

**ALKOHOLIRIIPPUVUUDEN ATTRIBUUTIOT
MAALLIKOIDEN JA PÄIHDEHUOLLON
AMMATTILAISTEN MUKAAN**

Lauri Kankaanrinne
Opiskelijanumero: 76926
Pro gradu -tutkielma
Sosiaalipsykologian laitos
Tampereen yliopisto
Toukokuu 2008

Tampereen Yliopisto
Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos

KANKAANRINNE, LAURI: Alkoholiriippuvuuden attribuutiot maallikoiden ja päihdehuollon ammattilaisten mukaan.

Pro Gradu –tutkielma, 101 s., 11 liites.
Sosiaalipsykologia
Toukokuu 2008

Alkoholiriippuvuus on paljon tutkittu aihe, mutta yhteiskunnallisesti jatkuvasti ajankohtainen. Tutkimuksessa selvitetään, millaisia selityksiä alkoholiongelmien taustalle attribuoidaan sekä millaisia ovat ne käsitykset alkoholiriippuvuudesta, joiden pohjalle selittämiseen pyrkivä toiminta rakentuu. Tutkimuksen teoreettisen perustan muodostaa attribuutioteoriat sekä sosiaaliset representaatiot pohjana attribuutioiden muodostumiselle. Lisäksi avaan tutkielmassani erilaisia näkemyksiä addiktioiden luonteesta tieteellisissä tutkimuserinteissä. Tutkimuksessa käytetty aineisto on kerätty fokusryhmämenetelmällä ja koostuu kolmesta alkoholiriippuvaisten parissa toimivien ammattilaisten sekä kahdesta maallikoiden ryhmähaastattelusta. Analyysissa sovellan diskurssianalyttistä tutkimusmenetelmää.

Tutkimuksessa selvitetään ammattilaisten sekä maallikoiden muodostamia selityksiä alkoholiriippuvuuden taustalle sekä käsityksiä alkoholiriippuvuuden luonteesta. Tutkimuksessani keskityn ensin analysoimaan haastatteluissa tehtyjä attribuutioita eli selityksiä, joita liitetään eriasteisten alkoholiongelmien taustalle. Toiseksi rakennan kuvan alkoholiriippuvuuden käsitteen sisällöstä aineiston perusteella. Kolmantena keskityn tutkimuksessani analysoimaan aineistosta esiin nousevia eroja päihdehuollon ammattilaisten sekä maallikoiden välillä.

Aineiston perusteella selitykset alkoholiongelmien taustalla jakautuvat sen mukaisesti, miten usein ongelmallisen käyttäytymisen katsotaan toistuvan. Tehdyt attribuutiot olivat negatiivisempia alkoholin ongelmakäytön ollessa jatkuvaa. Alkoholiongelmien taustalle liitettiin useimmin mielialahäiriöitä, erilaisten ongelmien käsittelemistä juomalla, sosiaalisesti opittuja käyttäytymismalleja sekä ongelmattoman alkoholinkäytön muuntumista ongelmalliseksi. Erot ammattilaisten ja maallikoiden attribuutioissa olivat pieniä. Maallikot käyttivät ammattilaisia useammin riippuvuuden käsitettä asiantuntijuutta korostavana käsitteenä sekä yleisterminä kuvaamaan alkoholin ongelmakäyttöä. Maallikot myös ammattilaisia voimakkaammin attribuivat vastuun alkoholinkäytön lopettamisesta ongelmalliselle itselleen.

Ammattilaisten sekä maallikoiden mukaan alkoholiriippuvuuden katsotaan alkavan kontrollin tunteen menettämisestä ja riippuvuudesta eroon pääseminen tapahtuu hallinnan palauttamisen kautta. Hallinnan palauttaminen tapahtuu merkittävässä hetkessä, jossa ihminen arvioi toimintansa kausaalisten syiden lokusta eli kykenevyyttään kontrolloida syitä alkoholinkäytölleen. Kontrollin arviointi johtaa päätöksentekotilanteeseen alkoholinkäytön jatkamisesta tai lopettamisesta. Pidempiaikaisen elämänhallinnan ylläpitämiseen vaikuttaa henkilön oma motivaatio juomattomuuteen sekä itsekontrolli. Käsitys alkoholiriippuvuuden kehitymisestä ja siitä selviytymisestä on ammattilaisten ja maallikoiden mukaan kompensatorinen. Ihmistä ei syyllistetä ongelmansa kehitymisestä, mutta henkilön vastuulla on pyrkiä lopettamaan ja selviytymään ongelmastaan. Käsitys alkoholiriippuvuudesta on stigmatisoiva, jos ihmisellä ei ole pyrkimystä lopettaa ongelmallista alkoholinkäyttöään.

Asiasanat: alkoholiriippuvuus, riippuvuudet, addiktiot, fokusryhmähaastattelu, attribuutiot, sosiaaliset representaatiot, diskurssianalyysi.

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO	1
2. ADDIKTIOIDEN TUTKIMUSPERINTEET JA MÄÄRITTELY	5
2.1. Addiktiot ja alkoholiriippuvuus	5
2.2. Addiktioiden teoreettisia tutkimussuuntia.....	8
2.3. Addiktiivisesta ansasta irtautuminen.....	12
3. ATTRIBUUTIOTEORIAMAT	14
3.1. Attribuutiot ja attribuutioteoriat.....	14
3.2. Representaatiot muodostavat pohjan attribuutiotoiminnalle.....	16
3.3. Attributionaaliset teoriat.....	20
3.4. Addiktioiden attribuointi ja käsitteen tuottamat seuraukset	21
4. AIEMMAT TUTKIMUKSET.....	25
5. KYSYMYKSENASETTELU	30
6. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	31
6.1. Fokusryhmät ja RAGI	31
6.2. Haastattelujen valmistelu ja haastattelurunko.....	33
6.3. Haastateltavien hankinta, tutkimusetiikka sekä aineiston kuvaus.....	35
6.4. Aineiston sisällöllinen analysointi sekä diskurssianalyttiset taustaolettamat	36
6.5. Tutkimusasetelman kuvaus attribuutioteorian pohjalta	38
7. AMMATTILAISTEN JA MAALLIKOIDEN ATTRIBUUTIOT TOIMINNAN OSA-ALUEISTA	40
7.1. Alkoholiongelman vakavuuden arviointi.....	40
7.1.1. Jatkuva alkoholiongelma	40
7.1.2. Ajoittainen alkoholiongelma.....	42
7.2. Attribuutiot toiminnan eri vaiheissa	42
7.2.1. Ongelmallisen alkoholinkäytön taustat.....	42
7.2.2. Henkilöön attribuoidut ominaisuudet.....	51
7.2.3. Henkilöön attribuoidut tulevaisuudensuunnat (Vaikutukset ja seuraukset).....	56
7.2.4. Tietoisen intervention mahdollisuus.....	60
8. ALKOHOLIRIIPPUUUS AMMATTILAISTEN JA MAALLIKOIDEN MUKAAN	67
8.1. Alkoholiriippuvuuden diskursiiviset funktiot.....	68
8.2. Kontrollin lokuksen evaluaatio	71
8.3. Alkoholiriippuvuudesta poispääsyn dynamiikka	73
9. KESKUSTELUA TUTKIMUKSEN TULOKSISTA.....	79
9.1. Keskustelua aiempien tutkimusten valossa	79
9.2. Riippuvuuden käsitteen eri käyttötarkoituksia.....	81
9.3. Alkoholiriippuvuus ja vastuun attribuoituminen	82
9.4. Suurimmat pienet erot ammattilaisten ja maallikoiden välillä.....	87
9.5. Tutkimuksen kriittinen arviointi	89
10. LOPUKSI	93
LÄHTEET.....	96
LIITTEET	

1. JOHDANTO

Innoitus tutkimuksen tekemiseen on syntynyt suuremmasta addiktioihin perehtyvistä tutkimuksesta. *Theories of addiction and images of addictive behaviour* on kansainvälinen projekti, johon osallistuu suomalaisten lisäksi tutkijoita Kanadasta sekä Venäjältä. Oma tutkimukseni liittyy professori Pekka Sulkusen tutkimukseen tässä projektissa: *Cultural images of addictive behaviours among users, professionals and lay persons*. Sulkusen tutkimuksen kohteena ovat kaikki yleisesti tunnetut addiktio, tupakoinnista seksiriippuvuuteen ja aineistonkeruumenetelmänä on fokusryhmä –haastattelut, joissa ryhmäläisille näytetään lyhyitä videoleikkeitä addiktiivisistä käyttäytymisistä sekä rakennetaan ryhmissä keskustelua niiden pohjalta. Omassa tutkimuksessani noudatan samaa menettelyä, mutta tarkennan tutkimukseni käsittelemään alkoholiriippuvuutta sekä rajaan tutkimuksen kohderyhmäksi alkoholiriippuvuuksien parissa toimivat ammattilaiset sekä tavalliset ihmiset eli maallikot.

Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia alkoholiriippuvuuteen liittyviä käsityksiä sekä toiminnan ymmärtämiseen tähtävää attribuointia addiktien parissa toimivien ammattilaisten sekä tavallisten ihmisten puheissa. Addiktio ovat paljon tutkittu aihe, mutta yhteiskunnallisesti jatkuvasti ajankohtainen. Esimerkiksi alkoholiriippuvuus on suuri ongelma Suomessa ja koko maailmassa. Stakesin (2008) tekemän tutkimuksen mukaan alkoholin kulutus oli Suomessa vuonna 2007 10,5 litraa (100 % alkoholia) jokaista asukasta kohden. Alkoholin kulutus on kasvanut runsaasti 2000-luvulla, jossa yhtenä merkittävänä syynä on alkoholijuomien veronalennus vuonna 2003. Kulutuksen kasvu heijastuu sosiaalisiin ja terveydellisiin haittoihin yhteiskunnassa. Esimerkiksi sairaaloissa kirjattiin 26016 hoitajaksoa, jossa päädiagnoosina oli alkoholi. Tässä on 7 prosenttia kasvua vuoteen 2003 verrattuna. (Stakes 2008.) Kulutuksen kasvu on suoraan yhteydessä suurkuluttajien määrään, jolloin kulutuksen kasvaessa alkoholin suurkuluttajien määrä kasvaa. Kansanterveyslaitoksen mukaan kulutuksen kasvaessa 30 prosenttia suurkuluttajien määrä kasvaa 50 prosenttia. (Kansanterveyslaitos 2006.)

Perinteinen addiktioiden teoreettinen työ sijoittuu selittämään addiktiivisen käyttäytymisen ontologista luonnetta. Miksi addiktiivinen kierre muodostuu ja miten eroon pääseminen on mahdollista? (Kt. esim. Thombs 1999.) Toisaalta addiktiivisen käyttäytymisen tutkimus on pyrkinyt hahmottamaan henkilön omaa vastuuta riippuvuuden kehittämisessä ja siitä eroon pääsemisessä analysoimalla riippuvuuksia tilanteisena päätöksentekona (kt. West 2006). Vastuun tematiikka ja henkilön omat vaikutusmahdollisuudet riippuvuudesta irtautumisessa

voidaan nähdä merkittävänä debattina addiktioiden tutkimusperinteessä. (Kt. esim. Davies 1992.) Yhtäältä henkilön vaikutusmahdollisuudet riippuvuuden sairausmallissa nähdään rajallisina, koska sairaus on olemassa ihmisessä jo ennen substanssin käytön tai tietyn addiktiivisen käyttäytymismallin alkamista. Toisaalta vastuu riippuvuuden kehittymisestä liitetään ihmiselle itselleen silloin, kun ajatellaan riippuvuuden kehittymistä ja addiktiivisen käyttäytymismallin jatkamista rationaalisenä päätöksentekona. (Kt. Thombs 1999 ja West 2006.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena ei ole antaa vastausta kysymyksiin, miten addiktio tai alkoholiriippuvuus määritellään teoreettisesti oikeaoppisesti vaan valottaa, siihen liittyvien moninaisten eri käsitysten ja selitysten kenttää nykypäivässä. Ihmisillä on kaikilla käsityksensä stereotyyppisistä alkoholisteista katujen varsilla sekä ajatuksensa, miksi joku toinen meistä menettää työpaikkansa runsaan juomisen ja humaltuneena työskentelyn johdosta. Eri käsitysten ja selitysten tutkiminen tuo esille moninaisuutta ja toisaalta kykenee osoittamaan tärkeitä ja rakentavia näkemyksiä alkoholiriippuvuuden hoitoon itse hoitotyössä sekä toisaalta yhteiskunnallisen päätöksenteon tasolla.

Teoreettisesti ajatellen tutkimukseni painottaa addiktioiden tutkimuksen yhteiskunnallista aspektia. Tämä painotus näkyy tutkimusasetelmassani, jossa tutkin maallikoiden ja ammattilaisten näkemyksiä ja selityksiä alkoholiriippuvuudesta. Yhteiskunnallinen painotus syntyy siitä, että näkemykseni mukaan yhteiskunnassa kaikki ihmiset vaikuttavat riippuvuuksien kehittymiseen ja niistä irti pääsemiseen. Puhetavat ja kulttuuriset selitykset riippuvuuksista vaikuttavat, miten riippuvuudet ymmärretään niin arjen kuin teoreettisenkin työn tasolla sekä millaiseksi tilaksi riippuvuus koetaan.

Maallikoiden sekä ammattilaisten käsitykset ja selitykset alkoholiriippuvuudesta ovat osa yhteiskunnallista kokonaisuutta ja niillä on seurauksia käytännön tasolla riippuvuuksien kehittymiseen tietyillä ihmisillä ja kehittymättömyyteen toisilla. Yhteiskunnallisen oleminen on dialektista eli ihmiset ja ympäristö ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Ihminen kehittyy ja sosialisoi osaksi yhteisöä ja samalla sosialisoi ja tuottaa muita ihmisiä. Ihminen on yhteiskunnan tuote ja tuottaja. (Berger & Luckmann 1995, 74.) Moscovici hahmottaa samaa ilmiötä kuvaamalla, miten arkijärki muodostuu yhteisön jäsenten tuottamana traditionaalisen tiedon ja konsensuksen kautta. Tästä muodostuu tietojen ja informaation kokonaisuus, joka toimii järjestelmällisen tieteen pohjana. Samalla arkijärki muodostuu jatkuvasti uudelleen uusien käsitysten ja välittyneen tieteen kautta. Käsitysten muotoutuminen toimii kahteen eri suuntaan, jossa maallikot vaikuttavat tieteen kehittymiseen ja tiede maallikoiden käsityksiin.

(Moscovici & Hewstone 1983, 105.) Henkilöt, jotka määrittellään riippuvaisiksi kokevat itsensä riippuvaisiksi tavalla, jolla riippuvuus kulloinkin määritellään. Riippuvuuden määritelmällä on tätä kautta merkitystä riippuvaisten itsensä tasolla.

Tutkin työssäni, miten maallikot selittävät alkoholiriippuvaista käyttäytymistä ja miten tämä eroaa ammattinaan riippuvuuksien parissa toimivien tavoista. Rajanveto ammattilaisten ja maallikoiden välille ei kuitenkaan ole yksiselitteinen. Määrittelemällä toiset maallikoiksi ja toiset ammattilaisiksi ei voida yksiselitteisesti erotella toinen informaatio arkijärjeksi ja toinen tieteelliseksi järjeksi (kt. Moscovici & Hewstone 1983, 103). Jako ammattilaisiin ja maallikoihin perustuu oletukseen ryhmien kulttuurierosta. Tämä kulttuuriero on niin merkittävä, että uskon sen vaikuttavan ihmisten tuottamiin merkityksiin heidän arvioidessa alkoholiriippuvaista käytöstä fokusryhmähaastatteluissa. Ammattilaisten keskuudessa kehittyi professionaalinen kielenkäyttö ja sosiaalisia konventioita, jotka toimivat ammattilaisia ja maallikoita toisistaan erottavina tekijöinä. Ylijoki (1998) kuvailee tutkimuksessaan yliopistomaailmaa, jolla on yhteisesti jaettuja taustatoksia, arvoja, normeja ja toimintatapoja. Tiedemaailma toimii tässä suhteessa akateemisena kulttuurina, johon kuuluu mm. noviisien sosialisatio yhteisön uusina jäseninä ja akateemiselle kulttuurille tärkeiden arvojen, kuten akateemisen vapauden ja tutkimuksen merkityksen korostaminen ylitse pedagogiikan. (Ylijoki 1998, 35–49.) Riippuvuuksien parissa toimivien ammattilaisten toiminnassa voidaan havaita vastaavanlaisia kulttuurille ominaisia piirteitä. Toiminta alalla vaatii korkeakoulupohjaisen koulutuksen, jossa uusille noviiseille opetetaan jo ammattiin vaadittua kielenkäyttöä ja käytäntöjä.

Maallikoiden tutkimuksessa pyrin havaitsemaan käsityksistä jotain kaikkien tuntemaa, itsestään selvää ja arkista. Arkijärki muodostuu traditionaalisesta tiedosta ja konsensuksesta, jota yhteisön jäsenet tuottavat. Tästä muodostuu tietojen ja informaation kokonaisuus, joka toimii järjestelmällisen tieteen pohjana. Toisaalta arkijärki muodostuu jatkuvasti uudelleen uusien käsitysten ja välittyneen tieteen kautta. (Moscovici & Hewstone 1983, 105.) Berger ja Luckmann (1995) kutsuvat tätä prosessia sosiaalisen rakentumisen prosessiksi. Arkijärjen pohjalta muotoutuvat ne käsitykset ja selitykset alkoholiriippuvuudesta, joita tutkimuksessani valotan.

Omasta sosiaalipsykologisesta lähtökohdastani, olen kiinnostunut yhtäläillä maallikoiden kuin ammattilaistenkin painotuksesta. Pidän niitä siis tutkimusasetelmassani yhtä tärkeinä. Molempien kohderyhmien käsityksillä ja selityksillä on sosiaalisia seurauksia. Ammattilaiset toimivat työssään riippuvaisten parissa, jolloin vaikutuskanava ihmisiin on selkeä.

Riippuvuuksien parissa toimivat ammattilaiset vaikuttavat toipumassa oleviin riippuvaisiin ja ongelmakäyttäjiin sekä vaikuttavat riippuvuuksien kehittymiseen yhteiskunnassa esimerkiksi avusta tiedottamisen kautta. Maallikoiden käsitysten ja selitysten seurauksia yhteiskunnassa voivat olla esimerkiksi poliittiset ratkaisut liittyen addiktoituneiden hoitoon tai ystävien välisissä keskusteluissa tapahtuva merkitysten välittyminen. Jokainen ihminen vaikuttaa riippuvuuksien kehittymiseen, jos ei muuten niin omalta osaltaan välttämällä tupakoinnin ja uhkapelaamisen ym. pyrkien estämään riippuvuuden kehittymistä itselleen.

Tämän johdatuksen kautta pyrin tutkimuksessani selvittämään alkoholiongelmiin liitettyjä selityksiä sekä sitä, millaisia ovat ne käsitykset, sosiaaliset representaatiot, joiden pohjalta selittämiseen pyrkivä toiminta ammentaa informaation alkoholiriippuvuudesta. Näitä peruskysymyksiä pyrin valottamaan tutkimusasetelmallani, jossa haastattelen riippuvaisten parissa toimivia ammattilaisia sekä maallikoita. Tutkimuksessani rakennan maallikoiden ja ammattilaisten välille eroja sekä toisaalta yhtäläisyyksiä liittyen muodostettuihin selityksiin sekä käsityksiin. Tutkimusasetelma painottaa ilmiön yhteiskunnallista luonnetta käsityksien ja selitysten seurausten kautta.

Tutkimuksellisiin tavoitteisiin lähdän vastaamaan avaamalla ensin addiktioihin ja riippuvuuksiin liittyvää tieteellistä perinnettä. Kuvaan teoriaosuudessa, miten addiktioita on pyritty määrittelemään erilaisissa teoriaperinteissä. Pyrin välttämään ajatuksen ainoasta oikeasta käsitteen määrittelystä. Sen sijaan tuon esille tieteellisen työn moninaisuutta liittyen addiktioiden tutkimukseen ja määrittelyyn. Addiktioiden osuuden jälkeen kolmannessa luvussa hahmotan tutkimusasetelmalleni olennaista teoreettista lähestymistapaa. Käsitteelen luvussa attribuutioiden muodostamista ja attribuutioteorioiden kenttää. Lisäksi hahmotan luvussa attribuutioiden suhdetta sosiaalisiin representaatioihin sekä tuon esille attribuutioiden ja selittämisen seurauksia painottavaa attributionaalista teoriaa. Teoreettisen lähestymistavan jälkeen teen lyhyen katsauksen aiempiin addiktioihin liittyviin attribuutiotutkimuksiin. Näistä siirryn kuvaamaan omaa tutkimusasetelmaani ja lopulta tutkimukseni ydintä eli tulosten analyysiosuutta. Viimeisessä luvussa pohdin aineistosta tekemiäni havaintoja ja suhteutan ne aikaisempiin tutkimuksiin ja teorioihin.

2. ADDIKTIOIDEN TUTKIMUSPERINTEET JA MÄÄRITTELY

Tutkimuksessani olennainen määriteltävä käsite on addiktio ja/tai riippuvuus. Pidän käsitteitä tutkimuksessani synonyymeinä. Käsitteiden sekä niiden välisten erojen määrittelyssä konsensuksen saavuttaminen ei ole onnistunut, eikä välttämättä tule onnistumaankaan. On kuitenkin tutkijoita, jotka tekevät eron addiktion ja riippuvuuden välille (kt. esim. West 2006, 14). Seuraavaksi hahmotan määritelmällistä kenttää kuvaamalla ensin addiktiiviseen käyttäytymismalliin liittyviä piirteitä. Tämän jälkeen kuvaan addiktiotutkimuksen teoreettisten perinteiden laajoja suuntaviivoja, jonka jälkeen paneudun mikroteoreettisiin perinteisiin.

2.1. Addiktiot ja alkoholiriippuvuus

Harold Kalant (2001) hahmottaa addiktiota käsitteenä selventämällä kenttään liittyviä termejä. Ensimmäisenä terminä Kalant mainitsee *väärinkäytön* (abuse, misuse). Väärinkäyttö on jonkin substanssin käyttöä tavalla, joka eroaa hyväksytystä lääketieteellisestä tai sosiaalisesta tavasta tietyssä kulttuurissa. Varsinkin huumeriippuvuuteen ja alkoholiriippuvuuteen liittyy usein voimakas humaltila tai yliannostus (intoxication). Satunnainen huumausaineen käyttö tai mielihyvän tavoittelu huumausaineen avulla ei sisällä vielä riippuvuutta, mutta tällaisella käytöllä on riskinsä. (Kalant 2001, 21–22.)

Lähemmäs addiktiivista käyttäytymistä asettuu *tapa* ja *tottuminen*. Tavan syntyminen väärinkäytetyn substanssin tai haitallisen käyttäytymisen ympärille on negatiivisesti latautunut termi ja usein viittaa addiktion syntyyn, muttei välttämättä tarkoita vielä sitä. Kalantin mukaan substanssin *ongelmakäyttö* tai käyttäytymismallin ongelmallisuus (esim. ongelmapelaaminen) tuo esille tavan muuntumisen ongelmalliseksi. Ongelma voi olla syntyjään lääketieteellistä eli terveydelle haitallista kuten alkoholi tai tupakka ja/tai ongelmia voi syntyä käytetyn aineen tai käyttäytymisen laittomuudesta. Ongelma voi syntyä myös ihmissuhteissa tai olla taloudellinen. (Kalant 2001, 23.) Ongelmallinen päihteiden käyttö eroaa addiktiivisesta ajallisen jatkuvuuden osalta. Tyypillisesti ongelmallisessa alkoholinkäytössä ongelmat esiintyvät vain toisinaan. Esimerkiksi autolla ajaminen alkoholin vaikutuksen alaisena on ongelmallinen kertaluontoinen seuraus alkoholinkäytöstä. Lisäksi ongelmat eivät aiheuta muutoksia ihmisen käyttäytymisessä ja fysiologiassa. Esimerkiksi alkoholin käytön aiheuttamat ongelmat nykyhetkessä eivät johda

automaattisesti uusiin ongelmiin tulevaisuudessa tai ongelmien vaikeutumiseen. (Drummond 1992, 64–65.)

Addiktiosta tai *riippuvuudesta* Kalant puhuu, kun henkilö ei kykene toimimaan normaalisti fyysisellä, psyykkisellä tai sosiaalisella tasolla ilman substanssia tai riippuvuutta aiheuttavaa käyttäytymistä. Käytöstä tulee pakonomaista riippumatta seurauksista. (Kalant, 2001, 23–24.) Riippuvuuden fyysisiä komponentteja ovat Kalantin mukaan kohonnut toleranssi, toistuvat vieroitusoireet, sekä substanssin käyttö vieroitusoireiden poistamiseksi tai helpottamiseksi. Riippuvuuden behavioraalisia komponentteja ovat ensinnäkin lisääntyvä huumausaineen käyttöön tähtäävä toiminta muiden tärkeiden elämänalueiden kustannuksella. Toiseksi kerta-annos kasvaa huomaamatta. Kolmanneksi addiktiivisessa käyttäytymisessä esiintyy kyvyttömyyttä lopettaa käyttö ajoissa tai vähentää kerta-annosta, huolimatta siitä, että henkilö tätä tahtoisi. Neljänneksi henkilö havaitsee toistuvan tarpeensa tai pakkomielteensä. (Kalant 2001, 24.) Tätä jakoa voidaan verrata fyysiseen ja psyykkiseen riippuvuuteen, jossa fyysinen riippuvuus muodostuu pitkäaikaisen käytön seurauksena, kun elimistö mukautuu vieraaseen aineeseen, josta seuraa esimerkiksi toleranssin kasvu ja vieroitusoireet. Riippuvuutta aiheuttavan aineen tai käyttäytymismallin tuottama mielihyvä ja sen ajoitus tuottaa psyykkisen riippuvuuden. Psyykkisen mielihyvän tavoittelu tapahtuu lyhyellä tähtäimellä pitkän ajan negatiivisista seurauksista huolimatta. (Koski-Jännes 2001, 22.) Fyysisten ja behavioraalisten komponenttien lisäksi riippuvuuden syntymiseen vaaditaan, että addiktiivinen aine tuottaa halua saada sitä lisää ja, että ainetta tulee ottaa riittävän usein, jotta käytön ympärille kehittyä voimakas käyttäytymiskehä. Tätä Kalant (2001, 24) kutsuu vahvistusefektiiksi.

Koski-Jännes (2004) luonnehtii addiktiivisen käyttäytymisen mallia kierteksi tai ansaksi. Addiktiivinen käyttäytyminen voidaan nähdä toimintatapoina, joille tyypillistä on välittömän hyödyn tavoittelu, mutta ongelmallisuus pitkällä aikavälillä. Hyöty toiminnan suorittamisesta on välitöntä, kuten esimerkiksi alkoholiaddiktiossa humaltuminen. Addiktiolle tyypillistä on toiminnan toistuvuus huolimatta pyrkimyksistä lopettaa tai toiminnan havaittavissa olevista negatiivisista seurauksista. Addiktiokierteeseen liittyy lisäksi ristiriitaisia ajattelu- ja toimintatapoja sekä muutoksia neuropsykologisissa prosesseissa. (Koski-Jännes 2004, 56.)

Addiktiota, jossa substanssina on alkoholi, voidaan nimittää alkoholismiksi, alkoholiaddiktioksi sekä alkoholiriippuvuudeksi. Kaikilla näillä tarkoitetaan samaa asiaa, mutta niissä on havaittavissa painotuseroja. Alkoholismi viittaa henkilön kyvyttömyyteen hallita riippuvuuden oireita ja se on käytössä yleisesti esimerkiksi AA:n piirissä. Tätä

kuvastaa esimerkiksi se, että AA:n toipumisfilosofiaan kuuluu täydellinen pidättäytyminen alkoholista, koska uskotaan, että henkilö ei kykene hallitsemaan alkoholinkäyttöään. (Teesson 2002, 58.) Tämän käsityksen mukaan alkoholismi sairautena on olemassa ihmisessä jo ennen ihmisen ensimmäisiä kokemuksia alkoholista. Nykyisin alkoholismia ei kuitenkaan pidetä sairautena, vaan enemmänkin päihteiden aiheuttamana häiriötilana (Valveerde 1998, 28), jonka osina ovat alkoholin ongelmankäyttö sekä riippuvuus (Teesson 2002, 49).

Alkoholiriippuvuus määritellään maailman terveysjärjestön (WHO) ICD-10 diagnostisen tautiluokituksen mukaan substanssiperustaiseksi oireyhtymäksi, johon pätevät yleisen riippuvuuden määritelmät. ICD-10 tautiluokituksessa alkoholiriippuvuus määritellään käyttäytymismuodoksi, joka aineen käytön seurauksena tulee tärkeämmiksi kuin muut käyttäytymismuodot. Oireet riippuvuudesta ilmenevät fysiologisella ja henkisellä tasolla sekä voimakkaana haluna käyttää päihdeainetta. Pakonomaisuus ilmenee parhaiten henkilön pyrkiessä lopettamaan käyttöä. (ICD-10 1999, 191.)

Terveydenhuollon ammattilaisten käytössä olevasta alkoholiriippuvuuden diagnostisista kriteereistä (ICD-10) tulee täytyä viimeisen vuoden ajalta kolme, jotta oireet diagnosoidaan riippuvuusoireyhtymäksi. Kriteerit ovat lyhennettyinä 1) voimakas halu käyttää alkoholia, 2) heikentynyt kyky kontrolloida käytön aloittamista ja lopettamista tai käytön määrää, 3) fysiologinen vieroitusoireisto ja alkoholin käyttö vieroitusoireiden poistamiseksi, 4) sietokyvyn kasvu, 5) keskittyminen aineen käyttöön ja muiden tärkeiden mielihyvän lähteiden ja kiinnostuksen kohteiden laiminlyöminen, 6) aineen käyttö huolimatta sen selvästi haitallisista seurauksista sekä 7) juomistapojen kapeutuminen välittämättä sosiaalisista säännöistä. (ICD-10 1999, 191.)

Jokaisen käytettävissä oleva riippuvuuden tai ongelmakäytön tunnistamisen apuväline on AUDIT-testi. AUDIT on Maailman terveysjärjestön (WHO) kehittämä testi, jonka tarkoituksena oli mahdollistaa alkoholin käytön aiheuttamien riskien helppo tunnistaminen terveydenhuollon asiakkaiden parissa. Testin haluttiin soveltuvan käytettäväksi sekä kehittyneissä että kehittyvissä maissa ja toisistaan poikkeavissa kulttuureissa. Testin tavoitteena on helpottaa ongelmien löytymistä niiden alkuvaiheessa ja täten ehkäistä ongelmien paheneminen. (Päihdelinkki 2008a, kt. myös Päihdelinkki 2008b.)

2.2. Addiktioiden teoreettisia tutkimussuuntia

Thombsin (1999) mukaan addiktioiden tutkimuksen merkittävimmät teoreettiset perinteet ovat sairausmalli, psykoanalyttinen malli, ehdollistumismalli, kognitiiviset mallit sekä perhesysteemimalli. Sairausmallissa addiktio on ihmisessä geneettisenä tilana, jonka oireena on addiktiivinen käyttäytyminen. Tässä mallissa huomio keskittyy oireiden hoitoon eikä moraaliseen ulottuvuuteen: ihmistä ei voida syyllistää hänen käyttäytymisestään tilansa johdosta. Addiktion käsittäminen sairautena johtaa hoitomuotona addiktiivisesta substanssista tai käyttäytymismallista pidättäytymiseen. (Thombs 1999, 70–71.) Sairausmallilla on heikko tieteellinen tuki. Tieteellisissä tutkimuksissa ei ole pystytty todentamaan addiktiivisen sairauden olemassaoloa a priori ja malli onkin muodostunut osittain sen helpon yksinkertaisuuden ja omaksuttavuuden johdosta. Sairausmallissa lisäksi jätetään liian vähän painoarvoa muille tekijöille kuten sosiaaliselle ympäristölle ja henkilön mahdollisuudelle kontrolloida omaa käyttäytymistään. (Emt. 70–71.) Sairausmallin uusi versio on addiktion tulkinta sairaudeksi, joka johtuu liiallisen alkoholinkäytön aiheuttamista pitkäkestoista muutoksista aivojen toiminnassa. Esimerkiksi dopamiinitason nousu aivoissa sekä nousun nopeus ovat pitkäkestoisessa päihteen väärinkäytössä yhteydessä motivaatioon jatkaa päihteen käyttöä (Volkow ym. 2007, 1576–1578).

Psykoanalyttinen malli perustuu psykoanalyttiselle käsitteille ja teorioille. Psykoanalyttisen addiktiivisen mallin mukaisesti addikti tavoittelee välitöntä hyötyä (id), joita persoonallisuuden rakenteen muut osa-alueet (ego, superego) toteuttavat ja rajoittavat ottaen huomioon ympäristön normit ja vaatimukset. Alkoholistilla persoonallisuuden rakenteiden sisäinen jännitetila (anxiety) on syy, johon muiden persoonallisuuden alueiden tulee reagoida tai defenssien kautta rajoittaa tai sulkea jännitetila. Alkoholien tai muun substanssin käyttö toimii jännitetilaan eli ongelmiin reagoimisena. (Thombs, 1999, 84–87.) Tyypillistä psykoanalyttiselle addiktiomallille on pitää addiktiota yksiselitteisenä häiriötilana. Addiktiolla ei ole alatyyppisiä ja addiktion laatu ei vaihtelee eri substanssin mukaan tai addiktiivisen käyttäytymismallin mukaan. Addiktiivinen käyttäytyminen on oire psykologisesta häiriöstä, joka tyypillisesti on addiktoituneelle ihmiselle alitajuinen. Häiriötila eli psykologiset ongelmat edeltävät substanssin väärinkäyttöä ja addiktiivista käyttäytymismallia. (Emt., 92.) Hirschmanin (1995) kokoamana addiktioiden takana on tyypillisesti emotionaalisia häiriöitä. Näiden häiriöiden diagnosointi jää usein puutteelliseksi ja ihminen uskoo olevansa täysin terve ja lääkitsee pahaa oloaan addiktiivisella käyttäytymismallilla. Vastaavasti addiktiivisen

käyttäytymisen taustalla vaikuttavat lapsuuden tapahtumat, kuten väkivalta tai hyväksikäyttö, jotka ovat johtaneet emotionaalisten häiriöiden muodostumiseen ja sitä kautta addiktiiviseen käyttäytymiseen. (Hirschman 1995, 539.)

Kolmantena mallina Thombs käsittelee ehdollistumismallia, joka perustuu behavioraaliselle perinteelle. Mallissa ihmisen oppiminen on keskiössä ja addiktiivinen käyttäytyminen on opittua käyttäytymistä. Esimerkiksi päihteen olotilaa helpottava vaikutus toimii vahvistavana signaalina käyttäytymisen toistumiselle. Vieroitusoireet taas toimivat rangaistuksena päihteen käytölle ja johtavat potentiaalisesti päihteen käytön jatkumiseen rangaistuksen välttämiseksi. (Thombs 1999, 109–112.) Addiktio kehittyy asteittain ja addikti on henkilö, joka toistuvasti toteuttaa addiktiivista käyttäytymismallia ja jolla on riittävästi syitä ja taustaa jatkaa käyttöä verrattuna muihin mahdollisiin käyttäytymismalleihin ja niistä saatuihin palkintoihin (emt., 115). Behavioraalisen mallin mukaan ihminen kykenee periaatteessa kaikenlaiseen käyttäytymiseen, eikä ihmistä voida olemukseltaan määritellä hyväksi tai pahaksi. Vastaavasti ihmisellä on aina mahdollisuus käsitteellistää ja kontrolloida omaa käyttäytymistään sekä oppia uusia käyttäytymistapoja. (Emt. 124.)

Kognitiiviset mallit ovat addiktioiden neljäs tutkimussuuntaus. Kognitiiviset mallit eroavat behavioraalisista malleista siten, että niissä arvioidaan myös mentaalisia prosesseja kuten ajattelua, uskomuksia ja odotuksia. Käyttäytyminen muodostuu sosiaalisen oppimisen kautta, jossa itesäätelyllä ja -arvioinneilla on keskeinen rooli. Kognitiivisissa malleissa ihminen kykenee luomaan ja hallitsemaan itseensä kohdistuvia palkintoja sekä rangaistuksia. Alkoholien tai huumeiden väärinkäyttö on itsesäädelyä käyttäytymistä, jossa käyttäytyminen ei ole ihmisen hallintakyvyn ulottumattomissa. (Thombs 1999, 144–145.) Oman pystyvyyden arvioinnilla on suuri merkitys määrittäessä todennäköisyyttä addiktioista eroon pääsemisessä. Pystyvyys määrittää, miten henkilö kokee kykenevänsä toimimaan tilanteessa haluamallaan tavalla ja pystyvänsä vaikuttamaan tilanteen lopputulokseen. (Emt., 150–151.) Pystyvyyden arvioinnilla on vaikutusta etenkin addiktiosta irtautumisessa. Ilman oman pystyvyyden uskomusta, addiktiosta irtautuminen todennäköisesti epäonnistuu (emt., 178).

Viimeisenä mallina Thombs määrittelee perhesysteemimallin. Perhesysteemimalli eroaa merkittävästi aiemmin käsitellyistä teoreettisista suuntauksista, koska mallissa lähtökohtana on perhe eikä yksilö. Perheet ovat sosiaalisia systeemejä ja muutokset missä tahansa systeemin osassa vaikuttavat koko systeemiin. Perhesysteemimallissa

tutkimuksen kohteena ovat kaikki perheen sisäiset sosiaaliset tekijät kuten säännöt, rajat, hierarkiat ym. Perhettä tutkitaan organisaationa, jossa yhden tai useamman perheenjäsenen addiktio vaikuttaa perheen jokaiseen osaan. (Thombs 1999, 184–188.) Perhesysteemimallissa addiktio-tilanteessa olennaista on, millaisia interpersonaalaisia konflikteja perhesysteemissä vaikuttaa addiktion taustalla. Perheterapian tarkoituksena on yhdessä selvittää näitä konflikteja ja hakea keinoja lopettaa addiktiivinen kierre ja tukea koko perhettä. (Emt., 229.)

Robert West (2006) jakaa addiktioiden teorit viiteen eri kategoriaan kirjassaan *Theory of Addiction*. Kategoriat kuvaavat mikroteorioita addiktioiden tutkimusperinteessä. Luokitus jakaa teoreettiset suuntaukset sen mukaisesti, miten ne kuvaavat alkoholiriippuvuutta päätöksentekotilanteena sekä, miten henkilön itsekontrolli ja oppimisprosessit vaikuttavat riippuvuuden prosessissa. West muotoilee lopuksi teoreettisen synteesin, jossa riippuvuutta (ja ihmistä yleensäkin) ohjaa motivaatiojärjestelmä.

Ensimmäisenä mikroteoreettisena suuntauksena West nostaa esille addiktion rationaalisena valintana. Tämän suuntauksen mukaisesti ihmisen toiminta on valintojen tekemistä tilanteissa eli hyötyjen ja haittojen punnitsemista ennen päätöksen tekemistä. Ihminen on rationaalinen ja valitsee vaihtoehdoista aina itselleen sopivimman. Myös addiktiivinen henkilö toimii tällä tavalla ja punnitsee aina ennen addiktiivista käyttäytymistä siihen mahdollisesti liittyvät hyödyt sekä haitat ja tekee näiden perusteella päätöksen joko jatkaa addiktiivista käyttäytymistä tai lopettaa sen. Hyötyjen ja haittojen arviointi johtaa addiktiiviseen kierteeseen, jossa kerta-annokset kasvavat, koska saman hyödyn saavuttamiseksi ei riitä enää aiempi määrä. Toisaalta myös addiktiivisen kierteen lopettaminen perustuu hyötyjen ja haittojen arviointiin. Henkilö päätyy arvioinnissa tulokseen, jossa lopettamisesta onkin enemmän hyötyä kuin jatkamisesta. (West 2006, 124–127.)

Addiktioita voidaan hahmottaa myös irrationaalisena valintana, jossa taustalla on yhtäläillä ihmisen hyöty/haitta -valintoihin perustuva teoria, mutta puuttuen rationaalisen valinnan teorian virheisiin. Ihmisellä ei koskaan voi olla kaikkea tarvittavaa tietoa päätöksentekovaiheessa. Esimerkiksi lopettamispäätöksessä pitäisi tietää, kuinka vaativaa lopettaminen saattaa olla, mutta henkilöllä, joka ei koskaan aiemmin ole pyrkinyt käyttöä lopettamaan, ei tällaista tietoa saata mitenkään olla. Tiedon puutteellisuuden lisäksi irrationaalisen valinnan teoriassa päätöksenteko perustuu usein vääristymiin. Tästä West

mainitsee ihmisten usein aliarvioivan päätöksentekoon vaikuttavia kustannuksia ja yliarvioivan hyötyjä. (West 2006, 127–130.)

Kolmantena teoriana addiktiossa vaikuttavat valintojen lisäksi ihmisen mielihalut ja tarpeet sekä itsekontrolli. Jokaiseen tekoon ei johda pelkkä valinta vaan toisinaan vaikuttavat tapahtumasarjat, joissa ajaudutaan tilanteesta toiseen halujen sekä toisaalta itsekontrollin säätelemänä. Päätelyketjut ovat liian monimutkaisia, jotta ihminen jatkuvasti niitä tekisi. Päätöksentekoon lisätään siis myös halut sekä itsekontrolli, jotka vaikuttavat toisiinsa. Tämän mukaan addiktin päätös alkaa käyttää uudelleen saattaa johtua, joko todella voimakkaista haluista tai pakkomielleistä tai heikosta itsekontrollista. (West 2006, 130–133.)

Addiktioit tapoina ja välineoppimisena on oppimisteoreettinen lähestymistapa, jonka mukaan tavat ovat palkitun käyttäytymismallin suuntaista opittua käyttäytymistä. Addiktiivisessä käyttäytymisessä palkintona on substanssin aiheuttama mielihyvän tai helpon tunteen tunne. Perusta tälle näkökulmalle on välineellisessä oppimisessä sekä klassisessa ehdollistumisessa. Hyötyjen ja haittojen arvioinnin, halujen sekä itsekontrollin lisäksi käyttäytymiseen vaikuttavat tavat sekä tiedostamaton tai tiedostettu palkintojen tavoittelu. Tavat ovat usein jo tiedostamattomia toistettuja käyttäytymisen kaavoja. Palkintoon johtaneen toiminnan todennäköinen toistuminen vastaavanlaisessa tilanteessa johtaa oppimiseen. (West 2006, 133–144) Tätä lähestymistapaa voi verrata Thombsin muodostamaan ehdollistumismalliin (1999).

West rakentaa kirjassa kokoavan teorian addiktioista rakentuen aiemmin mainittujen teorioiden pohjalle. Keskipisteessä teoriassa on motivaatiosysteemi, joka addiktoituneella ihmisellä vääristyy. Motivaatiosysteemi koostuu viidestä tasosta: responssit, impulssit/estot, motiivit (halut), evaluaatiot (uskomukset) ja suunnitelmat. Kaikkiin näihin motivaatiojärjestelmän tasoihin vaikuttavat jatkuvasti ihmisen sisäinen ja ulkoinen maailma. (West 2006, 147.) Ihminen toimii mallin mukaan omiin sisäisiin sekä ulkoisiin ärsykkeisiin reagoivana, mutta samalla arvioi omaa toimintaansa ja ulkoista maailmaa kulttuuristen tekijöiden eli sosiaalisen maailman välittämänä. Motivaatiosysteemissä ihmisen henkinen tila perustuu hetkittäisille tasapainotiloille, jotka ovat jatkuvasti alttiina muutoksille. Tasapainotilat voivat olla lyhyitä tai pidempiaikaisia, mutta pienilläkin muutoksilla on vaikutuksensa tasapainotilaan. Tasapainotilojen muutokset motivaatiojärjestelmässä saavat ihmisen muuttamaan käyttäytymistä. Ihminen on hyvin herkkä erilaisille muutoksille

käyttäytymisessä ja vaatii siksi tasapainottavia voimia. Motivaatiojärjestelmä ei ole pysyvä vaan alati muuttuva, toiminnallinen järjestelmä. (Emt., 167–171.)

Synteesi painottaa kokemusten merkitystä motivaatiojärjestelmän muutoksissa. Muutoksia tapahtuu tottumisen ja herkistymisen kautta, assosiativisen oppimisen kautta sekä eksplisiittisten muistikuvien vaikutusten kautta. Addiktoituneen ihmisen motivaatiojärjestelmässä on tapahtunut muutos, joka johtaa addiktiokierteeseen. Muutokset voivat olla peräisin addiktiivisesta käyttäytymismallista tai ovat substanssin käytön aiheuttamia. Motivaatiojärjestelmän poikkeavuudet voivat johtua myös mielialahäiriöiden tai ympäristötekijöiden, kuten sosiaalisten suhteiden vaikutuksesta (West 2006, 6.) Myös ihmisen kokemalla identiteetillä on vaikutusta motivaatiojärjestelmään. Identiteetin kokeminen on välttämätöntä, jotta henkilö kykenee itsensä kontrolloimiseen. Identiteettiin liitettävillä kategorioilla on vaikutuksensa siihen, miten henkilö käyttäytyy. Esimerkiksi sairaaksi diagnosoitu ihminen saattaa pitää itseään sairaana ja käyttäytyä kulttuuristen käsityksien mukaisesti kuin sairas, riippumatta todellisesta fyysisestä tai henkisestä tilastaan. (West 2006, 156–164.)

2.3. Addiktiivisesta ansasta irtautuminen

Addiktioimallissa, jossa otetaan huomioon biologiset, sosiaaliset ja psykologiset tekijät, minkä tahansa osa-alueen muutostila vaikuttaa henkilön mielentilaan ja sitä kautta potentiaalisesti henkilön addiktiivisen ansaan. Tämä käsitys on verrattavissa Westin motivaatiojärjestelmään, jossa periaatteessa kaikella on vaikutusta ihmisen motivaatiojärjestelmään ja sitä kautta addiktion muodostumiseen (kt. West 2006). Tyypillinen irtautumisen lähtökohta on kohonnut tietoisuus addiktiivisistä ajatuksista ja toimintamalleista, jota kautta saavutetaan kontrolli omasta käyttäytymisestä. (Koski-Jännes 2004, 61.) Tietoisuus voidaan saavuttaa eri terapiamenetelmin, mutta tietoisuus saattaa syntyä myös yllättävissä ulkoisissa käännteissä kuten elämänkriiseissä, onnettomuuksissa tai vastaavissa merkittävässä hetkissä. Blomqvistin (2002) tutkimuksen mukaan lopettamispäätöksen tehneet alkoholiongelmaiset kertoivat päätöksen takana useimmiten olleen intrapsyykkisten tekijöiden sekä merkitsevien toisten painostuksen/tuen. Lopettamispäätökseen voi vaikuttaa myös eksistentiaalinen kriisi tai jokin pelottava tai nöyryyttävä kokemus liittyen päihteiden käyttöön. (Blomqvist 2002, 143–144.) Addiktin havahtuminen tai tietoisuuden kasvu voi olla seurausta siitä, että oma tilanne ja aiempi toiminta nähdään toisen perspektiivistä käsin näiden merkitsevien hetkien aikana. Koski-

Jänneksen mukaan terapeutin yhtenä tarkoituksena onkin toimia peilinä addiktille, jotta hän kykenee näkemään itsensä uudella tavalla. (Koski-Jännes 2004, 62.)

Pelkkä tietoisuus tilanteesta ei kuitenkaan riitä addiktiosta irtautumiseen, vaan halu irtautumiseen vaaditaan. Addiktiin tulee pystyä vastustamaan addiktiivisen toimintamallin houkutinta. Irtautumista helpottavat tekijät muodostuvat merkitsevän toisen tuesta ja hyväksynnästä sekä toisaalta addiktiiviselle käyttäytymiselle vaihtoehtoisen toiminnan ja elämän merkityksen löytymisestä. (Koski-Jännes 2004, 62.) Merkitsevien toisten tukeen ja hyväksyntään liittyä, millaiseksi riippuvuudet koetaan eli miten addiktiin itsensä katsotaan olevan vastuussa ongelmansa kehittymisestä. Riippuvuuden määritelmä vaikuttaa siihen, miten helposti hyväksyttävissä toisen ihmisen ongelmallinen alkoholinkäyttö on.

3. ATTRIBUUTIOTEORIAM

3.1. Attribuutiot ja attribuutioteoriat

Davies puhuu attribuutioteoriasta joukkona eri teorioita, joissa tutkimuksen keskipisteenä on ihmisten tapa selittää eri asioita ja ilmiöitä. Attribuutioteoriat ovat selittämisen ja järjestämisen teoriaa. (Davies 1992, 3.) Miten esimerkiksi ihmiset selittävät omat valintansa hakeutua koulutukseen ja hakea työpaikkaa? Miten ihmiset selittävät omaa käyttäytymistään eri tilanteissa itselleen sekä toisilleen? Miten ihmiset selittävät ja ymmärtävät toisten käyttäytymistä? Miksi esimerkiksi alkoholisti jatkaa juomista huolimatta negatiivisista seuraamuksista. Sivustakatsojat selittävät ehkä toisen alkoholiriippuvaisuuden vetoamalla hankaliin elämänvaiheisiin, alkoholiriippuvainen itse selittää juomistansa itsetuhoisuudella ja psykiatri ehkäpä hankalilla perhesuhteilla.

Attribuutioteorioiden pääkysymykset ovat: Miten havainnoitsija päättää, miksi havainnoitavat toimivat juuri sillä tavalla kuin toimivat? Mitä informaatiota prosessissa työstetään? Miten informaatio yhdistetään kokonaisuudeksi ja toimiiko prosessi vastaavalla tavalla, silloin kun arvioidaan omaa toimintaa? (Antaki 1982, 5.) Nämä kysymykset hahmottavat attribuutioteorioiden pyrkimystä ymmärtää tavallisten ihmisten selittämiseen pyrkivää käyttäytymistä. Attribuutioteorioita yhdistää lisäksi niiden olettama arkisten selitysten, attribuutioiden, luonteesta kausaalisiin. Arkiselitykset etsivät perimmäisiä syitä, jotka ovat johtaneet tietynlaiseen käyttäytymiseen. (Emt. 6). Kausaaliossa attribuutiossa tulee kuitenkin erottaa toisistaan toiminnan todelliset syyt ja perusteet toiminnalle. Attribuoidut perusteet omalle tai toisen ihmisen toiminnalle voivat olla toiminnan todellisia syitä. Aina attribuoitu peruste ei kuitenkaan vastaa toiminnan todellista syytä tai se on ainoastaan osasyynä. (Weiner 1986, 22.) Todelliset syyt saattavat olla hyvinkin monimutkaisia kausaalisia ketjuja ihmisen historiassa ja ihmisen oma selitys väistämättä yksinkertaistaa kokonaisuutta sekä luo siitä järjestäviä jatkumia (Davies 1992, 95–96.)

Attribuutioteorioiden mukaan ihmiset ovat rationaalisia, mutta erehtyväisiä informaation käsittelijöitä. Ihmiset tekevät päätöksiä informaatioon perustuen, mutta päätöksentekoon vaikuttavat sosiaaliset ja motivationaaliset tekijät. Eräs merkittävä motivationaalinen tekijä on Hewstonen mukaan attribuutioiden kontrollifunktio, joka tarkoittaa motivaatiota saavuttaa kontrolli fyysisestä ja sosiaalisesta maailmasta. Ihminen pyrkii saavuttamaan kognitiivisen

kontrollin menneistä, nykyisistä ja tulevista tapahtumista. Ihminen pyrkii kontrolloimaan maailmaansa. (Hewstone 1983, 9-11.)

Heiderin (1958) naiivin analyysin lähtökohtana on, että ihminen pyrkii ymmärtämään toisten ihmisten toimintaa ja antamaan selityksiä toiminnan syistä ja intentioista. Toimintaa havainnoitaessa arvioidaan havaitun toiminnan, toimijan ja toiminnan seurausten lisäksi toiminnan syitä ja toiminnan aiottuja seurauksia. (Heider 1958, 79–100.) Heider jakoi toiminnalle nimetyt syyt ulkoiisiin ja sisäisiin syihin. Ulkoiset syyt tulevat muualta kuin henkilöstä itsestä eli ympäristöstä (esim. onni) ja sisäiset syyt ovat peräisin henkilön omista ominaisuuksista tai valinnoista. (Heider 1958, 79–100.) Mielenkiintoista Heiderin teoreettisessa työssä on näkemys, että attribuoinnissa havainnoitsija tekee arvioiteja myös toimijan intentioista eli tuottaa attribuutioita toiminnan aiotuista seurauksista. Havainnoitsija asettuu tällöin toimijan rooliin ja miettii, mitä toimija aikoi tilanteessa tehdä. (Emt. 100–101.)

Hewstone (1983) referoi Heiderin merkittäväksi oivallukseksi sen, että attribuutiotoiminnan funktiona on kaaoksen välttäminen ja järjestyksen luominen, jossa epä tietoisuutta ja epäjärjestyttä pyritään välttämään yhdistämällä havaittuun toimintaan sen mahdollisia syitä. (Heider 1958, Hewstone 1983, 4 mukaan.) Havainnoijat voivat liittää havaitsemaansa toimintaan syitä, joita tilanteessa ei välittömästi ole läsnä, jolloin selittäminen on periaatteessa mielivaltaista. Esimerkiksi alkoholiriippuvuuden tapauksessa juomisen syyksi voidaan ajatella mikä tahansa kuviteltavissa oleva tekijä, joka antaa järjen ihmisen toiminnalle sillä hetkellä.

Heider liitti havainnoinnin ja tiedon prosessoinnin eri osa-alueet yhteen kausaalisilla yksiköillä. Idea kausaalisesta yksiköstä perustuu siihen, että toisen osan läsnäolo vaikuttaa toiseen ja nimitetään toisen osan syyksi tai seuraukseksi. (Heider 1958, 79–100.) Alkoholiongelman syynä voi esimerkiksi olla pitkään jatkunut työttömyys ja masentuneisuus, jolloin nämä tekijät muodostavat yhdessä kausaalisena yksikön. Alkoholiongelma on havaittu toiminta sekä työttömyys ja masentuneisuus ovat toimijan ominaisuuksia, jotka kuuluvat samaan kausaaliseseen yksikköön ja voivat olla alkoholiongelman muodostumisen todellisia syitä tai perusteita. Työttömyys on kausaalisena syynä ulkoinen eli ympäristöstä johtuva ja masentuneisuus sisäinen eli henkilön ominaisuus.

Kelley (1967) rakentaa malliaan Heiderin teorian pohjalle. Kelley'n teoria puuttuu siihen, mitä informaatiota on käytetty kausaaliseseen attribuutioon päädyttäessä sekä, miten informaatiota on käytetty. Olennaista on selvittää, mitä informaatiota on tarjolla attribuutiota tehtäessä.

Onko tietoa saatavissa esimerkiksi tapahtuman toistuvuudesta, vai onko tapahtuma yksittäinen. (Kelley 1967, Kelley & Michelan 1980, 462 mukaan.) Attribuutioita tehdessä arvioidaan informaatiota havaitun käyttäytymisen normaaliudesta (konsensusinformaatio), käyttäytymisen normaaliutta yksilölle (konsistenssi-informaatio) ja käyttäytymisen yleisyyttä yksilölle (erottuvuusinformaatio). (Kelley 1967, Kelley & Michelan 1980, 461–465 mukaan.)

Attribuutiotoiminnassa on havaittu ero toimijan itsensä sekä ulkopuolisten havainnoijien tekemien attribuutioiden välillä. Toimija-havainnoija -hypoteesin mukaan toimija itse attribuoi toimintansa syitä tilanteista johtuviksi, kun taas havainnoijat arvioivat toiminnan syitä persoonallisuudesta tai henkilöstä johtuviksi. (Jones & Nisbett 1972, 80). Jonesin ja Nisbettin mukaan mahdollinen syy toimijan ja havainnoijan selitysten välisille eroille on erot saatavilla olevassa informaatioissa. Toimijoilla on tietoa omasta historiastaan verrattuna havainnoijien tietämykseen. Tällöin toimija arvioi omaa toimintaansa eri historiallista taustaa vasten verrattuna havainnoijaan. Yhtenä osaselityksenä voidaan pitää myös mahdollisuutta, että toimijat tahtoisivat attribuoida osan vastuusta omasta toiminnastaan ympäristölle. Tällöin etenkin toimijan itsensä kannalta epäedullisissa tilanteissa osa syystä poistuisikin omalta vastuulta tai henkilökohtaisiin kykyihin ja ominaisuuksiin liittyvältä alueelta. Tärkeänä tekijänä Jones ja Nisbett pitivät myös eroa toimijan sekä havainnoijan perspektiiveissä. Havainnoija näkee toimijan käyttäytymisen vasten ympäristöä, kun toimija näkee ympäristönsä sellaisena, joka vaikuttaa hänen käyttäytymiseensä. (Jones & Nisbett 1972, 93.)

McHughin, Beckmanin ja Friezen (1979) mukaan hypoteesi täytyy kuitenkin kyseenalaistaa ihmisten arvioidessa alkoholismia. Toimija-havainnoija -hypoteesin mukaisesti alkoholistien itse tulisi arvioida oman alkoholisminsa syitä enemmän tilanteisten tekijöiden perusteella verrattuna ulkopuolisiin havainnoijiin, jotka eivät ole alkoholisteja. Tämä ei kuitenkaan toteutunut McHughin toteuttamassa tutkimuksessa, jossa merkittäviä eroja ulkoisten ja sisäisten syiden attribuoinnissa alkoholistien ja havainnoijien välillä ei ollut. Alkoholistit ottivat vastuun omasta juomisestaan ja syyttivät voimakkaasti itseään. (McHugh 1979, McHugh ym. 1979, 176 mukaan.)

3.2. Representaatiot muodostavat pohjan attribuutiotoiminnalle

Sosiaaliset representaatiot ovat Moscovicin (1984) mukaan arkiteorioita meille tärkeistä asioista sekä ilmiöistä. Sosiaaliset representaatiot luovat järjestystä ihmisten ajatteluun sekä mahdollistavat keskinäisen kommunikoinnin koodistoilla sekä luokitusjärjestelmillä.

Todellisuuden Moscovici kuitenkin näkee irrallisena ja määrittelemättömänä ihmiselle. Havaitsemme todellisuutta sellaisenaan ja kaikki ideat sekä ajatusjohteet ovat responsseja fyysisen maailman ärsykkeisiin. Ihmisellä on kuitenkin tarve määritellä objekteja ymmärtääkseen todellisuutta. Sosiaaliset representaatiot asettuvat ihmisen havainnoinnin ja todellisuuden välille. Representaatiot ohjaavat ajatteluumme ja havainnointiamme kohti havainnoitavissa olevia kohteita, objektien havainnoitavissa olevaan ulkonäköön sekä kohti todellisuuden määrittelemistä. Moscovicin mukaan ihminen voi havainnoida todellisuutta ainoastaan representaatioiden kautta. (Moscovici 1984, 4-5.)

Representaatioilla on kaksi roolia. Ensinnäkin representaatiot konventionalisoivat objekteja, ihmisiä ja ilmiöitä. Määritelmät ja nimet kategorisoivat objekteja ja täten vaikuttavat havainnointiprosessiin. Konventionalisointi auttaa ihmisten välisessä kommunikaatiossa muodostamaan yhteisiä merkityksiä ja helpottamaan kommunikaatiota. (Moscovici 1984, 7.) Eri ihmiset ymmärtävät tiettyjä merkkejä samalla tavalla: kuten käden heilautus tervehtimisessä ym. Tällä tavalla konventiot eli opitut asiat vaikuttavat nykyiseen kokemukseen asioista ja täten edeltävät kokemuksia. Toiseksi representaatioilla on määräävä ja ohjaava rooli. Traditioiden ja opittujen moraalisten ohjeiden kautta sosiaaliset representaatiot vaikuttavat meissä jo ennen kuin itse alamme ajatella. Lapselle opetetaan ja lapsi oppii itsenäisesti kulttuurin hyväksymät ja kieltämät toimintamallit ja omaksuu täten traditioita. (Emt., 7.)

Sosiaalisten representaatioiden kenttä rakentaa ihmisten ympärille sosiaalisen ympäristön, jossa representaatiot toimivat itsenäisinä sekä vuorovaikutuksessa toisten representaatioiden kanssa. Representaatiot vaikuttavat ihmisiin ja samalla ihmiset jatkuvasti muokkaavat niitä. (Moscovici 1984.) Tätä voi verrata Bergerin ja Luckmannin näkemykseen todellisuuden sosiaalisen ja yhteiskunnallisen olemisen jatkumosta, jossa ihminen antaa itsestään tietoa sosiaaliseen ympäristöön, tekee tulkintoja muista ja oppii toisilta. Tämä prosessi tapahtuu dialektisena prosessina, jonka kautta ihminen on samalla sekä yhteiskunnan tuote että tuottaja (Berger & Luckmann 1995, 147.) Representaatioiden jatkuvan muuntumisen johdosta on pyrittävä ymmärtämään aiempia representaatioita, jotta voitaisiin ymmärtää nykyisiä (Moscovici 1984, 13–14.)

Moscovici hahmottaa representaatioiden ja attribuutiotoiminnan suhdetta maallikkoepistemologian kautta. Maallikkoepistemologia viittaa tieteelliseen tutkimukseen, joka kohdistuu arkijärjen tutkimiseen (Moscovici & Hewstone 1983, 103). Arkijärjen muodostumiseen vaikuttavat kaikki tieteenalat fysiikasta lääketieteeseen ja muodostuminen

tapahtuu median ja koulutuksellisten järjestelmien kautta. Moscovici ja Hewstone puhuvat, kuinka ihmiset kuluttavat tieteellistä informaatiota eli käyttävät ja muokkaavat sitä arkisessa kommunikaatiossa. Tästä esimerkkinä Moscovici on käyttänyt psykoanalyysin leviämistä tieteellisesti teoriasta yleisesti tunnetuksi käsitteeksi ja sosiaalseksi representaatioksi. (Emt., 7, 101.)

Representaatioiden osalta arkijärjessä kyse on ihmisten totena ja epätotena pitämistä asioista. Arkijärkeen sopivat asiat ovat sosiaalisten representaatioiden mukaisia ja järjettöminä pidetyt asiat ovat representaatioiden viitekehysten ulkopuolella. Arkijärjen sosiaaliset representaatiot voidaan lisäksi jakaa ulkoisiin totuuksiin ja sisäisiin mielipiteisiin. Tämä jako perustuu siihen, että sisäiset mielipiteet ovat ihmisten tuottamia kun taas ulkoiset totuudet ovat kovia, ihmisten vaikutuspiirin ulkopuolelta tulevia faktoja. Tällöin representaatiot arkijärjessä voidaan jakaa niiden totuusarvon mukaisesti mielipideasioiksi ja faktoiksi. (Moscovici & Hewstone 1983, 119.)

Arkijärjen jakaminen mielipiteiksi ja faktoiksi liittyy attribuutioiden tekemiseen. Asioiden jakaminen faktoihin ja mielipiteisiin tai järkeviksi ja järjettömiksi määrittää, mistä voidaan löytää havaittavalle toiminnalle seurauksia ja syitä. Syyn attribuoinnissa otetaan käyttöön sosiaalisten representaatioiden tarjoama informaatio havainnointitilanteessa, josta selitykset muodostuvat. Sosiaalinen informaatio asetetaan sopimaan ennalta olemassa olevaan arkijärkeen. (Moscovici & Hewstone 1983, 115–119.) Havainnointiprosessi ja toiminnasta muodostetut selitykset muodostuvat ehdoilla, jossa selityksen tulee olla määritelmällisesti mahdollinen.

Alkoholinkäytön syyksi ei siis attribuoida fyysikaalisten kappaleiden välistä gravitaatiovoimaa, koska se ei selityksenä asemoidu järkeväksi sosiaalisten representaatioiden ja arkijärjen viitekehyksessä. Vastaavasti alkoholinkäytön syyksi voidaan attribuoida riippuvuus, koska se on arkijärjen mukainen selitys toiminnalle. Tämä on merkittävää siltä kannalta, että maallikoiden muodostamat käsitykset riippuvuuksista ja ihmisistä, joiden kuvataan olevan riippuvaisia, ovat muodostuneet osittain kaiken aiheesta saadun tieteellisen informaation kautta. Arkijärjen muodostuminen esimerkiksi alkoholiriippuvuudesta on kokonaisvaltainen sosiaalinen representaatio, jota voidaan soveltaa tulkittaessa ja selitettäessä alkoholiriippuvaista käyttäytymistä.

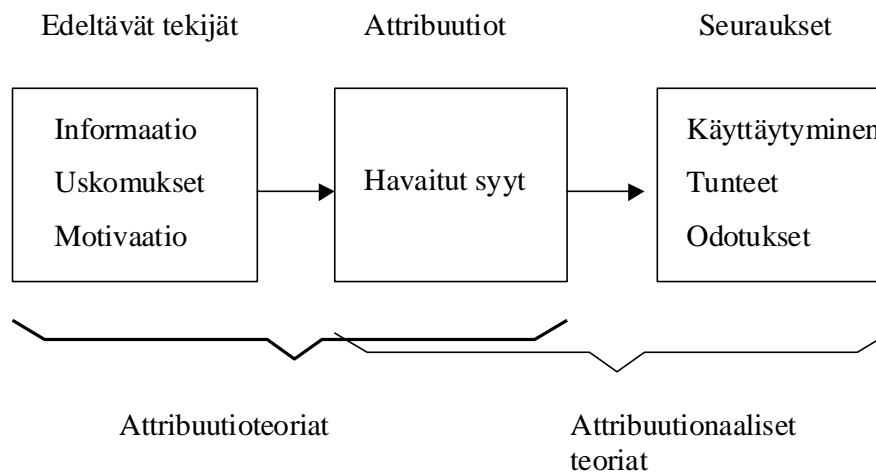
Sosiaalisten representaatioiden sekä attribuutioiden yhtymäkohdan peruseriaatteena on, että representaatiot tarjoavat viitekehysten, jolla attribuutioita muodostetaan. *"People define*

what is real before asking themselves why something happens the way it happens." Ihmiset määrittelevät, mikä on totta ennen kuin he kysyvät, miksi jotakin tapahtuu juuri niin kuin tapahtuu (Moscovici & Hewstone 1983, 118). Lainaus kiteyttää suhteen representaatioiden sekä attribuutioiden välillä toisien olemassaoloa pois sulkematta. Representaatiot luokittelevat sekä valikoivat informaatiota ennen attribuutioiden mahdollista muodostumista (Moscovici, Hewstone 1983, 100).

Sosiaalisten representaatioiden sekä attribuoinnin suhdetta kuvastaa myös terveysuskomusmalli (Health Belief Model). Mallin mukaan ihmisen uskomukset sairaudesta vaikuttavat hänen toimintaansa suhteessa sairautta koskeviin päätöksiin. Havaittu alttius sairaudelle, sairauden koettu vakavuus, toimenpiteiden tehokkuuden, kustannusten ja hyötyjen kokeminen ovat osa tätä uskomusmallia. (King 1983, 171.) Sairauden kokeminen vakavaksi ja hengenvaaralliseksi saa aikaan toisenlaatuisia toimenpiteitä ihmisen elämässä kuin tilanne, jossa sama sairaus koetaan ainoastaan väliaikaiseksi haasteeksi.

Sairauden selittämisessä Rotter (1966) muotoili käsitteen kontrollin lokuksesta (King 1983, 173 mukaan). Kontrollin lokuksella tarkoitetaan, miten henkilö kokee voivansa kontrolloida omaa toimintaansa. Kontrolli jaettiin ulkoiseen ja sisäiseen kontrolliin siten, että ulkoinen kontrolli tarkoittaa äärimmillään uskomusta kohtalon voimaan. Ulkoisessa kontrollin lokuksessa ihminen itse ei koe pystyvänsä vaikuttamaan toimintaansa ja ympäröiviin tapahtumiin. Sisäinen kontrolli taas painottaa ihmisen omaa vaikutusta toiminnassa. (Rotter 1966, King 1983, 173 mukaan.) Terveysuskomusmallissa terveyden kontrollin lokus määrittelee, miten hyvin potilas kokee voivansa vaikuttaa sairauden etenemiseen ja toiminta kykynsä sairauden aikana. Henkilön kyky elää sairauden kanssa ja suhtautua sairauteen on kiinni siitä, miten henkilö havaitsee sairautensa eli millaisia määritelmiä sairauteen attribuoidaan. Terveysuskomusmallissa representaatiot tarjoavat informaation sairaudesta ja attribuutiot sairaudesta muodostetaan pohjautuen tähän informaatioon. (King 1983, 173–174.)

3.3. Attributionaaliset teoriat



Kuvio 1 Attribuutioteoreettisen kentän yleinen malli (Kelley & Michela 1980, 459).

Attribuutioteoriat käsittelevät sitä osaa, joka yksilöön kohdistuvassa ajattelussa edeltää attribuution muodostumista (kuvio 1), jolloin tutkimuksen kohteena ovat uskomukset, motivaatio attribuutioiden tekemiseen tai yleisesti informaatio, jota attribuutioiden muodostamiseen käytetään (Kelley & Michela 1980, 460–476). Havaittujen syiden oleminen attribuutiotoiminnan keskiössä pohjaa paljon Heiderin näkemyksiin kausaalisten syiden arvioinnista (Eiser 1983, 161). Attributionaaliset teoriat sitä vastoin käsittelevät attribuutioiden seurauksia eli niistä johtuvaa käyttäytymistä, tunnetiloja ja odotuksia (Kelley & Michela 1980, 480–489). Attributionaaliset teoriat ovat kiinnostuneita niistä vaikutuksista, joita attribuutioilla on ihmisen toiminnassa. Attribuutiot ohjaavat käyttäytymistä tiettyyn suuntaan. (Antaki 1982, 13.) Arvio esimerkiksi henkilön syyllisyydestä tappoon vaikuttaa käytännön tasolla siihen, miten ihmiset suhtautuvat henkilöön tulevaisuudessa. Tähän ajatukseen pohjaa myös attribuutioterapia. Attribuutioterapiassa on tarkoituksena muuttaa ihmisen käsityksiä toimintansa taustalla olevista syistä. Oman toiminnan syistä tehdyillä attribuutioilla on merkittävä vaikutus henkilön nykyiseen tilanteeseen esimerkiksi positiiviseen minäkuvaan. (Brewin & Antaki 1982, 24–26.)

Weinerin (1986) attributionaalinen motivaatioteoria painottaa toiminnan taustalle attribuoidun syyn vaikutusta motivaatioon suoritua tehtävistä. Weinerin mukaan toimintaan attribuoidulla syyllä on vaikutusta motivaatioon onnistumisten ja epäonnistumisten kokemusten kautta. Weiner keskittyi tutkimaan syiden erilaisia ominaisuuksia sekä niiden

vaikutusta suoritusmotivaatioon. Weiner yhdistää luokittelussaan Heiderin käyttämän syiden attribuoinnin jaon sisäisiin ja ulkoisiin Rotterin käyttämän kontrollin lokuksen käsitteen kanssa. Rotterin kontrollin lokus tarkoittaa jaottelua sisäiseen ja ulkoiseen, koska se tarjoaa käsitteellisesti mahdollisuuden paikallistaa tarkemmin havaitun kausaalisen syyn sijainnin. Kausaalisen syyn lokuksen arviointi tarkoittaa, että tehdyissä attribuutioissa arvioidaan, onko toiminnan kausaalinen syy riippuvainen henkilöstä itsestään vai johtuuko toiminta muusta ympäristöstä. (Weiner 1986, 45.) Arvioitaessa oman toiminnan syitä tehdään päätelmiä, johtuvatko syyt omalle toiminnalle minusta itsestäni vai johtuvatko ne ulkoisista tekijöistä. Kausaalisen syyn lokuksen arvioinnilla on vaikutusta käyttäytymiseen.

Opitun avuttomuuden teoria pohjautuu Weiner motivaatioteoriaan, sillä opittu avuttomuus on seurausta aiemmista onnistumisten ja epäonnistumisten attribuutioista. Opittu avuttomuus on alun perin havaittu eläinkokeissa, jossa koirille annettiin sähköshokkeja, joita koirat eivät omalla käyttäytymisellään voineet estää. Koirat oppivat oman avuttomuutensa näitä sähköiskuja vastaan ja myöhemmin toimivat samalla avuttomalla tavalla muissakin tilanteissa. (Abramson 1978, 49.) Attributionaalinen muotoilu opitusta avuttomuudessa on hieman monimutkaisempi.

Aiemmillä attribuutioilla on vaikutusta siihen, miten henkilö suhtautuu tuleviin haasteisiin (Abramson 1978, 50–59). Avuttomuus ja kyvyttömyys vaikuttaa omaan onnistumiseen tai epäonnistumiseen johtuu uskuksesta, että ihminen on kyvytön omalla toiminnallaan vaikuttamaan toiminnan lopputulokseen. Abramsonin tutkimuksissa masennuspotilaat eivät tietyissä tehtävissä onnistumisten tai epäonnistumisten jälkeen havainneet yhteyttä oman panostamisensa ja palkintojen välillä. Masennuspotilaat kokivat olevansa liian avuttomia kyetäkseen vaikuttamaan olosuhteisiin. (Abramsson 1978.) Arviot onnistumisten ja epäonnistumisten syistä vaikuttavat, miten henkilö uskoo tulevaisuudessa pystyvänsä toimimaan tietyissä tilanteissa.

3.4. Addiktioiden attribuointi ja käsitteen tuottamat seuraukset

Attribuutiot ovat selityksiä asioille ja ilmiöille. Tämä pätee niin arkiselityksiin kuin tieteellisiin teorioihinkin. Daviesin mukaan käsitteenä addiktio on pääasiassa yksi esimerkki siitä, miten attribuutiot toimivat. Addiktio ei siis ole tieteellisesti pätevä tai oikea selittäjä päihteiden käytölle, vaan addiktio on käyttäytymisen selittäjänä latautunut eri merkityksillä ja muokkaa sitä ilmiötä, mitä kuvaamaan addiktion käsite on tarkoitettu. (Davies, 1992, 25.) Davies väittää, että addiktio käsitteenä ottaa kantaa alkoholiriippuvuuden luonteeseen

tekemällä siitä sairauden eli patologisoimalla alkoholinkäytön. Addiktion määrittelemisen sairaudeksi on ongelmallinen, koska käsite on funktionaalinen eli määritelmällä on käyttötarkoituksia yhteiskunnassa. (Davies 1992, 47.)

Arjessa toimii niin kutsuttuja preferoituja selityksiä eri ilmiöille. Esimerkkinä Davies käyttää juuri riippuvuuden selittämistä sairautena. Sairauden tai pakkomielleiden leiman hyväksyminen poistaa käyttäytymisestä intentionaalisen pahuuden eli, että ihminen tekisi tarkoituksella pahaa itselleen ja toisille. Ihminen ei tällöin ole enää huono tai paha juodessaan alkoholia, vaan hänestä tulee sairas. Samalla hän kuitenkin joutuu hyväksymään patologisoinnin omalle tilalleen ja hänet attribuoidaan sairaaksi. Addiktio määritellään sairaudeksi, koska sillä saavutetaan funktionaalista hyötyä. (Davies 1992, 75.)

Davies (1992, 107–108) puhuu myös attributionaalisista lausunnoista tai tuomioista, jotka ovat yleisiä selitettäessä käyttäytymistä varsinkin arkaluonteisissa asioissa. Vastuullisuuden attribuointi kysyy kuka tai mikä on syyllinen tähän tilanteeseen ja kuka on viaton tai syytön. Davies käyttää esimerkkiä terroristeista ja uhreista, joista terroristit attribuoidaan syyllisiksi ja uhrin viattomiksi. Alkoholiriippuvuudessa ihmiset arvioivat, kuka tilanteessa on syyllinen ja kuka syytön ja arviointi kantaa vaikutusta siihen, miten ihmiset oikeuttavat hoitoa ihmisille. Terroristin hoito on vankilassa ja alkoholiriippuvaisen hoito on vastuun ja syyllisyyden attribuoinnin mukaisesti joko katuojassa tai sairaana hoidossa. Vastuun arviointi omasta käyttäytymisestä, syyllisyyden arviointi sekä rangaistus ovat yhteen sidottuja. (Davies 1992, 109.)

Brickman ym. (1982) muodostavat neljä mallia auttamisesta ja selviytymisestä sen perusteella, miten henkilöä pidetään vastuussa ongelman muodostumisesta sekä ongelman ratkaisemisesta. Moraalisen mallin mukaan henkilön katsotaan olevan vastuussa niin ongelman kehittymisestä kuin sen ratkaisemisesta. Ongelman kehittyminen ja siitä eroon pääseminen on riippuvainen ihmisen omasta halusta. Moraalisessa mallissa addiktion hoito perustuu henkilön omaan kykyyn ottaa vastuuta. (Brickman ym. 1982, 368–372.) Moraalisen mallin mukaisesti ajatteleva yhteisö suhtautuu tiukasti addikteihin. Yhteisön hyväksyntä on vaikea saavuttaa, koska moraalisen mallin mukaan addikti on itse aiheuttanut ongelmansa itselleen ja on myös vastuussa ongelmasta eroon pääsemisestä. Kompensatorisessa mallissa ihminen ei ole vastuussa ongelmastaan, mutta ongelman ratkaisemisesta. Mallissa ihmisen täytyy hyvittää ongelmansa ottamalla vastuu ongelman ratkaisemisesta. Addiktion hoidossa kompensatorisessa mallissa keskitytään ongelman

hallitsemiseen tulevaisuudessa ja sortumisen estämiseen. (Brickman ym. 1982, 368–372.) Kompensatorisen mallin mukainen ajattelu on anteeksiantavaa mutta vaativaa. Ongelmallisille tarjotaan mahdollisuus hyvittää ongelmansa, mutta samalla tuomitaan haluttomuus pyrkiä ongelmasta eroon.

Sairausmallissa ihminen ei ole vastuussa ongelmansa kehittymisestä eikä ongelmansa ratkaisemisesta. Mallissa ihmisiä, joilla on ongelma, pidetään sairaina ja ongelman ratkaisemisen vastuu siirtyy terveydenhuollon asiantuntijoille. Sairausmallin mukaan addiktion aiheuttaa taustalla vallitseva geneettinen tai biologinen sairaus, joka vaatii lääketieteellistä hoitoa. (Brickman ym. 1982, 372–374.) Sairausmallin mukaisessa ajattelussa tukea ja hyväksyntää on helppo tarjota toisille ihmisille, koska ihmistä pidetään sairaana ja kyvyttömänä vaikuttamaan omaan tilaansa. Viimeisessä eli valaistumisen mallissa ihmisiä pidetään vastuussa heidän ongelmistaan, mutta ei ongelman ratkaisemisesta. Mallin mukaan ihmisen täytyy hyväksyä itselleen negatiivinen minäkuva, myöntää oma ongelmansa sekä hyväksyä ulkopuolisen yhteisön avun tarpeensa. Tämän jälkeen ihminen suorittaa valaistumiseen vaadittavat, yhteisön määrittelemät toimenpiteet. Valaistumisen malli on tyypillinen AA toiminnalle ja 12 askeleen ohjelmalle. (Emt., 372–374.)

Addiktion ja alkoholiriippuvuuden pitäminen sairautena mahdollistavat toisten toimintaan ja käyttäytymiseen puuttumisen (Davies 1992, 110). Sairaana ihmisen käyttäytymiseen saa puuttua, koska sairas ei pysty pitämään itsestään huolta ja ansaitsee toisten ihmisten huolenpidon. Määrittelemisen sairaudeksi tarjoaa yhteisen ymmärryksen, terveysuskomuksen tilanteesta, jolloin mahdollistuu tilanteeseen puuttuminen. Terapiakäytännöissä addiktion käsitettä voidaan käyttää instrumentaalisenä työvälineenä. Riippuvuus voidaan nähdä konstituoituna myyttinä, jolla on seurauksensa sosiaalisessa todellisuudessa. Terapeutin sekä asiakkaan välillä on yhteinen ymmärrys addiktion olemassaolossa, mutta samalla yhteinen ymmärrys siitä, että addiktio ei selitä koko totuutta tapauksessa. Yhteinen myytti mahdollistaa asiakkaan ja terapeutin välisen rakentavan ja asiakasta aktivoivan terapiaympäristön. (Nissen 2005, 7.) Sairauskäsitteellä on tätä kautta positiivinen instrumentaalinen vaikutus.

Vastuun, syyllisyyden ja rangaistusten arviointia voidaan pitää myös sosiaalisena stigmatisointina. Toisen ihmisen määrittelemistä addiktiksi voidaan pitää sosiaalisena stigmana, jonka voimakkuus vaihtelee stigman pohjana olevan fyysisen ominaisuuden tai käyttäytymisen mukaan. Stigma tarkoittaa merkkiä ihmisen epänormaaliudesta tai

heikkoudesta ja asettaa stigmatisoidulle ihmiselle rajoituksia sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Jones ym. 1984, 5.) Alkoholiriippuvuuden stigma on sitä vahvempi, mitä vaikeampi riippuvuutta on salata, mitä kauemmin alkoholin käyttö on jatkunut, mitä vahingollisempaa alkoholin käyttö on, mitä rumemmaksi ympäristö riippuvaisen ihmisen kokee, mistä juominen on saanut alkunsa sekä millä tavalla juominen vaikuttaa muihin ihmisiin. (Kt. Jones ym. 1984, 24.) Tällöin asunnoton alkoholisti, joka on juonut 20 vuotta, tuhonnut elämänsä sekä vaikeuttanut läheistensä elämää, omaa voimakkaan stigman alkoholin käytöstään.

Stigmoilla on sosiaalisia funktioita kuten vallitsevan sosiaalisen järjestyksen ylläpitäminen ja ongelman kontrolloimisen mahdollistuminen hallitsevan enemmistön toimesta. Valtaa pitävä enemmistö erottaa stigmoilla itsestään ongelmaisten ihmisten ryhmän ja ylläpitää järjestyksellä sosiaalisia normeja. (Jones ym. 1984, 184–225.) Stigmatisoiduille kuitenkin tarjotaan mahdollisuus hankkiutua eroon stigmastaan ja palata takaisin enemmistön joukkoon. Tämä paluu alkoholiriippuvuudessa tapahtuu esimerkiksi hoitojakson kautta tai muulla tavoin juomisen lopettamalla ja elämänhallinnan palauttamisella. (Emt. 38–45.)

AA-liikkeen 12 askeleen periaate perustuu stigmatisoinnille, jolloin oletetaan, että addiktit pyrkivät piilottamaan ja kieltämään väärinkäytön. Piilottaminen ja kieltäminen eivät kuitenkaan lopullisesti onnistu, koska addiktion kehitys on luonteeltaan progressiivinen, tuhoisa sekä sosiaalisesti ja moraalisesti uhkaava. Olettaman mukaisesti addikti ei ole kuitenkaan syyllinen sairauteensa, mutta on silti potentiaalisesti vaarallinen addiktiivisen käytöksensä johdosta muille altistamalla etenkin lapsia päihteiden houkutuksille. (Tucker 1999, 33.)

Stigmatisoivaa näkökantaa vasten Tucker (1999) pyrki poistamaan tarpeen piilotella ongelmaa ja vapautumaan stigmatisoinnista sekä kannustamaan käyttäytymisen muuttamiseen ongelman muodostumisen varhaisessa vaiheessa. Tässä näkökulmassa uskotaan, että riippuvuuden suunta on vaihtuva ja on mahdollista tietoisesti muuttaa. Addiktiivinen kulku ei myöskään väistämättä johda tuhoisiin tai uhkaaviin ongelmiin. Tällöin addiktiivinen käyttäytyminen nähdään kompleksisena sosiaalisena, biologisena ja ympäristöstä johtuvana kehityskulkuna, jota ei voida yksinkertaistaa tietystä fyysisestä syyistä johtuvaksi ilmiöksi. (Tucker 1999, 34.)

4. AIEMMAT TUTKIMUKSET

Tässä kappaleessa esittelen tutkimuksia, jotka liittyvät omaan tutkimusasetelmaani nimenomaan maallikoiden sekä ammattilaisten tutkimuksen kautta.

Furnham ja Lowick (1984) toteuttivat Englannissa tutkimuksen 265 maallikolle, jotka rekrytoitiin työpaikoilta, sairaaloiden odotushuoneista ja muita kanavia pitkin. Osallistujat täyttivät haastattelulomakkeen, jossa oli listattuna alkoholismiin mahdollisia syitä. Lomakkeelle listatut syyt oli kerätty teoreettisista julkaisuista. Lisäksi tutkijat tekivät henkilöhaastatteluja syventääkseen ja laajentaakseen lomakkeelle listattuja alkoholismiin syitä. Lomakkeella maallikoita pyydettiin arvioimaan kunkin syyn tärkeyttä asteikolla 1-7. Taustamuuttujina tutkimukseen osallistujilta kysyttiin sukupuolen, koulutustason, sosiaalisen luokan lisäksi poliittista puoluekantaa ja henkilön omaa alkoholin kulutusta. (Furnham & Lowick 1984, 321–322.)

Furnham ja Lowick arvioivat tutkimuksensa tulosten viittaavan siihen, että yleisimpiä selityksiä alkoholismille arvioitaessa painotetaan sosiaalisia tekijöitä, psykologisia ominaisuuksia sekä kulttuurisia ja sosiaalisia normeja. Sitä vastoin biologiset, geneettiset ja moraaliset selittävät syyt jäävät vähemmälle. (Furnham & Lowick 1984, 330.) Tärkeimpänä alkoholismiin syynä pidettiin alkoholin masennusta lieventävää vaikutusta. Muita tärkeimmiksi mainittuja syitä olivat, että juominen auttaa tylsyydentunteeseen ja että alkoholistit kärsivät kovasta stressistä töissä. Vähiten tärkeiksi syiksi maallikot nimesivät alkoholin liian halvan hinnan, uskontoon pohjautuvien rajoitusten vähäisen tunnettuuden sekä alkoholismiin geneettisen periytyvyyden omilta vanhemmilta. (Emt. 323–324.) Tärkeimmät syyt ovat kaikki laadultaan sellaisia, joissa alkoholia käytettiin lieventämään tai helpottamaan omaa oloa. Tämä viittaa syiden määrittelyssä siihen, että alkoholistit pyrkivät välttelemään tai ratkomaan ongelmiaan ja pahaa oloaan juomalla.

Tutkimuksen vertaileminen taustamuuttujien mukaan tässä ei sinänsä palvele omaa tutkimustani, koska kuten myöhemmin kerron, omassa tutkimusasetelmassani vastaavia taustakysymyksiä ei ryhmähaastatteluihin osallistujilta kysytty. Ajatellen kuitenkin alkoholismiin syitä koskevien käsitysten kokonaisuutta maallikoiden keskuudessa mainitsen, että Furnhamin sekä Lowickin tutkimuksessa todettiin etenkin iän, sukupuolen, koulutustaustan sekä arvioijan oman alkoholin kulutuksen vaikuttavan syiden arviointeihin. Poliittisella puoluekannalla todettiin olevan vain vähän merkitystä. (Furnham & Lowick 1984, 322–328.) Koulutustausta vaikutti tutkimuksessa siten, että matalamman

koulutustason (enintään toisen asteen koulutus) vastaajat arvioivat kuusi eri alkoholismiin syytä merkitykseltään tärkeämmäksi kuin korkeammin koulutetut (yliopisto tai korkeakoulu). Syyt olivat seuraavia: 1) alkoholistit ovat epäkypsiä tai keskenkasvuisia, 2) alkoholismi on geneettisesti peritty vanhemmilta, 3) alkoholisteilla on itsetuhoisia pyrkimyksiä, 4) uskontoon pohjautuvien rajoitusten vähäinen tunnettuus, 5) alkoholi lievittää turhautumisen kokemuksia sekä 6) että alkoholistit kapinoivat tukahduttavaa kasvatusta vastaan. (Emt. 324, 328.)

Heimin, Daviesin, Cheynen ja Smallwoodin (2001) tutkimuksessa 144 yliopisto-opiskelijalle esitettiin kuvia huumeidenkäyttäjistä, joiden sukupuolta, huumeen tyyppiä sekä sosiaalista asetelmaa varioitiin. Huumeen tyyppinä kuvissa esitetyt henkilöt käyttivät joko heroiniä tai kokaiinia. Sosiaalista asetelmaa varioitiin esittämällä kuvissa joko keskiluokkaista ihmistä tai huonossa kunnossa olevaa narkomaania. Koehenkilöt arvioivat kuvissa esitettyjen henkilöiden perusteella hänen addiktoituneisuuden astettaan, persoonallisuuden vaikutusta huumeen käyttöön sekä ongelmallisuuden astetta yhteiskunnalle. (Heim ym. 2001, 58–59.)

Tutkimuksen tuloksissa todettiin addiktioasteen vaihtelevan riippuen ensinnäkin käytetystä huumeesta. Heroinin käyttäjät arvioitiin voimakkaammin riippuvaisiksi kuin kokaiinin käyttäjät silloin, kun kuvassa esitettiin narkomaania. Kokaiinin käyttäjät taas arvioitiin riippuvaisemmiksi kuin heroinin käyttäjät silloin, kun kuvassa esitettiin keskiluokkaista ihmistä. Toiseksi narkomaanien persoonallisuudella katsottiin olevan enemmän vaikutusta narkomaaneilla kuin keskiluokkaisilla. Kolmantena narkomaanien tapauksissa tilanteen katsottiin olevan yhteiskunnalle enemmän ongelmallinen verrattuna keskiluokkaisiin. (Heim ym. 2001, 61.)

Tulosten perusteella addiktio käsitettä käytettiin enemmänkin siinä tarkoituksessa, kuinka epämiellyttävänä käyttäytymistä pidettiin. Addiktiota ei siis arvioitu siinä käsitteellisessä merkityksessä, mitä sillä teoreettisessa kirjallisuudessa on. Addiktio arkisena käsitteenä voidaan tutkimuksen perusteella katsoa representoivan sosiaalista tietoutta huumeiden käytöstä sekä moraalista. Addiktio on lähempänä havaittua moraalista terveyttä, jossa arvioidaan, kuinka paljon huumeen käyttö vahingoittaa ihmisen elämää. (Heim ym. 2001, 61–62.)

Waltersin ja Gilbertin (2000) tutkimuksessa verrattiin 31 huumeevalistukseen osallistuvan asiakkaan sekä 20 alan asiantuntijan määritelmiä addiktioista. Tutkimus toteutettiin lyhyellä

surveylomakkeella, jossa vastaajilta kysyttiin heidän omaa käsitystään addiktion määritelmästä. Taustakysymyksiä kysyttiin ikää, päihteen käytön (huume ja/tai alkoholi) ajallista kestoa, ovatko he saaneet formaalia hoitoa ongelmaansa ja ovatko he osallistuneet self-help ryhmiin (AA tai NA). (Walters & Gilbert 2000, 211–213.)

Tutkimuksessa todettiin määritelmien olevan hajanaisia niin asiakkaiden kuin asiantuntijoiden ryhmässä. Yleisin yksittäinen kriteeri asiantuntijoiden joukossa oli fyysinen riippuvuus (50 % vastanneista mainitsi) ja asiakkaiden keskuudessa heikentynyt kontrolli (35 % vastanneista mainitsi). Asiakkaiden käyttämiä kriteerejä addiktioille oli yhteensä 16 erilaista ja vastaava määrä asiantuntijoilla oli 14. (Walters & Gilbert 2000, 216–217.) Vaikka minkään yksittäisen kriteerin ei tutkimuksen mukaan oletettukaan selittävän addiktiota täydellisesti, tämä kertoo mielestäni addiktioiden määritelmällisen kentän hajaannuksesta.

Alkoholismiin, homoseksuaalisuuteen, henkisiin sairauksiin ja liikalihavuuteen liitettyä henkilön omaa vastuuta koskevassa tutkimuksessa todettiin alkoholismiin olevan näistä eniten moraalisesti syyllistävä. Tutkimuksessa 700 yliopisto-opiskelijalta kysyttiin, onko esimerkiksi alkoholisti vastuussa omasta tilastaan sekä onko alkoholismi lähes aina seurausta henkilön tahdonalaisista voimista. Alkoholismiin saama keskiarvo asteikolla 1 – 9 (1 = ei vastuussa, 9 = täysin vastuussa) oli 6,4 kun esimerkiksi liikalihavuuden keskiarvo oli tutkimuksessa 5,8. (Rivers, Sarata, Dill & Anagostopoulos 1990, Weiner 1995, 70 mukaan.) Alkoholismiin liitetään tämän tutkimuksen pohjalta paljon henkilön omaa vastuuta, joka vastaavasti johtaa alkoholistin leiman saaneen ihmisen määrittelemiseen haluttomaksi lopettaa alkoholin käyttönsä.

Jan Blomqvistin (2002) tutkimuksessa selvitettiin alkoholi- ja huumeongelmaisten selviytymistä ongelmistaan joko autettuina tai itseautettuina. Tutkimukseen osallistujat (n=96) jaettiin sen mukaan, miten henkilö on selviytynyt ongelmistaan, joko yleisen hoidon avulla tai ilman virallista hoitoa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ryhmien välisiä eroja alkoholi- ja huumeongelmaisten selviytymisen kokemisessa. Tutkimus toteutettiin postikyselynä, jonka lisäksi jokaiselle postikyselyyn vastanneelle tehtiin kolmiosainen henkilökohtainen haastattelu. (Blomqvist 2002, 123–127.)

Blomqvistin mukaan alkoholin ongelmakäyttäjän apuun hakeutumista vahvistavat useimmiten muut psykososiaaliset ongelmat kuin itse alkoholin käyttö. Avun haun taustalla on usein taloudellisia, työhön liittyviä tai ihmissuhdeongelmia. Toisaalta hoitoon

hakeutumista vaikeuttaa huoli persoonallisuuden koskemattomuudesta, leimautumisen pelko sekä pelko ongelman rekisteröimisestä viralliseksi. (Blomqvist 2002, 132.)

Ennen päihteiden käytön lopettamista vastaajat kertoivat kokeneensa pidempiä negatiivisen stressin kokemuksia ja enemmän negatiivisia tapahtumia useilla eri toiminnan alueilla (henkinen paine, ihmissuhdeongelmat, lainrikkomukset, työongelmat ja materiaaliset/taloudelliset ongelmat). Lopettamisen jälkeen henkilöt kokivat stressitason selkeän laskun ja kertoivat positiivisten tapahtumien lisääntyneen heidän elämässään. (Blomqvist 2002, 141.) Ilman hoitoa lopettaneet kokivat positiivisten tapahtumien lisääntymisen jo paljon ennen lopullista päätöstä. Hoidetuilla positiiviset tapahtumat alkoivat vasta hoitojaksolla tai sen jälkeen. Blomqvist kuvaileekin omaehtoisesti toipuneiden lopettamisprosesseja hyvin ei-dramaattisiksi ja pitkiksi prosesseiksi, joita motivoi sarja positiivisia ja negatiivisia tapahtumia. Hoitoon hakeutuminen taas tapahtuu silloin, kun päihteen käyttö on saavuttanut hetkellisen huippunsa. (Emt., 142.)

Alkoholiongelmaisten itsensä mielestä ongelmasta selviytymisen syynä tai lopettamispäätöksen takana olivat useimmiten intrapsyykkiset tekijät (35 %), henkilökohtainen tai eksistentiaalinen kriisi (27 %), merkitsevien toisten painostus/tuki (25 %), pelottava tai nöyryyttävä kokemus liittyen päihteen käyttöön (23 %), terveysongelmat (23 %) positiivinen merkitsevä tapahtuma (21 %), tilannetekijöiden muutos (21 %) sekä työhön liittyvät ja taloudelliset ongelmat (19 %). Intrapsyykkiset tekijät liittyvät tahtoon, kasvamiseen ja rationaalisen järkeilyyn. Henkilökohtainen tai eksistentiaalinen kriisi on esimerkiksi kokemus omasta pohjakosketuksesta tai äkilliset omaan kuolevaisuuteen liittyvät ajatukset. Positiiviset ja negatiiviset tapahtumat ovat tiettyjä kriittisiä hetkiä ihmisten elämässä, jotka jäävät ihmisille mieleen voimakkaina kokemuksina. Positiivisen kokemuksen esimerkkinä Blomqvistin tutkimuksessa mainittiin yllättävä raskaus ja negatiivisena ja pelottavana kokemuksena aseella uhkaaminen. Alkoholiongelmaisista 71 prosenttia mainitsi lopettamispäätöksen takana olleen ainakin jonkinlaisen pitkäaikaisen vaikuttimen (Blomqvist 2002, 143–144.) Tämä viittaa siihen, että useimmiten päätöstä lopettamisesta ei tehdä hetkessä, vaan lopettaminen on vaatinut pohdintaa ja vaikuttimia jo paljon ennen itse päätöshetkeä.

Kokonaisuudessaan lopettaminen ja päätöksen tekeminen on pidempiaikainen prosessi, johon vaikuttavat niin negatiiviset kuin positiivisetkin asiat. Erona itseautettuihin päihdeongelmaisiiin hoidetut kertoivat syyksi useammin työhön liittyviä ja taloudellisia syitä sekä pohjakosketuskokemuksia. Itseautetut puolestaan kertoivat useammin syyksi

intrapsyykkisiä tekijöitä sekä merkittäviä positiivisia ja/tai positiivisia kokemuksia. (Blomqvist 2002, 144 ja 146). Hoitoon hakeutuminen tapahtuu voimakkaan alkoholinkäytön lisääntymisen eli juomiskiirteen jälkeen. Juomisen lopettaminen omin avuin taas tapahtuu pitkäaikaisemmin ja rationaalisemmin, ja siihen liittyy myös positiivisia kokemuksia. (Emt., 150–151)

Cloud ja Granfield (2004) tutkivat addiktiosta ylipäässeitä ihmisiä, jotka eivät olleet osallistuneet hoito-ohjelmiin. Tutkimuksessa haastateltiin yhteensä 46 ihmistä, jotka olivat päässeet addiktiosta eroon. Haastatteluissa pyrittiin selvittämään eroon pääsyn syitä. Tutkimuksessa todettiin taustatekijöiden muodostavan toipumispääoman (recovery capital). (Cloud & Granfield 2004, 185.)

Addiktion kierteestä eroon pääsemisen taustalla oli ensinnäkin jonkin asteinen paineen kokeminen muutokseen. Useimmiten paineen kokeminen johtui toisten ihmisten huolesta tai terveydentilan heikkenemisestä. Toiseksi muutoksessa pystyttiin useimmiten nimeämään selkeä käännekohta elämässä. Käännekohta oli esimerkiksi läheisen ihmisen kuolema. Kolmanneksi addiktiosta eroon pääsemiseksi luotiin käytön vähentämisen strategioita, joita olivat esimerkiksi vaihtoehtoisten aktiviteettien hakeminen, ajanvietto perheen ja ystävien kanssa sekä päihteisiin liittyvien ihmisten ja vihjeiden välttäminen. Viimeisenä addiktiosta eroon pääsemistä tukivat saadut palkkiot muutoksesta. Palkkioiksi mainittiin usein oman elämänlaadun parantuminen lopettamisen jälkeen sekä ihmissuhteet. Nämä tekijät yhdessä muodostivat haastattelujen pohjalta toipumisen pääoman. (Cloud & Granfield 2004, 187–193.)

5. KYSYMYKSENASETTELU

Tutkimuksessani selvitän: 1) millä tavalla maallikot ja ammattilaiset selittävät ihmisten alkoholiongelmia erilaisissa sosiaalisissa konteksteissa, 2) millainen kuva alkoholiriippuvuudesta muodoutuu selitysten perusteella sekä 3) millaisia eroja alkoholiriippuvaisten parissa toimivien ammattilaisten selityksissä ja mielikuvissa on maallikoihin verrattuna. Tutkimuskysymykseni pohjaavat oletamaan, että jokaisella meistä on olemassa käsityksiä tai representaatioita alkoholiongelmista sekä alkoholiriippuvuudesta ja että niiden tutkiminen on mahdollista ihmisiä haastatteleamalla. Tutkin arjessa tapahtuvaa alkoholiongelmien selittämistä ja muodostan kuvaa alkoholiriippuvuuteen liittyvistä mielikuvista. Lisäksi tutkin, millaisia eroja selityksissä ja käsityksissä on alkoholiriippuvuuksien parissa toimivien ammattilaisten ja maallikoiden välillä. Ihmiset tekevät representaatioihin pohjautuen tulkintoja ihmisten ongelmista ja niiden vakavuudesta. Selityksillä ja mielikuvilla on vaikutusta ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa siihen, miten toinen ihminen ajautuu addiktioon tai välttää addiktiokierteen. Lisäksi käsitykset vaikuttavat yhteiskunnan tasolla, mitä hoitomuotoa pidetään tehokkaana hillitsemään alkoholiongelmia. Käsitykset alkoholiriippuvuudesta vaikuttavat, suunnataanko varoja addiktion lääketieteelliseen hoitoon, vertaisryhmätoimintaan, vai ajatellaanko alkoholin hinnannoston olevan paras lääke riippuvuuden hoitoon. Selitysten ja käsitysten sosiaalisten ja yhteiskunnallisten vaikutusten vuoksi kysymyksiini on tärkeää etsiä vastauksia.

6. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1. Fokusryhmät ja RAGI

Aineisto tutkimusta varten on kerätty fokusryhmä -menetelmällä. Fokusryhmähaastatteluun osallistuu useimmiten 6-8 henkilöä ja ryhmää johtaa haastattelija eli moderaattori. Fokusryhmissä keskustellaan tutkijan valitsemasta aiheesta ja keskustelut nauhoitetaan tai videoidaan. Fokusryhmä tieteellisenä aineistonkeruumenetelmänä mahdollistaa tiedon saannin ryhmien sosiaalisista merkityksistä, ryhmäprosesseista merkityksien luomisesta sekä ryhmänormeista. Menetelmällä voi myös täydentää monimenetelmällisiä tutkimuksia sekä ennakkotestata tai kehittää survey-tutkimuksia. Lisäksi fokusryhmien avulla voidaan syventää ymmärrystä survey-aineistoa analysoitaessa. (Bloor ym. 2001, 17.)

Moderaattori johtaa tai ohjaa fokusryhmähaastattelua, mutta on samalla yksi ryhmän jäsen. Moderaattori on vaikuttamassa keskusteluun, esittää kysymyksiä, vaikuttaa annettuihin vastauksiin sekä on kontrolloimassa vuorovaihtoja ja puheen aiheita. Fokusryhmän jäsenet esittävät mielipiteensä vuorovaikutustilanteessa moderaattoria varten. (Myers & Macnaghten 1999, 175.) Moderaattorilla on vaikutusta ryhmän toimintaan, koska moderaattorin pitää saada ryhmä toimimaan ja pitää keskustelua yllä. Vaikutus ei ole kuitenkaan yksisuuntainen vaan samalla ryhmän osallistujat ohjaavat hienovaraisesti moderaattoria. Ryhmän ohjaajan sekä osallistujan roolien lisäksi moderaattorin roolina on myös toimia yleisönä eli kuuntelijana ryhmän ja ryhmän yksittäisten osallistujien kertomuksille. (Emt., 181.)

Fokusryhmistä kirjoitettu kirjallisuus on suurelta osin suunnattu kaupalliseen soveltamiseen, joten niissä otetaan usein huomioon myös muita tutkimukseen liittyviä asioita. Esimerkiksi Kruegerin & Casey'n (2000) julkaisema opaskirja fokusryhmistä pitää sisällään laajan katsauksen koko fokusryhmä -tutkimusprosessista alkaen tutkimuksen suunnittelusta tutkimuksen raportointiin asti. (Kt. myös esim. Morgan & Krueger 1998 ja Solatie 2001.) Rungas opaskirjojen sekä kaupallisten sovellutusten määrä kertoo mielestäni siitä, että menetelmä on saavuttanut suuren suosion helposti omaksuttavana ja kustannustehokkaana kvalitatiivisena tutkimusmenetelmänä.

Menetelmän käyttö tieteellisissä tutkimuksissa mahdollistaa kulttuuristen representaatioiden tutkimisen tilanteissa, joissa sosiaalisella vuorovaikutuksella ryhmien

sisällä on suuri merkitys. Ryhmän sisäinen vuorovaikutus on luonnollisesti tärkein fokusryhmähaastattelujen ja yksilöhaastattelujen välinen ero. Fokusryhmämenetelmällä voidaan päästä hyvin lähelle autenttisia sosiaalisia vuorovaikutustilanteita, joissa merkitykset kehittyvät ja tässä mielessä fokusryhmät tieteellisenä tutkimuksena sijoittuvat lähelle etnografian perinnettä (Bloor & Frankland 2001, 4-6).

Kriittisesti ajatellen fokusryhmissä pitää ottaa huomioon esimerkiksi ryhmädynamiikan vaikutus tutkimustuloksia arvioitaessa. Vaikuttavia tekijöitä niin fokusryhmissä kuin muussakin vuorovaikutuksessa ovat mm. ryhmän polarisaatio, roolien muodostuminen ja statussuhteet. Lisäksi ohjaajan merkitys on suuri fokusryhmien sosiaaliselle vuorovaikutukselle. Ohjaajan roolia fokusryhmissä onkin kritisoinut Potter ja Puchta (2002). Ohjaaja vaikuttaa fokusryhmissä huomioimalla ryhmän keskustelussa osaa ryhmän jäsenten puheenvuoroista ja jättämällä osan huomioimatta. Lisäksi ohjaajan toiminta kannustaa muodostamaan selkeitä mielipiteitä (opinion packages) ottamatta huomioon mielipiteen muodostamisen monisyisyyttä. (Potter & Puchta 2002, 359.)

Ryhmäkokona markkinatutkimuksissa käytetyissä fokusryhmissä suositellaan useasti 8-12 henkilöä. Tämä määrä ihmisiä on kuitenkin liian suuri tieteellisille fokusryhmille. 5-6 osallistujaa tai jopa 3 osallistujaa on monen asiantuntijan mielestä sopiva tähän tarkoitukseen. Suuremmissa ryhmissä koko ryhmän pitäminen fokusoituna yhteen käynnissä olevaan keskusteluun on vaikeaa, jolloin ryhmän tehokkuus ja keskittyminen heikkenee. Ryhmään syntyy pareja tai pieniä alaryhmiä, jotka keskustelevat keskenään. (Kitzinger & Barbour 1999, 8.) Markkinatutkimuksissa usein myös edellytetään, että ryhmiin osallistujat eivät saa tuntea toisiaan ennalta. Tällä pyritään saavuttamaan aineiston puhtaus, jossa aiemmat vuorovaikutussuhteet eivät polarisoisi tutkimuksen tuloksia. On kuitenkin perusteltua toimia juuri toisin, eli valita ryhmiin osallistujat, jotka tuntevat toisensa ennalta. Tällöin ryhmä muistuttaa luonnollisesti muodostunutta ja tuottaa potentiaalisesti luonnollisempaa vuorovaikutusta ja sitä kautta luotettavimmat tutkimustulokset. (Kitzinger & Barbour 1999, 9.)

Käytän tutkimuksessani Reception analytical Group Interview käytäntöä, eli lyhennettynä RAGI. Kyseessä on haastattelumenetelmä, jossa ryhmälle ihmisiä näytetään vihjeitä/virikkeitä, joiden pohjalta ryhmä keskustelee jostakin aiheesta suhteellisen itsenäisesti. (Sulkunen, Pekka 2007.) Menettelyllä pyritään luomaan tarkoituksellisesti valitun ärsykkeen (tutkimuksessani käytän videoleikkeitä) avulla keskustelua tietyn ennalta valitun tematiikan sosiaalisista merkityksistä. Ryhmä saa keskustella mahdollisimman

vapaasti ryhmän ohjaajan puuttumatta keskusteluun, jolloin mahdollistuu luonnollisempi vuorovaikutus ja sen myötä merkitysten ilmaukset sekä sosiaalisten merkityksen rakentuminen. Tässäkään ohjaajan vaikutusta ei voida kokonaan poistaa, mutta se pienenee.

Aineistonkeruumenetelminä fokusryhmät ja RAGI tarjoavat hyvän mahdollisuuden ryhmien väliseen vertailuun, koska ryhmät saavat toimia suhteellisen itsenäisesti ja muodostaa ryhmälle tyypillistä keskustelua. Tällä tutkimusmenetelmällisellä tavalla luodaan hedelmällinen ilmapiiri ryhmäerojen esille tuomiseksi.

6.2. Haastattelujen valmistelu ja haastattelurunko

Ryhmähaastatteluissa esitin fokusryhmille alkoholiriippuvuutta kuvaavia videoleikkeitä. ”Addictions 1-2-3-4-5” on videoleikesarja, johon on kerätty videoleikkeitä erilaisista addiktiivisista käyttäytymismalleista. Leikkeet on kerätty tunnetuista elokuvista ja leikkeitä on yhteensä 140, yhteensä 47:stä eri elokuvasta. Itse valikoin näistä leikkeistä sopivimmat kuvaamaan alkoholin käyttöä riippuvuutena. (Pois jätän uhkapeliin, tupakointiin, syömishäiriöihin ja huumeisiin liittyvät leikkeet) Videoleikkeet pitävät sisällään aina yhden kohtauksen tai addiktion kohteeseen liittyvän aktion.

Videoleikkeet, jotka valikoin mukaan olivat elokuvista 1) Under the Volcano, 2) Hirtettyjen kettujen metsä, 3) Et dieu... crea la femme (Ja jumala loi naisen), 4) The Happy Alcoholic ja 5) Rio Bravo. Näissä videoleikkeissä on esitetty eriasteisia alkoholiongelmia ja täten ne herättelevät keskustelua eri tasoilla. Videoleikkeen päähenkilönä neljässä on mies ja yhdessä (Et dieu...crea la femme) leikkeessä nainen. Videoleikkeet ovat kestoltaan minuutista neljään minuuttiin. Alla esitän lyhyen kuvauksen jokaisesta videoleikkeestä sekä perustelun videoleikkeen valinnalle. Tarkat kohtauskuvaukset sekä tiedot elokuvista löytyvät liitteestä 1.

1) Under the Volcano

Kohtauksessa esitetään kuinka pitkälle alkoholisti voi mennä kätkeäkseen ongelmansa ja varmistaakseen mahdollisuutensa käyttää alkoholia aina kuin haluaa. Kohtauksessa esitetään alkoholiriippuvaiselle tyypillistä käyttäytymistä. Alkoholiriippuvuus on selvästi nähtävissä ja edennyt jo selkeästi pidemmälle. Tämän kohtauksen kautta on helppo keskustella miehen tulevaisuudesta ja alkoholiriippuvuuden kehityksestä.

2) Hirtettyjen kettujen metsä

Majuri Remes herää putkasta ja on huonovointinen. Hän on humalassa ostanut läjäpäin tavaraa. Tässä kohtauksessa ei ole välttämättä kyse alkoholiriippuvuudesta. Leikkeessä on hyvä kuvaus suomalaisesta runsaasta alkoholin käytöstä ja sen seurauksista.

3) Et dieu... crea la femme (Ja jumala loi naisen)

Juliette on onneton ja matkalla baariin osuu autoon. Miehet epäilevät naisen olleen humalassa. Nainen menee baariin ja yrittää unohtaa huolensa juomalla. Tämä leike on hyvä herättelemään keskustelua alkoholiriippuvuuden alkuvaiheessa olevasta naisesta.

4) The Happy Alcoholic

Alun herää ja ottaa hörpyn juomastaan. Hän juo pullon tyhjäksi kävellessään alakertaan ja löytää toisen pullon piilopaikastaan. Myöhemmin Alun on humalassa. Hän on oksentanut päällensä ja kaatuu portaikossa. Leikkeessä kuvataan vakavasti alkoholiriippuvaista ihmistä. Alkoholin käyttö määrittää toimintaa aamusta iltaan, jolloin ryhmässä voidaan keskustella vakavasta alkoholiriippuvuudesta.

5) Rio Bravo

Apulaissheriffin kädet tärisivät. Hän ottaa drinkin, mutta kaataakin sen takaisin pulloon. Leikkeessä esitetään alkoholinkäytön lopettamista ja mahdollisuutta lopettaa juominen nopeasti. Leike suuntaa keskustelua alkoholiriippuvuudesta irtautumiseen.

Jokaisen videoleikkeen jälkeen fokusryhmässä keskustelua käytiin seuraavien kysymysten kautta:

- Mitä kohtauksessa tapahtui ja millaisia henkilöitä kohtauksessa esiintyi?
- Mitä ennen kohtausta tapahtui?
- Mitä kohtauksen jälkeen tapahtuu?
- Millainen henkilö on kymmenen vuoden kuluttua? Mitä hän tekee? Missä hän sillä hetkellä on? Mikä on hänen elämäntilanteensa?
- Miten tähän voisi toinen ihminen puuttua? Tulisiko puuttua? Kenen tehtävä puuttuminen olisi?

Kysymyssarjalla keskustelu kohdistui alkoholiriippuvuuteen ja ihmisiin, jotka ovat tavalla tai toisella riippuvaisia tai ongelmaisia alkoholinkäytöstä johtuen. Viimeinen kysymys toi esille painotusta sosiaaliseen aspektiin eli siihen, miten toinen ihminen voi konkreettisesti vaikuttaa alkoholiriippuvuuden syntyyn ja kehittymiseen sekä miltä alkoholiriippuvaisuus näyttää läheisten ihmisten ja ulkopuolisten silmissä.

6.3. Haastateltavien hankinta, tutkimusetiikka sekä aineiston kuvaus

Tutkimusta varten kokosin yhteensä viisi fokusryhmää: kolme riippuvaisten parissa toimivien ammattilaisten ryhmää sekä kaksi maallikoiden ryhmää. Lisäksi toteutin koehaastattelun tutkielmaseminaarin ryhmälle. Ammattilaisryhmät valikoin lopulta A-klinikkasäätiön organisaatiosta. Sain a-klinikkasäätiöltä luvan tutkimuksen toteutukselle ilman säätiön tutkimuseettisen lautakunnan lausuntoa asiasta. Haastatteluihin osallistui säätiön yksiköiden työntekijöitä ja haastattelutilaisuudet järjestettiin kahden ryhmän osalla tiimipalaverien yhteydessä ja yksi ryhmä kokoontui ainoastaan haastattelua varten. Kaikissa ryhmissä osallistujat tunsivat toisensa ennalta. A-klinikkasäätiön ryhmistä kahteen osallistui 6 työntekijää ja yhteen 7. Ammattilaisryhmissä miehiä oli yhteensä 6 ja naisia 13. Toisen maallikkoryhmän jäsenet kokosin Tampereen yliopiston eri alojen opiskelijoista sekä toisen ryhmän Tampereen ammattikorkeakoulusta. Näihin ryhmiin osallistui molempiin 3 ihmistä, joista kaikki olivat miehiä. Valikoinnissa otin huomioon sen, etteivät opiskelijat opiskelleet sosiaalitieteitä, lääketiedettä, hoitotiedettä tai muuta terveydenhoitoon liittyvää opintoalaa.

Tutkimuksessani en haastatellut alkoholiriippuvaisia itseään, joten tutkimusetiikan pohtiminen aiheen arkaluonteisuuden johdosta ei ole tarpeen. Tutkimuksessa eettiset tekijät muodostuvat lähinnä haastateltavien anonymiteetin suojelemisesta. Videoin haastattelut, joten ennen jokaisen haastattelun alkua kerroin osallistujille menettelytapani aineiston käsittelyssä. Videoitua aineistoa ei käytetä tutkimuksessa sellaisenaan eikä sitä julkaista missään. Videon pohjalta tehdyssä tekstimuotoisessa litteraatiossa nimet ja muut tunnistamiseen liittyvät tekijät on poistettu tai muutettu. Lopullisessa raportissa käytän ainoastaan katkelmia tekstimuotoisesta litteraatiosta, jossa yhden henkilön tunnistaminen on tehty lähes mahdottomaksi. Videoidun aineiston tuhoan tutkimusprojektin päätyttyä.

Kestoltaan haastattelut olivat puolestatoista tunnista kahteen tuntiin. Yhdestä videoleikkeestä jokaisessa haastattelussa keskusteltiin keskimäärin 15 minuuttia. Haastattelut videoitiin, jonka jälkeen purin videoaineiston tekstilitteraatioksi.

Litterointitarkkuus on kiinni tutkimuskysymyksen vaatimuksista. Monissa tutkimuksissa saattaa tarkkojen ajastuksien ja äänenpainotuksien merkitseminen litteraatioon häiritä aineiston luettavuutta (Potter 1987, 166). Päädyin litteroimaan aineiston sanatarkasti, koska analyysissä keskityn sisällön analysointiin ja aineiston litterointi tarkemmin olisi vienyt kohtuuttoman paljon aikaa siitä saatavaan hyötyyn nähden. Litteroitua aineistoa muodostui yhteensä 83 sivua eli keskimäärin 16–17 sivua haastattelua kohden.

6.4. Aineiston sisällöllinen analysointi sekä diskurssianalyttiset taustaolettamat

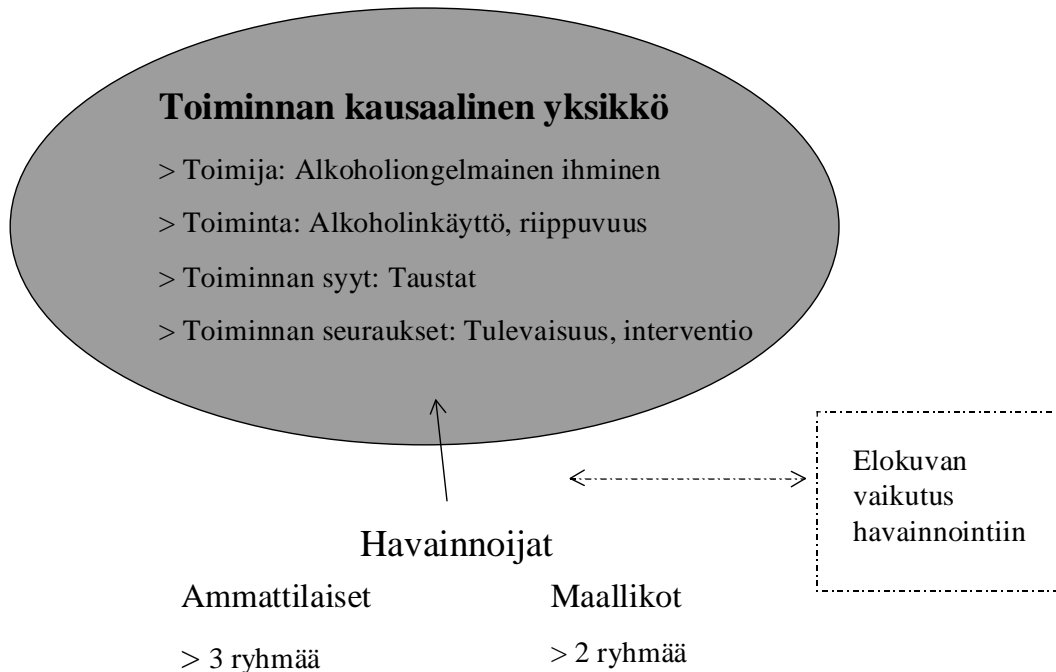
Aineiston analysoinnissa periaatteena on diskurssianalyttinen tutkimusmetodi. Diskurssianalyysi on laadullinen menetelmä, jossa tutkimuksellinen katse suuntautuu kieleen sellaisenaan. Jokinen, Juhila ja Suoninen (1993, 17–18) ovat kuvanneet diskurssianalyttisen viitekehyksen rakentuvan seuraavasti:

1. Kielen käytöllä on sosiaalista todellisuutta rakentava luonne
2. On olemassa rinnakkaisia ja keskenään kilpailevia merkityssysteemejä
3. Merkityksellinen toiminta on kontekstisidonnaista
4. Toimijat kiinnittyvät merkityssysteemeihin
5. Kielen käytöllä on seurauksia tuottava luonne

Jokinen ym. pitävät diskurssianalyttistä metodia enemmänkin joustavana viitekehyksenä, josta tutkija voi ammentaa itselleen omaan tutkimuskysymykseen sopivaa teoreettista kiinnekohtaa. Analyysivaiheen kannalta välttämättömänä teoreettisena näkemyksenä pidän oletusta, että on olemassa rinnakkaisia ja keskenään kilpailevia merkityssysteemejä. Analyysivaiheessa aineiston lukutapa erittelee merkityssysteemien kirjoa. Näitä merkityssysteemejä on perinteisesti nimitetty tulkintarepertuaareiksi. Tulkintarepertuaareilla tutkija hahmottaa puheen kielenkäytön vaihteluita, ja tämä uudelleen järjestäminen on seurausta tutkijan perustelluista valinnoista ja tulkinnoista, eikä itsessään ole puheeseen sisäänrakennettua. (Jokinen ym. 1993, 27–28.)

Ensin rakensin aineistosta mallitarinat niin ammattilaisten kuin maallikoidenkin näkökulmista. Erittelin tekstiaineistosta tärkeitä kohtia henkilöön liitetystä taustoista, henkilökuvasta, läheisistä ihmisistä, ympäristöstä, tulevaisuuden arvioinneista ja henkilön alkoholinkäyttöön puuttumisesta. Näistä tärkeistä kohdista muodostin jokaisesta haastattelusta oman eritellyn version. Lisäksi muodostin Atlas.ti aineiston analysointiohjelmaa käyttäen yhdistelmämiellekartat kolmesta ammattilaishaastattelusta sekä kahdesta maallikkohaastattelusta. Tällä tavalla muodostin mallitarinan jokaisesta

6.5. Tutkimusasetelman kuvaus attribuutioteorian pohjalta



Kuvio 2 tutkimusasetelma attribuutioteoreettisesti

Yllä olevassa kuvassa hahmotan tutkimusasetelmaani havainnointitilanteena. Kolme ammattilaisryhmää sekä kaksi maallikkoryhmää arvioi videoleikkeiden pohjalta toiminnan eri osa-alueita. Ensinnäkin videoleikkeen tapahtumia ja ihmisiä kuvaamalla suunnataan havainnointi siihen, millaista toimintaa videoleikkeessä on. Videoleikkeissä esitettyihin ihmisiin liitetään ominaisuuksia kuvaamaan näitä ihmisiä tietyissä tilanteissa. Ominaisuuksia kuvaamalla ihmisistä muodostetaan kuva sitä taustaa vasten, joka videoleikkeissä on esitetty. Fokusryhmissä muodostetaan siis videoleikkeen tapahtuman kuvaus sekä henkilökuva videoleikkeissä esitetyistä ihmisistä.

Henkilöiden ominaisuuksien ja kohtausten tapahtumien lisäksi henkilöiden tarinaa kerrotaan kuvaamalla henkilöiden mahdollisia taustoja. Mitä henkilöille on tapahtunut ja miten he ovat joutuneet tilanteeseen, jossa he videoleikkeessä ovat? Tämä suuntaa huomiota myös niihin syihin, joita alkoholinkäytön ja muun toiminnan taustalla saattaa olla. Esiin nousevat toiminnan taustat voivat olla syitä juomiselle, mutta eivät sitä välttämättä ole. Esimerkiksi ihmisen yläluokkaisuutta ei tyypillisesti pidetä syynä alkoholin käytölle, mutta läheisen kuoleman aiheuttama ahdistus voi sitä olla. Taustatekijöiden analysoinnissa tuon esille, millä

tavalla alkoholiongelman taustat toimivat syinä alkoholin käytölle sekä arvioin syiden attribuoinnin suhdetta alkoholiongelman eri asteisiin.

Viimeisenä toiminnan osa-alueena havainnoijat arvioivat haastatteluissa leikkeissä esitettyjen henkilöiden toimintaa tulevaisuudessa. Esimerkiksi minne alkoholiongelma on henkilöillä kehittymässä sekä millaisena ammattilaiset ja maallikot näkevät kyseisen henkilön tulevaisuudessa? Tulevaisuuden suuntia arvioitaessa keskustellaan samalla toiminnan potentiaalisista seurauksista. Samalla arvioidaan, miten toiset ihmiset voisivat puuttua kyseisen ihmisen toimintaan ja auttaa ongelman ratkaisussa.

Tutkimusasetelmani erityispiirteenä tulee mainita videoleikkeiden vaikutus havainnointiin. Haastatteluiden alussa kerroin jokaiselle ryhmälle, että tarkoituksena on keskustella nimenomaan videoleikkeen tapahtumista ja ihmisistä sekä oman mielikuvituksen avulla muodostaa tarinaa menneisyyden ja tulevaisuuden välille. Vaikutuksensa havainnointiin on joka tapauksessa sillä, että videoleikkeet olivat osittain tunnetuistakin elokuvista. Ryhmissä keskusteltiin toisinaan suoraan siitä, miten vaikuttaa se, että kyseessä on juuri elokuva Rio Bravo tai, että kyseessä on tietyn tyyliuunnan tai aikakauden elokuva tai muu vastaavanlainen elokuvamaailmaan liitettävä kulttuurinen tekijä. Näillä on varmastikin osittain vaikutuksensa myös siihen, millä tavalla attribuutioita tehtiin ja millaista kuvaa ihmisistä rakennettiin. Seuraavaksi ryhdyn kuvaamaan tehtyjä attribuutioita paneutumalla yksityiskohtaisesti toiminnan eri osa-alueisiin.

7. AMMATTILAISTEN JA MAALLIKOIDEN ATTRIBUUTIT TOIMINNAN OSA-ALUEISTA

7.1. Alkoholiongelman vakavuuden arviointi

Jaan alkoholiongelman tässä vaiheessa kahteen eri osa-alueeseen sen attribuoidun vakavuuden mukaisesti. Jakautuminen pohjautuu aineiston analyysiin ja perustelen jakolinjan tukeutuen aineistokatkelmiin. Jakolinja ei tästä huolimatta kuitenkaan ole yksiselitteinen, vaan lopulta siihen ovat vaikuttaneet omat valintani tutkijana. Jakolinja muodostuu tässä jatkuvan ja ajoittaisen alkoholiongelman väliin. Alkoholiongelman jatkuvuus on tärkein tekijä arvioitaessa alkoholiongelman vakavuutta. Aloitan käsittelyn jatkuvasta alkoholiongelmasta johtuen siitä, että se asettaa mittasuhteet jakolinjalle. Ajoittaista alkoholiongelmaa voisi tässä mielessä nimittää ei-jatkuvaksi alkoholiongelmaksi. Huomioitavaa on se, että puhun tässä vaiheessa nimenomaan alkoholiongelmasta enkä siis riippuvuudesta tai addiktiosta (kt. Kalant 2001, 23).

7.1.1. Jatkuva alkoholiongelma

Ammattilaisten mukaan jatkuvassa alkoholiongelmassa alkoholin sietokyky on kohonnut ja ihminen kykenee nauttimaan alkoholia koko päivän ajan. Juominen on muuttunut rutiininomaiseksi ja automatisoituneeksi. Ihminen pyrkii lisäksi ennakoimaan oman alkoholintarpeensa sekä kärsii ajoittain alkoholin himosta.

Ote 1

HVA: mitä ilmeisimmin hän oli varautunu tällasiin tilanteisiin koska etsi pulloja paikasta jos toisesta... on osannu ennakoida jos niitä joskus tarvis (Leike 1, Amm 3)

Ihminen on fyysisesti heikossa kunnossa ja osittain menettänyt oman realiteetin tajunsa. Jatkuvasta alkoholiongelmasta kärsivä ihminen on kyvytön osoittamaan huomiota lähimmäisiä kohtaan eikä edes kaipaa lähimmäisiltään muuta kuin hoitosuhdetta. Oman juomisensa kontrolloiminen saattaa olla kokonaan ulkoistettu lähimmäisille tai ei kenellekään ja suhteet lähimmäisiin ovat huonot. Alkoholinkäytön taustalla saattaa olla sairausperäinen ongelman myöntäminen itselleen on hankalaa. Ihminen hakee selityksiä käyttäytymiselleen ja kieltää ongelmallisuuden. Myöskään itsestä huolehtiminen ei enää onnistu ja jatkuva

alkoholiongelma johtaakin tulevaisuudessa alkoholisoitumiseen ja rappioitumiseen. Selviytyminen tästä tapahtuu todennäköisimmin romahtamisen kautta.

Maallikoiden ja ammattilaisten näkemuserot ovat pieniä. Jatkuva alkoholiongelma viittaa alkoholiriippuvuuteen, jossa on läsnä fyysinen sekä psyykinen riippuvuus. Fyysinen riippuvuus pitää sisällään orjamaiset pakkoliikkeet, joita alkoholin tavoittelu tai puutostila aiheuttaa. Henkinen riippuvuus liittyy hallinnan menettämiseen omasta käyttäytymisestä ja tarpeen tyydyttämiseen huolimatta tuottaako humaltuminen enää minkäänlaista nautintoa.

Ote 2

HVA1: *varmasti on hyvin tietoinen, miten syvällä on, mut kyl se meni aika heti sen pullon perässä sinne pusikkoon. tiedostus ei varmaan hirveesti auta jos vois kuvitella... aika orjalta vaikuttaa*

HVA2: *siinä on läsnä se fyysinen riippuvuus (Leike 1, Maal 4)*

Ote 3

HJA: *millanen ongelma täl miehellä nyt oli*

HVA: *sil oli todennäköisesti ihan rehellinen henkinen riippuvuus, pitää päästä känniin tai olla kännissä tai jotenkin humaltuneena sillonki, kun se on vaan arkea se on enemmän normaalitila, mihin pyritään pitää olla pienessä nousussa koko ajan (Leike 1, Maal 5)*

Maallikkoryhmien mukaan jatkuvan alkoholiongelman tunnuspiirteitä ovat humalatilan arkisuus, alkoholin sietokyvyn kasvu, juomisen rutinoituminen ja ennakoiminen. Jatkuva alkoholiongelma tuottaa sosiaalisten suhteiden ja muiden elämänalueiden laiminlyömistä ja passivoitumista itsestä huolehtimisessa. Myös maallikot korostivat ongelman kieltämistä tärkeänä tekijänä sekä toisaalta nostivat esille ihmisen haluttomuuden lopettaa kierre. Jatkuva alkoholiongelma johtaa katuojaan eli romahdukseen. Ratkaisukeinona maallikot pitivät hoitoa sekä absolutismia.

Näiden versioiden pohjalta jatkuvan alkoholiongelman piirteet näyttävät Kalantia mukaillen tyypilliseltä riippuvuudelta. Riippuvuuden fyysiset komponentit, kohonnut toleranssi sekä substanssin käyttö vieroitusoireiden poistamiseksi olivat läsnä yllä olevissa kuvauksissa. Behavioraalisista komponenteista lisääntyvä huumausaineiden käyttö muiden tärkeiden elämänaluiden kustannuksella oli myös mainittuna. (Kt. Kalant, 2001, 23.)

7.1.2. Ajoittainen alkoholiongelma

Aineiston pohjalta muodostettu kuva ammattilaisten sekä maallikoiden lievää alkoholiongelmaa koskevista näkemyksistä rakentuu kriittisten tilanteiden pohjalle, jossa juominen saa alkunsa jostain tilanteisesta kimmokkeesta. Tilanne voi olla kriisin jälkitila, mielialaongelmat, lomajuominen tai ainoastaan tilaisuus juoda. Ajoittainen ongelma on tyypillisesti kertaluonteista humalahakuista juomista, mutta pitkällä aikavälillä kuitenkin toistuvaa. Ihmisen fyysinen kunto on hyvä. Mahdollisesti ihmisen fysiologia ei kestä alkoholia ja sitä kautta ihmisen persoonallisuus juomisen myötä muuttuu merkittävästi.

Juomisella on seurauksensa, joiden vakavuudesta ihminen itsekin yllättyy. Ajoittaiset voimakkaat alkoholin käytöt aiheuttavat mokia ja ylilyöntejä, joita ihminen katuu jälkeensä. Katumukset ovat tilanteita, joissa on mahdollisuus havahtua tajuamaan oma ongelma.

Ajoittainen alkoholiongelma ei täytä alkoholiriippuvuudelle tyypillisiä fyysisiä tai behavioraalisia komponentteja (kt. Kalant 2001, 24). Ajoittaisen alkoholiongelman tutkiminen tässä onkin enemmän vertailullista suhteessa siihen, millaisia attribuutioita muodostetaan vakavammista alkoholiongelmista.

7.2. Attribuutiot toiminnan eri vaiheissa

Havainnointiprosessi toimii monessa eri toiminnan osassa. Havainnoija tulkitsee toiminnan hetkellisten syiden lisäksi myös toiminnan taustalla vallitsevia tekijöitä sekä miettii toiminnan tulevaisuuden suuntia. Seuraavissa kappaleissa käsittelen aineiston pohjalta toiminnan taustoja, henkilöihin attribuoituja ominaisuuksia, toiminnan tulevaisuuden suuntia sekä tietoisuuden puuttumisen, intervention mahdollisuuksia ja toteuttamistapoja.

7.2.1. Ongelmallisen alkoholinkäytön taustat

Keskusteltaessa toiminnan taustoista haastatteluissa mainittiin useasti alkoholinkäytön hyväksymisen tai hyväksyttävyyden nousun olevan paheellinen ajattelutapa. Keskusteltaessa taustoista haastateltavat kokivat tarpeelliseksi mainita, ettei attribuoitu syy hänen mielestään johda siihen, että toiminta olisi hyväksyttyä. Hyväksyttävyyden ilmausten tuomitsemisen tunnistavat niin ammattilaiset kuin maallikotkin.

Ote 4

HVA: *ei o ei o... joo en mä sympatiseeraa ollenkaan miestä siinä mielessä, mutta tota mä aattelin, että mistä tää ny vois lähteä tämmönen kieppuu, että kyllä siinä niinku taustalla täytyy olla jotain (Leike 2, Amm 1)*

Ote 5

HVA1: *mun näkemys on se että on eri asia ymmärtää kun hyväksyä, että kyllä sitä voi tuomita vaikka ois miten kauhea lapsuus takana*

HVA2: *kyllähän ihmisen voi silti kehottaa hoitoon vaikka ymmärtäs miksi toinen käyttäytyy noin (Leike 4, Maal 4)*

Hyväksyttävyyden nostamiseen tähtäävät huomiot vaativat yllämainitun kaltaisia lisäperusteluita. Seuraavat aineistosta esiin nostamani taustatekijät eivät keskusteluissa johtaneet kausaalisesti toiminnan kohonneeseen hyväksyttävyyteen. Yhteyttä voidaan kuitenkin argumentoida olemassaolevaksi, mutta tällöin hyväksyttävyyden kasvu ei johdu siitä, että ihminen tunnustaisi hyväksyvänsä alkoholinkäytön mainittuihin syihin vedoten, vaan siitä, että attribuoitu ongelmallisuuden aste vaihtuu. Esimerkiksi alkoholinkäyttöä voidaan pitää hyväksyttävänä elämänkriisin kohdalla tietyn periodin ajan, esimerkiksi suruun juominen päivän tai kahden ajan. Juomisen jatkuessa esimerkiksi koko seuraavan vuoden laskee hyväksyttävyys radikaalisti. Toiminnan taustat vaikuttavat hyväksyttävyyteen alkoholinkäytön keston ollessa lyhyttä. Tällöin pelkän taustatekijän arvioinnin lisäksi tulee arvioida attribuoitua ongelmallisuuden tai riippuvuuden astetta.

Haastatteluissa ammattilais- sekä maallikkoryhmissä alkoholinkäytön syiksi attribuoitiin 1) mielialahäiriöt, maanisuus ja masentuneisuus 2) ongelmien käsitteleminen 3) sosiaalisesti opitut käyttäytymismallit sekä 4) ongelmattoman alkoholinkäytön muuntuminen ongelmalliseksi.

Ammattilaisryhmissä mielialahäiriöiden, kuten maanisuuden ja masennuksen katsottiin olevan syitä voimistuneeseen alkoholinkäyttöön. Toisessa näyttämässäni videoleikkeessä mies oli ostanut humalassa rekkalavallisen tavaraa, joten etenkin tämä leike vahvasti kuvaa maanisesta käyttäytymisestä humalassa. Esiin noussut toistuva masentuneisuuden attribuoiminen oli mielenkiintoinen tekijä aineistossa.

Ote 6

HVA: *mä lähtisin... taas kerran masentuneen epäsuoran itsetuhoisia naisia ihmisiä hukassa* (Leike 3, Amm 1)

Ote 7

HVA1: *ei ihan kaikkiin mut jos sieltä löytyy taustalta persoonallisuuspatologiaa ni voi*

HVA2: *ja vaikei nyt sitte tavallaan vaikei syytäkään ketään toisia ni sit voi olla silti semmonen ajatus, että mitä mä täs muutakaan voin ku oloani parantaa päihteitä nauttimalla*

HVA3: *pistän pään sekasin ni en tajua sitäkään vähää* (Leike 5, Amm 3)

Henkisten ongelmien käsittely on myös teoreettisessa kirjallisuudessa yhdistetty addiktioihin. Hirschmanin mukaan tyypillisesti tapauksissa, joissa todetaan henkilöllä addiktion lisäksi henkisiä mielialahäiriöitä, addiktio on oireista jälkimmäinen. Addiktiivinen käyttäytyminen saa usein alkunsa koettujen mielialaongelmien lievittämisestä. (Hirschman 1995, 539.) Tällöin merkittävänä tekijänä on tunnistaa alkoholinkäytön, tai addiktion yleensä, taustalla vallitseva ongelmatilanne, mielialahäiriötä tuottava lähtökohta.

Mielialahäiriöiden ilmentyminen suuntaa huomiota ongelmien käsittelyyn, joka yhtenä useimmin attribuoituna tekijänä nousi aineistosta esille. Ongelmien käsittely tuntuisi olevan laajasti alkoholiongelmaan yhdistetty tekijä. Ammattilaisten keskusteluissa eri ongelmia, joita taustalla käsiteltiin olivat mm. ahdistus, parisuhdeongelmat, sydänsurut, läheisen kuolema ja alkoholinkäytön tuottamat ongelmat. Käsillä olevat ongelmat jätetään alkoholinkäytön kautta käsittelemättä kokonaan tai niitä käsitellään alkoholin avulla.

Ote 8

HVA: *enemmän jotenki sellaseen tunne-elämän hoitamiseen, et jos aatellaan että alkoholilla hän voi hetkeks unohtaa sen ahdistuksen tai pahan mielen tai pahan olon ja voi niiku lievittää, vaikka tosiasiaassa tää syventää sitä sellasta pahaa oloa* (Leike 3, Amm 2)

Ote 9

HVA: *joo mäkin veikkaan sitä selviytymistä se oli vaan sitä tylsää tekoa tietynlaista pakoa* (Leike 4, Amm 1)

Ongelmien käsittelystä kerrottiin monin eri tavoin. Ongelmien käsittely yhdistyi tyypillisimmin henkilökohtaiseen kriisiin, jossa akuutti tapahtuma on käynnistänyt juomisen. Akuutteja

tapahtumia voivat olla läheisen kuolema, sydänsurut, taloudelliset menetykset ym. Välttämättä kuitenkin ongelmaksi ei vaadittu mitään yksittäistä akuuttia kriisiä vaan esimerkiksi sulkeutuneisuus arjessa tai parisuhdeongelmat olivat syy, joita käsiteltiin juomalla. Tällöin kyseessä on kontrastin luominen arkeen ja juominen kärjistyy tätä kautta runsaaksi ja tuottaa itsessään uusia ongelmia.

Juomisen taustalla koettiin myös olevan sosiaalisesti opittuja käyttäytymismalleja. Opittujen käyttäytymismallien osalta on mainittava, että mallit toimivat sekä myönteisesti että kielteisesti. Kielteiset sosiaaliset mallit näyttäytyvät huonoina ongelmanratkaisumalleina esimerkiksi kriisitilanteessa, jonka seurauksena alkaa ongelmallinen juomiskierre. Myönteiset mallit auttavat henkilöä selviämään kriisitilanteista ja keksimään elämänhallintaan muita keinoja kuin alkoholin käytön. Tyypillisimmillään negatiivisesti mallit ammattilaisten haastatteluissa nousivat aineistosta otteen 10 tavalla.

Ote 10

HVA: ja kai se osittain lähtee jostain mistä lie ytimistä ne ratkaisumallit niihin kuka minkäkin tilanteen pyrkii milläkin tavalla ratkasemaan, että sitä kautta se ratkasumalliajatus et esimerkiksi omasta kotoa saa sellasen mallin että silloin kun tulee ongelma ni vedetään kännit ni kyllä se siitä, ni kyllä se varmaan jonkulaisten muistijäljen jättää sinne ja jos aatellaan, että alkoholisteja on sukupolvelta toiselle niin tota sitä kautta mietittynä sillä opitulla käyttäytymismallilla varmasti on merkitystä siihen, et juodaanko ongelman päälle vai ei (Leike 5, Amm 3)

Ammattilaisten keskuudessa juomista voidaan pitää ongelmanratkaisumallina, johon vaikuttaa henkilön sosiaalinen historia tarjoten resursseja ihmiselle selvitä ongelmistaan. Negatiiviset opitut mallit toimivat opitun avuttomuuden tavoin. Aiemmin tehdyt attribuutiot omasta tilanteesta ja toisaalta, miten esimerkiksi omat vanhemmat ovat toimineet vastaavassa tilanteessa, vaikuttavat siihen, millaiseen ratkaisuun ongelman edessä päädytään. Opitut sosiaaliset mallit tarjoavat resursseja ongelmien ratkomiseen. Vähäiset myönteiset sosiaaliset mallit taas näyttäytyvät näköalojen kaventuneisuutena, jolloin alkoholinkäyttö saatetaan kokea ainoaksi ratkaisuksi ongelmaan.

Ote 11

HVA1: *tää on kuitenkin semmonen, jolla on taustatekijät kunnossa tai kokemusta päihteettömästä elämästä eli ne omat resurssit on*

HVA2: *no mä taas aattelin just toisin, et se ois riekaleisesta kodista eikä sillä oo kauheesti näitä kokemuksia maallisesta tunteiden käsittelystä, et heti tartutaan pulloon kriisien kohdalla*

HVA3: *kotonan isä on jo juonu (Leike 3, Amm 2)*

Katkelmassa ensin haastateltava kertoo, että hänen ajatuksessaan leikkeen kolme tyttö on elänyt päihteetöntä elämää, mutta toisen haastateltavan mielestä tilanne on juuri päinvastoin. Tässä ammattilaisten haastattelusta poimitussa katkelmassa on esillä sosiaalisesti opittujen mallien positiivinen ja negatiivinen funktio. Tämä kertoo myös haastatteluiden argumentatiivisesta luonteesta. Tässä tapauksessa yhden ihmisen (HVA2) näkemys sai muun ryhmän kannatuksen. Sama keskustelu olisi myös voinut lähteä noudattelemaan toista linjaa, jota ensimmäinen haastateltava katkelmassa esitti. Yksi syy, miksi muu ryhmä hyväksyi näistä vaihtoehdoista negatiivisen selityksen, voisi olla, että keskustelun aiheena oli alkoholiriippuvuus. Tällöin ryhmäläiset saattoivat pyrkiä tuottamaan ennakoasetelman mukaista keskustelua, jolloin puhe eri alkoholiriippuvuuden piirteistä koettiin tärkeämmäksi kuin positiiviset versiot tapahtumista.

Viimeinen henkilöihin attribuoitujen taustojen kokonaisuudesta on ongelmattoman juomisen muuntuminen ongelmalliseksi. Ammattilaisten haastatteluissa kerrottiin yhden mahdollisen taustan juomiselle olevan sosiaalisen juomisen, joka jatkuu aiottua pidempään tai että juominen on ollut osa ihmisen normaalia elämäntapaa. Normaali alkoholin käyttäminen esimerkiksi sosiaalisissa tilanteissa ja alkoholin käyttäminen elämäntapana muuttuikin ajan myötä toistuvammaksi ja ongelmallisemmaksi.

Ote 12

HVA: *no jotain ainakin voi ajatella sillee, et juominen on lähteny jostain juhlista, on ottanut sen ensimmäisen paukun siellä juhlissa, vaikka tietää ettei vois periaatteessa ottaa koska hirttää kiinni saman tien ja tota sitä ei välttämättä edellä mikään ongelma, vaan on jokin tietty sosiaalinen paine juomiseen ja siitä lähtee juominen jatkumaan ja jatkuu seuraavana aamuna (Leike 5, Amm 3)*

Ote 13

HVA: *mulle tulee sellanen mielikuva et se on asunu jonku miehen kanssa tolla samalla alueella... se mieski on juonu alkoholia tai heiän elämänsä on kuulunu, että aina otetaan ja juhliitaan ja sitte se mies onki siitä yhtäkkiä lähteny ja häippässy jonku toisen kelkkaan ja tää nyt sit niiku on jääny yksin ja tulee sit aina siihen niitten kantapaikkaan ettii seuraa tai mitä sit milloinki ja turruttaa sitä oloonsa sitte alkoholilla ei haluis juoda kyllä mutta ku ei oo muutakaan (Leike 3, Amm 2)*

Ongelmattoman alkoholinkäytön nostaminen esiin yhtenä juomisen taustana tuo esille sen mahdollisuuden, että ongelma on alkanut kehittyä ainoastaan juomisen kautta.

Maallikot pitivät alkoholiongelmien syinä mielialahäiriöitä hyvin lievässä muodossa viitaten niillä masentuneisuuteen sekä arjen jaksamiseen.

Ote 14

HJA: *eli ekaa kertaa sellistä heräs*

HVA: *ei se kumminkaan ollu ihan pihalla koko aikaa, vaan enemmänkin vähän sellanen tasasen masentunu myös sillon kun oli flashbakkeja baarista et vähän jäyhä ei hilpee ihminen et ois hyvin menny sitä edellisenäkään iltana, et ei ollu ihan uus asia tälle nää ongelmat (Leike 2, Maal 5)*

Ote 15

HVA1: *joo jotenki siis että se alkoholi on niin voimakas rentoutumis no en tiedä rentoutumis mutta siis sellanen keino joka auttaa jaksaa arkea*

HVA2: *tai arki on niin paha etten hetken jaksaa*

HVA3: *nii (Leike 2, Maal 4)*

Nostan silti maallikoiden ilmaisut arjen masentuneisuudesta mielialahäiriöiksi, mutta korostan, että näissä tapauksissa masentuneisuudesta ei puhuttu kuten kroonisesta henkisestä sairaudesta. Maallikoiden mukaan videoleikkeissä esiintyneiden alkoholiongelmaisten ihmisten juomisen taustalla ei ollut henkistä sairautta, vaan tylsistymisen, turhautumisen kaltaista masentuneisuutta arjessa.

Maallikoiden haastatteluissa alkoholinkäytön syinä pidettiin mm. masentuneisuutta arjessa, parisuhdeongelmaia, sydänsuruja, konkurssia, läheisen kuolemaa, muiden ihmisten tuottamaa mielipahaa (väärinymmärretty) sekä syyllisyyttä omasta juomisesta. Lisäksi

maallikoiden ryhmissä esiin nousi elämän sisällöttömyyden kokeminen alkoholinkäytön syynä.

Ote 16

HVA1: *toinen vaihtoehto voi olla et se ei yksinkertaisesti keksi elämälleen enää mitään sisältöä. se on elämässään saavuttanu kaiken rikkautta, mitä on ajatellu ja sitte tulee ajattelee et ihan sama kai juoda*

HVA2: *nii se on lähteny siitä (Leike 1, Maal 5)*

Furnhamin sekä Lowickin (1984) tutkimuksessa todettiin sama huomio maallikoiden käsityksissä alkoholismien syistä. Heidän tutkimuksessaan tylsistyminen oli kolmanneksi tärkein syy, joka selitti alkoholismia maallikoiden keskuudessa. (Furnham & Lowick 1984, 330.) Omassa tutkimuksessani en aseta ongelmien taustoja tärkeysjärjestykseen, mutta jo kyseisen tekijän havaitseminen aineistosta on merkittävää. Ammattilaisten haastatteluista kyseistä taustaa ongelmakäyttäjien historiasta en havainnut.

Maallikoiden haastatteluissa opitut mallit nousivat esille vastaavalla tavalla kuin ammattilaisillakin. Alla olevassa katkelmassa on esimerkki näköalojen kaventumisesta sekä implisiittisesti ajatus mallien oppimisesta.

Ote 17

HVA1: *musta tuntuu, että toi tyttö tiesi myös että ryypääminen on väärä tapa käsitellä sitä asiaa, että näin ei ehkä kuulu tehdä, mutta ehkä just sen takia juon, että onko sitte avunhuuto kyseessä vai mikä*

HVA2: *tai ehkä, vaikka se on väärin, ni se ei sit nää mitään muutakaan vaihtoehtoa, et jos aattelee et se ei pysty tämänhetkisillä ratkaisumalleilla löytämään sellasta yhtä toimivaa ratkasua siihen tilanteeseen*

HVA3: *harmi, että tähän on nyt tultu, mutta mulla on nyt ongelma ja näinhän sitä käsitellään (Leike 3, Maal 5)*

Maallikoiden kertomuksissa ongelmattoman juomisen muuntuminen ongelmaiseksi näyttää yhtenä taustatekijänä alkoholiongelmalta.

Ote 18

HVA1: *no varmaan ylempää keskiluokkaa tai ylipäätään paremmassa asemassa joka oikeestaan on ehkä suojellu aika pitkään sen ryyppäämisen*

HVA2: *osa sosiaalista elämää varmasti se ryyppääminen ei niinkään minkään syvempien kriisien kautta vaan osa sosiaalista toimintaa ja siit on pikkuhiljaa toisille jäämään kiinni (Leike 1, Maal 4)*

Tämä tekijä toistui maallikoiden haastatteluissa ja osoittaa mielestäni luonnollisella tavalla ongelmallisen juomisen kehittymistä pitkällä aikavälillä verrattuna siihen, että ongelmalle voitaisiin määrittää tarkkaa alkua ja loppua. Normaalin, sosiaalisesti hyväksytyyn alkoholinkäytön muuntumista ongelmaiseksi pidettiin niin ammattilaisten kuin maallikoidenkin haastatteluissa luonnollisena tapana ongelman kehittymiselle.

Alkoholinkäytön selitykset voidaan attribuutioteoreettisesti luokitella sisäisiin tai ulkoisiin sen mukaan, onko syy henkilöstä itsestä riippuvainen vai johtuuko syy henkilön ulkopuolella olevista tekijöistä (kt. esim. Heider 1958, 89). Toiminnan taustoja käsitellessäni nostin esiin mielialahäiriöt, ongelmien käsittelyn, sosiaaliset mallit sekä ongelmattoman alkoholinkäytön muuntumisen ongelmalliseksi. Mielialahäiriöt sekä ongelmien käsittely voidaan luokitella alkoholinkäytön sisäisiksi syiksi. Niin mielialahäiriöt kuin ongelmien käsittely ovat henkilön omasta henkisestä tilasta riippuvaisia tekijöitä. Vastaavasti sosiaaliset mallit edustavat alkoholin ongelmakäytön ulkoisia syitä. Opitut mallit ovat alun perin lähtöisin henkilön omasta tahtotilasta riippumattomasta lähteestä, eli ne opitaan toisilta ihmisiltä ja yhteiskunnasta. Esimerkiksi vanhemmilta opitut käyttäytymismallit ovat kausaalisisinä syinä alkoholin ongelmakäytölle ulkoisia syitä.

Viimeisenä taustalla vaikuttavana syynä alkoholinkäytölle nostin esille ongelmattoman alkoholinkäytön ja sen muuntumisen ongelmaiseksi. Tämän määrittelemisen automaattisesti ulkoiseksi tai sisäiseksi kausaaliseksi syyksi on monimutkaisempi verrattuna aiempiin. Pitkään jatkunut satunnainen juominen tai elämäntapaan kuuluva sosiaalinen juominen muuntuu ongelmaiseksi, jolloin juominen on seurausta henkilön omista valinnoista ja teoista elämässä ja tällöin kausaalisen syyn sijainti olisi sisäinen. Tätä määritelmää vasten tulisi kuitenkin miettiä eri teoreettisia perusteita addiktioiden luonteesta, jolloin esimerkiksi addiktion pitäminen sairautena muuttaisi syyn sijainnin henkilön ulkopuolelle. Luokittelen taustatekijän kuitenkin sisäiseksi johtuen siitä että, silloin taustatekijä on paremmin linjassa myöhemmin kuvailemani alkoholiriippuvuuden määritelmän kanssa.

Taustatekijöiden arvioinnissa merkittävä tekijä on se, että tähän asti mainitsemani taustat useimmin liittyivät aiemmin määrittelemääni ajoittaiseen alkoholiongelmaan. Vakavaan alkoholiongelmaan ei liitetty ongelman käsittelemistä tai opittuja ongelmanratkaisumalleja. Arkijärjellä ajatellen syy voi olla, että ongelman ollessa pitkäkestoinen, ei nähdä tarvetta miettiä, mitkä ovat syyt, jotka ovat juomisen käynnistäneet. Toisaalta voidaan ajatella, että vaiheessa, jossa ongelma on edennyt jo pitkälle, nähdään taustatekijöiden olevan vähemmän merkittäviä suhteessa kokonaiskuvaan ja siitä syystä taustojen attribuutioita ei vastaavalla tavalla tehty.

Pitkälle edenneiden alkoholiongelmaisten osalta taustoihin liittyvät attribuutiot koskivat juomisjakson pituutta tai enemmän henkilökohtaisia ominaisuuksia sekä opittuja tai muuten olemassa olevia käyttäytymismalleja.

Ote 19

HJA: *mennään sitte siihen että mitä tätä ennen*

HVA1: *kasvanut semmosessa ympäristössä, ettei itte oo paljon saanu paljon muuta mallia*

HVA2: *sosiaalisen ympäristönsä tuote*

HVA1: *nii ja jotenki semmosessa kovassa sosiaalisessa ymāristössä*

HVA2: *omalla tavallaan että ja joka heijastuu sitten tässä suhtautumisessa muihin tai että xx puhu tästä määräilevästä tai alistavasta suhtautumisesta niin tuota perinnettä löytyy sitten hänen historiastaan*

HVA3: *sukupolvien ketju voi olla*

HVA1: *karussa ympäristössä kasvanu ja saanu itte lapsena tommosta kohtelua ja nähny ympärillä oman isän*

HVA4: *varmaan vaan pitkään ryypänny ja ja pahaaloa kuitenkin (Leike 4, Amm 1)*

Ote 20

HVA1: *toi näytti ehkä liian arkiselta, et jos sillä joku kriisi on, ni se on taustalla vähän koko ajan tai sitä ei käsitellä samalla tavalla*

HVA2: *ei tää tyyppi ollu missään vaiheessa surullinen tai katunu tilannetta*

(Leike 4, Maal 5)

Jatkuvien alkoholiongelmien kohdalla sijoitettiin käytön syyt käyttäytymismalleihin, kun ajoittaisissa alkoholiongelmissa käytön syytä arvioitiin yksittäisten juomispäätösten kautta. Tehdyissä attribuutioissa on mielestäni merkittävä ero: ajoittaisessa alkoholiongelmassa etsitään syytä siihen, miksi tämä henkilö juo, kun jatkuvassa alkoholiongelmassa kysytään,

millainen tämä ihminen on, kun hän juo. Juominen otetaan jatkuvan alkoholiongelman tapauksessa itsestäänselvyytenä, jolloin juominen ei kaipaava vastaavalla tavalla selitystä verrattuna tilanteeseen, jossa henkilön juominen ei ole jatkunut pitkään eikä ihmisessä näy merkkejä pitkään juomisesta.

7.2.2. Henkilöön attribuoidut ominaisuudet

Taulukko 1 Ominaisuuksien attribuointi ammattilaisten ja maallikoiden ryhmissä

Alkoholiongelman taso	Ammattilaiset	Maallikot
Ajoittainen	Mielialahäiriöt (maanisuus, masentuneisuus), heikko itsetunto, keskenkasvuisuus, miehisuus, ehdottomuus, kyvyttömyys kommunikoida, itsetuhoisuus, mukavuus	Masentuneisuus, heikko itsetunto, keskenkasvuisuus, mukavuus
Jatkuva	Passiivisuus, yksinäisyys, itsekeskeisyys, kyvyttömyys huomioida toisia ihmisiä, kyvyttömyys huolehtia itsestä ja muista, epäkunnioittavuus, itsetuhoisuus, vahvuus	Passiivisuus, sulkeutuneisuus, katkeruus, järjestelmällisyys, kyvyttömyys huomioida toisia, kyvyttömyys huolehtimaan itsestä ja muista

Yllä olevassa taulukossa 1 on esillä ominaisuuksia, joita haastatteluissa liitettiin videoleikkeissä olleisiin henkilöihin. Taulukossa ominaisuudet on jaoteltu alkoholiongelman tason mukaan. Tämä jaottelu perustuu aiemmin kuvailemani jaotteluun ajoittaisesta sekä jatkuvasta alkoholiongelmasta. Ominaisuudet on sijoitettu kuhunkin alkoholiongelman tasoon sen mukaan, missä asiayhteydessä ominaisuus on noussut esille. Täytyy kuitenkin korostaa, että osan ominaisuuksista tai luonteen piirteistä olen jättänyt pois mielestäni epäolennaisina. Tällaisia olivat mm. henkilön sosiaaliseen asemaan liittyvät tai ikään liittyvät tekijät. Sukupuoleen liittyviä ominaisuuksia listassa kuitenkin ilmenee koska ne olivat mielestäni merkittäviä.

Ammattilaiset liittivät ajoittaiseen alkoholin ongelmakäyttöön jo aiemmassa kappaleessa mainittujen mielialahäiriöiden lisäksi heikon itsetunnon sekä keskenkasvuisuuden. Nämä ominaisuudet liittyivät tilanteisiin, joissa alkoholin käyttö oli tapa ratkaista ongelmia. Heikko itsetunto liittyi myös tilanteeseen, jossa alkoholin käytöllä rakennetaan kontrastia kahden eri persoonallisuuden välille eli heikko itsetunto arjessa vaihtuu humalatilassa vallitsevaan hetkelliseen kohonneeseen pystyvyydentunteeseen.

Ote 21

HVA1: *ei tietenkään, mutta hänellä on heikko itsetunto, et hän ei kestä pettymyksiä et hänellä on taustalla jotain et hän ei osaa suhteuttaa sitä*

HVA2: *orpo hylätyksi tulemista jotain siellä takana ollu onnettomuudessa tai*

(Leike 3, Amm 3)

Ote 22

HVA: *juo ittesä ärtysäks semmosella rähinäviinalla ja sitte ryypäämisessä on se itseistarkoitus hirvee känni ja sitte tää on just sellanen mies, jonka pitää pönkittää miehistä itsetuntoa et sillä on joka ryypyreissulla joku vieras nainen kainalossa ja silti se palaa vaimon luo mieleltään nöyränä, mut ei sille näytä mut sellanen...kapiainen*

(Leike 2, Amm 2)

Miehisyys esiintyi ammattilaisten mukaan runsaan alkoholinkäytön esilletuomisena sekä toisaalta ehdottomuutena omassa toiminnassa. Miehisyyden ja ehdottomuus ilmenivät päättävyytenä joko juoda kunnolla tai ei ollenkaan.

Ote 23

HJA: *lopettiko hän juomisen nyt tähän*

HVA1: *joo lopetti*

HVA2: *kyllä*

HVA3: *tommonen ihminen lopettaa sen siitä kerralla se ei enää itke sitte sitä*

(Leike 5, Amm 2)

Miehisyyteen voidaan myös aineiston perusteella liittää kyvyttömyys kommunikoida. Tämä liittyy miehisyyden lisäksi myös masentuneisuuteen arjessa sekä heikkoon itsetuntoon. Arjessa masentunut ja hiljainen mies ei kerro ongelmistaan muuten kuin alkoholin avulla. Tässä attribuutioiden muodostumiseen voi vaikuttaa representaatio tyyppillisestä miehestä. Tämä on osa attribuutioiden takana vaikuttavaa viitekehystä (kt. Hewstone & Moscovici

1983, 100) ja kuvaa, miten kulttuuriset käsitykset miehestä vaikuttavat luotuihin attribuutioihin.

Toisena mielenkiintoisena ominaisuutena ja representaationa nousi ammattilaisten haastatteluista miehen mukavuus selvinpäin.

Ote 24

HVA1: *on varmasti mukava mies selvänä*

HVA2: *selvinpäin*

HVA1: *selvinpäin.. alistettu ja niiku sillälaila ja sitte viinapäissä uskaltaa sanoa ja saa turpiin uskaltaa tapella tää normaali mun mielestä jää syvä katumus jälkeen*

(Leike 2, Amm 3)

Millaisia seurauksia vastaavalla representaatiolla voi olla? Merkityksellistä on mielestäni pohtia sitä, miksi tällainen representaatio on olemassa ja mihin sitä tarvitaan. Henkilöön siis liitetään ominaisuus mukava, mutta samalla mies saattaa toimia läheisiään kohtaan hyvinkin tuhoisasti. Tässä luodaan kontrastia ihmisen todellisen luonteen ja alkoholia käyttävän ihmisen välille. Runsasta alkoholinkäyttöä peilaa ajatus ihmisestä, joka on pohjimmiltaan hyvä. Tällöin alkoholinkäyttö ulkoistetaan ihmisen todellisesta luonteesta. Yhtenä mahdollisena syynä kyseisen representaation ilmenemiselle on, että havainnoijat näkevät alkoholiongelman toiminnan osana sosiaalista kontekstia. Alkoholiongelman lähimmäiset, vaimo ja lapset esimerkiksi ovat nähneet ihmisestä sen toisenkin puolen, jolloin alkoholi ei ollut vielä suuri ongelma. Tällöin havainnoijat selittävät, miksi lähimmäiset sietävät alkoholiongelman käyttäytymistä.

Itsetuhoisuus esiintyi ammattilaisten haastatteluissa ja liittyy niin ajoittaiseen kuin jatkuvaan alkoholin ongelmakäyttöön.

Ote 25

HVA1: *tai sit se ottaa vielä lisää ja hoipertelee pitkin katuja*

HVA2: *hotellihuoneessa lääkettä*

HJA: *siis alkoholin kanssa vai siis lääkettä*

HVA2: *ihan siis että saa pellit kii tai ihan henkeä pois mä ajattelin ihan näitä kaunottaria, että ainako mulle käy näin* (Leike 3, Amm 3)

Itsetuhoisuus ja siihen liittyvä epätoivoisuus ovat ominaisia voimakkaalle alkoholinkäytölle. Tämä viittaa oman alkoholinkäytön vakavuuden tiedostamiseen ja joko avunhuutoon tai tietoiseen haluun vahingoittaa itseään.

Passiivisuus liitetään monella tapaa alkoholin ongelmakäyttäjiin. Vastuunotto omasta elämästä, itsenäisen päätöksenteon puute, huolenpidon tarve ja toisten siivellä eläminen nousivat teemoina useasti aineistosta.

Ote 26

HVA: mä oon samaa mieltä, että tää vaimo tässä on se avainhenkilö eli sitte ku vaimo jättää ni sitte tapahtuu jotain ja mä veikkaan, että sitte se raitistuu siitä kohtaa lähtee johonki, et täytyy joku tämmönen iso asia herättää sen pysäyttää sen tilanteen sitten. sitten mies tekee niitä ratkasuja vasta itte (Leike 1, Amm 1)

Yllä olevassa katkelmassa kuvataan, kuinka vasta vaimon lähdettyä tilanteesta voi miehessä tapahtua aktivoitumista. Tällöin ennen vaimon poislähtöä, mies ei ota vastuuta omasta elämästään ja on passiivinen. Jatkuva alkoholinkäyttö näyttäytyy passiivisena tapana elää elämäänsä.

Ote 27

HVA1: niin varmasti kyllä joo tämmönen siis hoitosuhde toi parisuhde

HVA2: joo ei siis tommoseen ala kukaan nainen

HVA1: kyllä mä vähän luulen

HVA3: onhan niitä paljonki... sil on kuitenkin talo siinä valmiina kuitenkin näin ja ehkä sitte näkee siinä kuvittelee unelmassaan, että ehkä hän joskus pelastaa

HVA2: kyllä seki vaatis hiukka aktiivisuutta ja tällä miehellä ei oo mitään aktiivisuutta (Leike 4, Amm 2)

Jatkuvaan alkoholin ongelmakäyttäjiin ammattilaiset liittävät ominaisuuksia, jotka suuntautuvat henkilön sosiaaliseen käyttäytymiseen. Ongelmakäyttäjää kuvataan yksinäisenä, kyvyttömänä pitää huolta toisista ihmisistä sekä kyvyttömänä huomioimaan toisia ihmisiä. Jatkuvaan ongelmakäyttöön liitetään myös suoranainen piittaamattomuus toisista ihmisistä ja itsekeskeisyys.

Ote 28

HVA: *semmonen häikäilemätön itsekeskeinen joka ei pysty kyllä toisia huomioimaan tos on jotenki mä nään
ton sillai toivottomana että hän tosta jotenki selviytyy muuhun ettei ollu eväitä... tai oli pilannu jo elämänsä (Leike 4, Amm 1)*

Vastaavasti vahvuus näyttäytyy ominaisuutena, joka ongelmakäyttäjässä herää lopettamis päätöstä tehdessä. Vahvuus on loogisena jatkeena heikolle itsetunnon ja passiivisuudelle alkoholinkäytön aikana. Lopettaminen saa ihmisen vahvuuden esiin.

Ote 29

HJA: *mitä tota millanen tää mies tässä oli muuten*
HVA1: *kiltti*
HVA2: *jotenki tuntu että selkäranskaa ois löytyny on jollakin tapaa aika vahva*
(Leike 5, Amm 3)

Maallikoiden attribuoidut ominaisuudet ihmisiin näyttävät monilta osin vastaavanlaiselta ammattilaisiin verrattuna. Ajoittaiseen alkoholinkäyttöön maallikot liittävät masentuneisuuden lisäksi heikon itsetunnon, keskenkasvuisuuden sekä mukavuuden (hyvä tyyppi).

Ote 30

HVA: *ehkä se valmistautuu siihen että tulee jätetyks tai kovasti luulee niin... et ei se kauheen vahvalta ihmiseltä näyttäny tossa, et jotenki vähän sellanen surkea*
(Leike 3, Maal 5)

Ote 31

HVA: *se on pohjimmiltaan hyvä tyyppi (naurua) tämmönen uskomus varaan voi vaimoki rakentaa* (Leike 2, Maal 4)

Jatkuvaan alkoholiongelmaan maallikot yhdistivät ammattilaisten tavoin passiivisuuden. Passiivisuus saa huolenpidon tarpeen ja toisten siivellä elämisen lisäksi voimakkaita ilmaisuja "luuseriudesta" ja selkärangattomuudesta. Passiivisuuden ohella alkoholiongelmaiseen liitettiin katkeruus ja halveksunta omaa elämää kohtaan.

Ote 32

HVA: *ehkä se viel enemmän jotenki halveksus elämää tai jotenki koska mä nään, että tossa on jotain halveksuntaa vihaa uhmaa tossa miehessä ni jotenki jos se viimenenki lähtis ni se ei ainakaan niinkun mä näkisin, et toi sepittää asiat niin että juominen jatkuis todennäkösemmin (Leike 4, Maal4)*

Jatkuvaan alkoholin ongelmakäyttäjiin maallikotkin liittävät ominaisuuksia, jotka suuntautuvat henkilön sosiaaliseen käyttäytymiseen. Ongelmakäyttäjää kuvataan sulkeutuneena, kyvyttömänä pitämään huolta toisista ihmisistä sekä kyvyttömänä huomioimaan toisia ihmisiä.

Näiden ominaisuuksien lisäksi maallikoiden haastatteluissa jatkuvan alkoholinkäytön osalta nousi esiin alkoholin ongelmakäyttäjän järjestelmällisyys alkoholin käytössä muiden elämänalueiden kustannuksella. Tähän liittyy oman juomisensa ennakoiminen ja piilottelu. Elämä keskittyy ja organisoituu alkoholinkäytön ympärille.

Ote 33

HVA: *sossu... tossa jotenki tuntu että miehellä on halu organisointiin ja kontrolliin, mutta ainoa minkä se on kontrolloinu on se alkoholismi mistä kohtaa löytyy pullot ja missä vaiheessa päivää ja ainoa missä on kontrolli on se vaimo huutaa missä se ruoka... mut että omasta muusta elämästä ei ooka niin väliä tai järjesteltyä (Leike 4, Maal 5)*

7.2.3. Henkilöön attribuoidut tulevaisuudensuunnat (Vaikutukset ja seuraukset)

Ryhmissä keskusteltiin myös, miltä henkilöiden tulevaisuus näyttää lyhyellä tähtämellä sekä toisaalta kymmenen vuoden kuluttua. Tyypillisesti tarinat tulevaisuuksista vaihtelivat välillä täydellinen ja onnellinen elämä raitistumisen kautta ja toisaalta täydellisen rappioitumisen ja kuoleman välillä. Niin ammattilaiset kuin maallikotkin yleisemmin näkivät jatkuvan alkoholiongelman henkilöllä kehkeytyvän todennäköisemmin kohti rappioitumista sekä kuolemaa. Ajoittainen alkoholiongelma nähtiin elämäntilanteena olevan enemmän auki, jolloin tulevaisuuden tilanteet saattoivat vaihdella paljon. Positiivinen tulevaisuus oli kuitenkin helpommin nähtävissä verrattuna jatkuvaan alkoholiongelmaan. Tässä kappaleessa käsittelen lyhyesti muutamia mielenkiintoisia tekijöitä tulevaisuuden hahmottamisessa ammattilaisten sekä maallikoiden haastatteluissa. (Muita attribuoituja tulevaisuuskuvia on luettavissa mallitarinoista liitteessä 2)

Ammattilaisten ja maallikoiden haastattelussa mielenkiintoisia teemoja, joita tulevaisuuskuviin liitettiin olivat 1) läheisten toiminnassa tapahtuva muutos, 2) avun hakeminen sekä 3) vertaistukijuus.

Ammattilaisten haastatteluissa merkittävänä yksittäisenä tekijänä määrittämässä tulevaisuuden suuntia henkilön elämässä on läheisen toiminta. Esimerkiksi vaimon eroaminen tai jääminen suhteeseen oli yksi yleisimmin tilanteisiin yhdistetty tulevaisuuden tapahtumasarja.

Ote 34

HVA1: se on vaimosta kiinni se homma eli jos se vaimo lähtee ni jotain ratkasua tapahtuu mut jos ei niin sitte täävoi jatkua pitkäänki

HVA2: mä oon samaa mieltä että tää vaimo tässä on se avainhenkilö eli sitte ku vaimo jättää ni sitte tapahtuu jotain, ja mä veikkaan, että sitte se raitistuu siitä kohtaa lähtee johonki, et täytyy joku tämmönen iso asia herättää sen pysäyttää sen tilanteen, sitten sitten mies tekee niitä ratkasuja vasta itte (Leike 1, Amm 1)

Yllä olevassa katkelmassa käsitellään haastatteluissa tyypillisesti esiin nousutta keskustelua, mitä tapahtuisi jos vaimo lähtee suhteesta. Suoraa vastausta, tapahtuuko käänne hyvään vai pahaan, ei aineiston perusteella voida antaa, mutta yleisesti mielipide oli, että jotain tulee tapahtua läheisten toiminnassa, jotta suunta alkoholin ongelmakäyttäjällä voi vaihtua parempaan. Muutoksen kautta alkoholiongelmainen joutuu selvittämään ongelmansa jompaan kumpaan suuntaan. Vastaavasti toiminnan pysyminen ennallaan pitää myös tulevaisuuden suunnan pysyvänä.

Ote 35

HVA1: ja sitte on niitä vaimoja jotka käy töissä ja

HVA2: tai ovat eläkkeellä molemmat ja vaimo ei jostain syystä luovuta vaikka vihaa miestänsä kyllä mä haen sen sit taas baarista pois ja (Leike 4, Amm 2)

Sivuhuomiona mainitsen, että haastatteluissa alkoholiongelmaisen kumppania kannustettiin lähtemään pois ongelmallisesta parisuhteesta sekä ilmaistiin ihmetystä, miksi ongelmallisissa parisuhteissa ylipäänsä pitäydytään. Yllä olevassa katkelmassa ilmaistaan voimakkaasti vaimon ristiriitainen suhtautuminen miestään kohtaan. Alkoholiongelmaisten läheisten huono tilanne sai haastateltavissa aikaan voimakkaan tunnereaktion. Tämä mielestäni

kuvastaa sitä tuomittavuutta, mikä kohdistuu alkoholiongelmaiseen siinä tapauksessa, että hänen alkoholinkäytöstään kärsivät myös läheiset ihmiset.

Avun hakeminen näyttäytyy tulevaisuudessa harvinaisena ja vaikeasti toteutuvana. Apuun hakeutumista alkoholin ongelmakäytöstä johtuen pidettiin mahdollisena ainoastaan tapauksissa, joissa alkoholinkäyttö oli jatkuvaa. Avun hakemisesta keskusteltiin paljon, mutta useimmiten keskusteluissa epäiltiin sen todennäköisyyttä. Avun piiriin hakeutumista pidettiin ihmisille vaikeana ja välteltävänä asiana. Avun hakemisessa nähtiin ongelmana nöyryminen ja avun tarpeen myöntäminen toisille ihmisille.

Ote 36

HVA1: just on huonosti a-klinikalla autettavissa tän tyyppinen, ehkä jos se sais just jonku miespuolisen kaverin joka sen vaikka väkipakolla raahasi johonki, et siit saattais joku tämmönen kolahus käydä

HVA2: joku vanha perhelääkäri joka

HVA3: joo se siinä sanois

HVA4: joo jotain semmosta auktoriteettia

HVA1: täl on liian paljon semmosta statusta tällä miehellä et tää lähtis mihkää julkiseen päihdehuoltoon hakee apua hänen ylpeys ei riitä siihen (Leike 1, Amm 2)

Avun hakeminen alkoholin ongelmakäyttöön nähtiin tapahtuvan vasta siinä vaiheessa, kun nöyryminen tapahtuu. Haastatteluissa nöyryminen ja avun tarpeen myöntäminen tapahtui pohjakosketuksen jälkeen tai esimerkiksi sairaalajaksolla liiallisen juomisen jälkeen. Hoitoon hakeutumista estää ylpeys sekä pelko julkisesta alentumisesta.

Kolmantena mielenkiintoisena tulevaisuudenkuvana ammattilaisten haastatteluissa oli vertaistukijuuteen ryhtyminen. Vertaistukijuus nähtiin mahdollisena tilanteissa, joissa alkoholin ongelmakäyttö oli jatkunut jo pitkään ja ihminen oli syvästi ongelmainen.

Ote 37

HVA: tai miehen (naurua) mul taas tuli tästä mieleen tästä rappujen alle sammumisesta ja joutumisesta sitte johonkin hoidettavaks ja kipsattavaks, että tässä miehessä vois olla ainesta vertaistukeen, että hän raitistuis ja ryhtyis johonkin a-killan tai aa-tyyppisessä vertaistukijaks, et et hänellä vois olla sellasta henkilövoimaa mut et sen raittiuden se edellyttäs (Leike 4, Amm 1)

Tässä ajatuksena on siis, että vertaistuelle nähdään potentiaalia niissä tapauksissa, joissa pitkään alkoholiongelmasta kärsinyt ihminen raitistuu. Tällaisista ihmisistä voidaan tehdä esimerkkitapauksia muille ihmisille. Potentiaalisesti he voivat auttaa muita selviytymään. Vertaistukijuutta ei mainittu tapauksissa, joissa alkoholiongelma ei ollut jatkuva.

Maallikoiden osalla lähimmäisten muutos toiminnassa oli myös yksi vaikuttava tekijä alkoholin ongelmakäyttäjän tulevaisuuden suuntiin. Ammatillaisiin verrattuna läheisten käyttäytymisen muutosta ei kuitenkaan ilmaistu yhtä selkeästi. Toisaalta maallikot painottivat tässä asiassa lähimmäisten käyttäytymisen muutosta eräänä seurauksena alkoholin ongelmakäyttäjälle. Kumppanin eroaminen toimii negatiivisena seurauksena, joka saa alkoholiongelmaisen ymmärtämään oman tilanteensa.

Ote 38

HVA1: *no jos se ois se vaimo ni ainoastaan kamat pakkaamalla voi vaikuttaa. mä ainaki olettais in ei se ainakaan pulloja piilottamalla mitään vaikuta*

HJA: *nii sillä vois olla sitte vaikutusta*

HVA1: *nii ja onhan se kuitenkin selkeä seuraus asioista huomaa, että ei voi vaan asiat ei pysy samanlaisena enää (Leike 1, Maal 5)*

Maallikoiden tapa puhua läheisten vaikutuksesta on painotukseltaan erilainen verrattuna ammatillaisiin. Maallikot eivät puuttuneet yhtä tunnepitoisesti alkoholiongelman tuottamiin seurauksiin läheisille ihmisille. Tässä tulee kuitenkin ottaa huomioon sukupuolen potentiaalinen vaikutus tutkimusasetelmassa. Ammatillaisryhmissä oli enemmän naisia verrattuna maallikkoryhmiin. Myös suurimmassa osassa videoleikkeistä kuvattiin alkoholiongelmaista miestä. Nämä tekijät ovat voineet vaikuttaa siihen, että ammatillaisryhmät ovat suhtautuneet voimakkaammin kumppaniin kohdistuvaan epäoikeutettuun kohteluun kun miehet.

Avun hakemista käsiteltiin maallikoiden haastatteluissa vähän. Maallikoiden puheissa nousi esille hoidon tarpeen myöntämisen ja ylpeydestä luopumisen kynnyks. A-klinikalle sekä AA-kerhoihin hakeutumisesta puhuttiin vastaavaan sävyyn eli hoidon aloittaminen vaatisi ongelman myöntämisen itselleen sekä nöyrytymisen. Ylpeys ja usko omaan kykyyn selvitä ongelmistaan ja toisaalta häpeä myöntää ongelmansa näyttäytyy esimerkiksi seuraavassa katkelmassa.

Ote 39

HVA1: *ja varmaan se että miehellä on juurikin korkea asema ja sit sitä kautta syntyny aika hyvä sellanen tavallaan itsetuntoa tai siis ei sillä varmaan oo se kovin kunnossa koska se juo, mut tavallaan semmonen tietty*

HVA2: *puskuri siinä*

HVA1: *olen niitä bisneksiäni hoidellu ni kyllä mä nyt ittenikin hoidan (Leike 1, Maal 4)*

Toiselta suunnalta ajateltuna ylpeydestä luopumisen, avun tarpeen myöntämisen jälkeen alkaa oman hoitojakson aikana julistus omasta muutoksesta. Maallikon kuvailemana AA-kerhon läpikäyneet ihmiset pyrkivät julistamaan paranemistaan.

Vertaistuen tarjoamista ei maallikkoryhmissä esiintynyt tulevaisuuden odotuksissa. Tämä ammattilaisille tuttu toimintatapa on ehkä maallikoille tuntemattomampi.

7.2.4. Tietoisen intervention mahdollisuus

Haastatteluissa viimeisenä keskustelun aiheena oli, kuka ja miten kyseisen ongelmakäyttäjän toimintaan voisi puuttua. Puuttumista ei nähty ongelmattomana, mutta periaatteen tasolla puuttuminen nähtiin aina mahdollisena. Käsittelen ensin, ketkä voisivat toimintaan puuttua, mitä ongelmia sekä tekijöitä puuttumiseen tällöin liittyy sekä viimeisenä millä tavalla puuttuminen tulisi tehdä eri tapauksissa. Ammattilaisten ja maallikoiden näkemyksiä tässä yhdistää se, että alkoholiongelman tasolla oli vaikutusta puuttumisen mahdollisuuteen, mutta väliintulevien tekijöiden kautta. Alkoholiongelman taso vaikutti puuttumisen mahdollisuuteen suureksi osaksi sosiaalisen ympäristön kautta. Niin ammattilaisten kuin maallikoidenkin haastatteluissa alkoholia käyttämättömän sosiaalisen ympäristön vaikutus oli merkittävä.

Ammattilaisten haastatteluissa ensinnäkin kumppanin, esimerkiksi vaimon tietoinen puuttuminen alkoholiongelmaisen miehensä toimintaan on vaikeaa. Vaimolla on kyllä vaikutusta miehen käyttäytymiseen, kuten aiemmassa kappaleessa käsittelin, mutta tietoinen ongelmaan puuttuminen ja halutun vaikutuksen aikaansaaminen on haastavaa. Tämä johtuu siitä, että alkoholiongelmaisen tunteet puolisoa kohtaan nähdään ristiriitaisina, jopa negatiivisina ja kumppani saatetaan kokea osaksi ongelmaa. Tähän liittyvät henkilöihin attribuoidut ominaisuudet, joita käsittelin aiemmin. Alkoholiongelmaisiin liitettiin usein juuri kyvyttömyyttä huomioida toisia ja huolehtia toisista ihmisistä. Täten alkoholiongelmaisesta

rakentuu kuva, jossa toisista ei välitetä ja tällöin myös toisten ihmisten, kuten vaimon puuttuminen juomiseen jää usein tehottomaksi.

Ote 40

HJA: *no sitte ois viimeinen kysymys eli miten tämmöseen alkoholikäyttöön voi puuttua ja kuka voi puuttua*

HVA1: *jotenki tossa tuli mieleen et toi naapurin pappa vois joka näkee ton kohtauksen ni se vois olla semmonen... sillä oli kumminki jotenki nii ylimielinen asenne siihen vaimoonsa nähden että mulle tulee semmonen et mitenköhän toi siihen voi mutta tietysti jos se vaimo tosta tavarasa pakkaa ni se voi sen herähyttää hetkeks ainakin tän miehen*

HVA2: *nii onhan se vaikea...ei ainakaa se vaimo*

HVA3: *ei ei joku ulkopuolinen (Leike 1, Amm 2)*

Vaimon tekemää tietoista puuttumista ei kuitenkaan nähty mahdottomana, mutta se tulisi tehdä tiukasti ja tilanteessa, jossa alkoholiongelmaisen kokemat tunteet vaimoan kohtaan eivät ole negatiiviset. Kumppanin toteuttamassa puuttumisessa tulisi olla tilanne, jossa puoliso arvostaisi ja kuuntelisi toista osapuolta.

Ote 41

HVA1: *mä uskon että sillä vaimolla on että kun se uhkaa avioerolla ja se pelästyy sitä (Leike 2, Amm 2)*

Yllä olevassa lyhyessä katkelmassa tulee esiin se, että tässä tapauksessa uhkauksen tulee aiheuttaa tietty reaktio alkoholiongelmallisessa, jotta puuttuminen onnistuu.

Laajempi sosiaalinen ympäristö vaikuttaa merkittäväällä tavalla alkoholiongelmaiseen ammattilaisten haastatteluiden perusteella. Luonnolliset sosiaaliset kontaktit tarjoavat mahdollisuuksia puuttumisille. Ystäväpiiri, työkaverit ja muut ihmiset voivat periaatteessa puuttua alkoholiongelmaisen käyttäytymiseen. Vastaavasti kapea sosiaalinen ympäristö tarjoaa vähemmän mahdollisuuksia puuttumiselle, mutta tällöin puuttuminen olisi entistä tärkeämpää. Alkoholien jatkuva ongelmakäyttö johtaa sosiaalisen ympäristön kaventumiseen ja sitä kautta intervention mahdollisuuksien kaventumiseen. Alkoholiongelman aste vaikuttaa näin puuttumisen mahdollisuuksiin. Tällöin uskotaan, että jatkuvan alkoholiongelman suunnan muuttuminen ei tapahdu itsestään, vaan se vaatisi toisen ihmisen tai yllättäviä tapahtumia muuttamaan suunnan ja herättämään tässä ihmisessä

halun muuttua. Tällöin siis sosiaalisten kontaktien määrä (pois lukien juoppokontaktit) vaikuttaa positiivisesti alkoholiongelmaan puuttumisessa ja sitä kautta ongelman todennäköisessä loppumisessa. Ajoittaisessa alkoholiongelmassa sosiaalisella ympäristöllä on merkittävämpi rooli, jolloin suunnan muutokselle tarjoutuu enemmän mahdollisuuksia.

Läheisten ihmisten puuttumisessa nousi merkittävänä tekijänä puuttujan sukupuoli sekä hänen asemansa suhteessa alkoholin ongelmakäyttäjään. Ammattilaisten haastatteluissa puuttumisen nähtiin todennäköisimmin onnistuvan silloin, kun puuttuja oli samaa sukupuolta kuin haastateltava sekä toisaalta asemaltaan sellainen, että alkoholin ongelmakäyttäjä kunnioittaa tai kuuntelee häntä.

Ote 42

HVA1: *just on huonosti a-klinikalla autettavissa tän tyyppinen, ehkä jos se sais just jonku miespuolisen kaverin joka sen vaikka väkipakolla raahasi johonki et siit saattais joku tämmönen kolahus käydä*

HVA2: *joku vanha perhelääkäri joka*

HVA3: *joo se siinä sanois*

HVA4: *joo jotain semmosta auktoriteettia (Leike 1, Amm 3)*

Sukupuoli vaikuttaa eniten silloin kun kyseessä on miespuolinen alkoholiongelmainen. Haastatteluissa pidettiin todennäköisenä, että parhaiten miestä voivat auttaa miespuoliset ystävät. Yhdessä videoleikkeessä ollutta naista kerrottiin parhaiten auttavan naispuoliset ystävät, mutta pidettiin myös mahdollisena, että miespuolinen henkilö voisi puuttua tilanteeseen. Haastatteluiden perusteella vaikuttaisi siltä, että mieshenkilön puuttuminen koettiin voimakkaammaksi auktoriteetiksi kuin naisten puuttuminen.

Ote 43

HVA1: *että joku semmonen arvokkaasti puuttuva mies*

HVA2: *mm*

HVA1: *joko työnantaja tai joku semmonen viranomainen tai lääkäri tai poliisi*

HVA3: *tossa pätkässä toi poliisihan jo puuttu siihen sillä tavalla semmonen ote siinä joka liittyy hänen hämmästelyynsä (epäselvä) nii mut se niinku on just se väliintulo on asiallista (Leike 2, Amm 1)*

Tämä liittyy myös alkoholin ongelmakäyttäjän kokemaan omaan statukseen. Alkoholin käyttäjän omaa ylpeyttä pidettiin merkittävänä tekijänä määriteltäessä sitä, miten

helposti autettavissa henkilö on. Korkea oma status vaikuttaa siten, että henkilön on vaikeampi myöntyä hoitojaksolle ja muiden autettavaksi. Tällöin vastaavalla tavalla puuttujalla tulee olla auktoriteettia suhteessa puututtavaan. Auktoriteetin puute näkyy puuttumisen epäonnistumisena. Auktoriteetin ongelma puuttumistilanteessa on kuitenkin suhteellinen. Pitkän juomisjakson jälkeen oma tilanne saatetaan kokea huomattavasti heikommaksi kuin ennen juomisjaksoa. Täten puuttuminen tyypillisesti onnistuu heikkona hetkenä. Sukupuoli ja auktoriteetti vaikuttivat puuttumiseen huolimatta siitä, onko kyseessä ystävä, sukulainen, viranomainen tai kuka tahansa.

Ammattilaisten haastatteluissa pohdittiin myös, miten puuttuminen voisi tapahtua sosiaaliviranomaisten tai ammattiauttajien toimesta. Hoitoon hakeutuminen näyttäytyi haastatteluissa vaikealta johtuen ylpeydestä sekä toisaalta häpeästä ongelman julkituomisesta. Tätä vasten ammattiavun tulisi tarjoutua auttamaan madaltaen kynnystä avun hakemisessa. Kynnystä madaltavia toimenpiteitä ovat esimerkiksi avun tuominen työpaikoille. Toisaalta ammattiavun tarjoaminen tulisi tapahtua tilanteissa, joissa alkoholiongelmaisen normaali elämän rytmi katkeaa.

Ote 44

HVA1: tai sit sille oikeesti käy ku se tollai kompuroi kännissä et käy jotain sellasta et se joutuu pidemmäks aikaa sairaalaan ja siel sen on pakko olla juomatta, ni ehkä siel sit herää että hei

HVA2: tai joku ohjataan puhuu hänen kanssaan

HVA3: et se tulee niiku ulkopuolelta tavallaan (Leike 4, Amm 2)

Puuttuminen tulisi tehdä tilanteissa, joissa alkoholiongelmainen joutuu esimerkiksi poliisiviranomaisen kanssa tekemisiin putkayön jälkeen. Vastaavasti sairaalajakson aikana tulisi mahdollisuuksien mukaan puuttua ihmisen käyttäytymiseen tai esimerkiksi kun lastensuojelu joutuu puuttumaan perheväkivaltapaukseen.

Ammattilaisten haastatteluissa intervention tavoista keskustellessa esiin yleisimpänä vaihtoehtona nousi ehdoton puuttuminen. Näissä tapauksissa, joissa alkoholiongelmaisen käyttäytymiseen koettiin olevan vaikea puuttua, ehdotettiin puuttumisen tavaksi tiukkaa interventiota, jossa ihmiselle annetaan selvät vaihtoehdot.

Ote 45

HJA: *miten tän kaverin ongelmaan vois puuttua ... kuka voi puuttua ja missä vaiheessa voi puuttua*

HVA1: *vois kuvitella et joku miespuolinen kaveri tai työnantaja vois olla semmosia tahoja*

HVA2: *täähän on vähän tämmönen jokotai tyyppi tai persoona, siinä monesti tämmöset tilanteet jossa niinku ööh puheeksiotetaan tai puututaan tapahtumien kulkuun, ni sen tulee tapahtua jämäkästi ja vaihtoehtoja vähän*

HVA1: *siinei vaimon nalkutukset paljo auta (Leike 2, Amm 1)*

Tämä liittyy luontevasti tilanteeseen, jossa puuttuja on ongelmaisen silmissä auktoriteetti. Puuttumisen tilanteissa tulee kuitenkin olla arvokas. Ammattilaisten haastattelujen perusteella puuttumisessa tulisi ottaa huomioon, millainen tausta juomisella on. Tilanteissa, joissa juominen oli seurausta tapahtuneesta kriisistä tai ongelmasta, tuli puuttumisessa keskittyä alkuperäisen ongelman käsittelyyn. Vastaavasti tilanteissa, joissa alkoholin käyttö arvioitiin jatkuneeksi kauan ja ainoaksi ongelmaksi, puuttumisen tulisi olla tiukempi ja ehdottomampi.

Maallikoilla puuttuminen näyttäytyy samantyyppisenä kuin ammattilaisilla, poislukien ammattiavun tarjoaminen, josta maallikkoryhmissä ei syntynyt vastaavanlaista keskustelua. Ensinnäkin vaimon vaikeus puuttua tilanteeseen koettiin vastaavanlaisena. Parisuhteessa elävät ihmiset ovat osa ongelmaa ja tätä kautta puuttuminen on hankalaa. Eri perspektiivistä tilanteen näkevä ulkopuolinen ihminen voisi potentiaalisesti puuttua tilanteeseen helpommin kuin läheisessä suhteessa elävät.

Ote 46

HVA1: *nii ja sitäkään ei tästä tiedä että kuinka monta kertaa se vaimo on jo lähtenyt seki voi olla ihan tyyppillistä... kyl mä näkisin et siihen tarvitaan tai aika epätodennäköistä että toi vaimo miestä lähtis pelastaan että siihen tulis joku muu jos lähtis aatteleen joku sellanen joka tulee siihen enemmän ulkopuolisena joka ei oo kasvanu siihen tilanteeseen vähän etäänpänä (Leike 1, Maal 4)*

Toisaalta kumppani voi pyrkiä keskustelemaan asiasta ja vaikuttamaan puolison käyttäytymiseen hiljalleen. Tässä tarkoituksena on keskusteluttaa alkoholiongelmaista ja saada sitä kautta aikaan tiedostamista ongelmasta.

Maallikoiden haastatteluissa myös tunnistettiin sukupuolen sekä auktoriteetin vaikutus puuttumiseen. Sukupuolen merkitys oli esillä kuten ammattilaistenkin haastatteluissa. Alkoholin ongelmakäyttäjän juomiseen puuttuminen on helpointa samaa sukupuolta olevan ihmisen toimesta. Auktoriteetin vaikutus oli havaittavissa maallikoiden haastatteluissa jopa vielä ammattilaisia selvemmin. Alkoholiongelmaisen tilanteeseen puuttujalla tulee auktoriteettia suhteessa puututtavaan ihmiseen.

Ote 47

HJA: *...voidaanko siitä sanoa jotain yleisemmin et millanen henkilö on hyvä sanomaan tollases tilanteessa*

HVA1: *joku semmonen tyyppi jota se arvostaa* (Leike 5, Maal 5)

Ote 48

HVA1: *ja varmaan se että miehellä on juurikin korkea asema ja sit sitä kautta syntyyny aika hyvä sellanen tavallaan itsetuntoa tai siis ei sillä varmaan oo se kovin kunnossa koska se juo mut tavallaan semmonen tietty*

HVA2: *puskuri siinä*

HVA1: *nii ku mä olen niitä bisneksiäni hoidellu ni kyllä mä nyt ittenikin hoidan* (Leike 1, Maal4)

Yllä olevassa katkelmassa käy selvästi ilmi koetun aseman vaikutus hoidon tarpeen myöntämiseen. Sama asia ilmeni niin ammattilaisten kuin maallikoidenkin haastatteluissa ja kyseessä olevalla tekijällä on varmasti vaikutusta, miten yleensä puuttumista uskalletaan tehdä, apua vastaanotetaan ja miten hoitoon hakeudutaan. Tämä yksittäinen tekijä vaikeuttaa toisten ongelmaan puuttumista, koska kynnys puuttumiseen asetetaan liian korkealle. Käsitykset siitä, että itsestään pitää pystyä huolehtimaan ja että toisten avun salliminen tarkoittaa nöyryymistä, nostattavat tätä kynnystä.

Sosiaalisesta ympäristöstä haettiin erilaisia tahoja, jotka voisivat puuttua alkoholiongelmaisen käyttäytymiseen. Ystävien lisäksi puuttumisen voivat tehdä työkaverit, jota tosin pidettiin epätodennäköisenä. Vastaavasti työnjohdon tai lähiesimiesten suunnalta puuttuminen voisi tapahtua. Tällöin sen tulisi tapahtua tiukasti ohjaamalla työntekijä hoitoon antamalla vaihtoehdot, josta työntekijän pitää valita joko työpaikan säilyttämisen tai alkoholin väliltä. Sosiaalisesta ympäristöstä ei keskusteltu kuitenkaan vastaavalla eksplisiittisellä tavalla kuin ammattilaisten haastatteluissa, mutta eri puuttumisen mahdollisuuksia maallikot havaitsivat enemmän silloin, kun sosiaalista ympäristöä oli videoleikkeessä enemmän.

Sosiaaliviranomaisten ja ammattiauttajien roolista keskusteltiin maallikoiden haastatteluissa vähän. Psykologin tapaamisella koettiin olevan vaikutusta psykologin auktoriteetin kautta: psykologia kuunnellaan.

Ote 49

HVA1: se enemmän tarvii valvontaa ku tiettyä käskyä ja sitä en tiedä tarviiko tää mies sitä valvontaa vai just sen kertanäpäyksen psykologilla käynnin ja jos tää oli tän tapauksen kulminoituminen ni se apu ois voinu olla paikallaan 24 h ennen heräämistä

HVA2: joku ois vaan tullu ja todennu että nyt ei tarvi enää ottaa (Leike 2, Maal 5)

Lisäksi maallikoiden haastatteluissa nousi esille hoidon tarjoaminen erikoistilanteissa, kuten poliisiviranomaisen väliintulossa tai sairaalahoidon aikana.

Puuttuminen tulisi maallikoiden haastattelujen perusteella toteuttaa tiukkana interventiona, jossa jämerällä puheella saadaan aikaan toivottu ongelman tiedostaminen. Puuttumisella muutenkin koettiin olevan tarkoituksena todistaa ongelmaiselle itselleen hänen ongelmansa olemassaolo. Tavoitteena on saada aikaan toisessa ihmisessä muutos hänen ajattelussaan, jonka jälkeen ihminen ymmärtää oman tilanteensa sekä ryhtyy haluamaan muutosta. Toisaalta ongelman ollessa vielä jokin muu kuin itse pitkään jatkunut juominen, esimerkiksi kriisi tai muut ongelmat, on puuttumisen keinona tuen ja neuvojen tarjoaminen.

Maallikoiden ja ammattilaisten haastatteluissa yhtenä selvimpänä tekijänä puuttumisen onnistumisen esteenä oli alkoholiongelmaisen oman motivaation puute juomisen lopettamiseen. Seuraavassa kappaleessa syvennän analyysiä alkoholiongelmista määrittlemällä alkoholi riippuvuutta haastatteluiden perusteella. Alkoholi riippuvuuden määrittelyyn liittyy henkilön oma motivaatio muutokseen.

8. ALKOHOLIRIIPPUUUS AMMATTILAISTEN JA MAALLIKOIDEN MUKAAN

Tähän asti olen muotoillut aineistosta erilaisten näkökulmien kautta kokonaiskuvan, jossa kuvataan alkoholinkäytön toimintakenttää. Seuraavaksi keskityn rajatun nostamaan aineistosta sitä tematiikkaa, missä keskustelun kohteena on alkoholiriippuvuus. Aineistoa lukiessani esiin nousi huomio, että ennako-olettamastani poiketen termien alkoholiriippuvuus tai addiktio käyttö oli huomattavasti vähäisempää. Esimerkiksi sana addiktio ei nouse koko aineistossa sellaisenaan esiin kertaakaan. Tämä pysäytti miettimään, mikä on alkoholiongelmien suhde alkoholiriippuvuuteen ja millainen kuva alkoholiriippuvuudesta on niin ammattilaisilla kuin maallikoillakin.

Poimin siksi aineistosta kaikki niin addiktioihin, riippuvuuksiin, kontrolliin sekä hallintaan liittyvät katkelmat. Tällä tavalla muodostui niin ammattilaisten kuin maallikoiden osalta kuva alkoholiriippuvuudesta sekä sen dynamiikasta riippuvuuden kehittymisestä riippuvuudesta eroon pääsemiseen. Ensin otan kantaa siihen, miten riippuvuuksista puhutaan aineistossa. Kilpailevien riippuvuuden käsitteen ja määritelmän käyttötarkoitusten diskursiivisen tarkastelu osoittaa, että alkoholiriippuvuus ja riippuvuus käsitteenä muodostuvat ristiriitaisista, keskenään kilpailevista merkityksistä (kt. Jokinen ym. 1993, 17–18.) Samansuuntaisesti myös riippuvuustutkimuksen piirissä teoreettista yleisesti hyväksyttyä kokonaiskuvaa on ollut mahdotonta muodostaa (Kt. esim. Thombs 1999 tai West 2006). Aineiston perusteella riippuvuuden käsitteen liittäminen tilanteeseen ei noudattanut yhtenevää linjaa, vaan käsitteen käyttö piti sisällään toisiaan vastaan argumentoivia merkityksiä.

Toiseksi alkoholiriippuvuutta määritteleväksi piirteeksi nostan esille addiktoituneen ihmisen tekemät kausaalisen syyn lokusta eli sijoittumista koskevat arviot. Kontrollin attributionaalisessa arvioinnissa selvitetään, miten henkilö kokee voivansa kontrolloida toimintaansa ja toimintansa lopputuloksia. Arvioitu kontrolli oman toiminnan syistä jakautuu tällöin sisäiseen (itsensä kontrolloitavissa) ja ulkoiseen (ei omassa kontrollissa). (Weiner 1986, 45.) Attributionaalinen tarkastelu tarkoittaa sitä, että tehdyillä kausaalisen syyn lokuksen arvioinneilla on seurauksia siihen, miten henkilö pyrkii irtautumaan alkoholiongelmastaan. Kolmantena muodostan aineiston pohjalta alkoholiriippuvuudesta irtautumisen dynamiikkaa. Hahmotan dynamiikkaa erottaen toisistaan ammattilaisten sekä maallikoiden näkemykset alkoholiriippuvuudesta irtautumisesta.

8.1. Alkoholiriippuvuuden diskursiiviset funktiot

Kuten yllä kerroin, alkoholiriippuvuuden muotoutuminen ammattilaisilla tai maallikoilla ei muodostanut täysin yksiselitteistä kuvaa kokonaisuudesta. Alkoholiriippuvuutta kuitenkin ilmeni niin jatkuvassa kuin ajoittaisessakin alkoholiongelmassa. Alkoholiriippuvuutta ei pystytä kuvaamaan ainoastaan jaottelulla ongelman vakavuuden mukaan. Ajoittainenkin alkoholiongelma voi pitää sisällään ainesta, joka on tyypillistä alkoholiriippuvuudelle. Alkoholiriippuvuuden hahmottamiseksi vaaditaan muutakin. Käsittelen seuraavaksi alkoholiriippuvuudesta puhuttaessa käytettyjä diskursseja. Puhun diskursiivisista funktioista, koska diskurssit ovat sidottuja käyttötarkoituksiinsa.

Tyypillinen diskurssi alkoholiriippuvuuden käytössä oli sen liittäminen henkilöön kuvaamaan yleisellä tasolla alkoholin vakavaa ongelmakäyttöä. Tätä ilmausta käyttivät useammin maallikot kuin ammattilaiset, mutta myös ammattilaisten keskustelussa riippuvuus yhdistettiin synonyyminä alkoholiongelmaan.

Ote 50

HVA1: *mut mä mietin sitä, että oisko hän just siirtynyt eläkkeelle oliko hän niin vanha, mä ainaki näkisin, että hengissä ja meininki jatkuu suht samanlaisena, mutta kuitenkin niin, että et ei se ainakaan kovin paljon pahemmassa riippuvaisuudessa ole*
(Leike 2, Maal 4)

Ote 51

HJA: *mut olik mitään muuta teoriaa, että..puhuitte ettei oiskaan nii voimakasta alkoholinkäyttöä*

HVA1: *nii ei oo varmaan pitkää taustaa, et ei oo vuosien kokemusta et ois riippuvuus ollu pitkään* (Leike 3, Amm 2)

Näissä katkelmissa riippuvuuden käyttö tilanteessa voitaisiin korvata alkoholin ongelmakäytöllä. Tätä näkemystä perustelen sillä, että tekstikatkelmissa riippuvuutta tai siihen liittyvää kontrollin menettämistä ei muuten mainittu. Tekstikatkelmien laajemmasta kontekstista voi myös tehdä päätelmiä tähän suuntaan. Molemmat katkelmat on poimittu niiden videoleikkeiden pohjalta käydyistä keskusteluista, joissa alkoholiongelma määriteltiin lievemmäksi tai vähemmän aikaa jatkuneeksi. (kt. Liite 2)

Alkoholiriippuvuuteen ei aina liitetä muita tekijöitä, joita siihen tyypillisesti yhdistetään. Alkoholiriippuvuutta käytettiin yleisterminä kuvaamaan alkoholin ongelmakäyttöä. Tämä on

todennäköisesti yksi merkittävä tekijä ymmärrettäessä, miksi alkoholiriippuvuutta on vaikea määritellä yksiselitteisesti. Käsite alkoholiriippuvuus ei ole asiantuntijoille helppo käsite selittää yksiselitteisesti (esim. Walters ym. 2000, 216–217), mutta asiaan paremmin perehtymättömille maallikoille kenties sitäkin vaikeampi. Määrittelyä hankaloittaa epätarkkuus puhetavoissa, joissa samoilla käsitteillä tarkoitetaan toisinaan alkoholin ongelmakäyttöä ja toisinaan alkoholiriippuvuutta. Alkoholiriippuvuudesta keskusteltaessa tulisikin tunnistaa, puhutaanko tarkkaan ottaen alkoholin ongelmakäytöstä vai alkoholiriippuvuudesta.

Suoria muotoiluja, joissa käytettiin termiä riippuvuus, oli maallikoilla huomattavasti useammin kuin ammattilaisilla. Maallikot käyttivät riippuvuuksista useasti muotoiluja henkinen sekä fyysinen riippuvuus.

Ote 52

HVA1: toi siis jotenki mä nään et siinä, että sen alkoholismi henkinen ja fyysinen riippuvuus siihen on perusongelma, mut isoin ongelma on se, ettei se myönnä sitä kellekään ei ehkä ees ittelleen ja haluis kaikkien luulevan, ettei tässä mitään, ei avaudu siitä mikä on kans AA kerhon ensimmäinen askel ongelma myöntäminen, sitä ei ole tässä (Leike 1, Maal 5)

Ote 53

HVA1: varmasti on hyvin tietoinen miten syvällä on mut kyl se meni aika heti sen pullon perässä sinne pusikkoon, tiedostus ei varmaan hirveesti auta jos vois kuvitella.. aika orjalta vaikuttaa

HVA2: siinä on läsnä se fyysinen riippuvuus

HVA3: se oli tossa hauska se kolibri, joka imi sitä kukkaa ja sitte siinä vieressä on pullon kanssa et se on miltei sama asia hassu vertaus

HJA: se niiku vastaa sitä fyysistä riippuvuutta

HVA3: aivan (Leike 1, Maal 4)

Kyseessä on asiantuntijadiskurssi, jossa ilmiöstä pyritään luomaan asiantunteva kuva. Alkoholiriippuvuuden kaltaisen monimutkaisen ilmiön pilkkominen analyttisesti pienempiin osiin on mielestäni erittäin haastavaa. Arkiselittämisessä kyseinen kuitenkin onnistuu, koska perusteluita tälle ei vaadittu. Tarkempaa määritelmää, mitä henkisellä tai fyysisellä riippuvuudella tarkoitetaan, ei haastatteluissa tehty tai vaadittu. Tämä kertoo mielestäni siitä, miten asioita otetaan itsestäänselvyytenä ja kyseenalaistamattomina. Moscovicin mukaisesti

kyseessä on arkijärjen representaatio, jossa on yhdistetty osia tiedoista eri tieteen aloilta ja muodostettu niistä itsestään selvänä pidetty uusi kokonaisuus (Moscovici & Hewstone 1983, 103).

Ammattilaisten käyttämänä asiantuntijuuteen tähtäävä diskurssi rakentuu riippuvuuden psyykkisten ja fysiologisten komponenttien pohjalle.

Ote 54

HVA1: ... mä voisin ajatella, et se ei oo psyykkinen riippuvuus mun mielestä ni jotenki mä näkisin et jos on niin hyvin jo asiat elämässä et vitsi mä oikeesti jätän ja teen jotain muuta, ni miksei se vois olla mahdollista en tiedä ... siis jos ei fysiologisia siis semmosia (Leike 5, Amm 3)

Ote 55

HVA1: se kuvas sitä just sillä tyypillisellä tavalla, että niiku haetaan sitä kemiallista Tasapainoa, että kun sitä ainetta ei oo niin se olo ei oo normaali et se on normaali vasta sitte, kun on saanu sitä alkoholia haetaan sitä lievää tasapainoa siinä sillan on vaan hyvä olo sellasena lääkinnällisenä

HVA2: että sillä on taustalla jo semmonen pitkä juomapätkä, että tuli ihan semmosia vierotusoireita (Leike 1, Amm 2)

Näissä katkelmissa alkoholiriippuvuudesta nostettiin esille kaksi tekijää psyykkinen ja fysiologinen komponentti. Asiantuntijadiskurssi oli huomattavasti pienemmässä osassa ammattilaisten haastatteluissa. Tämä saattaa johtua joko siitä, että ammattilaiset tietoisesti pyrkivät välttämään riippuvuuksien tai addiktioiden termien käyttämistä. Toisaalta ammattilaiset saattoivat olettaa, ettei kaikkia perusasioita tarvitse mainita, koska ne ovat yleisesti tunnettuja.

Näiden lisäksi ammattilaiset kertoivat riippuvuuden vaikeasta havaittavuudesta ulkopuolisten silmin. Alkoholiriippuvuus, vaikka jo pitkälle edennyt, saattaa ulkopuolisten silmin näyttäytyä vielä hyvin normaalina.

Ote 56

HVA1: joo niiku et ulkopuoliset ei ees varmaan nää sitä, että mä oon alkoholiriippuvainen, kuitenkin puhtaat vaatteet ja kulissit on kunnossa että...ei tiedä, että kuinka vakavasta ongelmasta on kyse (Leike 1, Amm 2)

Ote 57

HVA1: voi olla sosiaalisesti jossain tämmönen siirtomaassa elävä yläluokkainen perhe, jossa alkoholikäyttö kuuluu siihen elämäntapaan, jaja niinku tavallaan että miten pitkälle tommonen alkoholisoituminen voi edetä ja se on siltikin katsotaan, että se on normaalia tai sitä ei ulkopuoliset tai joku paheksuu joku naapuri joka näkee sieltä sen himon, joka siihen viskipulloon on syntyny, mutta tuota se niinku hyvin pitkälle voi myöski jatkaa et sitte jos aatellaan myöski päihteiden käytön, miten se jakautuu eri sosiaalisissa luokissa, et jos ois kysymys jostain muusta, ni se ois jo sitte kadulla mutta et tässä nää kulissit niiku pitää sen kasassa (Leike 1, Amm 2)

Alkoholiriippuvuuden vaikea havaittavuus ammattilaisten haastatteluissa vahvistaa, että riippuvuudet ovat vaikeita määritellä tavalla, joka johtaisi riippuvuuden helppoon havaittavuuteen. Ammattilaisten vähäiset suorat ilmaisut alkoholiriippuvuudesta osoittavat, että riippuvuudesta on vaikea antaa yksiselitteistä määritelmää ja, että riippuvuuden ilmauksia tulee tästä syystä varoa. Alkoholiriippuvaisten parissa toimivien ammattilaisten käyttämällä ilmauksilla alkoholiriippuvuudesta on suoria seurauksia tapaan, joilla hoidettavat asiakkaat ymmärtävät oman tilanteensa. Maallikoiden on helpompi puhua alkoholiriippuvuudesta, koska heidän käyttämillään ilmaisuilla ei koeta olevan vastaavanlaisia välittömiä seurauksia. Kuten johdantoluvussa kerroin, uskon kuitenkin myös maallikoiden puheilla olevan vaikutusta yhteiskunnassa riippuvuuksien kehittymiseen ja niistä irtautumiseen. Vaikutus ei vain ole niin konkreettisesti havaittavissa verrattuna päihdehuollon ammattilaisiin.

8.2. Kontrollin lokuksen evaluaatio

Alkoholiriippuvuutta selitetään heikentyneen itsekontrollin avulla. Osa henkilön kyvystä kontrolloida oman käyttäytymisen syitä koetaan olevan itsensä ulkopuolella, jolloin kausaalisen syyn lokuksen sijainti on enemmän ulkoinen kuin sisäinen. Haastatteluissa selitettiin henkilöiden kokeman kontrollin lokuksen siirtyneen henkilön itsensä ulkopuolelle. Kyseessä on siirtymä, joka tapahtuu ensinnäkin sisäisen kontrollin heikentymisenä ja ulkoisen kontrollin vahvistumisena. Lisäksi prosessin kolmantena tekijänä on toisiin ihmisiin liitetty ulkoisen kontrollin kokemus. Heikentyneen itsekontrollin evaluointi ilmeni niin ammattilaisten kuin maallikoidenkin haastatteluissa

Sisäisen kontrollin heikentyminen kävi ilmi tilanteissa, joissa henkilö asettui pohtimaan omaa tilannettaan ja omaa kykyään kontrolloida käyttäytymistään.

Ote 58

HVA1: *tavallaan bisnesmies hän oli(naurua) niinkun monen vuoden päästäkin ja tuota hämmästelin tuota missäs mää olenkaan, niin se oli semmonen, että hallitsenko minä tätä... mut bisnesmies (Leike 2, Amm 1)*

Ote 59

HVA1: *ja ehkä se ois huomannu oman alkoholinkäyttönsä ongelmallisuuden jos ois ollu... sitä ois ehkä kyseenalaistanu enemmän*

HJA: *ni eiks tää kyseenalaista omaa juomistaa*

HVA1: *varmasti on hyvin tietoinen, miten syvällä on mut kyl se meni aika heti sen pullon perässä sinne pusikkoon, tiedostus ei varmaan hirveesti auta jos vois kuvitella... aika orjalta vaikuttaa (Leike 1, Maal 4)*

Sisäisen kontrollin heikkeneminen on riippumaton alkoholiongelman jatkuvuudesta tai ajoittaisuudesta. Oman kontrollintunteen kadottaminen näyttää olevan tyypillinen tapa attribuoida riippuvuus osaksi alkoholiongelmaa. Kontrollintunteen menettäminen voi tapahtua niin pitkään alkoholia jatkuvasti juoneelle kuin satunnaisesti juovallekin. Sisäisen kontrollintunteen heikkenemisen kautta kontrolli omasta toiminnasta siirtyy henkilön ulkopuolelle ja syntyy kokemus riippuvuudesta. Tätä prosessia kuvataan myös oman elämänhallinnan kyvyn menettämisenä.

Ote 60

HVA1: *aika kuopan pohjalla, ainaski tuntu tosi toivottomalta tilanteelta, eikä pysty oikeen ottamaan kontrollia siihen mitenkään, liian paljon asioita käsiteltävänä (Leike 4, Maal 5)*

Ote 61

HVA1: *mä veikkaan, et jossain hoidossa on ollu tossa kymmenen vuoden varrella, jotta kymmenen vuoden kuluttua oma elämä on hallinnassa.. et jotain siin on tarvinnu matkan varrella tehdä hommia erilailla (Leike 2, Amm 1)*

Haastattelujen perusteella syyn sijoittaminen sisäisiin tai ulkoisiin tekijöihin ei yksin riitä kuvaamaan koko kontrollin ulottuvuutta. Kontrollin ulkoistuminen saa myös muotoiluja, jossa kontrolli ulkoistetaan ja asetetaan toisten ihmisten vastuulle. Kontrollin ulkoistuminen itsestä näyttääntyä kontrollin siirtymisenä toisille ihmisille.

Ote 62

HVA1: *ni joillain asiakkailahan on mitä on ollu vaikee ymmärtää, et okei mä lähen vetää pään täyteen jos on joku mutka matkassa, ettei niiku miettisin, et mitähän mä vois tehdä asialle, että okei mä lähen vetää pään täyteen, tää on sun vika ku asiat ei suju* (Leike 5, Amm 3)

Yllä olevassa otteessa haastateltava kuvaa omaa asiakastaan, joka toimi ongelmatilanteissa mainitulla tavalla. Alkoholinkäyttö toimii ongelmanratkaisun tapana, jossa vastuu omasta toiminnasta siirretään asiakasta hoitavalle ammattilaiselle. Seuraavassa maallikoiden haastattelusta poimitussa katkelmassa käy ilmi kontrollin ulkoistumisen läheiseen ihmiseen ja muuntuminen ulkoistetuksi omaksi tunnoksi.

Ote 63

HVA1: *ois se voinu ehkä kysyä, nii tai emmä tiä oisko se tossa voinu tehdä yhtään mitään mikä estää miestä juomasta sitä ryyppyä, mutta että se oli jo vähän sellanen että tärise paikoillaan ja muuta vastaavaa, mutta varmasti siis ainaki saa syöksyn vähän loivemmaks että toimii omanatuntona* (Leike 1, Maal 5)

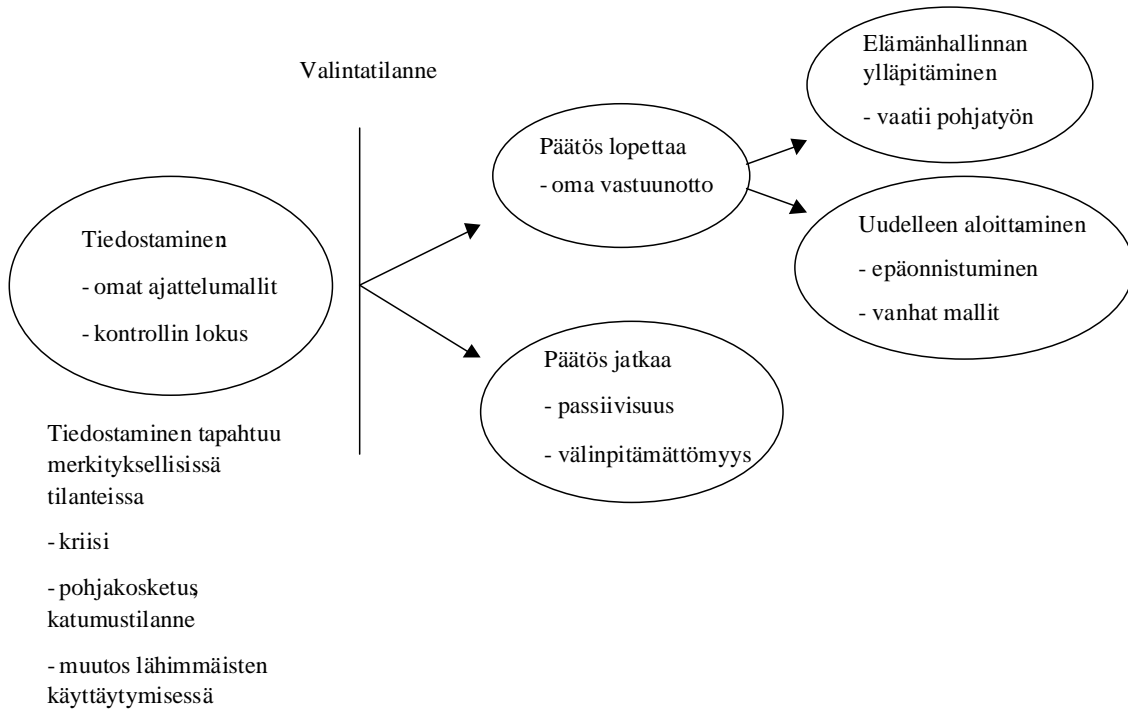
8.3. Alkoholiriippuvuudesta poispääsyn dynamiikka

Alkoholiriippuvuudesta irtautumisen lähtökohtana niin ammattilaisilla kuin maallikoilla on ajatus siitä, että jokainen alkoholiriippuvainen jossain elämänsä vaiheessa tiedostaa oman ongelmansa. Riippuvuudesta irtautuminen voi tapahtua näissä tiedostamisen tilanteissa, joissa ihminen valitsee, jatkaako juomista vai pyrkiikö lopettamaan juomisen. Tiedostamisessa ihminen havainnoi omia ajattelumallejaan sekä toisaalta kontrollin kokemusta oman toiminnan syistä. Henkilö tekee arvioinnin, jossa määritetään sisäinen kontrolli suhteessa ulkoiseen kontrolliin.

Ote 64

HVA1: *no jos miettii että se kontrolli omista asioista heikkenee, niiku tässä tapauksessa se ratkasukeino on se että käytetään päihdettä, ni pitäshän se ensin jotenkin tämän ihmisen oivaltaa se että tässä nyt ratkastaan ongelmaa ennen ku se pystys muuttamaan käytöstään, että jonkun tapahtuman tai tilanteen täytyy olla se käänteentekevä. Et edelleenkin tähän heräämiseen niiku et tää ei selkeesti mieli sitä et mulla on tässä nyt alkoholiongelma ja mä lähden sen takia juomaan, vaan se että ennen kun sen kuvion tiedostaa ni jotain täytyy tapahtua ja sitte se voi lähteä muuttumaan (Leike 3, Amm 3)*

Yksinkertaistetusti dynamiikka riippuvuudesta eroon pääsemiseksi näyttäytyy ammattilaisten haastattelujen perusteella muotoutuvan kuvion 3 kaltaiseksi.



Kuvio 3 Riippuvuudesta eroon pääseminen ammattilaisten mukaan

Ammattilaisten käyttämänä vastuu alkoholiongelman jatkumisesta on ongelmakäyttäjällä itsellään. Tiettyjen merkittävien hetkien aikana tapahtuva tiedostaminen omasta tilanteesta johtaa valintatilanteeseen. Merkittävät hetket muodostuvat esimerkiksi kriisin aikana, kuten läheisen kuoleman tai henkilökohtaisen onnettomuuden tapahduttua. Vastaavasti merkittävä hetki voi olla tiedostettaessa oman tilanteen äkillinen heikentyminen tai niin kutsuttu

pohjakosketustilanne. Äkillinen tilanteen heikkeneminen tapahtui videoleikkeessä miehen herättyä putkasta yllättyneenä.

Ote 65

HVA1: tavallaan bisnesmies hän oli (naurua) niinkun monen vuoden päästäkin ja tuota hämmästelin tuota missäs mää olenkaan, niin se oli semmonen, että hallitsenko minä tätä... mut bisnesmies (Leike 2, Amm 1)

Oman tilanteen tiedostaminen johtaa valinnan tekemiseen, jossa henkilö punnitsee omia vaihtoehtojaan. Punnitessa tilannetta, päätös ei tapahdu täydellisen rationaalisesti. Ammattilaisten haastatteluissa päätökseen jatkaa juomista vaikuttavat taustalla olevat mielialahäiriöt ja ongelmat, joita juomisella käsitellään, kuten heikko itsetunto tai kriisit, sekä äkilliset tarpeet kuten alkoholin himo. Päätöksen muotoutuminen on motivationaalinen toiminto, jossa haastattelujen perusteella kuitenkin painotetaan ihmisen mahdollisuutta vaikuttaa päätöksen lopputulokseen. Päätöksentekoon liitettiin enemmän ihmisen omia kuin ympäristön mahdollisuuksia vaikuttaa päätöksen lopputulokseen.

Ote 66

HVA1: ja se ei ottanu enää ku siinä oli se ilme jossa se päätti et näki että sillä oli tuskat, sillä teki mieli sitä juoda, mutta hyvin hallitusti otti sen ja kaato eikä et otetaanpa vielä viimeinen kulaus. Jos se ois ottanu vielä sen kerran kulauksen ni sitte ois ollu ehkä voinu (Leike 5, Amm 2)

Ammattilaisten aineistossa päätöksen tekeminen osoittaa vastuun ottoa omasta elämästään. Aiemmassa kappaleessa arvioidut alkoholiongelmaisiin liitetyt ominaisuudet passiivisuus ja kyvyttömyys huomioida toisia ihmisiä muuttuvat lopettamispäätöksen jälkeen aktiivisempaan ja huomioivampaan suuntaan. Henkilö pyrkii ylläpitämään elämänhallintaansa. Elämänhallinnan ylläpitäminen vaatii tehdyn pohjatyön tai aiempia lopettamisyhteyksiä.

Ote 67

HVA1: joo siis varmasti mut semmonen, et yhtäkkiä sä dokaat täs kauheesti ja sit yhtäkkiä ei mitään

HVA2: nii no ei sillai

HVA1: mut tost mä oon ihan samaa mieltä, et siellä on tehty riittävä pohja sinne

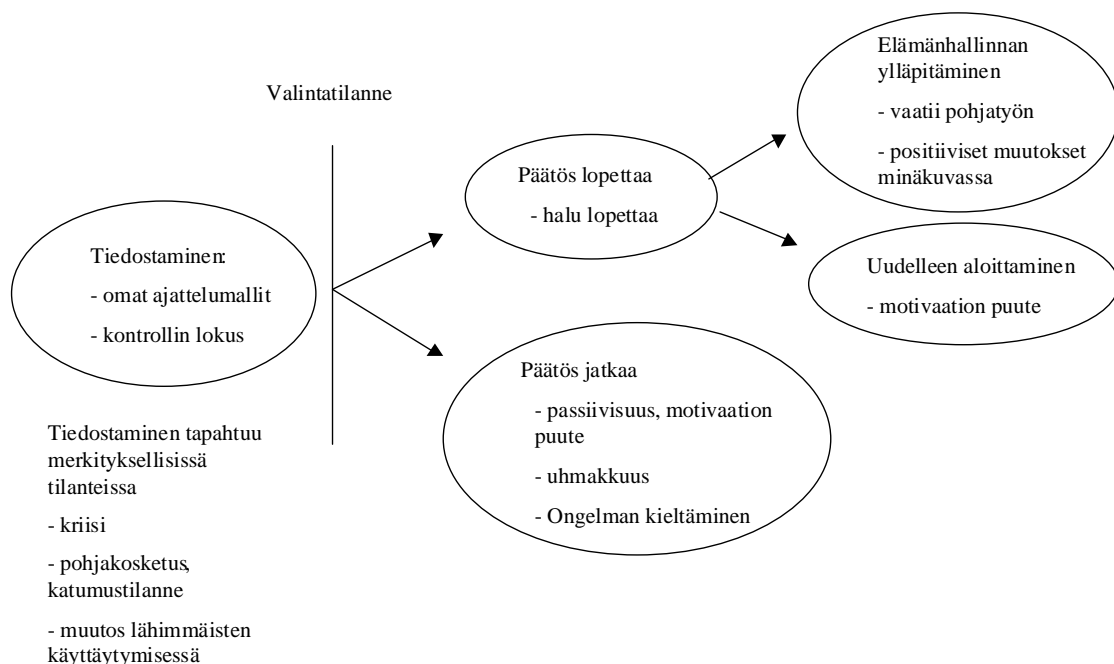
HVA2: työtä siellä

HVA1: pohjatyö siellä omien korvien välissä (Leike 5, Amm 3)

Tekemätön pohjatyö voi johtaa elämänhallinnan säilyttämisen epäonnistumiseen ja vanhojen mallien käyttöönottoon. Ongelmallinen alkoholinkäyttö jatkuu esimerkiksi ongelmien ratkaisemisen keinona.

Aineiston perusteella ammattilaiset attribuivat vastuun alkoholiriippuvuudesta ja siitä poispääsyn alkoholiriippuvaisille itselleen. Ulkoisia syitä päätöksenteossa aineiston perusteella olivat ainoastaan henkilön saamat sosiaaliset mallit. Muut taustalla vaikuttavat syyt sekä ominaisuudet ovat kausaalisen syyn lokuksen mukaisesti sisäisiä (kt. 7.2.1. ja 7.2.2.). Arvioin riippuvaisten parissa toimivien ammattilaisten sijoittavan asiakkaidensa ongelmasta suuren osan vastuusta asiakkaille itselleen.

Dynamiikka riippuvuudesta eroon pääsemiseksi näyttäytyy maallikoiden haastattelujen perusteella muotoutuvan kuvion 4 kaltaiseksi.



Kuvio 4 Riippuvuudesta eroon pääseminen maallikoiden mukaan

Riippuvuudesta irtautumisessa maallikoiden mukaan vastuu alkoholiongelman jatkumisesta on myös ongelmakäyttäjällä itsellään. Tiettyjen merkittävien hetkien aikana tapahtuva tiedostaminen omasta tilanteesta johtaa valintatilanteeseen. Maallikoiden haastatteluissa tiedostamisen lisäksi lopettamispäätöksen taustalle vaaditaan motivaatio lopettamiseen.

Ote 68

HVA1: *mieltii et ei sen elämässä paljon mitään muuta oo*

HVA2: *nii eikä se oikeen tunnu kaipaavankaan*

HVA1: *nii et jotenki niiku jos siin ekassa (Leike 1. Under the Volcano) oli jotain sellasta, et se mies tiedostaa sen siinä oli kuitenkin jotain sellasta hätää hänel niiku et hänel vähän niiku hänen itsenäisyytensä menee, kun hän on sen pullon orjana, ni toi jotenki se oli siis jotenki uhmakas, että näin mennään loppuun saakka, se oli jotenki aistittavissa (Leike 4, Maal 4)*

Ongelman tiedostamisen jälkeen syytä siihen, miksi juominen edelleen jatkuu, ovat maallikoiden mukaan passiivisuus ja motivaation puute. Passiivinen ihminen ei ota vastuuta omasta elämästään eikä täten myöskään pyri palauttamaan hallinnantunnetta elämäänsä kohtaan. Vastaavasti juomisen jatkamisen taustalla voi olla uhmakkuus sekä ongelman kieltäminen. Tämä näkyy yllä olevassa otteessa, jossa leikkeen neljä (kt. Liitteet 1 ja 2) miestä kuvattiin uhmakkaana omaa elämäänsä kohtaan. Tämä kuvastaa sitä, että päätös juomisen jatkamisesta on tehty tietoisena juomisen negatiivisista seurauksista. Tällöin päätös on rationaalinen. Vastaavalla tavalla ongelman kieltäminen tiedostamisen jälkeen tarkoittaa henkilön rationaalista valintaa olla pohtimatta ongelmaansa.

Päätös lopettaa juominen taas vaatii halun lopettaa. Motivaatio juomisen lopettamiselle tulee olla olemassa, jotta ongelman tiedostaminen tuottaisi toivotun seurauksen. Juomisen aloittaminen uudelleen lopettamispäätöksen jälkeen kuvastaa motivaation puutetta ylläpitää juomattomuutta.

Ote 69

HVA1: *nii ylipäänsäkään en usko, et sitä ulkoapäin siihen pystyy vaikuttamaan korkeintaan pieniä herätyksiä, ellei sieltä itsestä tuu riittävää motivaatiota ja valmiuksia, ni ekai se kannettu vesi kaivossa pysy (Leike 2, Maal 4)*

Elämänhallinnan eli juomattomuuden ylläpitäminen vaatii kuitenkin pohjatyötä. Myös maallikot pitivät epätodennäköisenä, että pitkään juonut alkoholiongelmainen lopettaisi juomisensa kerrasta, vaan siihen nähtiin vaadittavan aiempia yrityksiä ja henkistä pohdintaa.

Ote 70

HVA1: *kyllä se lopettaminen sinänsä on ihan mahdollista, ei siinä mitää vaikka pitkälläkin joku alkoholismi, mutta että tapahtus noin niin en tiedä*

HVA2: *harvemmin varmaan*

HVA1: *niin kyllä se vaatii omat vakavat pohdinnat ja kaikkee tämmöstä, että vai käviks se pikakelauksella tossa kaikki*

HVA3: *kyllä se on varmaan joutunu tai tota edeltäny aikamoinen prosessi, et ei se varmaan (Leike 5, Maal 5)*

Elämänhallinnan ylläpitämiseen liitettiin maallikkojen haastatteluissa lisäksi henkisen kasvun ja positiivisen minäkuvan kehittyminen. Tämä vahvistaa kuvaa riippuvuuden minäkeskeisyydestä, jossa henkilön omilla ominaisuuksilla ja vastuullisilla teoilla ylläpidetään elämänhallintaa, jossa alkoholia ei käytetä ongelmien ratkaisukeinona.

Ote 71

HVA1: *nii ja et se on päätynyt nyt sitte juomaan sen takia mut nyt en osaa sanoa miten tuo musiikki vaikutti siihen päätökseen ja näin mutta jotenki niiku kun löysi jonku tommosen itsetunnon itsestä selkärangan ja myöskin ettei välitä muitten mielipiteistä ja sitä kautta pystyy olee juomatta myös. (Leike 5, Maal 4)*

Kokonaisuudessaan maallikkojen haastatteluissa lopettaminen ja riippuvuudesta eroon pääseminen näyttäytyy henkilökohtaisten ratkaisujen kokonaisuutena. Maallikot ammattilaisten tavoin sijoittivat riippuvuudesta irtautumisen vastuun henkilölle itselleen päätöksentekoprosessien muodossa. Ammattilaisiin verrattuna maallikoiden näkemykset riippuvuudesta eroon pääsemisestä olivat minäkeskeisempiä. Maallikot painottivat päätöksenteossa ihmisen halua ja motivaatiota lopettamiseen sekä pitivät mahdollisena rationaalista uhmakkuutta alkoholinkäytön jatkamisessa. Näiden lisäksi maallikot puhuivat positiivisen minäkuvan kehittämisestä, joka mahdollistaa elämänhallinnan ylläpitämisen.

9. KESKUSTELUA TUTKIMUKSEN TULOKSISTA

9.1. Keskustelua aiempien tutkimusten valossa

Alkoholinkäytön taustoja arvioitaessa tyypillisimmiksi aineistosta nousivat mielialaongelmat, ongelmien käsittely, sosiaaliset mallit ja ongelmattoman käytön muuntuminen ongelmalliseksi. Verrattuna Furnhamin ja Lowickin tutkimukseen (1984) maallikoiden esittämistä alkoholismista koskevista arvioinneista, ovat tulokset yhteneviä monin osin. Tärkeimmäksi syyksi tutkimuksessa maallikot arvioivat alkoholin masennusta lieventävän vaikutuksen ja muutkin tärkeiksi mainitut syyt liittyivät ongelmien ratkaisemiseen tai esimerkiksi olon helpottamiseen. (Furnham ym. 1984, 323–324.) Vastaavalla tavalla omassa tutkimuksessani maallikoiden, mutta myös ammattilaisten näkemyksissä on esillä ongelmien ratkaiseminen, etenkin masennuksen lievittäminen. Elämän sisällöttömyyden maininta maallikoiden haastatteluissa taas vertautuu tylsistymiseen alkoholin ongelmakäytön syynä.

Furnhamin ja Lowickin (1984) tutkimuksessa vähiten kannatusta saivat biologiset syyt, geneettiset syyt ja alkoholin halpa hinta (323–324). Myöskään omassa tutkimuksessani näitä syitä ei koettu todennäköisiksi henkilöiden alkoholin ongelmakäytölle. Lisäksi Furnhamin ja Lowickin tutkimuksessa matalamman koulutustason omaavat liittyivät muita ryhmiä useammin alkoholinkäytön syyksi alkoholistin epäkypsyyden, geneettisen perimän, itsetuhoisuuden, uskonnolliset syyt, tukahdutetun kunnianhimon sekä kapinoinnin kasvatusta vastaan (emt. 324, 328). Omassa tutkimuksessani taas attribuoitiin ainoastaan keskenkasvuisuus sekä itsetuhoisuus osaksi alkoholiongelmaisten persoonaa.

Arvioitaessa tulevaisuutta sekä intervention mahdollisuutta pidettiin usein todennäköisimpänä vaihtoehtona henkilön omaehtoista lopettamispäätöstä ilman ammattiauttajia. Ammattiapuun turvautuminen nähtiin vaikeana johtuen henkilön asenteista avun tarvetta kohtaan (ongelman kieltäminen) ja toisaalta henkilön ylpeydestä. Blomqvistin (2002, 132) tutkimuksessa yleisimmät avun hakemista vaikeuttavat tekijät olivat persoonallisuuden koskemattomuus, leimautumisen pelko sekä ongelman rekisteröityminen. Syyt avun hakemisen vaikeuteen oman tutkimukseni aineistossa painottavat alkoholiongelmaisen omia asenteita, kun taas Blomqvistin tutkimuksessa painotettiin sosiaalisia tekijöitä kysyttäessä asiaa alkoholi- ja huumeriippuvaisilta itseltään.

Blomqvistin tutkimuksessa todettiin hoitoon hakeutumisen tapahtuneen silloin, kun päihteenkäyttö oli saavuttanut hetkellisen huippunsa (Blomqvist 2002, 142). Vastaava ajatus nousi myös omasta aineistostani, eli haastateltavat näkivät hoitoon hakeutumisen tapahtuvan vasta, kun ongelma on kehittynyt riittävän pitkälle ja henkilökohtaisesta ylpeydestä on luovuttu. Aineiston perusteella ihmisen kokema pohjakosketus eli alkoholinkäytön hetkellisen huipun saavuttaminen johtaa oman tilanteen tajuamiseen ja sitä kautta nöyrytykseen sekä avun hakemiseen. Juomisen lopettaminen omin avuin tapahtuu Blomqvistin tutkimuksen mukaan rationaalisemmin pidemmän ajan kuluessa ja siihen liittyy myös positiivisia kokemuksia (emt. 150–151). Myös tätä näyttäisi tukevan ammattilaisten ja maallikoiden näkemys alkoholiongelmasta irtautumisesta. Juomisen lopettaminen ilman apua näyttäisi haastattelujen perusteella vaativan pohjatyötä pidemmältä ajalta ja lopettamisprosessi on aineiston perusteella päätösten tekemistä, jossa henkilön oma motivaatio lopettamiseen on keskiössä. Osa tehdyistä päätöksistä ei aina johda pidempiaikaiseen elämänhallinnan ylläpitämiseen, mutta epäonnistunut lopetusyritys tukee myöhempiä päätöksiä pyrkiä lopettamaan alkoholinkäyttöä.

Cloudin ja Granfieldin (2004) tutkimuksessa todettiin addiktiosta toipumisen taustalla vaikuttavan toipumispääoman. Toipumispääomassa vaikuttavia tekijöitä ovat paineen kokeminen muutokseen, selkeän käännekohtan nimeäminen elämässä, strategiat käytön vähentämiseksi sekä palkkiot muutoksesta. (Cloud & Granfield 2004, 187–193.) Omassa tutkimuksessani toipumispääomaa muodostuu etenkin muutostilanteissa. Merkittävistä tilanteista alkaa päätöksentekoprosessi, jossa riippuvuudesta tai alkoholiongelmasta irtaudutaan. Merkittäväksi tilanteeksi voitiin nimetä periaatteessa mikä tahansa tilanne, jossa ihminen pysähtyy havainnoimaan omaa tilaansa, omaa kontrolliaan tilanteessa sekä omia ajattelumallejaan. Tyypillisimmällään merkittävät tilanteet kuitenkin syntyivät kriiseistä, kuten läheisen ihmisen kuolemasta. Merkittävänä tilanteena voidaan pitää myös läheisten ihmisten muutosta käyttäytymisessä, esimerkiksi avioeron ottamista, joka aineiston perusteella oli tyypillinen alkoholin ongelmakäytön seuraus. Nämä merkittävät tilanteet luovat painetta muutokseen ja perustuvat ajatukselle, että ihmisen elämässä tapahtuu tiedostettavissa oleva käänne. Käännekohtan ajatuksen tunnistavat niin ammattilaiset kuin maallikotkin.

Tilanteen rakentuminen merkittävaksi elämän käännekohtaksi on sosiaalinen representaatio, koska käännekohta voi periaatteessa olla mikä tahansa elämässä tapahtuva tilanne, jossa ihminen pysähtyy miettimään omaa kontrolliaan ja ajattelumallejaan. Merkittävän tilanteen ja käännekohtan ajatus on sosiaalinen representaatio, jota tuetaan ja rakennetaan sosiaalisessa kanssakäymisessä. Alkoholiongelmaiset, maallikot sekä

riippuvaisten parissa toimivat ammattilaiset attribuivat merkittävät tilanteet sekä käännekohdat syyksi toipumiselle, jolloin käännekohdan löytyminen ja sen nimeäminen merkittäväksi tukee toipumista tarjoamalla toipumispääomaa. Tällöin ihmisellä on aina käytettävissään yleisesti tunnustettu ja hyväksytty sosiaalinen representaatio, joka tukee toipumisprosessia. Alkoholiongelmaiset voivat itse pyrkiä löytämään käännekohtia elämästään sekä vastaavasti ammattilaiset voivat työssään pyrkiä tukemaan alkoholiongelmaisen ajattelua suuntaan, jossa ihminen löytäisi elämästään käännekohdan, jolla olisi toivottu seuraus.

9.2. Riippuvuuden käsitteen eri käyttötarkoituksia

Waltersin ja Gilbertin (2000) tutkimuksessa todettiin addiktion kriteereitä koskevien käsitysten hajanaisuus kysyttäessä addiktion määritelmää huumevalistukseen osallistuvilta asiakkailta ja asiantuntijoilta. Heidän tutkimuksessaan yleisin, yksittäinen addiktion kriteeri oli fyysinen riippuvuus, jonka puolet vastaajista mainitsi. Samalla erilaisten määritelmätyyppien määrä oli runsas: asiakkailta 14 erilaista määritelmätyyppiä sekä asiantuntijoilla 16. (Walters ym. 2000, 216–217.) Riippuvuutta on vaikea kahlita määriteltäväksi, koska määrittelyllä on seurauksia käsitteen takana olevaan ilmiöön (kt. esim. Davies 1997). Esimerkkeinä tästä vaikeudesta toimivat myös erilaiset perinteiset teoreettiset tavat määritellä riippuvuus joko geneettiseksi sairaudeksi tai henkilön rationaaliseksi valinnaksi käyttää alkoholia.

Analyysiluvussa rakensin kuvaa ammattilaisten sekä maallikoiden käsityksistä alkoholiongelmista ja siitä eriytyvästä alkoholiriippuvuudesta. Alkoholiriippuvuutta analysoidessani nostin aineistosta esille kolme tapaa puhua riippuvuudesta. Ensinnäkin riippuvuuksista puhuttiin yleisenä ilmauksena alkoholin ongelmakäytölle. Tutkimuksessani maininnat riippuvuudesta usein liittyivät tapauksiin, joissa riippuvuuden määritelmä liitettiin kuvaamaan alkoholin ongelmakäytön vakavuutta. Vastaavalla tavalla Heimin, Daviesin, Cheyenen ja Smallwoodin opiskelijoilla toteuttamassa tutkimuksessa (2001, 61–62) todettiin riippuvuuden asteen vaihtelevan käyttäytymisen epämiellyttävyyden mukaan ja addiktion termin käytön olevan lähempänä moraalisen terveyden arviointia. Toiseksi riippuvuuden käsitettä käytettiin asiantuntijadiskurssissa, jolloin käsitteen käytöllä oli tarkoituksena rakentaa asiantuntijuutta sosiaalisessa vuorovaikutustilanteessa. Kolmanneksi haastattelujen perusteella riippuvuuden varsinaisessa määritelmässä ulkoisen kontrollin rooli riippuvuudessa näyttäytyi vähäisenä ja henkilön omaa vastuunottoa tilanteissa korostettiin.

Alkoholiriippuvuuden määritelmässä painotetaan muita tekijöitä kuin riippuvuuden kahlitsevuutta.

Riippuvuuden diskursiiviset muotoilut ovat hedelmällinen pohja keskustelulle, jossa voidaan rakentavasti miettiä teoreettisten määritelmien suhdetta todellisiin, käytössä oleviin arkijärjen mukaisiin määritelmiin. Addiktion käsite ei ole ainoastaan asiantuntijoiden käytössä, vaan laajasti tavallisten ihmisten omaksuma käsite. Tällöin myös tutkimuksen kohteena tulee olla ne käsitteet ja diskurssit, jotka vaikuttavat riippuvuuksien muotoutumisen takana. Miten addiktit ymmärtävät ja järjestävät omaa elämäänsä sekä mahdollisuuksiaan muuttua? (Bailey 2005, 539) Tutkimuksen pohjalta puhuttaessa riippuvuuksista tulisi aina miettiä, millaisessa diskursiivisessa funktiossa riippuvuuden käsitettä kulloinkin käytetään. Samalla riippuvuuksista keskusteltaessa tulisi kyseenalaistaa ensimmäiset automaattiset vastaukset, joilla riippuvuuksista puhutaan. Todelliset arjessa toimivat käsitykset riippuvuuden luonteesta paljastuvat vasta, kun asiasta keskustellaan syvemmin. Hyvänä esimerkkinä on riippuvuuden käsitteen käyttäminen yleisterminä alkoholin ongelmakäytölle. Puhuttaessa riippuvuuden luonnetta koskevista käsityksistä tulee aina selvittää, keskustellaanko todella riippuvuuksista vai alkoholin ongelmakäytöstä.

Nissenin (2005) kuvaus riippuvuudesta konstituoituna myyttinä sopii kuvaamaan diskursiivisia muotoiluja alkoholiriippuvuudesta aineiston perusteella. Nissenin mukaan riippuvuus on myytti, jolla on seurauksensa sosiaalisessa todellisuudessa ja etenkin terapiakäytännöissä. Terapeutti sekä asiakas ylläpitävät yhteistä ymmärrystä addiktion olemassaolosta sekä siitä, että addiktio ei selitä koko totuutta tapauksessa. (Nissen 2005, 7.) Tutkimieni käsitysten perusteella toisaalta ylläpidetään käsitystä alkoholiriippuvuuden olemassaolosta, mutta samalla nähdään ihmisellä olevan keskeinen rooli riippuvuuden kehittämisessä ja siitä irtautumisessa. Haastatteluista analysoitujen käsitysten mukaan riippuvuudesta ei muodostu kuvaa yksilöä kahlitsevana tilana, vaan yksilön omaa vastuuta korostetaan valintatilanteissa.

9.3. Alkoholiriippuvuus ja vastuun attribuoituminen

Oleellinen toiminto alkoholiriippuvuuden muotoutumisessa on jatkuva alkoholin ongelmakäyttö, jossa henkilön kokemus omasta kontrollista alkoholin käyttämisestä kohtaan heikkenee. Tilanteen arviointia tehdään merkittävässä tilanteissa, joissa mahdollistuu henkilön vastuunotto tilanteestaan ja sitä kautta juomisen lopettaminen. Tilanteen arviointi voi myös johtaa päätökseen juomisen jatkamisesta tai puuttuva motivaatio juomattomuuden

ylläpitämiseen voi johtaa juomisen uudelleen aloittamiseen. Verrattuna ajatukseen addiktiosta ansana, näyttäytyy tämä aineistosta muotoutunut käsitys erilaiselta. Addiktiivisessa ansassa välittömän hyödyn tavoittelu johtaa väistämättä ongelmiin pitkällä aikavälillä. Addiktoitunut käyttäytyminen toistuu huolimatta havaituista negatiivisista seurauksista. (Koski-Jännes 2004, 56.) Aineistosta muodostettu määritelmä painottaa enemmän henkilön päätöksentekoa merkittävässä tilanteissa. Malli muistuttaa enemmän valintoihin perustuvia teoreettisia muotoiluja addiktioista.

Aineiston pohjalta muodostettu määritelmä alkoholiriippuvuudesta muistuttaa Robert Westin (2006, 130–133) muodostamaa mikroteoreettisia suuntausta addiktioista valintoina, joita moderoi mielihalut, tarpeet sekä itsekontrolli. Aineiston pohjalta ei voida muodostaa näkemystä, jossa henkilö arvioisi valintojen hyöty/haitta –arvioita täydellisen rationaalisesti. Toisaalta myöskään irrationaalisen valinnan teoria ei kata koko määritelmää, koska määritelmässä pelkät valinnat eivät riitä kuvaamaan esimerkiksi hallinnan tunteen menettämistä ja toisaalta sen palauttamista. Ylipäätänsäkään valinnoista puhuttaessa suoria viittauksia rationaaliseen hyöty/haitta -arviointeihin ei aineistossa esiintynyt. Kun valintojen tekemisen rinnalle liitetään henkilön hetkelliset mielihalut, tarpeet sekä itsekontrolli, voidaan kuvata melko osuvasti aineiston pohjalta muotoutunutta käsitystä alkoholiriippuvuudesta. Esimerkiksi maallikoiden kuvaukset motivaation puutteesta sekä halusta lopettaa alkoholin käyttö sekä toisaalta ammattilaisten kuvaus vastuunotosta vastaa hyvin itsekontrollin näkökulmaa tässä mikroteoreettisessa suuntauksessa. (Kt. West 2006. 130–133.) Motivaatio lopettamiseen ja vastuunottoon ylittää halun jatkaa juomista.

Alkoholin ongelmakäytön taustoina mainitut sosiaalisten käyttäytymismallien omaksuminen muistuttaa oppimisteoreettista suuntausta addiktioista (kt. West 2006, 133–144 ja Thombs 1999, 109–112.) Niin ammattilaiset kuin maallikotkin pitivät mahdollisena, että alkoholin ongelmakäyttäjät ovat saaneet mallia esimerkiksi vanhemmiltaan alkoholinkäytöstä ongelmien ratkaisemisen keinona. Tämä vastaa opittua käyttäytymistä ja täten toimii oppimisteoreettisella tavalla. Aineistossa ei kuitenkaan hahmotettu oppimista palkintojen ja rangaistusten kautta, vaan enemmänkin erilaisten mallien ja mahdollisuuksien oppimisena. Esimerkiksi vanhemmilta otetaan mallia, miten he ovat ongelmiaan ratkaisseet ja opettaneet lapselleen ongelmia ratkaistavan.

Ongelmien ratkaisemiseen tähtäävä alkoholinkäyttö voidaan argumentoida liittyvän psykoanalyttiseen perinteeseen. Psykoanalyttisessa teoriaperinteessä olennaista on oman persoonallisuuden sisäisten jännitetilojen helpottaminen tai niiden sulkeminen pois

tietoisuudesta. (Kt. Thombs 1999, 84–87.) Alkoholinkäyttö toimii tällaisena ongelman helpottamisen keinona. Aineiston perusteella useissa tapauksissa emotionaalisia häiriöitä pidettiin mahdollisena taustana alkoholin ongelmakäytölle. Henkisistä ongelmista useimmiten mainittiin masentuneisuus, jonka aiheuttamaa pahaa oloa pyrittiin alkoholinkäytöllä helpottamaan. Tämä vastaa Hirschmanin näkemystä emotionaalisten häiriöiden vaikutuksesta riippuvuuksissa (1995, 539).

Muista teoreettisista suuntauksista en havainnut vastaavuuksia aineistoon. Etenkin sairausmalli on aineiston pohjalta ammattilaisille ja maallikoille etäinen. (Kt. Thombs 1999, 70–71.) Alkoholiriippuvuuden muotoiluja sairaudeksi tai geneettiseksi tilaksi ei ilmennyt. Auttamisen ja selviytymisen sairausmallissa Brickmanin (1982, 372–374) mukaan ihminen ei ole vastuussa ongelmansa kehittymisestä eikä ongelman ratkaisemisesta. Tätä vastoin aineistosta muodostettu malli on vastuun attribuoinnin kannalta lähes päinvastainen suhteessa sairausmalliin.

Päätöksentekotilanteissa alkoholinkäytön lopettamisessa korostuu aineiston perusteella henkilön oma vastuu. Niin ammattilaiset kuin maallikotkin näkivät henkilöllä itsellään olevan mahdollisuuden päättää alkoholinkäytön jatkamisesta tai lopettamisesta. Lopettamisessa yksittäinen tärkein tekijä on ihmisen oma motivaatio ja halu alkoholinkäytön lopettamiseen. Samansuuntainen tulos kävi ilmi tutkimuksessa, jossa opiskelijat arvioivat henkilön omaa vastuuta alkoholismissa, homoseksuaalisuudessa, henkisissä sairauksissa sekä liikalihavuudessa. Alkoholismi oli tässä vertailussa eniten henkilön omaa vastuuta sisältävä tila ja täten eniten ihmistä syyllistävä tila. (Rivers ym. 1990, Weiner 1995, 70 mukaan.)

Ammattilaisten sekä maallikoiden näkemykset alkoholinkäyttöön puuttumisen mahdollisuuksista vahvistavat henkilön oman vastuun attribuoinnista alkoholiriippuvuuteen. Yleinen tapa, jolla puuttuminen tulisi tehdä, on tiukka interventio, jossa alkoholiongelmaiselle annetaan vain vähän vaihtoehtoja. Vastaavasti esimerkiksi henkilön henkisen tilan tukemista tai minkäänlaisen säälin tarjoamista ei ehdotettu tilanteissa, joissa alkoholinkäyttö oli vakavaa. Tuen ja säälin antamista ehdotettiin tilanteissa, joissa alkoholin ongelmakäyttö ei ollut jatkunut pitkään ja taustalla oli kriisitilanne, kuten lähimmäisen kuolema. Tällöin läheisten ystävien tuki oli tärkeä puuttumisen keino. Alkoholiongelman ollessa jatkuva tila, oli tuen tarjoaminen ja säälminen poissa.

Brickmanin ym. (1982) kompensatorisessa mallissa vastuuta ei yhdistetä henkilöön heti ongelman alussa. Vastuu siirtyy ihmiselle itselleen vasta ongelmasta eroon pääsemisessä.

Juomisen aloittaminen stressin, työttömyyden ym. takia ei vielä mallin mukaan aseta vastuuta ihmiselle, mutta juomisen jatkaminen pitkään ongelmatapahtuman jälkeen on ihmisen omalla vastuulla. (Brickman 1982, 371–372.) Tämä on lähellä sitä muotoa, jolla ongelmakäytöstä ja riippuvuudesta keskusteltiin haastatteluissa. Aineiston mukaan vastuu attribuoidaan käyttäytymiseen heti toiminnan alussa, mutta vasta myöhemmin saa alkoholinkäyttö syyllistäviä, stigmatisoivia muotoiluja (kt. Tucker 1999 31–34). Ongelmallista alkoholinkäyttöä hyväksytään tietyissä tilanteissa, kuten kriisin jälkeen, mutta ongelman kehittyminen ja sen pitkään jatkuminen aiheuttaa syyllistämistä. Kompensatorinen malli on periaatteessa toimiva, mutta toimii vastuun attribuoinnin sijasta syyllisyyden attribuointina. Syyllistämistä alkoholin ongelmakäytöstä tehdään vasta ongelman jatkumisen vaiheessa.

Aineiston perusteella alkoholiriippuvaista ihmistä stigmatisoidaan alkoholiriippuvuuteen liitetyn henkilön oman kontrollin ja vastuun kautta. Ensinnäkin aineistosta nousi esiin ilmiö, jossa alkoholiongelmaiseen liitettäviä juomisen taustatekijöitä tuodaan esille vain vähän niissä tapauksissa, jossa alkoholin ongelmakäyttö on jatkuvaa tai on jatkunut pitkään. Kun alkoholin ongelmakäyttö on jatkunut riittävän pitkään ja näkyy fyysisesti riittävän selkeästi, ei enää koeta olennaiseksi etsiä syitä alkoholinkäytölle. Juomisen taustalla olevat syyt otetaan annettuina ja tulkinnoissa keskitytään henkilön ominaisuuksiin sekä nykytilaan. Tämänkaltainen stigmatisointi tapahtuu niin maallikoiden kuin ammattilaisten puheissa.

Toiseksi ominaisuuksien attribuoinnissa oli eroa sen mukaan, attribuoiitiinko alkoholinkäytön ongelmallisuus jatkuvaksi vai ajoittaiseksi. Alkoholin ongelmakäytön ollessa jatkuvaa henkilöön liitettiin negatiivisempia ominaisuuksia verrattuna ajoittaiseen ongelmakäyttöön. Ajoittaisiin alkoholin ongelmakäyttäjiin attribuoiitiin tekijöitä, kuten mielialahäiriöt, masentuneisuus, heikko itsetunto, keskenkasvuisuus ym. Jatkuvaan ongelmakäyttöön taas liitettiin passiivisuutta, yksinäisyyttä ja sulkeutuneisuutta, itsekeskeisyyttä, katkeruutta sekä kyvyttömyyttä huomioida toisia ihmisiä ym. (kt. taulukko 1). Negatiivisten ominaisuuksien liittäminen jatkuvaan alkoholiongelmaan liittyy addiktioiden tuottamaan stigmaan. Stigma vahvistuu, mitä pidempään henkilön arvioidaan käyttäneen alkoholia. Lisäksi stigman leimallisuutta lisää alkoholin ongelmakäytön tuottamat vaarat tai haitalliset seuraukset läheisille ihmisille. (Kt. Jones 1984, 36–38, 65–76.) Aineistossa toisiin ihmisiin liittyviä negatiivisia ominaisuuksia olivat kyvyttömyys huomioida toisia ihmisiä sekä kyvyttömyys huolehtia toisista ihmisistä esimerkiksi omista lapsista tai vaimosta. Stigmatisaatiota vahvistaa myös itsekeskeisyyden liittäminen alkoholin ongelmakäyttäjään läheisten ihmisten laiminlyömisestä johdosta.

Davies kirjoittaa, kuinka addiktion käsitteellä on seurauksia addikteiksi määriteltyihin ihmisiin. Addiktion määrittelemisen sairaudeksi tukee opittua avuttomuutta ja vastuuttomuutta. Addiktion käsite liitetään ihmisiin tietyssä vaiheessa, jossa ihmiset ovat toimineet addiktiivisesti ja vastaavalla tavalla addikti itse muuttaa käyttäytymistään määrittelyn addiktiin leiman mukaiseksi. Addiktiin leima poistaa vastuuta ihmiseltä ja kannustaa toimimaan avuttomasti. (Davies 1997, 158.) Aineiston perusteella taas maallikoiden sekä ammattilaisten riippuvuuden käsitteen käytön ei tulisi johtaa opittuun avuttomuuteen tai vastuuttomuuteen. Henkilökohtaisen vastuun attribuoinnin tulisi johtaa juuri päinvastaiseen. Alkoholiriippuvuutta ja vastuun attribuointia koskevien käsitysten tulisi johtaa alkoholiriippuvaisten aktivoitumiseen, koska käyttäytymisen ylittäessä riippuvuuden rajan henkilön tulisi havaita oma tilanteensa ja pyrkiä aktivoitumaan.

Aineiston pohjalta alkoholiriippuvaista stigmatisoidaan heidän tilastaan johtuen. Ihminen leimataan kyvyttömäksi ja haluttomaksi parantaa omaa tilannettaan. Toisaalta alkoholiriippuvuuden määritelmän seuraukset ovat aktivoivat. Määritelmän mukaan henkilön oma toiminta vaikuttaa riippuvuuden jatkumiseen tai loppumiseen, jolloin alkoholiriippuvuuden attribuoinnin tulisi johtaa ihmisen aktivoitumiseen. Asia ei kuitenkaan ole näin yksinkertainen ja tutkimukseni myös valottaa selitystä tälle. Kyseessä on jo aiemmin mainitsemani alkoholiriippuvuuden erilaiset diskursiiviset muotoilut. Alkoholiriippuvuuden asiantuntijuusdiskurssi sekä riippuvuuden käyttö yleisenä ilmauksena alkoholiongelmalle toimivat kulttuuristen representaatioiden tavoin ja tuovat arkiajatteluun sitä tieteellistä ja yhteiskunnallista työtä, jota riippuvuuksista on tehty ja kirjoitettu. Riippuvuuksien olemassaolo teoreettisessa tutkimustyössä on tuonut riippuvuuksien käytön arkipuheeseen. Tässä tutkimuksessa nousi esille arkijärjen mukainen kriittinen mielipide, jossa vastuu asetettiin henkilöille itselleen heidän alkoholinkäytöstään. Samalla ylläpidettiin kyseenalaistamatonta, kulttuurista representaatiota alkoholiriippuvuudesta, jota voitiin käyttää yleisterminä alkoholin ongelmakäytölle sekä asiantuntijuutta korostavana diskurssina. Alkoholiriippuvuuden määrittelemisen henkilöstä itsestään riippuvaiseksi ei johda ihmisten aktivoitumiseen ja ongelmallisen alkoholinkäytön lopettamiseen, koska arkiajattelussa esiintyy useita määritelmiä alkoholiriippuvuudelle, joita käytetään eri tilanteissa ja joilla kaikilla on erilaiset sosiaaliset seurauksensa. Vastuun asettaminen henkilölle itselleen kehottaa alkoholiriippuvaista aktivoitumaan, mutta samalla on olemassa määritelmiä, jotka toimivat vastakkaiseen suuntaan.

9.4. Suurimmat pienet erot ammattilaisten ja maallikoiden välillä

Arvioitaessa alkoholiongelmien attribuointia sekä käsityksiä alkoholiriippuvuudesta, erot ammattilaisten ja maallikoiden välillä olivat yllättävän pieniä. Ensimmäisenä erona ammattilaisten sekä maallikoiden välillä on ammattilaisten voimakkaammat ilmaiset mielialahäiriöistä alkoholin ongelmakäytön taustalla. Maallikot eivät pitäneet ammattilaisiin verrattuna yhtä todennäköisenä sitä, että mielialaongelmat olisivat syynä alkoholin ongelmakäytölle. Maallikoiden haastatteluissa mielialahäiriöt nousivat esille lähinnä masentuneisuutena sekä tylsistymisenä ja turhautumisena arjessa. Myös elämän sisällöttömyyden kokeminen nousi maallikoilla syyksi alkoholin käytölle. Furnhamin ja Lowickin tutkimuksessa todettiin sama tekijä alkoholismien syytä koskevissa maallikoiden attribuutioissa (1984, 330).

Toisena erona oli ammattilaisryhmien voimakas tunnereaktio alkoholiongelmaisen ihmisen aiheuttamista ongelmista läheisilleen. Alkoholiriippuvaisten stigmatisoinnissa painotettiin stigman vahvistumista, jos ongelma ulottuu koskemaan muita kuin itseä (kt. Jones ym. 1984, 65–76). Läheisten ihmisten huono kohtelu tunnistettiin myös maallikoiden haastatteluissa, mutta reaktio ei maallikkoryhmissä ollut yhtä voimakas- ja runsassanainen.

Kolmantena ammattilaiset mainitsivat vakavan alkoholiongelmaisen ihmisen kyvyn tarjota vertaistukea toisille samasta ongelmista kärsiville ihmisille. Vertaistuki nähtiin haastatteluissa mahdollisena tulevaisuuden kuvana niissä tapauksissa, joissa alkoholin käyttö oli jatkunut pitkään ja ongelma oli selvästi nähtävissä. Ammattilaisryhmissä nousi esille henkilövoima, joka ihmisellä on ja joka voi toimia positiivisena kannustimena toisille samassa tilanteessa oleville ihmisille. Maallikoiden haastatteluissa kyseistä tulevaisuuden kuvaa ei liitetty videoleikkeissä esitettyihin ihmisiin. Tämä johtuu todennäköisesti siitä, että vertaistukijuuden tunnettuus ei maallikoiden keskuudessa ole riittävän suuri, jotta se olisi luonnollisesti noussut esiin haastatteluissa.

Vastaavasti myös käsityksissä ammattiauttajien mahdollisuuksista puuttua oli eroja, jotka johtuvat ammattilaisten toimenkuvasta ja erityisosaamisesta maallikoihin verrattuna. Ammattilaisten haastatteluissa ammattiauttajien puuttuminen nähtiin tapahtuvan todennäköisemmin, koska ammattilaiset pitivät mahdollisena avun tuomista henkilöiden lähelle, esimerkiksi työpaikoille. Toimenpiteellä madalletaan kynnystä vastaanottaa apua. Maallikoiden haastatteluissa näitä toimenpiteitä ei mainittu. Uskon tämänkin johtuvan siitä, että auttamisen kynnystä madaltavat palvelut ovat tunnettuudeltaan heikkoja maallikoiden keskuudessa.

Alkoholiriippuvuuden diskursiivisessa tarkastelussa nostin esille riippuvuuden termin käyttämisen yleisenä alkoholin ongelmakäyttöä kuvaavana määritelmänä. Tässä diskursiivisessa funktiossa maallikot käyttivät alkoholiriippuvuuden termiä useammin kuin ammattilaiset. Analyysijaksossa mainitsin myös yleisten riippuvuuteen viittaavien termien käytön määrän olleen runsaampi maallikoilla kuin ammattilaisilla. Ammattilaiset olivat termien käytössä tarkkaavaisempia verrattuna maallikoihin, joka on saattanut johtua riippuvuuksien teoreettisen määritelmien moniulotteisuuden tuntemisesta ammattilaisten keskuudessa. Ammattilaisten käyttämänä alkoholiriippuvuuden termillä on seurauksia asiakaskunnassa. Vastaavasti maallikoiden käyttämänä riippuvuuden käsite ei pidä sisällään suoraa vastuuta asiakkaisiin päin, jolloin käsitteen käyttö onnistuu helpommin.

Viimeisenä nostan esille merkittävimmän, mutta samalla vaikeimmin perusteltavissa olevan ammattilaisten ja maallikoiden välisistä eroista. Aiemmin avasin pohdintaani aineistosta esiin nousevasta vastuun tematiikasta sekä stigmatisoinnista, mutta käsittelin teemaa vielä irrottamatta toisistaan maallikoiden ja ammattilaisten versioita. Väitän, että niin ammattilaiset kuin maallikotkin attribuoivat vastuun alkoholinkäytön jatkamisesta ja lopettamisesta ihmiselle itselleen, mutta maallikoiden muotoilut menevät ammattilaisia pidemmälle. Perustelen tätä pieniin vihjeisiin tukeutuen.

Maallikoiden toteuttama voimakkaampi henkilökohtaisen vastuun attribuoiminen perustuu ensinnäkin ihmisen oman motivaation sekä halun korostamiseen päätöksentekotilanteessa sekä päätöksessä pysymisessä. Väitän siis maallikoiden painottavan enemmän henkilön omaa mahdollisuutta lopettaa alkoholin ongelmakäyttö verrattuna ammattilaisten näkemykseen asiasta. Henkilön oman motivaation ja halun korostaminen johtaa siihen, että addikti näyttäytyy täten haluttomalta lopettaa oma alkoholin käyttönsä. Haluttomuus tulee myös esille maallikoiden hahmottamasta rationaalisesta ja uhmakkaasta valinnasta jatkaa alkoholinkäyttöä, vaikka ihminen tunnistaisi sen aiheuttamat negatiiviset seuraukset. Kompensatorisessa mallissa haluttomuus lopettaa alkoholinkäyttö ja hyvittää ongelmansa johtavat henkilön syyllistämiseen.

Toisaalta maallikoiden käyttämää stigmatisointia vahvistaa myös elämänhallinnan ylläpitämisen minäkeskeinen painotus. Uskomus siitä, että heikko itsetunto ja selkärangattomuus alkoholinkäytön jatkuessa voivat lopettamispäätöksen kautta muuttua vahvuudeksi ja selkärangan löytymiseksi, kuvastaa individualistista näkemystä toipumisprosessista ja riippuvuuden ymmärtämisestä. Tässä näkökulmassa nimenomaan

yksilön omalla tekemisellä on vaikutusta ja muut tekijät toimivat lähinnä väliintulevina vaikuttimina. Tämä painottaa riippuvuuden käsityksessä sitä, että henkilö näyttäytyy haluttomalta pitämään itsestään huolta ja lopettamaan addiktiivisen käyttäytymismallin.

9.5. Tutkimuksen kriittinen arviointi

Ennen päätöstä pysähdyn hetkeksi miettimään tutkimusta kriittisesti. Tutkimuksessa kolme ammattilaisryhmää sekä kaksi maallikkoryhmää katsoi viittä eri videoleikettä, joiden pohjalta käytiin keskustelu videoleikkeissä esitetyistä ihmisistä, tapahtumista ja visioitiin henkilöille menneisyyttä ja tulevaisuutta. Mitä ongelmia tutkimusasetelma tuotti sekä miten onnistuin vastaamaan tutkimuksen alussa asettamiini tutkimuskysymyksiin?

Videoleikkeiden määrä ja laatu vaikuttavat tutkimukseen perustavasti. Alustavasti valikoin videoleikkeet edustamaan eriasteisia alkoholiongelmaisia. Valikoin leikkeisiin sellaiset, joissa päähenkilöinä oli oman tulkintani mukaan kaksi alkuvaiheessa olevaa alkoholiongelmaista sekä kaksi pidemmälle edennyttä ongelmaista. Viidennessä leikkeessä esitettiin alkoholin käytön lopettamistilanne. Alkoholiongelman tason arviointi videoleikkeiden valinnassa perustui arkijärkeen eli naiviin arvioon siitä, että alkoholinkäyttö oli jatkunut huomattavasti pidempään kuin toisissa. Tutkimuksen analyysissä en enää käyttänyt olettamani riippuvuuksien tasosta videoleikkeiden perusteella, vaan tein jaottelun aineistoon pohjautuen. Määrittelemäni alkoholiongelmien tasot pohjautuvat siis aineistoon.

Arvioin jo tutkimusasetelman kuvauksessa videoleikkeiden laadun vaikutusta keskusteluun, sitä kautta, että videoleikkeistä keskusteltiin elokuvina ja tällä keskustelulla ja ajatuksilla on ollut vaikutusta attribuutioiden muodostumiseen. Tämän tekijän lisäksi videoleikkeiden yhtenä ongelmana oli leikkeiden mieskeskeisyys. Viidestä leikkeestä neljässä päähenkilönä oli mies. Tämä ongelma oli hyvin tiedossa tutkimukseen lähdettäessä ja tekijä on voinut vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin huolimatta siitä, että olen jättänyt sukupuolten välisen käsittelyn lähes kokonaan pois. Sukupuolen suhteen onkin sanottava, että tutkimusta tulisi laajentaa tähän suuntaan eli olisi tutkittava sukupuolen vaikutusta alkoholiongelman attribuomiseen.

Mieskeskeisyys näkyy myös ryhmien koostumuksessa. Ammattilaisryhmissä miesten suhteellinen osuus naisiin verrattuna oli hyvä. Yhteensä 19 ammattilaisesta miehiä oli 6. Maallikkoryhmissä sen sijaan oli pelkästään miehiä. Tämän vaikutusta tuloksiin on vaikea arvioida ilman lisätutkimusta, mutta jonkinlainen vaikutus tekijällä voi olla. Mieskeskeisyyden

lisäksi maallikkoryhmät muodostuivat nuorista ja opiskelijoista. Myös tällä tekijällä on vaikutusta attribuutioiden ja käsitysten muotoutumiseen. Vaihtelevien ryhmäkokojen ja kompositioiden muodostaminen vaatisi kattavasti tutkittaessa huomattavasti suuremmat puitteet.

Fokusryhmähaastatteluista on hyvä pohtia, miten ryhmien osittain pienet koot vaikuttavat sekä miten onnistuin ryhmien moderaattorina. Ensinnäkin ammattilaisryhmissä ryhmäkoot vaihtelivat ennako-olettamani mukaisessa haarukassa (ryhmäkoot olivat 6,6, 7 osallistujaa). Maallikkoryhmissä osallistujamäärä jäi kolmeen molemmissa ryhmissä. Tämä määrä oli ennakkotavoitettani pienempi, mutta nämä ryhmät huolimatta pienestä koosta, onnistuivat hyvin aineiston tuottamisen mielessä. Keskustelu pienessä ryhmässä mahdollisti jokaisen ihmisen näkemysten paremman tuomisen esille ja näkemysten syventämisen. Suuremmassa ryhmässä kunkin osallistujan saama aika omille puheenvuoroille on väistämättä pienempi verrattuna pienempään ryhmään. Täten jos tutkimuksen lähtökohtana ei ole määrällisen edustavuuden tavoittelemisen, suosittelen lämpimästi pienempien ryhmien käyttämistä tieteellisissä fokusryhmätutkimuksissa. Itse pitäisin tieteellisissä fokusryhmätutkimuksissa ryhmäkoolle suosituksena 3-5 henkeä ja maksimina 6-8 henkeä.

Ryhmän moderaattorina olin kokematon. Ensimmäinen ammattilaisille pitämäni ryhmä oli ensimmäinen fokusryhmä, jonka olen moderoinut. Tästä huolimatta mielestäni ryhmien moderoinnit sujuivat hyvin. Videoleikkeiden näyttämisen jälkeen keskustelua ylläpidettiin ohjaavien kysymysten kautta, mutta muuten pyrin antamaan ryhmän keskustella mahdollisimman paljon keskenään. Tässä myönnän tapahtuneen vaihtelevuutta ryhmien ja keskustelun osienkin välillä ja toisinaan osallistuin keskusteluun jopa hyvinkin avoimesti. Oma linjaukseni oli haastatteluihin lähdetessä, että tarpeen vaatiessa esitän ryhmälle ja yksittäisille osallistujille tarkentavia lisäkysymyksiä. Lisäkysymykset ja oma keskusteluun osallistuminen vaikuttaa aineiston muotoutumiseen, mutta mielestäni tätä ei kuitenkaan voida välttää fokusryhmissä, joissa moderaattori osallistuu keskusteluun. (Kt. Potter & Puchta 2002, 359.) Moderoinnin vaikutusta aineiston muotoutumiseen on kuitenkin vaikea arvioida tarkkaan.

Tutkimukseen lähdetessä määrittelemiini tutkimuskysymyksiin onnistuin vastaamaan mielestäni tyydyttävästi. Tutkimus tarjoaa mielenkiintoisen näkökulman alkoholiongelmien attribuointiin sekä taustalla vallitseviin alkoholiriippuvuuden käsityksiin. Lisäksi tutkimukseni valottaa vertailua maallikoiden sekä riippuvuuksien parissa toimivien

ammattilaisten välille, joka on sellaisenaan vähän tutkittu alue. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen mukaisesti keskityin tutkimaan erilaisia attribuutioita, joita videoleikkeiden pohjalta muodostettiin erilaisista alkoholiongelmista. Tätä olen avannut eri näkökulmista aineiston analyysikappaleessa (toiminnan tekijät: henkilöön attribuoidut taustatekijät, henkilöön attribuoidut ominaisuudet sekä henkilöön attribuoidut tulevaisuuden seuraukset, joista tarkemmin paneuduin intervention mahdollisuuteen).

Toisen tutkimuskysymyksen mukaisesti vastaan tutkimuksessa, millainen kuva alkoholiriippuvuudesta muotoutuu attribuutioiden perusteella. Kuvaa alkoholiriippuvuudesta rakensin erottamalla aineistosta alkoholiriippuvuuden ilmaukset alkoholin ongelmakäytöstä. Kuva alkoholiriippuvuudesta rakentui ensin diskursiivisten puhetapojen analysoinnin kautta kohti riippuvuuden tarkempaa määritelmää. Kuva alkoholiriippuvuudesta muotoutui kontrollintunteen heikkenemiseksi, jossa omaa kontrollia alkoholinkäytöstä arvioidaan merkittävässä tilanteissa. Riippuvuudesta irtautuminen tapahtuu päätöksenteon kautta, jossa henkilö joko jatkaa alkoholin käyttöä tai pyrkii lopettamaan käytön.

Kolmanteen tutkimuskysymykseeni olen vastannut pitkin analyysilukua. Hieman yllättäen erot ammattilaisten sekä maallikoiden selitysten ja käsitysten välillä näyttäytyvät pieninä. Eräs syy tähän löytyy tutkimusasetelmastani ja analyysitavastani. Aineiston analysoinnissa poimin aineistosta tekijöitä liittyen alkoholiongelmaiseen ihmiseen ja muihin toiminnan eri osa-alueisiin. Tällä tavalla analysoiden aineistosta on voinut jäädä lukematta sitä materiaalia, joka saattaisi tuoda ammattilaisten ja maallikoiden välisiä eroja enemmän esiin. Tästä esimerkkinä ovat ammattilaisten haastatteluissa mainitut tosielämään liittyvät katkelmat heidän omasta asiakaskunnastaan. Näitä katkelmia analysoin ainoastaan niissä tapauksissa, joissa katkelmat liittyivät alkoholiongelmien selityksiin tai havainnollistivat kuvaa alkoholiriippuvuudesta. Toisaalta eroja on voinut jäädä huomaamatta myös syystä, että en analysoinut aineistossa käytettyä asiantuntijasanastoa tai -puhetta muusta puheesta poikkeavana. En siis pyrkinyt analyysiin, jossa muodostuisi kuva riippuvuuksien parissa toimivien ammattilaisten paremmasta tuntemuksesta a-klinikan toiminnasta ja riippuvuuksiin liittyvästä sanastosta.

Eroja on myös todellisuudessa voinut olla vähemmän kuin odotin. Mieleeni tulee kolme tekijää, jotka ovat voineet vaikuttaa tähän. Ryhmäkompositio on ensimmäinen syy. Ryhmät koostuivat joko kokonaan ammattilaisista tai kokonaan maallikoista. Ammattilaisista koostuvissa ryhmissä itsestäänselvyysinä pidettyjä asioita jätettiin ehkä mainitsematta, koska muiden ryhmäläisten oletettiin tuntevan asia riittävän hyvin. Toinen merkitsevä tekijä

on näyttämäni videoleikkeet sekä haastattelun vaatima mielikuvitus ja eläytyminen tilanteeseen. Haastatteluissa arvioitiin lyhyen videoleikkeen pohjalta henkilön mahdollista tulevaisuutta ja menneisyyttä ja sitä kautta varmoja faktoja henkilöistä oli vain vähän tiedossa. Tämän johdosta keskusteluissa rakennettiin erilaisia versioita ihmisistä ja tilanteista sitä vastoin, että keskusteluissa olisi rakennettu yksityiskohtaisempia analyyseja ihmisistä. Analyysit ja hoitosuositukset olisivat tuoneet asiantuntijuutta enemmän esille.

Kolmas mahdollinen syy ammattilaisten ja maallikoiden vähäisille eroille on a-klinikkasäätiön hoitoperiaatteissa. Kaikki haastattelemi alkoholi-riippuvaisten parissa toimivat ammattilaiset olivat a-klinikkasäätiön työntekijöitä. Vaihtoehtoisesti olisin voinut valita ammattilaiset myös muista päihdehuollon organisaatioista, joilla on a-klinikkasäätiöstä poikkeavat lähtökohdat hoidon toteuttajina. Vaihtoehtoisia organisaatioita olisivat voineet olla esimerkiksi Minnesota malliin perustuvat Myllyhoitoyhdistys tai Avominne Oy, joissa hoidon perusteet muodostuvat päihderiippuvuuden sairauskäsityksen sekä AA:n 12 askeleen ohjelman pohjalle (Avominne 2008, Nettimylly 2008). Periaatteet näiden taustalla poikkeavat merkittävästi a-klinikkasäätiön hoitoperiaatteista.

A-klinikkasäätiön toimintaperiaatteena on vähentää päihdehaittoja yhteiskunnassa tarjoamalla palveluja, jotka tukevat päihdeongelmaisia ja heidän läheisiään. A-klinikan perustehtävä muodostuu ehkäisevästä päihdetyöstä, varhaisvaiheen päihdetyöstä sekä hoidosta ja kuntoutuksesta, joita tuetaan tiedottamalla, kouluttamalla sekä kehittämis- ja tutkimustoiminnalla. A-klinikkasäätiön hoitotyössä käytetään monipuolisia hoitomenetelmiä, joiden tavoitteena on lisätä asiakkaiden toimintakykyä arjessa. Säätiön hoitotyössä painotetaan yksilöllistä tarpeiden huomiointia ja hoitomuotojen sovittamista näihin tarpeisiin. (Murto 2006, 2-7.) A-klinikkasäätiön kehittyminen liittyy osana suomalaiseen alkoholipolitiikkaan, jossa sen toiminta kehittyi jatkeeksi Alko Oy:n ostajantarkkailulle. Nykyisinkin säätiön keskeiset toimintaperiaatteet ovat lakisääteiset (Ahonen 2005.) A-klinikkasäätiön toiminnan arvoja kuvaa asiakaslähtöisyys, vapaaehtoisuus hoidossa sekä täydellisen raittiuden tavoitteista luopuminen. Tavoitteena a-klinikkasäätiöllä on alun perin ollut haitallisen päihteen käytön muokkaaminen vähemmän haitalliseen suuntaan. (Emt. 82, 112.) A-klinikkasäätiön periaatteissa on tilaa monipuolisille hoitomuodoille, asiakaslähtöisyydelle sekä riippuvuuksien erilaisille käsityksille. Tässä mielessä a-klinikkasäätiön hoitoperiaatteet ovat varsin liberaaleja verrattuna esimerkiksi Myllyhoidon ja Avominnen kaltaisten organisaatioiden riippuvuuden sairauskäsitykseen perustuviin hoitoperiaatteisiin. Tämä on ehkä vaikuttanut siihen, että ammattilaisten käsitykset alkoholi-riippuvuudesta ovat lähempänä maallikoiden käsityksiä.

10. LOPUKSI

Tutkimuksen tulosten perusteella alkoholiriippuvuuden katsotaan alkavan kontrollin tunteen menettämisestä ja riippuvuudesta eroon pääseminen tapahtuu hallinnan palauttamisen kautta. Siinä välillä tapahtuu riippuvuudeksi kutsuttu vaihe, jossa henkilön elämää kuvaa ajattelemattomuus, rutiininomainen alkoholinkäyttö ja muiden elämänalueiden laiminlyöminen. Arvioitaessa riippuvuuden luonnetta ammattilaisten ja maallikoiden haastatteluiden perusteella nousee esille sisäisen kontrollin lokuksen muuntuminen ulkoiseksi. Alkoholien käyttö automatisoituu ja ajan kuluessa oman kontrolloinnin kokemus vähenee. Itsekontrolli muuntuu ulkoa ohjautuvaksi ulkoiseksi kontrolliksi, jossa henkilön käyttäytymistä säätelee läheisten ihmisten toiminta, virkavalta ja ulkoiset toiminnan rajat. Haastateltavien näkemyksissä oman toiminnan syiden sijaintia arvioidaan aina tietyin väliajoin. Arviointi tapahtuu merkittävässä tilanteissa, jotka voivat olla esimerkiksi jokin kriisi, läheisen menetys tai periaatteessa mikä tahansa merkittäväksi koettu hetki, jolloin ihminen pysähtyy miettimään omaa elämäänsä ja kontrolliaan alkoholinkäytössä. Kontrollin tunteen arviointia seuraa päätöksentekotilanne, jossa tehdään päätös alkoholinkäytön jatkamisesta tai lopettamisesta.

Alkoholiriippuvuuksista ei puhuttu aina yllä kuvatulla tavalla. Aineiston perusteella alkoholiriippuvuuden käsitteellä oli myös kaksi toisistaan poikkeavaa diskursiivista tehtävää. Ensinnäkin alkoholiriippuvuuden käsitettä käytettiin yleisenä ilmauksena alkoholien ongelmakäytölle. Alkoholiriippuvuuden käsite ei haastatteluissa aina tarkoittanut heikentyneen kontrollin evaluaatiota, vaan käsite toimi yleisenä terminä kuvaamaan ongelmallista alkoholinkäyttöä. Toisena diskursiivisena funktiona alkoholiriippuvuuden käsitteellä oli tuoda esille asiantuntijuutta tilanteessa. Asiantuntijadiskurssissa sekä yleisterminä alkoholiongelmalle käytetty riippuvuuden käsite oli yleisempi maallikoiden kuin ammattilaisten haastatteluissa.

Alkoholinkäytön lopettamista ammattilaiset sekä maallikot kuvasivat haastatteluissa päätöksentekotilanteena. Päätöksentekotilanne syntyy merkitsevissä hetkissä, jolloin omaa kontrollia alkoholinkäytön syihin on arvioitu. Päätöksentekotilanne johtaa joko juomisen jatkamiseen tai lopettamiseen. Ammattilaisten mukaan lopettamispäätös edellyttää motivaatiota lopettamiseen sekä vastuunottoa omasta elämästä. Maallikoiden mukaan halu lopettaa on tärkeintä. Niin ammattilaisten kuin maallikoidenkin osalta lopettamispäätös johtaa pyrkimykseen ylläpitää elämänhallintaa. Elämänhallinnan ylläpitäminen pidempiaikaisesti vaatii aiemmin tehdyn pohjatyön ja kenties aiempia lopettamisyrityksiä

onnistuaakseen. Päätös juomisen jatkamisesta on seurausta motivaation puutteesta, passiivisuudesta, välinpitämättömyydestä jopa uhmakkuudesta omaa elämäänsä kohtaan. Elämänhallinnan ylläpitämisestä luopuminen voi ammattilaisten mielestä olla epäonnistumista ylläpitää elämänhallintaa ja tarkoittaa paluuta vanhoihin ongelmallisiin elämänmalleihin. Maallikoiden mielestä elämänhallinnasta luopumisen taustalla on motivaation puute.

Tutkimukseni tarjoaa hyödynnettävissä olevaa informaatiota myös käytännön hoitotyöhön. Etenkin maallikoiden käsitykset alkoholiriippuvuuden luonteesta vaikuttavat siihen, miten ihmiset hakevat apua ongelmaansa, miten hoitoon suhtaudutaan ja miten hoito onnistuu. Maallikoiden käsityksessä alkoholiriippuvuudesta Brickmanin (1982) kompensatorista mallia mukailien ihmistä ei syyllistetä ongelman kehittymisestä, vaan ihmisen vastuulla on ongelmasta eroon pääseminen. Korjaavassa hoitotyössä olennaista on tällöin keskittyä tukemaan tätä ajattelutapaa ja tarjota mahdollisuuksia päästä eroon ongelmasta syyllistämättä kehittyneestä ongelmasta. Samalla aineiston perusteella on olennaista, että ongelmaan puuttuminen ja tuen tarjoaminen tapahtuu määrätietoisesti niin, että ihminen tunnistaa oman velvollisuutensa ottaa vastuunsa ongelmasta eroon pääsemisestä.

Alkoholiriippuvuuden sairauskäsitykseen tehtiin tutkimuksessa selvä ero niin ammattilaisten kuin maallikoidenkin toimesta. Myös tämä näkemys tukee sitä, että puuttumisessa ja korjaavassa hoitotyössä tulee painottaa henkilön omaa vastuuta ongelmasta eroon pääsemisestä. Eräänä yksityiskohtana nostan esille aineistosta muodostuneen sosiaalisen representaation merkittävistä tilanteista eli käännekohdista. Merkittävän hetken sosiaalinen representaatio pohjaa alkoholiriippuvuuden käsitykseen, jossa ihmisellä itsellään on vastuu ongelmasta eroon pääsemisestä. Mikä tahansa tilanne voi olla ihmisen elämässä merkittävä ja tarjota mahdollisuuden lopettaa alkoholinkäyttö. Merkittävän hetken löytyminen tarjoaa toipumispääomaa, joka potentiaalisesti voi auttaa ihmistä ongelmasta eroon pääsemisestä. Ensimmäisen lopettamispäätöksen aikana sekä sen jälkeen merkittävä hetki toimii lopettamista ja elämänhallintaa tukevana muistikuvana. Merkittävän hetken löytymistä tulisi hoitotyössä edistää niin ennaltaehkäisevässä työssä kuin korjaavassa hoidossakin.

Ennen viimeistä pistettä pohdin vielä tutkimukseni jatkamisen mahdollisuuksia. Tutkimukseni tarjoaa näkökulmia tutkimuksille alkoholiriippuvuudesta sekä muista päihdeongelmista. Suorana jatkeena tutkimukselle tulisi syventää tässä tutkimuksessa vähemmälle huomiolle jääneitä tekijöitä. Näitä tekijöitä on esimerkiksi sukupuolen vaikutus käsityksiin, tutkimuksen kohteena olevan riippuvuutta aiheuttavan substanssin tai

käyttäytymismallin vaikutus tai eri päihdehuoltoa tarjoavan organisaation ammattilaisten näkemysten tutkiminen. Toteuttamalla lisää fokusryhmähaastatteluja eri ryhmäkoonpanoilla olisi saatavissa laajempi kuva alkoholiriippuvuuden attribuutioista. Toisaalta tutkimukseni tarjoaa mahdollisuuksia kvantitatiiviselle tutkimukselle. Maallikoiden sekä ammattilaisten käsityksiä alkoholiriippuvuuksista voisi tutkia lomaketutkimuksella käyttämällä hyväksi tutkimukseni tuomia näkökulmia alkoholiriippuvuuden erilaisista diskursiivisista funktioista sekä erilaisia kuvauksia alkoholiongelmien attribuoiduista ominaisuuksista, taustoista sekä tulevaisuuden odotuksista. Tässä olisi mielenkiintoista havaita käsitysten vaihteluita eri ikäryhmissä, sosiaalisissa taustoissa tai väestöalueissa.

LÄHTEET

Abramson, Lyn Y., Seligman, Martin E. & Teasdale, John D. (1978). Learned Helplessness in Humans: Critique and Reformulation. Lehdessä *Journal of Abnormal Psychology* 1978, vol. 87, nro. 1, 49-74.

Ahonen, Jukka (2005). Päihdehuoltoa rakentamassa, A-klinikkasäätiö 1955-2005. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Antaki, Charles (1982). Brief Introduction to Attribution and attributional theories. Kirjassa *Attributions and psychological change. Applications of attribution theories to clinical and educational practise*. Toim. Charles Antaki & Chris Brewin. London: Academic press inc.

Avominne Oy (2008). Hoidolliset perusteet. [www-dokumentti]
http://www.avominne.fi/avominewww/tekstisivu.tmp?navi_id=224, 25.4.2008.

Bailey, Lucy (2005). Control and Desire: The Issue of Identity in Popular discourses of addiction. Lehdessä *Addiction Research and Theory* december, 2005, 13(6): 535-543.

Berger, Peter L. & Luckmann, Thomas (1995). Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen. Saksankielinen alkuteos vuodelta 1966. Helsinki: Gaudeamus.

Blomqvist, Jan (2002). Recovery with and without treatment: A comparison of resolutions of alcohol and drug problems. Lehdessä *Addiction Research & theory*, 2002, vol. 10, Nro 2, sivut 119-158.

Bloor, Michael, Frankland, Jane, Thomas, Michelle & Robson, Kate (2001). *Focus Groups in Social Research*. London: Sage Publications Ltd.

Brewin, Chris & Antaki, Charles (1982). The Role of Attributions in Psychological treatment. Kirjassa *Attributions and psychological change. Applications of attribution theories to clinical and educational practise*. Toim. Antaki, Charles & Brewin, Chris. London: Academic press inc.

Brickman, Philip, Rabinowitz, Vita C., Karuza, Jurgis jr., Coates, Dan, Cohn, Ellen & Kidder, Louise (1982). Models of Helping and Coping. *American Psychologist*, vol. 37, nro. 4, 368-384.

Cloud, William & Granfield, Robert (2004). A Life Course Perspective on Exiting Addiction: The Relevance of Recovery Capital in Treatment. *Kirjassa Addiction and lifecourse*. Toim. Rosenqvist, Pia., Blomqvist Jan., Koski-Jännes Anja, Öjesjö, Leif. Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research.

Davies, John B. (1992). *The Myth of Addiction: An Application of the Psychological Theory of Attribution to Illicit Drug Use*. Chur, Switzerland: Harwood Academic Publishers GmbH.

Davies John B. (1997). *Drugspeak: The Analysis of Drug Discourse*. Amsterdam: Harwood Academic Publishers.

Drummond, Colin D. (1992). Problems and dependence: chalk and cheese or bread and butter? *Kirjassa The Nature of Alcohol and Drug Related Problems*. Toim. Lader, Malcolm, Edwards, Griffith, Drummond, Colin D. Oxford: Oxford University Press.

Eiser, Richard J. (1983). *From Attributions to Behaviour*. *Kirjassa Attribution Theory: Social and Functional Extensions*. Toim. Miles Hewstone. Oxford: Basil Blackwell Publisher.

Heider, Fritz (1958). *The Psychology of Interpersonal Relations*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Heim, Derek, Davies, John B, Cheyne, Bill & Smallwood, Jonathan (2001). Addiction as a Functional Representation. *Lehdessä Journal of Community & Applied Social Psychology*, 11:57-62.

Hewstone, Miles (1983). *Attribution Theory and Common-sense Explanations: an Introductory Overview*. *Kirjassa Attribution Theory: Social and Functional Extensions*. Oxford: Basil Blackwell publisher.

Hirschman, Elizabeth C. (1995). Professional, Personal, and Popular Culture Perspectives on Addiction. *American Behavioral Scientist*, 1995; 38; 537.

ICD-10 (1999). Tautiluokitus ICD-10. 2. painos. Turenki: Turengin tekstipalvelu / Ro-Offset Oy.

Jones, Edward E., Farina, Amerigo, Hastorf, Albert H., Markus, Hazel, Miller Dale T., Scott, Robert A. & French, Rita de S. (1984). Social stigma: the psychology of marked relationships. New York: W. H. Freeman and Company.

Jones, Edward E. & Nisbett, Richard E. (1972). The Actor and the Observer: Divergent Perceptions of the Causes of Behaviour. Kirjassa Attribution: Perceiving the Causes of Behavior. Toim. Jones, Edward E., Kanouse, David E., Kelley, Harold H., Nisbett, Richard E., Valins, Stuart & Weiner, Bernard. Morristown: General Learning Press.

Kalant, Harold (2001). Addiction: concepts and definitions. Kirjassa Encyclopedia of Drugs, Alcohol & Addictive behaviour, Vol.1, A-D, 2. painos. Macmillan reference USA. New York: Gale Group.

Kansanterveyslaitos (2006). Kansanterveyslaitoksen lausunto Suomen alkoholilanteesta ja siihen vaikuttamisesta. [www-dokumentti] http://www.ktl.fi/attachments/bm1attachments/1149154352_Lausunto_alkoholi.pdf, 24.4.2008

Kelley, Harold H. & Michela, John L. (1980). Attribution Theory and Research. The Annual Review of Psychology, vol. 31, 457-501.

King, Jennifer (1983). Attribution Theory and the Health Belief Model. Kirjassa Attribution Theory: Social and Functional Extensions. Toim. Miles Hewstone. Oxford: Basil Blackwell Publisher,.

Kitzinger, Jenny & Barbour, Rosaline S. (1999). Introduction: the challenge and promise of focus groups. Kirjassa Developing Focus Group Research: Politics, Theory and Practice. Toim. Barbour, Rosaline S. & Kitzinger, Jenny. London: Sage Publications Ltd.

Koski-Jännes, Anja (2001). Riippuvuuden psykologia. Dosis, vol. 17 nro. 1/2001.

Koski-Jännes, Anja (2004). In Search of a Comprehensive Model of Addiction. Kirjassa Addiction and life course. Kirjassa Addiction and lifecourse. Toim. Rosenqvist, Pia.,

Blomqvist Jan., Koski-Jännes Anja, Öjesjö, Leif. Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research.

Krueger, Richard A. & Casey, Mary A. (2000). Focus groups: A Practical Guide for Applied Research. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

McHugh, Maureen, Beckman, Linda & Frieze, Irene H. (1979). Analyzing Alcoholism. Kirjassa New Approaches to Social Problems. Toim. Frieze, Irene H., Bar-Tal, Daniel & Carroll, John S. San Francisco: Jossey-Bass Inc. Publishers.

Morgan, David L. & Krueger, Richard A. (1998). The Focus Group Kit: Volumes 1-6. Thousand Oaks: Sage Publications.

Moscovici, Serge (1984). The Phenomenon of social representations. Teoksessa Social representations, european studies in social psychology. Toim. Farr, M. & Moscovici, Serge. Trowbridge, Wiltshire: Redwood Burn Limited.

Moscovici, Serge & Hewstone, Miles (1983). Social representations and social explanations: from the 'naive' to the 'amateur' scientist. Kirjassa Attribution Theory: Social and Functional Extensions. Toim. Miles Hewstone. Basil Blackwell Publisher, Oxford.

Murto, Lasse (2006). Vuosikatsaus 2006. Julkaisussa A-klinikkasäätiön toimintakertomus 2006. [www-dokumentti] <http://www.a-klinikka.fi/julkaisut/verkkojulkaisut/toimkert06.pdf>, 25.4.2008.

Myers, Greg & Macnaghten, Phil M. (1999). Can focus groups be analysed as talk? Kirjassa Developing Focus Group Research: Politics, Theory and Practice. Toim. Barbour, Rosaline S. & Kitzinger, Jenny. London: Sage Publications Ltd.

Nettimylly (2008). Myllyhoidon periaatteet. [www-dokumentti] http://www.nettimylly.fi/index.php?option=com_content&task=category§ionid=1&id=15&Itemid=14, 25.4.2008.

Nissen, Morten (2005). Changing cultural forms and framings of participation: the artifacts, bodies and collectivities of addiction. [www-dokumentti] www.psy.ku.dk/mnissen. 31.3.2008.

Peterson, Christopher (1982). Learned Helplessness and Attributional Interventions in Depression. Kirjassa *Attributions and psychological change. Applications of attribution theories to clinical and educational practise*. Toim. Antaki, Charles & Brewin, Chris. London: Academic press inc.

Potter, Jonathan & Wetherell, Margaret (1987). *Discourse and social psychology: Beyond attitudes and behaviour*. London: Sage Publications.

Puchta, Claudia & Potter, Jonathan (2002). Manufacturing individual opinions: Market research focus groups and the discursive psychology of evaluations. Lehdessä *British Journal of Social Psychology*. Vol. 41, nro 3, syyskuu 2002 , 345-363.

Päihdelinkki (2008a). Miksi kannattaa kysyä itseltään kymmenen kysymystä alkoholikäytöstä? [www-dokumentti] http://www.paihdelinkki.fi/testaa/audit_lisatieto.htm, 25.4.2008.

Päihdelinkki (2008b). Alkoholinkäytön riskit (AUDIT). [www-dokumentti] <http://www.paihdelinkki.fi/testaa/audit>, 25.4.2008.

Solatie, Jim (2001). *Focusryhmät: Kvalitatiiviset ryhmäkeskustelut strategisen markkinointitutkimuksen apuna*. Helsinki: Makeprint.

Stakes (2008). Alkoholijuomien kulutus vuonna 2007, ennakkotiedot. [www-dokumentti] <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/alkoholi/alkoholijuomienkulutus2007ennakkko.pdf>, 24.3.2008.

Sulkunen, Pekka (2007). Ragi: the reception analytical group interview. *Theories of Addiction and Images of Addictive Behaviours - työpaja*. 15.3.2007. Helsinki.

Teesson, Marce, Degenhardt, Louisa & Hall, Wayne (2002). *Alcohol*. Kirjassa *Addictions. Clinical psychology a modular course*. Padstow, Cornwall: Psychology Press TJ international Ltd.

Thombs, Dennis L. (1999). *Introduction to Addictive Behaviours*. 2. painos. New York: The Guilford Press.

Tucker, Jalie A. (1999). *Changing Addictive Behavior: Historical and Contemporary Perspectives*. Kirjassa *Changing Addictive Behaviour: Bridging Clinical and Public Health Strategies*. Toim. Tucker, Jalie A., Donovan, Dennis M, Marlatt, Alan G. New York: The Guilford Press.

Ylijoki, Oili Helena (1998). *Akateemiset heimokulttuurit ja noviisien sosialisointi*. Tampere: Vastapaino.

Walters, Glenn D. & Gilbert, Alice A. (2000). *Defining Addiction: Contrasting Views of Clients and Experts*. *Addiction Research*, vol. 8, Nro. 3, 211-220.

Valveerde, Mariana (1998). *Diseases of the Will: Alcohol and the Dilemmas of Freedom*. Cambridge: Cambridge University Press.

Waterton, Claire & Wynne, Brian (1999). *Can focus groups access community views?* Kirjassa *Developing Focus Group Research: Politics, Theory and Practice*. Toim. Barbour, Rosaline S. & Kitzinger, Jenny. London: Sage Publications Ltd.

Weiner, Bernard (1986). *An Attributional Theory of Motivation and Emotion*. New York: Springer-Verlag New York Inc.

Weiner, Bernard (1995). *Judgments of Responsibility: A Foundation for a Theory of Social Conduct*. New York: Guilford Press.

West, Robert (2006). *Theory of Addiction*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.

Volkow, Nora D., Fowler, Joanna S., Wang, Gene-Jack, Swanson, James M. & Telang, Frank (2007). *Dopamine in Drug Abuse and Addiction: Results of Imaging Studies and Treatment Implications*. *Archives Neurological*, 64(11), 1575-1579.

LIITTEET

Liite 1

1. Under the Volcano

John Huston: 1984, Yhdysvallat

Päänäyttelijät: Albert Finney, Jacqueline Bisset, Anthony Andrews

Elokuvan juoni: Geoffrey Firmin, Britti konsuli, asuu Etelämeksikolaisessa kaupungissa, alkoholisoituneena, vuonna 1939. Hänen itsetuhoinen käytöksensä aiheuttaa hämmennystä ja surua hänen ex-vaimollensa, Yvonnelle, joka on palannut toivoen parantavansa Geffreyn ja heidän kariutuneen avioliittonsa.

Kohtauskuvaus: Kohtauksessa esitetään kuinka pitkälle alkoholisti voi mennä kätkeäkseen ongelmansa ja varmistaakseen mahdollisuutensa käyttää alkoholia aina kuin haluaa.

2. Hirtettyjen kettujen metsä

Jouko Suikkari: 1986, Suomi

Päänäyttelijät: Aarno Sulkanen ja Markku Toikka

Elokuvan juoni: Oiva Juntunen on huijannut kultalastin ruotsalaisilta tovereiltaan. Hän löytää piilopaikan ja uuden ystävän, Majuri Remeksen, lapista.

Kohtauskuvaus: Majuri Remes herää putkasta, ja on huonovointinen. Hän on humalassa ostanut läjäpäin tavaraa.

3. Et dieu... crea la femme (Ja jumala loi naisen)

Roger Vadim: 1956, Ranska

Päänäyttelijät: Brigitte Bardot, Curd Jürgens, Jean-Lois Trintignant

Elokuvan juoni: Eroottisella tanssillaan kohauttanut Brigitte esittää 18-vuotiasta orpotyttöä, joka härnää St. Tropez`n miehet hulluuden partaalle. Ongelmia seuraa, kun tyttö nai varsinaisen ihastuksensa velimiehen.

Kohtauskuvaus: Juliette on onneton ja matkalla baariin osuu autoon. Miehet epäilevät naisen olleen humalassa. Nainen menee baariin ja yrittää unohtaa huolensa juomalla.

4. The Happy Alcoholic

Karl Francis: 1984, Iso Britannia

Päänäyttelijä: Dafydd Hywel

Elokuvan juoni: Alunin täytyy ensin menettää kaikki, ennen kuin hänellä on voimaa toipua alkoholismistaan.

Kohtauskuvaus: Alun herää ja ottaa hörpyn juomastaan. Hän juo pullon tyhjäksi kävellessään alakertaan ja löytää toisen pullon piilopaikastaan. Alun on humalassa. Hän on oksentanut päällensä ja kaatuu portaikossa.

5. Rio Bravo

Howard Hawks: 1959, USA

Päänäyttelijät: John Wayne, Dean Martin

Elokuvan juoni: Pienen kaupungin sheriffi (John Wayne) pitää vangittuna murhaajaa, jonka vaikutusvaltainen veli, yrittää auttaa häntä pakenemaan.

Kohtauskuvaus: Apulaissheriffin(Dean Martin) kädet tärisee. Hän ottaa drinkin, mutta kaataakin sen takaisin pulloon.

Liite 2

AMMATTILAISTEN JA MAALLIKOIDEN MALLITARINAT VIDEOLEIKKEIDEN POHJALTA

Leike 1. Under The Volcano

Ammattilaiset

Videossa kuvataan yläluokkaisen pariskunnan elämää, jota värittää etenkin miehen alkoholin kulutus. Alkoholi on kuulunut miehen elämäntapaan jo pitkään, mutta viime vuosien aikana alkoholinkäytöstä on tullut miehelle pakkomielle. Parisuhteessa on ongelmia, jotka pääsääntöisesti johtuvat miehen alkoholinkäytöstä sekä luottamuksen pettämisistä. Vaimo ei ole kuitenkaan vielä pystynyt jättämään miestänsä, koska eroaminen on vaikeaa ja toisaalta mies on taloudellisesti hyvässä asemassa.

Lähimmäiset ihmiset, vaimo (naisystävä) ja palvelija ovat hyvin tietoisia miehen alkoholiongelmaista. Lähimmäisten pysyminen miehen läheisyydessä on kuitenkin tukenut miehen alkoholinkäyttöä, vaikka lähimmäiset ovat pyrkineet tietoisesti kontrolloimaan miehen alkoholinkäyttöä, mm. kieltämällä palvelijaa tarjoamasta alkoholia miehelle. Ulkopuolisilta ongelmat on salattu. Kulussien ylläpitäminen on ollut niin miehen kuin lähimmäisten tavoitteena. Nyt kuitenkin kulussit alkavat pettämään ja samalla vaimo hakee tilanteeseen ratkaisua.

Mies on rappeutumaan päin oleva alkoholisti, mutta edelleen selittelee itselleen ja läheisilleen ongelmaa pienemmäksi kuin ongelma onkaan. Viinan himo ja vieroitusoireet on päivittäisiä ja juominen on suunnitelmallista. Miehellä on pelko ongelman paljastumisesta ja siksi mies pyrkii edelleen salailemaan juomistaan. Mies ei ole vielä valmis myöntämään ongelmaansa, vaan pitää edelleen ylimielistä asennetta ja illuusiota omasta hallintakyvystään alkoholia kohtaan. Mies on ylpeä ja siksi välttää a-klinikkaa ja muuta apua. Mies päättää vielä jatkaa juomista.

Tulevaisuudessa juominen jatkuu, jolloin pahimmillaan mies lakkaa itsestään huolehtimisen ja etenee kohti pohjakosketusta ja köyhyyttä. Toisaalta juominen voi loppua hetkellisesti, jos vaimo uhkaa lähteä parisuhteesta. Tällöin mies antaa taas lupauksia, jotka hän pettää tulevaisuudessa. Vaimon lähteminen on todennäköistä ja sillä on vaikutuksensa miehen käyttäytymiseen. Miehen jääminen yksin voi johtaa heräämiseen ja omaan vastuunottoon. Toisaalta kehitys voi jatkua kohti puskan juurelta heräämistä. Vaimon jääminen suhteeseen taas todennäköisesti johtaa tulevaisuudessa juomisen jatkumiseen ja ongelmatilanteen jatkumiseen.

Juomisen loppumiseen vaadittaisiin mieheltä heräämistä ja ongelman tunnustamista. Henkisen selvitystyön kautta juominen voi loppua. Lähimmäisten puuttuminen tilanteeseen on vaikeaa etenkin vaimolla. Vaimon vaikutusmahdollisuudet perustuvat lähinnä oman käyttäytymisensä muuttamiseen. Suhteeseen jääminen ja toivominen miehen muuttumisesta ei auta. Vaimon pitää antaa miehen ottaa vastuu itsestään ja kieltäytyä huoltajan roolista.

Naapuri tai muut miespuoliset tuttavat voivat puuttua pakottamalla mies hoitoon. Tällöin puuttujalla tulee olla auktoriteettia miehen silmissä. A-klinikkaan meno on epätodennäköistä, koska miehen status on liian korkea.

Maallikot

Miehellä juominen on ollut osa sosiaalista elämää. Tällä miehellä juominen on muuttunut ongelmaiseksi. Juomisen taustalla on kriisi elämässä. Ongelmia on töissä, konkurssi yrityksessä ja toisaalta muu elämä on hänen mielestään sisällötöntä ja yksinäistä. Suuri osa ongelmista on kuitenkin syntynyt juomisen kautta.

Mies on alkoholista fyysisesti riippuvainen alkoholisti. Juomisen kierteessä humalatilaa näyttää enemmän normaalityönä kuin epänormaalina. Itselleen mies ei myönnä ongelmaansa ja perustelee edelleen juomistaan läheisille ihmisille pyrkien suojelemaan ja vähättelemään juomistaan. Mies joutuu myös piilottelemaan juomistaan. Juomisen taustalla on ongelmien vältteleminen ja oman juomisensa myöntäminen itselleen on tätä kautta liian vaikeaa. Ongelmistaan mies pyrkii selviytymään yksin, koska ongelman vuodattaminen toisille olisi häpeällistä. A-klinikkaan meno nähtäisiin mahdollisena, jos miehen status ei olisi niin korkea.

Vaimon luottamuksen mies on pettänyt toistuvasti. Vaimo on pyrkinyt muuttamaan miestänsä ja onkin juuri siksi pysynyt parisuhteessa. Toisaalta vaimon pitää suhteessa myös miehen taloudellinen hyvinvointi. Lähimmäiset ihmiset kuitenkin hyvin tiedostavat miehen ongelmat ja pyrkivät kontrolloimaan miehen juomista esimerkiksi kieltämällä juomien tarjoamisen hänelle. Vaimo tahtoo ylläpitää kulisseeja ulkopuolisille ja siksi suuri osa ongelmista lakaistaan maton alle. Ulkopuoliset eivät tiedä ongelmien syvyydestä.

Juomisen syy vaikuttaa ongelmasta selviämiseen. Taustalle olevat kriisit unohtuvat ajan myötä ja juominen vähenee ja lopulta lakkaa. Juominen ainoastaan elämäntapana johtaa syvemmälle menemiseen ja kaiken menettämiseen ja jopa varhaiseen kuolemaan. Vaimon lähtö parisuhteesta vaikuttaa myös miehen käyttäytymiseen. Vaimon lähteminen saattaa herättää miehen tajuamaan menetyksensä tai toisaalta johtaa uuden naisen hankkimiseen. Miehen juomisen loppumiseen vaaditaan ongelmien tajuaminen ja herääminen siihen, että

juomisella on negatiivisia seuraamuksia. Tällöin oma käyttäytyminen voidaan kyseenalaistaa.

Puuttuminen miehen tilanteeseen on vaimon toimesta vaikeaa, muuten kuin parisuhteesta eroamalla. Vaimo tai muut lähimmäiset voivat pyrkiä keskusteluttamaan miestä ja takomaan tälle järkeä päähän ja sitä kautta edesauttaa miehen itsetiedostamista. Ulkopuolinen, tilanteen eri perspektiivistä näkevä voi jämerällä väliintulolla puuttua. Tällöin puuttujan sekä miehen statukset vaikuttavat, koska miehen korkea status tuo puskuria. Mies vähättelee muita ja on liian itsetietoinen vastaanottamaan apua keneltä tahansa.

Leike 2: Hirtettyjen kettujen metsä

Ammattilaiset

Videossa mies herää putkasta, rankan eilisillan juomisen jäljiltä. Edellisenä päivää juomiselle oli tullut hyvä tilaisuus ja juominen oli karannut käsistä. Illalla mies rehvasteli humalassa ja tappeli: suomalaiselle miehelle perinteinen kuvio. Taustalla on kuitenkin ongelmia arjessa ja parisuhteessa. Mies on juomisellaan pettänyt läheistensä luottamuksen ennenkin ja he ovat kypsyneet miehen käyttäytymiseen. Miehen juominen on perheelle tuttu ongelma. Työpaikalla miehen juomista hyssytellään.

Miehellä on taipumus tuurijuoppouteen ja ylilyönteihin. Miehen kyvyt kommunikoida ovat arjessa huonot ja mies kokee olevansa alistettu ja hänellä on paha olla. Mies on kuitenkin luonteeltaan mukava, vaikka humalassa kohtelee vaimoaan huonosti. Humalatiila tuo miehelle rohkeutta ja itsetunnon pönkittymistä. Alkoholinkäytön ongelmaa hän ei tiedosta, mutta on yllätynyt herätessään putkasta. Miehen luonne ei anna periksi hankkiutua hoitoon.

Miehellä on myös psyykkisiä ongelmia oman heikon itsetuntonsa sekä maanisen käyttäytymisensä vuoksi.

Mies katuu seuraavana päivänä edellisillan käyttäytymistään. Alkaa virheiden korjaaminen, anteeksi pyyteleminen ja uusien lupausten antaminen. Vaimo ei heti anna anteeksi ja uhkaa avioerolla. Avioero on todennäköinen. Mies sortuu todennäköisesti uudelleenkin juomaan tulevaisuudessa, mutta tilanne ei enää kärjisty vastaavalla tavalla. Iän myötä juomissyklit loppuvat. Jossain vaiheessa miehellä on todennäköisesti myös ollut yritys hoitojaksosta.

Kokonaan juomisen lopettaminen vaatisi mieheltä opiksi ottamista, heräämisen ja ongelmansa tiedostamisen. Negatiivisimmillaan mies on valinnut kieltäytyä avusta ja saanut potkut töistä juomisensa johdosta, juonut itsensä hengiltä tai tehnyt itsemurhan.

Vaimon vaikutusmahdollisuudet ovat miehen juomiseen rajalliset. Vaimo ei nalkuttamalla voi miehensä käytökseen puuttua, koska nalkuttamisen mies kokee osaksi ongelmaa. Jos mies kuitenkin katuu tekosiaan, voi vaimo painostaa miehen hoitojaksolle. Työkaverit, työnjohto ja viranomaiset voisivat puuttua. Tällöin puuttuminen tulee tehdä jämäkästi esimerkiksi hoitoon ohjaamalla. Ammattiauttajien paras keino puuttua miehen juomiseen, olisi saada apu tuotua miehen luokse, koska miehen on itse vaikea tulla hoitoon. Apu työpaikalla olisi tällöin hyvä väliintulo. Miehellä on myös psykiatrisen hoidon tarve. Tälle miehelle puuttuminen tehoaa parhaiten, jos se tehdään arvokkaasti ja jämäkästi auktoriteetin toimesta.

Maallikot

Mies ei ole pitkäaikainen alkoholisti. Miehellä on ongelmia arjessa ja juuri kohdalle sattunut onni lotossa on tuonut miehelle yllättäen suuren määrän rahaa. Tätä onnea mies on ollut edellisiltana juhlimassa työporukan kanssa. Raha ei kuitenkaan tälle miehelle tuo onnea ja juominen johti taas kerran ylilyöntiin ja kärjistymiseen. Miehestä tulee humalassa maailmanomistaja, joka tällä kertaa johti eron ottamiseen vaimosta humalapäissään ja rahojen ylenmääräiseen tuhlaamiseen. Herätessään putkasta mies on yllättynyt tilanteestaan, koska aiemmin hän ei ole vielä putkasta herännyt. Edellisillan jallun kittaaminen muistuu pätkittäin mieleen. Mies on työväenluokkainen ja tapahtumat ovat enemmän tyypillisiä pienellä paikkakunnalla tai maaseudulle kuin kaupungeissa.

Selvänä miestä pidetään mukavana ja rauhallisena. Mies on kuitenkin arjessa masentunut ja kokee olevansa kyllästynyt vaimoonsa. Alkoholilla mies turruttaa toisinaan sulkeutunutta arkeaan ja juominen saattaa kääntyä kapinoimiseksi vaimoa kohtaan. Miehen juominen on satunnaista tuurijuopottelua, mutta runsasta silloin kun sitä tapahtuu. Juomiskohtauksen sattuessa miehen itsehillintä pettää ja mies tekee virheitä. Alkoholilla ei kuitenkaan tälle ole vielä ainoa ajanviete elämässä, joten hän omaa muitakin kiinnikkeitä elämäänsä. Alkoholilla on kuitenkin miehelle ongelmien käsittelytapa ja ilman alkoholia mies pyrkii ainoastaan välttelemään ongelmiaan.

Mies kuitenkin katuu seuraavana päivänä tekosiaan kohdatessaan vaimonsa. Virheitä joudutaan selittelemään. Vaimo haukkuu miehensä, mutta miehestä eroaminen on liian vaikeaa. Vaimo antaa lopulta anteeksi ja miehen juominen tulevaisuudessa jatkuu vielä muutaman kerran ja sitä kautta alkoholin uhka leimaa elämää. Iän myötä juominen kuitenkin vähenee ja mies elää pitkä elämän. Vaimon jättäessä miehen, jatkuu miehen juominen yhä useammin. Mies saattaa hankkia myös uuden naisen. Väliiton alkoholinkäytön lopettaminen vaatisi psykologilla käynnin tai psykiatriä.

Miehen juomiseen puuttuminen on vaimon toimesta hankalaa. Vaimon ollessa osa miehen ahdistusta, vaimon puuttuminen tilanteeseen saattaa jopa pahentaa miehen juomista. Myös työyhteisön on vaikea puuttua, koska miehen työyhteisössä alkoholinkäyttö on yleisesti hyväksyttyä. Miehellä kuitenkin puuttuminen tulisi tehdä terävästi antamalla miehelle tiukat vaihtoehdot, joita hän joutuu tottelemaan. Tällöin puuttuja voisi parhaiten olla viranomainen tai työnjohto, jolla on auktoriteettia sanoa. Myös psykologin kertonäpätys saattaisi riittää.

Leike 3: Et Dieu...crea la femme

Ammattilaiset

Leikkeessä esitetyn naisen pääongelmana ei ole alkoholi. Taustalla vaivaa ihmissuhdeongelmat ja paha olo. Naisen miesystävä on pettänyt naista ja pettänyt naisen luottamuksen. Tässä parisuhteessa alkoholin käyttö on kuulunut heidän arkeensa. Toisaalta taustalla voi olla menetys kuten läheisen kuolema ja hänellä on akuutti shokkitila. Elämässä menee tällä hetkellä huonosti. Edellisiltana nainen on ollut juhlimassa ja ilta on epäonnistunut.

Tällä nuorella naisella on heikko itsetunto ja hän on masentunut ja epätoivoinen. Henkilön taustatekijät ovat kunnossa, joten hän ei ole kotoisin alkoholiperheestä ym. Hänellä on kuitenkin tällä hetkellä kaventuneet näköalat elämään ja hänen käyttäytymisensä on lapsenomaista: hän odottaa, että hänelle tapahtuu jotain hyvää, hän ei itse tee asian eteen mitään.

Nainen on altis pettämiselle, koska sitoutuu vääränlaisiin miehiin, jotka tyypillisesti hylkäävät hänet. Naisella on suuri uhka tulla hyväksikäytetyksi. Juominen on hänelle pakonomaista ja humalahakuista. Juomisella on lisäksi vaarana olla itseä vahingoittavaa ja itsetuhoista. Hoito ei vielä auta naista.

Päivän jälkeen tapahtuu naiselle joko käänne hyvää tai pahaan. Juominen suruun ei kestä kauan, jolloin kriisin mentyä ohitse juominen loppuu. Tulevaisuudessa nainen on perustanut perheen ja tilanne on hyvä. Uuden miehen valinta on naiselle tärkeä asia. Jos juominen kapakassa jatkuu, on suuri riski, että nainen löytää itsensä päihdeongelmaisen rentun kanssa. Juomisen jatkuessa nainen voi päätyä myös kapakkaruusuksi ja pahimmillaan tulevaisuus näyttää synkältä.

Juomisen loppumiseksi naisen on älyttävä ja käytävä aikuistuminen loppuun. Tässä tehtävässä toinen ihminen voi auttaa puuttumalla ja palauttamalla todellisuuteen. Ilman toisen ihmisen puuttumista riski juomisen jatkumisesta on suurempi. Naisen juomiseen voi

puuttua helpoiten naisen siskot, muut sukulaiset ja ystävät. Apu ja tukikeinot riippuvat juomisen taustasta.

Maallikot

Nuori nainen on edellisiltana ollut juomassa, koska hänelle on tapahtunut paha akuutti kriisi. Kriisi on saattanut olla lapsen kuolema tai miehen pettäminen, mutta juomiseen on syy, jonka toisetkin hyväksyvät. Juominen on naisella ollut osa arkikulttuuria ja osa elämää. Juominen on naiselle myös tapa käsitellä ongelmia ja tästä nainen on saanut mallia miesystävältään tai lapsuudestaan. Ongelmallinen juominen ei ole kuitenkaan jatkunut pitkään.

Nyt hän juo saavuttaakseen alkoholin vaikutuksen, humaltuakseen. Nyt nainen on pahasti humaltunut ja surkea ja onneton. Hän on kyllästynyt elämään ja itsetunnoltaan heikko. Toisaalta juominen saattaa hänelle olla myös valmistautumista tulevaan. Nainen saattaa myös olla jättämässä miestään tai tietää tulevansa jätetyksi. Tulevaisuudessa nainen todennäköisesti selviää ongelmistaan ja hillitsee juomistaan. Positiivinen tulevaisuus johtaa perheen perustamiseen ja alkoholinkäytön ongelmasta kierrettä ei synny. Juominen voi jatkua jos nainen saa kriisin soviteltua ja hankkiutuu edelleen ongelmallisiin ihmissuhteisiin. Tällöin nainen turtuu alkoholiin ja sopeutuu baariympäristöön. Nainen menettää keskustelukumppaninsa ja heikkenee fyysisesti.

Naisen alkoholinkäyttöön puuttuminen tapahtuu todennäköisimmin naisen ystävien toimesta. Nainen avautuu asiasta ystävälleen ja saa heiltä neuvoja sekä tukea ja turvaa.

Leike 4: The Happy Alcoholic

Ammattilaiset

Yhteiskunnasta syrjäytynyt mies on juonut jo pitkään. Mies on ollut työttömänä jo jonkin aikaa, mutta on toisinaan voinut tehdä keikkahommia. Suurimman osan ajastaan mies kuitenkin elää sosiaalietuuksien varassa. Juomisen ja miehen mallia mies on saanut aiemmista sosiaalisista ympäristöistään.

Mies on vakavasti alkoholisoitunut sekä syvästi ongelmainen. Juomisensa mies on laskelmoinut ja järjestellyt tarkkaan, jotta juominen ei lakkaisi. Miehen elämänura on kaventunut alkoholin ympärille ja juominen tapahtuu aina yksin. Realiteetin taju on kadonnut ja hän pyrkii edelleen salailemaan juomistaan, vaikka keltään se ei enää pysy salassa. Näyttäisi siltä, että mies on luovuttanut yrittämisen, vaikka lopettamisen siemen saattaa kyteä pinnan alla.

Mies asuu vaimonsa kanssa ja pitää yllä uhkaa perheväkivallasta. Toisaalta leikkeessä mainittu nainen saattaa olla myös hänen äitinsä, jolloin mies olisi varttunut aikamiespoika. Yhtä kaikki mies hakee läheisestään ainoastaan hoitajaa. Mies elää toisten siivellä, jotka mahdollistavat tätä kautta miehen juomisen. Parisuhteesta puuttuu keskustelu ja vaimo vihaa miestänsä. Vaimo ei kuitenkaan pysty irtautumaan parisuhteesta.

Tulevaisuudessa mies jatkaa juomistaan elinolosuhteet heikkenevät nopeasti. Mies kokee useita läheltä piti -tilanteita ja joutuu jossain elämänsä vaiheessa sairaalahoitoon tapaturmasta, vankilaan perheväkivallasta tai hautaan alkoholi-ongelmastaan.

Miehen muuttuminen ja alkoholinkäytön lopettaminen vaatisi heräämisen joka tällä miehellä olisi joko ihme tai uskoon tuleminen. Miehen tulisi ottaa vastuuta elämästään ja hankkiutua hoitoon. Tätä kautta mies voi raitistua ja tulevaisuudessa jopa auttaa muita ihmisiä selviytymään ongelmistaan.

Puuttuminen miehen käyttäytymiseen tulisi tehdä tiukkana interventiona. Mies pitäisi saada pois kotoa selviämään, esimerkiksi sairaalahoitoon tai vankilaan, jossa herääminen voisi tapahtua. Vaimon mahdollisuudet puuttua perustuvat muutoksen vaimon käyttäytymisessä. Miehen hyysääminen tulisi loppua ja vaimon tulisi aktivoitua tilanteeseen.

Maallikot

Elämässään epäonnistunut mies juo arkisesti ja jatkuvasti. Mies on järjestellyt juomisensa rutiinimaiseksi. Juominen alkaa miehellä varhain tasottavalla ja kalsarikännit loppuu vasta myöhään. Mies tekee keikkatöitä, mutta muuten ainoa harrastus on juominen. Alkoholinkäyttö kuuluu mahdollisuuksien mukaan myös työelämään. Hän ei kuitenkaan kaipaa elämäänsä muutosta, vaan hänen asenteensa elämää kohtaan on uhmakas ja itsetuhoinen. Lähimmäisiään hän kohtelee myös huonosti, vaikka vaimo toimii miehen elättäjänä. Hän on halveksiva sekä katkera muita ja itseään kohtaan. Mies antaa elämänsä rappioitua. Ulkopuolisen silmin mies on vastenmielinen.

Edelleen mies kuitenkin pyrkii salailemaan osan totuudesta lähimmäisiltään. Hän pyrkii kenties juomaan yksin salatakseen muilta ongelman syvyyden tai hän piilottelee pullojaan. Todellisuudessa salailu onnistuu huonosti.

Vaimo päättää ottaa eron miehestään ja se saa miehessä aikaan muutoksen. Tämä muutos tapahtuu joko juomisen lisääntymiseen tai sen vähenemiseen. Vaimon lähdettyä mies yksin asuessaan joutuu pakottautumaan sosiaaliseen kontaktiin ja miehen elämänpiiri laajentuu. Tämä johtaa miehellä positiiviseen kehitykseen. Toisaalta vaimon lähteminen saattaa aiheuttaa ongelman edelleen syvenemisen.

Mies tulisi pakottaa hoitoon, koska laitoshoidoksella miehelle tarjoutuisi mahdollisuus muutokseen. Ammattiauttajat voisivat puuttua miehen käyttäytymiseen tässä vaiheessa.

Vaimo voi myös pyrkiä puuttumaan miehen ongelmaan keskustelemalla miehen kanssa ja saavuttaa tätä kautta hitaita muutoksia miehessä. Työpaikalla puuttuminen voisi suorimmillaan olla miehen erottaminen. Ylipäätään miehen tulisi tajuta juomisensa pahat seuraukset. Vaimon lähteminen, hoitojakso tai erottaminen voisivat toimia tällaisina negatiivisina seurauksina.

Leike 5: Rio Bravo

Ammattilaiset

Mies on juonut henkilökohtaisten ongelmiansa johdosta jo pitkään. Miehen vaimo on kuollut tai heidän parisuhteessaan on isoja ongelmia. Juominen on miehelle tapa käsitellä ongelmia, joita mies on oppinut menneisyydestään. Ennen edellisiltaista rähinöintiä ja ankaraa juomista, pohjakosketusta, miehellä on ollut aiempia lopettamisyrityksiä. Mies on tehnyt vaadittavaa pohjatyötä juomisen lopettamiseksi.

Mies on kuitenkin kiltti ja taitava ammattimies. Ongelmatilanteissa miehellä on taipumusta syyttää toisia ihmisiä ongelmistaan ja vaipua itsesääliin. Hän on myös päättäväinen ja jopa jääräpäinen tärkeissä päättämässään asioissa.

Toisilta ihmisiltä mies on saanut sääliä onnettomasta kohtalostaan. Nyt sääli kuitenkin loppui ja mies joutui konfrontaatiotilanteeseen, jossa aiempi juominen ei ollutkaan enää hyväksyttyä. Mies tahtoi kuitenkin selvitä tilanteesta kunniallisesti ja vastoin muiden säälimätöntä kehotusta juoda lisää, hän päättikin jättää juomatta.

Päättäväisenä miehenä sekä lupauksen annettuaan lähimmäisilleen hänen päätöksensä pitää ja miestä odottaa onnellisempi elämä. Vaikkakin uusi edellistä voimakkaampi pettymystilanne voi laukaista juomisen uudelleen, on kuitenkin todennäköistä, että mies pysyy päätöksessään.

Lopettaminen vaikutti olevan kuin ihmeen kautta kerrasta poikki. Lopettamispäätökseen kuitenkin vaikutti myös miehelle tärkeän auktoriteetin läsnäolo. Säälin loppuminen henkilöltä, jota mies syvästi arvosti, oli miehelle vaikuttava tekijä. Ihmeselviytymistä lieventi myös se, että mies kykeni ammentamaan voimaa valintatilanteeseen tahdonvoiman avuksi tekemästään aiemmasta pohjatyöstä. Sankarimyytti lopettamisesta ei ollutkaan niin sankarillista.

Puuttuminen miehen juomiseen oli tässä tilanteessa käännteistä. Juomiseen ei puututtu väkisin, vaan säälimisen lopettamisen kautta mahdollistui käännteinen väliintulo, jossa mies joutui ottamaan vastuun päätöksistään. Luotettavien ystävien läsnäolo ja kannustus

vaikuttaa myös positiivisesti. Miehen silmissä auktoriteettiasemassa olevan ihmisen on helpointa puuttua tällaisen miehen tilanteeseen.

Maallikot

Miehelle alkoholi on vanha tuttavuus eli juotua on tullut jo pitkään: entinen alkoholisti. Juomisen taustalla on henkilökohtainen syy ja läheinen yhteisö on myös tämän syyn hyväksynyt. Tällainen syy voi olla esimerkiksi omaisen kuolema. Mies on kokenut kuitenkin myös henkistä painostusta ja liian suuria vaatimuksia läheisiltään. Mies kokee olevansa väärin ymmärretty ja halveksitty. Miehellä toisten ihmisten mielipiteet ovat tärkeitä. Tähän asti mies ei ole kyennyt katsomaan totuutta silmiin omasta ongelmastaan.

Mies löytää kadoksissa olleen itsetuntonsa sekä selkärangan ja päättää kohtauksessa itse olla juomatta. Mies tajuaa pystyvänsä katsomaan alkoholia silmiin ja olla juomatta. Mies saavuttaa rauhan ja pysyy päätöksessään

Päätöksen ollessa itsenäinen mahdollistuu juomattomuus paremmin. Alkoholista ei synny miehelle enää ongelmaa. Ainoastaan uudet vielä rajummat kriisit saattavat saada päätöksen horjumaan. Tulevaisuudessa mies toivoo, että häneen luotetaan ja suhtaudutaan aidosti selvän miehen tavoin.

Läheiset ihmiset vaikuttavat myös siihen, että mies lopettaa juomisensa. Häntä ei pakotettu olemaan juomatta, vaan päinvastoin miestä pettyneesti kehoitettiin juomaan. Tämän kehotuksen teki henkilö, jota mies vahvasti arvosti. Tällöin tilanteessa oli voimakas auktoriteetin vaikutus päätökseen. Tällainen auktoriteetti voisi miehelle olla myös psykologi tai pidetty perhetuttu, joka puuttumalla voisi miehen toimintaan vaikuttaa.