



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Psykoedukatiivinen työkirja kannabiksen käytön vähentämisen ja lopettamisen tukena

Ahlblad, Jenny
Tarkkonen, Juuso

2017 Laurea



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Psykoedukatiivinen työkirja kannabiksen käytön vähentämisen ja lopettamisen tukena

Ahlblad Jenny
Tarkkonen Juuso
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2017

Jenny Ahlblad, Juuso Tarkkonen

Psykoedukatiivinen työkirja kannabiksen käytön vähentämisen ja lopettamisen tukena

Vuosi 2017 Sivumäärä 31

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveysviraston Idän psykiatria- ja päihdekeskukselle työkirja kannabiksen käytön vähentämisestä ja lopettamiseen liittyen. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi 44-sivuinen työkirja, joka on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä heidän asiakkailleen. Työkirjan pohjalta Idän psykiatria- ja päihdekeskuksessa aloitetaan uusi kannabiksen vähentämiseen ja lopettamiseen suuntautunut psykoedukatiivinen ryhmä. Ryhmätoiminta aloitetaan syksyllä 2017.

Psykoedukatiiviseen ryhmään osallistuu vapaaehtoisia asiakkaita, jotka ovat halukkaita vähentämään kannabiksen käyttöä tai lopettamaan sen kokonaan. Työkirjaa on lisäksi tarkoitus hyödyntää apuvälineenä motivoiville haastatteluille poliklinikan hoitajille. Työkirjan laatiminen oli ensimmäinen osa laajempaa projektia, jota Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveysviraston Idän psykiatria- ja päihdekeskus on suunnitellut.

Opinnäytetyön tavoitteena oli uudistaa aikaisempia käytössä olevia työkirjoja samasta aiheesta käyttämällä hyväksi uusinta saatavilla olevaa tutkimustietoa. Tavoitteena oli auttaa potilaita kannabiksen käytön vähentämisessä tai lopettamisessa näyttöön perustuvaa tietoa hyödyntäen. Työn tietoperustana käytettiin alan kirjallisuutta ja tutkimuksia, sekä verkossa julkaistua psykoedukatiivista materiaalia. Työkirjan pohjana käytettiin aikaisempia työkirjoja aiheesta niin Suomesta kuin ulkomailta. Tarkoituksena oli myös saada sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille lisää työkaluja aiheeseen liittyen, jota voisi mahdollisesti hyödyntää myös muissa Helsingin kaupungin yksiköissä.

Jenny Ahlblad, Juuso Tarkkonen

A psychoeducative workbook for giving up or reducing daily cannabis use

Year	2017	Pages	31
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to produce a workbook on giving up or reducing daily cannabis use for the Eastern Psychiatric and Substance Abuse Center which is part of the City of Helsinki's Department of Social Services and Health Care. The workbook was designed for use by social and healthcare professionals and their clients as a tool in a special group for stopping or reducing cannabis use. The group consists of voluntary clients who are considering stopping or reducing cannabis use.

The aim of this thesis was to update earlier workbooks of the same subject by using the most recent research data. The aim was to help customers reduce or stop their cannabis use using the latest evidence-based information. The basis for this thesis is various health care literature, studies and online psychoeducative material. Older workbooks from Finland and abroad on the same subject were also used as the basis. The aim was to provide more tools for the social and healthcare professionals to work with customers who want to reduce or stop their cannabis use.

As a result of this thesis, a 44-page workbook was produced. Based on this workbook, a group for clients who are willing to give up or reduce their cannabis use has been hosted at the Eastern Psychiatric and Substance Abuse Center. The workbook is also meant to be used as a tool for the center's social and healthcare staff when utilizing motivational interviews. The creation of this workbook was initiated as the first part of a larger project coordinated by the Eastern Psychiatric and Substance Abuse Center.

Keywords: cannabis, dependence, psychoeducation, change

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Mitä on kannabis?	7
3	Kannabiksen käytön vaikutukset	7
3.1	Fyysiset vaikutukset	8
3.2	Psyykkiset vaikutukset	9
3.3	Sosiaaliset ja yhteiskunnalliset vaikutukset	10
4	Kannabisriippuvuus ja sen kehittyminen	11
4.1	Fyysinen riippuvuus	12
4.2	Psyykinen riippuvuus	13
4.3	Ajattelu- ja havaintotoimintojen kannabismalli	14
4.4	Vieroitusoireet	14
5	Kannabisriippuvuuden hoito	15
5.1	Potilaan kohtaaminen	16
5.2	Palvelujärjestelmä	17
5.3	Psykososiaaliset hoitomuodot ja transteoreettinen muutosvaihemalli	17
5.4	Vieroitusoireiden hoito	18
5.5	Lopettaminen vai vähentäminen?	19
6	Opinnäytetyön toteutus	20
6.1	Työkirjan suunnittelu ja toteutus	20
6.2	Työkirjan arviointi	22
7	Pohdinta	24
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	24
7.2	Työkirjan hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset	25
	Lähteet	27
	Taulukot	30
	Liitteet	31

1 Johdanto

Kannabis on aiheena ajankohtainen. Se herättää voimakasta keskustelua sekä puolesta että vastaan. Sen hyödyt ja haitat kiinnostavat ihmisiä ja tutkijoita ympäri maailmaa. Länsimaissa kannabis on eniten käytetty laiton päihde. Sitä salakuljetetaan Suomeen, mutta kasvin viljely kotioloissa on selvästi lisääntymään päin. Kannabiksen käytön haitallisia vaikutuksia ihmisen kokonaisvaltaiseen terveyteen on usein vähätelty. Kannabiksen käytön seurauksena ilmenee paljon haitallisia vaikutuksia niin fyysiseen kuin psyykkiseen terveyteen liittyen. Kannabiksen pitkäaikaiskäyttöön liittyy myös sosiaalisia haittoja. Tästä huolimatta harva osa ihmisistä hakeutuu hoitoon mahdollisen oireilunsa vuoksi. Käyttäjät eivät tavallisesti näe yhteyttä omien oireidensa ja ongelmien sekä kannabiksen käytön välillä. Suurimmalle osalle käyttäjistä ei myöskään kehity minkäänlaista riippuvuusoireyhtymää. Kannabiksen käyttö saattaa aiheuttaa ongelmia kaikissa muodoissaan, mutta haitat lisääntyvät annosten ja käyttöjaksojen keston myötä. (Tacke, U. 2011.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa psykoedukatiivinen työkirja kannabiksen vähentämisestä ja lopettamisesta. Työkirjan rakenteen pohjana käytettiin Prochaskan ja DiClementen (1982) kehittämää transteoreettista muutosvaihemallia. Työkirjan kohderyhmänä ovat asiakkaat, joiden kannabiksen käyttö on haitallista. Tarkoituksena on tukea asiakkaita muutoksessa, auttaa vieroittautumisessa sekä psykoedukaation keinoin lisätä tietämystä kannabiksen käytön haitoista. Tarkoituksena oli lisäksi saada sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille kattavampaa, uusinta tutkimustietoa kannabiksesta. Näin ollen tavoitteena oli lisätä työskentelymenetelmiä kannabista käyttävän tai käytön lopettamista suunnittelevan asiakkaan kohtaamiseen. Myöhempanä tarkoituksena oli myös, että työkirjaa voitaisiin tulevaisuudessa hyödyntää muissakin psykiatrisissa ja päihdehuollon yksiköissä.

Palaute työkirjan sisällöstä ja ulkoasusta on ollut positiivista. Kirja sai myönteistä palautetta sen ajatuksia herättävästä sekä voimavara- ja ratkaisukeskeisestä rakenteesta. Myös työkirjan selkeää sisältöä ja ulkoasua on keuhuttu. Työkirjan käytettävyyden arviointi ryhmissä ja yksilöhaastatteluissa jäi osaltamme väliin, sillä niille on suunniteltu omat opinnäytetyöaiheet. Tulevat opinnäytetyöparit arvioivat työkirjan käytettävyyttä, hyödynnettävyyttä ja sisältöä sen pohjalta vedettävässä ryhmässä, sekä yksilöhaastatteluissa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten näkökulmaa hyödyntäen.

2 Mitä on kannabis?

Kannabis on huumausaine, jota valmistetaan tuhansia vuosia tunnetusta hampukasvista, Cannabis sativasta (Lönnqvist, J. 2010. 468). Suomessa kannabista oli myynnissä apteekeissa jo 1800-luvulla, mutta päihdekäytössä siitä on raportoitu ensimmäisen kerran vasta 1900-luvun puolivälissä (Aalto, M. 2012. 16). Nykypäivän päihdehampusta on eristetty yli 400 erilaista kemiallista ainesosaa. Näistä 80 on niin sanottuja kannabinoideja (Hakkarainen, P. 2014). Kannabinoidit ovat kemiallisia yhdisteitä, joiden vaikutus välittyy keskushermostossa kannabinoidireseptoreiden kautta. Kannabiksen käyttö aiheuttaa keskushermoston toiminnan heikkenemistä, keskushermostolamaa, johon liittyy vahvasti rentoutumisen sekä mielihyvän tunne (Hakkarainen, P. 2014).

Kannabinoideihin perustuu myös kannabiksen huumaava vaikutus, joista tärkein on delta-9-tetrahydrokannabinoli eli THC (Aalto, M. 2012. 25). THC:n vaikutus perustuu keskushermostossa tyypin 1 kannabinoidireseptoreihin (CB1), jotka säätelevät muun muassa mielialaa, muistia, kognitiota sekä unta (Tacke, U. 2011). Toinen merkittävä kannabiksen sisältämä aine on kannabidioli eli CBD. Se vaikuttaa kannabinoidireseptoreissa eri tavalla kuin THC sen anksiolyyttisten eli ahdistusta lievittävien ominaisuuksien takia. Näin ollen eri kannabislaatuojen aiheuttamat psyykkiset tilat riippuvat näiden kahden aineen välisestä suhteesta sekä pitoisuuksista (Tacke, U. 2011). CBD:n uskotaankin lieventävän THC:n aiheuttamia psyykkisiä vaikutuksia (Hakkarainen, P. 2014).

3 Kannabiksen käytön vaikutukset

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamien väestökyselyiden mukaan kannabiskokeilut ovat yleistyneet lähes kaikissa sosiaaliryhmissä vuosien 1992-2014 välillä (Karjalainen, K. 2016). Kyselyiden mukaan noin 700 000 suomalaista on joskus elämässään kokeillut kannabista. Päivittäiskäyttäjiä on arviolta 6 000-8 000, joista suurin ikäryhmä on 25-34 -vuotiaat. Kannabiksen käytön kasvuun on vaikuttanut merkittävästi hampun kotikasvatuksen yleistyminen (Hakkarainen, P. 2014).

Kannabista käytetään useassa eri muodossa. Yleisimmin sitä poltetaan savukkeena tai piipussa, joihin on myös lisätty tupakanpuruja. Sitä voidaan myös lisätä ruokaan (Irti huumeista ry. 2016). Käytön vaikutukset vaihtelevat voimakkaasti käytetyn ainemäärän, käyttötavan, käyttöympäristön sekä itse käyttäjän ominaisuuksien mukaan. Kannabiksen vaikutukset alkavat poltettuna muutamassa minuutissa, nieltynä aineen vaikutus nähdään vasta muutaman tunnin

kuluttua. Päihdyttävä vaikutus kestää kolmesta neljään tuntia poltettaessa, suun kautta nautittuna kesto on hieman pidempi (Lönnqvist, J. 2010. 468-469).

Kannabiksen haitallisia vaikutuksia ihmisen kokonaisvaltaiseen terveyteen on usein joko vähätelty tai liioiteltu. Käyttäjän mieliala, aiemmat kokemukset kannabiksesta sekä käyttöympäristö vaikuttavat siihen, miten käyttäjä kokee kannabiksen välittömän vaikutuksen. Osalle käyttäjistä ei näytä aiheutuvan suurempaa fyysistä tai psyykkistä haittaa edes pitkäaikaiskäytössä. Kannabiksen käyttöön liittyy kuitenkin paljon haitallisia vaikutuksia sekä fyysiseen että psyykkiseen terveyteen. (Lönnqvist, J. 2010. 468,471.)

3.1 Fyysiset vaikutukset

Kannabista poltetaan yleensä tupakan kanssa joko piipusta tai omatekoisena savukkeena. Kannabissavu sisältää enemmän karsinogeeniä kuin pelkkä tupakansavu, sillä sen polttamiseen liittyy usein suurempien savutilavuuksien hengittäminen kuin tupakoinnissa. Suun kautta ottamiseen tätä haittaa ei luonnollisesti esiinny. Sen sijaan oraalisesti nautittua kannabisannosta on vaikeampi määrittää. Tämä saattaa johtaa yllättävään ja voimakkaaseen oireiluun. (Tacke, U. 2011.)

Kannabista nautitaan yleensä sen aiheuttaman hyvänolontunteen takia (Tacke, U. 2011). Käyttäjä tuntee itsensä rauhalliseksi, puheliaksi ja iloiseksi (Irti Huumeista ry. 2016). Cannabis lisää tietävästi myös ruokahalua ja sillä on myös sedatiivinen vaikutus, joka auttaa joitakin käyttäjiä nukahtamaan (Tacke, U. 2011).

Kannabiksen käyttöön liittyy yleisesti välittömiä sekä pitkäaikaisia haittavaikutuksia. Välittömiä vaikutuksia ovat muun muassa takykardia, verenpaineen lasku, verestävät silmät, suun kuivuminen sekä psykomotorisen koordinaation heikkeneminen (Tacke, U. 2011). Pitkäaikaiskäyttäjille cannabis aiheuttaa selkeitä kroonisia tulehdusmuutoksia hengityselimissä. Suurkuluttajilla esiintyy myös kroonisen bronkiitin oireita. Kannabiksen käytön riskeihin kuuluvat myös suun ja nielun karsinoomat ja mahdollisesti lisääntynyt keuhkosityöpäriski (Tacke, U. 2011).

Kannabiksen polttaminen raskauden aikana lisää nuorilla naisilla ennenaikaisen synnytyksen riskiä (Lönnqvist, J. 2010, 468). Sillä voi olla myös vaikutusta naisten hedelmällisyyteen. Kannabiksen käyttö raskaana ollessa vaikuttaa myös lapsen kehitykseen. Vastasyntyneiden pieni paino sekä erilaiset kehityshäiriöt voivat johtua äidin aikaisemmasta kannabiksen käytöstä (Tacke, U. 2011).

Kannabiksen käyttö voi nostaa verenpainetta hetkellisesti ja käyttäjälle saattaa kehittyä muutamassa tunnissa ohimenevä sinustakykardia. Varsinaisia rytmihäiriöitä kannabis ei tietävästi aiheuta. Kannabistuotteiden käyttöön ei kuitenkaan liity pitkäaikaisia sydämen tai verenkiertoelimistön haittoja (Lehto, M. 2016). Kannabiksen käyttö voi sen sijaan olla iskeemisten sydänoireiden riskitekijä erityisesti sepelvaltimotautia sairastavilla henkilöillä (Tacke, U. 2011).

3.2 Psyykkiset vaikutukset

Kannabiksen käytön pääasiallisena vaikutuksena on keskushermoston rentoutumisen ja mielihyvän tunteet ovat usein liitettävissä (Hakkarainen, P. 2014). Kannabispäihtymyksen vaikutus tajuntaan ilmenee yksilöllisesti, ja se korreloi annostuksen ja käyttäjän toleranssin kanssa. Kannabiksen käytön välitön vaikutus saattaa olla joko lamauttava tai piristävä. Joillakin vaikutus saattaa näkyä sosiaalisuutena, toisilla vetäytymisenä. Ruokahalu lisääntyy kannabiksen aiheuttaman verensokerin laskun myötä. Päihtynyt saattaa kokea euforiaa, empatian lisääntymistä sekä aistiharhoja. Mielleyhtymät eli assosiaatiot usein korostuvat. (Päihdelinkki. 2016.)

Kannabis heikentää ajan, paikan, nopeuden sekä etäisyyden arviointia. Koordinaatio- ja reaktiokyky ovat päihtyneenä alentuneet. Tutkimuksissa on havaittu, että tämän vuoksi kannabiksen vaikutuksen alaisena onnettomuusriski on erityisesti liikenteessä suuri. Kannabis on alkoholin jälkeen merkittävin liikenneonnettomuuksiin johtanut päihde (Hakkarainen, P. 2014). Suurilla annostuksilla tai kokemattomilla käyttäjillä saattaa esiintyä ahdistusta ja vainoharhaisuutta kannabiksen käytön yhteydessä. Päihtynyt voi kokea paniikkikohtauksia, sekavuutta ja masentuneisuutta. Psykoottisen häiriön ilmaantuminen on mahdollista. Tällaiset oireet ovat kuitenkin tilapäisiä - tavallisesti ne katoavat päihtymystilan laskiessa. Kannabiksen käyttöön ei todettavasti liity yliannostusriskiä. (Päihdelinkki 2016.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että kannabiksen käytöllä ja mielenterveyden häiriöillä on yhteys. Tämä on havaittu etenkin silloin, kun suvussa on esiintynyt psyykkisiä sairauksia. Ahdistuneisuus, masennus ja paniikkikohtaukset ovat yleisiä kannabiksen käyttöön liitettyjä psyykkisiä haittoja (Druginfo 2016). Näiden haittojen yhteys kannabikseen on kuitenkin vielä epäselvä, sillä tutkimustietoa ei toistaiseksi ole riittävästi (Aalto, M. 2012. 101).

Tutkimuksissa on todettu, että kannabiksen pitkäaikainen tai runsas käyttö lisää akuutin psykoosin riskiä. Kannabiksen on todettu nostavan skitsofreniaan sairastumisen riskin kaksinkertaiseksi. Tätä riskiä lisäävät sukurasite psykoosisairauksien osalta, käytön aloitus nuorena iässä sekä käyttäjän aiemmin kokema psykoosityyppinen oireilu. (Tacke, U. 2011.)

Kannabiksen käyttö on haitallista etenkin nuoruusiässä, sillä nuoren yhä kehittyvät aivot ovat erityisen alttiit päihteiden negatiivisille vaikutuksille. Jos kannabiksen käyttö on aloitettu nuorena ja se on ollut runsasta, on skitsofrenian sairastumisriski suurempi. Aikuisiässä kannabiksen käytön aloittaneilla ei vastaavaa, yhtä selkeää tutkimusnäyttöä ole todettu. (Hakkarainen, P. 2014.)

Pitkäaikainen ja runsas kannabiksen käyttö vaikuttaa mielialaan ja älylliseen suoriutumiseen, kuten tarkkaavaisuuteen ja muistiin (Hakkarainen, P. 2014 & Tacke, U. 2011). Ongelmanratkaisukyvyyn ja vuorovaikutustaitojen on todettu heikentyvän, sekä ärtyneisyyden ja välinpitämättömyyden lisääntyvän kroonisten käyttäjien keskuudessa (Päihdelinkki. 2016).

Tämänhetkisen tutkimustiedon mukaan on epäselvää, ovatko edellä mainitut muutokset pysyviä vai korjautuvatko ne käytön lopettamisen jälkeen. Kuitenkin lyhyemmissä seurannoissa (6-12 kuukautta käytön lopettamisesta) on heikentymistä ollut edelleen havaittavissa. Lisäksi pitkäkestoisesta tarkkaavaisuuden ja muistin heikentymisestä on saatu viitteitä (Hakkarainen, P. 2014). Magneettikuvauksella on havaittu amygladan ja hippokampuksen tilavuuksien pieneenemistä pitkäaikaiskäyttäjien keskuudessa (Tacke, U. 2011).

Pitkäaikainen kannabiksen käyttäjä ei välttämättä itse kykene havaitsemaan kognition heikkenemiseen liitettyjä pitkäaikaisvaikutuksia, sillä aineen keskushermostovaikutukset alentavat käyttäjän kykyä arvioida omaa tilaansa (Aalto, M. 2012, 100). Kannabiksen käytöstä johtuvien oireiden sekä käytöstä riippumattomien psyykkisten oireiden diagnostinen erottaminen on tavallisesti vaikeaa. Ne oireet, joita on esiintynyt jo ennen kannabiksen käytön aloittamista, ovat oletettavammin kannabiksesta riippumattomia. Tällaiset oireet yleensä jatkuvat käytön lopettamisesta huolimatta. Vetämättömyys, unihäiriöt, muutokset ruokahalussa, sosiaalinen eristäytyminen, kognitiohäiriöt sekä vaikeudet kotona tai työpaikalla ovat kannabiksen pitkäaikaisen käytön ja kroonisen myrkytystilan oireita, jotka voidaan virheellisesti tulkita masennukseksi. Jotta oireilun syy voidaan selvittää, on kannabiksen käytössä syytä pitää 2-4 viikon tauko. Jos oireet tällöin helpottavat tai jopa loppuvat, on kannabis niiden aiheuttajana todennäköinen. (Tacke, U. 2011.)

3.3 Sosiaaliset ja yhteiskunnalliset vaikutukset

Yksilötasolla kannabiksen välittömät vaikutukset ovat sekä sosiaalisuutta lisääviä että sisänpäin kääntäviä. Pitkäaikaiskäyttö aiheuttaa kognitiivisten kykyjen rappeutumista, mikä heikentää ongelmanratkaisu- ja keskittymiskykyä sekä vuorovaikutustaitoja. Välinpitämättömyys, ärsyntyminen sekä seksuaalisen halukkuuden vähentyminen ovat tyypillisiä kannabiksen pit-

käikäiskäytöstä seuraavia, sosiaaliseen elämään vaikuttavia tekijöitä. (Päihdelinkki 2016.) Pitkäikäiskäytön haittavaikutuksiin kuuluvat myös sosiaalinen eristäytyminen ja vaikeudet kotona tai työpaikalla (Tacke, U. 2011). Kannabiksen käytön on osoitettu heikentävän oppimiskykyä sekä pärjäämistä älyllistä suorituskkyä vaativissa tehtävissä (Päihdelinkki 2016).

Pitkän aikavälin tutkimuksissa on todettu, että ennen 15. ikävuotta aloitettu kannabiksen käyttö ennustaa aikaisempaa opiskelun lopettamista. Tutkimukset ovat osoittaneet, että varhainen ja runsas kannabiksen käyttö on liitettävissä matalampaan tulotasoon, alhaisempaan koulutustasoon, työttömyyteen sekä muiden huumeiden käyttöön. Varhain aloitettuun ja runsaaseen kannabiksen käyttöön on tutkimusten mukaan liitetty myös suurempi tarve taloudellisiin tukiin ja avustuksiin. (WHO 2016.) Vähäinen, mutta kannabista ensisijais- tai oheispäihteenä käyttävien osuus päihdehuollon palveluiden käyttäjistä on suuri (Päihdelinkki 2016).

4 Kannabisriippuvuus ja sen kehittyminen

Päihderiippuvuutta pidetään kroonisena sairaustilana, johon liittyy toleranssin kehittyminen, pakonomainen tarve hankkia huumetta sekä kykenemättömyys pidättäytyä siitä.

Riippuvuuden vaikutukset heijastuvat yksilön terveyden jokaiseen osa-alueeseen. Huumeriippuvuutta esiintyy sekä psyykkisessä että fyysisessä muodossa (Aalto, M. 2012. 30). Huumeriippuvuus voidaan diagnosoida, jolloin puhutaan riippuvuusoireyhtymästä. Riippuvuusoireyhtymä voidaan todeta, kun vähintään kolme eri kriteeriä täyttyvät yhtäaikaaisesti. Tautiluokituksen mukaisten kriteerien tulee täytyä vähintään kuukauden ajan tai lyhyempinä ajanjaksoina, kuitenkin toistuvasti vuoden sisällä (Aalto, M. 2012. 53).

1. Voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää päihteitä.
2. Alentunut kyky hallita aineen käytön aloittamista, lopettamista tai käytettyä määrää.
3. Vieroitusoireet.
4. Osoitus sietokyvyn kasvusta (esim. tarve suurempiin määriin päihtymistilan aikaansaamiseksi).
5. Päihteen muodostuminen elämän keskipisteeksi ja muiden tärkeiden asioiden laiminlyöminen.
6. Aineen käytön jatkuminen huolimatta tiedossa olevista selvästi haitallisista seurauksista.

Taulukko 1: Päihderiippuvuuden diagnostiset kriteerit ICD-10 (Lähde: Holopainen A., Kaskela T., Levola J., Pitkänen T., Tourunen J. 2014. 6)

4.1 Fyysinen riippuvuus

Fyysinen riippuvuus viittaa ainoastaan vieroitusoireiden ilmenemiseen silloin, kuin huumeen käyttö loppuu (Aalto, M. 2012, 30). Kannabiksen mielihyvää tuottavat vaikutukset ovat riippuvuuden kehittymisen lähtökohta. Näiden vaikutusten perustaa ei vielä täysin tunneta, mutta niiden arvellaan pohjautuvan tehostuneeseen dopamiinivälitykseen accumbens-tumakkeen haarakesolujen kalvolla, jossa välittäjinä toimivat kannabinoidireseptorit sijaitsevat. (Aalto, M. 2012, 25.)

Vahvistus(mielihyvä)mekanismeissa tapahtuvat neurobiologiset sopeutumistoiminnot ovat tämänhetkisen käsityksen mukaan olennaisia riippuvuuden synnyssä. Nämä hermoston mekanismit ovat käyttäytymistä muovaavia perusmekanismeja, jotka ovat olennaisia elämän ylläpitävien toimintojen kannalta. Mielihyvää tuottavat toiminnot, esimerkiksi syöminen, juominen, seksi ja imettäminen, toteutetaan yleensä toistuvasti. Tämä johtuu nimenomaan niiden aiheuttamasta mielihyvästä. (Aalto, M. 2012, 29.)

Tutkimuksissa on havaittu, että riippuvuus muodostuu noin 8-10 prosentille kannabista elinaiканаan käyttäneistä (Hakkarainen, P. 2014 & Tacke, U. 2011). Mitä useammin ja suuremmilla annoksilla kannabista käytetään, sitä korkeampi on riski riippuvuuden kehittymiselle. Mikäli kannabiksen käyttö on jokapäiväistä, on riskin suhde 50/50. Tutkimuksissa on osoitettu, että miehet ovat alttiimpia kannabistriippuvuuden kehittymiselle kuin naiset. Nuorille kannabistriippuvuus kehittyy nopeammin kuin aikuisille (NCPIC 2011). Oleellisimpina kannabistriippuvuuden kehittymisen riskitekijöinä ovat nuorena aloitettu tupakointi ja kannabiksen käyttö (Hakkarainen, P. 2014).

Päihteidenkäytön aloittaminen näyttäisi liittyvän ulkoisiin tekijöihin, kuten sosiaaliseen ympäristöön. Perintötekijöiden ohjaamat, yksilön neurobiologiset ominaisuudet on kuitenkin liitetty merkittävänä syynä huumeriippuvuuden kehittymiseen. Perintötekijöiden osuus tulee esille siinä vaiheessa, kun yksilö on altistunut huumeen vaikutuksille. Tällöin niistä on jäänyt muistijälkiä keskushermostoon. Perintötekijöiden vaikutuksen voimakkuudesta tehdyt laskelmat viittaavat siihen, että jotkut yksilöt ovat perintötekijöidensä puolesta alttiimpia huumeriippuvuudelle kuin toiset. Perintötekijät eivät kuitenkaan yksistään vaikuta päihderiippuvuuden kehittymiseen. Useissa laajoissa kaksostutkimuksissa perintötekijöiden merkitys on tunnistettu. Näitä tutkimuksia on tehty myös Suomessa. (Aalto, M. 2012. 32.) On osoitettu, että kannabiksen vaikutukseen mieltyminen sekä taipumus riippuvuuteen ovat osaksi geneettisen säätelyn alaisia ominaisuuksia (Tacke, U. 2011).

Huumeaddiktion kehittymiseen liittyvä perinnöllinen riski riippuu kyseessä olevasta huumeesta. Perintötekijöiden vaikutuksen on osoitettu olevan alhaisin hallusinogeenissa, kannabik-

nessa ja eräissä stimulantteissa. Perintötekijöiden vaikutuksen voimakkuus on samansuuntainen eri huumeiden käyttöön liittyvän riippuvuusrisin kanssa. Tällöin kannabiksen riippuvuusrisiin liittyy alhaisempi perintötekijöiden vaikutus, verrattuna esimerkiksi kokaiiniin ja opi-
aatteihin, joiden perintötekijöiden vaikutus riippuvuusrisiin on korkea. (Aalto, M. 2012, 32-33.)

4.2 Psykkinen riippuvuus

Kannabis aiheuttaa lähinnä psyykkistä riippuvuutta (Hakkarainen, P. 2014). Psyykkisen riippuvuuden taustalla voi olla sietämättömiä oireita tai tunnetiloja, joita yksilö pyrkii lievittämään kannabiksen käytöllä. Tämänkaltaisia tuntemuksia voivat olla esimerkiksi ahdistuneisuus, ärtyneisyys, unettomuus, sekä häpeän ja ulkopuolisuuden tunteet. Rankat elämäkokemukset vaikuttavat usein riippuvuuden taustalla. Riippuvuuden taustatekijänä ei päihderiippuvaisen näkökulmasta olekaan varsinaisesti kannabiksen käyttö, vaan kyvyttömyys käsitellä hankalina koettuja tunteita vaihtoehtoisin keinoin. Ongelmakäyttäjälle ominaista on tottumus etsiä väli-
töntä mielihyvää sekä nopealla aikavälillä tehtyjä ratkaisuja, seurauksista huolimatta. (Aalto, M. 2012, 46.)

Psyykkiselle kannabistriippuvuudelle ominaisia tunnusmerkkejä ovat muun muassa runsas ajanvietto kannabiksen käytön parissa, halu lopettaa tai vähentää käyttöä siinä kuitenkaan onnistumatta, sekä tärkeiden asioiden hoitamatta jättäminen kannabiksen käytön vuoksi. Päihderiippuvainen voi tiedostaa kannabiksen käytön olevan hänelle haitallista, mutta käyttää päihdettä siitä huolimatta. (NCPIC 2011.)

Kannabiksesta riippuvainen yksilö käyttää huumetta tunteakseen olonsa jälleen ”normaaliksi” (NCPIC 2011). Alkuvaiheen käyttökertojen yhteydessä yksilön kokemana kannabispäihtymys poikkeaa pitkäaikaiskäyttäjän kokemasta päihtymystilasta. Aloitteleva kannabiksen käyttäjä kokee päihtyneen tilan selkeästi erilaiseksi päihdeettömään, ”normaaliin” tilaansa verrattuna. Kannabiksen pitkäaikaisen ja säännöllisen käytön seurauksena kyseinen ”normaali” tila muuttuu hiljalleen, yksilön sitä havaitsematta. Oireina esiintyy ajatuksettomuutta, passiivisuutta, laiskuutta, joustamattomuutta ja henkistä jäykkyyttä. Tällöin kun kannabista käytetään, ennen koettu selkeä päihtymystila on muuttunut ”olon normalisoitumista” kuvaavaan tilaan ja toimintakyvyn palautumiseen. (Lundin kaupunki 2014.)

4.3 Ajattelu- ja havaintotoimintojen kannabismalli

Kannabiksen käyttäjän aivot ottavat vähitellen käyttöön ajattelu- ja havaintotoimintojen kannabismallin. Kannabismallilla tarkoitetaan muutosta yksilön tiedostamattomassa ajattelussa. Kannabiksen pitkäaikainen käyttö aiheuttaa yksilölle vaikeuksia arvioida omaa tilaansa. Tämän vuoksi yksilölle on haastavaa kyseenalaistaa ja muuttaa toimintaansa. (Aalto, M. 2012 & Lundin kaupunki 2014.) Kannabismalli suodattaa kannabiksen käyttöön liittyvät negatiiviset faktat yksilön tietoisuudesta kokonaan pois. Koska kannabiksen on tutkittu vaikuttavan aivojen kemiaan pitkäkestoisesti, on kannabismalli käyttäjälle kuin uusi identiteetti. Tästä syystä kannabiksen käyttäjät usein tuntevat yhteenkuuluvuutta. Yhteenkuuluvuuden tunne yhdessä kemiallisen aivotoiminnan muuttumisen kanssa kehittävät ja voimistavat sellaisia ajatusmalleja, jotka ylläpitävät kannabiksen käyttöä. Kannabismalliin kuuluvat ”normaalireaktiot” ovat käyttäjälle tyypillisiä ajatuksia kannabiksen käytön positiivisuuteen liittyen. (Lundin kaupunki 2014.)

Kannabisriippuvuuteen liittyvissä keskusteluissa tuodaan esille kannabiksen käytön hyötyjä ja vaaditaan sen laillistamista. Keskusteluihin osallistuvien henkilöiden tieto on yleensä peräisin Internetistä, josta löytyy rajaton määrä kannabismyönteisiä näkemyksiä. Nämä näkemykset leviävät herkästi käyttäjien keskuudessa. Tavanomaisia puheenaiheita ovat kannabiksen käyttö lääkkeenä sekä alkoholin haittojen vertailu kannabikseen. Kannabiksen käyttäjä saattaa mainita kannabiksen vähäisemmistä terveydellisistä ja yhteiskunnallisista haitoista alkoholiin verrattuna. Tämänkaltainen todistelu kuitenkin osoittaa vain alkoholin aiheuttamia merkittäviä haittoja, ei niinkään kannabiksen harmittomuutta. (Aalto, M. 2012, 101.)

Usein kannabiksen käyttäjät pitävät tietoa sen mielenterveysongelmia lisäävästä vaikutuksesta epäuskottavana tai liioiteltuna. Kannabiksen vaikutuksia koskevaa tutkimustietoa ei vielä ole riittävästi, joten mielenterveysongelmien mahdollinen riski on syytä huomioida. Tämän vuoksi psykoedukaatio on tärkeässä roolissa sekä hoitajan että potilaan välillä, kuin myös kannabiskeskusteluissa. (Aalto, M. 2012, 100-101.)

4.4 Vieroitusoireet

Vähintään 85 % kannabiksen säännöllisen ja pitkäaikaisen käytön keskeyttäjästä tai lopettajista kokee vieroitusoireita (Tacke, U. 2011 & Aalto, M. 2012. 99). Nämä oireet ovat verrattavissa nikotiinin vieroitusoireisiin (Aalto, M. 2012. 99 & Tacke, U. 2011 & NCPIC 2011). Pitkäaikaisenkin kannabiksen käytön vieroitusoireet ovat suhteellisen lieviä, sillä cannabis poistuu hitaasti elimistöstä (Hakkarainen, P. 2014).

Vieroitusoireet ovat yksilöllisiä. Niiden kesto ja vaikeusaste riippuvat kannabiksen käyttäjän käyttötottumuksista, riippuvuuden voimakkuudesta sekä yksilön herkkyydestä tuntee ahdistusta (NCPIC 2011). Kannabiksen käytön lopettamiseen liittyviä, tyypillisimpiä vieroitusoireita ovat jaksamattomuus, ärtyisyys, levottomuus, ahdistuneisuus, unettomuus, mielialanvaihtelut, ruokahalun heikkeneminen, lihaskrampit ja päänsärky (Aalto, M. 2012. 99 & Tacke, U. 2011).

Kannabiksen käytön vieroitusoireet ovat erityisen vaikeita, jos lopettamista yrittävä tupakoi tai hänellä on psyykkisiä oheishäiriöitä (Aalto, M. & Alho, H. yms. 2012 & Tacke, U. 2011). Yhtäaikainen kannabiksen käytön ja tupakoinnin lopettaminen johtaa vaikeampaan vieroitusoireyhtymään (Aalto, M. 2012. 99). Kannabiksen vieroitusoireisiin lisäävästi vaikuttavat mahdollisesti myös kofeiinipitoiset juomat (Aalto, M. 2012. 100).

Vieroitusoireet ovat tavallisimmin huipussaan 2-3 päivää lopettamisen jälkeen, kestäen kaiken kaikkiaan noin viikon ajan. Unihäiriöt, kuten levottomien unien näkeminen, saattavat kuitenkin jatkua vielä 2-3 viikonkin ajan (Aalto, M. 2012. 99 & Tacke, U. 2011). Aivotointojen neurokemiallisista muutoksista johtuvat psykologiset ja tunne-elämään liittyvät muutokset korostuvat vieroitusoireiden heikentyessä. Näitä muutoksia ovat esimerkiksi ahdistuneisuus, ärtyneisyys, mielialanvaihtelut sekä tyhjyyden tunne (Lundin kaupunki 2014).

Hoitohenkilökunnan on syytä huomioida, että potilasta kannattaa informoida jo etukäteen kannabiksen vieroitusoireista ja niiden kestosta, sillä tämä auttaa häntä epämiellyttävien tuntemusten kohtaamisessa (Aalto, M. 2012. 100 & Tacke, U. 2011). Vaikka kannabiksen aiheuttamat vieroitusoireet eivät ole hengenvaarallisia, ne voivat olla ahdistavia käytön lopettamisesta yrittävälle (NCPIC 2011). Kannabiksen käytön lopettamiseen liittyvät vieroitusoireet sekä vieroitukseen liittyvä kannabiksen himo saattavat johtaa retkahtamiseen. Retkahtamisen riski on pienempi, jos käyttäjä on onnistunut vähentämään kannabiksen kulutustaan jo ennen varsinaista lopettamista (Aalto, M. 2012. 100 & Tacke, U. 2011).

5 Kannabisriippuvuuden hoito

Kannabisriippuvuuden hoito ja siihen käytetyt menetelmät vaihtelevat eri hoitopaikkojen välillä. Keskeisiä asioita hoidossa ovat kuitenkin asenne- ja käyttäytymismuutoksiin pyrkivät menetelmät (Aalto, M. 2012. 98). Suurella osalla kannabisriippuvaisista on samanaikaisesti riippuvuus myös muihin päihteisiin, mutta myös pelkästään kannabisriippuvaisia voi hakeutua hoitoon (Hakkarainen, P. 2014).

Käyttäjistä osa ohjautuu hoitoon, kun kannabiksen käyttö ei ole enää hallinnassa (Lönqvist, J. 2010. 472). Riippuvuutta sairastavat taas hakeutuvat hoitoon harvoin. Tähän voivat olla syynä virheelliset näkemykset aineen harmittomuudesta (Aalto, M. 2012. 98). Hoitoprosessin käynnistymistä saattaa haitata kannabiksen käytön rangaistavat seuraukset, jolloin potilas ei välttämättä uskalla kertoa lääkärille huumeriippuvuudestaan. Lääkäri ei tällöin kyselemälläkään saa ongelmaa selville (Aalto, M. & Alho, H. yms. 2012).

5.1 Potilaan kohtaaminen

Kannabiksen mahdollinen käyttö otetaan yleensä puheeksi, mikäli havaitaan siihen viittaavia oireita, kuten krooninen hengitystieinfektio (Aalto, M. 2012. 98). Usein kannabikseen liittyvistä kysymyksistä saatetaan loukkaantua tai niihin jätetään vastaamatta. Yleensä reaktio on kuitenkin neutraali ja vastaukset todenmukaisia (Tacke, U. 2011). Potilaan kohtaamisessa on tärkeää ymmärtää hänen käyttäytymisensä taustalla olevia asioita. Käytön taustalla voi olla samalla kertaa somaattisia sairauksia, psyykkisiä häiriöitä sekä sosiaalisia ongelmia. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen henkilökunnalle päihdepotilaat saattavatkin olla usein riesa, joka aiheuttaa turhautumista, pelkoa ja vastenmielisyyttä. Tämän takia avoimuus, rehellisyys ja oikea kohtaaminen ovat sekä potilaan, läheisten, hoitohenkilökunnan että yhteiskunnan hyväksi. (Aalto, M. 2012, 53.)

Aikuisen kannabiksen käyttöön voidaan puuttua aluksi lyhytneuvonnan keinoin, mikäli käytöstä ei ole vielä ilmennyt ongelmia. Lyhytneuvonta pitää sisällään motivoivalla otteella tehdyn haastattelun, lopettamishalun kartoituksen, lopettamiseen tähtäävän suullisen ja kirjallisen neuvonnan sekä lyhyen seurannan. Seurannan aikana tuetaan lopettamispyrkimyksiä. (Aalto, M. 2012, 98 & Tacke, U. 2011.)

Kun potilaan kanssa on päästy keskustelemaan kannabiksesta, on hyvä tarkentaa ja laajentaa ongelmaan liittyvää tietoa. Käyttäjä tarvitsee yleensä ammattiapua käytön riskien havaitsemisessa sekä muutoshalukkuuden herättämisessä. Tässä apuna käytetään kannabiksen käytön hyvien ja huonojen puolien listaamista, jolla autetaan ongelman luonteen havaitsemisessa ja käsittelemisessä. Mikäli käyttäjä ei kykene näkemään syysuhdetta psyykkisten ja fyysisten kokemustensa välillä, suositellaan kokeeksi käyttötaukoa. Tauon aikana suositellaan oman voinnin seuraamista esimerkiksi päiväkirjan avulla. (Tacke, U. 2011.)

5.2 Palvelujärjestelmä

Kannabisriippuvuuden hoito tulisi voida aloittaa ja toteuttaa perusterveydenhuollossa. Sitä voidaan yleensä hoitaa avohoidossa, mutta vaikeimmissa tapauksissa hoito kannattaa aloittaa osastohoidolla. Monipäihdekäyttäjät olisi syytä lähettää päihdehoitoon erikoistuneeseen hoitopaikkaan, kuten A-klinikkaan tai päihdepsykiatrian yksikköön. (Aalto, M. 2012, 98.) Osastohoitoa kuitenkin suositellaan vain, jos käyttöä komplisoi muu päihderiippuvuus (Lönnqvist, J. 2010. 472). Avohoidossa hoitoon kuuluvat vieroituksen järjestäminen ja mahdollisten oireiden lievittäminen, motivaation ylläpitäminen, retkahdusten ehkäisy, huumeuselakontrollit ja muu seuranta (Aalto, M. 2012. 98).

5.3 Psykososiaaliset hoitomuodot ja transteoreettinen muutosvaihemalli

Kannabikseen liittyvien ongelmien hoidossa on tutkittu paljon psykososiaalisia ja käyttäytymismuutoksiin tähtääviä hoitomenetelmiä. Erityisesti muutoshalukkuuteen vaikuttavilla menetelmillä on todettu olevan kannabiksen käyttöä vähentäviä vaikutuksia. Tällaisia menetelmiä ovat muun muassa motivoiva haastattelu sekä kognitiivis-behavioraalinen terapia. (Tacke, U. 2011.)

Motivoivan haastattelun tarkoituksena on tutkia kannabiksen käyttöön liittyviä ristiriitaisia tunteita niiden ratkaisemiseksi ja siten muutokseen pyrkivien ajatusten voimistamiseksi. Kognitiivis-behavioraalisisessa terapiassa käsitellään käyttäjän ydinuskomuksia. Näitä käsittelemällä pyritään muuttamaan käyttäjän tunteita ja käyttäytymistä. Terapiassa vahvistetaan itsesäätelyä ja tietoista toimintaa muun muassa erilaisilla harjoitustehtävillä. Myös palkkiohoito on osoittautunut tehokkaaksi menetelmäksi aikuisten kannabisriippuvuuden hoidossa. Hoidosta palkitseminen voi ilmeisesti lyhytaikaisesti parantaa psykoterapian hoitotuloksia riippuvuuden hoidossa. (Aalto, M. & Alho, H. yms. 2012.)

Muutoshalukkuuden ja valmiuden herättäminen on iso osatekijä riippuvuuden hoidon aloittamisessa. Tietoinen elintapamuutos perustuu harkintaan ja se on tavoitteellista sekä suunnitelmallista. Muutosvalmiuden kuvaamiseen ja arviointiin käytetään yleisesti transteoreettista muutosvaihemallia (Marttila, J. 2010). Transteoreettisen muutosvaihemallin tarkoitus on käsitteellistää tarkoituksellinen muutoksen prosessi. Malli pyrkii sisällyttämään useiden muiden teorioiden avainosia yhdeksi kokonaisvaltaiseksi muutosteoriaksi. Tämä mahdollistaa teorian käytön useisiin eri tarkoituksiin, josta juontuu nimi ”transteoreettinen” (Pro-Change. 2016).

Muutosvaihemallin keskeinen ajatus on, että muutos etenee tunnistettavissa olevien vaiheiden kautta. Nämä vaiheet ovat esiharkinta, harkinta, valmistelu, päätös, toteuttaminen ja

ylläpito. Esiharkintavaiheelle ominaista ovat muutoshaluttomuus ja ongelman olemassaolon kieltäminen. Tässä vaiheessa varsinainen muutos ei siis ole vielä alkanut. Harkintavaiheessa oleva pohtii omaa käyttäytymistään ja toimintaa sekä tiedostaa ongelman. Tälle vaiheelle ominaista on toiminnan ja arvojen ristiriidoista johtuva ahdistus. Harkintavaiheessa saatetaan jo hakeutua hoitoon, vaikkei vielä oltaisikaan valmiita muuttamaan toimintaa. Harkintavaiheen katsotaan johtavan valmisteluun, jossa omia asenteita ja toimintaa aletaan muuttamaan joko ensimmäisen kerran tai aiempien retkahdusten jälkeen. Valmisteluvaiheelle tyypillisiä piirteitä ovat pienten asioiden muuttamiset. Varsinaista pitkän tähtäimen tavoitetta ei kuitenkaan ole vielä määritelty. Toteuttamisvaiheeseen eteneminen kuitenkin edellyttää jonkinlaista päätöksen tekemistä ja motivaatiota muutoksen toteuttamiseksi. Toteuttamisvaiheessa pyritään muuttamaan käyttäytymistä konkreettisesti sekä kiinnittämään huomiota ympäristöön. Ylläpitovaiheessa muutos on vakiintunut osaksi uutta elämäntapaa, mutta vanhan elämätavan houkutukset ovat yhä läsnä. Tässä vaiheessa käytöksen muutos on jo pidemmällä ja yksilö ylläpitää toimintavaiheen uusia toiminta- ja ajatustapoja. Samalla pyritään löytämään ja harjoittelemaan uusia tapoja ja keinoja retkahdusten ehkäisemiseksi. Mikäli muutoksen ylläpitämiseksi ei tehdä töitä, johtaa tämä usein retkahdukseen. (Mäkelä, P. 2012. 19-21. & Pro-Change 2016.)

Muutosvaiheen tunnistaminen voi tapahtua esimerkiksi yksilökeskustelussa potilaan kanssa, jossa voidaan kartoittaa millaista ohjausta tarvitaan. Eri vaiheessa oleva potilas hyötyy erilaisesta ohjauksesta (Marttila, J. 2010). Muutosvaihemallin toimivuutta on myös kritisoitu (West, R. 2005). Varsinkin tupakkariippuvuudessa mallista on ollut apua vieroituskeskustelun suunnattamisessa. Nykykäsityksen mukaan vieroitusta tulee kuitenkin tarjota kaikille riippuvaisille, riippumatta heidän sen hetkisestä muutosvaiheestaan (Jousilahti P., Kauppi P yms. 2012 & West, R. 2005).

5.4 Vieroitusoireiden hoito

Säännöllisistä käyttäjistä noin 85 % kokee vieroitusoireita käytön lopettamisen myötä (Tacke, U. 2011). Nämä oireet koetaan yleensä hyvinkin voimakkaina, sillä pitkäaikaikäkäyttäjien keho ei ole vielä kunnolla tottunut toimimaan ilman kannabista (Druginfo 2016). Jotkut käyttäjät saattavat tarvita ammattiapua vieroitusoireiden ja retkahtamisten kanssa, osa pärjää itsenäisesti (NCPIC 2011).

Apua hakeville tarjotaan yleensä tietoa hyvästä unihygieniasta. Unihäiriöt ja levottomien unien näkeminen ovat pitkäkestoisimpia vieroitusoireita pitkäaikaisen kannabiksen käytön lopettamisessa. Käyttäjille pyritään antamaan tietoa ja keinoja ylläpitää hyvää unihygieniaa.

Tähän kuuluu muun muassa kofeiinin välttäminen iltaisin, päivittäinen liikunta erityisesti aamuisin, miellyttävä nukkumisympäristö, nukahtamistarkoitukseen käytettävän alkoholin ja muiden päihteiden välttäminen sekä stimuloivien aktiviteettien välttäminen ennen nukkumaan menoa. Näitä ovat muun muassa videopelien pelaaminen ja tietokoneen tai kännykän käyttäminen. (Tacke, U. 2011 & NCPIC 2011.)

Vieroitusoireisiin keskittyvää täsmälääkehoitoa ei ole vielä käytettävissä, vaikkakin tutkimuksia aiheesta on jo tekeillä. Tarvittaessa esimerkiksi unettomuuden hoitoon voidaan määrätä melatoniinia. Erityisen vaikeissa ahdistus- ja unettomuustapauksissa voidaan tarkan harkinnan perusteella määrätä lyhytaikainen bentsodiatsepiinilääkitys. (Tacke, U. 2011 & NCPIC 2011.)

5.5 Lopettaminen vai vähentäminen?

Täydellinen kannabiksesta pidättäytyminen hoidon alussa ei kuitenkaan ole kaikille käyttäjille varteenotettava vaihtoehto. Useat käyttäjät eivät ole heti valmiita sitoutumaan käytön täydelliseen lopettamiseen. Näin ollen käytön vähentäminen saattaa olla alussa realistisempi ja tavoiteltavampi vaihtoehto. Pitkäaikaiskäyttäjillä kannabiksen käytön vähentäminen auttaa hoitoon sitoutumisessa ja luo pohjan pitkäkestoisen hoitomotivaation synnylle. (Tacke, U. 2011.)

Oman tilanteen oivaltaminen joko lopettamalla tai vähentämällä käyttöä ovat samanaikaisesti sekä toipumisen edellytys että lopputulos. Juuri tämä seikka tekee hoidon usein hyvin haastavaksi (Aalto, M. 2012. 100). Toleranssia voidaan vähentää esimerkiksi pienentämällä asteittain kerta-annosta tai siirtämällä päivän annos myöhempään ajankohtaan. Tämä yhdistettynä terveyskasvatukseen voi vahvistaa käyttäjän orastavaa muutoshalukkuutta (Tacke, U. 2011).

On kuitenkin hyvä muistaa, että kannabis on rasvaliukoinen aine. Se varastoituu elimistön rasvakudokseen, josta se poistuu hitaasti verenkierron kautta. Pitkäaikaisilla käyttäjillä saattaa kestää kuudesta kymmeneen viikkoa ennen kuin kaikki THC on poistunut elimistöstä. Annosten asteittainen pienentäminen ei tällöin siis poista kokonaan kannabiksen aiheuttamia kroonisia haittavaikutuksia. (NCPIC 2011 & Lundin kaupunki 2014.)

6 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnalliseen muotoon. Toiminnallinen opinnäytetyö toimii vaihtoehtona ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Se tavoittelee ammatillisessa ympäristössä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Työ voi olla alasta riippuen esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, opas, kirja, kansio, vihko, portfolio, kotisivut tai johonkin tilaan järjestetty näyttely tai tapahtuma. (Airaksinen T. & Vilka H. 2003, 9.)

Tähän toiminnalliseen opinnäytetyöhön liitettiin fyysinen työkirja toimeksiantajan toiveesta. Työn toimeksiantajana toimi Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveystieteiden Idän psykiatria- ja päihdekeskus, joka on yksi neljästä Helsingissä toimivista psykiatrisen avohoidon ja päihdeavohoidon alueellisista toimipisteistä. Psykiatriset poliklinikat ovat psykiatriseen hoitoon, tutkimukseen ja kuntoutukseen erikoistuneita avohoitopaikkoja. Päihdepoliklinikat ovat erilaisiin riippuvuusongelmiin erikoistuneita avohoitopaikkoja päihteiden käyttäjille sekä heidän läheisilleen. (Helsingin kaupunki 2016.)

6.1 Työkirjan suunnittelu ja toteutus

Työkirjan aihe valittiin tammikuussa 2016 Laurea-ammattikorkeakoulun Tikkurilan kampuksen opinnäytetyötorilla. Aihe jäi molempien mieleen sen kiinnostavuuden ja haastavuuden takia. Meillä kummallakin oli jo aikaisempaa kokemusta mielenterveyshoitotyöstä työharjoitteluiden osalta, joten olimme halukkaita syventämään osaamistamme opinnäytetyön avulla. Lisäksi kannabis aiheena kiinnosti myös sen ajankohtaisuuden takia. Se herättää voimakasta keskustelua sekä puolesta että vastaan, ja sen hyödyt ja haitat kiinnostavat ihmisiä ympäri maailmaa. Kannabis on ylivoimaisesti eniten käytetty laiton päihde länsimaissa. On siis selvää, että käyttäjäkunta on Suomessakin hyvin suuri. Suurimmalle osalle käyttäjistä kannabis ei aiheuta haittavaikutuksia, mutta osalle pienempikin käyttö saattaa aiheuttaa ongelmia. (Tacke, U. 2011.)

Keväällä 2016 kävimme ensimmäiset tapaamisemme työelämän ohjaajiemme kanssa Helsingin kaupungin Idän psykiatrisella poliklinikalla Itäkeskuksessa. Siellä pääsimme tutustumaan ohjaajiimme sekä saimme alustavaa tietoa tulevasta projektistamme. Työkirjan pohjalta suunniteltiin ryhmää kannabiksen käytön vähentäjille ja lopettajille. Tässä vaiheessa ryhmän suunnittelu oli kuitenkin vasta ideatasolla. Ohjaajamme antoivat meille materiaalia alustavan työkirjan suunnitteluun, jonka pohjalta ryhmän kokoa ja kestoja tultaisiin määrittämään.

Syksyllä 2016 aloitimme työkirjan raakaversio suunnittelemisen. Laadimme aluksi työkirjan tavoitteet ja määrittelimme kohderyhmän. Työkirja olisi tarkoitettu pääasiassa niille henkilöille, jotka ovat jo edeltävästi harkinneet kannabiksen vähentämistä tai lopettamista. Päätimme yhdessä työelämän ohjaajiemme kanssa jakaa työkirjan kuuteen eri kappaleeseen mukailien Prochaskan ja DiClementen vuonna 1983 kehittämää transteoreettista muutosvaihemallia. Kappaleet jaettaisiin kuuteen eri osaan, jotka käsittelevät muutosvaihemallin eri vaiheita. Prochaskan ja DiClementen alkuperäinen mallin vaiheet ovat esiharkinta, harkinta, valmistelu, päätös, toteuttaminen ja ylläpito. Teimme kuitenkin muutoksen työkirjan kappaleisiin jättämällä esiharkintavaiheen kokonaan pois, sillä päätimme, että ryhmä olisi mielekkäämpää suunnata esiharkintavaiheen jo läpikäyneille. Esiharkintavaiheen läpikäynyt kohderyhmä voisi olla kannabiksesta vieroittautumiseen motivoituneempaa verrattuna esiharkintavaiheessa oleviin. Esiharkintavaihetta vielä läpikäyvistä henkilöistä osa ei välttämättä koe tarvitsevansa muutosta, eivätkä kaikki heistä näe itseään kannabiksen ongelmakäyttäjänä. Päätimme näin ollen korvata esiharkintavaiheen retkahdusta käsittelevällä kappaleella.

Päätimme tehdä työkirjasta sopivan tasapainoisen teoksen, joka sisältää helposti ymmärrettävää teoretietoa kannabiksen käytöstä ja sen haitoista sekä runsaasti reflektioivia tehtäviä. Ohjaajamme ehdottivat työkirjan pohjalle fiktiivistä tarinaa tyypillisestä kannabiksen käyttäjästä. Tarina etenisi kappaleita mukailien, ja se käsitelisi eri tilanteita ja tuntemuksia mitä kannabiksen käyttäjällä saattaa olla prosessin aikana. Päätimme kuitenkin yhteisymmärryksessä jättää tarinan pois kirjasta. Vaikka osa käyttäjistä saattaa samaistua tarinan sisältöön ja näin ollen kokea muutoshalukkuuden tunteita, saattaa se osalle olla sisällöltään mitänsanomaton tai epäsamaistuttava, jopa epäkunnioittava tai tiettyä kohderyhmää lokeroiva. Halusimme tehdä työkirjasta puolueettoman teoksen, jossa ei lokeroida käyttäjiä yhden tietyn tarinan tai muotin mukaisesti. Tämän takia päädyimme loppuratkaisussa yksinkertaiseen, helposti ymmärrettävään faktatietoon sekä sitä tukeviin, mahdollisimman avoimiin kysymystehtäviin.

Tiedonhaussa hyödynsimme eri terveydenhuollon tietokantoja Laurean Finna-portaalia käyttäen. Hyödynsimme myös päihteisiin ja riippuvuuksiin erikoistuneita suomalaisia tietokantoja, kuten Päihdelinkki ja A-klinikkasäätiö. Google-hakupalvelimella haettiin sekä kotimaisia että ulkomaisia artikkeleita, tutkimuksia ja tietokantoja. Apunamme oli myös lääketieteen ja hoitotyön kirjallisuutta. Lisäksi saimme ohjaajiltamme aiheeseen liittyviä vanhoja työkirjoja sekä Suomesta että ulkomailta.

Saimme teoreettisen viitekehyksen lopulliseen muotoonsa joulukuussa 2016. Samalla valmistui työkirjan ensimmäinen raakaversio. Raakaversiot tehtiin Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Suunnitelmaseminaari pidettiin tammikuun alkupuolella 2017. Esittelimme työkirjan tavoitteet ja sen tarkoituksen sekä suunnitelmamme työn etenemiseen. Tämän jälkeen kävimme

vielä viimeisen kerran työelämän ohjaajiemme juttusilla ennen työkirjan lopullisen version kirjoittamista. Työkirjan lopullinen versio Word-asiakirjana valmistui helmikuun alussa 2017. Esittelimme sen työelämän ohjaajille ja ohjaavalle opettajalle. Saimme työkirjan sisällöstä ja sen selkeydestä paljon positiivista palautetta. Sen voimavara- ja ratkaisukeskeisyyttä sekä kronologista ja johdonmukaista etenemisjärjestystä kehuittiin. Saimme vielä viimeiset korjaus ehdotukset ohjaajiltamme, jonka jälkeen työkirja lähti ulkopuoliselle taittajalle taitettavaksi.

6.2 Työkirjan arviointi

Opinnäytetyön ideana oli tuottaa psykoedukatiivinen työkirja kannabiksen käytön vähentämistä ja lopettamista suunnitteleville potilaille. Kirjan toimeksiantajana toimi Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveysviraston Idän psykiatria- ja päihdekeskus. Työn tavoitteena oli uudistaa aikaisempia työkirjoja samasta aiheesta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja heidän asiakkaidensa käyttöön. Työkirjan kohderyhmää rajattiin suunnatuksi asiakkaille, joiden kannabiksen käyttö on haitallista, mutta ovat kuitenkin osittain motivoituneita hoitoon. Tarkoituksena oli saada sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille lisää työkaluja kannabistriippuvaisten hoitoon. Tarkoituksena oli myös, että työkirjaa voitaisiin hyödyntää myös muissa Helsingin kaupungin psykiatrisissa yksiköissä sekä osastoilla.

Työkirjan sisältö ja käytettävyys tullaan arvioimaan seuraavassa opinnäytetyössä, jota tämä opinnäytetyö pohjustaa. Työmme jälki tulee näin ollen käytännössä ilmi vasta kuluvien vuosien aikana. Työkirjamme toimivuuden arviointi esimerkiksi yksilöhaastatteluissa ja ryhmätilanteissa jää seuraavien opinnäytetyöparien tehtäväksi. Voimme kuitenkin tarkastella ja arvioida työkirjan sisältöä, saatua palautetta ja sitä, miten koimme työn mielekkyyden ja onnistumisen keinot sekä haasteellisuuden.

Ulkopuolinen palaute työkirjasta oli pääasiassa positiivista. Saimme myönteistä palautetta opinnäytetyömme ohjaavalta opettajalta, työelämää edustavilta ohjaajiltamme sekä heidän esimieheltään. Vastaanotimme positiivista palautetta työkirjan ajatuksia herättävästä sekä voimavara- ja ratkaisukeskeisestä rakenteesta. Työkirjassa korostuivat tunnetyöskentely ja havainnointitaidot, joiden avulla asiakkaan tietoisuus lisääntyy. Näin asiakkaan on helpompi tehdä parempia valintoja sekä ylläpitää hyvää kehitystä ja muutosta.

Työkirjan käytettävyyttä ja ulkoasua kehuittiin. Kirja etenee loogisessa järjestyksessä mukailen muutoksen eri vaiheita selkeästi ja selkokielisesti. Kiitosta saivat myös tehtävien avoimuus sekä monivalintatehtävien vähyys. Avoimet kysymykset, jotka antavat asiakkaalle mahdollisuuden vastata omin sanoin, ohjaavat heitä pohtimaan annettuja aiheita laajemmin ja tar-

kemmin. Halusimme jo työkirjan suunnitteluvaiheessa painottaa erityisesti ratkaisukeskeistä lähestymistapaa. Tavoittelimme käyttäjälähtöistä, sisällöltään selkeää lopputulosta.

Työkirjan sisältö pohjautuu Prochaskan ja DiClementen kehittämään transteoreettiseen muutosvaihemalliin. Tämän mallin esittelivät meille työelämän ohjaajamme Idän psykiatria- ja päihdekeskuksesta. Malli oli meille aiemmin tuntematon, mutta saimme ohjaajiltamme materiaalia ja tietoa kyseisestä mallista. Lisäksi internet tarjosi lukuisia artikkeleita, viittauksia sekä tutkimuksia aiheeseen liittyen. Näin pääsimme syventymään muutosvaihemallin ideaan ja vakuutuimme siitä, että malli tarjoaisi hyvän, loogisesti etenevän pohjan työkirjallemme. Muutosvaihemallia on tutkittu, kehitetty, ja sovellettu päihdeongelmaisen hoitoon laajalti. Vaikka sen perusta on luotu 1980-luvulla, on malli yhä ajankohtainen sekä käytännössä että tutkimuskentällä. (Mäkelä, P. 2012. 17.) Työkirjamme pohjaa voisi mielestämme hyödyntää myös muista päihteistä kuten tupakasta tai alkoholista vieroittautumiseen.

Työn teoreettisessa viitekehyksessä halusimme keskittyä enemmän kannabiksen vaikutukseen ihmisen kokonaisvaltaiseen terveyteen sekä riippuvuuden kehittymiseen ja hoitoon. Jätimme tarkoituksella vähemmälle tiedon kannabiksesta päihteenä ja sen psykoaktiivisista ominaisuuksista. Koimme näihin pelkän pintaraapaisun riittävän, sillä työmme keskittyy enemmän kannabiksen vaikutuksiin sekä riippuvuuden kehittymiseen ja sen hoitamiseen.

Kuten kaikissa projekteissa, myös tässä oli huomattavissa omat haasteensa. Suurimmaksi haasteeksi ja ongelmaksi nousi esiin työkirjan toimivuuden luotettava arviointi. Meidän osaltamme prosessi loppuu kirjan valmistumiseen, joten emme ehdi saamaan perusteltua näyttöä sen toimivuudesta työelämässä. Tämä jää seuraavien opinnäytetyöparien toteutettavaksi. Myös teoreettisen viitekehysten kokoaminen toi omat haasteensa. Cannabis on aiheena hyvin kiistelty, joten luotettavan ja näyttöön perustuvan tiedon etsiminen oli haastavaa. Lisäksi huomasimme tarjolla olevan tutkitun tiedon ajoittaisen ristiriitaisuuden. Eri lähteet eivät toisinaan tukeneet samoja tutkimustuloksia, esimerkiksi yhdestä lähteestä saatu tieto ei välttämättä täsmää toisen vastaavan lähteen tietoperustaa. Tämä aiheutti ajoittain hämmennystä, mutta viitekehyksessä käytetyt lähteet ovat kuitenkin kaikki tarkkaan valittu perehtymällä lähdeaineston auktoriteettiin, tunnettuuteen, ikään, laatuun sekä uskottavuuden asteeseen (Airaksinen T., Vilkkä H. 2003. 72). Kaiken kaikkiaan työkirjan tekeminen oli prosessina hyvin mielenkiintoinen, innostava ja opettavainen. Työkirjasta saatujen palautteiden ja oman työpanoksemme perusteella onnistuimme tavoitteissamme ja kirjasta tuli näkemystemme mukainen.

7 Pohdinta

Tavoitteenamme oli luoda uudistettu, kattavampi versio vanhoista tarjolla olevista kannabiksesta vieroittautumiseen tarkoitetuista työkirjoista. Työkirjasta saatujen palautteiden sekä subjektiivisen tarkastelumme pohjalta työkirjalle alkuperäisesti asetetut tavoitteet toteutuivat mielestämme onnistuneesti. Työkirja vastaa lopputulokseltaan tarkasti sitä, millaiseksi sen alusta alkaen suunnittelimme ja yhteistuumin halusimme. Toivomme, että työkirjaa voidaan mahdollisimman laajalti hyödyntää sekä psykiatrian että päihdehoitotyön saralla, niin asiakkaiden kuin hoitotyön ammattilaisten keskuudessa.

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Etiikan perustaan kuuluvat kysymykset oikeasta ja väärästä. Tutkimuksentekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka on otettava huomioon. Esimerkiksi tiedon hankintaan liittyvien periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla. Tämä edellyttää tutkimuksenteossa noudatettua hyvää tieteellistä käytäntöä, jota tässäkin opinnäytetyössä on noudatettu. (Hirsjärvi S., Remes P., Sajavaara P. 2009, 23.)

Lähdekriittisyys on välttämätön osa opinnäytetyön laatimista. Kirjallisuutta valittaessa tarvitaan aina harkintaa. Lähteen luotettavuuden arviointiin vaikuttaa kirjoittajan tunnettuus sekä arvostettuus, lähteen ikä ja lähdetiedon alkuperä, lähteen uskottavuus ja julkaisijan arvovalta sekä totuudellisuus ja puolueettomuus (Hirsjärvi S., Remes P., Sajavaara P. 2009. 113,114). Myös plagioinnin vaarat on syytä tiedostaa tutkimusta tai opinnäytetyötä tehtäessä. Plagiointi tarkoittaa tutkimuksen saralla toisen tutkijan ajatusten, ilmaisujen tai tulosten esittämistä omanaan vastoin tutkimuksen eettisiä pelisääntöjä. Plagiointiin kuuluvat myös epäselvät tai vaillinaiset viittaukset sekä tekaistut esimerkit ja väitteet (Airaksinen T., Vilkkä H. 2003. 78). Tämän opinnäytetyön teossa on toimittu hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Lähteinä on käytetty pääasiassa lääketieteen sekä hoitoalan ammattikirjallisuutta ja verkkojulkaisuja. Myös lääketieteen ja hoitotyön ammattilaisilta saadut kirjalliset lähteet tukevat sisällön luotettavuutta.

Aiemmissa kappaleissa on jo käsitelty muutamia työkirjan prosessiin liittyviä eettisiä pulmia, joita jouduimme pohtimaan työtä tehdessämme. Kappaleessa ”Työkirjan suunnittelu ja toteutus” tarkastelimme pois jättämäämme ideaa fiktiivisestä tarinasta työkirjan kappaleiden pohjalle. Erityisesti työkirjan eettisyyttä ajatellen oli seuraamuksena jättää tarina pois prosessista. Mielestämme idean haasteena ja ongelmana oli asiakkaiden yleistäminen sekä asettaminen ”tiettyyn muottiin”. Idean vaarana on se, että osa asiakkaista ei välttämättä samaistu tarinaan ollenkaan, jolloin työkirjan toimivuus ja luotettavuus jäisi arvoitukseksi heidän koh-

dallaan. Tämä saattaa myös osaltaan heikentää asiakkaan sitoutuneisuutta hoidon aloittamiseen.

Toinen eettinen pulmamme oli muutosvaihemallin käyttö työkirjan pohjana. Etsiessämme tietoa muutosvaihemallin toimivuudesta päihderiippuvaisen hoidossa törmäsimme jopa yllättäviinkin tuloksiin. Internetissä löytyvissä tutkimuksissa ja artikkeleissa sen käytettävyyttä on sekä keuhuttu että kritisoitu (West R. 2005. & Mäkelä, P. 2012. & Jousilahti P. yms. 2012). Haastattelimme myös aiheesta A-klinikan apulaisylilääkäreitä, jonka kertoman mukaan muutosvaihemallista ei juurikaan ole suurta näyttöön perustuvaa tutkimustietoa päihderiippuvuuden hoidossa, mutta sitä käytetään laajasti niin Suomessa kuin maailmallakin. Päätimme kuitenkin jättää muutosvaihemallin pohjaksi työkirjallemme ohjaajiemme toiveesta. Vaikka mallia on kritisoitu ja näyttöä sen toimivuudesta tämän tyyllisessä työssä on niukasti, koimme yhteisymmärryksessä sen luovan hyvän ja loogisesti etenevän pohjan työkirjalle.

7.2 Työkirjan hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveysviraston Idän psykiatria- ja päihdekeskukselle työkirja kannabiksen käytön vähentämisestä ja lopettamisesta. Työkirjaa on tarkoitus käyttää jatkossa apuna muun muassa psykoedukatiivisessa ryhmässä kannabiksen käytön vähentäjille ja lopettajille sekä motivoivissa yksilöhaastatteluissa psykiatrisilla poliklinikoilla. Työkirjan laatiminen oli ensimmäinen osa laajempaa projektia, jota Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveysviraston Idän psykiatria- ja päihdekeskus on suunnitellut.

Seuraavan opinnäytetyöparin tai ryhmän tarkoituksena on tutustua työkirjan sisältöön ja olla mukana pitämässä psykoedukatiivista ryhmää kannabiksen käytön vähentäjille ja lopettajille. Psykoedukatiivisen ryhmän perustana käytetään tätä työkirjaa ja siihen liittyvää teoretietoa sekä tehtäviä. Ryhmätoiminnan on suunniteltu alkavan syksyllä 2017.

Ryhmän pitämisen lisäksi opinnäytetyöpari tai ryhmä arvioi työkirjan käytettävyyttä ryhmätilanteissa sekä haastattelee ryhmään osallistuvia asiakkaita heidän kokemuksistaan työkirjan käytettävyydestä ja hyödyllisyydestä, tuottaen näin ollen laadullisen terveystutkimuksen. Laadullisessa terveystutkimuksessa selvitetään ihmisten käsityksiä omasta terveydestään ja sen hoitamisesta sekä hoitamiskäytäntöjä mahdollisimman luonnollisissa jokapäiväisen elämän olosuhteissa ilman aineiston keruuta ja sen analyysia ohjaavaa valmista teoriaa. Tarkastelun mielenkiinnon kohteena on todellisuus tutkimukseen osallistuvien ihmisten subjektiivisesta tai sosiaalisesta näkökulmasta. (Kylmä J., Lähdevirta J., Vehviläinen-Julkunen K. 200, 610.)

Kolmas ja näin ollen viimeinen opinnäytetyöpari tai ryhmä haastattelee poliklinikan hoitajia työkirjan käytettävyydestä ja hyödyllisyydestä motivoivissa yksilöhaastattelussa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää työkirjan toimivuutta nimenomaan yksilöhaastatteluiden tukena. Tarkoituksena on esittää kehittämissuhteita työkirjan sisältöön, toimivuuteen ja ulkoasuun. Tämän tarkoituksena on parantaa työkirjan käytettävyyttä motivoivan haastattelun pohjana sekä kehittää työkirjasta entistä toimivampi kokonaisuus sosiaali- ja terveydenhoitoalan ammattilaisille sekä heidän potilailleen.

Lähteet

Aalto M., Alho H., Kiianmaa K. & Seppä K. 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim.

Aalto M., Alho H., Eskola K., Jousilahti P., Kahila H., Kivitie-Kallio S., Lillsunde P., Niemelä S., Seppä K., Tacke U., Tammi T. & Vormaa H. Huumeongelman hoito. Käypä hoito - suositus, 5.9.2012. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50041#s13> Viitattu 3.11.2016.

Airaksinen T., Vilkkä H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi.

Druginfo. 2016. Facts and resources about alcohol and drugs. Australian Drug Foundation ADF. <http://www.druginfo.adf.org.au/drug-facts/cannabis> Viitattu 31.10.2016.

Hakkarainen P., Kaprio J., Pirkola S., Seppälä T., Soikkeli M. & Suvisaari J. Kannabis ja terveys. Tutkimuksesta tiiviisti, kesäkuu 2014. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis_ja_terveys_taitto_2014.pdf?sequence=3 Viitattu 31.10.2016

Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveysvirasto. Psykiatria- ja päihdepalvelujen erityispalvelut. Fysioterapia- ja liikuntapalvelut. Lääkkeettömät ahdistuksen hallintakeinot. Potilasopas. Viitattu työkirjaan 8.2.2017

Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveysvirasto. 2016. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Psykiatria- ja päihdekeskukset. <http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/keskukset> Viitattu 16.2.2017

Holopainen A., Kaskela T., Levola J., Pitkänen T., Tourunen J. Toimintakykyä kartoittava Paradise24fin- lomake: Tausta ja käyttöohjeet. 2014. A-klinikkasäätiön raporttisarja 61. http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/Paradise24fin_raportti_61.pdf Viitattu 15.2.2017

Irti Huumeista ry, tietoa ja tukea.

http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/huumeaineet/kannabis Viitattu 3.11.2016.

Jousilahti P., Kauppi P., Korhonen T., Ollila H., Pietilä K., Rouhos A. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Käypä hoito- suositus. 19.1.2012.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi40020#s17> Viitattu 13.12.2016.

Karjalainen K., Savonen J. & Hakkarainen P. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992-2014. Raportti, helmikuu 2016. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130530/URN_ISBN_978-952-302-632-2.pdf?sequence=1 Viitattu 31.10.2016

Kylmä J., Lähdevirta J., Vehviläinen-Julkunen K. 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? Katsaus. Duodecim 2003;119:609-15

Lehto M. & Miettinen H. Huumeiden sydänvaikutukset. 2016. Duodecim oppiportti.

<http://www.oppiportti.fi/op/kar01348/do#q=kannabis> Viitattu 2.11.2016.

Lönnqvist J., Heikkinen M., Henriksson M., Marttunen M. & Partonen T. 2010. Psykiatria. Duodecim.

Marttila, J. Muutosvalmius. Käypä hoito- suositus. 28.12.2010.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=384B4692607BE267052C80793D844DF8?id=nix01668> Viitattu 13.12.2016.

Mäkelä, P. Muutostyö asiakkaan kotona tehtävässä katkaisuhoidossa. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Huhtikuu 2012.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83353/gradu05745.pdf?sequence=1>
Viitattu 21.2.2016

NCPIC. 2011. National Cannabis Prevention and Information Center.

<https://ncpic.org.au/professionals/publications/factsheets/cannabis-withdrawal/> Viitattu 8.11.2016.

NCPIC. 2011. National Cannabis Prevention and Information Center

<https://ncpic.org.au/professionals/publications/factsheets/cannabis-and-dependence/> Viitattu 8.11.2016.

Pro-Change, The Transtheoretical Model. Behaviour Systems, Inc.

<http://www.prochange.com/transtheoretical-model-of-behavior-change> Viitattu 13.12.2016

Päihdelinkki, pikatieto. A-klinikkasäätiö.

<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/kannabis> Viitattu 3.11.2016.

Päihdeneuvola, Lundin kaupunki. 2014. Opas sinulle, joka haluat lopettaa kannabiksen käytön.

http://www.paihdelinkki.fi/sites/default/files/opas_kannabiksen_kayton_lopettamiseksi.pdf

Tacke U., Seppä K. & Winstock A. Kannabiksen käyttäjä perusterveydenhuollossa. 2011. Duodecim. www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99450.pdf Viitattu 31.10.2016

West R. Time for a change: putting the Transtheoretical (Stages of Change) Model to rest.

Elokuu 2005. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16042624> Viitattu 13.12.2016

World Health Organization. 2016. The health and social effects of nonmedical cannabis use.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/251056/1/9789241510240-eng.pdf?ua=1>

Viitattu 17.12.2016.

Taulukot

Taulukko 1: Päihderiippuvuuden diagnostiset kriteerit ICD-10 (Lähde: Holopainen A., Kaskela T., Levola J., Pitkänen T., Tourunen J. 2014. 6).....	11
---	----

Liitteet

Liite 1: Työkirja kannabiksen käytön vähentäjille ja lopettajille.....	32
--	----

Liite 1: Työkirja kannabiksen käytön vähentäjille ja lopettajille

TYÖKIRJA KANNABIKSEN KÄYTÖN VÄHENTÄJILLE JA LOPETTAJILLE



ALKUSANAT

Tämä työkirja on kehitetty perustaksi erityisesti kannabiksen käytön vähentäjien ja lopettajien ryhmätoimintaan. Työkirja on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille ja heidän asiakkailleen. Työkirja sisältää kuusi eri kappaletta, jotka käsittelevät muutosta trans-teoreettisen muutosvaihemallin pohjalta.

Jokaisen kappaleen alussa on määritetty tapaamiskertojen tavoitteet. Kappaleet alkavat niihin liittyvillä keskustelun avauksilla tai tehtävällä. Niiden tarkoituksena on herättää keskustelua ryhmässä ja suunnata ajatuksia kappaletta käsittelevään aiheeseen. Keskustelun avausta seuraa reflektiovia tehtäviä sekä tietoa kannabiksesta ja sen käytöstä kappaleen aiheeseen liittyen. Tarkoituksena on, että tutkittu tieto sekä tehtävät tukevat toisiaan luoden keskustelua ja uusia ajatuksia liittyen muutoshalukkuuteen.

Työkirja on tarkoitettu pääasiassa niille henkilöille, jotka ovat jo päättäneet haluavansa muuttaa suhdettaan kannabikseen. Tarkoituksena on vahvistaa jo orastavaa muutoshalukkuutta tiedon sekä erilaisten reflektioivien tehtävien avulla.

Toivomme, että työkirjasta on hyötyä niin kannabiksen käyttöön muutosta haluaville ihmisille kuin apuvälineenä terveydenhuollon ammattilaisille.

Työkirja on toteutettu osana kahden Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijan toiminnallista opinnäytetyötä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston idän psykiatria- ja päihdekeskukselle.

Jenny Ahlblad & Juuso Tarkkonen

Vantaalla 23.1.2017



Kuva: Murori Kiunga

Sisällysluettelo

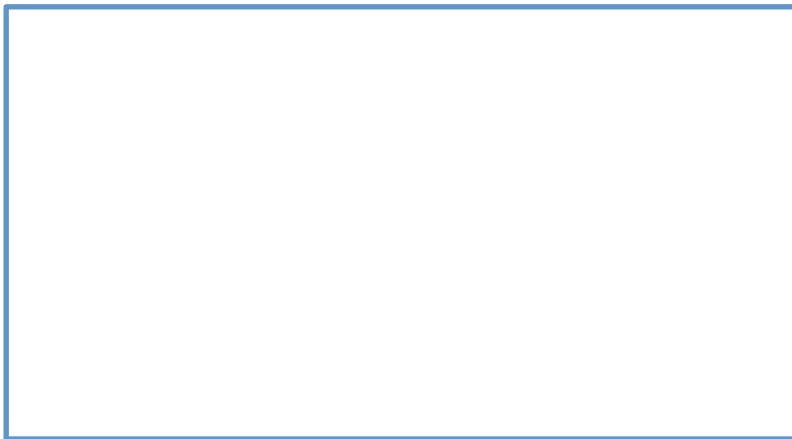
Viikko 1 - Tervetuloa mukaan!	5
Viikko 2 - Pääsen eteenpäin pieninkin askelin	14
Viikko 3 - Uusi alkuni	21
Viikko 4 - Usko itseesi!	25
Viikko 5 - Minä edistyn!	34

Viikko 1 - TERVETULOA MUKAAN!

Tämän kappaleen tavoitteena on saada sinut pohtimaan omaa kannabiksen käyttöäsi, ja motivoida sinua päätökseen lopettaa tai vähentää kannabiksen käyttöäsi.

Tehtävä 1: Hyödyt ja haitat

Listaa tähän kannabiksen käyttösi välittömät hyödyt:

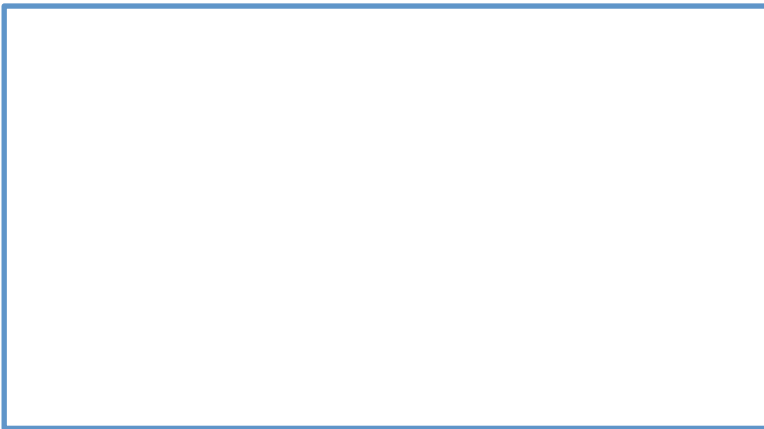


Listaa seuraavaksi kannabiksen käyttösi hyödyt pitkällä aikavälillä:

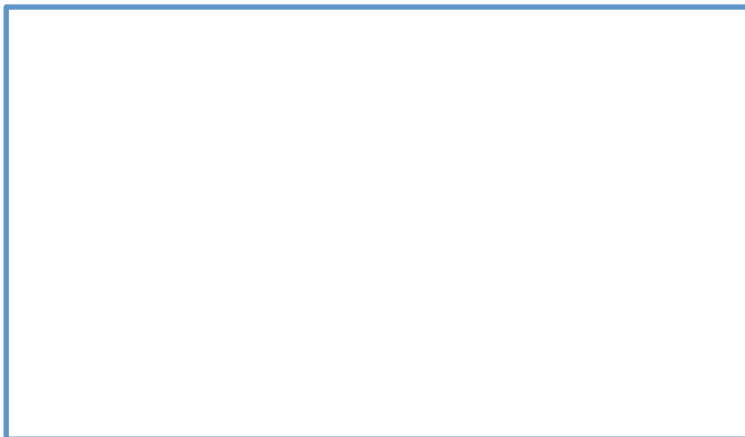


Pohdi nyt kannabiksen käyttösi haittoja. Listaa alle sellaisia haittoja, joita kannabiksen käyttö on sinulle aiheuttanut.

Käytön välittömät haitat:



Käytön haitat pitkällä aikavälillä:



Kannabis ja toimintakyky

Kannabiksen käytön haitallisia vaikutuksia ihmisen kokonaisvaltaiseen terveyteen on usein vähätelty. Kannabiksen käyttöön liittyy paljon haitallisia vaikutuksia niin fyysiseen kuin psyykkiseen terveyteen. Kannabiksen pitkäaikaiskäyttöön liittyy myös sosiaalisia haittoja.

Kannabiksen vaikutustavat ovat yleensä jaettu kahteen osaan:

1. Kannabiksen käytön välittömät vaikutukset

Akuutti päihtymystila, jossa on kaksi vaihetta.

Ensimmäinen vaihe kestää noin 15 - 45 minuuttia siitä kun olet käyttänyt kannabista. Tässä vaiheessa huomaat yleensä selviä fyysisiä oireita. Saatat tuntea sydämentykytystä, huimausta ja suun kuivumista. Silmäsi alkavat usein punoittaa, kuivua sekä tulla valonaroiksi. Saatat tuntea ruokahalun kasvua, sillä kannabiksen käyttö laskee verensokeria.

Jos kannabiksen käytöstäsi on tullut vakituista, et juurikaan tunne akuutteja päihtymisoireita. Saatat muistaa, ”millaista oli ennen”. Tällöin saatoit kannabista käytettyäsi muuttua hilpeäksi ja puheliaksi - kaikki tuntui hauskalta ja kivalta. Kun aloitit kannabiksen käytön, voi olla että saatoit kokea myös ahdistusta ja vainoharhaisuutta. Saatoit ehkä lamaantua tai tuntea masentuneisuutta.

Toinen vaihe kestää noin 3 tuntia ja alkaa tunnin sisällä siitä, kun kannabista on käytetty. Jos käytät säännöllisesti kannabista, toinen vaihe kestää vain noin 1,5 tuntia. Tämä johtuu siitä, että sietokykyysi kannabikseen on noussut. Tällöin puhutaan myös toleranssin kasvusta. Toiseen vaiheeseen kuuluu pääosin psyykkisiä tuntemuksia. Kannabiksen käytön pääasiallisena vaikutuksena on keskushermostolama, johon liittyvät rentoutumisen ja mielihyvän

tunteet. Ajatuksenkulku on vilkasta, mutta olosi voi olla sisäänpäin kääntynyt. Usein mieli tuntuu kirkastuvan ja miellelyhtymät korostuvat. Huomiosi kohdistuu omiin tunteuksiisi ja sisäisiin kokemuksiisi.

Kiinnität huomiota yksityiskohtiin ja aistikokemukset voimistuvat. Kaikki mitä kannabiksen vaikutuksen alaisena näet tai koet tuntuu voimakkaammilta ja selvemmillä. Tämän vuoksi saatat tuntea olosi luovaksi, itsetietoiseksi ja rauhalliseksi. Koet luultavimmin nämä vaikutukset positiivisina. Näin ollen on ymmärrettävää, että halusi käyttää kannabista oli suuri. Nämä kokemukset tekevät kielteisten muutosten tunnistamisesta sekä hyväksymisestä vaikeaa.

2. Kannabiksen käytön pitkäaikaiset vaikutukset

Nämä vaikutukset aiheutuvat kannabiksen pääasiallisen päihdyttävän ainesosan eli THC:n varastoitumisesta rasvakudokseen sekä muutoksista kehossa, etenkin aivojen kemiallisissa tasapainoiloissa.

1 - 2 vuoden säännöllinen kannabiksen käyttö aiheuttaa kroonisia vaikutuksia, jotka johtuvat pääasiassa THC:n varastoitumisesta rasvakudokseen. Näitä vaikutuksia ovat:

- Voimistuva ja pitkittyvä passiivisuus käytön välisinä aikoina. Akuutin päihtymystilan rooli muuttuu uudenlaiseksi - kannabista käytettäessä olotila pyritään normalisoimaan. Ajatuksettomuus, passiivisuus, laiskuus ja joustamattomuus poistuvat kannabiksen käytön myötä.

- Tässä vaiheessa kannabiksen käyttäjä ei tiedosta omaa passiivisuuttaan, ja hänen on käytettävä kannabista tullakseen jälleen toimintakykyiseksi.

- Kannabiksen pitkäaikainen käyttö vaikuttaa keskushermostoon. Tämä vaikeuttaa ihmisen kykyä arvioida omaa tilaansa. Sen vuoksi kannabiksen käyttöä voi olla haastavaa kyseenalaistaa ja lopettaa.

-Pitkäaikainen ja runsas kannabiksen käyttö vaikuttaa mielialaan ja älylliseen suoriutumiseen, kuten tarkkaavaisuuteen ja muistiin.

Kannabiksen pitkäaikaiskäytön sosiaaliset haitat:

- Välinpitämättömyys, ärtyneisyys
- Seksuaalisen halukkuuden väheneminen
- Muutokset vuorovaikutustaidoissa
- Sosiaalinen eristäytyminen
- Vaikeudet kotona ja/tai työpaikalla

Oletko itse kokenut joitakin näistä oireista?

Tehtävä 2: Muutokset toimintakykyyn

Seuraavaksi esitetään väittämiä, jotka kuvaavat kannabiksen käytön aiheuttamia toimintakyvyn muutoksia. Tarkastele, miten kannabiksen käyttö on vaikuttanut toimintakykyysi. Laita rasti ruutuun kunkin toteamuksen kohdalle, joko sarakkeeseen ”kyllä” tai ”ei”. On tärkeää, että olet rehellinen. On todennäköistä, että vastaat useammin ”kyllä”, jos olet käyttänyt kannabista pitkään. Toimintakykysi voi parantua mikäli lopetat kannabiksen käytön tai vähennät sitä. Mikäli näin ei käy, on välttämätöntä, että haet apua.

Kyllä Ei

En entiseen tapaan löydä sanoja tai ilmaisuja kuvaamaan sitä, mitä tarkoitan.		
Minun on aiempaa vaikeampi ymmärtää, mitä muut tarkoittavat. Sanat ovat jotenkin menettäneet sisältöään.		
On kuin lasinen kupu olisi päässäni - olen vieraantunut ympäröivästä maailmasta.		
En enää jaksaa välittää asioista entiseen tapaan.		
Tunnen olevani väärinymmärretty tai riittämätön.		
Päivittäinen elämäni tuntuu pitkästyttävältä ja tyhjältä.		
Teen yhä uudelleen ja uudelleen samoja virheitä. En kuitenkaan kykene arvioimaan, mistä virheet johtuvat, enkä siksi kykene muuttamaan käyttäytymistäni.		
Minun on vaikea keskittyä, enkä jaksaa kuunnella muiden mielipiteitä asioista.		

	Kyllä	Ei
En pysty tekemään useita asioita samanaikaisesti. Jos yritän, pasmani menevät sekaisin.		
Unohtelen usein asioita.		
Ajan arviointi on minulle vaikeaa. En huomaa ajankulua.		
Minun on hankala ajatella asioita monta päivää nykyhetkestä eteenpäin.		
En suunnittele päiväni tai viikkoni kulkua.		
En näe/huomaa, mitä ympäristössä tapahtuu (esim. vuodenaikojen vaihtelu) - tai en ole kiinnostunut siitä.		
En välitä ihmisten välisistä suhteista.		
En muista, kuinka tietyissä tilanteissa tulee käyttäytyä.		

Edellä luetellut oireet heijastavat pitkään ja säännöllisesti käyttäneen tyypillisiä toimintatapoja. Kaikki oireet eivät ehkä sopineet sinuun, mutta muista ne, jotka sopivat. Kiinnitä huomiota siihen, kuinka muutut oltuasi kuusi viikkoa ilman kannabista.

Vertaile nyt ensimmäisessä tehtävässä listaamiasi kannabiksen käytön hyötyjä niihin haittoihin joita olet kokenut, sekä tehtävän kaksi vastauksiin. Vaihda ajatuksia muiden ryhmäläisten kanssa. Ovatko hyödyt sittenkään merkittävämpiä kuin haitat?

Kannabiksen käytön vähentäminen tai lopettaminen voi tuoda paljon hyvää elämääsi. Alla muutamia asioita, joita voit havaita lopetettuasi käytön:

Mielialan tasoittuminen: mahdollinen ärtyneisyys ja alakuloisuus eivät tunnu enää niin voimakkaina.

Arjen hallinnan paraneminen: kykenet suunnittelemaan päivääsi paremmin, luomaan siihen sisältöä sekä hahmottamaan ajankulkua.

Kyky käsitellä negatiivisia tunteita paremmin.

Sosiaalisten taitojen palautuminen: aktiivisempi osallistuminen keskusteluihin, kyky löytää sanoja kuvailemaan eri asioita, aktiivisempi tapa huomioida, vertailla sekä pohtia.

Muistin ja keskittymiskyvyn elpyminen: ehkä huomaat näitä muutoksia esimerkiksi elokuvaa katsellessasi tai muiden ihmisten kanssa jutellessasi.

Toimintakyvyn kohentuminen ja aktiivisuuden lisääntyminen: jaksat hoitaa arkisia asioitasi paremmin ja olet aikaansaavempi.

Säästät rahaa, jota voit jatkossa käyttää muihin sinulle mielekkäisiin asioihin.

Viikko 2 - PÄÄSEN ETEENPÄIN PIENINKIN ASKELIN

Tämän kappaleen tavoitteena on kannabiksen vähentämiseen ja lopettamiseen valmistautuminen sekä siihen tukeminen.

Tehtävä 1: Oma käyttöhistoriani

Piirrä alle kannabiksen käyttösi kehitystä kuvaava käyrä. Milloin kannabiksen käyttösi alkoi? Milloin ongelmattomasta käytöstä tuli ongelmakäyttöä?

Päihdekäytön vaikeusaste:

Jatkuva hallinnan
menetys (riippuvuus)

Ongelma-
käyttö

Ongelmaton
käyttö

Elinvuodet 12 15 17 20 23 25 27 30 35 40 45 47 50

Mitä ajatuksia käyrä sinussa herätti? Keskustele pohtimaasi ryhmässä.

Vastaa seuraavaksi alla oleviin kysymyksiin:

Miten kannabiksen käyttösi alkoi? Pohdi, mitkä tekijät ovat mahdollisesti vaikuttaneet kannabiksen käyttösi aloittamiseen.

Kerro asioita, mitkä elämässäsi muuttuivat kannabiksen käytön aloittamisen myötä.

Jaa nyt kokemuksesi ryhmän kanssa keskustellen. Oletko aikaisemmin yrittänyt lopettaa tai vähentää kannabiksen käyttöäsi? Jos olet, oletko huomannut tiettyjä keinoja, jotka auttoivat sinua vähentämään käyttöä? Jaa kokemuksiasi muille ryhmäläisille.

Mitä tapahtuu, kun lopetan tai vähennän?

Kun lopetat kannabiksen käytön, kestää noin 6 - 10 viikkoa ennen kuin kaikki THC on poistunut elimistöstäsi. THC on rasvaliukoinen aine, joka varastoituu rasvakudokseen ja poistuu siten elimistöstä hitaasti. Tämä tarkoittaa sitä, että cannabis näkyy huumeselässä positiivisena varsin pitkään. Älä siis lannistu jos näin käy, sillä se on normaalia. Oman tilanteesi oivaltaminen joko lopettamalla tai vähentämällä kannabiksen käyttöä, ovat samaan aikaan sekä toipumisesi edellytys että lopputulos. Toipumisesi kannalta olisi suotavaa, että lopetat kannabiksen käytön kerralla. Tämä aiheuttaa usein joitakin vieroitusoireita, mutta niiden vähentyä toimintakyky palautuu ja kannabiksen käytön seurauksena tulleet haittavaikutukset poistuvat.

Täydellinen kannabiksesta pidättäytyminen hoidon alussa ei kuitenkaan ole kaikille käyttäjille varteenotettava vaihtoehto. Et välttämättä ole heti valmis sitoutumaan käytön täydelliseen lopettamiseen. Siksi käytön vähentäminen saattaa olla alussa realistisempi ja tavoiteltavampi vaihtoehto. Tämä tieto saattaa auttaa sinua sitoutumaan päätökseesi paremmin. Mieti omia tavoitteitasi ja pohdi suunnitelmaasi kannabiksen käytön vähentämiseen tai lopettamiseen. Sinun on hyvä asettaa tavoitteesi realistisiksi, jotta motivaatiosi ei laske. Mieti, miten valmis-
taudit käytön vähentämiseen tai lopettamiseen.

HUOMIO!

Kun vähennät kannabiksen käyttöäsi, vähennä kertanannostasi asteittain. Voit myös siirtää päivän annoksesi myöhempään ajankohtaan, esimerkiksi iltaan, kun olet saanut päivittäiset askareesi tehtyä.

Tehtävä 2: Henkilökohtainen muutossuunnitelmani

Listaa kolme syytä siihen, miksi käytät/käytit kannabista:

1. _____

2. _____

3. _____

Mikä on henkilökohtainen suunnitelmasi: oletko ajatellut lopettaa tai vähentää kannabiksen käyttöäsi? Mitä siihen tarvitaan?

Jaa ryhmän kanssa tavoitteesi ja keskustelkaa niistä.

Minä ja tavoitteeni

Ihmisillä on erilaisia käyttämättömiä vahvuuksia ja voimavaroja, niin myös sinulla. Voit hyödyntää niitä tulevaisuutesi suunnittelussa. Mieti, millaisia tavoitteita ja tulevaisuuden toiveita sinulla on kannabiksen käytön suhteen sekä elämäsi suhteen. Vastaa alla oleviin kysymyksiin:

1. Minkälaisia ovat tulevaisuuden toiveesi?

2. Mitä tarvitset siihen, että toiveesi toteutuu? Mitä voit itse tehdä sen hyväksi?

3. Mieti vahvuuksiasi. Miten voisit käyttää niitä saavuttaaksesi toiveesi?

4. Kuinka kovasti haluat toiveesi toteutuvan?

5. Miten valmis olet tekemään töitä sen eteen? Arvioi asteikolla ”0 - 10”.

6. Kuinka mahdollista toiveesi on mielestäsi toteuttaa? Arvioi asteikolla ”0 - 10”.

7. Mistä voit saada tukea ja apua tavoitteesi toteutumiseen (läheisiltä, ystäviltä, ammattiauttajilta)?

8. Kuvittele, millaista elämäsi on sitten, kun olet saavuttanut tavoitteesi.

Pohdiskele vastauksiasi ja jaa ajatuksiasi ryhmäläisten kanssa. Kuuntele muiden ryhmäläisten tavoitteita ja keskustelkaa niistä. Mitä ajatuksia muiden ryhmäläisten toiveet sinussa herättävät?

Lopettamiseen tai vähentämiseen valmistautuminen

Alla muutamia vinkkejä miten pääset alkuun.

- Hävitä kaikki kannabis asunnostasi.
- Kerro ystävillesi, ettet enää käytä kannabista.
- Mieti täytyykö sinun vähentää yhteydenpitoa niihin ystäviin, jotka käyttävät kannabista.
- Vältä paikkoja, joissa tiedät käytettävän kannabista.
- Yritä luopua siitä ajatuksesta, että hauskanpitoon tarvitaan päihteitä.
- Mieti alustavasti, millaisilla asioilla voisit korvata kannabiksen käytön.
- Älä aseta itsellesi liian korkeita tavoitteita.
- Pohdi, mitä tekisit sellaisissa tilanteissa, joissa tunnet kannabiksen himoa (esim. stressi, levottomuus, unettomuus, tyhjyyden tunne).

Viikko 3 - Uusi alkuni

Tämän kappaleen tavoitteena on motivoida sinua pysymään päätöksessäsi.

Pohdi ryhmäläisten kanssa seuraavia kysymyksiä:

Oletko päässyt alkuun tavoitteessasi vähentää tai lopettaa kannabiksen käyttöä?
Minkälaisia tunteita tai tuntemuksia tämä on sinussa herättänyt?

Tehtävä 1: Miksi minun pitää lopettaa juuri nyt?

Pohdi kysymystä mielessäsi. Listaa sitten **kolme** syytä, miksi juuri sinä haluat lopettaa tai vähentää kannabiksen käyttöäsi. Jaa tämän jälkeen ajatuksesi ryhmän kanssa.

1. _____

2. _____

Vieroittautumisen vaiheet ja vieroitusoireet

MUISTA!

Koska THC säilyy elimistössäsi vielä 6-10 viikkoa lopettamisen jälkeen, myös antamasi huumeeseulan tulokset ovat positiiviset.

Vähintään 85% kannabiksen säännöllisen ja pitkäaikaisen käytön keskeyttäjästä tai lopettajista kokee vieroitusoireita. On melko todennäköistä, että sinäkin koet niitä. Vieroitusoireet ovat mahdollisia sellaisissakin tilanteissa, joissa kannabiksen käyttöä vähennetään. Tämä tarkoittaa sitä, että vieroitusoireita voi esiintyä, vaikka kannabiksen käytön täydellistä lopettamista ei tapahtuisikaan. Vaikka olisitkin käyttänyt kannabista pitkään, ovat vieroitusoireet kuitenkin suhteellisen lieviä. Tämä johtuu siitä, että kannabis poistuu hitaasti elimistöstäsi.

Jokainen kokee vieroitusoireet omalla tavallaan. Vieroitusoireet ovat tavallisimmin voimakkaimmillaan 2-3 päivää sen jälkeen, kun olet lopettanut kannabiksen käytön. Voi kuitenkin olla, että koet unihäiriöitä vielä kahden tai kolmen viikonkin ajan. Älä siis ihmettele, jos näet esimerkiksi levottomia unia. Vieroitusoireet eivät koskaan ole hengenvaarallisia, vaikka saatatkin kokea ne ahdistaviksi.

Huomioi tämä!

Jos tupakoit tai käytät kofeiinipitoisia juomia, ei ole suositeltavaa, että lopetat näiden käytön yhtä aikaa kannabiksesta luopuessasi. Voit kärsiä voimakkaammista vieroitusoireista, jos lopetat kofeiinin tai nikotiinin käytön samanaikaisesti kannabiksesta vieroittautuessasi.

Välittömästi kannabiksen käytön lopettamisen jälkeen ensimmäinen vieroittautumisvaiheesi alkaa. Tälle vaiheelle ovat tyypillisiä erilaiset vieroitusoireet. Tämän vaihe kestää noin 12 päivää.

Tehtävä 2: Oletko kokenut seuraavia vieroitusoireita?

	Kyllä	Ei
Jaksamattomuutta		
Levottomuutta		
Ahdistuneisuutta tai mielialan vaihteluita		
Ärtynoisyyttä		
Ruokahalun heikkenemistä tai vatsavaivoja		
Vilunväreitä tai hikoilua		
Lihassärkyjä tai päänsärkyä		
Nuhaa		
Univaikeuksia		
Lisääntynyttä unien näkemistä		
Harhoja		

Miten voin selviytyä vieroitusoireista ja pysyä päätöksessäni?

Muista, että vieroitusoireet menevät ohitse!

Kun koet vieroitusoireita, sinulle voi tulla voimakas halu käyttää kannabista, jotta oireet menisivät ohitse. Pysy tässä kohtaa lujana, ja muistuta itseäsi siitä, etteivät vieroitusoireet kestä kuin rajallisen ajan. Elä päivä kerrallaan. Päätä, ettet tänään polta kannabista - mieluummin että tekisit päätöksen siitä, ettet koskaan enää käytä kannabista. Huomenna voit päättää seuraavasta päihteettömästä päivästä.

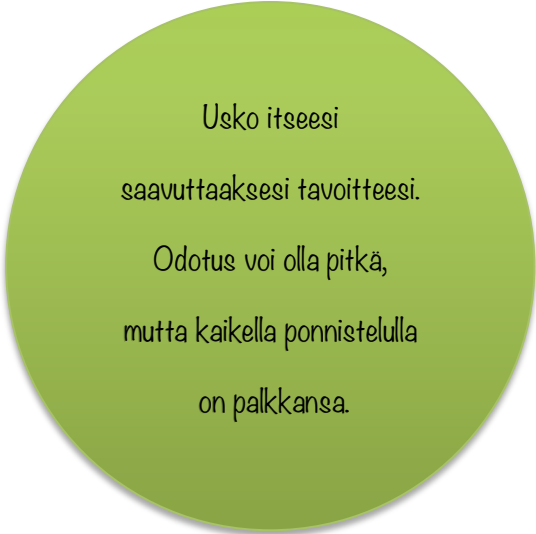
”Ihmistä ei tulisi koskaan
arvioida sen mukaan
mitä hän on tehnyt
tai jättänyt tekemättä,
vaan sen
kuinka paljon rohkeutta
hän on valmis käyttämään
unelmiensa toteuttamiseen
juuri tänä päivänä.”
- Tomi Parkkinen

Viikko 4 - Usko itseesi!

Tämän kappaleen tavoitteena on antaa sinulle työkaluja retkahdusten estämiseksi sekä vahvistaa itseluottamustasi ja tietoisuutta itsestäsi. Kannabis ei hallitse sinua!

Oletko kokenut vastustamatonta himoa käyttää kannabista? Oletko menneiden viikkojen aikana retkahtanut? Millaisia tunteita tämä on sinussa herättänyt? Jos et ole retkahtanut, mieti, millaisia tunteita kannabiksen käyttöön sortuminen sinulle toisi. Kuinka vahvaksi koet motivaatiosi tällä hetkellä?

Pohdi vastauksia näihin kysymyksiin, ja jaa sitten ajatuksesi ryhmän kanssa.



Usko itseesi
saavuttaaksesi tavoitteesi.
Odotus voi olla pitkä,
mutta kaikella ponnistelulla
on palkkansa.

Tehtävä 1: Retkahdusvaaratilanteet

Ympyröi jokaisessa kappaleessa riskitekijän numero, jos se mielestäsi liittyy sinuun.

Kielteiset tunteet, asenteet, ajatukset ja käyttäytyminen

1. Vihan ilmaisemisen ongelmat (pidän vihaa sisälläni, ilmaisen sen sopimattomasti tai väkivaltaisesti)
2. Levottomuus ja hermostuneisuus
3. Pitkästyminen tai rakentavien vapaa-ajan harrastusten puute
4. Masennus
5. Holtiton tai impulsiivinen käyttäytyminen (pelaaminen, ylensyöminen, rahan tuhlaaminen, ylityöt, holtiton tai liiallinen seksi)
6. Oman päihdeongelman kieltäminen
7. Uupumus tai väsymys
8. Avuttomuus tai epätoivon tunteet, tunne siitä ettei elämällä ole tarkoitusta
9. Syyllisyys tai häpeä
10. Kärsimättömyys oman toipumisen suhteen (tunne siitä, etteivät asiat tapahdu tarpeeksi nopeasti)
11. Yksinäisyys tai eristäytyminen muista
12. Yliluottamus kannabiksesta kieltäytymiseen (tunne siitä, että hallitsee kannabiksen käytön tai vankka usko siihen, ettei enää koskaan käytä päihteitä)
13. Tuskalliset muistot (menneisyyden traumaattiset kokemukset)
14. Ajatusten keskittyminen päihteisiin
15. Itsesääli
16. Ajatus siitä, että hauskanpitoon tarvitaan kannabista
17. Epätavallisia, häiritsevät ajatukset
18. Muuta, mitä?

Sosiaaliset paineet käyttää päihteitä, ihmissuhdeongelmat

1. Kutsu baariin, ”mestoille”, kylään tms.
 2. Vaikeus kieltäytyä, kun toiset käyttävät kannabista
 3. Vaikeus olla ilman kannabista sellaisten ihmisten seurassa, jotka ovat itse kannabiksen vaikutuksen alaisina
 4. Lähipiirissä useimmat ovat kannabiksen käyttäjiä
 5. Vaikeus tavata ihmisiä ja luoda uusia ihmissuhteita
 6. Ystävien puute
 7. Puolisoni tai kumppanini käyttää kannabista
 8. Seksiongelmat (esimerkiksi ahdistus seksin harrastamisesta selvin päin, impotenssi)
 9. Erityiset stressitekijät tai ongelmat ihmissuhteissa (esimerkiksi tunne siitä, ettei tule toimeen läheisten kanssa tai kykene hoitamaan vastuuta lasten kasvatuksesta niin kuin pitäisi)
 10. Muuta, mitä?
-

Halut, vaatimukset, kiusaukset tai kontrollin pettämisen mahdollisuus

1. Kiusaava tieto siitä, että omassa kodissa on päihteitä
 2. Tarkoituksella hakeutuminen sellaisiin tilanteisiin, jossa käytetään päihteitä (nähdäkseen sen, pystyykö tässä tilanteessa olemaan ilman kannabista)
 3. Suuren kannabiksen himon valtaan joutuminen ilman näkyvää syytä
 4. Yritys käyttää vain vähän - tarkoituksena selvittää, pystyykö omaa käyttöä itse kontrolloimaan
 5. Kannabiksen näkeminen tai haistaminen, mistä seuraa halu käyttää kannabista
 6. Muuta, mitä?
-

Muita riskialttiita tilanteita

1. Menestyminen (esimerkiksi ylennys työssä)
 2. Vaikeus viettää iltoja tai viikonloppuja mielekkäästi
 3. Vaikeus selvittää ongelmia hukkumatta niiden alle
 4. Hyvät ja onnelliset olot tai tunteet itsestäni ja elämästä
 6. Fyysiset kivut tai sairaudet
 7. Muuta, mitä?
-

Selviytymissuunnitelmaan ja hoitoon liittyvät ajatukset

1. Tunne siitä, ettei hoito auta minua
 2. Tunne siitä, ettei halua olla hoidossa mukana
 3. Kiinnostuminen toipumisesta tai hoidosta vain lyhyen aikaa kerrallaan
 4. Tunne, ettei jaksaisi osallistua tapaamisiin
 5. Jaksamattomuus tehdä oman toipumisen eteen töitä (esimerkiksi ”en jaksa tai halua välttää niitä tilanteita, joissa tiedän kannabiksen himon varmasti iskevän”)
 6. Oma valinta siitä, ettei hoidon ulkopuolella ota perhettä tai tukihenkilöä mukaan toipumiseen
 7. Puute raittiista tukihenkilöstä hoidon ulkopuolella
 8. Muuta, mitä?
-

Tarkastele ympyröimiäsi lauseita. Millä osa-alueella huomaat eniten ympyröityjä väittämiä? Ovatko henkilökohtaiset retkahdusvaaratilanteesi vahvempia tietyillä osa-alueilla (esimerkiksi paljon sosiaalisiin suhteisiin liittyviä riskialttiita tilanteita)? Mieti, mitä ajatuksia havaintosi sinussa herättävät.

Toinen vieroittautumisvaihe

Kun vieroitusoireesi vähitellen lievittyvät, alkaa vieroittautumisen toinen vaihe. Tämä vaihe kestää noin 3 viikkoa siitä, kun lopetat kannabiksen käytön. Toiselle vaiheelle ominaista ovat psyykkiset ja tunne-elämään liittyvät muutokset. Tämä johtuu siitä, ettei kannabiksen rauhoittava vaikutus enää tukahduta kannabiksen käytön myötä syntyneitä kielteisiä tunteitasi. Kielteisiä tunteita voivat olla esimerkiksi ahdistuneisuus ja ärtyneisyys, jotka johtuvat kannabiksen aiheuttamista aivotoimintojen neurokemiallisista muutoksista.

Kun kannabiksen krooninen vaikutus poistuu, nousee edellä mainittujen kielteisten tunteiden lisäksi esiin muita tunteita. Tunteet voivat tulla menneisyydestäsi - jo niiltä ajoilta, kun et vielä käyttänyt kannabista. Voi olla, että olet ehkä käyttänyt kannabista keinona tukahduttaa tuskalliset tunteet tai muistot.

Kannabiksen pitkäaikaisvaikutusten poistumisen myötä kokonaisvaltainen tunne-elämäsi vilkastuu. Voit kokea enemmän tunteita, positiivisista negatiivisiin vaihdellen. Tunteiden pintaan nouseminen voi esimerkiksi ilmetä myös siten, että näet tavallista enemmän unia. Tämä kaikki on tavallista silloin, kun kannabiksen käyttöä vähennetään tai käyttö lopetetaan kokonaan.

Toiselle vieroittautumisvaiheelle on ominaista hetkellinen pahenemisvaihe - voi olla, että tunnet toipumisen mahdottomaksi tai pysähtyneeksi. Tulet huomaamaan, että yleinen toimintakyky on heikentynyt. Tämä johtuu kannabiksen aiheuttamista aivovaikutuksista.

Pian seuraa käänne parempaan päin!

Retkahtamisen vaara on toisessa vieroittautumisvaiheessa suuri, sillä esiin nousevien tunteiden kohtaaminen ja käsitteleminen voi olla sinulle haastavaa, jopa pelottavaakin. Älä kuitenkaan luovuta! Huomioi ja pohdi omia tuntemuksiasi mahdollisimman paljon. Käytä uudelleen löytyneitä kykyjäsi ajatella ja miettiä. Opettele tunnistamaan omat pakokeinosi sekä pohdiskele, kuinka käsittelet tavallisia, arkipäiväisiä ongelmia. Tarkkaile itseäsi rauhallisesti ja mieti, mitkä asiat saavat sinut voimaan hyvin, ja mitkä asiat vuorostaan huonontavat vointiasi.

Luota siihen, ettei sinun tarvitse enää palata vanhoihin pakenemiskeinoihin.

Ole lempeä itseäsi kohtaan.

Vaikka sattuisitkin retkahtamaan, tai jos asiat eivät suju toivomallasi tavalla, muista olla salliva ja anteeksiantava itsesi kohtaan. Hyväksy vastoinkäymiset, ja jatka siitä, mihin toipumisessasi jäit. Älä anna notkahduksen vaikuttaa

Tehtävä 2: Henkilökohtainen selviytymissuunnitelmani

Listaa aluksi kolme sellaista tilannetta, jotka ovat sinulle pahimpia kannabiksen käyttöön retkahtamisen kannalta.

1. _____

2. _____

3. _____

Pohdi seuraavaksi, miten voisit välttää retkahduksen näissä tilanteissa.

Kerro ryhmäläisille yksi sellainen tilanne, jossa olisit vaarassa retkahtaa. Pohdi myös ääneen, miten retkahtamisen voisi sellaisessa tilanteessa välttää. Kuuntele, mitä ryhmäläisilläsi on aiheesta sanottavanaan. Ovatko retkahdusvaaratilanteet samankaltaisia omiesi kanssa? Keskustelkaa yhdessä!

Stressinhallintakeinot

Alla on lueteltu erilaisia keinoja, joita voit itse toteuttaa, kun tunnet itsesi ahdistuneeksi tai stressaantuneeksi. Voit tehdä harjoitteita myös silloin, kun koet olevasi vaarassa retkahtaa.

Fyysiset harjoitteet

- Liikkuminen ja urheilu. Esimerkiksi kävely, uinti, jooga, kuntosali, kuntonyrkkeily. Voit myös juosta ylämäkeä tai kävellä rappusia.
- Istuen paina jalkapohjia lattiaan ja paina selkää tuolin selkänojaa vasten
- Jalkojen tömistely lattiaan ja nousu varpaille ja alas ("jouset kantapäiden alle")
- Käden puristaminen nyrkkiin tai kädet ristissä ja sormien puristaminen
- Niskojen jännittäminen ja rentouttaminen vuoron perään
- Venyttely

Aistiharjoitteet

- Kylmän/lämpimän veden käyttö (esimerkiksi käsille tai koko vartalolle)
- Jääpalojen käyttö käsissä (huom! Paleltumisvaara, max. 15 minuuttia!)
- Esineeseen tai vaikka johonkin syötävään suunnattu keskittyminen kaikilla aisteilla (miltä tuoksuu, tuntuu, maistuu...)
- Piikkimatolla makaaminen
- Saunominen
- Huomion suuntaaminen toisalle (esimerkiksi television katsominen, musiikin kuuntelu, neulominen, lukeminen)
- Terveellinen ravinto ("huolehdi itsestäni")
- Syvään hengittäminen (vedä nenän kautta hitaasti henkeä, puhalla suun kautta ulos), oman hengityksen seuraaminen
- Chilin tai tulisen ruuan syöminen
- Turvaesineen, -korun tai -lauseen käyttö (lause voi olla itse keksimäsi, kannustava, esimerkiksi "minä selviän tästä")

Tehtävä 3: Omat selviytymiskeinoni

Kerro, miten toimit, kun koet erittäin voimakasta halua käyttää kannabista. Mitä keinoja olet löytänyt kannabiksen himon nujertamiseksi? Listaa alle.

Jaa omat selviytymiskeinosi ryhmän kanssa. Löytyikö muilta ryhmäläisiltäsi sellaisia keinoja, joista voisit itse hyötyä?

Viikko 5 - Minä edistyn

Tämän kappaleen tavoitteena on auttaa sinua havaitsemaan itsessäsi tapahtuvia muutoksia, motivoida päihteettömyyden jatkamiseen ja lisätä itsetietoisuuttasi.

Miten kannabiksesta vieroittautumisesi sujuu? Onko kannabiksen lopettaminen tai vähentäminen herättänyt sinussa uusia tunteita? Oletko kokenut vieroitusoireita? Oletko retkahtanut? Miten olet toiminut mielihalujen iskiessä, mikä on auttanut?

Pohtikaa edellä mainittuja kysymyksiä ryhmässä.

Katse kohti tulevaisuutta

Vieroittautumisen viimeisellä vaiheella ei oikeastaan ole loppua - se on elämää kannabiksen käytön lopettamisen jälkeen. Kuntoutumisvaihetta luonnehtivat sosiaalisiin tilanteisiin ja omaan identiteettiisi liittyvät muutokset. Toisen vieroittautumisvaiheen aikana alkanut aktiivinen ja uudistava itsearviointisi jatkuu taustalla koko ajan. Identiteettisi kehittyy, sillä kannabiksen estävä vaikutus on poistunut.

Tässä vaiheessa on tärkeää huomioida seuraavaa:

- Pohdi niitä käsityksiäsi ja mielikuviasi ”normaalielämästä”, joita sinulla kannabiksen käytön aikana oli. Vertaa niitä siihen, miten nyt ajattelet.
- Vanhojen ongelmanratkaisutapojesi kriittinen tarkastelu on tässä vaiheessa välttämätöntä. Voi olla, että joudut vaihtamaan vanhoja ongelmanratkaisutapojasi kokonaan uusiin.

Olet uuden elämänvaiheesi alussa, eikä tällä jaksolla ole loppua. Tästä lähtien jatkat kehittymistäsi siitä, mihin kannabiksen käyttö sinut pysäytti. Hahmotatko nyt tekijöitä mitkä saivat sinut käyttämään kannabista? Nyt voit ryhtyä tosissasi suunnittelemaan loppuelämäsi: Kuka olet? Missä olet? Mihin haluat mennä?

Tärkeää!

Jos olet käyttänyt säännöllisesti ja pitkään kannabista käyt yleensä läpi vaiheen, jota kuvaavat alakuloisuus, tyhjyyden tunne ja kaipuu. Kyse on masennuksesta. Jos masennusvaihe ei lievity ja mene ohi, on hyvin tärkeää hakea apua.

Mikäli tässä vaiheessa retkahdat, on taustalla monia tekijöitä. Samalla ne kuvaavat persoonasi keskenjääneitä kehitysvaiheita, joiden olemassaolo mahdollisesti sai sinut aloittamaan kannabiksen käytön. Retkahdukselle altistava kokemus voi tässä vaiheessa olla myös tunne ”hukasta elämästä”. Voit tuntea, että olet jäänyt jälkeen omasta kehityksestäsi, tai että osa elämästäsi on menetetty. Mieleesi voi tulla ajatuksia siitä, että elämäsi uuden suunnan löytäminen on vaikeaa, tai että arkipäiväisten ongelmien uudet lähestymistavat puuttuvat. On varmasti rankkaa tuntea olevansa eksynyt elämän mukanaan tuomissa uusissa tilanteissa. Älä luovuta! Anna itsellesi aikaa totutella uuteen loppuelämäsi ja sen sisältämiin muutoksiin.

Tehtävä 1:

Listaa alle 3 haastavaa tilannetta, joita olet vähennettyäsi tai lopetettuasi kohdannut. Miten olet näissä tilanteissa toiminut? Keskustele sen jälkeen ajatuksistasi ryhmän kanssa.

1. _____

2. _____

3. _____

Mitä voisin saada kannabiksen tilalle?

On hyvin yleistä, että kannabiksen käytön lopettaminen tai vähentäminen jättää elämään tietynlaisen ”tyhjiön”. Voit kokea tyhjyyden tai pitkästymisen tunteita, etenkin sellaisina ajankohtina, joina olet tottunut käyttämään kannabista. Sinä tulet varmasti löytämään oman, juuri itsellesi parhaimman tavan täyttää kannabiksen käytön lopettamisen myötä syntynyttä tyhjyyden tunnetta. Mieti, mikä se sinulla on tai mahdollisesti olisi?

Mitkä ovat omia kiinnostuksenkohteitasi ja vahvuuksiasi? Pohdi ensin, mitä asioita tykkäisit tehdä, kun olit lapsi. Piditkö esimerkiksi piirtämisestä? Tykkäsitkö laulaa tai soittaa? Muistele, millaiset asiat sinua kiinnostivat, ennen kuin aloitit kannabiksen käytön. Piditkö lukemisesta, elokuvista, kävelylenkeistä tai joukkueurheilusta? Oletko pohtinut mukavan oloista harrastusta, jota et ole vain saanut aikaiseksi aloittaa? Jos esimerkiksi olet kahvin ystävä, mikset perehtyisi erilaisten kahvien valmistukseen? Etsi käsiisi maistuvia smoothiereseptejä ja ota rutiiniksesi aloittaa aamu herkullisella, mutta terveellisellä hedelmäjuomalla. Älä ota paineita, sillä tekemisen ei tarvitse olla vakavasti otettavaa suorittamista - tärkeintä on, että itse pidät siitä.

On sinun kannaltasi hyödyllisintä, että keksit kannabiksesta ajatukset pois siirtävää, mukavaa tekemistä omasta tahdostasi. Sinä tiedät parhaiten, mikä olisi itsellesi mielekästä ajanvietettä! Kun vapaa-ajan harrastukset perustuvat omaan tahtoosi, ne pysyvät myös kiinnostavina - jaksat paremmin ja olet innostuneempi.

Kotitehtävä:

Mene työkirjan alkuun ja katsele kysymyksiin antamiasi vastauksia. Ajatteletko nyt samoin kuin tuolloin? Huomaatko jo muutoksia toimintakyvyssäsi? Kirjaa kotona ylös itsessäsi havaitsemia muutoksia, olivat ne sitten positiivisia tai negatiivisia. Kaikki tunteet ja ajatukset ovat sallittuja! Seuraavalla tapaamiskerralla keskustelemme niistä yhdessä.

Viikko 6 - Kohti tulevaisuutta!

Tämä kappaleen tavoitteena on motivoida sinua päihteettömyyteen, sekä lisätä omia voimavarojasi. Kappaleen tarkoituksena on orientoitua tulevaisuuteen vapaana kannabiksesta.

Mitä ajatuksia sinulla on elämästäsi nyt kannabiksen lopettaneena? Oletko huomannut hyötyjä siitä, että olet vähentänyt kannabiksen käyttöäsi tai lopettanut sen kokonaan? Jaa ryhmän kanssa viime tapaamiskerran jälkeen kotona kirjoittamiasi muistiinpanoja. Keskustelkaa ajatuksista, joita elämäne uusi suunta ja tulevaisuus teissä herättää.

Kuinka pystyn jatkossa olemaan ilman kannabista?

Olet nyt käynyt läpi kolme kannabiksesta vieroittautumisen vaihetta. Nämä kaikki kolme vaihetta sisältävät omia haasteitaan, jotka voivat johtaa retkahdukseen. Riski retkahtaa on tulevaisuudessakin olemassa. Tämän vuoksi on edelleen tärkeää, että kehität havainnointikykyäsi omaan itseesi sekä ympäristöösi liittyen. Tällä tavoin lisäät tietoisuutta omasta itsestäsi ja ylläpidät tunnetta siitä, että hallitset itseäsi. Viime viikkojen aikana sinulle on varmasti selvinnyt, että joudut muuttamaan elämäntyyliäsi. On aika etsiä ja löytää elämällesi uusi tarkoitus!

Tehtävä 1: Keinoja päihteettömyyden ylläpitämiseen

Onko sinulle muodostunut keinoja, joilla ylläpidät päihteettömyyttäsi? Listaa niitä alle.

Kerro nyt listaamiasi asioita ryhmäläisillesi. Kuuntele, millaisia päihteettömyyttä ylläpitäviä keinoja muilla ryhmäläisillä on.

Voisitko itse käyttää joitakin niistä? Voit kirjoittaa kuulemiasi, itsellesi hyödyllisiä keinoja alle:

Vinkkejä elämään ilman kannabista

- Suunnittele päiviäsi ja viikkojasi. Hanki itsellesi uusia rutiineja.
- Kehitä itsellesi uusi toimintamalli sen varalle, että tunnet olosi stressaantuneeksi tai ahdistuneeksi. Voit esimerkiksi kokeilla aikaisemmin listattuja ahdistuksenhallintakeinoja.
- Tapaa uusia ihmisiä.
- Vältä tilanteita, joiden tiedät johtavan retkahdukseen!
- Kun tunnet himoa käyttää kannabista, pysähdy. Mieti ja kuuntele itseäsi: ”Miksi tunnen himoa juuri nyt?”.
- Sinun ei tarvitse todistaa, että voit luopua kannabiksesta. Älä koettele tahdonvoimaasi menemällä paikkoihin, jossa tiedät sitä käytettävän.
- Pohdiskele syvemmin sitä, mikä varsinaisesti sai sinut lopettamaan kannabiksen käytön. Palauta pohtimasi asiat mieleesi silloin, kun sinun tekee mieli käyttää kannabista.
- Pyri löytämään sellainen ihminen, joka on valmis kuuntelemaan sinua ja tunteitasi uusiin elämäntapoihisi liittyen.
- Luovu sellaisesta, mikä muistuttaa sinua elämästäsi kannabiksen käyttäjänä. Voi olla, että joudut (ainakin hetkeksi) täysin luopumaan sellaisista asioista, joita sinulla oli tapana tehdä ”pilvessä”.
- Ole valppaana siitä, ettet ala korvata kannabiksen käyttöä alkoholilla tai muilla huumeilla/lääkkeillä.

Tämä työkirja auttaa sinua, jos vakavissasi haluat lopettaa kannabiksen käytön ja tarvitset siihen apua. Jos retkahdat tai tunnet voitisi huonoksi, voit hakea apua esimerkiksi A-klinikalta.

Tehtävä 2: Kirje itselleni

Kirjoita itsellesi kirje ohessa annettuja tukikysymyksiä hyödyntäen. Kirjoittamasi kirje tullaan lähettämään sinulle kotiin myöhemmin. Kirjeen tarkoituksena on:

- muistuttaa sinua kannabiksen käytön lopettamisen tai vähentämisen mukanaan tuomista positiivisista asioista
- motivoida ja kannatella sinua tulevaisuutta ajatellen.

Tee kirjeestä oman näköisesi. Voit kirjoittaa kokonaisilla lauseilla, listata asioita ranskalaisin viivoin, tai vaikka piirtää. Tärkeintä on, että se kannustaa ja hyödyttää juuri sinua.

Voit palata lukemaan kirjettäsi aina uudelleen, kun uskosi tai motivaatiosi alkaa horjua. Tällöin mieleesi muistuu, miksi olet valinnut elämän ilman kannabista, ja miksi se kannattaa!

Kysymykset kirjeesi pohjaksi

- Mikä on muuttunut? (elämässäsi yleensä ottaen, ajatuksissasi, tunteissasi, voinnissasi, teoisasi?)
- Onko sinulla tunne, että olosi on parantunut? Miten se näkyy?
- Onko sinulla erilainen käsitys siitä, mikä ongelmasi oli vieroituksen alussa (nykyisyyteen verrattuna)? Millainen?
- Oletko tullut paremmaksi arjenhallinnassa? Oletko saanut uusia rutiineja tai tapoja viettää vapaa-aikaa?
- Onko sinun helpompi löytää sanoja kuvaillaksesi asioita? Miten se näkyy?
- Oletko löytänyt takaisin omaksi kokemasi huumorin pariin? Huomaavatko läheisesi eroja entiseen verrattuna, kun he keskustelevat kanssasi?
- Oletko kehittynyt aggressiivisuuden tai ärtyneisyyden käsittelemisessä? Miten?
- Oletko parempi havaitsemaan ajoissa virheitäsi ja erehdyksiäsi? Kerro esimerkki jostakin tällaisesta tilanteesta, jos sellainen löytyy!
- Pystytkö nykyään osallistumaan aktiivisesti keskusteluihin? Miltä se tuntuu?
- Onko sinulla aktiivinen tapa huomioida, vertailla ja pohtia? Oletko huomannut sen arkisissa asioissa?
- Oletko huomannut laadullisen eron lukiessasi kirjaa, kuunnellessasi musiikkia tai katsellessasi elokuvaa? Millaisen?
- Oletko huomannut pystyväsi pitämään kiinni punaisesta langasta pohtiessasi tai keskustellessasi?
- Oletko huomannut, että lähimuistisi on parantunut? Miltä se tuntuu entiseen verrattuna? Onko sinulle ollut siitä hyötyä? Miten?
- Oletko havainnut muuttaneesi mielipiteitäsi tai kantojasi? Kerro siitä enemmän.
- Oletko huomannut, että olet saanut takaisin haju- ja makuaistisi?
- Oletko huomannut olevasi parempi havaitsemaan ympäristösi tapahtumia? Kerro vaikka yksi esimerkki.

Edellä mainitut tukikysymykset ovat hoidon läpikäyneiden, vähintään kuusi viikkoa kuivilla olleiden kannabiksen käyttäjien raportoimia parannuksia nykyisessä elämässään.

Lopputehtävä: Tsemppiä!

Kirjoita pienelle lapulle kannustava viesti yhdelle ryhmäläisistäsi. Viestin voi kirjoittaa esimerkiksi vieressäsi istuvalle. Kirjoita viesti, jonka arvelisit ilahduttavan ihmistä, joka on käynyt läpi saman toipumisprosessin kuin sinä.

Kiitos, että olit tällä matkalla mukana.

Toivotamme sinulle onnellista tulevaisuutta, sekä paljon ilon ja oivaltamisen hetkiä!

Ole ylpeä itsestäsi ja saavutuksistasi, nyt ja tulevaisuudessa!

Toivottavat tämän kirjan tekijät,
Jenny Ahlblad & Juuso Tarkkonen

Omia muistiinpanojani: