukkuu vähemmän.

HAASTATTELIJA: Mmm.

TYÖNTEKIJÄ: Ei jaksu huolehtia sille perheelleen ruokaa vaikka.

HAASTATTELIJA: Mmm.

TYÖNTEKIJÄ: Tehdä sitä arkirutiinia, pestä sitä pyykkiä vaan, vaan tavallaan se tarve toteuttaa sitä riippuvuutta ni, menee aina etusijalle.” (H8)

Tämän jälkeen haastattelu ohjautuu pois virkkaavasta äidistä, mutta myöhemmin samassa haastattelussa työntekijä palaa vielä tähän äitiin:

”TYÖNTEKIJÄ: No kyllä tää meidän tapaus ainakin niinko(.) soitti et hänellä kyllä oli kaikenlaisia muitakin riippuvuuksia, mutta kyllä siitä hänelle lopulta aika iso ongelma muodostui että(.) kädetkin kipeytyi ja rupes fyysiset paikat krepaa ja(.)

HAASTATTELIJA: Et virkatakin voi kivun pääl?

TYÖNTEKIJÄ: Joo, ja kyllä siinä lapsen läsnäolo, lapsen kans häiriintyi tosi pahasti, et hän oli omasta mielestään läsnä, mut hän oli kuitenkin pois(.) ja ei niinkun reagoinu niin.” (H8)

Työntekijä palaa pitkän haastattelun aikana toistuvasti tähän samaan esimerkkiin virkkaavasta äidistä. Perhetyön diskurssin tyypillinen tapa määritellä riippuvuuden haitat perheen arkea vahingoittavina sekä lapsen ja äidin vuorovaikutukseen vaikuttavina tulevat tässä esimerkissä hyvin selkeästi esille. Riippuvuuden yhtenä rajana määrittäytyy se, kun ihminen ei mielellään katkaise jotain sellaista toimintaa, jonka läheiset näkevät haitallisena. Riippuvuus näyttäytyy suhteessa läheisiin ärtyisyytenä, vihaisuutena ja ”kierroksilla olemisena”, kun ihminen ei saa rauhassa toteuttaa asioita, joista on riippuvainen. Perhetyön diskurssille tyypillisesti työntekijä tuottaa esimerkkeinä riippuvuuden seurauksista päivärytmin häiriintymisen ja vanhemman velvollisuuksien sivuun jäämisen; riippuvainen ei jaksakaan tehdä ruokaa perheelleen eikä esimerkiksi pestä pyykkiä. Perheen arkirutiinit häiriintyvät. Katkaistun otteen myöhemmässä osassa työntekijä perustelee ensin tilanteen vakavuutta ylenpalttisen virkkaamisen aiheuttamina fyysisinä haittoina, mutta palaa sen jälkeen lapsen perhetyön diskurssiin, lapsen läsnäoloon ja siihen, miten äiti ei ylenpalttisen virkkaamisen vuoksi kykene olemaan lapselle läsnä.

Perhetyön diskurssissa normalisuus määrittäytyy arkirutiinien ja tietyn päivärytmin hallitsemaksi perhe-elämäksi, jossa vanhempien ja lapsen – etenkin äidin ja lapsen – välinen vuorovaikutus on häiriintymätöntä ja äiti kykenevä antamaan lapselle tämän vaatiman läsnäolon. Normalisuus on diskurssissa läheisten huomioimista ja käytettävissä olemista ilman ärtymystä tai pakokeinoja arjesta. Tätä läsnäoloa häiritsemään voi asettua mikä tahansa ylenpalttinen toiminta, joka tällöin määrittäytyy riippuvuudeksi.

Hallinnan näkökulmasta diskurssi on voimakkaasti normatiivinen. Siinä tavoiteltavaa normaalia on valvoa päivät ja nukkua yöt, huolehtia perheestä tavalla, joka saattaa viisine aterioineen päivässä olla haasteellista sellaisellekin perheelle, jossa vanhempien itseensä kohdistuvaa, mahdollisesti intensiivistäkään toimintaa ei määritellä riippuvuudeksi. Analysoin seuraavaksi otetta toisesta haastattelusta, jossa perhediskurssille tyypillinen vahva normatiivisuus riippuvuudesta toipumisessa ja riippuvuuden ennaltaehkäisyssä näyttäytyy edellistä otetta täydentävällä ja konkreettisella tavalla. Otteen edellä haastateltava on puhunut kuntoutujan tietoisuuden lisäämisen merkityksestä kuntoutuksessa, jolloin käänän haastattelijana keskustelun yhteisöhoidon käytännön keinoihin riippuvuuden hoidossa:

”HAASTATTELIJA: Mis niinku, eletään tätä elämää täällä ja(.) ja syödään ja ja(.) nukutaan ja niin edespäin. Ni tota, se on ilmeisesti kansa niinku semmonen konkretian taso täs kuntoutukses kuitenkin niinku keskeinen?”

TYÖNTEKIJÄ: Joo. Joo, mä itse kun teen perheiden kanssa töitä, niin näin ollen siis se arkihan on kaiken aa ja oo. Niin että vaikka sitten, jos on kuntoutuksen alussa, niin se on perheelle yleensä aika tylsää arkee, että minkä ihmeen takia täytyy niinku tehdä kaikki näin. Täytyy suunnitella ruokalistat ja pitää kiinni päivärytmistä.

HAASTATTELIJA: Hmm.

TYÖNTEKIJÄ: Mutta juuri sillä, että kun se pysyy semmonen arki semmosena tylsänä(.) niinku siis toisin sanoen hyvänä, niin silloinhan se kestää myös sen, että tulee erilaisia kriisitilanteita perheeseen. Mutta kyllä mulle se yhteisöllisyys tietysti ja se arki, arjen eläminen, arjen opettaminen, turvallinen arki on se niin kuin se kaiken aa ja oo. Ja se mun mielestäni katkasee sitten sen, että se lapsi ei sairastu riippuvuustauteihin niin helpolla, kun häntä ollaan(.) hän tietää, mitä on turvallinen arki.

HAASTATTELIJA: Ymm. Mut voisin ajatella et jos(.) se nyt näyttäytyy peruskuntoutuksessakin hyvin keskeisenä että tota tossa(.) sitte ko ollaan perhepuolella se olis vielä(.) vielä niinku jotenkin enemmän freimillä koska siis ne lapset on mukana siinä?

TYÖNTEKIJÄ: Joo se tulee vähän niin kuin pakosta siinä juuri kun ne lapset on siinä... että(.) että on ensimmäinen asia, mitä mä opetan tavallaan perheille ylipäättänsä perhetyössä on se, et on viis ruokailu. Joka on periaattees ihan(.) ihan selvä asia, että sitten tavallaan aikuis(.) peruspuolella kun on aikuisia ihmisiä, ni se tulee sieltä, siit ei varmaan niin tarte puhua. Mut sit taas perhepuolella, se on pakko puhua siitä, koska me turvataan se lasten arki.

HAASTATTELIJA: Joo.

TYÖNTEKIJÄ: Ja just se että päivät ollaan hereillä ja yöt nukutaan.” (H7)

Otteen jälkeen työntekijä pohtii vielä perhekuntoutuksen erityispiirteitä verrattuna yksilökuntoutukseen ja viittaa ”lähettävään tahoon”, joka on useimmiten lastensuojelu. Tässä otteessa voimakkaasti esillä on siten myös diskurssin institutionaalinen paikka, perhekuntoutus. Perhetyön diskurssin läsnäolo on välttämätön kontekstissa, jossa kuntoutuksen kohteena ovat perheet, joissa ilmi tulleeseen vanhempien riippuvuuskäyttäytymiseen on puututtu lastensuojelun taholta. Työntekijän ilmaisut ovat voimakkaita ja vaihtoehdottomuuteen viittavia, kuten ”kaiken a ja o” sekä ”tulee vähän niin kuin pakosta” ja ”pakko puhua siitä”. Hallinta ulottuu siten lastensuojelun taustan vuoksi perhekuntoutuksessa selkeästi myös siihen, miten työntekijöiden on toimittava perheiden kanssa. Työntekijöiden velvoite diskurssin ylläpitämiseen ja tietyissä rajoissa pitäytymiseen näyttäytyy vahvana. Lapsen arjen turvaaminen ja turvallisuuden luominen lapselle nousee

diskurssissa aikuisen riippuvuuden hoidon ytimeksi. Rajat näyttäytyvät yksiselitteisinä esimerkiksi työntekijän otteen viimeisessä lauseessa: ”Se on pakko puhua siitä, koska me turvataan se lasten arki.”

Normaalisuus näyttäytyy tässä otteessa ”tylsässä” arjessa pitäytymisenä, mihin kuuluvat ruokalistojen tekeminen, viisi ruokailua päivässä ja eläminen tiukasti tietyssä päivärytmässä. Otteen jälkeen työntekijä puhuu vielä lisää päivärytmin merkityksestä ja lapsen päiväunien tärkeydestä sekä siitä, että riippuvuudesta kärsivillä vanhemmilla on usein tapana paikata syyllisyyden tunteitaan ostamalla lapselle viikon alussa tavaroita, karkkeja ja uusia vaatteita. Hän kertoo sanan ”tylsä” tulevan tästä. Tylyys merkitsee vastakohtaa sellaiselle elämälle, jossa lapsen pettymyksiä riittävän vanhemmuuden rikkoutumiseen paikataan ”sirkushuveilla”.

Työntekijä kuvaa myös vanhempien vaikeuksia etenkin kuntoutuksen alussa sopeutua asetettuihin rajoihin ”minkä ihmeen takia täytyy niinku tehdä kaikki näin”. Sana ”täytyy” viittaa jälleen vaihtoehdottomuuteen normatiivisten rajojen asettamisessa ja niihin sopeutumisessa. Tavoitteena taas on nimenomaan sen ehkäiseminen, ettei lapsi aikanaan tulisi myös riippuvaiseksi. Työntekijät kertovat myös lasten konkreettisesta rajoittamisesta kuntoutuksessa, kuten pelikoneiden mukaan ottamisen kiellosta. Perhetyön diskurssi on vahvasti kontekstisidonnainen ja sen konteksti poikkeaa yksilökuntoutuksen kontekstista, vaikka molemmat sijaitsevat samassa kuntoutusyksikössä. Siinä missä yksilökuntoutukseen hakeudutaan vapaaehtoisesti, perhekuntoutukseen tullaan tavallisesti kunnan lastensuojelun lähettämänä. ”Täytyy” sisältää ehdon, että mikäli riippuvuuskäyttäytyminen jatkuu tai kuntoutus keskeytyy, lapset otetaan huostaan. Perheyhteisössä ”arjen opettaminen” näyttäytyy yhtä tärkeänä kuin itse riippuvuuden hoitaminen.

7.5 Kriittinen diskurssi

Nimeän viimeisen aineistosta nimeämäni diskurssin kriittiseksi diskurssiksi. Kriittiselle diskurssille tyypillistä on toiminnallisten riippuvuuksien rajojen sekä työntekijöiden omien aikaisempien tulkintojen siitä, mikä on normaalia, kyseenalaistuminen. Tunnistan kriittisen diskurssin kyseenalaistavasta puhetavasta, jossa niin normaalius, toiminnallinen riippuvuus kuin hallinnan oikeutuskin tulevat uudelleen tulkituiksi. Kriittisessä diskurssissa ”tavallisen ihmisen” tai työntekijän itsensä sekä kuntoutujan roolit saatetaan esittää käänteisinä siten, että riippuvuuden takia hoitoon hakeutunut kuntoutuja voi näyttäytyä normaalimpana ja parempivointisena kuin ”tavallinen” ihminen. Toiminnallinen riippuvuus merkityksellistetään kriittisessä diskurssissa pakonomaiseksi

toiminnaksi, joka syrjäyttää kaiken muun ihmisen elämässä. Puhetavassa suhtaudutaan kriittisesti siihen, että mikä tahansa ylenpalttinen toiminta määrittäisi toiminnalliseksi riippuvuudeksi. Kriittiselle diskurssille tyypillistä on vastapuhe intohimoisen harrastamisen tai elämänsisällön hankkimisen puolesta päihdekuntoutuksen kontekstissa, jossa minkä tahansa asian ylenpalttinen tekeminen tulee herkästi määritellyksi toiminnalliseksi riippuvuudeksi. Kriittisessä diskurssissa kyseenalaistetaan myös sitä, että päihdekuntoutuksen ulkopuolisessa yhteiskunnassa monia ylenpalttisia toimintoja ei tulkita riippuvuuksiksi, vaikka ne itse asiallisesti voivat olla kaiken muun elämässä syrjäyttävää ja koko elämää hallitsevaa toimintaa. Työntekijät puhuvat kriittisessä diskurssissa riippuvuuksista, jotka ovat sallitumpia kuin toiset. Esimerkkinä tällaisesta kulttuurisesti sallitusta liiallisesta toiminnasta esitetään ylenpalttinen, kaiken muun elämän sisällön syrjäyttävä työnteko, jota ei aikamme yhteiskunnassa useinkaan merkityksellistetä riippuvuudeksi. Kriittisessä diskurssissa työntekijä vertaa monesti riippuvuuden rajalla olevaa toimintaa myös omaan toimintaansa normaalisti sen kautta kuntoutujan käyttäytymistä.

Valitsen aineistostani kaksi otetta esimerkkeinä toiminnallisen riippuvuuden kriittisestä diskurssista. Ensimmäisessä esimerkissäni työntekijä ja haastattelija ovat ennen otetta keskustelleet toiminnallisten riippuvuuksien suhteesta päihderiippuvuuteen. Työntekijä merkityksellistää päihderiippuvuuden pakenemisena ja toiminnalliset riippuvuudet korvaavana toimintana, joka palvelee samalla tavalla kuin päihderiippuvuus pakenemista. Haastattelija vain äännähtää hyväksyvästi työntekijän puhussa, jolloin työntekijä jatkaa spontaanisti sen pohtimista, mistä ylenpalttinen toiminta ja toiminnallisiksi riippuvuuksiksi tulkittavat toimintatavat saattavat syntyä. Ote on hyvä esimerkki riippuvuuden normalisoinnista.

”TYÖNTEKIJÄ: Tässä. Et kyl se(.) se päiheistä luopuminen on niinku omasta rakkaasta luopuis, et se on se tuki ja turva ja se minkä kans on menty nukkuun ja se minkä kans on eletty koko ajan, ni sit ko sitä ei oo, et kyllähän sitä niinku(.) itekin voi miettiä, että jos pitäis niinku luopuu jostain niinkin läheisestä, ni kyllähän siinä niinku aivan hukassa olis. Joutus niinku miettii, et mistä niihin kaikkiin asioihin, ihan vaik siihen uneen liittyen tai siihen(.) Kyllähän, kyllähän siihen niinku, itekin lähtis helposti hakemaan jotain, millä mä nyt korvaan tai täytän tän. Et se ei välttämättä mene niinku mun mielestä aina kuitenkaan siihen, et se on niinku pakonomaista tai riippuvuutta, vaan se voi olla sellasta hetkellistä, et pitää miettiä, et mitä mä nyt teen illalla, kun mä en saa enää mun unilääkkeitä. Ni sun pitää keksii siihen joku uusi keino.

HAASTATTELIJA: Mmm.

TYÖNTEKIJÄ: Et jääks se sit päälle ja tulisko siit joku riippuvuus, niin ei välttämättä, et se voi olla se, että vaan suorittaa ne samat rituaalit illalla.

HAASTATTELIJA: Mmm. Mut sillo ei puhuta riippuvuudesta. Puhutaan jonkinlaisest selviytymiskeinosta?

TYÖNTEKIJÄ: Kyllä.

HAASTATTELIJA: Mikä voi olla niinku myönte(-.) myönteinen niinku lähtökohtaisesti, koska se auttaa siin selviytymisessä?

TYÖNTEKIJÄ: Niin. Kyllä siinä muutokses(.) tai sen muutosvaiheen ylitse.

HAASTATTELIJA: Mmm.

TYÖNTEKIJÄ: Mut kyl joskus niinku, et sellasta riippuvuusaihet voidaan viljellä vähän liikaa. Niinku aina sit kaikki nähdään, et hei onks toi nyt joku pakkotoiminto tai riippuvuus heti. Et kyl sitä pitää tarkastella vähän, ettei heti lähtee niinku vaan syyllistämään, että nyt sun pitää lopettaa toi. Koska kyllähän liikuntakin sit, mä näen semmosen niinkin raskaan psyykkisen työskentelyn kannalta, mikä meillä täällä on.

HAASTATTELIJA: Mmm.

TYÖNTEKIJÄ: Ni kyllä se on, sen kanssa pitää olla jotain vastapainoo.” (H9)

Otteen jälkeen työntekijä kertoo esimerkkinä, että jos kolme kertaa viikossa käy liikkumassa, se ei ole vielä mikään ongelma. Haastattelijana kysyn, määrittyykö päihdekuntoutuksessa toiminta helpommin riippuvuudeksi kuin päihdekuntoutuksen ulkopuolisessa yhteiskunnassa, mihin työntekijä vastaa myönteisesti. Kriittinen puhetapa vahvistuu vielä työntekijän todetessa otteen jo loputtua, että kadulla voi kävellä vastaan ”kippeempii ihmisiä” kuin millaisia on päihdekuntoutuksessa.

Haastatteluotteen alussa työntekijä normalisoi päihdekuntoutujan toimintaa vertaamalla sitä työntekijän omaan mahdolliseen toimintaan kuvitteellisessa samankaltaisessa tilanteessa, ”Itekin voi miettiä, jos pitäis luopuu jostain niinkin läheisestä” ja ”Itekin lähtis helposti hakeen jotain”. Työntekijä tarkentaa sitten, että hänen mielestään toiminnalliseksi riippuvuudeksi helposti tulkittava toiminta kuntoutuksessa ei välttämättä olekaan pakonomaista tai riippuvuutta, vaan hetkellinen ja tilannekohtainen selviytymiskeino. Työntekijä käyttää runsaasti yksikön ensimmäistä persoonaa ja vetoaa haastattelijaan myös yksikön toisessa persoonassa. Toiminnallisesta riippuvuudesta tulee kriittisessä diskurssissa siten sekä työntekijää itseään että haastattelijaa mahdollisesti koskeva, normaalisuudeksi tulkittava selviytymiskeino. Työntekijä jatkaa pohtien vaihtoehtoja, jäisikö iltainen rituaali, jonka asiakas kehittää unilääkkeen korvikkeeksi, päälle ja tulisiko siitä riippuvuutta. Hän

vastaa itselleen, että ei välttämättä. Haastattelijana tarkennan, onko toisin sanoen kysymyksessä selviytymiskeino eikä varsinainen riippuvuus, mihin työntekijä vastaa myönteisesti. Hän uudelleen merkityksellistää kuntoutujan iltaisen rituaalin muutosvaiheen ylitse auttavaksi toiminnaksi. Tämän jälkeen työntekijä toteaa spontaanisti, ilman haastattelijan johdattelua, että riippuvuudeksi voidaan tulkita asioita liian helposti. Hän käyttää ensin varovaista ilmaisua ”vähän”, mutta seuraavassa lauseessa rohkaistuu yleistämään ”Niinku aina sit kaikki nähdään”. Tällä hän todennäköisesti viittaa siihen, millaisena hän näkee työntekijöiden tulkinnat kuntoutusyksikössä. ”Aina” viittaa kontekstin normiin. Virkkeessä ”Et kyl sitä pitää tarkastella vähän” työntekijän puhe muuttuu reflektiiviseksi, työntekijän omaa suhtautumista pohtivaksi, ja lähestyy kontekstina kuntoutusyksikköä. ”Pitää” on velvoittava ilmaisu. Työntekijän ammattitaito edellyttää reflektiivistä otetta. Sen jälkeen hän viittaakin suoraan kuntoutusyksikön kontekstiin virkkeessä ”mikä meillä täällä on”. Viimeisessä sitaatissa työntekijä kääntää ”kuntoutuksen vastapainon” sanalla ”pitää” normatiiviseksi. Näin päihdekuntoutujan liikunta, joka saattaisi saada toiminnalliseksi riippuvuudeksi tulkittuna kielletyn tai ainakin ei-toivotun statuksen, näyttäytyy kriittisessä diskurssissa välttämättömänä vastapainona psyykkisesti raskaalle kuntoutukselle. Kaikkiaan haastatteluote ilmentää työntekijän ensin varovaista ja sitten rohkaistuvaa kriittistä pohdintaa ja merkitysten uudelleen tulkintaa. Työntekijä merkityksellistää liikunnan kuntoutuksessa lopulta kokonaan uudelleen vastatulkinnassa, jonka mukaan liikunnassa kyseessä onkin välttämätön vastapaino ja kuntoutujalle tärkeä selviytymiskeino päihdekuntoutuksessa sen sijaan, että liikunta merkityksellistettäisiin riippuvuudeksi. Kriittinen diskurssi edustaa tässä kontekstissaan työntekijän reflektiota omaa työtään ja työyhteisön normeja kohtaan. Samalla siinä uudelleen määritellään toiminnallista riippuvuutta ja sen rajoja, millainen käyttäytyminen tulkitaan riippuvuudeksi.

Toisena esimerkkinä kriittisestä diskurssista valitsen haastatteluotteen, jossa työntekijä pohtii haastattelun lopuksi, miten vaikeaa on tulkita sitä, mikä on toiminnallista riippuvuutta ja mikä ei. Tämän pohdinnan hän tuottaa vastauksena kysymykseeni, onko hänellä toiminnallisista riippuvuuksista haastatteluun vielä ajatuksia, joita ei ole käsitelty. Otteen edellä työntekijä on pohtinut ihmisen sisäisen tasapainon merkitystä eheytymisessä. Haastattelu on päättymässä, kun otan vielä avoimen kysymyksen.

”HAASTATTELIJA: Joo. Onks sul jotain näist toiminnallisist riippuvuuksista semmosta, et mitä nyt en oo tähä(.) kysymyksiin nostanut, mut mitä tästä keskustelust tai muuten on(.) työn kautta, tullu mieleen?

TYÖNTEKIJÄ: No se, että ihmisenhän pitää olla toimiva kumminkin. Eli sen rajan vetäminen, millon se on ihmiselle haitallista, taikka määrittävää, elämää rajoittavaa tekemistä ja toimintaa, on äärettömän hankalaa. Niistä huumeista ja(.) tulee ihmiselle rikollisuutta ja tällasta. Tai lastensuojeluasioita. Kun nää toiminnalliset riippuvuudet on haasteellisia, kun niistä ne haitat niinkun ei(.) ne ei tule niin julki mitään kautta. Niitten myöskin tunnistaminen, asiakkaan tunnistaminen tai hyväksyminenkin on haasteellista. Koska niistä ei koidu asiakkaalle niin paljon haittaa. Taikka he ei koe niitä haittana, vaan onhan hyvä, että liikutaan. Onhan hyvä, että urheillaan. Onhan hyvä, että tehdään kahta työtä - saa enemmän rahaa. Milloin se menee haitalliseksi? Se on(.) miten saada ihminen itse havaitsemaan, tutkimaan sitä, että onko siit haittaa, tai ei?

HAASTATTELIJA: Joo. Täälläkin se on siis vähän semmonen, että missä?

TYÖNTEKIJÄ: Joo. Et missä on se raja.

HAASTATTELIJA: Mut siihe ei vissii oo mitään aukotont määritelmää?

TYÖNTEKIJÄ: Ei. Ei.

HAASTATTELIJA: Löydy mistään.

TYÖNTEKIJÄ: Ja sen takia se puheeksi ottaminen on ainoos konsti oikeestaan et, sitä lähdetään niinku tutkimaan että, jos, et missä määrin, milloinka ihminen(.) No mä voin ottaa toiminnallisista riippuvuuksista, itse mä oon facebookissa niin, niissä virkkaus- ja neuleryhmissä. Niin ne on aikamoisia järkyttäviä määriä, mitä niinku ihmisellä on lankoja koko ajan varastossa, elikkä tämmönen neuuloosi!

HAASTATTELIJA: Joo, mää tunnen pari ihmistä.

TYÖNTEKIJÄ: Minä myöskin! Tota(.) et tota(.) kun sä rupeet laskee sitä lankavaraston summaa, mitä sul on siellä, ja et sun on pakko saada uusimmat lankavärit ja(.) mihkään et voi mennä ilman kutimia. Esimerkiks minä. Niin sitä on aina hyvä, syytä pohtia, istuskella siinä, et niin, et missä vaiheessa mä meen niinkun liiallisuuksiin.

HAASTATTELIJA: Mmm. Mmm(.) Nii et onks se(.) onks se toiminnallinen riippuvuus nii(.) Onks se niinku sallitumpaa minulle kuin asiakkaalle?

TYÖNTEKIJÄ: Niin. Sekin esimerkiks. Et kyl mää sitä oon pohtinut jo vuosia. Oon onnistunu kyllä rajoittaakin mutta(.) siis ja tämmöstä(.) mut tutkin vaan monesti niit ihmisiäkin siellä et niinku et, missä vaiheessa se menee niinkun yli?" (H3)

Työntekijä toteaa tähän valitsemani haastatteluotteen jälkeen vielä, että kutimen taakse on yhtä helppo paeta jotain epämiellyttävää asiaa kuin johonkin muuhun, ja että ihminen kutoessaan samalla uskottelee itselleen tekevänsä jotain hyödyllistä. Valitsemassani otteessa työntekijä aloittaa

pohtimalla spontaanisti sitä, miten vaikeaa riippuvuuden rajan vetäminen on silloin, kun kyse on toiminnallisista riippuvuuksista. Haastattelija ja työntekijä toteavat yhdessä, ettei ole mitään yksiselitteistä rajaa, milloin toiminta muuttuu riippuvuudeksi. Kriittistä puhetapaa tässä on kyseleminen ja kyseenalaistaminen, samoin kuin sen myöntäminen, että raja riippuvuuden ja normaaliuden välillä ei itse asiassa ole lainkaan selkeä. Työntekijä kääntää tarkkailun myös omaa itseään ja omaa toimintaansa kohtaan. Hän nimeää ilmiön, jossa virkkaaminen ja neulominen hallitsevat elämää, ”neuloosiksi”. Tallennuksessa sekä haastattelija että työntekijä naurahtelevat tässä kohdassa, joten mukana on sekä huumoria, yhteisen merkitysjärjestelmän jakamista että mahdollisesti riippuvuustulkinnan pehmentämistä tässä yhteydessä. Työntekijä vie pohdinnan kuitenkin seuraavaksi vakavaksi ja kyseenalaistaa oman toimintansa, onko se mennyt liiallisuuksiin. Taustalla on jatkuvasti olemassa päihdekuntoutusyksikön konteksti ja se, että haastattelussa on siihen asti keskitytty pohtimaan kuntoutujien riippuvuusikäyttäytymistä, joten se, että työntekijä kääntää tarkkailun omaan toimintaansa, näyttäytyy kriittisenä ja reflektiivisenä. Haastattelijana siirrän asian tarkastelemista vielä selkeämmin kuntoutusyksikön kontekstiin kysymällä työntekijältä, onko toiminnallisen riippuvuuden kaltainen toiminta sallitumpaa haastattelijalle tai työntekijälle kuin päihdekuntoutujalle. Työntekijä vastaa tähän sanoen pohtineensa kysymystä jo vuosia. Kriittinen diskurssi antaa tilaa reflektiiviselle pohdinnalle ja mahdollistaa myös vastausten jäämisen avoimeksi.

Kun työntekijät kohdistavat puheen itseensä, tulee myös normalisuus kuntoutuksen kontekstissa haastetuksi ja kyseenalaistetuksi. Kuntoutusyksikön kontekstissa lähtöoletuksena on, että kuntoutujat pyrkivät muuttamaan omaa toimintaansa kohti valtakulttuurin normalisuutta, ja työntekijöiden tehtävänä on auttaa heitä siinä. Työntekijä edustaa siten normalisuutta. Kun työntekijä kääntää puheen siihen, koskevatko toiminnalliset riippuvuudet itse asiassa häntä itseään, hän kyseenalaistaa kriittisellä tavalla oman auktoriteettiasemansa. Valtasuhteessa huomio kohdistuu tyypillisesti hierarkiassa alempana olevan toimintaan ja olemukseen. Kriittisessä diskurssissa asetelma kääntyy; työntekijä kääntää katseen itseensä ja omaan toimintaansa. Kriittisessä diskurssissa rikkoutuu varmuus siitä, kenelle normalisuus ja kenelle toiminnallinen riippuvuus kuuluvat ja mitä ne ovat. Hallinnan kannalta kriittinen diskurssi sisältää vapauttavan samankaltaisuuden elementin – toiminnallinen riippuvuus voi kriittisessä diskurssissa koskea yhtä hyvin asiakasta, työntekijää kuin tutkimuksen tekijääkin. Sen raja, mikä lopulta on toiminnallista riippuvuutta ja mikä tavanomaista toimintaa, normalisuutta, jää kriittisessä diskurssissa monilta osin ratkaisemattomaksi. Kriittinen diskurssi käyttää toiminnallisen riippuvuuden selittämisen keinoina kyseenalaistamista, reflektiota, huumoria ja ”kääntämistä”, jota tehdään niin normalisoinnin kuin karnevalisoinnin kautta.

Karnevalisointi merkitsee hallinnan kannalta valtasuhteiden kääntämistä kerronnassa ylösalaisin tavanomaisiin valtasuhteisiin nähden (Bahtin 1965/1995, 9–11).

Päihdekuntoutusyksikön kontekstissa kriittinen diskurssi on väistämättömästi läsnä työntekijätiimien moniammatillisuuden ja yksikön moniarvoisuuden vuoksi. Kuntoutusyksikön työkäytäntöjen perustana on aineksia useista eri terapiasuuntauksista ja ideologioista, kuten AA:sta, kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta ja yhteisökuntoutuksesta. Työntekijät eivät ole lähtökohtaisesti sitoutuneet yhteen ainoaan ideologiaan, vaan heillä on mahdollisuus vaihdella erilaisia lähestymistapoja ja menetelmiä. Vaikka työntekijä on viime kädessä aina tiukasti sidottu organisaatiokulttuuriin, alan ammattitaitoon kuuluu myös kyky kriittiseen reflektioon, jota etenkin kokeneimmat työntekijät tuottavat ja jota kriittinen diskurssi ilmentää.

8 Johtopäätöksiä

Kokoan tässä luvussa aineistosta nimeämäni toiminnallisen riippuvuuden diskurssit yhteen sekä arvioin ja reflektoin niiden erilaisia tapoja tuottaa normaaliutta ja kuntoutujien hallintaa yhteisöllisessä päihdekuntoutuksessa.

Aineistosta nimeämäni viisi toiminnallisen riippuvuuden diskurssia edustavat sekä tuottamansa normaaliuden että hallinnan kannalta keskenään erilaisia ja monelta osin keskenään ristiriitaisia ymmärtämisen tapoja. Kyseessä eivät kuitenkaan ole eri henkilöiden tuottamat erilaiset puhetavat, vaan samankin yksittäisen haastattelun sisällä vaihtelevat diskurssit. Vastaavasti eri haastatteluissa, eri henkilöiden tuottamina toistuu keskenään samankaltaisia puhetapoja, joiden voi tulkita kertovan siitä, että työntekijät jakavat saman institutionaalisen paikan ja ammatillisen kulttuurin. Makrotasolla työntekijöiden diskurssit kietoutuvat myös laajempiin yhteiskunnallisiin diskursseihin esimerkiksi kulttuurisesti hyväksytystä ”hyvän kansalaisen” käyttäytymisestä, mihin sisältyy se, että sosiaalisesti arvostamme yksilön kykyä hallita omaa toimintaansa ja pysyä kaikessa kohtuudessa (Juhila & Raitakari & Hall 2017).

Keskityn tässä luvussa pohtimaan aikaisempia lukuja syvemmin normaaliuden ja hallinnan tuottamista toiminnallisten riippuvuuksien diskursseissa. Tulokset on tiivistetty aluksi taulukkoon.

Taulukko 1, Selitystavat, normaalius ja hallinta toiminnallisen riippuvuuden diskursseissa

Diskurssi	Yksilö- psykologinen diskurssi	Sairaus- diskurssi	Sosio- kulttuurinen diskurssi	Perhetyön diskurssi	Kriittinen diskurssi
Miten toiminnallinen riippuvuus selitetään	traumatisoituminen emotionaalinen vaille jääminen tunteiden välttely	parantumaton sairaus perinnöllinen alttius	sosiaalinen oppiminen kulttuurin ja ympäristön vaikutus	systeminen toiminnal- linen riippuvuus vuoro- vaikutuksen ja perhe- dynamiikan häiriönä	arjen patologisointi
Mitä on normaalius	tunne-elämän tasapaino sosiaalisesti hyväksyty suhde omiin sisäisiin tunteisiin	sairaalle tavoittamaton terveys	sosiaalisesti rakentuva, muuttuva, uudelleen määriteltävä kulttuuri- sidonnainen	turvallinen kiintymys- suhde riittävä vanhem- muus	riippuvuuden normalisointi normaalin kyseen- alaistaminen
Onko normaalius kuntoutujan tavoitettavissa	on	ei	on	on	on
Millaisena hallinta näyttäytyy	yksilön sisäisten tunteiden ja oman itsen hallinta sisäisen tasapainon etsiminen	avuton sairas tarvitsee hoitoa ja kontrollointia	kulttuurisen identiteetin muuttaminen kuntoutumisen edellytyksenä valtakulttuurin omaksuminen	lasten- suojelullinen kurivalta ulkoinen kontrolli myönty- minen	valta- suhteiden kyseen- alaistaminen emansipaatio karnevali- sointi
Yksilön vastuu kuntoutumisessa	vastuussa itselleen	ei ole vastuussa	vastuussa suhteessa yhteisöönsä	vanhemman vastuu suhteessa lapseen	vapaa ja vastuullinen

8.1 Normaalius toiminnallisen riippuvuuden diskursseissa

Normaalius merkityksellistetään nimeämässäni toiminnallisen riippuvuuden diskursseissa hyvin eri tavoin. *Yksilöpsykologisessa diskurssissa* normaalius merkityksellistyy sisäiseksi tunne-elämän tasapainoksi ja tunteiden avoimeksi kohtaamiseksi. Normaaliuden tulkitaan yksilöpsykologisessa diskurssissa olevan kuntoutujan tavoitettavissa sisäisen psykologisen työstämisen ja työstämistä seuraavan tunne-elämän eheytyksen kautta. Toiminnallisista riippuvuuksista kärsivä ihminen käsitetään tällöin tunne-elämältään ja tunteiden säätelykyvyltään häiriintyneenä, mutta kuitenkin dynaamisena ja muuttavana olentona, joka kykenee sisäisin ponnisteluin saavuttamaan normaalin ja luopumaan riippuvuudestaan. Sen enempää normaaliutta kuin toiminnallista riippuvuuttakaan ei määritetä ulkoisen käyttäytymisen vaan yksilön sisäisten motiivien perusteella. Tässä puhettavassa huomio on yksilön sisäisessä maailmassa, vaikka hänet ymmärretäänkin vuorovaikutuksessa olevaksi olennoksi. Vuorovaikutuksen ongelmiin viittaavat esimerkiksi ”hyväksynnän tarpeen” ja ”arvottomuuden tunteen” termit. Motiivit riippuvuuskäyttäytymiselle esitetään yksilön sisäisestä maailmasta käsin esimerkiksi pelkoina ja sisäisinä tarpeina. Yksilöpsykologisessa diskurssissa riippuvuutta selitetään jossain määrin samoin kuin riippuvuuden psykoanalyttisessa ja ehdollistumismallissa sekä itsesäätelyn osalta kognitiivisessa mallissa. (Thombs 2006, 127–130, 141–156, 161.)

Yksilön kyky muuttua käsitetään yksilöpsykologiseen diskurssiin verrattuna aivan vastakkaisella tavalla *sairausdiskurssissa*, jossa normaalius merkityksellistetään terveydeksi. Toiminnallinen riippuvuus käsitetään parantumattomana sairautena, johon on geneettinen alttius ja jossa kuntoutuja pysyy koko elämänsä ajan kuntoutujana. Sairausdiskurssissa riippuvuudesta kärsivälle ja riippuvuutensa tunnustaneelle ihmiselle tarjotaan parantumattomasti sairaan identiteettiä. Normaalius on siten riippuvuuteen sairastuneelle tavoittamaton tila. Sairaus ja terveys muodostavat sairausdiskurssissa ikään kuin kaksi toisistaan pysyvästi erotettua maailmaa. Kyseisessä eronteossa riippuvuuteen sairastunut on parantumattomasti sairas, kun taas terveellä ei ole edes riskiä sairastua, koska hänellä ei ole sairastumisen edellyttämää geneettistä alttiutta. Eronteko normaaliin on siten ehdoton ja siinä mielessä olemuksellinen, että sairaus määrittää yksilön koko loppuelämää. Sairausdiskurssissa käsitys toiminnallisesta riippuvuudesta muistuttaa riippuvuuden medikaalisia selitysmalleja. Kyseinen diskurssi on kuitenkin lähempänä AA-liikkeessä vallitsevaa riippuvuussairauksikäsitystä kuin lääketieteellistä, biologista riippuvuuden selittämistapaa. (Thombs 2006, 18–25.)

Sosiokulttuurisessa diskurssissa normaalius käsitetään suhteellisena ja sosiaalisesti rakentuvana. Se millaisena normaalius määrittyy, ei ole kuitenkaan yksilön vapaasti valittavissa, vaan se on sidoksissa yksilön sosiaaliseen ympäristöön ja siinä vallitseviin kulttuurisiin ymmärtämisen tapoihin. Tulkinnat toiminnallisista riippuvuuksista kytkeytyvät sosiokulttuurisessa diskurssissa arvoihin, jotka yhteiskunnassamme kulloinkin ovat vallitsevina. Esimerkiksi ylenpalttisen kova työnteko voi määrittää sekä sosiaalisesti arvostetuksi ahkeruudeksi tai vaihtoehtoisesti pakonomaiseksi, elämää kapeuttavaksi toiminnalliseksi riippuvuudeksi, ”työnarkomaniaksi”. Yksilön valitsemat käyttäytymismallit kietoutuvat sosiokulttuurisessa diskurssissa siihen, mikä erilaisissa ympäristöissä ja alakulttuureissa on hyväksyttyä, tavoiteltua tai kiellettyä.

Toiminnallinen riippuvuus selitetään sosiokulttuurisessa diskurssissa monesti myös sosiaalisella oppimisella. Yksilön ajatellaan tavoittelevan sitä, mikä hänen ympäristössään on sosiaalisesti hyväksyttyä ja normaaliksi määriteltyä. Toiminnallinen riippuvuus voidaan ymmärtää tällöin esimerkiksi kulttuurisesti ei-toivotuksi sosiaalisesti oppimiseksi riippuvuusikäytymiseen suvaitsevaisesti suhtautuvassa tai siihen rohkaisevassa ympäristössä. Kuntoutumisen ehdoksi sosiokulttuurisessa diskurssissa merkityksellistyy siten paitsi ei-toivotusta käyttäytymismallista luopuminen, myös yksilön kulttuurinen siirtymä arvomaailmasta toiseen. Siinä kuntoutuja luopuu entisestä alakulttuurisesta kontekstistaan sekä sen arvoista ja omaksuu kuntoutusyksikön arvomaailman ja siinä hyväksytyt käyttäytymismallit, jotka merkityksellistyvät normaaliudeksi kuntoutusyhteisössä. Kuntoutusyhteisön normaali ymmärretään kyseisessä puhettavassa kuntoutujan tavoitettavissa olevana. Yksilö tulkitaan vastuulliseksi toimijaksi, joka kuntoutumisprosessissaan eteenpäin päästessään kykenee itse valitsemaan valtakulttuurisen normaaliuden ja alakulttuurien, kuten rikollisuuden tai päihteitä käyttävän yhteisöjen välillä. Kuntoutuminen edellyttää kuitenkin sosiaalisen ympäristön vaihtamista. Sosiokulttuurisella diskurssilla on yhteistä paitsi sosiaalisten ja kulttuuristen riippuvuuden selitysmallien, mallioppimisen käsitysten osalta myös kognitiivisten näkemysten kanssa. (Thombs 2006, 230–250; 162–164.)

Perhetyön diskurssissa normaalius merkityksellistyy riittäväksi vanhemmuudeksi sekä vanhemman, erityisesti äidin, ja lapsen keskinäisen vuorovaikutuksen häiriöttömyydeksi. Kyseinen puhetapa pitää sisällään siten kaikista edellä kuvatuista diskursseista poikkeavan systeemisen ymmärtämisen tavan, jossa yksilö nähdään ennen kaikkea osana perheen vuorovaikutusverkostoa. Tällöin toiminnallinen riippuvuus selittyy pitkälti lapsen ja vanhemman vuorovaikutusta sekä hyvää vanhemmuutta haittaavana tekijänä, joka uhkaa lapsen tasapainoista kehitystä ja altistaa lapsen tämän omassa elämässä vuorostaan riippuvuushäiriöille. Riippuvuudeksi jokin toiminta määrittyy tässä puhettavassa

silloin, kun se haittaa perheen arjen sujumista ja perheenjäsenten vuorovaikutusta. Haitallista voi olla esimerkiksi jonkin salaaminen. Vaikkapa makeisten syönnin salaaminen muulta perheeltä ymmärretään kyseisessä puhetavassa riippuvuutta ilmentäväksi oireeksi. Normaali merkityksellistyy siten myös perheenjäsenten keskinäiseksi avoimuudeksi sekä läsnä ja käytettävissä olemiseksi. Tulkinnat normaalista näyttäytyvät perhetyön diskurssissa usein ehdottomina ja täsmällisinä ilmaisuina, kuten viisi ateriaa päivässä, säännöllinen päivärytmi ja perheen etusijalle asettaminen oman ajan käyttöön nähden. Perhetyön diskurssi on hyvinkin samankaltainen riippuvuuden perhesysteemisen selitysmallin kanssa. Kyseisessä selitysmallissa esimerkiksi yhden perheenjäsenen juominen voidaan nähdä yrityksenä hallita perheen tasapainoa. Riippuvuus nähdään siten osana perheen sisäisten suhteiden systeemiä. Haastatteluaineistosta nimeämässäni perhetyön diskurssissa on kuitenkin mukana myös moraalinen, etenkin äidin roolia korostava tulkintatapa, joka ei sisälly perhesysteemimalliin. (Thombs 2006, 189–227.)

Viimeisenä haastatteluaineistosta nimeämänäni diskurssina *kriittinen diskurssi* kyseenalaistaa kaikkien muiden neljän erilaisen puhetavan merkityksenannot normaaliudelle. Lähimpänä kriittisen diskurssin normaaliuden merkityksellistäminen on sosiokulttuurisen diskurssin normaalin merkityksellistämistä, jossa normaalius ymmärretään sosiaalisesti rakentuvana, muuttuvana ja uudelleen määriteltävänä. Kriittisen diskurssin käsitys toiminnallisesta riippuvuudesta on kuitenkin varsin erilainen kuin sosiokulttuurisessa diskurssissa, jossa toiminnallisen riippuvuuden olemassaoloa ei kyseenalaisteta, vaikkakin se nähdään kulttuurisesti uudelleen määriteltävissä olevana ilmiönä. Kriittisessä diskurssissa toiminnallinen riippuvuus kyseenalaistetaan ja puhe toiminnallisesta riippuvuudesta tulkitaan mahdollisena arjen patologisoimisena. Riippuvuuden olemassaoloa psykologisena ilmiönä ei kielletä, mutta toiminnalliseksi riippuvuudeksi aikaisemmin tulkittu käyttäytyminen normalisoidaan selittämällä se uudella tavalla esimerkiksi intohimoiseksi harrastamiseksi, unen saamista auttavaksi rituaaliksi, myönteiseksi selviytymiskeinoksi tai tavaksi, jonka puhuja tunnistaa myös itselleen tyypilliseksi ja sen kautta normaaliksi käyttäytymiseksi. Kriittinen diskurssi haastatteluaineistossani muistuttaa myös riippuvuustutkimuksissa käytävää kriittistä ja moniäänistä keskustelua siitä, onko aikaisempaa suurempi mielenkiinto toiminnallisia riippuvuuksia kohtaan normaalien elämän patologisoimista vai aikaisemmin tunnistamatta jääneiden vakavien ongelmien tunnistamista. (esim. Kardefelt-Winther ym. 2017, 1709–1715).

Ei ole yhdentekevää, minkä diskurssin sisällä toiminnallista riippuvuutta yhteisöllisessä päihdekuntoutuksessa tehdään ymmärrettäväksi ja millaista normaaliutta sillä tuotetaan, koska sillä on myös tietyt seurausvaikutuksensa toteutettuihin työkäytäntöihin sekä siihen, millaiseksi

työntekijän roolit, vastuut, valta ja minuus ymmärretään arjen vuorovaikutuksessa. Vaikka en haastatteluaineistolla tavoita kuntoutustyön tekemisen tasoa ”tässä ja nyt” enkä sitä, millä tavoin hallintatekniikoita käytetään yhteisön vuorovaikutuksessa, pohdin kuitenkin tekemäni analyysin pohjalta, millaisia kuntoutustoiminnan ehtoja, mahdollisuuksia ja rajoituksia kukin diskurssi synnyttää. Yhteisön työkäytäntöjä kuvatessani käytän haastatteluaineistoni lisäksi myös sosiaalityön syventävien opintojeni harjoittelun aikaisia havaintojani kyseisessä yhteisökuntoutuksessa.

8.2 Hallinta toiminnallisen riippuvuuden diskursseissa

Viisi haastatteluaineistosta nimeämäni erilaista diskurssia sisältävät jokainen erilaisen tulkinnan yksilön vastuusta ja toimintamahdollisuuksista. Siinä missä yksilöpsykologisessa diskurssissa yksilön tulkitaan olevan vastuussa sisäisestä tunne-elämänsä työstämisestä kuntoutuakseen, sairausdiskurssissa yksilö ymmärretään sairaana, kyvyttömänä ja siten ”vapaana” vastuusta. Sosiokulttuurisessa diskurssissa yksilön kuntoutumisen tulkitaan olevan yhteydessä tämän sosiaaliseen ja kulttuuriseen identiteettiin sekä sen muuttamiseen. Tässä muutosprosessissa yksilö ymmärretään vastuullisena toimijana. Perhetyön diskurssissa vastuu ymmärretään vastuina perhesuhteissa, ennen kaikkea vanhemman vastuuna lapsesta. Kuntoutuminen merkityksellistyy perhetyön diskurssissa erityisesti vanhemmuudessa kasvamisena ja vastuun ottamisena perheen hyvinvoinnista. Kriittisessä diskurssissa korostuu yksilön subjektiivisuus sekä tämän valta ja vapaus merkityksellistää itse omaa toimintaansa valtasuhteiden ja määritelmien kyseenalaistamisen kautta. Brickman ja kumppanit (1982) tutkivat auttajien ja avun vastaanottajien vastuuta koskevien käsitysten vaikutusta esimerkiksi siihen, mitä apua tarvitsevan ihmisen katsotaan tarvitsevan tai ansaitsevan. Oman haastattelututkimukseni analyysissa vastuukysymys kietoutuu kuntoutujien hallintaan ja siihen, miten kyvykkäinä heitä pidetään kulttuurisesti hyväksytyin, ”hyvän kansalaisen” käyttäytymisen ja identiteetin omaksumiseen. Pohdin seuraavaksi, millaista hallintaa nimeämäni eri diskurssit yhteisöllisessä päihdekuntoutuksessa tuottavat ja millaisia seurausvaikutuksia niillä on yhteisön työkäytännöissä.

Yksilöpsykologinen diskurssi tulkitsee kuntoutumisen ennen kaikkea yksilön sisäisten tunteiden ja oman itsen hallinnan prosessina. Se kääntää huomion ulkoisesta riippuvuuskäyttäytymisestä psykologisiin tekijöihin, joiden tulkitaan olevan riippuvuuden taustalla. Sen, onko kyseessä toiminnallinen riippuvuus, määrittää toimijan sisäinen motiivi. Hallinta merkityksellistyy ennen kaikkea kuntoutujan omien tunteiden ja oman itsen hallintana. Yksilöpsykologinen diskurssi tuottaa

siten hyvin foucaultilaisen hallinnan muodon, jossa yksilö muokkaa itse itseään vapaaehtoisesti (Foucault 1988, Hännisen & Karjalaisen 1997 mukaan, 10–11). Itsen, omien tunteiden ja toiminnan hallintaan pyritään psykologisilla tekniikoilla, kuten kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan kuuluvan ajatus-tunne-toiminta -ketjun ja omien automaattisten ajatusten tiedostamisen avulla (Freeman & Freeman 2005, 9–10). Yhteisön työkäytännöissä hallinta voidaan tällöin ymmärtää vaatimuksena, että yksilö puhuu avoimesti tunteistaan, osallistuu aktiivisesti ryhmätyöskentelyyn ja prosessoi omia sisäisiä tunteitaan esimerkiksi työntekijöiden laatimissa yksilöllisissä kirjallisissa tehtävissä. Yksilöpsykologinen hallinta ei ole luonteeltaan pakottavaa vaan suostuttelevaa. Yksilön sisäisen maailman avaaminen muille ja psyykkisen tasapainon etsiminen edellyttävät yksilöltä vapaaehtoista osallistumista ja työntekijöiltä ”pehmeiden”, suostuttelevien hallinnan keinojen käyttämistä muutoksen aikaansaamiseksi. Työntekijän rooli on tällöin toimia terapeuttina tai mentorina, joka mahdollistaa kuntoutujan oman sisäisen prosessin tekemällä oikeanlaisia kysymyksiä sekä ohjaamalla ja tukemalla tätä prosessin eri vaiheissa.

Sairausdiskurssissa yksilön tulkitaan olevan parantumattomasti sairas, minkä vuoksi hän tarvitsee sekä hoitoa että yhteisön ja asiantuntijatahon kontrollointia. Koska yksilö on itse kyvytön kuntoutumaan ja pysyy aina kuntoutujana, merkitsee se elämänmittaista tarvetta ulkopuoliseen tukeen ja jatkuvaa yhteyttä tukea tarjoavaan organisaatioon. Haastatteluaineistossani tämä pysyvän tuen tarve ilmaistaan kyseisessä puhetavassa tavallisimmin AA- tai NA-ryhmän vertaistuen tarpeena. Nimeämässäni sairausdiskurssissa on paljon samaa kuin Brickmanin ja kumppaneiden (1982) ”medikaalisessa mallissa”. Erilaiset ajatusmallit siitä, kenellä on vastuu, elävät niin auttajien kuin autettavien mielessä ohjaten tehtyjä valintoja ja toimintaa. Ne ovat läsnä myös organisaatiossa ja muokkaavat sitä. Erilaiset ajatusmallit eivät ole aina julkisesti esitettyjä tai edes tiedostettuja. Sosiaalisina toimijoina ihmiset eivät kuitenkaan voi olla tekemättä päätelmiä siitä, kuka on vastuussa ongelmista tai siitä, kuka ansaitsee apua. (Emt., 368–369.) Tämä liittyy myös aikaisemmin mainittuun kategorisointiin, jolla ylläpidetään ja tuotetaan sosiaalista järjestystä (Juhila 2004, 21). Keskenään erilaiset tavat tulkita vastuullisuutta edustavat perustavanlaatuisesti erilaista orientaatiota maailmaan (Brickman ym. 1982, 368–369). Palaan Brickmanin ja kumppaneiden ajatuksiin juuri tässä, sairausdiskurssia ja sen tuottamaa hallintaa käsittelevässä kappaleessa, koska sairausdiskurssi erottuu viidestä haastatteluaineistoni diskurssista ainoana yksilön vastuusta vapauttavana ja omista kyvyistään erottavana diskurssina. Sairausdiskurssi edustaa siten hyvin erilaista orientaatiota maailmaan kuin neljä muuta diskurssia, jossa yksilön tulkitaan olevan kyvykäs kuntoutumaan ja saavuttamaan normaaliuden. Sairausdiskurssissa hallinta merkityksellistyy ulkopuolisena apuna, tukena ja kontrollina, jota kuntoutuja tarvitsee koko elämänsä ajan. Kuten Brickman ja kumppanit

(1982) toteavat, silloin kun jonkin asian ajatellaan aiheutuvan geneettisistä syistä, johtaa se usein muiden ihmisten hyväksyvään suhtautumiseen. Toisaalta se johtaa riippuvuuteen hoitajista ja asiantuntijoista tai vertaisryhmistä – kenelle valta ongelmien ratkaisemiseen sitten annetaankin. Hallinnan kannalta valta on sairausdiskurssissa yhtä kaikki yksilön ulkopuolella. Koska hänellä ei tulkita olevan kykyä ratkaista ongelmiaan, jonkun muun tai muiden on otettava vastuu hänestä. Tästä kontrollin ja hallinnan läsnäolosta hänen hyvinvointinsa tulkitaan olevan pysyvästi riippuvainen. (Emt., 374.) Yhteisökuntoutuksen työkäytännöissä sairausdiskurssi tekee kuntoutujan ulkoisesta kontrolloinnista välttämättömän osan hoitoa. Koska kuntoutuja on itse kyvytön rajaamaan käyttäytymistään sairautensa vuoksi, tarvitsee hän tiukkoja sääntöjä ja niiden noudattamisen seuranta. Työntekijän rooli on tällöin toisaalta toimia kontrolloijana ja toisaalta pehmeämmin hallinnan keinoin herätellä kuntoutujassa tietoisuutta omasta sairaudestaan ja johdatella tätä sairaan identiteetin tunnustamiseen.

Sosiokulttuurisessa diskurssissa toiminnalliset riippuvuudet tulkitaan kontekstisidonnaisiksi. Niitä ei voi siten selittää erillään siitä ympäristöstä ja niistä suhteista, joiden vallitessa ne syntyvät ja pysyvät yllä. Koska toiminnallinen riippuvuus tulkitaan sosiaalisesti opituksi käyttäytymismalliksi, siitä kuntoutuminen merkitsee sosiaalisesti uudelleen oppimista tai pois oppimista. Hallinnan kannalta sosiokulttuurisella diskurssilla on kuntoutujaa kulttuuriseen muutokseen kutsuva merkitys. Kuntoutumisen ehdoksi merkityksellistyy siirtymä, jossa kuntoutuja luopuu entisestä (ala)kulttuuristaan ja omaksuu kuntoutusyksikön arvomaailman sekä sen hyväksymät käyttäytymismallit. Hallinnan näkökulmasta kuntoutuminen merkityksellistyy siten myös valtakulttuurin arvojen ja käyttäytymismallien omaksumiseksi. Tällaisia valtakulttuurisia käyttäytymismalleja ovat esimerkiksi aamupainotteinen päivärytmi, oman huoneen pitäminen järjestyksessä ja sosiaalisesti hyväksyty kielenkäyttö. Yhteisökuntoutuksessa näitä malleja ylläpidetään kuntoutusyksikön sisällä siten, että kuntoutuja oppii kuntoutuksessa ollessaan tietyn päivärytmin, säännölliset ruoka-ajat, siivouspäivien noudattamisen ja sosiaalisesti hyväksytyt tavat ilmaista itseään. Yhteisökuntoutuksen työkäytännöissä kuntoutujaa johdatellaan valtakulttuuriin tapoihin suoran kontrollin keinoin yhteisösääntöjen kautta. Tavoitteena on kuitenkin, että kuntoutuja jatkaisi näiden kulttuuristen tapojen ja käytäntöjen noudattamista itsekontrollon keinoin kuntoutuksesta kotiuduttuaan. Yhteisökuntoutuksen työkäytännöissä kulttuurisesti hyväksytyä arkea harjoitellaan suunnitelmallisilla ja aikataulutetuilla kotilomilla, joilla vastuuta siirretään vähitellen kuntoutujalle itselleen. Esimerkiksi kuntoutujan ja työntekijöiden yhdessä tekemät kirjalliset kotiharjoittelusuunnitelmat voidaan tulkita hallinnallisina ohjeina hyvästä elämästä ja siitä, millaisista päivittäisistä toimista normaalius rakentuu (Raitakari & Juhila & Räsänen 2018, 3).

Sosiokulttuurisessa diskurssissa myös mallioppimisen ja vertaisryhmän merkitys korostuvat. Työntekijän rooli merkityksellistyy sosiokulttuurisessa diskurssissa roolimallina, jollaisena työntekijä edustaa ”tavallista”, työelämään osallistuvaa kansalaista, joka ei kärsi riippuvuudesta. Tällainen roolimallina toimiminen mainittiin ja tunnistettiin työntekijöiden keskuudessa myös haastatteluissa.

Perhetyön diskurssissa hallinta kytkeytyy lastensuojelun institutionaaliseen hallintavaltaan, johon liittyy mahdollisuus suoran kurivallan ja sanktioiden käyttämiseen. Haastatteluaineistossani perhetyön puhetapaa haastatteluissa käyttivät ennen kaikkea perhekuntoutusyksikössä työskentelevät työntekijät. Yhteys lastensuojelun hallintavaltaan johtuu siitä, että perheyhteisössä kuntoutukseen lähettävä taho on tavallisesti kunnan tai kaupungin lastensuojelu. Perhekuntoutus toimii siten, toisin kuin yksilökuntoutus, tietyllä tapaa lastensuojelun toimeksiannolla, jolloin kuntoutuksen tavoitteissa kirjaamattomana, mutta keskeisenä on lapsen etu. Perhetyön diskurssissa ei puhutakaan kuntoutujista, vaan äideistä, vanhemmista ja lapsista. Toiminnallista riippuvuutta ei siinä nähdä niinkään yksilön vaan perheen ongelmana. Hallinnan näkökulmasta perhetyön diskurssi on voimakkaasti normittava ja yksilölle vähän tilaa jättävä. Diskurssissa tavallisia ovat voimakkaat ja vaihtoehdottomuuteen viittaavat ilmaisut, kuten ”pakko” tai ”kaiken a ja o”. Työntekijät viittaavat haastatteluissa ”lähettävään tahoon” ja sen odotuksiin. Perhetyön diskurssilla on melko selvä yhteys riittävän vanhemmuuden arviointiin ja lastensuojelun diskurssiin, jossa hallinta merkitsee äärimmillään mahdollisuutta lasten huostaanottoon. Perhetyön diskurssissa puheena ei ole vapaaehtoinen oman identiteetin ja käyttäytymisen muokkaaminen, vaan useimmiten, ainakin kuntoutuksen alussa, vain lasten takia pakkovallan edessä tehdyt myönnytykset vanhemman omassa toiminnassa. Perhetyön diskurssissa hallinta edustaa muista haastatteluaineiston diskursseista poiketen totaalisten instituutioiden kurinpidollista valtaa (Foucault 2000), jossa yksilö joko taipuu toimimaan siten, että hänen käyttäytymisensä täyttää ”riittävän vanhemmuuden” tunnusmerkit, tai muutoin lapset voidaan huostaanottaa. Vaikka kuntoutusyksikkö ei suoraan käytä tätä lastensuojelullista valtaa, se toimii käytännössä lastensuojelun toimeksiannolla, kun maksusitoumuksesta on päättänyt lähettävän kunnan tai kaupungin lastensuojelun sosiaalityöntekijä. Yhteisökuntoutuksen työkäytäntöihin tämä heijastuu kuntoutujien ulkoisen käyttäytymisen ja arjen hallinnan kontrollointina sekä vanhemmuuden laadun tarkkailuna. Työntekijän roolissa painottuu samoin hänen velvollisuutensa vaatia perhekuntoutukseen tulevilta vanhemmilta esimerkiksi viittä ateriaa päivässä, säännöllistä päivärytmiä, läsnäoloa lapselle ja seksuaalisen käytöksen rajoittamista lapsiperheen arkeen sopivaksi. Haastatteluissa työntekijät kuvasivat perhetyön diskurssissa omia velvollisuuksiaan esimerkiksi seuraavasti: ”Se on pakko puhua siitä, koska me turvataan se lapsen arki” (H7).

Viimeisessä haastatteluaineistoni diskurssista, jonka olen nimennyt kriittiseksi diskurssiksi, puuttuvat sitä vastoin kurinpitovallan piirteet. Hallinnan näkökulmasta kriittinen diskurssi on kuntoutujaa voimaannuttava ja leimatusta identiteetistä vapauttava puhetapa. Toiminnallinen riippuvuus voi kriittisessä diskurssissa koskea yhtä hyvin asiakasta, työntekijää kuin tutkimuksen tekijääkin. Puhetavassa suhtaudutaan toisaalta kriittisesti siihen, että mikä tahansa ylenpalttinen toiminta merkityksellistyisi toiminnalliseksi riippuvuudeksi. Kriittinen diskurssi pitää sisällään ilmaisuja, joissa toiminnalliseksi riippuvuudeksi muissa diskursseissa tulkittu käyttäytymismalli normalisoidaan merkityksellistämällä se uudella tavalla, esimerkiksi intohimoiseksi harrastamiseksi. Puhetavassa on kuultavissa myös yhteiskuntakritiikkiä. Työntekijä pohtii esimerkiksi, miten kuntoutujilta edellytetään kuntoutuksessa rehellisyyttä samalla, kun yhteiskunnassa valta-asemassa olevat yksilöt, kuten kansanedustajat, voivat toimia epärehellisesti. Kaiken kaikkiaan kriittiselle diskurssille ominaista on vallitsevien valtasuhteiden ja muissa diskursseissa annettuina otettujen arvojen kyseenalaistaminen. Yhteisökuntoutuksen työkäytännöissä kriittinen diskurssi on harjoittelujaksoni kokemuksen perusteella arjessa usein pinnan alla pysyvä, työntekijöiden keskinäisen reflektion väline, jota työkäytännöissä ei kovin avoimesti avata kuntoutujille, vaikkakin asioita saatetaan suhteuttaa myös heidän kanssaan käyttäen kriittistä diskurssia. Kriittisen diskurssin olemassaolo, vaikka ääneen lausumattomanakin, on kuitenkin merkittävä kuntoutujan ja työntekijän terapeutin suhteen sekä kuntoutujan eettisen kohtaamisen kannalta.

8.3 Tulosten pohdintaa ja jatkotutkimuksen aiheita

Tavoitteenani tässä tutkielmassa oli tutkia, millaisia toiminnallisen riippuvuuden diskursseja työntekijöiden haastatteluista on löydettävissä sekä millaisia normaalisuuden merkityksiä ja yksilön hallinnan tapoja nämä diskurssit tuottavat. Innoitusta tutkielmaani sain sekä riippuvuustutkijoiden näkökulmien vastakkaisuudesta – suoranaisista kiistoista aiemmassa toiminnallisten riippuvuuksien tutkimuksessa, että toisaalta Michel Foucault'n Tiedon arkeologiasta, jonka kriittinen näkökulma yhdistettynä kirjoittajan lähes runolliseen puhetapaan viehättää minua tavattomasti.

Erilaiset diskurssit tuottavat erilaista yhteisöllistä todellisuutta ja kietoutuvat jokainen eri tavoin kuntoutujan hallintaan, autonomian mahdollisuuksiin ja odotuksiin omasta selviytymisestään niin yhteisökuntoutuksen kontekstissa mikrotasolla kuin yhteiskunnallisella makrotasollakin. Haastattelemani työntekijät jakavat saman institutionaalisen paikan ja ammatillisen kulttuurin, mutta

instituution sisällä yhtä aikaisesti läsnä on erilaisia tulkintoja normaaliuden merkityksistä sekä yksilön vastuusta ja kyvykkyydestä. Näkökulmien moninaisuus saattaa ristiriitaisuudessaan tuottaa toisaalta jännitteitä, mutta toisaalta kyse voi olla myös eri näkökulmien soveltamisesta työkäytännöissä aina sen mukaan, minkä tulkitaan kulloinkin toimivan. Mikä eri diskurssien suhde tarkemmin yhteisökuntoutuksen arjessa tai ideologiassa on – siihen en pääse kiinni tällaisella haastattelututkimuksella. Se mitä aineistostani voin päätellä, on diskurssien olemassaolo, ristiriitaisuus ja yhtäaikaisuus. Samoin se, että diskurssit eivät vaihtelee niinkään eri työntekijöiden tai haastattelujen välillä, vaan haastattelujen sisällä. Kyse ei siten ole mielipide-eroista. Sairausdiskurssin jyrkkä tulkinta riippuvuuden parantumattomuudesta ja kuntoutujan sairaan identiteetistä jää askarruttamaan siinä mielessä, että kyseinen diskurssi on tämän tulkinnan osalta loogisessa ristiriidassa muiden diskurssien tuottaman ihmiskäsityksen kanssa. Siitä huolimatta sairausdiskurssi vaihtuu puheessa sujuvasti vaikkapa sosiokulttuuriseen diskurssiin ja jälleen takaisin sairausdiskurssiksi puhujan hämääntymättä sisällöllisestä ristiriidasta.

Kun tutkielman parissa on viettänyt paljon aikaa, näyttävät sen tulokset lopuksi varsin yksinkertaisilta ja rajoittuneilta. Aiheesta haluaisi sanoa enemmän, mutta jotta siitä voisi sanoa yhtään enempää, pitäisi tehdä uutta tutkimusta. Mielestäni tutkielmani tulokset voi kuitenkin yhdistää myös makrotasolle sen kautta, että työntekijöiden diskurssit kietoutuvat laajempiin yhteiskunnallisiin diskursseihin esimerkiksi kulttuurisesti hyväksytystä ”hyvän kansalaisen” käyttäytymisestä.

Tulos, jonka mukaan yksi toiminnallisen riippuvuuden diskursseista päihdekuntoutuksessa on kriittinen, ilahduttaa minua sen vuoksi, että kriittisen diskurssin näyttäytyminen työntekijöiden puhetoissa on mielestäni hoitoetiikan kannalta merkityksellistä. Päihdekuntoutuksessa väistämättä työskennellään kontrolloinnin, erilaisten hallinnan tekniikoiden ja identiteettien tuottamisen maailmassa. Myös työskennellessäni lastensuojelussa, olen usein pohtinut ihmisen lupaa elää elämäänsä omalla, itse valitsemallaan tavalla, joka voi olla ristiriidassa valtakulttuurin käsitysten kanssa. Vaikka sosiaalityössä työntekijä ei vältty toimimasta hallintavallan käyttäjän tehtävässä, mielestäni tärkeää on kyetä näkemään myös roolien vaihdettavuus ja kyseenalaistamaan omaa vallankäyttöään. Tämä kontrolloijan ja kontrolloitavan osien vaihtaminen toteutuu muutamissa haastatteluissa työntekijän esimerkiksi innostuessa puhumaan omasta hallinnastaan irtautuneesta käsitysharrastuksestaan.

Tutustuessani alan aikaisempaan tutkimukseen, monessa lähteessä viitattiin riippuvuushoitojen medikalisoitumiseen. Tutkimusalustana toimivassa lääkkeettömän yhteisohoidon kontekstissa sellaista ei kuitenkaan ollut havaittavissa.

Tieteen maailmassa vastaukset herättävät aina myös uusia kysymyksiä. Tutkielmani on omalta osaltaan jatkanut toiminnallisen riippuvuuden tutkimuksen 2000-luvulla alkanutta perinnettä, jolle ominaista on moniäänisyys ja jatkuva epävarmuus siitä, milloin puhutaan arjen patologisoimisesta ja milloin vakavista ongelmista, jotka arjessa jäävät monesti tunnistamatta (esim. Kardefelt-Winther ja kumppanit, 2017). Tutkielmani herättämiä jatkotutkimuksen aiheita ovat esimerkiksi, miten erilaiset diskurssit ovat läsnä ja vaikuttavat arkisessa kuntoutustyössä. Tätä voisi tutkia havainnointi- ja vuorovaikutusaineistolla.

LÄHDELUETTELO

Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo & Lindroos, Lolan (toim.) (2015) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim.

Alho, Hannu & Castrén, Sari & Lahti, Tuuli (2015) Päihde- ja rahapeliongelman samanaikaisuuden yleisyys. Teoksessa Hannu Alho & Pekka Heinälä & Kalervo Kiianmaa & Tuuli Lahti & Antti Murto (toim.) Rahapeliriippuvuus. Helsinki: Duodecim.

Bahtin, Mihail (1965/1995) Francois Rabelais – keskiajan ja renessanssin nauru. Helsinki: Kustannus Oy Taifuuni.

Beck Lichtenstein, Mia & Tang Jensen, Tanja (2016) Exercise addiction in CrossFit: Prevalence and psychometric properties of the Exercise Addiction Inventory. *Addictive Behaviors Reports* 3, 33–37.

Berczik, Kristina & Szabó, Attila & Griffiths, Mark D. & Kurimay, Tamás & Kun, Bernadette & Urbán, Róbert & Demetrovics, Zsolt (2012) Exercise Addiction: Symptoms, Diagnosis, Epidemiology, and Etiology. *Substance Use & Misuse* 47, 403–417.

Billieux, Joël & Schimmenti, Adriano & Khazaal, Jasser & Maurage, Pierre & Heeren, Alexandre (2015) Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research. *Journal of Behavioral Addictions* 4(3), 119–123.

Bilmes, Jack (1986) *Discourse and Behavior*. New York: Plenum Press.

Brickman, P., Rabinowitz, V.C., Karuza, J.Jr., Coates, D., Cohn, E. & Kidder, L. (1982) Models of Helping and Coping. *American Psychologist* 37(4), 368–384.

Chen, Wan-Jing (2016) Frequent exercise: A healthy habit or a behavioral addiction? *Chronic Diseases and Translational Medicine* 2, 235–240.

Dean, Mitchell (1997) Köyhyyden hallinnoinnin genealogia. Teoksessa: Sakari Hänninen & Jouko Karjalainen (toim.) Biovallan kysymyksiä. Kirjoituksia köyhyyden ja sosiaalisten uhkien hallinnoimisesta. Tampere: Gaudeamus. 64–110.

Di Nicola, Marco & Tedeschi, Daniela & De Risio, Luisa & Petteruso, Mauro & Martinotti, Giovanni & Ruggeri, Filippo & Swierkosz-Lenart, Kevin & Guglielmo, Riccardo & Callea, Antonino & Ruggeri, Giuseppe & Pozzi, Gino & Di Giannantonio, Massimo & Janiri, Luigi (2015) Co-occurrence of alcohol use disorder and behavioral addictions: relevance of impulsivity and craving. *Drug and Alcohol Dependence* 148, 118–125

Egerer, Michael (2013) Problem drinking, gambling and eating – three problems, one understanding? A qualitative comparison between French and Finnish social workers. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. 30, 67–84.

Foucault, Michel (2000) Tarkkailla ja rangaista. Suomentanut Eevi Nivanka. Keuruu: Otava.

Foucault, Michel (2005) Tiedon arkeologia. Suomentanut Tapani Kilpeläinen. Tampere: Vastapaino.

Freeman, Sharon Morgillo & Freeman, Arthur (2005) *Cognitive Behavior Therapy in Nursing Practice*. New York: Springer Publishing Company

Hasan, Ruqaiya (2004) Analysing Discursive Variation. Teoksessa Lynne Young & Claire Harrison (toim.) *Systemic Functional Linguistics and Critical Discourse Analysis*. Studies in Social Change. London, New York: Continuum, 15–52.

Hellman, Matilda (2013) Hassu tapa vai vaikea kohtalo? Riippuvuus ja kompetenssi suomalaisessa mediassa. Teoksessa Tuukka Tammi & Pauliina Raento (toim.) *Addiktio-yhteiskunta. Riippuvuus aikamme ilmiönä*. Helsinki: Gaudeamus, 73–89.

Hirschovits-Gerz, Tanja (2014) *Suomalaisten riippuvuuksia koskevat mielikuvat*. Tampere: Tampere University Press, Acta Universitatis Tamperensis 1963.

Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko (toim.) (1997) Biovallan kysymyksiä. Kirjoituksia köyhyyden ja sosiaalisten uhkien hallinnoimisesta. Tampere: Gaudeamus.

Ilmonen, Kari (2010) Muuan diskurssianalyysi. Esimerkkinä Chydenius-instituutin vaikuttavuustutkimus. Teoksessa: Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: PS-kustannus, 127–142.

Jokinen, Arja & Huttunen, Laura & Kulmala, Anna (toim.) (2004) Puhua vastaan ja vaieta. Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista. Tampere: Gaudeamus.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (2016) Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (2016) Diskurssianalyttisen tutkimuksen kartta. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (2016) Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino. 267–310.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (2012) Kategoriat, kulttuuri & moraalit; johdatus kategoria-analyysiin. Tampere: Vastapaino.

Juhila, Kirsi (2004) Leimattu identiteetti ja vastapuhe. Teoksessa: Arja Jokinen & Laura Huttunen & Anna Kulmala (toim.) Puhua vastaan ja vaieta. Tampere: Gaudeamus, 20–32.

Juhila, Kirsi & Raitakari, Suvi & Hall, Christopher (toim.) (2017) Responsibilisation at the Margins of Welfare Services. London: Routledge.

Kaisto, Jani (2010) Kääntämisen sosiologia hallinnan analytiikan työkaluna. Teoksessa: Jani Kaisto & Miikka Pyykkönen (toim.) Hallintavalta. Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä. Tallinna: Gaudeamus. 49–70.

Kaisto, Jani & Pyykkönen, Miikka (toim.) (2010) Hallintavalta. Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä. Tallinna: Gaudeamus.

Kardefelt-Winther, Daniel & Heeren, Alexandre & Schimmenti, Adriano & van Rooij, Antonius & Maurage, Pierre & Carras, Michelle & Edman, Johan & Blaszczynski, Alexander & Khazaal, Yasser

& Billieux, Joël (2017) How can we conceptualize behavioural addiction without pathologizing common behaviours? *Society for the Study of Addiction* 112, 1709–1715.

Koski-Jännes, Anja (1998) *Miten riippuvuus voitetaan*. Keuruu: Otava.

Kujasalo, Anne & Nykänen, Hannele (2005) *Viinin viemää. Nainen alkoholin ansassa*. Keuruu: Kirjapaja ja Myllyhoitoyhdistys.

Kuoppasalmi, Kimmo & Heinälä, Pekka & Lönnqvist, Jouko (2000) *Päihteisiin liittyvät häiriöt*. Teoksessa Jouko Lönnqvist & Martti Heikkinen & Markus Henriksson & Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) *Psykiatria*. Jyväskylä: Duodecim.

Launis, Veikko & Helin, Markku & Spoof Sanna Kaisa & Jäppinen Sanna (toim.) (2013) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. Saatavilla verkossa www.tenk.fi

Luukka, Minna-Riitta (2000) *Näkökulma luo kohteen: Diskurssintutkimuksen taustaoletukset*. Teoksessa: Kari Sajavaara & Arja Piirainen-Marsh (toim.) *Kieli, diskurssi & yhteisö*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. 133–160.

Lyly, Auri (2005) *Normaalius, kunnollisuus, kontrolli*. *Yhteiskuntapolitiikka* 70 (2005):5

Lönnqvist, Jouko & Heikkinen, Martti & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) (2000) *Psykiatria*. Jyväskylä: Duodecim.

Miller, Peter & Rose, Nikolas (1997) *Köyhiä ohjelmoimassa: köyhyyslaskelma ja asiantuntijatieto*. Teoksessa: Sakari Hänninen & Jouko Karjalainen (toim.) *Biovallan kysymyksiä. Kirjoituksia köyhyyden ja sosiaalisten uhkien hallinnoimisesta*. Tampere: Gaudeamus. 111–149.

Miller, William R. & Forcehimes, Alyssa A. & Zweben, Allen (2011) *Treating Addiction. A Guide for Professionals*. New York: Guilford.

- Müller, Astrid & Loeber, Sabine & Söchtig, Johanna & Te Wildt, Bert & De Zwaan, Martina (2015) Risk for exercise dependence, eating disorder pathology, alcohol use disorder and addictive behaviors among clients of fitness centers. *Journal of behavioral addictions* 4(4), 273–280.
- Nettleton, Sarah & Neale, Joanne & Pickering, Lucy (2012) "I just want to be normal": An analysis of discourses of normality among recovering heroin users. *Health* 17(2), 174–190.
- Pavarin, Raimondo Maria & Biolcati, Roberta (2015) Women between normality and dependence: a study of problematic consumption and dependence in women aged 30–50 years. *Journal of Substance Use* 20(2), 143–150.
- Pietikäinen, Sari (2000) Kriittinen diskurssintutkimus. Teoksessa: Kari Sajavaara & Arja Piirainen-Marsh (toim.) *Kieli, diskurssi & yhteisö*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. 191–217.
- Pynnönen, Anu (2013) Diskurssianalyysi: Tapa tutkia, tulkita ja olla kriittinen. Working paper n:o 379/2013, Jyväskylän yliopiston kauppakorkeakoulu, Jyväskylän yliopisto. Saatavissa verkossa.
- Raento, Pauliina & Tammi, Tuukka (2013) Addiktio – ristiriitainen ja vaikutusvaltainen ilmiö. Teoksessa Tuukka Tammi & Pauliina Raento (toim.) *Addiktio-yhteiskunta. Riippuvuus aikamme ilmiönä*. Helsinki: Gaudeamus, 7–27.
- Raevuori, Anu (2013) Syömishäiriöiden perinnöllinen tausta. *Duodecim* 129, 2126–2132.
- Raitakari, Suvi & Juhila, Kirsi & Räsänen, Jenni-Mari (2018) Responsibilisation, social work and inclusive social security in Finland. *European Journal of Social Work*. DOI: 10.1080/13691457.2018.1529660.
- Ruisniemi, Arja (2006) Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Tampere: Tampere University Press, *Acta Universitatis Tamperensis* 1150.
- Selin, Jani (2010) Kansalaisuuden tuottaminen yhteisöllisissä huumehoidoissa. Teoksessa: Jani Kaisto & Miikka Pyykkönen (toim.) *Hallintavalta. Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä*. Tallinna: Gaudeamus. 213–229.

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

Sinclair, Heidi & Lochner, Christine & Stein, Dan J. (2016) Behavioural Addiction: a Useful Construct? *Curr Behav Neurosci Rep* 3, 43–48.

Taarnala, Eerik (2006) Kuinka alkoholismista tuli sairaus 1950-luvulla. Teoksessa Matti Peltonen & Kaarina Kilpiö & Hanna Kuusi (toim.) *Alkoholin vuosisata. Suomalaisten alkoholiolojen käännteitä 1900-luvulla*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 218–256.

Tammi, Tuukka & Raento, Pauliina (toim.) (2013) *Addiktio-yhteiskunta. Riippuvuus aikamme ilmiönä*. Helsinki: Gaudeamus.

Thombs, Dennis L. (2006) *Introduction to Addictive Behaviors*, 3. Edition, New York: Guilford.

Vironkangas, Elina (2004) Normaalin rajan molemmilla puolilla. Tutkimus huumehoitoyksikön nuorten identiteettien rakentumisesta. STAKES tutkimuksia 144. Saarijärvi: Gummerus.

West, Robert (2007) *Theory of Addiction*. Hong Kong: Blackwell Publishing.