



”EIKÄ ENÄÄ ONNISTUNUT PYYKIN PESUKAAN”

Päihteiden merkitys naisten elämässä elämäntarinoiden kautta nähtynä

Sanna Elonen

Sini Jäntti

Opinnäytetyö
Joulukuu 2014
Sosiaalialan koulutusohjelma
Palveluohjaus ja sosiaalityö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaalityön koulutusohjelma

ELONEN, SANNA & JÄNTTI, SINI:
”EIKÄ ENÄÄ ONNISTUNUT PYYKINPESUKAAN” Päihteiden merkitys naisten elämässä elämäntarinoiden kautta nähtynä

Opinnäytetyö 53 sivua
Marraskuu 2014

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia päihdeongelmaisten naisten kokemuksia alkoholin roolista heidän elämäntarinassaan. Tutkimusta varten kerättiin Avominnen päihdekuntoutuksessa olevien naisten itsensä kirjoittamia tarinoita alkoholin osuudesta heidän elämässään aina lapsuudesta tähän päivään saakka. Samalla heitä pyydettiin kirjoittamaan siitä, kuinka he toivoisivat tarinansa tulevaisuudessa jatkuvan. Työelämän yhteistyötahona toimi Avominnen Tampereen päihdekuntoutusyksikkö, jonka kautta tutkimukseen osallistuneet naiset löydettiin.

Tutkimus oli luonteeltaan laadullinen eli kvalitatiivinen. Tutkimusaineisto kerättiin Avominnen työntekijöiden avustuksella lähettämällä sähköpostilla ohjeistus elämäntarinan kirjoittamisesta. Tutkimukseen osallistuneet naiset lähettivät tarinansa meille Avominnen työntekijöiden kautta kevään ja kesän 2014 aikana. Tutkimusta varten kerättiin myös kolmen Avominnen naistyöntekijän elämäntarinat, sillä Avominnen työntekijät ovat kaikki toipuvia alkoholisteja. Lisäksi haastattelimme näitä kolmea naistyöntekijää oman elämäntarinan hyödyntämisestä työssään. Tutkimusaineiston analyysitapa oli narratiivinen, ja sen tarkoituksena oli tuoda alkoholiongelmaisten naisten oma ääni kuuluviin.

Kertomusten naiset antavat suuren merkityksen sille, että ovat itse joko alkoholistin lapsia tai että suvussa esiintyy alkoholismia. Tämä vahvistaa sitä oletusta, että alkoholismi on perinnöllinen sairaus, jonka syntyyn voi vähän itse vaikuttaa. Naiset, jotka ovat käyneet läpi Avominnen hoidon, uskovat vahvasti juuri sairauskäsitykseen. Naisten tarinoista kuultaa läpi lapsuuden vahva vaikutus tämän hetken tilanteeseen. Lapsuudesta saatu malli on vahva kaikilla, eikä siksi poikkeuksellinen tässäkin yhteydessä. Kaikki naiset myös kertovat vahvasti siitä, kuinka heistä kasvoi niin kutsuttuja kilttejä tyttöjä kodin ilmapiiristä johtuen.

Tutkimuksesta selvisi, että naiset pyrkivät salailemaan ongelmaansa mahdollisimman pitkään ja pitämään niin sanotun hyvän elämän kulisseeja pystyssä eri tavoin. Häpeä, epäonnistuminen ja syyllisyys ovat usein taustalla olevia tunteita, joiden vuoksi naiset eivät hakeudu helposti päihdehoitoon. Naisten päihdeongelmaan liittyy paljon erityispiirteitä, joita sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden olisi hyvä ottaa huomioon ja oppia tunnistamaan.

Asiasanat: Nainen, alkoholismi, narratiivinen tutkimus, elämäntarina.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Social Services
Option of Case Management and Social Work

ELONEN, SANNA & JÄNTTI, SINI:
"I COULDN'T EVEN DO THE LAUNDRY ANYMORE" The Meaning of Substances
in Women's Lives Seen through Their Life Stories

Bachelor's thesis 53 pages
November 2014

The objective of this study was to collect information about how women saw the effect of alcohol in their life and what kind of meanings they gave to it. The study was carried out as a project where the data were collected with the help of Avominne. The data were collected from rehabilitated women who all had participated in Avominne treatment. The women were asked to write about the meaning of alcohol in their life since childhood and they were also asked to write about what they expected from the future. In addition three women employees of Avominne were interviewed. Because all employees of Avominne are recovering alcoholics they could give their own perspective on being woman alcoholic.

The data were analyzed using qualitative content analysis. The method of analysis was narrative and the purpose was to let the voices of these women to be heard. The findings indicated that women who have been rehabilitated with the help of Avominne strongly believe that alcoholism is a disease and they have had very few if any possibilities to prevent becoming an alcoholic. In their stories women give a strong meaning to childhood experiences and all of these women also mentioned that growing up in a home where alcohol was present had had an influence on how they learned to please people by being nice.

Key words: woman, alcoholism, narrative study, life story.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PÄIHDEONGELMA	8
	2.1. Suomalaisten päihteiden käyttö tilastoina.....	8
	2.2. Suomalaisten naisten alkoholin kulutus.....	9
	2.3. Päihderiippuvuus	11
3	TEOREETTINEN TAUSTA	14
	3.1. Tarinallisuus ja sisäinen tarina.....	14
	3.2. Tyypillinen naisasiakas Avominnen työntekijöiden silmin.....	16
	3.3. Naiserityisyys.....	17
	3.4. Yhteiskuntaluokka	19
4	AVOMINNE	21
	4.1. Avominnen esittely	21
	4.2. Avominnen työntekijät	21
	4.3. Hoito-ohjelma	22
5	TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSMENETELMÄ	24
	5.1. Tutkimustehtävä.....	24
	5.2. Laadullinen tutkimus	25
	5.3. Narratiivinen tutkimus	25
6	TUTKIMUSAINEISTO JA ANALYYSI.....	27
	6.1. Narratiivisen aineiston analyysi.....	27
	6.2. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	28
	6.3. Tutkimusaineisto.....	28
	6.4. Naisten elämäntarinoiden analysointi	29
	6.5. Haastattelujen analysointi	30
	6.6. Aineiston kylläntyminen	30
7	TULOKSET	32
	7.1. Kerronnan pääpiirteet	32
	7.2. Tarinoiden jaottelu	32
	7.3. Lapsuus	33
	7.4. Nuoruus ja opiskelijaelämä.....	36
	7.5. Perhe-elämä	38
	7.6. ”Syöksykierre alkaa”	40
	7.7. Hoitoon hakeutuminen.....	41
	7.8. Nykyhetki.....	42
8	TYYPPISTARINA	44
	8.1. Tarinoiden yhtäläisyydet.....	44

8.2. Marin selviytymistarina	44
9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	47
10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	49
11 LÄHTEET	53

1 JOHDANTO

Jo 1980-luvulta alkaen on julkisuudessa käyty keskustelua naisten päihdeongelmasta äitiyden näkökulmasta.. Utisoitaessa naisten alkoholinkäytöstä korostui sukupuolittuneisuus ja moralistisuus. (Nätkin 2006, 17.) Alkoholilla aiheuttaa naiselle samoja haittoja kuin miehelle, mutta naisten alkoholin käyttö nähdään vaaralliseksi ensisijaisesti sikiövaurioiden vuoksi. Naisten erityistehtävä uuden sukupolven tuottajana tekee naisten alkoholin käytön yhteiskunnallisesti tärkeäksi. Vasta toissijaisesti on kannettu huolta naisten itsensä vuoksi. (Ahlström, 2011.)

Päihdetyötä on tehty pitkään, mutta sen palvelut on alun perin suunniteltu miesasiakkaita varten. Vaikka suurin osa päihdetyön asiakkaista on edelleen miehiä, on naisten määrä kasvamassa. Noin kolmannes kaikista asiakkaista päihdetapauslaskennan mukaan on naisia. Naisten kanssa tehtävä päihdetyö eroaa monin tavoin perinteisestä päihdetyöstä, sillä esimerkiksi tunteiden, elämänhistorian ja sosiaalisten suhteiden työstäminen on tuloksellisempaa kuin esimerkiksi työhön liittyvien asioiden käyttäminen kuntoutumisen motivaationa. (Lydén ym. 2010, 4.)

Kiinnostus tutkia nimenomaan naisia päihdeidenkäyttäjänä nousi meidän molempien sosionomiopintoihin liittyvien harjoittelujen kautta, joiden aikana kohtasimme useita päihdeongelmaisia naisia. Itsekin naisina ja äiteinä tiedostamme ne yhteiskunnalliset ja kulttuuriset paineet ja odotukset, joita naisiin ja naisena olemiseen kohdistetaan. Siksi meitä kiinnosti alkaa tutkia niitä naisia, jotka eivät vastaakaan näihin yleisiin odotuksiin ja selvittää, kuinka he itse kokevat eletyn elämänsä ja miten he suhtautuvat tulevaisuuteensa.

Päätelimme, että kaikista heikoiten myyttistä naiskuvaa pystyy toteuttamaan päihdeitä käyttävä nainen, sillä hän rikkoo kaikkia käsityksiä uhrautuvasta, epäitsekästä ja siveästä naisesta. Otimme siis yhteyttä Tampereen päihdekuntoutusyksiköihin, joista Avominne osoitti kiinnostusta aiheesta Avominnen työntekijän kanssa vahvistui päätöksemme tutkia pelkästään naisten päihdeidenkäyttöä ja halusimme lähestyä aiheita nimenomaan naisasiakkaiden omasta näkökulmasta.

Avominnessä meitä kiinnosti myös sinne valikoituva asiakaskunta, sillä Avominnan tarkoitus on tarjota päihdekuntoutusta nimenomaan työssä käyville päihdeongelmallisille. Asiakaskunta ei siis koostukaan asunnottomista alkoholisteista vaan niistä, jotka pyrkivät salaamaan ongelmansa viimeiseen asti ja jotka ovat käyttäneet paljon aikaa kulissien ylläpitämiseen. Alkoholismi ei tunne luokka- eikä sukupuolirajoja, joten oli mielenkiintoista lähteä rikkomaan stereotyyppistä mielikuvaa sillan alla asuvasta nuhjuisesta puoliukosta. Minkälainen onkaan tarina sellaisen alkoholistin taustalla, joka aamulla meikkaa itsensä, vetää jakkupuvun päälle, vie lapset hoitoon ja karauttaa autollaan työpaikalleen johtoryhmän tehtäviä suorittamaan?

Työn loppuun olemme konstruoinut tyyppitarinan, joka on rakennettu niiden teemojen pohjalta, joita yleisimmin tarinoissa on esiintynyt. Tarinan henkilö on fiktiivinen ja nimesimme hänet Mariksi. Marin elämän kulku noudattelee niitä teemoja, jotka koimme oleellisiksi käännekohtiksi naisten tarinoissa. Tyyppitarinalla emme kuitenkaan halua vähätellä yksilöllisen kokemuksen merkitystä, vaan jokaisen tarina on arvokas ja ainutlaatuinen. Tyyppitarina voi kuitenkin parhaimmillaan poistaa häpeän tunteita kun ymmärtää, ettei ole yksin kokemustensa kanssa.

2 PÄIHDEONGELMA

2.1. Suomalaisten päihteiden käyttö tilastoina

Kirjassa Suomi juo on tilastoitu suomalaisten alkoholin käyttöä, muuttuneita juomatapoja ja yhteiskunnallisen aseman vaikutusta juomatapoihin. Juomatapatutkimuksia on toteutettu Suomessa kahdeksan vuoden välein vuodesta 1968 lähtien. Tutkimuksen kohteena ovat olleet 15-69-vuotiaat mannersuomalaiset. Alkoholin kulutus Suomessa on tilastoitu erittäin luotettavalla tavalla, tilastoista kuitenkin puuttuu matkustaja tuonnin osuus, joka lisääntyi vuodesta 1995 alkaen Suomen liityttyä EU:n jäseneksi. (Mäkelä, Mustonen & Tigerstedt 13–15, 27.)

Alkoholin kokonaiskulutus Suomessa vuonna 2008 oli 10,4 litraa 100 % alkoholia asukasta kohti. Suomalaisten nauttiman alkoholin määrä on lähes kolminkertaistunut viimeisten neljänkymmenen vuoden aikana. On kuitenkin huomioitava, että 10 % väestöstä juo puolet kaikesta kulutetusta alkoholista. Miehet kuluttavat edelleen suurimman osan käytetystä alkoholista, noin kolminkertaisen määrän naisiin verrattuna. Miehiin verrattuna muutokset naisten raittiudessa, käytön useudessa sekä kerralla käytetyissä määrissä ovat kuitenkin suhteellisesti suurempia miehiin verrattuna. Naisilla on toki lähtötaso ollut matala kaikilla osa-alueilla, sillä vielä 1960-luvulla 15–69-vuotiaista naisista lähes 40 % oli raittiita. Vuonna 2008 sama luku oli enää noin 10 %. (Mäkelä ym. 2010, 15, 39, 43–44, 49–50, 205.)

Huumeiden laittomuuden vuoksi niiden käytöstä ei ole saatavilla yhtä luotettavaa tilastoa kuin alkoholin kulutuksesta. Huumeiden ongelmakäyttöä on arvioitu viranomaistilastojen perusteella, jotka pohjautuvat terveydenhuollon ja poliisien rekistereihin. Suomessa arvioidaan olevan huumausaineiden ongelmakäyttäjiä 14 500–19 100. Luku on vuodelta 2005 ja se kattaa 15–55-vuotiaat väestöstä. Ongelmakäyttäjien määrää arvioidaan amfetamiinin ja opiaattien ongelmakäyttäjien määrällä. Lähes 80 % käyttäjistä oli miehiä. (Varjonen, Tanhua, Forsell & Perälä 2012, 56.)

Suomessa alkoholi on tutkimusten mukaan pääasiallinen ongelmia aiheuttava päihde. Huumeet ovat yhteiskunnallisena ongelmana suhteellisen tuore ilmiö ja tyypillistä on ongelmakäyttäjien nuori ikä ja siitä syystä johtuva lyhyt käyttöhistoria. Suomalaista

huumeekulttuuria leimaa erityisesti sekakäyttö, johon kuuluu kivunlievitykseen tarkoitettujen ja rauhoittavien lääkeaineiden lisäksi alkoholi ja kannabis. (Varjonen ym. 2012, 56.) Sekakäyttöä pidetään maailmanlaajuisesti kaikkein vaikeimpana huumeongelman muotona. Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukset ovat aina arvaamattomia ja voivat johtaa aggressiivisuuteen, kontrollin ja muistin menettämiseen ja jopa kuolemaan. Ainoastaan alkoholista riippuvaisten määrä on enää 60% suomalaisista päihdeongelmaisista. (Dahl & Hirschovits 2002, 147.)

Useissa kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että naiset käyttävät huomattavasti yleisemmin särky-, uni- ja rauhoittavia lääkkeitä. Ongelmana on riippuvuutta aiheuttavien lääkkeiden käyttö vaikeiden elämäntilanteiden ratkaisemiseksi. Päihteidenkäyttöön voi johtaa esimerkiksi riittämättömyden tunne, yksinäisyys, turhautuminen ja masennus. Päihteidenkäytön taustalla voi olla myös sosiaaliset pelot ja ahdistuneisuus tai ne voivat olla seurausta päihteidenkäytöstä. Tyypillistä on, että päihteidenkäyttö lisää niitä oireita, joita alun perin yritetään lievittää päihteillä. (Kujala 2005, 69.)

Avominnen Helsingin yksikön ohjaajan Marja Kanun mukaan sekakäyttö on tikittävä aikapommi eikä lääkkeiden ja alkoholin yhdistämisen vaaroja vielä ymmärretä. Näkemysensä sekakäytön lisääntymisestä hän perustaa työkokemukseensa Avominnessä ja kertoo haastattelussaan sekakäytön olevan enimmäkseen alle 40-vuotiaiden ongelma. Yli 50-vuotiailla sekakäyttö on hänen mukaansa harvinaisempaa, vaikka alkoholiongelmaa olisi ollut jo useita kymmeniä vuosia. Myös Kanu sekä Avominne Tampereen yksikön ohjaaja Kati Tommila näkevät sekakäytön olevan etenkin naisten ongelma, jotka usein hakeutuvat sairauslomalle loppuun palamisen, ahdistuksen ja unettomuuden takia eivätkä niinkään päihdeongelman vuoksi. (Kanu 2014; Tommila 2014.)

2.2. Suomalaisten naisten alkoholin kulutus

Naisten kuluttaman alkoholin osuus on kasvanut neljässä vuosikymmenessä 12 prosentista 26 prosenttiin. Tällä muutoksella on suuri kulttuurinen merkitys ja se kertoo myös yhteiskunnallisten muutosten vaikutuksista alkoholinkulutuksen lisääntymiseen. Esi-merkkinä tästä mainittakoon naisten tasa-arvoistumiskehitys, joka on lisännyt naisten henkilökohtaisia tuloja ja kulutusmahdollisuuksia. Nykyisin alkoholinkulutus on kuitenkin sallittua kaikille sukupuolesta riippumatta ja se on tullut isoksi osaksi myös nais-

ten elämää. Naisista eniten alkoholia käyttävä ikäryhmä on 30–49-vuotiaat. Heidän kuluttamansa alkoholin määrä on nykyisin samalla tasolla kuin miehillä vuonna 1968. Koska tämän ikäryhmän naiset ovat usein myös pienten lasten äitejä, on huoli naisten suur- ja riskikulutuksesta kasvanut. (Mäkelä ym. 2010, 39, 51–53.)

Naisilla suurkulutuksen yläraja on 16 alkoholiannosta viikossa (Lydén ym. 2010, 11; Kujasalo & Nykänen 2005, 30). Yksi annos tarkoittaa 0,33 litraa pullollista keskiolettua tai 12 cl viiniä tai 8 cl väkevää viiniä tai 4 cl viinaa (Kujasalo & Nykänen 2005, 30). Vaikka naisten alkoholin käyttö on maskuliinistunut vuosikymmenien aikana, nainen ei silti voi juoda kuin mies jo pelkästään fysiologisten erojen vuoksi. Nainen humaltuu pienemmästä määrästä alkoholia kuin mies, saa herkemmin vaurioita sisäelimiin sekä sydänvaivat ja aivotoiminnan häiriöt kehittyvät nopeammin kuin miehillä. Myös mielenterveysongelmat ovat päihteitä käyttävillä naisilla yleisempiä ja monimutkaisempia kuin miehillä. (Kujasalo & Nykänen 2005, 29–30; Myllyhoito 2014.)

Tasa-arvoistuminen ja yhteiskunnan muuttuminen alkoholimyönteisemmäksi on synnyttänyt uuden alkoholiongelmaisten naisten joukon (Kujasalo & Nykänen 2005, 21). Kaupunkilaiset, hyvin koulutetut nuoret naiset juovat nykyisin enemmän kuin koskaan ennen. Kehitys näyttää olevan sama kaikissa Suomen suurissa kaupungeissa, joissa yhden hengen talouksia on yhä enemmän ja perheen perustamista lykätään myöhemmäksi (Koljonen 2013). Naiset hoitavat hyvin työnsä ja perheensä, mutta juovat toistuvasti yli suurkulutuksen rajan pystymättä vähentämään juomista. Mikäli nainen on myös äiti, heijastuu hänen pahoinvointinsa lasten kasvuun ja kehitykseen. (Kujasalo ym. 2005, 21.) Naisten alkoholinkäytön katsotaan vahingoittavan muutenkin enemmän ihmisiä heidän ympärillään kuin miesten juomisen (Koljonen, 2013).

Eri yhteiskunnissa tehdyt tutkimukset osoittavat alkoholin olevan enemmän miesten ongelma kuin naisten. Naisten suurin alkoholiongelma on perinteisesti ollut miesten juominen ja naisten alkoholin käyttö on harvemmin ollut perheiden ongelma. Sidsel Eriksenin tekemän tutkimuksen mukaan jo 1900-luvun alussa miesten keskuudessa juominen oli tuttu ja luonnollinen tapa käyttäytyä, kun taas raittius oli naisellisuuden symboli. Kun mies saattoi korostaa miehisyyttään juomalla, raittius liitettiin ”luonnollisesti” naiseuteen kuuluvana. Naisten katsottiin olevan myös epäsuorasti vastuussa miesten juomisesta, joko naisen tai äidin roolissa, ja heidän tehtävänänsä kotioiloissa oli rauhoittaa ja ”sivistää” miehiään. (Eriksen 1999, 50–54, Holmila 2001, 56 mukaan.)

Edellä mainittu roolijako tuskin koskaan vastasi täysin todellisuutta, mutta ihanteena malli alkoi murtua radikaalisti 1900-luvun puolivälin jälkeen. Kun vielä 1960-luvulla nainen sai mennä ainoastaan herraseurassa anniskeluravintolaan, alkoi 1970-luvulla maskuliiniset juomatavat siirtyä myös naisten keskuuteen ja naisten oikeutta juoda puolustettiin itsenäisyyden merkinä. Nuoret naiset eivät leimautuneet enää huonoiksi naisiksi, vaikka esiintyivätkin miesten tavoin julkisesti humalassa. Samalla muuttui miesten juopottelumalli eikä keskiluokkainen, uratietoinen mies halunnut enää nähdä naisia vastuullisina omasta juomisestaan. Sukupuoliroolien murroksessa miesten juominen saatetaankin nähdä selkärangattomuutena ja heikkoutena, ja naisten raittius liiallisena traditionaalisuutena ja alistumisena. Sen sijaan nainen, joka osaa juhlimisen taidon, viestittää ympäristölleen itsevarmuutta ja itsenäisyyttä. (Holmila 2001, 56.)

Naisten runsas alkoholinkäyttö aiheuttaa kuitenkin edelleen paheksuntaa ja naiset usein salaavat ongelmansa pitkään. Naisiin kohdistuu runsaasti odotuksia esimerkiksi kasvattajana ja äitinä ja naisen rooli nähdään keskeisenä suomalaisessa perheissä sekä lähisuhteissa. Tämä johtaa usein siihen, että naiset hakevat apua muuhun kuin itse riippuvuuteen tai riippuvuus on jo ehtinyt kehittyä pitkälle ennen hoitoon hakeutumista. (Lydén ym. 2010, 30.) Häpeä ja moralisointi, jotka liittyvät vahvasti naisten päihteiden käyttöön, vaikeuttavat naisten auttamista ja voivat jopa estää puuttumisen päihteiden käyttöön (Kujasalo & Nykänen 2005, 114).

2.3. Päihderiippuvuus

Kun paneuduimme opinnäytetyömme yhteydessä tarkemmin päihderiippuvuuden määritelmiin, huomasimme, että sitä voidaan katsoa hyvin monesta näkökulmasta. Osa suhtautuu alkoholismiin puhtaasti lääketieteellisenä sairautena ja osa näkee sen kokonaisvaltaisempana ongelmana. Olemme keränneet alla olevaan taulukkoon erilaisia päihderiippuvuuden ulottuvuuksia.

TAULUKKO 1. Päihderiippuvuuden ulottuvuudet (Avominne, 2008; Peltoniemi 2013, 44.)

Fyysinen riippuvuus	Sosiaalinen riippuvuus	Psykykinen riippuvuus	Henkinen riippuvuus	Sairauskäsitys
Elimistö tottuu käytettävään aineeseen, sietokyvyn kasvu, vieroitusoireet	Sosiaaliset suhteet, vuorovaikutus, ihmissuhteet	Pakonomainen tarve, tunneratkaisut	Elämäkatsomus, Ihanteet ja uskomukset	Krooninen ja uusiutuva sairaus, kansainvälinen tautiluokitus

Riippuvuus kuuluu ihmisenä olemiseen. Fyysinen riippuvuus esimerkiksi ravinnosta ja hapestä mahdollistaa elämisen ja sosiaalinen riippuvuus on esimerkiksi pienen lapsen kehityksen edellytys. Riippuvuus muuttuu ongelmaksi kun se alkaa hallita elämää aiheuttaen fyysisiä, psyykkisiä, henkisiä tai sosiaalisia ongelmia. (Dalh & Hirschovits 2002, 263.) THL:n tutkimusprofessori Kalervo Kiianmaa jakaa kirjassa Pääasiana alkoholi (2013) alkoholismiin fyysiseen ja psyykkiseen riippuvuuteen. Kun elimistö altistuu pitkään ja lähes tauotta alkoholille, kehittyy alkoholiin fyysinen riippuvuus. Fyysinen riippuvuus tulee usein esiin vasta vieroitusoireiden muodossa, kun alkoholi poistuu elimistöstä. Vieroitusoireet ja fyysinen riippuvuus ovat kuitenkin vain osa alkoholismia ja sen oireiden kirjoa. Psykykinen riippuvuus ilmenee addiktiivisena käyttäytymisenä, juomishimona, jolloin alkoholia on saatava pakonomaisesti. Terveiden kannalta haitalliset tai muut vakavat seuraukset eivät ole alkoholistille riittäviä syitä pidättäytyä alkoholista (Peltoniemi 2013, 44–45.)

Määritellessään alkoholismia sairautena Avominne tukeutuu Suomen lääkäriselitys Duodecim määritelmään alkoholismista kroonisena ja uusiutuvana aivosairautena. WHO:lla on käytössä selkeä kriteeristö, ICD-10, jonka avulla päihderiippuvuus voidaan määritellä. Kriteeristössä on kuusi kohtaa, joista kolmen tai useamman tulee täytyä viimeisen vuoden sisällä, jotta voidaan puhua päihdeongelmasta sairautena. Avominnen info-tilaisuudessa kerrottiin alkoholismiin olevan perinnöllinen sairaus. On löydetty kaksi eri poikkeamaa geneissä, jotka voivat aiheuttaa alkoholismia. Ihmiset, joilta löytyvät nämä geenipoikkeamat sairastuvat alkoholismiin helpommin kuin ne, joilta poikkeamia

ei löydy. Geenipoikkeamat eivät itsessään sairastuta, mutta alkoholia käytettäessä sairaus puhkeaa ennemmin tai myöhemmin. (Tommila 2014; Arramies 2008.)

Yhteiskuntatieteiden tohtori Maritta Itäpuisto (2008) puolestaan kirjoittaa kirjassaan Pullon pohjimmaisesta ongelmallisesta ja normaalin juomisen rajan olevan jokaisen yhteiskunnan itsensä historian aikana muodostama käsitys. Alkoholiongelma on vahvasti arvosidonnainen käsite, joka määrittellään ajan hengen mukaan. Yksilön alkoholinkäytön muuttuminen ongelmaksi ei ole yksiselitteinen asia, eikä ongelma puhkea hetkessä. Normaalikäyttö ja ongelmakäyttö kulkevat ihmisen elämän mukana ikään kuin jatkumona, joka voi mennä enemmän tai vähemmän ongelmalliseksi. On määrittelevästä henkilöstä sekä määrittelijästä riippuvaista, mihin ”kastiin” henkilö asetetaan. Arvostetussa asemassa oleva on huomattavasti todennäköisemmin turvassa alkoholiongelman leimalta, kuin taas työtön alkoholiongelmainen saa leiman otsaansa hyvinkin herkästi. Ongelman määrittely on siis riippuvainen iästä, sukupuolesta, sosiaalisesta asemasta sekä taloudellisesta asemasta. Taloudellisen ja sosiaalisen tilanteen ollessa hyvä on ongelman piilottelukin mahdollista pidempään. (Itäpuisto 2008, 17–18.)

Erityisesti alkoholiongelmaa sairautena pitävät näkemykset leimaavat ongelman yksilön ongelmaksi. AA-liikkeen ajatus alkoholismista allergian kaltaisena sairautena on laajimmalle levinnyt käsitys sairaudesta. Toinen selitys on lääketieteellinen ja näkee alkoholismia aivojen kemiallisena riippuvuutena. Sairausnäkemys tuo mukanaan ristiriitoja, eikä tiedeyhteisössä olla yksimielisiä sairauskäsitteestä. Tieto siitä, että suurin osa toipuneista alkoholiongelmaisista on itse lopettanut päihteiden käytön ilman mitään tukea, on erityisesti horjuttanut sairausnäkemystä. Ylipäänsä ajatus normaalikäytöstä ja ongelmakäytöstä on vaarallinen. Jos uskotaan, että tietyn geenin omaavat voivat ainoastaan sairastua, kielletään samalla se, että kaikki, jotka juovat tarpeeksi voivat alkoholi-soitua. (Itäpuisto 2008, 19.)

AA, Nimettömät Alkoholistit, korostavat hoidossaan ihmisen omaa tahtoa ja tahtia. He antavat yksilölle vahvan vastuun omasta juomisestaan ja sen määrittelystä. AA:ssa ei korosteta mitään henkistä tai terapeutista ideologiaa. AA:ssa kaikki ovat vertaisia, eli ryhmissä voi käydä useamman vuoden raittiina olleita ja niitä, jotka vasta pohtivat juomisen lopettamista. Ryhmätapaamisia on useamman kerran viikossa, mutta jokainen kävijä itse päättää miten ja milloin niihin osallistuu. AA:n periaatteisiin kuuluu vahva anonymiteetti ja kokouksiin voi mennä myös ainoastaan kuuntelemaan. (aa.fi.)

3 TEOREETTINEN TAUSTA

3.1. Tarinallisuus ja sisäinen tarina

Viime vuosikymmenien aikana on laadullisen tutkimuksen kenttä kehittynyt paljon. Perinteisen menetelmän rinnalle on tullut useita uusia lähestymiskulmia, tarinallisen menetelmän ollessa yksi. Tarinallinen tutkimus on avoin keskusteluverkosto, joka ei muodosta teoreettista rakennelmaa. (Hänninen 2000, 16.) Tarinaksi voidaan käsittää kertomukset, teorit, elämä tai kokemukset. Sen kautta voidaan tehdä ymmärrettäväksi elämän erilaisia ilmenemismuotoja. Narratiivisuuden käsitettä käytetään hyvin monissa merkityksissä, mutta vaikka elämä, kokemus ja kertomus ovat käsitettävissä tarinallisina, on niiden tarinallisuus erilaista. (Hänninen 2000, 19.)

Ihmisen sisäinen tarina rakentuu kulttuurisesta perinnöstä ja omasta kokemushistoriasta. Psykologi Lev Vygotskin käsite ”sisäinen puhe” tarkoittaa äänetöntä, itselle kohdistettua puhetta, joka punoo yhteen sosiaalisia ja yksilöllisiä merkityksiä. Ihminen ohjaa sisäisellä puheellaan omia psyykkisiä prosessejaan sekä toimintaansa. Kun sisäistä tarinaa tutkitaan kertomusten avulla, oletetaan kertomuksen olevan ikkuna mielen maailmaan ja tarkoituksena on tutkia tapahtumia päähenkilön merkityksenannosta käsin. (Hänninen 2000, 30–31, 45.)

Tarinalähestymistapa sopii erityisen hyvin tarkasteltaessa elämänmuutoksia tarinoina. Kun muutos hahmotetaan tarinana, se antaa tapahtumien kululle juonen. Tarinat rakentuvat usein muutoksen ympärille ja niiden juoni noudattelee peruskaavaa ”alkutila-muutos-lopputila”. Tarinoiden avulla elämänmuutos voidaan hahmottaa osana menneisyyttä ja tulevaisuutta ja kulttuuristen mallitarinoiden avulla voidaan ennakoida tarinan päätös. Jos elämänmuutos uhkaa identiteettiä, voi ihminen säilyttää minuutensa ja itsearvostuksensa muutoksesta huolimatta näkemällä itsensä tietynlaisena tarinan päähenkilönä. (Hänninen 2000, 95.)

Omaelämäkerralliset kirjoitukset, päiväkirjat ja narratiiviset tutkimushaastattelut ovat parasta aineistoa sisäisen tarinan jäljittämisen kannalta. Sisäisen tarinan jäsentämisen kannalta on olennaista, että kerronta on mahdollisimman lähellä sitä tapaa, jolla ihminen puhuu itselleen. On selvää, että kaikki kerronta suuntautuu jollekin oletetulle kuulijalle

ja kertoja tavoittelee jossain määrin edullisen kuvan antamista itsestään. Tilanteissa, joissa ei ole odotettavissa erityisiä seurauksia kertojalle, voidaan olettaa strategisten sosiaalisten pyrkimysten olevan vähemmän merkityksellisiä. (Hänninen 2000, 31–32.) Tämän teorian perusteella opinnäytetyön tutkimusaineiston voidaan ajatella olevan mahdollisimman pyyteetöntä, koska henkilöt lähettävät tarinansa anonyymeinä eikä kasvokaista kohtaamista tapahdu heidän kanssaan.

Jokaisessa kulttuurissa on oma myyttinen perustarinansa. Suomalaisissa tarinoissa on usein havaittavissa kärsimyksen kautta voittoon –tyylinen tarina. Naisille ja miehille on omat paikkansa ja roolinsa tarinoissa, ikäryhmät ja jopa yhteiskuntaluokat ovat jaettu omiin osastoihin. Oman tarinan muodostumiseen vaikuttaa ympäristö jossa on. Erilaisissa oma-apuryhmissä tai terapiaryhmissä muodostuu usein mallitarina, malli siitä, miten ongelma tulisi voittaa ja siitä selvitä. Sosiaalisesti ja kulttuurisesti hyväksyty mallitarina ei aina anna omalle kokemukselle sopivaa mallia. Näin on erityisesti silloin, kun kyseessä on yhteiskunnassa tabuna pidetty asia. (Hänninen 2000, 51–52.)

Perinteinen selviytymistarina tarjoaa mallin räyhäävästä ja väkivaltaisesta alkoholisti-miehestä, joka ajaa perheensä hankeen. Naiselle jää tällöin selviytyjän ja huolenpitäjän rooli. Naisten henkilökohtaiset selviytymistarinat pyrkivät erottamaan heidät miehisestä päihdekulttuurista, johon ei liity hoivasidosta. Sukupuolittunutta ajattelua yleisempää on ongelman määrittelemisen ammatillistieteellisesti, kuten sairautena tai addiktiona. Hoidon piirissä kerrottuihin selviytymistarinoihin siirtyy asiantuntijapuhetta riippuvuudesta sairautena ja kuntoutumisesta. Ongelmasta tulee silloin ikään kuin tieteellisesti todistettu ja tarinasta muodostuu odotusten mukainen. (Nätkin 2006, 32–33.)

Odotetun mukainen selviytymistarina on myös institutionaalinen mallitarina, johon asiakkaat voivat peilata omia kokemuksiaan saaden valmiin kaavan tarinalleen. Mallitarinat ovat yleisiä hoidon piirissä ja ne ovat yleisiä julkisuudessa lehtien sivuilla. Niissä juoni on ehyt ja tarina etenee johdonmukaisesti syy- ja seuraussuhteita tunnistaen. Tarinat päättyvät onnellisesti optimistiseen tulevaisuuden kuvaan. (Nätkin 2006, 33–34.)

Ritva Nätkinin (2006) mukaan selviytymistarinan lisäksi on olemassa myös pienten askelten selviytymistarina. Tässä mallissa hoidossa voidaan nähdä tuloksellisena päihdeiden käytön väheneminen ja haittojen lieventyminen, kun taas päihdeistä vapauttavaan selviytymistarinaan liittyy nollatoleranssi. Hoidossa joudutaan hyväksymään molempi-

en tarinoiden esiintyminen, vaikka päihdeongelmasta selviäminen on itsestään selvä tavoite hoidon piirissä. Selviytymistarinoissa päihdeidenkäyttö kuvataan usein jatkumona edeten miedoimmista aineista vahvempiin riippuvuuden lisääntyessä. Ongelman kehittymisen jälkeen paluuta kohtuukäyttöön ei katsota olevan, mikä voi johtua aivokemista, hoitodiskurssien voimakkuudesta tai sosiaalisesta stigmasta. (Nätkin 2006, 35–36.)

3.2. Tyypillinen naisasiakas Avominnen työntekijöiden silmin

Olemme koonneet Avominnen työntekijöiden kuvauksia tyypillisestä naisalkoholistista. Pyysimme heitä haastatteluissa kuvaamaan omasta näkökulmastaan naista, joka hakeutuu Avominnen päihdekuntoutukseen. Avominnen työntekijöiden mukaan tyypillinen naisasiakas on korkeasti koulutettu keski-ikäinen työssäkäyvä perheenäiti. Hänen lapsensa eivät ole enää pieniä ja asema työelämässä on jo vakiintunut. Alkoholi on kuulunut elämään satunnaisesti ja se on liittynyt enemmän sosiaalisiin tilanteisiin kuten opiskelija- tai työelämään kuuluvana. Perheen perustaminen on tuonut monille naisille luontaisen tauon alkoholin kulutukseen eikä käytön lisääntymiseen myöhemmin ole liittynyt suurempaa dramatiikkaa. (Kanu 2014; Tommila 2014.)

Avominnen työntekijät korostavat sairauden hidasta kehittymistä naisten kohdalla. Tyypillisesti omaa huonoa oloa on alettu lääkittää alkoholilla ja ongelma on syventynyt nopeasti. Juominen on saattanut olla hallinnassa pitkään, 40-vuotiaaksi asti, ja alkoholi on liittynyt lähinnä sosiaalisiin tilanteisiin. Jostain syystä juomiseen on alkanut tulla kuitenkin toisenlaisia piirteitä, kuten yksin juomista työpäivän jälkeen ja nuoremmilla perheellisillä naisilla alkoholin nauttimista lasten mentyä nukkumaan. Käyttö alkaa usein muutamalla siiderillä, mutta määrät lisääntyvät vuosien saatossa. (Kanu 2014.) Tommilan (2014) mukaan nuoremmilla asiakkailta, 20-30 ikävuoden vaiheilla olevilla, on hoitoon hakeuduttaessa taustalla useammin lastensuojelun asiakkuus tai lasten huostaanoton uhka. Nuoremmilla naisilla päihdeongelma on myös kehittynyt vanhempiin naispotilaisiin verrattuna nopeammin ja rankemmin (Tommila 2014).

Kaikki työntekijät tunnistavat naispotilaissaan samoja piirteitä kuten kiltteys, ylisuorittaminen ja tunnollisuus. Naispotilaalla ei automaattisesti ole juovaa puolisoa, vaan yhtä lailla puoliso voi olla täysin raitis. Naisille tyypillistä on vahva salailun tarve ja kulissien ylläpito mahdollisimman pitkään. Tämä aiheuttaa sen, että naispotilaat hakeutuvat

hoitoon huomattavasti sairaampina kuin miehet. Ongelmia on ensiksi yritetty hoitaa esimerkiksi mielenterveyden ongelmina, ja usein alkoholinkäytön rinnalla kulkevatkin mielialalääkkeet. (Kanu 2014; Tommila 2014.)

3.3. Nais erityisyys

Naiset nähdään vahvasti äiti-roolin kautta ja usein päihdeongelmainen nainen saakin helpoiten apua jos hänellä on alaikäisiä lapsia. Naisten kannalta tämä on ongelmallista, koska esimerkiksi lapsen huostaanoton jälkeen äidin oikeus hoitoon saattaa katketa vaikka tuen tarve olisi lapsen menettämisen jälkeen entistä suurempi. Nais erityinen päihdetyö pyrkii vastaamaan juuri tähän tarpeeseen, naisen oikeuteen saada hoitoa oman itsensä vuoksi. On tärkeää muistaa, että naiset ovat muutakin kuin äitejä tai puolisoita eivätkä kaikki naiset edes solmi parisuhdetta tai hanki lapsia. Tehtäessä päihdetyötä naisten kanssa on tärkeää tukea ja rohkaista naista itsensä vuoksi. (Lydén ym. 2010, 7.)

Nais erityisessä päihdetyössä huomio kiinnittyy siihen miten sukupuoli vaikuttaa päihdeiden käyttöön ja kuntoutumiseen. Esimerkkinä mainittakoon vain naisille tarkoitettut ryhmät, omat hoito-osastot ja jopa kokonaan omat hoitoyksiköt. Naistyöntekijät ja vain naisille tarkoitettut tilat sekä ryhmät koetaan turvallisiksi, etenkin jos naisella on kokemuksia miesten tekemästä väkivallasta tai seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Sekaryhmissä toistuu usein muutenkin yhteiskunnassa vallitsevat valtarakenteet ja miehet saattavat ottaa suuremman tilan kuin ryhmän naiset. (Lydén ym. 2010, 8.)

Päihdeongelma aiheuttaa aina häpeää. Eija Väyrynen kirjoittaa pro gradu-tutkielmassaan Häpeän tunne alkoholiongelmaisen naisen elämässä (2011), että häpeän juuret ovat naiseudessa, äitiydessä, ihmissuhteissa sekä työelämässä. Yhteiskunnalliset ja kulttuuriset arvot, normit ja uskomukset asettavat naiseudelle tietynlaiset raamit, joihin päihdeongelmaisen naisen on hankala asettua. Kun yhteiskunnan ja itse itselleen asettamat kriteerit naiseudesta eivät täyty, nainen kokee häpeää. (Väyrynen 2011, 46, 54.)

Päihdeongelma ja äitiys ovat yhdistelmä, joka tehokkaasti marginalisoi ihmisen (Nätkin 2006, 48–49). Äidit kokevat häpeää tulkitessaan lastensa lapsuuden kokemuksia alkoholin käytön värittämästä perhe-elämästä sekä kohdatessaan aikuistuneen lapsensa. Aikui-

nen lapsi toimii äidille häpeän peilinä, jota kautta nainen tulkitsee kuvaa itsestään. Eri-tyisesti retkahtaminen raittiin jakson jälkeen tuottaa naiselle häpeää suhteessa lapsiin, sillä nainen kokee tuottavansa lapsille pettymyksen. Myös viranomaiskontaktit, esimerkiksi lastensuojeluviranomaisten kanssa, koetaan häpeällisiksi tarkkailun alla olemisen takia. Päihdeongelmaiset naiset tietävät mitä heiltä suomalaisina äiteinä odotetaan ja itsensä vertaaminen mielikuvaan hyvästä äidistä synnyttää häpeän tunteita. (Väyrynen 2011, 57–60.)

Puoliso, ystävät ja sukulaiset synnyttävät myös häpeän tunnetta päihdeongelmaisessa naisessa. Vaikka nainen saisi läheisiltään tukea ja kannustusta, se ei silti automaattisesti vapauta häpeästä. Nainen saattaa kokea pilaavansa puolisonsa elämän omalla päihteiden käytöllään. Puolison puuttuessa naisen juomiseen, esimerkiksi kieltämällä tai huomauttamalla siitä, naisen kokema häpeän tunne korostuu. Nainen usein myös vertaa omaa alkoholinkäyttöään puolison alkoholin käyttöön ja kokee mahdollisen eron siinä häpeällisenä. Ystävyys- ja sukulaissuhteita leimaa salailu ja ongelman paljastumisen pelko. Päihdeongelmainen nainen saattaa tarkoituksella etäännyä sukulaissuhteista, jotta häpeällinen salaisuus ei tulisi muiden tietoon. Esiintyminen humalassa sukulaisten läsnä ollessa koettiin häpeällisenä vasta jälkikäteen. Katkenneet ihmissuhteet aiheuttavat naisissa häpeää, ja niiden päättymisen naiset mieltävät johtuvan päihteiden käytöstä. (Väyrynen 2011, 65–72.)

Päihdeongelman paljastuminen työelämässä koetaan häpeällisenä. Nainen pyrkii salaamaan päihdeongelmansa rajoittamalla juomisen iltoihin ja viikonloppuihin. Myös työt pyritään hoitamaan mahdollisimman hyvin ja tunnollisesti. Usein päihdeongelma kuitenkin paljastuu ongelman edetessä, ja työpaikalla se tarkoittaa hoitoonohjausta tai huomautusta. Hoitoonohjaus pysäyttää miettimään omaa tilannetta, mutta ongelman paljastuminen muille aiheuttaa häpeän tunteen. Merkityksellistä häpeän tunteen synnys-ssä on ongelman määrittely ja nimeäminen ulkopuolisen taholta. (Väyrynen 2011, 74–75.)

Kirsi Virtasen (2008, 33) mukaan tyttöjen taistelu naisen tasa-arvoisesta paikasta yhteiskunnassa alkaa jo syntymähetkellä. Yhteiskunnan luomat paineet ovat muodostaneet kiltin tytön syndrooman, jossa tytöt jäävät poikien jalkoihin. Tyttöjen odotetaan olevan kilttejä, hiljaisia, ujoja ja kauniita. (Virtanen 2008, 33.) Kati-Pupita Mattila (2005, 37) puolestaan kirjoittaa haavoittuneesta naiseudesta, jonka mukaan nainen ei täytä hänelle

asetettuja odotuksia. Jo lapsena nainen saa oppia, että saadakseen vanhempiensa hyväksyntää on oltava oikeanlainen, ahkera, auttavainen ja vaatimaton. Tässä onnistuessaan hän saa oikeutuksen olla nainen. Tämän valheellisen kuvan ylläpitäminen muodostaa taakan, jonka kantaminen osoittautuu lopulta mahdottomaksi. (Mattila 2005, 37–38.)

Ideaali tilanteessa nainen voi kohdata kipunsa ja niiden juuret läheistensä ja turvallisten ihmisten tuella. Täydellisen naisen taakasta vapautuminen ei ole kuitenkaan helppoa, sillä naisella on usein vääristynyt kuva itsestään huonona ja epäonnistuneena naisena. Tässä tilanteessa ulospääsyn ongelmasta saattavat tarjota päihteet, joiden avulla nainen turruttaa tuskaansa. Päihteet antavat luvan antaa periksi ja lakata yrittämästä olla reipas ja avulias. (Mattila 2005, 38, 43.) Kuitenkaan päihteet eivät pysty täyttämään tyhjiötä, joka syntyy rakkauden tarpeesta. Riippuvuuden kehittyminen on salakavalaa ja olon helpottumiseen tarvitaan aina enemmän ja enemmän päihdettä. Juomisen salailulla nainen pettää itseään eikä kykene tiedostamaan päihteidenkäytön ongelmallisuutta. Päihderiippuvuuden myöntäminen on vaikeaa ja kynnyks tunnustaa, että käyttö ei ole omassa hallinnassa, on korkealla. (Kujala 2005, 70.)

3.4. Yhteiskuntaluokka

Yhteiskuntaluokista puhuminen koetaan vaikeaksi ja aihe on yhteiskunnallisesti arka. Vaikka yhteiskuntaluokat ovat kadonneet julkisesta keskustelusta, suomalaisille ne ovat kuitenkin aina olleet olemassa (Erola 2010, 20). Yhteiskunnan polarisoituminen on nähtävissä etenkin hyväosaisten aseman jatkuvana paranemisena (Erola 2010, 21). Erolan (2010, 22) mukaan yhteiskuntaluokat muodostavat luokkarakenteen, jonka perusteella hyvinvointi ja huono-osaisuus yhteiskunnassa jakautuvat.

Opinnäytetyössämme meitä kiinnostaa tarkastella, näkyvätkö yhteiskuntaluokat naisten tarinoissa ja onko niissä havaittavissa ylisukupolvisten arvojen ja toimintatapojen periytymistä. Sosiaalisen periytyvyyden ja koulutuksellisen eriarvoisuuden kannalta perhe- taustalla, kasvuympäristöllä ja elinoloilla on suuri merkitys (Erola 2010, 61). Pohdimme kuitenkin, tunteeko päihdeongelma luokkarajoja ja kuinka suuri merkitys ympäristöllä ja lapsuuden kokemuksilla on päihdeongelman synnyssä. Avominnen vastaavan ohjaajan Kati Tommilan mukaan alkoholismi periytyy geneeissä eikä kasvuympäristöllä ole siihen vaikutusta. Voidaan kuitenkin pohtia voiko elinympäristö ennaltaehkäistä tai vas-

taavasti edesauttaa mahdollisen päihdeongelman puhkeamista geeniperimästä huolimatta.

4 AVOMINNE

4.1. Avominnan esittely

Avominne on vuonna 2005 Tampereelle perustettu avohoito klinikka alkoholisteille ja heidän läheisilleen. Avominnan asiakkaita ovat lähinnä työssäkäyvät päihdeongelmaiset sekä heidän läheisensä. Avominnessä sovelletaan Minnesota-mallia hoidon menetelmänä. Minnesota-malli on käytännönläheinen hoitofilosofia, jonka mukaan alkoholismiin suhtaudutaan sairautena ja hoito perustuukin sairauden hoitoon. Päihderiippuvuus nähdään kroonisena keskushermoston sairautena, josta voi kuitenkin toipua. (Arramies & Hakkarainen 2013, 100–104.) Koska Avominnessä alkoholismiin suhtaudutaan sairautena, asiakkaita kutsutaan siellä potilaiksi ja ryhmiä potilasryhmiksi.

Avominnan Helsingin yksikön ohjaajan Marja Kanun mukaan Avominne on perustettu nimenomaan vielä työssä oleville päihdeongelmaisille. Lääkärit eivät ohjaa potilaita suoraan Avominneeseen vaan suurin osa hakeutuu hoitoon joko itse tai läheistensä kehoituksesta (Kanu 2014). Suurin osa potilaista on pelkästään alkoholisteja, mutta Avominnan työntekijöiden mukaan alkoholin ja lääkkeiden sekakäytön osuus on yhä enemmän kasvussa.

Päihde- ja perheohjaaja Kati Tommilan mukaan päihderiippuvaisen suvussa esiintyy lähes poikkeuksetta alkoholismia sekä läheisriippuvuutta. Avominnessä toimii myös läheisriippuvaisten ryhmä, joka on suunnattu esimerkiksi päihderiippuvaisten läheisille (Avominne 2014). Avominnessä pidetäänkin läheisten hoitamista yhtä tärkeänä kuin itse riippuvaisenkin hoitamista (Arramies & Hakkarainen 2013, 100–104). Alkoholistin lapsuus ei määritä sairauden puhkeamista myöhemmällä iällä eikä yhteiskunnallisella asemalla ole merkitystä. (Arramies 2008.)

4.2. Avominnan työntekijät

Avominnan työntekijät ovat kaikki vertaisia, eli kaikilla on oma kokemus alkoholismista ja siitä toipumisesta. Minnesota mallissa suositellaan, että omasta raitistumisesta olisi ainakin viisi vuotta ennen päihdetyöntekijäksi ryhtymistä. Tämä takaa riittävän etäisyy-

den omien kokemusten sekä tunteiden välille. Kati Tommilan mukaan on tyypillistä, että oma toipuminen herättää niin suuren kiittollisuuden tunteen, että sitä haluaa heti jakaa muillekin. (Tommila 2014.)

Ryhmien vetäjät eivät ole terapeutteja vaan 12 askeleen ohjaajia. Nämä 12 askelta ovat samat, joita AA:ssa käytetään. Jokainen hoidossa oleva käy läpi saman prosessin, jossa käydään askeleet 1-9. Ohjelmaa kuvataan ihmisenä kehittymisen ohjelmaksi ja sen lähtökohta ja edellytys on aina päihteettömyys. Vertaistuki on myös osa hoitoa. (Arramies & Hakkarainen 2013, 100–104.)

Avominnessä on hoidon tuloksellisuutta pidetty aina tärkeänä. Avominne tutkitutti hoitonsa tuloksellisuutta marraskuussa 2007 ulkopuolisen yrityksen toimesta. Tutkimus suoritettiin kyselylomakkeella ja vastausprosentti oli 67. Tutkimuksen mukaan hoidon läpikäyneistä 75 prosenttia oli pysynyt raittiina, kun hoidon päättymisestä oli kulunut 12-26 kuukautta. (Avominne.) Hoidon tehokkuuteen ajatellaan vaikuttavan kokemuksellisuuden ja ammatillisuuden. Vertaistukea, yhteisöllisyyttä ja oppimista pidetään myös tärkeänä. Yhdessäololle pyritään luomaan hyvät edellytykset ja kaikkiin suhtautetaan tasavertaisesti. (Arramies & Hakkarainen 2013, 146–147.)

4.3. Hoito-ohjelma

Avominne tarjoaa päihdeongelman perushoitoa sekä intensiivihoidtoa. Intensiivihoidto tapahtuu Riihimäellä ja kestää noin kuukauden, jolloin potilas myös asuu yksikössä. Avominne järjestää päihdehoitoa myös Espanjan Aurinkorannikolla, Fuengirolassa, joka on suunnattu pääasiassa Aurinkorannikon suomalaisille asukkaille. Kuukauden mittaiseen hoitoon voi osallistua myös Suomessa asuvat, jotka haluavat kuntoutua toisenlaisessa ympäristössä. Myös Fuengirolassa hoito tapahtuu ilta-aikaan ja päivisin ajan voi käyttää haluamallaan tavalla. (Avominne 2014.)

Avominnan perushoito toteutetaan lähes kokonaan avohoitona, eli työssäkäynnin ohessa. Koko perushoito-ohjelma kestää 12 kuukautta. Avominnessä järjestetään viikoittain info-tilaisuuksia päihdekuntoutuksesta kiinnostuneille sekä heidän läheisilleen. Info-tilaisuudessa käydään läpi alkoholismi sairautena aina sen syntymekanismeista toipumiseen asti. Info-tilaisuuden tavoitteena on herätellä ihmisen oma motivaatio toipumiseen

sekä antaa tietoa alkoholismista sairautena päihteidenkäyttäjälle itselleen sekä hänen läheisilleen. (Tommila 2014; Avominne 2014.)

Hoitoon tulijat ovat joko itse tai läheistensä yhteydenoton kautta tulleet infotilaisuuteen. Tämän jälkeen potilas osallistuu viikoittaisiin ryhmiin, joissa käydään kolmen kuukauden ajan. Tämän intensiivijakson jälkeen jatketaan vielä ryhmissä käymistä yhdeksän kuukautta. Avominnan periaatteisiin kuuluu, että ryhmät ovat jatkuvasti kiertäviä, eli samassa ryhmässä on aina ensikertalaisia sekä jo pidemmälle edistyneitä potilaita. Tämä vahvistaa Avominnan ajatusta vertaisuudesta ja hoidossa pidemmällä olevat antavat vasta aloittaneille toivoa ja hyvää esimerkkiä. (Tommila 2014.)

Hoitoon kuuluu aina myös läheisten hoito-ohjelma, mikäli läheiset sitä itse haluavat. Läheisriippuvuus on Kati Tommilan mukaan mukana lähes kaikissa tapauksissa. Läheisten hoitoon kuuluu noin 40 terapiatuntia ja niiden jälkeen alkava neljän kuukauden jatkohoito Avominnan omassa vertaistukiryhmässä (Avominne 2014). Hoidon vaiheisiin kuuluu myös läheispäivä, jonka aikana läheiset ja kuntoutujat tulevat yhdessä koko päiväksi yhteen. Siellä läheiset saavat purkaa tuntojaan potilaalle ja kertoa oman näkemyksensä siitä, mitä alkoholiongelma on heille välillisesti aiheuttanut. (Tommila 2014.)

5 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSMENETELMÄ

5.1. Tutkimustehtävä

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille naisten oma kokemus päihteiden vaikutuksesta heidän elämäänsä ja selvittää, mitä asioita naiset itse nostavat esille päihdeongelmastaan. Meitä kiinnosti myös tutkia, voiko tarinoista löytää tietyn tyyppitarinan päihteitä käyttävän naisen elämästä ja miten naiset itse sanoittavat elämäänsä päihdeongelmaiseksi naisena. Emme pyri yleistettävään tietoon, vaan haluamme tuoda naisten itsensä antamat merkitykset ja kokemukset kuuluviin. Pohdimme myös mitä vaikutusta tarinoihin on sillä, että kaikki naiset ovat käyneet läpi Avominnen hoidon.

Työtämme ohjaavat tutkimuskysymykset kuuluivat seuraavasti:

1. Miten naiset itse kokevat alkoholin vaikuttaneen elämäänsä lapsuudesta tähän päivään?
2. Mitä asioita naiset nostavat esille kirjoittaessaan päihdeongelmastaan?

Tutkimuksessa käytetään narratiivista lähestymistapaa. Tutkimusta varten on kerätty päihdeongelmaisten naisten itsensä kirjoittamia elämäntarinoita. Kiinnostuksen kohteena on naisten itsensä tuottama näkemys suhteesta päihteisiin ja niiden vaikutuksesta elämään. Tutkimuksessa työelämäntahona toimii Avominnen päihdekuntoutusyksikkö. Avominne valikoitui kumppaniksi, koska heidän hoidon piiriin ohjautuu ihmisiä hyvin erilaisista taustoista ja elämäntilanteista. Esitiedoissa kysyttiin naisten ammattia, ikää ja koulutusta sekä heidän vanhempiensa koulutustaustaa. Tutkimuksen tarkoitus on myös kartoittaa mahdollisesti esiin tulevia yhteiskuntaluokkien vaikutuksia päihteiden käyttöön. Tarinat on kerätty kevään 2014 aikana Avominnen työntekijöiden avustuksella. Naisia pyydettiin kirjoittamaan anonymisti siitä miten päihteet ovat olleet osana heidän elämäntarinaansa lapsuudesta tähän päivään saakka. Lopuksi heitä pyydettiin vielä kirjoittamaan, miten he toivoisivat tarinansa jatkuvan.

5.2. Laadullinen tutkimus

Laadullisessa tutkimuksessa perehdytään ihmisten väliseen merkitysten maailmaan. Merkityskokonaisuudet ilmenevät toimintana, ajatuksina, päämäärien asettamisena ja esimerkiksi yhteiskunnan rakenteina. Tavoitteena on kuvata ihmisen omaa kokemusta todellisuudesta. Laadullinen tutkimus pyrkii tavoittamaan ihmisen itsensä merkitykselliseksi kokemiaan tapahtumaketjuja, kuten oman elämän kulkua tai elämäntapahtumia pidemmältä aikaväliltä. (Vilka 2005, 97.) Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tavoitteena löytää yhtä ainoaa totuutta, vaan tärkeää on kysyä miksi. Tutkijan tulee tiedostaa oman kokemuksensa ja ymmärryksensä vaikutus tulkitessaan tutkittavan kokemuksia. (Vilka 2005, 98.)

Tehtäessä laadullista tutkimusta ei tutkimusaineiston koko ole oleellinen vaan pikemminkin sen laatu. Tutkimusaineiston on tarkoitus toimia apuvälineenä pyrittäessä ymmärtämään asioita tai ilmiöitä. Tilastollisia yleistyksiä tärkeämpää on esimerkiksi kyseenalaistaa vanhoja käsitysmalleja sekä tarjota mahdollisuus ajatella toisin. Tämä tavoite on mahdollista saavuttaa pienemmälläkin tutkimusaineistolla, jos analyysi tehdään perusteellisesti.

Tutkimusaineiston määrää oleellisempi kysymys on millaisella aineistolla saadaan kattava kuvaus tutkimusongelmaan. Tutkimusaineiston kokonaislaatu on ratkaiseva. Laadullisessa tutkimuksessa ei välttämättä ole mielekasta pyrkiä tekemään tulkintoja käyttäen pelkästään yhtä menetelmää, kuten esimerkiksi haastattelua, elämänkertoja tai kuvamateriaalin analysointia. Tutkija voi hyötyä erilaisten aineistojen yhdistelemisestä ja monimuotoinen tutkimusaineisto voi olla rikkaus pyrittäessä lisäämään ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Vilka 2005, 126–127.)

5.3. Narratiivinen tutkimus

Narratiivisessa tutkimuksessa huomio kohdistetaan kertomuksiin tiedon rakentajana ja välittäjänä. Narratiivinen tutkimus on kokenut vahvan nousun eri tieteenalojen tutkijoiden joukossa. Narratiivisuudella on pitkä historia filosofian ja kirjallisuuden piirissä. Viime vuosikymmeninä narratiivisesta käännteestä on ruvettu puhumaan elämänkerrallisenä käänteenä. Tiedekäsityksen muutos näkyy siinä, että on huomattu, kuinka kerto-

mukset ja niiden kuuleminen ovat keskeinen osa tietämisen prosessia. Ihminen ymmärtää itseänsä kertomuksen kautta ja jäsentää omaa identiteettiään joka päivä uudelleen tarinoiden välityksellä. (Aaltola & Valli 2007, 142–146.)

Narratiivinen tutkimus eroaa perinteisestä laadullisesta tutkimuksesta sillä, että siinä huomio kohdistuu yksilöiden tapaan antaa merkityksiä asioille tarinoiden kautta. Laadullisessa tutkimuksessa tietoa kerätään ennalta suunniteltujen ja jäsennettyjen haastattelukysymysten kautta. Näissä merkitysten anto jää tutkijan itsensä varaan. Narratiivinen tutkimus ei pyri objektiivisesti yleistettävään tietoon, vaan henkilökohtaiseen ja subjektiiviseen tietoon. Perinteisesti tätä pidetään tutkimuksessa heikkoutena, mutta narratiivinen tutkimus näkee sen vahvuutena. Tieto pääsee esiin moniäänisenä ja ihmisten äänet pääsevät kuuluviin. Tieto ei ole vallan väline vaan joukko pieniä kertomuksia. (Aaltola & Valli 2007, 155–156.)

6 TUTKIMUSAINEISTO JA ANALYYSI

6.1. Narratiivisen aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineisto on kerrontaan perustuvaa narratiivista aineistoa, jossa tutkittaville on annettu mahdollisuus kertoa käsityksenä vapaasti omin sanoin. Kyseessä voidaan katsoa olevan proosamuotoinen teksti kirjallisesti esitettynä. Tällöin narratiiviselta aineistolta voitaisiin vaatia enemmänkin kertomuksen tunnuspiirteitä kuten selkeää juonta, jossa tarinalla on alku, keskikohta ja loppu. Yksinkertaisimmillaan voidaan kuitenkin puhua mistä tahansa kerrontaan perustuvasta aineistosta, jolle ei välttämättä ole asetettu vaatimusta eheän, juonellisen kertomuksen tuottamisesta. (Aaltola & Valli 2007, 147.)

Aineiston narratiivinen käsittelytapa voidaan jakaa kahteen kategoriaan: narratiivien analyysiin sekä narratiiviseen analyysiin. Narratiivien analyysin avulla huomio voidaan kohdistaa kertomusten luokitteluun esimerkiksi tapaustyyppien, metaforien ja kategorioiden avulla. Narratiivisessa analyysissä pyritään taas tuottamaan uusi kertomus aineiston kertomusten perusteella. Tarkoituksena ei siis ole luokitella aineistoa vaan pyrkiä aineiston pohjalta rakennetun uuden kertomuksen avulla tuomaan esiin aineiston kannalta oleellisia teemoja. (Aaltola & Valli 2007, 148.)

Narratiivisen tiedon muoto on yksi tietämisen tapa, joka tarkoittaa kertomukseen perustuvan ymmärryksen muotoa. Sille on tyypillistä temaattisuus ja johdonmukaisesti etenevän kertomuksen tuottaminen. Narratiivisessa analyysissä tavoitellaan enemmän synteesiä kuin asioiden erottelua erilaisiin luokkiin. Narratiivinen tutkimus koettelee teellisen tekstin ja kaunokirjallisuuden välistä rajaa, koska narratiivisessa analyysissä huomio kohdistuu ehjän ja juonellisen, ajassa etenevän tarinan tuottamiseen. Toisaalta voidaan ajatella, että kaikki tutkimusraportit ovat periaatteessa fiktiivisiä, koska kaikki tutkimustekstit ovat loppujen lopuksi tutkijan itse tekemiä tulkintoja ja konstruktioita tutkimusaineiston pohjalta. Esimerkiksi jo sen, että tutkija vaihtaa haastattelemiensa henkilöiden nimet tietosuojasyistä, voidaan katsoa vievän kirjoittamista fiktion suuntaan. (Aaltola & Valli 2007, 149–150.)

6.2. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta jonkinlainen logiikka toiminnalle tai esimerkiksi muodostaa tutkimusaineiston ohjaamana tyypillinen kertomus. Tutkija lähtee liikkeelle siitä, että hän päättää aineiston keruun jälkeen, mistä toiminnan logiikkaa tai tyypillistä kertomusta aletaan etsiä. Tätä vaihetta seuraa tutkimusaineiston pelkistäminen, mikä tarkoittaa tutkimusongelman kannalta epäolennaisen informaation karsimista. Tätä varten tutkimusaineisto tulee tiivistää tai pilkkoa osiin. Apuna tässä ovat tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 102, 110–115, Vilkan 2005, 140 mukaan.)

Seuraavaksi aineisto ryhmitellään uudeksi johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi sen mukaan, mitä tutkimusaineistosta ollaan etsimässä. Ryhmät nimetään niiden sisältöä parhaiten kuvaavalla ”kattokäsitteellä” ja tuloksena muodostuu käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli. Tutkimustulosten avulla pyritään ymmärtämään tutkittavan kuvaamaa merkityskokonaisuutta. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tavoitteena on ensisijaisesti ymmärtää ja uudistaa tutkittavien toiminta- ja ajattelutapoja tutkimuksessa muodostuneiden käsitteiden, luokitusten tai mallien avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 102, 110–117, Vilkan 2005, 140–141 mukaan.)

6.3. Tutkimusaineisto

Tampereen Avominnen yksikön kautta tarinoita saatiin kerättyä seitsemän kappaletta, joiden pituus vaihteli parista sivusta lähemmäksi kymmentä sivua. Koska Avominnen työntekijät ovat myös itse entisiä alkoholisteja, pyysimme kolmea naistyöntekijää kirjoittamaan elämäntarinansa samalla ohjeistuksella kuin potilaitakin. Työntekijöistä kaksi lähetti tarinansa. Tarinoita lähettäneet naiset olivat iältään 34–59 -vuotiaita. Avominnen kuntoutuksen aikana kaikki potilaat kirjoittavat elämäntarinansa, joten sen kirjoittaminen oli tutkimukseen osallistuneille naisille jo tuttua. Ainoastaan yhdessä tarinassa tuli ilmi oman tarinan paljastamisen raskaus, se kuinka erilaista ryhmässä vertaisten kanssa keskustelu on.

Saadaksemme lisäarvoa tutkimusmateriaalille päädyimme keräämään haastattelujen avulla vielä kolmen naistyöntekijän näkemyksiä omien elämäntarinoidensa merkityk-

sestä työväliseenä. Kaikki kolme työntekijää toimivat Avominnessä ohjaajina tai kouluttajina. Kuten Avominnen periaatteisiin kuuluu, naiset ovat itsekin vertaisia ja läpikäyneet Avominnen päihdekuntoutuksen. Työntekijöiden haastattelu toteutettiin teema-haastatteluna, jossa fokuksena oli vertaisuuden ja oman elämäntarinan hyödyntäminen työssä. Haastatteluilla kartoitettiin myös työntekijöiden omaa jaksamista sekä vertaisuuden ja työntekijyyden suhdetta.

Haastattelutilanteissa olimme kumpikin paikalla. Toinen meistä keskittyi haastattelemaan työntekijöitä ja toinen havainnoi sekä teki muistiinpanoja siltä varalta, että haastattelujen nauhoitus olisi epäonnistunut. Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitukset litteroitiin yksi kerrallaan. Litteroinnissa pyrimme äärimmäiseen tarkkuuteen, jotta haastattelun sisältö pysyisi mahdollisimman autenttisenä. Litterointi myös helpotti haastattelujen analysointia myöhemmässä vaiheessa.

6.4. Naisten elämäntarinoiden analysointi

Saatuamme aineiston kasaan luimme kumpikin tahoillamme naisten elämäntarinoita etsien niistä omasta mielestämme opinnäytetyömme kannalta merkityksellisiä asioita. Vaikka tarinoissa kuuluu vahvasti Avominnen ääni, halusimme kuitenkin löytää niistä myös naisten itsensä antamat merkitykset tapahtumille. On ymmärrettävää, että vahva hoitokokemus Avominnessa kuuluu naisten kertomuksissa, mutta emme silti halunneet itse nähdä tarinoita pelkästään Avominnen silmin. Ulkopuolisuutemme Avominneen nähden mahdollisti tämän katsantokannan meille.

Alleviivasimme teksteistä oleellisia kohtia ja haimme tarinoista yhtäläisyyksiä. Kirjoitimme kumpikin aineistosta tarinakohtaiset analyysit, joiden pohjalta aloimme kasata yhteen tarinoiden antia. Tarinakohtaiset analyysit olivat ikään kuin alkuperäiset tarinat tiivistetyssä muodossa, joista oli karsittu pois opinnäytetyön kannalta merkityksetön materiaali. Menetelmä osoittautui hyväksi, sillä sen avulla oli mahdollista löytää tarinoin näkökulmia, joita ei välttämättä yksin tehdessä olisi osannut löytää. Toisaalta seikat, joihin molemmat olimme kiinnittäneet huomiota, tukivat omia käsityksiä ja vahvistivat niiden oleellisuutta tutkimuksen kannalta.

Emme lähteneet antamaan peitenimiä tarinoiden kirjoittajille vaan päädyimme käyttämään numerointia. Koimme numeroinnin selkeäksi ja neutraaliksi tavaksi nimetä tarinat. Tarinat numeroitiin yhdestä yhdeksään aineiston käsittelyn helpottamiseksi ja ne saivat numeronsa niiden saapumisjärjestyksen mukaan. Kohdassa tulokset olemme ottaneet suoria sitaatteja tarinoista ja viittaamme niihin tarinoiden numeroilla.

6.5. Haastattelujen analysointi

Kolmen työntekijän haastattelut litteroitiin ja analysoitiin samaan tapaan kuin tarinatkin. Haastatteluissa keskityimme työntekijän omaan jaksamiseen ja vertaisuuden hyötyihin työntekijän roolissa. Haastattelut vahvistivat entisestään ajatusta siitä, että työntekijä kokee vertaisuuden olevan ehdoton työväline. Vain vertainen kykenee ymmärtämään potilaan asemassa olevia kipupisteitä ja tunteja.

Työntekijät kuvaavat oman polkunsa kehittymistä ja hoidon kulkua. Kahden työntekijän elämäntie on ollut hyvin samanlainen muidenkin tarinoiden naisten kanssa. Yksi työntekijä oli aloittanut hoidon ensin läheisenä, jonka jälkeen oli itsekin alkanut pohtia omaa suhdettaan alkoholiin. Läheishoidon aikana oli noussut tunne omastakin alkoholiongelmasta.

Työ Avominnessä koetaan antoisaksi ja erittäin motivoivaksi. Kaikki kokevat onnistumisen hetkiä ja mahdollisiin retkahduksiin suhtaudutaan armollisesti. Tämä on ehkä mahdollista juuri sen oman kokemuksen takia, jokainen ymmärtää oman motivaation merkityksen, eikä koe olevansa kaikkivoipa parantaja. Avominne ei pääsääntöisesti järjestä työnohjausta, vaan työntekijät kokoontuvat muutamia kertoja vuodessa ja käyvät yhdessä läpi sillä hetkellä puhuttavia aiheita. Avominnessä suhtaudutaan kannustavasti koulutukseen, ja työntekijät olivatkin kouluttaneet itseään vuosien kuluessa omien intressiensä mukaan.

6.6. Aineiston kylläntyminen

Kylläntymispisteellä eli saturaatiolla tarkoitetaan, että tutkimusaineisto alkaa toistaa itseään eikä lisäaineisto tuo tutkimusongelman kannalta enää mitään uutta tietoa. Kyl-

lääntymispisteen määrittämisen kannalta on oleellista, että tutkija tietää, mitä hän hakee tutkimusaineistosta ja että tutkimusongelma on määritelty täsmällisesti. Kylläntymispiste on aina tutkimuskohtainen ja on periaatteessa kiinni tutkijan taidoista, kuinka hyvin hän pystyy löytämään tutkimusaineistostaan uusia näkökulmia. Pelkkä kylläntymisen toteaminen ei riitä, vaan tutkijan on aina pystyttävä perustelemaan, missä ja millä ehdoilla kylläntymispiste on saavutettu. (Vilka 2005, 127–128.)

Kun tutkitaan ihmisten omakohtaisia kokemuksia, on kylläntymispisteen määrittäminen erityisen hankalaa. Koska yksittäisen ihmisen kokemus on aina ainutkertainen, ei kylläntymispiste välttämättä ole toimiva kriteeri joka tutkimuksessa. (Vilka 2005, 128.) Tarinoita lukiessamme huomasimme niissä kuitenkin toistuvan tietyn kaavan kerta toisensa jälkeen, mikä liittyi nimenomaan alkoholismin kehittymisen kulkuun. Samat teemat, kuten esimerkiksi häpeä, salailu ja kulissien ylläpitäminen, nousivat vahvasti esiin joka tarinassa. Koska opinnäytetyömme tarkoitus ei muutenkaan ole tuottaa yleistettävää tietoa vaan tuoda esiin naisten oma kokemus, koimme, että kymmenen tarinaa on opinnäytetyöhömme riittävä määrä. Aineisto tuo kuuluville kymmenen eri naisen tarinan elämästä päihderiippuvaisena ja on arvokas jo sinänsä.

7 TULOKSET

7.1. Kerronnan pääpiirteet

Tarinoiden naiset kertovat paljon lapsuuden tapahtumista ja lapsuuden kodin ilmapiiristä. Naisilla on kaikilla kokemusta alkoholismista lähipiirissään ja he peilaavat omaa tulevaisuuttaan tästä näkökulmasta. Olemalla alkoholistin perillisiä he saavat tukea siihen käsitykseen, että alkoholismi on vahvasti periytyvää. Naiset kirjoittavat paljon siitä minkälaista on ollut kasvaa alkoholin varjostamaa lapsuutta. Omaa nykyisyyttä ja tapoja elää verrataan lapsuudesta saatuihin malleihin.

7.2. Tarinoiden jaottelu

Analysoidessamme opinnäytetyömme aineistoa huomasimme nopeasti kirjoittajien jäsentäneen kertomuksensa ikävaiheittain. Tämä johtui luultavasti tutkimuksen ohjeistuksesta, jossa heitä pyydettiin kirjoittamaan siitä, miten päihteet ovat olleet osa heidän elämäntarinaansa lapsuudesta tähän päivään ja kuinka he toivoisivat tarinansa jatkuvan. Jokainen tarina alkoi lapsuudenkokemusten kuvailulla ja vanhempien sekä muiden sukulaisten päihteidenkäytöstä kertomisella. Lapsuudesta kerronta eteni luontevasti nuoruuteen sekä opiskeluaikaan, johon kuului usein parisuhteeseen siirtyminen ja vähän myöhemmin perheen perustaminen.

Lasten saaminen oli jokaiselle kirjoittajalle jollakin lailla käänteen tekevä kohta, jolloin päihteiden käyttöön tuli hetkellinen tauko. Päihteetön aika vaihteli kirjoittajasta riippuen muutamasta viikosta useampaan vuoteen, jonka jälkeen päihderiippuvuus nousi esiin entistä vahvempana. Tarinat huipentuivat syöksykierteeseen, jonka seurauksena tavalla tai toisella kirjoittajat kertoivat hakeutuneensa hoitoon ja kuvailivat toipumisprosessiaan sekä sen herättämiä ajatuksia. Tulevaisuuteen suhtauduttiin yleisesti toiveikkaasti mutta varovaisesti. Tulevaisuudesta kirjoitettiin määrällisesti vähän ja kirjoituksista kuului nöyryys sairauden edessä ja eläminen hetkessä päivä kerrallaan.

Tarinoiden luontevan kulun vuoksi päädyimme analysoimaan aineiston ikävaiheittain jakaen ne lapsuuteen, nuoruuteen sekä aikuisuuteen. Aikuisuudessa kirjoittajien kohdal-

la erityisiksi teemoiksi nousivat parisuhde, lasten saaminen sekä työelämä. Nuoruuteen taas liittyi oleellisesti opiskelijaelämä ja hauskanpito ystävien kanssa. Lapsuutta taas lähes jokaisella kirjoittajalla varjosti omien vanhempien alkoholinkäyttö ja sen herättämä ahdistus ja pelko.

7.3. Lapsuus

Kaikilla kirjoittajilla oli lapsuudestaan jonkinlainen mielikuva alkoholin käytöstä ja alkoholi oli jollain tavalla koskettanut jokaista naista jo pienenä. Kymmenestä tarinasta yhdeksässä kerrottiin alkoholin käytön olleen ongelmallista lapsuuden perheessä ja lähipiirissä. Yhden tarinan kirjoittaja kertoo päätyneensä asumaan isovanhemmilleen omasta tahdostaan vanhempien eron ja isän juomisen takia.

”Alkoholi on astunut elämäni heti synnyttyäni, koska isäni oli silloinkin humalassa”.

Tarina 1

”Päihteet olivat mukana ja osana koko lapsuuttani. Minulle normaali elämisen malli muodostui siitä, että alkoholi kuuluu arkipäivään...”

Tarina 5

Suurin vaikutus lapsen käsitykseen alkoholista tulee omalta perheeltä. Vanhempien ja perheen alkoholinkäyttöön taas vaikuttaa yhteiskunnassa vallitsevat olot ja alkoholipolitiikka. (Itäpuisto 2008, 13). Kuten tarinassa numero 3, kertoja kuvaa pelkoaan alkoholia kohtaan lapsuudessa ja raittiuskirjoitusten ja pelottelun vaikutuksia. Lapsuuden pelko alkoholin totaalista turmiosta oli todellinen. Lapsille on ominaista verrata omien vanhempiensa alkoholin käyttöä kodin ulkopuoliseen todellisuuteen esimerkiksi median tarjoamaan kuvaan tai tuttavaperheiden tapoihin (Itäpuisto 2008, 13).

”... aloin pelätä, että heistä tulee alkoholisteja ja menetämme koko elämämme”.

Tarina 3

Kymmenestä tarinassa kahdeksassa kirjoittajat kertovat erityisesti isän ongelmallisesta suhteesta alkoholiin. Useimmissa tarinoissa perheen äiti oli joko kokonaan raitis tai ku-

lutti alkoholia hyvin vähän isän juodessa äidinkin edestä. Koska kirjoittajista suurin osa on syntynyt 1960-luvulla, heijasteli heidän perhetilanteensa sen aikaista kulttuurillista ja yhteiskunnallista asetelmaa. Kuten ajankuvalle oli tyypillistä, naisten juominen ei ollut kovin yleistä ja naisten juomista paheksuttiin yhteiskunnallisesti. Äidille lankesi perinteinen perheestä huolehtijan rooli, joka kantoi sammuneen isän eteisestä makuuhuoneeseen pois muun perheen näköpiiristä. Ainoastaan yhdessä tarinassa äiti oli perheessä alkoholisti isän yrittäessä pitää yllä täydellisen perheen kulissia.

”Isäni joi viikonloppuisin ja terrorisoi koko muun perheen elämää”.

Tarina 2

”Koko lapsuuteni kaikki aikuiset ympärilläni olivat enemmän ja vähemmän alkoholisteja, paitsi äitini, joka ei ole koskaan juonut”.

Tarina 1

Vaikka naisten alkoholinkäyttö on tullut sallitummaksi ja yleisemmäksi, niin edelleen äidin juomiseen suhtaudutaan paheksuen. Kun korostetaan äidin roolia perheessä, unohdetaan usein kysyä, että millaisen roolimallin antaa juova isä. Miehille sallitaan meidän kulttuurissa laajalti alkoholinkäyttö ja alkoholiongelma. Miesten kestävyyttä ja alkoholinkäyttöä voidaan jopa ihannoita. Isän juomista ei nähdä vastaavana ongelmana kuin äidin juomista. Kuvaavaa on jo sekin, että on olemassa käsite ”päihdeäiti”, mutta ei ole olemassa käsitettä ”päihdeisä”. (Itäpuisto 2008, 40.)

Monet kirjoittajista olivat joutuneet lapsena todistamaan vanhempiansa riitelyä, joka johtui alkoholin käytöstä. Osa kirjoittajista oli joutunut myös itse lähinnä henkisen väkivallan kohteeksi ja vanhempien alkoholin käyttö koettiin poikkeuksesta ahdistavana. Tarinoissa kuvattiin myös sitä pelkoa, mitä vanhempien humalatila lapsessa aiheuttaa. Yhteiskuntatieteiden tohtori Itäpuisto (2008, 34) kirjoittaa, että merkittävimmät alkoholiperheiden lasten kokemat negatiiviset tunteet ovat pelko, viha ja häpeä. Sen lisäksi, että lasta pelottaa aikuisen käytös humalassa, hän pelkää myös seuraavan juomiskerran alkamista (Itäpuisto 2008, 34).

”Henkinen väkivalta äitiäni kohtaan oli hirvittävää katsottavaa lapsen / teini-ikäisen näkökulmasta, joka jo ymmärtää mistä on kyse”.

Tarina 2

Yksi kirjoittajista kertoi yhdistäneensä vanhempien oudon käytöksen vasta myöhemmin alkoholista johtuvaksi, joten päättelimme, että pieni lapsi ei välttämättä näe suoraa yhteyttä alkoholin ja vanhempien muuttuneen olemuksen välillä. Toisaalta kuitenkin lapsen ja vanhemman näkemys alkoholin ongelmallisuudesta voi olla täysin erilainen. Jopa satunnainen juominen saattaa näyttäytyä lapselle alkoholiongelmana, koska lapsen kokemusmaailmassa humala ja alkoholiongelma liittyvät tiiviisti yhteen. (Itäpuisto 2008, 29.) Vanhemmat usein myös salailivat juomistaan ja hiljaisuuden kulttuuri siirtyi lapsille.

”Siihen liittyi myös tiettyä salailua ja pullon saappaan varteen ja halkopinoon piilottamista”.

Tarina 5

Koska tarinoiden kirjoittajat ovat kaikki naisia, kertoo heistä moni omaksuneensa kiltin tytön roolin. He kertovat tarinoissaan pyrkineensä olemaan mahdollisimman huomaamattomia, keventääkseen äidin taakkaa. Yksi kirjoittajista kertoo isänsä olleen alkoholisti, mutta äidin kireä käytös ja katkeruus aiheutti silti suurempaa ahdistusta kuin isän juominen.

”Isäni oli selvin päin sekä myös humalassa hyväntuulinen, kiltti, rakastettava ja mukava isä. Äitiäni pelkäsin usein ja varsinkin niinä hetkinä, kun isäni oli juonut, koska lopputuloksena oli aina riita. Äitini oli katkera, pahantuulinen ja ilkeä suustaan”.

Tarina 5

”...meistä lapsista tuli kilttejä, ettei vaan äidin kuorma kasvaisi liian suureksi”.

Tarina 1

”Itse opin hyvin varhain aistimaan ihmisten tunnetiloja ja toiveita ja pyrin aina täyttämään ne, ennen kuin kukaan ehtii sanoa asiaa ääneen”.

Tarina 4

Ensimmäinen oma alkoholikokeilu on tapahtunut kirjoittajilla keskimäärin 14 vuoden iässä. Lähes kaikki kuvaavat ensimmäistä humalaansa hyväksi ja miellyttäväksi kokemukseksi. Alkoholi on vapauttanut estoista ja huolista ja korjannut hetkellisesti heikkoa

itsetuntoa. Suurin osa kuvaa alkoholin olleen heille heti ”se oma juttu”, vaikka kaikki eivät heti alkaneetkaan käyttää sitä säännöllisesti. Naiset kertovat heillä syntyneen alkoholiin heti erityinen suhde, vaikka käyttökertoja ei varhaisnuoruudessa ollut vielä kovinkaan monia. Voidaan kuitenkin spekuloida ”oma juttu”-käsitettä, koska se on kirjoittajien aikuisena antama tulkinta nuoruuden kokeiluille. Onko aikuisena saatu alkoholismi diagnoosi muokannut nuoruuden tarinaa uudelleen vastaamaan tämän hetkistä alkoholistin identiteettiä?

”Nousuhumala tuntui hienolta”.

Tarina 5

”Ensimmäinen humala oli kuitenkin hieno, hilpeä kokemus”.

Tarina 4

”Ensimmäinen omakohtainen kokemukseni alkoholiin oli päivä kun pääsin ripille, silloin kaikki vieraat siis joivat ja minäkin sain oman lasilliseni punaviiniä, tunsin itseni niin onnelliseksi ja kaikki huoleni katosi heti, se oli heti mun juttu”.

Tarina 1

7.4. Nuoruus ja opiskelijaelämä

Kaikissa tarinoissa korostuu alkoholin käytön kuuluminen luontevana ja ongelmattomana osana nuoruuteen ja opiskelijaelämään. Tarinoissa nuorelle ihmiselle sallitaan kokeilut ja alkoholin käyttö on normaalia. Alkoholi on kuulunut sosiaaliseen elämään ja liittynyt kavereiden kanssa juhlimiseen hallitsematta kuitenkaan vielä elämää. Ainoastaan yhdessä tarinassa kirjoittaja oli alkanut juomaan alkoholia enimmäkseen yksin, mutta hän kertoi kärsineensä jo varhain sosiaalisten tilanteiden pelosta ja koki, ettei löytänyt sopivaa seuraa juhlimiseen.

Antti Maunu, joka on tutkinut paljon nuorten ja nuorten aikuisten juomiskulttuuria, kirjoittaa raportissaan Ryypäämällä ryhmäksi, (2012) että juomisen nautinto ei ole kemiallista, vaan sosiaalista. Juomisen kautta haetaan sosiaalisia emootioita, joita koetaan ja jaetaan yhdessä juovan, oman hyvän porukan kesken. Hänen mukaansa kukaan nuori ei opi tai opettele juomaan yksin ilman sosiaalista kanssakäymistä. Ensimmäiset juomis-

kokeilut sekä suurin osa myöhemmistäkin juomistilanteista ovat kaveriporukassa yhteisesti koettuja sosiaalisen innostuksen, jännityksen ja muiden vahvojen tunteiden täyttämiä erityistilanteita. Juomistilanteisiin liittyy usein myös muutakin toimintaa, kuten esimerkiksi porukassa juttelua, nauramista, tanssimista, seurapelejä ja musiikin kuunte-
lua. (Maunu 2012, 10.)

”VodkaLime puoliksi likkakaverin kanssa ja kaupungille”.

Tarina 4

”Järjestimme myös kotikutsuja, joissa heitettiin tikkaa, juteltiin ja juotiin”.

Tarina 5

”Alkoholi kuului opiskelijaelämään, mutta ei hallinnut elämäni”.

Tarina 2

”Normaalia reipasta opiskelijaelämää... Juominen viikonloppu painotteista, mutta arki-iltoinkin silloin tällöin maailmanparannusta omissa opiskelijaporukoissamme”.

Tarina 4

Nuoruuden kuvauksissa naiset kertovat ensimmäisistä parisuhteistaan, joista osasta tuli elämänikäisiä. Parisuhteiden muodostamista kuvattiin ajautumisena suhteeseen ja monet niistä päättyivät eroon jossain vaiheessa. Eron jälkeen alkoholin kulutus usein lisääntyi ja naiset kokivat ottaneensa takaisin menetettyjä vuosia juhlimalla sinkkuna ystäviensä kanssa. Alkuun juominen tuntui olevan omassa hallinnassa ja aikuisen elämää alettiin rakentaa perheen työn kautta.

”Menimme naimisiin kesällä 2007. Ostimme rivitalon, jota vihasin”.

Tarina 2

”...lähti armeijaan ja minä aloin elää menetettyä nuoruutta kaksin käsin”.

Tarina 4

7.5. Perhe-elämä

Kymmenestä kirjoittajasta yhdeksän on myös äitejä. Tästä syystä emme voi sivuuttaa äitiyden merkitystä, vaikka opinnäyteyömme tarkoitus on nähdä naiset muutenkin kuin äitiyden kautta tarkasteltuna. Naisen elämässä äidiksi tulo on tärkeä ja merkityksellinen hetki. Perheen perustaminen tarjosi luonnollisen tauon juomiseen ja katkaisi ainakin hetkeksi entisen elämäntavan. Joillakin juomaton kausi kesti useamman vuoden, toisilla muutaman viikon. Yhtä kaikki, lapsen saaminen nähtiin mahdollisuutena uuteen alkuun ja elämänmuutokseen. Naiset ovat joissakin tarinoissa myös pohtineet sitä, kuinka mahdollinen raskaus rajoittaisi juomista. Tämä mielestämme kuvaa hyvin sitä suurta sisäistä ristiriitaa, jonka kanssa naiset ovat kamppailleet.

”Mielessä kävi myös ensimmäisen kerran raskauden varmistuttua, että nyt en voisi juoda. Tätä ajatusta ei edelliset raskaudet olleet synnyttäneet. Alkoholi oli tullut kaikkein tärkeimmäksi”.

Tarina 4

Kirjassa Pullo, pillerit ja perhe (2006) Ritva Nätkin toteaa, että nainen saattaa nähdä raskaudessa uuden mahdollisuuden ja toivon. Nainen uskoo jopa ehkä epärealistisestikin pääsevänsä irti päihteestä lapsen kautta ja uuden ja paremman elämän voivan alkaa. Hän väittää jopa, että lapsen saamiseenkin voi addiktoitua sen tuottaman toivon, jännityksen, uuden alun ja hoidossa saadun huomion perusteella. Parhaimmillaan raskaus ja lapsen syntymä onkin kaikkiin hoitomuotoihin verrattuna ylivoimainen motivaation lähde ja raitistumismahdollisuus, mikäli se osataan hyödyntää oikein. (Nätkin 2006, 29–30.)

”Sitten alkoi rauhallisempi kausi kun lapset syntyivät, en juonut raskausaikana ollenkaan”.

Tarina 1

”Tulin raskaaksi keväällä 2010. Juomiseni loppui kuin seinään ja mieheni huokasi helpotuksesta”.

Tarina 2

”Aluksi tuntui, että kaikki korjaantuu ja vauva-aika oli varmasti elämäni onnellisinta aikaa. Pikkuhiljaa aloin kuitenkin juoda, ja nyt todenteolla tein töitä salatakseni juomiseni”.

Tarina 4

Vaikka raskausaika ja lapsen saanti kuvattiin yleisesti onnellisena aikana, juominen kuitenkin pyöri ajatuksissa säännöllisesti. Ensimmäinen juomiskerta tauon jälkeen laukaisi aina vanhat juomatavat ja juomista jatkettiin siitä mihin oli jääty. Juomisen salaamiseksi nähtiin enemmän vaivaa ja omasta juomisesta oltiin jo huolissaan. Siitä huolimatta syytä juomiselle löytyi aina ja moni naisista joi enenevässä määrin yksin, ilman, että puoliso oli tietoinen ongelmasta.

Nätkinin (2006) mukaan äitiys ja päihteet ovat toisensa poissulkevia asioita niin historiallisesti kuin kulttuurisestikin. Raittiit äidit ja terveet lapset ovat olleet kansakunnan perusta jo yli sadan vuoden ajan. Eri raittius- ja kansalaisliikkeet vahvistivat äidin paikkaa perheen keskiössä. Naiseuden ja äitiyden yhteensopimattomuus alkoholin kanssa ja naisalkoholistin alhainen status on erityisesti Pohjois-Euroopassa tyypillistä. Näissä maissa naisen rooli on olla esimerkillinen ja siveä yhteiskunnallinen äiti. (Nätkin 2006, 10–11.)

”Peittelystä muodostui toinen luonne”.

Tarina 4

Lapsen koettiin tuovan elämään sellaista sisältöä, mitä siitä oli ajateltu puuttuvan. Kaikkien kohdalla vauva-arki ei vastannutkaan odotuksia, ja arjen haasteet lasten sairastelukierteineen kuormitti suuresti. Kun luimme tarinoita, niin koimme, että äidiksi tulon alkuvaiheessa naiset pystyivät kontrolloimaan juomistaan paremmin. Riippuvuus ei kuitenkaan katoa itsestään, vaan se nosti monen kohdalla päätään ensimmäisen juomiskerran jälkeen. Juomisen jatkuessa omista periaatteista tingittiin ja esimerkiksi lasten läsnäolo ei ollut enää este juomiselle. Arkea pyrittiin pakenemaan ja viinilasillisesta tuli se oma hetki lasten mentyä nukkumaan.

”Jos olimme joissain juhlissa lasten kanssa, en koskaan juonut ennenkun lapset haettiin pois ja alkoi ”aikuisten oma aika”. Muutaman kerran muistan, että lasten ollessa nukkumassa ja miehen ollessa yön töissä tein drinkin ja ajattelin, että rentoudun ja juon

yhden, joka ikinen kerta join useita drinkkejä ja olin todella humalassa. Mieheni ei koskaan huomannut asiaa...”

Tarina 8

”Hoidin vauvaa humalassa, join salaa mieheltäni, kun hän oli töissä”.

Tarina 2

”Illalla kun sain lapset nukkumaan, alkoi minun oma hetkeni”.

Tarina 5

7.6. ”Syöksykierre alkaa”

Huomiomme kiinnittyi siihen, kuinka vahvasti naiset olivat työelämässä kiinni juodesaankin. Työt hoidettiin esimerkiksi krapulasta tai humalasta huolimatta. Vasta ihan loppuvaiheessa juominen saattoi aiheuttaa poissaoloja tai ongelmia töissä. On merkille pantavaa, että monet näistä naisista opiskelivat lisää ja etenivät urallaan jopa johtotehtäviin saakka alkoholiongelmasta huolimatta. Työ sai naiset tuntemaan itsensä tärkeäksi ja haalimalla vastuutehtäviä niin työssä kuin harrastuksissakin he saivat vahvistusta ulkoisille kulisseilleen.

”Kaikki oli ulkonaisesti hyvin, lapset pärjäsivät, oli oma talo, oma auto, sukelluskurssi ja sukellusmatkoja, ihania lomia pohjoisessa ja etelässä... Samaan aikaan elämässäni oli paljon asioita, jotka eivät olleet kohdallaan”.

Tarina 3

”Töissä olin puoli vuotta vuonna 2008, jonne krapulassakin välillä menin loppuaikoina. Sain kuitenkin kiitettävät arviot asiakaspalvelusta ja työpanoksesta”.

Tarina 7

”Kevättalvella 2013 join jo töissä useamman kerran”.

Tarina 6

Huomiota herättävää on se, kuinka monet naiset kirjoittavat rajuistakin liikunnan aloituksesta tai harrastusten täyttämistä kausista elämässään. Ikään kuin viime hetkellä yri-

tettäisiin löytää joku uusi ja hyväksyttävä riippuvuus. Urheilu on myös terveellinen ja siksi ehkä luonnollinen vaihtoehto juomiselle. Kun omasta juomisesta ollaan jo siinä määrin huolissaan, että terveys alkaa huolestaa, on kovin ymmärrettävää, että sitä yrittää suojella kaikin keinoin. Juominen on myös monille aiheuttanut painonnousua ja sitä oli yritetty hoitaa eri tavoilla. Liikunnan harrastaminen saattoi myös olla yksi niistä harvoista asioista, joita kykeni hallitsemaan täysin. Elämänhallinnan tunteen sai hetkeksi takaisin pitkällä lenkillä.

”Päätin liittyä painonvartijoihin, ja aloittaa lenkkeilyn. Lopulta sain yhdistettyä nekin juomiseen. Sauvakävelin painonvartijoiden kokouksiin viinakaupan kautta!”

Tarina 4

”Nautin siitä tunteesta, että jaksan, kroppani oli jälleen, kuin nuoren tytön. Sain kehuja ja ihailuja osakseni. Juoksin vuosina 2002-2007 kuusi täysipitkää maratonia sekä monta puolikastakin”.

Tarina 5

7.7. Hoitoon hakeutuminen

Tarinoista käy hyvin ilmi se, miten naisilla itsellään herää huoli omasta alkoholin käytöstään. Vuosien varrella ollaan usein oltu yhteydessä erilaisiin hoitotahoihin. A-klinikan tai työterveyden apu on koettu kuitenkin puutteelliseksi, eikä niistä ole saatu toivottua tukea. Voidaankin pohtia, että onko näille hoitomuodoille tyypillinen potilaan oman vastuun korostaminen ollut liikaa siinä vaiheessa. Avominne kun tarjoaa täysin ehdottoman hoitomuodon.

”Lähden A-klinikalle oma-aloitteisesti. Saan Revia reseptin ja akupunktiohoitoa. A-klinikalla neuvotaan vähentämään määriä ja juomaan harvemmin”.

Tarina 4

”Pystyin sairauskäsityksen valossa olemaan armollinen itselleni ja käsittämään omat tekoni sairaan ihmisen tekemiksi”.

Tarina 4

Useat ovat jo nuorena pohtineet omaa alkoholinkäyttöään ja jossain määrin olleet huolissaan mahdollisesta alkoholismista. Hoidon aloitusta on kuitenkin lähes poikkeuksetta siirretty niin pitkälle kuin mahdollista. Vasta siinä vaiheessa, kun on koettu, että mitään menetettävää ei enää ole on hoito tullut väistämättömäksi vaihtoehdoksi. Retkahduksista kirjoittaa muutama nainen, ja he kuvaavat myös elävästi sitä häpeän tunnetta mitä epäonnistuminen on aiheuttanut.

”Kulissit olivat kaatuneet. Asiat olivat siinä pisteessä, että en enää yksinkertaisesti jaksanut. Ahdistus ja häpeä juomisestani ja sen seurauksista oli niin suuri, että ymmärsin, etten selviä tästä yksin”.

Tarina 2

”Tiesin olevani alkoholisti. Päiväkirjoista löytyi jo 90-luvulla merkintöjä siitä, että uskoin olevani alkoholisti”.

Tarina 3

Läheisriippuvuuden hoitoon naiset kiinnittävät myös huomiota. Kaikki kokevat oleelliseksi sen, että ovat saaneet käydä läpi elämänsä kipupisteitä ja lapsuuden tapahtumia. Ongelmien kohtaaminen ei aina tunnu hyvältä, mutta tarinoista kuultaa onnistumisen tunne siitä, että heillä on voimaa ja apua kohdata asiat nyt selvin päin. Naiset kokevat helpottavaksi sen, että ryhmissä kävijöillä on kaikilla sama tausta. Näin ei tarvitse hävetä, vaan kaiken voi kertoa rehellisesti.

7.8. Nykyhetki

Tarinat on kirjoitettu joko hoidon aikana tai sitten jo useampi vuosi hoidosta kuluneena. Jokainen kirjoittaja tuntee suurta kiitollisuutta raitistumisesta, ja uskoo, ettei se olisi ollut mahdollista ilman Avominnen tukea. Kuten Kati Tommila mainitsi, aiheuttaa kiitollisuus usein auttamisen tarpeen, ja se oli myös kuultavissa näissä tarinoissa. (Tommila 2014).

Tarinoiden ohjeistuksessa naisia oli pyydetty kirjoittamaan mahdollisia ajatuksia tulevaisuudesta. Kaikille tarinoille on yhteistä se, että he toivovat elävänsä raittiina päivän kerrallaan. Tämä päivä kerrallaan –ajatus tulee vahvasti AA:n filosofiasta. (aa.fi). Jotkut

kirjoittajista mainitsevat myös korkeamman voiman, joka on myös osa AA:n ja Avominen käyttämää 12 askelta.

”Siitä on kohta 4 vuotta, ja elän päivän kerrallaan raittiina kiittäen Avominnea raitistumisestani, tietenkin on koko ajan tehtävä töitä itse asian eteen, olen kuitenkin nyt onnellinen mennessäni illalla nukkumaan ja kiitän korkeampaa voimaa jokaisesta raittiista päivästä”.

Tarina 1

Naiset kuvaavat myös kaikkia niitä asioita, jotka ovat muuttuneet raitistumisen jälkeen. Heillä on selkeä kuva siitä, mitä tapahtuu jos juomista jatkaa. Sairaskäsitykseen kuuluu, että jos juomisen aloittaa, niin tilanne jatkuu samasta pisteestä kuin mihin on jääty. Eli tilanne olisi heti yhtä vakava kuin hoitoon hakeutuessa. Naiset myös korostavat itselleen rehellisenä pysymisen tärkeyttä. Toiveet tulevaisuudesta ovat tavallisia toiveita esimerkiksi lottovoitosta tai hyvästä terveydestä. Kaikkein tärkeimmäksi naiset kuitenkin nostavat raittiuden.

”Aloitin myös uudelleen taideharrastukseni ja totesin, että taitoni ei ole kadonneet mihinkään. Kaiken tämän saan pitää vain sen ansiosta, että olen raitis ja kaiken tämän menetän jälleen, jos alan juomaan”.

Tarina 5

”Jollain tasolla näillä toiveilla ei kuitenkaan ole merkitystä, sillä eniten toivon tyyneyttä vastaanottaa elämä sellaisena kuin sen saan. Olen rakkaitteni kanssa Korkeimman kämmenellä”.

Tarina 3

8 TYYPPISTARINA

8.1. Tarinoiden yhtäläisyydet

Kuten luvussa 5.5. Selviytymistarina toteamme, on suomalaisessa kulttuurissa vahvasti läsnä niin kutsuttu Kärsimyksen kautta voittoon -tarinatyyppi. Keräämiemme tarinoiden kautta oli selvästi löydettävissä myös tämän tyyppinen tarina. Kaikista tarinoista pystyi näkemään yhtäläisyyksiä elämänkriisien kautta voittoon ja selviytymiseen johtavasta kerronnasta. Tarinoista voi myös huomata selkeän kasvuprosessin, jonka naiset ovat elämänsä aikana käyneet läpi. Kun aika on ollut oikea, on alkoholista luopuminen ollut mahdollista.

Tarinoiden pohjalta konstruoimme tyyppitarinan niiden teemojen pohjalta, jotka ovat nähtävissä. Tarinaan on kerätty keskeisiä elementtejä naisten kirjoittamista tarinoista. Tyyppitarinasta ei voi tunnistaa kenenkään yksittäistä tarinaa, vaan se on meidän näkemysemme niistä teemoista lähtöisin, joita selviytymistarina pitää sisällään. Nimesimme tarinan Marin selviytymistarinaksi.

8.2. Marin selviytymistarina

Synnyin aikana, jolloin alkoholi oli vielä pääasiassa miesten juoma. Naisten alkoholinkulutus oli vasta tulossa laajemmin yhteiskunnan hyväksymäksi. Lapsuuden kodissa alkoholilla ei ollut suurta roolia, mutta se kuitenkin vaikutti elämäämme. Isä joi, mutta se kuului ajan kuvaan ja sille annettiin hiljainen hyväksyntä. Äidin tehtäväksi jäi huolehtia kodista ja isän kunnosta, kun ryyppyputki oli päällä. Pelkäsimme isää hänen ollessa humalassa. Äidin muistan koittaneen ”piilotella” humalaista isää. Äiti oli vihainen kun isä oli humalassa ja silloin yritimme vielä enemmän olla poissa tieltä. Meille lapsille jäi kiltin lapsen paikka, ja me perheen tytöt omaksuimme auttajan ja miellyttäjän roolin. Äidin taakkaa tuli lievittää auttamalla kodin hoidossa.

Nuoruuteen kuuluvat alkoholikokeilut olivat normaaleja jokaisen nuoren kokemia. Kavereiden kanssa kokeiltiin miltä humala tuntuu. Juominen tuntui heti hyvältä ja omalta jutulta. Humalassa saatoin päästää irti velvollisuuksista, eikä arjen huolet painaneet het-

keen. Opiskeluaikaan kuului alkoholi normaalina osana opiskelijaelämää, oli kotibileitä ja opiskelurientoja. Alkoholinkulutus oli minulla heti alusta alkaen suurempaa kuin ystäväillä, ja muistan joskus miettineeni sitä jo silloin nuorena. Muistan jopa pohtineeni, että onko mahdollista, että olisin alkoholisti.

Tapasin tulevan mieheni baarissa. Me jotenkin niin kuin ajauduimme yhteen. Viihdyimme kyllä yhdessä, mutta mitään suurta rakkautta ei ollut ilmassa. Mieheni kanssa vietimme usein ravintolailtoja ja kotonakin nautittiin alkoholia säännöllisesti. Mieheni ei juonut vastaavia määriä, ja häneltä salailin omaa juomistani. Työelämään siirtyminen valmistumisen jälkeen sujui ongelmitta, ja työssä eteneminen oli luontevaa ja helppoa jatkumoa kiltin suorittajatyön roolille. Olin niin tottunut suorittamaan elämää, että töiden hoitaminen kunnialla oli itsestänselvyys.

Lasten syntymä antoi tauon alkoholin käytölleni ja vauva-aika oli antoisaa ja miellyttävää aikaa. Lasten syntymän aikaan koin eläväni onnellisinta aikaa. Oli huojentavaa olla juomatta ja itsestään saattoi olla ylpeä. Pikkuhiljaa kun lapset kasvoivat, niin rupesin taas juomaan. Ensin muutamia saunakaljoja, mutta määrät kasvoivat aika nopeasti. En kuitenkaan juonut lasten läsnä ollessa, siitä olin hyvin tarkka. Kun palasin töihin äitiyslomalta oli juominen jo säännöllistä. Viikonloppuisin saatoin juoda jo molempina päivinä. Koin suuria huonommuuden tunteita ja häpeää. En kuitenkaan voinut lopettaa. Aina välillä yritin aloittaa urheilua ja juoksin pitkiäkin lenkkejä ja jopa maratoneja. Oli ihana tunne huomata, että jaksoin juosta ja huomasin kuinka kunto kasvoi.

Töissä jaksoin jotenkuten. Useammin kuitenkin rupesin tarvitsemaan krapularyyppyä päästäkseni aamulla töihin. Juominen ei yksinkertaisesti ollut enää omassa hallinnassa. Parisuhde rakoili ja olin ilkeä ja katkera. Juominen muutti koko persoonani, koska kaikki energia meni vain siihen juomisen miettimiseen. Koin olevani huono äiti. Lopulta työterveyden kautta yritin saada apua ja sainkin ohjauksen A-klinikalle. Siellä kuitenkin vain kerrottiin, että en voi olla alkoholisti, ja jos juominen huolettaa, niin minun tulisi vain vähentää juomiskertoja. Hetkeksi tämä tieto helpottikin, vaikka jo silloin tiesin, että juomisen vähentäminen ei tulisi onnistumaan. Hetken aikaa jaksoin skarpata töissä ja laskin juomispäiviä. Olin päättänyt, että joisin kolmena päivänä viikossa. Kuinka suurta pettymystä koinkaan, kun en kyennyt pitämään kiinni siitäkään.

Lopullinen päätös hakea apua tuli, kun töissä jäin kiinni juomisesta. Nyt jälkepäin voin sanoa, että se oli paras päätös, jonka olen ikinä tehnyt. Avominnessä sain olla oma itseni ja ymmärsin, että en olekaan hullu tai selkärangaton. Koin suunnatonta helpotusta kuullessani, että minulla on parantumaton sairaus. Olen ikuisesti kiitollinen Avominnele ja toivon muidenkin ymmärtävän, että tästä sairaudesta voi toipua. Lapsille on helpotavaa voida kertoa, että äiti ei ollutkaan ilkeä tahallaan, vaan sairas. Koen voivani rakentaa lapsiin uuden ja terveemmän suhteen nyt tältä pohjalta. Tulevaisuuteen suhtaudun päivä kerrallaan ja luotan siihen, että elämä kantaa.

9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kun opinnäytetyön aiheeksi oli valikoitunut naiset ja päihteet, olimme yhteydessä useampaan päihdekuntoutusta tarjoavaan yksikköön. Näiden joukosta yhteistyötahoksi valikoitui Avominne, koska he osoittivat aitoa kiinnostusta aihetta kohtaan ja halua yhteistyöhön. Tapasimme Avominnen työntekijää, Kati Tommilaa, jo syksyllä 2013 ja keskustelimme miten aihetta olisi paras lähestyä. Yhteistyö Kati Tommilan kanssa jatkuu koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tarinat kerättiin sähköpostilla Kati Tommilan kautta. Tarinat kirjoitettiin nimettöminä, eikä tekijää voi tunnistaa taustatietojenkaan perusteella. Emme myöskään itse ole olleet yhteydessä tarinoiden kirjoittajiin emmekä tavanneet tutkimukseen osallistuvia henkilöitä. Ohjeistuksessa kerroimme opinnäytetyöstä ja siitä mihin tarinoita tullaan käyttämään. Tarinat päättyvät ainoastaan meidän luettavaksi ja ne hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Myös tämä tuli esiin ohjeistuksessa. Tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta lisää se, että viitteet ja lähdemerkinnät tehdään huolella ja narratiivisen tutkimuksen kulku kuvataan mahdollisimman tarkasti. Tähän tulemme pyrkimään läpi koko prosessin.

Tutkimusta varten haimme lupaa opinnäytetyön tekemistä varten opinnäytetyömme ohjaajalta sekä Avominne Kati Tommilalta. Sopimuksessa käy ilmi opinnäytetyömme tarkoitus ja tavoitteet ja siinä kuvataan lyhyesti opinnäytetyömme prosessi. Lupalomakkeessa sovittiin myös opinnäytetyön raportointiin ja esittämiseen liittyvistä seikoista ja Avominne sitoutuu antamaan vapaamuotoista, kirjallista palautetta valmiista työstä.

Kun tutkimuksen aineisto kerätään sähköpostitse, voidaan pohtia tiedon keruun eettisyyttä ja luottamuksellisuutta. Katoaako sähköinen aineisto todellisuudessa mihinkään, vaikka viestit poistetaankin välittömästi. Sähköpostien välityksellä ei kulje kirjoittajien henkilötietoja ja suurin osa tarinoista on tullut Kati Tommilan kautta. Tarinoiden kirjoittajat ovat osallistuneet tutkimukseen vapaaehtoisesti ja ovat tietoisia tutkimuksen teko-prosessista.

Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa voidaan arvioida perinteiseen modernistiseen tiedonkäsitykseen pohjautuvien luotettavuuskäsitteiden avulla tutkimuksen reliabiliteet-

tia ja validiteettia. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mahdollisten satunnaisten tekijöiden vaikutusta tutkimustulokseen ja validiteetilla tarkoitetaan yleisesti sitä, miten tutkimustulokset vastaavat asioiden tilaa todellisuudessa. Tämä on kuitenkin ongelmallista narratiivisessa tutkimuksessa, sillä tarkoituksena on pikemminkin tuottaa todellisuus tarinoiden kautta. Tarinoiden lukeminen antaa mahdollisuuden ymmärtää kirjoittajan maailmaa ja todellisuutta. Tarinoiden totuuspohja ei ole keskiössä, vaan tärkeintä on tarinaan eläytyminen ja tunnekokemuksen syntyminen. (Aaltola & Valli 2007, 152–153.) Tutkimuksella emme pyri tuottamaan yleistettävää tietoa vaan haluamme tuoda esiin naisten omakohtaisen kokemuksen ja suhteen päihteisiin.

Tarinallisen lähestymistavan eettinen arvo näkyy muun muassa siinä, että sen sanotaan antavan tutkimukseen osallistuville ihmisille ”äänen”. ”Äänen antaminen” on kuitenkin aina suhteellista, kun on kyse tutkimuksesta. Aineiston analysointi- ja esitystavasta riippumatta, tutkija valikoi ja pelkistää aineiston annin. Tutkijan ääni on aina viime kädessä esillä, ja sen tunnustaminen on tärkeää. Haasteena onkin analysoida tarinoita niin, että tutkimukseen osallistuneet henkilöt eivät kokisi tulleen väärinymmärretyiksi tai hyväksikäytetyiksi. (Hänninen 2000, 34.)

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tarkastelimme tässä opinnäytetyössä naisten alkoholinkäyttöä ja sen vaikutuksia heidän elämäänsä. Työmme tavoitteena on ollut ymmärtää naisten alkoholinkäytön syitä ja sitä, mitä merkityksiä naiset itse antavat alkoholille osana heidän elämäntarinansa rakentamista. Opinnäytetyömme lähtöajatuksena oli tuoda naisten omat äänet kuuluviin ja ymmärtää naisten omia tulkintoja elämästään alkoholin kanssa. Halusimme korostaa naisten subjektiivista asemaa antamalla heille mahdollisimman vapaat kädet kertoa elämästään ja sitä kautta muistella ja luoda merkityksiä kuulijalle.

On tärkeää ottaa huomioon, että elämäntarina rakentuu aina siinä hetkessä ja niissä puitteissa, joissa henkilö kulloinkin on. Ihminen luo aina erilaisen elämäntarinan niillä muistoilla ja tiedoilla, joita hänellä milläkin hetkellä on. Tarinoissa nousee esille ne asiat, jotka juuri sillä hetkellä tuntuvat kirjoittajalle merkityksellisiltä. Tutkimuksessamme on oleellista ottaa huomioon, että kaikki tarinoiden naiset ovat käyneet läpi saman Avominnen hoito-ohjelman. Kaikissa tarinoissa oli kuultavissa vahva ”Avominnepuhe”. Kirjoittajat käyttivät käsitteitä ja sanontoja, jotka ovat tyypillisiä Avominnelle ja joita kuulee Avominnen infotilaisuudessa. On myös huomioitava, että kaikki kirjoittajat ovat parantuneet sairaudesta. Naisten käsitys alkoholismista on yksimielisesti sairaus.

Materiaaliin tutustuttuamme ja tarinoiden analyysin jälkeen voimme todeta, että kaikki naiset antavat suuren merkityksen lapsuuden tapahtumille ja perimälle. Kaikilla on läheisyydessä alkoholismia, ja koska Avominne käsittää alkoholismin periytyväksi sairaudeksi, niin tämä on erittäin merkityksellistä naisten kannalta. Tarinat, joita he ovat kirjoittaneet nyt hoidon aikaan tai sen päätyttyä, on kirjoitettu siinä tilanteessa ja niillä tiedoilla, joita heillä sillä hetkellä alkoholismista on. Kaikki naiset ovat kokeneet suurta helpotusta ymmärtäessään alkoholismin olevan sairaus. Tämä on poistanut saamattomuuden tunteet ja vapauttanut syyllisyydestä. Jo pelkästään niin suuren taakan vapautuminen varmasti osaltaan mahdollistaa toipumisen alkamisen.

Tarinoista kuultaa läpi ajatus siitä, että raittius ei kuitenkaan täysin ole naisten itsensä hallittavissa. Useimmat toivovat elävänsä raitista elämää jatkossakin, päivä kerrallaan. Jos alkoholismi ei ole oma valinta, niin samalla logiikalla raittiuskin on itsestä riippumaton seikka. Vaikka naiset ovat ylpeitä saavutuksestaan ja toipumisestaan, niin he kui-

tenkin omalla tavallaan siirtävät vastuun siitä sairaudelle ja Avominnelle. He kaikki ovat kiitollisia Avominnelle, eivät itselleen. Tämä tukee ajatusta siitä, että alkoholismi ja siitä toipuminen ei ole heidän mielikuvissaan omissa käsissä.

Kun mietimme opinnäytetyömme aihetta, oli yhtenä kiinnostuksemme kohteena mahdollinen yhteiskuntaluokkaerojen esiin nouseminen tutkimusaineistosta. Sen vuoksi kysyimme tutkimukseen osallistuneilta esitiedoissa omaa sekä vanhempien koulutustaustaa ja ammattia. Luokkaerot eivät kuitenkaan nousseet tarinoissa millään tavalla esiin eivätkä naiset itse tuoneet luokka-ajattelua tarinoihin. Näkemyksemme mukaan tämänkin päivän Suomessa on kuitenkin eri yhteiskuntaluokkia eivätkä luokkaerot ole suinkaan jääneet vain historiaan.

Opinnäytetyössämme totesimme, että alkoholismi ei tunne luokkaeroja, mutta se ilmenee eri luokissa eri tavalla. Ylempi keskiluokka juo parempia viinejä jänispadan kanssa oman kodin rauhassa, kun taas katujuoppo juo kaiken kansan keskellä terveyskeskuksesta varastettua käsidesiä. Ongelma on sama, mutta puitteet erilaiset. Varakkaammat ihmiset pystyvät rahoittamaan juomistaan pidempään eikä kukaan puutu heidän juomiseensa niin kauan kun kulussit pysyvät yllä. Hyvässä asemassa oleva voi yhteiskunnan hiljaisella hyväksynnällä nauttia vaikka viisi kosteaa työlounasta viikossa leimautumatta silti alkoholistiksi. Sen sijaan bussipysäkillä sammuneeseen katujuoppoon kulminoituu koko yhteiskunnan käsitys alkoholiongelmallisesta eikä toisenlaiselle identiteetille ole tilaa.

Alkoholiongelman eri esiintymismuotoja yhteiskuntaluokissa olisi kiinnostavaa tutkia enemmänkin. Antti Maunu on sivunnut aihetta raportissaan Ryyppäämällä ryhmäksi (2012), jossa hän on tutkinut eri opiskelijaryhmien juomista ja juomiseen vaikuttavia sosiaalisia, kulttuurisia ja moraalisia tekijöitä. Tutkimustulosten avulla pyritään kehittämään ehkäisevää päihdetyötä laadukkaammaksi ja tuloksellisemmaksi, joten ehkä vastaavasta tutkimuksesta voisi olla apua muidenkin ikäluokkien parissa tehtävää päihdetyötä kehitettäessä.

Jatkossa olisi mielenkiintoista perehtyä myös niiden naisten elämäntarinoihin, jotka ovat mahdollisesti päässeet alkoholiongelmaasta omin voimin tai jonkun muun kuntoutusmuodon avulla. Olisiko tarinoille vaikeampaa löytää yhteneväisyyksiä vai tukisivatko nekin omanlaistaan tyyppitarinaa? Myös miesten kokemuksia olisi kiinnostavaa

kuulla. Naisille annetaan helposti selviytyjän ja sankarin kruunu, mutta millaisen kruunun alkoholiongelmasta selvinnyt mies saisi. Nainen ikään kuin lunastaa takaisin sen paikkansa, joka hänellä yhteiskunnassa on, mutta miehen paikkaan tuntuu kuuluvan alkoholi ihan luontevana osana.

Tutkimuksemme perusteella voimme todeta alkoholismin olevan salakavala ja monimuotoinen ongelma, joka yllättää usein niin itse käyttäjän kuin hänen läheisensäkin. Alkoholiongelman tunnistaminen etenkin naisten kohdalla tuntuu olevan edelleen hankalaa niin sosiaali- kuin terveystalveissa. Naisten alkoholin käyttöön liittyy paljon sellaisia erityispiirteitä, kuten salailu ja häpeä, jotka nostavat naisilla kynnystä hakeutua ajoissa hoitoon. Päihdeongelmia työssään kohtaavien ammattilaisten onkin hyvä tiedostaa tämä ja pohtia tapoja, joilla päihdeidenkäytön puheeksi ottamista naisasiakkaiden kanssa voisi helpottaa. Työntekijänä on tärkeä ymmärtää päihdeongelmaisen naisen kipupisteet ja omalla asennoitumisellaan madaltaa naisasiakkaiden kynnystä kertoa päihdeiden käytöstään.

On merkityksellistä työntekijän näkökulmasta ymmärtää, että naisten päihdeongelmaan liittyvän problematiikan juuret ovat syvällä myös yhteiskunnan arvoissa ja naiskuvassa. Nainen ei salaile päihdeongelmaansa vain siksi, että se olisi tyypillistä käytöstä alkoholistille tai naissukupuolelle vaan häpeä ja syyllisyys kumpuavat niistä odotuksista ja käsityksistä, joita yhteiskunta sekä naiset itse itselleen ovat asettaneet. Näiden esteiden ylitse pääseminen vaatii työntekijältä erityistä herkkyyttä päihdeongelmaisten naisasiakkaiden suhteen, jotta naiset voisivat kokea olonsa riittävän turvalliseksi ja hyväksytyksi tuodakseen ongelmansa esiin.

Yhteenvetona tutkimuksestamme voimme sanoa, että emme olisi alussa uskoneet, kuinka rikkaita ja värikkäitä tarinoita saimme. Vaikka punainen lanka on kaikissa sama, niin kaikki tarinat ovat omanlaisiaan aitoja tarinoita todellisesta elämästä. Naiset ovat rohkeasti avanneet sisimpänsä ja paljastaneet kipeitäkin asioita itsestään. Tutkimusmatka on ollut pitkä ja mielenkiintoinen. Prosessin aikana olemme peilanneet naisten kokemuksia omaan elämäämme ja sitä kautta saaneet paljon mielenkiintoisia keskusteluita. Koemme, että oli ehdottomasti etu parin kanssa työskentelyssä. Saimme jakaa joskus kipeitäkin kysymyksiä, joita tarinat herättivät. Myös käytännön toteutuksen kannalta oli hyvä, että tarinoita luki kahdet silmät. Luimme molemmat niitä omista lähtökohdistamme ja

oli mielenkiintoista vertailla eroja tulkinnoissamme. Koemme tämän koko prosessin rikastuttaneen elämäämme ja ammatillista kasvuamme.

11 LÄHTEET

- Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Ahlström, S. 2011. Nainen ja alkoholi. Päihdelinkki. Luettu 20.03.2014.
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/291-nainen-ja-alkoholi>
- Arramies, M. Avominne Päihdekliniikka – avohoitoa alkoholismiin ja läheisriippuvuuteen. 3.1.2008. Alkoholismi, onko se sairaus? Luettu 12.8.2014.
http://www.avominne.fi/avominnewww/tekstisivu.tmpl?navi_id=231
- Arramies, M. & Hakkarainen, T. 2013. Viimeinen pisara. Toipumisen avaimet – tietoa alkoholismista ja läheisriippuvuudesta. Avominne kustannus.
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse – tietoa päihteistä. 4. painos. Helsinki: YAD Youth Against Drugs ry.
- Hiltunen, T., Kujala, V. & Mattila, K-P. 2005. Näkyvä piilo. Päihdeongelmaisen naisen matka haavoittuneesta lapsuudesta eheyteen. Sininauhaliitto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Holmila, M. 2001. Perhe, päihteet ja sukupuoli. Yhteiskuntapolitiikka 1/2001, s. 55–62.
- Hänninen, V. 2000. Sisäinen tarina, elämä ja muutos. 2. painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Itäpuisto, M. 2008. Pullon pohjimmaisat. Lapsi, perhe ja alkoholi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kanu, M. 12-askeleen ohjaaja. 2014. Haastateltu 18.8.2014. Haastattelija Elonen, S. Litteroitu. Helsinki.
- Kauppinen, K. 12-askeleen ohjaaja. 2014. Haastateltu 25.8.2014. Haastattelija Jäntti, S. ”Litteroitu”. Tampere.
- Kujasalo, A. & Nykänen, H. 2005. Viinin viemää. Nainen alkoholin ansassa. Helsinki: Myllyhoitoyhdistys ry.
- Lydén, H., Lindroos, L., Palojärvi, H., Grön, B., Boelius, T. & Paunu, P. 2010. Naisten kanssa tehtävä päihdetyö. Elektroninen aineisto. Helsinki: Naistenkartano ry
- Maunu, A. 2012. 2. painos. Ryyppäämällä ryhmäksi? Ekäisevän päihdetyön karttalehtiä nuorten ja nuorten aikuisten juomiskulttuureihin. Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. Luettu 5.10.2014.
http://www.ehyt.fi/easydata/customers/ehyt/files/myytavattuotteet/ryyppaamalla_ryhmaksi_virallinen.pdf
- Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.) 2010. Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Nätkin, R. (toim.) 2006. Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelma. Jyväskylä: PS-kustannus.

Peltoniemi, T. 2009. Terassilta tiputukseen. Puheenvuoroja päihteistä. Hämeenlinna: Kairston Kirjapaino Oy.

Suomen AA- Miten ryhmä toimii. Luettu 15.10.2014
<http://www.aa.fi/index.php?type=0&id=15§ion=1>

Tommila, K. Päihde- ja perheohjaaja. 2014. Haastateltu 30.6.2014. Haastattelija Jäntti, S. Litteroitu. Tampere.

Varjonen, V., Tanhua, H., Forsell, M. & Perälä, R. 2012. Huumetilanne Suomessa 2012. Raportti 75. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Elektroninen aineisto. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Virtanen, K. 2008. Lupa olla nainen. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy.