



Outi Hietala

A-klinikan asiakaskahvilassa

- etnografinen tutkimus asiakkaiden juomiselle ja ammattiavulle antamista merkityksistä

Outi Hietala

A-KLINIKAN ASIAKASKAHVILASSA

**– etnografinen tutkimus asiakkaiden juomiselle
ja ammattiavulle antamista merkityksistä**

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Helsinki 2013

*Akateeminen väitöskirja, joka Helsingin yliopiston valtiotieteellisen tiedekunnan
suostumuksella esitetään julkisesti tarkastettavaksi Helsingin yliopiston päärakennuksen
Pienessä juhlasalissa maaliskuun 8. päivänä kello 12.*

*Helsingin yliopiston valtiotieteellinen tiedekunta,
sosiaalitieteiden laitos, yhteiskuntapolitiikan oppiaine*

OHJAAJAT:

Professori Antti Karisto, Sosiaalitieteiden laitos, yhteiskuntapolitiikan oppiaine,
Valtiotieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto

Professori Ullamaija Seppälä, Sosiaalitieteiden laitos, yhteiskuntapolitiikan oppiaine,
Valtiotieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto

ESITARKASTAJAT:

Professori Leena Eräsaari, Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, sosiaalityön oppiaine,
Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto

VTT Tuukka Tammi

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos THL

VASTAVÄITTÄJÄ:

Dosentti Annika Teppo, The Nordic Africa Institute, Uppsala, Ruotsi
Sosiaalitieteiden laitos, yhteiskuntapolitiikan oppiaine, Valtiotieteellinen tiedekunta,
Helsingin yliopisto

Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A-sarja

ISBN 978-952-493-184-7 (nid)

ISBN 978-952-493-185-4 (pdf)

ISSN 1455-9919

<http://ethesis.helsinki.fi/>

Outi Hietala

**A-KLINIKAN ASIAKASKAHVILASSA
- ETNOGRAFINEN TUTKIMUS ASIAKKAIDEN
JUOMISELLE JA AMMATTIAVULLE
ANTAMISTA MERKITYKSISTÄ**

**Diakonia-ammattikorkeakoulu
Helsinki 2013**

DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUJA
A Tutkimuksia 37

Julkaisija: Diakonia-ammattikorkeakoulu

Kannen kuva: Outi Hietala

Taitto: Ulriikka Lipasti

ISBN 978-952-493-184-7 (nid)

ISBN 978-952-493-185-4 (pdf)

ISSN 1455-9919

Juvenes Print Oy

Tampere 2013

TIIVISTELMÄ

Outi Hietala

**A-klinikan asiakaskahvilassa
– etnografinen tutkimus asiakkaiden
juomiselle ja ammattiavulle antamista
merkityksistä**

Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2013

343 s.
1 liite

Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja
A Tutkimuksia 37

ISBN

978-952-493-184-7 (nid)

ISSN

978-952-493-185-4 (pdf)

1455-9919

Väitöskirjassa tarkastellaan päihdepalveluita ja ammattiapua A-klinikan asiakkaiden näkökulmasta tavoitteena lisätä ymmärrystä avun vastaanottamisen ehtoihin. Tutkimuksen asiakasnäkökulma ei koske vain palveluiden käyttöä vaan laajenee myös asiakkaiden arjessa vallitseviin logiikoihin ja sosiaalisiin järjestelmiin. Tutkimuskysymys puolestaan tarkentuu merkityksiin, joita A-klinikan asiakaskahvilaan kokoontuneet ihmiset antoivat päihdepalveluissa saamalleen avulle. Tutkimus on yhtäältä osa päihdeasiakkuuden ja asiakaskulttuurien, toisaalta päihdelähtöisten elämäntapojen ja alakulttuurien tutkimusta.

Tutkimuskenttä sijoittuu eräällä Helsingin kaupungin A-klinikalla 1990-luvun puolivälissä toimineeseen asiakaskahvilaan. Etnografia on sekä tutkimusprosessia jäsentävä teoria että metodologia, joka määrittää tutkijan suhdetta tutkimuskohteeseen, kentällä kohdattujen ilmiöiden käsitteellistämistä sekä analyysia. Tutkimus hyödyntää tulkitsevan antropologian ja hermeneutiikan traditioita ja keskittyy paitsi asiakaskahvilassa tapahtuvaan toimintaan ja sen ymmärtämiseen myös ihmisten tuolle toiminnalle ja todellisuuden ilmiöille antamiin merkityksiin. Aineisto muodostuu kahdeksan kuukauden kenttätöön aikana kootuista kenttäpäiväkirjoista sekä kenttätöön alkuvaiheessa tehdyistä haastatteluista.

Lähtökohta ammattiavulle annettujen merkitysten tulkinnalle sekä analyysille ovat asiakkaiden puhetta ja toimintaa jäsentävät, arkilogiikoihin perus-

tuvat kohtuuden ja rankkuuden kehykset. Kohtuuden kehyksessä korostuu modernin, valintoja tekevän, normaalin ja tietoisien yksilön ideaali, rankkuuden kehyksessä puolestaan kollektiiviset sidokset, maskuliinisuus ja yhteisöllinen hierarkkisuus. A-klinikan katkaisuhuito näyttäytyi molemmissa parantavana ja korjaavana toimintana. Kohtuuden kehyksessä hoito tarjosi mahdollisuuden asettua potilaaksi ja palata normaaliksi moraalisesti neutraalissa asetelmassa. Rankkuuden kehyksessä hoito oli ammattilaisten hallitsemaa teknistä toimintaa, jonka avulla saattoi helpottaa oloa ja palauttaa juomisen heikentämä miehinen kestäkyky. Jatkohoidolle annetut merkitykset olivat tätäkin moniselitteisempiä. Kohtuuden kehyksessä korostui mahdollisuus tietoisempaan itsehallintaan ja normaalina pysyttely. Rankkuuden kehyksessä jatkohoito hahmottui joko tarkoituksiltaan epäselväksi tai sai mielensä osana ammattilaiset asiakkaisiin sitovaa kamppailua ja miehistä hierarkiaa. Tutkimus tarjoaakin 2000-luvun päihdepalveluille ja ammattiauttajille näkymän modernille auttamistylle vieraampiin, joidenkin asiakkaiden kannalta silti merkittäviin maailmoihin.

Asiasanat:

päihdehuolto, katkaisuhuito,
jatkohoito, juomisongelma,
päihdeongelma, asiakaskulttuuri,
ammatillisuus, maskuliinisuus,
yksilösubjekti, normaalius,
institutionaalinen etnografia

Teemat:

Hyvinvointi ja terveys

Julkaistu:

Painettuna ja verkkojulkaisuna

Painetun julkaisun tilaukset:

Granum-verkkokirjakauppa <http://granum.uta.fi/>

Verkko-osoite:

<http://www.diak.fi/tyoelama/Julkaisut/Sivut/A-tutkimuksia.aspx>

ABSTRACT

Outi Hietala

**In the clients' café at the "A-clinic"
– ethnographic research on meanings
which detox and follow-up treatment
clients gave to alcohol drinking and
professional help**

Helsinki: Diaconia University of Applied Sciences, 2013

343 p.

Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisu
A Studies 37

ISBN

ISSN

978-952-493-184-7 (printed)

1455-9919

978-952-493-185-4 (pdf)

This doctoral thesis examines substance abuse services and professional help from the clients' point of view. The aim is to increase an understanding of the prerequisites for receiving professional help for drinking problems. Even if the research question is focused on the meanings clients gave to public services and professional help, the clients' point of view is not restricted to the use of the services but expanded to the everyday lives of people meeting at the clients' café. The research field is a public detox and follow-up treatment clinic (A-clinic) in the city of Helsinki in the mid-1990s. The main field was an "on the wagon" -café for clients who wanted to take a distance from drinking.

Drawing on the interpretive traditions of anthropology, the ethnography in this research is at the same time the theory structuring the research process and the methodology defining the relationship between the researcher and the object of the research. The data consists of the field notes gathered during eight months of fieldwork and a few interviews done in the beginning phase of the fieldwork.

The starting point for interpreting the meanings clients gave to professional help is based on understanding the orienting logics of language and action in the café. These logics were structured within the frames of nor-

malcy and hardship. The normalcy frame emphasized the modern individual who makes conscious choices, while the hardship frame was based on collective bonds, masculinity and communal hierarchy. Detoxification treatment appeared as a curative and corrective action in both frames. In the normalcy frame it provided an opportunity to become a patient and return to normal. In the hardship frame treatment was seen as a professional and technical action that relieved malaise and restored masculine competence weakened by drinking. The meanings given to follow-up treatment were more ambiguous. The normalcy frame emphasized the possibility of bolstering self-awareness with the support of therapists and other professionals. In the hardship frame follow-up treatment appeared to be either unclear in its intentions or it made sense in the context of relationships between professionals and clients, masculine hierarchy and personal struggle. The study provides professionals of substance abuse services in the 2000s a view of the collective and traditional worlds, which are quite alien to modern ideals of professional help.

Keywords: Services for substance abusers, detox treatment, followup treatment, drinking problem, substance abuse, client culture, professionalism, masculinity, individual subject, normalcy, institutional ethnography

Available:

Printed and Open Access

Order:

Granum-verkkokirjakauppa <http://granum.uta.fi/>

Open access:

<http://www.diak.fi/tyoelama/Julkaisut/Sivut/A-tutkimuksia.aspx>

KIITOKSET

Tämän tutkimus on monien vaiheiden, tekijöiden, ponnistusten ja kään-
teiden summa. Siksi on enemmän kuin aiheellista kiittää niitä ihmisiä
ja tahoja, jotka ovat prosessiin osallistuneet tai muulla tavoin mahdollista-
neet sen toteutumisen. Ensimmäisenä kiitän A-klinikan asiakaskahvilassa ta-
paamiani, siellä tutuksi ja läheisiksikin tulleita ihmisiä. Ilman heidän koke-
muksiaan ja haluaan kertoa niistä myös tutkijalle tämä tutkimus olisi muo-
dostunut hyvin toisenlaiseksi tai se olisi jäänyt kokonaan tekemättä. Kak-
si heistä kommentoi myös käsikirjoitusta, kiitos siitä. Kiitän myös kyseisen
klinikan johtoa ja Helsingin kaupungin sosiaalivirastoa tutkimustyön mah-
dollistamisesta. Kävin kenttätöyön aikana klinikan silloisen johtajan ja tut-
kimuksen valmistumisen aikoihin hänen edeltäjänsä kanssa antoisia, tutki-
musaihetta kirkastaneita keskusteluita. He kertoivat asiakaskahvilan käyn-
nistämisvaiheista ja erityisasemasta A-klinikan virallisempien päihdepalve-
luiden rinnalla. Asiakkaiden tietosuojan vuoksi joudun jättämään nämäkin
kiitoksen kohteet nimettömiksi.

Myös Kuntoutussäätiön VAK-projekti (1994–1998) on ollut tutkimuk-
seni toteutumisen kannalta merkittävä. Tämä voimavarasuuntautuneen
asiakastyön tutkimiseen ja kehittämiseen keskittynyt hanke tarjosi aloitte-
levalle tutkijalle herkullisen mahdollisuuden tehdä täysimittaista etnogra-
fista kenttätöyötä. Projektia luotsanneet Eero Riikonen ja Sara Vataja ansait-
sevat kiitokset myös siitä innostuksesta ja paneutuneisuudesta, joka valoi
voimia tutkimukseni alkutaipaleelle. Myös Kuntoutussäätiön silloinen tut-
kimusjohtaja Aila Järvikoski sekä tutkimus- ja kehittämispäällikkö Kristii-
na Härkäpää ovat molemmat olleet keskeisessä roolissa niin tutkimukseni

käynnistymisen kuin sen etenemisen kannalta. Kun itse olin jo monia kertoja heittämässä ”hohtimia kaivoon”, he kumpikin jaksoivat omalla tavallaan kannustaa jatkamaan. Heidän lisäksi haluan kiittää Kuntoutussäätiötä mahdollisuudesta saada VAK-projektissa kokoamani aineisto käyttöön väitöskirjaani varten.

Helsingin yliopiston sosiaalitieteiden laitosta kiitän pitkämielisyydestä ja ohjauksesta, jonka aloitin sosiaalianthropologian oppiaineessa päätyäkseni lopuksi yhteiskuntapolitiikkaan. Työni ohjaajat Antti Karisto ja Ullamaija Seppälä saivat pidettyä yllä tekemisen meininkiä ja toivoa myös niinä aikoina, kun ajatus ja mieli tuntuivat työstä kadonneen. Helsingin yliopistoa kiitän väitöskirjan loppuunsaattamiseen tarkoitetusta apurahasta, joka tosin käynnisti analyysiprosessin uudelleen mutta samalla tuuppasi kohti työn valmistumista. Erityisen kiitollinen olen Laura Assmuthille, joka antoi panoksensa sekä tukensa juuri tähän kohtaan analyysiprosessia, kun minun oli vielä palattava etnografian perusajatuksiin kentän ja aineiston keskeytyksestä. Edesmennyt Ulla Vuorelaa kiitän kollegiaalisesta kannustuksesta tutkimuksen alkuvaiheissa, kun itse vielä antropologina epäilin tällaisen ”kotona” tehtävän etnografian oikeutusta.

Kollegojani Kuntoutussäätiössä kiitän huumorintajusta ja kestävyyydestä niinä aikoina, kun väitöstyö tuntui vievän ajatukseni ja mielenkiintoni. Ulla Buchert ja Jouni Puumalainen ovat molemmat auttaneet ideoiden sekä analyysiraakileiden työstämisessä ja Jouni kävi läpi valmiin käsikirjoituksen tehden monia arvokkaita korjausehdotuksia. Päihde- ja mielenterveystyön kentältä kiitän Marja Vuorista, Leena Komujärveä ja Päivi Rissasta, jotka kaikki ovat lukeneet ja kommentoineet käsikirjoitusta. Olen nauttinut kaikista monipolvisista ja yllättäviäkin näkymiä avaavista keskusteluistamme, jotka osaltaan auttoivat minua näkemään tutkimuksessakin sen tärkeän ja oleellisen. Diakonia-ammattikorkeakoulun Kansalaisyhteiskunnan arvot ja osallistuminen -tutkijaryhmä on puolestaan ollut se kotipesä, jossa olen voinut vapaasti pöyhiä ja testata ajatuksiani. Siksi vielä erityiskiitos ryhmän vetäjälle Susanna Hyvärille, joka myös luki käsikirjoitusta ja antoi arvokkaita kommentteja. Diakonia-ammattikorkeakoulu myös hyväksyi työni julkaistavaksi ja siksi kiitän julkaisutyöryhmän Jukka Määttästä hänen panoksestaan julkaisemisen eri vaiheissa sekä käsikirjoitukseeni paneutunutta kielen-tarkastaja Atte Kollanusta.

Pitkäaikaisia, mielenterveystyön kentillä kohdattuja ystäviäni Reija Narumoa, Kaiju Yrttiahoa, Jari Koskisuuta ja Markku Lehtoa kiitän mahdollisuudesta loputtomiin keskusteluihin, rohkeisiin kokeiluihin ja elämäniloon kaiken keskellä. Ja Teatteri Kultsan sekä Torpparit -kuoron ihmisiä kiitän ystävydestä ja kannustuksesta. Teatterin vakava leikki sekä yhteisen laulun hehku auttoivat eteenpäin ja jaksamaan myös tutkijana. Rana Sinhaa, Leena Sihvolaa ja Reijo Kauppilaa kiitän pitkästä ystävydestä, jonka varassa saatoin työn eri vaiheissa suhteuttaa väitöskirjan ja elämäni kiemuroita. Panoksesta arjen sujumiseen tutkimuksen monissa vaiheissa kiitän Pekkaa. Merkittävin löytö ja kiitoksen aihe tässä pitkässä matkassa ovat kuitenkin olleet sen aikana maailmaan tulleet tyttäreni Tuuli ja Helmi, joiden pitkämielisyys ”äiskän väittäriin” suhteen alkoi loppumetreillä jo rakoilla, mutta jotka ovat silti pelkällä olemassa olollaan palauttaneet minut yhä uudelleen oleellisen äärelle. Kiitos tytöt, nyt se sitten on ”ihan oikeesti” valmis!

Kotona Järvenpäässä loppiaisenä 2013

Outi Hietala

SISÄLTÖ

1 Johdanto	13
2 Päihdeasiakkaan näkökulmaa etsimässä	17
2.1 A-klinikka Helsingissä	27
2.2 Avauskertomus	29
2.3 Tutkimuksen sisältö	32
3 Tutkimuksen teoreettis-metodologisia suuntaviivoja	35
3.1 Etnografia tutkimusasenteena	36
4 Kenttätöytä A-klinikalla ja asiakaskahvilassa	49
4.1. Kahden kerroksen väkeä	49
4.2 Asiakaskahvila	53
4.3 Tutkija kahvilla	67
4.4 Pistäytymispaikasta tutkimuksen ydinkentäksi	92
4.5 Kahvilatuttuja ja informanteja	94
4.6 Aineisto ja analyysi	98
5 Tavallisen arjen tavoittelua, esteitä ja katkoksia	105
5.1 Siivotaan, siivotaan	107
5.2 Takaisin kuntoon	115
5.3 Tavallisesta epätavalliseen juomiseen	128
5.4 Juomisesta irrottautumassa, hoitoon lähtemässä	148
5.5 Kaksi kehystä: kohtuus ja rankkuus	164
6 Katkaisuhuolto parantaa	177
6.1 Turvassa	181
6.2 Lääkehoidosta mömmöjonoon	194
6.3 Vaivasta tautiin	206
6.4 Katkon asiakkuus moraalisen järjestyksen perustana	218
6.5 Turvaa ja haastamista katkaisuhuolto-osastolla	223
6.6 Kamppailun sidos	233

7 Jatkohoitoon?	247
7.1 Aika kuluu, välimatka juomiseen kasvaa	251
7.2 Keinoja parempaan itsesäätelyyn	257
7.3 Samastumista tavalliseen arkeen	261
7.4 Epäselviä päämääriä ja tarkoituksia	270
7.5 Epäonnistumisten jakamisesta yhteiseen kamppailuun	279
7.6 Huumoria ja haastamista	284
7.7 Samastumisesta erontekoihin	295
 8 Paluu kahvilaan	 305
8.1 Ammattiauttajat sopivan lähellä ja etäällä	308
8.2 Suhteellista hienotunteisuutta	311
8.3 kahvilasta lähdössä	317
 9 Lopuksi	 321
 LÄHTEET	 333
LIITE	344

1 JOHDANTO

Tämä on tutkimus erään A-klinikan asiakkaiden ammattiavulle antamista merkityksistä. Tavoitteenani on avata tämän ihmisryhmän näkökulmia päihdehuollon ammattilaisten toimintaan ja päihdepalveluihin sekä lisätä ymmärrystä ammattiavun sekä hoidon vastaanottamisen ehtoihin, mahdollisuuksiin ja haasteisiin. Sosiaalipalveluissahan on pitkään puhuttu asiakkaiden aseman kohentamisesta, asiakkaiden oikeuksista ja osallistumisesta. Nyt, 2000-luvun toisella vuosikymmenellä asiakaskeskeisyys tai -lähtöisyys puhuttaa edelleen. Kokonaisvaltainen asiakkaan tarpeiden arviointi sekä oikeusturva on nostettu myös uuden sosiaalihoitolainkin valmistelussa tavoitteiksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Pyrkimys avata ja syventää asiakasnäkökulmaa on keskeistä myös tulevaan lakiin sisältyvässä sosiaalisessa kuntoutuksessa, joka perustuu asiakkaan oman kuntoutumisen tukemiseen, tahdon, kykyjen ja voimien vahvistamiseen. Kun kuntoutuksen lähtökohtana ei ole sairaus tai vamma vaan sosiaalinen ongelma, on tärkeä tuntea ihmisen sosiaaliset vahvuudet ja rajoitukset diagnoosi- ja toimenpidekeskeisyyttä laajemmin (esim. Kananoja 2012). Ajankohtaisuutta ei aiheelta siis puutu.

Henkilökohtaisesti kiinnostuin asiakasnäkökulmasta työskennellessäni opiskelijana 1980-luvun lopulla erään eteläsuomalaisen pikkukaupungin vt. sosiaalityöntekijänä. Olin yhdennetyn sosiaalityön – siis toimeentulotuen, lastensuojelun, päihdehuollon ja vammaispalvelut kattavassa – tehtävässäni kokematon ja epäpätevä. Vanhemmat kollegani evästivät minua ahkerasti paitsi viraston käytännöistä myös asiakkaiden asioista. Yksi kollegoistani ihmetteli, miten yhdenkin miehen on mahdotonta astua päivänvalossa A-klinikan kynnyksen yli, mutta pummaaminen Alkon kulmalla ei

tunnu tuottavan vaikeuksia. Miksi sosiaalitoimistossa annetuista kehotuksista, toistuvista vuodeosasto-katkaisuhoidoista ja laitosjaksoista huolimatta moni jättää menemättä A-klinikalle? Niin miksi, sitä jäin minäkin miettimään. Miksi sairaala- ja laitoshoidot tuntuvat ehkä liiankin houkuttelevilta, kun taas niiden jatkona tarjotut avopalvelut, terapiat ja kuntoutus taas vaativat jotain erityistä valmiutta tai suostumista?

Päätin virastotyöni ohessa tutustua lähemmin joihinkin päihdehuollon heikoimmassa asemassa oleviin asiakkaisiin. Vietin aikaa kaatopaikalla sijaitsevassa ensisuojaossa sekä muutamissa keskustan purkutaloissa, joihin asunnottomia päihdeongelmaisia oli asutettu. Kehittelin heidän kanssaan oma-toimista vaatehuoltoa ja suihkupalvelua sekä aloittelin seurakunnan kanssa päihteetöntä leiritoimintaa. Huomasin, kuinka jonkun juomatapojen muuttuminen herätti toisissa ristiriitaisia reaktioita. Eräs mies ihmetteli raitistunutta veljeään ja sanoi, ettei hän enää ymmärtänyt tämän juttuja ja että veli nauroikin nyt aivan eri asioille kuin ennen.

Jatkaessani sosiaalityöntekijänä päihdelaitoksessa aloin kiinnostua paitsi yksilöllisistä myös yhteisöllisistä juomiseen liittyvistä sidoksista sekä päihdepalveluiden asiakkaaksi tulemisen ehdoista. Erityisesti halusin ymmärtää ihmisten arjessa vallitsevia sidoksia ja voimia, jotka tuntuivat vaikeuttavan paitsi päihdepalveluiden asiakkaaksi tulemistakin myös tavoitteelliseen hoitoon kiinnittymistä (esim. Sirén & Mäkelä 1989). Siirryttyäni kuntoutuksen tutkijaksi kiinnostukseni ammattiavun ja asiakkuuden jännitteisiin vain vahvistui, koska kuntoutuminen on kiinni paitsi ammattilaisten osaamisesta ja asiantuntemuksesta myös asiakkaan omista käsityksistä, haluisuudesta ja pyrkimyksistä. Tämä tutkimus on kaiken tuon kiinnostuksen, pitkäaikaisen pohdinnan, ponnistelun sekä sitkeän etsiskelyn lopputulema, pitkän matkan päätepiste.

Tutkimukseni asiakasnäkökulma avautuu helsinkiläiselle A-klinikalle sekä siellä toimineeseen asiakaskahvilaan. A-klinikan valikoituminen tutkimuskentäksi perustui Kuntoutussäätiön ”Voimavarakeskeisen asiakastyön kehittämiprojektiin” (VAK-projekti, 1994–1998), jossa työskentelin tutkijana¹.

¹Kyseinen A-klinikka oli yksi projektin yhteistyökumppaneista ja projektin tutkijana sain mahdollisuuden tehdä siellä kenttätöitä. Klinikan työntekijöitä oli koulutettu ja koulutettiin voimavara- sekä ratkaisukeskeisiin menetelmiin. Tutkimukseni avulla ajateltiin saatavan tietoa siitä, millaisena menetelmä tai työote näyttäytyy asiakkaille. Asiakastyön menetelmien erittely asiakkaiden maailmasta käsin osoittautui kuitenkin paitsi hankalaksi myös hedelmättömäksi. Päädyin keskittymään asiakaskahvilaan, jonka toivoin tarjoavan peilin ratkaisukeskeiselle, asiakkaan käsityksiä ja omia keinoja lähtökohtana pitävälle menetelmälle. Kenttäaineistoon perustuva, kahvilan asiakaskulttuuria tarkasteleva artikkelini julkaistiin projektin loppuraportissa (Hietala 1998).

Asiakaskahvilaan saattoi tulla aamupäivisin juomaan kahvia, lukemaan lehtiä, tapaamaan tuttuja ja tutustumaan uusiin ihmisiin. Asiakaskahvilan voi nähdä sovelluksena päivätoiminnasta, jollainen tutkimuksen kenttätöön aikoihin oli päihdehuollossa vielä melko harvinaista. Kahvilaa pyörittivät työllistämisvaroilla palkatut tai vapaaehtois pohjalta toimivat klinikan asiakkaat. Yksi klinikan työntekijöistä hoiti taustalla toiminnan vaatiman hallinnoinnin ja teki työllistämiseen liittyvät sopimukset, mutta hänkään ei juuri käynyt kahvilassa muuten kuin satunnaisesti. Kahvila muodosti sekä tutkimukseni kentän että kulttuurisen kontekstin, josta käsin hahmotin asiakkaiden arjessa vallitsevia logiikoita sekä suhdetta A-klinikalla tai muussa päihdehuollossa kohtaamiin ammattiauttajiin. Valitsin alun perin kahvilan tutkimukseni ydinkentäksi kuitenkin siksi, että se vaikutti A-klinikan muihin tiloihin ja asetelmiin verrattuna suhteellisen helposti lähestyttävältä.

Asiakaskahvilassa 1990-luvun puolivälissä tekemäni kenttätö sijoittuu historialliseen taitekohtaan, josta lähtien päihteiden kulutus ja päihdehaitat kääntyivät tuntuvasti kasvuun. Samalla pitkät laitosjaksot ovat vuodesta 1990 vuoteen 2003 verrattuna lyhentyneet ja asiakasmäärät radikaalisti puolittuneet, mitä voi pitää ongelmallisena kehityskulkuna (Kaukonen 2005, 313). Päihdepalveluissa onkin tapahtunut tutkimusajankohdan jälkeen merkittäviä muutoksia mm. laitoshoidon alasajosta sekä avopalvelupainotuksesta johtuen (Inkeroinen & Partanen 2006). Myös universalismin sekä tasa-arvon ideoille rakentuneen pohjoismaisen hyvinvointimallin murentuminen ja uudenlaisen sopimuksellisuuden vahvistuminen 2000-luvulla korostavat kenttätöön jälkeen tapahtunutta yhteiskunnallisen hallinnan ja palvelujärjestelmien muutosta (esim. Rantala & Sulkunen 2006).

Vaikka osa kahvilassa kävijöiden ongelmista kuten työttömyys ja palveluiden saamisen epävarmuus liittyikin 1990-luvun lamaan, jolloin julkisiin palveluihin alkoi kohdistua merkittäviä leikkauksia, ne vaikuttavat samalla myös pysyviltä, erityisesti huono-osaisille ryhmille kasaantuvilta. Taloudellinen taantuma sekä pitkäaikaistyöttömyys heikensivät päihdeongelmaisten ihmisten toimeentulon sekä sosiaalisen kohoamisen mahdollisuuksia. Myös luokkarakenne alkoi muuttua sellaiseksi, että vähän ammattitaitoa vaativat työt alkoivat vähentyä (esim. Blom 1999, 218).

Tutkimukseni valaiseekin päihdehoidon ja -huollon miltei ikuisia kysymyksiä ja nostaa esiin edelleen relevantteja ilmiöitä: asiakkuuden ja ammat-tiavun välisiä jännitteitä, auttamistyön reunaehtoja ja edellytyksiä, asiakas-

näkökulman määrittelyn perustaa järjestelmissä. Kun 2000-luvulla vahvistunut uusi sopimuksellisuus korostaa vapaita, täysivaltaisia, toimintakykyisiä ja yksilöllisesti vastuullisia kansalaisia, samalla kysymys vallasta ja sopimusosapuolten eriarvoisuudesta häivytetään kyseisen sopimuksellisuuden piiristä ulos. Sopimuksen rikkominen voi johtaa avun ja tuen ulkopuolelle sulkemiseen, jolloin yhteiskunnan haavoittuvimpien jäsenten asema ja oikeudet heikkenevät. (Julkunen 2006.) Nämä kenttätöön jälkeen palvelujärjestelmässä ja päihdekentässä tapahtuneet muutokset tarjoavat osaltaan lähtökohdan tutkimukseni tulosten pohtimiselle. Seitsemäntoista vuotta sitten asiakaskahvilassa tavoittamani maailma voidaankin nähdä kaikkien kulttuuristen systeemien tavoin jatkuvassa muutoksen tilassa olevana (Siikala 1997, 32).

A-klinikalla ja se asiakaskahvilassa tekemäni tutkimus liittyy asiakkuuden, päihdeongelmien hoidon ja -laitoksissa syntyneen asiakaskulttuurien ja toisaalta päihdelähtöisten elämäntapojen ja alakulttuurien tutkimukseen. Pyrin tavoittamaan heidän elämälleen sekä ammattiavulle antamien merkitysten mielen sekä välittämään sen myös tuon maailman ulkopuolelle, tutkimukseni lukijalle. Kun samalla koen horjuttavani päihdeongelman ja asiakkuuden totuusrakennelmia, joudun myös kohtaamaan Tarja Pösön oivallisesti kiteyttämän ”oikeiden sanojen löytämisen ja ylipäänsä toisenlaisten maailmojen sanallistamisen vaikeuden”. (Pösö 2005, 128–129).

2 PÄIHDEASIAKKAAN NÄKÖKULMAA ETSIMÄSSÄ

Tutkimukseni näkökulma määrittyi asiakaskahvilassa tehdyn kenttätöiden aikana pyrkimyksiksi tuoda esiin näiden päihdehuollon asiakkaiksi määriteltyjen ihmisten elämää, siihen liittyviä sosiaalisia, kulttuurisia ja osin materiaalisia ehtoja sekä ammattiavulle näistä lähtökohdista annettuja merkityksiä. Samalla jouduin pohtimaan päihdeasiakkuuden perusteita, asiantuntijatiedon ja hallinnon tuottamia ongelmaisuus-luokitteluita. En pidä päihdeongelmaisuutta tai edes katkaisuhoidon tarkoitusta annettuina tosiasioina, vaan pyrin tavoittamaan niihin liittyvää moniselitteisyyttä, jonka valossa ammattiapu näyttäytyi asiakkaille paitsi mahdollisuutena, korjaavana ja parantavana apuna myös riskinä.

Asiakkaan näkökulmaa esiin nostava ja edustava tutkimus on osa rationaalia, modernin tietämisen projektia, mutta samalla se voi haastaa tuon tiedon perustana olevat rationaliteetit. Tieteessä valistuksen aikoihin tapahtunut ajattelun ja päättelyn puhdistaminen virhepäätelmistä sekä kulttuurista synnytti jaon meihin ja toisiin, katsojaan ja katseen kohteeseen, faktoihin ja arvosidonnaisuuksiin (Hastrup 1995, 68–70). Kyse on tutkijan ja kohteen välisestä välimatkasta sekä vastakkaisuudesta, jota asiakkaan näkökulman korostaminen osaltaan pyrkii kuromaan umpeen. Toisaalta asiakkaan näkökulmakin perustuu aina kohteen määrittelyyn, ihmisten luokitteluun sekä erottamiseen muista jonkin ammattiapua vaatineen ongelman perusteella. Koska akateemiset juureni ovat sosiaalianthropologiassa ja etnografiassa, tutkimustani ohjaa uteliaisuus, joka suuntautuu paitsi kohteisiinsa – A-klinikan asiakkaisiin sekä heidän ammattiavulle antamiin merkityksiin – myös niiden sosiaaliseen ja kulttuuriseen perustaan, merkitysten tuottamisen konteksteihin.

Sosiaalipalveluiden kehittämisessä alettiin 1990-luvun lopulla puhua dialogisesta suhteesta asiakkaan ja työntekijän välillä. Samalla korostettiin mahdollisuutta inhimillisen yhteisyyden ja uuden ymmärryksen syntymiseen sekä tasa-arvon kokemukseen, asiakkaan valtautumiseen ja valtaistumiseen sekä hänen subjektiuteensa osana tuota valtaistumista (esim. Lehtonen & Koivunen 2010, Juhila 2004A ja 2006, Särkelä 1993, ks. myös Hokkanen 2009). Tutkimuksissa asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välistä suhdetta lähestytään silti usein työntekijän näkökulmasta tai vuorovaikutuksellisesta tilannetta analysoimalla, ei asiakkaiden käsitysten ja kokemusten pohjalta. (Metteri 2007; Mönkkönen 2002.) Subjekti-näkökulmasta huolimatta subjekteja ei tarkastella niissä yhteyksissä ja maailmoissa, jotka varsinaisesti tuottavat kulloisetkin subjektiuden muodot (Brown 1995, 21–23). Asiakkaiden näkökulmaa käsitteleviin tutkimuksiin osallistuneet sosiaalityön asiakkaat ovatkin tuoneet esiin esimerkiksi sen, ettei heidän asiantuntijuudelleen omassa asiassaan tunnu aina olevan vuorovaikutuksessa tilaa (esim. Kulmala ym. 2003, 138–141).

Asiakkaita määrittelemässä

Sana asiakas sisältää monia implisiittisiä ennakkokäsityksiä kyseisten ihmisten erityislaadusta, heidät ei-asiakkaista erottavasta leimasta sekä avun vastaanottamisen yksisuuntaisuudesta. Myös sosiaalityön asiakastutkimuksissa tapahtuu Anneli Pohjolan mukaan asiakkuuden kysymyksenasettelu usein järjestelmästä käsin, jolloin asiakas on palveluiden kohde ja juuri sellaisena ominaisuuksiltaan kiinnostava tai sitten halutaan tuntea hänen suhteensa palvelujärjestelmään. Kummassakin tapauksessa asiakkaan arkitodellisuuden rakenteistuminen jää tuntemattomaksi. (Pohjola 1990, 46–47 ja 148.) Koska päihdeongelmaisuus ja -asiakkuus ovat ensisijaisesti palvelujärjestelmän käsitteitä, niillä ei juuri ole yhtymäkohtia maailmoihin, joissa asiakas-subjektit tulkitsevat juomista tai sen ongelmia. Subjekteja ei useinkaan tarkastella niissä yhteyksissä ja maailmoissa, jotka varsinaisesti tuottavat kulloisetkin subjektiuden muodot (Brown 1995, 21–23).

Tässä tutkimuksessa kiinnostukseni kohdistuu A-klinikan asiakaskahvilaan, siellä kokoontuneiden ihmisten arkitodellisuuteen ja kokemukselliseen kieleen, joista myös heidän ammattiavulle antamansa merkitykset motivoituivat. Asiakasnäkökulman hahmottaminen moniulotteisen ja -selittei-

sen arkitodellisuuden suunnalta on palvelujärjestelmän yhteismitallisuuden kannalta haastavaa. Julkisten päihdepalveluiden käyttö ei myöskään vastaa customer-asiakkuuden perustana olevaa markkinatilannetta ja siksi julkisten palveluiden yhteydessä ei tulisi ylipäätään puhua asiakkaista (Kettunen & Möttönen 2011, 58). Järjestelmän kannalta asiakas on yksilö, jonka tilanne on onnistuttu tulkitsemaan ja luokittelemaan sen kriteerien sekä keinovalikoiman pohjalta. Palveluiden onkin nähty sisältävän paitsi asiakkaille tukea ja helpotusta tarjoavia myös heidän selviytymistään heikentäviä ja uhkaavia elementtejä. Asiakasta samanaikaisesti kunnioitetaan ja epäillään, häneen luotetaan ja hänelle osoitetaan epäluottamusta, hänen arvoaan korostetaan ja häneen suhtaudutaan välinpitämättömästi. (Pohjola 1993, 65–67, 83–84.) Esimerkiksi päihdehuollon asiakkuus viestittää muulle järjestelmälle, että kyseinen henkilö soveltuu päihdepalveluun ja on oikeutettu saamaan juuri kyseistä palvelua. Järjestelmän pyrkimys yhteismitallisuuteen voikin kääntää asiakaslähtöisyyden asiakaskeskeisyydeksi, asiakasta kohteistavaksi toiminnaksi. Riitta-Liisa Kokko näkee käsitteiden välillä merkittävän eron, sillä hänen mukaansa asiakaskeskeisyys korostaa asiakasta toiminnan kohteena ja asiakaslähtöisyys puolestaan viittaa toimintaan asiakkaan rinnalla, hänen lähtökohdistaan käsin (Kokko 2003, 27).

Julkisen palveluiden asiakkuuden erityisyys tulee esiin sanan etymologiasa. Alun perin latinankielinen *clémentum* on ilmentänyt riippuvuutta (Pohjola 1990, 148). Asiakkaaksi nimittämällä voidaan yrittää peittää julkisten palveluiden asiakkaaksi joutumisen epämiellyttäviä ja moraalisesti jännittäviä puolia sekä neutralisoida ”palveluun” liittyvää nöyryytystä. Esimerkiksi vankeja on alettu kutsua asiakkaiksi (Christie 1983, 4–5). Leena Eräsaari näkee kielipelin professionalismin välikappaleena, hyvää tarkoittavanakin keinoja suojata asiakkaita leimaavilta määrittelyiltä: sosiaalisesti työrajoitteisen leima nähdään helpompana kantaa kuin juopon. Toisaalta kyse voi olla olemassa olevan yhteiskunnallisen tilanteen oikeuttamisesta kielen ja mielikuvien avulla. (Eräsaari 1990, 40.) Tuula Helne puolestaan korostaa, että asiakkuuden määrittelyt ja niitä oikeuttavat, historiallisesti kerrostuneet diskurssit ovat aina erilaisia ”totuuksia” luomaan pyrkiviä. Diskurssit ovat sekä sisäisesti että keskenään ristiriitaisia, mutta ne voivat esimerkiksi kaivata ihmisten kunniallisuuden ja itsearvostuksen perustaa, jolloin heidän osakseen jää erilaisten valta- ja hegemoniasuhteiden puristuksessa tapahtuva määrittelyjen kohteeksi suostuminen. Toisaalta diskurssien ristiriitaisuus

voi mahdollistaa annetuista määrittelyistä irtautumisen ja niiden halkeamat voivat tarjota kohteille keinoja horjuttaa itseään määrittäviä diskursseja sekä niihin pohjautuvia totuusrakennelmia. (Helne 2002, 21 ja 33.) Itseen kohdistuvia määritelmiä voi kyseenalaistaa myös kääntämällä ne valta-diskursseja kyseenalaistavaksi vastapuheeksi (esim. Jokinen ym. 2004, 11).

Minä päädyin moninaisten vaiheiden jälkeen tutkimuksessani puhumaan asiakaskahvilassa tapaamistani ihmisistä päihdeasiakkaina, koska en yrityksistäni huolimatta löytänyt toimivampaa ilmaisua päihdehuollon palveluita käyttäville, juomisongelmiinsa apua tarvinneille ihmisille. A-klinikka ja sen palvelut olivat kiistatta tutumpia asiakaskahvilassa kävijöille kuin joillekin toisille, päihdeasiakkuuden suhteen kokemattomille ihmisille. Ammattiavun tarvitseminen juomisen ongelmiin määritti myös asiakaskahvilan olemassaoloa ja tarkoitusta. Päihdepalveluiden käytöstä puhuttiin siellä paitsi tutuna ja tavallisena myös poikkeuksena normaalista ja siksi juomisessa epäonnistumista alleviivaavana. A-klinikalla ja asiakaskahvilassa käyminen oli myös osa arkea, tavallisuutta ja jatkuvuutta, jota ei tarvinnut erityisesti selittää tai perustella. Juuri tämän moniselitteisyyden ansiosta kahvilassa voitiin kyseenalaistaa myös ammattiavun toimintaa suuntaavia perusoletuksia.

Päihdehuollon asiakkuutta tutkimassa

Tutkimukseni kysymyksenasettelun kannalta on haastavaa, että päihdehuollon asiakkuus on systeemin määrittämää ja perustuu palvelujärjestelmän luomiin kriteereihin². A-klinikan asiakkuus on osa päihdehuoltoa, jossa vielä 1960-luvulla puhuttiin huollettavista. Päihdehuollon historiassa juopumuksen kriminalisointi, työsiirtolarangaistukset, pakkohoitoratkaisut melisairaaloissa, juopumuksesta epäiltyihin kohdistuva vapaudenriisto sekä poliisin toiminnan mieltäminen osaksi juoppojen kasvatusta olivat tuolloin vielä tosiasioita. (Lehto 1991, 39–40.) Uudenlaista linjaa edusti A-klinikkasäätiön julkaisusarjassa 1961 ilmestynyt K. E. Lanun artikkeli, jossa hän korosti potilaiden henkilökohtaisia tarpeita alkoholistien hoidon perustana. Hänen mukaansa merkittävimmäksi kysymykseksi hoidon moniulotteisten, tarpeisiin perustuvien päämäärien saavuttamisessa nousee se, mitä yhteiskunta voi

²Päihdehuollon palvelut perustuvat vuonna 1986 voimaan astuneeseen päihdehuoltolakiin, joka asettaa päihdehuollon tavoitteeksi ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja, sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjien ja heidän läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. (Päihdehuoltolaki 1986)

käytettävissä olevien keinojensa avulla tehdä järkyttämättä eri tasoilla olevien ryhmien ja yksilöiden elämää sekä normijärjestelmää. Epäoikeudenmukaisuus oli Lanun mukaan mahdollista aina, kun hoitava laitos tai henkilö peilasi tilannetta omasta subjektiivisesta maailmastaan käsin, omista tarpeistaan, asenteistaan ja normeistaan. (Lanu 1961.)³

Päihdehuoltoa arvosteltiin 1990-luvulla karsivista ja poissulkevista käytännöistä, jotka estivät tiettyjen ihmisryhmien kohdalla varsinaiseksi asiakkaaksi pääsyn (esim. Arnkil 1991). Myös päihdehuollon erityistason palveluihin pääsyyn liittyvää kynnystä pidettiin vaikeasti ylitettävänä ja lisäksi laitoksia kritisoitiin siitä, että asiakkaiden itsensä kannalta tarkoituksenmukaiset keinot ja tavoitteet voitiin hoidossa sivuuttaa lähes täysin. (esim. Kylmälä 1988, Saarnio 1990.) Juhani Lehto (1991) puolestaan osoitti väitöskirjassaan ammattiauttamisen ja juoppoon kohdistuvan moraalisen arvioinnin yhteyden vallankäyttöön sekä tiukasti rajatun tieteellisen erityisasiantuntemuksen epätarkoituksenmukaisuuden juoppojen auttamisessa. Hän hyödynsi Jürgen Habermasin (1984) strategisen ja kommunikatiivisen toiminnan erottelua, mikä osoittautui kiinnostavaksi myös oman tutkimukseni kannalta. Asiantuntemuksen ja asiakkaiden maailmojen erot tulivat esiin myös Anna Lepon etnografisessa väitöstudiumuksessa, jossa hän tutki päihteiden käyttäjille tarkoitetun erityisäitiyspoliklinikan vuorovaikutusta ja vallankäyttöä. Leppo havaitsi raskaana olevien naisten arvioivan päihteidenkäytön riskejä hyvin erilaisin perustein kuin vallitseva biomedisiininen diskurssi. (Leppo 2012.)

Päihdehoidon asiakkaiden ja ammattiauttajien maailmojen erilaisuus on nostettu esiin monissa muissakin tutkimuksissa. Pekka Saarnio esimerkiksi totesi alkoholistien kuntoutumisen esteitä käsitelleessä väitöskirjassaan, että hoitosisältöjen suunnittelussa pitäisi kiinnittää enemmän huomiota niiden sisältöjen kulttuuriseen merkitykseen, koska kulttuurisesti vieraiden selviytymiskeinojen omaksuminen tuottaa todennäköisesti suuria vaikeuksia (Saarnio 1990). Kansainvälisissä päihdehoitoa käsittelevissä tutkimuksissa on puolestaan todettu, että onnistunut päihdehoito edellyttää tietämystä potilaiden kulttuurista, päihteiden käyttöön liittyvistä säännöistä ja rajoituksista (mm. Westermeyer 1995, McCaul ym. 2001). Näissä tutkimuksissa kulttuurilla yleensä tarkoitetaan potilaiden etnistä taustaa. Esimerkiksi USA:ssa

³Lanun artikkeli oli yleisluontoisuudestaan huolimatta tarkoitettu myös A-klinikoiden periaatteelliseksi ohjekirjaksi, vaihtoehtoksi raittiusliikkeen staattisille ihanteille (Ahonen 2005).

asuvien latinalaisamerikkalaisten miesten alkolin ongelmakäytön on havaittu olevan yhteydessä miehiseen eetokseen ja sen keskeiseen asemaan perinteisessä perhesysteemissä, sosiaalisissa rakenteissa sekä dynamiikassa. Siksi hoidossa ja esimerkiksi terapiassa tulisikin hyödyntää miehisyyden positiivisia ideaaleja sen sijaan, että pyrittäisiin muuttamaan miehisyyden perusoletuksia (Panitz 1983).

Yleisemminkin on havaittu päihteiden käyttöön vaikuttavien asiakkaiden arjen sidonnaisuuksien muodostuvan päihdehoidossa tuloksellisuuden esteeksi (mm. Saunders & Allsop 1991). Arjessa keskeiset sosio-kulttuuriset erottelut tulevat esiin esimerkiksi huumeriippuvaisten yhteiskuntoutusta käsittelevän Anna-Maija Hännikäinen-Uutelan väitöskirjassa. Hänen mukaansa huumeiden käytön voi nähdä määrittävän elämysten hakemisen sekä tämän varaan rakentuvien sosiaalisten todellisuuksien kautta. (Hännikäinen-Uutela 2004.) On myös todettu, että mikäli juomisen sosiaaliset mekanismit sivuutetaan ja sen sijaan korostetaan kohderyhmälle vieraita arvoja, ammattilaisten toiminta voi pikemminkin vahvistaa päihteiden käytön merkitystä sosiaalisten sidosten perustana (esim. Jaatinen 2000, Perälä 2012, Törrönen & Maunu 2007).

Antropologit ovat puolestaan lähestyneet juomista ja juomatapoja sosiaalisten järjestelmien, kollektiivisten jäsenysten ja kulttuuristen identiteettien heijastumina. Juominen nähdään käytäntönä, jonka avulla persoonallisia ja kollektiivisia identiteettejä aktiivisesti konstruoidaan ja ilmennetään, esitetään ja muunnellaan. Se on siis eräs tekijä sosiaalisen maailman konstruoinnissa, sekä ideaalin sosiaalisen maailman luomisessa että oman paikan rakentamisessa osana tuota maailmaa, usein myös sen haastamista. (Dietler 2006, 235, vrt. Douglas 1987.) Jos juominen on merkittävä osa sosiaalista maailmaa myös päihdehoitopaikat ovat eräitä niistä monista asetelmista, joissa ihmiset elävät arkeaan ja tapaavat muita juovia ihmisiä (esim. Holmila ym. 1989, vrt. myös Keinänen 1989). Asiakkaiden arjen, sosiaalisten maailmojen ja päihdehoidon limittyminen voi parhaimmillaan myös tukea päihdehoidon tavoitteita. Riikka Perälä (2012) esimerkiksi osoittaa huumeiden käyttäjille tarkoitettuja terveysneuvontapalveluita käsittelevässä väitöskirjassaan sen, miten terveysneuvontapisteet ja niissä toteutettava haittojen vähentämisen politiikka muodostuivat merkittäväksi osaksi monen huumeiden ongelmakäyttäjän arkea.

Myös laitosten rooli osana päihdepalveluja ja järjestelmää määrittää merkittävällä tavalla päihdeasiakkuutta ja asiakkaiden suhdetta ammattiauttajiin. Laitoksiin sijoitettujen ihmisten suhteita ammattilaisiin on kuvattu tutkimuksissa usein alistaisiksi ja vastakkaisiksi. Koulukoteja tutkineen Tarja Pösön (2004) mukaan laitosten institutionaaliset käytännöt, joita on rakennettu eri osapuolten ja myös nuoren kuulemiseksi, eivät muuta koulukotinuoren varauksellisuutta ja epäuskoa luottamukseen sekä oman mielipiteen arvoon. Samantyyppinen vastakkaisuus korostuu myös Antti Weckrothin korvaushoitoa koskevassa, päihdelaitoksessa tehdyssä väitöstutkimuksessa. Weckrothin tutkimus sijoittuu Suomessa suhteellisen harvinaiseen etnografiseen instituutiotutkimuksen kenttään ja onkin siksi lähimpänä omaa tutkimustani niin kysymysten kuin menetelmien suhteen. Weckroth pyrki selvittämään asiakkaiden korvaushoidolle antamia merkityksiä sekä hoidon toteuttamiseen liittyviä valta-asetelmia. Hän myös avasi näkökulmia hoidossa olijoiden kokemukseen korjaushoidon arkisista käytännöistä sekä niihin liittyvistä ongelmista. Eräs niistä oli laitoksessa vallitseva erottelu hoitohenkilökunnan edustaman ”normaalin” ja asiakkaiden ”kamamaailman” välillä, millä oli kielteisiä vaikutuksia korvaushoidon tavoitteiden kannalta. (Weckroth 2007.) Jouni Tourusen (2000) väitöstutkimuksessa tuli esiin se, miten vankilan päihdekuntoutusosaston toiminta virittää esiin niin eri ammattiryhmien, toimintasektoreiden kuin vartijoiden ja vankien välisiä kulttuurisia jännitteitä.

Joskus ammattiauttajien ja asiakkaiden maailmat näyttäytyvät laitoksissa paitsi vastakkaisina myös limittäisinä. Arja Ruisniemi esimerkiksi pitää yhteisöllistä päihdekuntoutusta käsittelevässä väitöskirjassaan asiakkaan ja työntekijän suhdetta yhteisöllisessä kuntoutuksessa yhtä tärkeänä kuin asiakkaan suhdetta vertaisryhmään. (Ruisniemi 2006, 38–39, vrt. Hyytinen 2006). Parhaimmillaan asiakkaan ja ammattilaisen suhteen vastavuoroisuus voi toteutua suljetussa laitoksessakin. Riitta Granfeltin mukaan esimerkiksi päihdekuntoutukseen vankilassa osallistuneita naisia ei nähty ensisijaisesti päihdeongelmaisina vankeina vaan elämänsä pohtivina naisina, joilla oli järkevää ja mielenkiintoista sanottavaa. (Granfelt 2007, 95, ks. myös Karsikas 2005, Tourunen & Perälä 2004). Suljetusta laitoksesta lähdön jälkeen suhde ammattityöntekijöihin on silti helposti jännitteinen. Minna-Kaisa Järvisen kriminaalihuollon asiakassuhteita käsitelleessä lisensiaatin tutkimuksessa rikostaustaiselle asiakkaalle työntekijän osoittama luottamus näyttyi ainutlaatuisena, erityisen merkityksellisenä kokemuksena. Varsinkin

vankilasta vapautuneet huumeiden käyttäjät kohtaavat pääsääntöisesti epäluottamusta ja lähtökohtaisen oletuksen, että he ”vedättävät ja huijaavat”. Kriminaalihuollon asiakkaana voi kuitenkin syntyä kokemus vastavuoroisuudesta, jossa myös työntekijä nähdään vuorovaikutuksessa saavana osapuolena. (Järvinen 2006, 56–74.)

Päihdehoidon ammattilaisten ja asiakkaiden suhdetta sekä vuorovaikutusta tarkastellaan päihdelaitoksissa ja -palveluissa tehdyissä tutkimuksissa yleensä institutionaalisissa asetelmissä sekä hoitoprosessin osana. Toisaalta tutkimuksissa tuodaan esiin päihteiden käytön sosiaalisia ja kulttuurisia ulottuvuuksia, jotka hoidossa usein sivuutetaan sen sijaan, että ne tunnustettaisiin osaksi asiakkaiden todellisuutta saati otettaisiin hoidon lähtökohdaksi. Oman tutkimukseni lähtökohta on yhteneväinen näiden monien institutionaaliseen lähtökohtaan perustuvien tutkimusten kanssa, toisaalta se eroaa niistä. Tarkastelen juomiselle ja päihdehoidolle annettuja merkityksiä asiakaskahvilassa, siellä kenttätyön kautta hahmottamassani kulttuurisessa kontekstissa, jota määrittä sijoittuminen sekä institutionaalisen alueen reunalle että asiakkaiden arjen rajapintaan.

Juoppokulttuurista toipumisyhteisöihin ja elämäntapatutkimukseen

Tarkastelen asiakkaiden ammattiavulle antamia merkityksiä osana A-klinikan asiakaskahvilan kulttuuria. Kahvilan kulttuuri sekä muistuttaa päihdelaitosten asiakaskulttuureita että eroaa niistä. Seppo Toiviainen on kuvannut kiinnostavalla tavalla päihdelaitosten asiakaskulttuureja. Hän luotasi oma-kohtaisten alkoholiongelmien sekä hoitokokemusten pohjalta pitkäaikaisen laitoshoidon arjen omalakisuuutta, normien ja toimintatapojen erityisyyttä. Päihdelaitoksen asiakkaiden sosiaalinen elämä oli Toiviaisen mukaan pääsääntöisesti varsin ohutta, roolit yksiulotteisia ja yhteisyys olematonta. Siviilielämän distinktiot menettivät laitoksessa merkityksensä ja niiden tilalle nousi yhdenmukaisuuden pakko, oletus elämänkohtaloiden yhdenmukaisuudesta. Laitoksen asiakaskulttuurin läpäisivät myös tietyt normit ja toimintatavat. Siksi se säilytti ja siirsi tulokkaille pitkäaikaisille laitosasiakkaille tyypillistä kieltä, esimerkiksi laitospöytäkäytännöille sekä työntekijöille annettuja nimityksiä. Toiviainen toi esiin myös juoppokulttuurin deterministisen, paikan ja ajan ylittävän erityisluonteen. (Toiviainen 1997.)

Pitkäaikaishoidon ja päihdelaitoksen asiakaskulttuuri näyttäytyi Toiviaiselle juoppokulttuurin läpitunkemana. Päihdeongelmista toipumista koskevissa tutkimuksissa yhteisöllisyyden ja kulttuurin merkitys tulee esiin myös toisenlaisesta, toipumista ja uutta elämäntapaa rakentavasta lähtökohdasta (esim. Knuuti 2007, Mattila-Aalto 2009, Hyväri 2001). Ulla Knuuti toteaa väitöskirjassaan huumeiden käytön lopettaneiden elämäntavasta, että vaikka riittävä etäisyys akuutista päihteiden käytöstä on edellytys toipumisen käynnistymiselle, päihhteettömyys ei vielä sinällään kerro mitään varsinaisesta toipumisesta. Huume-ehdoisesta elämäntavasta ja siihen liittyvästä ihmissuhdeverkostosta irrottautumisessa on merkittävää myös uutta elämäntapaa ylläpitävä toipumiskulttuuri. (Knuuti 2007.)

Toipumisen ja uudenlaisen identiteetin muodostumisen näkökulma korostuu myös tutkimuksissa, joissa kohteena ovat erilaiset raitistumista tukevat ryhmät ja yhteisöt, esimerkiksi Nimettömien Alkoholistien Toveriseuran muodostavat AA-ryhmät ja Nimettömät Narkomaanit (esim. Mäkelä ym. 1996 ja Kotovirta 2009). Vaikka A-klinikan asiakaskahvilassa oltiin todistettavasti juomatta, kahvilakulttuuria ei voi suoraan rinnastaa päihdeongelmaisten 12-askeleen ohjelmaan perustuviin vertaistukiryhmiin. Tästä huolimatta kahvilan keskeisyys monien juomisesta eroon pyrkivien asiakkaiden elämässä yhdistää tutkimukseni myös näihin yhteisöihin sekä niitä koskevaan tutkimukseen. Pyrkimys vapautua juomahimosta ja saavuttaa raittius oli osalle myös merkittävä syy tulla kahvilaan. Samalla juominen edusti kahvilassa monille myös aivan jotain muuta kuin patologista juoppoutta tai päihdeongelmaa. Se vaikutti olevan osa tiettyä, usein korostuneen miehistä elämäntapaa.

Luokkakulttuurien tutkimuksissa juomista tarkastellaan osana tiettyä elämäntapaa tai kulttuuria, jolloin se voidaan nähdä myönteisen minäkuvan ja kulttuurisen identiteetin välineenä. Paul Willisin edustamassa birminghamilaisessa luokkakulttuurien tutkimuksessa kulttuuri mielletään luokkavastakkaisuuksien artikulaatioksi ja sen kautta piirretään aktiivisesti rajoja sekä tuotetaan eroja yhteiskuntaluokan kautta. Työväen- ja keskiluokkainen kulttuuri nähdään toisilleen selkeästi vastakkaisina ja lisäksi ne jakautuvat pienemmiksi osa- tai alakulttuureiksi. (Willis 1984, 64–73.) Birminghamilainen kulttuurintutkimus on vaikuttanut Suomessa muun muassa 1980-luvun ravintolatutkimuksiin, joista paras suomalainen esimerkki on Lähiöravintola-tutkimus. Kyseiset, lähiössä sijaitsevat ravintolat nähdään luokkakulttuuria heijastavina paikkoina, joissa kaikki alkoholin käytöstä ra-

vintolamusiikkiin erottaa ne muista. Vaikka elämän ulkoisten muotojen todettiin häivyttäneen luokkien välisiä eroja, varsinkin toinen, tikanheittäji-en pienoiskulttuuriksi nimetty, edusti tutkimuksessa vahvasti työväenluokkaisuutta emokulttuuria. Pienoiskulttuurinsa puitteissa miehet ymmäsivät ja jäsensivät omaa toimintaansa sekä kiinnostustaan siihen, vaikka muut eivät sitä ymmärtäneetkään. (Sulkunen ym. 1985, 142.)

Tutkimukseni tulee kysymyksenasettelunsa puolesta kuitenkin lähemmäs Pertti Alasuutarin väitöskirjaa, jossa hän tarkasteli juomisen sekä alkoholismien kulttuurista perustaa muun muassa Lähiöravintola-tutkimuksessa koottujen aineistojen avulla. Myös Alasuutari analysoi A-klinikan asiakkaiden suhdetta ammatinpuun luokkapohjaisena, kulttuurisesti määrittynään suhteena. Keskiluokkaiset miehet hahmottivat alkoholin aiheuttamat ongelmat medisiinisen mallin kautta, kun taas työväenluokkaiset, raskaan fyysisen työn tekijät näkivät ne enemmänkin yhteydessä sosiaalisiin ja moraalisiin konflikteihin. A-klinikalla tarjottu terapia oli mielekästä itsekontrollin ja subjekti-ideaalin sisäistäneen keskiluokkaisen, usein vielä avioliitossa elävän miehen kannalta. Työväenluokkainen mies taas piti terapiaa joutavana puheena, väisteli siihen sisältyviä keskiluokkaisia oletuksia ja hakeutui mieluummin osastohoitoon. (Alasuutari 1990.) Ammattiavulle asiakaskahvilassa annettuihin merkityksiin keskittyvä tutkimukseni tarkastelee juuri näitä samoja, lähtökohtaisesti kulttuurisia jäsennyksiä, mutta paikallisesti rajatussa, asiakaskahvilan kulttuurisessa kontekstissa.

Eristyneempää ja päihdelähtöistä elämäntapaa tutki Lasse Murto, joka keskittyi väitöskirjassaan asunnottomien alkoholistien elinolosuhteisiin ja elämäntapaan sekä niiden yhteyteen yhteiskunnan toimenpiteisiin. Murron johtopäätös oli, että näiden ihmisten elämäntapa oli pysyvä. Murron mukaan alkoholistit olivat kyllä tietoisia yhteiskunnan arvoista, normeista ja tavoitteista, mutta heiltä puuttui keinot niiden mukaiseen toimintaan. Tämä ristiriita oli turhauttava ja kiinnitti heidät entistä tiukemmin toisiinsa ja elämäntapaan, jossa korostui voimakas orientoituminen nykyhetkeen, suhteellisen heikko kyky suunnitella tulevaisuutta tai suuntautua päämääriin, alistuminen ja fatalismi. (Murto 1978, 55.) Jouni Kylmäläkin tarkasteli lisenssiaatin tutkimuksessaan asunnottomien alkoholistien suhdetta sosiaalipalveluihin. Hän pyrki osallistuvan havainnoinnin perusteella selvittämään, millaista sosiaalista järjestystä ns. pultsareiden elämäntapa ilmensi. Tutkimuksen tuloksena paljastui kaksi erilaista asunnottomien alkoholistien tyyppiä, jotka rakentuivat kolmen eri elinympäristön, koiran, asuntolan ja yksityisasunnon pohjalta. Suhde sosiaalihuollollisiin palvelui-

hin vaihteli maalaisten ja kaupunkilaisten välillä siten, että palvelut vastasivat luontevimmin maaseutuhabituksen omaavien miesten tarpeisiin. Kaupunkilais-habituksen omaaville sosiaalipalveluissa käyttäytyminen ei sen sijaan ilmennyt hattu kourassa ilmaistuna nöyryytenä, vaan aggressiivisena ja päämäärätietoisena toimintana. (Kylmä 1991.)

Juha Kääriäinen (1994) puolestaan tutki väitöskirjassaan rikosuraa, rikollis-ta elämäntapaa ja vankien osakulttuureita. Hän korostaa elämäntapatutkimuk-sen lähtökohdasta sitä, että ihmisellä on kyky antaa omalle elämälleen subjek-tiivisia merkityksiä, joiden varassa he perustelevat toimiaan ja päätöksiään it-selleen ja muille ihmisille (mts. 14). Kääriäinen katsoo rikosuralla etenemisen merkitsevän intensiivistä tai väljempää rikollisen alamaailman läpikäymistä, jon-ka myötä yksilö joutuu muodostamaan elämäntapansa normaaliyhteiskunnan suhteen ulkopuolisena. Kääriäinen näkee rikosuran moraalisena urana, joka si-sältää lainrikkokojen subjektiiviset, häntä rikollisella uralla pysyttelemään autta-vat merkitykset. Rikoksenuusijan moraaliseen uraan liittyy vihan, katkeruuden ja koston tunteiden sävyttämä yhteiskunnanvastaisuus sekä tähän liittyvä hen-kilökohtaisen vapauden, riippumattomuuden ja itsenäisen selviytymisen arvo-maailma. (Kääriäinen 1994.) Vaikka rikosurien tutkimus on suhteellisen kau-kana tämän tutkimuksen maailmasta, joidenkin A-klinikan asiakkaiden vanki-lakokemukset määrittivät osaltaan myös asiakaskahvilan kulttuuria ja heidän ammattiavulle antamia merkityksiä.

Päihdemaailmojen tutkimuksen kannalta tärkeä on myös helsinkiläisiä huu-memarkkinoita etnografisella otteella lähestyneen Jussi Perälän (2011) väitös-kirja, jossa selvitetään Helsingin huumemarkkinoiden eri tasoilla toimivien ih-misten rooleja ja heidän toimintaansa. Perälä toteaa, että päihteiden ympärille muodostuneet alakulttuurit vaikuttavat suhteellisen muuttumattomilta, usein jopa traditionaalisilta. Hänen mukaansa esimerkiksi huumemarkkinoiden sosi-aalisia rooleja, hierarkioita ja valtaa koskeva vanhempi tutkimustieto osoittautui kenttätöyön aikana edelleen relevantiksi (mts. 215–216). Tämän perusteella myös A-klinikan asiakaskahvilaan 1990-luvulla muodostunutta, osin päihdelähtöi-siin alakulttuureihin linkittyntä asiakaskulttuuria voi pitää ilmiönä iättömänä.

2.1 A-klinikka Helsingissä

Tutkimuksen kohteeksi valittu helsinkiläinen A-klinikka sijoittuu osaksi kunnallista sosiaalihoitoa ja julkista palvelujärjestelmää. Suomen A-klini-

kat olivat aluksi A-klinikkasäätiön ylläpitämiä, mutta vuodesta 1975 lähtien on ollut myös kunnallisia A-klinikoita. A-klinikat muodostavatkin julkisten sosiaalipalveluiden vastuulla olevan päihdehuollon ytimen. Niiden synty ja asema suomalaisessa päihdehuollossa heijastaa hyvin yleisiä kehityssuuntia, mutta kertoo myös pyrkimyksestä synnyttää uutta ja vaihtoehtoista palvelutoimintaa päihdeongelmien hoitoon. Avohoidon painotukset ja asiakkaiden tilanteista nousevat kehittämistarpeet ovat olleet merkittävässä osassa niin kunnallisten kuin A-klinikkasäätiön klinikoiden roolin muovautumisessa. (A-klinikkasäätiö 2011.)

A-klinikan palvelut muodostuivat poliklinikkapalveluista (mm. avokatkaisu, lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotto), katkaisuhoidosta, yksilö- ja pariterapiasta sekä ns. päiväosastolla viikon jaksoissa kokoontuvista ryhmistä, joita jotkut asiakaskahvilassa kutsuivat päivähoidoksi (minä puolestani käytän niistä henkilökunnan suosimaa nimitystä päiväryhmä). Katkaisuhoidtoa annettiin joko avohoitona poliklinikalla tai vain arkisin toiminnassa olevalla, 10–12 -paikkaisella katkaisuhoidto-osastolla, josta potilaat ennen viikonloppua joko kotiutettiin tai siirrettiin toisiin yksiköihin. Kokopäiväisiä työntekijöitä klinikalla oli yhteensä 26, joista kaksi oli lääkäreitä, kuusi sosiaalityöntekijöitä/sosiaaliterapeutteja ja kuusi sairaanhoitajia. Klinikan johtaja oli koulutukseltaan sosiaalityöntekijä.

A-klinikan asiakaskunta oli kenttätyöni aikoihin varsin miesvaltaista: vuonna 1994 klinikalla kävi yhteensä 1991 asiakasta, joista lähes puolet oli 30–50-vuotiaita ja 77 % miehiä. Yhteensä asiakaskäynnejä klinikalla oli kyseisenä vuotena 8859. Työntekijöiden mukaan katkaisuhoidto-osaston ja poliklinikan asiakaskäynnit ylittävät moninkertaisesti osallistumisen terapia- ja ryhmätoimintaan. Tämä koettiin ongelmaksi, koska vain murto-osa katkaisuhoidon kävijöistä tuntui kiinnittyneen jatkohoitoon. Heikko hoitoon kiinnittyminen on muuallakin havaittu ongelmaksi. Tampereen A-klinikalla 1980-luvulla tehdyssä tutkimuksessa lähes kolmasosa klinikalle ensimmäistä kertaa hakeutuneista jäi satunnaiskävijöiksi jatkohoitoa koskevista suosituksista huolimatta. Jatkohoitoon kiinnittyneistäkin vain noin viidesosa vei hoidon loppuun klinikan kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti (Siren ja Mäkelä 1989, 121).

A-klinikan tai kahvilan asiakkaista ei tässä tutkimuksessa kerätty ammattia tai muuta sosioekonomista taustaa koskevia tietoja. Henkilökunnan mukaan klinikan asiakaskunta jakautui suhteellisen tasaisesti sekä

sosioekonomisesti melko heikossa asemassa oleviin ei-työllisiin, työttömiin ja eläkeläisiin sekä ns. normaaliin perhe- ja työelämään kiinnittyneisiin ihmisiin. Henkilökunnan edustajat arvioivat, että A-klinikan terapiapalveluiden käyttö oli keskimääräisesti yleisempää palkkatyössä olevien ja perheellisten asiakkaiden keskuudessa, kun taas ei-työlliset käyttivät avo- ja laitostatkaisua. Toistuvaan ”katkon” käyttöön tuntui-kin liittyvän tekijöitä, jotka olivat A-klinikan henkilökunnan näkökulmasta osin ymmärrettäviä, osin turhauttavia. Katkaisuhoidon painottuva asiakkuus korostui myös asiakaskahvilassa, vaikka osa siellä kävijöistä olikin osallistunut klinikalla päiväryhmiin, jotkut kävivät terapiassakin.

A-klinikan asiakkuuteen ja asiakaskahvilassa käymiseen liittyi köyhyyttä, pitkäaikaistyöttömyyttä, asunnottomuutta, päihdeongelmaisuutta sekä usein myös tiettyä hankausta ja huono-osaisuutta suhteessa palvelujärjestelmään. Toisaalta huono-osaisuutta ja syrjäytymistä koskevien määritelmien katveeseen jää jokin asiakaskahvilassa kenttätöyön aikana tunnistamani ulottuvuus, jota pyrin tekemään myös näkyväksi. Noiden systeemin päihdeongelmaiseksi ja -asiakkaiksi määrittelemien ihmisten toiminnan mieltä tai mielettömyyttä sekä heidän ammattiavulle antamiaan merkityksiä ei voida ymmärtää irrallaan maailmasta, jossa he elävät. Kahvilan päätyminen tutkimuksessani keskeiseen asemaan ja sen ydinkentäksi perustuikin oivallukseen, että saatoin tavoittaa siellä asiakkaaksi määriteltujen ihmisten arjessa keskeisiä logiikoita sekä kieleen perustuvia resursseja.

2.2 Avauskertomus⁴

Kun eräänä aurinkoisena elokuun aamuna tulin ensimmäistä kertaa A-klinikalle, ulko-ovi oli juuri avattu. Ovelle johti katutasosta muutama porras, eikä sen julkisivu eivätkä isot, sälekaihtimien raidoittamat ikkunat juuri erotuneet samassa rakennuksessa sijaitsevan postin ja viraston neutraaleista julkisivuista. Vastaanotto oli epämuodollinen.

⁴Etnografian paradigma sisältää avauskertomuksen, jossa kuvataan kentälle pääsyä ja jonka tehtävänä on tuoda lukija mukaan tutkimuksen alkuvaiheeseen, auttaa tätä seuraamaan tutkimuksen etenemistä, sekä ymmärtämään tutkijan argumentointia ja ajattelua.

*Tullessani klinikan ulko-ovelle muutama ihminen seisoj sen edessä tasan-
teella tupakalla. Avasivat oven reippaasti ja rohkaisevasti sanoen "siitä
vaan sisään". (KP⁵ 2.8.)*

Ovella seisovia miehiä ohittaessani mietin, olivatko he klinikan työntekijöitä vai asiakkaita. Vaikka olinkin aiemmissa töissäni tavannut varsin suorapuheisia päihdehuollon vahtimestareita, miesten rohkaiseva, ehkä hieman ironinen suhtautuminen tuntemattomaan tulokkaaseen viittasi asiakkaisiin. Kehotus kun tuntui sisältävän oletuksen, että klinikalle tulo oli hankalaa ja sinne pyrkiviä piti kannustaa. Rohkaisu ilahduttikin minua, sillä kenttätyön aloittamiseen liittyvä epävarmuus painoi melkoisesti siitä huolimatta, että uskoin päihdehuollon työkokemuksen auttavan kentälle pääsyssä.

Muutamia ihmisiä istui klinikan ala-aulassa odottamassa, osa luki lehtiä, osa tuijotti lattiaa mietteisiinsä vaipuneena. Aulassa ei ollut tungosta, ja jokainen sai olla rauhassa omissa oloissaan. Ohitin asiakkaat ja menin poliklinikalle. Siellä tapasin klinikan sosiaalityöntekijän, joka oli valmistautunut esittelemään minulle taloa ja sen henkilökuntaa. Aloitimme tutustumiskierroksen alakerrasta, henkilökunnan taukokuoneesta. Oppaani kertoi, että myös klinikan asiakkaila oli oma kahvilansa, ja pistäydyimme ohimennen siellä. Kahvi-lanhoitajaa lukuun ottamatta paikalla ei juuri tuona hetkenä ollut muita. Sitten kävimme alakerran katkaisuhuolto-osastolla ja pistäydyimme yläkerrassa, jossa terapeutit ja päiväosasto sekä klinikan hallinto sijaitsivat. Tutustumiskierroksen jälkeen asetuin taukokuoneeseen juttelemaan henkilökunnan kanssa klinikan toiminnasta ja asiakkaista.

Minulle tuotiin klinikan toimintaa kuvaavia tilastoja ja päihdealan lehtiä luetta-vaksi. Selailin niitä tyytyväisenä, sillä asiat tuntuivat tutuilta ja kiinnostaviltakin. Lisää työntekijöitä tuli kahville, jolloin totesin, että kykenin hahmottamaan myös klinikalla työskentelevien ammatillisen kirjjon. Työkiireistä huolimatta he vaikuttivat hyväntuulisilta ja aktii-visilta, kyse-livät tutkimukseni tarkoitusta ja kommentoivat sitä. Kerroin kahvia siemaillessani aiemmas-ta työskentelystäni päihdehuollon sosiaalityöntekijänä, koska koin joidenkin tutkimustani koskevien kommenttien kertovan lievästä epäluulosta. Halusin korostaa, että vaikka olin käytännön asiakastyöstä "vapautettu" tutkija, olin silti kokenut päihdehuollon asiakastyön haasteet, eikä tarkoitukseni ollut arvostella heidän työtään.

⁵KP=aineistonäyte perustuu kenttäpäiväkirjaan (aineistotyyppiin viittavat lyhenteet esitellään luvussa 4.4)

Ensimmäinen kenttätöypäivä A-klinikalla sujui kaikin puolin mukavasti ja koin saaneeni melko kattavan yleiskuvan sen palveluista sekä luontevan kontaktin henkilökuntaan. Löysin työntekijöiden kanssa monissa tilanteissa "yhteisiä nimittäjiä", työkokemukseni perusteella tuttuja asioita ja huumoriakin. Kenttätöön aloittamiseen liittyvä epävarmuus oli alkanut hälvetä, ja huomasin jopa viihtyneeni tässä kollegiaalisuuden sävyttämässä ilmapiirissä. Sen sijaan asiakkaat tuntuivat jääneen taka-alalle tai tulevan esiin lähinnä henkilökunnan omaa työtä koskevassa puheessa ja tilastojen kautta. Ohimennen aulassa näkemäni asiakkaat vaikuttivat moniin muihin päihdehuollon yksiköihin verrattuna hyväkuntoisilta ja asiakaskunnassa olikin työntekijöiden mukaan vain pieni joukko vakavammin syrjäytyneitä päihdeongelmaisia. Suomensisäisten huumeiden tai pääasiassa huoltamoilta saatavien korvikeaineiden rappiokäyttäjät olivatkin klinikan asiakaskunnassa vähemmistönä.

Vaikka olin ensimmäiseen kenttäpäivään tyytyväinen, minua alkoi vaivata epäily, että tutkimusintressini kannalta keskeinen yhteyden saaminen asiakkaihin voisi muodostua haastavaksi. Asiakkaiden lähestyminen klinikan aulassa, poliklinikan ja katkon odotustilassa ei houkutelut. Koin ilmapiirin varautuneeksi ja ihmiset vaikeasti lähestyttäviksi. Katkaisuhuolto-osastolle meneminenkään ei tutustumiskierroksen ja aiempien päihdelaitos-työkokemusteni perusteella houkutelut. Rauhoittelin itseäni sillä, että henkilökunnan avulla saisin varmasti sovittua asiakkaiden haastatteluista. Epäselvältä tuntui kuitenkin se, mistä löytäisin mahdollisimman "luonnollisen" asetelman, tilan tai paikan, jossa voisin havainnoida ja osallistua asiakkaiden keskusteluihin, ehkä myös esittää ammattiapuun liittyviä kysymyksiä. Minun tulisi löytää edes muutama informantti, joka haastattelun lisäksi suostuisi tulkitsemaan minulle klinikan todellisuutta ja ammattiapua asiakkaiden näkökulmasta.

Ensimmäisen päivän tutustumiskierroksella olin pistäytynyt asiakaskahvilassa, jossa tuolloin oli paikalla vain kahvilanhoitaja. Aamupäivän aikana sinne kerääntyi kuitenkin ihmisiä, ja aulaan alkoi kuulua vilkasta puhetta ja naurua. Kun klinikkaa esitelleet työntekijät olivat palanneet töihinsä, eikä minulla ollut muuta tekemistä, päätin mennä hetkeksi kahvilaan. Pitkän, koruttoman pöydän ääressä istui kaksi miestä ja yksi nainen, jotka vilkaisivat minua. Aiemmin aamulla paikalla ollut kahvilanhoitaja istuskeli sivummalla, kahvinkeitimen ja kuppirivistön tuntumassa. Kassakonetta tai hinnastoa ei näkynyt, ja ihmettelin hetken, miten toimisikin niin, etten vaikuttaisi silmiinpistävän ulkopuoliselta. Lasseksi esittäytynyt kahvilanhoitaja huomasi hämmennykseni ja

alkoi opastaa minua auliisti. Kahvila toimi itsepalvelun pohjalta. Kahvia, teetä tai mehua saattoi ottaa itse ja pientä purtavaa – keksejä tai korppuja – löytyi pöydästä. Joskus kuulemma joku saattoi tuoda tarjolle omia leipomuksiaan. Määrättyjä hintoja ei ollut, vaan jokainen maksoi kykynsä mukaan pöydällä olevaan savimaljakkoon. Sama periaate koski tupakkaa: sätkävehkeet löytyivät kahvinkeitTIMEN vierestä. Edullisten sätkien kääriminen kahvilassa oli merkittävä etu, osa tosin joutui turvautumaan velaksi saatavaan "sippitupakkaan". Velkoja ei kirjattu. Velallisten oletettiin ainakin Lassen mukaan hoitavan maksut sitten, kun rahaa taas olisi. Päivän päätteeksi oivalsin, että minut aamulla klinikan ovella vastaanottanut kolmikko oli todennäköisesti odottanut kahvilan avautumista. Miesten mutkattomuus kun tuntui kertautuvan kahvilan tunnelmassa. Oma olonikin tuntui sieltä lähtiessä ainakin aamuun verrattuna vähemmän jähmeältä.

2.3 Tutkimuksen sisältö

A-klinikan asiakaskahvilassa tekemäni kenttätöön tarkoituksena oli tavoittaa asiakkaiden toimintaa ja tulkintoja suuntavia logiikoita heidän arkikokemuksiaan sekä sitä lähellä olevaa kieltä. Samalla pyrin tavoittamaan heidän näistä lähtökohdista ammattiavulle antamiaan merkityksiä. Asiakkaiden kahvilassa käyttämän kielen avulla saatoin saada tuntumaa siihen sisäänrakennettuihin, heidän arjessaan keskeisiin sosiaalisiin suhteisiin ja toimintalogiikoihin. Kieli oli myös keskeinen tekijä kahvilan sosiaalisten suhteiden ja toiminnan organisoinnissa (Smith 2005, 132). Laajassa mielessä tutkimusongelmani koskee päihdeongelmaisten asiakkaiden suhdetta heille julkisissa palveluissa tarjottuun ammattiapuun eli niitä kokemuksia ja käsityksiä, joita heille oli muodostunut esimerkiksi A-klinikalla kohtaamistaan ammattilaisista. Tutkimuskysymykseni puolestaan tarkentuu niihin merkityksiin, joita asiakkaat kahvilassa antoivat A-klinikalla ja muissa päihdepalveluissa kohtaamalleen ammattiavulle. Nämä minua kiinnostavat merkitykset määrittivät hermeneuttisen tradition ja tulkitsevan antropologian kautta. Olen ensinnäkin kiinnostunut niiden sisällöstä, en merkityksenannon muodollisista, puhtaasti kielen rakenteisiin sidotuista ehdoista. Toiseksi näen merkityksenannon tapahtumana, jonka avulla minä ja muut kahvilassa olijat tulkitsivat kokemuksiaan ja ympäröivää todellisuutta. Merkitykset välittyivät satunnaisissa ja toistuvissa kohtaami-

sisä, vuorovaikutuksessa, puheessa ja sanallistetussa toiminnassa mutta myös ei-kielellisissä tunteiden ilmaisuissa ja muissa reaktioissa.

Tutkijana saatoin tavoittaa näitä merkityksiä osallistuessani kahvilan toimintaan ja vuorovaikutukseen sekä pohtiessani havaintojani informanttien kanssa. Informantit kykenivät osaltaan avaamaan minulle epäselviksi jääneitä tulkintoja sekä myös ei-kielellisiä reaktioita ja toimintaa. Toisaalta tietty kokemus tai käsitys ammattiauttajasta saattoi saada asiakaskahvilassa hyvinkin erilaisia, joskus jopa lähes päinvastaisia merkityksiä riippuen siitä, millaisten omakohtaisten kokemusten valossa kukin sitä tulkitsi. Samalla asiakkaiden suhteet A-klinikan ammattilaisiin, heidän kanssaan tapahtuneet kohtaamiset sekä vuorovaikutus suuntasivat ammattiapua koskevia tulkintoja ja muodostivat osaltaan merkitysten kontekstin. Myös se, mitä kahvilassa tai siellä käyvien ihmisten kesken oli puhuttu aiemmin ja miten esimerkiksi ammattiauttajien käynteihin kahvilassa reagoitiin, oli mukana tulkinnoissa. Tämän perusteella tehtiin päätelmiä toisten suhtautumisesta ammattiauttajiin, mikä taas suuntasi eri ihmisten puheista tehtyjä tulkintoja ja motivoi ammattiavul-
le keskusteluissa annettuja merkityksiä.

Kahvilassa tavoittamieni merkitysten perusta on siis sekä yksilöllinen että yliyksilöllinen. Näin ymmärrettyinä merkitykset rinnastuvat kokemuksiin: molemmat ovat intersubjektiivisiä siinä mielessä, että ne edellyttävät sosiaalisissa suhteissa toteutuvia käytäntöjä, erilaisia neuvotteluja ja haastamista, ovat siis sekä sosiaalisia että subjektiivisia, kollektiivisia ja yksilöllisiä (Kleiman & Fitz-Henry 2007, 53). Kahvilassa ammattiavulle annetut merkitykset motivoituivat vahvasti myös sen ja sinne tuotetun tulkinnallisen kontekstin ulkopuolelta. Merkitykset olivat osa asiakkaiden arjessa merkittävien sosiaalisten suhteiden ja järjestelmien muodostamaa osatodellisuutta, sekä paikallisesti hyödynnettyjen että yleisesti jaettujen kulttuuristen mallien muovaamia. Siksi en kykene enkä edes pyri systemaattisesti erittelemään, millaiset sosiaaliset suhteet, mallit tai logiikat kulloinkin synnyttivät minkäkin tulkinnan ja motivoivat eri merkityksiä. Sen sijaan tavoittelen ilmiötasolla sellaista kollektiivista perustaa ja tulkinnallisia resursseja, joiden varassa kahvilassa kohdanneet ihmiset kykenivät jakamaan kokemuksiaan ammattiavusta, määrittelemään sen tarkoitusta ja oikeutusta omassa tilanteessaan.

Tästä lähtökohdasta tutkimus jakautuu kolmeen kokonaisuuteen: taustoit-tavaan osaan (luvut 1–4), A-klinikan ulkopuolista arkea ja toisaalta katkai-su- sekä jatkohoidossa olemista tarkastelemaan osaan (5–7) ja päätelmiin kes-

kittyvään osaan (luvut 8–11). Taustoitus alkoi luvussa 1, jossa kerroin lyhyesti tutkimukseni kysymyksenasettelusta. Luvussa 2 paikallistan tutkimustani suhteessa suomalaisia päihdepalveluita, päihdehoitoa ja niiden asiakasnäkökulmaa koskevaan tutkimukseen. Kuvaan lyhyesti myös tutkimuksen kohteena ollutta A-klinikkaa, sen asiakaskuntaa, työntekijöitä ja palveluita sekä ensimmäistä kosketustani tuohon kenttään. Luvussa 3 esittelen tutkimuskysymykseni ja sen menetelmällis-teoreettisen perustan, kenttätöön ja analyysin kannalta keskeiset virikkeeni. Tutkimukseni kysymyksenasettelu perustuu institutionaalisen etnografian ja Dorothy Smithin ajatukseen kielen, sosiaalisten suhteiden ja toimintaa koordinoivien periaatteiden keskeisyydestä niin inhimillisten ongelmien määrittelyssä kuin instituutioiden muodostumisessa (Smith 2005).

Luvussa 4 kuvaan tarkemmin A-klinikkaa, sen tiloja ja toimintoja sekä kenttätöni etenemistä ja vaiheita. ”Tutkija kahvilla” -alaluku laajenee avauskertomuksesta ja kentälle pääsyä laajemmaksi kuvaukseksi informantti-suhteitteni ja positioni kehittymisestä alkuvaiheesta kentältä lähtemiseen. Lisäksi perustelen asiakaskahvilan valintaa ydinkentäksi, esittelen keskeiset informanttini ja aineiston sekä sen analyysin. Luvussa 5 tarkastelen asiakkaiden pyrkimyksiä pysytellä katkaisuhoidon päätyttyä irti juomisesta, kohentaa heikentynyttä kuntoa ja palauttaa elämäänsä järjestys osana tavallista arkea. Kuvaan myös juomista, sen alkamista, lopettamista ja katkaisuhoidon tuleamista, jotka asiakaskahvilassa edustivat toisaalta taakse jäänyttä ja mennyttä aikaa, toisaalta jokaisen kohdalla mahdollista tulevaisuutta. Luvun lopussa jäsenän kaikkia näitä eri tulkintoja kahvilassa motivoivia kulttuurisia logiikoita ja määrittelen niistä keskeisimmät kohtuuden ja rankkuuden kehyksiksi. Esittelen kehykset luvussa 5.5 ja ne muodostavat lähtökohdan sen jälkeen tapahtuvalle asiakkaiden A-klinikalle, päihdepalveluille ja ammattiavulle antamien merkitysten kuvaukselle sekä analyysille. Luvussa 6 keskityn katkaisuhoidon, jonka asiakkaat näkivät paitsi parantavana ja korjaavana myös rankaisevana ja juomista oikeutetusti ulos rajaavana toimintana. Luvussa 7 on esillä järjestelmän jatkohoidoksi määrittelemä toiminta, joka sai kahvilassa kuitenkin hyvin erilaisia ja muista kuin systeemin logiikoista motivoituja merkityksiä⁵. Päätelmäosa alkaa luvulla 8, jossa palaan tarkastelemaan asiakaskahvilaa päihdeongelmaisuutta ja -asiakkuutta eri tavoin kunniallistavana sosiaalisena tilana. Luvussa 9 teen tutkimukseni johtopäätökset, ja tutkimuksen päättää niitä koskeva pohdinta luvussa 10.

⁵Osa asiakkaiden katkaisu- ja jatkohoitokokemuksista sekä hoitoa koskevista käsityksistä liittyy joihinkin muihin päihdehuollon yksiköihin, joista olen käyttänyt pseudonimiä. Olen halunnut näin mahdollistaa lukijalle asiakaskulttuurissa jaetun, palvelujärjestelmää ja sen laitoksia koskevan tiedon yhdistelyn.

3 TUTKIMUKSEN TEOREETTIS-METODOLOGISIA SUUNTAVIIVOJA

Tässä luvussa esittelen tutkimukseni metodologisia ja teoreettisia perusratkaisuja, etnografisen tiedon tuottamisen ehtoja sekä tutkimuskysymykseni. Martyn Hammersleyn ja Paul Atkinsonin mukaan varsinkaan poikkeaviksi tai kyseenalaisiksi määriteltyjen elämäntapojen tai ihmisryhmien kohdalla ei ole tarkoituksenmukaista edetä tieteellisten teorioiden kautta tapahtuvan kohteen määrittelyn ja kysymyksenasettelun pohjalta, vaan hyödyntää teorioita implisiittisesti työkaluina. Tällöinkään tutkimuksessa ei ole kyse puhtaasta kuvauksesta vaan tutkijan valintoihin ja tulkintoihin perustuvista konstruktioista. (Hammersley & Atkinson 2007, 160–161.)

Tutkimukseni on osa hermeneuttista tutkimustraditiota ja tulkitsevaa antropologiaa, joissa huomio kiinnittyy paitsi ihmisten toimintaan ja sen ymmärtämiseen myös heidän toiminnalle ja ilmiöille antamiinsa merkityksiin. Asiakkaan näkökulmaa koskeva tutkimuskysymykseni määrittyy tästä lähtökohdasta koskemaan niitä merkityksiä, joita A-klinikan asiakaskahvilassa käyvät ihmiset antoivat ammattiavulle, A-klinikalle ja yleensä päihdehuollolle. Pyrin paitsi kuvaamaan myös tulkitsemaan ja ymmärtämään sitä, millaisina kyseisellä klinikalla ja muissa päihdepalveluissa työskentelevät ammattiauttajat sekä heidän toimintansa näyttäytyivät asiakaskahvilassa kävijöille.

Tutkijana minun oli asiakaskahvilassa suostuttava siihen, että tutkimuskysymyksen alkoi muotoutua vasta kenttätöön, vuorovaikutuksen ja kokemusten sekä niiden kautta syntyneiden tulkintojen pohjalta. Alussa kuvitelin, että ammattiapu näyttäytyisi asiakaskahvilassa lähinnä päihdeongelman vaatimana professionaalina hoitona, sijaitsihan kenttä kiistatta noiden

ongelmien hoitoon erikoistuneella A-klinikalla. Kenttätöön aikana kohtasin runsaasti myös muita kuin professionaalisuudella motivoituja merkityksiä. Myös oletus päihdeongelman itsestään selvydestä päihdeasiakkuuden ja ammattiavun tulkittamisen perustana kyseenalaistui. Asiakaskahvilassa punnittiin päihdehuollon ammattilaisten toimintaa, osaamista, asennoitumista ja persoonaa hyvin monista lähtökohdista ja hyödyntäen myös klinikan ja institutionaalisen areenan ulkopuolisessa arjessa keskeisiä logiikoita, kokemuksellista kieltä sekä kulttuurisia jäsennyksiä. Toisaalta ammattiapua tulkittiin asiakaskahvilassa myös suhteessa juuri kyseisten tai joidenkin toisten ammattiauttajien kanssa tapahtuneisiin kohtaamisiin ja vuorovaikutukseen, heidän kanssaan muodostuneisiin sosiaalisiin suhteisiin. Aiemmin A-klinikalla ja muissa päihdepalveluissa saatu apu ja tuki sekä myös noissa asetelmissä koettu vallankäyttö määrittivät nekin omalta osaltaan ammattiavulle annettuja merkityksiä.

3.1 Etnografia tutkimusasenteena

Etnografia on sekä tutkimusprosessia jäsentävä teoria että metodologia, joka määrittää ja suuntaa suhdettani tutkimuskohteeseen, asiakaskahvilassa kohtaamieni ilmiöiden käsitteellistämistä sekä analyysiä. Sherry Ortner puhuikin etnografiasta asenteena, joka on yhtä suuressa määrin intellektuaalista tulkittamista ja moraalista asennoitumista kuin aikaan ja paikkaan sidotussa kenttätöössä ilmenevä ominaisuus. Etnografiassa ei olekaan Ortnerin mukaan kyse vain kenttätööstä aineiston hankkimisen tapana vaan tutkimusasenteesta, jossa sitoudutaan kulttuuristen ominaispiirteiden ja yksityiskohtien tarkasteluun huomioimalla kulttuurin kontekstuaalinen rikkaus. Tärkein etnografisen tutkimuksen tavoite on ollut ymmärtää toisenlaista elämää käyttämällä omaa itseä tietämisen välineenä. (Ortner 1995.)

Jukka Siikalan mukaan klassisen kenttätöön keskeinen organisoiva tekijä on paikka. Paikka on antropologien keskinäisessä keskustelussa jopa primäärimpi kuin tutkimusongelma, sillä vasta paikan kautta siirrytään ongelmaan, ei päinvastoin. (Siikala 1997, 28.) Asiakaskahvila tutkimukseni ydinkenttänä ei viittaa vain paikkaan, jossa tiettyä ajanjaksona tehdyn kenttätöön perusteella saatoin tuottaa tutkimusraportin. Kenttä muodostuu kahvilakokemuksiini, erilaisiin kohtaamisiin ja tilanteisiin osallistumiseen perustuvasta näkökulmasta, tavasta määritellä tutkimukseni paikkaa ja sen

erityislaatua. Kahvilan asiakaskulttuuri konkretisoitui heti kenttätöön alussa, erilaisissa kentälle pyrkimiseeni liittyvissä törmäyksissä, liittoutumisissa ja ulossulkemisissa. Myöhemmin oivalsin niiden määrittävän myös kahvila-asiakkaiden suhdetta ammattiauttajiin, asiantuntijoihin sekä päihdehuollon järjestelmään.

Tutkimukseni ei kata kaikkia asiakaskahvilassa ammattiavulle annettuja merkityksiä vaan vain tietyn, minulle kenttätöössä avautuneen ja analyysiprosessissa jäsenyneen osan. James Clifford on todennut, että etnografiset totuudet ovat aina ja lähtökohtaisesti osittaisia, näkökulmiin sitoutuneita, epätäydellisiä ja keskeneräisiä (Clifford 1986, 7). Samalla tutkimuksessani kuvattu asiakaskahvila paljastaa päihdehoidon sekä -kuntoutuksen asiakaslähtöisyyden reunaehdoja, jotka liittyvät asiakkaiksi määriteltyjen ihmisten arkeen ja kokemukselliseen kieleen. Asiakaskahvilassa juomiselle ja ammattiavulle annettuja merkityksiä voi pitää yhteiskunnallisesti kiinnostavina, koska ne valottavat päihdeasiakkuuden katveeseen helposti jääviä tai patologisina nähtyjä sosiaalisia ja kulttuurisia ulottuvuuksia.

Siikala korostaa myös sitä, että jos etnografian kohteena on johonkin ryhmään – etnokseen – sidoksissa oleva kulttuuri ja jos kulttuuri sosiaalisena aina on valtasidonnaisten diskurssiivisten käytäntöjen tuote, on tutkimus, sen kohteen sekä kysymysten määrittely myös osa tuota diskurssia. Etnografisen tutkimuksen dilemmana onkin se, että kohdetta koskevat tulkinnat perustuvat aina hegemoniseen diskurssiin ja muodostavat osan sen kivijalkaa. Siikala vierastaa kuitenkin itsereflektioon ja tiedon dekonstruktioon perustuvia ratkaisuja ja kehottaa niiden sijasta etnografeja palaamaan tutkimustradition ”juurille”, laskeutumaan siirtomaavirkamiehen hallintorakennuksen verannalta ja menemään elämään ”alkuasukkaiden” keskuuteen. Verannalla on hänen mukaansa mahdollista lukea tekstejä ja jopa haastatella informantteja, alkuasukkaiden keskuudessa on mahdollista oppia elämään heidän kulttuuriaan (Siikala 1997).

Kenttätöön alkupuolella oivalsin, että ihmisten ja elämäntilanteiden yhteismitallisuutta korostava päihdeasiakkuus ja A-klinikan ammattilaisten rinnalla tapahtuva aineiston keruu eivät ole tarkoituksenmukaisin tapa asiakaskahvilassa kohtaamani ihmisten maailmojen lähestymiselle, vaan ne saattoivat edustaa juuri tuota verannalla tapahtuvaa tutkimusta. Vähemmän päämäärätietoinen ja päällekkäyvä oleilu asiakaskahvilassa sen sijaan auttoi minua hahmottamaan uudella tavalla tutkimukseni asiakasnäkökulmaa, määritte-

lemään sitä kahvilassa keskeisten arkilogiikoiden pohjalta ja sivuuttamaan näin päihdeongelmia koskevat, yleistykseen houkuttelevat teorit.

Aivan alussa, osin vielä ammattiavun kollegiaalisessa suojassa, kiinnostuin asiakaskahvilasta puolijulkisena tilana, jossa saatoin luontevasti päästä kuulemaan asiakkaiden puhetta elämästään, toivoakseni myös ammattiauttajista. Analyysivaiheessa aloin hahmottaa asiakaskahvilaa enemmänkin merkitysten tuottamisen kontekstina, asiakkaiden arjen ja järjestelmän väliin rakentuneena sosiaalisena tilana. Tästä johtuen A-klinikan asiakaskahvilan erityisyys vain korostui tutkimusprosessin edetessä. Kahvilan asiakaskulttuuri nousi sosiaalseksi ja kulttuuriseksi perustaksi, jonka varassa saatoin tulkita asiakkaiden niin juomiselle kuin siitä pidättäytymiselle sekä ammattiavulle antamia merkityksiä. Asiakaskahvila ja sinne muodostunut moniaineksinen asiakaskulttuuri muodostivat tutkimukseni semioottisen kontekstin, jonka puitteissa kahvilassa kohtaavat ihmiset sekä suuntasivat että tulkitsivat siellä tapahtuvaa toimintaa, vuorovaikutusta ja puhetta.

Semioottinen konteksti on Clifford Geertzin (1973) käsite. Hänen edustamansa tulkitseva antropologia keskittyy kulttuuristen merkitysten tulkinnaan ja kulttuuri koostuu juuri merkityksistä. Geertz rajaa kulttuurintutkimuksen tehtäväksi tulkinnat, jotka perustuvat tutkittavien subjektiivisiin merkityksiin. Hän korostaa kielen keskeisyyttä merkitysten tuottamisessa ja välittymisessä, sillä ihmiset käsitteellistävät maailmansa aina jonkin kielen avulla. (Mt.) Kahvilassa toimimalla ja olemalla saatoin tavoittaa myös sanattomasti välittyviä logiikoita sekä palata niihin puheen tasolla, tavallisissa kahvilakeskusteluissa tai eriytyneemmissä pohdintoissa informanttien kanssa. Keskittymällä asiakaskahvilaan saatoin myös korvata yksilöä korostavan ja kohteistavan asiakasnäkökulman ja nostaa sen tilalle kahvilan asiakaskulttuurin. Tutkimukseni metodologian kannalta kyse oli siirtymisestä asiakkaiden tutkimisesta heidän elämänsä opetteluun. Tällöin ryhdyin tarkastelemaan kahvilassa tapaamieni ihmisten suhdetta niin juomiseen kuin ammattiapuun osana kahvilan asiakaskulttuuria, A-klinikan asiakkaiksi määriteltyjen ihmisten maailmoita, sosiaalisia järjestelmiä ja todellisuutta.

Tulkitsevaa antropologiaa

Tulkitseva antropologia ja siihen perustuva etnografia on osa hermeneuttista tieteen traditiota, johon tutkimukseni keskeisimmin liittyy. Kun esimer-

kiksi fenomenologia keskittyy paljastamaan merkitysten kokemuksellista tai kehollista alkuperää, hermeneutiikassa merkityksiä lähestytään liikkumalla ymmärtämisen kehällä. Tulkitessamme hermeneuttisesti meille vieraita merkityksiä lähtökohtana ovat tutut, ennalta asioille antamamme merkitykset. Siksi esiymmärrys onkin lähtökohta ymmärtämiselle, jossa eteneminen edellyttää merkitysten tietoista tulkintaa. (Geertz 1973.)

Hermeneuttisesti suuntautuneena antropologina olin asiakaskahvilassa paitsi ”tietoinen tulkitsija” myös tietoinen mahdollisten tulkintojen moninaisuudesta sekä uudelleentulkintojen tarpeellisuudesta. Oma taustani sosiaalityössä ja muukin elämäkokemukseni sekä tutkijan työ synnyttivät omanlaisensa lähtökohdat kahvilan asiakaskulttuurin lähestymiselle. Varsinkin kenttätöön alkupuolella jouduin jatkuvasti tarkistamaan päihdeasiakkuutta koskevaa esiymmärrystäni. Vähitellen asiakkaiden kanssa muodostuneet informanttisuhteet auttoivat minua etenemään tulkintojen syventämisestä sen ymmärtämiseen, millaisista maailmoista hyvinkin risti-riitaiselta vaikuttava puhe motivoitui. Opin tunnistamaan asiakkaiden puhetta ja viestejä niiden sosiaalisessa sekä kulttuurisessa kontekstissa, tavoittamaan jotain siitä, mitä ne edustivat, ilmaisivat ja välittivät. Tätä viestien taakse jäävää tai ilmiänsä alle piilotettua skriptiä on kutsuttu myös alatekstiksi (Sachs 1996, 633)⁷.

Kenttätöitäni ja informantteihin tutustumista helpotti se, että pystyin hyödyntämään äidinkieltäni sekä suomalaista yhteiskuntaa ja kulttuuria läpäiseviä perusoletuksia. Jouduin silti opettelemaan alusta juuri asiakaskahvilassa vallitsevat, siellä käyville ihmisille relevantit kielelliset säännöt ja logiikat. Olin antropologisen tradition näkökulmasta kenttätöössä ”kotona” eli omassa kulttuurissani, mikä on tutkijan itsen ja primitiivisen toisen erotte- luun perustuvassa tutkimuskohteen määrittelyssä sekä metodologiassa nähty ongelmallisena. Kun etnisesti ja kulttuurisesti erilaisen Toisen korvaa jokin oman kulttuurin periaatteessa tuttu ilmiö, haasteeksi nousee juuri itsestään selvältä vaikuttavien kulttuuristen ehtojen tunnistaminen. Oman kulttuurin tutkija kohtaa ilmiökentän itsestäänselvyyden ja ottaa annettuna ajat-

⁷ Harrastajanäyttelijänä saatoinkin kentällä ja myöhemmin aineistoa lukiessani hyödyntää teatteritieteen ideaa dialogin alatekstistä, eli siitä mikä jätetään sanomatta. Teatterissa alateksti perustuu henkilöiden välisiin jännitteisiin ja sen ajatellaan olevan roolihenkilön todellinen viesti toiselle henkilölle. Alateksti voi olla ristiriidassa pinatekstin, sen mitä roolihenkilö faktisesti sanoo, kanssa. (Rasila ja Junkkaalla 2012.) Vaikka en kuvittele tietäväni, millaisia ”todellisia” aikeita tai tunteita kahvila-asiakkailla oli sanojensa ”takana”, uskon kenttätöössä tavoittaneeni jotain keskeistä asiakkaiden maailmasta myös tunteina ja kehollisina tuntemuksina, yhteytenä asiakkaiden toimintaa suuntaviini logiikoihin ja aikomuksiin.

telutavat, säännöt, normit pystymättä kysymään niiden syy-yhteyksien perään. Enemmän ja tietoisemman pohtimisen aiheeksi nousee se, miten paljon oma elämäkokemus, sen runsaus tai niukkuus vaikuttaa tutkimuksen ennako-oletuksiin, omaan motivaatioon, tulkintaan, merkitysten antamiseen. Läheisen kulttuuri-ilmion tutkiminen edellyttää ulkopuolisen perspektiivin hankintaa ja hallintaa ainakin hetkeksi: tutun kulttuurin etäännyttämistä, kokonaan toisenlaisten, uusien kysymysten tekemistä, kyseenalaistamista (Suojanen 1997, 155.) Toisaalta omassa kulttuurissa tehdyn tutkimuksen haasteiden ja kysymysten on nähty tarjoavan mahdollisuuksia myös yleisemmälle antropologian uudistumiselle (esim. Morton 1999; Peirano 1998).

Tulkitsevan antropologian edustajan Clifford Geertzin mukaan ihmistieteiden tehtävänä on kulttuuristen, subjektiivisten merkitysten tulkinta⁸. Tässä Geertz erotti kokemuslähtöiset tai -läheiset (*experience near*), tutkittavien omasta toiminnastaan ja todellisuudesta käyttämät käsitteet kokemuksesta etäännytetystä, teorioista tai tutkimuksesta käyttöön otetuista (*experience far*) käsitteistä (Geertz 1973). Myöhemmin Geertz (1983) nosti esiin arkipöydän erityisyyden ja ominaispiirteet. Hänen mukaansa arkipöytä voi kuvata sanoilla ”luonnollinen, helppo, yksinkertainen”. Arkipöytä on tilannekohtaista ja *ad hoc* -tyyppistä eikä siksi muodosta tiukasti integroitunutta ja systemaattista järjestelmää. Silti arkipöytä on yhtä kaiken kattavaa kuin esimerkiksi filosofia. (Mts. 73–93).

Kirsten Hastrupin mukaan etnografia laajentaa kiinnostavalla tavalla subjektin ja objektin erottamiseen perustuvan empiirisen tutkimuksen uteliaisuudeksi subjektiivista, kulttuurisesti rakentunutta toimintaa kohtaan. Etnografinen tutkimus ja tieto eivät siten perustu järjen ja taikauskon, rationaalien ja irratioiden erottamiseen, vaan se kohtelee kaikkea sosiaalisessa toiminnassa ilmenevää empiirisenä tosiasiana. Teoria nähdään etnografiassa Hastrupin mukaan ennen kaikkea arvopohjaisena, tietänytyyppisen retorisen vakuuttamisen kontekstina. (Hastrup 1995, 68–69.) Koska kaikki kuvaukset ovat väistämättä tutkijan tulkintojen tuloksia, Hastrup korostaa tutkijan mielikuvitusta, jota hän pitää etnografisessa tutkimuksessa kanta-

⁸Kokemuskieki liittyy paitsi antropologiassa myös semiotiikassa käytyyn keskusteluun tiedon ja merkitysten kontekstuaalisuudesta. Merkin ja merkityksen, subjektin ja objektin välistä suhdetta semiotiikan lähtökohdista analysoineen Eero Tarastin mukaan merkitys ei sijaitse missään nimenomaisessa paikassa, esimerkiksi viestissä, merkissä tai tekstissä, yhtä vähän kuin subjekti asuu missään nimenomaisessa osoitteessa. Merkitys kytkeytyy Tarastin mukaan ennen kaikkea ajallisiin prosesseihin. Siksi tutkimuksenkaan ei hänen mukaansa tule lähteä oletetusta näennäisobjektiivisesta nollapistestä, vaan ilmiöiden ”esiymmärryksestä”. (Tarasti 2000, 145.)

vana voimana. Kyse on tutkijan kyvystä tavoittaa kenttätössä kohtaamiinsa ilmiöihin sisältyvä tulkinnallinen potentiaali. Hastrupin mukaan etnografisen mielikuvitus liittyy tutkijan kohteeseen, kollektiivisesti jaettuun sosiaalisten ja kulttuuristen ilmiöiden maailmaan. Sen avulla tutkija myös konstruoi teorioita, jotka eivät ole sen enempää eivätkä vähempää kuin metaforia kyseisestä maailmasta. (Mts. 70.)

Minäkin tavoittelin asiakaskahvilassa kielen ja sanojen lisäksi myös niiden ulkopuolella, kohtaamisten, tunteiden ja kehollisten kokemusten tasolla välittyvää ”experience near” -tietoa. Kiinnostukseni kohdistui asiakkaiden kollektiivisesti jakamaan maailmaan, johon on etnografista tutkimusta koskevassa keskustelussa liitetty paitsi eettistä myös intellektuaalista ja poliittista riskinottoa. Kenttätöön erityisluonnetta analysoineet John Borneman ja Abdellah Hammoudi näkevät kentällä tapahtuvat kohtaamiset eräänlaisina eettisen sitoumuksen muotoina, joissa tutkija tulee kahlituksi havaintoihinsa. Tämä voi johtaa hyödylliseen epäilyyn, joka kohdistuu kyseessä olevaa ilmiötä koskeviin vallitseviin käsityksiin ja joka voi johtaa hienovaraisemmin tuotettuun ja kohteen kanssa jaettuun tietoon. Siksi etnografia sisältääkin Bornemanin ja Hammoudin mukaan sekä sitoumuksen olla samanaikaisesti sisällä siellä (being there) että käyttää etäännyttämiseen välineitä, jotka tekevät kulttuuriset erot havaittaviksi (Borneman, Hammoudi 2009, 19).

Kulttuuristen erojen havaitsemiseen liittyy poliittista riskinottoa, mikäli tutkimuskohteeseen sisältyy ristiriita virallisen totuuden ja käytäntöjen välillä. Sally Falk Moore kohtasi tämän riskin tehdessään kenttätöitä 1960-luvun lopulta ja 1990-luvun alkupuolelle Tansaniassa. Viralliset linjaukset koskien esimerkiksi kollektiivista, sosialistisen hallinnon mukaista maanomistusta kyseenalaistuivat Mooren havaittua perinteiseen maanomistukseen liittyvän tonttien ”lainaamiskäytännön” ja vastineeksi annettujen ”masiro”-lahjojen olevan edelleen käytössä. Vasta vuosikymmeniä kenttätöön jälkeen Moore kykeni avoimesti raportoimaan tästä tutkimuskysymyksensä kannalta keskeisestä havainnosta, osin oman tutkimuslupansa peruuttamisen pelossa, osin suojellakseen informanttejaan. Riittävän monta vuosikymmentä esti ihmisten tunnistamisen ja mahdollisti poliittisesti kyseenalaisen, mutta antropologian kannalta kiinnostavan toiminnan kuvaamisen (Moore 2009, 151–153.)

Mooren kuvaamat vaikeudet ja ajankulun merkitys tutkimuksen raportoinnille tuntuu tutulta, kun ajattelen alun perin VAK-projektiin liittyneen tutkimukseni raportoinnin hankaluuksia. Koin esimerkiksi joutuneeni jät-

tämään paljon oleellista tietoa pois raportoinnista. Esimerkiksi kuvaukset katkaisuhuolto-osaston käytöstä ”kenttäsaaralana” ja lääkitykseen liittyvät taktikoinnit olisivat voineet heikentää joidenkin mahdollisesti tunnistettavien asiakkaiden mahdollisuuksia saada apua A-klinikalta. Ja kuvaukset asiakkaiden käsitysten mukaisesta, päihdehoitoon liittyvästä nöyryyttämisestä olisivat voineet kyseenalaistaa myös niistä mahdollisesti tunnistettavien työntekijöiden asemaa. Institutionaalinen asetelma oli siis kaikkea muuta kuin neutraalisti asiakkaan näkökulmaa kehystävä lähtökohta tutkimukselle.

Institutionaalista etnografiaa

Institutionaalisen ja arkiologiikoiden, asiantuntijakäsitteiden ja kokemuksi-kielen yhdistyminen kahvilan asiakaskulttuurissa sai minut kiinnostumaan sosiologi Dorothy Smithin institutionaalisesta etnografiasta (Smith 2005). Smith on kehittänyt institutionaalisen etnografian metodologiaa osana feminististä sukupuolen, tiedon ja vallan suhteita tutkivaa sosiologiaa ja edennyt vaiheeseen, jossa hän näkee kyseessä olevan ”sosiologian ihmisiä varten” (sociology for people) (Smith 2005). Smith korostaa, ettei institutionaalisessa etnografiassa ole varsinaisesti kyse teoriasta, vaan erityisestä tutkimisen ja tietämisen metodista (method of inquiry), jossa korostuu tutkimuksen luonne etsimisenä ja löytämisenä (research as discovery) sekä pyrkimys irrottautua ihmisiä objektivoivasta ja yleistävästä ilmiöiden selittämisestä. Smithin mukaan tutkimuksessa pyritään paitsi löytämään myös välittämään jokapäiväisen elämän, toimijuuden ja kokemuksen ehtoja, jotka rakentuvat arjen sosiaalisissa suhteissa, arkisessa puheessa ja kokemuksellisessa kielessä sekä myös niiden ulkopuolella, järjestelmän valta-asemaan perustuvissa institutionaalisissa suhteissa, asiantuntijatiedon tuottamisen ja hyödyntämisen koneistoissa. (Mts. xi–xii, 1–3.)

Smithin mukaan ihmisten ja institutionaalisen järjestyksen kohtaamisia tulee tarkastella ennen kaikkea kyseisten yksilöiden arjessa merkityksellisen toiminnan, sosiaalisten suhteiden ja sosiaalisen järjestelmän (social organization) näkökulmasta. Sosiaalinen järjestelmä on Smithille sosiaalisten suhteiden muodostama kokonaisuus, joka on läsnä niin kokemusten tulkinnassa kuin niiden ulkoistamiseen käytetyssä kielessä, käsityksissä ja merkityksissä. Ihmisten itsestään selvinä pitämiä käsityksiä ei Smithin mielestä pidä kuitenkaan ottaa sellaisenaan tutkimuksen lähtökohdaksi, vaan ne mahdol-

listavat järjestelmän ja ihmisten arjen välisen suhteen eksploraatiivisen tutkimisen. (Smith 2005, 132–135 ja 227.)

Tutkimuskysymykseni tarkentuu institutionaalisen etnografian lähtökohdasta kysymään sitä, millaisia merkityksiä ammattiapu sai järjestelmän ja asiakkaiden arjen välissä, asiakaskahvilan kulttuurisessa kontekstissa. Asiakaskahvilassa ammattiavulle annetut merkitykset motivoituvat toisaalta A-klinikan ja institutionaalisen areenan ulkopuolelta, suhteessa asiakkaiden arjessa merkityksellisiin sosiaalisiin järjestelmiin, logiikoihin ja kokemuselliseen kieleen. Toisaalta ammattiavulle annettiin kahvilassa merkityksiä, jotka motivoituivat asiakkaiden A-klinikan ammattilaisten kanssa muodostamissa sosiaalisissa suhteissa. Vaikka nuo suhteet olivat lähtökohtaisesti institutionaalisia, niissä hyödynnettiin silti usein ainakin osin yhteisiä arkilogiikoita ja kulttuurisia jäsennyksiä, kokemuskieleen perustuvia tulkintaresursseja. Monien tulkintojen mieli perustui vahvasti miehiseen maailmaan ja tiettyyn, keskiluokkaisuudesta erottuvaan elämäntapaan, osa taas motivoitui naisellisemmasta suunnasta. Minun sukupuoleni ja kokemukseni siis asettivat omat ehtonsa tutkimukselle.

Smith korostaa kokemusperusteista intersubjektiivisuutta tarkoittaen sellaisia kokemukseen perustuvia resursseja, joita puheen tai tekstin vastaanottajat hyödyntävät luodessaan mielen vastaanottamalleen kielelle, tekstille, niin puheelle kuin kirjoitukselle. (Smith 2005, 91) Tämä kielen ja kokemuksen suhde oli keskeinen myös ammattiavulle annettujen merkitysten tulkitsemisessa. Osa ammattiavun ”mielettömyydestä” asiakkaiden näkökulmasta saattoi perustua juuri niiden heikkoon resonointiin heille merkityksellisen kokemuksellisen kielen kanssa. Käytän jatkossa kokemuskieli-käsitettä tästä puheen tai tekstin vastaanottamiseen, kokemukseen perustuvien resurssien varaan rakentuvasta intersubjektiivisuudesta sekä siinä tapahtuvasta merkityksenannosta.

Smith kytkee kokemuskielen osaksi sosiaalisissa suhteissa tapahtuvaa vuorovaikutusta ja suhteiden muodostamaa sosiaalista järjestelmää. Hän ei tarkoita sosiaalisella suhteella antropologiassa ja sosiologiassa perinteisesti ymmärrettyä, esimerkiksi vanhemman ja lapsen tai opettajan ja oppilaan välistä suhdetta. Sosiaalinen suhde on hänelle käsite, jonka avulla voi tarkastella ihmisten toimintaa tietyissä paikallisissa asetelmissa ja ajallisesti toisiaan seuraavissa jaksoissa. Kulloinkin käsillä oleva toiminta kytkeytyy aina myös toisalle, toisaalla ja toisena aikajaksoina tapahtuneeseen toimintaan. Sosi-

aallinen suhde rakentuu näissä toisiaan seuraavissa ajallisissa jaksoissa muodostaen samalla perustan eri tilanteissa toiminnalle annetuille merkityksille. Aiemmat suhteen osapuolten välillä tapahtuneet asiat luovat pohjan toiminnan suuntaamiselle sekä tulkinnalle, ja toisaalta toiminnassa täydenneen aiemmin annettuja merkityksiä. Sosiaalinen järjestelmä on siis paitisi sisäänrakennettu kieleen myös joka hetki läsnä tavoissa käyttäen kieltä ja antaa asioille kokemuslähtöisiä merkityksiä (Smith 2005, 132, 227–228).

Systeemien strategisuus ja yhteisölliset sidokset

Etnografian erityisluonnetta analysoineiden Martyn Hammersleyn ja Paul Atkinsonin mukaan teoreettinen yleistäminen ei poikkeaviksi tai kyseenalaisiksi määriteltyjen elämäntapojen tai ihmisryhmien kohdalla ole tarkoituksenmukaista. Varsinkin heikossa yhteiskunnallisessa ja sosiaalisessa asemassa olevien ryhmien kohdalla etnografian avulla voidaan sen sijaan pyrkiä tavoittamaan niitä koskevia oletuksia ja stereotypioita haastavaa tietoa. (Hammersley & Atkinson 2007.) Tutkimukseni lähtökohtana onkin tavoittaa juuri näitä vähemmän tunnettuja ilmiöitä ja tuottaa niistä tietoa, jossa etusijalla ovat päihdeasiakkain määriteltyjen ihmisten maailmat sekä niissä vallitsevat, ulkopuolisen silmissä usein oudot logiikat. Analyysivaiheessa päädyin silti hyödyntämään joitain modernia järjestelmää, sosiaalisia suhteita ja vuorovaikutusta koskevia teorioita, koska saatoin niiden avulla edetä vuoropuhelussani asiakkaiden maailmojen kanssa typistämättä niiden moniselitteisyyttä. Käytän siis teorioita hermeneuttisen tulkinnan ja prosessin loppuvaiheessa, koska tarkoitukseni on synnyttää osin ristiriitaisiakin tulkintoja yhdistäviä tai niiden vuoropuhelun mahdollistavia analyyseja.

Päihdehuollon ja -järjestelmän erityisluonne on eräs tutkimukseni kannalta kiinnostavista teemoista. Michel de Certeau korostaa järjestelmien strategisuutta, pyrkimystä rajata ympäristöstä haltuunsa tietty alue, josta käsin järjestelmä voi määritellä, hahmottaa ja ulkoistaa erilaisia todellisuudessa havaitsemiaan uhkia. Rajattu alue toimii myös turvana, jossa järjestelmän saavuttamaa tietämystä, kulttuurista pääomaa ja suunnitelmia voidaan säilyttää ja kehittää. Samalla tietämyksiä pidetään objektiiviseen tietoon ja systemaattiseen päättelyyn perustuvina, ikään kuin näkökulmattomina tosiasioina. Häiriöiden määrittelyyn ja korjaamiseen perustuva strategisuus onkin de Certeau mukaan modernien järjestelmien perusominaisuus ja hän pi-

tää järjestelmän alueelle joutuneiden ihmisten mahdollisuuksia sen haastamiseen vähäisinä. Vaihtoehtoina on joko strategioiden kohteeksi suostuminen tai taktikointi, strategioihin sisältyvien epäjohdonmukaisuuksien ja katvealueiden hyödyntäminen. (De Certeau 1984.)

Erving Goffman puolestaan tuo esiin yhteiskunnan laitosten kollektiivisella tasolla luoman symbolisen turvan ja puhuu niistä turvapaikkoina (asylum). Laitokseen turvaan päästäkseen ihmisen on kuitenkin suostuttava määrittelyn kohteeksi, yhteismitallisten patologioiden ja poikkeavuuden perustein luokitelluksi ja kantamaan niiden tuottamaa stigmaa. Laitosten toiminta Goffmanin mukaan perustuu oletukseen, että kaikki sinne pakotettuina tai vapaaehtoisesti tulevat ihmiset ovat erottelematta olemukseltaan juuri sellaisia, joita kyseinen laitos on erikoistunut hoitamaan. Jokainen järjestelmän osa ja instituutio on perustettu juuri tiettyjen ja nimettyjen ongelmien, poikkeuksien ja sairauksien hoitamiseksi. (Goffman 1961.)

Goffmanin ja de Certeau'n lähtökohdista A-klinikka ja ammattiapu ovat selkeän institutionaalisia, järjestelmän ja päihdelaitoksen määrittämiä ilmiöitä. Systeemin logiikoita hallitsemattomien asiakkaiden ainoa mahdollinen toimijuus suhteessa niihin perustuu joko alisteisuuteen tai taktisuuteen. Kuitenkin merkittävä osaa asiakkaiden ammattiavulle antamista merkityksistä ja auttamissuhteen mielestä perustui arkijärkeen ja vuorovaikutukseen, jossa oli kyse paljosta muustakin kuin institutionaalisuudesta, professionaalisuudesta tai systeemin strategioista. Näiden havaintojen vuoksi päädyin täydentämään tutkimukseni näkökulmaa suuntaavia teorioita Jürgen Habermasin kommunikatiivisen toiminnan teorialla. Habermas kutsuu kommunikatiivisiksi interaktioita, joihin osallistuvat koordinoivat toimintasuunnitelmiaan yhdessä. Kommunikatiivista toimintaorientaatiota määrittää yhteisymmärrykseen suuntautuminen, mikä erottaa sen strategisesta toiminnasta. Strateginen toimintakin on intersubjektiivisesti tuotettua, mutta suuntautuu yhteisymmärryksen sijasta yksilöiden omaan menestykseen ja päämääriin. Päämääräsuuntautunutta toimintaa edustaa myös neutraalin tekninen, objektivoiva ja instrumentaali toiminta, joka on Habermasin mukaan mahdollista vain ei-sosiaalisissa tilanteissa, esineisiin sekä orgaaneihin kohdistuvana. Sosiaalisissa tilanteissa päämääräsuuntautunut toiminta sen sijaan on aina luonteeltaan strategista. (Habermas 1984, 285 ja 1994, 112.)⁹

⁹Habermasin kommunikatiivisen toiminnan teoria on filosofis-analyttinen näkökulma, jonka avulla lähestyn ja jäsenän asiakkaiden ammattiauttajien toiminnalle antamia merkityksiä. En siis pyri enkä voikaan sanoa mitään ammattilaisten sisäisistä aikomuksista tai toiminnasta.

Jokin ulottuvuus tai logiikka A-klinikan asiakkaiden ammattiavulle antamissa merkityksissä tuntui silti edelleen pakenevan. Tuo jokin liittyi asiakkaiden ja heille erityisiltä vaikuttavien ammattiauttajien välisiin suhteisiin, jotka poikkesivat professionaalisuuden ja modernin järjestelmän lähtökohdista motivoituista auttamissuhteista. Näitä suhteita määrittä jokin, joka muistutti Max Weberin yhteisölliseksi määrittelemiä sosiaalisia suhteita. Yhteiskunnallisessa suhteessa osapuolten motiivina on Weberin mukaan joko arvo- tai päämäärärationaali intressien yhteensovittaminen tai rationaalinen sopimus suhteen muodostamisesta sekä ylläpitämisestä. Yhteisölliset sosiaaliset siteet puolestaan perustuvat osapuolten subjektiivisesti kokemaan, affektuaaliseen tai traditionaaliseen yhteenkuuluvuuteen. (Weber 1978, 40–43.) Weber näkee yhteisöllisen sosiaalisen suhteen eräänlaisena siteenä, joka erottaa sen yhteiskunnallisista, päämäärä- ja arvorationaaleista suhteista¹⁰. Sosiaalinen side voi syntyä myös päämäärärationaalissa toiminnassa ja yhteiskunnallisissa suhteissa, kuten katkaisuhoidon lääkärin ja potilaan välillä. Yhteisölliseksi suhde muodostuu silloin, jos heidän yhteenkuuluvuuden tunteensa saa heidät näkemään toisensa vastavuoroisina toimijoina. Tästä lähtökohdasta asiakkaiden ammattiavulle antamat merkitykset voivat motivoitua rationaalille sopimuksellisuudelle vastakkaiselta, tunteiden ja yhteenkuuluvuuden suunnalta.

Lisäksi saatoin lähestyä asiakkaiden ammattiavulle antamia merkityksiä Weberin vallan legitimeettiä koskevan, traditionaalisen, laillis-byrokraattisen ja karismaattisen auktoriteetin erottelun perusteella. Varsinkin karisma vaikutti asiakkaiden ammattiavulle antamien merkitysten analysoinnin kannalta kiinnostavalta. Karisma edustaa Weberin valtateoriassa päämäärärationaalista toimintaa ja byrokraattian toimivuutta kyseenalaistavaa tekijää. (Weber 1978, 241.) Vaikka A-klinikka ja päihdehuolto ovat osa modernia, byrokraattista järjestelmää, niihin sisältyy tutkimukseni kannalta kiinnostavia halkeamia ja mahdollisuuksia antaa ammattiavulle sekä modernin järjestelmän ideaalia uusintavia että sitä horjuttavia merkityksiä. Erityisen hedelmälliseksi osoittautui asiakaskahvila, koska siellä saatoin tarkastella noita merkityksiä yhteydessä järjestelmän ja arjen logiikoiden väliseen suhteeseen. Kahvilassa, ikään kuin arjen ja instituutioiden välissä kahvila-asiak-

¹⁰Sosiaalinen side muistuttaa Habermasin yhteisymmärrykseen suuntautuvaa toimintaa ja yhteiskunnallinen suhde taas strategista orientaatiota. Weber huomioi kuitenkin myös rakenteellisen, rooleja suuntavan normatiivisuuden ja vallan. Habermas sen sijaan keskittyy mahdollisimman vapaaseen, sosiaalisista sidonnaisuuksista irrotettuun kommunikaatioon ja pakottomaan yksimielisyyteen (esim. Kangas 1987, 19 ja 29).

kaat saattoivat tulkita ammattiapua osana byrokraattista, rationaalisuuteen perustuvaa strategista järjestelmää, intressien yhteensovittamiseen perustuvia yhteiskunnallisia suhteita tai niiden taktista hyödyntämistä osana arkisia kamppailuja. Jotkut ammattiauttajista nähtiin siellä myös vahvasti yhteisöllisten, systeemin logiikoista poikkeavien sidosten ja kokemuskielen valossa, vaikkapa ammattiauttajan miehisellä karismalla motivoituna. Kaikki nämä elementit olivat läsnä asiakaskahvilassa sen mukaan, ketkä siellä kulloinkin kohtasivat ja miltä areenoilta käsin sekä minkä diskurssien valossa he ammattiapua tulkitsivat.

4 KENTTÄTYÖTÄ A-KLINIKALLA JA ASIAKASKAHVILASSA

Kenttäni sijaitsi A-klinikalla, joten sen puitteet ja käytännöt suuntasivat myös minun toimintaani. Klinikkan katutasossa sijaitseva ulko-ovi avattiin kello 8 ja se oli auki kello 13:een asti, jolloin myös asiakaskahvila suljettiin. Poliklinikalle, katkaisuhuoltoon sekä päiväryhmiin tultiin yleensä aamulla, ja minäkin olin siksi paikalla yleensä aamupäivällä. Iltapäivisin tulleijat olivat lähinnä terapia-asiakkaita, jotka pääsivät sisään soittamalla alakerran summeria. Osa terapia-asiakkaista kulki toisen kerroksen summerilla varustetusta taka-ovesta. A-klinikan ja sen tilat voikin Ervin Goffmanin (1971) tavoin nähdä eräänlaisena näyttämönä. Ne jakautuivat toisaalta julkista tilaa edustaviin ja avoimiin, toisaalta asiakkailta suljettuihin ja työntekijöiden hallitsemiin tausta-alueisiin. Erottelu kertoo paitsi tilojen käyttötarkoituksesta myös siellä kohtaavien ihmisten välisistä suhteista, esimerkiksi asiakkaiden kontrolloinnista. (Mt.)

4.1. Kahden kerroksen väkeä

Klinikan tiloissa oli pari vuosikymmentä aikaisemmin toiminut poliisiasema sekä putka ja sitä oli käytetty myös selviämisasemana. Kenttätöön aikoihin ala-aula toi kuitenkin mieleen vaatimattoman mutta siistin hotellin tai lääkäriaseman vastaanoton. Kadunpuoleisen ikkunan edessä oli isoja ja reheviä, hyvin hoidettuja viherkasveja. Muhkea jalkalamppu valaisi mustaa kirjoituspyötyä, jonka vieressä oli seinään kiinnitetty yleisöpuhelin. Maalattujen tiiliseinien valkeaa kovuutta pehmensivät hillityt taulut ja seinä-

vaatteet. Ala-aulassa, ulko-ovea vastapäätä oli työntekijöiden taukahuone, jonka vierestä noustiin portaat toiseen kerrokseen. Toisessa kerroksessa oli muun muassa terapeuttien työhuoneita, hallinnollisia tiloja, henkilöstöravintola ja ryhmätila. Yleensä ovi taukahuoneeseen oli auki ja tauolla olevien työntekijöiden oli helppo havaita portaisiin ja yläkertaan kulkijat. Taukokuoneesta vasemmalle jatkui käytävä, jossa sijaitsi poliklinikan vastaanottohuone sekä kanslia, sairaanhoitajan työhuone, keittiö ja henkilökunnan WC. Taukokuoneesta oikealle avautuvassa käytävässä sijaitsi toimistotarvikkevarasto kopiokoneineen, asiakkaiden WC ja viimeisenä käytävän perällä katkaisuhuolto-osastolle vievä ovi.

Ala-aula oli klinikan päänäyttämö ja sinne saattoi tulla ainakin aamupäivisin suoraan kadulta. Välietapit muodostuivat lähinnä katkaisuhuoltoon tai poliklinikalle muista syistä tulevien osalta ala-aulassa sekä toisen kerroksen terapeuttien asiakkaiden käytävässä tapahtuvasta odottelusta. Klinikalla ei 1990-luvun puolivälissä ollut kameroita, valvontakoppia tai vahvistamaria, vaan työntekijät havaitsivat tulokkaat vain tulemalla aulaan tai käytävään¹¹. A-klinikalla alakerran työntekijät oleskelivat yleensä joko poliklinikalla, työhuoneissaan tai kahvihuoneessa, päänäyttämön kulisissa. Leena Eräsaaren mukaan kaikissa julkisissa tiloissa ja laitoksissa työntekijöillä on käytössään asiakkailta kielletyt tausta-alueet. Tiloihin liittyvät rajoitukset sekä etäisyyden säätely ovat osa tilallista strategiaa (Eräsaari 1995, 175). Tällä A-klinikalla työntekijöiden tausta-alueita edustivat lukittavat työhuoneet, klinikan keittiö ja henkilökunnan kahvihuone, kellarin tupakkahuone sekä henkilökunnan vessat. Asiakkaiden käyttöön rajattuja alueita olivat asiakasvessat ja tupakkahuoneet sekä asiakaskahvila. Asiakkaiden tarkkailu vaikutti tiettyssä mielessä epäsuoralta, koska kukaan ei varsinaisesti valvonut tilaa, mutta työntekijöiden kuuli ja näki liikkuvan käytävillä sekä kahvihuoneessa. Tämä ”kaksisuuntainen näkyvyys” vaikutti kontrollikeinona toimivalta, koska häiriöt olivat ainakin minun paikalla ollessani harvinaisia.

¹¹ Kyseisellä A-klinikalla on tarjottu vuodesta 2001 alkaen myös korvaushoitoa suonensisäisten huumeiden käyttäjille, jotka ovat tulleet osaksi myös kahvilan asiakaskuntaa. Kävin asiakaskahvilassa kesällä 2009, jolloin se oli edelleen samassa rakennuksessa mutta uudessa paikassa, sisääntulokäytävässä, ja siten etäämmällä ylemmissä kerroksissa, hissimatkan päässä olevista ammattilaisista. Kahvilan ovi oli nyt kiinni, muttei lukossa ja siihen kiinnitettyssä paperissa luki ”pääteetön kahvila” ja ilmoitettiin aukioloajat. Klinikalle oli palkattu vartijoita, jotka kahvilan hoitajakin saattoi tarvittaessa hälyttää nappia painamalla kahvilaan palauttamaan järjestyksen tai varmistamaan asiakkaiden päihtetömyyden puhalluttamalla.

Toinen kerros

Klinikan yläkertaan pääsi kulkemaan portaikon kautta menemällä työntekijöiden taukuhuoneen ohi. Sinne oli periaatteessa mahdollista mennä suoraan ulko-ovelta vapaasti ja ilman ilmoittautumista, toisin kuin alakerran katkaisuhuito-osastolle. Tilaratkaisut tekivät yläkerrasta kuitenkin alakertaa vaikeammin saavutettavan, koska sinne päästäkseen piti kulkea päänäyttämön läpi ja työntekijöiden taukuhuoneen ohi. Aulassa saattoi kohdata muita asiakkaita ja tulla myös käytävillä liikkuvan poliklinikan henkilökunnan tai tauolla olevien havaitsemaksi. Klinikan toisessa kerroksessa sijaitsivat terapeuttien, toimistotyöntekijöiden, lääkäreiden ja klinikan johtajan työhuoneet. Leena Eräsaaren mukaan ylhäällä–alhaalla -dikotomia on vakiintunut organisatorisen vallan, johdon ja johdettavien (hallittavien) välisen hierarkian tilalliseksi ilmaukseksi. Johtajat ovat säännönmukaisesti ylhäällä ja alemmat toimihenkilöt alhaalla. (Eräsaari 1995, 120.)

Klinikan yläkerta erosi alakerrasta jo kalustukseltaan. Heti portaiden edessä sijaitsi valkoinen, kustavilaistyylinen puusohva, tuolit ja pöytä, jotka oli aseteltu seinän viereen. En kertaakaan yläkerrassa käydessäni nähnyt asiakkaiden istuvan sohvalla, useimmat odottivat käytävän varrella, matalilla keinonahkaisilla sohvilla ja muovituoleilla istuen. Asiakkaiden käyttämä tupakkahuone sijaitsi sohvaryhmää vastapäätä, kirjasto-videuhuoneen vieressä. Välioiven takaa löytyi henkilökunnan ruokala, jonka takana käytävällä oli toimistuhuoneita sekä fysioterapeutin vastaanotto, perällä päiväryhmien ruokailuun käyttämä aula ja ryhmätyöskentelyyn tarkoitettu huone.

Yläkerrassa, päiväryhmien sekä terapeuttien asiakkuudessa vaikutti olevan kyse erilaisesta suhteesta palveluihin ja järjestelmään kuin kerrosta alempana, poliklinikalla tai katkaisuhuito-osastolla. Kerrosten välinen ero muistutti Leena Eräsaaren väitöskirjassaan (1995) kuvaamasta katutason byrokratiasta ja asetelmasta, jossa korkeamman tason palvelut ja hallinto sijoittuvat näkymättömämpiin, asiakkaiden kannalta vaikeammin saavutettaviin kerroksiin. Yläkerran asiakkuus erottui alakerrasta myös palvelukäytännöissä. Terapeutin luo tultiin varattuna aikana ja ryhmiin sovitusti, ei välittömän avun tarpeen tuomana, kuten aamulla katkaisuhuitoon. Alakerran katkaisuhoidon asiakkaaksi tultiin suhteellisen välittömästi juomisen jälkeen, jolloin hoitoon pääsy edellytti ammatilaisen tekemää arviointia. Alakerran aulassa näkyivät juomisen lopettamiseen liittyvät tuskat ja katutason houkutukset,

mahdollisuus lähteä ovesta jatkamaan juomista, kun taas osastolla potilasvaatteet ja koko ajan paikalla oleva hoitaja eristivät potilaat ulkomaailmasta.

Yläkerrasta oli käynti sisäpihalle, mutta jolle avautuva ovi oli aina lukossa. Osa terapeuttien asiakkaista kulki kyseisestä ovesta soittamalla summertia. Valvonta tapahtui tällöin ulko-ovella, ja asiakas välttyi ensimmäisen kerroksen päänäyttämön läpi kulkemiselta sekä muiden asiakkaiden tai ammattiauttajien kohtaamiselta. Terapia-asiakkaiden asema erosi katkaisuhoidosta ja poliklinikasta, koska asiakkuus perustui aiemmin tehtyihin arvioihin, ja asiakkaiden tiedot olivat etukäteen terapeuttien saatavilla. Alakerran asiakkaat taas olivat usein tuntemattomia, päihteiden vuoksi käytökseltään arvaamattomia ihmisiä, joiden aiheet ja asiakkuuden perusteet oli ensin määriteltävä mahdollisimman lähellä ulko-ovea.

Osasto

Katkaisuhoito-osasto vaikutti kahvilasta käsin eräänlaiselta A-klinikan kovalta ytimeltä ja monille itse A-klinikka tuntui tarkoittavan samaa kuin ”katko” eli osasto. Osasto sijaitsi vanhoissa, hoitokäyttöön saneeratuissa putkatiiloissa. Niiden aiemman käyttötarkoituksen saattoi tunnistaa potilashuoneiden pienistä, katon rajassa sijaitsevista ikkunoista. Katkon päänäyttämö oli ruokasalina toimiva aula, jossa liinattomien pöytien ja puisten, betonilattialla kolisevien putkijalkaisten tuolien lisäksi oli lukunurkkaus kirjoineen ja lehtineen sekä asiointiin tarkoitettu puhelin. Aulan vieressä sijaitsi osaston kanslia, josta saattoi pitää silmällä ruokailutilaa, klinikan aulaan johtavaa väliovea ja käytävää. Käytävän alussa oikealla oli lääkärin työhuone, sitten potilaiden TV- ja oleskeluhuone, jonka jälkeen seitsemän 1–3 hengen potilashuonetta. Vasemmalla puolella käytävää olivat potilaiden vaate- ja suihkuhuoneet sekä wc. Käytävän päästä löytyi metallioven takaa karu, betonilattian ja -seinien hallitsema tupakkahuone, jossa istuimina oli muutamien tuolien lisäksi betonista valettu, muovitetun patjan peittämä koroke.

Osastolla luovuttiin omista vaatteista ja irtaimesta omaisuudesta sekä puukeuduttiin vaaleanpunaiseen tai -siniseen, löysästä trikoosta tehtyyn sairaalapyjamaan. Hoitajat valvoivat osastoa ja potilaiden kulkemista, eikä esimerkiksi läheisten vierailuja tai pistäytymisiä ulkomaailmassa ilman erityistä syytä sallittu. Lääkäri kävi osastolla aamupäivisin tekemässä terveystarkastukset sekä lääkitys- ja hoitosuunnitelmat, minkä jälkeen hoitajat huolehtivat nii-

den toteuttamisesta. Osastolla kävi päivittäin myös siivooja, joka puhdisti yleiset tilat, pesuhuoneen, wc:n sekä potilashuoneet, petasi sängyt ja huolehti pyykeistä. Lämmin ruoka osastolle tuotiin klinikan toisessa kerroksessa sijaitsevasta keittiöstä kärryillä, ja hoitaja laittoi tarjolle ilta- ja aamupalat. Joskus osastolle tuli myös yläkerrasta terapeutteja tapaamaan asiakkaitaan.

Katkaisu-osaston päiväohjelma rytmittyi ruokataukojen, lääkkeiden jakelun sekä lääkärin vastaanottojen pohjalta, mutta suurin osa ajasta oli odoteltua ja lepoa, tv:n katselua tai tupakalla istumista. Osastolle ei käyntieni ja kahden vuorokauden osastolla oloni perusteella vaikuttanut syntyneen kovinkaan vahvaa potilaskulttuuria (vrt. Toiviainen 1997). Siellä olemista määritti pikemminkin väliaikaisuus ja lyhytaikainen irrottautuminen arjesta. Poikkeuksen muodostivat tilanteet, joissa paikalla oli muista päihdehoidoista tai ulkopuolelta toisilleen tuttuja ihmisiä. Tällöin varsinkin tupakkahuoneessa virisi Toiviaisen pitkäaikaiselle päihdehoidolle tyypillisinä pitämiä keskusteluja, joissa hoitopaikoista ja ammattilaisista puhuttiin ulkopuolisen kannalta käsittämättömällä, mutta osastolla olijoita yhdistävällä kielellä.

4.2 Asiakaskahvila

Asiakaskahvilaan oli helppo tulla työntekijöiden huomaamatta, koska se sijaitsi alakerrassa, välittömästi ulko-oven vieressä. Kahvilassa kävi päivän aikana parikymmentä, ajoittain jopa nelisenkymmentä asiakasta. Osa istui pidempään kahvikupin ääressä juttelemassa ja kulutti aikaa tupakalla ulko-oven porrastasanteella, osa pistäytyi pikaisesti. Huone oli suorakaiteen muotoinen, ja sisustus oli karu: kaksi liinatonta, punaisen pinnoitteen suojaamaa pöytää, istuimina mustalla muovipäällysteellä pehmustetut sohvat ja harmaat muovituolit. Suuria ikkunoita peitti sälekaihtimien lisäksi suorat, vaaleat verhot. Leveällä ikkunalaudalla oli viherkasveja. Ikkunan edessä olevalla pöydällä oli kahvinkeitin, jonka vieressä oli rivistö puhtaita kuppeja.

Kahvilaan avautui näkymä ovesta ja verholla peitetyn, liukuovisen ikkunan¹²läpi, mutta siellä tapahtuvaa toimintaa ja keskusteluita ei voinut täysin esteettömästi seurata kahvilan ulkopuolelta. Vaikka kahvila tässä suhteessa edustikin asiakkaiden tausta-aluetta A-klinikalla, se rinnastuu samalla puolijulkiseen tilaan, joka ei ole kodin tai kadun kaltainen, selkeästi yksityinen tai julkinen tila. Puolijulkisessa tilassa oleskeluunkin kohdistuu rajoituksia

¹²Ikkunaa oli käytetty samoissa tiloissa aiemmin toimineen poliisiaseman ja putkan vastaanottoluukkuna.

ja siellä olijojen toimintaa myös tarkkaillaan rajoitusten noudattamiseksi. (Mäenpää 2005, 37; Kopomaa 1997, 5.) Monien asiakkaiden kannalta kahvila vaikutti tärkeältä juuri tämän puolijulkisen tilan jäljittelyn ansiosta. Moni korosti minulle paikan olevan ”aivan tavallinen kuppila” tämän sijainnista huolimatta. A-klinikan valvotumpiin tiloihin ja varsinkin katkaisuhuolto-osastoon verrattuna kahvila oli suhteellisen helposti lähestyttävä ja sinne saattoi poiketa vaikkapa suoraan kadulta. Vaikka siellä käyminen nähtiin yhteydessä juomisesta erossa pysyttelyyn, se oli viime kädessä jokaisen oma asia, ei järjestelmän tai ammattilaisten säätelemää toimintaa. Kahvilassa viljeltiin myös huumoria ja huulenheittoa, joka kahvilanhoitajana useita jaksoja työskennelleen Laurin mielestä muistutti kapakoille tyypillistä sanailua sekä huumoria.

Monta kertaa kuulee (kysymyksen), että "miten täällä (kahvilassa) pystytään nauramaan?"...mutta täällä on ihan spontaania tää meininki. Et täällä nauretaan yhtä lailla kun kapakassa nauretaan kahjamukin ääresä, yhtä vapaata se on täälläkin. (H¹³ 11.8.)

Tavallisesti keskustelut ja huulenheitto vaikuttivat käynnistyvän enimmäkseen kahvilan miesten ehdoilla ja keskittyvän korostuneen miehisiin aiheisiin, kiinnostuksiin ja intresseihin. Naiset sen sijaan hakeutuivat juttelemaan kaksin tai pieniin ryhmiin, joissa vaihdettiin ajatuksia hiljaisella äänellä ja luottamuksellisesti. Yleisten keskustelujen aiheet vaihtelivat päivän uutisista rahavaikeuksiin, urheilusta säähän, vuokrankorotuksista virastoasiointeihin. Välillä puhe kääntyi omiin juomiskokemuksiin tai sitten juoruiltiin tuttavien edesottamuksista.

Joku asiakkaista oli lahjoittanut kahvilaan vanhan radio-kasettisoittimen, jota kuunneltiin kahvinjuonnin ja keskustelun lomassa. Muutamat kahvilan naisista olivat laittaneet seinille eksoottisia maisemakuvia palmurantoineen. He olisivat halunneet myös värikkäämpiä verhoja ja pöytäliinoja. Kahvilan miesvoittoinen asiakaskunta tyrmäsi kuitenkin sisustusinnon, sillä kahvilaa ei heidän mielestään saanut tehdä liian hienoksi. Koruttomuus ja arkisuus tuntuivat heistä ehkä luontevammilta kuin naisasiakkaiden tavoittelema viihtyisyys ja kauneusarvot. Kahvilanhoitaja Lasse korosti minulle myös haastattelussa, että paikan on pysyttävä *semmosena vaatimattomana, hyvänä kahvilana*. (H 11.8.).

¹³ H=aineistonäyte haastattelusta. Aineistotyyppiin viittaavat lyhenteet esitellään luvussa 4.4.

Kahvilan ilmoitustaululla oli tiedotteita ja esitteitä klinikan ulkopuolella kokoontuvista oma-apuryhmistä sekä kahvilan toiminnasta. Pöydillä oli iltapäivälehtiä, usein myös Avoimet työpaikat -lehti. Hyllyssä oli lisää luetavaa ja päihdekentän yhdistysten ja muiden toimijoiden esitteitä. Hyllyn vieressä matalan kaapin päällä oli sinikantinen ruutuvihko, johon kanta-asiakkaat kirjasivat tukkimiehen kirjapitona käyntinsä. Laskennasta ei tehty turhaa numeroa vaan kahvilanhoitaja merkitsi vihkoon ”pukin” merkin näin unohtaneen puolesta. Kahvilan peräseinällä oli korkea lukittava kaappi, jossa säilytettiin kahvilan kassalipasta, tarvikkeita sekä aukioloajan jälkeen kokoontuvien asiakasryhmien tavaroita.

Kahvilasta käytiin iltpäivisin tutustumiskäynneillä klinikan ulkopuolella, retkeiltiin uima- ja keilahalliin. Toimintaa organisoitiin pääasiassa vapaaehtoisten sekä työllistämistuella palkattujen kahvilanhoitajien voimin, toimintaa suunnitteli asiakkaiden kanssa henkilökunnan edustaja, kahvila-toiminnan viimesijainen vastuuhenkilö. Silloin tällöin tehtiin retkiä ulkoilualueille ja osallistuttiin tuettuun lomatoimintaan. Vaikka osa kahvila-asiakkaista asui klinikan toiminta-alueen ulkopuolella, kustannuksista vastasi silti alueen sosiaalipalvelukeskus. Lasse piti tätä osoituksena ammattilaisten luottamuksesta ja arvostuksesta kahvilaa kohtaan.

Kahvila-asiakkaita

Enemmistö kahvilan asiakkaista oli 30–50-vuotiaita miehiä, naisia asiakkaista oli vajaa kolmannes¹⁴. Suurin osa oli työskennellyt käytännön ammateissa ja koulutukseltaan korkeintaan opistoasteen suorittaneita. Osalla ei ollut kansa- tai peruskoulun lisäksi muuta koulutusta. Sen sijaan he olivat tehneet käytännössä opittuja sekalaisia töitä rakennuksilla, palvelualalla sekä teollisuudessa. Muutamat olivat toimineet myös johtotehtävissä tai yrittäjinä ja heillä oli yleensä myös muita pidempi koulutus. Useimpien työkyky vaikutti vuosia jatkuneen juomisen ja epävarmojen, kuormittavien elämäntilanteiden vuoksi kuitenkin alentuneen. Eräs minulle etäisemmäksi jäänyt nainen kertoi tapahtumista, joiden seurauksena hän koki ulkonäkönsä muuttuneen peruuttamattomasti sellaiseksi, ettei hän voinut kuvitella enää työllistyvänsä omalle alalleen:

¹⁴Tutkimusasetelman luonteesta johtuen en kerännyt asiakaskahvilassa kävijöistä taustatietoja enkä dokumentoinut esimerkiksi sukupuolijakaamaa. Käsitykseni asiakkaiden sosioekonomisesta asemasta perustuvat kahvilassa käymiini keskusteluihin sekä henkilökunnan antamiin epävirallisiin arvioihin.

Sihteeriksi itsensä esitellyt nainen, joka kertoi uudesta vuodesta kun kolme nuorta tyttöä oli potkinut häneltä kolme hammasta suusta. "Ei kukaan ota töihin hampaatonta sihteerii. Mulla oli (pahoinpitelyn tapahtuessa) vain yks promille, joskus mulla on ollut sentään 4,2 promillea." (KP 9.1.)

Juomisongelmien, 1990-luvun laman ja heikentyneen työllisyystilanteen yhdistelmä tuntui monille muodostuvan ylittämättömäksi työllistymisen esteeksi. Muutos 1980-luvun loppuun ja päihdeongelmaisten kannaltakin hyviin työllistymismahdollisuuksiin näkyi edelleen puheina töihin lähtemisestä sitten, kun kunto on kohdallaan. Joillakin oli ilmeisesti tiiviit suhteet esimerkiksi rakennusalan työnantajaan, joka palkkasi heidät töihin miltei heti juomisen päätyttyä. Useimpien toimeentulo perustui joko sairaspäivärahaan, kuntoutustukeen, työkyvyttömyyseläkkeeseen ja toimeentulotukeen. Perhe oli monien kohdalla joko hajonnut tai sitä ei ollut aikuisiällä tullut edes perustettua. Asuminenkin tuntui vaihtelevan harvinaisemmasta omistusasunnosta tuttavien luona oleiluun. Jotkut asuivat tukiasunnossa, muutamat asuntolassa tai satunnaisissa majapaikoissa. Osa oli ainakin ajoittain "ulkoruokinnassa" ja nukkui rappukäytävissä tai muissa väliaikaisissa suojissa. Tavallisempaankin asumiseen liittyi monilla vaikeuksia, kuten maksamattomien vuokrien ja häiriön takia syntynyt häätöuhka. Hampaansa pahoinpitelyssä menettänyt nainen kertoi kohdanneensa naapurustossaan epäluuloa:

Kerrostalossa oli taannoin ollut murto ja alakerran naapuri oli epäillyt naista: "Koska mä oon päivät kotona. Mut mä sanoin, et en mä oo sentään mikään murtovaras".(KP 9.1.)

Päihdeongelmaisuus, työttömyys ja toimeentulovaikeudet sekä näihin liittyvä leimautuminen saivat elämän vaikuttamaan käymistilalta, jossa ylättävät käänteet ja kaaos seurasivat toistaan. Varsinkin muutamat nuoret, eronneet tai naimattomat miehet tuntuivat luovivan työkeikkojen, vaihtuvien naissuhteiden sekä majapaikkojen ja juomakausien välissä. Kun parisuhde päättyi, päättyi myös asuminen ja työnteko. Monille loputon vaelteleminen ja tilanteiden vaihtuminen vaikuttivat työ- ja perhe-elämää tutummilta (vrt. Kylmä 1991). Kahvila oli heille yksi paikka muiden joukossa ja liittyi vaiheeseen, jossa juomiseen haluttiin etäisyyttä tai siitä "pidettiin lomaa".

Tänne tullaan parantamaan

Kahvila oli toiminut A-klinikalla lähes viisi vuotta ja miltei koko ajan asiakkaiden omatoimisesti hoitamana. Perustamisvaiheesta kerrottiin siellä tarinaa, jossa korostui toiminnan vaihtoehtoisuus ammattilaisten ohjaamalle toiminnalle. Tarinan mukaan klinikan naistyöntekijät olivat ensin hoitaneet kahvinkeiton ja yrittäneet organisoida kahvilan toimintaa. Asiakkaat eivät kuitenkaan ottaneet paikkaa omakseen, vaan kävivät vain pikaisesti juomassa halpaa kahvia työntekijöiden "silmän alla". Tämän huomattuaan klinikan silloinen johtaja oli päättänyt siirtää vastuun kahvilan hoitamisesta kahdelle tutulle asiakkaalle, jotka olivat jo itsekin ehdottaneet asiaa. Vähitellen paikka oli alkanut houkuttaa väkeä. Toinen näistä alkuaajan kahvilanhoitajista oli informanttini Lasse, joka edelleen työskenteli siellä jaksoittain joko vapaaehtois pohjalta tai työllistämisvaroin.

Tätähän on yritetty eri lailla, eri systeemillä vetää, // henkilökuntakin yrittänyt ja erilaiset killat ja A kerhotkin yrittänyt, mutta ei tää oo missään näissä ei oo toiminut oikein ja lähtenyt pyörimään. Et onko se siinä sitten, että tää ei, tää ei niin kun tavallaan ei vaadi eikä saa olla mitään semmosta, et tärkeätä niin kun virkamiehen vetämää terapeutista. // Kyl-lähän tietysti kahvilan voi pistää pystyyn ja se oiskin hyvä, kun näitä olis enemmän. Ja tuota, mut siinä että, et se pitää mennä asiakkaan ehdolla, ja sit toisaalta se henkilökuntaan kuuluva... ei tarviis olla paljon paikalla. // Omassa porukassa se menee, mutta ei mene sitten jos tulee henkilökunta. Sitä on kokeiltu täällä moneen otteeseen, mutta ei se onnistu. Ei pyöri samalla tavalla. (H 11.8.)

Lasse piti tärkeimpänä oikeanlaista ilmapiiriä, jonka synnyttäminen ei hänen mielestään onnistunut ammattiauttajien läsnäollessa. Minunkin havaintojeni perusteella klinikan työntekijän saapuminen tuntui aina jossain määrin jäykistävän ja mykistävän paikalla olijat. Toisaalta Lasse korosti, että kahvilan poikkeuksellinen henki oli myös sen sijainnin ansiota:

Se (kahvilan) henki tulee tästä laitoksesta itsestään, koska tännehän tullaan parantamaan itseensä, että ei tänne tulla ryyppäämään, vaan tänne tullaan parantamaan."(H 11.8.)

Kahvilan voikin nähdä institutionaalisenä yhteisönä, joka on syntynyt ammattilaisten perustamana. Kahvilaanhan tultiin yleensä siinä vaiheessa, kun oma tilanne oli jo arvioitu ja määritelty katkaisuhoidossa päihdehoidon asiantuntijoiden toimesta päihdeongelmaisuudeksi. Vaikka ammatilaiset eivät juuri ohjailleet kahvilan toimintaa, sen yhteisölliseen vuorovaikutukseen osallistumisen voi katsoa ehkäiseen ja korjanneen syrjäytymisen asiakkaille aiheuttamia sosiaalisia ongelmia (esim. Hyväri & Nylund 2010, 29 ja 32). Toisaalta juuri kahvilan institutionaalinen perusta ja sijainti saivat kahvilan näyttäytymään monille ensikertalaisille paikkana, joka klinikan tavoin kokosi negatiivisessa mielessä ”samankaltaisia”, päihdeongelman määrittämiä ihmisiä. Pari viikkoa aiemmin ensi kertaa katkaisuhoidossa ollut ja parhailleen päiväryhmään osallistuva arviolta 40-vuotias nainen tuli ryhmän tauolla kahvilaan. Aloimme jutella ja hetken päästä hän suostui haastatteluun, jossa kertoi viihtyvänsä hyvin niin klinikalla kuin kahvilassakin. Tosin etukäteen oli tuntunut mahdolltomalta samastua klinikalla käyviin ihmisiin:

Nainen: Ei mun tarte ajatella kovinka kauas taaksepäin, ni mä oisin aatellu et herrajestas ei mua saakaan sellasest (A-klinikan) ovest sisälle, et siellähän on kaikki ne ihan juopot, et enhän minä, enhän minä suinkaan. Kyl täs on ajatusmaailma muuttunu niin täysin...

Outi: Miten paljo se vaikuttaa, et tutustuu niihin ihmisiin, jotka on samas tilanteessa?

Nainen: Hirvittävästi, koska sitä huomaa et siel on kaikenlaisii ihmisiä, ja sitku pystyy niiden kanssa juttelemaan siit ongelmast ni se on niin helpottava juttu, et jotenkin se yhdistää niin hirveesti. Se on ihan sama, et mistä lähtökohdast, et sil ei oo merkitystä...

Outi: Miks sitä samaa henkee ei vois luoda kapakkaan?

Nainen: Se on jännä juttu, se on niin uskomatonta, et se ei vaan löydy, ei kerta kaikkiaan löydy. Mut sit se löytyy tämmösessä, se on niin outoo, sitä on kun vanha tuttu kaikkien kanssa, se on niin outoa. // Et kun kuvittelee et täst astuu ulos, ja lähtee jonnekin vaikka nyt kuppilaan, niin et sä nyt rupee siellä kertomaan ihan noin vaan jokaiselle. Kyl ne kattos silmät

suurena, et mikäs toi on. Se roolimaailma astuu heti kuvioihin kun astuu tosta (klinikan) ovesta (ulos) Tavallaan... voi olla aito itsensä. // (Muual-la) ni sä joudut peittelemään sitä, eiks se oo ihan niinku et jos sä oot vaika jossain ristiäisissä....et joo, mä oon niiku alkoholisti ja mul on tämmöstä ja tämmöstä...tai jossain muussa, mis on kahvia ja vähän shamp-panjaa. // et jos siin rupee selittää hirveesti, ni siin on vaivautuneit ihmii sillon. (H1 25.8.)

Mahdollisuus olla ”oma itsensä” vaikutti yleisemminkin tärkeältä tilanteesta, jossa juomiseen liittyvään yhteisöllisyyteen pyrittiin ottamaan etäisyyttä ja johon muita liittymisen mahdollisuuksia oli niukasti. Osa tuntui kiinnittyneen kahvilaan tiiviisti ja pitkäaikaisesti, osa kävi siellä vain satunnaisesti. Varsinkin osa miehistä muodosti kahvilaan pienoiskulttuureihin rinnastuvia ryhmittymiä, joissa käytetty kokemuskieli ja toimintaa suuntaavat logiikat tuntuivat erityisellä tavalla yhdistävän niiden jäseniä. Kahvilassa käyminen oli tällöin osa tiettyä elämäntapaa ja yhteisöllisyyttä, joka ulottui myös kahvilan ulkopuolelle, elämäntilanteiden sekä -arvojen yhteisiin perinteisiin ja samankaltaisuuksiin (Sulkunen ym. 1985, 142–143). Joskus kyse tuntui olevan juoppokulttuurin tyyppisestä, monissa muissakin päihdelaitoksissa kehkeytyneestä yhteisöllisyydestä, jossa juominen yleensä ohitti muut elämänaalueet. Toisaalta päihdehoidossa omaksuttua asiantuntijatietoa sekä päihdeongelmaa koskevia määritelmiä voitiin hyödyntää kahvilakeskusteluissa kyseenalaistamaan juomiskeskeisen elämäntavan oikeutusta. Ainakin liiallinen kerskuminen juomisella sai kahvilassa yleensä viileän vastaanoton.

Ei pomoja

Kahvilassa oli usein myös hiljaista ja tapahtumaköyhää. Joskus vain yksi tai muutama paikalla olija keskittyi lukemaan lehtiä tai kuuntelemaan radiota, ja joskus tieto tuttavan kuolemasta tai vakavasta sairastumisesta hiljensi porukan. Varsinkin pitkät poissaolot kahvilasta herättivät huolta mutta myös epäilyjä poissaolijan juomisesta. Määräilijät, arvostelijat, tärkeilijät tai hienostelijat eivät saaneet kahvilassa kovinkaan pysyvää jalansijaa. Pitkään kahvilanhoitajana toiminut Lasse kertoikin haastattelussa tietyn, yhteisen linjan olevan kahvilan jatkuvuuden ehtona:

Se on niin hyvä porukka ollut täällä, // että se on pysynyt vaan tässä, ne on jokainen pitänyt tän ja halunnut tän linjan, että eikä tätä haluta muuttaa mikskään, tää pysyy samanlaisena koko aika. Ei täs oo kukaan yrittänyt mitään pomottaa, että ne on hyvin äkkiä toiset pomottaa ulos siten. (H 11.8.)

Selkeää mielipidejohtajaa ei kahvilasta löytynyt, vaikka kahvilanhoitajaksi ryhtyminen olisikin voinut avata tähän mahdollisuuden. Toisaalta tehtävän saaminen edellytti myös henkilökunnan hyväksyntää ja kertoi siten päihdeongelman olevan riittävästi hallinnassa. Lassen mukaan kahvilan pyörittäminen perustui kykyyn välttää ”pomottamisen” houkutus ja korosti riippumattomuutta ammattilaisista:

Tää on ihan riippumaton mistään, semmonen vapaa kahvila. Ainoo, ettei tuo alkoholia tai päissään oo täällä. //Tietysti täällä on jokai-sella//aika paljon sama ongelma. Et niistä voi vapaasti puhua täällä ilman mitään semmosta johtajahahmoa (H 11.8.)

Vapaaehtoisten lyhytaikaiset ”keikat” vastuullisen kahvilanhoitajan tuuraamiseksi perustuivat asiakkaiden keskinäisiin sopimuksiin, mikä todennäköisesti loivensi tämän ammattilaisten delegoiman tehtävän asiakkaiden keskuudessa tuottamaa hierarkkisuutta. Eräs päihde- ja raitistumistaustan omaava miesterapeutti oli nimetty henkilökunnan keskuudesta kahvilavastaavaksi, ja hän kävi kyselemässä kuulumisia ja hoiti viralliset, esimerkiksi retkien rahoitukseen liittyvät asiat. Muuten hän tuntui välttävän turhaa sekaantumista toiminnan organisointiin ja toteutukseen. Jotkut kanta-asiakkaista puhuivatkin leikillisesti retkistä ja muusta ”oman yhtiön” toimintana. Retkelläkin grillimakkaroina markkinoitiin ”yhtiön makkaroina”, mitä Lasse selitti haastattelussa seuraavasti:

Se kuvastaa sitä, et me ollaan niin kun kaikki samassa porukassa, samassa veneessä. Et tää yhtiö, missä me oomme...me kuulutaan kaikki tähän yhtiöön. Et me ollaan semmonen oma hengenluoja, jokainen.. (H 11.8.)

Kahvilassa kokoontui iltapäivisin avoimia keskusteluryhmiä, joista osa oli työntekijöiden, osa asiakkaiden keskuudesta valittujen vapaaehtoisten ohjaa-

mia. Ryhmätoimintaa järjestettiin epävirallisemman aamupäivätoiminnan jatkona ja kahvilan suosio todennäköisesti lisäsi myös ryhmien kiinnostavuutta niidenkin silmissä, joille ammattiauttajien järjestämään toimintaan osallistuminen tuntui vieraalta. Esimerkiksi klinikan muutaman työntekijän luotsaama ryhmä oli nimetty "ihan oikeesti hyväksi" keskusteluryhmäksi, joka tuntui nimensä puolesta ironisoivan turhan vakavaa, ammattilaisten intresseihin perustuvaa ryhmätoimintaa.

Juuri nyt ollaan juomatta

Vaikka kahvila-asiakkaiden sitoutumista päihteiden käytön pysyvään muutokseen pidettiin henkilökunnan keskuudessa osin heikkona ja raittius vaikutti kahvilapuheiden perusteellakin tavoitteena vähintäänkin epäselvältä, kahville selvin päin tuleminen todisti kiistattomasti juomisesta pidättäytymisestä. Koska siellä ei voinut juoda eikä sinne voinut tulla kovassa humalassa, jo pelkkä kahvilassa oleminen oli riittävä osoitus juomisen poissaolosta. Kahvilaan tuleminen todisti siitä, ettei juomisen houkutus ollut osunut kohdalle esimerkiksi juovien tuttavien muodossa. Erilaisia juomahimon hämäämistaktikoita kerrottiin ja vertailtiin varsinkin silloin, kun joku toi esiin epävarmuuttaan juomisesta pidättäytymisessä. Kahville tuleminen vaikutti tällöin ei niinkään tavallisen arkiselta tapahtumalta vaan erityislaatuiselta ja kunniakkaaltakin teolta. Kahville tulemisen tärkeys tuli esiin heti kenttätöiden alkuvaiheessa, kun kysyin A-klinikan ja kahvilan hyödyllisyydestä kahvikupin ääressä istuvalta kahdelta mieheltä:

*"Mitä hyötyä tästä kahvilasta tai A-klinikasta on?", johon toinen puuskahti kuin ihmetellen kysymystäni: "Hyötyä? Mehän ollaan nytkin täällä, eikä yhtään pulloa ole vielä korkattu". Toinen jatkoi ja selitti: "Vaaralliset aamutunnit menee tässä ohi, sillä pahinta on pyöritellä peukaloi-
ta kotona." (KP 16.8.)*

Kun vaaralliseksi koettu, tapahtumisen ja oman toiminnan koordinoimisen kannalta "tyhjä" aamu oli ohitettu kahvilassa, loppupäivänkin saattoi toivoa täyttyvän muulla kuin juomisella. Ulkoa annetuista säännöistä mahdollisimman vapaa asiakaskahvila tarjosi parhaimmillaan edellytyksiä arkeen limittyvälle, jatkuvuuden ja omaehtoisuuden määrittämälle juomattomuus-

delle. Kyse ei siis ollut vain päihdeongelman vaatimasta kuivilla olemisesta. Juominen kun sai kahvilassa monia, ristiriitaisiakin merkityksiä. Se nähtiin ongelmista huolimatta usein edelleen mahdollisuutena osoittaa hallitsevansa itseään. Samalla tosin yleensä tuotiin esiin aiemmat hallinnan menetykset sekä niistä johtuvat epäonnistumiset, romahdukset sosiaalisessa asemassa ja arvostuksessa.

Myös suhde ammattiauttajiin määrittyi asiakaskahvilassa moniselitteisenä. Monien siellä kävijöiden kohdalla päihteiden käytössä tapahtuneet myönteiseksi koetut muutokset tuntuivat tapahtuneen ainakin osittain A-klinikan hoidon ja kahvilassa saadun tuen ansioista. Silti tämäntyyppistä muutosta ei välttämättä määritelty kahvilassa käymisen syyksi vaan sitä pidettiin jokaisen ”omana asiana”. Useimmat kävivät kahvilla muutaman kerran viikossa ja säännöllisesti ilman, että kukaan arvotti, valvoi tai ohjasi heidän tulemisiaan. Kahvilanhoitajakin tuntui välttelevän kävijämäärien laskemisessa käytetyn tukkimiehen kirjanpidon korostamista ja saattoi esimerkiksi kirjata käynnin merkinnän unohtaneen asiakkaan puolesta. Tutumpia hän muistutti ohimennen käynnin kirjaamisesta ”kaupunkia varten” ja niin, ettei se tuntunut asiakkaiden valvomiselta. Kahvilan omaehtoisesti ylläpidetty kirjanpito, rahaliikenne ja muu järjestyksenpito korostivat osaltaan kävijöiden omaehtoisuutta ja kunniallisuutta. Moni vertasi kahvilaa päiväkeskuksiin, joihin henkilökunnan valvontayrityksistä huolimatta salakuljetettiin viinaa ja joissa sitä myös lääkkeiden ohella kaupattiin. A-klinikan asiakaskahvila edustikin kävijöilleen mitä ilmeisimmin ja ensisijaisesti omaehtoista tapaamispaikkaa, ei ammattilaisten valvomaan toimintaa. Sinne tultiin ensisijaisesti kahville, ei päihdeongelman tai muun poikkeavuuden vuoksi ”päivähoitoon”, kuten jotkut kahvilassa näkivät A-klinikan päiväryhmiin osallistumisen.

Kahvilla

Kahvilassa oltiin yleensä selvin päin lukuun ottamatta satunnaisia laskuhumalassa tulijoita. Selvin päin kahvilassa olemisesta huolimatta monet kahvilatutuistani tuntuivat häilyvän raitistumisen ja juomisen hallintayritysten välillä¹⁵. Ehkä juuri tämän häilyvyyden vuoksi kahvila edusti kävijöille

¹⁵Päihteiden käytön muutosta ja hoitomenetelmiä on analysoitu mm. Prochaskan ja DiClementen 1970–80-lukujen vaihteessa tekemissä tutkimuksissa. He kehittivät niiden pohjalta muutosvaihemallin (The Stages of Change Model). (Prochaska 1979.) Muutosvaihemallin lähtökohdasta enemmistön asiakaskahvilassa kävijöistä voi nähdä olleen lähinnä harkintavaiheessa, jossa päihteiden käytön muutosta jo harkitaan, mutta haitallisten toimintatapojen käsittäminen on vielä puutteellista, eikä muutoksen tarpeellisuudesta olla täysin vakuuttuneita.

merkityksellistä symbolista tilaa, joka sijoittui juomisen ja ei-juomisen, arjen areenoiden sekä ammattiavun väliin ja jossa saattoi tunnustella eri areenoiden logiikoita sekä omaa suhdettaan niihin. Kahvilassa saattoi kyseenalaistaa juoppokulttuurin pakkoja ja juomisen hulluutta, mutta yhtä lailla siellä voitiin arvostella niin ammattiauttajien juomista koskevaa asiantuntemusta kuin raittiutta ja palkkatyötä. Toisaalta siellä saattoi samastua esimerkiksi tavalliseen arkeen ja hyödyntää siinä kahvin juomiselle kulttuurisamme annettuja merkityksiä. Kahvittelu liitetään suomalaisessa kulttuurissa vapaa-aikaan ja työnteon jaksottamiseen, kuten myös oluella käyminen tai muu rentouttavana pidetty alkoholin käyttö (esim. Ahola 1989, 14)¹⁶. Asiakaskahvilassa saattoi työttömyydestä tai eläkkeellä olosta huolimatta samastua kahvia juodessaan työssä kävijöihin, jotka pitivät päivän mittaan kahvitaukoja. Omassa juomisessa koetut ongelmat saattoivat haastaa kulttuurisamme itsestään selvää käsitystä alkoholin käytön yhteydestä rentoutumiseen, mutta kahvin juomisen oikeutta ne eivät horjuttaneet, ehkä pikemminkin päinvastoin.

Kahvipерinne liittyy Suomessa vahvasti yhteisöllisten suhteiden määrittelyyn. Esimerkiksi suomalaisia maalaiskyliä etnografisella otteella tutkinut Fredric M. Roberts (1982) katsoi kahvin edustavan paitsi ylellisyyttä myös vieraanvaraisuutta. Kahvin merkitys suomalaisessa kulttuurissa näkyy esimerkiksi pulakausia koskevissa puheissa, joissa muistellaan kahvin säännöstelyä ja erilaisten korvikkeiden käyttöä ja joissa korostuu kahviin liitetty ylellisyys. Toisaalta kahvin juominen oli työhön nähden ylimääräistä ja siten hyötyarvoltaan vähäisenä pidettyä toimintaa, mutta samalla se mahdollisti seurustelun ja tarinoinnin. Roberts näkikin kahvin juomisen, siihen liittyvien käytäntöjen ja normien mahdollistavan suomalaisille sosiaalisesti hyväksyttävän itsen määrittelyn, itsenäisyyden, epäitsekkyuden ja itsekontrollin ilmentämisen. (Roberts 1982, 246.)

Kahvilla käyminen ilmensi vastakohtaa paitsi alkoholin juomiselle myös päihdeasiakkuuden alisteisuudelle siinä korostuvan itsenäisyyden ja itsekontrollin vuoksi. Toisaalta kahvilaan tulemista pidettiin asiakkaiden keskuudessa hyvänä vaihtoehtona juomisesta pidättäytymisen aiheuttamalle yksinäisyydelle ja tapahtumattomuudelle. Samalla kahvila voitiin alkaa nähdä

¹⁶Kahvinjuonti muodostaa kulttuurihistoriallisessa mielessä selkeän vaihtoehdon oluella, jonka 1600-luvulla ajateltiin lisäävän flegmaattista puolta ihmisessä ja vahvistavan vetelää, saamatonta sekä hidasta olomuotoa. Kahvi alkoi yleistyä Keski-Euroopassa 1600-luvulta lähtien, jolloin kahvin katsottiin kuivattavan ihmistä eli tekevän näistä ripeämpiä, kuivakampia, järkevämpiä. Kahvia pidettiin alkoholin vastakohtana ja sen uskottiin jopa ehkäisevän alkoholin vaikutusta. (Schivelbusch 1986, 24, 44–45, 48.)

tylsänä paikkana, jonka tapahtumattomuus pitkään jatkuessaan tuntui turhauttavan ainakin osaa asiakkaista. Kun ei ollut työtä eikä muuta hyödylliseksi koettua tekemistä, pelkkä kahvilla käyminen alkoi näyttäytyä ansaitun kahvitaun sijasta turhana laiskotteluna. Kahvila näyttäytyi siis asiakaille toisaalta juomisen ja siihen liittyvän sosiaalisen ulos rajaamisena, toisaalta johonkin kuulumisen paikkana.

Ongelma-asiakkaita?

Kiinnostukseni asiakaskahvilaa kohtaan oli herännyt jo siinä vaiheessa, kun kuulin kentälle tulopäivänä työnteekijöiden kahvilassa keskustelemaan kahvila-asiakkaista. Vaikutti siltä, että monet heistä pitivät asiakaskahvilaa sinänsä hyvänä, selvän päivän aloittamista ja juomisesta erossa pysyttelyä tukevana paikkana. Samalla kahvilassa kävijöistä puhuttiin jossain määrin haluttomina kiinnittymään pitkäjänteiseen jatkohoitoon. Kahvilan miesvaltaisuus, kävijöiden alhainen koulutustaso ja ruumiillisen työn yleisyys olivat tekijöitä, jotka ennustivat haasteita päihteiden käytön muutoksessa. Pitempi koulutus, naissukupuoli ja parisuhteessa eläminen on nimittäin nähty tutkimusten mukaan yhteydessä parempaan päihteiden käyttöä koskevaan muutosalmiuteen (esim. Saarnio & Knuuttila 2006, 37). Tässä mielessä henkilökunnan arviot kahvila-asiakkaiden heikosta motivaatiosta juomatapojen muutokseen voikin nähdä perusteltuna.

Useimmat kahvila-asiakkaista olivat käyneet A-klinikalla ja muissa yksiköissä katkaisuhoidossa satunnaisesti, monet toistuvastikin. Hoidon jatkoksi tarjotut päiväryhmät tuntuivat sen sijaan kiinnostavan vain pientä osaa, yksilöllinen terapia vieläkin harvempia. Jotkut osallistuivat kahvilassa sulkemisajan jälkeen terapeutin johdolla kokoontuviin matalan kynnyksen keskusteluryhmiin. Kahvilahoitajana toiminut nainen kertoi asiaa ihmetellessäni, että *moni näistä käy terapeutilla, mutta ei halua puhua siitä (KP 12.1.)* Moni oli toisaalta alkanut käydä asiakaskahvilassa juuri päiväryhmän jälkeen, kun oli tutustunut paikkaan vietettyään siellä ryhmän kanssa kahvitaukoja. Kahvilassa saattoi myös kuulla ryhmiin parhaillaan osallistuvien kertovan niiden toiminnasta ja jotkut tuntuivat kiinnostuneen ryhmistä kuultuaan niistä juuri kahvilassa. Kahvilan yhteys varsinkin päiväryhmiin osallistumiseen ja tavoitteellisempaan, juomatapojen muutoksen tähtäävään toimintaan oli siis sekä ilmeinen että jännitteinen.

Juuri tämä tuntui turhauttavan niitä työntekijöitä, jotka puhuivat katkaisuhoidon toistuvasti päätyvistä kahvila-asiakkaista samalla painottaen, että nämä muodostivat vastakohdan terapian avulla juomatapojen muutosta tavoitteleville asiakkailleen. Suurin osa terapia-asiakkaista kävi päivisin töissä tai opiskeli, joten jo kahvilan aukioloaika rajoitti heidän siellä käyntejään. Ja vaikka jotkut kahvila-asiakkaista olivatkin käyneet terapeutin luona tai päiväryhmissä, kahvila-asiakkaiksi tultiin silti yleensä toisenlaisesta lähtökohdasta kuin terapiaan. Moni kahvilassa perusteli päihdehoidon tarvetta ja tarkoitusta täysin toisenlaisista lähtökohdista kuin palvelujärjestelmä. Kahvilassa kävi silti myös ihmisiä, jotka pitivät ammattiavun panosta ongelmiansa ratkomisessa ilmeisen tärkeänä. Heidänkin ponnistelunsa vaikuttivat ajoittain kääntyvän toistuviksi retkahduksiksi ja katkaisuhoidoiksi. Tavoitteellinen ja sitoutuneelta vaikuttanut asiakkuuskaan ei siis aina johtanut pysyviin tuloksiin. Lisäksi useimpien elämäntilanne oli hyvin vaikea ja heitä voikin pitää ns. normaalielämästä syrjäytyneinä, pitkäaikaista apua ja tukea tarvitsevinä. Taustalla oli juomisongelmien lisäksi avioeroja, asunnottomuutta, pitkittynyttä työttömyyttä, työhistorian ja koulutuksen repeisyyttä, usein myös mielenterveyden ongelmia.

Moni löysi kahvilaan odotellessaan katkaisuhoidon pääsyä klinikan alaaulassa, osa sai vinkin henkilökunnalta tai huomasi kahvilan katkaisuhoido-osastolta lähtiessään tai päiväryhmään osallistuessaan. Muutama kertoi kuulleensa paikasta tuttaviltaan ja päätyneensä vasta myöhemmin A-klinikan asiakkaaksi. Jotkut tulivat kahvilaan laskuhumalassa, jolloin se tuntui edustavan heille mahdollisuutta juomisen lopettamiseen ja hoitoon hakeutumiseen. Pari kertaa kenttätyöni aikana laskuhumalaisten käytös kehittyi kahvilanhoitajan mielestä liian levottomaksi. Hän ei kuitenkaan kehottanut ketään suoranaisesti poistumaan vaan totesi ohimennen, että olisi ”parempi tulla selvin päin uudestaan”. Yksi kahvilatuttuni muisteli omakohdista kokemustaan tällaisesta tilanteesta:

Kun mä tulin tänne taannoin jurrissa ni Lasse sano heti, et sä oot tainnu olla ottamassa. Mä siihen että juu ja läksin heti suosiolla pois. Sit mä tulin selvinpäin jonkin ajan päästä, eikä siinä ollu sitte mitään, kukaan ei morkannu. (KP 29.11.)

Humaltuneet poistuivat yleensä viimeistään siinä vaiheessa, kun huomasivat muun asiakaskunnan istuvan hiljaisina ja vaivautuneina. Kovia keinoja ei ainakaan minun paikalla ollessani tarvinnut käyttää eikä apua jouduttu pyytämään klinikan työntekijöiltä. Järjestelmän kontrolli ilmenikin lähinnä potentiaalina, ammattilaisten läheisyytenä, liikkumisena ja oleiluna kahvilan tuntumassa. Asiakaskahvilan järjestys olikin viimekädessä ehdollista, vaikka ainakin kahvilanhoitajat toivat esiin kahvilan vapauden, omatoisuuden ja järjestyksenpitoon perustuvan hienotunteisuuden. Yhteisöllisistä siteistä ja yhteenkuuluvuudesta huolimatta siellä esiintyi myös kilpailua, erimielisyyksiä ja muita sosiaalisiin hierarkioihin liittyviä jännitteitä, aivan kuten kaikissa yhteisöissä.

Kahvila tilana

Näen asiakaskahvilan paitsi järjestelmän alueella sijaitsevana, puolijulkista tilaa jäljittelevänä asiakkaiden tausta-alueena myös sosiaalisena tilana¹⁷, jossa heikossa asemassa olevat ihmiset saattoivat jakaa kokemuksiaan, osallistua yhteiseen toimintaan tai vain olla. Kahvila nimittäin mahdollisti vapaaehtoisien yhteisöön liittymisen ja kuulumisen, vaikka se samanaikaisesti olikin institutionaalisten ehtojen ja modernin järjestelmän alainen. Siksi kahvilaa voi tarkastella antropologisen tradition mukaisesti paitsi sinne muodostuneen yhteisön materiaalisena ympäristönä myös niiden merkitysten kautta, joita kahvila sai ihmisten toiminnan tuloksena, sinne muodostuneen kulttuurin spatiaalisena ulottuvuutena (esim. Low & Lawrence-Zúñiga 2003, 1). A-klinikan asiakaskahvilan tilalliset ulottuvuudet tulivat esiin esimerkiksi siinä, miten niihin viitattiin esimerkiksi kahvilan sisälle tai ulkopuolelle viittaavan sanaston avulla. Kahvilassa olemista määriteltiin usein esimerkiksi jostain muusta paikasta poissaolemisen kautta, vastakohtana kielteiseksi määritellylle paikalle kuten baarille, valvotulle asuntolalle tai yksinäiselle kodille.

Kahvila oli osa A-klinikan ja sen ulkopuolisen todellisuuden välisiä symbolisia tilaerotteluja, joiden avulla asiakkaat saattoivat sekä pitää yllä tietynlaista käsitystä maailmasta että samanaikaisesti järjestää tuota maailmaa. Kahvila ensinnäkin sijoittui klinikan tiloista kontrolloiduin katkaisu-

¹⁷En viittaa tässä Pierre Bourdieun sosiaalisen tilan käsitteeseen, joka on sosiaalisen maailman säännönmukaisuuksien, suhteiden verkostojen ja erilaisen pääoman tavoitteluun liittyvien kenttien yläkäsite (Bourdieu 1998). Kyseessä on pikemminkin antropologisen tutkimustradition mukainen käsitys tilasta, joka määrittyy paikallisten, sosiaalisten ja ajallisten sidonnaisuuksiensa kautta.

hoito-osaston ja ulkomaailmaan johtavan ulko-oven väliin. Se sijaitsi ikään kuin tavallisen arjen ja institutionaalisen alueen rajalla, vaikkakin institutionaalisen rajan sisäpuolella. Välimatka aulan toisella puolella sijaitsevalle poliklinikalle teki siitä toisaalta ammattilaisten etäämmältä valvoman, toisaalta korosti siellä kävijöiden suhteellista autonomiaa ja mahdollisti rinnastuksen puolijulkiseen tilaan. Kahvila oli myös osa ulko-oven takana jatkuvaa arkea, sinne tultiin omaehtoisesti ja siellä toimittiin suhteellisen omavastuisesti esimerkiksi kahvista maksamisessa. Kahvilasta saattoi symbolisessa mielessä kääntyä sekä kohti A-klinikan ammattiapua, avun, hoidon ja kontrollin suuntaan että kohti ulkomaailmaa, päihdeongelmien kannalta moniselitteisempää, ammattiavun logiikoita kyseenalaistavaakin arkea. Ja toisaalta kahvilan tilallisen ja symbolisen sijainnin kautta tapahtuva erottelu järjestelmän sisällä ja sen ulkopuolelle vallitsevaan todellisuuteen oli avain myös tutkimukseni näkökulmaan, josta käsin aloin hahmottaa päihdeasiakkuutta ja ammattiavulle annettuja merkityksiä. Minun oli jo aivan alkuvaiheessa ja kenttätöön onnistumiseksi valittava, miten suhtaudun klinikan ammattiauttajiin, asiakaskahvilaan ja siellä myöhemmin havaitsemiini jakoihin sekä miten ne vaikuttavat tutkimukseni välittämään tietoon. Näitä tutkijan positiiooni liittyviä, avauskertomuksessa jo hieman sivuamiani kysymyksiä kuvaan yksityiskohtaisemmin seuraavassa luvussa.

4.3 Tutkija kahvilla

Kuvasin avauskertomuksessa (luku 2.2.) ensimmäisiä vaikutelmia ja valintoja, jotka liittyivät A-klinikalle tuloon ja kenttätöön aloittamiseen. Etnografisen tutkimuksen keskeisin väline on tutkija itse sekä hänen kykynsä päästä osaksi tutkimuksen kohteeksi valitun yhteisön elämää. Myös oman tutkimukseni luotettavuus perustuu siihen, miten kykenen tekemään näkyväksi kentälle pääsyyn, siellä toimimiseen ja ihmisten kohtaamiseen liittyviä vaikeuksia sekä valintojani. Siksi kuvaan seuraavassa eri vaiheita ja positioita, joiden varassa pyrin pääsemään luontevasti osaksi asiakaskahvilan yhteisöä ja joiden kautta asiakkaat minua toisaalta määrittivät. Analysoin myös niitä lähtökohtia, joista käsin rakensin suhdettani keskeisiin informantteihini.

Kyse oli ensinnäkin konkreettisesta kentälle pääsystä, joka on osallistuvaan otteeseen perustuvan tutkimusotteen ensimmäinen ja usein myös tutkimusteeman selkiytymisen kannalta keskeinen haaste. Etnografiassa kentälle pää-

sy on myös enemmän, sillä siinä kohdattavat haasteet, vaikeudet päästä kentälle tai löytää kenttä ovat samalla sosiaalisten rajojen kohtaamista. Rajoihin törmääminen ja niiden koettelu paljastaa sosiaalisen rakenteen ja sen voiman. Se pakottaa arvioimaan omaa asemaa ja siihen liittyvää näkökulmaa. Siksi yhteisön sosiaalisesta rakenteesta voi antaa havainnollisen kuvan yksinkertaisesti reflektoimalla kentälle pääsyä ja vuorovaikutusta tutkittavien kanssa. (Tenhunen 1997, 89; Hammersley & Atkinson 2007, 41.)

Kenttätöön alkuvaiheessa pyrin aktiivisesti virittämään asiakaskahvilan pöydissä keskustelua ammattiauttajista ja päihdepalveluista. Asiakkaiden keskustelun sekaan ujuttamani kysymykset lääkäreistä tai terapeuteista tuntuivat erotautuvan muusta puheesta ja muuttavan keskustelut ja koko tilanteen jähmeämmiksi. Olin silti tyytyväinen päästyäni kiinni edes johonkin tutkimukseeni kannalta oleelliselta vaikuttavaan loputtomien jutustelujen ja oleskelun keskellä. Kenttätöön edetessä löysin myös haastatteluun halukkaita asiakkaita ja teinkin muutaman löyhästi strukturoidun teemahaastattelun, jossa kyselin A-klinikkaan liittyvistä kokemuksista. Samalla huomasin, että jo haastatteluita puhuminen palautti kahvilassa minut ensimmäisten päivien ulkopuolisen asemaan. Siksi päätin luopua niistä. Sisäänpääsyneuvottelut ja uskottavuuden lunastaminen A-klinikalla ja asiakaskahvilassa edellyttivätkin varsin toisenlaisia keinoja kuin esimerkiksi virastossa ja virkakoneistossa tehtävä kenttätö, jossa byrokratian logiikka konkretisoituu tutkijalle moninaisten lupien ja valtuutuksien muodossa (esim. Eräsaari 1995, 15–48). Parhaimmillaan sain nauttia kiinnostavien maailmojen avautumisesta ja informanttisuhteiden syvenemisestä, pahimmillaan jouduin epäilemään osallistuvan tutkimusotteen mahdollisuuksia kentällä, jossa päihdeongelmiin liittyvät moraaliset lataukset ja vastakkaisuus suhteessa ulkopuolisiin tuntuivat välillä ylittämättömiltä. Kohtaamani vaikeudet, erehdykset ja väärinkäsitykset kertovat sekä etnografisen tutkimuksen haastavuudesta että tutkimani ilmiökentän erityislaadusta.

Esioletuksia ja ennakkoluuloja

Päihdehuollon työkokemukseni vuoksi ja oman kulttuurin tutkijana jouduin kohtaamaan tutkimuskohteen läheisyydestä johtuvan perspektiiviongelman, ilmiökentän tietynlaisen itsestäänselvyys. Päivikki Suojanen esimerkiksi tutki väitöskirjaansa varten länsisuomalaista rukoilevaisyhteisöä. Hänen mukaansa omaa kulttuuria tutkiva olettaa helposti annettuina ajattelutapoja,

sääntöjä ja normeja pystymättä kysymään niiden syy-yhteyksien perään. Siksi niin antropologin, etnologin, folkloristin kuin uskontotieteilijänkin tulisi tutkimustyössään pohtia entistä enemmän sitä, paljonko hänen elämäkokemuksensa, sen runsaus tai niukkuus vaikuttaa tutkimuksen ennako-oletuksiin, motivaatioon, tulkintaan ja merkitysten antamiseen. Läheisen kulttuuri-ilmiön tutkiminen edellyttää ulkopuolisen perspektiivin hankintaa ja hallintaa ainakin hetkeksi: tutun kulttuurin etäännyttämistä, kokonaan toisenlaisten, uusien kysymysten tekemistä, kyseenalaistamista. (Suojanen 1997, 155, ks. myös Fingerroos 2003.) Mietinkin toistuvasti asiakaskahvilassa ja A-klinikalla, missä määrin sekä miten elämäkokemukseni ja sosiaalityössä omaksutut normit, ajattelutavat tai motiivit vaikuttivat kohtaamieni ilmiöiden tulkitsemiseen. Outi Fingerroosin mukaan myös menetelmät ovat viime kädessä alisteisia valitulle epistemologialle ja ontologialle. Tutkimuksen tiedollista pohjaa valaiseva paikantaminen on tarpeen, jotta tiedetään, mistä ja kuinka tiedetään niin kuin tiedetään (Fingerroos 2003).

En myöskään voinut toimia kuten perinteisen kenttätöön paikallisesti rajatussa asetelmassa, esimerkiksi kyläyhteisöissä, eli asettua asumaan tutkimuskohteitteni luo tai edes heidän lähelleen. Siksi en päässyt havainnoimaan klinikan ulkopuolista arkea edes informanttien kanssa tai hahmottamaan asiakkaille merkittäviä sosiaalisia suhteita, areenoita tai verkostoja. Kahvilassakin tulin toisaalta tietoiseksi asiakkaiden maailmaan ja kahvilan kulttuuriin perustuvista erotteluista, jotka sulki minut varsinkin alussa ulkopuolelle. Jälkikäteen arvioituna turhan myöhäiseen vaiheeseen jäänyt katkaisuhoidossa ”potilaana” olemisen ja päiväryhmiin osallistuminen olivat merkittäviä käännteitä näiden vastakkaisuuksien oivaltamisessa ja niiden purkautumisessa niin omassa kuin asiakkaiden mielessä. Kenttätöön ensimmäisinä viikkoina huomasin esimerkiksi usein arvioivani kahvilassa tapaamiani ihmisiä arvioiden heidän päihdeongelmansa vakavuutta sekä halua saada päihdeiden käyttö hallintaan tai lopettaa se kokonaan. Minua vaivasivat myös joidenkin asiakkaiden ääneen lausumien raitistumispyrkimysten aitoutta koskevat epäilyt. Olinhan kuullut A-klinikkaa esitelleiltä työntekijöiltä useimpien kahvila-asiakkaiden juovan ainakin jaksoittain ja käyttävän siksi myös toistuvasti A-klinikan katkaisuhuhoita. Päihdelaitoksen sosiaalityöntekijänä olin kokenut monta pettymistä luotettuani sinisilmäisesti asiakkaan lupauksiin.

Vähitellen oivalsin, ettei minun kenttätöössä tarvitse hoitaa tai ratkoa kenenkään juomiseen liittyviä ongelmia eikä välttämättä edes nähdä niitä päih-

deongelmina. Heikosta yhteiskunnallisesta asemastaan huolimatta kahvila-asiakkaat eivät olleet vailla omaa kuvaansa maailmasta, vailla toimijuutta ja vain jonkin ulkopuolisen voiman – riippuvuuden tai järjestelmän – liikuttamia. Asiakkaiden omien pyrkimysten ohessa aloin kiinnittää huomiota niihin jännitteisiin ja liittolaisuuksiin, jotka vallitsivat klinikan työntekijöiden ja kahvila-asiakkaiden välillä. Kahvilassa kävijät eivät ilmeisesti kaikelta osin olleet työntekijöiden kannalta ihanteellisia asiakkaita. Tämä havainto lisäsi kiinnostustani sitä kohtaan, millaisia merkityksiä ammattiavulle annettiin kahvilassa. Samalla tulin entistä paremmin tietoiseksi oman positioni ja suhtautumiseni vaikutuksesta kahvilassa olemiseeni sekä koko tutkimukseni ehtoihin.

Pappi, opiskelija vai juoppo?

Aivan ensimmäisinä kenttäpäivinä myöhemmin informanteiksini valikoituneet asiakkaat kyselivät minulta, kuka olin ja mitä olin tekemässä A-klinikalla. Kerroin tutkimuksestani korostaen, että olen kiinnostunut heidän mielipiteistään ja päihdehuoltoon liittyvistä kokemuksistaan, en heidän yksityiselämästään. Silloin Jussi kysyi: *"Oletko sä pappi, opiskelija vai juoppo?"* (KP 2.8.). Kysymys tuntui oudolta ja vei sanat suustani. Oliko kyseessä sisäpiirin huumori vai jokin kompa? Kysymyksessä tiivistyi silti jotain kenttätöni kannalta oleellista. Jos en siis ole asiakas enkä työntekijä, kuka oikein olen ja miksi olen A-klinikalla? Päädyin vastaamaan kysymykseen kertomalla työskennelleeni jonkin aikaa sosiaalityöntekijänä ja opiskeluaikoina tiskaajana ja ruletin pelinhoitajana. Puhuin myös liftireissuistani Eurooppaan, matkoistani Intiaan ja muista siihenastisen elämäni "epätavallisiksi" arvelemistani käännteistä. Kysymyksen esittäneen Jussin lisäksi muutkin kahvila-asiakkaat vaikuttivat kuuntelevan uteliaina. Puhuessani huomasin pyrkiväni vakuuttamaan kuulijani siitä, että oletetusta hyväosaisuudestani huolimatta olen kokenut ja nähnyt muutakin kuin tasaista ja turvattua elämää.

Tilannetta myöhemmin kenttäpäiväkirjaan kirjatessani pohdin tuota "pappi, opiskelija vai juoppo?" -kolminaisuutta. Opiskelija edusti kolmikossa ehkä viatonta, elämää kokematonta noviisia, joka ponnistusten kautta voi kuitenkin yletä hyveen ammattilaiseksi, papiksi. Pappi taas puolestaan oli jo valmiiksi korkeassa asemassa ja siten moraalisessa mielessä ylempi, toisaalta hänet saattoi nähdä myös auttajana. Koska opiskelua leimaa keskeneräisyys ja minun mielikuvissani epävarmuuskin, opiskelija voi kohtalon heitte-

lemänä päätyä tavoittelemansa arvostetun aseman ja pappeuden sijasta juoppoksi. Juoppo taas voisi tarvita alennustilassa moraalisesti ylemmän papin apua, mutta samalla pelätä tämän ylenkatsetta ja tuomiota. Ja viime kädessä juoppo saattoi alhaisesta asemastaan huolimatta – tai juuri tuon moraalisen alemmuutensa ansiosta – sekä haastaa pappia että pilkata opiskelijan viattomuutta. Tämän pohdinnan tuloksena aloin hahmottaa uudella tavalla tutkijan positiotani ja informanttisuhteiden muodostumiseen vaikuttavia tekijöitä, joiden perusteella määrittelimme toisiamme. Tajusin uudella tavalla esimerkiksi puhuttamiseen tai hyvää tarkoittavaan neuvomiseen liittyvät ansat, joihin voisin asiakaskahvilassa harhautua.

Jotkut kahvila-asiakkaista olivat olleet aiemmin tilanteissa, joissa ammatiauttajat olivat kyselleet heiltä joitain heidän elämänsä yksityiseen puoleen liittyviä asioita ja tuottaneet sen perusteella järjestelmää varten kirjallisia dokumentteja. Eräs mies oli ollut vaimonsa kanssa perheneuvolassa tilanteessa, jossa työskentelyä olisi haluttu tallentaa videolle. Tutkija tuntuikin edustavan monille samaa, omaan yksityisyyteen tunkeutuvaa intressiä:

*Mies puhui huonoista kokemuksistaan terapiakeskusteluista ja niiden tal-
lentamisesta. "Mä olin kerran muijan kanssa perheneuvolassa ja niillä oli
sellanen kamera ja sellanen iso ikkuna josta ei näkyny läpi. Mä sanoin et
mä en puhu ennen mitään, ennen kuin toi kameran punanen valo sam-
muu. Ja sit mä kävin kattomassa ettei siellä viereisessä huoneessa ole ke-
tään." Toinen mies alkoi selittää pöydän päästä: "Siellä huoneessa on ka-
to joku psykologi tai muu, ja se kattoo sitä tilannetta ja soittelee sitte sille
toiselle, et hei, puhus vähä asiaa kans." Minä kysyin: "Kattooks se sitä te-
rapeuttia vai sitä asiakasta?", johon mies: "Ei ku se kattoo sitä tilannetta,
sitä keskustelua, et meneeks se niinku pitää" (KP 12.1.)*

Kahvilassa puhuttiin myös joissain muissa päihdelaitoksissa asiakasryhmiin havainnoitsijoina osallistuneista opiskelijoista. Näiden koettiin pahimmassa tapauksessa kieltäytyneen vuorovaikutuksesta ja näin korostaneen etäisyyt-
tään sekä moraalista ylemmyyttään suhteessa asiakkaisiin:

*Kun kerroin meneväni päiväryhmään, nainen kertoi jostain opiskelijas-
ta, joka oli ollut mukana kuuntelemassa päihdelaitoksen ryhmässä tyyliin
"mitäs te ongelmaiset" eikä ollut puhunut mitään. (KP 31.10.)*

Tutkimus saattoi siis edustaa kahvila-asiakkaille pahimmassa tapauksessa samanlaista, yksisuuntaista katsetta. Osa asiakkaista myös arvosteli avoimesti tieteellisen tutkimuksen elämälle vierasta kuvaa ja käsitystä ihmisestä:

Oltiin ulkona tupakalla ja keskusteltiin (juomatapojen kartoituksista ja päihdehuollon) tutkimuksista, johon joku sanoi: "ne on aika älyttömiä, ne kysyy: koska sä sammuit ekan kerran? Mistä mä sen voisin muistaa, ei niitä merkata mihinkään ylös. (naurua) (KP 20.9.)

Kerroin kahvilaan muutamille ensi kertaa tulleille miehille olevani menossa katkolle tammikuussa, koska teen eräänlaista päihdepalveluiden "kuluttajatutkimusta". Miehet selvästikin ihmettelivät, olivatko ymmärtäneet selitykseni oikein ja sanoivat: "Oot eräänlainen agentti?" Molempien asenne muuttui sitä varautuneemmaksi mitä enemmän yritin selitellä tekemiäni. Loppujen lopuksi tilanteesta jäi minulle kuitenkin tuntuma, että miehet hyväksyivät tutkimusintressini. Saatoin jopa lisätä heidän kuivilla olonsa arvokkuutta kyselemällä paitsi hoitokokemuksista myös kuivilla olon vaikeudesta. (KP 19.12.)

Kerroin hankaluudesta huolimatta koko kenttätöyän ajan kaikille henkilökohtaisemmin itsestään ja asioistaan puhumaan alkaneille kahvilatuttavuuksille olevani paikalla tutkimusintressini vuoksi. Kuvasin tutkimustani mielestäni maallikoille helpommin hahmottuvana kuluttaja- tai mielipidetutkimuksena, mistä tiettyssä mielessä olikin kyse. Silti koin tutkimusintressini synnyttävän minun sekä asiakkaiden välille tiedon tuottamiseen ja valtaan liittyvän epäsuhdan. Tieteellisistä intresseistäni ja ambitioistani joutuin olin kiinnostunut heistä, mutta he sen sijaan eivät saisi kysyä tai tietää minua ja elämäniä koskevia asioita. Toki korostin olevani kiinnostunut heidän A-klinikkaa ja sen ammatillaisia koskevista mielipiteistään, en siitä miten he onnistuvat juomisen hallinnassa tai lopettamisessa.

Sossuna juoppojen joukossa

Olin toista viikkoa asiakaskahvilassa, kun huomasin useamman ihmisen kääntyvän minun puoleeni A-klinikan aukioloaikoihin tai jonkun työntehtäjän tavoittamiseen liittyvien kysymysten kanssa. Kysyin kahvilan sulke-

mis aikaan Lasselta, miksi juuri minun puoleeni käännettiin tuon tyyppisissä asioissa, vai oliko kyseessä sattuma. Hän vaikutti jotenkin vaivautuneelta, mutta tokaisi lyhyen miettimisen jälkeen: *”No kun sä puhutat ihmisiä!”*. Lasse ei ilmeisesti halunnut loukata minua osoittamalla, miten silmiinpistävällä tavalla erotuin muista kahvilassa käyvistä naisista. Samalla hän onnistui osoittamaan minulle joitain niistä erotteluista ja rajoista, jotka päihdeasiakkuuden kentässä ja kahvilassa olivat merkittäviä.

Tutkijan kiinnostus voidaan Toiviaisen mukaan päihdehuollon pitkäaikaislaitoksissa tulkita negatiiviseksi urkkimiseksi, mikä rajoitti hänenkin kohdallaan kiinnostavien kysymysten esittämistä. Urkkimisen välttely oli Toiviaisen mukaan pitkäaikaislaitoksessa asiakkaiden vuorovaikutusta säätelevä normi, joka hankaloitti tietojen keräämistä tutkimuksen tarpeisiin. (Toiviainen 1997.) Varsinkaan moniselitteisemmistä, esimerkiksi vankilatuomioiden liittyvistä asioista ei ollut Toiviaisen mukaan tapana kysellä suoraan. Tutkijan kyselyt saattoivat herättää epäluuloa ja tulkia vuorovaikutuksen hänen ja asiakkaiden välillä. (Mts. 45.) Kenttätyön alussa kahvilakeskusteluihin virittämäni kysymys–vastaus-asetelma oli ilmeisesti juuri tuota institutionaalista ”puhuttamista”, joka peitti alleen tavallisuudesta poikkeavat tai moraalisesti jännitteiset, valtakurssit haastavat asiakkaiden tulkinnat.

Lopetettuani suorat, ilmeisen tutkimusintressin mukaiset kysymykset pääsin vähitellen osallistumaan kahvilan keskusteluihin niin, ettei juomista, päihdeasiakkuutta tai suhdetta ammattiauttajiin määritelty vain valtakurssien tai niiden vastustamisen kautta. Silti vielä myöhemminkin sosiaalisuudessa omaksumani puhetapa, tutkimustyöhön ja persoonaani liittyvä uteliaisuus sekä pelkkä ulkonäkö tuntuivat erottavan minut muista kahvilassa käyvistä naisista. Minua valistettiin kahden nuorehkon miehen taholta seuraavasti:

Sä et oo riittävän räjäjänen, sun pitäis juoda pari viikkoo, ni sit sä et näytäs sossulta. Toinen, nuorehko mies jatkoi: Sun pitäis istua hiljaksiin tuolla seinänvieressä tuo-lilla. (KP 28.9.).

Oli totta, että kahvilaan ensimmäisiä kertoja tulevat naiset eivät kävelleet suoraviivaisesti kahvilatilanteen keskelle, istuneet kuppi kädessä pöytään ja ryhtyneet ”puhuttamaan” muita asiakkaita. Useimmat naisasiakkaista tulivat hiljaisina, sivukatseellaan tilaa ja siellä olevia ihmisiä hahmottaen, kahvinkeitintä ja kuppeja etsien, istuivat kahvia otettuaan pöydän sivulle tai ikku-

nan viereen ikään kuin tarkkailemaan tilannetta. Vaikka olinkin tietoisesti pyrkinyt vähentämään turhan aktiivista asiakkaita kohti tulemista, erotuin siis ilmeisesti edelleen joukosta. Tapani tulla näkyviin, ottaa tilaa ja asettua suhteeseen muiden kahvilassa olijoiden kanssa erotti minut useimmista kahvilan tulokkaista ja varsinkin naisista (vrt. Eräsaari 1995, 191). Jokin aiemmasta sosiaalityöntekijänä omaksumastani toiminta- ja vuorovaikutustavasta sai siis minut edelleen lähestymään asiakkaita tavalla, joka erosi kahvilan käytöskoodista ehkä korostuneen kohti käyvällä tavalla.

Pettymykseni olikin melkoinen, kun jo tutuiksi tulleet ihmiset tuntuivat uudelleen kyseenalaistavan mahdollisuuteni päästä tutkijana sisään heidän maailmaansa ja kahvilayhteisöön. Alkuvaiheessa myös minua opastanut kahvilanhoitaja ja pääinformanttini Lasse antoi hienovaraisesti ymmärtää, että välillämme oli auttamatta jokin kuilu tai portti, joka tuntui mitättöivän mahdollisuuden yhteisymmärrykseen. Myös haastattelutilanteissa huomasin, että kykyäni hahmottaa joitain haastateltaville itsestään selviltä vaikuttavia asioita oli heikko ja että jo kömpelöt kommenttini paljastivat minut ulkopuoliseksi. Esimerkiksi toisen kenttätöviikon lopulla haastattelin kolmea päiväryhmään parhaillaan osallistuvaa, kahvilassa minulle tutuksi tullutta asiakasta. Puhuimme A-klinikan asiakkuuden ja ryhmäkokemusten ohessa elämästä ja juomisesta, tulevaisuuteen liittyvistä toiveista ja epävarmuudesta. Sitten keskustelu kääntyi mieheen, joka ei samana päivänä lounastauon jälkeen ollut enää palannut ryhmän kokoontumistilaan, ja haastateltavat alkoivat arvailla syitä poisjäämiseen. Litteroitu haastattelu paljastaa, etten tässä vaiheessa ollut kovinkaan hyvin perillä päihdeasiakkuuteen liittyvistä perusoletuksista. Toisaalta naiivi tietämättömyyteni tarjosi asiakkaille mahdollisuuden hieman vitsailla paitsi retkahduksesta epäillyn asiakkaan myös tutkijan kustannuksella.

Mies1: Mihis Santtu hävis tänään (ryhmästä)?

Nainen: Asioille.

Mies2: Sillä rupes TJ vaikuttaa (naurua)

Outi: Mikä TJ, suomenna...?

Mies2: Tuurijuoppo!

Nainen: Kohtuukäyttäjä...

Mies2: TJ tarkoittaa tuurijuoppoa!

(RH 12.8.)

Näissä tilanteissa jouduin tunnustamaan päihdekenttään ja asiakaskulttuuriin liittyvien esioletusteni rajallisuuden. Ilmeisesti armeijaslangista poimittu TJ saattoi viitata sekä jäljellä oleviin päiviin että retkahdukseen. Myös asiakaskahvilassa kuulemani tarinat, huulenheitto ja väittelyt osoittivat toistamiseen ehdot, joiden valossa saatoin tunnistaa A-klinikan asiakkuuteen liittyviä kokemuksia ja merkityksiä. Kahvila-asiakkaiden niin päihteiden käytölleen kuin asiakkuudelleen antamat merkitykset osoittautuivat moniselitteisiksi ja usein myös moraalisesti ladatuiksi. Huomasin tulkitsevani asiakkaiden puheet esimerkiksi parempaan kuntoon pääsemisestä raitistumiseen liittyviksi. Kyse saattoikin olla sen sijaan juomiskunnon kohentamisesta. Tämä väärinkäsitys palautti mieleeni aiemmin päihdehuollon sosiaalityöntekijänä kohdattuja pettymyksiä sekä epäluottamuksen. Huomasin myös ohittavani kahvilassa tämän tyyppiset keskustelut tai ainakin yrittäväni sivuuttaa niiden mielessäni herättämän epäilyn. Kenttätöön edetessä koin silti tulevani yhä useammin haastetuksi tähän päihdeasiakkaan epäluotettavuutta ja kyvyttömyyttä koskevaan keskusteluun. Jouduin esimerkiksi kuulemaan painokkaita puheita siitä, miten juoppous oli osa jonkun omaa persoonaa, eikä sitä siksi voitu millään keinoilla poistaa tai korjata. Toisaalta kenttätö avasi minulle vähitellen maailmoja, joissa esimerkiksi juomiseen liittyvät kamppailut näyttäytyivät mielekkäänä, jopa tavallisen arkisena toimintana.

Naisena miesten kentällä

Kahvilan asiakaskunta oli miesvaltaista ja olin usein siellä sukupuoleni ainoa edustaja. Naiseuteni tuntui herättävän miehissä paitsi suojelunhalua ja ”tytöttelyä” myös haastamista ja ylemmyyttä. Joskus läksin itse mukaan seksismiä tihkuvaan hevosenleikkiin, koska vaikeneminen tuntui sekinkalalta. Pelkäsin, että erilaisuuteni ja ulkopuolisuuteni korostuu, jos olisin noissa tilanteissa jäänyt sanattomaksi. Vasta myöhemmin tajusin, että kyse oli naisellisen käytöskoodin yhteensovittamisesta miehisen ronskilla areenalla ja vuorovaikutuksessa, jossa hiljaiseksi meneminen olisi itse asiassa ollut paitsi tuon dikotomian mukaista myös miesten hierarkkisesti ylemmän aseman tunnustamista. Koin opiskeluaikaisen ravintola- ja yökerhotyökokemukseni hyödylliseksi näissä tilanteissa, koska seksismi oli tullut noissa töissä enemmän kuin tutuksi. Toisaalta jotkut tilanteet menivät niin pitkälle, että koin ne nöyryyttäväksi ja minun oli vaikeaa uskottavasti nauraa mui-

den mukana. Helsinkiläisiä huumemarkkinoita etnografisesti tutkinut Jussi Perälä kuvaa, miten hänelle kentällä "vittuilitiin" (Perälä 2011, 47). Antti Weckroth puolestaan piti päihdelaitoksessa tekemänsä kenttätöyön aikana toistuneita "vitsailusessioita" tärkeinä kontaktin luomisessa haastateltaviin. Tutkittavien vitsit naurattivat Weckrothia oikeasti ja toisaalta nauraminen liitti porukkaan, vaikka tutkijan asema olikin hänen mukaansa samalla ulkopuolinen. (Weckroth 2006.)

Ilmeisesti onnistuin kenttätöyön edetessä myös parkkiintumaan tai asiakkaiden halu tutkijan asemani kyseenalaistamiseen väheni, koska haastaminen ja kiusoittelu väheni kenttätöyön loppua kohti. Toisaalta otin härskitkin minuun kohdistuneet vitsit pikemminkin tuttavallisuuden osoituksina kuin suoranaisena ilkeytenä, vaikka raja tuntuikin häilyvältä. Eräänä aamuna kahvilaan tuotiin uudet, kierrätetyt ja kunnostetut pöydät. Pöydät olivat kuljetuksen jäljiltä melko pölyisiä, mutta kukaan ei innostunut pyyhkimään niitä. Joku keksi, että tutkija voisi tehdä jotain hyödyllistäkin:

Minut pantiin pyyhkimään kahvilan uudet pöydät, jotka olivat tulleet aamulla työkeskuksesta. Kun työn tehtyäni aloin tehdä lähtöä joku huomasi, että lattialla oli maitoa. Tuttu mies sanoi muka hämmästyneenä: "Kato, sulta on tullu maitoa!" Otin paperipyyhkeen ja lattiaa kuivatessani toikaisin "Ei ku tää on sun sanonko mitä". Siivitin sanojani hidastetulla ilmapotkulla yläviistoon, miehen haaroväliä kohti. Tästä mies innostui. "Ei multa tollasta tippaa tule, sen on oltava mukillinen!" Seurasi yleinen naurunremakka ja tunnelma sähköistyi...olin (edelleen) ainoa nainen paikalla, enkä halunnut jatkaa juttua pitemmälle, joten sanoin "Mä taidan tästä lähteä, nähdään...". Menin yläkertaan (henkilökunnan ruokalaan) syömään lounasta. (KP 19.12.)

Vaikka minua avoimesti pompoteltiinkin, usein samat miehet tuntuivat odottavan minulta arvostusta, ehkä jopa ihailua heidän kertoessaan sitkeydestään ja peräänantamattomuudestaan. Naisena minuun ei kohdistunut sellaisia kyvykkyyssodotuksia tai kilpailua, joka todennäköisesti liittyy päihdekentille pyrkivän miestutkijan asemaan. Minuun suhtauduttiin enimmäkseen kuin uteliaaseen pikkusiskoon, joka jostain syystä "roikkuu" vaarallisesti elävien veljiensä kannoilla. Innokkuuteni ja tietämättömyyteni paljastuivat vielä kenttätöyön loppupuolellakin, mutta pääosin humoristisella

tavalla. Keskustelimme eräänä iltapäivänä kenttätöön loppuvaiheessa työtömille tarjolla olevista toimintamahdollisuuksista ja pohdimme, että A-kliinikallakin voisi olla tarjolla vapaaehtoistyötä tai jotain vastaavaa tekemistä.

Eräs nahkatakkiin pukeutunut mies // alkoi puhua, että lähellä on joku paikka, jossa oli myynnissä 90 litran kattila. Minä luulin, että kyse oli keittiöhommistista: "Ai että sillä vois keittää jotain sillä." Mieshän oli kysynyt pari kertaa meidän juttuja kuunnelleensa, että "onks teillä töitä vai tiedossa?" Kahvilanhoitajana ollut nainen tuli kuiskaamaan minulle: "Kysy on hei pontikan keitosta". (KP 30.1.)

Osa asiakkaista vaikutti epäilevän motiivejani juuri siksi, ettei minulla ollut riittäväksi arvioitua kokemusta juomisesta. Jotkut sanoivat suoraan, että minun pitäisi ensin käyttää elämästäni muutama vuosi juomiseen, ennen kuin voisin tajuta jotain heidän tilanteestaan. Vaiheikkaasta elämästäni huolimatta en ollut koskaan juonut heihin verrattuna riittävän "rankasti". En siis voinut väittää olevani perillä siitä, mitä he olivat kokeneet tai parhailaan läpikäymässä. Välillä yritin laventaa minusta syntyynyttä kuvaa kertomalla "villistä nuoruudestani". Tämän tyyppisten tunnustusten jälkeen eräs läsnäolija lausui yhtäkkiä minusta varsin vapauttavalta tuntuvan kommentin: "No, ootsä sit näitä nähny!" (KP 2.8.). Se, mitä hän lausahuksella tarkkaan ottaen tarkoitti, jäi minulle epäselväksi. Ehkä mies arvioi minun olleen riittävästi tekemisissä jonkin tavallisuudesta poikkeavan kanssa¹⁷.

Rajallinen tietämykseni ja kokemukseni juomisesta tuli esiin myös keskusteluissa, joissa toinen osapuoli puhui ilmeisen tavallisesta ja kunniallisesta asiasta, kun taas minä tulkitsin sen liittyvän juomiseen, sen ongelmiin tai vaikkapa juomahimoon. Keskustelu koski miehen soittoharrastusta, joka oli viime aikoina alkanut muuttua työksi ja monta yötä olikin mennyt ravintoloissa:

Puhuin Lassen kanssa bändin keikoista. Lasse pohti ääneen: "En mä tiedä, niitä (ravintolakeikkoja) ei vaan voi tehdä liikaa" Minä siihen huolestuneena: "Niin, siitä voi kyllä tulla hässäkkää (juomista)", mihin Lasse: "Mä kyllä tar kotin noita työttömyyskorvauksia." (KP 31.10.)

¹⁷Törmäsin näihin maailmojen eroihin myös katkaisuosastolla "potilaana" ollessani. Eräs mies alkoi iltapalalla juttellessamme kertoa tuntevansa antropologiaa ja kenttätöitä. Hän heitti sitten minulle ehdotuksen, joka sai minut myöhemmin pohtimaan osallistumiseen perustuvan tutkimuksen oikeutusta sen kohteiden kannalta vaihtoehdotomissa asetelmissa: "Sähän voisit mennä seuraavaksi Kakolan pyttyyn tekemään tutkimusta". Kysyin häneltä mielestäni nokkelasti: "Kukas siitä maksais? Siellähän on täys ylläpito, mutta ei saa palkkaa."

Lasse kuittasi nolouteni leppoisalla, tosin vähän vinolla hymyllä. Minä tajusin taas kerran, miten haurasta muutaman kuukauden aikana keräämäni kulttuurinen ja kielellinen kompetenssi edelleen oli ja miten helposti minä joko ylinormalisoin tai -patologisoin asiakkaiden puheita. Kahvilassa väärinkäsityksiini suhtauduttiin onneksi lempeästi, vaikka joskus tutkijan roolini herätti paitsi epäilyjä myös avointa vihamielisyyttä.

Portti välissä

Käytyäni muutaman viikon ajan asiakaskahvilassa huomasin, että keskenään istuessaan asiakkaat juttelivat rennosti ja puheitaan siistimättä. Sen sijaan kuuloetäisyydelle tullut klinikan työntekijä noteerattiin heti, ja puhe tuntui kääntyvän toisiin aiheisiin. Jopa korostuneen tuttavalliset, epäviralliseen tyyliin asiakkaille juttelevat työntekijät saivat kahvilaan astuessaan porinan laantumaan. Keskustelu vilkastui ja tunnelma muuttui vähemmän varautuneeksi vasta työntekijän lähdettyä. Kahvilanhoitaja Lasse selitti tätä muutosta haastattelutilanteessa siitä kysyessäni näin:

Siinä tulee semmonen portti väliin.// Mä en tiedä, mä oon yrittänyt itsekin funtsaa monta kertaa, mikä se portti on, mut se tulee automaattisesti semmonen portti siihen väliin.// Puheet ei oo samoja sit enää, jos henkilökuntaa on paikalla. Eikä sen fiiliskään, se ei oo sama (H 11.8.)

Lassen kuvaama portti olisi siis selitys asiakaskahvilassa ensimmäisinä päivinä kokemaani jäykkyyteen. Portti tuntui sanana liian joustavalta, pikemminkin kyseessä tuntui olevan minut asiakkaista erottava este tai raja, jota yrityksistäni huolimatta en läheskään aina onnistunut ylittämään ja joka tuntui toistuvasti ikään kuin nostavan minut esiin ”oikeiden” asiakkaiden joukosta. Yhteisön ulkopuolelta tulevaan tutkijaan kohdistuu epäilyjä erityisesti silloin, kun tutkimuksen kohteeksi on valittu vähemmistöä edustavaksi tai muuten marginaaliseksi arvioitu ryhmä. Vammaistutkimuksessa on esimerkiksi keskusteltu ei-vammaisten oikeudesta tutkia vammaisia (esim. Paterson & Hughes 1999, 599–600).

Lassen puhe kahvila-asiakkaat ja ammattilaiset erottavasta, minuakin koskevasta portista saattoi liittyä myös siihen, että hänen oma positionsa kahvilanhoitajana tuotti samansuuntaista jännitteisyyttä ja eroa suhteessa asi-

akkaisiin. Päihdeasiakkaana hän saattoi kuitenkin lunastaa uskottavuutensa ja siirtyä yhdeksi kahvilassa kävijöistä toisin kuin minä, jolla ei ollut päihdeasiakkuudesta mitään kokemuksia. Nämä kokemukset ulkopuolisuudesta pakottivatkin arvioimaan omaa asemaani, uskottavuuttani ja kykyäni taivoittaa asiakkaiden kokemuksieltä. Itse asiassa jo sana asiakas paljastui epärelevantiksi, osin kyseenalaiseksikin käsitteeksi.

Vaikka päihdeasiakkuudesta ei kahvilassa juuri puhuttukaan sillä sanalla tai ilmeisesti edes järjestelmän tarkoittamassa merkityksessä, siellä voitiin vedota alkoholismia tai päihdeongelmaisuutta koskevaan asiantuntijatietoon silloin, kun se saattoi vahvistaa puhujan asemaa. Tosin seuraavassa hetkessä voitiinkin jo haastaa tuon tiedon merkitystä ja paikkansa pitävyyttä omalla kohdalla. Ihmiset saattoivat vaihtaa logiikasta ja tulkintarepertuaarista toiseen aina sen mukaan, millaiset moraliteetit kussakin tilanteessa tuntuivat tarkoituksenmukaisilta ja oli mahdollista kutsua esiin. Samalla asiantuntijatietoa ja -käsitteitä voitiin hyödyntää hyvinkin oudoissa yhteyksissä ja tavoilla, jotka eivät juuri muistuttaneet ammattilaisten niille antamia merkityksiä. Kahvilan diskurssien, kielen ja logiikoiden moninaisuus muodosti rikkaan resurssin, joka tarjosi päihdeasiakkaiksi määritellyille ihmisille aiheet kunnialliseen itsen määrittelyyn systeemin katveessa. Toivoin tämän moninaisuuden auttavan osaltaan myös minua, kahvilaan ja kentälle pyrkivää tutkijaa.

Kenttätöön edetessä ja viikkojen kuluessa tulinkin varovaisen toiveikkaaksi. Koin voivani osallistua keskusteluihin yhä luontevammin ja ilman, että kommenttini tuottaisivat vaivautuneen hiljaisuuden. Tämän innostamana kysyin kahvilassa, miksei tämä sama porukka voisi kokoontua vaikka seuraavassa korttelissa olevassa ”tavallisessa” kahvilassa. Ensin minua katsottiin pitkään, eikä vastausta kuulunut. Kun muu porukka läksi tupakalle, kahvilanhoitaja sanoi minulle kahden kesken, ettei noissa muissa paikoissa voinut puhua vapaasti vaikkapa sossussa käymisestä, saati juomisesta, siihen liittyvistä edesottamuksista ja ongelmista. Toisaalta asiakaskahvilassa saattoi pistäytyä vain kahvilla ja ohimennen, eikä siellä kyselty tai kommentoitu kenenkään tilannetta tavalla, joka voisi tuntua liian henkilökohtaiselta. Aloin nähdä kahvilan tässä muistuttavan noita 1990-luvulla vielä melko yleisiä keskiolutbaareja, joihin kokoontui säännöllisesti samoja ihmisiä lähialueelta. Asiakkaat vertasivat itsekin kahvilaa noihin baareihin, jotka erotti toisistaan ”vain” olut. Silti kahvilassa oli myös jotain erityistä, joka erotti sen

muista paikoista ja pystytti portin kahvila-asiakkaiden sekä ammattilaisten, asiakkaiden ja minun välille.

Lasse vaikutti sanavalmiina ja oivaltavana keskustelijana ihanteelliselta informantilta, mutta jouduin varsinkin analyysivaiheessa pohtimaan hänen erityisasemaansa kahvilayhteisössä sekä siihen liittyvää näkökulmaisuutta. Pitkääikäisenä klinikan asiakkaana hän kykeni tulkitsemaan minulle omia ja muiden asiakkaiden käsityksiä, mutta toisaalta hän edusti asiakkaille myös jotakin erilaista ja poikkeuksellista. Hänestä olisi voinut muodostua tutkimukseni kannalta hankala, marginaalinen informantti, joka liittoutuu innokkaasti tutkijan kanssa, mutta ei nauti yhteisönsä arvostusta. Tämä huoli kuitenkin hälveni, kun huomasin Lassen sujuvasti asettuneen sekä kahvilanhoitajan rooliinsa eräänlaisena kahvilan järjestyksen ja portin vartijana, että samalla mitä ilmeisimmin tavoittavan hänet muihin asiakkaisiin yhdistävät logiikat, kielen ja tulkintakehykset.

Sulautuakseni kahvila-asiakkaiden joukkoon ja saadakseni lisää uskottavuutta ryhdyin satunnaisten poskisauhujen harrastajana myös tupakoimaan kahvilla ollessani. Opettelin huvittuneiden kommenttien ja ohjeiden sadellessa käärimään sätkää. Eihän tupakointi ollut rankkaan juomiseen verrattuna mikään "kova juttu", mutta se näytti kuuluvan oleellisena monien asiakkaiden elämään ja kahvilassa olemiseen. Kömpelöt sätkäni ja amatööriäinen tupakointini herättivät kahvilatuttavissani paitsi huvittuneisuutta myös huolta. Minulle kerrottiin tupakoinnin haitoista ja uhkailtiin koukuun jäämisellä. Varsinkin kahvilan miehet pyrkivät suojelemaan ja neuvoamaan minua muissakin asioissa, joten kuuntelin varoitukset kohteliaasti antamatta niiden kuitenkaan vaikuttaa toimintaani. Huomasin nimittäin tupakoinnin avaavan ovet myös klinikan tupakkahuoneeseen ja pääsyn ulkoportailla sauhutellessa käytyihin keskusteluihin. Osa tupakalla tapaamista ni ihmisistä ei käynyt asiakaskahvilassa ja toisaalta joukkoon eksyi satunnaisesti myös klinikan työntekijöitä. Tupakointi tarjosi klinikan avoimemmista tiloista ja näyttämöistä osin poikkeavat puitteet työntekijöiden ja asiakkaiden vuorovaikutuksen havainnoinnille.

Seuraavien viikkojen aikana kävin asiakaskahvilassa muutaman kerran viikossa (ks. liite). Tultuani tervehdin tuttuja, kaadoin itselleni kupin kahvia ja istuin pöytään heidän seuraansa. Välillä menin käärimään sätkän kahvilan välineillä ja pistäydyin tupakalla. Viivyin kahvilla pari tuntia, joskus lähes koko aukioloajan. Kahvila-asiakkaiden parissa oleminen alkoi vähitel-

len tuntua yhä luontevammalta, kun taas kuljeskelu klinikan käytävillä tai henkilökunnan tiloissa oleskelu epämukavammalta. Vaikka puheliaisuuteni ei juuri laantunut, puhetapani alkoi muuttua. Pyrin osallistumaan kahvilassa vaikkapa juomisesta käytyihin keskusteluihin mutkattomasti mutta myös hienotunteisesti ja oman vähäisen kokemukseni vuoksi epäsuorasti. Uskaltauduin mukaan huumoriin ja huulenheittoon, joka koski vaikealta ja raskaaltakin tuntuvia aiheita ja samalla pyrin ohittamaan kohdat, jotka hokuttelivat minua osoittelevaan tai moralisoivaan suuntaan. Myös voimansanojen käyttö puheessani lisääntyi. Kun vähitellen aloin kokea olevani asiakaskahvilassa ”kuin kotonani” myös oma tapani katsoa kahvilan ihmisiä muuttui. Vieraista ja jossain määrin pelottavistakin hahmoista oli tullut tavallisia tuttavii, joista kukin oli omanlaisensa persoona.

On valittava puoli

Asetuttuani yhä luontevammin kahvilaan huolestuin siitä, miten voisin säilyttää hyvät suhteeni myös klinikan työntekijöihin. Kun vähitellen vakuutuin asiakaskahvilan keskeisyydestä tutkimuksessani, sukkulointi kahvilan ja klinikan työntekijöiden välillä alkoi käydä yhä hankalammaksi. Saatoin esimerkiksi vielä kolmannen kenttäkuukauden alussa mennä aamulla ensimmäiseksi rupattelemaan hetken työntekijöiden taukokuoneessa ja sitten asiakaskahvilaan vaihtamaan kuulumisia. Asiakaskahvilan hoitaja sattui erään kerran tulemaan sinne juuri, kun keskustelin muutaman terapeutin kanssa tutkimuksestani. Lasse kuuli ilmeisesti ainakin osan keskustelustamme:

"Työntekijät puhuivat kahvilla minulle siitä, miten kahvila-asiakkaat ylläpitävät retkahdus-rutiinia. // Lasse tuli yhtäkkiä kahvipöydän viereen seisomaan. Hämmennyin.

Lasse: "Mitäs tytöt täällä?"

Minä: "Me tässä puhuttiin, et on niin vaikee tutkia omaa kulttuuria."

Lasse ei kommentoinut, meni takaisin asiakaskahvilaan." (KP 21.10.)

Tässä tilanteessa tajusin, että kollegiaalisuus suhteessa klinikan työntekijöihin saattoi vaarantaa asemani ja kenttätyöni asiakaskahvilassa. Oli täysin mahdollista – ja näin oli siis myös käynyt – että puhuisin työntekijöiden kanssa asiakkaista perustavasti toisesta näkökulmasta, minkä olin omaksu-

nut ja minkä kautta saavuttanut myös luottamuksen asiakaskahvilassa. Vankilassa etnografista tutkimusta tehnyt Malene Nielsen katsoo, että vastakaisten ryhmien – hänen tapauksessaan vankien ja vartijoiden – välissä pyssyttely on mahdollista, mutta vaatii mm. toistuvaa lojaalisuuden vakuuttamista molemmille tahoille. Vankien toimintaa ja suhdetta vartijoihin määritti koodi (code of conduct), jonka mukaan ei saa osoittaa olevansa vartijoiden ja virallista valtaa käyttävien puolella tai kunnioittavansa näitä (Nielsen 2010). Samantyyppinen sääntö välittyi minulle myös kahvilassa, vaikka siellä suhde klinikan ammattiauttajiin vaikutti usein perustuvan yhteisymmärrykseen ja luottamukseen, vähintäänkin etäiseen kunnioitukseen.

Tämän jälkeen vetäydyin tilanteista, joissa alkoi viritä vähänkään kollegiaalisempaa keskustelua työntekijöiden kanssa. Vähitellen myös siirtyminen työntekijöiden kahvihuoneesta asiakaskahvilaan alkoi tuntua nololta, ja yritin tehdä sen mahdollisimman huomaamattomasti. Kävin silti koko kenttätöiden ajan asiakaskahvilan sulkeuduttua satunnaisilla lounailla klinikan ruokalassa ja samalla keskustelin tuttujen työntekijöiden kanssa. Huomasin, että minua kuitenkin häiritsi jos esimerkiksi päiväryhmään ruokalan läpi menossa oleva kahvilatuttava havaitsi minut juttelemassa työntekijöiden kanssa. Päätinkin muuttaa toimintatapaani suhteessa klinikan asiakkailta suljettuihin taustatiloihin ja toimia muutenkin tavalla, joka olisi lähempänä asiakkaiden toimintatapaa. En esimerkiksi enää marssinut työntekijöiden huoneisiin sisään kevyen koputuksen jälkeen, vaan kuljin liikennevalojen kautta ja avasin oven vasta saatuani summerilla ”sisään”-merkin. Aloin myös soittaa työpuheluni asiakkaille tarkoitetusta, maksullisesta puhelimesta ja siirryin käyttämään vain asiakkaille tarkoitettua wc:tä. Tämä tapa toimia tuntuikin alun jälkeen aivan luontevalta, enkä muutaman päivän jälkeen enää ajatellut koko asiaa. Muutos herätti joissain klinikan työntekijöissä kuitenkin ihmetystä. Esimerkiksi klinikalla siivonnut laitosapulainen varoitti minua asiakkaiden levittävän A-hepatiittia ja kehotti käyttämään henkilökunnan wc:tä. Tartuntavaara oli tietääkseni minimoitavissa riittävällä käsihygienialla, joten jatkoin asiakkaiden wc:n käyttöä, vaikka pääasiassa käytin sitä kenttämuistiinpanojen kirjaamiseen.

Tajusin, että päästäkseni syventämään suhdettani kahvila-asiakkaisiin ja säilyttääkseni informanttieni luottamuksen minun olisi valittava näiden A-klinikan osatodellisuuksien välillä. Minun olisi valittava se näkökulma tai ”puoli”, josta käsin tarkastelen klinikkaa, asiakkuutta ja ammattiapua. Aja-

tus kollegiaalisuudesta irtautumisesta tuntui silti epämukavalta: mistä tietäisin valitsevani eettisesti oikean, paitsi päihderiippuvuudelle myös -palveluille oikeutta tekevän näkökulman? Olisiko minun yritettävä vielä etsiä esimerkiksi haastateltavia klinikan terapia-asiakkaiden joukosta, jotta saisin monipuolisemman kuvan asiakaskunnasta? Entä jos kenttätyö asiakaskahvilassa ei auttaisikaan riittävästi ylittämään kuilua, joka syntyi yhteyksistäni tutkimukseen ja sen taustalla järjestelmään? Tutkijana saatoin huomaamattani kohdistaa kahvila-asiakkaisiinkin katseen, joka pyrki paitsi ymmärtämään myös määrittelemään heitä. Paljastaessani tutkimuksessani heidän pyrkimyksiään samalla tulkitsin ja arvotin niitä järjestelmän edustajille ja näin mahdollistin asiakkaisiin kohdistuvan, entistä kokonaisvaltaisemman määrittelyvallan ja kontrollin (esim. Gubrium & Silverman 1989).

Kaikesta huolimatta päätin keskittyä asiakaskahvilaan ja yrittää omaksua tai edes jäljitellä myös minulle oudompia asiakkaiden puhe-, toiminta- ja ajattelutapoja. Kuukauden kuluttua huomasin, ettei enää kyse ollut vain onnistuneesta jäljittelystä vaan jonkinlaisesta päihdeasiakkuuden vähittäisestä sisäistymisestä. Tämä huomioni perustui häpeään, jota koin nähdessäni yllättäen A-klinikan oven edestä kulkevan tuttavani. Olin ulkoportailta tupakalla ja rupattelemassa parin kahvilatuttuni kanssa. Huomasin opiskeluaikaisen tuttavani kadulla lähestyvän. Yritin muuttaa asentoani ja samalla suhtautumistani asiakkaisiin niin, että vaikuttaisin tupakkatauolla olevalta klinikan työntekijältä. A-klinikka tuntui tuossa tilanteessa menneen jo liikaakin "ihoni alle", vaikka samalla häpesin myös sitä, että koin halveksivani kahvilatuttaviani. Parin kuukauden päästä kerroin tilanteesta jo kahvilassa vitsaillen omalle reaktiolleni. Samalla tunnustin selitelleeni myös joillekin muille minut klinikalla nähneille tutuille olevani *"töissä täällä."* Porukka alkoi heti jatkaa vitsailua: "

Joo, mäkin tuun usein tuolta kulman takaa ja vilkuilen kelloa ja pyyhkäisen ovesta sisään.... töihin!" (KP 31.10.)

Samalla kun huomasin alkaneeni suhtautua tähän muiden itseäni liittämään asiakkaankaltaisuuteen luonnollisemmin, huomasin jonkin omituisen tutkimukseni oikeutusta koskevan epävarmuuden lisääntyvän suhteessa klinikan työntekijöihin. Jotkut heistä alkoivat myös leikkillisesti vihjailla minun viihtymisestäni kahvilassa sekä asiakkaiden ja minun juttujeni samankalta-

suudesta. Naureskelin vaivautuneena ja samalla huomasin itsekin ihmetteleväni, olisiko minuun kenttätöön aikana ujuttautunut eräänlaista piilujuoppoutta, jonka ammattilaiset saattoivat havaita. Oliko tämä ”ominaisuuteni” yksi syy siihen, että olin valinnut ydinkentäksi juuri kahvilan ja alkanut jopa viihtyä siellä? Epävarmuus liittyi myös siihen, että tuo asiakkaat ja minut yhteenliittävä ominaisuus tuntui heikentävän uskottavuuttani tutkijana.

Ihan tavallinen tutkija

Satunnaisista virheistäni huolimatta minut alettiin nähdä kahvilassa vähitellen outona mutta harmittomana olentona, joka ei välttämättä ollutkaan systeemin ”kyttä”. Hämmästykseni tosin herätti edelleen se, että joku maksoi minulle palkkaa kahvilassa oleilusta. Aloin itsekin välillä epäillä, eikö minun pitäisi palkkani eteen jakaa edes kyselylomakkeita. Tämä olisi todennäköisesti palauttanut minut asiakkaiden silmissä järjestelmän edustajaksi, mutta toisaalta olisin silloin säästynyt rooliini liittyvältä ristivedolta. Palkkakysymys sai minut myös pohtimaan, missä määrin kahvilan väki kohdisti minuun vastavuoroisuuden odotuksia. Hehän avasivat minulle maailmansa, mutta minun antini heille jäi epäselväksi. Mahdollisuus osallistua tutkimukseni kautta päihdepalveluiden kehittämiseen ei tuntunut kiinnostavan moniakaan, mutta sosiaalipalveluita koskeva tietämykseni tuntui sen sijaan joskus olevan hyödyksi. Annoinkin neuvoja mm. toimeentulotuen hakemisesta, vaikka yleensä vältin lupaamasta kenellekään varmuudella mitään etuutta. Lisäksi pelkäsin, että jos ryhtyisin tiiviimmin neuvomaan asiakkaita, ajautuisin sinänsä hyödylliseksi mutta samalla kiistatta eri maailmaan kuuluvaksi ammattiauttajaksi.

Vaikka onnistuinkin kenttätöön aikana kyseenalaistamaan valtakurssien päihdeasiakkuuteen minunkin silmissäni liittämän leiman, olin asiakkaiden silmissä silti edelleen leimattu, vaikken olisi sanonut sanaakaan (esim. Suojanen 1997, 154). Akateemisen tutkimuksen ja henkilökohtaisen taustani outous nousi hetkittäin esiin vielä aivan kenttätöön loppupuolella, vaikka koin silloin jo päässeeni eroon alussa ylittämättömältä tuntuneesta, asiakkaat ammattiauttajista erottavasta portista. Varsinkin päiväryhmiin osallistuessani jouduin jälleen perustelemaan motiivejani uusille tuttaville. Muutamat ryhmäläiset alkoivat vakuutteluistani huolimatta epäillä, että tutkijana saisin haltuuni sellaista heitä ja muita asiakkaita koskevaa tietoa, johon

heillä ei ollut pääsyä. Epäilykset tulivat esiin tupakkatauolla käydyssä keskustelussa, kun pohdimme selitystä erään osallistujan poissaololle. Minulta kysyttiin, oliko ryhmän ohjaaja jo ottanut yhteyttä keskeyttäjään ja koivistellut tätä. Sain vain vaivoin heidät uskomaan, ettei minulle kerrottu tämänsuuntaista tietoa ja että vain klinikan henkilökunnalla oli oikeus siihen. Toisten poissaolot muistuttivat toisia ehkä juuri ”kuivilla olemisen” hauraudesta, jonka suhteen minä vaikutin jälleen etuoikeutetulta.

Minut nähtiin myös kahvilassa usein juuri helppoa ja turvattua elämää elävänä naisena, joka tuli kahvilaan muista kävijöistä poiketen tutkimustyön, ei ”selvän päivän” aloittamisen tai juttuseuran vuoksi. Asiakkaiden kokemusten, logiikoiden ja kielen vierauskin saattoi edelleen yllättää minut ja sai heidät tuttuudestaan huolimatta vaikuttamaan oudoilta. Eräs tutkimukseni tuloksista kiteytyykin niiksi muutoksiksi, joita asiakaskahvila sai aikaan minussa, suhtautumisessani tutkimuskohteeseeni, päihdeasiakkaisiksi määritelyihin ihmisiin. Asiakaskahvilassa kohtaamani todellisuus asetti minut kasvokkain oman itseni kanssa paljastaen moraalisesti määrittyneen olemassaloni. Lisäksi kyse oli niistä sosiaalisista rajoista ja rakenteista, jotka kenttätöön alusta aivan loppuvaiheisiin asti määrittivät asemaani sekä suhdettani kahvila-asiakkaisiin.

Kun häiritsevältä tuntunut erityisyyteni tuntui talven mittaan häipyvän taustalle, niin ”tavallisemmat”, asiakkaita ja minua yhdistävät kokemukset sekä ominaisuudet nousivat niiden sijaan. Jotkut asiat elämässäni tuntuivat erityisesti korostuvan suhteessa naispuolisiin informantteihini, esimerkiksi lapsettomuus tai seurusteluun liittyvät hankaluudet sekä näistä uskoutuminen olivat keskustelunaiheina tavallisia. Kahdenkeskisissä keskusteluissa huomasin tyylin ja tulkintojen usein vaihtelevan sen mukaan, mihin positioon puhekumppanini minut asetti ja millaisia mahdollisuuksia se hänelle puolestaan avasi. Kysymyksenikin saivat siis merkityksensä sen mukaan, keneksi informanttini minut kulloinkin hahmottivat. Tutkimusaineistoani onkin tästä syystä tarkasteltava vaihtelevissa konteksteissa ja suhteissa tuotettuna, kielellisten ja kulttuuristen ehtojen pohjalta relevantteina tekoina sekä tulkintoina (vrt. Clifford 1986, 7).

Kun kenttätöön loppupuolella kerroin tutkimuksestani asiakkaille, tein sen edelleen mahdollisimman alkuvaiheessa ja avoimesti, mutta samalla arkisesti tai kuin ohimennen mainiten. En enää kokenut olevani paikalla edustamassa järjestelmää ja kykenin ehkä juuri siksi kertomaan tutkimuksestani

niin, että se ainakin omissa korvissani vaikutti luontevalta. Paljastustani ei enää useinkaan seurannut vaivautunut hiljaisuus tai motiivieni kysely. Parhaassa tapauksessa kahvilatuttuni ja informanttini hoitivat esittelyn. Eräänä iltapäivänä olimme lähdössä keilaamaan, ja mukaan oli lähdössä eräs tuoreempi kahvila-asiakas. Mies oli ilmeisesti kuullut toisilta aikeistani mennä katkolle, tunnistanut minut muihin kahvilassa kävijöihin verrattuna erilaiseksi ja alkanut ihmetellä intressejäni:

Läksimme Lassen autolla keilaamaan. Autolle kävellessä mies kyseli, miksi mä oon oikein menossa katkolle. Ennen kuin ehdin selittää mitään, Tuija tokaisi "No se tekee täällä sellasta tutkimusta". (14.12.)

Olin ilmeisesti menettänyt ainakin osan minut asiakkaista erottavasta erityisyydestäni, ja tutkimuksenikin tuntui "tavallistuneen" kahvila-asiakkaiden silmissä. Ihmetystä tosin herätti edelleen se, että istuskelen kuukausikaupalla kahvilassa ja saan siitä vielä palkkaa. Ilmeisesti moni piti kenttätöitä onnistuneena keinona "kusettaa" systeemiä ja saada rahaa tekemättä oikeastaan mitään. Yksi informanteistani oli saanut töitä ja palasi kahvilaan vapaapäivänä tapaamaan tuttuja.

Jussi alkoi kysellä "vieläks sä teet sitä tutkimusta?" Johon minä: "Joo, eikö tää siltä näytä (yhteistä naurua). Kerroin olevani menossa joulun jälkeen katkolle ja Jussi alkoi evästää: Sun pitää alkaa nyt heti juoda, niin saat ittes katkokuntoon". (KP 13.12.)

Roolini ja asemoitumisehtojen tunnistamisen kannalta merkittävimmäksi osoittautuikin kenttätöön loppupuoella läpikäymäni parin vuorokauden katkaisuhuolto. Vaikutti siltä, että katkolle menoon liittyi paitsi kahvilassa kävijöille tuttuja haasteita myös jotain, joka oli yhteydessä asemaani hyväosaisten edustajana. Tutkimukseni kannalta kyse vaikutti olevan oleellisesta kokemuksesta, joka toisaalta veisi minut ulos kahvilasta, eroon tutuksi tulleesta joukosta ja osin myös toiselle kentälle, toisaalta tarjoaisi edellytyksiä kahvilassa katkaisuhoidolle annettujen merkitysten ymmärtämiselle.

Kahvilasta katkaisuun

Katkaisuhoidosta puhuttiin kahvilassa tavallisimmin menneisyyteen liittyvänä, arkisesta tavallisuudesta selkeästi erottuvana episodina. Katkaisuhoidon osastolle menemisestä puhuttiin selkeästi hoidossa olemista enemmän ja juomisesta irrottautuminen näyttäytyi keskusteluissa tyypillisesti ponnistuksena, joskus myös valintana mutta yleisemmin pakon sanelemana. Kenttätöön edetessä ja kahvilassa olemiseni tuntuessa jo luontevalta huomasin, etten tavoittanut asiakkaiden katkaisuhoidolle antamia merkityksiä tai kyennyt keskustelemaan luontevasti osastolla hoidossa olemisesta. Osastoon viitattiin muun huulenheiton lomassa ja usein hyvin lyhytsanaisesti, enkä ymmärtänyt puoliakaan vitseistä. Poliklinikalla tapahtuvasta avokatkaisusta ei puhuttu kahvilassa senkään vertaa eikä sinne tulemistakaan juuri muisteltu, toisin kuin osastolle ponnistautumista. Vain yksi informanteistani alkoi luontevasti puhua avokatko-kokemuksistaan. Jussi perusteli minulle avokatkon paremmuutta sillä, että sen aikana oli mahdollista elää normaalia elämää ja panna asioita järjestykseen jo hoidon aikana, ei vasta sen päätyttyä.

Olin toki pistäytynyt osastolla ensimmäisten kenttätöyökkäyksen aikana parina iltana ja istunut hetken tupakkahuoneessakin, mutta en kuitenkaan tiennyt juuri mitään osastolla olemisesta. Osasto tuntui olevan sen sijaan lähes kaikille kahvila-asiakkaille merkittävä, usein myös ensimmäinen paikka, jonka he olivat päihdepalveluihin ja A-klinikalle tullessaan kohdanneet. Toisaalta päihdehuollon korkeimman kynnyksen on ajateltu yleisesti liittyvän hoitoon tulemiseen ja paljon voitetuksi siinä vaiheessa, kun hoidon tarpeessa oleva suostuu astumaan hoitopaikan ovesta (Sirén & Mäkelä 1989). Katkaisuhoidon osasto alkoi vaikuttaa kahvilassa kuulemani perusteella päihdeasiakkuuden, siihen liittyvien kokemusten sekä ammattiavun merkityksen ymmärtämisen kannalta merkittävältä paikalta. Oleva osastolla asettui ikään kuin sitä ennen ja sen jälkeen osin muuttuneen itsen määrittelyyn, samalla ehkä myös päihdeasiakkuuden referenssipisteeksi.

Jo kenttätöön alkuvaiheessa koin katkaisuhoidon osaston vaikeasti lähestyttävänä paikkana. Muutamat illalla tapahtuneet pistäytymiseni osastolla eivät tehneet paikasta yhtään helpommin lähestyttävää, vaan jättivät pikemminkin hämmentyneen ja epä mukavan olon. Silti osasto tuntui velvoittavan minua tutkijana ja puhuinkin katkolle menoaikeistani asiakaskahvilassa monta kuukautta. Kahvilassa jahkailuuni suhtauduttiin yleisesti tiedossa

olevana väistelynä. Esimerkiksi Jussi vinoili minulle ystävälliseen sävyyn siitä, miten kaikenlaista estettä ja selitystä osuikin juuri katkolle aikovan tielle:

Kun aloin kahvilassa kertoa, miten vaikeaa on saada asiat järjestykseen ennen katkolle menoa, Jussi totesi leikillisen toruvasti: "Joo joo, onhan sulla ollut aikaa olla hoitamatta niitä tähänkin asti, mitäs se kolme päivää siitä tilannetta muuttaa...näin Auliskin (terapeutti) sano mulle kun mä selittelin et en mä halua katkolle sisään vaan mun pitää hoitaa asioita...ja että mä en oo riittävän kipee..." (KP 13.12.)

Huomasin närkästyväni piikittelystä, koska minun kohdallani kyse ei voinut olla juomiseen vaan kenttätööhön liittyvistä haasteista, irrottautumisesta tutusta ja turvallisesta asiakaskahvilasta. Osa kokemastani vaikeudesta saattoi liittyä ulkopuolisesta maailmasta erottautumiseen, joutumiseen laitoslöigän alueelle tai sen alaisuuteen. Olin ehkä haluton tulemaan ”potilaaksi” myös siksi, että kahvilassa olin kokenut olevani osa päihdehoidon perusoletuksia kyseenlaistavaa, toisaalta niihin turvautuvaa joukkoa. Ja muiden asiakkaiden tavoin koin olevani kahvilassa eräänlaisella katvealueella, suojassa niin normaalien kuin päihdehoidon ammattilaisten katseilta.

Ihmetystä katkolle menemisessäni herätti kahvila-asiakkaiden keskuudessa ilmeisesti se, että vaikka voisin kulkea vapaana ja käydä kahvilassa juttelemassa tuttuja kanssa, halusin silti ehdoin tahdoin mennä osastolle. Eräs kahvilan kanta-asiakas totesikin: *Ooksä todella menossa sinne pyjama päällä... se on aika kova juttu.* Sitten hän suositteli vastaavaa kokemusta kaupungin sosiaaliasioista päättävälle, jotta he tietäisivät mistä oikein päättävät. *Sitten ne näkis mistä tässä touhussa on kyse.* Toinen mies jatkoi varoittelemalla minua katkon vaikutuksista, jotka eivät olleet pelkästään myönteisiä: *Sit sulla on depis kun sä tuut ulos sieltä.* (KP 13.12.) Myöhemmin huomasin, että olin uskaltautumassa johonkin samansuuntaiseen kokemukseen, jonka Clifford Geertz kohtasi balilaisessa kukkotappelussa (Geertz 1973). Laissa kiellettyä kukkotappelia seurattessaan Geertz vaimoineen joutui poliisin kiinnittämäksi sekä kuulusteltavaksi ja vasta tuon tapahtuman jälkeen Geertz koki tulleensa hyväksytyksi kylälaisten keskuudessa. Toisin kuin sitä ennen nyt hänestä oltiin todella kiinnostuneita. (Mts. 415–416.)

Katkaisuhoidossa käymiseni tuntui saavan kahvila-asiakkaat näkemään minut enemmän itsensä kaltaisena. Osastolla ollessani oivalsin itsekkin syvemmin esimerkiksi lääkitykseen liittyvät ristiriidat¹⁹. Myös kaksi viikon mittaista kenttäjaksoa A-klinikan päiväryhmissä palvelivat samaa tarkoitusta. Ryhmätyöskentelyn tauoilla käydyt keskustelut ja ohjaajien toiminnan kommentointi muiden ryhmään osallistuvien kanssa auttoivat ymmärtämään paremmin esimerkiksi ammattilaiset asiakkaista erottavaa ”kuilua”. Siksi yhdistän kahvilan kenttäaineistoon ”potilaana” ja ryhmässä ollessani syntyneitä havaintoja sekä kokemuksia. Samalla tunnistan aineistojen erilaisuuden ja potilaskokemusten kontekstuaalisen eron suhteessa kahvilaan tuottamat metodologiset haasteet.

Eettistä ristivetoa

Samalla kun koin katkaisuhoidon lähentäneen minua ja A-klinikan asiakkaita, tunsin joutuneeni tutkijana eettisesti entistä ristiriitaisempaan tilanteeseen. Kun tutkimustyöni kahvilassa kenttätöön loppupuolella alettiin nähdä jopa luonnollisena tai ainakin suhteellisen vaarattomana, sen tarkoitusta toisaalta voitiin tulkita väärin. Ja päiväryhmissä ja osastolla ollessa roolini tuntui alkuvaiheen esittäytymiseni jälkeen melko pian joko unohtuvan tai minua ei alun perinkään uskottu tutkijaksi. Minä puolestani en kovinkaan innokkaasti oikaissut näitä tutkimukseni kannalta edullisia väärinkäsityksiä. Tutustuin esimerkiksi päiväryhmässä mieheen, jonka kanssa keskustelin tupakkatauolla huonoista hermoista. Hän mitä ilmeisimmin tulkitsti puhettani jossain yhteiseen, muille ihmisille vieraaseen kokemukseen perustuvassa kontekstissa:

Mies muisteli, miten hän oli krapulassa heittänyt herätyskellon seinään. Minä puolestani intouduin kertomaan, miten minäkin olin kerran rai-vostunut niin, että olin heittänyt puhelimen seinään. Mies kysyi heti "olitko sä kännissä". Sanoin että "ei, mulla oli vaan niin paskat filikset//ja sit mä sain vielä morkkiset siitä, että heittelen puhelimia". Tähän mies jatkoi: "Niin se usein on, et sit sitä lähtee juomaan." (KP 20.1.)

¹⁹Suurin osa katkaisuhoidossa tapaamistani ihmisistä ei havaintojeni perusteella koskaan tullut tai kiinnittynyt asiakaskahvilaan. Onkin täysin mahdollista, että heidän hoidolle antamansa merkitykset motivoituvat pääosin jostain toisesta lähtökohdasta kuin asiakaskahvilassa. Seppo Toiviaisen juoppokulttuuriksi nimeämä, kahvilassa sivujuonteelta vaikuttava osatodellisuus vaikutti osastolla huomattavasti vallitsevammalta. Katkaisuhoidoa ja potilaskulttuuria koskevat tulkinnot jäivätkin pitkälti juuri Toiviaisen päihdelaitoksissa tekemän tutkimuksen varaan (Toiviainen 1997).

Oletus juomisen ongelmien jakamisesta viritti yhteisymmärryksen ja liitolaisuuden, jonka tutkimusintressini paljastuminen olisi varmasti tuhonnut. Olisi ollut loukkaavaa paljastaa, että kyse olikin väärinkäsityksestä ja että minä – toisin kuin hän – olin ainakin päihdeongelman suhteen ”normaali”. Toisaalta olisimme voineet jakaa outoutemme ihmisen osana, ei jonkin meidät normaaleista erottavan poikkeavuuden seurauksesta. Se ei kuitenkaan tuntunut mahdolliselta vaan olisi pikemminkin vaikuttanut hyväosaisen tutkijan yritykseltä häivyttää nuo asiakkaan muista erottavat, hänen ilmeisen vaihtoehdottomina kokemansa ongelmat. Vieläkin hankalammiksi muodostuivat tilanteet, joissa molemminpuolinen kiinnostus ja halu lähempään tuttavuuteen alkoi kasvaa. Kenttätyön alussa elokuisella kahvilaasiakkaiden retkellä informanttini Jussi alkoi kertoa minulle yksinäisyydestään. Lopuksi hän kysyi, olisiko minulla joskus aikaa lähteä kahville, kun *"kaljalle ei enää voi ketään pyytää"* (KP 3.8.). Koin edustavani hänelle niitä onnekkaita, joille juominen ei ole ongelma, ja jotka siksi voivat halujensa mukaan tavata toisiaan sekä ravintoloissa että kahvilla. Toisenlaisissa olosuhteissa olisin vastannut kutsuun mielihyvin myönteisesti, nyt valittelin noloa kiireitäni ja muita esteitä. En halunnut nöyryyttää miestä tutkimusetiikkaan liittyvillä selityksillä. Ne olisivat todennäköisesti määrittäneet kiinnostukseni tutkimukseeni perustuvaksi ja hänet muussa kuin seurustelumielessä merkitykselliseksi ihmiseksi.

Odotus tuttavalliseen, ystävyyyteen tai seurusteluun rinnastuvasta suhteesta kertoo informanttisuhteeseen liittyvistä vastavuoroisuusodotuksista. Minä sain tutkimukseni kannalta tärkeää tietoa, kokemuksia ja tarinoita, kun taas hän niiden kertojana jäi vaille vastinetta. Toisaalta kuulluksi tuleminen ja se, että moralisoimaton kiinnostukseni toivoakseni välittyi informanteileni ja teki oikeutta ihmisille, jotka helposti kokivat parempiosaisten ohittavan omat näkökulmansa. Myös kahden naispuolisen informanttini kanssa kehittyi luottamuksellinen, vastavuoroiseen uskoutumiseen perustuva suhde, joka läheni ystävyyttä. Päädyin silti rajaamaan tapaamisemme kahvilaan, koska en voinut luvata ystävyysjatkuvan kenttätyön päätyttyä. Muutama vuosi kenttätyön jälkeen huomasin rajauksen edelleen hankalaksi. Tapausin koulutustilaisuudessa toisen informanttini siskon, joka kertoi tämän olevan juomassa. Taas huomasin asettuvani samanaikaisesti sekä sisä- että ulkopuoliseksi suhteessa näiden kahvilassa tutuksi tulleiden ihmisten kohtaloon.

Kentältä pois

Jos kentälle pääsy oli vaikeaa ja tapahtui monien vaiheiden, takaiskujen ja mutkien kautta, omat vaikeutensa liittyivät myös kentältä poistumiseen. Kun puolen vuoden jälkeen aloin vähitellen irrottautua kahvilasta, vähensin käyn-
tejäni kertaan viikossa tai kahdessa. Samalla lopettelin tupakointia ja kahvin kulutuksenikin alkoi palautua vähitellen kenttätöytä edeltäneeseen parin kolmen kupin päiväannokseen. Myös kahvilassa omaksumaani voimasanojen ja ronskin huumorin ryydittämää kielenkäyttöä piti alkaa siistiä, mikäli halusin palata edes jossain määrin uskottavalla tavalla osaksi työyhteisöä, tutkijoita ja asiantuntijoita. Tästä huolimatta pari kuukautta kenttätöön päättymisen jälkeen helsinkiläisille terveystieteiden keskuksille pitämälläni luennolla huomasin puhuvani juomisongelmista erään asiakkaan sanoin "pullon nussimisena". Kuulijat vaikuttivat ilmaisusta lievästi hämmentyneiltä, vaikka olinkin luennon alussa korostanut tutkimusotteelleni tyypillistä tapaa käyttää asiakkaiden omia emic-käsitteitä tieteellisten ja etäännytettyjen sijasta.

Aineistoa alustavasti analysoituani palasin klinikalle kertomaan tuloksista-
ni ja kuulemaan palautetta tulkinnoista, joihin olin alustavasti päättynyt. Kuvasin asiakkuutta arjen, juomisen ja ammattiavun välissä tuotettuna, moni-
aineeksisena ja -selitteisenä ilmiönä, joka avautui kahvilassakin varsin erilai-
sena riippuen siitä näkökulmasta ja "suunnasta", jolla sitä lähestyin. Pidin esitykseni ensin työntekijöille, jotka suhtautuivat siihen kohteliaan kiinnos-
tuneesti. Keskustelua ei pettymyksekseni juuri syntynyt, paitsi että muuta-
ma tuttu työntekijä jäi esityksen jälkeen juttelemaan hyvinkin henkilökoh-
taisista asiakastyön kokemuksistaan. Pari viikkoa tuon tilaisuuden jälkeen
menin kahvilaan sen aukioloajan jälkeen asiakkaille järjestettyyn avoimeen
keskustelutilaisuuteen. Koska tarkoitus oli keskustella, kerroin vapaamuo-
toisesti joitakin kenttäaineiston raaka-analyysiin liittyviä ajatuksiani. Niihin
suhtauduttiin mielestäni kiinnostuneesti, ainakin osa asiakkaista kommen-
toi ja kyseli perusteita esimerkiksi katkaisuhoidon kenttäsairaalaan sodassa
rinnastaville tulkinnoille. Poistuin silti klinikalta sekavissa tunnelmissa jat-
kamaan aineiston litterointia ja jäsentämistä.

Muutaman kuukauden jälkeen päätin pistäytyä vielä kahvilassa. Kyselyäni
siellä tuttujen kuulumisia ymmärsin, että osa heistä oli jättämässä klinikan
asiakkuuden ja asiakaskahvilan yhteisön taakseen, päässyt töihin tai opis-
kelemaan, tai ryhtynyt johonkin muuhun. Joidenkin tiedettiin myös jatka-

van juomista. Huomasin myös paitsi kaipaavani joitain poissaolijoita myös etääntyneeni tutuista ihmisistä. Yhteiset puheenaiheet rajoittuivat poissaolevista tuttavista puhumiseen sekä menneiden kahvila- ja retkitapahtumien muisteluun. Vain muutama kuukausi sitten tavoittamani läheisyys ja välittömyys tuntuivat kadonneen. Syynä olivat paitsi asiakkaissa myös minussa tapahtuneet muutokset, siirtymiseni tai paluuni toisenlaisiin maailmoihin.

4.4 Pistäytymispaikasta tutkimuksen ydinkentäksi

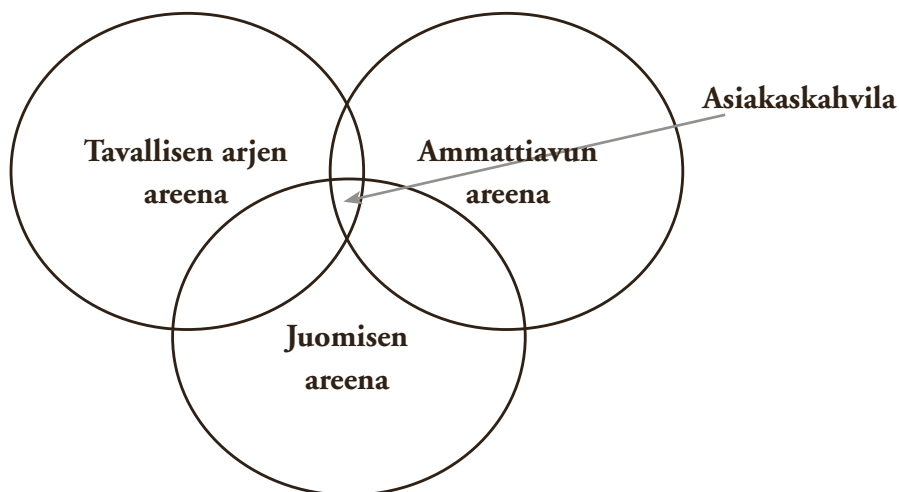
Tuloni A-klinikalle ja asiakaskahvilaan ei ollut sattumaa, mutta vasta jälkikäteen saatoin nähdä valintaan ja kentälle pääsyyn liittyvien vaiheiden merkityksen. Kahvilan rajaaminen ydinkentäksi mahdollisti ensinnäkin urbaanille antropologialle tyypillisen käsiteltävän ja käsitettävän osan erottamisen sitä ympäröivästä kompleksisuudesta ja fragmentaarisuudesta. (Tapaninen 1997, 117). Kyse ei kuitenkaan ollut vain tiettyyn paikkaan sidotusta ja kenttätöön perusteella tehtävästä tutkimuksesta vaan tietystä tavasta määritellä tutkimukseni paikka ja laatu. Asiakaskahvilassa hahmottamani tulkinnallisen kontekstin avulla saatoin paitsi tunnistaa, tulkita ja ymmärtää myös edelleen välittää siellä kohtaamaani kulttuurista erityisyyttä. Tutkimuskohteen valinnassa toteutui itse asiassa paitsi kohteen rajaaminen myös urbaanin elämän heterogeenisuuden huomioiminen siinä määrin, kuin kahvilassa onnistuin tavoittamaan sen ulkopuolelle ulottuvat yhteydet ja tulkinnalliset kytkennät.

Ulf Hannerzin (1992) mukaan kaupungit ovat paikkoja, joissa merkitysten tuottamisen muotoja leimaa paitsi ero ja vastakkaisuus myös keskinäiset yhteydet ja urbaani kompleksisuus. Kahvilassa vallitsikin yhden ”normaalia” juomista tai alkoholismia koskevan käsityksen sijasta käsitysten moninaisuus. Kahvilassa kävijöiden juomiselle antamien merkitysten mieli perustui sekä keskiluokkaisiin, yksilön vastuuta ja valintaa korostaviin valtakursseihin että niitä haastaviin, esimerkiksi työväenluokkaiseen emokulttuurin malleihin ja kulttuurisiin logiikoihin. Vaikka nuo logiikat tavallisesti esiintyivät samansuuntaista arkea, elämäntapaa ja peruskokemuksia jakavien ihmisten välisissä keskusteluissa, ne saattoivat kuitenkin vaihtua myös jopa saman keskustelun aikana. Varsinkin kahvilan kanta-asiakkaat tuntuivat olevan hyvin tietoisia siitä, kenen kanssa mikin tulkinta kulloinkin oli jaettavissa ja kenen kanssa ei.

Useimmille asiakkaille tärkeimmältä asiakaskahvilassa vaikutti kuitenkin paikan tavallisuus ja siellä käyminen luontevana osana arkea, vaikka he samal-

la olivat varmaankin tietoisia asiantuntijatiedon läsnäolosta ja päihdehuollon toiminnalle asettamista säännöistä. Juuri tämä tavallisuuden ja institutionaalisuuden välinen jännite määritti keskeisellä tavalla kahvilakulttuuria ja muodosti myös tutkimukseni kysymyksenasettelun kannalta hedelmällisen kontekstin. Tiivistän tämän erityislaatuisen, ammattiavun ja arjen väliin sijoittuvan kulttuurisen kontekstin oheiseen kuvioon (Kuva 1). Asiakkaiden todellisuus on pelkistetty siinä kolmeen areenaan, joista ensimmäinen kattaa luonnollisen ja tavallisen arjen. Tätä areenaa määrittää ongelmista huolimatta tietty jatkuvuus ja rutinoituminen myös juomisessa. Toista areenaa määrittää tavallisuudesta erottuva, juomisessa ja muussa toiminnassa ilmenevä poikkeustila. Poikkeuksia voidaan silti edelleen yrittää tulkita osaksi arkista tavallisuutta tai sitten ne vaikuttavat niin uhkaavilta, että arkiset selviytymiskeinot tuntuvat riittämättömiltä. Poikkeustilan uhkaavuus voikin pakottaa ponnistautumaan ammattiavun areenalle, esimerkiksi katkaisuhuitoon. Kolmas areena on ammattiavun (A-klinikan ja muun päihdehuollon) hallitsema institutionaalinen areena, jonne katkaisu- ja jatkohoito sijoittuvat ja jossa ihmiset määrittyvät asiakkaiksi ja ammattiauttajiksi. Asiakaskahvila sijoittuu kaikkien näiden kolmen osatodellisuuden, tulkinnallisten kontekstien ja areenoiden väliin tai pikemminkin niille yhteiseen välitilaan, leikkauskohtaan. Kahvilan tulkinnallisten kontekstien ja logiikoiden moninaisuus ilmeni esimerkiksi siten, että siellä voitiin puhua tavallisen arkisista asioista ja juomisesta, päihdeasiakkuudesta ja ammattiavusta hyödyntäen eri areenoilta motivoituvia, osin toisilleen vastakkaisiakin jäsennyksiä, logiikoita ja diskursseja.

Kuva 1: Asiakaskahvila tavallisen arjen, juomisen ja ammattiavun areenoiden välissä:



Kuvassa asiakaskahvila sijoittuu paitsi fyysisesti myös symbolisesti sekä A-klinikan ulkopuolisen arkitodellisuuden että palvelujärjestelmän, arkijärjen ja asiantuntemustiedon välille. A-klinikan ulkopuolisten maailmojen ja instituutio-naalisten logiikoiden yhtäaikainen läsnäolo, erilaiset ja osin kilpailevat tulkintarepertuaarit määrittivät kahvilan vuorovaikutusta ja toimintaa. Siksi kahvilassa oli tarjolla resursseja niin tavallisten asioiden kuin erityisten, sekä juomiseen että päihdeasiakkuuteen liittyvien kokemusten jakamiseen. Siellä saattoi puhua juomisesta ja siihen liittyvistä ongelmistakin toisin kuin muualla klinikalla tai sen ulkopuolella. Muualla arjessa juomista tulkittiin usein joko yksipuolisesti patologisoivien, normalisoivien tai miehistä juomiskykyä korostavien mallien valossa. Varsinkin ei-ongelmaisina itseään pitävien ja ei-päihdeasiakkaiden käsitykset A-klinikan asiakkaista sekä näiden juomisesta nähtiin kahvilassa yleisesti leimaavina. A-klinikan katkaisuhoidossa, ammattilaisten ohjaamissa ryhmäkeskusteluissa tai muualla päihdehoidossa omaa juomista ja päihdeasiakkuutta oli puolestaan tulkittava järjestelmän ja asiantuntijatiedon ehdoilla. Juuri kollektiivisella tasolla tapahtuva juomisen ja siihen liittyvien kokemusten sekä ongelmien määrittely sai minut kiinnostumaan kahvilakulttuurista sekä luopumaan yksilöllisten kokemusten jäljittamisestä esimerkiksi haastattelujen avulla²⁰. Asiakaskahvilassa olivat läsnä niin päihdeasiakkuuden kohteistavat määrittelyt ja valtadiskurssit kuin niitä kyseenalaistavat, kahvilakulttuurin mahdollistamat vastatulkinnat. Siten siellä saattoi tavoittaa kiinnostavalla tavalla myös päihdehoidolle ja ammattiavulle annettuja merkityksiä, joita koetan tutkimuksessani välittää lukijoille.

4.5 Kahvilatuttuja ja informanteja

Pari kahvilassa tapaamaani miestä kyseli heti ensimmäisenä kenttäpäivänä minulta tutkimukseni tarkoituksesta ja kahvilaan tuloni syistä. Kenttätöön edetessä tutustuin heihin ja kahteen naisasiakkaaseen lähemmin. Yksi miehistä osoittautui kahvilan toiminnan ja jatkuvuuden kannalta keskeiseksi hahmoksi eli sen pitkäaikaiseksi kahvilanhoitajaksi, jonka kyky tulkita minulle asiakkaiden ja ammattiavun välisiä suhteita, A-klinikan ja asiakkaiden toimintaa osoittautuivat ensiarvoisiksi. Näiden kahden naisen kanssa taas syntyi lähes ystävyysyten rinnastuvia, keskinäiseen uskoutumiseen perustuvia

²⁰Tosin Arthur Kleinman ja Erin Fitz-Henry korostavat, että kokemuksella on yhtä lailla perustansa subjektiivisissa ja kollektiivisissa prosesseissa, jotka vastavuoroisesti muokkaavat toisiaan (Kleinman & Fitz-Henry 2007, 53).

suhteita. Kaikki neljä ihmistä olivat perillä siitä, miten uteliaisuuteni ja kahvilassa ”roikkumiseni” liittyivät jatko-opintoihini yliopistolla. Heidän kanssaan onnistuin luomaan tutkimukseni kannalta keskeiset informanttisuhteet, keskustelemaan havainnoistani ja tulkinnoistani mutta myös heidän elämäntilanteestaan, ajatuksistaan sekä päihdehoitoon liittyvistä kokemuksistaan.

Perinteisessä, vieraassa kulttuurissa tehdyssä tutkimuksessa infomantit jäävät väistämättä kentälle ja läheinenkin suhde heihin päättyy siinä vaiheessa, kun tutkija viimeisen kerran lähtee kotiin. Omassa kotikaupungissani sijaitsevalla A-klinikalla syntynyt, ystävyydeksi kehittynyt informanttisuhde olisi säilykseen vaatinut paitsi yhteydenpitoa tutkimuskontekstin ulkopuolella myös roolien uudelleen määrittelyä. Minä päätin pysytellä kahvila-asetelmassa enkä esimerkiksi sopinut tapaamisia sen ulkopuolelle, vaikka koinkin tässä ristiriitoja. Toisaalta kahvilassa tapahtui jatkuvasti uskoutumista ja omien yksityisasioiden kertomista ilman, että suhde välttämättä jatkui sen ulkopuolella. Jotkut asiakkaita tosin olivat tavanneet ja tutustuneet lähemmin, jotkut taas totesivat, etteivät halua sekoittaa A-klinikalla käymiseen muuta elämäänsä. Informanttisuhteissa tapahtunut jakaminen voidaan siis tässä mielessä rinnastaa kahvilan muuhun vuorovaikutukseen, joka toisaalta integroitui asiakkaiden arkeen ja toisaalta tapahtui siitä erillään ja erossa ainakin juomisen areenoista²¹.

Kuvaan seuraavassa lyhyesti näitä neljää henkilöä, joiden nimet, iät ja muut tunnistamisen mahdollistavat, esim. ammattia koskevat tiedot olen muuttanut samantyyppisiksi, tunnistamisen kannalta kuitenkin riittävän toisenlaisiksi. Lisäksi kenttäkuvauksissa ja haastatteluissa esiintyy kymmenkunta muuta tutummaksi tullutta kahvilassa kävijää, joiden kanssa ei kuitenkaan syntynyt informanttisuhdetta. Nämä kahvilatuttavani esiintyvät tekstissä nimettöminä. Asiakkaille tutut ja keskusteluissa esiintyneet A-klinikan ja päihdehuollon ammattilaiset esiintyvät tekstissä pseudonimillä silloin, kun samaa henkilöä koskevien näytteiden yhdistäminen oli mielestäni oleellista.

²¹Informanttisuhteeseen liittyvän emotionaalisen sidoksen ja vastavuoroisuuden perusoletuksia on kyseenalaistettukin viimeaikaisessa kenttätutkimusta koskevassa keskustelussa. Esimerkiksi Leo Coleman suosittaa vetäytymään emotionaalisesta vaihdosta informanttien kanssa, eikä pidä sitä perusteltuna tutkimustiedon saamiseksi (Coleman 2009, 116).

Lasse

Ensimmäinen ja tärkein informanttini oli Lasse, kahvilanhoitaja. Kahvilanhoitajan rooli tarjosi sekä hänelle että minulle luontevan lähtökohdan tutustumiselle. Hän auttoi minut ”sisään” ja opasti kahvilan kuvioihin kuten muutkin tulokkaat. Tämä hieman yli 40-vuotias mies työskenteli kenttätöni aikana kahvilassa työllistämistuella ja oli ollut aikoinaan ensimmäinen, kahvila-vapaaehtoiseksi klinikan johtajan toimesta pyydetty asiakas. Hän oli naimisissa ja kahden täysi-ikäisen, jo kotoa irtautuneen lapsen isä, joka ennen työttömyyttä oli ollut taksinkuljettajana. Lasse kertoi minulle auliisti paitsi klinikasta ja kahvilasta myös päihdeasiakkuuteen liittyviä käsityksiään, tulkintojaan ja selityksiään, lisäksi tein hänen kanssaan yhden haastattelun. Lasse oli ollut katkaisuhoidossa ja päihdelaitoksissa, osallistunut A-klinikalla päiväryhmiin ja terapiaan, mutta kenttätöni aikoihin kertoi toivovansa, että pääsee omin keinoin tasapainoon juomisen kanssa. Hän ei uskonut täysraittiuuteen omalla kohdallaan, muttei tietääkseni juonutkaan kahdeksan kuukauden kenttäjaksoni aikana. Lisäksi hän oli osallistunut muutamiin päihdealan vapaaehtoisille tarkoitettuihin koulutuksiin ja kävi silloin tällöin kertomassa ammatilaisille omista, niin juomiseen, asiakkuuteen kuin asiakaskahvilan hoitamiseen liittyvistä kokemuksistaan. Hänellä oli siis jo ennen informantiksi tulemistaan kokemusta asiakkaiden maailmojen tulkkauksesta ammattiauttajille. Etsin Lassen käsiini vielä väitöskirjaprosessin loppupuolella ja pyysin häntä kommentoimaan käsikirjoituksiani. Tämän hän ystävällisesti tekikin oikaisten muun muassa joitain asiakaskahvilan toimintaan liittyviä, liian suppeita lukuja ja tietoja. Omaan kahvilanhoitajan rooliinsa liittyviä tulkintojani tai muita väitöskirjan sisältöjä hän ei kommentoinut.

Jussi

Toiseen informanttiini tutustuin kahvilan retkellä, toisen kenttätöviikon lopulla. Hän oli Jussi, hieman alle 40-vuotias kaupallisella alalla ja yrittäjänäkin toiminut mies, jolla oli opistotasoinen koulutus ja pitkä kokemus työelämästä. Jussi oli eronnut ja lapseton. Hän oli tutustuessamme juuri asettunut omaan vuokra-asuntoon pitkällisen tuttavien nurkissa asumisen jälkeen. Jussi kartoitti työllistymistä edistäviä koulutusmahdollisuuksia sekä haki sitkeästi oman alansa työtä. Hän kertoi usein myös yksinäisyydestään

ja toiveestaan, että löytäisi seurustelukumppanin. Jussi kävi kenttätöön aikoihin A-klinikan terapeutilla pari kertaa kuukaudessa ja oli retkahduksen jälkeen myös katkaisuhoidossa.

Leena

Kolmas informantti tuli minulle tutuksi kahvilassa, kun aloimme kahvikupin ääressä keskustella kahden kesken naisen elämästä ja haasteista. Hän oli Leena, kohta 45-vuotias kiinteistöalan yrittäjä. Leena oli lapseton ja eroamassa avomiehestään ja sairauslomalla työstään, sekä haaveili alan vaihdosta johonkin ihmisläheisempään. Hän oli tutustuessamme ollut lääke- sekä alkoholivieroitusjaksolla laitoksessa noin puoli vuotta sitten, kävi tässä vaiheessa terapiassa A-klinikalla viikoittain ja osallistui kenttätöni aikana myös yhteen päiväryhmäjaksoon. Leena kertoi tavoittelevansa täysraittiutta, mutta kipuili toisaalta ahdistuneisuuden, toisaalta alkoholin kohtuukäyttöön liittämensä odotusten välillä. Kenttätöni aikana puhuimme paljon henkisetä kasvusta ja hengellisistä aiheista sekä lainasimme toisillemme tähän liittyvää kirjallisuutta. Leena osallistui vapaaehtoisena erään kristillisen järjestön toimintaan ja teki töitä muun muassa kirpputorilla.

Kirsi

Neljäs informanttini oli Leenaan verrattuna minulle lähtökohtaisesti etäisempi ja maailmansa vieraampi, vaikka yhtymäkohtia kenttätöni aikana sitten löytyikin. Hän oli Kirsi, muutaman vuoden yli 30-vuotias nainen, joka oli tehnyt sekalaisia töitä siivousalalla ja toimistossa. Hän oli eroamassa lapsettomasta avoliitosta, jonotti asuntolapaikkaa kuntoutuskodista ja suri eroa koirasta, joka oli jäämässä miehelle. Kirsi tuntui kokevan ahdistuksen ja tarkoituksettomuuden tunteet välillä juomista merkittävämmäksi ongelmaksi, vaikka olikin käynyt A-klinikalla katkaisuhoidossa useita kertoja ja kävi kenttätöni aikana myös päiväryhmässä, satunnaisesti AA-ryhmisäkin. Hän kävi myös A-klinikalla terapiassa. Terapiasuhteessa Kirsille keskeiseltä vaikutti mahdollisuus tavoittaa terapeutti juuri silloin, kun ahdistus kaatui päälle.

Informanttini edustivat kahvila-asiakkaiden joukossa melko poikkeuksellisia elämäntilanteita ja taustoja, koska heistä useimmilla oli suhteellisen pitkä työhistoria, ammatillinen koulutus, melko vakaa asumistilanne ja joko

voimassa oleva tai eroon päättynyt avo- tai aviosuhde. Kaikki olivat myös A-klinikan jatkohoito- ja kuntoutuspalveluiden käyttäjiä. He valikoituivat informanteiksi varmaankin siksi, että minulla oli heidän kanssaan enemmän yhteistä kuin monen muun kahvila-asiakkaan kanssa. Suuri osa muista asiakkaista oli ollut raskaissa fyysisissä töissä satunnaisesti ja suhteellisen vähäisellä koulutuksella, osa ei ollut käynyt edes peruskoulua loppuun. He kävivät kahvilassa välillä hyvin intensiivisesti, välillä heitä ei näkynyt eikä heidän liikkeistään tiedetty mitään viikkoihin. Sen sijaan informanttini tulivat sinne suhteellisen säännöllisesti ja kertoivat, jos aikoivat olla pidempään poissa. Vaikka erot oman keskiluokkaisen, suhteellisen turvallisen maailmani sekä kahvila-asiakkaiden enemmistön välillä estivät pitkäjänteisten informanttisuhteiden syntymisen, monet heistä antoivat arvokkaan panoksen tutkimukseeni. He avasivat satunnaisissakin kohtaamisissa näkymiä minulle vieraaseen, miehiseen ja usein kaoottiselta ja pelottavalta vaikuttavaan maailmaansa. Informanttini puolestaan tulkitsivat minulle parhaansa mukaan tuota maailmaa, joka oli tullut heille tutuksi juomisen kautta.

4.6 Aineisto ja analyysi

Etnografisessa tutkimuksessa myös analyysi alkaa jo kenttätössä välittömänä tilanteiden tulkintana tai jo ennen kentälle tuloa tapahtuvassa kysymyksenasettelussa (vrt. Hammersley & Atkinson 2007, 158). Kenttätööhön perustuva aineistoni on etnografian perusidean mukaisesti lähtökohtaisesti ja läpikotaisin tulkintaa, jonka tuotin osallistuessani asiakaskahvilan vuorovaikutukseen, ei ”erillistä” tutkimusaineistoa²², jonka analysointi olisi alkanut jonain tiettyinä hetkenä. Pyrkimys avata asiakaskahvilan kulttuuria ja näkökulmaisuutta sekä hahmottaa ammattiavulle siellä annettujen merkitysten mieltä suuntasi niin kenttätöitä kuin aineiston analysointia. Vuosina 1994–1995 kahdeksan kuukauden aikana tekemäni kenttätö tiivistyy kenttäpäiväkirjoihin kirjaamiini muistinvaraisiin kuvauksiin, jotka koskivat pääasi-

²²En koonnut kahvila-asiakkaiden elämäntilanteista, iästä, koulutuksesta, sukupuolesta tai sosio-ekonomisesta taustasta systemaattista tietoa, koska se olisi vain kasvattanut kenttätöni haastavuutta ja vaikeuttanut asiakkaiden ja itseni välisten erojen edes osittaista liudentumista. Ammattiauttajat ovat päihdehuollossa niitä, jotka keräävät tietoa, kun taas asiakkaat ovat niitä, joilta noita tietoja kysytään. Elämäntilannetta ja -historiaa koskevat kysymykset tai kyselylomakkeet olisivat todennäköisesti rinnastaneet minut asiakkaiden silmissä klinikan henkilökuntaan tai muihin systeemin edustajiin. Kuvaukseni asiakkaiden taustoista ja elämän ehdoista perustuvat kahvilassa kuulemiini ja haastatteluissa esiin nousseisiin tietoihin sekä vapaan keskustelun pohjalta muodostamiini käsityksiin asiakkaiden elämäntilanteesta, mikä vastaa tavallisesti toisiinsa tutustuvien ihmisten tapaa ottaa selville toistensa elämää koskevia asioita.

assa asiakaskahvilan tapahtumia, ihmisiä, keskusteluita ja toimintaa. Kenttäpäiväni alkoi yleensä aamulla kello 9–10:n maissa. Olin paikalla 2–3 tuntia, usein kahvilan sulkemiseen, kello 13:een asti. Pyrin tulemaan paikalle 1–3 päivänä viikossa, mikä vastasi suurin piirtein useimpien kahvilatuttavieni ja informanttien käyntejä. Joskus jäin A-klinikan aulaan juttelemaan tuttujen asiakkaiden kanssa vielä kahvilan sulkemisen jälkeen, joskus kenttäaika venyi kahvilan retkien ansiosta pidemmälle iltapäivään.

Kenttämuistiinpanojen lisäksi aineistoni koostuu muutamista kenttäjakson alussa tekemistäni haastatteluista. Yksilöhaastatteluihin osallistui viisi miestä ja yksi nainen, ryhmähaastatteluun kaksi miestä ja yksi nainen (ks. Liite). Lainaukset kenttäpäiväkirjoista ja haastatteluista ovat tunnistettavissa seuraavien kirjainyhdistelmien avulla: H: yksilöhaastattelu (sekä numero, joka erottaa samana päivänä tehdyt haastattelut, ks. Liite), RH: ryhmähaastattelu, KP: kenttäpäiväkirja, jonka jälkeen voi olla vielä tarkentava merkintä PR: päiväryhmään osallistumiseen perustuva, KHO: katkaisuhuoltojaksolla tehty kenttäpäiväkirjamerkintä. Kirjainyhdistelmän yhteydessä on kyseisen haastattelun tai kenttätilanteen päivämäärä. Lainauksien lyhentäminen taas käy ilmi //-merkistä. Tarkempi kuvaus kenttätööhön käyttämästäni ajasta ja aineistosta löytyy sekin liitteestä. Kenttämuistiinpanoista ja haastatteluista otetuissa tekstinäytteissä esiintyy informanttien ja muiden asiakkaiden lisäksi joitain A-klinikan ja muidenkin päihdelaitosten henkilökunnan edustajia, laitosten sekä yksiköiden nimiä.

Olen nimennyt henkilöt ja yksiköt pseudonimillä²³ niin, ettei kyseistä yksikköä tai henkilöä voida tunnistaa. Päädyin tähän ratkaisuun, koska näin lukija voi yhdistää asiakkaiden samaa yksikköä koskevia mielipiteitä, kokemuksia ja tulkintoja.

Aineistoni muodostuu välittömästi tilanteiden ja keskusteluiden jälkeen kahvilan ulkopuolella, käytävällä tai vaikkapa asiakkaiden wc:ssä kenttäpäiväkirjaan kirjoittamistani lyhyistä kuvauksista, usein vain muutamista sa-

²³Kaakkolankuja oli katkaisu-, jatkohoito sekä asumispalveluyksikkö, joka sijaitsi kantakaupungissa. Pellonkulma taas oli suuri ja perinteikäs, maaseutumaisessa lähikunnassa sijaitseva päihdelaitos, joka tarjosi sekä katkaisuetä pitkäaikaishoitoa ja kuntoutusta. Esikaupunkialueella sijaitseva Rantalan päihdelaitos puolestaan kattoi ensisuvon, katkaisuhoidon sekä pienimuotoisen, lähinnä ryhmätöimintään keskittyvän jatkohoidon.

Kenttätöön jälkeinen analyysiprosessi on myös keskeytynyt ja alkanut useaan otteeseen uudelleen. Yhdessä vaiheessa toteutin Atlas.ti-ohjelmalla kenttäpäiväkirjojen ja litteroitujen haastattelujen koodauksen. Hyödynsin koodauksessa teemoja, jotka kentällä olivat vaikuttaneet tärkeiltä ja synnytin myös uusia kategorioita, joiden avulla toivoin hallitsevani aineiston runsautta ja tulkintojen moninaisuutta. Koodaamisen valmistuttua jouduin toteamaan, etten pääse etenemään analyysissäni sen pohjalta. Koodit muodostivat temaattisia ryhmiä ja graafisestikin jäsennettyjä kokonaisuuksia, mutta merkitysten ajallinen rakentuminen sekä erilaiset aineistossa risteilevät ”juonet” tuntuivat koodauksessa kadonneen.

noista. Niiden varassa palautin myöhemmin samana päivänä työhuoneelani tilanteet mieleeni ja kirjoitin tarkemmat kuvaukset. Muutaman kerran sanelin havaintojani myös nauhalle matkalla klinikalta työhuoneelle. Muistinvaraisten kuvausten, puheenvuorojen ja keskustelujen yksityiskohtaisuus voi hämmentää lukijaa, mutta se perustuu sekä aiemmin Intiassa tekemässäni kenttätöössä harjaantuneeseen muistiini että teatteriharrastukseeni. Teatterirooleja opetellessa on kyettävä muistamaan sanatarkasti kymmeniä sivuja repliikkejä sekä dialogia kronologisessa, kohtauksittain etenevässä järjestyksessä. Kenttäkuvausten kirjoittamisessa hyödynsin samantyyppistä tekniikkaa, vaikka toistoja ei voinutkaan tehdä kuten teattereissa. Palautin mieleeni tilan ja tilanteen sekä kronologisesti etenevät tapahtumat ja puheen, oman toimintani ja fyysiset kokemukseni sekä tunteeni. En silti voi väittää muistinvaraisten kuvausten olevan täsmälleen alkuperäisten tapahtumien ja keskustelujen mukaisia. Muistivirheiden ja tilanteiden valikoinnin lisäksi muistiinpanoihin vaikuttivat minun ja asiakkaiden väliset suhteet, sympatiat ja antipatiat sekä kiinnostukseni kohdentuminen kyseisissä tilanteissa.

Kentällä syntyneet, minun ja informanttieni väliset sidokset saivat aikaan sen, että heidän maailmojensa avaaminen kahvilakontekstin ja suhteiden ulkopuolella, tutkimusraportissa on eettisesti haastavaa. Olen hylännyt useita analyysejä ja tekstejä, koska huomasin irronneeni asiakkaiden maailmoissa keskeisistä, kahvilassa hahmottamistani perusoletuksista sekä tulkitsevani niitä ulkopuolelta ja omien tarkoitusteni mukaisesti, lähtien tutkijan logiikasta ja teorioista. Jouduin silloin ”palaamaan kahvilaan” ja palauttamaan mieleeni kentällä tapahtuneita kohtaamisia, ihmisten olemuksia ja reaktioita sekä omia kehollisia tuntemuksiani ja tunteitani. Myöhemmin tajusin, että kirjoittamisen hitaus oli yhteydessä myös tähän päihdeasiakkuutta koskevan tiedon kokemuksellisuuteen ja usein myös sen moraaliseen latautuneisuuteen. Tiedon saavuttaminen edellytti yhteisymmärrystä, molemminpuolista kunnioitusta ja vastavuoroista lojaalisuutta, jonka huomasin sitovan minua edelleen myös raportoinnissa.

Osaa aineistosta en parhaalla tahdollakaan kyennyt liittämään tutkimukseni kysymyksenasetteluun. Kyse oli kahvilan arkisista tilanteista ja puheesta, joka koski säätä, uutisia, juoruja, rahavaikeuksia, siivoamista, kuntoilua, asioiden hoitamista virastoissa tai vaikkapa pankissa, usein myös juomista. Monissa keskusteluissa esiintyi myös outoja sanoja tai niissä viitattiin johonkin minulle vieraaseen, lähinnä juomisen logiikkaan. Kahvilassa puhuttiin

myös juomisen hauskuudesta ja kurjuudesta sysimustan huumorin sävyttämänä tavalla, joka vaikutti paitsi tutkimukseni kannalta hyödyttömältä myös paljastavalta tavalla, joka voisi heikentää asiakkaiden muutenkin heikkoa asemaa. Hyödytön tai käyttökelvoton aineisto (unusable data) on Jennifer Hamiltonin mukaan kuitenkin usein keskeistä, koska se voi muodostua tutkimusongelman määrittelyssä välttämättömäksi osoittautuneen referenssikehikon (a constellation of point of reference) perustaksi (Hamilton 2009, 80). Paneutumalla myös tutkimuksen kannalta ”hyödyttömältä” vaikuttaneeseen kahvilapuheeseen, huulenheittoon, tuskailuun ja pyrkimykseen minäkin pystyin tavoittamaan kahvila-asiakkaiden osin erillisiä, osin yhteisiä maailmoja sekä niissä vallitsevia logiikkoja, periaatteita tai kehyksiä.

Palasin lähilukemaan kenttäpäiväkirjoja, niin kahvilayhteisöön integroitumiseni kannalta merkittäviltä vaikuttaneista tilanteista kuin minussa epävarmuutta herättänyttä tai liian ”tavallista” sekä muuta koodauksen yhteydessä käyttökeltvottomalta vaikuttanutta aineistoa. Pysin aineistoa lukiessani pitämään mielessä paitsi aiemmin noiden samojen ihmisten kanssa esiin tulleet ja heidän henkilökohtaisiin kokemuksiinsa perustuvat tulkinnat, että hahmottamaan näitä yksilöllisiä näkökulmia ja ilmiöitä yhdistävät, kollektiiviset logiikat sekä jäsennykset. Usein kyse oli paitsi ääneen lausutuista asioista myös sanoitta, toiminnan ja tunteen tasolla välittyneistä tulkinnoista. Vähitellen oivalsin, etten voi kuvata saati analysoida asiakkaiden ammattiavulle antamia merkityksiä, ellen ensin kuvaa asiakaskahvilaa osana siellä kävijöiden arkea ja elämää sekä sitä, millaisena klinikan ulkopuolinen todellisuus näyttäytyi kahvilassa, asiakkaiden keskusteluissa ja kahvilakulttuurissa.

Aloin analysoida niitä arkisia pyrkimyksiä, odotuksia ja vaikeuksia, joista asiakkaat kahvilassa puhuivat. Usein kyse tuntui olevan paineesta tai halusta palauttaa tavallisena pidetty järjestys ja päästä kuntoon juomisen päätyttyä. Ja juuri puhe näistä pyrkimyksistä, niissä onnistumisesta ja epäonnistumisesta, muodosti asiakaskahvilan eetoksen, sinne virittyneen moraaliskokemuksellisen tilan, joka pyrki vakuuttamaan sinne tulevan ei-juomisen mahdollisuudesta sekä mielekkyydestä. Toisaalta juominen edusti kahvilassa sekä järjestyksen, kunnossa olemisen ja tavallisen arjen vastakohtaa ja niihin kohdistuvaa uhkaa että myös arkista tavallisuutta. Analyysiprosessin edetessä ymmärsin, että juuri tämä ristiriita määrittä asiakaskahvilan toimintaa ja sen asemaa ammattiavun ja arjen välimaastossa. Siellä oltiin ensin näkin päihdehuollon normien mukaisesti ei-juomassa ja tavoittelemassa tä-

tä kautta paluuta tai pääsyä tavalliseen arkeen. Toiseksi siellä oltiin osittain erossa tavallisesta arjesta, johon juomisen voitiin katsoa kuuluvan luontevana ja normaalina osana. Ei-juomisen eetokseen yhdistyi kahvilakulttuurissa siis sekä sitä tukevia että kyseenalaistavia aineksia, jotka kunniallistivat pyrkimystä onnistua juomisessa ja sen hallinnassa.

Lisäksi oivalsin, että järjestyksen ja kunnon palauttamista sekä juomista ja katkaisuhuoltoon tulemista koskevat tulkinnat motivoituivat lähinnä kahden vaihtoehtoisen, ajattelua ja toimintaa suuntaavan logiikan pohjalta. Ei-juomisen eetos sai myös niissä erilaisia painotuksia, samoin kuin juomisen oikeutusta puolustavat tulkinnat. Nuo kehyksiksi nimeämäni logiikat muodostivat taas perustan, josta käsin aloin jäsentää ja analysoida kahvilassa ammattiavulle annettuja merkityksiä. Pyrin siis ymmärtämään ammattiavulle annettuja merkityksiä ensisijaisesti osana asiakaskahvilassa hahmottamaani arkea sen sijaan, että olisin sovittanut ne tuon todellisuuden ulkopuolelta poimittuihin käsitteisiin ja teorioihin (ks. esim. Hammersley & Atkinson 2007). Kehykset olivat myös tutkimuksessani keskeinen lähtökohta niin sanottuun tiheään kuvaukseen, jolla tarkoitetaan merkitysrakenteiden luokitelua sekä niiden sosiaalisen alkuperän selvittämistä (Geertz 1973).

Clifford Geertz määrittelee etnografian tiheänä kuvauksena jostain tietystä kulttuurista, symbolisesta järjestelmästä, joka rakentuu sosiaalisesti vakiintuneista merkitysrakenteista ja joka muodostaa toiminnan kontekstin. Tiheässä kuvauksessa on kyse kulttuurin muodostavien merkitysverkostojen analyysistä, jossa pyritään synnyttämään tulkintoja tutkimuksen kohteeksi valitusta kulttuurista. Tällainen kulttuurin ymmärtäminen valottaa Geertzin mielestä sen jäsenten arkipäivän toimintoja turmelematta heidän elämänsä seikkaperäisyyttä ja hienovaraisia yksityiskohtia. (Geertz 1973, 6 ja 12–17.) Merkitysten kuvaamisessa tavoiteltu tiheys koostuu Anna-Maria Tapanisen mukaan sekä kohdentumisesta että laajentumisesta. Kuvauksen laajuudessa tavoiteltu holismi ei tarkoita sitä, että se lukuisine ilmiön fragmentaarisuutta ilmentävine yksityiskohtineen voisi perustua vain yhteen, kaikenkattavaan ja integroituun järjestykseen. Haasteeksi nousee monien eri logiikoiden yhtäaikaisuus, joka kertoo niin integraation kuin fragmentaarisuuden käsitteiden rajallisuudesta inhimillisen todellisuuden tarkastelussa. Tarkentamisessa on riskinä vaikeasti hahmotettava monimutkaistuminen, moniperspektiivisyys. Parhaassa tapauksessa ilmiön ympärille rakennettu tiheä kuvaus tavoittelee sellaisia ulottuvuuksia ja sellaista kontekstualisointia,

jonka kautta ei avaudu kuvaa koko tutkittavaan maailmaan, mutta johonkin sen kannalta keskeiseen, sitä läpäisevään. (Tapaninen 1997, 124–125.)

Analyysiprosessin keskeisin oivallus olikin juuri se, etten voi tulkita kaikkea kahvilapuhetta samaan logiikkaan perustuvana, ikään kuin yhtenäisen kokemuskielen kautta. Samatkin sanat ja ilmaisut saivat kahvilassa joskus lähes päinvastaisia merkityksiä, mutta muodostamieni kehysten pohjalta koin tavoittavani niiden mielen osana vaihtelevia tulkinnallisia konteksteja. Kehysten varassa aloin tulkita ja jäsentää myös asiakkaiden ammattiavulle antamia merkityksiä sekä analysoida niiden kulttuurista mieltä. Samalla tunnistin sen rajoituksen tai reunaehdon, ettei tutkimuksessani ole kyse kaikenkattavasta ja johdonmukaisesta kuvauksesta vaan moninaisuudesta, josta pyrin tuomaan esiin erään keskeisen, kahvilakulttuuria läpäisevän ulottuvuuden.

5 TAVALLISEN ARJEN TAVOITTELUA, ESTEITÄ JA KATKOKSIA

Tässä luvussa kuvaan asiakkaiden arkea sellaisena kuin se minulle asiakaskahvilassa välittyi. Dorothy Smithin mukaanhan kokemuksille annetut merkitykset saavat mielensä suhteessa paikalliseen sosiaalisuuteen, arjessa toimintaa koordinoiviin periaatteisiin ja sosiaalisiin suhteisiin. Sosiaalinen järjestelmä oli siten läsnä kahvilassa, niin kokemusten tulkinnassa kuin niiden ulkoistamiseen käytetyssä kielessä (ks. Smith 2005, 132–135 ja 227). Tyypillisen kahvilan puheenaiheita olivat arkisen järjestyksen ja kunnon palauttaminen, jossa asiakaskahvilassa käyminen edusti monille oleellista toimintaa. Kahville aamulla tullessaan saattoi kokea toteuttavansa normaalia päiväjärjestystä ja olevansa osa laajempaa, järjestynyttä todellisuutta. Toisaalta kahvilassa puhuttiin myös juomisesta, sen houkutuksista, rutiineista ja ongelmista. Juominen oli tavallista, tuttua toimintaa ja osa arkea mutta myös toimintaa, joka sai aikaan katkaisuhoidon tulemisen, avun tarvitsemisen ja arkista tavallisuutta uhkaavan poikkeustilan. Kaikki nämä kahvilan arkiset puheenaiheet hahmottuivat ja motivoituivat kahden, aivan luvun lopussa kuvaamani kehysten kautta. Nämä kaksi kehystä muodostavat lähtökohdan myös seuraavissa luvuissa tapahtuvalle asiakkaiden ammattiavulle antamien merkitysten jäsentämiselle ja analysoinnille.

Puhe järjestyksen palauttamisesta käynnistyi kahvilassa tavallisimmin silloin, kun joku kahvilassa olijoista oli juuri äskettäin kotiutunut katkaisuhoidosta ja alkoi puhua siihen johtaneista asioista. Tällöin muutkin alkoivat muistella juomistaan ja sen aiheuttamia menetyksiä, kärsimystä sekä velvollisuuksien laiminlyöntejä. Puhuttiin maksamattomista laskuista ja vuokris-

ta, juoppoveloista tai sukulaisten, perheen tai tuttavien kanssa syntyneistä hankaluuksista. Myös päiväryhmissä tämä oli tavallinen puheen aihe. Olin tammikuussa mukana toista kertaa viikon kestävässä päiväryhmässä, jossa käynnistyi keskustelu siivoamisesta:

Nuori mies kertoi päiväryhmässä, miten hän katkolta (kotiin) mentyään heti siivosi kämpän ja sitten lähti kaupungille juoksemaan, hoitamaan asioita, jotka oli jäänyt juodessa hoitamatta, sähkölaskuja ja muita. // Vanhempi mies palasi ruokatauon jälkeen hieman myöhemmin takaisin ryhmään, hän oli käynyt parturissa ja oli kovin tyytyväinen itseensä: ”Tää oli piste iin päälle tämän viikon päätteeksi, että sai hiuksensa kuntoon!” Muut ryhmässä noteerasivat tyytyväisinä miehen ulkonäössä tapahtuneen muutoksen. (KP/PR 20.1.)

Oman olemuksen siistiminen, asunnon siivoaminen ja asioiden selvittely oli tärkeää sen vuoksi, että hoidon päätyttyä oli tavallista potea juomisen tuottamaa häpeää, voimattomuutta ja laiminlyöntien tuottamaa ”morkkista”. Kahvilassa tämä logiikka voitiin kiteyttää vaikkapa näin:

Morkkisvaiheessa, kun rästiin jääneet jutut alkaa kaatua päälle, on paras aloittaa helpoimmista. Mies selosti omaa tapaansa toimia: ”Siivoan kämpän ja vien tyhjät kaljapullot kauppaan, pesen pyykit, että saan edes jotain valmiiksi”. (KP 15.9.)

Laiminlyöntien aiheuttama häpeä ja halu saada asiat järjestykseen tuntuivat siis korostuvan katkaisuhoidon jälkeen, kun ”mokat” palasivat mieleen eikä niitä voinut saada pois mielestään juomalla. Jan Blomstedtin on todennut, että häpeämällä ihminen tunnustaa ylittäneensä jonkin sosiaalista järjestystä ylläpitävän rajan ja samalla tekee tuon rajan näkyväksi paitsi itselleen myös toisille²⁵. (Blomstedt 1998) Yksi keino saada juomisen häpeää tuottava ulottuvuus rajattua ulos oli puhua kahvilassa juomisen aiheuttamasta epäjärjestyksestä sekä sen poistamisesta siivoamalla.

²⁵Syyllisyys sen sijaan määritellään yleensä yksilön kokemaksi hädäksi, joka aiheutuu mielen sisäisen auktoriteetin vihostumisesta. Häpeä puolestaan nostaa tuon sisäisen kamppailun pintaan ja asettaa yksilön myös yhteisön arvioitavaksi. (Blomstedt 1998, 225.)

5.1 Siivotaan, siivotaan

Moni tuntui tarttuvan katkaisuhoidosta kotiuduttuaan yleensäkin johonkin välittömästi käsillä olevaan, arkisen tavalliseen toimintaan. Siivoaminen vaikutti usein tällaiselta välittömästi toteutettavissa olevalta, osin myös tilanteen pakottamalta toiminnalta. Osa asiakkaista asui tuttavien luona tai asuntoloissa, joten heille siivoamista oli vaikkapa omien vaatteiden peseminen ja tavaroiden selvittely. Monet ronskeista miehistäkin puhuivat kahvilassa luontevan tuntuisesti vaikkapa pyykkäämisestä, mikä tuntui minusta yllättävältä. Olin keskustellut heidän kanssaan tv-ohjelmista, jalkapallosta tai vaikkapa leipäjonoista, mutta pyykinpesu ei sopinut kuvaan, varsinkaan kun en kuullut kahvilan naisten juuri puhuvan siivouksesta tai kodinhoidosta. Siivoaminen tuntui edustavan miehille naisille kuuluvaa, tavallisuudessaan epäkiinnostavaa toimintaa, joka katkaisuhoidosta kotiutuneen miehen kohdalla tuntui muuttuvan kuitenkin erityiseksi. Siivoamisen tavallisuus teki eron katkaisuhoitoon sekä juomiseen, hoitoa vaatineeseen poikkeustilaan. Toki siivoaminen saattoi aivan konkreettisestikin helpottaa elämää, koska sen avulla juomisesta muistuttavat sotkut, haisevat ja rikkoutuneet pullot sekä roskat saatiin raivattua ulos asunnosta. Siivoaminen oli siis toimintaa, jonka avulla saattoi kokea hallitsevansa ja korjaavansa juomisen arkeen ja todellisuuden perustaan kohdistamaa symbolista uhkaa. Tämä erityinen siivoaminen erosi naisten siivoamisesta ainakin siinä, että sen piti tapahtua kovalla paineella ja se myös vaati voimia.

Siivoamisen voi nähdä osana laajempaa järjestys-diskurssia, jonka avulla kahvilassa saattoi tehdä selkeän eron juomiseen ja samalla korostaa arkittodellisuuden perustaa, rajojen ja luokittelujen itsestäänselvyyttä. Tavallisestihan siivoukseen ryhdytään rutiininomaisesti ja sen enempää miettimättä tai siitä etukäteen suuremmin puhumatta, kun taas järjestys-diskurssin mukaisessa siivoamisessa tuntui olevan kyse poikkeuksellisesta, ponnistusta ja tahdonvoimaa vaativasta toiminnasta. Oma kotia ja elämää katsottiin katkon jälkeen ehkä enemmän joidenkin toisten silmin ja niin, että noiden toisten elämä vaikutti omaan verrattuna oikeammalta. Juomisen jäljet, tuho ja kaaos olivat kieltämättä kaikkea muuta kuin arkisen, rutinoituneen viikkosiivouksen kohteita. Siivoamisen avulla omassa elämässä tavoiteltu järjestykseen ei vaikuttanut luonnolliselta ja itsestään selvältä vaan poikkeukselliselta. Se oli juomisen kaaokseen verrattuna erityisen arvokasta, mutta samalla jotenkin uhanalaista ja haurasta.

Juomisen poikkeustila näkyväksi

Nostamalla esiin siivoamista, korjaamista ja järjestämistä vaativia asioita omassa elämässä saattoi ikään kuin tehdä näkyväksi ja korostaa niiden juomisessa kyseenalaistunutta arvoa. Kahvilassa kämpän likaisuudesta ja siivoamisen välttämättömyydestä käydyissä keskusteluissa voikin ajatella olleen kyse juomisen synnyttämän poikkeustilan korjaamisesta, todellisuuden rakenteiden palauttamisesta. Mary Douglasin mukaan ei ole olemassa absoluuttista likaa, vaan lika on olemassa vain katsojan silmissä. Lika on ainetta väärässä paikassa ja siksi sen tunnistaminen kertoo sekä todellisuuden järjestämisen perustana olevista säännöistä että niiden rikkomisesta. Lian havaitseminen edellyttää aina järjestelmää, luokittelujen, suhteiden ja järjestämisen kokonaisuutta, ja siellä missä lika havaitaan, on myös järjestelmä läsnä. (Douglas 1984, 2–3 ja 35.)

Siivoamisesta puhumisen voi siis nähdä pyrkimyksenä saada aikaan järjestyttä edes jollain elämän osa-alueella. Moni kahvilassa tuntui keskittyvän varsinkin tyhjiksi juotuihin pulloihin, joista hankkiuduttiin eroon ensimmäiseksi. Lattialla makaavat tyhjät pullot edustivat hallinnasta karannutta juomista, normaalin rajan ylitystä ja epäjärjestyttä. Ne paljastivat tilanteen poikkeuksellisuuden eli sen, että juominen oli loppunut vasta juotavan alkoholin loppumiseen, ei omaan päätökseen. Pullojen raivaamisesta puhumalla saattoi siis todistaa itselleen ja toisilleen, kuinka asioiden olisi pitänyt olla, ja mitkä rajat sekä luokittelut tulee ”vääränlaisen” juomisen päätyttyä palauttaa voimaan. Douglas näkeekin siivoamisen juuri pyrkimyksenä järjestää uudelleen todellisuutta ja saavuttaa näin kokemus yhtenäisyydestä (Douglas 1984, 2 ja 35).

Juomiseen liittyvän likaisuuden ja puhtauden erottelulla voitiin myös korostaa eroa itsen ja vääränlaisen juomista jatkavien välillä. Osallistuessani A-klinikan päiväryhmään eräs tupakkatauolla olleista ryhmän miehistä alkoi esimerkiksi kertoa kokemuksistaan Rantalasta, suuresta päihdehoitolaitoksesta. Hän oli siellä katkaisuhoidossa ollessaan ihmetellyt ensisuojan pihalla olleiden miesten suhdetta pulloihin:

He olivat katsoleet sieltä laitoksen ikkunasta miten kaverit potkiskeli korvikepulloja metsän rajassa etsien puolitäysiä tai sellaisia pulloja, joissa olisi edes vähän jäljellä. Silloin he ajattelivat, että tossa se porukka vasta on, joka on huonossa jamassa. (KP/PR 8.11.)

Nuo toiset edustivat miehelle todellisia päihdeongelmaisia, joiden kiinnostus saastaisiin, huoltoasemalta ostettuihin pulloihin erotti heidät normaaleista katkaisuhoidossa olijoista. Noiden toisten olisi syytä hävetä. Sen sijaan nämä päihdelaitoksessa olijat saattoivat nähdä itsensä ellei osana järjestynyttä yhteisöä, niin ainakin pyrkimässä etäämmälle alhaisesta, juomahimon ajamasta joukosta. Douglasin mukaan meidän kulttuurissamme²⁶ saastuminen on luonteeltaan sosiaalista ja tulee esiin erilaisissa hygienian, esteetiikan ja etiketin muodoissa (Douglas 1984, 73). Likaisista, maassa lojuvista korvikepulloista huikkaa metsästävät ihmiset rikkoivat paitsi hygieniasääntöjä myös juomisen sosiaalisia muotoja, juomisen alisteisuutta muille hyväksytyille ja järkevinä pidetyille tarkoituksille. He osoittivat käytöksellään sen, että juotavan aineen ainoa tarkoitus on mahdollistaa humaltuminen. Tällöin ei aineen koostumuksella tai alkuperällä ollut merkitystä ja sen sijainti tai säilytystavan hygieenisuus olivat yhdentekeviä.

Ehdollista järjestystä

Vaikka kahvilassa suhtauduttiin myönteisesti juomisen jälkeiseen järjestyksen palauttamiseen, siellä myös varoiteltiin kohtuuttomasta järjestämisen innosta. Liian innokas siivoaminen koettiin ilmeisesti epäuskottavaksi, joko omien voimien yliarvioimiseksi tai itsepetokseksi, jossa raivokkaalla siivoamisella vain oikeutettiin juomaan ryhtymistä²⁷. Halu saada kaikki kaaokseen joutuneet asiat kerralla pysyvästi kuntoon houkutteli ylilyönteihin ja paljasti tietoisien itsesäätelyn heikkouden. Myös päiväryhmissä puhuttiin paljon oikeanlaisesta, kohtuullisesta tavasta palauttaa järjestys elämään:

Puhuttiin (päiväryhmässä) siitä, miten ihmiset rupeavat järjestelmään asioita kovalla kiireellä sitten, kun juominen on loppunut. Tähän mies sanoi, et on ihan hassua, että ihminen säntäilee ja haluaa saada kaikki heti kuntoon. Pitää vaan pystyä ottamaan asia kerrallaan eikä lähteä puuhaamaan heti kaikkea. (KP/PR 20.1.)

²⁶Primitiivisissä kulttuureissa saastuminen ja saastaisuus ovat osa kosmologista maailmankuvaa (Douglas 1984, 73).

²⁷AA-ohjelman ja puhutavan omaksuneet kahvilassa kävijät puhuivat itsepetoksesta omavoimaisuutena ja pitivät sitä toipumisen esteenä.

Pienin askelin etenemällä todisti oikeanlaisesta, rituaalisen järjestyksen mukaisesta, hallitusta pyrkimyksestä korjata juomisen hillittömyys ja rajanylytykset. Myös kahta päiväryhmää ohjanneet ammattilaiset korostivat kiireetömyyttä ja paineiden välttämistä. Liian innokas siivoaminen alkoikin vaikuttaa epänormaalityltä vastaliikkeeltä tai vääränlaiselta, juomiseen rinnastuvalta toiminnalta, joka hetken päästä todennäköisesti kääntyisi joko juomiseksi tai joksikin toiseksi kohtuuttomuudeksi. Minulle jäi kuitenkin epäselväksi, oliko tässä kohtuullisuuden korostamisessa varsinkin joidenkin miesten kohdalla kyse loogisen päättelyn tuloksesta vai pakotetusta suostumisesta tai jopa nöyrytyksestä häpeälliseen, turvallisuudella perusteltuun näpertelyyn. Hallinnan tavoittelu siivoamalla edusti vastavoimaa tai erontekoa juomisen rajanylytyksiin, mutta myös keinoa erottaa oikeanlainen arki juomisen kaaoksesta. Silti juuri tuo kohtuuden raja tuntui haastavan jotkut koettelemaan omaa kestävyyttä ja voimia paitsi juomisessa myös siivoamisessa.

Järjestyksen palauttamisen tielle vaikutti usein nousevan myös miehistä tahdonvoimaa koettelevia esteitä, jotka tavalla tai toisella liittyivät juomiseen ja jotka nousivat ikään kuin toisesta, epäjärjestyksen ja kamppailun maailmasta. Sellaisia olivat esimerkiksi juodessa tehtyjen rikosten seuraukset. Vankilassa moneen otteeseen ollut noin 30-vuotias mies²⁸ oli kotiutunut elämänsä ensimmäiseltä katkaisuhuitojaksolta A-klinikan osastolta. Hän oli palannut asuntolaan aikomuksenaan alkaa järjestellä elämäänsä uuteen uskoon. Katkolle hänet ohjanneen seurakunnan työntekijän ehdottama kurssi tai tutulle rakennusmestareille töihin meneminen olivat tuntuneet tuossa vaiheessa vielä hyviltä vaihtoehdoilta. Asuntolassa oli kuitenkin odottanut kutsu kuulusteluihin rikoksesta epäiltynä. Mies palasi A-klinikalle ja tuli kahvilaan purkamaan pettymystään:

Voi vittu, ei olis pitäny mennä kotiin ollenkaan. Siel oli tää (avasi kuulustelukutsun ja istui pöydän ääreen sitä lukemaan). Auliskaan (klinikan kahvilavastaava/terapeutti) ei oo täällä...voi vittu mä en muistanu sitä et se on lomalla...olisihan mä voinu kysyy ku aamulla läksin (katkolta) En mä muista näistä (tappelu) mitään...missä tää on voinu olla...oli mulla kyl nyrkki turvoksissa silloin aamulla...oisko se ollu Henkka, joka laitto tän mun syyks, ei se ainakaan oo voinu syytettä nostaa mua vastaan.. (KP 15.3.)

²⁸Mies oli myös haastateltavana 12.8. ja hänet tunnistaa haastattelunäytteissä koodista H3 (ks. Liite).

Minulle jäi epäselväksi, miten mies lopulta toimi, saiko hän aikanaan lähdettyä kuulusteluihin vai kääntyiikö kaikki katkon jälkeen suunniteltu järjestyksen palauttaminen juomiseksi. En enää tavannut miestä tai kuullut hänen vaiheistaan, koska kenttätöni oli tässä vaiheessa loppuillaan ja pistäydyin kahvilassa enää vain satunnaisesti. Miehen lähdettyä kahvilan muut miehet alkoivat puhua tapahtumista, jotka tavalla tai toisella nousivat järjestyksen palauttamisen esteeksi. Yleensä nuo asiat ja teot vaikuttivat selvin päin käsittelemättömillä ja osuivat kohdalle juuri silloin, kun niihin vähiten osattiin varautua. Samaa järjestyksen esteeksi nousevaa, vältettävää epäpuhtautta edustivat myös tuttavat, jotka tulivat tarjoamaan seuraa ja juotavaa kotiovelle tai perimään juodessa tehtyjä velkoja. Joskus takaiskut saattoivat tulla myös päihdehuollon ja palvelujärjestelmän suunnalta, kun vaikkapa toive päästä jatkohoitoon laitokseen tai saada asunto raukesi. Pyrkimys palauttaa järjestys vallitsevan käsityksen mukaiseksi kärsi tällöin takaiskun juuri systeemin suunnalta, kun se nosti asiakkaan ja järjestyneen elämän väliin selkeän kiellon ja tuntui palauttavan tai pitävän hänet epäjärjestyksen alueella.

Kesyt rutiinit

Kahvilaan tulemisen ja siellä olemisen arvo perustui paitsi sen ilmentämään poissaoloon juomisesta myös siellä ilmennettävään jatkuvuuteen. Muu arki saattoi olla epävarmaa, mutta kahvilaan tulemalla saattoi silti todeta, että maailma ja oma itse ovat edelleen olemassa, ja edes jossain asiat ovat oikeanlaisia. Rutinoitunut järjestys ilmeni myös kahvilanhoitajan toiminnassa, toistuvasti samanlaisena toistuvassa päivärutiinissa ja aikatauluissa, paikkojen järjestelyssä ja siivoamisessa. Kahvilassa korostui monin eri tavoin tavallisuus, joka määrittyi vastakohtana päihdehoidolle ja -ongelmaisuudelle. Ennakoitavana jatkuva kahvilan toiminta ilmensi vastakohtaa juomiselle, siinä nähdylle kaaokselle ja tuhovoimille. Toisaalta tavallisuuden korostaminen paljasti sen erityisyyden ja haurauden, juomisen epäjärjestyksen ja poikkeustilan muodostaman uhan.

Kahvilanhoitajat vastasivat paitsi kahvinkeitosta ja tarjottavista myös siisteystestä. Vaikka kahvilan järjestystä ei kukaan tuntunutkaan kyseenalaistavan, sen ylläpitämisen rutiinit tuntuivat herättävän kahvilasta vastaavissa ainakin ajoittain ärtymystä. Pöytien toistuva pyyhkiminen, kuppien tiskaaminen ja muu siivous olivat ilmeisen välttämättömiä. Järjestyksessä olevat kuppirivis-

töt ja puhtaat pöydät viestivät ennakoitavuudesta ja omaehtoisesta järjestyksenpidosta, jonka voi nähdä vastakkaisena päihdehoidossa vallitsevalle ulkoiselle kontrollille. Silti tuon järjestyksen ylläpitäminen vaikutti samalla jotenkin kesyltä ja naiselliselta. Varsinkin miespuolisten vapaaehtoisten tai työllistettyjen oli haastavaa toimia miehisesti tilanteissa, joissa heidän tuli ”hoitaa” kahvilaa naiselliseen huolenpitoon ja jopa hoivaan rinnastuvalla tavalla. Tämänäköisistä arkista, Marja-Liisa Honkasalon ”pieneksi” luonnehtimaa toimijuutta luonnehtii toisto ja totunnaistaminen, saavutusten ei-odottamattomuus ja samanlaisiksi palautuminen. Vaikka arkinen toiminta on Honkasalon mukaan usein myös säilyttävää, juuri arkea voi pitää ovena ja näkökulmana yhteiskunnalliseen muutokseen, toiminnan välttämättömyyksiin ja mahdollisuuksiin (Honkasalo 2006, 103). Miespuolisten kahvila-vapaaehtoisten säilyttävän toiminnan voikin nähdä vastakohtana juomisessa korostuvalle kaaokselle ja tuhovoimille. Huolehtimalla kahvilasta omavastuusesti he avasivat kahvilakulttuuriin tilan juomatavan sekä elämänmuutoksen edellyttämälle toimijuuden muutokselle, mikä ei ollut alistaisuutta korostavassa päihdehoidon kontekstissa kovin helppoa.

Michael Kimmel tiivistää länsimaalaisen miehen kulttuurisesti määrittyneet ihannemitat neljäksi käskyksi, joista ensimmäinen kieltää kaiken femiinisyyden. Kolme muuta, pareina esiintyvää miehistä ominaisuutta painottavat kaikki aktiivisuutta: menestystä ja suoriutumista, itsenäisyyttä ja luotettavuutta, aggressiivisuutta ja riskinottoa. (Kimmel 1990, 100.)²⁹

Kahvilan hoitaminen feminiinisenä toimintana saattoi siis kyseenalaistaa miehisyyden uskottavuuden, mutta toisaalta juomisessa koetut tappiot tuntuivat horjuttavan itsenäisen suoriutumisen ja luotettavuuden ideaaleja. Ja vaikka kahvilanhoitamista on vaikea nähdä riskinottoa vaativana saati aggressiivisena toimintana, siinä onnistumista voitiin kahvilassa pitää myös suoriutumisena ja jopa menestymisenä. Ainakin se edusti vaihtoehtona juomisen tuottamalle epäjärjestykselle ja kyvyttömyydelle. Kahvilan jatkuvuus, hallinta ja rutiinit olivat siis tässäkin suhteessa jotain, johon samastamalla saattoi kyseenalaistaa omaa ja toisten juomisen miehisyyttä.

Eräänä aamuna kahvilassa käynnistyi muutaman miehen Lassen selän takana käymä keskustelu, tai pikemminkin huulenhaitto. Lasse oli kahvilanhoi-

²⁹Sherry B. Ortnerin mukaan naisen ruumis ja sen ominaislaadun mukaiset, elämän ylläpitämiseen liitetyt tehtävät nähdään lähes kaikkialla tietynlaisina ja samankaltaisina. Naisille kuuluvat toisaalta biologisiin ominaisuuksiin liitetyt ja toisaalta kulttuurisia edustavaksi nähty ylläpitotehtävät, esimerkiksi siivoaminen ja ruuanlaitto. Nämä tehtävät nähdään usein miesten ”puhtaasti kulttuurisempiin” projekteihin ja tehtäviin verrattuna alempi-arvoisempina, luontoon ja elämän arkiin välttämättömyyksiin naiset sitovina. (Ortner 1974.)

tajaksi työllistettynä ja pitkään vapaaehtoisestikin kahvilaa hoitaneena toisista asiakkaista erottuvassa erityisasemassa. Hän vastasi kahvilan kassasta sekä päivittäisistä hankinnoista ja sai liikkua henkilökunnan tausta-alueella keittiössä, mihin muilla asiakkailla ei ollut asiaa eikä pääsyä. Voi olla, että juuri tämä erityisasema synnytti miehissä halun horjuttaa Lassen miehistä uskotavuutta. Miesten vinoilu ja huulenheitto voivat toki kertoa myös minulle tuntemattomiksi jääneistä jännitteistä heidän ja Lassen välillä.

*Kahvilassa kaivattiin emäntää (Lassen mentyä klinikan keittiöön hake-
maan puhtaita kuppeja tai toimittamaan jotain muuta asiaa. Eräs mies
väitti joidenkin ”rouvien” (vapaaehtoisten vai ehkä klinikan työntekijöi-
den) jopa hoitaneen kahvilaa paremmin kuin Lasse. Tästä juttu läksi rön-
syilemään yläosattomiin tarjoilijoihin, joita olisi kiva saada kahvilaan ja
miksi katkollekin. Lasse tuli sitten takaisin, alkoi pyyhkiä pöytiä ja tou-
huta korostuneen ”emäntämäisesti”. Kehotteli toistuvasti: ”Juokaa pojat
kahvia, syökää pojat korppua”, johon ”pojat” vastasivat: ”Mikset sano -
käärrikää sätkää!” (KP 23.8.)*

A-klinikalla ja muussa julkisessa tilassa tapahtuva siivoaminen on työtä, joka eroaa yksityisessä sfäärissä tapahtuvasta kotisiivouksesta (Kuronen 2005). Vaikka kahvilassa tapahtuva siivoaminen onkin mahdollista nähdä kotisiivousta teknisempänä toimintana ja työnä, ainakin kyseiset miehet liittivät siihen feminiinisyteen viittaavia merkityksiä. Lasse vaikutti tunnistavan miehistä uskottavuuttaan horjuttavan vitsailun. Samalla hän tuntui oivaltaneen huumorin haurauden juuri päihdeasiakkuuden kontekstissa. Monet kahvilassa kävijät tuntuivat liittävän juomiseen miehisyyden kestokyvyn (ks. luku 5.3). A-klinikan asiakkuus paljasti kuitenkin tuon kyvyn pettäneen ja osoitti miehisyyden rajoitukset, ehkä jopa tietynlaisen heikkouden. Jos juominen nähtiin maskuliinisuuden määrittämänä toimintana, niin tuo miehisuus kyseenalaistui päihdeasiakkuudessa. Siksi kahvilassa siivoamisen voi nähdä paitsi heikentävän asiakkaiden maskuliinisuutta myös määrittävän miehistä kyvykkyyttä ja itsenäisyyttä juomisen tuottaman alisteisuuden ohi tai yli.

Lasse esimerkiksi onnistui monia kertoja haastamaan omaan miehisyyteensä kohdistuvia epäilyjä ja huumoria sortumatta kuitenkaan ”pomottamiseen”. Hän tuntui esimerkiksi lunastavan arvostetun aseman kahvilan

miesten keskinäisessä hierarkiassa pyyhkimällä pöytiä naisellisen pikkutar-
kan hankaamisen sijasta korostuneen suurpiirteisesti ja huumoria viljellen:

*Lasse pyyhki penkin selkänojaa ja pöytiä ahkerasti rätillä. Välillä asiak-
kaatkin pyyhkäisivät kohdallaan olevaa pöytää Lassen heille ohimennen
heittämällä rätillä, antoivat sitten rätin edelleen vieressä istuvalle pyyhki-
mistä varten. (KP 9.8.)*

Lassen toisille miehille lanseeraama pöydän pyyhkiminen toisaalta ironisoi
mekaanista siivoustyötä ja teki siitä kaikille paikalla olijoille ”yhteistä” pak-
kopullaa, arkirutiinien toistamista. Samantyyppinen delegointi jonkun kah-
vilavapaaehtoisen naisen suunnalta olisi ehkä tuottanut toisenlaisen lopputu-
loksen, se olisi voitu kokea nöyryyttävänä patistuksena tai miehisen hieraki-
an kannalta alemman pyrkimyksenä käskyttää ylempiään. Kahvilanhoitajan
ja miehisten roolien kanssa ilmeisen sujuvasti tasapainoilevaan Lassen ver-
rattuna naisten kahvilan hoitaminen ja varsinkin järjestyksen ylläpito tun-
tuivat usein perustuvan toisenlaisiin kriteereihin. Naisille järjestämisessä oli
kyse paitsi kahvilatilan siisteydestä myös joidenkin sen järjestystä uhkaavaksi
koettujen miesasiakkaiden pyrkimysten rajaamisesta.

*Nainen puuhasi kahvia, joka välillä tuppasi loppumaan. Hän vei (tyhjät)
kupit nopeasti asiakkaiden edestä pöydiltä pois ja sanoi minulle, kun et-
sin puhdasta kuppia hyllyn päältä: ”Ota niitä punasia”, johon minä ma-
risin: ”Mut ne ei oo hyviä!”. Vanhempi mies kiusoitteli kahvilanhoitajaa
järjestysinnosta, jolloin nainen synkeni ja sanoi miehelle tiukasti: «Ootas
vaan, kohta mä hiljennän sut.» (KP 12.1.)*

Naisen tavoitteleva järjestys vaikutti Lassen korostamaan vaatimatto-
muuteen ja tavallisuuteen verrattuna joltain, joka kertoi pyrkimyksestä ko-
hottaa kahvilan ”tasoa”. Kiireinen jälkien siivoaminen ja kuppien keräämi-
nen viestitti, että oleskelun ja huulenheiton sijasta kahvilaan tultiin ensisi-
jaisesti juomaan kahvia. Nainen halusi ehkä myös luoda kahvilaan hieman
toisenlaista estetiikkaa. Joka tapauksessa naisen kiire tuntui Lassen verkkai-
sempiin otteisiin, tekniseen pöydän hinkkaamiseen ja huumorilla höystet-
tyyn rätillä ”roimimiseen” verrattuna palvelevan toisenlaisia pyrkimyksiä,
naisellisempaa hierarkiaa ja siihen liittyvää aseman sekä vallan tavoittelua.

Toisaalta Lassekin kahvilan sulkeuduttua saattoi valittaa minulle ihmisten aiheuttamaa sotkua ja työn määrää. Silti hän tuntui kaikin tavoin välttävän korostamasta itsen ja kahvila-asiakkaiden välisiä hierarkkisia eroja, erityistä asemaansa ja yhteyttään klinikan ammattilaisiin. Rutiineissakin Lasse pyrki luomaan kahvilaan sosiaalisen tilan, jonka järjestys oli asiakkaiden itsensä varassa eikä perustunut ulkoiseen, ylemmän tahon kontrolliin. Kahvilan autonomia tiedettiin sielläkin suhteelliseksi, koska jo sen sijainti A-klinikan aulassa paljasti eron suhteessa muihin puolijulkisiin tiloihin ja tavalisiin kahviloihin. Päihdehuollon konteksti sai kahvila-asiakkaiden autonomian, niin halun kuin kyvyn itsen hallintaan vaikuttamaan päihdeongelmaisuu- den vuoksi kyseenalaiselta myös kahvilassa.

5.2 Takaisin kuntoon

Kahvilassa puhuttiin myös kunnon palauttamisesta, joka usein kiteytyi miehisen kestävyys- ja vahvistamiseen katkaisuhoidon sekä juomisen jälkeen. Kun puhdistautuminen, siivoaminen ja järjestäminen kohdistuvat elotto- maan ympäristöön, asuntoon, esineisiin, vaatteisiin tai kehoon, kuntoon pääsyssä huomio ja pyrkimykset kohdistettiin oman kehon ja mielen toi- mintaan. Usein nämä toiminnot limittyivät, jolloin kyse tuntui olevan pait- si todellisuuden ja rajojen myös identiteetin palauttamisesta oikeanlaiseksi:

Istun lokakuun lopussa sateisen päivän aamuna kahvikupin ääressä Jussin ja parin tutun miehen kanssa. Toisessa kahvilan pitkistä pöydistä istuu mi- nulle vähemmän tuttua väkeä lehtiä lukemassa ja kahvia juomassa. Kuma- raryhtinen, sairauksien runtelema mies istuu vieressäni mietteissään. Toi- nen, verryttelypukuinen taas kulkee lenkkareissaan edestakaisin seurueemme, kahvinkeittimen, sippitupakkavehkeiden ja (ulkoportaiden) tupakkapaikan väliä. Jussi alkaa jutella minulle hiljaisella äänellä työhön paluuseen liitty- vistä toiveistaan. Kertoo hakeneensa koulutukseen, joka voisi auttaa pääse- mään takaisin työelämään useamman vuoden satunnaisten ”hanttihommi- en” ja työttömyysjaksojen jälkeen. Vilkaampi keskustelu pääsee pöydässämme vauhtiin siinä vaiheessa, kun Leena ilmestyy kahvilaan. Hän ripustaa tak- kinsa kahvilan naulakkoon, ottaa kupin kahvia ja istuu sitten pöytäämme rinkelipussin kanssa tarjoten siitä jokaiselle. Kuulumisten vaihtamisen jäl- keen puhe kääntyy verkkaripukuisen johdolla kuntoiluun. Mies kertoo tyy-

Oman kehon haltuunotto tuntui monille olevan pakko, jotta voisi tehdä eron juomisessa ja katkaisuhoidossa paljastuneeseen elimelliseen ja tahdon heikkouteen. Harjoittelun kohteena keho ei ollut enää outo ja häpeää aiheuttava, heikko organismi vaan miehen tahdolle alisteista materiaalia. Kunnon palauttamisessa keho otettiin aktiivisen toiminnan kohteeksi. Se nähtiin ikään kuin korjaamista odottavana, juomisen takia epäkuntoon menneenä koneena, kartesiolaisen dualismin mukaisesti mielen alaisena, miehisellä tahdolla taltutettavana kohteena. Kehollisuutta tutkinut sosiologi Bryan Turner hyödyntää tutkimuksissaan Bourdieun habitusteoriaa. Teorian mukaan yksilön on muokattava kehoaan voidakseen ottaa haltuunsa habituksen, jonka perusteella hän saavuttaa sopivaksi katsotun, sosiaalista asemaansa vastaavan ilmiasun (Turner 2008, 13; Bourdieu 1977, 84.) Habituksen ja kehon välinen yhteys ilmenee Turnerin mukaan siinä, miten primitiiviset, luontoon viittaavat ja siten kypsymättömät halut (raw desires/nature) rekonstituoidaan habituksessa, jossa ne sitten ilmenevät sosiaalisesti sanktioituina makuina ja mieltymyksinä (Turner 2008).

Puhumalla kunnon palauttamisesta kahvilassa miehet saattoivat taltuttaa kypsymättömiä, miehen luonnosta johtuvia juomishaluja ja rekonstituoida ne itsekurin alaiseksi kuntoiluksi ja kehon kestävyys haastamiseksi (vrt. Sulkunen ym. 1985, 189–190). Tosin kunnon kohottaminen vaikutti saavan asiakkaiden arjessa ja sosiaalisissa järjestelmissä usein hyvinkin erilaisia merkityksiä. Siksi myös kuntoon liittyvä sosiaalinen sanktiointi, makujen ja mieltymysten suuntaaminen saattoivat vaihdella. Joskus kyse vaikutti olevan heikkouden ja tahdottomuuden kuriin saamisesta ja juomisessa epäonnistumisen horjuttaman miehisyyden palauttamisesta, jolloin kunnon palauttamisesta tuli rajata ulos kaikki liian helpoksi, kevyeksi ja naiselliseksi koettu. Joskus taas paremmalla kunnolla tarkoitettiin omien reaktioiden ja tunteiden tietoisempaa hallintaa, jonka voi nähdä osana pyrkimystä tulla tai palata normaaliksi yksilöksi.

Kuntoutumisen turhuus

Asiakaskahvilan huonokuntoisten, ikääntyneempien miesten kannalta fyysisen kunnon palauttaminen saattoi olla käytännössä vaikeaa, eikä siitä puhuminenkaan juuri houkutellut. Oma fyysinen kestävyys oli menetetty, jolloin myös miehisuus kyseenalaistui. Vaikkapa toisten kahvila-asiakkaiden kanssa

uimaan lähteminen saattoi silloin tuntua turhauttavalta ja nololta, naiselliselta kuntoilulta. Tämä kunnon palauttamiseen liittyvä näköalattomuus korostui heikosti koulutettujen, raskaita fyysisiä töitä tehneiden miesten kohdalla. Koulutetumpien ja lähinnä keskiluokkaan samastuvien kahvila-asiakkaiden kunnon palauttamisen haasteet liittyivät normaalisuuden kulttuurisesti määrittymiin, yksilöön kohdistuviin ehtoihin.

Jussi oli kesällä aloittanut pyöräilyn ja kertoi elokuussa tekemässäni haastattelussa fyysisen kuntonsa tämän ansiosta kohentuneen. Muutosten tuottaman tyytyväisyyden ohessa hän toi esiin itseisarvoiseen kunnossa pysytelyyn liittyvät vaikeudet:

Tuohan on, siis tuo fillarilla ajaminen, en mä mitään pitkiä matkoja, mut melkein päivittäin. Tulee lähdettyä liikkeelle, niin siinä niin kun mielikin piristyy sitten. Kuntoutuu ja...kuntoutuu juu. (H 18.8.)

Kuntoutuminen oli Jussille jotain, joka oli toisaalta itsessään hyvää, mutta josta pitäisi seurata myös jotain muuta kuin lisää kuntoutumista. Kunnon tuottamaa hyötyä esimerkiksi työllistymisessä ei ollut tuossa vaiheessa näköpiirissä. Ainoa liikahdus tähän suuntaan oli ollut työharjoittelu:

Olin silloin pari kuukautta kaupungilla tötteröhommissa, siellä sai tulla ja mennä vähän miten tahtoi, mut olihan se hyvä että oli tekemistä. (H 18.8.)

Oikeiden töiden puute herätti jälleen miehiseen kompetenssiin kohdistuvia epäilyjä. Lupaukset mahdollisesti vasta vuosien jälkeen toteutuvasta työllistymisestä voivat tuntua merkityksettömiltä tilanteessa, jossa juomisen areenalla oli tarjolla jatkuvia haasteita, hetkestä toiseen selviytymistä, pelejä ja kamppailuja. Oli vaikeaa vain pysytellä kunnossa, koska se nähtiin passiivisena ja päämäärättömänä ja siten epämiehekkäänä toimintana. Ei ollut mitään, minkä vuoksi ponnistella, mistä selvitä itsenäisesti ja missä ottaa riskejä. Toisaalta Jussi tuntui suhteellisen koulutettuna ja vastuullista, ei-fyysistä työtäkin tehneenä samastuvan vahvasti keskiluokkaan. Hänen kohdallaan kunnossa pysyttelyn vaikeus tuntuikin liittyvän oman aseman epävarmuuteen pitkäaikaisesti työttömänä, koulutusta ja työkokemusta vastaavan työn paetessa ulottumattomiin.

Vaikka monet kahvila-asiakkaista olivat joko työkyvyttömyyseläkkeellä, työttöminä tai toimeentulotuella, he silti muistivat menneitä töitä ja urakoita. Pienikokoinen ja hintelä, työkyvyttömyyseläkkeellä ollut, arvioilta 45-vuotias mies alkoi kertoa minulle kahvilassa eräänä joulukuisena aamuna menneistä urakoistaan ja vaarallisesta rakennustyöstä. Tähän mieheen ja hänen ”uhoavaan” puhetapaansa suhtauduttiin kahvilassa yleensä leppeän humoristisesti, enkä siksi uskonut hänen tehneen työkseen mitään fyysisesti kovin vaativaa. Ehkä hän tunnisti epäilykseni, sillä hän alkoi todistaa uskomattomalta vaikuttavaa kivunsietokykyään ja hermojensa hallintaa seuraavalla esimerkillä:

Miehen mukaan hänen mielenhallintansa näkyy siinä, että hän oli voinut työssään nostaa painavia esineitä niin, että toinen ranneluista oli rasituksessa noussut irti nivelkuopasta: ”Mut pantiin töissä aina pahimpiin paikkoihin, kun mulla on rautaset hermot. Kun kukaan muu ei voinu ni mä vaan menin.” (KP15.12.)

Monille muillekin keski-ikäisille miehille kovaa kuntoa ja kestävyyttä vaativa työ tuntui mahdollistavan itsen määrittelyn sankariksi. Miehen tuli hallita kehoaan tahdolla, kestää kohtuuttomiakin olosuhteita ja vaatimuksia sekä uhrata vaikka terveytensä mieluummin, kuin antaa periksi. Tämä vastaa traditionaaliseen miehisyyteen liitettyä taipumusta ohittaa omaan terveyteen ja itsestä huolehtimiseen liittyvät elämäntapakysymykset (Pietilä 2008).

Oloja ja tiloja

Fyysinen kyvykkyys ilmeni kahvilassa usein vain toiveiden tasolla. Jokainen tuntui omakohtaisesti tietävän, miten vaikeaa oli kyetä mihinkään vaativampaan ponnistukseen silloin, kun kädet tärisivät tai kävely tuntui tuskalta. Toisaalta psyykkisen kunnon ja olotilan kohentaminen vaikutti usein tätäkin haastavammalta, mikä tuli esiin puheena huonoista oloista, ahdistuksista ja ”morkkiksista” ja toisaalta toiveena ”nupin” kuntoon saamisesta. Rempallaan olevien asioiden järjestäminen ja siivoaminen tuntui olevan monille helpoin keino myös mielialan kohentamiseksi, samoin kuin liikunnan tuottama olotilan koheneminen. Oman mielen sisäisten asioiden pohdittaminen, tunteita koskeva puhe tai pyrkimys omien mielialojen ja reaktioi-

den säätelyyn tuntui sen sijaan suhteellisen vieraalta. Tällaista itsereflektiota harrastivat lähinnä toisensa hyvin tuntevat naiset, jotka olivat käyneet klinikan päiväryhmissä sekä terapiassa ja jotka siten jakoivat tiettyjä päihdeongelmaan sekä siitä toipumiseen liittyviä perusoletuksia.

Vaikka huonoista oloista, psyykkisistä oireista ja ahdistuksista puhuttiinkin kahvilassa suhteellisen avoimesti, ajatus psyykkisestä sairaudesta tai mielenterveyden häiriöstä vaikutti omalla kohdalla epämukavalta. Osa kahvilassa kävijöistä oli ollut psykiatrisessa hoidossa, mutta hekin puhuivat siitä ”nupin kuntoon saamisena”, ikään kuin teknisenä toimenpiteenä. Samalla voitiin muistuttaa, että vaikka olikin ”juoppo, ei silti ollut hullu”. Osallistuessani ensimmäiseen päiväryhmään kuulin tarinoita juomisen tuottamasta epäselvyydestä esimerkiksi vuorokausirytmissä:

Mies kertoi, miten juodessa joskus saattaa olla pientä epäselvyyttä päivistä ja ajankohdasta. Ja sitten hän alkoi muistelevaan sitä, miten krapulapäissään oli mennyt joskus kello seitsemän illalla töihin ja muut olivat silloin palaamassa töistä. Ja sitten toinenkin mies muisti, miten hänen päiväjärjestyksensä oli aikoinaan ollut niin sekaisin, että hän oli menossa telakalle töihin illalla, kun muut olivat tulossa sieltä. (KP/PR 11.10.)

Psyykkiseen olotilaan ja kunnon palauttamiseen liittyi kehon kuntoon saamista enemmän jännitteitä. Psyykkisiä vaikeuksia lähestyttiin esimerkiksi ironian kautta, jolloin niitä ei nähty vakavana häiriönä vaan esimerkiksi oman mielen tekemänä yllättävänä ja nolonakin tempuna. Toiset taas tavoittelivat psyykkisen olotilan kohentamista ja edes siedettävää olotilaa, mikä tuntui edellyttävän muutoksia sisäisessä itsesäätelykyvyssä ja asettuvan vastakohtaksi fyysisen kunnon palauttamiselle miehisen tahdonvoiman avulla. Psyykkinen itsesäätelykyky ja kyky hallita kehoa itsekurin ja tahdonvoiman avulla perustuivat vaihtoehtoihin kulttuurisiin logiikoihin ja mahdollistivat siten hyvinkin erilaisen toiminnan sekä itsen määrittelyn. Toisaalta molempia näkökulmia yhdisti kahvilassa pelko hallinnan lopullisesta menetyksestä. Monille oli vaikeaa osallistua esimerkiksi keskittymistä vaativaan toimintaan:

Tuttu mies tuli kahville, alkoi miettimään ääneen, että mitäs tekisi kun työtä ei ole. Kehotin (ironiseen sävyyn) lähtemään kurssille (olimme aiemmin puhuneet työvoimahallinnon kurssitarjonnasta). Mies otti ehdotukse-

ni ilmeisen vakavissaan ja totesi, että on liian levoton, jotta voisi mennä koulutukseen. ”En mä jaksa olla paikallani...” (KP 7.2.)

Mielen ailahtelevuus, levottomuus ja toisaalta voimien vähäisyys tuntuivat nousevan monien kohdalla oikeanlaisen elämän esteiksi. Leena esimerkiksi kertoi minulle, että hänen yrittäjätuttavansa olivat kutsuneet hänet USA:han messuille. Hän oli viime hetkellä perunut osallistumisensa:

Mut mä en uskaltanu lähtee, ja sitä mä oon surru, et tässä mä makaan kotona, ja just nyt mä voisin olla kivalla matkalla USA:ssa jos ma vaan jaksaisin.” Tässä vaiheessa kahvilan vapaaehtoinen, n. 40-vuotias nainen puuttui puheeseen lempeästi marmattaen: ”Sä oot tietty vaan maannu kotona, etkä oo saanu potkittua ittees ees tänne.” Kirsi alkoi puolustaa Leenaa: ”Niin, se on niin vaikeeta, vaikka tietää et pitäis vaan kammeta ittensä johonki suuntaan” Leenakin puolustautui: ”Kyllä mä oon hoitanu asioita, veroilmoitukset ja sellasta, mut mua vaan ottaa niin päähän, kun mä voisin just nyt olla jenkeissä.” (KP 27.1.)

Kun ulkoisen, järjestykseen tai kehoon kohdistuvan toiminnan sijasta huomio kiinnittyi sisäiseen maailmaan, sen korjaamiseen ja normalisointiin, syy ahdingon jatkumiselle löytyi itsestä, turhauttavasta heikkoudesta ja outoudesta. Psykkisen tasapainon saavuttamista heikensi vielä monien kohdalla ”morkkis”, epäonnistuneen juomisen sekä siihen liittyvien laiminlyöntien ja normien rikkomisen synnyttämä häpeä. ”Morkkiksessä” tuntuikin olevan kyse paitsi häpeästä ja arvottomuudesta suhteessa normaaliin elämään myös jostain hyvin vaikeasti sanotettavasta olotilasta. Moraalinen kyseenalaisuus ja sen aikaansaama huono olo tuntuivat fyysiseen huonoon oloon verrattuna vaikeammin perusteltavalta. Kahvilassakin moni piti luonnollisena ja normaalina sitä, että kykenee toimimaan mieltään tietoisesti hallitsevana yksilönä. Tämä taas oli vaikeaa tilanteessa, jossa ahdistus ja juomishimo tuntuivat tulevan ja menevän omalakisesti, käyvän päälle sitkeistä ponnisteluista ja esimerkiksi terapiassa käymisestä riippumatta.



Normaaleja ja outoja

Varsinkin kahvilan naiset puhuivat psyykkisen itsehallinnan ongelmista sekä itsestä johtuvana että itsen toisista erottavana kyvyttömyytenä ja epänormaalisuutena. Oma minuus tuntui jäävän kauaksi siitä, millaisena itsensä halusi kokea tai millaisena tulla nähdyksi. Nuori, toistuvien tuskatilojen ja levottomuuden kanssa painiskeleva Kirsi kertoi minulle ja Leenalle unesta, jossa kiteytyi tuskalliselta ja häpeälliseltä vaikuttava ja olemukseen kiinnittynyt outous:

Mä näin sellasta unta, että mä katoin itteeni peilistä ja mun naama oli täysfinnejä, oikeita paiseita. Mä katoin ja ajattelin et toi ei voi olla minä. Sitteen mä heräsin ja sama filis jatku. (KP 2.2.)

Itsessä oleva outous tuntui saavan aikaan toistuvia vaikeuksia, henkisten ja käytännöllisten ongelmien kasautumista. Psyykkiset ongelmat olivat tällöin osa jotain loputtomana jatkuvaa, joka kertautui ja sai uusia muotoja ja jonka vuoksi pysyvämpi kuntoon pääsy tai normaaliksi tuleminen vaikutti mahdottomalta. Normaalisuus kuului peruuttamattomasti vain joillekin toisille, helppoa elämää eläville ihmisille. Ainakin tämä aihe puhutti usein kahvila-asiakkaita:

Nuori mies kahvilassa: ”Miksi joillakin elämä näyttää niin helpolta ja joillekin taas siunaantuu kaikki ongelmat?”

Minä: ”Onhan sitä jokaisella ongelmia.»

Mies: ”Joo, mut kyllä niitä on sellaisiakin, joiden asiat on aina hyvin». (KP 4.1.)

Psyykkisesti parempaan kuntoon pääsyn esteeksi noussut, itseä kiinnittynyt outous oli monille kahvilassa kävijöille jotain hahmotonta, joka ei suostunut ponnistelujen kohteeksi ja jolle ei siksi voinut tehdä mitään. Psyykkistä kunnon kohentumista ei edes voinut osoittaa tai mitata samalla tavalla kuin kehossa tapahtuvia muutoksia. Normaalisuudessa ei ollutkaan kyse vain juomisesta syntyneiden organismin vaurioiden korjaamisesta vaan vaikeammin hahmotettavasta tai epäkiinnostavasta pyrkimyksestä, jossa tulosten saavuttaminen tuntui joka tapauksessa epävarmalta. Elina Virokannas (2004) löysi hieman samansuuntaisia normaalisuuskäsityksiä haastatellessaan nuoria huumeidenkäyttäjiä. Nuoret näkivät normaalisuuden joko tiettyyn tilanteeseen si-

joittuvana erityisenä strategiana tai sinänsä pysyvän, mutta itselle vieraan olo-tilan tavoitteluna. Virokannas löysi nuorten puheesta myös sellaisia identiteettiä rakentavia määrittelyitä, joissa normaalisuus nähtiin tavoiteltavan olo-tilan sijasta irtisanoutumisen kohteena, päihteettömyydessään ei-haluttavana elämänä tai juhlimisen vastakohtana. (Mt.).

Joillekin pidempään kouluttautuneille normaalisuus tarkoitti suorituskyvyn ja keskittymiskyvyn palautumista, koska se nähtiin ehtona paluulle aiempaan, älyllistä kompetenssia vaativaan työhön. Toisaalta moni suhtautui samanaikaisesti suorituskyyä koskeviin normaalisuuskäsityksiin hyvin kriittisesti ja yhdisti ne keinotekoisuuteen ja teeskentelyyn, kuvitelmaan haavoittumattomuudesta. Leena puhui kahvilassa aiemmasta elämästään kiinteistövälittäjänä usein juuri tästä lähtökohdasta ja kriittiseen sävyyn:

Leena arvosteli yritysmaailmaa ”Sellaset ihmiset yrittää vaan pitää kulisseja yllä, ei ne oo rehelliisiä. Mulla on menny kaikki jutut uusiksi, mut on riisuttu tässä pyörytyksessä, et mulla ei oo mitään syytä enää näytellä” Leena kertoi haluavansa lopettaa yrittäjänä toimimisen, haluaisi kouluttautua päihdehuollon terapeutiksi. (KP 28.10.)

Leena luki henkiseen kasvuun ja itsetuntemukseen liittyvää kirjallisuutta sekä toimi vapaaehtoistyössä auttaen toisia, elämässään kovia kokeneita. Hän näki menestyksen ja hyväosaisuuden takana itsekkyyttä ja ahdasmielisyyttä, jossa ei ollut sijaa heikkoudelle. Myös toinen, kaupallisen alan koulutuksen saanut ja alalla työskennellyt n. 40-vuotias mies puhui pitkälti samoin painotuksin. Hän oli vakavasti sairas ja välillä jopa kahvilaan tuleminen tuntui vaativan häneltä ponnistelua. Mies ei enää haaveillut työstä, vaikka hänellä oli pitkä työhistoria. Hän puhui kahvilassa joskus niistä ajoista, jolloin hän itse kuului menestyjiin:

Tuolla kulkee sellasia miehiä, ne kanniskelee puku päällä salkkua ja kattoo pitkään kun joku deeku tulee pyytämään, et...herra, anna kolikko et mä pääsisin matkustaa johonkin...tai pyytää jotain muuta. Mä ittekin kävelin tuolla salkkua kanniskellen. Mä sanoin niille, et en mä oo mikään herra, mut mä annoin usein kolikon. En mä silloin ennen funtsinu paljo mitään. (KP 23.12.)

Raskasta ruumiillista työtä elämässään tehneet miehet taas saattoivat rinnastaa normaalisuuden heikkouteen. Normaalit toiset olivat heille ”herroja”, jotka elivät helppoa ja turvattua elämää eivätkä kestäneet pienimpiäkään koettelemuksia. Sen sijaan omana osana oli jatkuva kamppailu, joka vaati miehistä sitkeyttä selvitä kohtuuttomistakin olosuhteista. Minä törmäsin tähän helpon ja rankan elämän vastakkaisuuteen, kun tulin kahvilaan eräänä lämpimänä aamuna pyörällä:

Kun valitin hiestä märkää puseroani, eräs mies totesi lakonisesti ”se oli eri juttu sillon, kun paita märkänä kävelin yön lintsillä, kävelin ja palelin”. (KP 25.1.)

Kahvilassa viljeltiin juomiseen liittyenkin sanontoja, joissa korostettiin oman elämän erityislaatua: *Jos tää (juominen) olis helppoo, niin herrathan tätä tekis. (KP 8.8.)*. Tämän voi tulkita paitsi alistettujen ylempiin kohdistamaksi herravihaksi myös ylpeydeksi kyvystä kestää kovempia ehtoja ja rankempaa elämää kuin normaalit, keveämmin ehdoin elävät toiset. Myös päihdelaitoksista puhuttiin kovina, herrojen käyttämiin yksityisiin laitoksiin ja sairaaloihin verrattuna aivan toisenlaista asennetta ja sietokykyä vaativina paikkoina. Muutamat vanhimmista miehistä olivat kokeneet ajan, jolloin nykyisen A-klinikan tiloissa oli toiminut selviämisasema:

Mies muisteli olleensa ensimmäistä kertaa nykyisen A-klinikan tiloissa nuorena miehenä. Paikka toimi silloin putkana. Sen jälkeen olikin tullut käytyä putkassa täällä ja muuallakin moninaisia kertoja. 80-luvulla paikka muutettiin selviämisasemaksi, johon miehen mukaan tuotiin lähellä sijaitsevasta putkasta kaikki ”kehityskelpoiset juopot” - siis ne jotka soittivat suutaan - syömään soppaa, ajamaan partaa sekä pesemään hampaita. (KP 8.8.)

Herrojen harrastama kasvattaminen kohdistui normaalin vastakohtana nähtyyn juoppouteen, jota päihdehoito yritti poistaa tai muokata miehen käsityksen mukaan siinä juurikaan onnistumatta. Kunnon palauttaminen ei siis ollut tästä lähtökohdasta herrojen määrittämää toimintaa, vaan miehen omaehtoista ponnistelua itsessä olevan oudon voiman, juoppouden hillitsemiseksi. Itsessä oleva outous ei kuitenkaan ollut lähtökohtaisesti kielteistä, vaan osa miehen osaa ja elämän kamppailuja.

Paineiden purkua

Monien kahvila-asiakkaiden kohdalla koko elämäntilanne vaikutti kohtuutoman raskaalta. Usein jo tulijan olemus kertoi asioiden olevan huonosti. Joku istui huokailemaan kahvikupin ääreen, joku toinen taas iski nyrkin pöytään ja manasi ”kovaa vitutusta” tai asioiden päälle kaatumista. Tunnetilat välittyivät ilmeisen hyvin toisille kahvilassa olijoille ilman, että niitä välttämättä sanallistettiin. Varsinkaan miesten kesken ei toisten purkauksia yleensä suuremmin kommentoitu vaan niitä kuunneltiin vaieten, jopa tyyneästi jatkaen samalla vaikkapa lehden lukemista. Reaktioiden puuttumisesta ei ilmeisesti koettu välinpitämättömyydeksi, vaikka minä aluksi vaivaanuin näissä tilanteissa. Myöhemmin käsitin monien kahvilan miesten tulkitsevan ei-reagoimisen hienotunteisuudeksi, toisen miehisen autonomian ja reviirin kunnioittamiseksi. Reagoimattomuus näkyi myös tilanteissa, joissa joku alkoi haastaa riitaa tai ”vänkäämään” asioista. Erityisen hankalaksi koetun tuttavan käytöstä voitiin myöhemmin ihmetellä ja arvostella, mutta kasvokkaisissa tilanteissa vältettiin suoranaista kritisointia tai haastamista.

Reagoimattomuus ilmeisesti turvasi itse kullekin ristiriitatilanteeseen osallistuneelle hienotunteisen kohtelun myös tulevaisuudessa. Elämän vastoinkäymiset, ”väännöt” ja ”vitutukset” kun saattoivat hetken päästä osua omalle kohdalle. Toisten arvostelusta pidättäytyminen loi turvaa tilanteessa, jossa oman mielen hallinta ei ollut kenellekään itsestään selvää. Reagoimattomuus oli ehkä myös keino tukea toista omaehtoisessa huonojen olojen purkamisessa niin, ettei syntynyt uhkaa kasvojen menetyksestä. Lasse pohti haastattelussa tätä todeten, että jokainen kahvilassa kävijä tiesi mistä purkauksissa ja olotiloissa oli kyse. Siksi kenelläkään ei ollut syytä loukkaantua, moralisoida tai ryhtyä neuvomaan toista. Puuttuminen olisi helpoa tulkita ylemmyydeksi ja oman aseman korostamiseksi tilanteessa, jossa toinen oli jo muutenkin heikoilla:

Lasse: No ei tässä kyllä kannata mitään pomotteluasennetta ottaa kyllä. Sen tietää itse omasta kokemuksesta, samassa veneessä, itsellä sama ongelma.

Outi: Niin, se tyyli tulee ehkä just siitä, ettei oo varaa niin kun lähtee mestaroimaan sitten ketään.

Lasse: Ei, ei. Ei oo varaa yhtään. Se on niin herkkä alue jo lähtee mestaroimaan tommosta ja pullistelemaan. Siinä tipahtaa hyvin nopeesti alas.

// Et täällä saa olla niin kun omassa porukassa ihan vapaasti, ettei ole mitään neuvomassa semmosta...joka on lukenut kirjoista, että miten niin kun...mikä on niin kun "kultanen keskitie".(H 11.8.)

Naiset sen sijaan tulivat usein kahvilaan helpottamaan ahdistusta tai muuten huonoja oloja puhumalla toistensa kanssa. Joskus näihin keskusteluihin osallistui myös miehiä, joista monet tosin tuntuivat hakeutuvan mieluummin kuuntelijan tai hyvien neuvojen antajan rooliin. Naiset olivat yleensäkin kahvilassa vähemmistönä ja he istuivat yleensä sivummalla pienissä ryhmissä tai kahden kesken, puhuivat ääntään hiljentäen jostain, johon myöhemmin viitattiin kevyesti "ohimenevänä vitutuksena" tai toteamalla tyytyväisenä, miten "puhuminen helpottaa". Minäkin osallistuin tähän naisten keskinäiseen uskoutumiseen, jossa oleelliselta tuntui hädän sekä huolten vastavuoroinen jakaminen perusteita kyseenalaistamatta ja myötätuntoa ilmaisten, rohkaisten ja kannustaen.

A-klinikalla katkaisuhoidossa ja muissakin päihdelaitoksissa toistuvia jaksoja hoidossa ollut Kirsi oli kenttätöni aikaan eroamassa miehestään ja pyrkimässä päihtettömään asuntolaan. Hän halusi jakaa minun ja Leenan kanssa sekä tilanteeseensa liittyvää tuskaa että iloa muutoksesta, joka liittyi vapautumiseen kielteisistä asenteista:

Nyt mä oon muuttunu, ennen mä olin niin kielteinen, mä saatoin haukkua TV-mainoksetkin lyttyyn. Mun ex-mies sanoi, et eihän tota viitti kuunnella, sähän oot ihan kauhee. Mä kattelin noita kauppojen kylttejäkin sillee..."siivous-Pentti" "liivejä ja leninkejä", et onpa tosi idioottimaisia. Kyllä mä olin hullu, pahensin omaa oloani koko ajan. Mut nyt mä oon tajunnu, et mussa on toinenkin puoli...mä oon laittanu peiliin kiinni sellasen aforismin, et jokainen päivä ilman alkoholia on hyvä päivä.

Kirsi kertoi myös ostaneensa ruusun itselleen, kun aamu oli mennyt niin kivasti. "Kukkakaupassa oli nuori kaunis tyttö, jolle mä sanoin, et myy mulle näillä mun viimesillä pennosilla ruusu tän hyvän päivän kunniaks. Se olis antanu sen ilmaseks, mut mä halusin maksaa. Mun (avo-)mies sano et kato ittees, sä oot muuttunu, et sä ennen tehny tollasia."(KP 2.11.)

Uusi, tietoisempi ja myönteisempi asennoituminen edusti Kirsille vastakohtaa hänen juomiseen ja koko aiempaan elämäänsä liittämälle itseinholle, toivottomuudelle ja näköalattomuudelle. Kahvilaan tuleminen kertoi osaltaan hänelle onnistumisesta tässä toisenlaisessa tavassa suhtautua itseensä. Vaikka kahvilan miehetkin puhuivat siellä käymisestä toivoa herättävänä asiana tai ainakin välimatkan ylläpitämisenä juomiseen, kahvilla käyminen saattoi näyttäytyä heille silti pikemminkin tiukan itsekurin alaisena toimintana, osana juomishimon ”hämäämistä”. Monille haastavinta tuntui olevan se, että juomisen loputtua alkava ei-juomisen arki vaikutti tyhjenevän paitsi juomisesta myös kaikista muista todellisuutta kannattelevista jäsennyksistä, suhteista ja merkityksistä. Juomatta oleminen saattoi siksi horjuttaa paitsi miehistä kompetenssia myös koko olemisen ja elämän mielekkyyttä. Ei-juominen oli sen pitkään jatkuessa olotila, jossa kaikki teot, ihmiset ja esineet alkoivat tuntua jotenkin merkityksettömiltä tai köykäisiltä. Semiootikko Eero Tarasti puhuu tämän tyyppisestä todellisuuden kokemisesta Dasein-maailmana, jota määrittää puhdas, pelkkä ja tyhjä esineellisyys. Dasein on samaa kuin olemassaolo ja maailma, jossa merkitykset jäävät pinnallisiksi sekä pysähtyneiksi ja todellisuus näyttäytyy semioottisessa mielessä merkityksellisyydestä tyhjentynään ja sietämättömän onttona. (Tarasti 2000, 145.)

Vaikka Tarasti kuvaakin Dasein-maailmaa ja sen pinnallisuutta inhimillisestä toiminnasta irrotetun filosofisen teorian näkökulmasta, se tarjoaa silti kiinnostavan peilin yksiulotteisuuteen tai tarkoituksettomuuteen, jota itseisarvoiseksi koettu ei-juomisen tilassa pysyttely tuntui monille asiakkaille tarkoittavan. Juominen alkoi ei-juomisen jatkuessa näyttäytyä paitsi kielteisenä poikkeustilana myös mahdollisuutena saavuttaa transsendentaalinen akti, negaatio ja eksistentiaalinen hyppy tyhjyyteen. (Tarasti 2000, 146). Juominen edusti ehkä juuri suuressa epävarmuudessaan houkuttelevaa mahdollisuutta kokea sekä merkitysten tyhjentyminen että niiden retkahduksessa korostuva täyteys, tarkoituksettomaksi koetun ei-juomisen ja kunnossa pysyttelyn päättymisen. Varsinkin nousuhumalaa moni kuvasi tilaksi, jota vaikutti luonnehtivan juuri merkitysten täyteys. Toisaalta juomisen lopettamistakin perusteltiin sen muuttumisella rutiiniksi, yksiulotteiseksi olemiseksi ja merkityksettömäksi olotilaksi. Ehkä juomisen luomasta merkityksettömyydestä poispääsy edellytti symbolista hyppyä tyhjyyteen, juomisen rutiineista luopumista ja vierotusoireiden kärsimistä, ehkä myös hoitoon lähtemistä.

5.3 Tavallisesta epätavalliseen juomiseen

Vaikka kahvilassa puhuttiin paljon arkisesta jatkuvuudesta, järjestyksen ja kunnon ylläpitämiseen liittyvästä toiminnasta, siellä keskusteltiin myös juomisesta. Välillä juominen nousi pääaiheeksi, jolloin muisteltiin menneitä tai toisten juomisia. Yleensä kyse oli menneistä tapahtumista, mutta myös mahdollinen edessä oleva juomisen alkaminen puhutti kahvilassa kävijöitä. Juominen edusti siellä kuitenkin pääasiassa epätoivottua, päättynyttä tai ainakin nykyhetkestä poissaolevaa toimintaa. Lasse oli vuosien varrella ja kahvilavapaaehtoisena osallistunut erilaisiin päihdehuollon ja järjestöjen vapaaehtoisille tarkoitettuihin koulutuksiin. Hän selitti juomista lähinnä sen aiheuttamien ongelmien näkökulmasta ja sen syitä yleisellä tasolla pohtien:

Lasse: Sehän on ihan suomalainen perustapa, juominen, että ollut kautta aikojen, esi-isien kautta jo.// Mutta joka tapauksessa...niin se juomistapa on kyllä lähtösin ihan geenisesti, kyllä mä oon sitä mieltä. Et ei se tota noin... se on jollain tää kulttuuri jo antanut sen kuvan, et ainakin musta tuntuu, et sitä ollaan kovaa miestä, kun vedetään viinaa tolleen, kovassa kunnossa. Et se on miehen merkki, mut...

Outi: Niin ja vaik se ois tuskaakin?

Lasse: Niin. Mut kyl se niin kun on, tää polvi ainakin huomannut, että tuota kun meil ois niin kun...yhdessä vaiheessa meillä oli rahaa aika paljon jokaisella ihmisellä silloin nousukauden aikana, 80–90-luvun välissä. Et ne pysty aika pitkälle mälläämään rahoilla tuolla, ryyppäämään. Se anto jo semmosen vapauden. Siitä se on jatkunut sitten, joka on varmaan yks osatekijä, niin tuntuu...tuo raha ollut, millä ryyppätään ja mällätään. Siit on jäänyt sit semmonen pysyvä sairaus. (H 11.8.)

Lasse lähtee liikkeelle suomalaisesta kulttuurista ja juomatavoista, siirtyy genetiikan kautta miehisyyteen päätyen taloudellisen vaurauden aikaansaamaan alkoholisoitumiseen, jonka hän lopuksi määrittelee pysyväksi, krooniseksi sairaudeksi. Pohtiessaan nousukautta hän nostaa esiin joidenkin toisten halun todistaa miehisyyttä ja kovaa kuntoa. Lasse löytää vääränlaisen juomisen syitä paitsi yksilöstä myös kohtuuttomasta ”mälläämisestä” ja vapauden ihannoinnista. Poikkeava juominen vaikuttaa siis poikkeuksellisten sekä yksilön valintakykyä sekoittavien olosuhteiden että vääränlaisten halujen ai-

heuttamalta. Hän ei kerro, mitkä selityksistä koskevat häntä itseää. Samalla hän antaa ymmärtää, että nousukauden vauraus on hänen oman sukupuolensa juomisongelmien takana. Joustavasti hän yhdistää suomalaisen, perinteisen juomatavan vapauteen liittyviin moraalisiin pohdintoihin päätyen lopulta sairausselitykseen.

Vaikka juominen oli mitä ilmeisimmin saanut aikaan kahvilassa kävijöiden A-klinikalle tulemisen, siellä voitiin myös haastaa päihdeongelmaisuuksia. Juomisesta voitiin puhua esimerkiksi tavallisena, työn ja vapaa-ajan vuorotteluun liittyvänä rentoutumisena. Rituaalisesta näkökulmasta juomisen aikaansaamassa humalassa siirrytään eräänlaiseen liminaali- tai välitilaan, irtaannutaan arkisesta käyttäytymisestä johonkin uuteen ja uudistavaan. Humalatilaa leimaa myös monimerkityksisyys sekä arvaamattomuus. (Turner 1969.) Juomisen rituaalinen merkitys korostuu moderneissa yhteiskunnissa, joissa yhteisöllisyyden on arvioitu yleisesti haurastuneen, tilanteistuneen ja pirstoutuneen. Se tarjoaa mahdollisuuden yksilöjä erottavien rajojen liukenemiseen ja yhteisyyden kokemukseen. Alkoholi voidaankin Klaus Weckrothin mukaan nähdä ennen kaikkea sosiaalisen vuorovaikutuksen kannalta tarpeellisenä ”keppihevosenä”, koska se on harvinaisen huono rentoutumisen tai ahdistuksen poistamisen väline. (Weckroth 1984, 58–59.)

Humalaan liittyvä arvaamattomuus saa vastineikseen säätelyn ja rajoittamisen, jotka vielä kenttätöiden aikoihin 1990-luvun puolivälissä sävyttivät suomalaista alkoholipolitiikkaa³⁰, vaikka viini- ja olutkulttuuri olikin jo nousut haastamaan valtiollista säätelypolitiikkaa. Alkoholinkäyttö alkoi saada yhä enemmän työn ja vapaa-ajan jaksottamiseen liittyviä merkityksiä. Anniskeluravintoloiden ja baarien ”happy hour” oli lanseerattu jo 1980-luvulla eikä iltapäiväluuelle lähtemistä enää koettu uhkana työnteolle. Sen nähtiin jopa vahvistavan työmoraalia tarjoamalla mahdollisuuden rentoutumiseen (Ahola 1989).

Päihdeongelman kontekstissa korostuva alkoholismisairaus, poikkeavuus tai riippuvuus edusti asiakaskahvilassa siis vain eräitä monista mahdollisista tulkinnoista. Juomisen myönnettiin kyllä tuottavan ongelmia tai siitä puhuttiin himona tai pakkona, joskus syntinä ja moraalittomuutenakin. Samassa keskustelussa juominen saattoi kuitenkin edustaa myös tavallista ja arkista,

³⁰ Säätelyn purkaminen ja alkoholiveron alentaminen vuonna 2004 ovat viimeaikaisimpia tapahtumia, jotka ovat tuottaneet muutoksia suomalaisten juomiseen. Vaikka sijoitummekin alkoholikulutuksen suhteen edelleen Euroopan kärkimaihin, on kulutus viime vuosina kääntynyt laskuun ainakin nuoremmassa ikäluokissa. Sen sijaan vähemmän koulutetuilla päihdeongelmien ja kielteisten terveysvaikutusten kannalta keskeisenä pidetty rankka juominen on kasvanut merkittävästi vuodesta 1999 vuoteen 2008 (Helakorpi ym. 2010).

vaikkakin kestävyyttä vaativaa toimintaa, voimia verottavaa rutiinia. Ongelmista huolimatta se tarjosi mahdollisuuden kokea jotain sellaista, jonka saavuttaminen ei-juomisen arjessa vaikutti epätodennäköiseltä. Vaikka valintaa oli vaikeaa ulkopuolisen näkökulmasta sovittaa monien asiakkaiden pakonomaiselta vaikuttavaan juomiseen, valinnanvapaus oli eräs peruste, jolla omaa juomista oikeutettiin. Yleinen yksilöllistyminen ja valinnanvapaus alkoi 1990-luvulla määrittää päihdeongelmia, jotka nähtiin yhä vahvemmin yksilön vääränlaisten valintojen seurauksena. Vaikka heikkoa sosiaalista lähtökohtaa tai kasvuolosuhteista johtuvaa huonoa itsetuntoa voitiin edelleen pitää päihdeongelmille altistavina riskeinä, jokaista pidettiin viimekädessä itse vastuussa alkoholin käytöstään ja tilivelvollisena vain itselleen. (Ahola 1989, 67; vrt. Törrönen 1999.)

Matti Peltonen kyseenalaisti aikoinaan koko suomalaisen juomatavan erityislaadun toteamalla suomalaisen viinapään olevan asiantuntijoiden luoma mielikuva, jonka avulla oikeutetaan tiukkoja alkoholipoliittisia toimenpiteitä (Peltonen 1988 ja 1997). Juomisen ja päihdeongelmien tulkinnallisuus paljastuu siirryttäessä kulttuurista toiseen. Antropologit ovat vertailleet päihdyttävien aineiden käyttöä eri kulttuureissa ja huomanneet, että runsasta ja jatkuvaakaan alkoholin käyttöä tai päihtymystä ei itsestään selvästi nähdä ongelmana (esim. Heath 1987). Juomisen kulttuurista ulottuvuutta tutkineen Mary Douglasin mukaan alkoholi ei ole vain tiettyjä fysiologisia ja psyykkisiä muutoksia aikaansaava aine, vaan keskeisiä ovat ne arvot ja asenteet joita siihen kulloinkin liitetään. Alkoholin juominen on lähtökohtaisesti sosiaalinen teko, joka toteutuu aina tiettyssä kulttuurisessa kontekstissa. Erilaiset juomat konstruoivat erilaisia todellisuuksia, ja juomiseen liittyvät rituaalit tuottavat kunkin todellisuuden kannalta keskeisiä ideoita. (Douglas 1987.) Tästä lähtökohdasta päihdepalveluiden, -ongelmaisuuden ja -asiakkuuden kontekstissa patologiseksi määrittyvä juominen voi saada päihdeasiakkain määriteltyjen ihmisten maailmassa hyvin erilaisia, heidän elämänsä mielekkyyteen ja itsekunnioituksen säilyttämiseen perustuvia merkityksiä.

Sidoksista vapauteen

Juomisesta ja varsinkin sen alkamisesta puhuttiin kahvilassa usein selittämättömänä toimintana, tilanteiden ja tekojen sarjana. Joskus juominen oli alkanut tuttavien tapaamisesta, näiden antamasta ”kimmokkeesta” tai viinan

tuputtamisesta. Juomiseen tuntui tällöin liittyvän sosiaalinen lojaalisuus tai vastavuoroisuuden sidos, joka turvasi paitsi alkoholin myös muiden elämässä keskeisten asioiden saamisen ja joka siten sitoi osapuolet toisiinsa. Pysyvämpi juomisesta irrottautuminen tuntui muodostavan jonkinlaisen riskin vastavuoroisuuden jatkuvuudelle. Kahvilassa kuvattiin esimerkiksi tilanteita, joissa juomasta kieltäytyminen oli tuntunut mahdottomalta:

Pöydän päähän istahtanut mies totesi vieressään istuneelle: ”Eilen tuli taas pudottua. Mä menin naapuriin ja se alko heti tarjoomaan, vaikka mä en edes mennä sen takia...sitte mä sanoin et mun pitäis tässä tehdä vielä hommia, mut se vaan tarjos lisää.” (KP 25.1.)

Juomiselle ei aina voitu eikä tarvinnut löytää syytä:

Mä olin tehny töitä ja ollu kaverin kanssa kaupungilla ja se oli ottanu (viinaa). Mä menin kämpille ja ajattelin että tästä mä nyt lähden...kiersin kaikki keskustan paikat. Yhdestä paikasta mua ei meinattu saada ulos.// Mut kyllä mua hävetti, kun ajattelin kaikkee mitä sillä kierroksella oli töppäillyt...mut en mä juonu mistään syystä, pitäähän sitä ihmisellä iloa olla ja viihdykettä. (KP 27.9.)

Juominen voitiin nähdä siis myös irtiottona rutiineista, ulospääsynä vaatimusten ja velvollisuuksien paineesta. Toisaalta juominen tuntui avaavan väylän eläimelliselle ja epärationaalille luonnolle, jolloin haluja ei hallittu tahdolla, vaan ne alistettiin juomiselle³¹. Työssäkäyvät, varsin hyvässä asemassa olevat asiakkaatkin saattoivat selittää juomistaan rationaalista itsehallinnasta luopumisena, mikä tosin tuli esiin lähinnä katkaisuhuito-osastolla; kahvilassahan ei työssäkäyviä juuri näkynyt. Käydessäni katkaisuhuito-osastolla eräänä lokakuuisena iltana tapasin tupakalla miehen, joka ihmetteli omia juomiskuvioitaan:

Syntyy sellanen jännite, kun tietää, miten pitäis olla ja kuitenkin näkee ittensä (humalassa) tekemässä ihan jotain muuta. Nyt mä nään, miten itsetuhoiseksi se on muuttunu. Mä oon todella kunnon ihminen sel-

³¹Päihderiippuvuutta koskeissa tutkimuksissa sen on havaittu vahvistavan uskomusta, että asiat vain tapahtuvat eikä niihin itse pysty juurikaan vaikuttamaan. Siksi on pidetty tärkeänä saada toipuva uskomaan omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa. (Pärttö ym. 2009, 127–128.)



vin päin, mut kännissä mä teen ihan tolkuttomia juttuja. Mulla on niin tiukka moraali, et mä tartten ehkä sen kännin voidakseni tehdä juttuja, jotka on muuten moraalittomia. Mä oon tosi tiukka esimerkiksi sukupuoli-asioissa ja varkaita en siedä. Kännissä mä päräytän heti johonkin huorataloon, käänän autoja ja ajan ne romuks. Mä tiedän koko ajan, että tää päättyy huonosti, mut silti mua vaan viedään. Siinä on sellanen toivo, että vois edes hetkeks tavottaa sen kliimaksin, vaikka samalla tietää, ettei tavota. (KP 3.10.)

Katkaisuhoitoon joutuminen ei välttämättä horjuttanut pyrkimystä hallita omaa juomista, vaan juominen voitiin tulkita osaksi vääjäämätöntä tapahtumien kulkua, seuraukseksi eräänlaisesta vapautumisesta. Pekka Sulkusen ja muiden Lähiöravintola-tutkimuksen tekijöiden mukaan suomalaisessa juomakulttuurissa tolkuton humala on perinteisesti mahdollistanut irrottautumisen tietynlaisesta alisteisuudesta, valtaa pitävien käskyistä ja pakoista. Varsinkin alemman työväenluokan maskuliinisessa kulttuurissa heittäytyminen viinan vietäväksi ei ole pelkkää tiedostamatonta itsetuhoa, vaan siihen sisältyy oma logiikkansa. Uhma ei kohdistu vain itseän, vaan juomisella miehet voivat uhmata kaikkia niitä arkielämän pakkoja, joihin sopeutuakseen pitäisi harrastaa itsekuria. Viinan valtaan heittäytyminen ilmentää siis vapautta. Tahto alistaa oma toiminta itsekurin alaisuuteen mahdollistaa juomisesta irtipysyttelyn, mutta vain siihen asti, kun sen vastavoimaa edustava miehen luonto vaatii juomaan. Työväenluokkaisen habituksen kannalta keskeistä olikin kestokyky, joka ilmeni niin juomisessa, seksissä kuin fyysisesti rasittavassa työssä. (Sulkunen ym. 1985.)

Juoda pitää juuri siksi, ettei kykenisi vastaamaan järjen ja itsen hallinnan vaatimukseen, koska juodessa luovutaan viimeisimmästäkin hallinnan pyrkimyksestä (Alasuutari 1986, 670). Tämä juomisen anti-logiikka näyttäytyi asiakaskahvilassa toisaalta ammattiavun tarpeen aiheuttajana, toisaalta sen avulla saattoi myös kyseenalaistaa normaalisuusideaalin. Juomista tuli yrittää yhä uudelleen juuri siksi, että se nähtiin tuomitukseksi epäonnistumaan. Eräs mies kuvasi tätä outoa logiikkaa näin:

Juomisen ja hoidon jälkeen tulee ensin morkkis, sitten se alkaa unohtua ja krapulan kurjuuskin alkaa unohtua, sitten morkkiksen syyt alkavat näyt-

tää muiden mokilta ja sitten alkaakin jo muistua mieleen juomisen hauskuus ja aletaan petaamaan juomista. (KP 15.9.)

Ulkopuolisen silmissä toistuva juominen, sen hallinnassa epäonnistuminen ja taas uudelleen aloittaminen vaikuttaa mielettömältä. Gregory Bateson näkeekin toistuvan ongelmajuomisen loputtomana hallinnan yrittämisenä. Hänen mukaansa alkoholisti pyrkii hallitsemaan pulloaan ja juomistaan, vaikka kaikki merkit viittaisivat sen mahdottomuuteen. Juominen on Batesonille osa kollektiivista hallinnan pakkomiellettä, joka leimaa länsimaista, mekanistista ja luonnontieteeseen perustavaa kulttuuria. Alkoholismista voi hänen mukaansa toipua vain hallintaparadigmasta luopumisen ja täydellisen epistemologisen ympärikääntämisen kautta. Tämä taas tulee mahdolliseksi esimerkiksi AA-ryhmissä korostetussa oman voimattomuuden myöntämisessä juomisen suhteen. (Bateson 1972, Harries-Jones 2002, 39–45.)

Viinan vallasta alkoholismiin

Pasi Falkin (1993) mukaan puhe alkoholismista käynnistyi historiallisessa vaiheessa, jossa juoppoutta koskeva diskurssi sai haastajakseen raittiusliikkeen ja tieteellisen tutkimuksen suosiman, moraalisesti neutraalina pidetyn alkoholi-diskurssin. Sen ydin muodostuu kausaalisesta mallista, jossa alkoholi nähdään tiettyjä tosiasiallisia vaikutuksia aikaansaavana tekijänä, historian käänteissä ongelmaksi nousseen ”viinapulman” aiheuttajana. Alkoholismi on alkoholinkäytön automaattinen lopputulos, ja esimerkiksi väkivaltaista käyttäytymistä voidaan pitää yhtenä sen ”seurauksista”. Alkoholismista puhumalla huomio kääntyy kollektiivista yksilöön, hänen elimistöönensä ja käytökseensä, joita alkoholin ajatellaan epäedullisella tavalla muokkaavan. (Mts. 6–8.) Nähdäkseni niin juoppous- kuin alkoholi-diskurssissa on kyse Batesonin korostamasta hallinnasta, sen ideaalille vastakkaisesta heikkoudesta. Juomisen syynä on joko tahdon puuttuminen tai taipumus, joka alistaa yksilön viinan vallan alle. Alkoholisti ja juoppo nähdään molemmat enemmän tai vähemmän avuttomana objektina, jossa ulkopuoliset voimat kontrolloimatta jylläävät, vaikka moraalisessa, ongelman syyn selittämisen mielessä nuo diskurssit eroavat toisistaan.

Jotkut puhuivatkin kahvilassa juomisestaan ajattelemisen loppuna, ikään kuin refleктоivan, itseä tietoisesti hallitsevan minuuden sammumisena, joka ohitti myös järkeen vetoavan terveysvalistuksen:

”Kalja on niin hyvää, mutta nyt pitää olla juomatta kun ei kestä terveys eikä talous...mutta ei sitä ajattele juodessa”, totesi mies lopuksi. (KP 15.9.)

Joillekin kahvilassa kävijöille juominen vaikutti olevan keino selviytyä maailmassa, varsinkin itselle vieraan järjestelmän alueella. Esimerkiksi stressaavan virastossa asioinnin koettiin usein vaativan huikan ottamista. Nuorempana merillä ollut ja parhaillaan työllisyyskurssilla oleva 35-vuotias mies puhui tästä hoitavana juomisena, jonka avulla sai kehon toimimaan asiointitilanteessa normaalisti:

Mies: Niin ja sitten (että) kehtaa mennä johonkin vaikka nyt pankkiin hoitaa asioita, että täytyy hoitaa ensin se tärinä pois ja jotain tommosia virastoasioita ja kauppaan niin täytyy hoitaa ensin tärinä pois. Outi: Niin että siihenkin täytyy ottaa vähän niin kun itselääkitystä, että pystyy? Mies: Niin itselääkitystä ja siihenhän on nopea lääke. (H3 25.8.)

Virallisessa ja paineisessa tilanteessa juominen tarjosi paitsi helpotusta myös pakotien poikkeavan toiminnan tuottamasta häpeästä. Alkoholi oli siis mieltä tasapainottava ja oloa helpottava lääke muiden joukossa, ja siksi sen seuraukset oli vain kärsittävä eräänlaisina sivuvaikutuksina. Toisenlaista näkökulmaa edusti tulkinta, jonka mukaan juominen aiheutui jostain oudosta voimasta tai himosta.

Himo, halu ja tahto

Lasse kuvasi minulle haastattelussa pyrkimystä tai toivetta, joka hänen mukaansa yhdisti kaikkia kahvilassa kävijöitä. Tuo toive koski juomisen himosta vapautumista, ja siihen liittyi myös paljon epävarmuutta sekä jännitteisyyttä:

Tietysti meiltä kaikilta toivo, niin kun täälläkin (kahvilassa) istuu, niin vaikka puhutaan paljon viinasta, niin kumminkin perimmäinen toivo, toive on se, että tota jokainen toivoo mielessään, mikä olis oikea naru mis-

tä vetää, että ei tarviis ryypätä koskaan.// Siihen ei löydy kumminkaan muuta neuvoa kun se, että se on itsestään kiinni, että sen tietää jokainen. Siinä ei auta ammattiauttajat, siinä ei pysty mikään auttamaan lopullista, kukaan ei tiedä sitä viisastenkiveä vielä tänä päivänäkään.// Täskin (kahvilassa) voi olla hyvin paljon sellaista, että joku lyö nyrkkiä pöytään ja sanoo, että hän ei koskaan, koskaan juo enää ja kaikki on ihan hyvin ja nyt noin pois päin ja viikon päästä se voi funtsata, että kaikki on niin hyvin, että täs vois oikeestaan sen kunniaksi palkita itsensä ja taas lähteä... (juomaan) Et tää on niin ailahtelevaa tää ajatus.// Niin, tänä päivänä ei tiedä, mitä huomenna on. (H 11.8.)

Juomahimosta puhuttiin kahvilassa melko usein ja tyypillisesti silloin, kun joku oli palannut sinne retkahduksen jälkeen. Juomahimo vaikutti tällöin lähinnä miesten haasteelta ja voimalta, joka koetteli miehen voimia ja tahtoa ja joka toisaalta kätkeytyi miehiseen olemukseen. Juomisen voikin tässä ajatella palvelevan maskuliinisuuden ilmaisua, koska siitä puhumalla voitiin kahvilassakin rakentaa ja vahvistaa miehistä identiteettiä (vrt. Simonen 2012, 387). Monille oikeanlaisen naisen löytyminen tuntui edustavan ratkaisua elämän ongelmiin ja miehisen luonnon taltuttamiseen. Pekka Sulkusen ja tutkijakollegoiden (1985) Lähiöravintola-tutkimuksessa löytyi samansuuntaisia, naisille tarjottuja rooleja. Nainen tulee mukaan kuvaan toisaalta huolehtivana, toisaalta juomisessa ilmenevää luonnonvoimaa kontrolloimaan pyrkivänä tahona. Kun tutkijat analysoivat lähiöravintolan turinakerhoksi nimeämänsä pienoiskulttuuria, he havaitsivat niin juomisessa kuin muussakin toiminnassa jaottelun, jossa keskeistä oli miehisen luonnon ja sivilisaation vastakkaisuus. Vaikka miehisen luonnon vastavoimana oli itsekuri, kontrollitehtävät jätettiin muiden, valtaapitävien huoleksi. (Sulkunen ym. 1985.)³²

Viinan valta sekoittui asiakaskahvilassa useisiin muihin miehiin kohdistuviin pakkoihin siten, että kyse vaikutti olevan usein jostain laajaa miesjoukkoa yhdistävästä kokemuksesta tai ilmiöstä. Tällöin rankkaakaan juomista ei välttämättä tulkittu päihdeongelmaisuudeksi, riippuvuudeksi, patologiaksi tai alkoholismisairaudeksi. Juomalla saattoi sen sijaan haastaa vallitsevia normaalisuus-käsityksiä sekä kyseenalaistaa tuottavuuden ja itsesäätelyn

³²Myös Pertti Alasuutari (1990) kuvaa väitöskirjassaan työläismiesten ulkoisen kontrollin korostamista, jonka hän näki tyypillisenä ei-ammattitaitoiselle, heikosti koulutetulle ja omaan työhönsä vähän määräysvaltaa omaavalle työväestölle.

ideaalin. Kahvilassa vaikutti vallitsevan käsitys, jonka mukaan miehelle oli vierasta jatkuvasti pysytellä jonkin rajatun, säädellyn ja turvallisen alueen sisällä. Vapaus ei tässä ajattelussa ilmeisestikään rinnastunut yksilön valintoihin ja vapauteen, vaan vapauteen ja pakkoon toteuttaa järjen yläpuolelle nousevaa, jopa mystiseltä vaikuttavaa miehistä viettiä. Juomisen alkaminen oli osa tätä kohtalonomaista vapauden ja alistaisuuden sekoitusta. Pertti Alasuutarin väitöstutkimuksessa haastatellut lähiöpubin miehetkin pitivät juomisen alkamista eli retkahdusta jollain tavoin mystisenä tapahtumana (Alasuutari 1990). Juomisen alkaminen nähtiin kahvilassa muunakin kuin uhriksi joutumisenä, heikkoutena ja kyvyttömyytenä valita oikein. Juomisessa vaikutti ole-
van kyse miehisestä kamppailusta, jossa mukana oleminen muodosti perustan kollektiiviselle identiteetille. Tällä perusteella voitiin erottaa itse ja toiset samankaltaiset kamppailuun kykenemättömistä, liian heikoista hyväosaisista.

Vaikka juomahimo olikin osa miehistä luontoa ja kamppailua, se voitiin samalla nähdä juoppoutena, taipumuksena huonoon elämään. Juomahimosta puhumiseen tuntui tällöin liittyvän tietty tunnustuksellisuus, moraalisesti kyseenalaiseksi ihmiseksi tunnustautuminen. Nämä juomahimoa koskevat tulkin-
nkat tulivat hyvin lähelle kristillistä syntikäsitystä ja perisyntiä, Pertti Alasuutarin alkoholismin moraaliseksi malliksi kuvaamaa logiikkaa (Alasuutari 1990, 151). Eläimellisten himojen ja halujen hallitsemista pidettiin Michael Foucault'n mukaan jo antiikissa ihmisen haasteena kun taas modernissa yhteiskunnassa säädellään ja tarkkaillaan kansalaisten ruumiita, nautintoja, haluja sekä seksuaalista toimintaa erilaisten näitä määrittelevien, kohteistaan tietoa tuottavien diskurssien ja järjestelmien avulla (Foucault 1998).

Hyvän ja pahan, sivistyneen ja alkukantaisen jännite juomisessa tuli kahvia-
laa selkeämmin esiin katkaisuhuolto-osastolla. Osastolla eräänä iltana pistäytyessäni tapasin esimerkiksi 30-vuotiaan miehen, joka oli ollut A-klinikalla ja muissa päihdehoidoissa lukuisia kertoja. Hän alkoi tupakkahuoneessa istues-
samme demonstroida minulle juomisessa ilmentyvää, hyvän ja pahan välis-
tä dilemmaa:

*Mies esitteli "alkoholistin dilemman" tupakkahuoneen pöydällä, tupakka-
askin ja sytkärin avulla. "Valkea aski edustaa hyvää (asetti askin pöydän oi-
kealle puolelle), musta sytkäri edustaa pahaa (pöydän vasemmalla puolella),
kun kaveri tuputtaa paukkua ja tai jos toinen on jo putkassa tai jos yksinäi-
syys alkaa vituttaa" Kun kysyin, mikä saa valitsemaan hyvän ensin ei mies*

sanonut mitään, mutta palasi myöhemmin asiaan ja totesi: ”Hyvän voi valita, jos saa sellasen muijan kun sinä, joka ei itse ota, sitten voi käydä sen kanssa kahvilla ja katella elämää yhdessä eteenpäin. Silloin se (alkoholisti) lähtee kallistumaan hyvälle puolelle. Paha on sama kuin nussia pulloa”. (KP 8.9.

Juoppouden historiaa tutkineen Falkin mukaan juodessa voidaan luopua arjen rooleista ja siirtyä siten ”toiseen todellisuuteen”; poikkeustilaan, josta käsin kyseenalaistetaan hyötykeskeistä rationaalisuutta, vaaditaan oikeutta leikin ja karnevaalin ”anti-logiikalle” (Falk 1983, 187–188). Päiväryhmän tupakkatauolla ryhmän nuorin osallistuja, arviolta 25-vuotias mies kuvasi samansuuntaisesti omaa juomistaan, jonka hän näki vastavetona palkkatyöhön sidotulle elämälle:

”Kieltämättä on komeeta, se että pystyy kolmatta päivää juotuaan istumaan jossain kapakan ikkunassa ja katsomaan, miten ihmiset vaeltavat siellä ikkunan takana.” Hetken päästä mies siteerasi (raitistunutta kirjailijaa) Jomppa Ojaharjua, jonka mukaan oma suuruus kasvaa juuri juomisen alkuvaiheessa. ” (KP/ PR2 16.1.)

Kahvilassa puhuttiin myös ryyppäämisestä, jossa haastettiin vallitseva sosiaalinen järjestys ja normit jopa kahteen kertaan: juotiin silloin, kun muut olivat töissä ja pysyteltiin selvin päin silloin, kun ”kuului” juoda, esimerkiksi vappuna. Juomisesta pidättäytyminen sen sallivassa tai jopa sitä edellyttävässä tilanteessa ja ”normaalin” enemmistön juodessa rakentaa kuvaa ulkoisesta määräysvallasta vapaasta, omien halujen ja toisaalta uhman kautta määrittyvästä miehestä. Vallitseville käsityksille vaihtoehtoista osatodellisuutta voitiin ylläpitää myös puhumalla kahvilassa tällaisesta ”poikkeusjuomisesta”. Tavallisen arjen tavoittelusta huolimatta kahvilassa voitiin kyseenalaistaa tavallinen, työntäyteinen ja velvoitteiden täyttämä arki, vaikka samalla voitiin paljastaa myös juomiseen liittyvä itsepetos, ongelmat ja häpeä.

Juoppous

Varsinkin moni kahvilan vanhemmista miehistä puhui itsestään ”vanhana juoppona”. En voi väittää läheskään aina ymmärtäneeni, mitä merkityksiä he tuohon toteamukseen sisällyttivät. Usein juoppo-sanaan tuntui sekoittu-

van tiettyä ylpeyttä omassa elämässä kestätyistä kohtuuttomista vaikeuksista, mutta yhtä usein myös häpeää siitä, että oli joutunut normaalien silmissä poikkeavan ihmisen asemaan. Usein puhetta omasta juoppoudesta ryiditettiin rankalla huumorilla. Karnevalisoidun juoppouden valossa tuntuikin mahdolliselta nauraa samanaikaisesti niin juoppoa parantamaan pyrkivälle systeemille kuin omille normaalisuuteen liittyville pyrkimyksille; juoppous nosti esiin niin itsessä kuin toisissa taipumuksen sääntöjen rikkomiseen. Suomalaisessakin kulttuurissa elää käsitys juoppoudesta, joka nähdään sairaasta himosta ja tahdon heikkoudesta johtuvana pahantapaisuutena (Falk 1983).

Humalan historiaa Euroopassa tutkineen Falkin mukaan juoppous edusti nousevalle porvaristolle moraalisesti arveluttavaa ”rahvaanomaisuutta”, teollistumisen myötä myös tuotannollista toimintaa haittaavaa ominaisuutta. Passiiviset, tuottavaan työhön ja toimintaan kykenemättömät juopot olivat joukkoa, joka oli hylännyt arvokkaana pidetyn pyrkimyksen sekä ponnistelun ja joiden asema yhteiskunnassa oli siksi alhainen. Juoppous alettiin tosin vähitellen nähdä myös sosiaalisena ongelmana, joka oli seurausta työväestön heikoista olosuhteista. Juoppous ja kurjuus ovatkin Falkin mukaan juoppous-diskurssissa erottamattomia, mutta samalla juoppous on ennen kaikkea normaalisuuden vastakohta. Normaalisuus edusti valistus-ajattelussa tavoitetta, jota kohti ponnistellaan ja joka siten oli tuotettu, ei annettu tila. Ihanteeksi nostettiin yksilö, omalla tahdollaan halujaan kontrolloiva subjekti. Kun juopottelua aikaisemmin pidettiin luonnollisena, siunauksellisenä tai synnillisenä osana välitöntä tarpeentyydytystä, nautinnonhalua ja affektiivisuutta, porvaristolle juoppous edusti järkeä sumentavaa, patologista ”tahdon sairautta”. (Falk 1983, 38–40.)

Juoppoudella selitettiin kahvilassa esimerkiksi laiminlyöntejä ja epäjärjestyä omassa elämässä, jolloin se oli tahdosta riippumaton tai sille ja järjelle vastakkainen voima. Usein juoppous selitti myös itsessä tai toisissa havaittua, omaan itseen kohdistuvaa epärehellisyyttä, josta puhuttiin ”itsekusetuksena”. Taipumus vääristellä totuutta voitiin tosin nähdä myös juopon erityiskyynä, jonka avulla saattoi nousta haastamaan valtaapitäviä ja itseään normaaleina pitäviä hyväosaisia. Pitkään työttömänä ollut mies kertoi kahvilassa esimerkin siitä, miten juoppo kykeni toisaalta asioitaan hoitaessaankin tavallisuudesta poikkeaviin suorituksiin:

Keskustelin miehen kanssa hänen päivästä. Oli ollut asioimassa puku päällä, salkku kainalossa ja hoitamassa juomaputken aikana hoitamatta jääneitä asioita.”Mä menin siellä pankissa korkeimman viskaalin luo ja paukautin salkun auki. Heti alkaa sujua, kun osaa ottaa oikean roolin. Juoppo on siitä just erikoinen, et se pystyy ottamaan aina eri tilanteessa eri roolin, sillä on lukemattomia rooleja”. (KP 15.12.)

Usein juoppouteen liitettiin kahvilan miesten keskuudessa myös jotain itsen ylittävää ja oman kohtalon laajempaan kokonaisuuteen sitovaa, alisteisuuden määrittämää kollektiivisuutta, jota juoppokulttuuria analysoinut Toiviainen pitää sille ominaisena erityispiirteenä. Juoppokulttuurin kollektiivinen luonne ja sen yksilöön kohdistama valta ilmenee Toiviaisen mukaan myös päihdelaitoksissa passiivisuutena ja muiden päätöksiin alistumisena. Uhmakkaasta autonomian ja taipumattomuuden korostuksista huolimatta juoppokulttuuri suuntaa siihen kiinnittyneiden ihmisten toimintaa ja ajattelua myös silloin, kun he ovat yksin. Juoppouden deterministinen luonne tulee esiin myös siinä, että se näyttää vain vahvistuvan aktiivisesta vastustamisesta (Toiviainen 1997).

Toiviainen analysoi juoppokulttuuria lähinnä yksilöllisestä näkökulmasta ja hän näkee sen kollektiivisen voiman yksilöön kohdistamina pakkoina, sitovuutena ja vaihtoehdottomuutena. Asiakaskahvilassa vaikutti olevan kuitenkin kyse myös jostain juoppokulttuurin ulkopuolelle tai rinnalle viittaavasta miehisestä identiteetistä. Juoppokulttuuria ei siis välttämättä tarvitse erottaa omaksi ilmiökseen. Sen voi nähdä osana alemman työväenluokan ja siihen samastuvien miesten alisteista asemaa, keskiluokkaisen juomisen, työn ja itsen hallinnalle vastakkaista elämäntapaa.

Juominen on työtä

Juomisesta puhuttiin kahvilassa myös vaihtoehdottomana, ilman lepoa ja taukoja jatkuvana työnä tai velvollisuutena. Juomalla pyrittiin esimerkiksi ylläpitämään siedettävää olotilaa, tasapainottelemaan alkoholin määrien ja juomisen rytmin kanssa. Merillä nuoruutensa työskennellyt mies kuvasi minulle tätä juomistyötä haastattelussa näin:

Mies: Kolme neljä päivää se on hauskaa, sit se on tuskasen olon parantamista. Ja sitä tärinän poistamista.

Outi: Et se menee enemmän sitten todella työnteoksi?

Mies: Se on ihan työntekoa, täyspäivästä työntekoa, täysvuorokautista työntekoa. (H3 25.8.)

Juomisen lopettaminen taas tarkoitti näistä sidoksista ja vastavuoroisista suhteista irrottautumista, jota voitiin pitää paitsi tuskallisena kamppailuna myös petturuutena, ikään kuin kyse olisi taistelusta luovuttamisesta eli rintamakarkuruudesta. Matti Kortteinen (1992) on väitöskirjassaan hahmotanut samansuuntaisesti konepajojen koneistajien sekä pankkien asiakastyötä tekevien toimihenkilöiden selviytymisen eetosta, jonka hän näkee historiallisesti muotoutuneen kollektiivisen alitajunnan arvorationaalina, ei-reflektoitavana osana. Näille ihmisille maailma oli lähtökohtaisesti kova, elämä oli kovaa ja ylipäänsä kaikki siinä oli kovaa. Oma kunnia riippui siitä, miten selvisi tässä puristuksessa. Selviytymisen eteen oli siksi tarpeen vaatiessa pakko uhrata vaikka oma elämä. (Mts. 73–79.)

Itsensä uhraamisen ja ”hengiltä selviytymisen” eetos tuntui sitovan myös osaa A-klinikan ja kahvilan naisasiakkaita. Käydessäni A-klinikan katkaisuhoidon osastolla eräänä iltana tapasin arviolta 30-vuotiaan naisen, joka kuuluttuaan tutkimuksestani kertoi keskeyttäneensä sosiaalialan opintonsa juomisen takia. Sitten hän alkoi kertoa katkaisuhoidon lähtemisen vaikeudesta:

Sit on sitäkin jengiiä, joka vinoilee, et ota ittees niskasta. Ne ei tajuu, et pullo viskiä aiheuttaa mulle sellasen riskin, et mä oon vaarassa (krampit). Mä todella pelkään, et mä jään mun kämppään, saan krampin ja lyön pääni. (Nainen esitteli järkyttyneen oloisena otsassa olevaa haavaa). (KP 3.10.)

Naisen huoli omasta terveydestä oli saanut hänet tulemaan hoitoon, vaikka hän tuntui edelleen epäilevän, oliko tilanne todella ollut riittävän huono. Riski tuntui todelliselta otsassa olevan haavan vuoksi, mutta silti terveydellisiin syihin vetoaminen tuntui rikkovan juomisen areenoilla keskeistä lojaalisuutta ja edustavan häpeällistä heikkoutta. Naiselle kramppien pelkoon vetoaminen saattoi kuitenkin olla helpompaa kuin miehelle³³. Naisena ja tut-

³³Naisilla onkin havaittu jonkin verran suurempia valmiuksia juomatapojen muutokseen, vaikka muutosvalmiuden yhteyttä sukupuolirooleihin ja niissä vallitseviin kulttuurisiin eroihin (mm. naisten voimakkaampaan vastuuntuntoon) ei olekaan onnistuttu osoittamaan (Saarnio & Knuuttila 2006, 38).

kijana minä edustin kahvilan monille miehille rankan elämän vastakohtaa, turvallista sekä helppoa elämää, jossa työ on kevyttä ja johon ei kuulu riskejä. Sätjän käärimistä kahvilassa opetellessani eräät lähes tauotta tupakoivat miehet alkoivat esimerkiksi valistaa minua nikotiiniriippuvuuden ja syövän riskeistä, vaikka kaiken järjen mukaan samat riskit kohdistuivat myös heihin. Sama erottelu helppoon ja raskaaseen, turvattuun ja riskialttiiseen elämään tuli esiin, kun eräänä iltapäivänä olin lähdössä pyörällä kotia kohti ja kiinnitin kypärää leukani alle:

Kun olin lähdössä portailla, Lasse ja pari muuta kahvilan tuttua oli tupakalla. Kun panin pyöräilykypärää päähäni, miehet alkoivat muistella omia pään kolhimisiaan. Yksi vitsaili: ”Mulla on paha juttu, kun mä aina kaadun kännissä takaraivolle, on vissiin liian matalat kantapäät”. Toinen näytti minulle kolhittua ohimoaan ja jatkoi: ”Mä kanssa kaadun aina pää edellä...kato!”(KP 15.9.)

Juomisen tuomien haasteiden ja miehisen kamppailun valossa kolhuilta suojaava pyöräilykypärä mitä ilmeisimmin edusti miehille myös heikkoutta. Ainakin minä koin kypärällä suojatun ”nuppini” kovin köykäiseksi näiden miesten kovia kokeneisiin päihin verrattuna. Juomistyössäkin riskien ottaminen tuntui olevan yhteydessä samantyyppiseen miehiseen peräänantamattomuuteen. Äärimmillään tämä ilmeni suhtautumisessa itsemurhaan. Kahvilassa puhuttiin esimerkiksi joistain itsensä tappaneista tuttavista, jotka olivat tehneet sen erityisen kovaa luonnetta vaativalla tavalla. Yleinen kiinnostus kohdistui tällöin tekotapaan, ei niinkään itsemurhan syihin:

Kahvilassa puhuttiin miehestä, joka oli tappanut itsensä suuhun pistämälään dynamiittipötköllä. ”Täytyy olla kanttia, ettei heitä sitä sytytyslangan palaessa pois”, eräs miehistä pohti. (KP 1.9.)

Käsityksiä riskeistä voidaan analysoida yhteydessä yhteisölliseen moraaliin, jolloin riskeihin liitetty uhka kohdistuu todellisuuden määrittelyyn ja sosiaaliseen järjestykseen. Mary Douglas ja hänen kanssaan riskien valikoitumista analysoinut Aaron Wildavsky korostavat, että riskien kokeminen on tietynlaista aina sen mukaan, millaiseen elämäntapaan se liitetään. Elämäntapaan sisältyy näkemys luonnollisena pidetystä toimintaympäristöstä, minkä



pohjalta tietyt asiat todetaan vaarallisiksi. Todellisuus ja inhimillinen elämä ovat lähtökohtaisesti täynnä riskejä, mutta niiden valikoimisen kautta tuotamme ja jaamme käsityksemme todellisuudesta sekä siitä, minkä moraalisen järjestyksen pohjalta voimme kokea arkemme turvallisenä. (Douglas & Wildavsky 1982.) Tästä näkökulmasta on kiinnostavaa, että esimerkiksi huoli omasta terveydestä voitiin asiakaskahvilassa hyväksyä naisten ilmaisevana, kun taas miehellä juomisen lopettaminen tällä perusteella saattoi tuottaa riskin kasvojen menetyksestä. Miehistä identiteettiä ja sen mukaista osatodellisuutta voitiin siis ylläpitää A-klinikan asiakaskahvilassakin suhtautumalla korostuneen välinpitämättömästi juomisen seurauksiin, myös kuolemaan. Samanaikaisesti voitiin tosin puhua intensiivisesti ja yksityiskohdaisesti erilaisista vammoista ja sairauksista, joita juominen oli tuottanut tai joita oli ollut ikään kuin pakko ottaa vastaan.

Tämä oudolta vaikuttava itsensä uhraaminen, kuoleman kanssa leikittely ja juoppouden kohtalonomaisuus sai lisää syvyyttä, kun tarkastelin niitä Tiina Arppen (1992) pyhän ja modernin suhdetta koskevan analyysin sekä siinä keskeisten Jean Baudrillardin ajatusten pohjalta. Boudrillardhan näkee normalisoivan yhteiskuntajärjestyksen ja järjestelmän pyrkivän täydellisyyteen ja universaaliin, erot pois sulkevaan järjestykseen. Tämä tapahtuu luokittelemalla ilmiöt ja sulkemalla ulkopuolelle sen tuloksena kaikki poikkeava, myös kuolema. Kuolema on tällöin irrotettu radikaalista erilaisuudesta ja integroitu osaksi normaalia järjestelmää, joka voi keskittyä tuotantoon, tavaravaihtoon ja vaurauden kasaamiseen. Järjestelmä tekee näin myös ihmisen elämästä kasautuvan arvon, jossa keskeinen oikeus on kuolla ”luonnollisesti”. Tämä luonnollistettu kuolema tarkoittaa niin sairaiden loputonta hengissä pitämistä kuin armokuolemaa, se on palvelua siinä missä muukin sosiaaliturva. Tuhoutumisen ja menetyksen pois sulkiessaan järjestelmä latistaa elämän arkipäiväiseksi ja yhdentekeväksi, osaksi kasautuvaa ylijäämää tai jäännöselämää. (Baudrillard 1976, 266, 272–273, 281 [Arppe 1992].) Asiakkaaseen asettunut, hänessä vallan ottanut juoppous nosti esiin ja näkyviin tuhoutumisen uhan, ikään kuin kyseenalaisti kuoleman luonnollisuuden. Vaikka päihdepalvelut ja järjestelmä yrittivät parhaansa mukaan suostutella asiakasta luopumaan ”luonnottomasta” taipumuksestaan hakeutua kuolemaan, juoppouden outo voima sai hänet välttelemään apua ja luopumaan toistuvasti mahdollisuudesta hallita omaa elämää.

Yhteiskunnassa, joka teeskentelee rationalisoineensa kuoleman luonnolliseksi ja vaarattomaksi, kuolema muuttuu Baudrillardin mukaan paradoksaalisesti kaikkea ympäröiväksi. Samalla elämä muuttuu rationaalis-taloudelliseksi operaatioksi, joka päättyy luonnolliseen ja biologiseen tapahtumaan, kuolemaan. Luonnollisen kuoleman käsite on kuitenkin mieletön, koska kaikki kollektiivinen ja symbolinen, erilaisuuden kanssa kommunikoi on suljettu siitä ulos. Primitiivisille kansoille kuolema on aina sosiaalista, julkista ja kollektiivista, jolloin kuolema saavuttaa sille kuuluvan symbolisen aseman ja tunnustuksen, muuttuu arvostetuksi osaksi rituaalista vaihtoa. Tieteen luonnollistama kuolema puolestaan imeytyy sisään «normaalin elämän» jokaiseen säikeeseen. Toisaalta kuolema pakenee siihen siijoitettua luonnollisuutta, jolloin se muuttuu jälleen yhteisölliseksi ja vaatii kollektiivista, ei tieteellistä vastausta. Tällainen kuolemankapina on osa vastastrategiaa, jossa mennään järjestelmää pidemmälle ja tehdään sen omasta logiikasta absoluuttinen ase. Luonnollistetun kuoleman maailmassa ainoa houkutus onkin Baudrillardin mukaan normalisoida kaikki tuhoamalla ja osoittaa näin kuoleman absoluuttisuus ja suvereenisuus. (Baudrillard 1976, 269 [Arppe 1992, 136–139].)

Ammattiavun ja päihdehoidon tarjouksista kieltäytyvä juoppo pelaa ikään kuin kuolemalla kuolemaa vastaan. Hän suostuu tai ehkä jopa pyrkii kuolemaan vaikka tai ennen kaikkea siksi, että sen voisi myös välttää modernin lääketieteen keinoin. Tästä lähtökohdasta päihdehoito sekä A-klinikkala tarjottu ammattiapu jäävät marginaaliseen asemaan. Rationaali, ongelmien korjaamiseen perustuva päihdehoito voikin jäädä yhtä kauas juoppouden logiikasta kuin Lisa Stevensonin analysoima inuiittien kulttuuri itsemurhien ehkäisyyn tähtäävistä julkishallinnon projekteista. Stevensonin mukaan Kanadan inuiittien parempaan elämänhallintaan ja suunnitelmallisuuteen tähtäävä viranomaistoiminta, koulutus ja valmennus jäivät näille pääosin vieraiksi, tai ainakaan ne eivät onnistuneet pienentämään nuorten inuiittien keskuudessa hälyttävän korkeita itsemurhalukuja. Hän näkee tämän perustuvan suurelta osin todellisuuskäsitysten eroihin, kuiluun länsimaisen rationaalin logiikan avulla tavoitellun varmuuden ja inuiittien elämän lähtökohtaisen epävarmuuden välillä (Stevenson 2009). Juoppouteen samastumalla osa kahvilan miehistä saattoi sekä nostaa esiin rationaalia todellisuuskäsitystä haastavat, elämän epävarmuudesta todistavat kokemuk-

sensa että kiinnittyä niiden kautta tähän yksilön, terveyslogiikan ja rationaalien järjen ylittävään ilmiöön.

Juominen on tavallista

Juomisesta puhuttiin kahvilassa usein myös mahdollisuutena saavuttaa tavallinen, normaaliksi koettu ja arkinen yhteys muihin. Leena esimerkiksi pohti ystävyys-suhteista vetäytymistä juomisen vuoksi:

Leena muisteli mennyttä viikonloppua, olisi halunnut mennä ystäviensä kanssa syömään ja juomaan lasillisen. ”Mut sit mä aattelin et en mä taida uskaltaa, mähän voin alkaa hoitaa mun filiksiä viinalla. Mut mä oisin niin halunnu olla niinku muutkin ihmiset.” (KP 31.10.)

Eräs katkaisuhuolto-osastolla tapaamani nuori nainen puolestaan kertoi juomisen sillä kertaa alkaneen aivan tavallisella junamatkalla, ravintolavaunussa:

Nainen kertoi juomisen alkaneen tällä kertaa junassa, jossa hän oli istunut ravintolavaunussa tenttikirjan ääressä juomassa tuopillista ”kuten muutkin ihmiset”. (KP 3.10.)

Oikeanlainen juominen nähtiin tällöin osana oikeanlaista elämää, johon kuuluivat palkkatyö, asunto ja perhe. Mary Douglas korostaa alkoholinkäytön asemaa kulttuurissamme yksilön sosiaalista identiteettiä määrittävänä toimintana. Juomatapojen radikaali muuttaminen voi hänen mukaansa johtaa juomisen sekä sosiaalisuuden yhdistävässä kulttuurissamme yksilön eristämiseen, ja juomisen lopettaminen voi pahimmillaan sulkea kokonaan yhteisön ulkopuolelle. (Douglas 1987.) Juomista pyrittiin asiakaskahvilassakin määrittelemään tavallisiksi koetuilla, niin sanotun sosiaalisen juomisen kriteereillä. Kyky rentoutua ja ottaa välimatkaa arkisiin velvollisuuksiin juomalla oli esimerkiksi taito, jota moni piti arvossa siitä huolimatta, että juuri juominen oli usein voinut aiheuttaa ristiriitoja ja vaikkapa työpaikan menetyksen. Sosiaalisena juomisena on Suomessa pidetty esimerkiksi sitä, että siihen liittyvä humaltumisen kokemus voidaan kuvata niiden päämäärien kautta, joita se palvelee ja joiden kautta se nähdään hyväksyttäväksi (Sulkunen 1998, 33). Alasuutarin (1990) mukaan lähipubissa aikaansa viettäneiden suoma-

laisten miestenkin juomista koskevat tulkinnat perustuivat tavallisesti arkielämä-tulkintakehyksiin (*everyday life frame*). Arkielämän kehys muodostui erityyppisiä tilanteita koskevista tulkintasäännöistä, joiden pohjalta juomista tulkittiin ja määriteltiin. Vain osaa juomisesta tulkittiin alkoholismikehyksessä. (Alasuutari 1990.)

Jotkut kahvilan miehistä toivoivat avoimesti löytävänsä seurustelukumppanin, jonka avulla he toivoivat onnistuvansa tavallisessa juomisessa. Sen sijaan en tavannut kahvilassa naista, joka olisi pitänyt parisuhdetta keskeisenä juomisongelmiensa ratkomisessa, ellei mukaan lueta toivetta päästä eroon nykyisestä, joko juovasta, väkivaltaisesta tai muuten ongelmaisesta kumppanista. En tosin kuullut naisten puhuvan myöskään oman juomisensa perhe-elämässä ja lapsista huolehtimisesta aiheuttamista vaikeuksista, saati lasten huostaanotoista (vrt. Nousiainen 2004, 168). Voihan olla, että jotkut äidit jakoivat kahvilassa perhe-elämään tai lasten menetykseen liittyviä kokemuksiaan. Minut todennäköisesti sulki tämän ulkopuolelle paitsi lapsettomuus myös minuun sijoitettu ”normaalisuus”. Sen sijaan eräs katkaisuhuolto-osastolla käydessäni tapaamani perheellinen mies alkoi puhua kanssani kahden kesken moraalisesta ristiriidasta juomisen ja perheen välillä:

Mun pitäis olla kotona lasten luona ja leikkimässä, eikä juomassa./ Miks jotkut onnistuu juomaan kymmeniä vuosia? Ne hoitaa duunin, käy sitte kaupassa ja niillä on perheet, mut kaikki illat ne ryyppää? Miten ne pysyy siihen? (KP 3.1.)

Voi olla, että tässä raskainta ei ollutkaan juomisen aiheuttama kyvyttömyys huolehtia perheenisän velvoitteista, vaan kamppailun kontekstissa häpeällinen kyvyttömyys ”ryypätä kaikki illat” kuten jotkut muut. Juomattomuuskin oli tällöin jotain, jota joutui selittelemään ja jonka vaihtoehdoksi saattoi jäädä tavallisen juomisen yrittäminen epäonnistumisen ja häpeän uhallakin. Häpeä on keskeinen tekijä sosiaalisten suhteiden ja vuorovaikutuksen säätelyssä. Häpeämällä yksilö tunnustaa ylittäneensä sosiaalista järjestystä ylläpitävän rajan ja tekee tuon rajan samalla näkyväksi paitsi itselleen myös muille. Yhteisöllisestä luonteestaan johtuen häpeä ei kuitenkaan rajaudu pelkästään yksilöön, vaan se on ymmärrettävissä suhteessa tiettyyn yhteisölliseen ja paikalliseen kontekstiin, jossa se syntyy ja koetaan. (Fajans 1985, 378.) Lastensuojelun ja häpeän välistä suhdetta tutkineen Tuija Ero-

sen mukaan häpeä kertoo meille, että olemme yhtä aikaa yksilöitä ja sosiaalisessa suhteessa toisiimme. Häpeällä säädellään sosiaalisissa suhteissa etäisyyttä ja läheisyyttä, kuulumista ja vieraantumista, hetkestä hetkeen. (Eronen 2004, 360–361.)

Asiakaskahvilassa oli mahdollista ilmaista ja osin jakaakin niin juomiseen kuin siitä pidättäytymiseen liittyvää häpeää. Joillekin häpeää tuntui aiheuttavan juomiskamppailusta vetäytyminen sekä hoitoon tuleminen, toisille taas kohtuullisessa juomisessa epäonnistuminen ja normaalista elämästä eroon joutuminen. Suhteissa A-klinikan ammattilaisiin tuntui taas korostuvan häpeä, joka erotti itsen ammattilaisesta sekä paljasti oman avuttomuuden. Varsinkin juomaan retkahtamisen synnyttämä häpeä tuntui todistavan, että kuilu ja ero juomaan kykeneviin ammattilaisiin ja muihin normaaleihin oli pysyvä.

Ei-juomisen epätavallisuus

Juomatta olemiseen liitettiin kahvilassa usein toive saavuttaa oikeanlainen elämä. Jatkuessaan ei-juomisen määrittämä arki alkoi kuitenkin näyttää eräänlaiselta oikean arjen esiateelta, täyttymättömältä osallisuuden lupaukselta. Kahvilassa käyminenkin tuntui tällöin helposti vain jäljittelevän joidenkin toisten elämää, tavallista arkea. Informanttini Jussi asui kenttätöiden alussa tuoreessa vuokra-asunnossaan, jonka saaminen vaikutti hänelle tärkeältä askeleelta kohti tavallista arkea. Toisaalta kotona ei ollut varsinakaan iltaisin seuraa eikä tekemistä siivoilun, tv:n katsomisen ja ruuanlaiton lisäksi. Juovien tuttavien tilalle ei ollut vielä löytynyt uusia tuttavuuksia, eikä Jussi juuri tapaillut kahvilatuttujaan A-klinikan ulkopuolella.

Sehän täytyy...et kun suuri harrastus ollut pitkän aikaa istuu pubissa. Niin esimerkiksi vaikka on ollut vanhoja harrastuksia, // et jos sun pitäis uudestaan harrastaa niitä, niin siinä on aikamoinen kynnys. Ja sitten jos on vielä joku semmonen harrastus, ettei sitä voi yksinään harrastaa, et mistä sä löydät ne kaverit, kun kaikki, ehkä ne vanhat kaverisuhteet on tuota jäänyt jo takaalalle tai näin. (H 18.8.).

Jussin tavoitteleva urbaani, aktiivisuuden ja kuluttamisen elämäntapa edellytti edes kohtuullisia taloudellisia resursseja. Työttömyyskorvausten varas-

sa eläminen ja pysyvä epävarmuus tulevaisuuden työmahdollisuuksista rajoittivat unelmien toteutumista. Jussi toi myös elämänkumppanin puuttumisen esiin haastattelussa:

Jussi: Siinä mielessä joskus funtsinut, että jos joskus jonkun elämänkumppanin löytäs, mut tuota... Ei sillä niin kun, et...

Outi: Et raitistus, et se ois niin kun semmonen portinvartija?

Jussi: Ei, ei. Ei mut sanotaan näin, että ei se oo ainakaan elämä ois niin yksinäistä, ettei tarttes sen takia lähtee himasta. // Mut et... et tota sit toisaalta jos lähtee jossain porukassa kapakkaan, niin ei siinä oo mitään. Et oikeestaan pahin se on lähteä yksinään just kapakkaan. Et se on, sinne jos menee seurassa, niin eihän sitä nyt viitti vetää lärvii kun muut on. Mut sit kun yksinään, niin mitäs sillon, tavallaan ottaa ottamisen vuoksi. (H 18.8)

Jussi näki yksinäisyyden johtavan vääränlaiseen, itsetarkoitukselliseen ja siten epäsosiaaliseen juomiseen (vrt. Sulkunen 1998, 33). Hän oli haastattelua edeltävänä viikonloppuna osallistunut sukulaisten järjestämiin juhliin, joissa oli tarjottu myös alkoholia. Jussista oli ilmeisesti tärkeää, että hän oli kyettyt rajaaman juomisensa viikonloppuun ja osoittanut näin kykenevänsä tavalliseen rentoutumiseen, juomiseen osana yhdessä olemista:

Sä oot yhden illan kapakassa ja tota juot nyt, minkä määrän juot. Mut ettei se jatku seuraavana päivänä, et se niin kun jäis siihen. // Ja sit kun niin kun jollain... et siitä saa sitä itseluottamusta, kun onnistuu. // Mä olin tästä kahdesta viikonlopusta oikein ylpee, vaikka kuinka juotiin olutta siellä... siis ei humaltumistarkoituksessa mut muuten. Ei mulla ollut mitään haluja seuraavana päivänä. Sunnuntaina tultiin, niin maanantaina ei lähdetty mihinkään. // Ei juotu niin paljon, että ois missään vaiheessa tullu krapulaa. Et tota aamulla oli ihan taas kunnossa ja ruoka maistui ja muuta. (H 18.8.)

Juuri juomisen hallinta ja sen alistaminen muulle arjelle ja järjestykselle tuntui liittävän Jussin osaksi normaalien ihmisten yhteisöä³⁴. Arkisen taval-

³⁴Jatkuvampi juominen alkoi kuitenkin hänen kohdallaan muutamaa kuukautta myöhemmin, tai ainakin kuulin kahvilassa Jussin hakeutuneen katkaisuhuoltoon. Jussin palattua kahvilaan emme koskaan puhuneet tästä episodista, koska hän ei itse ottanut sitä puheeksi enkä minä puolestani halunnut vaikuttaa urkkivan juomisessa epäonnistumisista.

lisuuden ylläpitäminen juomisessa tuntui vaativan kuitenkin paradoksaalisesti aivan erityistä tarkkaavaisuutta, joka taas saattoi eristää muista ihmisistä. Kahvilanhoitajana toiminut Lasse korosti haastattelussa niin raittiuden kuin juomisen hallinnan vaikeutta. Molemmat kun tuntuivat edellyttävän jatkuvaa valppautta, kykyä valvoa ja ohjata itseä:

Niin jotkut on sanonut, että se on jokapäiväistä hoitamista, että pitäis itselle vaan aamulla kun herää, niin pitäis itselleen jonkinlaisen nyrkkisääntö heti aamusta pistää, ennen kun päivä alkaa, että mitenkään tän päivän hoitaa. Mut silti se voi olla, että se illalla muuttuu se ajatus, että kuinka kova se oma tahto ja selkäranka on. Se on toisilla löysä, toisilla on kova. // Mä oon itse pitänyt henkilökohtaisesti sitä... ajatellut, että parempi kun ei vanno koskaan ikuista raittiutta ja toisaalta olis hyvä, että ei stressaakaan sillä ajatuksella itseensä, koska se on mahdoton ajatus. Parempi se ois jos pystyis määrittää itselleen ne säännöt, mitä pystyy niin kun kohtuudessa. Mä oon yrittänyt tämmöstä niin kun pitää. Kohtuudessa juomaan. Ja ilman, ettei aiheuta itselleen eikä muille mitään hallaa. Mutta monet on sen todennut sitten taas itse, että siinä on vapaa valinta, että monet on todennut itse, että vaikka he yrittäis sen kohtuusjuomisen, niin kumminkin ne päättää, et nyt juodaan kohtuudella, niin kahden päivän tai kahden tuopin tai kahden paukun jälkeen, niin siinä on kohtuus mennyt ohi. (H 11.8.)

Vapaata valintaa ja tavallisuutta edustava kohtuusjuominen vaativat siis paradoksaalisesti tiukkaa, omaan itseen kohdistuvaa valvontaa. Ja tästä huolimatta juominen saattoi salakavalasti muuttua tavallisesta ei-toivotuksi kohtuuttomuudeksi, itsen hallinnan menetykseksi ja poikkeustilaksi. Poikkeustilan korjaaminen edellytti sekin ponnistelua ja onnistui monilta vain hoitoon hakeutumalla.

5.4 Juomisesta irrottautumassa, hoitoon lähtemässä

Hoitoon tuleminen vaikutti olevan kahvilassa tapaamilleni ihmisille samanaikaisesti sekä epämukavaa että helpottavaa. Se tarkoitti sekä siirtymistä ammattilaisten hallitsemalle alueelle että heidän ehtoihinsa suostumista. Moni puhuikin katkaisuhoidosta viimeisenä vaihtoehtona vaikka korosti samal-

la hoitoon menemisen järkevyyttä, ikään kuin katkolle tuloa ei olisi saanut olettaa ainakaan omalla kohdalla liian helpoksi tai itsestään selväksi ratkaisuksi. Arjen areenoilla vallitsevien logiikoiden valossa tuntui tärkeältä välttää hoitoon lähtemistä viimeiseen asti. Usein sen kerrottiin tapahtuneen vasta pakon edessä, sietämättömien oireiden ja jopa suoranaisen tuhoutumisen uhan alla. Toisaalta ammattilaisten korostettiin kykenevän helpottamaan huonoa oloa sekä oikeuttavan neutraalin asiantuntijatiedon perusteella omaehtoisesta selviytymisestä luopumista.

Ensimmäistä kertaa katkaisuhuolto-osastolla pari viikkoa aikaisemmin ollut nainen tuli kahvilaan päiväryhmän tauolla. Tämä arviolta 40-vuotias nainen oli huolitellusti pukeutunut sekä meikattu ja vaikutti muutenkin varsin hyvinvoivalta. Hän alkoi spontaanisti jutella kanssani hoitoon tulemisesta ja osastolla olemisesta. Koska minulla oli nauhuri mukana, kysyin suostuisiko hän kertomaan kokemuksistaan haastattelussa. Hän suostui pyyntööni ja aloitin saman tien kahvilan nurkkapöydässä haastattelun, jossa kysyin mm. hänen ennakkokäsityksiään A-klinikasta ja katkaisuhoidosta:

No pelotti. Oikeestaan mulla ei kovin suurii ennakkoluuloja ollu, kyl mä osasin ehkä suurin piirtein kuvitella, et millast se on, mut eihän se ihan sellast ollu. Kuitenkin aina...kun on uudes tilantees ja sitte kun on huonos kunnos. Ni tavallaan se oli helpotuski, mä olin niin väsyny siihen hommaan, et mä ajattelin et ei täs oo mitään muuta mahdollisuutta...(H1 25.8.)

Yleensä hoitoon tulemista selitettiin kahvilassa oudoksi ja hallitsemattomaksi muuttuneella juomisella tai olotiloilla. Joskus tuo outous ilmeni vaikeutena pitää yllä kohtuullista oloa, joskus taas juomiserutiinien hajoamisena, tutun ja rankaksi tiedetyn juomiskamppailun muuttumisena kauhua herättäväksi poikkeustilaksi. Monilla juomisen poikkeustila liittyi yksinäisyyden sävyttämiin kokemuksiin psyykkisestä hajoamisesta, eräänlaisesta todellisuudesta ”ulos putoamisesta”. Kahvilassa näistä olotiloista puhuttiin usein ja niille löytyi myös monia hyvin kuvaavia nimityksiä:

Sisiliskojen yö on sellainen, kun laskuhumala yllättää ja alkaa kuulla ääniä...(KP 16.12.)

Iltapäivät on pahimpia, silloin alkaa painaa päälle morkkikset ja pitää vetää vintti pimeeksi, että jaksais. Sitten herää aamulla kello 4, eikä voi muuta, kun kävellä ympäri ja ympäri. Kellekään ei voi soittaa, se on helvetillistä. (KP 3.1.)

Kuoleman uhka ja tuhoutumisen riski saivat erilaisia merkityksiä sen perusteella, tulkittiinko sitä yksilön valinnan ja tietoisien itsen hallinnan vai miehisen kestäkyvyn näkökulmasta. Hoitoon tuleminen pyrittiin alkoholi-diskurssissa korostuvasta uhriudesta huolimatta tulkitsemaan yleensä tavalla tai toisella tietoiseksi, oman tilan arviointiin perustuvaksi valinnaksi. Ja toisaalta vasta kuoleman kauhu ja voimien ehtyminen ajoi monet hakemaan apua, koska rankatkin oireet voitiin edelleen tulkita haasteeksi, jossa koetellaan miehistä kestävyyttä. Kahvilaan tuli eräänä syyskuun aamuna arviolta 50-vuotias mies, joka liikkui huomioita herättävän hitaasti ja varovaisesti. Syykin selvisi:

Mies kertoi taannoin juoneensa yhtäjaksoisesti pari-kolme viikkoa, kun pohjukkaissuolen haavauma oli puhjennut (baarissa). Oli silti yrittänyt juoda tuoppinsa, mutta kaverit olivat vieneet terveysasemalle. Mies itse olisi mennyt kotiin. // Terveysasemalta mies lähetettiin sairaalaan tiputukseen. (KP 1.9.)

Miehen tarinassa keskiöön nousi lääketieteen arvovallalla todennettu elimellinen poikkeustila. Lähetesairaalahoitoon todisti asiantuntijatiedon auktoriteetilla, että kyse on oman tahdon ohittavasta ja pakollisesta ratkaisusta. Juominen jäi tulkinnassa taustalle, tai ainakin akuuttihoidon valossa toissijaiseksi asiaksi. Ja samalla tarinassa tuli todistetuksi miehinen kyky jatkaa kamppailua sekä juomista kivuista huolimatta. Hoitoon tulemistä koskevissa tulkinnoissa ja selityksissä korostui arkitodellisuuden annettu luonne silloinkin, kun tilanne vaikutti ulkopuolisten silmissä poikkeavalta ja yritykset hallita juomista omaehtoisesti mahdottomalta.

Juomiseen liittyvät terveysongelmat, olotilat ja oireet oli ilmeisesti mahdollista nähdä hyvinkin pitkään tavallisina, arkisin keinoin selvitettävänä haasteina tai ongelmina, osana arkista todellisuutta. Arkitodellisuudessa mikään ei yleensä vaadi selityksiä, vaan kaikki on vain yksinkertaisesti olemassa (Berger & Luckmann 1994). Vakavatkin juomisen aiheuttamat ongelmat on siis

mahdollista nähdä osana jatkuvuutta ja pitää niitä itsestään selvinä ja tavallisina. Poikkeukset pyritään Peter L. Bergerin ja Thomas Luckmannin mukaan selittämään arkitodellisuudessa niin, etteivät ne uhkaa kokemusta todellisuuden itsestäänselvydestä. Arkijärjen valossa mikään ei vaadi erityisiä selityksiä tai varmuksia, vaan kaikki on vain yksinkertaisesti olemassa. (Mts. 31–33 ja 39.) Juomisen tuottamat vaikeudet ja huonot olot saattoivat siis tuntua tutuilta ja tavallisilta, kun taas hoitoon lähteminen edusti tavallisuudesta poikkeavaa tilannetta, jota ainakin ensimmäisellä kerralla oli vaikeaa nähdä itselle mahdollisena.

Harvinaisempaa katkolle tulemista edustivat tilanne, jossa kyse oli uhkien ennakkoimisesta ja joka tapahtui jopa jo ennen juomisen alkamista. Esimerkiksi eräs kahvilatuttavani kertoi saaneensa aikoinaan A-klinikan edelliseltä johtajalta Pertsalta epävirallisen luvan tulla katkaisuhuito-osastolle jo silloin, kun olo alkoi tuntua levottomalta ja juomisen todennäköisyys kasvoi. Vaikka päihdelaitoksen entisenä sosiaalityöntekijänä ilahduinkin tästä, huomasin samalla ihmetteleväni moista epävirallista, ennakoivaa hoitosopimusta. Asiakaskahvilassa omaksumani miehinen logiikka oli saanut hoitoon tulemisen näyttämään teolta, joka tapahtui ennen kaikkea omasta vapaasta tahdosta ja samalla vasta äärimmäisen pakon edessä. Ennaltaehkäisevä osastolle hakeutuminen voitiin nähdä siis ennenaikaisena ja paljasti avuttomuuden, koska silloin olisi vielä pitänyt pystyä ”ottamaan itseä niskasta” ja korjaamaan tilanne omin keinoin.

Katkaisuhuito-osaston tupakkahuoneessa kaksi miestä pohti hoitoon tulemistaan:

”Kun mä tuun tänne vapaaehtoisesti, niin silloin ei enää oo toivoa”. Toinen mies taas alkoi puhua juuri hoitoon tulemisen herättämästä toivosta: ”Se, että tulee A-klinikalle, on merkki toivosta”. (KP 3.1.)

Ajoissa hoitoon tuleminen vaikutti helpommalta, jos se voitiin nähdä itseään hallitsevan vapaan yksilön toimintana ja motivoitiin tietoisella itsen tarkkailulla sekä kyvyllä tunnistaa poikkeustila. Samalla tuntui tärkeältä korostaa omaa kykyä tai ainakin halua juoda edelleen oikein ja hallitusti. Yliopistossa kolmatta vuotta opiskeleva, arviolta 25-vuotias mies osallistui parhaillaan päiväryhmään, johon hän oli päässyt heti katkaisuhoidon jälkeisellä viikolla. Hän oli ryhmän nuorin ja myös päihdepalveluiden suhteen koke-

mattomin. Ryhmään osallistuminen tuntui hänelle tärkeältä, koska sen avulla hän saattoi palata normaaliin arkeen, turvata opiskelupaikan sekä avoliiton jatkumisen. Silti hänkin pohti ryhmätyöskentelyn tauolla tupakkahuoneessa päihdehoitoon tulemisen vaikeutta:

Kyllä se mietityttää tänne (hoitoon) tuleminen, koska siinä täytyy ikään kuin myöntää, että on tässä pisteessä, että joutuu hakemaan apua ja toisaalta koko ajan miettii, että olenko todella niin huonossa tilanteessa, että tarvitsen sitä apua. (KP/PR 16.1.)

Vielä hoidon jälkeenkin jotkut pohtivat kahvilassa, olisiko sittenkin pitänyt yrittää lopettaa omin keinoin ja oliko ammattiapu sittenkään todella välttämätöntä. Paljon luontevammalta ja kunniallisemmalta tuntui se, että hoitoon tuleminen oli tapahtunut erinäisten mutkien, tuskallisten vaiheiden jälkeen ja omien keinojen loputtua.

”Otin enää yhden päivän”

Jos ensimmäinen hoitoon lähteminen edellytti juomisen tavallisuuden ja ehkä koko arkisen jatkuvuuden kyseenalaistamista, kokeneet katkaisuhoidon asiakkaat saattoivat puolestaan tavallistaa ulkopuolisen korvissa hyvinkin rankkoja, hoitoon lähtemiseen pakottaneita poikkeustiloja³⁵. Esteet tai hidasteet eivät hoitokokemusten myötä välttämättä vähentyneet, vain niihin suhtautuminen vaikutti rutinoituneemmalta. Joskus hoitoon lähdössäkin tuntui esimerkiksi olevan kyse rankkuuden kehyksessä keskeisestä miehisen kestokyvyn koettelusta, joka tapahtui sekä pakosta että omaehtoisesti. Hoitoon tulemiselle voitiin asettaa omakohtaisesti koetellut kriteerit:

Kyl mä oon sit lähtenyt jo (A-klinikalle), et kun tuntuu siltä, et ei loppua ole ja se kestää kuukauden kaks jatkuva juominen, että pari tuntia korkeintaan yöstä tai sitä päivällä nukkuu, et juo niin kun jatkuvasti. Niin on, ei siinä mitään hauskaa. (H3 25.8.)

³⁵Asiakaskahvilaan perustuva tutkimukseni ei mahdollista sen analysointia, mikä arjessa kulloinkin sai aikaan tuon muutoksen ja mursi arkitodellisuuden itsestäänselvyiden.

Mies kertoi pisimmän putkensa kestäneen viisi viikkoa: ”Ja joka päivä lärvit. Sitten kun portaissa alko keinua kuin laivassa, mä otin enää yhden päivän ja päätin et mä tuun sitte tänne katkolle”. (KP 13.12.)

Hoitoon tuloa voitiin perustella myös huolestuneen lähipiirin, tuttavien tai sukulaisen kehotuksella, vaatimuksella tai pyynnöllä. Pelko työn tai parisuhteen menetyksestä saattoi vahvistaa hoitoon lähtemisen painetta niiden kohdalla, joilla vielä oli työpaikka tai kumppani. Varsinkin naisten tuntui olevan helpompaa ottaa vastaan läheisen ystävän tai sukulaisen ohjeita, mutta niiden painoarvo ja velvoittavuus oli suhteellista. Tapasin katkaisuhoidon osastolla samana aamuna hoitoon tulleen nuoren, arviolta 25-vuotiaan naisen. Hän kertoi minulle pelkäävänsä juomisen aiheuttamia kramppeja ja tulleensa niiden ajamana osastolle katkaisuun. Juomista jatkaneet tuttavat tosin olivat kehottaneet häntä vain ottamaan itseä niskasta, selviytymään omin keinoin. Vasta hyvän ystävän kehoitus tuntui lopulta oikeutaneen hoitoon lähtemisen:

Mä soitin mun ystävälle ja kysyin, mitä mun pitää tehdä. Saisinhan mä lääkkeitä A-klinikalta (avokatkolta) ja voisin bunkata kotona...mut ne krampit. Se kaveri sano, et mee sinne klinikalle (osastolle), se on parempi. (KP 3.10.)

Kyseinen ystävä saattoi tunnistaa häpeän, jota juomiskamppailusta vetäytyminen synnytti, että kykeni osoittamaan pelon oikeutetuksi. Ystävä myös haastoi itsensä uhraamisen eetoksen korostamalla oikeutta päästä turvaan A-klinikalle. Todennäköisesti elämän rankkoja ehtoja jakavan ystävän arvio vaikutti uskottavammalta kuin joidenkin toisten, turvatumpaa arkea elävien hyväosaisten.

”Mä omasta halusta läksin”

Hoitoon lähtöpäätöksessä saattoi usein myös olla osallisena tuttu ammattiauttaja. Ensimmäistä kertaa katkaisuhoidon kuukautta aiemmin A-klinikalle tullut, asuntoloissa, tuttavien luona ja satunnaisilla työmailla asustellut, nuorempana vankilassakin ollut mies kertoi haastattelussa ensimmäises-

tä katkaisuhuoltoon ja A-klinikalle tulostaan sekä siihen vaikuttaneesta seurakunnan työntekijästä:

No mä menin sinne diakoniatyöntekijälle, menin hakee paria ruokalappua... ne tuntee mut siellä, se oli kolmas kerta mun elämässä kun mä kävin siellä ja...Siel on sellanen kaveri (työntekijä), joka...kun mä olin lussimassa, ni se kävi siellä ja tuntee... se tietää suht koht mun taustan ja luonteen, et mikä se on...Niin ne (diakoniatyöntekijät) soitti tänne et täältä tulee tällanen kaveri nyt heti. Ne otti mut sit sisälle tänne... // Ei kukaan pakottanu niinku tänne, et mä omast halust läksin tänne kun ne ehdotti. (H 12.8.)

Ammattiavun tarvitsemisen kynnyks madaltui kun luotettu ja miehen ranskassa elämässä pitkään mukana ollut ammattiauttaja katsoi tilanteen vaativan muutakin kuin itsenäistä selviytymistä. Ehkä tuttu diakoni tunnisti myös heikoksi paljastumiseen miehen maailmassa liittyvän häpeän. Päihteiden käytöstä toipumista koskevassa väitöstutkimuksessaan Minna Mattila-Aalto toteaa, että päihdekuntoutuksessa pyritään tiedostaen tai tiedostamatta sulkemaan ulos kuntoutuajan kunniallista asemaa uhkaavaa häpeää. Ilman häpeästä puhumisen hahmottamista päihdekuntoutumisessa merkittäväksi toimijuudeksi häpeä jäisi auttamissuhteiden kommunikaation ulkopuolelle ja voitaisiin tulkita kyseisen yksilön syrjäytymiseksi. (Mattila-Aalto 2009, 187–188.) Ammattilaisten hyvää tarkoittava pyrkimys ohittaa päihdeasiakkaan selviytymättömyyden tai heikkouden synnyttämä häpeä voi siis eristää asiakkaan. Tällöin kyse on auttamissuhteen, ei asiakkaan ominaisuuden tai toiminnan tuottamasta syrjäytymisestä. Heikkoutta halveksumaton hyväksyntä ammattilaisen taholta tekee sen sijaan tilaa paitsi asiakkaan häpeän myös sen hänelle aiheuttaman kärsimyksen ilmaisemiselle. Tällöin ammattiauttaja ottaa vakavasti myös asiakkaansa pyrkimyksen saada otetta elämästään mahdollisista epäonnistumisista ja häpeän uhasta huolimatta. (Vrt. Hietala-Paalasmaa 2007, 30–31.)³⁶

³⁶Häpeän mahdollisuus sisältyy miesten kohdalla paradoksaalisesti myös raitistumiseen. Esimerkiksi Tanskassa raittiusliikkeen nousun myötä maskuliinisuuden ja feminiinisuuden ihanteet alettiin nähdä toisilleen vastakkaisina. Naisen raittius oli ikään kuin luonnollista kun taas miehelle julkinen juominen tarjosi mahdollisuuden korostaa miehyyttään. Raittiuteen voitiinkin liittää naisellisuuden ja heikkouden leima. (Eriksen 1999, 50-54.) Siten juomatavan muutokseen liittyvä häpeän mahdollisuus ei koske vain epäonnistumista ja ”retkahduksia” vaan myös onnistumista ja uudenlaista, raitistuneen miehen identiteettiä.

Mahdollisuus kommunikoida kokemaansa häpeää voi suojata asiakasta kasvojen menetykseltä auttamissuhteessa ja siten helpottaa tai jopa kunniallistaa avun vastaanottamista. Harvinaislaatuista vaikuttava suhde diakoniin saattoi edustaa miehelle tämäntyyppistä, rankan elämän ja vaihtuvien viranomaiskontaktien keskellä harvinaista jatkuvuutta ja hyväksyntää. Diakonin ehdottama hoitoon lähteminen tuntui silti olevan ristiriidassa miehen itsearvostuksensa perusteiden kanssa. Juomista olisi hänen maailmassaan ilmeisesti pitänyt hallita miehisellä tahdonvoimalla, ei hoitoon hakeutumalla. Kasvojen säilyttämisen kannalta diakonin oikeanlaiseksi koettu suhtautuminen oli miehelle ilmeisen merkittävää.

Moni asiakaskahvilassa puhui katkaisuhuoltoon tulemisessa vaaditusta tahdonvoimasta sekä sen käytön esteeksi nousseista sidoksista ja velvoitteista. Vielä matkalla A-klinikalle vastaan saattoi tulla esimerkiksi juotavaa tarjoavia tuttavita, jotka suhtautuivat kieltäytymiseen heikkoutena, ehkä myös jonkin yhteisen sitoumuksen pettämisenä. Ja vaikka nämä kohtaamiset olisivat onnistunut välttämään, saattoi päätyä kohdalle osuneeseen kapakkaan. Eräs mies kertoikin kehittäneensä keinon hoitoon pääsyn varmistamiseksi ja juomahimon hämäämiseksi. Keino tosin edellytti juomisen loppuvaiheessa monille harvinaisia rahavaroja:

”Tänne (katkolle) kannatti tulla mieluummin mittariautolla, kuin että olis kävelly ja osunu kapakkaan ja sinne sitä ois jääny”. Tähän toinen mies myönteli: ”Niin, sitä istuu (juomassa) kuin liimattu, se on parempi tulla tänne jo parin päivän jälkeen jos vaan pääsee, viikon päästä se voi olla jo paljon vaikeempaa”. (KP 17.11.)

Työllisyyskoulutukseen päässyt, useamman kuukauden juomatta ollut mies pohti haastattelussa, että vaikka huikan tarjoajia ilmaantuikin edelleen hoitoon tulemisen tielle, niin silti se oli tuttuuden myötä muuttunut helpommaksi:

Outi: Miten sitten yleensä ottaen tänne katkolle tulo, niin onks se helppoa? Mies: On, on ainakin mulle on helppoa. Ja kyllä se yleensä on helppoa, mutta piti mun tulla niin kun viimeksikin, mä vissiin tein, toista viikkoa tein sitä tuloa. Mut aina tuli joku kaveri vastaan ja sillä oli pullo. Et sä mitään katkoo tarvii, että// hänellä on pullo mukana ja sit huikka. Niin

se äkkiä silloin tasaantuu muutamalla kaljalla tai viinipullolla tolleen ja lopuksi silleen, et se tasaantuu äkkiä viinallakin. //Mut se ei kestä kauaa. //Se siirtää vaan sitä. (H3 25.8.)

Katkaisuhoitoon tulemisen kynnykset tai esteet liittyivät tavallisesti A-klinikan ulkopuoliseen maailmaan sekä omaan mieleen ja toimintaan. Toisaalta monien kohdalla esteeksi tuntui nousseen myös kynnyksiä, jotka liittyivät ammattiavun ja järjestelmän ehtoihin. Ensikertalaisten häpeän pelko tai epävarmuus hoidossa odottavasta kohtelusta muuttui kokeneempien asiakkaiden keskuudessa huoleksi katkaisuhoitoon pääsemisestä. Moninkertaisena katkaisuhoitossa kävijänä joutui ehkä tunnustamaan epäonnistuneensa paitsi juomisessa myös hoidon ja ammattilaisten toiminnan kohteena.

Katkaisuhoitoon tulemista koskevissa pohdinnoissa korostui toisaalta ongelman myöntämisen tuottama helpotus, toisaalta tarvitsevuuden synnyttämä häpeä. Parhaimmillaan hoitoon pääsy tuntui siis tarkoittavan avun saamista ja helpotusta, yksinäisen sinnittelyn loppumista, mutta myös kokemusta paljastetuksi, epäilyksi tai syytetyksi tulemisesta. Varsinkin toistuvasti katkaisuhoitoon pyrkinessään saattoi kokea joutuvansa anomaan apua tai jäävänsä apua saatuaan jollain tavoin altavastaajaksi tai alisteiseksi. Kahvilassa tuon tilanteen tuottama tunne ilmaistiin esimerkiksi näin:

Vaikeinta on ollut tosiaan tää pyytämään oppiminen, et mä en sori nyt vaan oo mitään, mut... (KP 25.11.)

Avun ehdollisuus ja pyytäjäksi asemoituminen korostavat jälleen asiakkaan ja ammattiauttajan välistä eroa. Usein tuo ero tuli esiin myös puhuttaessa oikealla tavalla juomaan kykenevien ammattilaisten erityisasemasta juomisen ongelmien hoitamisessa. Kahvila-asiakkaiden keskuudessa tästä erosta puhuttiin sekä myönteisesti että kritisoiden. Kykyä hallita juomista pidettiin toisaalta välttämättömänä ammattiauttajan auttamiskyvyn ja uskottavuuden kannalta, toisaalta ikävänä tai jopa nöyryyttävänä muistutuksena omasta juomisesta epäonnistumisesta. Juomistaan hallitsevien ammattilaisten asema vaikutti tästäkin syystä asiakkaita korkeammalta, mikä osaltaan oikeutti säätelemään juomistaan hallitsemattomien hoitoon pääsyä. Vain yksi kenttätyöni aikana hoidosta käännytetty vastusti avoimesti ja aggressiivisesti päätöstä. Mies oli kotoisin toiselta paikkakunnalta ja tuli klinikal-

le iltapäivällä, kun katkaisuhoidon vastaanotto oli jo päättynyt. Seurasin tilannetta klinikan ala-aulessa ja oletin ensin, että mies tuli lääkkeiden takia, mutta hän alkoikin vaatia itselleen hammasharjaa:

”Vitun köyhät hesalaiset, antakaa mulle nyt se hammasharja, et mä saan tän paskan maun suusta”. Mies kertoi (minulle) olevansa kotoisin Pohjois-Suomesta, ja että häntä ei siksi huolittu tänne katkolle. Mies jatkoi huutamista henkilökunnan poliklinikan/vastaanottohuoneen suuntaan: ”Te vittu täällä vaan löysäilette, mä oon ollu psykiatrisella osastolla hommissa, tehny vittu terapiaa tappajan kanssa ja te vaan täällä juotte kahvia. Antakaa nyt se hammasharja”. Tähän joku työntekijä vastasi poliklinikan käytävästä: ”Ei ole” Johon mies heti: ”Mä vittu tiedän että on!” Lopulta mies sai hammasharjan, otti kassistaan hammastahnatuubin ja alkoi alakeran wc:ssä harjata hampaitaan. Huusi välillä henkilökunnan kahvihuoneeseen ”Mä soitan systerille, se on juristina ministeriössä, siltä mä saan rahaa./Sit mä juon ainakin vuoden yhtä soittoa, kun ette vittu ota katkolle/Mä tiedän et täällä on kaappi täys mömmöjä, mä voisin pistää teidät kaikki hiljasiks.” Kun mies oli saanut pestyä hampaansa hän heitti hammasharjan henkilökunnan kahvihuoneen ovesta ja huusi ”Pitäkää vittu harjanne köyhät helsinkiläiset”. Mies pakkasi kassinsa ja teki lähtöä ulos kun kahvihuoneesta tuli miestyöntekijä, joka alkoi kävellä miehen edellä kohti ovea. Mies huusi mennessään ”haistakaa vittu” ja paiskasi työntekijän avaaman oven perässään kiinni”. (KP 15.12.)

Mies vetosi rankan, psykiatrisen hoidon läpikäyneenä saavuttamaansa miehiseen kompetenssiin sekä hallitsemaansa professionaaliin tietoon, viime kädessä myös lähisukulaisen korkeaan virka-asemaan. Hoitoon pääsyn epääminen näyttäytyi hänelle ehkä tekona, joka kertoi ammattilaisten helposta elämästä ja ansaitsematta saadusta valta-asemasta. Sen siis saattoi nähdä parempiosaiten itseen kohdistamana valtana, uhman kohteena ja elämän yleisenä epäoikeudenmukaisuutena.

Systeemin rajaa ylittämässä

Epävarmuus hoitoon pääsystä tuntui vaivaavan varsinkin silloin, kun sitä oli jo tarvittu toistuvasti tai sinne oli pyritty humalassa. Toisaalta mo-

ni kertoi arvostavansa ”omaa” A-klinikkaansa juuri siksi, että seillä saattoi luottaa avun saamiseen toistuvasta katkoasiakkuudesta huolimatta. Jotkut myös kertoivat opetelleensa vähentämään juomista ennen hoitoon hakeutumista varmistaakseen hoitoon pääsyn. Joku oli päässyt vastoin odotuksia osastolle asti odottamaan promilletason laskua sekä lääkityksen aloittamista:

*No jos on nousuhumala, niin ei pääse sisälle.// Mäkin maanantaina tul-
lin (A-klinikalle), mulla aamulla löyty yhdeksän aikaan vielä 2,5 promil-
lea. Että mä olin krapulassa, mä tärisin. Et se oli silti laskuhumala. // Tot-
takai ne otti sisään, kun se oli ja sen näki päältäpäin, et se on laskuhuma-
la, kun meni tälleen näin. (tärisee) Ja nytkin mulla on kramppilääkkeet. //
Se... aina yleensä kun mä oon yrittänyt niin kun ite lopettaa, niin mä saan
krampin. (H3 25.8.)*

Vaikka hoitoon pääsyn ehdollisuutta voitiinkin kahvilassa arvostella, ko-
rostettiin siellä myös rajoitusten ja kontrollin välttämättömyyttä. Tämä
tuntui kummalliselta, koska olin jo kuullut erilaisista hoitoon tulemisen es-
teistä ja kynnyksistä. Siksi kysyin kahvilatutuiltani, millaisia esteitä tai kyn-
nyksiä he olivat omalla kohdallaan kokeneet hoitoon pääsyssä. Eräs paikal-
laolijoista oli käynyt useita kertoja katkaisuhoidossa A-klinikalla ja muissa-
kin laitoksissa. Jostain syystä mies tulkitsi minun tarkoittavan kynnyksellä
ennen kaikkea systeemin asettamia ehtoja:

”Se (kynnys) on kai siksi, ettei sitä voi muuten hallita....” (15.9.)

Kynnys rajasi juomisen hoidon alueen ulkopuolelle turvaten samalla hoi-
dossa olijat sen tuottamalta kaaokselta, ehkä myös juomisen houkutuksel-
ta. De Certeau mukaan järjestelmät rajaavat moniselitteisestä todellisuus-
desta hallintaansa tietyn alueen, jolla ne strategiansa mukaisesti pyrkivät
korjaamaan ulkopuolisesta todellisuudesta tunnistamansa häiriöt. Kun tie-
tyn kriteeristön perusteella järjestelmän alueelle valikoitu yksilö on korjat-
tu, hänet palautetaan alueen ulkopuolelle. Järjestelmän alueen ja rajojen yl-
läpitäminen edellyttää yksilöltä ja maallikolta suostumista erilaisten mää-
ritelmien kohteeksi ja alisteisuutta, koska hänen mukanaan alueelle uhkaa
tunkeutua myös ulkopuolisen elämän moniselitteisyyttä ja subjektiivisuut-
ta. (De Certeau 1984.)

Juomisen maailma tunkeutui systeemin rajoista huolimatta myös A-klinikalle alkoholista humaltuneiden tai muiden päihteiden vaikutuksen alaisina olleiden ihmisten muodossa. Asiakaskahvilassa humaltuneiden läsnäolo herätti uteliaisuutta, vaikka siinä ei toisaalta nähty mitään uutta tai ihmeellistä. Päihdeongelmiin erikoistuneessa yksikössä oli luonnollista kohdata myös juomisen maailmasta nousevia ilmiöitä, jotka tässä asetelmassa saattoi nähdä lähinnä ongelmaisina, ei ehkä niinkään houkuttelevina tai juomishalua herättävinä. Kahvilan ovesta oli hyvä näkyvyys aulan odotustilaan. Sieltä oli helppo seurata päihtyneiden toimintaa, arvuutella näiden aikomuksia ja hoitoon pyrkivien kohtaloita. Pois käännytettyjen vaikuttimia pohdittiin sekä myötätuntoisina että kriittisinä, joskus olin havaitsevinani jopa vahingoniloa. Juomisen hallintakyvyn heikkeneminen nousi näissä keskusteluissa tekijäksi, joka sekä oikeutti käännätyksen että erotti kahvilassa selvin päin olevat asiakkaat käännetyistä:

*Menin kahvilaan klo. 11.00, paikalla oli jonkun verran porukkaa. Koh-
ta joku mies tömähti taksilla melkoisessa "kaasussa" pyrkimään katkol-
le. Kahvilan ikkunasta seurattiin ulkona horjuvaa tulijaa ja joku kehotti
pöydissä olevia: "tulkaa nyt kattomaan, tuolla se nojaa aitaan". Mies pää-
si kallellaan sisälle ja aulaan asti, mutta henkilökunta palautti hänet ta-
kaisin ulos hetken istuskelun jälkeen. Kun kysyin, mitä oikein tapahtui,
Jussi totesi, että sille sanotaan "tervetuloa huomenna uudelleen, jos kiin-
nostaa". Mut harvoin se Jussin mukaan kiinnostaa, kun siinä rupeaa hoi-
telemaan aamukrapulaansa ja siitä se (juominen) lähtee taas. (KP 18.8.)*

Kahvilasta käännätyistä seuratessaan saattoi ainakin sillä hetkellä kokea kuuluvansa oikeanlaisiin, todistettavasti juomisesta pidättäytyviin A-klini-
kan asiakkaisiin. Käännätyminen muistutti samalla ikävästi myös päihde-
asiakkuuteen liittyvästä alisteisuudesta. Käännätyistä kahvilasta seurannut
Jussi oli tuossa vaiheessa ollut useampia kuukausia juomatta. Hän oli poh-
tinut klinikalle pääsyn ehdollisuutta jo pari kuukautta aikaisemmin teke-
mässäni haastattelussa:

*Jussi: Joo, mun käsittääkseni se (katkolle ottamisen linja) on oltava tiuk-
ka. Kun ne ei voi tehdä sille mitään, ei ne voi viedä tommosta kaveria,
mun mielestä katkolle. Se ei sovi siihen porukkaan, muuhun porukkaan.*

Outi: Niin se rupee sählää siellä kaikkii omiaan sitten...

Jussi: Ja sit tosiaan, kun ne ei (antaa) voi mitään lääkitystä, mulle ainakin sanottu, et ne ei anna mitään lääkettä, ennen kun promillet tippuu alle puoleen.

Outi: Et se on turha oikeestaan notkuu siellä.

Jussi: Niin se, se ei saa vielä illallakaan lääkkeitä, nyt ne käsittääkseni tossa kunnossa, ne voi tietysti, et jos aamulla tuntuu, niin tuu sitten. Ettei ne ketään niin kun käsittääkseni... sano, että ulos täältä.

Outi: Niin totaalisesti...silleen, ettei mitään asiaa.

Jussi: Mutta eihän tossa kunnossa oo mitään järkeä ottaakaan sisään, mun käsittääkseni. (H 18.8.)

Humala vaikutti siis kiistattomalta ja neutraalilta perusteelta avun epäämiseen, koska se heikensi asiakkaaksi pyrkivän itsesääteilykykyä ja häiritsi toisia, kriteerit läpäisseitä potilaita. Käännyttäminen koettiin omalla kohdalla silti epäoikeudenmukaiseksi, koska muita hoitopaikkoja ei välttämättä ollut tarjolla tai niihin pääsy tuntui vaikealta, kun voimat, keinot ja rahat oli silloin yleensä käytetty loppuun.

Hoidossa nousee näkyviin

Hoitoon lähtemiseen liittyi myös pelko, että tulee silloin nähyksi joidenkin itseään kunnollisina pitävien ja juomistaan hallitsevien taholta. Lasse oli ollut katkaisuhoidossa monet kerrat ja piti asiaa ilmeisen oikeutettuna, jopa itsestään selvänä. Hän totesi silti haastattelussa A-klinikan olevan monille paikka, josta apua hakevien nähtiin aiheuttaneen itse ongelmansa:

"Kyllähän siinä on vähän, ihan semmonen rimakauhu, sanotaan monella ihmisellä, että ne niin kun kääntää selkensä tämmöselle laitokselle ja sanoo, että tommosia ei tarvitse olla olemassakaan, että kärsiköön itse nahoissaan ne jotka on aiheuttanutkin, // että kuolkoon pois, jos kerran itse on aiheuttanut." (H 11.8/Lasse)

Lasse tuntuu vihjailevan, etteivät katkaisuhoidon tuomitsevasti suhtautuvat ihmiset ole kovin varmoja omasta normaalisuudestaan. Vääränlainen juominen ja sen aiheuttama avun tarve voivat hänen mukaansa osua kenen

tahansa kohdalle. Silti juomisessa epäonnistuminen paljastui monien asiakkaiden mielestä vasta A-klinikalle tultaessa, jolloin joutui nousemaan julkisen systeemin alueelle ja päihdehuollon ammattilaisten eteen, heidän arvioitavakseen. Kiinteistöalan yrittäjänä toiminut Leena kertoi minulle tuohuneena avomiehestään:

Mies oli hyväksynyt keskussairaalassa ja yksityisellä klinikalla käymiset, mutta kuultuaan päihdelaitoksesta ja A-klinikasta oli sanonut: ”Mitä ihmettä sä siellä teet?” Samantyyppisen palautteen Leena oli saanut joiltakin yrittäjätutuiltaan. (KP 28.10.)

Nicolas Rose on todennut, että palvelujärjestelmän asiakkaaksi tullessaan yksilö voikin kokea nousevansa kasvottoman, tavallisen enemmistön joukosta ja yksityisyyden suojasta laajemman yleisön nähtäville. Tällöin häntä arvioidaan ja määritellään paitsi ammattiavun työnjakoon ja tehtävään liittyvien myös kulttuurissa yleisesti hyväksytyjen kriteerien valossa (Rose 1993). Terveydenhuolto näyttäytyi monille asiakkaille julkisella sektorilla-kin alueena, jonne tultaessa itse kohdistuvat arvioinnit ja moraaliset arviot olivat neutraalimpia ja kohdistuivat terveydentilaan. Julkisten päihdepalveluiden puolella hoitoon tultaessa arvionnin kohteeksi tuntui helpommin joutuvan niin elämäntapa kuin persoona. Toisaalta avun saaminen juomisen aiheuttamiin vammoihin ja sairauksiin vaikutti asiakaskahvilassa käytyjen keskustelujen perusteella usein epävarmalta ja moni oli kohdannut moralismia myös terveydenhuollossa.

Niin katkolle tulemisen vaikeus kuin pelko katkolta käännättämisestä tai moralismista paljastavat, että ongelmien määrittely perustuu aina sopimukseen, kielen tasolla tapahtuvaan objektivaatioon (esim. Berger & Luckmann 1995, 86 ja 106). Moni kahvila-asiakaskin tuntui aiemmista, hyvistä hoitokokemuksista huolimatta olevan edelleen huolissaan katkaisuhuoltoon tulemiseen liittyvästä, ulkopuolisten silmissä tietynlaiseksi ihmiseksi määrittämisestä. Yleensä kuitenkin korostettiin pelon olevan suurin ensikertalaisilla ja helpottuvan hoitokokemusten myötä. Eräs nuorempa vankilassakin ollut mies pohti haastattelussa, miksi muiden mielipide tuntuu olevan tärkein este hoitoon lähtemiselle:

Monet ensikertalaiset on kauheen tiukoilla just sen kanssa, että voiks sitä tuonne mennä jonnekin katkollen, et sithän kaikki ajattelee, että jos joku naapuri näkee, että tämmösiä ajatuksia ihmiset pyörittää päässään. (H3 25.8.)

Miehen mukaan muut olivat huomanneet hänen juomisongelmansa jo ennen ensimmäistä hoitokertaa, mutta avuntarpeen myöntäminen oli ollut hänelle itselleen vaikeaa. Avun tarvitseminen yhdistyi heikkouteen ja toivottomuuteen tässäkin tulkinnessa. Miehen mukaan monet pitivät juomisongelmaansa todella pahana vasta siinä vaiheessa, kun joutuvat turvautumaan hoitoon.

Mies: Oli mullakin tietysti silloin alussa, kun mä eka kerran tulin tänne, mut siit on yli kymmenen vuotta, niin silloin mua hävetti. Ja mä tulin niin kun salaa ja ei saanut kellekään sanoa, mut ei mulla oo enää. Täällä mä sen oon oppinut, että se on varmaan kaikki... kun mä pyörin vaikka omassa pihassa niin kännissä ja tollai yleisillä paikoilla, sen huomaa, sen huomaa kaikki ja sitä mä en häpee ollenkaan niin kun tänne tuloa, (sitä) että mä haluan lopettaa, niin sitä mä, aluksi häpesin, mut en mä enää.

Outi: Mikä siinä on se juju, koska sen on aika monet sanonut niin, ettei se oo mitenkään häpeällistä ryömiä nokka ruvella jossain, mutta se on häpeällistä astuu...

Mies: Niin on, et se on kuulemma niin paha ongelma, et kun joutuu tulle katkollen. Sehän siinä.

Outi: Aika mielenkiintoinen ajatus.

Mies: On, mutta sitten voi rypee tolle ja puhua mitä sattuu ja horjua ja sitä ei häpee ollenkaan. // Se on vaan tää, ei silloin ei niin kun häpee sitä ollenkaan. (H3 25.8.)

Samansuuntaisia mielipiteitä esittivät A-klinikan ulko-ovella epämääräisesti odottelemassa olleet nuoret miehet:

Kävin ulkona (klinikan ulkoportailla) jututtamassa kolmea nuorta miestä, jotka tulivat tuomaan katkolla olijalle tupakkaa. Olisivat halunneet tava-tuttavaansa, mikä ei käynyt päinsä. Epäilivät, meneekö tupakka perille. Kyselin, mitä mieltä ovat A-klinikasta tai vastaavista palveluista. "Ei oo tul-

lu käytyä, ei oo vielä tarvetta...tai mä toivon ettei ole. Mä otan kyllä päivittäin, mut mitä muuta mä voisin tehdä kun ei oo vaimoo eikä duunii.” Kyseinen mies kertoi hetken päästä olleensa joskus kuukauden eräässä nuorten huumeidenkäyttäjien kuntoutusyksikössä. Kun kerroin, että tällä A-klinikalla katko on vain kolme päivää, hän jatkoi ”ei kolme päivää auta, mut itsestähän se on kiinni”. (KP 16.8.)

Hoitoon lähdölle annettuja merkityksiä on mahdotonta ymmärtää irrotettuina arjen areenoista, sen sosiaalisista järjestelmistä, normeista ja kielestä. Useimmiten hoitoon tulemisen vaikeus liittyi kuitenkin siinä paljastuvaan erilaisuuteen suhteessa toisiin, normaalisti juomaan kykeneviin. Nuo toiset olivat lähtökohdiltaan samanlaisia, mutta silti heidän koettiin selviytyvän sekä juomisesta että juomatta olemisesta ongelmitta. Niin rankka kuin kohtuullinen juominen edustivat siis tavallista toimintaa, johon olisi pitänyt kyetä ilman vaikeuksia. Eräs mies hakeutui katkolla käydessäni tupakkahuoneeseen juttelemaan kanssani ilmeisen epäoikeudenmukaiseksi kokemastaan tilanteesta:

Mä elän kaksijakoisessa maailmassa, mun vaimo eikä mun muut tutut, ystävät ja sukulaiset ota viinaa, mut mun täytyy lähteä aina välillä menemään. // Miks se oon minä, joka joudun olemaan juoppona meidän perheestä? (KP 3.10.)

Ja kaksi katkaisuosastolta edellisellä viikolla kotiutunutta miestä osallistui kanssani päiväryhmään. He pohtivat ryhmäkeskustelussa lähes samoja kysymyksiä:

Yksi miehistä kertoi äitinsä olevan raivoraitis. Ja toinen jatkoi tähän isänsä olevan kirkkoherra: ”Silti pojasta oli tullut tällainen.” (KP/PR 4.1.)

A-klinikan asiakkaaksi ja katkaisuhuitoon hakeutuminen paljasti juomiseen liittyvien yhteisöllisten normien rikkoutumisen, todellisuutta ja ”oikeanlaista elämää” määrittävien rajojen ylityksen. Päihdeasiakkaaksi tulemisen haastavuus voikin perustua haluttomuuteen näyttäytyä tämän normin ja rajojen rikkojana. Normin klassinen, sosiologinen määrittely korostaa Erkki Aspin (1994) mukaan tietyssä sosiaalisessa ryhmässä vallitsevaa käyttäytymissääntöä, jota kyseinen ryhmä valvoo sanktioin. Normin avulla pyri-



tään samankaltaiseen käyttäytymiseen, jota ohjaavat yhteiset arvot ja arvostukset. Poikkeavuus taas on tuosta normista piittaamatonta käyttäytymistä, joka joskus voi olla positiivista ja palkitsemisen arvoista, mutta enemmän huomiota kiinnitetään negatiiviseen poikkeavuuteen. Käytännössä poikkeavuus on Aspin mukaan lähinnä sitä, mitä kukin yhteisö katsoo sen olevan. Poikkeavuus on siis lähtökohtaisesti sopimuksenvarainen asia. (Mt.) Normin sopimuksenvaraisuuden vuoksi juodut alkoholimäärät eivät yksin määritä päihdeongelmia, vaan juomatapojen normatiivisuus, arvot ja arvostukset ovat osa yhteisöllistä ongelmien määrittelyä. Vaikka juomiseen liittyvät normit tuntuivat vaihtelevan asiakkaiden kohdalla kohtuujuomisesta humalahakuiseen ryyppäämiseen, normin rikkojaksi paljastumisen pelko vaikeutti katkaisuhoitoon tulemistä.

5.5 Kaksi kehystä: kohtuus ja rankkuus

Edellä (luvuissa 5.1–5.4) olen kuvannut asiakkaiden arkea, pyrkimystä kunnon ja järjestyksen palauttamiseen, mennyttä juomista sekä hoitoon lähtemistä sellaisena, kuin ne asiakaskahvilassa minulle välittyivät. Noille tapahtumille, kokemuksille ja pyrkimyksille annetut merkitykset motivoituivat sekä kahvila-asiakkaille yhteisistä että erillisistä, toisilleen vastakkaisistakin maailmoista. Merkitysten antamista ja tulkitsemista suuntasi karkeasti yleis-tään kaksi orientaatiota: toisessa korostui kollektiivinen, korostuneen miehi-nen hierarkkisuus ja sidonnaisuus, kestokyky, pakot sekä selviytymisen eetos, toinen taas perustui yksilön pyrkimyksiin hallita tietoisesti omia reaktioitaan ja normalisoida toimintaansa. Tämän oivalluksen pohjalta aloin hahmotella kehyksiä, joiden tunnistin suuntaavan asiakaskahvilan toimintaa, puhetta ja vuorovaikutusta sekä motivoivan myös siellä ammattiavulle annettu-ja merkityksiä. Kehykset muodostavat ammattiavun tulkitsemisen kontekstin ja perustan, jonka varassa etenen luvussa 6 tarkastelemaan asiakkaiden ammattiavulle, katkaisu- ja jatkohoidossa olemiselle antamia merkityksiä.

Nimesin nuo kehykset kahvilan kokemuskielen perusteella ”kohtuudeksi” ja ”rankkuudeksi”. Kohtuus ja rankkuus liittyivät esimerkiksi rankkaan ja kohtuulliseen juomiseen, mutta myös rankkoihin ja kohtuullisiin elämisen ehtoihin. Kehykset viittaavatkin paitsi kahvilassa puhetta suuntaaviin periaat-teisiin myös kahvilan ulkopuolelle, asiakkaiden arjessa keskeisiin sosiaalisiin järjestelmiin, todellisuutta ylläpitävään kokemuskieleen, kulttuurisiin mallei-

hin, valta- ja vastadiskursseihin sekä elämäntapaa motivoiviin emokulttuureihin. Ne suuntaavat tapahtumassa olevaa puhetta, vuorovaikutusta ja toimintaa sekä jälkikäteen tehtyjä tulkintoja, merkityksen antamista jo tapahtuneelle ja koetulle. Näen kehykset subjektiivisen merkityksen tuottamisen ja tulkintojen välittymisen ehtona, osana asiakaskahvilan kulttuuria sekä sen tuotamana sosiaalisena resurssina.

Ervin Goffmanin (1986) kehittämässä kehysanalyysissä kiinnitetään huomio yksilön tapoihin jäsentää mielessään erilaisia arkipäivän elämään liittyviä kokemuksiaan sekä sitä, miten hän eri tilanteissa kykenee asettautumaan osaksi vallitsevaa sosiaalista vuorovaikutusta. Goffmanin lähtökohtana on siis yksilö, joka osallistuessaan mihin tahansa sosiaaliseen tilanteeseen tavallaan kysyy: «Mitä täällä on oikein tekeillä?» (mts. 8). Goffmanin kehysanalyysissä erotellaan vuorovaikutustilanteen yleinen primaarikehys (primary framework), jonka kautta tilanteen perusluonne määrittyy ja jonka sisään voi muodostua monia erilaisia, eri suuntiin avautuvia tulkinnallisia kerrostumia. Saman primaarikehysten sisällä tapahtuvat muuntelut muuttavat yksilöiden tulkintaa tilanteesta. (Mt. 79–81, 156–157.) Goffman keskittyy kehysanalyysissä toimintakokonaisuuksiin ja määrittelyihin, joiden avulla yksilöt löytävät tilanteeseen sopivimman määrittelyn ja tulkinnan siitä, mitä tilanteessa on tapahtumassa. Tutkiessaan sairaalahenkilökunnan suhdetta kuolevaan potilaaseen Anssi Peräkylä (1990) määritteli kehykset toimintakokonaisuuksiksi, jotka ylläpitävät erilaisia todellisuuksia. Peräkylä myös täydensi tulkintakehysten määritelmää nostamalla esiin niiden kognitiivisen, ajattelua ja tietämistä koskevan ulottuvuuden (mt).

Minä puolestani näen asiakaskahvilasta hahmottamani kehykset yksilötason ulko- tai yläpuolelta, jolloin osana kahvilakulttuuria, sinne muodostunutta yhteisöllisyyttä tai sen osia, kulttuurista moniaineisuusutta ja tulkinnallisia resursseja. Ne määrittivät paitsi kulloinkin käsillä olevaa vuorovaikutusta, toimintaa ja tilanteita myös viittauksia niiden ulkopuolelle, aiempaan sekä muualle sijoittuvaan tapahtumiseen, tulkintojen motivointiin ja oikeuttamiseen. Kehykset eivät tietystä vastakkaisuudesta huolimatta muodostaneet kahta erillistä, toisensa ulossulkevaa logiikkaa, vaan ne saattoivat myös sekoittaa toisiinsa ja integroitua. Esimerkiksi kunnon palauttamiselle annettiin rankkuuden kehyksessä lähinnä fyysiseen kestävyYTEEN, miehiseen tahdonvoimaan ja itsekuriin, mutta usein myös juomiskyvyn palauttamiseen liittyviä merkityksiä. Kohtuuden kehyksessä kunnon palauttamista taas tulkittiin osana psyyk-

kisen ja fyysisen olotilan tasapainottamista sekä pyrkimystä normaalisuuteen, juomisessa menetetyn tietoisien itsen hallinnan palauttamiseen. Molemmis-
sa kehyksissä kunnon palauttaminen oli osa itsen hallintaa, mutta sen ilme-
nemistävät erotettiin toisistaan.

Sekoittumista tulkinnoissa tapahtui myös silloin, kun samassa keskustelussa korostettiin kykyä juoda normaalisti, rajaten sen arjen velvollisuuksille alisteiseksi rentoutumiseksi ja samalla rankasti, omaa kestäkykyä juomalla koettellen. Kehykset oikeuttivatkin tietynlaisia tulkintoja ohitse muiden, suosivat tiettyjä, moraalisesti motivoituja selitysmalleja ja ohittivat toiset. Esimerkiksi juomisen terveydelle tuottamat ongelmat saattoivat kohtuuden kehyksessä tulla tulkituiksi juomatavan muutokseen motivoivina huolenaiheina tai hälytysmerkkeinä. Rankkuuden kehyksessä terveysongelmat taas näyttäytyivät kestäkyvyn ja selviytymisen haasteina, osana elämän epäoikeudenmukaisuutta ja vääryyksiä, mutta myös mahdollisuuksina korostaa erilaisuutta suhteessa parempiosaisiin. Rankkuuden kehys motivoituukin vahvasti työväen-
kulttuurin, ja keskiluokkaisuudesta erottautumisen suunnalta, ja sen voi samalla nähdä myös tietynlaisena vastapuheena, osana kulttuurista vastarintaa.

Tietynlaista vastapuhetta (esim. Juhila 2004B) voi ajatella edustaneen esimerkiksi sen, että asiakkaat kieltäytyivät keskinäisessä vuorovaikutuksessaan määrittelemästä itseään ammattiauttajien tai normaalina itseään pitävien käsitteillä. He eivät esimerkiksi puhuneet itsestään asiakkaina vaan monessa mielessä alisteiseen asemaan pakotettuina, tästä huolimatta kestävinä miehinä. Tällöin itseä määriteltiin alistettujen ja hyväosaisten, työväen ja keskiluokan vastakkaisuutta korostavassa rankkuuden kehyksessä. Sherry B Ortner (1984) näkee toisaalta kulttuurisen vastarinnan perustuvan oletukseen valtakurssien hegemoniasta ja tästä johtuen usein liiaksi yksinkertaistettuna ilmiönä. Ortnerin mukaan vastarintaan asettuneet, alisteisessa asemassa olevat ihmiset ja ryhmät voivat hyödyntää valtakursseja sekä toimia vastavuoroisesti suhteessa toisiin sosiaaliryhmiin, mikäli he näin kokevat voitavansa kohentaa asemaansa laajemmissa hierarkioissa (mts. 157). Kahvilasakin miehet saattoivat määritellä itseään korostamalla eroa todellisiin juop-

³⁷ Rankkuuden ja kohtuuden kehyksissä korostuu yhteiskunnallinen, elämäntapaan ja tuotannolliseen asemaan perustuva näkökulmaisuus. Koska rankkuuden kehystä sävyttää maskuliinisuus ja kohtuuden kehystä feminiinisyys, ne saattavatkin vaikuttaa biologiseen sukupuoleen sidotuilta. En kuitenkaan näe kehyksiä tai niiden käyttöä vain biologisen sukupuolen kautta määrittävinä, vaan esimerkiksi työväenluokkaiseen emokulttuuriin samastuminen vaikutti sulkevan ulos feminiinisemmat tulkinnot myös naisten kohdalla.

poihin ja muihin kyseenalaisiin ryhmiin sekä rinnastamalla oman toimintansa normaalien ihmisten toimintaan.

Kahvilakulttuuri olikin paitsi asiakkaiden tuottama ja hyödyntämä tulkinnallinen resurssi myös osa laajempaa kulttuurista kilpailua. Kehykset muodostivat ideologisia ajattelun ja toiminnan viitekehyksiä, joiden kautta asiakkaat kahvilassa jäsensivät maailmaa itselleen ja muille. Kehysten vastakkaisuus korostui lähinnä kilpailevien tulkintojen kohdalla, jotka liittyivät paitsi sosiaalisiin tai elämäntavoissa ilmeneviin eroihin myös maskuliinisuuteen ja feminiinisuuteen.³⁷

Kehykset ovatkin vahvasti sidoksissa paitsi arkiseen toimintaan ja sosiaalisuuteen myös kokemuskieleen. Kieleen on Dorothy Smithin mukaan aina sisäänrakennettuna tietty sosiaalinen järjestelmä sekä sen määrittämä arkinen toiminta (Smith 2005, 132). Rinnastankin kehysten ja sosiaalisen todellisuuden välisen suhteen Anna-Liisa Hännikäinen-Uutelan väitöskirjassaan tuottamaan huumeiden käyttäjien tyypittelyyn, elämysten etsijöihin ja elämästä selviytyjiin. Tyypittelyn perustana olivat erilaisten sosiaalisten todellisuuksien kautta jäsenytyvät tavat antaa merkityksiä huumeiden käytölle. (Hännikäinen-Uutela 2004.) Juomiseen liittyvä teko tai sen seuraukset saivat asiakaskahvilassakin erilaisia merkityksiä siitä riippuen, kummassa kehyksessä puhuja niitä motivoi ja kuulijat niitä tulkitsivat.

Kehysten valossa tavoittelemani asiakasnäkökulma saa kontekstuaalista syvyyttä. Avaan kohtuuden ja rankkuuden kehysten avulla asiakkaiden arjesta, kokemuskielestä ja sosiaalisista järjestelmistä lähtöisin olevia ja siten osin yhteisiä, osin keskenään kilpailevia näkökulmia päihdeasiakkuuteen, ammattiapuun ja päihdehoitoon. Arjen sosiaalisten järjestelmien sekä kokemuskielen erot tulivat esiin jo siinä, miten kahvilassa perusteltiin tai kiistettiin A-klinikalle katkaisuhoidon tulemisen oikeutusta. Toisaalta kehyksiin oli yhdistynyt aineksia päihdehoidossa käytössä olevista, ammattiauttajien puheesta ja teksteissä välittyneistä asiantuntijatiedosta ja -malleista. Mutta koska niitä tulkittiin kahvilassa kokemuskielen kontekstissa, niiden pätevyyttä ei välttämättä perusteltu tieteellisellä koettelulla, objektiivisuudella tai systemaattisuudella vaan esimerkiksi mahdollisuudella osoittaa mielistä, tieteen premissejä kyseenalaistavaa fyysistä tai psyykkistä kestävyyttä.

Seuraavaksi kuvaan kehyksiä, niiden arjen areenoille viittaavia ja sosiaaliin suhteisiin perustuvia logiikoita sellaisina, kuin ne esiintyivät asiakkaai-

den arkista järjestystä, kunnon palauttamista ja juomista sekä hoitoon lähentemistä koskevilla kahvilan puheilla sekä toiminnassa.

Kohtuuden kehys

Kohtuuden kehyksessä itsen määrittelyn, ajattelun ja toiminnan perusyksikkö on yksilösubjekti, toimintaansa tietoisesti suuntaava modernin ideaalin mukainen toimija. Elämä näyttäytyy tapahtumisena tai projektina, johon tulisi kyetä vaikuttamaan tietoisin valinnoin ja päätöksin. Olisi kyettävä tekemään aina oikeita valintoja ja pelaamaan taktisesti oikein, toimimaan niin sanotusti reflektiovoittajana (Eräsaari 1998). Tahdon, rationaalisen päättelyn ja tunteiden reflektoinnin varaan rakentuva toimijuus on osa jälkimodernille tai niin kutsutulle toisen modernin ajalle ominaista pyrkimystä ”tulla yksilöksi” eli yritystä reagoida oikealla tavalla erilaisten vaihtoehtojen ja virtausten maailmassa. Useimmille kahvilassa kävijöistä selkeän tietoisuuden saavuttaminen suhteessa omiin tavoitteisiin tai vahva, sisäinen itsen hallinta jäivät yleensä juomisen sekä muiden elämän ongelmien vuoksi toteutumatta. Ne liitettiin joko omaan menneisyyteen ennen juomisen ongelmia tai muihin, elämäänsä hallitseviin sukulaisiin sekä tuttaviiin.

Suhde itseen määrittyi juomisessa koetuista epäonnistumisista huolimatta Foucault’n kuvaamana subjektivaatioprosessina, jossa korostuu itseen kohdistettu eettinen työ, itsen työstäminen moraalisubjektina. Minuustekniikoissa ja moraalissa subjektivaatiossa on Foucault’n mukaan kyse erilaisista tavoista tai käytännöistä, joiden välityksellä yksilö voi ottaa itsensä oman ymmärryksensä kohteeksi. (Foucault 1998, 133–134.) Kohtuuden kehyksessä korostuivat sellaiset minuustekniikat, joiden avulla saattoi pyrkiä tai toivoa onnistuvansa oman ajattelunsa ja toimintansa tietoisessa muokkaamisessa. Toisaalta omat tappiot ja päihdeongelman tuottama kärsimys vaikuttivat vain voimistuvan verrattaessa omaa elämää niihin toisiin, jotka tuntuivat aina osuvan oikeaan elämänsä pelissä ja joiden itseymmärrys vaikutti ylittämättömältä itseen verrattuna.

Pitkään työelämässä ja vastuullisissa tehtävissä toimineen Jussin tulkinat omasta elämästä ja juomisesta perustuvat kohtuuden kehykseen. Aina-kin haastattelutilanteessa erilaiset omiin valintoihin ja tietoiseen toiminnan

suuntaamiseen liittyvät kysymykset määrittivät hänen suhdettaan elämään, juomiseen ja ammattiapuun:

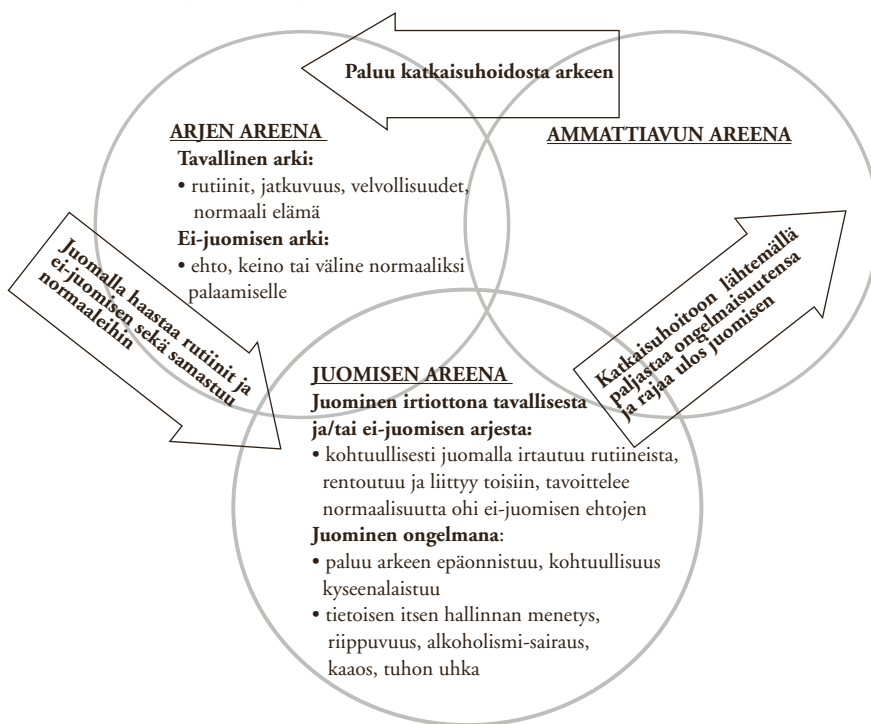
Se on ensinnäkin...eihän kukaan voi olla tota toisen puolesta raittiina. Et tota elämänmuutosta, se täytyy itse rakentaa, ei kukaan voi rakentaa mun elämää erilaiseksi, kun minä itse. Et se täytyy sit vaan ymmärtää. Ja vaikka tajuu, niin sitten, ei se oo helppoo. (H 18.8.)

Kohtuuden kehyksessä korostuu myös Pertti Alasuutarin keskiluokalle keskeisenä pitämä sisäinen kontrolli (Alasuutari 1990). Tätä kehystä luontevasti hyödyntäneet kahvila-asiakkaat olivatkin yleensä suhteellisen koulutettuja ja työskennelleet toimihenkilöinä, jotkut johtotehtävissäkin. Heille niin normaali kuin poikkeava juominen määrittyi suhteessa tavalliseen arkeen ja normaaliin elämään. Normaalin olotilan ja identiteetin tavoittelu motivoi myös A-klinikalle katkaisuhoidon tulemistä, terapiassa käymistä sekä muuhun jatkohoitoon osallistumista. Toisaalta oikeanlainen ja normaalina pidetty arki tuntui ponnisteluista huolimatta usein etäännyvän jonkin esteen tai ehdon taakse, jolloin ei-juomisen arki kutistui vain normaalisuuden surkeaksi jäljittelyksi.

Olen kiteyttänyt oheiseen kuvaan (kuva 2A) kohtuuden kehykselle tyypilliset tavallisen arjen, juomisongelman ja ammattiavun (katkaisuhoidon) areenat, niiden väliset suhteet, siirtymät ja jännitteet. Omaan itseä, juomista ja arkitodellisuutta tulkittiin tällöin suhteessa kolmeen areenaan, jotka ovat toisaalta toisilleen vastakkaisia, vaihtoehtoisten tai kilpailevien logiikoiden alaisia, toisaalta toisistaan riippuvaisia tai yhteydessä toisiinsa. Olen kuvannut nuolten avulla tulkinnallisia ja osin toiminnallisiakin siirtymiä areenalta toiselle, juomisen muuttumista tavallisesta poikkeukselliseksi, sitten hoitoa vaativaksi ongelmaksi ja lopulta joksikin, jonka toivotaan tai oletetaan jääneen taakse siirryttäessä hoidosta arkeen. Tavallisen arjen kontekstissa juomiselle annetut merkitykset sekä sitä suuntaavat, motivoivat ja oikeuttavat logiikat painottuvat eri tavoin kuin poikkeustila-areenalla, jossa korostuu juomisen avulla tapahtuva rentoutuminen, irtiotto arjesta ja toisaalta juomisessa paljastuva ongelmaisuus. Sekä arjen että poikkeustilan areenoilla vallitsee vahva tulkinnallinen jännite. Juominen nähdään sekä osana tavallista arkea että sitä uhkaavana, ei-juomiseen pakottavana uhkana. Juomalla voi horjuttaa rutiineita ja toisaalta se voi johtaa ongelmaiseen kaaokseen, pa-

lajastua tuhoavaksi ja ammattiapua vaativaksi patologiaksi. Ammattiavun areenalla juominen vaikutti yksiselitteisemmin ongelmalta tai patologialta. Silti katkaisuhoidossakin voitiin nostaa esiin arkiseen tavallisuuteen viittavia tulkintoja. Areenat ovatkin paitsi tiettyjä tulkintoja oikeuttavia tai niihin suuntaavia myös ja ennen kaikkea asiakaskahvilassa joustavasti hyödynnettäviä tulkinallisia resursseja.

Kuva 2A: Arki, juominen ja ammattiapu kohtuuden kehyksessä.



Kohtuuden kehyksessä asiakaskahvilassa käyminen ja päihdeasiakkuus määrittyvät osaksi juomisen ja katkaisuhoidon jälkeistä tilannetta sekä ei-juomisen arkea. Tulkinnoissa korostuu toisaalta tavallisen, rutinoituneen ja normaalin arjen arvo, toisaalta vaikeus ylläpitää tai tavoittaa arkista tavallisuutta. Tavallisuuden rinnalla arkea määrittää ei-juomiseen sisältyvä ehdollisuus, mahdollisuus juomisesta pidättäytymällä tavoitella normaalia elämää. Arjen areenalta juomisen areenalle osoittava nuoli puolestaan kuvaa juomisen alkamista, joka nähdään sekä normaalina, sosiaalisuuteen liittyvänä rentoutumisena ja irtiottona velvollisuuksista että ongelmallisena, retkahduksena, epäonnistumisena ei-juomisen ylläpitämisessä. Juomisen areenallakin vallitsee tietty jännitteisyys tai kaksinaisuus. Toisaalta kohtuujuominen nähdään normaalina. Se mahdollistaa samastumisen normaaleihin mutta toisaalta sii-

hen sisältyy mahdollisuus sisäisen hallinnan menetykseen, alkoholismisairauteen ja riippuvuuteen. Pahimmillaan ongelmajuominen rinnastuu kohtuuden kehyksessä sietämättömään kaaokseen, kuoleman ja tuhon uhkaan.

Kuvassa toinen, juomisen areenalta ammattiavun areenalle nouseva nuoli kuvaa katkaisuhoidon lähtemistä. Ammattiavun areenalle sekä päihdeasiakkaaksi tulemalla voi pyrkiä irrottautumaan juomisen areenalta. Samalla tekee näkyväksi juomisongelmansa, erottautuu hallinnasta karanneesta juomisesta ja rajaa ulos ongelmajuomisen. Kolmas, vaakasuora nuoli kuvaa katkaisuhoidosta lähtemistä, paluuta ammattiavun areenalta arjen areenalle. Sii-voaminen, järjestäminen ja kunnon palauttaminen kohdistuvat paitsi ulkoiseen todellisuuteen myös omaan itseen, mieleen ja persoonaan, jotka halutaan saada uudelleen hallintaan. Hoidosta lähtö tarjoaa mahdollisuuden jatkaa tavallista arkea, ja siihen voi sisältyä myös unelma tavallisessa juomisessa onnistumisesta. Toisaalta ei-juomistakin voidaan kohtuuden kehyksessä motivoida pyrkimyksellä normaalisuuteen, halulla palauttaa voimat, kunto ja järjestys, joita juomisongelmat ja päihdeasiakkaaksi joutuminen ovat horduttaneet. Ajan kuluessa ei-juomisen mielekkyys voi kuitenkin kyseenalaistua, jolloin tai sitä pitää erityisesti perustella tai oikeuttaa. Juomisen ongelmat voidaan yhtä hyvin tulkita osaksi hoitoa edeltänyttä poikkeustilaa, joka hoidon päätyttyä ja arkeen palattua nähdään etäisenä.

Asiakaskahvilassa monien tavoitteleman tavallisen elämän saavuttaminen perustui siis kohtuuden kehyksessä keskeiseen yksilösubjektina onnistumiseen. Tätä tavoiteltiin paitsi käymällä kahvilassa ja vaikkapa terapiassa tapahtuvan itsetutkiskelun, oman toiminnan reflektoinnin sekä juomiseen johtaneiden syiden tiedostamisen avulla. Niin juomista kuin siitä piddättäytymistä motivoitiin oikeanlaisella elämällä, jonka ehtona oli riippuvuudesta, kaikenlaisista ahdistuksista ja kielteisistä itsemäärityistä vapautuminen. Kohtuuden kehyksessä juomista pidettiin siis sekä normaalina ja tavoiteltavana, että ongelmallisena ja vältettävänä. Juuri hallitsematon juominen oli ongelma, koska se heikensi mahdollisuuksia tulla nähdyksi itseään tietoisesti hallitsevana yksilönä.

Kohtuuden kehyksessä keskeinen paradoksi syntyi siitä, että monien kahvila-asiakkaiden mahdollisuudet tavallisen arjen elämiseen ja arvokkaana yksilönä nähdyksi tulemiseen vaikuttivat epävarmoilta. Edes pitkään jatkuva ei-juomisen tilassa pysyttely ei taannut pääsyä juomisessa epäonnistumisen sulkemille sosiaalisille kentille, esimerkiksi työelämään. Ehkä juuri siksi koh-



tuujuominen vaikutti keinolta normalisoitua, ilmentää niin ulkoisesti kuin sisäisesti tasapainoisempaa olotilaa sekä minuutta. Toistuva kohtuujuomisessa epäonnistuminen taas pakotti epäilemään normaalin elämän mahdollisuuksia omalla kohdalla. Päihdehoidosta ja terapiassa käymisestä huolimatta moni epäonnistui niin kohtuullisessa kuin ei-juomisessa, mikä puolestaan heikensi ammattiauttajiin ja muihin normaaleihin samastumisen uskottavuutta. Normaalisuus alkoi tällöin vaikuttaa tavoitteelta, jonka saavuttamisen mahdollisuuden ei-juomisessa sinnittelevä, perheetön ja pitkäaikaistyötön menetti jo lähtökohtaisesti tai joutui entistä etäämmälle toistuvien juomisen hallinnassa epäonnistumisten vuoksi.

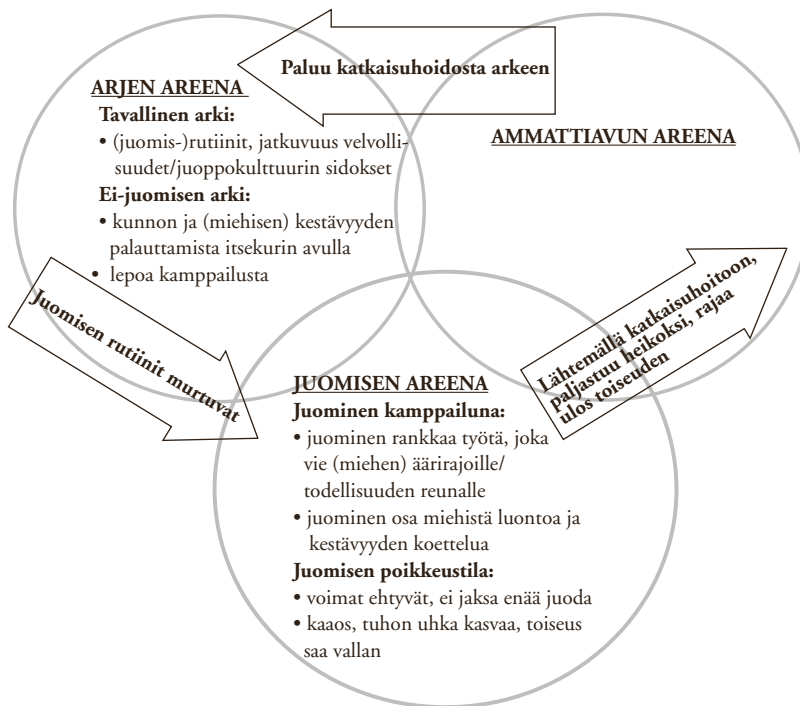
Rankkuuden kehys

Rankkuuden kehyksessä kaikki arkinen toiminta, niin työnteko kuin juominen, motivoitiin miehisyydellä, kestäkyvyn koettelulla, riskinotolla tai uhmaksi kiteytyvällä peräänantamattomuudella. Toisaalta tulkinnoissa tuli esiin oman vapauden ja herrojen vallan vastustamisen ohessa suhde johonkin velvoittavaan, pakottavaksi koettuun voimaan, yhteisöön tai kulttuuriin, jolle oma tahto ja minuus nähtiin alisteisena. Itsen määrittelyn ja oman toiminnan suuntaamisen referenssipiste ohitti yksilön ja nosti sen sijalle itsen kohdistuvat ulkoiset pakot, kiellot ja säännöt, jotka vaikuttivat hyvin traditionaalisilta. Rankkuuden kehyksessä korostuikin sisäisen, tietoisuuteen perustuvan itsen hallinnan sijasta ulkoinen auktoriteetti ja hallintavalta. Toimintaa rajoittavat ja suuntaavat säännöt sitoivat kohteitaan paikasta ja ajasta riippumatta, kuin vaatien tunnustamaan ne ehdoitta omikseen. Tässä suhteessa rankkuuden kehys rinnastuu Foucault'n subjektivaatioprosessin itsen määrittelyn tapaan, jossa yksilö omaksuu jonkin tietyn alistumisen tavan, luo suhteen siihen liittyvään sääntöön ja tunnistaa sen velvollisuudekseen (Foucault 1998, 133–134).

Luonnollinen ja oikeutetuksi koettu valta ilmeni rankkuuden kehyksessä sidoksina, jotka velvoittivat pysymään osana yhteisöä ja jatkamaan juomista sekä siihen liittyvää kamppailua (vrt. Toiviainen 1997). Kyse tuntui olevan juuri sellaisesta vallasta, joka Foucault'n mukaan ei ole vain jonkun tai joidenkin omaisuutta tai ominaisuus vaan myös tuottavaa valtaa, kaikkialla läsnä olevaa (Foucault 1998). Rankkuuden kehyksessä motivoitu valta eroaa modernin järjestelmän ja suvereenin valtion juridisesta vallasta, kos-

ka se perustuu traditionaalisempiin, korostuneen kollektiivisiin logiikoihin. Jo ajatus vapaasta tahdosta ja yksilön valinnoista vaikuttaa tällöin mielettömältä. Sen sijaan omaa ja toisten toimintaa suuntaasivat annetuilta vaikuttava itsekuri ja miehiset roolit, jotka motivoituvat osana hierarkkista sosiaalista järjestelmää ja kokonaisuutta. Asiakaskahvilassa tämä näyttäytyi erilaisina miehisen tahdonvoiman, uhman tai vaihtoehtoisesti alistaisuuden korostamisena ilman, että kuitenkaan kävi ilmi, kenen pakottamaa tämä kaikki oli. Jokin yksinkertaisesti pakotti miehen toimimaan niin kuin hän toimi, ja tuota jotain oli joko mahdotonta tai tarpeetonta nimetä. Toisaalta niin juodessa kuin katkaisuhoidossa voitiin vapautua sekä pakoista että itsekurin vaatimuksista. Olen tiivistänyt kuvaan 2B nämä rankkuuden kehyksessä keskeiset arjen, poikkeustilan ja ammattiavun areenat sekä siirtymät areenalta toiselle.

Kuva 2B: Arki, juominen ja ammattiapu rankkuuden kehyksessä.



Kuten kohtuuden myös rankkuuden kehyksessä tavallista arkea määrittävät rutiinit ja jatkuvuus. Jatkuvakin juominen on osa arkisia rutiineita ja rinnastuu muihin pakkoihin ja vaikkapa työhön. Arjen areenaa voi määrit-

tää myös ei-juominen, jolloin itsekurin avulla säädellään juomista ja otetaan siihen välimatkaa. Toimintaa ja suhdetta todellisuuteen määrittävät itsekurin ohessa miehiset ja kollektiiviset ehdot, juoppokulttuuri. Jos jatkuvuutta turvaavat juomisrutiinit murtuvat tai niistä luovutaan, juominen muuttuu kamppailuksi ja voi synnyttää poikkeustilan. Juomiskamppailuja ja poikkeustilaakin tulee kyetä hallitsemaan omin voimin ja keinoin, vaikka ne voivat johtaa kuolemaan tai vammautumiseen. Juomisen lopettaminen ja ammattiavun kentälle hakeutuminen taas paljastavat heikkouden. Sitä voidaan perustella välttämättömyydellä rajata ulos toiseuden ja kuoleman synnyttämä uhka tai johtuvan itsestä riippumattomasta pakosta. Ammattiavun areena tulee palata arkeen heti, kun itsekuri sekä miehinen kesto-kyky ovat palautuneet. Hoitoon lähtemistä ja poikkeustilan ehdottomuutta voidaan tässä vaiheessa vielä kyseenalaistaa, koska avun tarvitseminen uhkaa arjessa vallitsevaa itsensä uhraamisen ja miehisen kestävyysnormia.

Katkaisuhoidon jälkeen alkava arki tas täyttyy sekä raskaalla ponnistelulla että voimien palauttamisen vaatimalla etäisyydellä juomiseen. Arki näyttäytyy raivaamiseen rinnastuvana siivoamisena, laiminlyötyjen asioiden järjestämisenä, kunnon kohottamisena ja muuna miehisten voimien koetteluna. Juominen on kuitenkin verottanut voimia, joiden palautuminen edellyttää ei-juomisen tilassa pysyttelyä ja passiivisuutta suhteessa juomiskamppailuihin. Jatkuessaan ei-juominen, kunnon ja järjestyksen rutinoitunut ylläpito sekä passiivisuus voivat synnyttää ristiriidan suhteessa miehiseen luontoon, riskinottoon ja voimien koetteluun. Asiakaskahvilassa oleminen asettaa ei-juomisen toistaiseksi etusijalle. Siellä ei-juomisen jatkumista voi kunniallistaa esimerkiksi vetoamalla itsekuriin ja levon välttämättömyyteen kesto-kyvyn palauttamiseksi.

Tässä luvussa olen kuvannut asiakkaiden kahvilassakeskusteluissa ja toiminnassa välittyvää arkea, heidän niin juomiselle antamiaan merkityksiä kuin juomisen lopettamista, katkaisuhoitoon hakeutumista ja sen jälkeistä paluuta tavallisuuden ja ei-juomisen välisen jännitteen määrittämään arkeen. Arkeen paluussa korostui pyrkimys fyysisen ja psyykkisen kunnon palauttamiseen, siivoamiseen ja järjestämiseen. Analysoin tätä järjestyksen palauttamista paitsi käytännöllisenä myös symbolisena toimintana, jolla osoitettiin todel-

lisuudessa vallitsevat rajat sekä otettiin välimatkaa juomisessa tapahtuneisiin rajanylityksiin. Juominen sijoittui symbolisen rajan taakse aikaan ja paikkoihin, jotka nähtiin asiakaskahvilassa olemisen sekä nykyhetken kannalta etäisinä. Juomiselle annetuissa merkityksissä tuli esiin myös sen tavallisuus, arkisuus ja normaalisuus että siihen liittyvä hallinnan menetys. Juominen saattoi johtaa poikkeustilaan, johon liittyi ongelmaisuuksien sekä heikkouden paljastumisen tuottamaa häpeää mutta myös omaehtoisen selviytymisen vaatimus. Lopuksi esittelin järjestyksen ja kunnon palauttamista, juomista ja hoitoon lähtemistä jäsentäviä logiikoita sekä niiden pohjalta hahmottamiani kohtuuden ja rankkuuden kehyksiä. Nuo kehykset ovat lähtökohta, jonka varassa etenen seuraavaksi kuvaamaan ja analysoimaan asiakkaiden A-klinikan katkaisuhoidolle antamia merkityksiä.

6 KATKAISUHOITO PARANTAA

A-kllinikalla ja varsinkin osastolla tapahtuvasta juomisen katkaisusta puhuttiin asiakaskahvilassa sekä olon helpottumisena ja korjaantumisenä että turhauttavana ajan tappamisena ja loputtomana odotteluna. Hoitoa pidettiin ikään kuin normaaliksi paluun tai miehisen kestokyvyn palauttamisen vaatimalta uhrukselta, välttämättömältä pahalta. Osastolla vastuu juomisen loppumisesta luovutettiin ammattilaisille, koska mikään siihen liittyvä ei hoidossa pysymisen lisäksi vaatinut omaa päätöstä tai tahtoa. Tässä luvussa kuvaan asiakkaiden katkaisuhoidossa olemiselle, heidän osastolla kohtaamilleen ammattiauttajille, näiden toiminnalle ja pyrkimyksille kohtuuden sekä rankkuuden kehyksissä antamia merkityksiä.

Suihkussa käymisen, vaatteiden vaihdon sekä lääkärintarkastuksen jälkeen ajan kulumista osastolla jäsensivät ulkoa-annetut tapahtumat: ruokailu, lääkkeiden jako sekä uusien potilaiden tuleminen ja vanhojen lähteminen. Kaikki tapahtuminen perustui ammattilaisten toimintaan, työnjakoon sekä aikatauluihin. Toisaalta monet kahvilassa muistelivat olleensa varsinkin hoidon alkuvaiheessa helpottuneilta siitä, että lääkitys, ruoka, uni, lepo ja rauha oli turvattu ainakin seuraavien vuorokausien ajan. Useimmat pitivät lisäksi juuri tällä ”omalla” A-kllinikalla ja osastolla tapahtuvaa katkaisuhuotoa oikeanlaisena. Poliklinikalla tapahtuvasta, päivittäisiin käynteihin perustuvasta avokatkaisusta puhuttiin kahvilassa hyvin harvoin.

Osastolla tapahtuva katkaisuhuoto näyttäytyi varsinkin rankkuuden kehyksessä irtiottona juomisen areenalta ja vetäytymisenä kamppailusta järjestelmän alueelle, sen rajojen taakse. Sen sijaan avohoito edusti miehisen kamppailun maailmassa ja juoppous-diskurssin valossa epäselvää asetelmaa, jossa juomisen ja järjestelmän logiikat sekoittuivat ja jota ei siksi ilmeisesti edes

pidetty oikeana hoitona. Kohtuuden kehyksessäkin osastohoito edusti järjestelmän alueelle turvaan pääsyä, mutta se voitiin kokea myös nöyryyttävänä. Hoidossa oli luovuttava yksilöllisistä arkirooleista, omaehtoisuudesta ja valinnoista. Avokatko vaikutti mielekkäämmältä kohtuuden kehyksessä keskeisen modernin yksilösubjektin ideaalin kannalta sekä medisiinisen alkoholi-diskurssin lähtökohdista. Omaehtoinen lääkityksen hakeminen poliklinikalta jätti asiakkaalle valinnan mahdollisuuden ja korosti omavastuuta. Avohoito saattoi myös vähentää riskiä leimautua päihdeasiakkaaksi sekä joutumisesta pysyvämmiin sairaan rooliin, koska sen aikana saattoi jatkaa arkeaan, järjestellä asioitaan ja kohottaa juomisen heikentämää kuntoaan.

Monet katkaisu- ja laitoshoidojaksot läpikäynyt, jo pidempään raittiina ollut mies muisteli haastattelussa ensimmäisen hoitoon tulemisen vaikeutta ja käännettä, jossa avokatkaisu vaihtui osastohoitoon:

”Kyl mulla oli aikoinaan hirveen kova kynnyks tulla tänne A-klinikalle... noin kymmenen vuotta sitten, ensimmäistä kertaa niinku tota ihan tonne avokatkolle. Ja kaks vuotta sitten olin tossa varsinaisella katkolla.” (H2 25.8.)

Mies kuvasi siirtymää avokatkaisusta osastohoitoon tavalla, jossa korostui sairaan roolissa tapahtunut muutos. Osastohoidon määrittely ”varsinaiseksi katkoksi” sai avokatkaisun vaikuttamaan kevyemmältä, vaikka mies tunnusti myös avokatkolle tulemisen olleen ensimmäisellä kerralla vaikeaa. Avokatko ja siellä hoidettavat ongelmat vaikuttivat jotenkin kesyiltä, kun taas osastohoito korosti sairaan roolin vastakkaisuutta paitsi suhteessa parantajan rooliin myös arkisiin, velvoitteita ja suoriutumista edellyttäviin rooleihin. Avokatko saattoi varsinkin rankkuuden kehyksessä näyttäytyä rajojen kannalta epäselvemmältä ja siksi heiveröisemmältä juomisen tuhovoiman vastukselta. Osastolla pari vuorokautta kenttätöön loppupuoletta ”potilaana” ollessani minäkin oivalsin osastohoidon erityisyyden, sen suljetun ja omalakisien maailman sekä erottautumisen ulkopuoletta jatkuvasta arjesta ja rooleista.

Paita pois

Minua kehoitettiin asiakaskahvilassa moneen kertaan varmistamaan katkaisuhoidon osastolla lääkärin vastaanotolle pääsy ja olemaan valppaana, ettei ter-

veystarkastus menisi sivu suun. Lääkärin tapaaminen tuntui monien mielestä katkaisuhoidossa keskeiseltä tapahtumalta, vaikka en kahvilassa ollessani ihan ymmärtänyt sen tarkoitusta omalla kohdallani. A-klinikalla oli kaksi virassa olevaa lääkäriä sekä muutamia sijaisia ja olin mielestäni leppoisisissa väleissä ainakin vakituisten kanssa. Katkaisuhuolto-osastolle menon lähestyessä huomasin kuitenkin alkaneeni jännittää edessä olevaa lääkärin tapaamista. Ehkä kahvilassa saamani neuvotkin olivat lisänneet lääkärin tapaamisen painoarvoa. Olin tavannut syksyn mittaan sijaisena olleen mieslääkärin klinikan käytävällä pari kertaa ja kertonut ohimennen tutkimuksestani. Hän ei vaikuttanut kovinkaan vakuuttuneelta tämän tyyppisen tutkimuksen hyödyllisyydestä tai tieteellisyydestä vaan ihmetteli, miten saatoin istua kahvilassa tuntikausia ”niiden juttuja kuunnellen”. En siis erityisen innokkaasti odottanut pääseväni juuri tämän lääkärin tutkittavaksi.

Huonosti nukutun yön jälkeen tulin kahdeksan maissa vastaanottoon ja pääsin jonottamatta tulohaastatteluun, jossa kysyttiin muun muassa päihteiden käyttöä. Sitten pääsin etenemään vastaanotosta osastolle. Osaston kansliassa hoitaja otti minut vastaan, antoi pyyhkeen sekä pyjaman ja ohjasi pukuhuoneeseen. Siellä hän antoi vaatteitani varten vielä ohuen, muovisen pukupussin ja odotti, kun riisuuduin, ripustin vaatteeni ohueen metalliripustimeen sekä ujutin pukupussiin. Sitten hän osoitti minulle vapaan pukukaapin, johon asettelin pussin ja muut tavarani. Hoitaja jäi lukitsemaan kaappia, kun menin suihkuun. Palattuani pyjama päällä ja hiukset märkänä aulaan istuin seuraamaan osaston tapahtumia sekä lääkärin liikkeitä. Kirjasin myöhemmin kenttäpäiväkirjaan:

Huomasin huolestuvani siitä, että lääkäri jää minulta väliin. Useimmat kuulemma kyttää (osastolle tullessa) sitä, että pääseekö lääkärin vastaanottoon. Huomasin lääkärin olevan menossa vastaanottohuoneeseensa ja menin perässä. Kerroin, että halusin tulla keskustelemaan ja että perustutkimus voitaisiin tehdä mullekin. (KP/KHO 2.1.)

Kyseessä oli juuri tuo sijaislääkäri. Hän lupasi asialliseen sävyyn ottaa minut vastaan muiden jälkeen. Sitten hän teki ehkä leikkimieliseksi tarkoitetun, minusta kuitenkin oudolta ja pelottavaltakin tuntuneen ehdotuksen. Kirjasin kenttäpäiväkirjaani:

Lääkäri vastasi, että ”pannaan sulle joo tää, tää ja tää lääkitys, niin sä voit kokea jotain kivaa ja erikoista.” Kun kyselin, mistä tässä lääkityksessä oikein on kyse, niin hän kertoi sen ja sen lääkkeen vaikuttavan liikkeitä hidastavasti ja että ”ne voi vetää vähän kävelyä vinoon”. Hoitaja (osastolla) oli sitten ihmeissään, kun kerroin lääkityssuunnitelmista. Moni muukin (henkilökunnan edustaja) oli sanonut (minulle) aikaisemmin, että et sä niitä saa, se on vaan puhetta.(KP/KHO 2.1.)

Vastaanotolle pääsyä odottaessani ihmettelin, pitäisikö minun ottaa koko juttu vitsinä. Eihän lääkäri voi antaa minulle perusteettomia lääkkeitä. Tunsin itseni tylsäksi tosikoksi, mutta olin silti aidosti huolissani. Olinhan siirtynyt asiakaskahvilasta reviiirille, jota hallitsi tutkimukseeni jo alun perin epäilevästi suhtautunut lääkäri. Kun sitten muiden aamun tulokkaiden jälkeen lopulta menin ”terveystarkastukseen” lääkäri ei ensin puhunut lääkkeistä mitään vaan kyseli tutkimukseen liittyvistä asioista:

Sitten lääkäri tuli käytävälle ja pyysi minut huoneeseensa. Kyseli ensin (kenttä)toistani ja tutkimuksen sisällöstä ja sitten terveydestä. Ja tokaisi sitten: ”Paita pois”. Pehmensi kuitenkin, että haluaa tutkia keuhkot. Keuhkojen kuuntelun jälkeen hän alkoi taas kaupata lääkitystä. Totesin, että en pysty kirjoittamaan (kenttämuistiinpanoja), jos olen möömmöissä. Sitten sovittiin, että otan vaan Imovanea illalla unilääkkeeksi. Mies mittasi myös verenpaineeni ja totesi lopuksi: ”Voit mennä norkomaan muitakin lääkkeitä, jos on tarvetta.” (KP/KHO 2.1.)

Vaikka molemmat tiesimme tutkimuksen olevan ainoa syy osastolle tulemiseeni, vihjaili lääkäri minun itseasiassa haluavan sieltä lääkkeitä. Tarjoamalla niitä korostuneen avokätisesti hän halusi ehkä myös osoittaa olevansa perillä siitä, miten haluttuja rauhoittavat lääkkeet olivat asiakkaiden keskuudessa. Tai ehkä hän halusi vain osoittaa minulle, mitä seurauksia voi tulla asiakkaiden joukkoon soluttautumisesta, heidän kaltaisenaan esiintymisestä. Potilaaksi tuloni keinotekoisuus saattoi ärsyttää häntä ja houkutella näyttämään, millaista valtaa lääkärin rooliin liittyy niin lääkityksen kuin ruumiillisen koskemattomuuden suhteen. Tämän kokemuksen myötä oivalsin vähän enemmän siitä, miten lääkärin kohtaamisessa katkaisuhuito-osastolla kiteytyi paitsi mahdollisuus helpottaa tämän kompetenssiin ja valtaan luot-

taen omaa oloa myös joutua ahdistavalla tavalla tuon vallan alaisuuteen. Itseasiassa kysymys saattoi olla myös lääkärin rankkuuden kehyksessä asiakkaiden kanssa jakamista, miehistä kestävyyttä koskevista perusoletuksista. Joka tapauksessa lääkärin tapaaminen osastolla vaikutti eräänlaiselta vedenjakajalta tai helpottavalta portin läpi selviytymiseltä, jonka jälkeen saattoi rauhassa asettua hoitoon.

6.1 Turvassa

Katkaisuhoidon lääkärin ja potilaan suhteen hierarkkisuus vaikutti asiakkaiden tulkinnoissa yleensä itsestäänselvältä ja luonnolliselta. Katkaisuun tultaessa moni koki juomisen heikentäneen oloa niin, että lääkärin saattoi vain toivoa olevan kompetentti, poikkeustilan korjaamiseen kykenevä ammattilainen. Talcott Parsonsin mukaan sairaan roolissa korostuu juuri kyvyttömyys ja riippuvuus, joka muodostaa vastakohdan lääkärin riippumattomuudelle ja suvereenisuudelle. Sairaana tarvitsevuus on kokonaisvaltaista ja ilmeistä, kun taas lääkäri tarvitsee sairasta vain oireita koskevan, diagnosoinnin mahdollistavan tiedon lähteenä. Sairaalla on oikeus luovuttaa vastuu tilansa korjaamisesta itseään kompetentimmalle lääkärille, eikä hänen siis edes oleteta tietävän, mitä sairaudelle pitäisi tehdä ja miten parantaminen tapahtuu. Sen sijaan sairaan tulee osoittaa haluavansa paranemista ja toimia saamiensa hoito-ohjeiden mukaisesti. (Parsons 1963.)

Kun katkaisuhoidon tarkoituksiksi nähtiin juomisen aiheuttaman poikkeustilan korjaaminen, itsestä ja omasta elimistöstä voitiin puhua paitsi toimenpiteiden myös sääntöjen ja määrittelyjen kohteena. Lääkärin määrittelyjä määräysvalta sekä toiminta ei näissä tulkinnoissa näyttäytynyt Habermasin käsittein päämääräsuuntautuneena, strategisena ja kohteistavana. Sen sijaan lääkärin toimintaan liitettiin neutraalisuutta, joka sai sen vaikuttamaan pikemminkin ei-sosiaalisissa asetelmissa tapahtuvalta instrumentaalilta toiminnalta. (Habermas 1984.) Instrumentaalien orientaation korostuminen alkoi vaikuttaa ymmärrettävämmältä siinä vaiheessa kun oivalsin, että tällöin juomisen aiheuttamaa poikkeustilaa voitiin pitää puhtaasti organismin häiriönä. Lääkärin itseen kohdistama valta voitiin sekin tulkita moraalisesti neutraaliksi, elimistön normaalitilan palauttamisen vaatimaksi korjaamiseksi ja tekniseksi toiminnaksi.



Osastolla ”potilaana” ollessani vaikutuin niistä muutoksista, jotka huomasiin potilastovereissani ilmeisesti lääkehoidon ansiosta tapahtuneen. Osastolle tullessaan moni vaivalloisesti liikkunut, tärisevä, levoton ja ahdistunut ihminen kykeni kohta istumaan levollisesti tupakalla, juttelemaan, nukkumaan, syömään ja liikkumaan normaalisti osaston käytävällä. Lukuisia avokatkaisuja ja osastohoitoja A-klinikalla sekä muualla elämässään läpikäynyt, jo pidempään raittiina ollut mies kuvasi haastattelussa tätä osastohoidossa tapahtuvaa muutosta:

Mä koin sen hirveen positiiviseksi, et on pelko pois, et on niinku turvassa ja ruoka maistu, sai syötyä ja sai nukuttua.// Kun kynnyksen yli tulee ja menee tonne märkäpuolelle, katkalle, niin pääsee sen pelkohetken yli, niin kerta kaikkiaan ei uskalla raitistua, et tos on sit pari kolme päivää turvassa, saa syötyä ja olo paranee ja tulee ikään kuin raittiina ihmisenä ulos. Sen verran lääkitystäki, et se nopeuttaa sitä prosessia... (H2 25.8.)

Raittius katkaisuhoidon tuloksena kuulosti minusta oudolta. Pidin raittiutta päihdesosiaalityöntekijänä kokemani perusteella hitaan, tavoitteellisen ponnistelun tuloksena. Kuunneltuani kahvilassa lukuisia kuvauksia katkaisuhoidon käännteentekevästä vaikutuksista ymmärsin, että hoito todella tuotti eron juomisen poikkeustilaan. Siksi sen saattoi kokea juomisen poikkeustilasta vapautumisena, ”raittiutena”. Kohtuuden kehyksessä tällä hoidon aikaansaamalla raitistumisella voitiin tarkoittaa normaalin olotilan ja tietoisien itsehallintakyvyn, rankkuuden kehyksessä miehisen kestokyvyn ja tahdonvoiman palautumista. Edellytyksenä oli suostuminen sairaan rooliin, avuttomaksi ja tarvitseväksi toimenpiteiden kohteeksi sekä luopuminen itsenäisen selviytymisen yrityksistä, normaaleihin rooleihin perustuvista odo- tuksista (Parsons 1963). Katkaisuhoidon edusti sairaan roolista tarkasteltuna siis korostuneen neutraalia logiikkaa. Sen ansiosta hoidossa oli mahdollista asettua arvioinnin kohteeksi kokematta sitä arvosteluksi tai moralismiksi. Tämän logiikan suuntaamana lääkärin voitiin odottaa jättävän huomiotta juomisen hallinnassa epäonnistuminen sekä sen yhteys asiakkaan toimintaan, valintoihin ja kyvykkyyteen.

Pakkoja ja rajoja

Varsinkin rankkuuden kehyksessä A-klinikalla ja sen osastolla tapahtuva katkaisuhuito nähtiin korjaavan tarkoituksensa lisäksi pako-, turva- sekä lepo-paikkana. Osalle osastohoidon laitosmaisuuksien sai hoidon yhdistymään muuhun itsen kaltaisiin ihmisiin kohdistuvaan holhoukseen, jolloin se oli vapaaehtoisuudesta huolimatta vaikutti eräältä kollektiivisista rangaistuksista ja osalta kurinpitoa. Juomisessa epäonnistuminen ja katkaisuhoidon joutuminen kertoivat kamppailussa koetusta tappiosta ja häpeällisestä heikkoudesta. Hyväosaisten ammattilaisten edessä nämä usein vaikuttivat vielä syvenevän, jolloin juoppous-diskurssin korostama pahantapaisuus sekä alisteisuus edelleen vahvistuivat. Erilaisia osastohoidossa kohdattuja sääntöjä, pakkoja ja rajoituksia pidettiin osana normaalien ja valtaapitävien itseen kohdistamaa nöyryytystä. Vaikka järjestelmän alueelle olisikin tultu saamaan oma olotila korjatuksi, säännöt voitiin silti nähdä rankkuuden kehyksessä itseen kohdistuvina pakkoina. Toisaalta nuo pakot eivät olleet vain epäoikeudenmukaisia, vaan ne voitiin nähdä myös itsessä vallan ottaneen juoppouden vuoksi välttämättöminä.

Kohtuuden kehyksessäkin voitiin oikeuttaa katkaisuhoidossa kohdattuja rajoituksia ja pakkoja sillä, että niiden oletettiin perustuvan järjestelmään ja koskevan kaikkia tasapuolisesti. Epäoikeudenmukaisuutta kokeneet taas vetosivat kritiikissään järjestelmältä ja ammattilaisilta odotettuun tasapuolisuuteen. Systeemin epäoikeudenmukaisuuteen kohdistuvan kritiikin voi ajatella saavan oikeutuksensa pohjoismaiselta hyvinvointimallilta, johon sisältyvä universalismin ideaali korostaa yhteiskunnan resurssien kattavaa uudelleen jakamista ja tasa-arvoistavia instituutioita (Erikson ym. 1987). Universalismi tuli esiin asiakkaiden kahvilakeskusteluissa esittämässä vaatimuksissa yhtäläisestä oikeudesta saada apua juomisongelmiin. Se motivoi usein myös yksityisiin päihdepalveluihin turvautuvien hyväosaisten arvostelua. Toisen kenttätyöviikon alussa tapasin kahvilassa vanhemman miehen, joka kertoi aikoinaan ryyppänneensä monien poliitikkojenkin kanssa puiston penkillä ja metsissä:

Miehen mukaan tällaiset hyväosaiset yleensä kuitenkin pelastautuvat kolmen tunnetun, katkaisuhoidon palveluja tarjoavan yksityissairaalan huomaan, eli ”Bermudan kolmioon”, jossa saa vuorokausihinnalla hoitoa, pii-

kit kankkuun ja kotiin mukaan vitamiinit. Tää paikka (A-klinikka) on julkinen, ei ne tänne tule”, mies totesi painokkaasti. (KP 8.8.)

Vaikka yksityisten palveluiden käyttäjiä arvosteltiinkin helpoista ratkaisuista ja rahalla ostetusta helpotuksesta, julkisen päihdehuollon epäoikeudenmukaisuus tuntui kokemuksena silti yleiseltä. Julkisista päihdepalveluista asiakaskahvilassa kuulemani keskustelut saivat minut oivaltamaan niiden yhteyden modernin ideaaliin ja modernisaatioon varsinkin kohtuuden kehyksessä. Modernisaation tunnuspiirteenä on pidetty oikeusvaltion sekä byrokraattisen valtiokoneiston syntymistä, traditionaalisten lojaliteettien purkautumista ja korvautumista maallistuneella byrokratia-koneistolla sekä yksilöä korostavalla demokratialla (Heiskala 1994, 12–13). Katkaisuhoidossa koettu epäoikeudenmukaisuus oli juuri kohtuuden kehyksessä erityisen tuskallista, koska siinä ilmenevä asennoituminen ja valta perustuivat modernin rationaalisuuden sijasta ammattilaisen sosiaalisen aseman korostamiseen ja oman edun tavoitteluun. Tällöin kyseenalaistui Weberin byrokratiaan liittämä epäpersoonallinen tasapuolisuus, asemien lakiperusteisuus ja funktionaalinen, ylhäältä alas tapahtuva ohjaus sekä päätöksenteon objektiivisuus (Weber 1980).

Kohtuuden kehyksessä ammattiauttajien katkaisuhoidossa itseen kohdistamalle vallalle antamat merkitykset motivoituvat myös Michel de Certeauin kuvaaman järjestelmien strategisuuden suunnalta. Kun Habermas suhtautuu strategisuuteen yksilöiden välisen kommunikatiivisen, yhteisymmärrykseen suuntautuvan toiminnan vastakohtana, de Certeauin mukaan strategisuus on sen sijaan järjestelmän perusominaisuus, jonka avulla se voi pitää itselleen valtaamansa alueen ”puhtaana” tilana tai paikkana. Strategisuus ilmenee kaikessa toiminnassa, jonka avulla alueella pidetään yllä määritelmällistä yksiselitteisyyttä ja torjutaan ristiriitaiset käsitykset ja epäselvyydet, jotka nousevat alueen ulkopuolisen elämän moniselitteisyydestä. Järjestelmän olemuksen vastaiset, sosiaalisille kentille tyypilliset traditiot korvataan hallinnoivilla systeemeillä, joiden historiallisia ulottuvuuksia ja niiden tuottamisen sidonnaisuutta järjestelmän sisällä ei tunnisteta. Sen sijaan järjestelmä hahmottaa universaalin ja anonyymin subjektin, johon se kohdistaa hallinnointinsa. Subjektista muokataan kokonaisuus, johon kuuluu suljettu joukko pysyviä, eriteltäviä ja jäsennettyjä ominaisuuksia ja piirteitä, jotka on irrotettu todellisten subjektien elämästä ja toiminnasta. Näin järjes-

telmä hahmottaa selkeän ja muuttumattoman kokonaisuuden, joka korvaa ja peittää elämän heterogeenisuuden. (De Certeau 1984.)

Modernin järjestelmän strategisuus voitiin nähdä kuitenkin myönteisenä asiana ainakin kohtuuden kehyksessä, koska sen avulla voitiin varmistaa tietty järjestys ja oma turvallisuus katkaisuhuito-osastolla. Juomisen kaaoksen ulossulkemiseen keskittyvät, systeemin rajalla asiakkaita seulovat ammattilaiset olivat tässä keskeisessä asemassa, koska he valitsivat systeemin ulkopuolella vallitsevan moniselitteisyyden ja kaaoksen keskeltä hoitoon pyrkivistä oikeanlaiset ihmiset. Monissa päihdelaitoksissa katkolla ollut mies esimerkiksi korosti minulle haastattelussa arvostavansa omaa A-klinikkaansa myös siksi, ettei siellä joutunut tekemisiin vääränlaisten ihmisten kanssa:

Ja siitä mä tykkään, että täällä ei oo mitään tenukeppejä, niin sanottuja korvikkeenkäyttäjiä ja niitä rantojen miehiä niin kun jossain märkäpään paikassa voi olla. // Ne on niin paljon huonossa kunnossa ja se on niitten ajatusmaailma ihan erilaista.” (H3 25.8.)

Oma asema ja kunniallisuus A-klinikan asiakkaana saattoi heiketä, jos sinne pääsisi näitä vääränlaisia ihmisiä. Varsinkin asiakaskahvilassa arvosteltiin A-klinikan joitain ammattilaisia siitä, että he ottivat katkaisuhuito-osastolle psyykkisesti häiriintyneinä pidettyjä ihmisiä. Näiden käytös koettiin outona ja pelottavana, omaa rauhaa ja lepoa häiritsevänä, ja heidät haluttiin pois osastolta valvotumpaan psykiatriseen sairaalaan, pois ”tavallisten” asiakkaiden seasta. Toisaalta myös nämä alueen rajaa ja järjestelmän työnjakoa puolustavat asiakkaat olivat itse päihdeasiakkuutensa myötä järjestelmän näkökulmasta kyvyttömiä hallitsemaan itseään ja juomistaan. Juomisen ja itsen hallinnan menetys oli kohtuuden kehyksessä juuri peruste, jolla voitiin oikeuttaa itsen systeemin taholta kohdistuva luokittelua, määrittelyä ja valtaa. Kuitenkin samalla vain nuo vääränlaisiksi koetut asiakkaat nähtiin paitsi perustavalla tavalla toisina myös väärään osajärjestelmään joutuneina. Järjestelmän strategisuuteen tuntui siis kohtuuden kehyksessä kohdistuvan epäluottamuslause, joka tuntui vaativan tiukentamaan systeemin myös itsen kohdistamaa strategisuutta.

Kohtuuden kehyksessä systeemin yksiselitteisen kielen ja määritelmien avulla juomisongelma nähtiin haltuunotettuna siten, että strategisuus kohdistui omaa subjektiutta uhkaavien, toisaalta siitä irrotettujen organismin

vaurioiden korjaamiseen. Asiakkuuden neutraali yksiselitteisyys ja anonyymisyys olivat vapauttavia, jos niitä voitiin pitää osana omaan kehoon ja psyykeen kohdistuvaa parannusta sekä huolenpitoa. Systeemin strategisuus kohtuuden kehyksessä muistuttaakin hyvinvointivaltion pastoraalista valtaa. Foucault'n mukaan pastoraali valta kytkee yksilöt järjestelmään ja valtioon. Tämä tapahtuu sen kautta, että valtio on ottanut paimenen tehtävän, suojelee kansalaistensa hyvinvointia ja pitää huolta väestöstään. (Foucault 1988, 60–63, 67–71) Pastoraalisen vallan vastakohtaa ainakin kohtuuden kehyksessä edusti katkaisuhoidossa kohdattu epäoikeudenmukaisuus ja mielivalta, joka vaikutti irronneen suojelevasta, rationaalisesta huolenpitotehtävästään.

Asiallinen ekspertti

Katkaisuhoito altisti avuttomuuden ja tarvitsevuuden paljastumiselle ja tuotti siten yksilösubjektina toimimiseen ja miehiseen tahdonvoimaan kohdistuvia menetyksiä. Tästä lähtökohdasta A-klinikan ammattiauttajien professionaalisuus vaikutti helpottavalta. Professionaali toimintahan perustuu rationaaliin järkeen. Sen voi ajatella toteutuvan esimerkiksi sellaisessa lääkärin toiminnassa, joka vaikuttaa riippumattomalta hänen henkilökohtaisista ominaisuuksistaan, asenteistaan, sosiaalisesta asemastaan ja intresseistään. Professionaalin lääkärin saattaa odottaa toimivan epäpersoonallisesti ja tasapuolisesti myös moraalisesti jännitteisissä tilanteissa. Nämä henkilökohtaisuuksista irrotetut, korostetun tekniseltä vaikuttavat lääkärin ominaisuudet muistuttavat Juhani Lehdon kuvamaa modernin lääkärin mallia (Lehto 1991).

Lehdon mukaan moderni ammatillisuus edellyttää tieteellisten analyysivälineiden käyttöä, erikoistumista, työnjakoa ja ryhmätyötä, korkeaa asiantuntemusta oman työn kohdealueen ilmiöistä. Kyse ei ole vain erityisen tiedon hallinnasta, vaan myös erityisen kielen, jäsentämis- ja ymmärtämistavan käytöstä suhteessa kohdeilmiöön. Se vaatii työn kohteen teoreettista tuntemusta, jonka voi saada vain akateemisen mallin mukaisella koulutuksella. Moderni ammattilainen voi myös olla ihmisenä tavallinen, sillä hänen poikkeuksellisuutensa perustuu persoonan sijasta erityisiin tietoihin ja taitoihin. Siten myös suhde asiakkaaseen nähdään periaatteessa tasavertaisempänä. Työhön liittyvät sosiaaliset ja hallinnolliset ongelmat moderni ammattilainen ottaa haltuunsa teoreettisesti, ei kokemuseräisesti. Näin määriteltynä moderni ammatillisuus sopii myös naiselle. Lehto määrittelee profession ensimmäiseksi tunnus-

merksi asiantuntemusta, ekspertiisiä, joka samalla muodostaa modernin professionaalisuuden ytimeksi. Profession autonomia ja myös palvelemisen etiikka saavat merkityksensä yhdistyessään ekspertiisiin. (Lehto 1991, 48–50.)

Kohtuuden kehyksessä professionaalisuus ilmeni neutraalin asiallisena suhtautumisena juomisessa epäonnistuneeseen ihmiseen. Tätä oikeanlaista asennoitumista selitettiin ammattilaisten kyvyllä suhtautua oikein katkolle pyrkivään, ymmärtää tämän ahdistusta. Ekspertin saattoi odottaa olevan tilanteen poikkeuksellisuudesta samaa mieltä ja ikään kuin samalla puolella, korjaamassa hallitsemattoman juomisen tuottamia vaurioita. Parantamisen kohteeksi ja sairaan rooliin asettumalla asiakas saattoi puolestaan osoittaa jakavansa toiminnan lääketieteellisen perustan ja toimivansa yhteisymmärryksessä eksperttien kanssa (vrt. Ilmonen & Jokinen 2002, 98). Juuri ekspertiisi vaikutti tuottavan ammattilaisen toiminnalle asiakkaiden silmissä instrumentaalina, moraalista irrotetun erityislaadun. Tällöin ammattilaisen valtakina voitiin nähdä epästrategisena ja osana teknistä toimintaa. Instrumentaali toiminta on Habermasin mukaan kuitenkin mahdollista vain silloin, kun se kohdistuu esineisiin tai olosuhteisiin eikä pyri vaikuttamaan toisiin ihmisiin ja heidän päätöksiinsä (Habermas 1984, 285). Moraaliset, juomisongelmien syntymiseen, syihin ja ratkaisuihin liittyvä A-klinikan ammattilaisten toiminta oli siten väistämättä joko strategista ja kohteistavaa tai yhteisymmärrykseen suuntautunutta, kommunikatiivista toimintaa.

Kommunikatiiviselle toiminnalle keskeisten moraalisten ongelmien syntymistä tulee Habermasin mukaan tarkastella ennen kaikkea elämismailman horisontissa, moraalisten käskyjen ja normien arkikäytäntöihin sidottujen pätevyysvaatimusten valossa (Habermas 1994, 68–71 ja 111–112). Ekspertiisiin perustuva ammattilaisen valta vaikutti kohtuuden kehyksessä joskus ulottuvan myös asiakkaan juomisessa kokemien moraalisten menetysten arvioimiseen. Ulkoa ja ylempää tehdyn arvioinnin sijasta ammattilaisen voi ajatella tarkastelevan asiakkaansa tilaa sekä menetyksiä joidenkin yhteisten, kohtuuden kehyksessä motivoitujen ja moraaliseen diskurssiin perustuvien pätevyysvaatimusten valossa. Ymmärryssuuntautunut toimintahan edellyttää Habermasin mukaan vuorovaikutusta, jossa objektiiviseen totuuteen, normatiiviseen oikeellisuuteen tai subjektiiviseen totuudellisuuteen perustuva ”paras perustelu” saa hyväksynnän ja muodostaa rationaalisen yhteisymmärryksen perustan. (Habermas 1994, 70–71, 112.) Ekspertin valtaa oikeutti siis jokin juomisongelmien neutraalisuutta koskeva yksimielisyys, joka laajeni organismin



tilasta kattamaan myös normaalin arjen ja siinä keskeiset arvot. Asiakas saattoi tällöin kokea ammattilaisen katkaisuhoidossa käyttävän arviointi- ja korjaamisvaltaa ”raitistavana”, koska se palautti hänet normaaliksi, antoi takaisin kyvyn toimia tavallisesti, palata arkeen, ehkä myös tehdä tuottavaa työtä.

Yrittäjänä yksityislääkäreihin turvautunut Leena korosti usein ”oman” A-klinikkansa lääkärien osaamista. Noiden lääkärien eksperttiisi tuntui vahvistavan paitsi koko yksikön myös sen palveluita käyttävän asiakkaan arvokkuutta. Leenan mukaan lääkärit ohittivat jopa hänen aiemmin käyttämiensä yksityisten lääkäripalveluiden tason:

Täällä on kyllä hyvät lekurit, paremmat kun monessa maksullisessa paikassa. (KP 16.12.)

Asiakaskahvilassa kuulin monien kiittelevän juuri tämän A-klinikan lääkäreiden sekä hoitohenkilökunnan osaamista. Myös rankkuuden kehyksessä A-klinikalla kohdatut, eksperttiisiin liittyvät asiallisuus ja tietämys olivat arvossa. Niiden avulla ammattilaisten saattoi odottaa kykenevän korjaamaan juomiskamppailussa saadut vauriot. Toisaalta lääkärin asiallinen suhtautuminen ja keskittyminen hoitoon ei rankkuuden kehyksessä aina välttämättä tullut nähdyä teknisen instrumentaalina toimintana. Neutraalin eksperttiisin kautta ammattilaisen koettiin myös korostavan ylempää asemaansa sekä välimatkaa asiakkaaseen. Asiallisuus oli mahdollista tulkita tällöin harkituksi välinpitämättömyydeksi, jonka tarkoituksena oli jättää katkaisuhoidossa oleva sosiaalisesti erityksiin pohtimaan ”syntejään”. Myös juomatapojen arviointiin, terveysvaikutusten korostamiseen sekä syiden kyselemiseen keskittyvän ammattilaisen voitiin nähdä pyrkivän vaikuttamaan itseän ja kyseenalaistavan miehistä kestäkykyä. Juoppous-diskurssin motivoima, moraalisiin valintoihin kohdistuva strateginen toiminta ohitti siis tässä tapauksessa instrumentaalinen, lääkitykseen sekä parantamiseen keskittyvän strategisuuden.

Moralismilta suojassa

Ekspertin osaaminen ja neutraali asiallisuus tuntuivat viestittävän varsinkin kohtuuden kehyksessä molemminpuolisista intresseistä, normaalisuuden palauttamiseen liittyvästä sidoksesta. Tuon eksperttiisiin perustuvan sidoksen ansiosta asiakas saattoi ehkä luottaa olevansa jatkossakin suojattu nöyryytyk-

seltä ja moralismilta. Asiallisuus satoi vastavuoroisesti myös asiakkaan hoitoa koordinoiviin periaatteisiin ja sääntöihin, velvoitti hänet noudattamaan osaston rajoituksia sekä antamaan vaikkapa lääkärille tämän tarvitsemat tiedot. Toisaalta ammattilaisten epäasiallisuuteen ja mielivaltaan asiakaskahvilassa kohdistuva kritiikki osoitti, ettei tämä katkaisuhoidon moraalista perustaa kohtuuden kehyksessä koskeva yksimielisyys ollutkaan itsestään selvää vaan pikemminkin poikkeuksellista.

Kahvilanhoitajana toisten katkolle pyrkimisiä usein sivusta seurannut, itsekin katkaisuhoidon hyvin tunteva Lasse korosti minulle haastattelussa A-klinikan henkilökunnan osaamista tavalla, jossa korostuu juuri moderni ekspertti. Se tuli esiin esimerkiksi oikeanlaisena asennoitumisena toistuvasti katkaisuhoidon pyrkiviin asiakkaisiin:

Lasse: Täytyy niin kun ihmetellä näitten henkilökunnan pinnaa, että... Täällä on monia ihmisiä, kun tulee monta kertaa tänne. Ja aina samassa kunnossa. Ja kumminkin hoidetaan kuntoon ja ihan nätisti ja kaikki hyvin kun lähtee pois.

Outi: Eikä sanota, että nyt on kiintiö täysi?

Lasse: Ei mitään, niin. (H 11.8.)

A-klinikan ammattilaisten professionaalisuus ja ekspertti ilmeni siis hyvällä tavalla epäpersoonallisena, moralisoimattomana suhtautumisena toistuviinkin juomisen hallinnassa epäonnistumisiin. Kun toistuvaa hoitoon tulemistä ja ammattilaisten asennoitumista pohdittiin asiakaskahvilassa, moralismia pidettiin usein melkeinpä itsestään selvänä. Lasse ja tämän kanssa kahvilavapaaehtoisena työskennellyt, arviolta 45-vuotias nainen pohtivat A-klinikan työntekijöiden ”pitkää pinnaa”:

Lasse ihmetteli kahvilassa ”Miten nää työntekijät jaksaa olla niin asiallisia, kun samat tyypit kaatuu katkolle aina uudestaan”. Kahvilaa vapaaehtoisesti sillä hetkellä hoitanut nainen vastasi, että ”se on just sitä ammattitaitoo, että on pitkä pinna”. Tähän muut puolestaan ihmetteli, että ”miten niillä voikin olla niin pitkä pinna”. Nainen perusteli: ”Ne ei kuvittele että ne on nyt parantanu ton ihmisen ja sitte ottaa sen tappiona kun se tulee uudestaan”. (KP 12.1.)

Toistuva katkaisuhoidon tuleminen herätti asiakkaiden keskuudessakin moraalisen kysymyksen sen syistä tai syyllisestä. Henkilökunnan asiallinen asenne taas tuntui kertovan asiakkaille kyvystä olla ottamatta tilannetta henkilökohtaisesti, pitäytymisestä ekspertin rooliin ja keskittymisestä katkaisuhoidon lääketieteelliseen perustaan. Syyllistä tilanteeseen ei etsitty asiakkaasta, vaikka sitä olisi voinut pitää luonnollisena hoidosta huolimatta juomista jatkavan, toistuvasti hoitoon pyrkivän asiakkaan kohdalla. Professionaali asiallisuuden voi ajatella suojaavan myös ammatilaisia. Syyllisyys-kysymyksen esittämättä jättäminen nimittäin sulkee tilanteesta myös epäilyn, että toistuvasti hoitoon pyrkivä asiakas pyrki mitätöimään heidän eksperttiisäänsä, osaamistaan ja pyrkimyksiään. Asiallisuuden nimissä ammatillaiset saattoivat keskittyä toimimaan ekspertteinä, arvioimaan sekä hoitamaan käsillä olevaa tilannetta ja ohittamaan juomisongelmia koskevan moraalisen diskurssin. Samalla he kuitenkin ottivat moraalisisessa mielessä kantaa toistuvaan katkoasiakkuuteen. Moralismien sijasta he osoittivatkin pitävänsä alkoholismia sairautena muiden joukossa. Asiallisen neutraalisuuden voi siis ajatella sisältävän moraalisen, asiakkaan kanssa yhteisymmärrystä tavoittelevan kannanoton, jonka mukaan tämän sairauden luonteeseen kuului vaikeasti hallittava arvaamattomuus.

Habermasin mukaan yritys perustella etiikka moraalisten argumentaatioiden logiikan muodossa voi menestyä vain, jos vuorovaikutuksen osapuolet kykenevät tunnistamaan erityiset, kieltoihin ja normeihin perustuvat pätevyysvaatimukset. Tämän tunnistamisen tulee tapahtua tasolla, jolla moraaliset ongelmat syntyvät eli elämismaailman horisontissa. (Habermas 1994, 112.) Habermasille elämismaailma tarkoittaa ihmisen ”yksityispiiriä”, joka on epämuodollisen, kulttuuriin ja kieleen pohjautuvan ymmärtämisen arkipäivässä eletty todellisuus ja edustaa siten vastakohtaa systeemille. Katkaisuhoidossa yhteisymmärrykseen suuntautuvan ammatillaisen voikin ajatella kysyneen vaikka hetkellisesti irtautumaan systeemin hänelle asettamista ehdoista ja tavoittamaan jonkin asiakkaan elämismaailmassa keskeisen, juomiseen liittyvän moraalisen ongelman tai ristiriidan.

Ammattilaisen ystävällisyys kunniallistaa asiakkaan

Asiakkaiden katkaisuhoidon ammattiavulle antamissa merkityksissä korostui ekspertiisin ja asiallisuuden ohessa jokin avoimemmin moraaliseksi mää-

ritelty ulottuvuus. Se tuli esiin esimerkiksi henkilökunnan taholta koettuna ystävällisyytenä, välittämisenä ja myötätuntona. Sitä ei rinnastettu ”oikeiden” ystävien suhtautumiseen, vaan sen merkitys perustui juuri katkaisuhoidon erityiseen asemaan arjen ja juomisen areenoiden ulkopuolella, jolloin kyseessä oli toisaalta professionaali ja neutraali, toisaalta moraalisesti latautuneeksi koettu asetus. Katkaisuhoidossa osastolla viikko aikaisemmin ensimmäistä kertaa ollut, päiväryhmään osallistuva nainen puhui tästä suhtautumistavasta minulle haastattelussa, kun hän kuvasi A-klinikan ja katkaisuhuolto-osaston henkilökuntaa:

(Ne) ei moralisoi, se on yks (tärkeä asia) ja yleensä se ystävällisyys ja empatiisuus, mikä mun mielestä näis ihmis (klinikan työntekijöissä) on, ni se on kauheen tärkeä. Koska silloin kun ihminen tänne tulee, ni sitä hän on niin nollapisteessä ku olla ja voi henkisesti, sillohan sitä tarvitsee just. (H1 25.8.)

Katkaisuhoidon ammattilaisten ymmärtäväinen ja inhimillinen suhtautuminen tuntui joskus jopa ohittavan lääkityksen ja muun hoidon suoman olon helpottumisen. Oma häpeä ja voimattomuus, epätoivoiset ja epäonniset yritykset hallita juomista jäivät tuon välittämisen myötä taka-alalle. Jussilla oli kokemusta tämän A-klinikan avokatkon ja osastohoidon lisäksi myös muutaman muun laitoksen katkaisuhoidosta. Hän pohti haastattelussa A-klinikan erityisyyttä:

No se ehkä just siinä onkin, että lisää ton paikan (A-klinikan) viihtyvyyttä, että se henkilökunta niin kun ne ei asennoidu, että siellä on pakko tehdä (töitä)...pakko tai jotenkin (ne) viihtyy ja haluaa tehdä tommosta työtä ja auttaa ihmisiä. Et tota, et kun siinä huonossa kunnossa tulee, niin tulee heti semmonen fiilis, että niin kun...tietysti kun pitkään dokannut ja kaikki niin kun henkinen kantti ihan loppu puhumattakaan fyysisestä, niin tulee semmonen fiilis, että joku ihminen välittää ja tällainen näin. Et se henkilökunta on niin kun semmosta lämpimän ystävällistä silleen. (H 18.8.)

Ammattilaisten ystävällisyys ja välittäminen saattoi mahdollistaa myös sen, että apua juomisen lopettamiseen voitiin hakea aikaisemmin. Sekä auttamis-



työn että asiakkaiden arvokkuudesta viestivä ystävällinen asenne kunniallisesti varsinkin kohtuuden kehyksessä päihdeasiakkuutta leimaavaa normaalisuutta eroon joutumista. Hoitoon tullessa kohdattu välittäminen voitiin asiakkaiden keskuudessa nähdä arvostuksen osoituksena juomisesta irrottautumisen heiltä vaatimaa ponnistelua kohtaan. Ystävällisyyden ja välittämisen voi nähdä todistavan asiakkaan ja ammattilaisten yhteisten pyrkimysten arvokkuudesta juomisen kaaoksen vastustamisessa. Ystävällisyys ja välittäminen eroavat ekspertin neutraalin asiallisuudesta siinä, että ne voidaan nähdä osana henkilökohtaista, ehkä emotionaalistakin sitoutumista asiakkaaseen. Juomisen horjuttaman järjestyksen palauttaminen on tällöin mahdollista nähdä auttamissuhteen molempien osapuolten pyrkimyksenä, jolloin molemmat voivat odottaa toisen koordinoivan toimintaansa tämän yhteisen pyrkimyksen perusteella (vrt. Habermas 1994, 112).

Oikeanlainen, moralisoimaton suhtautuminen välittyi asiakkaille myös ammattilaisten katseessa, tietynlaisessa tavassa katsoa hoitoon tulijaa. Asiallisen tai ystävällisen katseen edessä saattoi kokea olevansa juomisessa epäonnistumisestaan huolimatta hyväksytty. Tuo katse edusti vastakohtaa häpeälliselle nähdyn tulemiselle tai ulossulkemiselle normaalista ja korosti tunnistamista, tuttuutta sekä yhteisymmärrystä, mikä oli arvossa varsinkin kohtuuden kehyksessä. Se vaikutti todistavan ammattilaista ja itseä yhdistävästä normaalisuudesta, normaalin elämän puolustamisesta juomisongelmien keskellä. Rankkuuden kehyksessä ystävällisyyttä ei juuri korostettu, sen sijaan tärkeältä vaikutti mahdollisuus turvata miehen autonomia ammattiavun alueella ja katseen alla. Tämä tuntui edellyttävän hoidolta pitäytymistä instrumentaaliin orientaatioon, keskittymistä ekspertiisin mukaiseen parantamiseen. Koska katkaisuhoidossa oli kuitenkin kyse sosiaalisesta tilanteesta, kyseessä tuntui olevan pikemminkin instrumentaalisuuden jäljittely, jossa asiakkaan kehoon kohdistuvan toiminnan teknisyyttä jätti ulkopuolelle juomiskamppailun logiikan. Tämä ”instrumentaalisuus” kunnioitti välimatkaa ammattilaisen ja asiakkaan maailmojen välillä. Osapuolet olivat neutraalin yksimielisiä näistä eroista tilanteesta, johon sisältyi asiakkaan avun tarpeen vuoksi myös mahdollisuus ammattilaisen oman aseman ja moraalihierarkkisen eron korostamiseen.

Ansaittua luottamusta

Niin ammattiauttajien asiallisuus, neutraali ekspertiisi kuin myötätuntoinen ystävällisyys tuntuivat vahvistaneen asiakaskahvilassa kävijöiden luottamusta katkaisuhoidon ja yleensä ammattiapuun. Asiakaskahvilassa ja -kulttuurissa välittyikin herkästi sekä epäluottamus että luottamus ammattilaisiin, systeemiin ja asiantuntijatietoon. Niklas Luhman erottaa henkilökohdaisen, ihmisiin liittyvän luottamuksen (trust) instituutioihin ja organisaatioihin kohdistuvasta luottavaisuudesta (confidence), vaikka korostaakin niiden välisen rajan liukuvuutta. Kun esineisiin ja organisaatioihin kohdistuva luottavaisuus on luonteeltaan yleistä, luottamus on Luhmanilla taas erityinen, kokemusmaailmaan ja siinä rakentuvaan tuttuuteen perustuva asia. Se edellyttää yksilön sisäistä arviota luottamuksen kohteesta, tietoista valintaa ja tähän liittyvää riskiä. (Luhman 1979, 97–98, vrt. Harré 1999, 256–257.)

Luottavaisuuden ja myös luottamuksen kannalta katkaisuhoido vaikutti erityisen haastavalta, koska se tarkoitti siirtymistä kokonaan tai osittain tuntemattomalle alueelle ja siksi siihen liittyi riskejä. Juuri noiden itsearvostukseen ja turvallisuuteen kohdistuvien riskien vuoksi ennakoitavuus, käsitys tapahtumien etenemisestä, omasta asemasta ja avun saamisen oikeudenmukaisuudesta tuntui tärkeältä. Hoidon ennakoitavuus korostui kohtuuden kehyksessä ja sitä voikin pitää merkinä paitsi rationaalisen hallinnan tavoittelusta epävarmassa tilanteessa myös instituutioihin ja yleisiin sopimuksiin kohdistuvasta luottavaisuudesta. Toisaalta myös ansaittu, vuorovaikutukseen ja tuttuuteen perustuva luottamus ammattiauttajiin vaikutti asiakkaiden kannalta merkittävältä. Toistuvat kokemukset niin arjessa kuin päihdehoidossa kohdatusta epävarmuudesta ja epäoikeudenmukaiseksi koetusta vallankäytöstä tuntuivat heikentäneen monien asiakkaiden luottavaisuutta instituutioihin ja professionaalisuuteen.

Yleisen ja erityisen, annetun ja ansaitun luottamuksen yhteys tulee esiin Terhi Laineen tutkimuksessa, joka käsitteli sosiaalihojausta ja asiakkaan subjektiasemaa huono-osaisille tarkoitetuissa Diakonissalaitoksen palveluissa. Hän näkee päihteiden käyttöä jatkavien asiakkaiden kasvokkaisuudella, työntekijän kiinnostukseen ja aitouteen perustuvalla luottamuksella yhtymäkohtia uskoon, joka kohdistuu hyvinvointimallia ja sen universaalisuutta kohtaan. (Laine 2008, 237.) Työntekijän ansaitsema luottamus voi siis siirtyä asiakkaan järjestelmää kohtaan tuntemaksi luottavaisuudeksi ja vastaavasti am-

mattilaisen käytöksen herättä epäluottamus heikentää luottavaisuutta järjestelmään. Myös Minna Mattila-Aallon mukaan suhteellisen etäisissäkin professionaalisissa auttamissuhteissa päihteiden käyttäjille syntynyt luottamuskokemus on ensiarvoisen tärkeä varsinkin epäluottamuksen täyttämässä hätätilanteessa (Mattila-Aalto 2009, 88). Toisaalta asiakkaiden luottamus katkaisuhoidon tuntuu usein tulevan haastetuksi myös osastolla kohdattujen muiden hoidossa olijoiden käytöksen vuoksi ja potilaskulttuurin suunnalta.

6.2 Lääkehoidosta mömmöjonoon

Turvan ja levon lisäksi osastokatkaisu oli monille asiakkaista sama asia kuin mahdollisuus saada tehokas, oloa varmasti helpottava lääkitys. Varsinkin monet ensikertalaiset puhuivat tyytyväisinä katkaisuhoidossa saamistaan lääkkeistä ja vaikuttivat aidosti kiitollisilta sen tuomasta helpotuksesta. Myös kokeneemmat asiakkaat arvostivat lääkitystä ja pitivät sitä katkaisussa keskeisenä, mutta he vertailivat usein ensikertalaisia kriittisemmin eri lääkkeiden vaikutuksia, annosmääriä ja tehokkuutta. Huomasin, että lääkityksestä puhuttaessa huomio voitiin kohdistaa juomisen elimistössä ja mielessä tuottamiin häiriöihin, ei juomisen syihin tai sen aikana tapahtuneisiin asioihin. Lääkitystä arvioidessaan asiakkaat saattoivat kokea asettavansa elimellisen häiriötilan pätevien asiantuntijoiden toimenpiteiden kohteeksi ja jakavansa siten arvokkaana pitimiään lääketieteen perusoletuksia. He siis tulkitsivat katkaisuhoidon ja omaa potilaan rooliaan teknisestä, organismin korjaamista tai normalisointia korostavasta lähtökohdasta. Kohtuuden kehyksessä juuri mahdollisuus nähdä itsensä taas normaalina, reaktioitaan ja toimintaansa tietoisesti hallitsevana, vaikutti tärkeältä. Rankkuuden kehyksessä lääkitys ja sen avulla katkaisuhoidossa aikaansaatu korjaava muutos palautti miehen kestokyvyn ja itsekurin, kyvyn hallita itseä tahdonvoimalla.

Lääkärintarkastuksessa ja lääkityksen tuputtamisesta hämmentyneenä muistin, että minua oli asiakaskahvilassakin opastettu syömään ainakin kaikki hoitoon kuuluvat ”peruslääkkeet”. Lääkäri ja kahvila-asiakkaat tuntuivat siis jakavan jonkin yhteisen perusoletuksen. Muistan oikaisseeni myös asiakkaiden väärinkäsityksen ja herättäneeni jälleen tutkijan rooliini kentätöiden alussa liittyneen hämmennyksen. Lääkkeistä kieltäytyminen tuntui muistuttavan minut heistä erottavasta tosiasiaista: en ollut menossa katkolle samasta syystä kuin muut, eikä juominen ollut syy A-klinikalla ja kahvilas-

sa olemiseeni. Hetken päästä minua kuitenkin alettiin jo sääliä, koska joutuisin sietämään osastolla olemista ilman lääkitystä. Sain leikillisen neuvon mennä varmuuden vuoksi jonon jatkoksi pyytämään lääkkeitä, jos tilanne alkaisi tuntua liian vaikealta:

”Menet sitte mömmöjonoon kinumaan lisää...” Tässä vaiheessa Kirsi tuli paikalle ja kuultuaan osastolle menemisestäni sanoi: ”Mahtaa sulla olla kivaa, kun kaikki siellä on tukossa mömmöistä ja sä oot itte selvinpäin”. // Jussi alkoi muistella TV-huoneen pöydällä olevaa (palaute)vihkoa, jossa ”porukka vaatii enemmän mömmöjä”. (KP 13.12.)

Lääkitystä pidettiin asiakaskahvilassa mitä ilmeisimmin katkopotilaan perusoikeutena, tai ainakaan kukaan ei olettanut katkaisuhoidon tapahtuvan ilman lääkkeitä. Toisaalta joidenkin asiakkaiden tiedettiin käyttävän lääkkeitä osastollakin ollessaan väärin. Puhuttiin lääkkeiden *kyttäämisestä, norkomisesta ja mömmöissä nuokkumisesta*.

Lääkettä norkomassa

Norkomisella ja kyttäämisellä tarkoitettiin tarkoituksellisesti passiivista odottelua ja viipyilyä osaston kanslian tienoilla ylimääräisten lääkkeiden saamiseksi. Norkomista edusti myös vihjaileva vetoaminen lääkkeitä jakaviin hoitajiin ja lääkäreihin, johon lääkärikin ilmeisesti viittasi kehottaessaan minua kinumaan lisää lääkettä. Moni kahvilassa kävijä arvosteli norkojien keskuudessa erityisesti pilleristejä, jotka pyrkivät hoitoon vain ylimääräisten lääkkeiden saamisen toivossa eivätkä siis edes yrittäneet parantua. Jotkut kertoivat jopa karttavansa tiettyjä hoitopaikkoja niissä käyvien pilleristien huonon maineen vuoksi. Ensimmäisessä päiväryhmässä keskustelu kääntyi pilleristeihin ja alkoholin salakuljetukseen laitoksiin. Eräs miehistä kertoi kieltäytyneensä Pellonkulman päihdelaitoksen pitkäaikaishoidosta juuri tämän vuoksi:

Mä en mee enää sinne, kun siellä oli viimeks puolet pillereissä ja puolet otti viinaa. (KP/PR 12.1.)

Korostamalla pilleristien moraalista alemmuutta voitiin osoittaa, että oma hoitoon tuleminen perustui tarpeeseen ja lääkkeiden käyttö vilpittömään haluun parantua. Ja vaikka lääkkeiden löyhäkätinen jakaminen tuomittiinkin,

liian tiukkaa linjaa pidettiin myös epäoikeudenmukaisena. Kyse ei ollut vain lääkkeiden saatavuuden rajoittamisesta, vaan ammattiauttajien harjoittamista vallasta, joka pahimmillaan vaikutti mielivallalta. Asiakkaat arvostelivat erityisen paljon Kaakkolankuja-nimistä katkaisuhuotoyksikköä lääkkeiden jake- lussa tapahtuvasta nöyryyttämisestä:

Minulle vieraampi kahvilassa kävijä alkoi spontaanisti kertoa Kaakko- lankujasta, jossa lääkkeiden jakelu tapahtui tiukan aikataulun pohjalta: ”Yhdellekin pari minuuttia myöhässä tullee sanottiin et ei tipu, menee- hän se ALKOkin tiettyyn aikaan kiinni”. (KP 12.1.)

Kahvilassa juoruttiin myös Rantalan päihdelaitoksesta ja sen katkaisuhoi- to-osastosta, jossa työskenteli eräs erityisen epäoikeudenmukaiseksi tiedetty lääkäri. Kahvilassa kuulin kiinnostavan tarinan tästä laitoksesta:

Kerran yks mies oli saanu joltain professorilta lääkkeet (psyk) ja tää (kat- kaisuhoitoyksikön lääkäri) otti ne heti pois. No mies soitti sille proffalle ja se soitti sille (katkon lääkärille) ja sano et mitäs sä oikeen puuhaat, kumpi meistä on korkeempi...? Se (lääkäri) tuli heti nolona antamaan ne lää- keet takas. (KP 16.12.)

Professorin puuttuminen lääkityksiasiaan vaikuttaa tarinassa keskeiseltä. Ker- tojaa vaikutti erityisesti innostavan mahdollisuus, että asiakkaan ja professo- rin välinen suhde olisi ohittanut lääkäreiden keskinäisen lojaalisuuden. Yh- teisölliseen suhteeseen perustuva side asiakkaan ja professorin välillä olisi siis horjuttanut lääkäreiden profession sisäisiä sidoksia ja kirjoittamatonta lakia, jonka tarkoituksena on ylläpitää kollegiaalisuutta ja keskinäistä arvontantoa (Goss 1961). Tarina voidaan nähdä myös professionaalisuuden puolustuk- sena, tarvitsevan asiakkaan ja puhtaan, tietoon perustuvan ammatillisuu- den liittolaisuutena.³⁸

Lääkitykseen liittyvien ehtojen ja ammattilaisten vallan vuoksi halveksittu ”norkominen” saattoi olla edessä myös pilleristejä arvostelevilla asiakkailla. Siksi tuntuikin tärkeältä, että lääkkeiden säätely perustui moraalisesti neu-

³⁸Juhani Lehdon mukaan 1970-luvulla yleistynyt professiokriittinen tutkimus on pyrkinyt osoittamaan, että professiot toimivat monessa suhteessa ideaalinsa vastaisesti. Profession autonomia palvelee enemmän ammatti- kuntaa kuin sen asiakkaita, jolloin palvelemisen etiikka ei käytännössä toteudu vaan jää markkinointipuheen as- teelle. (Lehto 1991, 48).

traaliin asiantuntemukseen, ei mielivaltaan. Jos taas säätely nähtiin lähtökohtaisesti epäoikeudenmukaisena, ”norkominen” saattoi edustaa oikeutettua keinoa selviytyä. ”Norkoja” ikään kuin hyväksyi hoidossa vallitsevan logiikan ja vallan sekä alistui niille, mutta samalla karnevalisoi ammattilaisten valta-aseman ylikorostamalla omaa riippuvuuttaan ja tarvitsevuuttaan. ”Norkomiseen” saattoi sisältyä myös taktinen pyrkimys horjuttaa järjestelmän valtaa ja ammattilaisten strategioita, saada lääkkeitä omien intressiensä perusteella, ei hoidon logiikkaan perustuvan välttämättömyyden vuoksi.

Lääkkeiden säätelyä mutta myös ”norkomista” kommentoitiin katkaisuhoidto-osaston palautevihossa. Useimmat palautteista olivat lyhytsanaisia, esimerkiksi henkilökunnalle suunnattuja kehotuksia lisätä lääkitystä tai siirtyä tehokkaampiin aineisiin. Löysin vihosta myös taidokkaasti piirretyn, lääkitystä kommentoivan karikatyyrin. Kuvan voi nähdä lääkkeiden säätelyvallan kritiikkinä, mutta myös piirtäjän itseironiana tai ”norkojiin” kohdistuvana kritiikkinä:

Katkaisuhoidto-osaston palautekirjaan oli kuvattu tilanne, jossa valkopukuinen, runsaspovinen hoitaja heittää pillerin ilmaan. Ränsistynyt, sänkinaanainen asiakas katsoo vierellä anovan toiveikkaana, tipahtaako pilleri omaan suuhun. (KP 3.1.)

Kuvassa on repaleiseen pikkutakkiin ja roikkuviin housuihin pukeutunut mies, joka katsoo hoitajan kädessä olevia pillereitä vesi kielellä. Kuvan tekijä ikään kuin kärjisti miehen tarvitsevuutta ja samalla kyseenalaisti sen oikeutuksen. Kuola roiskuen ilmassa leijuvaa pilleriä tuijottava hahmo toi ainakin minulle mieleen koiran kerjäämisen, herkkujen himoitsemisen. Lääkepurkkia kädessä pitävän nuoren sairaanhoitajan virka-asu oli korostuneen lyhythelmainen ja runsaan poven kohdalta tiukasti vartaloa myötäilevä. Kuvasta oli helppo lukea myös vihjaus potilas-hoitajasuhteen neutraalisuutta horjuttavaan seksuaalisuuteen, jolloin hoitajan yksipuolinen säätelyvalta liitettiin paitsi lääkkeisiin myös seksiin. Mies puolestaan tyytyi nöyränä odotamaan tilaisuutta saada halunsa tyydytettyä.

Sairaalan roolia haastamassa

Tapasin katkaisuhoidto-osastolla pistäytyessäni nuoren naisen, joka kertoi ennen A-klinikalle tuloaan käyneensä terveyskeskuslääkärillä. Hän tunnus-

ti minulle juoneensa useita vuosia ja korosti siksi tietävänsä, mikä lääke vie-roitusoireisiin parhaiten auttoi. Hän oli hakeutunut terveyskeskuksen päi-vystykseen, koska halusi lääkärin kirjoittavan juomisen lopetteluvaiheessa välttämättömiä uni- ja kipulääkkeitä sekä rauhoittavia:

Hän oli krapulan pelossa mennyt lääkärille ja sanonut: ”Mä tartten nyt Imo-vaanee ja Libriumii ja Buranaa”, johon lääkäri huusi: ”Ulos!” (KP 3.10.)

Poistaminen lääkärin vastaanotolta tuntui herättävän tilannetta minulle kuvaavassa naisessa sekä närkästystä että huvittuneisuutta. Reaktio saattoi paljastaa hänelle lääkärin kyvyttömyyden säädellä omaa käytöstään ja toi-mia professionaalien asemansa mukaisesti. Lääkärin huuto ja naisen huumo-ri häivyttivät kuvauksessa näkymättömiin myös sen lähtökohdan, että tilan-teessa oli kyse vaihtoehdottomasta avun ja lääkkeiden tarvitsemisesta sekä kärsimystä aiheuttavasta sairaustilasta. Lääkärin voi ajatella pyrkineen puo-lustamaan länsimaisen lääketieteen ja akuuttihoidon ideaalia, jonka mu-kaan sairaustila nähdään väliaikaisena ja yksilölle epämiellyttävänä (Cross-ley 1998). Parsonsin mukaan sairasta pidetään kyvyttömänä auttamaan it-seään, eikä hän siksi myöskään kykene valitsemaan erilaisten vaihtoehtojen välillä. Lääketieteen kannalta maallikoita ei pidetä vain kyvyttöminä teke-mään oikeita asioita, mutta myös tietämättömänä siitä, mitä nuo oikeat asi-at, lääkkeet ja hoidot ovat ja miten ne pitäisi toteuttaa (Parsons 1963, 441). Ehkä nainen halusikin avuttoman sairaan roolin sijasta tulla kohdelluksi va-listuneena, valintoihin kykenevänä kuluttajana. Kuluttajan rooli on kuiten-kin selkeästi ristiriidassa klassisen sairaan roolin kanssa. Toisaalta lääketie-teen kaupallistuminen, kuluttajaliikkeen vahvistuminen sekä maallikoiden lisääntyneet mahdollisuudet päästä asiantuntijatiedon äärelle ovat kyseen-alaistaneet tätä vastakkaisuutta (Toiviainen 2007.)

Toisenlaisesta sairaan roolin ja avuttomuuden kyseenalaistamisesta puhui vankiloissakin monia kertoja ollut, parhaillaan asuntolassa asunut ja katkon jälkeen kuivilla sinnittelevä kahvilatuttavani. Hän muisteli haastattelussa en-simmäisestä katkaisuhoitoon ja A-klinikalle tulostaan korostaen sitä, miten hän oli aina aiemmin lopettanut juomisensa ilman lääkitystä. Samalla hän tuntui pitävän A-klinikalla saamaansa lääkitystä asianmukaisena ja toimivana:

Mä oon katkassu ite monta kertaa sen, oon ollu vuodenkin (juomatta)...ja olin viime talvena sen puol vuotta ryyppäämättä, mut nyt mä ajattelin et nyt mä en...mä tuun kattoo et mikä paikka. Ehkä ois pitäny tulla vuosia sitten käymään joll/mut kun mä oon saanu sen katkee, ni mä oon ajatellu, ettei näistä oo mitään hyötyä. Mul on ollu se käsitys näistä...mut kyllä täst näköjään apua on ollu. Otin mä sillon kolme ekaa vuorokautta (katkaisuhoidon osastolla) ne nukahtamislääkkeet ja rauhoittavia... koska pinnä kävi tosiaan kuumana kun rupes selviään... (H 12.8.)

Miehen puheessa korostuu sekä lääkkeiden hyödyllisyys että hänen omaehtoinen kykynsä lopettaa juominen ilman apua. Ehkä lääkityksen tarvitseminen herätti hänessä epäilyn heikkoudesta, omaehtoisen itsen hallinnan ja suvereenisuuden menetyksestä. Lääkityksen tarkoituksenmukaisuus oli siksi arvioitava itse. Mies piti lääkettä ennen kaikkea tehokkaana hallinnan välineenä, joka toimi sekä vierotusoireiden rauhoittamisessa että hänen miehisen voimansa ja reaktioidensa hillitsemisessä. Toisaalta kuulin asiakaskahvilassa puheenvuoroja, joissa kyseenalaistettiin katkaisuhoidon lääkitystä juuri sen ylivertaisuuden ja tehokkuuden vuoksi. Katkolääkityksen tiedettiin aiheuttavan harhakuvan tervehtymisestä ja voivan siksi aiheuttaa juomaan sortumisen. Lukuisia katkoja läpikäynyt mies kuvasi tätä ristiriitaa haastattelussa näin:

Se on silleen hyvä toi (A-klinikan osaston) lääkitys, et se antaa vähän valheellisen kuvan, et päivässä kahdessa alkaa tuntee ittensä terveeks, et kun ne vierotusoireet hoituu ni alkaa tuntee ittensä terveeks. Sit ku hyppää sieltä ulos ni on kyllä hirveen lähellä et parin päivän sisällä sortuu uudestaan, siinä...et just se kun oireet hoidetaan niin hyvin. (H2 25.8.)

Sairaan roolia saattaa kyseenalaistaa myös se, että katkaisuhoidossa lääkkeiden vaikutus on usein samankaltainen päihteiden vaikutuksille. Korvaushoitoa tarjoavan huumehoitolaitoksen arkea etnografisella otteella tutkinut Antti Weckroth havaitsi, että asiakkaat liittyivät niin huumeisiin kuin lääkkeisiin sekä hoidollisia että päihtymykseen liittyviä merkityksiä. Sen sijaan laitoksen työntekijät näkivät lääkkeet keinona päihteiden väärinkäytöstä irti pääsemiseen, hoitoon kiinnittymiseen, kuntouttavaan hoitoon sitoutumiseen ja rikoksettomaan elämäntapaan opetteluun. Hoidossa olijat

puolestaan korostivat sitä, että riippuvuuden synnyttyä huumeen käyttö on edellytys toimintakuntoisena pysymiselle. Ainoa merkittävä ero huumeen ja lääkkeen välillä syntyi siinä, että korvaushoidossa käytetty lääke koettiin esimerkiksi heroiniä turvallisempana ja samalla vaikutuksiltaan mitättömämpänä. Työntekijät liittivät hoidolliset merkitykset vain lääkkeen lääkinnälliseen käyttöön ja silloinkin varauksellisesti tai ristiriitaisesti. Toisaalta hekin joutuivat joskus turvautumaan potilaiden kokemustietoon lääkityksen vaikutuksia arvioidessaan. (Weckroth 2006, 130–138.)

Tupakan mittaista yhteisöllisyyttä

Osastolla tapahtuvassa katkaisuhoidossa korostui myös muiden potilaiden läsnäolo, mitä pidettiin asiakaskahvilan puheiden perusteella sekä helpottavana että hankalana ja jopa kiusallisena. Suurin osa oman ”hoitoni” aikana osastolla olleista vietti aikaansa tupakkahuoneessa, jossa juteltiin välillä pienissä ryhmissä tai kahden kesken, välillä suurempana porukkana pulisten ja huulta heittäen (vrt. Toiviainen 1997, 57–58). Osastolla tajusinkin, että asiakaskahvilassa tärkeä sätkän kääriminen oli osastolla monille asiakkaille vieläkin keskeisempää toimintaa paitsi ajan kulumisen kannalta myös eräänlaisena potilaskulttuurin perustana. Tupakointi auttoi ajan kulumisessa ja tuntui rauhoittavan levotonta oloa. Sätkeä käärivillä oli myös käsilleen jotain tuttua, konkreettista tekemistä. Tupakkahuoneeseen tuli toisaalta niitäkin potilaita, jotka eivät itse polttaneet. Kun osastolla työskentelevät ammattilaiset vaikuttivat suurimman osan ajasta kiireisiltä tai ainakin tehtäviinsä keskittyneiltä ja etäisiltä, tupakkahuoneessa olijoilla ei muuta ollutkaan kuin aikaa. Tupakkahuoneen asema osastolla olemisessa selvisi minulle jo etukäteen asiakaskahvilassa saamissani ohjeissa ja orientoinneissa:

”Tupakkahuoneessa siellä kaikki viettää aikaa, siel on sellaset ohuet patjat ja porukka nuokkuu niillä”. (KP 13.12.)

Katkolla monia vaivasi pelko tupakan loppumisesta, koska sen ostaminen osastolta käsin oli mahdotonta ja edellytti yhteyksiä ulkomaailmaan. Tupakan pummaaminen osastolla oli tavallista niin tuttujen kuin tuntemattomien kesken. Minäkin poltin välillä toisten hyväntahtoisesti tarjoamia tupakoita.

Tupakkahuoneessa hiljaa istunut kalpea mies oli jo ovella menossa käyttävään, kun hän kysyi innokkaasti muiden kanssa juttelevalta mieheltä varovasti: ”Voinks mä ottaa ja kääriä yhden röökin sun tupakasta?” Toinen vastasi heti ja suvereenin oloisesti: ”Joo joo, ota vaan siitä tuolilta”. (KP 20.9.)

Tupakan pummaaminen synnytti osastolle yhteisöllisyyttä, hetkellisiä sidonnaisuuksia ja hierarkkisuutta, jossa tupakkaa omistavat ja sitä toisille antavat potilaat sijoittuivat yleensä muita ylemmäs. Jo tupakantuskasta puhuminen tuntui hetkittäin luovan yhteenkuuluvuutta. Arkisine keskustelunaiheineen tupakkahuone erottautui osaston aikatauluihin ja hoidon logiikkaan perustuvasta, työntekijöiden säatelemästä tapahtumisesta. Puheenaiheet nousivat tavallisesti klinikan ulkopuolelta, ja esimerkiksi juomisesta puhuttiin siellä toisin kuin päiväryhmissä tai asiakaskahvilassa. Katkopotilaana olemisen näyttäytyi tupakkahuoneessa epämukavana, mutta välttämättömänä ja kaikkien tasapuolisesti kärsittävänä vaiheena, jonka jälkeen saattoi palata omaan elämään. Jotkut puhuivat juomisen jatkamisesta aivan avoimesti, osa taas töihin paluusta. Koska nikotiini on hermostoon vaikuttava aine, tupakointi mahdollisti myös ammattilaisista riippumattoman mielialan säätelyn. Katkaisuhoidossa lääkitys perustui professionaaliin asemaan ja järjestelmän sääntöihin, tupakointi taas näille vaihtoehtoiseen, osin vastakkaisia intressejäkin edustavaan potilaskulttuuriin.

Tupakkahuoneen potilaskulttuurin erityisluonne ja erillisuus suhteessa ammattiauttajiin paljastui asiakaskahvilan tavoin tilanteessa, jossa hoitaja tai muu henkilökunnan edustaja tuli tupakkahuoneeseen:

Hoitaja on lounaan jälkeen näköjään vaihtunut. Eilisen aamun hoitaja on taas flunssaisena töissä. Hän käy aika usein tupakkahuoneen ovella tai seisoskelee tv-huoneessa. Juttelee kohteliaasti ja potilaat vastailee. Tuntuu, että me ollaan vähän eri maailmoista. (KP 3.1.)

Hoitajat kävivät itse tupakoimassa klinikan henkilökunnalle varatuissa tupakkahuoneissa. Useimmat tulivatkin tupakkahuoneeseen hoitamaan jotain asiaa, kysyäseen potilaan vointia tai lääkiasiaa. Hoitajan poistuttua tilanteen ja puhetapojen muuttumisen huomasi potilaiden rennommasta asenosta ja rempseämmistä puheista. Tupakkahuone edustikin valvotulla osastolla keskeisessä mielessä asiakkaiden tausta-aluetta. Kun hoitajat liikkuivat

osaston päänäyttämöllä, ruokailutila-aulassa ja käytävillä sekä tulivat potilashuoneisiin koputuksen jälkeen, se tapahtui itsestään selvältä vaikuttavalla tavalla, osana työtä ja hoidon logiikalla perusteltua toimintaa. Tupakkahuoneeseenkin hoitajat tulivat tavallisesti hoitamaan jotain asiaa, mutta siellä ainakin minä aistin selkeän vastakkaisuuden potilaskulttuuria leimaavaan passiivisen odottelun ja omaehtoiisiin tupakanpummauksen sekä työntekijöiden motiivien, valtuuksien ja toimintatapojen välillä. Hoitajan tulo tupakkahuoneeseen ikäänkuin keskeytti tapahtumattomuuden, joka vaikutti hoidon logiikan suhteen omalakiselta ja jonka suhteen ammattilaiset joutuivat oikeuttamaan omaa toimintaansa. Katkaisuhoidosta puhuttiin usein kahvilassakin ammattilaisten valvoman osaston tausta-alueelle sijoittuvana, kuten tupakalla hetkittäin koettuna yhteenkuuluvuutena. Toisaalta monien kahvila-asiakkaiden suhde osastoon ja sinne rakentuvaan potilaskulttuuriin oli ristiriitainen, joko liittoutumisen tai selkeän erossa pysyttelyn määrittämä.

Kahvikielto ja pyjamapakko

Tupakan saatavuutta saattoi säädellä tupakkahuoneen yhteisöllisyyden avulla ja potilaskulttuurin sisällä, mutta kahvia ei osastolla saanut eikä sitä myöskään voinut omatoimisesti hankkia. Kahvin puute tuntuikin monien asiakaskahvilassa kävijöiden kohdalla pahentaneen tupakantuskaa. Lasse kertoi joidenkin potilaiden jopa karanneen osastolta ja tulleen pyjamassa asiakaskahvilaan. Vaikka asiakaskahvilassa valitettiin osaston kahvittomuutta, sitä yleensä pidettiin hoitoon kuuluvana ja siten luonnollisena rajoituksena.

”Ei kahvia kannata juoda samanaikaisesti rauhottavien kanssa, ne menee hukkaan”, johon toinen mies lisäsi ”joo, se on turha syödä mömmöjä ja samalla juoda kahvia, siinä vaan piristyy...” (KP 19.12.)

Koska minun kohdallani kyse ei ollut juomisen aiheuttamasta hoidon tarpeesta, minua kehoitettiin varautumaan katkolle omilla kahveilla:

”Ota mukaan termari kahvia, siellä et sitte saa kahvia”. (KP 13.12.)

Kahvin juominen asiakaskahvilassa nousi katkaisuhuolto-osastolla oltuani erityisasemaan siksi, että se edusti vastakohtaa katkaisuhuolto-osaston kahvi-

kiellolle. Vapaa kahvittelu oli vastakohta potilaan alisteiselle asemalle ja osa osastolta ulossuljettua tavallista arkea. Laillisena ja ei-ongelmaisena nautintoaineena kahvi viittasi normaaliin ja työteliääseen elämään, kohtuuden kehyksessä arvokkaaseen tavalliseen arkeen. Rankkuuden kehyksessä normaalisuus nähtiin lähtökohtaisesti itsen ulkopuolelle sijoittuvana, elämässä helpolla pääsevän hyväosaisen ja keskiluokan osana. Sitä ei siksi pidetty välttämättä edes tavoiteltavana tai saavutettavissa olevana tilana. Normaalisuus herätti paitsi katkeruutta myös epäilyjä normaalien toisten kestäkyvystä.

Asiakaskahvilassa katkon kahvikielto nähtiin juomisen poikkeustilaan liittyvänä. Rankkuuden kehyksessä se oli osa kestäkyvyn sekä itsekurin palauttamisessa välttämättömiä, ulkoa annettuja rajoituksia ja pakkoja. Kohtuuden kehyksessä kahvikiellon perustelussa korostuivat lääketieteelliset ja rationaaliset syyt, joihin vedotessaan asiakas siirtyi tarkastelemaan juomisen heikentämää kehoaan yhdessä asiantuntijoiden kanssa, institutionaalisen logiikan lähtökohdasta. Osastohoidon kahvittomuus oli molemmissa kehyksissä pieni mutta merkittävä rajoite, jonka avulla tuotettiin symbolinen ero hoidon ja juomisen, järjestelmän ja sen ulkopuolisen maailman välille. Muut keinot erottaa osasto ja hoito klinikan ulkopuolisesta maailmasta olivat selkeästi sairaalahoidon perinteisiin perustuvia.

Katkaisuhoito-osastolla kaikki potilaat käyttivät pyjamaa, joka miehillä oli vaaleansininen, naisilla vaaleanpunainen. Pyjamaa pidettiin kahvilassa yleensä käytännöllisenä ratkaisuna, koska vieroitusoireet hikoiluttivat ja pyjaman vaihto oli tarpeen joskus montakin kertaa vuorokaudessa. Toisaalta pyjama nähtiin joskus myös keinona osoittaa hoitoon joutuneille näiden moraalinen kyseenalaisuus. Pyjaman tarkoitusta pohdittiin kuitenkin ahkerammin katkaisuhoitoon tupakkahuoneessa:

Porukan mielestä ihmisillä on katkolla pyjamat, koska silloin ei voi karrikailla. Tosin yksi mies totesi, että täällähän ollaan vapaaehtoisesti. Karikailusta puhunut mies perusteli, että pyjamassa ei voi lähteä hakemaan ”eväitä” ulkoa, kun taas siviilivaatteissa voi pistäytyä huomaamattomasti kadulla. Pyjama myös muistutti juodessa tapahtuneesta mokailuista: ”että pyjama päällä vaan istuis ja mieltis mitä on tullu tehdyksi.” (20.9.)

Pyjama oli siis osa ammattilaisten katkaisuhoitossa harjoittamaa kontrollia sekä kurinpitoa, jonka voitiin nähdä kohdistuvan itseän ja kokea nöyryyttä-

väksi. Joihinkin toisiin kohdistuvana pyjama-kontrolli nähtiin sen sijaan jopa tarpeellisenä. Samalla voitiin korostaa, että itse oli tultu hoitoon omasta tahdosta ja vapaaehtoisesti. Pyjama rinnasti katkaisuhuito-osaston potilaat paitsi sairaisiin myös vankeihin, joiden tavallisuudesta poikkeava asu erotti heidät normaaleista sekä eristi ulkomaailmasta. Katkaisuhuito-osastosta puhuttiinkin niin siellä kuin asiakaskahvilassa ”lusimisena”, mikä rankkuuden kehyksessä viittasi hoidon moraaliseen ulottuvuuteen, juoppouden vaatimaan kurinpalautukseen. Kohtuuden kehyksessä potilaan rooli vaikutti ”lusimista” houkuttelevammalta, vaikka silloinkin pyjama voitiin nähdä paljastavan juomisen hallinnassa epäonnistumisen.

”Makaajia” vai sairaita?

Kahvittomuuden lisäksi katkaisuhuito osastolla tarkoitti pakotettua passiivisuutta, jota asiakaskahvilassa sekä kritisoitiin että oikeutettiin. Jos hoito rinnastettiin sairaan paranemiseen, se luonnollisesti edellytti lepoa ja passiivisuutta. Samalla moni halusi erottaa ainakin omalla kohdallaan pakollisen levon turhasta lepäilystä ja laiskottelusta. Pilleristien ohessa erityisen halveksivasti puhuttiinkin ”makaajista”, joiden nähtiin vievän hoitopaikan aidosti sairailta ja samalla heikentävän muiden hoidossa olijoiden avun tarpeen uskottavuutta. Rankkuuden kehyksessä ja miehiseen kamppailuun viittaavassa kokemuksielessä makaajien epäilyttävyys perustui todennäköisesti asiakkaiden vankilakokemuksiin. Ainakin samaa sanaa käytetään Jouni Tourulan ja Jussi Perälän tutkimuksessa vankilan päihdeettömällä osastolla. Vangit eivät halunneet osastolle ”pelkääjiä”, ”vasikoita” tai ”makaajia”, koska heidän arveltiin huonontavan osaston kuvaa muiden vankien keskuudessa. (Tourunen & Perälä 2004.) Makaajat edustivat rankkuuden kehyksessä asiakkaille ilmeisesti juuri sitä heikkoutta tai muuta epämiehekästä ominaisuutta, jonka juomiskamppailusta osastolle vetäytyneet ja itsekin siis kestokykynsä suhteen epäilyksenalaiset miehet pyrkivät erottamaan itsestään.

A-klinikalla ja asiakaskahvilassa makaajina nähtiin myös sellaiset toiset, joita moni oli tavannut pitkäaikaishoidossa ja päihdelaitoksissa. Makaaja tekeytyi potilaaksi, mutta oli haluton paranemaan ja mitätöi siten paitsi sairaan roolin myös ammattilaisten parantamisyriitykset. Koska jotkut saattoivat tulla osastolle ja päihdelaitoksiin vain ”makailemaan”, alkoholi-diskurssin perusta saattoi murtua, ja kyse saattoikin olla hoitoon oikeuttavan sai-

raustilan sijasta Talcott Parsonsin ”triviaaliksi” määrittelemästä sairaudesta. Triviaali sairaus on maallikoiden hoidettavissa oleva ja eroaa siten vakavista, lääketieteen asiantuntemusta vaativista sairauksista (Parsons 1963, 441). Alkoholismin sairausluonne on kyseenalaistunut myös tutkimuksissa, joiden mukaan vakavatkaan alkoholiongelmat eivät sulje pois spontaania toipumista (esim. Bischof ym. 2000, 785).

Kukaan kahvilassa ei tunnustautunut makaajaksi ainakaan minun paikalla ollessani. Ainoa tähän suuntaan viittaava tulkinta tuli esiin keskustelussa, jossa muisteltiin omia, menneitä laitoshoidojaksoja. Olin tavannut yhden keskusteluun osallistuvista miehistä kahvilassa pariin otteeseen ja tiesin hänen tilanteestaan jonkin verran. Hän kertoi keskustelun lomassa minulle tyytyväisenä saaneensa vihdoinkin kaupungilta vuokra-asunnon monien taakaskujen jälkeen. Samalla hän liittyi yleisempään keskusteluun ja tunnusti laitoshoitomotiiviansa kyseenalaisuuden:

Mies kertoi, miten hän oli aiemmin käyttänyt huoltolaa ja katkoakin asuntona: ”(Hoidon) väliajat mä join. En mä menny sinne siks että mä lopettaisin juomisen vaan mä menin asumaan” (KP 12.1.)

Toisaalta kahvilassa puhuttiin jonkin verran osastohoitoon liittyvästä pakotetusta passiivisuudesta varsinkin hoidon loppuvaiheessa, kun lepo ei enää tuntunut tarpeelliselta. Rankkuuden kehyksessä passiivisuus vaikutti toisaalta keinolta selvitä niin hoidossa kuin arjessa vallitsevasta alistaisuudesta, toisaalta se saattoi velvoittaa varsinkin miehet todistamaan paranemismotivaatiotaan, haluaan palauttaa kestävyys. Kohtuuden kehyksessä makaajat vaikuttivat epäkiinnostavilta ja itsen suhteen täysin erilaisilta, mutta omalla kohdalla osastohoidossa vaadittu passiivisuus vaati todistamaan halua olla hyödyksi ja palata nopeasti hoitamaan arkisia velvollisuuksia, joidenkin kohdalla myös palkkatyöhön. Osastohoidon passiivisuudelle annettujen merkitysten ristiriitaisuus heijastaakin yleisempää, katkaisuhoidon tulemisen tarkeitusta, oikeutusta ja tuloksia koskevaa epäselvyyttä asiakkaiden maailmassa. Avokatkon suosiminen saattoi siis ainakin kohtuuden kehyksessä perustua osaston pakotetun passiivisuuden välttämiseen, mahdollisuuteen tulla nähdyksi avun tarpeesta huolimatta itseään hallitsevana, hyödyllisenä ja siten normaalina ihmisenä.

Katkaisuhoito-osaston lääkärin tapaamisen ja terveystarkastuksen tärkeyskin alkaa vaikuttaa ymmärrettävältä, kun sitä analysoi sairaustilan aitouden ja sairaan rooliin kohdistuvien epäilyjen näkökulmasta. Läpäisemällä lääketieteellisen tutkimuksen osastolle tullessaan potilas todisti kiistatta niin itselleen kuin muille, että kyseessä oli aidosti sairas ja siis passiiviseen olemiseen oikeutettu ihminen. Alkoholin juomisesta johtuva tilakin näyttäytyi sairauden kaltaisena, kuten myös kyvyttömyys olla juomatta. Juoppousdiskurssi korvautui tällöin alkoholi-diskurssilla, juoppoa kiusaava outo voima elimistön poikkeustilalla. Katkaisuhoito-osaston tupakkahuoneessa istui yksin murtuneen oloinen mies, joka alkoi hetken jutustelun jälkeen puhua minulle tilanteestaan:

”Tää on niin vaikee sairaus, mullakin vaan oma tila pahenee, vaikka oon ollut AA:n avulla raittiina yhden, kahden vuoden jaksoja. Siitä muodostuu sellanen tuskatila, jota voi lievittää viinalla.” (KP 3.10.)

Vaikka sairausselitys onkin yleinen ja AA-ryhmissä yleisesti hyväksytty, makaajiin kohdistuvan epäilyn voi ajatella kyseenalaistavan lääketieteellisen tiedon luotettavuuden ja hoidon tarpeellisuuden juomisongelmissa. Pertti Alasuutari on analysoinut alkoholismia suomalaiseen yhteiskuntaan liittyvänä kulttuurisena konstruktiona. Hänen mukaansa alkoholismiteoria tarjoaa selitysmalleja, joiden valossa erilaiset juomiseen liittyvät tapahtumat ja tunteet voidaan nähdä sairauden oireina. Kyse on universaalin sairauden yksilöllisestä ilmenemismuodosta, johon eivät liity pelkästään sairauden alkuperää koskevat selitykset, vaan myös hoitoa koskevat linjaukset. Yritykset ratkoa juomisongelma alkoholismin lähtökohdista samalla konstruoi ja rekonstruoi itse sairauden. Alasuutari korostaa kuitenkin, että kyse ei ole vain hoidon kontekstissa tapahtuvasta juomisongelmien määrittelystä, vaan laajemminkin sosiaalista todellisuutta ja siihen sisältyvää juomistilanteiden tulkintaa strukturoivasta kehyksestä. (Alasuutari 1990, 150–152.)

6.3 Vaivasta tautiin

Pertti Alasuutari analysoi väitöskirjassaan alkoholismin epistemologista kaksinaisluonnetta, joka liittyy lääketieteelliseen ja moraaliseen, juomisen syntiin rinnastavaan malliin. Vaikka moderni lääketiede jättäytyy moraalin ul-

kopuolelle, alkoholismin sairausmääritelmiin sekoittuu länsimaissa edelleen uskonnollisia, alkoholismin ja synnin rinnastavia elementtejä. Esimodernissa ajattelussa moraalinen malli koski julkista moraalia ja siinä ilmeneviä yhteisöllisiä arvoja. Esimerkiksi suomalaisen raittiusliikkeen lähtökohtana oli kokonaisen kansanosan sosiaalinen ja poliittinen tila kokonaisuudessaan, ei yksittäinen alkoholin uhri. Modernissa moraali taas sijoittuu yksittäiseen subjektiin ja se nähdään itsekontrollin sosiaalisena tukijärjestelmänä. Alasuutari näkee myös riippuvuutta koskevat määritelmät modernille kulttuurille tyypillisenä oireyhtymänä. Kulttuurissamme yksilön toimintatapojen katsotaan ilmentävän hänen kykyään hallita halujaan (Alasuutari 1990, 151–153). Käsitys alkoholin aiheuttamasta sairaudesta on osa alkoholi-diskursia, jossa korostuvat yksilön tahdosta, sosiaalisista suhteista sekä kulttuurisista tekijöistä riippumattomat psyykkiset ja fysiologiset prosessit. Historiallisesti kerrostunut alkoholi-diskurssi kääntää huomion yksilöön, hänen elimistöönsä ja käytökseensä, jota alkoholin ajatellaan epäedullisella tavalla muokkaavan. (Falk 1983.)

Länsimaista lääketiedettä leimaa yleisemminkin tietty dikotomia, jossa kaksi sairauden aspektia, vaiva (illness) sekä tauti (disease) erotetaan toisistaan. Tauti viittaa biologisten ja psykologisten prosessien toimintahäiriöön, jonka lääkäri määrittelee uudelleen nimeämällä sairauden ilmenemistavat lääketieteellisten, organismin häiriöitä koskevien teorioiden avulla. Vaiva taas viittaa kokemukseen, taudille psykososiaalisessa kontekstissa annettuihin ja kulttuurisesti muovautuneisiin merkityksiin. (Kleinman 1988, 5.) Lisbeth Sachs on puolestaan korostanut, ettei sairauksia voi tehdä ymmärrettäväksi vain selittämällä niitä, eli keskittymällä niiden aiheuttajiin. Sairauksia väistämättä aina myös tulkitaan määrittelemällä niiden syitä. Syy eroaa aiheuttajasta siinä, että se tekee sairastumisen ymmärrettäväksi suhteessa arvoihin, jotka paikallisissa konteksteissa antavat elämälle sen mielen ja merkityksen. Sekä selitykset että tulkinnat ovat läsnä sairaudelle annetuissa merkityksissä, mutta selitykset perustuvat käsitykseen ympäröivän maailman toimintaa suuntaavista periaatteista, tulkinnat taas antavat sairaudelle sen erityislaatuisen, koettavissa olevan merkityksen. (Sachs 1996, 634.)

Kohtuuden kehityksessä vaikutti luontevalta ja jopa kunnialliselta perustella katkaisuhoidossa olemista alkoholismin sairauselityksellä. Osastolle joutumista saattoi tällöin perustella sairaan roolilla, parantavan toiminnan kohteeksi asettumisella. Sairauselitysten neutraalisuus voi myös helpottaa hoitoon tu-

lemisessä koettua häpeää, koska juomisen syyt ja motiivit jäivät silloin sivuun tai niitä pidetään epäoleellisina. Sairausselitysten onkin nähty vapauttavan alkoholista häpeästä sekä syyllisyyden tunteista ja siten mahdollistavan keskittymisen niihin asioihin, jotka auttavat elämänmuutoksessa (Thombs 1999, 29–34 ja 54–71). Rankkuuden kehyksessäkin kehon poikkeustilaan ja kestokyvyn menetyksen fysiologisiin aiheuttajiin keskittyvät sairaus selitykset ja tauti-ulottuvuus vaikuttivat katkaisuhoidossa keskeisiltä. Niiden pohjalta toimivien lääkäreiden tai hoitajien saattoi odottaa pidättäytyvän juomatapojen arvostelusta ja keskittyvän sen sijaan vaurioiden korjaamiseen.

Katkaisuhoidon vaiva-ulottuvuus tuli esiin epämääräisessä, usein tosin tupakalla ääneenkin lausutussa syyllisyydessä ja tuskailussa, joka lisääntyi fyysisen olotilan kohentuessa. Asiakaskahvillassakin puhuttiin näistä ”morkkikista”, jotka siellä liitettiin lähinnä hoitoon tulemiseen ja sieltä lähtemiseen. ”Morkkikset” koskivat velvollisuuksia, hyödyksi olemista ja muita arvoja, joita ”vääränlainen” juominen ja katkolle joutuminen uhkasi. Näitä arvoja yhdisti hallinta, joka kohtuuden kehyksessä ilmeni tietoisena itsen hallintana, kykynä valintoihin sekä kohtuulliseen juomiseen. Rankkuuden kehyksessä hallinta liittyi tahdonvoimaan, itsekuriin ja kestokykyyn, joiden avulla hallittiin omaa mieltä ja kehoa olosuhteista riippumatta. Myös katkaisuhoito ja ammattilaisten toiminta nähtiin ihanteellisimmillaan pyrkimyksenä palauttaa menetetty hallinta. Toisaalta ammattilaisten toiminnan oikeutusta voitiin sairaus selitysten lähtökohdasta myös kyseenalaistaa. Ammattilaisen alkoholismisairauteen kohdistama kiinnostus näyttäytyi toisaalta elimellisiin tekijöihin keskittymisenä ja alkoholin kielteisten vaikutusten korostamisena, mikä voitiin tulkita itseän kohdistuvaksi vaikuttamiseksi, juomatapojen kyseenalaistamiseksi. Toisaalta alkoholismi-sairauteen ja sen tuottamiin elimellisiin muutoksiin kohdistuvan kiinnostuksen puutekin voitiin kokea moralismiksi.

”Se johtuu viinasta”

Asiakkaat korostivat katkaisuhoitoja vertaillessaan paitsi asiallisen kohtelun tärkeyttä myös lääketieteen moraalisesti neutraaliksi tulkittua kiinnostusta. Oikeanlainen lääkäri pidättäytyi moraalista arvioista ja keskittyi niiden sijaan sairauden parantamiseen, instrumentaaliin toimintaan. Asiakkaiden näkökulmasta vääränlaisia olivat ne ammattitaidottomiksi koetut lääkärit,

jotka osaamattomuuden lisäksi vielä nöyryyttivät potilaitaan. Yleensä nämä vääränlaiset, alkoholi-diskurssia, objektiivisuutta ja tautikeskeisyyttä päihdehoidossa horjuttavat lääkärit toimivat muissa yksiköissä, ei tällä ”omalla” A-klinikalla. Eräästä erityisen epäoikeudenmukaiseksi asiakkaiden keskuudessa tiedetystä päihdelaitoksen lääkäristä juoruttiin kahvilassa esimerkiksi seuraavasti:

”Se (lääkäri) vaan ottaa valmiiksi täytetyn lomakkeen, kun ihminen tulee sen vastaanotolle, laittaa siihen nimen ja heittää sen laatikkoon...”Ja seuraava!” Ei se tutki, millanen sen ihmisen tilanne on, ei se mittaa verenpainetta tai muuta, ja jos sille sanoo kierrolla, et mulla olis tällasta vai-vaa, se vaan kuittaa: se johtuu viinasta.” (KP 16.12.)

Lääkärin valta-asema ja auttamissuhteen asymmetria vaikutti asiakkaiden kannalta hyväksyttävältä silloin, kun sen nähtiin perustuvan lääketieteelliseen tietoon, tekniseen osaamiseen ja neutraaliin arvioon tilanteesta. Asymmetrian perusteet taas kyseenalaistuivat silloin, kun lääkärin koettiin tavoittelevan toiminnallaan omaa etuaan tai korostavan sen avulla asiakasta korkeampaa asemaansa. Kohteistavaakin toimintaa voitiin kuitenkin sietää, jos se nähtiin teknisenä, arvottamisesta ja moraalista irrotettuna parantamisena tai elimistön vian korjaamisena.

”Mittaa nyt vaan verenpaine”

Tapasin katkaisuhuolto-osastolla lokakuuisena iltana käydessäni nuoren naisen, joka esittäytymiseni jälkeen alkoi kertoa kiihtyneenä osaston lääkäristä. Hän kertoi olleensa tätä ennen useita kertoja eri katkaisuhuoltoyksiköissä ja A-klinikan lääkäri oli poikennut tutuista rutiineista:

Toisaalta nainen sanoi odottaneensa (katkaisuhoidon) lääkärin paneutuvan tilanteeseen, koska ”perustarkastus on hyvä tehdä”, toisaalta pysyvän etäällä. ”Se kyseli mitä vaikeuksia sulla on, miten sä rupesit juomaan? Mä sanoin sille, et mittaa nyt vaan tosta verenpaine...et sä mua seittemässä minuutissa raitista, jos mä oon juonu ja kelannu sitä itte kuus vuotta.” (KP 3.10.)

Nainen vaikutti tulkitsevan juomisensa syitä koskevaa kysymystä kohtuuden kehyksessä ja näki sen valinnoissaan, juomisessaan ja itsen hallinnassaan epäonnistumisen osoitteluna. Auttamissuhteen epäsymmetria korostui ehkä hyvää tarkoittavienkin moraalisten arvioiden, ei professionaalisen parantamisyrittelyn perusteella. Joka tapauksessa syiden kysyminen näyttäytyi naiselle strategisena toimintana. Strategisessa toiminnassahan pyritään Habermasin mukaan päättämään toiminnan kohteena olevien henkilöiden valintoja ohjaavat rationaliteetit ja vaikuttamaan näihin, jotta heidät saataisiin toimimaan halutulla tavalla. Vaikuttamisessa on kyse toimijan oman menestyksen tavoittelusta, mikä eristää toimijan kohteestaan. Muiden toiminta on strategisesti suuntautuvalla toimijalle eräs tilanteen osatekijöistä, hänen toimintasuunnitelmiansa toteutumisen rajoittaja tai edistäjä. Sen sijaan yhteisymmärrykseen suuntautuneessa, kommunikatiivisessa toiminnassa osapuolet ovat toisistaan riippuvaisia. (Habermas 1994.) Nainen oli korostuneen riippuvainen katkaisuhuoltoon ja lääkitystä säätelevästä lääkäristä, kun taas tämä ei tuntunut tarvitsevan häntä mihinkään.

Juomisen syitä koskevalla kysymyksellä lääkäri saattoi pyrkiä ymmärtämään potilaansa maailmaa ja juomisen asemaa siinä. Nainen taas ei ilmeisestikään voinut tai halunnut avata maailmaansa täysin erilaista elämää edustavalle lääkärille. Hänen näkökulmastaan lääkäri arvioi juomista jonkin hänen patologisuuttaan korostavan tai muun lääkärin maailmassa itsestään selvän, heidät potilaista erottavan kriteerin perusteella. Voi myös olla, että nainen tulkitsi omaa tilannettaan ja juomistaan ensisijaisesti rankkuuden kehyksessä. Tällöin juomisessa oli hänelle kyse vaihtoehdottomasta, sosiaalisten sidosten ja pakkojen suuntaamasta toiminnasta, jonka logiikkaa lääkäri ei voinut eikä halunnutkaan ymmärtää.

Vaikka lääkäri siis olisikin omasta mielestään tavoitellut yhteisymmärrystä, niin rankkuuden kehyksessä juomisen hallintaa tai sen tavoittelua ei perustella rationaalis-tietoisilla valinnoilla. Juomisessa on kyse kollektiivisista sidoksista, pakkoihin alistumisesta, uhmasta ja kestäkyvyn koettelusta. Juomisen syiden ja järjen kysymisen voikin tulkita sidosten aliarvioimiseksi tai sääliksi niiden vallassa olevaa asiakasta tai tämän heikkoutta kohtaan. Kyseessä ei voi olla yhteisymmärrykseen suuntautuva toiminta, koska se Habermasin mukaan perustuu mahdollisuuden kritisoida tasapuolisesti toisten osapuolten esittämän tiedon pätevyyttä ja näin saavuttaa yhteinen, yhteisymmärrystä konstituiva tieto (Habermas 1994, 70). Oletus rationaa-

lisuuden suuntaamasta moraalisesta diskurssista vaikutti tässä asetelmassa mahdottomalta. Lääkärin oikeus arvioida potilaansa juomisen perusteita tai tarkoitusta kutistui tämän silmissä olemattomiin, mikäli nainen koki sekä lääketieteen että keskiluokkaisen logiikan pätemättömiksi omassa, juomiskamppailun määrittämässä maailmassaan.

”Mun pitäis olla ihan muualla”

Lääkärin ja naisen yhteisymmärryksen esteeksi saattoi nousta myös tämän jo aiemmin päihdehoidossa kokema nöyryytys. Hän hakeutui myöhemmin samana iltana osastolla seuraani ja alkoi kertoa tilanteesta, jossa hänen erään päihdehoitajansa kiinnostus oli kääntynyt tylyksi nöyryytykseksi. Aloinkin ymmärtää naisen reaktiota katkaisuhuito-osaston lääkärin kiinnostukseen tämän kuvauksen kuultuani:

Naisella oli huonoja kokemuksia Kaakkolankujan katkaisuyksiköstä: ”Sinne mä en mee (hoitoon), mieluummin kuolisin kuin sinne...toisaalta jos krampit pelottaa, ni ei oo paljo vaihtoehtoja. Kaakkolankujan Hitleriä moni vihaa, on ihme että se on vielä hengissä”. Sitten nainen kertoi Kaakkolankujalla hoidossa ollessaan istuneensa kerran käytävällä allapäin, jolloin Hitleriksi kutsuttu mieshoitaja oli kysynyt häneltä ”mitäs mietit” ja hän oli alkanut puhua huonoista fiiliksistään. Silloin mies oli tokaissut tylästi: ”Ei mulla oo aikaa kuunnella sun rutinoistas” ja mennyt kahville. Nainen totesi minulle: ”Mä en ikinä toimis noin, kyllä ihminen saa ite olla mitä mieltä tahansa, mut ei se saa puhua sitä asiakkaalle.” (KP 3.10.)

Hoitajan toiminta oli ristiriidassa naisen korostaman modernin professionaalisuuden kanssa, koska tämä hyödynsi naisen tarvitsevuutta moraalisesti ylemmän ja suvereenin asemansa korostamiseksi. Nainen saattoi kyseenalaistaa hoitajan käytöksen myös professionaalein perustein, koska hän oli tuolloin opiskellut vuoden verran lähihoitajaksi. Keskeytyneiden opintojen ja repaleisen elämän synnyttämä häpeä tuntuivat toisaalta syvenevän tilanteessa, jossa mieshoitaja muodollisen pätevyyden ja aseman saavuttaneena alleviivasi moraalista ylemmyyttään. Minun tutkijaroolini tullessa alkuillasta esiin nainen tuntui aluksi pitävän minua pitkälti lääkärin ja hoitajan kaltaisena, oikeanlaista elämää elävänä ihmisenä. Epäsuhtaa välillä-

me tuntui korostavan se, että hän lähihoitaja-opiskelijana oli väärässä paikassa tai ainakin väärässä roolissa. Tutkijan roolini tuntui tässä asetelmas-
sa vain korostavan hänen opinnoissa epäonnistumistaan, eroon joutumis-
ta normaalista elämästä:

Nainen kertoi minulle opinnoistaan ja alkoi yhtäkkiä kauhistella, miten juuri hän voi olla katkaisuhoidossa: ”Tässä (aamu)takissa...tästä pitäis jo tajuta, et mistä on kyse.//Tää on tosi vaikeeta, mä oon tässä näissä kampeissa, vaikka mun pitäis olla ihan muualla (opiskelemassa)...ja sä oot siinä tutkijana!” (KP 3.10.)

Nainen tuntui arvioivan itseään ikään kuin ulkopuolelta ja todeten, ettei paluu tavalliseksi opiskelijaksi ja tulevaksi hoitajaksi pyjamaan puetusta katkaisuhoidon potilaan roolista ollut todennäköinen. Katkaisuhuolto-osastolla oleminen todisti kohtuuden kehyksessä eroon joutumista ja tuotti kiih-
lun suhteessa normaaliin elämään. Usein tuo paljastuminen tai erottumi-
nen tuntui tapahtuvan vasta hoitoon tultaessa, ei juomisen areenoilla. Asia-
kaskahvilassakin tuskailtiin hoitoon tultaessa kohdattavaa ammattiauttaji-
en katsetta, joka pahimmillaan tuntui edustavan moraalista tuomiota. Par-
haimmillaan tuo katse perustui instrumentaaliin orientaatioon, jolloin se
oli osa parantamista ja teknisen neutraalia. Joskus juomisen tuottamat, ar-
jessa ohitetut oireet todentuivat vasta tuon katseen alla ja alkoivat vaikuttaa
vakavilta, hoitoa vaativilta:

*”Se sairaanhoitaja katto mua, mä vapisin kuin haavanlehti, hikoilin ja pa-
lelin...kyllähän te tiedätte miltä mies näyttää siinä tilanteessa.” (KP 29.11.)*

Juhani Lehto kuvaa väitöskirjassaan päihdetyön ammattilaisiin kohdistu-
vaa professiokritiikkiä, joka perustuu keskenään ristiriitaisiin, auttamistyo-
tä suuntaaviin toimintaorientaatioihin. Professionaali auttaminen nähdään
biolääketieteellisessä lääkärin työssä puhtaasti instrumentaalina, Habermas-
sin (1984, 285) mukaan elottomiin kohteisiin kohdistuvana ja päämäärään
suuntautuvana toimintana. Samalla lääkäreihin kohdistuu kuitenkin kri-
tiikkiä, joka perustuu instrumentaalisen toiminnan tuomiseen auttamistyön
määrittämään sosiaaliseen tilanteeseen. Autettavasta tulee tällöin pelkkä ob-
jekti, biolääketieteellisten ilmiöiden kantaja. Koska kyseessä on sosiaalinen

suhde, johtaa lääkärin pyrkimys toimia instrumentaalisti itse asiassa strategisuuteen. Auttamistilanteeseen sekoittuu Lehdon mukaan juuri siksi sääntelyä, vallankäyttöä ja kontrollia. (Lehto 1991, 56–57.)

”Harva tästä selviää”

Päihdepalveluita pitkään käyttäneiden kahvila-asiakkaiden ammattiavulle antamissa merkityksissä korostui sekä modernin lääketieteen herättämä toivo edes juomisen tuottaman olon helpottumisesta-että pettymys parantumiseen tai raitistumiseen kohdistuneiden odotusten, kliinisen hoidon lupauksen vesittymisestä. Toivo alkoholismisairauden parantumisesta alkoi hoitojen toistuessa luonnollisesti vaikuttaa yhä epävarmemmalta. Päihdeterapeutin työstä haaveileva mies tiivisti tämän haastattelussa seuraavasti:

Niin, hirveen innostunut...mä muistan kans ittestäni, et mä olin kans hirveen innoissani silloin vuonna 1986, kun mä myönsin itselleni, et mä oon alholisti, et mul on tää ongelma, ja sit laitokseen...et nyt tää ratkes, nyt tää ratkes (naurua). Kolme kuukautta tuli raittiutta sillä kertaa. Sen jälkeen on ollu monta kertaa muutama kuukaus ja parhaimmillaan kaheksan kuukautta. (H2 25.8.)

Ensi kertaa katkaisuhoidossa olleet vaikuttivat ilahtuneilta paitsi lääkärin ja hoitajien osaamisesta myös heidän asiallisuudestaan, moraalisesti neutraaliksi koetusta ja strategisen sijasta instrumentaaliksi koetusta toiminnasta. Nämä kokemukset vahvistivat usein alkoholi-diskurssin keskeisyyttä oman tilanteen tulkitsemisessa ja mahdollistivat liittoutumisen ammattiauttajien kanssa juomisen tuhovoimaa ja kaaosta vastaan. Hoitojen toistuminen puolestaan alkoi heikentää niin alkoholi-diskurssin, lääketieteen ja koko modernin järjestelmän oikeutusta kuin asiakkaan omaa liittolaisuutta suhteessa päihdehuollon ammattilaisiin. Tämä epävarmuus omasta uskottavuudesta katkon asiakkaana korostuivat varsinkin kohtuuden kehyksessä. Rankkuuden kehyksessä juomisongelmien, hoitojen ja korjausyritysten toistumista voitiin selittää ja jopa kunniallistaa. Katkaisuhoidon kohteet, niin nuo toiset kuin oma itse voitiin nähdä poikkeuksellisen ”vaikeina” tai ”toivottomina” tapauksina, juoppous-diskurssin mukaisesti sairaan tahdon ja pahantapaisuuden edustajina.

Hoidon epäonnistuminen ja juomisongelman toistuminen herätti molemmissa kehyksissä epäilyn paitsi yksittäisen asiakkaan parantumattomuudesta myös ammattiauttajien ja koko järjestelmän tehottomuudesta. Äärimmillään kyse tuntui olevan koko systeemin, päihdeasiakkaiden ja ammattiauttajien yhdessä muodostaman kollektiivin epäonnistumisesta ja ajautumisesta moraalisesti arveluttavaan positioon. Selitystä epäonnistumiseen voitiin silloin palata etsimään paitsi juoppous- myös alkoholi-diskurssista. Tiedon ja vallan suhdetta analysoinut Foucault onkin todennut, että meillä voi olla tietoa vain asioista, joille voimme antaa merkityksen. Asioihin ”itsessään” perustuvan tiedon sijasta kyse on diskurssien noista asioista tuottamasta tiedosta. Foucault ei kiellä sitä, etteivätkö asiat ja esineet olisi materiaalisina olemassa. Ne eivät kuitenkaan voi saada merkityksiä diskurssien ulkopuolella. (Foucault 1972.)

Alkoholismisairaus käänsi moraalisen kysymyksen juomisongelmaan liittyvästä syyllisyydestä kohti organismia ja sen patologioita, niistä etsittävään syyhyn. Kuulin kahden edellisellä viikolla katkaisuhuito-osastolla tapaa-
mani miehen keskustelevan kahvilassa alkoholismien heikosta paranemisen-
nusteesta:

Katkolla tapaamani miehet totesivat painokkaasti, että ”vain yksi prosentti alkoholisteista raitistuu, tää on vakava sairaus, harva tästä selviää.” (KP 8.9.)

Varsinkin rankkuuden kehyksessä vaikutti luontevalta suhtautua omaan kehoon sekä juomisongelmiin kestävyiden koetteluna, jolloin lääkäreitä saattoi pitää paitsi osaamattomina myös heikkoina. Modernin lääketieteen haastajaksi ja ekspertiksi korvaajaksi kamppailun logiikassa nousi miehen kestävyys, kamppailun sidokset ja itsensä uhraaminen. Katkaisuhuito-osastolla ”potilaana” ollessani kuulin tupakkahuoneessa miesten keskustelevan lääkärin aamulla tekemästä tutkimuksesta. Vanhempi mies pohti omaa tilaansa:

”Et ne (lääkärit) koputtaa keuhkoja ja päätä, et vieläkö siellä mikään hölskyy”. Hieman myöhemmin hän pohti ääneen: ”Onkos tässä nyt alkkis vai sillä rajalla”. (KP 3.1.)

Alkoholi-diskurssiin vetoaminen rankkuuden kehyksessä vaikutti epäuskottavalta, koska silloin saattoi kokea kyseenalaistavansa omaa miehisyyt-

tään korostamalla kehon haavoittuvuutta. Siksi tieteellistä tietoa oli epäiltävä tai osoitettava huumorin keinoin sen rajallisuus juomiskamppailuissa koeteltuun tietoon verrattuna. Myös lääketieteellisten, itselle tehtyjen koekien ja niistä saatujen tulosten uskottavuutta kyseenalaistettiin. Asiakkaat keskustelivat asiakaskahvilassa luontevasti esimerkiksi maksakokeista ja arvioivat niiden tuloksia:

Torilla oli kuulemma mitattu ihmisten maksa-arvoja. Jollakin miehellä arvo oli ollut jopa 120, kun 60 on kuulemma normaali, totesi yksi kahvilan pöydässä istujista. Silloin joku keskustelua sivusta seurannut muistutti että vasta 200 on ”paha”. Tähän keskustelun aloittanut Jussi totesi painokkaasti, että kun lääkäri uhkaa (maksan) poksahduksella, se tarkoittaa, että elämä on hilkulla ja että on pakko pitää paussia. ”Moni uskoo vasta sitten, kun lääkäri sen sanoo”, tiivistä Jussi lopuksi. (KP 2.8.)

Paussin pitäminen motivoitui Jussin puheessa kohtuuden kehyksessä, koska hän nosti esiin yksilön vastuun ja asiantuntijatiedon painoarvon. Jussi saattoi myös pyrkiä haastamaan toisia miehiä rankkuuden kehyksessä viittaamalla juomisen jatkuessa kuoleman väistämättömyyteen. Se ei ehkä kuitenkaan riittänyt päteväksi, kamppailuissa koetelluksi tiedoksi vaan saattoi pikemminkin haastaa toiset koettelemaan juomisen seurauksia koskevan tiedon pätevyyttä. Tieteellinen tieto oli siis ainakin rankkuuden kehyksessä alisteista kamppailussa pätevöityneelle kokemustiedolle, miehisen kestokyvyn sekä periksi antamattomuuden logiikalle. Esimerkiksi A-klinikalla katkolle pyrittäessä tehdyn puhalluskokeen tuloksia voitiin hyödyntää rankkuuden kehyksessä lähes päinvastaiseen tarkoitukseen kuin sen tarjonnut systeemi todennäköisesti oletti:

Porukka naureskeli kahvilaan tulleelle Pekalle ”Ai se oot sinä, sähän olit tossa katkolla maanantaina tosi huonossa kunnossa, vapisit darran kourissa.” Yhdessä ihmeteltiin Pekan korkeaa promillemäärää (oli vielä aamulla ollut 2,5) joka oli laskenut 0,9 tasolle puoleen päivään mennessä. Tunnelma oli miehinen ja hyväntuulinen kuin rankkaa urheilusuoritusta ihmetellessä ja samalla pilke silmäkulmassa. Sitten puhuttiin asiantuntevasti lääkkeiden ajoituksesta (katkaisuhoidossa). (KP 25.8.)

Rankkuuden kehyksessä tieteellisen tiedon pätevyyttä ja merkittävyyttä ei arvioitu objektiivisuuden ja systemaattisuuden perusteella, eli faktat eivät sellaisenaan olleet tärkeitä. Niihin vetoamalla saattoi kuitenkin osoittaa oman kehonsa erityislaadun ja todistaa kestäkyvystä, jonka nähtiin ilmevän yleensä myös juomisessa. Lääketieteellisten koetulostenkin merkitys määrittyi ensisijaisesti suhteessa työväenluokkaiseen emokulttuuriin ja sen arvoihin (esim. Sulkunen ym. 1985). Kohtuuden kehyksessä lääketieteen sekä alkoholi-diskurssien mukainen käsitys sairaudesta tai riippuvuudesta voitiin tulkita hyvällä tavalla vapauttavaksi. Juomisen säätely ja lopettaminen voitiin nähdä yksilösubjektin lääketieteellisen tiedon varassa tekemänä valintana, ei patologisuuden vuoksi ulkoa annettuna pakkona. Katkaisuhoidon asiakkuus edusti silti molemmissa kehyksissä altistumista moraalille arvioille. Tiukimmilla moraalinen toimijuus ja suhde ammattilaisiin oli juuri katkaisuhoidon tarpeen toistuessa, jolloin juomisen itsessä aiheuttama poikkeustila, tahdonvoiman tai itsen tietoisien hallinnan toistuva menetys paljastuivat.

”Kohta menee punaselle”

Monista kahvila-asiakkaista oli kertynyt palvelujärjestelmään runsaasti tietoa. Tiedon määrä sekä heidän dokumentein todistettu pääsynsä tiukasti säädeltyyn päihdehoitoon ja erityisyksiköihin tuntuivat toimivan todisteena siitä, että heidän kohdallaan oli kyse poikkeuksellisesta ongelmasta tai sairaudesta. Niiden korjaaminen vaati systeemiltäkin erityisiä keinoja, ponnisteluja, uhrauksia ja kompetensseja. Kuulin katkaisuhuito-osaston tupakkahuoneessa käydessäni myös lukuisia keskusteluja diagnooseista. Eräässä keskustelussa sinänsä tavalliselta vaikuttava diagnoosi yhdistettiin toistuvaan katkaisuhuitoon tavalla, joka tuntui todistavan kyseisen miehen erityislaadusta:

Yksi katkon tupakkahuoneessa istuneista miehistä kertoi juoneensa parikymmentä vuotta, sinä aikana oli tullut diabetes ja kramppaamistaipumusta. Hän oli ollut täällä katkolla seitsemän tai kahdeksan kertaa, ja yli kymmenen kertaa yhdessä toisessa paikassa, jonne oli paljon vaikeampi päästä. (KP 8.9.)

Juomiskamppailun rankkuus todentui tässä paitsi juomiseen kuluneiden vuosien ja katkaisuhoidojen määrissä myös pääsyssä erityislaatuiseen, tiu-

kasti säädeltyyn hoitoon. Oman tilan ja kamppailujen poikkeuksellisuutta edusti monille muillekin asiakaskahvilassa tapaamilleni miehille potilasdokumenttien runsaus. Niiden vuoksi päihdehoidon ammattilaistenkin koettiin suhtautuvan itseän tavallisuudesta poikkeavalla tavalla. Eräs mies puhui katkaisuhuolto-osaston tupakkahuoneessa aamulla läpikäymästään lääkärin tarkastuksesta korostaen potilaspapereidensa suurta määrää:

”Se (lääkäri) katto mun papereita, mulla on varmaan niitä mappikau-palla”. (KP 3.1.)

Katkaisuhoidossa toistuvasti käyneet tuntuivat olevan varsin hyvin perillä siitä, että heidän hoitoon pääsynsä saattoi jatkossa kyseenalaistua käyntien määrän ja sen paljastavien dokumenttien vuoksi. Osaston tupakkahuoneessa istui syyskuisena iltana eräs toinen mies, joka hänkin kertoi olleensa päihdelaitoksissa monia kertoja. Nyt hän pohti lähtemistä tarjolla olevaan jatkohoitoon ja epäili kohtaavansa siellä tutun lääkärin. Tämä oli jo edellisellä kerralla huomauttanut miehelle tilanteen vakavuudesta:

Mitähän se lääkäri sanoo, kun mä taas meen sinne? Se sano viime kerralla, että näitä papereita katellessa tulee mieleen, että kohta menee punaselle. (KP 20.9.)

”Punaiselle meneminen” voi tarkoittaa paitsi hoitoon pääsyn vaikeutumisesta myös esimerkiksi joutumista erityisin vaikeille tapauksille tarkoitettuun hoitoyksikköön. Uhkana oli myös päätyminen toisenlaisen asiantuntumuksen ja psykiatrisen hoidon kohteeksi. Toisaalta varsinkin rankkuuden kehityksessä hoitohistorian poikkeuksellisuus saattoi edustaa miehisen kestokyvyn haastajista, todistaa paitsi alisteiseen asemaan joutumisesta myös uhmasta ja periksiantamisen mahdottomuudesta. Ammattiauttajien pyrkimykset olivat osa kamppailua, jossa heidät voitiin nähdä niin vastustajina kuin puolustajina, alistajina tai vaurioiden korjaajina. Varsinkin kohtuuden kehityksessä pitkä hoitohistoria vaikutti usein huolen ja ahdistuksen aiheelta, koska se paljasti, että paluu itseä tietoisesti ohjaavaksi, normaaliksi yksilöksi etäännytti yhä kauemmas.

6.4 Katkon asiakkuus moraalisen järjestyksen perustana

Sekä kohtuuden että rankkuuden kehyksissä katkaisuhoidon liitettiin teknisestä neutraalisuusodotuksesta huolimatta usein vahva moraalinen lataus, joka tuli asiakaskahvilassa esiin kysymyksinä juomisessa epäonnistumisen syystä ja ammattiapua sen lopettamiseen tarvitsevan syyllisyydestä. Kohtuuden kehyksessä katkaisuhoidon moraalisuus tuli esiin myös toiveena tulla nähdyksi normaalina ihmisenä ongelmista ja avuntarpeesta-huolimatta. Ammattiauttajien asiallisuus ja ystävällisyys helpottivat juomisen hallinnassa epäonnistumisen häpeää sekä mahdollistivat samastumisen normaaleina nähtyihin ammattiauttajiin. Ne todistivat siitä, että hoitoon tulija oli siirtynyt oikealle puolelle rajaa, järjestelmän alueelle ja pois hallitsemattoman juomisen kaaoksesta. Tästä lähtökohdasta oikeutettuna nähtiin sellainen ammattilaisten toiminta, jonka koettiin vastaavan paitsi tarvitsevuuteen ja härään myös kohtelevan asiakasta moraalisen järjestyksen lähteenä (vrt. Seligman 2000, 100).

Rankkuuden kehyksessä katkaisuhoidon liitetty moraalisuus tuli esiin selkeämmin vastakkaisuutena suhteessa ammattiauttajiin. Instrumentaaliksi tulkittua elimistön poikkeustilan korjaamista lukuun ottamatta kaikki muu ammattiauttajien toiminta määrittyi joko hyväosaisten moralismina tai juoppouteen kohdistuvana, välttämättömänä vallan käyttönä. Merillä nuoruutensa ollut, parhaillaan työllisyyskoulutukseen osallistunut mies pohti haastattelussa päihdealan ammattilaisten soveltuvuutta työhönsä. Hän otti esimerkiksi erään lääkärin, joka oli työskennellyt pitkään eräässä ”raskaan sarjan” päihdelaitoksessa:

Outi: mikä saa sen tyypin sopimaan tämmöseen duuniin?

Mies: Se on se, mun...en mä oikeestaan tiedä...mutta se oikea suhtautuminen juoppoon.

Outi: Mistä se sitten, mikä siinä on?

Mies: En mä tiedä, onko se tää pitkä praktiikka tai joku...Ja sit onks luonteenomaista se suhtautuminen, ettei nää oo toisarvoisia ihmisiä. (H3 25.8.)

Mies korostaa juopon erityislaatua ja juoppouden ammattiavulle synnyttämää haastetta tavalla, josta syntyy vaikutelma tuon ominaisuuden liittymisestä joihinkin toisiin. Ehkä hän pyrkii parhaansa mukaan tulkitsemaan

juoppoutta minulle kohtuuden kehyksessä, koska tiesi minut ei-päihdeongelmaiseksi, koulutetuksi ja keskiluokkaiseksi ihmiseksi. Kohtuuden kehyksessä juoppous oli yksilön tavallisesta elämästä ja normaaleista erottava ominaisuus, joka sai aikaan normin rikkomisen. Mies saattoi myös tunnistaa modernin, kohtuuden kehyksestä motivoidun neutraalin auttamistyön haasteet. Ainakin hän kiteytti oikeanlaisen suhtautumisen juoppoon tasaveroiseksi, jolloin ammattilainen ei pidä juomisessa epäonnistunutta itseään alempiarvoisena ihmisenä.

Oikea suhtautuminen juoppouteen ja juoppoon sisältää oletuksen juoppouden antinormatiivisuudesta, jonka tunnistaminen mahdollistaa ammattilaisen ja asiakkaan moraalisen yksimielisyyden. He siirtyvät tarkastelemaan juoppoutta auttamissuhteen etiikan valossa, ikään kuin yhteisenä ongelmana ja asiakkaan tahdosta erotettuna kohteena. Tarkoitan juoppouden antinormatiivisuudella sitä, että normaalijuomisesta eroavaa juomishimoa tai -halua ei juoppouden logiikan valossa määritellä poikkeavuudeksi, patologiaksi tai pahantapaisuudeksi. Juoppouteen sisältyy tämän antinormatiivisen luonteensa ansiosta jotain erityistä, jopa tavoiteltavaa potentiaalia: mahdollisuus vapautua halujen rationaalien hallinnan vaatimuksesta. Juoppous edusti toisaalta myös ominaisuutta, joka antinormatiivisen luonteensa vuoksi erotti juopon ammattilaisesta, sääntöjen noudattamiseen perustuvasta moraalista.

Juoppoon suhtautuminen osana modernia ammatillisuutta vaikuttaa jännitteiseltä ja kaksijakoiselta, toisaalta vallitsevan moraalien ja normien puolustamiselta, toisaalta pidättäytymistä normeja rikkovan juopon moralisoinnista. Näen tämän jännitteen rinnasteisena Foucault'n kahdenlaiseen moraaliin. Moraali ilmenee Foucault'n mukaan ensinnäkin arvojen ja toimintasääntöjen kokoelmana, jotka yksilö saa erilaisten kasvatukseen, koulutukseen ja uskontoon perustuvien instituutioiden välityksellä. Moraali perustuu kieltoihin, jolloin yksilön tehtävänä on tarkkailla omaa käytöstään suhteessa hänelle annettuihin sääntöihin. Näin määriteltynä moraalissa korostuu sen juridinen luonne. (Foucault 1998, 92, 132). Tätä sääntöjen moraalista edustivat rankkuuden kehyksessä vieraiksi ja itselle vastakkaisiksi koetut, institutionaalisissa asemassa olevat ja normaaleina nähdyt ammattilaiset. Sääntöjen moraali tuli esiin noiden normaalien itseen kohdistamina määritelminä, mutta myös toisiin, itsetarkkailussaan vielä itseäkin epäonnistuneempiin juoppoihin kohdistuvina rangaistuksina.

Moraali voidaan Foucault'n mukaan nähdä myös käytöksen moraliteettina. Hän tarkoittaa tällä subjektivoitumistapoja, joiden kautta alistutaan käyttäytymissääntöihin, totellaan tai vastustetaan kieltoja ja ohjeita sekä kunnioitetaan tai laiminlyödään arvoja. (Foucault 1998, 132.) Kun asiakas määritteli itseään suhteessa A-klinikan ammattilaisiin viitaten esimerkiksi kyvyttömyyteensä hallita omia halujaan, hän samalla subjektivoitui rankkuuden kehyksessä tietynlaisena, säännöistä tietoisena mutta niitä silti rikkovana ihmisenä. Katkaisuhuito edusti tällöin sekä alistumisen kautta saavutettua turvapaikkaa-että toisten asettamien sääntöjen rikkomisesta ansaittua kurinpalautusta. Hoidossa asemoiduttiin suhteessa normaalina nähdyn yhteiskunnan asettamiin, itselle vieraisiin tai yhdentekeviin sääntöihin. Siellä asetuttiin joko antinormatiivisuutensa tunnustavan ja parannusta tekevän, mutta silti epänormaaliksi tuomitun juopon tai toimintakyvyttömän, kamppailussa vammautuneen sairaan rooliin. Kohtuuden kehyksessä sen sijaan korostui katkaisuhoidon tarjoama mahdollisuus käytöksen moraalin mukaisiin subjektivoitumistapoihin, normaalisuuteen liittyvien käyttäytymissääntöjen ja ohjeiden kunnioittamiseen sekä itsen hallinnan tavoitteluun.

Parempi tunnustaa

A-klinikalle ja katkaisuhuitoon tuleminen nähtiin asiakaskahvilassa ja varsinkin ensimmäisiä hoitokertoja muisteltaessa viimeiseen asti vältettävänä asiana. Hoitokokemusten myötä tapahtui eräänlainen tulkinnallinen käänne, jonka ansiosta katkon asiakkuus alkoi tavallistua ja sitä voitiin alkaa pitää jopa myönteisenä asiana, mahdollisuutena erottautumiseen suhteessa ongelmansa kieltäviin ei-asiakkaisiin. Tämä käänne ei kuitenkaan ollut yksiselitteinen ja siihen liittyi jännitteitä, jotka tulivat esiin esimerkiksi puhuttaessa ongelmien myöntämisestä ja tunnustamisesta, jotka koettiin sekä vaatimuksena että mahdollisuutena. Katkaisuhuito-osastolla ollessani eräs mies puhui tupakkahuoneessa istuville ja minulle tämän myöntämisen tärkeydestä:

Se on hyvä, et pystyy myöntämään. Säälittävintähän on se, että mä olin täällä kolme kuukautta sitten. Olin kolme kuukautta raittiina ja sit mä join ja sit mä oon taas täällä. Kovinta on myöntää, et on alkoholisti ja aina täällä on nää samat naamat. Mäkin oon sentään kaupungin virkamies. (KP 3.1./KHO)

Ongelmien ja ongelmaisuuden tunnustamista pidettiin asiakaskahvilassa-kin usein juuri toipumisen edellytyksenä. Toisaalta tunnustamisen odotus voitiin tulkita normaaleina itseään pitävien ammattilaisten itseen kohdistamaksi vaatimukseksi myöntää, että itsessä oli jokin juomisen paljastama ja toisista erottava ominaisuus. Katkaisuhoidon pääsyn ja lääkityksen saamisenkin nähtiin joskus edellyttävän tietynlaiseksi ihmiseksi tunnustautumista tai ainakin sen jäljittelemistä. Ongelmien myöntämistä pidettiin kuitenkin myös tekona, joka kertoi halusta saada aikaan muutoksia omassa juomisessa ja tulla toisenlaiseksi ihmiseksi.

Parannusta tekemässä

Lasse perusteli minulle haastattelussa A-klinikan tarkoitusta ja katkaisuhoidon aikaansaamaa raitistumista ja muita myönteisinä pitämiään muutoksia sillä, että klinikalle ei tultu ryypäämään vaan parantumisen vuoksi. Kahvilassa käyminenkin oli siis osa tätä tietynlaista ongelmaiseksi tunnustautumista, itseen kohdistuvaa korjaamista ja parantumisen haluamista:

Tännehän tullaan parantamaan itseensä, että ei tänne tulla ryypäämään, vaan tänne tullaan parantamaan. Että tää laitos itsessään on jo semmonen parantava. Et silloin kun tullaan hoitamaan, että itsellään niin kun välähtää se, että nyt tarvii hoitoo ja parannusta, niin tänne tullaan. (H 11.8.)

A-klinikalle tuleminen edusti siis parannusta, jonka voi ajatella jo itsesään tuottavan käänteentekeviä muutoksia asiakkaaksi asemoitumisen moraalisisessa perustassa. Katkaisuhoido varsinkin osastolla erotti asiakkaan niin juomisesta kuin muusta klinikan ulkopuolisesta todellisuudesta, mutta myös avohoitona toteutettu katkaisu voidaan tulkita irrottautumiseksi juomisesta, osoitukseksi halusta tehdä ero juomiseen. Parannus eroaa parantamisesta siinä, että se edellyttää oman tilan ja syyllisyyden tunnustamista, kristillisen syntikäsityksen mukaista mielenmuutosta (Luterilaiset tunnustuskirjat 2012). Parantumisen haluaminen ja hoitoon tuleminen altisti kuitenkin myös ammattiauttajien moraalisille, päihdeasiakkaaseen kohdistamille arvioille. Päihdeasiakkuutta kunniallistava käänne tapahtuikin yleensä jälkikäteen vaikkapa asiakaskahvilassa, jossa hoitoon tulosta puhuttiin jo itsessään saavutuksena, osoituksena halusta tunnustaa ongelmansa sekä korjata se.

Moraalisen järjestyksen sekä päihdeasiakkuuden yhteys avautui myös niissä katkaisuhoidolle annetuissa merkityksissä, joissa katkaisuhoidon nähtiin eräänlaisena rangaistuksena, epäoikeudenmukaisena vapauden rajoittamisena tai vaihtoehtoisesti tarpeellisenä ja oikeutettuna kurinpalautuksena. Kohtuuden kehyksessä kurinpalautus liitettiin tosin yleensä joihinkin toisiin, juoppoihin tai muuten moraalittomiin ihmisiin. Rankkuuden kehyksessä itsestään voitiin puhua rangaistuksen ansainneena juoppona. Puhuja saattoi pyrkiä osoittamaan, että oli tunnistanut sen eron tai kuilun, jonka vääränlainen juominen oli tuottanut itsen ja normaalien toisten välille. Silti varsinkin osastolla tapahtuvasta katkaisuhoidosta puhuttiin pakotettuna ”lusimisena” ja odotteluna, jonka tarkoituksena oli saada juoppo tunnustamaan syntinsä. Katkaisuhoidon tupakkahuoneessa eräs monia katkaisuhoidoja ja -yksiköitä läpikäynyt mies alkoi selittää tätä käytäntöä paitsi suomalaisen katkaisuhoidon logiikalla myös juoppojen moraalisella kyseenalaisuudella, ”mokailulla”:

Suomalaisilla katkoilla ihmisten pitää kärsiä, istua kopin nurkassa pyörittämässä juttujaan päässään, kun on ensin mokaillu pari viikkoa tai pari vuotta. (KP 20.9.)

Juoppous-diskurssin valossa ja rankkuuden kehyksessä näitä katkaisuhoidossa itseen kohdistuvia pakkoja saattoi pitää luonnollisena keinona saada itsessä vallan ottanut juoppous kuriin. Kuulin asiakaskahvilassa sivukorvalla kahden miehen keskustelevan katkaisuhoidosta, kun toinen heistä korotti ääntä ja totesi painokkaasti:

Joo, sitä pitää olla ketjuissa, että pysyy raameissa... (KP 25.1.)

Katkaisuhoidon edusti siis ylempien itseen kohdistamaa pakkoa, mutta usein myös valtaa, jonka kanssa liittoutumalla tai jonka alaisuuteen suostumalla saattoi päihittää itsessä vallan ottaneen oudon voiman. Tästä lähtökohdasta ammattilaisten taholta koettu nöyryytys voi tuntua erityisen epäoikeudenmukaiselta, koska se ikään kuin kiistää tuon liittolaisuuden, ongelmaa koskevan yhteisymmärryksen sekä asiakkuuden yhteyden moraaliseen järjestykseen. Tämänäyttypäinen toiminta voidaankin nähdä puhtaana strategise-

na ja asiakasta kohteistavana, minkä perusteella asiakas voi puolestaan kyseenalaistaa ammattilaisen oikeuden valta-asemaan.

Asiakaskahvilassa tarjoutui mahdollisuus ammattiauttajien persoonan ja henkilökohtaisen elämän kohteistamiseen hyödyntämällä asiakaskulttuurin resursseja, huhuja ammattilaisten yksityiselämästä ja taustoista. Heistä juoruttiin usein myös myönteisen tuttavalliseen sävyyn, käyttäen henkilön asennoitumista tai ominaisuuksia kuvaavia lempi- tai haukkumanimiä. Heidän toimintaansa arvioitiin usein korostuneen henkilökohtaisesti, vääränlaisen luonteen ja asennoitumisen, ammatillisten epäonnistumisten, jopa psyykkisen sairauden tai poikkeavuuden pohjalta. Juoruilu palautti epäoikeudenmukaiseksi koetun vallankäytön ja moralismin kohteena olleille oikeuden itsen kunnialliseen määrittelyyn. Ainakin juoru käänsi yksipuolisen määrittävän, moraalisisessa mielessä arvioivan katseen asiakkaista ammattilaisiin.

6.5 Turvaa ja haastamista katkaisuhuito-osastolla

Tässä luvussa keskityn A-klinikan asiakkaiden katkaisuhoidossa kohtaamaan, pääasiassa rankkuuden kehyksessä oikeuttamaan valtaan. Niukimmillaan tuo valta nähtiin moraalisesti neutraalina. Se ilmeni ammattilaisten instrumentaalissa toiminnassa lääketieteellisinä mutta ”kovina” arvoina, lääkkeinä ja parantamisena. Merkittävämmältä vaikuttava ja usein myös moraalisemmin oikeutetumpi valta taas oli vahvasti personoitua, kaikkea muuta kuin neutraalia tai ulkokohtaisen teknistä. Tämä persoonaan kiinnittyvä tai persoonalla perusteltu valta tuli esiin esimerkiksi kahvila-asiakkaiden juoruillessa A-klinikan tai sitä ”kovamaineisempien” päihdelaitosten työntekijöistä. Yleensä puhe kääntyi jossain vaiheessa johtajiin tai laitoksen järjestyksestä vastaaviin, alueen rajoja konkreettisesti tai symbolisesti ylläpitäviin työntekijöihin. Heistä puhuttiin ammattinimikkeiden sijasta joko pelkällä etu- tai sukunimellä, joskus lempinimelläkin. Heidän valta-asemaansa ja toimintaansa oikeutettiin välttämättömänä pidetyllä viinan vallan tai juoppouden taltuttamisella. Jos sen koettiin perustuvan oman aseman korostamiseen, se nähtiin epäoikeudenmukaisena vallankäyttönä sekä moralismina, strategisen kohteistavana toimintana. Valtaa voitiin tällöin myös kyseenalaistaa samoilla, moralistiseksi koetuilla perusteilla.

Vallan oikeuttamisessa vedottiin paitsi järjestelmän pätevälle ammattilaiselle luovuttamaan asemaan myös korostuneen miehiseen kyvykkyyteen ja

voimaan, henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. Niiden ansiosta ammattilaiset kykenivät hallitsemaan juoppoutta, rajaamaan sen ulos hallitsemansa laitoksen alueelta sekä haastamaan juomisen logiikkaa ja kamppailun oikeutusta.

Näiden ammattilaisten valta tuli esiin jo hoitoon tulemisesta puhuttaessa, jolloin asiakkaan oma tahto vaikutti sulautuneen tai jopa korvautuneen ammattilaisen vahvemmallalla tahdolla. Puhuttiin esimerkiksi ”hoitoon pistämisestä” tai ”katkolle laittamisesta”, jossa paternalismi ohitti palvelu- tai tarvelähtöisyyden. Pidempään raittiina ollut asiakaskahvilan kanta-asiakas kertoi tilanteesta, jossa hän oli tullut huonokuntoisena, pitkän juomaputken jälkeen A-klinikalle pyrkimään katkaisuhuoltoon. A-klinikalla oli miestä vastassa tuttu, rankasta päihdetaustastaan ja omakohtaisesta raitistumisestaan asiakkaiden keskuudessa yleisesti tunnettu miesterapeutti:

Aulis huus mulle et yhtä hyvin sä voisit vetää ittes narun jatkoks, kun juot ittes tohon kuntoon. Sit se sano niille hoitsuille, et pankaa toi eteenpäin katkolle ja antakaa lääkettä. Se oli mun puolesta vihanen, se kun tuntee mut. (KP 29.11.)

Tilanteen vaihtoehtottomuus ja pakottavuus syntyi sekä ammattilaisen linjauksesta että uhkaavasta tuhosta. Ammattilaisen paternalistisuuskin toisaalta korosti, toisaalta kompensoi juomisen heikentämää asiakkaan tahtoa. Mies kuvasi terapeutin tapaa ottaa tilanne hallintaansa niin, että kaikesta kävi ilmi kyseessä oleva hätätilanne, jolloin kuoleman uhka pakotti niin terapeutin kuin asiakkaan osaltaan tunnistamaan juomisessa tapahtuneen rajanylityksen. Mies oli hetkeä aikaisemmin kuvannut klinikalle tulonsa tapahtuneen fyysisen romahduksen partaalla, vaikka hän itse koki vielä sinnittelevänsä tai ainakin yrittävänsä selviytyä omin keinoin. Avun hakemisessa viivytely ja juomisen jatkaminen synnytti terapeutissa vihan, joka tuntui kertovan asiakkaalle tämän pitävän heidän suhdettaan tai keskinäistä sidettään merkittävänä. Siksi hän ei liian pitkälle menneestä juomisesta huolimatta sulje tätä ulos ammattiavun alueelta tai ryhdy moralisoimaan, vaan määräsi naishoitajat ”panemaan toi katkolle”. Terapeutin ilmaisema viha ja hoitajien avustava rooli tarinassa tuntui todistavan sen kertojalle miehisestä, pitkällä ajalla saavutetusta tuttuudesta ja molemminpuolisesta yhteenkuuluvuudesta.

Systeemin ja virallisen aseman ohittava valta oli selkeästi miespuolisten ammattiauttajien oikeus, mutta se voitiin joskus liittää myös A-klinikan johta-

vassa tai vastuullisessa asemassa oleviin naisiin. Eräs kahvilatuttavani muisteli tilannetta, jossa hän oli päätenyt katkolle naispuolisen työntekijän tahdosta:

Mies kertoi mulle kahvilassa tulleen A-klinikalle viime perjantaina, muttei ollut päässyt silloin katkolle. Maanantaina hän oli tullut uudelleen mutta edelleen promilleissa ja ollut ilmeisesti taas lähdössä ulos, kun tuttu sairaanhoitaja sanoi: ”ei kun nyt sää jäät tänne selviämään”. Oli jäänyt katkolle ja yrittänyt sieltä käsin hoitaa työ- ja asumisasiotaan kuntoon. (KP 19.10.)

Mies korosti, että hoitaja päätti ottaa hänet hoitoon, vaikka veren promillemäärä ei täysin vastannutkaan klinikan virallista linjausta. Hoitaja siis paitsi käskytti häntä miehiseltä vaikuttavalla tavalla myös sivuutti omaa toimivaltaansa koskevat rajoitukset ja ehdot. Hoitaja osoitti asiakkaalle kykenevänsä tarvittaessa ohittamaan säännöt tilannetajun ja asiakkaan henkilökohtaisen tuntemisen perusteella, mutta myös lunastamaan asemansa asiakkaan miehisessä, käskyvaltaan perustuvassa maailmassa. Hoidollisessa, perinteisessä työnjaossa lääkärin avustamisen ja alisteisuuden kautta määrittyvä hoitajuus irtosi asiakkaan tilanteen pakottamana muodollisesta ja virallisesta perustastaan. Näin tulkittuna se alkoi muistuttaa Juhani Lehdon vanhan hyvän ajan professionaalisuudeksi nimeämää ammatillisuutta, jossa työ perustuu ennen kaikkea kokemukseen ja intuitioon. Professionaali myös selviää työstään yksin ja hän on oppinut sen vanhempien kollegojen työtä seuraamalla, traditionaaliseen asemaan ja hierarkiaan perustuvalle mestari–oppipoika-mallilla. Vanhan hyvän ajan professionaali ei Lehdon mukaan koskaan vapaudu ammattiroolistaan, ja tämän tyyppinen ammattilainen onkin selkeästi muista poikkeava persoonallisuus. Hänen suhteensa asiakkaaseen on feodaalisen autoritaarinen sekä karismaattinen ja hän hallitsee työhönsä liittyvät sosiaaliset ja hallinnolliset asiat kokemuseräisesti. (Lehto 1991, 49–50.)

Asiakaskahvilassa puhuttiin näiden erityisten, oikeutettua määräysvaltaa suhteessa asiakkaaseen käyttävien ammattilaisten erityislaadusta ja persoonasta. He olivat pääasiassa miehiä, joiden asennetta ja toimintatapoja pidettiin vastakohtana ulkokohtaisille ja etäisille, asiakasta virka-asemansa suojasta nöyryyttävälle ammattilaisille. Samalla voitiin viitata heidän ja asiakkaiden samankaltaisuuteen. Vaikka kyseessä vaikutti olevan vahvasti miehi-

nen, rankkuuden kehyksessä motivoitu tulkinta ammattilaisista ja -avusta, myös jotkut päihdealalla työskentelevistä naisista nähtiin samansuuntaisesti erityisinä. Esimerkiksi eräästä A-klinikan naislääkäristä kerrottiin asiakaskahvilassa tarinoita, joissa korostettiin hänen ulkoisen olemuksensa ja ajattelutapojensa samanlaisuutta asiakkaisiin verrattuna. Arviolta 40-vuotias nainen oli tullut kahvilaan päiväryhmän tauolla ja kertoi huvittuneena samana aamuna tupakkahuoneessa syntyneestä tilanteesta:

”Me oltiin siinä tupakalla ja tää (naislääkäri) tuli siihen kans, se istu siihen ja sytytti röökin. No sit siinä oli yks mies, joka ei ollu ennen tavanu sitä. Se kysy (lääkäriltä), että kukas sä sitte oikein oot. Lekuri sano siihen, et mä oon tän paikan kallon kutistaja. Se tyyppi sano et älä valehtele.” (naurua) Tähän toinen ryhmään osallistuva nainen jatkoi: ”Niin, se on sellanen, samanlainen kun Aulis! (terapeutti)” Ja eräs miehistä lisäsi tähän: ”Joo, se (lääkäri) tarjos mullekin ekaks tupakan, kun mä menin jutteleen sen kanssa.” (KP 12.1.)

Minä tunsin päihdehuollon työkokemukseni ansiosta useimmat asiakkaiden juoruilun kohteena olleista, A-klinikan ja muidenkin laitosten johtajista tai pitkän linjan ammattilaisista. Siksi saatoin jakaa kokemuksen joidenkin miesten karismaattisuudesta, joka edusti vastakohtaa muodolliselle virallisuudelle. Weber näkee karisman juuri institutionaalisen hallinnoimisen, paternalismin ja taloudellisen vallan vaihtoehtona, jopa sen vastakohdana. Hänelle niin yksilöön kuin ryhmäilmiöihin liittyvä karisma on tunteen asia, jota ei voi järjellä selittää. (Weber 1968, 21 ja 50.) Byrokraattisten sääntöjen ohittamiseen liittyvä karisma muistuttaakin Juhani Lehdon vanhan hyvän ajan professionaalien ominaisuuksia (Lehto 1991).

Karisman nähdään yleensä jotenkin vaikuttavan karismaattisen henkilön ympärillä oleviin ihmisiin (Natunen & Takala 2007, 240). Asiakkaiden silmissä karismaattiset ammattilaiset olivat oikeutettuja ohittamaan viralliset ohjeet ja vaikuttamaan paitsi heihin itseensä ja muihin asiakkaisiin myös muihin järjestelmän ammattilaisiin. Toisten päätösten ja esimerkiksi lääkitykseen liittyvien linjausten kyseenalaistaminen oli osa tätä karismaattisten johtajien tai asiantuntijoiden systeemin ulkopuolelta ohjautuvaa logiikkaa. Usein nämä henkilöt määrittivät asiakkaiden tulkinnoissa koko yksikköä, sen henkilökuntaa, arvostettavuutta ja mainetta.

Miehisiä areenoita

Rankkuuden kehyksessä kahvilan miehet selittivät juomistaan itsessä vallan ottaneella oudolla voimalla tai olemuksellisella juoppoudella, jolloin katkaisuhoidon ammattilaisten valta sai oikeutuksensa tuon outouden hallinnassa. Kahvilan naiset taas sijoittivat nämä ilmiöt juomiskamppailun miehiin ja juomiskumppaneihin, joiden käytös pelotti ja ahdisti. Katkaisu- tai laitoshoido edusti heille turvaa tai edes hetkellistä välimatkaa sekä juomiseen että väkivaltaisten miesten muodostamaan uhkaan. Ainakin naiset ilmaisivat miehiä avoimemmin katkaisuhoidon tarjoavan turvaa paitsi itsessä riehuvalta oudolta voimalta myös sen muissa aikaansaamalta arvaamattomuudelta ja väkivaltaisuudelta.

Asiakaskahvilassa kävi kenttätyöni aikana satunnaisesti n. 50-vuotias nainen, joka kertoi ongelmakseen paitsi alkoholin myös lääkeriippuvuuden. Kerran hän alkoi kertoa huolestuneena minulle ja muille kahvipöydässä istuneille naisille tilanteesta, jossa hän oli käyttäytynyt oudosti ja saanut sen seurauksena rikossyytteen. Hän ei ollut edes ollut juovuksissa ja juuri siksi oma toiminta tuntui niin selittämättömältä. Tapahtumaa koskenut oikeudenkäynti oli ollut edellisellä viikolla:

Oli tipalla, ettei tullut linnaa. Mä odotin kauhusta kankeena, mut ei tullu muuta ku sakot. Mä yritin selittää niille, ettei se haulikko edes toiminu, mut se muija (naapuri) oli ollu ihan paniikissa kun mä menin ja haukuin sen ties miks ja osoitin sillä (haulikon) piipulla. // En mä tajuu, mikä muhun meni, mä olin ihan raivona, sen (naapurin) lapsetki oli ollu siinä ja kaikki oli pelänny. (KP 19.10.)

Luottamus erityisiin, vahvoihin ja kyvykkäisiin päihdehuollon ammattilaisiin korostui miestenkin puheissa poikkeustilanteissa, joissa juoppous itsessä uhkasi tuhota itsen tai toiset. Naisten saattoi olla helpompaa pyytää pelon takia turvaa itselleen, kun taas miehet korostivat mieluummin juoppouden aiheuttamaa uhkaa tai häiriötä. Osa päihdehoidon ammattilaisista vaikutti karaistuneen rankoissa töissä tai poikkeuksellisissa, henkistä ja fyysistäkin voimaa vaativissa olosuhteissa. Asiakaskahvilassa puhuttiin usein Rantalasta, jossa toimi katkaisu- ja kuntoutusyksikön lisäksi ”märkäpääksi”

kutsuttu ensisuoja. Harva kahvila-asiakkaista oli koskaan käynyt ”märkäpäässä”, mutta silti monet tuntuivat tietävän paikan rankoista olosuhteista:

*Siellä pitää odottaa katkopaikkaa ”surffilla”, kovuudessaan ja epämu-
vuudessaan surffilautaa muistuttavilla, paljaalla lattialla olevilla patjoilla.
Kahvilan miehet kehottivat minua menemään tutkimuksen nimissä tutus-
tumaan tähän surffiin. Jo paikan haju on kuvottava. (KP 8.9.)*

Makuualustan karuus yhdistyi hilpeään, lainelautailuun viittaavaan nimeen epäonnistuneen juomisen seuraamukset hyvin kiteyttävästä, rankkuuden ke-
hyksessä mielekkästä näkökulmasta. Asiakaskahvilasta katsottuna ”surffil-
le” joutuivat tavallisesti vain jotkut, juomiskamppailun rajan pysyvästi ylit-
täneet ja siten rituaalisesti saastaiset toiset. Nuo toiset synnyttivät eritteiden
ja hajujen lisäksi kahvilassakin levottomuutta ja kaaosta. ”Surffin” erityisyy-
den ihmettelyn lomassa todettiin yleensä myös oman A-klinikan katkaisu-
hoito-osaston korkeatasoisuus, vaikka samalla A-klinikkaa voitiinkin pitää
”kevyen sarjan” juomisongelmien hoitopaikkana. Minulle kenttätyön alku-
puolella osoitettu kehoitus lähteä tutustumaan ”surffiin” tuntui tuttavalli-
selta hyväosaisuuteni haastamiselta, kestävyysnäkökulmasta tai kyseenalais-
tamiselta ja kirjasin sen kenttäpäiväkirjaani asiaa kummemmin miettimät-
tä. Kehotus jäi kuitenkin mieleeni, koska aloin muutamaa kuukautta myö-
hemmin kysellä kahvila-asiakkailta sopivista ”surffin” ammattilaisista, joi-
hin minun kannattaisi lähteä tutustumaan. Kukaan kahvilassa sillä hetkel-
lä olevista ei vastannut tähän kysymykseen. Hetkeä myöhemmin yksi tuttu
mies tuli kuitenkin istumaan viereeni ja totesi lyhyesti:

Keke on vaksina siellä märkäpuolella ollu pitkään, kysele siltä. (KP 14.12.)

En koskaan päässyt ”surffille” asti, mutta kahvila-asiakkaiden kuvausten
perusteella tunnistin Keken ja muut ”raskaan sarjan” ammattilaiset päih-
dehuollossa tapaamikseni fyysisesti kookkaiksi, lihaksikkaiksi ja yllättävän
usein myös kaljuiksi vahtimestareiksi. He vastasivat sisäänpääsyn säätelys-
tä ja järjestyksenpidosta ja olivat usein olleet huomattavan pitkään samas-
sa yksikössä töissä. Heissä tuntui ravintolan ovilla työskentelevien ”portsa-
reiden” tapaan henkilöityvän koko paikkaa määrittävä asenne ja toiminta-
kulttuuri. Jotkut toiset taas olivat päihdehoidon ja järjestelmän hierarkiois-

sa muodollisestikin korkeassa, usein myös vaikutusvaltaisessa asemassa, yksikön tai päihdelaitoksen johtajina. Voikin ajatella, että he edustivat rankkuuden kehyksessä riittävän uskottavaa vastavoimaa tilanteissa, joissa arjen sosiaaliset järjestelmät, normit ja sidokset edellyttivät juomisen jatkamista. Toisaalta tällaisen erityisen ammattilaisen vallan alaisuuteen voitiin suostua myös tilanteissa, joissa katkaisuhuoltoon pääsy evättiin korkean promillemäärän tai liian usein toistuneiden hoitojen vuoksi.

Ammattilaisten määräysvallan, ehkä myös karisman kanssa liittoutumalla saattoi hoidosta käännetytynäkin kokea asettuvansa miehisen järjestyksen puolelle. Heidän asiakkaiden keskuudessa saavuttamansa asema ohitti modernin sopimuksellisuuden ja sai sen sijaan oikeutuksensa oikeanlaisesta suhtautumistavasta, kyvystä tavoittaa jokin rankkuuden kehyksessä keskeinen, kamppailuun liittyvä kokemus. Koska oma miehisuus tuli kyseenalaistetuksi juomisessa epäonnistumisen vuoksi, se voitiin pelastaa sijoittamalla se näihin ammattilaisiin. Heihin samastumalla saattoi omista epäonnistumisistaan ja heikkoudestaan huolimatta kokea jakavansa aktiivista, kamppailua ja kesävyä korostavaa, miehistä koodia (vrt. Perälä 2011, 9).

”Se on se persoona”

Monet kahvilan ja A-klinikan pitkäaikaisista miesasiakkaista muistelivat kahvilassa eläkkeelle siirtynyttä A-klinikan johtajaa Pertsaa. Pertsasta puhuttiin asiakkaiden kesken yleensä erityisenä ja erikoisena, kiistattoman arvostettuna persoonana³⁹. Moni koki esimerkiksi juuri hänen luoneen klinikalle erityisen hengen, joka näkyi edelleen esimerkiksi suhtautumisessa asiakkaisiin. Kenttätöön alkupäivinä muutama kahvilan kanta-asiakasmiehistä selitti minulle tätä ilmiötä näin:

”Tän A-klinikan henkilökunta on inhimillistä”, miehet korostivat. Ja sitten tätä selitettiin koko porukan voimin Pertsan persoonalla: ”Se on luonu tänne tän hengen”. (KP 2.8.)

³⁹Tapasin vielä monta vuotta kentältä poistumiseni jälkeenkin päihdealan ammattilaisia, jotka kertoivat tuntaneensa luennolla kertomistani tarinoista Pertsan. He kertoivat arvostavansa häntä juuri erikoisten, epävirallisten toimintatapojen ja asennoitumisen vuoksi. Osa taas piti häntä ominaisuuksiensa vuoksi pätevänä asiakkaiden silmissä uskottavaan toimintaan. Jotkut taas totesivat kollegojensa myös kritisoineen Pertsan omapeleistä ja -päistä tyyliä.

Pertsankin kohdalla puhuttiin tietynlaisesta asiakkaiden kaltaisuudesta, joka erotti hänet muista ammattilaisista. Joidenkin tarinoiden mukaan tuo ominaisuus liittyi juomiseen, vaikka johtajan tunteneet asiakkaat tiesivätkin, ettei Perts itse ollut koskaan ottanut pisaraakaan. Juorujen mukaan miehen isän alkoholismi oli varjostanut tämän lapsuutta ja saanut hänet suuntautumaan päihdehoitoon. Toiset taas totesivat, että vaikka Perts ei koskaan juo viinaa, hän silti vaikuttaa ihan juopolta. Asiakkaiden johtajassa näkemä ”juopon kaltaisuus” oli ilmeisesti aiheuttanut myös roolien sekaannusta. Kuulin kahvilassa tällaisen tarinan:

Porukat muisteli kahvilassa tilannetta, jossa joku möreä-ääninen naisasiakas oli jutellut klinikalla Pertsan kanssa. Perts teki jotain tutkimusta naisten alkoholin käytöstä (ja kirjoitti ilmeisesti naiselta kuulemiaan asioita muistiin) ”Mitä sä teet?”, kysyi nainen. ”Tutkin tällasia...”, alkoi Perts vastata, kun nainen keskeytti: ”Mua sä et tutki, mikä sä oikeen luulet olevas?” Perts vastasi: ”Mä olen tän paikan johtaja” Johon nainen: ”Mikä ihmeen johtaja?” Tarina nauratti kahvilassa olijoita. (KP 23.8.)

Pertsan tapa asettua tuttavalliseen, henkilökohtaiseksi ja epäviralliseksi koettuun suhteeseen tuntui myös mahdollistaneen rohkean, asiakkaaseen kohdistuvan huumorin ja virallisesta asemasta poikkeavan toimintatavan ilman, että asiakkaat olisivat tulkinneet sen nöyryyttäväksi. Eräs mies kertoi tavanneensa vuosien aikana Pertsan lukuisia kertoja ja olleensa tämän kanssa hyvissä, tuttavallisissa väleissä. Tuo tuttavallisuus oli ilmeisesti oikeuttanut myös leikkimielisen uhkailun miehen pyrkiessä katkolle:

Mies muisteli Pertsaa, jonka hän oli katkolle pyrkiessään haukkunut pysyytyyn ja istui sitten tärisevänä odottamassa klinikan käytävässä. ”Sitte se (Perts) tuli kulman takaa äkkiä mun eteen ja karjaisi: ’ME TAVATAAN VIELÄ!’ mies kertoi naureskellen. (KP 12.1.)

Moni kahvilassa muisti Pertsan myös tiukkana, ehdottomana ja omalaa-
tuista huumorintajua viljelevänä miehenä, jonka koettiin kuitenkin vilpittömästi sitoutuneen asiakkaisiin ja näiden kohtaloihin. Pertsasta puhuttiin siellä miehenä, joka *osaa olla myös kovana ja pitää huolen pojistaan*. Kun Perts nähtiin itseä vahvempana miehenä, juomisensa kanssa heikoille jou-

tuneet taas olivat poikia, hierarkiassa tätä alempia. Tämä vahvuus ei omien muistikuvieni perusteella johtunut fyysisestä koosta tai voimasta vaan pikemminkin olemuksessa aistittavasta rauhallisuuden ja terävyyden, rohkeudenkin sekoituksesta. Katkaisuhuito-osastolla ollessani eräs asiakaskahvilassa minulle tutuksi tullut mies alkoi yllättäen muistella Pertsaa:

Toinen miehistä, kahvilasta tuttu, muisteli Pertsaa, joka istui ”iltasin laskemassa päitä katkaisuosastolla. Se muistuttikin dokua, se kertoi heti, että tuolla on publi ja tuolla kapakka ja Alko, ettei mikään jää epäselväksi. Mut oli se myös kovana. Mullekin se meinas antaa kerran porttarin, kun kävin liian usein. Mut sit mä olinkin vuoden kuivilla. (KP 3.1.)

Hoitoon pääsyn rajoittaminen tai vain sillä uhkaaminen oli oikeutettua. Ehkä sitä voitiin pitää jopa välttämättömänä silloin, kun linjauksen takana oli Pertsan kaltainen, riittävän kova ja poikiinsa sitoutunut ammattilainen. Pertsan toiminta tai sitä koskevat tulkinnat motivoituvatkin ensisijaisesti rankkuuden kehyksessä. Kestävämpi ja kyvykkäämpi mies osoittaa asiakkaille hallitsevansa suvereenisti katkaisuhuito-osastoa ja klinikan aluetta pitämällä lukua sinne hoitoon tulleista. Samalla hän paljastaa potilaille rajojen keinotekoisuuden kertomalla klinikan ulkopuolella vapaasti tarjolla olevista mahdollisuuksista jatkaa juomista. Tulkitsin tämän paradoksin keinona haastaa hoidossa olleet miehisen tahdonvoiman koetteluun passiivisuuden ja alistaisuuden määrittämässä katkaisuhoidossa, josta lähteminen nousi herkästi mieleen olon helpotuttua.

Ansaittua luottamusta

Perts ei hänet pitkään tunteneiden kahvila-asiakkaiden mukaan kuitenkaan koskaan korostanut keinotekoisesti asemaansa tai vedonnut virallisiin määräyksiin rajoittaessaan tai haastaessaan asiakkaita. Yleensä häntä muisteltiin leppoisana miehenä, jonka toiminnassa johtajuuskin vaikutti sivuseikalta. Ehkä hänen valtansakin vaikutti luonnolliselta, koska se perustui arkilogiikoiden ja rankkuuden kehyksessä tapahtuvaan jakamiseen sekä yhteiseen kamppailuun. Pertsan tyyppisen päihdehuollon ammattilaisen valtaa onkin luontevaa perustella henkilökohtaiseen tuntemiseen perustuvalle luottamuksella, jossa hänen johtajan asemansa vaikutti toissijaiselta. Var-

sinkin rankkuuden kehyksessä korkea virka-asema saattoi herättää epäluuloa. Johtajallahan oli järjestelmän alueella enemmän valtaa kuin perustason työntekijöillä ja siten mahdollisuus myös systeemin hierarkiassa alimman, päihdeasiakkaan nöyryyttämiseen.

Pertsan kohdalla vaikuttikin olevan kyse ennen kaikkea tuttuudesta ja kokemuskielessä saavutetusta ja siten ansaitusta, ei instituutioihin ja virka-asemaan yleisesti kohdistuvasta luottavaisuudesta (vrt. Luhman 1979, 97–98). Miehen asemaan johtajana voitiin toki viitata, mutta sillä ei yleensä perusteltu tämän taholta itseen kohdistunutta, oikeutetuksi koettua vallankäyttöä. Oleellisemmalta vaikutti yleensäkin näiden erityisinä nähtyjen ammatilaisten kohdalla se, että asiakas saattoi jakaa hänen kanssaan joitain rankkuuden kehyksessä keskeisiä, miehistä maailmaa ja siinä toimimista koskevia perusoletuksia. Näin oli mahdollista saavuttaa myös moraaliseen diskurssiin perustuva, yhteistä toimintaa suuntaava yksimielisyys, joka ei välttämättä vaatinut rationaaleja tai edes syvällisiä keskusteluita vaan joka syntyi hyvinkin vähäsanaisesti, joskus jopa sanoitta. Vaikka kyseiset ammattilaiset tuskin korostivat omia, työhön tai henkilökohtaiseen elämään perustuvia rankkoja kokemuksiaan, asiakkaat olettivat yleensä heidän kokeneen jotain, jossa oli jouduttu turvallisen, hallitun todellisuuden reuna-alueelle. Asiakas saattoi olettaa tällaisen ammattilaisen asennoituvan moralisoimatta myös häneen ja asiakkaan oli puolestaan mahdollista samastua ammattilaiseen juomisessa paljastuneesta heikkoudesta huolimatta.

Jaettu vastavalta

Rankkuuden kehyksessä motivoitua, miehisen kamppailun ja sidoksen määrittämää suhdetta ammattiauttajaan sekä hänen toiminnalleen annettuja merkityksiä voi analysoida Foucault'n käsittein osana tietynlaista hallintavaltaa (governmentality). Tässä hallinnassa keskeiset rationaliteetit rakentuvat osana diskurssiivista kamppailua, erilaisina tapoina tuottaa totuuksia sekä perustella yhteiskunnallisia ja poliittisia päämääriä. Hallintavalta perustuu Foucault'n mukaan aina subjektin itsehallintaan ja minuustekniikoihin, joissa on viime kädessä kyse tietynlaisista perspektiiveistä moraaliin. (Foucault 1998.) Rankkuuden kehyksessä motivoitunut hallinnan rationaliteetit erosivat moderneista, yksilön normalisoimiseen ja häiriöiden korjaamiseen tähtäävistä hallinnan muodoista, jotka olivat keskeisiä kohtuuden kehyk-

sessä. Rankkuuden kehyksessä mielekäs hallintavalta perustui ammatilaisia ja asiakkaita kollektiivisella tasolla yhdistävään hallinnan rationaliteettiin, kamppailuun juoppouden tuhovoimaa vastaan. Tämä korostuneen miehen hallintavalta sai voimansa modernia varhaisemmasta yhteisöllisyydestä, joka edustaa vastakohtaa yksilösubjektin autonomialle ja rationaalisuudelle.

Modernia systeemiä ja professionaalisuutta kyseenalaistava, rankkuuden kehyksessä motivoituva kollektiivinen vastavalta oli osa A-klinikallakin tapahtuvaa miehisten hierarkioiden uusintamista, loputonta kykyjen ja voimien mittelyä suhteessa niin juomiseen kuin järjestelmään, päihdehoidon juridisiin sääntöihin ja systeemin rajoihin. Tuo yksilön ylittävä vastavalta liitti asiakkaat ammatilaisiin tavalla, joka kyseenalaisti asiakkaiden alisteisen aseman hallintakyvyttöminä ja päihdeongelmaisina päihdeasiakkaina. Se myös tuntui usein mahdollistavan molemminpuolisen samastumisen. Asiakkaiden samastumisen kohteena oli ammattilaisten juoppouden taltuttamisessa tai omakohtaisessa raitistumisessa osoittama miehen kyvykkyys, ehkä myös suhteessa järjestelmään saavutettu suvereenisuus. Ammatilaiset taas saattoivat asiakkaaseen vastavuoroisesti samastuessaan tavoittaa ammatitiroolissa ulossuljetun osan todellisuudesta, sen hauraudesta, epäonnistumisen häpeällisyydestä ja elämän epävarmuudesta. Vastavallan sidoksissa asiakkaiden heikkous ja juomisessa epäonnistuminen korvautuivat osallisuudella yhteiseen kamppailuun sekä ammattilaisten miehisellä kyvykkyydellä. Sidokset saattoivat siten haastaa myös juomiseen liittyvän kollektiivisyyden, jolloin ammattilaisten synnytetty vastavalta kohdistui systeemin lisäksi juomiskamppailun sidoksiin, pakkoihin ja valta-asetelmiin.

6.6 Kamppailun sidos

Neutraalia, asiallista ja jopa tekniseltä vaikuttavaa auttamissuhdetta sekä toisaalta sen vastakohtaa, miehistä ”kamppailusuhdetta” voi analysoida myös Max Weberin sosiaalisia suhteita koskevan tyypittelyn avulla. Weber näkee suhteet yhteiskunnallisina, intressisuuntautuneina ja päämäärärationaalisina sekä toisaalta yhteisöllisinä ja affektuaalis-traditionaalisina mutta korostaa samalla, että kyse on ideaalityypisistä, toisiinsa sekoittuvista ilmiöistä (Weber 1978, 40–43). Auttamissuhde näyttäytyi varsinkin kohtuuden kehyksessä yhteiskunnallisena sosiaalisena suhteena, joka perustui pyrkimykseen parantua ja palata normaaliksi ammattiavun keinoilla. Suhteen perus-

tana oli epäonnistuneen juomisen synnyttämä tarvitsevuus ja ammatilaisen kyky vastata siihen suvereenisti sekä korjata tilanne hallitsemiensa resurssien, erityisesti lääkityksen avulla. Sen sijaan rankkuuden kehyksessä merkitykselliset suhteet ammatilaisiin perustuivat vain osittain näiden hallitsemiin ja säätelymiin hoidollisiin resursseihin. Yhteiskunnallisia suhteita merkittävämmältä vaikuttavat yhteisölliset suhteet syntyivät juomiskamppailun ja juoppouden taltuttamisen yhdistämien osapuolten välille. Sosiaalinen side edellyttääkin Weberin mukaan paitsi yhteistä käsitystä tilanteesta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta myös yhteenkuuluvuuteen perustuvaa toimintaa, jonka aikana osapuolet orientoituvat toisiinsa vastavuoroisesti toimijoina (Weber 1978, 40–43).

Juomahimon voittamiseksi käyty henkinen ja fyysinenkin mittelö synnytti yhteenkuuluvuutta, joka ohitti systeemin säännöt, rakenteet ja professionaalisuuden rajat. Nämä melko harvinaislaatuiset, asiakaskahvilassa ehkä juuri siksi arvostetut suhteet ammatilaisiin vaikuttivat vahvasti miehisen yhteenkuuluvuuden määrittämillä, affektuaalis-traditionaalisilta siteiltä. Koska tämäntyyppinen suhde perustui yhteisesti jaettuun tietämykseen ja kokemuspohjaan, se kesti myös veljellisen tai isällisen, rankan huumorin, voimien ja kestävyyskoetteluun sekä vastapuolen hierarkkisen aseman haastamisen (vrt. Brown & Levinson 1987). Katkaisuhuolto-osastoa ja yleensä päihdehoidon yksiköitä voi kuvata tästä lähtökohdasta eräänlaisena kenttäsaarialana, jossa taistelussa haavoittuneet miehet keräävät vahvempien suojassa voimia ja jossa myös heidän kykynsä irrottautua juomisesta saattaa tulla vahvempien haastamaksi. Tämän kamppailun logiikan valossa ja rankkuuden kehyksessä asiakkuutta, A-klinikalle tulemistä ja ammattiapua tulkittiin aivan jostain muusta lähtökohdasta, jotka ”neutraali” alkoholi-diskurssi tai patologisuutta korostava juoppous-diskurssi tarjoavat.

”Tappasit ittes!”

Asiakaskahvilassa kuulin kuvauksia ammatilaisten toiminnasta, jossa asiakkaan moraalinen haastaminen yhdistyi tämän fyysiseen koskemattomuuteen ja autonomiaan kohdistuvaan voimankäyttöön. Vaikka jotkut tilanteet ulkopuolisen korvissa kuulostivat epäammatillisilta ja -asiallisilta, asiakkaat pitivät voiman käyttöä ilmeisen välttämättömänä, koska sen tulkittiin perustuvan tiettyyn, oikeutettuun tarkoitukseen perustuvana. Haastamaan oikeutettu

ammattilainen tajusi, mitä asiakas tarvitsi ottaakseen herpaantuneen tahtonsa ja miehisen kestäkykynsä käyttöön. Tällöin auttamissuhde laajeni henkilökohtaiseksi, molemminpuoliseen tuntemiseen sekä juomiskamppailuun perustuvaksi sidokseksi. Tuo sidos tuntui oikeuttavan myös sen, että ammattilainen haastoi asiakasta nousemaan tätä hallitsevaa juoppoutta vastaan.

Moraalinen haastaminen on historiallisessa mielessä yhteydessä kysymykseen yksilön vastuusta, joka nousi Euroopassa esiin teollistumisen alkuvaiheessa. Vastuu sanana alkoi esiintyä eurooppalaisissa kielissä 1700-luvulla, jolloin sitä ilmeisesti tarvittiin ilmaisemaan jotain uutta, jota aikaisemmin ei ollut olemassa. Vastuun ilmaantuminen liittyi vapauden ja liikkuvuuden kasvamiseen, jolloin tarvittiin uusi termi ilmaisemaan sosiaalisten velvollisuuksien suhteellisuutta (Helkama 2004, 114). Vastuusta ryhdyttiin siis puhumaan samoihin aikoihin, kun juoppoutteen alettiin suhtautua hedonismien sijasta oudon tahdon tai tahdottomuuden ilmentymänä.

Asiakkaan haastamista koskeissa tulkinnoissa minua jäi vaivaamaan oikeutetun haastamisen ja epäoikeudenmukaisen nöyryyttämisen välinen, usein hiuksenhienolta vaikuttava ero. Tuo ero vaikutti kyseenalaistavan Habermasin (1984) strategisen ja yhteisymmärryksen suuntautuvan toiminnan erottelun. Asiakkaat tajuamaan kykenevien ammattilaisten vaikutti olevan täysin mahdollista käyttää valtaa ja haastaa asiakkaita tavalla, joka ulkopuolelta arvioituna näytti selkeästi strategiselta, asiakasta kohteistavalta toiminnalta. Rankkuuden kehyksessä sitä tulkittiin kuitenkin ilmeisesti jonkin muun logiikan valossa ja yhteisymmärryksessä suhteessa vallitsevasta hierarkkisuudesta, normeista sekä miehisistä säännöistä. Klinikana ex-johtaja Pertsalla vaikutti esimerkiksi olleen oikeus ja valta vastuuttaa asiakkaita asettamalla heidät kirjaimellisesti selkään vasten. Kuulin kahvilassa useampia kuvauksia tilanteista, joissa joku oli tullut kohdelluksi tällä tavalla. Haastamisen voima tuli tarinoissa edelleen vahvasti läsnä olevaksi, vaikka Perts itse oli jo eläkkeellä:

Asiakaskahvilasta lähdettiin päiväretkelle saareen. Vesibussissa eräs mies alkoi kertoa tilanteesta, kun hän viime lokakuussa tuli A-klinikalle ja katkolle tosi huonossa kunnossa. Aulassa vastassa ollut Perts oli nostanut hänet seinälle ja sanonut ”kuinka sä voit vetää ittes noin kamalaan kuntoon, menisit ja tappasit ittes kerralla mieluummin.” (KP 4.8.)

Tilanteesta kertoessaan mies vaikutti enemmän kuin tyytyväiseltä tapaan, jolla Pertsu suhtautui hänen raittiin jaksonsa päättäneeseen juomiseen. Hän tuntui hyväksyvän jopa oman olemassaolon oikeutensa kyseenalaistamisen keinona, jolla oli tarkoitus saada hänet tajuamaan juoppouden kiistaton, kuolemaan johtava tuhovoima ja ottamaan käyttöön miehin tahdonvoima. Vain pari päivää aikaisemmin olimme puhuneet kahvilassa päihdelaitoksissa monien kohtaamasta mielivallasta, jota sama mies oli silloin arvostellut tiukkaan sävyyn. Hän oli kertonut Kaakkolankujan katkaisuhoidossa tapahtuneesta yhteenotosta, jonka aikana eräs ammattilainen oli kohdellut häntä samantyyppisesti, ulkoapäin katsottuna haastaen asiakkaan miehistä tahtoa ja kykyä. Mies oli kuitenkin kokenut tämän haastamisen selkeän epäoikeudenmukaiseksi:

Kaakkolankujan katkolla oli miehen mukaan pahinta yhden miessairaanhoitajan diktatorinen asenne. Mies kertoi esimerkiksi sopineensa jo lääkärin kanssa jutteluhetken maanantaiksi, kun tämä hoitaja alkoi painostaa toiseen suunnittelukeskusteluun. Mies vastusteli ja hoitaja uhkasi ”potkaista persuuksiin”. Mies kertoi miettineensä asiaa sen illan ja yöllä lähteneensä. Pyysi nahkatakkinsa lähtiessä ja yökkö oli kysynyt ”Ai sä päätit lähteä”.//Kertoi vielä, että oma kämppä oli Kaakkolankujasta parinsadan metrin päässä ja ex-vaimokin asui aika lähellä. ”Mä olisin voinu kävellä sieltä ulos millon vaan”. Mies kertoi myös Kaakkolankujalla katkaisussa olleesta työstä. ”Se ei ollut mikään vosu, mutta henkilökunta oli kuitenkin juoksuttanut sitä edes takas portaissa keskusradion avulla./ Kun mies oli sitten myöhemmin tullut katkolle A-klinikalle, vastassa ollut työntekijä oli todennut: ”Ai sä et menny Kaakkolaan”. (KP 2.8.)

Hoitajan ja koko yksikön henkilökunnan epäoikeudenmukaisuus asettuu tarinassa vastakohdaksi asiakkaan miehiselle suvereenisuudelle, joka kiteytyy lähtemiseen järjestelmän alueelta. Kyseisestä Kaakkolankujan mieshoitajasta puhuttiin asiakaskahvilassa yleisesti ”Hitlerinä”⁴⁰. Kyselin mieheltä tarkemmin tuo hoitajan ja Pertsan eroista:

Kysyin, mitä eroa Pertsalla oli mieshoitajaan, jonka hän oli aikaisemmin kuvannut vittuilleen itselleen. Hän perusteli eroa sillä, että ”Pertsu tunsu mut ja tie-

⁴⁰ Minäkin tunnistin mieshoitajan aiemman, päihdehuollon työkokemukseni perusteella henkilöksi, jonka yli-mielistä suhtautumista asiakkaisiin olin useaan otteeseen itsekin ihmetellyt.

si, että nyt pitää lisätä kierroksia, että mä alkaisin ajatella. Se hoitaja sen sijaan vittuilee vaan omaksi ilokseen, korostaakseen itseään. Pertsä ei tehny tällaista ruutiininomaisesti, vaan aina vasta kun tunsi ihmisen riittävän hyvin. Pertsä tiesi, mikä tyyli sopii kullekin missäkin tilanteessa.” (KP 4.8.)

Pertsan tarkoituksena oli miehen mukaan saada hänet ”ajattelemaan”, min-kä voi nähdä haastamisena vastuullisuuteen. Vastuuta oli kuitenkin vaikeaa motivoida rankkuuden kehyksessä, koska se perustui modernin yksilön ideaaliin ja kohtuun kehyksessä keskeiseen itsereflektioon ja tietoiseen toimintaan. Pertsä onnistui ilmeisesti toimimaan tilanteessa niin, että vastuu ja ajatteleminen tulikin tulkituksi rankkuuden kehyksessä mielekkäänä miehisen kyvykkyyden haastamisena, omaa tahdonvoimaa koettelevana haasteena. Tarinan kertojahan korosti, että hänen katkaisuhoidossa olemisensa ja sieltä lähtemisensä perustuivat vain ja ainoastaan omaan tahtoon, ei mieshoitajan valtaan. Sairaanhoidaja taas kyseenalaisti tätä suvereenisuutta vaatimalla miestä osallistumaan johonkin tärkeänä pitämäänsä suunnittelukeskusteluun. Pertsä oli sen sijaan kahvilassa kuulemani perusteella toiminut päinvastoin käydessään katkaisuhuolto-osastolla kertomassa juomaan lähtemisen mahdollisuuksista ja siten alleviivaamassa yhteisymmärrystä sairaan roolin ylittävistä miehisestä suvereenisuudesta. Suunnittelukeskustelua koskeva vaatimus näyttäytyi sen sijaan hyväosaisen hoitajan omiin intresseihin ja menestykseen tähtäävänä, siten Habermasin strategiseksi määrittelemänä toimintana. Ehkä hoitaja pyrki vastuuttamaan ja sitouttamaan potilastaan rationaaliin hoidon logiikkaan ja asiantuntijatietoon. Habermasin mukaan yhteistä on kuitenkin vain sellainen tieto, joka konstituoii yhteisymmärryksen (Habermas 1994, 70). Sen sijaan Pertsä ja muutkin erityisinä asiakaskahvilassa nähdyt ammattilaiset kykenivät ilmeisesti valta-asemastaan huolimatta tavoittamaan jonkin sellaisen kokemuksielessä välittyvän perusoletuksen, jonka varassa he saattoivat haastaa asiakkaita yhteiseksi koetun päämäärän ja kollektiivisen menetyksen tavoitteluun.

”Jos se olis ollu joku muu”

Koska miehisen haastamiseen ja ”vittuilun” erottaminen vaikutti perustuvan varsin moniselitteisiin logiikoihin, palasin aiheeseen myöhemmin muiden asiakaskahvilassa kävijöiden kanssa. Kerroin tarinan Pertsan kovistelusta ja ”Hit-

lerin” patistamisesta. Eräs vanhempi, kahvilassa satunnaisesti käyneen miehen mukaan näiden ammattilaisten toiminnan ero perustui *erilaisiin henkilösuhteisiin*. (KP 8.8.) Vaikutti siltä, että haastaminen sai oikeutuksensa erityislaatuissa, Weberin (1978) käsittein yhteisöllisessä sosiaalisessa suhteessa, joka perustui rankkuuden kehyksessä saavutettuun yhteenkuuluvuuteen, molemminpuoliseen riippuvuuteen ja yhteisymmärrykseen. Suhteen yhteisöllinen perusta tuli ymmärrettävämmäksi, kun Pertsan seinälle nostama mies kertoi minulle episodista, joka oli tapahtunut A-klinikan katkaisuhoido-osastolla vuosia aikaisemmin:

”Mä aloin hermostua, kun siellä (katkaisuhoido-osastolla) oli yks sellanen nuori nainen (lääkäri), just tullu koulusta. Se oli varsinainen diktaattori, istui meidän kokouksessakin (tarkoittaa ilmeisesti lääkärin osastolle tullessa tekemää terveystarkastusta) pomon paikalla ja Sauli (klinikan lääkäri, joka ilmeisesti perehdytti naislääkäreitä) istu sivussa jollain pallilla. No tää nainen alko (myöhemmin osastolla) sanomaan, et mun lääkitystä pitäis keventää, vaikka mä olin tosi heikossa kunnossa. No mä hermostuin ja se kutsu Pertsan tuekseen...Perts oli usein illalla töissä yli työajan. Perts sano mulle, et mitä sä täällä riehut. Mä kerroin sille et ku toi aikoo ottaa multa lääkkeet pois. Se sano et ei se oo mikään syy alkaa hillua. Jos se olis ollu joku muu, ni mä oisin varmaan lähteny juomaan. Mut Perts tuns mut, se sano sille naiselle kahden kesken, et anna sen lääkityksen olla. Perts hoiti sen tilanteen himaan, se tajus mist on kyse” (KP 29.11.)

Perts oli tullut johtajan roolissa ratkaisemaan lääkitystä koskevaa ristiriitaa ja hoitanut tilanteen miehen kannalta oikeudenmukaisesti, vaikkakin ammattilaisten kesken ja tausta-alueella mutta silti hänen toivomallaan tavalla. Oleelliselta tässä miehen kannalta vaikutti se, että päätös tehtiin hänen ja Pertsan keskinäisen tuttuuden ja henkilökohtaisen tuntemisen perusteella, ei jonkin lääketieteen yleisen säännön tai järjestelmän ohjeistuksen perusteella. Ehkä juuri tuo yhteisymmärrykseen perustuva sidos oli saanut hänet kiihtymyksen keskellä oivaltamaan, että riehuminen oli turhaa ja että hänen olisi parempi pysyä osastolla sen sijaan, että olisi lähtenyt juomaan. Kaakkolan kujan mieshoitajan ja osaston naislääkärin voi vastaavasti ajatella käyvän strategista, järjestelmän oikeuttamaa kamppailua juoppouden tuhovoimia vastaan. Tällöin vastustajaksi nousi viinan vallan ja juoppouden sijasta asiakas.

Pertsan puolestaan edusti asiakkaalle hänen kanssaan yhteisessä rintamassa taistelevaa, statukseltaan kiistatta ylempää miestä, joka oli sekä asiakkaan että viinan yläpuolella, käskyttämiseen oikeutettu moraalinen johtaja. Juomisen tuhovoimat olivat molempien yhteisiä vastustajia, jotka uhkasivat saada retkahduksessa yliotteen. Juomiselle annettiin Pertsan ja miehen suhteessa merkitys, joka vertautui sodan kaltaiseen ääritilanteeseen ja jossa hierarkkisesti ylemmän ja vahvemman miehen piti keinoja kaihtamatta saada alempi tajuamaan tilanteen vakavuus sekä ottamaan käyttöön viimeiset voimansa. Näissä erityisissä, miehisen kamppailun määrittämissä suhteissa korostuikin jokin myyttiseltä vaikuttava, alisteisuuden, miehisen tahdon ja kunnian arkaaisuus, joka oli selkeästi ristiriidassa päihdehoitoa suuntaavan modernin, moraalista irrotetun ammatillisuuden, rationaalisuuden sekä yksilösubjektin ideaalin kanssa. Moraalin suunta on länsimaissa yleensäkin ollut koh- ti autonomian etiikkaa, pois päin jumaluuden ja yhteisöllisyyden etiikasta (Helkama 2004, 116).

Pertsan kykyä toimia juoppouden suhteen oikein selitettiin kahvilassa tämän kyvyllä tajuta tilanne tai tajuta juoppoa. Tajuaminen muodosti yhteisymmärrykseen suuntautuvan toiminnan perustan, ammattilaisen halun ymmärtää juomisessa yhdistyvää alisteisuutta ja suvereenisuutta. Tajuamisen kyky salli varsinkin rankkuuden kehyksessä myös valta-aseman, joka mahdollisti juoppouden tuhovoiman taltuttamisen yhdessä asiakkaan kanssa. Tajuaminen tuntuikin edellyttävän asiakkaan kanssa saavutettua yksimielisyyttä juomiskamppailun moraalista, miehistä kestokykyä ja kunniallisuutta koettelevasta erityislaadusta. Tällöin ammattilainen sekä tunnisti että tunnusti juomisen merkityksen asiakkaan itsen määrittelylle, merkittävälle sosiaalisille suhteille ja kollektiiviselle identiteetille.

Kuulin katkaisuhuolto-osastolla ”potilaana” ollessani kiinnostavan keskustelun, jossa todettiin tämän tajuamisen välittyvän uskottavimmin sanoitta:

Mies (katkaisuhuolto-osaston) ruokapöydässä oli sitä mieltä, että vain (ammattiauttajan) omakohtainen kokemus ryyppäämisestä antaa mahdollisuuden tajuta toista. ”Silloin ei edes tarvitse sanoa, että ”mä ymmärrän sua”. Tää on niitten puhetta, jotka puhuu eri kieltä.” (KP/KHO 3.1.)

Kokemuskieleen perustuva kyky tajuta asiakasta jopa asiantuntijuudelle ja järjestelmän logiikoille vieraassa rankkuuden kehyksessä muistuttaa ammat-

titiedon kentässä yleistykseen perustuvan tiedon ja kokemuksellisen tietämissen rinnalle noussutta hiljaista tietoa. Hiljainen tieto tulee esiin juuri toiminnassa. Sitä pidetään yksilöön tai ryhmään sidottuna henkisenä pääomana, jonka ymmärtäminen, oppiminen ja käsittely onnistuvat parhaiten käytännön vuorovaikutuksessa ja dialogissa. Hiljaista tietoa ei voida juurikaan kuvata sanoin ja se voi olla myös osin tiedostamatonta, tunteisiin ja fysiologisiin reaktioihin perustuvaa. (Raivola ja Vuorensyrjä 1998.) Nämä hiljaisen tiedon määrittelyt auttavat osaltaan jäsentämään asiakkaiden kannalta keskeistä, rankkuuden kehyksessä motivoitua ammattilaisen kykyä tajuta katkaisuhoidon tullutta ihmistä. Ammattiauttajien hiljainen tieto kattoi mitä ilmeisimmin niin asiakkaiden juomisongelmista työssä kertyneet kokemukset kuin kokemukset oman elämän sattumanvaraisuudesta ja kovuudesta.

Asiakkaat odottivat ammattilaisen kykenevän hahmottamaan myös hoitoon tulemisen moraalista jännitteisyyttä, kamppailusta irrottautumisen ja juoppouden tuottamaa häpeää. Hiljaiseen tietoon viittaava kyky tajuta asiakasta saattoikin turvata sen, ettei ammattiauttaja käyttäisi tätä tietoaan asiakkaiden nöyryyttämiseen vaan luopuisi mahdollisuudesta arvioida asiakasta autonomisen, itseä hallitsevan yksilösubjektin lähtökohdista. Sen sijaan ammattilainen vaikutti siirtyvän yhteisöllisemmän etiikan alueelle ja tavoittelemaan yhteisymmärrystä rankkuuden kehyksessä yrittämättä vaikuttaa asiakkaaseen jonkin rankkuuden kehykselle vieraan logiikan avulla. Ymmärtämisprosessin tarkoitus ei Habermasin mukaan voikaan samanaikaisesti olla yhteisymmärryksen saavuttaminen interaktioon osallistuvan kanssa ja vaikuttaminen häneen kausaalissa mielessä (Habermas 1994, 71). Rankkuuden kehyksessä tajuamaan kykenevien ammattilaisten voi kahvilakeskustelujen perusteella arvioida kuitenkin selkeästi pyrkineen myös vaikuttamaan asiakkaaseen. Mutta kyse ei ollut rationaalis-kausaalista vaikuttamisesta vaan pikemminkin yhteisöllisemmästä, miehiseen etiikkaan ja kunniakäsitykseen perustuvasta haastamisesta.

Luottamuksesta miehiseen kunniaan

Asiakkaiden ammattiapuun kohdistamassa luottamuksessa korostui paitsi sen yleinen, instituutioihin kohdistuva myös henkilökohtainen, vuorovaikutuksessa ja kokemuksen perusteella ansaittu ulottuvuus. Rankkuuden kehyksessä asiakkaiden ja ammattilaisten sidoksen sekä moraalisen haastami-

sen mahdollistaneissa suhteissa vaikutti kuitenkin olevan jokin ominaisuus tai puoli, joka ei vastannut ansaittua, suhteen henkilökohtaisuuteen perustuvaa luottamusta. Suhteessa oli tietynlaista, asiakkaiden oikeuttamaa ja jopa odottamaa pakottavuutta, joka ei perustunut tasaveroiseen sopimukseen. Tuo jokin ei vaikuttanut olevan neuvoteltavissa, mutta silti se velvoitti suhteen osapuolet täyttämään miehiseen rooliin liittyvät odotukset.

Adam Seligman näkeekin luottamuksen selkeästi modernin yhteiskunnan ilmiönä, yrityksenä korvata perinteisten, yhteisöllisesti määriteltyjen roolien tuottama ennustettavuus. Traditionaalisemmat, ulkoa annetut ja yhteisöllisesti määrittyvät rooli-odotukset ovat sidoksissa niitä suuntaavaan kunnia-käsitykseen, kun taas moderni yksilö pyrkii sen sijaan vapautumaan annetuista rooleista saavuttaakseen oman arvontunnon. Koska moderni yksilö asettuu itse moraalisen järjestyksen lähteeksi, luottamus tulee sekä mahdolliseksi että välttämättömäksi. Oma ja toisten toiminta ei modernissa enää ohjaudu kunnian, lojaalisuuden ja muiden ”annettujen”, statusta määrittävien kriteerien pohjalta. Siksi vuorovaikutus on alttiimpi väärinkäsityksille ja konflikteille, joiden välttäminen sekä ratkaisu puolestaan vaativat neuvotteluja, sopimuksiin perustuvaa luottamusta. (Seligman 2000 54–55.)

Voikin ajatella, että ainakin osa rankkuuden kehyksessä oikeutettuna pidettyä ammatilaisen vallankäyttöä, asiakkaan haastamista tai turvan tarjoamista tälle sai mielensä osana traditionaalisempaa, yhteisöllisesti määrittyviin rooleihin perustuvaa järjestelmää. Asiakas ja ammatilainen jakoivat ainakin osittain yhteisen sosiaalisen järjestelmän perusoletuksia, esimerkiksi miehistä kunniaa. Tuon roolin velvoittavuus ilmeni myös asiakaskulttuurissa ammatilaisille annetuissa statuksissa ja prestiisissä. Näissä statuksen määrittelyissä korostui tietynlainen kaksinaisluonne ja paradoksaalisuus. Statushan on yleensä määritelty etuoikeudeksi, ennalta määräytyväksi ja koko yhteisöä sitovaksi, mutta toisaalta sitä pidetään näyttöön perustuvana ja siten ansaittuna asemana (Henrich & Gil-White 2001). Näin nähtynä status sekä määrittää valta-asemia niiden ulkopuolelta, synnyttää sosiaaliseen toimintaan ennakoitavuutta ja juuri ennalta määrittävänä edustaa sosiaalisten, neuvotteluun perustuvien sopimusten vastakohtaa.

Varsinkin rankkuuden kehyksessä ammatilaisen korkea status vaikutti olevan yhteydessä tietynlaiseen, tämän asiakkaaseen kohdistamaan toimintaan sekä määräysvaltaan. Ammatilaisen miehisessä hierarkiassa lunastama status ja tästä lähtökohdasta asiakkaan maailmassa motivoitu toiminta eroaa Ha-

bermasin päämäärään suuntautuneesta, strategisesta toiminnasta. Strategi-suushan on Habermasille toisen osapuolen kohteistamista, oman menetyk-sen tavoittelua ja vastakohta vapaaehtoisuudelle. Tosin Habermaskin erot-taa arvoperusteisen, moraaliseen auktoriteettiin perustuvan vallan muun-laisesta vallasta. Moraaliseen auktoriteettiin perustuva valta on hänen teori-oissaan kuitenkin saumattomassa yhteydessä elämismailmaan ja siinä jaet-tuun kulttuuriseen tietämykseen. (Habermas 1984, 276–277.) Habermasin kommunikatiivisen toiminnan teoriaa analysoineen Risto Kankaan mukaan Habermasin rationaalisuuskonseptiosta löytyy heikkouksia juuri moraa-lis-praktisten ristiriitojen suhteen. Pyrkimyksessään ottaa huomioon ratio-naalisuuden sosiaalinen eli intersubjektiivinen ulottuvuus Habermas abst-rahoi juuri kysymyksen normin oikeutettavuudesta. Normi irtoaa siis sekä elämismailman kontekstista että hyvän elämän määreistä, jolloin sen oi-keutus perustuu yleiseen, jokaista tasapuolisesti kohtelevan diskurssietiikan periaatteeseen. Ideaali puhetilanne edellyttää siis irroutautumista normaa-lista toiminnasta ja tähän liittyvistä sosiaalisista sidonnaisuuksista, esimer-kiksi ystävyys-suhteesta, jolloin voi kysyä lakkaavatko kyseiset toimijat näin ankarien ehtojen vallitessa olemasta henkilöitä. (Kangas 1987, 18, 28–29.)

Rankkuuden kehyksessä ammattilaisen moraalinen auktoriteetti perus-tui sosiaaliseen sidokseen sekä tämän auttamissuhteessa lunastamaan, mie-hisen roolinsa mukaiseen statukseen sekä sitä vahvistavaan prestiisiin. Am-mattilaisen asiakkaaseen kohdistama toiminta ja valta perustuivat yksimie-lisyyteen, joka saavutettiin miehisessä kamppailun kontekstissa, yhteistoi-minnassa ja pitkälti sanoitta. Tuo yksimielisyys koski sekä juoppouden tu-hovoimia että niiden taltuttamisessa vaadittavaa vastavoimaa, miehistä kes-tävyyttä. Kyseessä oli siis tietyssä mielessä Habermasin (1984, 300–301) kuvaama normatiivinen yksimielisyys, miehisen kyvykkyyden validisuuden lunastaminen niin, että sen rikkomisesta johtuvat seuraamukset – esimer-kiksi kasvojen menetys – kohdistuvat niin ammattilaiseen kuin asiakkaa-seen (vrt. Kangas 1987, 29).

Monien A-klinikan ammattiauttajien miehinen status vaikutti asiakkaiden silmissä perustuvan sekä kyseisen henkilön erityisominaisuuksiin, kykyihin ja vaikkapa karismaan että henkilökohtaisista tekijöistä, haluista ja intres-seistä riippumattomiin normeihin. Nuo normit ja rooliodotukset sitoivat yhtäläisesti kaikkia miehisen, kollektiivisen hierarkian osallisia. Ne haastoi-vat niin asiakkaan kuin ammattilaisen itsekurin yhteisen vastustajan, juo-

mahimon ja juoppouden voittamiseksi. Samastuminen statukseltaan korkeampaan ammattiauttajaan kollektiivisessa, juoppouteen kohdistuvassa kamppailussa loi myös edellytyksiä miehisen kompetenssinsa ja itsekurinsa suhteen epävarman asiakkaan itsekunnioituksen ja miehisen statuksen palauttamiselle. Tällöin ammattilaisen status määrittyi lähes vastakkaisin perustein kuin modernissa professionaalisuudessa, juridisesti oikeutetussa vallassa. Se oli osa asiakkaan kanssa jaettua miehistä maailmaa ja määritti siten asiakkaan asemaa paitsi suhteen sisällä myös osana kollektiivista kokonaisuutta. Statuksella onkin havaittu olevan ihmisen minäkuvaan liittyvää itseisarvoa ja siksi yhteyksiä myös väkivaltaan, joukkosurmiin ja muuhun äärimmäiseen toimintaan (Laine, 2010, 62).

Rankkuuden kehyksessä A-klinikan erityisten ammattilaisten oikeutettua statusta määrittivät kollektiiviset, annettuihin rooleihin ja hierarkioihin, sopimusyhteiskuntaa traditionaalisempaan sosiaalisuuteen perustuvat kriteerit. Siksi kysymys luottamuksesta nousi esiin lähinnä asiakkaille tuttuun kamppailun maailmaan nähden uudenaikaisissa ja epävarmoissa tilanteissa. Kohtuuden kehyksessä taas korostui moderni perusoletus yksilöiden välisistä, neuvotteluun sekä systeemiin perustuvasta luottamuksesta. Tällöin ammattilaisen status perustui moraalisesti neutraaliin sopimukseen, joka puolestaan koettiin tuottavan ammattilaisen toimintaan ennakoitavuutta ja asiallisuutta, joka myös irrotti vallan moraalista.

Statuksen perustan monitahoisuutta valaisee Joseph Henrichin ja Francisco Gil-Whiten jäsenitys, jonka mukaan status perustuu paitsi määräysvaltaan (dominance) myös maineeseen (prestige). He rinnastavat prestiisin vakuuttavuuteen, maineeseen ja yksilön alempiensa silmissä ansaitsemaan kunnioitukseen, joka syntyy kyvyistä, saavutuksista, tiedosta sekä kovan työn tuloksista ja joka yhdistyy tietynlaiseen altruismiin. Dominanssi taas edellyttää kykyä pakottaa toiset omaan tahtoon, saada aikaan haluamiaan asioita voimankäytöllä tai mahdollisuudella käyttää voimaan perustuvia pakotteita. Dominanssissa oleellista on uhka, joka kohdistuu alempiin siksi, että ylemmän statuksen omaavalla on mahdollisuus rajoittaa tai estää alemmiltä näiden tarvitsemien resurssien – esimerkiksi katkaisuhoidossa lääkityksen – saaminen. Alemmat sen sijaan suovat prestiisin haltijalle mahdollisuuden käyttää ja säädellä resursseja, sillä se koetaan oikeutetuksi, ja alemmat voivat vastineeksi hyötyä prestiisin haltijoiden tietämyksestä ja osaamisesta. (Henrich & Gil-White 2001.)

Kun asiakkaat siis kahvilassa perustelivat ja oikeuttivat ammattilaisten valta-asemaa näiden erityisominaisuuksilla ja hyvällä maineella, he samalla vahvistivat näiden prestiisiä ja statusta omien arkilogiikoidensa sekä asiakaskulttuurin lähtökohdista. Ja kun he kyseenalaistivat systeemin valtuuttaman ammattilaisen dominanssia tämän epäoikeudenmukaisuuden, itsekkäiden pyrkimysten tai kyvyttömyyden perusteella, he arvioivat ammattiavun statusta omien arkilogiikoidensa, rankkuuden kehyksessä keskeisen miehisen hierarkkisuuden valossa.

Olen tässä luvussa kuvannut asiakkaiden katkaisuhoidolle asiakaskahvilassa antamia merkityksiä sekä sitä, miten ne motivoituvat kohtuuden sekä rankkuuden kehyksissä. Kummassakin kehyksessä etusijalle nousi ammattiauttajien ekspertiisi ja valta, jonka avulla he asettivat rajan ja loivat turvaa suhteessa hoidon ulkopuoliseen juomiseen, sen patologisuuteen, juomiskamppailujen sidoksiin ja pakkoihin. Ammattiauttajien asiantuntemus, osaaminen ja valta tulivat esiin erilaisissa hoitoon pääsyä, lääkitystä ja järjestyksenpitoa koskevissa linjauksissa, rajoituksissa ja pakoissakin, jotka parhaimmillaan rajasivat asiakkaan ja hoidon irti muusta todellisuudesta.

Asiakkaiden katkaisuhoidolle antamat merkitykset motivoituivat **kohtuuden kehyksessä** lääketieteen ja alkoholi-diskurssin neutraalisuuden, häpeästä ja syyllisyydestä vapauttavan tautikäsitteen sekä asiantuntijatiedon suunnalta. Keskeinen lähtökohta oli moderni sopimuksellisuus, joka tarjosi mahdollisuuden asettua sairaan rooliin, neutraaliksi tulkitun toiminnan ja instrumentaalisen parantamisen kohteeksi. Modernin lääketieteen sairausselitykset sekä niitä motivoiva alkoholi-diskurssi vapauttivat asiakkaan itsekontrollin menetyksen häpeästä ja syyllisyydestä sekä ulkopuolisten moraalisten arvioista. Asiakkaat saattoivat nähdä juomisensa sairautena, itsestä riippumattomana organismin poikkeustilana, jonka korjaaminen oli katkaisuhoidon tarkoitus ja ammattiauttajien tehtävä. Hoidossa kohdatut rajoituksetkin voitiin nähdä osana tätä teknistä korjaamista, ei moraalisen perustein annettuina linjauksina. Omien ongelmien ja hoidon tarpeen toistuminen sekä ammattilaisten taholta koettu epäoikeudenmukaisuus heikensi ammattiavun uskottavuutta ja herätti huolen avun saamisesta tulevaisuudessa.

Asiakkuuden ja katkaisuhoidojen toistuessa varsinkin kohtuuden kehyksessä tilannettaan tulkitsevat asiakkaat saattoivat kokea moraalisten, omaa paranemisen haluaan tai kykyään koskevien epäilyjen nousevan esiin. Myös alkoholismiin parantamiseen perustuva liittolaisuus suhteessa ammattiaut-tajiin tuntui kyseenalaistuvan. Ehkä juuri tämän vuoksi hoitoon palatessa kohdattujen ammattilaisten ystävällisyys tuntui erityisen tärkeältä, moraalisen tuomitsevuuden poissaololta. Ammattilaisen itseen vaikuttamaan pyrki-vä strateginen toiminta tuntui puolestaan korostavan juomisessa epäonnis-tumista ja päihdeongelmaan perustuvaa eroa ammattilaiseen. Tällöin asia-kas saattoi menettää kohtuuden kehyksessä arvokkaan mahdollisuuden sa-mastua normaaleihin sekä tavoitella ammattilaisen kanssa liittoutumalla ta-vallista, normaalia elämää.

Rankkuuden kehyksessä moderni systeemi ja professionaalisuus ilmeni-vät katkaisuhoidossa juoppouden määrittely- ja säätelyvaltana sekä toimin-tana, joka voitiin tulkita sekä instrumentaaliksi että strategiseksi. Ammatti-laiset rajoittivat ja säätelivät hoitoon pääsyä, lääkityksen ja muiden hoidon resurssien saamista. Usein katkaisuhoido nähtiin rankkuuden kehyksessä-kin neutraalin teknisenä keinona korjata juomisen tuottama ja itseen aset-tunut poikkeustila. Samalla hoidon koettiin palauttavan juomiskamppai-lun heikentämää miehistä kestokykyä sekä tahdonvoimaa. Katkaisuhoidon ammattilaisten ekspertiisi ilmeni näissä asetelemissä asiallisuutena ja etäisyy-tenä suhteessa heidän juomiskamppailuihinsa. Se ilmeni usein myös mo-raalisena ylemmyytenä, hyväosaisuuden tuottamana etäisyytenä tai vierau-tena suhteessa asiakkaaseen, ja tämän elämässä vallitsevaan epävarmuuteen. Myös ammattilaisten antama asiantuntijatieto asiakkaan terveydentilasta ja päihteidien sille tuottamista haitoista voitiin tulkita varsin toisenlaisista läh-tökohdista ja hyödyntää osana miehistä voimienittelöä ja kamppailuja. Myös joidenkin ammattilaisten katkaisuhoidossa ja päihdelaitoksissa käyt-tämä, epäoikeudenmukaiseksi tai moralistiseksi koettu valta sulautui usein osaksi klinikan ulkopuolisen elämän rankkuutta, kamppailuja ja epäoikeu-denmukaisuutta. Strategisen toiminnan kohteeksi saattoi tällöin toki suos-tua ja alistuakin, mutta toisaalta ammattilaisten valtaa voitiin myös nousta uhmaamaan tai karnevalisoimaan.

Rankkuuden kehyksessä katkaisuhoido oli myös osa ylempien itseen ja muihin tahtonsa hallintaan kyvyttömiin juoppoihin kohdistuvaa rangais-tusta ja kurinpalautusta. Vaikka tämäntyyppisissä tulkinnoissa korostuikin

yleensä ammattiauttajien toiminnan kohteistava, toisesta logiikasta nouseva strategisuus, se voitiin joskus nähdä myös toisin. Varsinkin tietyissä, erityislaatuiseksi kuvatuissa suhteissa oli saavutettu juoppouden tuhovoimaa ja juomiskamppailuja koskeva yhteisymmärrys, jolloin ammattilaisen määräysvalta ja itseen kohdistamat pakot näyttäytyivät moraalisesti oikeutettuina, osana parannuksen tekemisen ja itseen asettuneen juoppouden taltuttamista. Suhde ammattilaiseen perustui tällöin modernin sopimuksellisuuden ylittävään liittolaisuuteen, joka tähtäsi asiakkaan miehisen itsekurin palauttamiseen. Ammattilaisen statuksen ja toiminnan oikeutus perustui systeemin valtuutuksen tai professionaalisuuden sijasta henkilökohtaiseen, mutta kollektiivisesti oikeutettuun valtaansa ja karismaansa. Niiden avulla hän pyrki palauttamaan voimaan miehisen hierarkkisuuden ja hallinnan perusteet, jolloin hänen pyrkimyksensä koski siis paitsi hänen omaa myös asiakkaan asemaa. Ammattilainen käytti miehistä statustaan asiakasta ja häntä itseään sitovan kollektiivisen kokonaisuuden hyväksi, ei korostaakseen itseisarvoisesti yksilöllistä virallista, järjestelmään perustuvaa asemaansa.

Rankkuuden kehyksessä katkaisuhuitoon asemoituvien asiakkaiden asema perustui traditionaaliselta vaikuttavaan hierarkkisuuteen, miehisen kamppailun määrittämään symboliseen ja moraaliseen järjestykseen. Ammattilaiset nähtiin joko normaaleina, elämän epävarmuudelta ja miehisiltä kamppailuilta suojattuina tai sitten erityislaatuksina miehinä, joiden kanssa oli mahdollista liittoutua suhteessa sekä juoppouden antinormatiivisuuteen että rationaaliin järjestykseen ja byrokraattiseen järjestelmään. Ammattilaisen ja asiakkaan liittolaisuus ja molemminpuolinen samastuminen synnyttivät parhaimmillaan siteen. Tuo sidos osana laajempaa miehistä yhteisöllisyyttä tarjosi asiakkaalle kunniallisen vaihtoehdon niin juomisen kollektiivisille pakoille, juoppouden oudolle voimalle kuin modernin järjestelmän usein käsittämättömiksi jääville säännöille ja rationaalisuudelle.

7 JATKOHOITOON?

Tässä luvussa kuvaan kahvila-asiakkaiden A-klinikan jatkohoidolle, päiväryhmille ja terapialle antamia merkityksiä, joihin usein sekoittui tulkintoja muissa yksiköissä tai laitoksissa koetusta jatkohoidosta. Palvelujärjestelmän jatkohoidoksi nimeämästä toiminnasta tuntui vaikealta viritellä kahvilassa keskustelua ilman, että vuorovaikutuksen ja koko asetelman luonnollisuus olisi kärsinyt. Kahvila-asiakkaathan eivät vastanneet kovin luontevasti edes katkaisuhoidoa koskeviin keskustelunavauksiini, jatkohoidoa koskeviin kysymyksiini vielä sitäkin niukemmin. Luonnollisesti etenevissä kahvilakeskusteluissa nuo aiheet tulivat esiin muiden lomassa. Tavallisesti puhuttiin arkisista asioista, juomisesta ja asiakkuuskokemuksista, korostamatta erityisesti esimerkiksi katkaisuhoidon tarkoitusta tai päihdeongelmaisuutta systeemin itseen liittämänä ominaisuutena. Jatkohoidosta puhuminen tutkimusintressin määrittämänä kysymyksenä tuntui rikkovan tätä kahvilapuheen tavallisuutta. Lisäksi katkaisuhoidon tavoite tai tarkoitus vaikutti jopa katkaisuhoidosta luontevasti puhuville asiakkaille epäselvältä.

Jotkut kahvila-asiakkaista kertoivat minulle kahden kesken ja luottamukselliseen sävyyn käyneensä terapiassa, päiväryhmissä tai jossain toisessa päihdelaitoksessa kuntoutuksessa. Jatkohoito näyttäytyi heille usein ei-juomisena, konkreettisena juomisen areenoilta irti pysyttelynä ja tulemisena sekä olemisena järjestelmän alueella, esimerkiksi A-klinikalla. Ryhmien ja terapioiden toivottiin varsinkin kohtuuden kehyksessä mahdollistavan oman tilan normalisoitumisen sekä paluun arkeen tuottavaksi tai ainakin työhön tähtääväksi yksilöksi. Alasuutari näkee päihdeongelmien hoidossa sekä medisiinisen että moraalisen mallin perustuvan moderniin käsitykseen itseään hallitsemaan kykenevästä yksilöstä. Tämä yhteenliittymä selittää hänen mu-

kaansa myös päihdeterapeuttisten käytäntöjen kohtaamia vaikeuksia. (Alasuutari 1990, 151.)

Rankkuuden kehyksessä puhekeskeinen jatkohoito ryhmineen ja terapioineen vaikutti tarkoituksiltaan epäselvemmältä. Ongelmista puhuminen ei ilmeisesti vastannut juoppouden taltuttamisessa vaadittavia, riittävän kovia keinoja. Jatkohoidon mielekkyyttä horjutti ilmeisen usein myös käsitys katkaisuhoidossa ja varsinkin osastolla tapahtuneesta parantumisesta tai raitistumisesta. Lisäksi niin katkaisuhoidossa kuin sen jälkeen moraalisesti oikeutettuun järjestyksen palauttamiseen ja juoppouden haastamiseen kykenivät vain tietyt, erityislaatuiset ammattiauttajat. Nämä asettuivat osaksi miehistä, korostuneen kollektiivista ja moraalisesti legitimoitua hierarkiaa ja lunastivat itselleen arvostetun aseman.

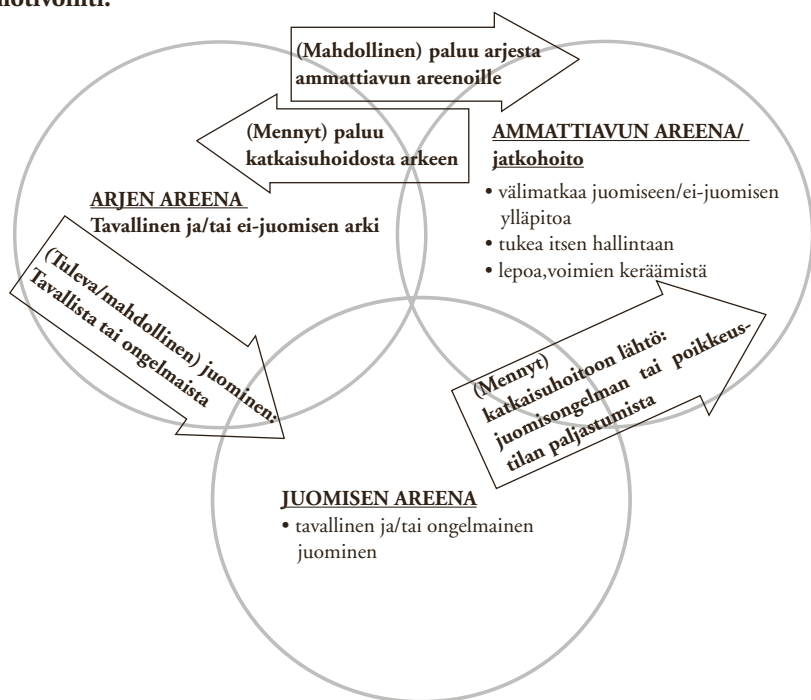
Jatkohoitoon ja terapioihin kiinnittymisen ongelma oli havaittavissa myös Anja Sirénin ja Rauno Mäkelän tutkimuksessa, joka käsitteli 1980-luvun alussa Tampereella A-klinikalle ensikertaa tulleita asiakkaita, heidän hoitoon tuloaan ja kiinnittymistään. He havaitsivat, että useimmat hoidon merkityksestä ja avusta selvillä olevat, tutkijoiden ”tietoisiksi” satunnaiskävijöiksi nimeämistä asiakkaista toivoivat lääkinnällistä apua juomisen katkaisuun, huonoon oloon ja univaikeuksiin. Satunnaisesti hoidossa käyvät, pitkäjänteisempiin suunnitelmiin sitoutumattomat olivat aineistossa enemmistönä. Heistä kolmannes ei osannut sanoa täsmällisesti, mihin he hoitopaikan apua tarvitsivat. Sen sijaan he kuvasivat prosessia, umpikujia tai ympäristön reaktioita, jotka olivat saaneet heidät toteamaan, ettei tilanne voi jatkua entisenlaisena. Epätarkat toiveet liittyivät esimerkiksi työpaikan säilyttämiseen tai perhetilanteen korjaamiseen. Jatkohoittoa koskevasta, tutkimusjakson aikana jokaiselle tehdystä suunnitelmasta huolimatta vain pieni osa katkaisuhoidon läpikäyneistä jatkoi A-klinikalla käymistä ja vaikutti muutokseen sitoutuneelta. (Sirén & Mäkelä 1989, 54.) Asiakkaiden on myös tutkimuksissa havaittu arvioivan päihdehoidon mahdollisuuksia usein epärealistisesti, mikä koskee myös terapeuttista hoitoa. Asiakkaat esimerkiksi toivovat hoidon saavan aikaan raittiuden, vaikka työskentely kohdistuu varsin rajalliseen ajanjaksoon (McLellan 2002, 249–251.)

Hahmotan tätä jatkohoidon epäselvyyttä tai etäisyyttä suhteessa arjen areenoihin seuraavassa kuvassa (kuva 3). Jatkohoito on siinä osa ammattiavun areenaa. Kuvassa korostuu kuitenkin hoitoon tulemiseen (kuvat 2 A ja B) verrattuna katkaisuhoidon jälkeisen arjen moniselitteisyys, jolloin juominen

nähtiin sekä tavallisena että ongelmaisena, arki tavallisena tai tavallisuutta jäljittelevänä ei-juomisen arkena. Katkaisuhuolto edusti juomisen läheisyydestä johtuen yleensä juomisen edustaman uhan, pakkojen, tuhon ja houkutuksen vastakohtaa ja -voimaa kun taas tavallisen arjen ja jatkohoidon suhde vaikutti epäselvemmältä. Varsinkin silloin, kun juomista pidettiin itsestään selvänä ja tavallisena osana arkista rutiinia, rentoutumista ja sosiaalisuutta sekä kamppailuja, arki ja A-klinikka asetettiin toisensa ulos sulkeviksi vastakohdiksi. Kahvilassa jatkohoitoa voitiin myös tulkita päihdeongelmia koskevaan asiantuntijatietoon vedoten osaksi siellä ilmenevää ei-juomisen poikkeuksellista, vaikeasti ylläpidettävää tilaa ja nähdä siihen suostumisen edistävän organismin normalisoitumista. Yhtä mahdollinen tulkinta oli kuitenkin se, että katkaisuhuolto oli jo parantanut ja korjannut poikkeustilan, jolloin hoidon jälkeen saattoi keskittyä omaehtoisesti arkisen järjestyksen ja kunnon palauttamiseen.

Tavallisen arjen kontekstissa ongelmajuominen asettuu osaksi menneisyyttä, katkaisuhoidon ammattilaisten korjaamalla ja parantamalla tuottaman rajan taakse. Se ei siis välttämättä ole läsnä tai määritä nykyhetkeä. Silti ainakin kohtuuden kehyksessä korostui myös juomisen ongelmaisuus sekä tietoisin itsen hallinnan epävarmuus, jolloin vaikutti mielekkäältä pysytellä ei-juomisen tilassa ja osallistua jatkohoitoon. Rankkuuden kehyksessä tämän tyyppinen jatkohoidon motivointi vaikutti hankalammalta. Luontevampaa oli korostaa pyrkimystä ja kykyä omaehtoiseen selviytymiseen sekä miehisen, juomisen heikentämän kestokyvyn palauttamiseen. Jatkohoitoon osallistumista voitiin kuitenkin joskus oikeuttaa rinnastamalla se katkaisuhoidon logiikkaan. Tällöin esimerkiksi päiväryhmään osallistuminen voitiin nähdä kamppailusta palautumisen vaatimaksi levoksi ja voimien keräämiseksi. Varsinkin osa vanhemmista ja heikkokuntoisemmista miehistä tuntui arvostavan mahdollisuutta päästä jatkohoitoon päihdelaitokseen kestokyvyn ja voimien pysyvemmän heikkenemisen vuoksi.

Kuva 3: Paluu ammattiavun ja katkaisuhoidon areenalta arkeen ja jatkohoidon motivointi.



Katkaisuhoidon jälkeen moni asiakkaista tuntui mieluiten ottavan välimatkaa A-klinikkaan, pyrkien erottautumaan niin päihdeasiakkuudesta kuin sen paljastamasta juomisesta epäonnistumisesta ja tarvitsevuudesta. A-klinikan jatkohoito vaikutti tästä lähtökohdasta luonnottomalta, ulkoa pakotetulta paluulta ammattiavun areenalle. Se nähtiin tarpeellisena vain niille, jotka eivät kyenneet omaehtoisesti ylläpitämään tavallista arkea. Omalla kohdalla tilanne nähtiin medisiinisen mallin mukaisena parantumisenä, jolloin A-klinikan terapiat tai päiväryhmät vaikuttivat ”oikeaan” katkaisuhoidon verrattuna turhilta, ehkä jopa häpeällisiltä. ”Tavallisten” ja arkisten ongelmien ratkomisessa ei tarvittu ammattiapua vaan kohtuuden kehyksessä entistä tietoisempaa itsen hallintaa, rankkuuden kehyksessä taas tahdonvoimaa. Toisaalta joidenkin ammattilaisten suunnalta ehdotus jatkohoidosta ja vaikkapa päiväryhmään tulemisesta voitiin nähdä rankkuuden kehyksessäkin perustelluksi. Tällöin jatkohoito oli osa katkaisuhoidossa käynnistynyttä, asiakasta ja ammattilaista kollektiivisesti sitovaa moraalista diskurssia, sen jatkumista juomisen horjuttaman järjestyksen ja itsekurin palauttamiseksi.

7.1 Aika kuluu, välimatka juomiseen kasvaa

Jatkohoito edusti asiakkaille poikkeamaa arkisesta tavallisuudesta, mutta samalla mahdollisuutta kasvattaa ja ylläpitää välimatkaa juomiseen ja pysytellä ei-juomisen tilassa. Varsinkin pidemmät laitoshoidot vaikuttivat monille mahdollisuudelta pysytellä järjestelmän alueella turvassa ja ”pelata aikaa” yhdessä muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. Jatkohoidossa ammattilaiset estivät viinan tai muiden päihdyttävien aineiden tuomisen rajan yli, tai ainakin heidän saattoi odottaa toimivan näin institutionaalisen roolinsa tai miehisen statuksensa perusteella. Usein juuri henkilökohtaisesti tuttujen ammattilaisten kyky hallita noita rajoja tuntui motivoivan laitos- ja jatkohoitoon lähtemistä. Katkaisuhuito-osastolla käydessäni tapasin viimeistä iltaa siellä olevan miehen, joka kertoi minulle lyhyen keskustelumme aikana haluavansa suoraan jatkohoitoon:

Mies kertoi katkaisuhuito-osaston tupakkahuoneessa minulle, että haluaa lähteä katkolta suoraan laitokseen, jossa ollut ennenkin ja tuntee paikan, siksi haluaa juuri sinne. Mies totesi lopuksi painokkaasti, että on mahdollonta olla juomatta, ellei saa olla jossain rauhassa paria viikkoa. (KP 20.9.)

Lähteminen katkaisuhoidosta suoraan toiseen päihdelaitokseen oli mielekästä, koska silloin juomisen alkaminen tuntui epätodennäköiseltä. Ehkä tuo kanssani jutellut mies toivoi minun voivan vaikuttaa mahdollisuuksiin saada maksusitoumus laitokseen, koska minä selväsi edustin hänelle järjestelmää ja sen säätelyvaltaa. Kerroin, että ymmärrän miehen paineet mutta että en voi vaikuttaa asiaan. Hän jäi tuskailemaan tupakalle, kun minä lähdin ulos osastolta. Kahvilassakin kuulin puheita, joiden perusteella katkaisuhoidon jälkeen toteutuvia päiväryhmiä pidettiin laitoshoidon tavoin käytännöllisenä keinona jatkaa katkaisussa alkaneita raittiita päiviä. Monien päiväryhmissä käyneiden kahvila-asiakkaiden kohdalla pitempi, katkaisuhoidon jälkeen ryhmässä alkanut juomaton jakso vaikutti usein vakiinnuttaneen tilannetta sekä luoneen näin pohjaa pysyvämmälle juomisesta irti pysyttelylle tai hallitummalle juomiselle (vrt. Mattila-Aalto 2009, 87).

Rankkuuden kehyksessä päiväryhmä kuitenkin rinnastui tästä raittiiden päivien lähtökohdasta katkaisuhuito-osastolta tuttuun, pakolliseen ajan tapamiseen tai passiiviseen ”lusimiseen”, ulkoa annettuihin puitteisiin ja ai-

katauluihin sekä omaan kestävykseen. Kohtuuden kehityksessä ei-juomisen jatkuminen taas vaikutti sitä järkevämältä, mitä pidempi jakso ei-juomista oli jo takana. Pidempitä jaksota raittäina ollut mies korosti haastattelussa raittäiden päiuien itseisarvoja:

Sitte ihan mihin tahansa kissanristiäisiin viitti sortuukaan, siinä on se et kun mä äsken sanoin et kun saa niitä raittäita päiviä putkeen suhteellisen paljo, ni sit tulee semmonen tunne, et emmä niinku ihan ensimmäiseen kaljaan sorru. (H2 25.8.)

Ryhmiiin myönteisesti suhtautuuien, niihin useitakin kertoja osallistuneiden kahvila-asiakkaiden tuntui silti olevan vaikea perustella ryhmän tarkoitusta muulla kuin mahdollisuudella pysytellä konkreettisesti erossa juomisesta. Samalla ryhmien, terapian ja yleensä avohoidon mahdollisuus ylläpitää rajoja juomiseen vaikutti hauraammalta laitoshoitoon verrattuna. Ryhmissä ja tauoillakin puhuttiin jo ensimmäisenä päiinä siitä, miten tärkeää on vain tulla sitkeästi paikalle, tuntui miltä tuntui. Toisen päiäryhmäjaksoni aikana yksi osallistujista kuitenkin keskeytti parin päiän jälkeen. Me muut saimme tiedon asiasta seuraavana aamuna ryhmän ohjaajalta. Keskeyttämistä ei käsitelty sen enempää itse ryhmätilanteessa vaan tieto otettiin vastaan vaieten, mutta seuraavalla tupakkatauolla se herätti sen sijaan keskustelua paitsi lähtijän syiden oikeutuksesta myös asemastani juomisen ja ammattiavun areenoiden välissä:

Ryhmähuoneesta (tauolla) ulos tullessa puhuttiin silmälasimiehestä. Kahvilatuttuni kysyi minulta, että mites sen rillipään juttu? Hän ei kuulemma edes (aamulla) huomannut, et se on poissa. Että mikäs sille tuli. Sanoin, että et se vaan ilmeisesti väsähti, et oli varmaan valvonut koko yön. Joku jatkoi, et onhan se voinut olla myös niin, että se on saanut fattasta rahaa ja sen jälkeen lähtenyt juomaan. Kahvilatuttuni totesi tähän: ”Sitä Aulis (terapeutti ja ryhmänohjaaja) ei varmaan meille kerro, mut sullehan se on saattanut sen kertoakin.” Tähän epäilyyn minä vastasin ehkä turhankin innokkaasti: ”Ei ei. Se (terapeutti) sanoi (ryhmässä) kaikille tän saman, että ei se rupee sitä muiden (ryhmäläisten) kanssa puimaan.” Kahvilatuttava jatkoi silti ja katsoi samalla mua kysyvästi: ”Se on Aulis itse asiassa sanonut kovat sanat sille puhelimessa....?” Yritin edelleen kaikin tavoin

todistaa, että en saa mitään erityiskohtelua tässäkään asiassa, että minulle ei kerrota ihmisten mokista tai puhelin keskusteluista sen enempää kuin muillekaan asiakkaille. (KP/PR 18.1.)

Juomaan lähteminen kesken ryhmäjaksos muistutti myös muita jokaiselle mahdollisesta juomisen alkamisesta, ei-juomisen epävarmuudesta. Samalla varsinkin rankkuuden kehyksessä ohjaajaan kohdistettiin odotuksia tiukasta linjasta. Ammatilaisen neutraalin suhtautumisen voitiin rankkuuden kehyksessä epäillä hämärtävän ammattiavun ja juomisen areenoiden välis-
tā rajaa ja siten lisätä houkutusta luovuttaa ei-juomisesta. Toisaalta ainakin kohtuuden kehyksessä neutraali suhtautuminen tuli tulkituksi asiakkaiden tietois-
en itsesääteilykyvyn kunnioittamisena ja rankkuuden kehyksessäkin miehis-
en suvereenisuuden kunnioittamisena. Silti kahvilassakin arvosteltiin ryhmäohjaajien otteiden lepsuutta ja näiden kompetenssin rajallisuutta
suhteessa juoppouden haasteisiin. Esimerkiksi eräs kahvilassa vuosien ajan
käynyt mies kertoi mielellään tarinoita, joissa tuli esiin hänen kykynsä hal-
lita kehoa ja vaikkapa kipua tahdonvoimalla. Tämä erityisyys, eräänlainen
rationaalisuutta haastava outous oli tullut esiin myös päiväryhmässä, kun
ohjaaja oli yrittänyt saada ryhmäläisiä rentoutumaan:

*Mies kertoi olleensa (A-klinikan) päiväryhmässä ja rentoutustuokion alus-
sa kovin janoinen (ja ilmeisesti häiritsevän levoton). Ilmeisesti siksi ei voitu
aloittaa rentoutuskasetin kuuntelua, mutta sitten joku keksi laittaa Alkon
viina-infokasetin pyörimään. Sitä kuunnellessa mieheltä hävisi viinanhimo
ja tuli rento, unelias olo. (KP 15.12.)*

Ryhmissä tarjottu tieteellinen tieto alkoholista ja päihderiippuvuuksista
tulkittiin rankkuuden kehyksessä paitsi kevyeksi myös tylsäksi ja juomis-
kamppailun kannalta epäoleelliseksi. Ohjaajien pyrkimys valistaa ja jakaa
tutkittua tietoa vaikutti tällöin statuksen keinotekoiselta korostamiselta ja
siksi köykäiseltä. Koska monia ammatilaisia pidettiin asiakkaiden juomis-
kamppailusta ja elämän vaihtoehtomuudesta tietämättöminä, heidän pyr-
kimyksensä todistaa asiakkaille juomisen aiheuttamien terveydellisten ris-
kien vakavuutta vaikutti epäuskottavalta. Jotkut korostivat myös sitä, että
ryhmissä ja terapiassakin puhuminen tarjosi ohjaajasta riippumatta luonte-
van keinon paineiden purkamiseen ja juomisen aloittamiseen. Luontevim-

min terapiasta ja ryhmistä puhuivat asiakaskahvilassa lähinnä naiset, jotka jo keskenään pohtivat tunteitaan ja reaktioitaan sekä tavoittelivat niiden tietoisempaa hallintaa kohtuuden kehyksessä.

Vakaata olemista ja pysähtymistä

Katkaisuhoidon jälkeen jatkuvaa ei-juomista perusteltiin hoidossa todetulla poikkeustilalla ja hallitsemattoman juomisen läheisyydellä. Jatkohoitoa voitiinkin oikeuttaa juomisen poikkeustilalla, jos sen nähtiin hoidossa tapahtuneesta paranemisesta huolimatta uhkaavan myös nykyhetkeä, tekevän arjesta hauraan ja epävakaan. Kahvilan kanta-asiakkaana jo vuoden verran käynyt mies esimerkiksi perusteli toisille, päiväryhmien tarkoitusta ihmenteleville asiakkaille niissä käymistä katkon jälkeen tapahtuvalla olon vakauttamisella. Samalla hän kertoi kuitenkin joutuneensa odottamaan päiväryhmään pääsyä, mutta oli ratkaissut epävakaan tilanteen tulemalla kaikesta huolimatta näyttäytymään A-klinikalla:

”Se päiväryhmä siihen (katkon) perään, et kun filikset heittelee. Sitä saa (katkolla) fysiikan kuntoon parissa päivässä, lääkkeillä nukuttua ja sillee, et saa vakautettua sitä olemista. Mä tosin olin ekan viikon (katkotta päästyä) odottelemassa ryhmään pääsyä, kyllä mä kävin täällä näyttämässä naamani joka päivä, en mitään mömmöjä hakemassa”.// Myöhemmin mies alkoi uudelleen puhua katkaisuhoidosta ja päiväryhmästä ja antoi yleisluontoisia ohjeita niiden yhdistämiseen: ”Oot siinä sillee katkolla maanantaista keskiviikkoon ja seuraavalla viikolla päiväryhmään.” Mies puhui kuin olisi todennut tämän omakohtaisesti hyväksi tavaksi saada tilanne pysyvämmin hallintaan (KP 15.9.)

Kenttätöön alkuvaiheessa tein tutkimukseni ainoan ryhmähaastattelun, johon pyysin parhaillaan päiväryhmässä olleita asiakkaita. Kaikki kolme olivat myös olleet useampia kertoja A-klinikalla katkaisuhoidossa. Kun kysyin heiltä päiväryhmän hyviä puolia, ainoa nainen vastasi ensimmäisenä:

Et sulle ois varmasti hyötyä keskustella, mutta kun sä vaihdat kundii ja otat ravintolasta jonkun...joka päivä olla eri jätkä, et sä voit tulla tänne purkaa ittees, et sun ei tarvii...sil ei oo oikeestaan minkäänlaisii kontaktei

*ihmisiin...ja olla niinku oma ittes, sil on eri meikki naamas ja eri vaat-
teet päällä ja erilailla hiukset, ja sit se menee iskemään jonku tonne kun-
din...tääl on aikaa pysähtyä sillä tavalla. (RH 12.8.)*

Ryhmissä tarjoutui naisen mukaan mahdollisuus paitsi ”purkaa itseä” myös ”pysähtyä”. Nämä tuntuivat edustavan arvokasta vaihtoehtoa paitsi naiselle itselleen, ennen kaikkea noille toisille, klinikan ulkopuolella juomista jatka-ville ja itsensä hallinnan menettäneille. Nainen tuntui tulkitsevan niin ryh-mätoimintaa kuin juomista lähinnä kohtuuden, ei rankkuuden kehykses-sä ja samalla puhuvan mieluummin toisista kuin itsestään. Ryhmässä nuo muut voisivat tulla tietoisemmiksi tunteistaan ja reaktioistaan, saavuttaa au-tenttisemmän yhteyden itsen ja toisiin eli ”olemaan oma itsensä”. Kehot-tava sävy ja viittaukset itsen ulkopuolelle saattoivat kertoa myös kohtuuden kehyksen ja jatkohoidossa tavoitellun yksilösubjektiuden hauraudesta. Jat-kohoitoon A-klinikalle tullessaan ja pysähtyessään siellä päihdehuollon am-mattilaisten tuella nainen kuitenkin vaikutti pyrkivän tietoisempaan itsen hallintaan, normaaliuteen. Juodessa ja rankkuuden kehyksessä tavalliselta vaikuttava itsensä uhraaminen, pakkoihin alistuminen ja uhma näyttäivät hänelle päiväryhmän kontekstissa lähinnä säälettävinä, normaalista elämästä eroon joutumisen seurauksina.

Pelkkä A-klinikalla käyminen hoitaa

A-klinikalle ja ryhmiin tulemalla saattoi toteuttaa kohtuuden kehykses-sä keskeistä omavastuuta ja yksilösubjektiutta. Paradoksaalisesti jatko-hoidossa olleessaan myös delegoi osan omaa toimintaansa koskevasta pää-tösvallasta ja valintaoikeudestakin ammattilaisille. A-klinikalla ja systeemin alueella kun ei voinut juoda eikä olla päihtyneenä. Rankkuuden kehykses-säkin voitiin vedota tähän ammattilaisille delegoituun valtaan ja perustel-la katkon jälkeen tapahtuvaa A-klinikalla käymistä, esimerkiksi katkon jäl-keen tapahtuvaa antabuksen hakemista päivittäin klinikalta. Päiväryhmäs-sä kuulin yhden tulkinnan jatkohoidosta:

*Tupakkahuoneessa käytyyn keskusteluun osallistui myös noin 55-vuotias,
siistiin nahkatakkiin pukeutunut mies. Hän puhui aikaisemmista toilai-luistaan humalapäissään ja kiitteli sitten, että ”on keksinyt tämmösen hy-*

vän konstin selvitä viinaongelmasta. Tuun joka maanantaiaamu A-klinikalle hoitsun silmien alle ottamaan antabusliuoksen. Tää takaa sen, et ei sitten koko viikkona voi juoda”. Kertoi kerran olleensa Jorvissa tehohoidossa antabusreaktion takia ja että silloin hänellä oli ollut ihon alle asennetut antabuskapselit. Niiden vaikutusta hän ei pitänyt yhtä tehokkaana siitäkään syystä, että silloin ei joudu tekemään itse mitään asiaan eteen. (KP/PR 20.1.)

A-klinikalta haettava antabushoito tarjosi miehelle mahdollisuuden asettua ikään kuin vapaaehtoisesti ammattilaisten dominanssin alaisuuteen, ”hoitajan silmän alle”. Ja samalla hän A-klinikalle tullessaan joutui tekemään itse jotain ”asian eteen”. Rankkuuden kehyksessä korostuivat usein jännitteiset tulkinnat, joissa sekä katkaisu- että jatkohoitoa määrittivät tietynlainen pakko ja autonomia, vaihtoehdottomuus ja vapaaehtoisuus, uhma ja alistaisuus. Miehisten, kyvykkyyteen ja kamppailuun perustuvan itsearvostuksen kannalta oli luontevaa nähdä A-klinikka ja sen ammattilaiset paitsi ulkoisina kontrolloijina myös juomiskamppailusta irrottautumisen haastajina. Paradoksaalisesti yhteisymmärryksessä tuotettu ”pakko” saattoikin velvoittaa asiakkaan paitsi tulemaan säännöllisesti A-klinikalle myös pysymään muulloinkin juomatta. Jatkohoitokin voitiin siis nähdä instrumentaalina, sairaan roolin ja paranemisen edellyttämänä toimenpiteenä. Keskustelin kahvilassa muutaman naistuttavani kanssa masennuksesta ja sen hoidosta, kun eräs minulle tuntematon nainen puuttui sivusta keskusteluun ja totesi painokkaasti:

Mulle parasta masennuksen hoitoa on se, että mä käyn täällä kaks kertaa viikossa hakemassa antabuksen, mul on oma purkki täällä. Kotonani mä mieltisin, et ottasko vai ei, täällä ei tarte spekuloida eikä mennä ryyppäämään. (KP 28.10.)

Kävin kahvilassa muutamaa viikkoa myöhemmin lähes päinvastaisen, lähinnä rankkuuden kehyksessä motivoituneen keskustelun. Kahvilassa säännöllisesti käynyt mies kertoi minulle kieltäytyneensä terapeutinsa suosittelemasta antabushoidon jatkamisesta. Kun ihmettelin tätä, hän vetosi mahdollisuuteen koetella näin tahdonvoimaansa:

Aulis (terapeutti) yritti pakottaa mua jatkamaan antabuksen ottamista, mut mä haluun pitää pari päivää paussia, mä haluun vähän kiusata itteeni, mulla on himassa pullo shampanjaa ja pari kaljaa (KP 17.11.)

Yksilön valintojen itseisarvoisuus kohtuuden kehyksessä tai miehisen kestokyvyn koettelu rankkuuden kehyksessä saattoivatkin nousta A-klinikkalla tarjotun tuen ja jatkohoidon esteeksi. Antabuksesta kieltäytyneelle miehelle tuntui esimerkiksi tärkeältä vastata ei-juomisen jatkumisesta ja sen ajallisesta kestosta vain itselleen, ei terapeutille tai järjestelmälle. Tässä lähtökohdasta ammattilaisen hyvää tarkoittava kehoitus antabushoidon jatkamisesta kyseenalaisti paitsi asiakkaan miehisen autonomian myös oikeuden koetella tahdonvoimaansa.

7.2 Keinoja parempaan itsesäätelyyn

Jatkohoito hahmottui monille kahvilassa kävijöistä juomisen lopettamisen ja katkaisuhoidon jälkeen tarpeellisenä, rajallisena ajanjaksona ja toimintana, joka sananmukaisesti jatkoi hoidossa alkanutta etäisyyden ottamista tai juomisen ulosrajaamista. Toisaalta moni terapiaan ja ryhmiin osallistuneista asiakkaistakin vaikutti välillä kipeän tietoiselta siitä, että jatkohoito tarkoitti päihdeasiakkuuden jatkumista. Asiakkuus nähtiin tällöin avun tarpeen jatkumisena, joka synnytti epäilyjä kyvyttömyydestä itsen tietoiseen hallintaan, yksilösubjektina toimimiseen. Myös jatkohoitoon tuntui siis liittyvän parantumisen ja normalisoitumisen toiveiden sekä poikkeavaksi tai epäonnistuneeksi leimautumisen ristiriita. Tästä ristiriidasta ei juuri puhuttu yleisissä kahvilakeskusteluissa, vaan siihen liittyviä kysymyksiä voitiin pohtia ryhmiin tai terapiaan osallistuneiden asiakkaiden kesken, silloinkin lähinnä kohtuuden kehyksessä. Esimerkiksi Jussi pohti haastattelussa tätä päihdeongelman, -asiakkuuden ja elämässä epäonnistumisen välistä yhteyttä:

Kyl mä uskon siihen, että kaikilla ihmisillä, joilla on nyt alkoholin kanssa ongelmia ollut, niin on jotain, jotain on elämässä pielessä. Ja tota niitä, niitä (ongelmia) niin kun puhuu jonkun kanssa, niin ne purkautuu. // Ei se mitään hyödytä, jos mulla on pää kipee ja rupeen valittaa, että polvee särkee, niin ihan väärät lääkkeet mä siihen saan. // Mä oon itse tullut ihan niin kun katkon kautta tullut tänne.// No okei, voihan sitä syyttää,

kun ei oo muuta tekemistä,.kun ei oo duunii ja läp-läp// Mut kyl se niin kun mun käsityksen mukaan... mä oon kaikennäköisissä (hoito)paikoissa käyny... niin et se on niin number one, et tota, et itsensä takia näin kun pystyy oleen. Et just jonkun muijan takia tai työpaikan takia, niin voi olla jonkun aikaa. Mut sit se rävähtää jossain vaiheessa ja rävähtää paljon pahempaa. (H 18.8.)

Kohtuuden kehyksessä terapeutin kanssa puhuminen synnytti parhaimmillaan osapuolten välille yhteisymmärrystä, joka koski arjen areenoilla ponnistettavaa yksilösubjektia, omaehtoisia valintoja juomisen hallinnassa, ehkä jo tuon hallinnan tavoittelussa. Vaikka Jussi toikin esiin tämän terapian modernin ideaalin, hän samalla kuvasi päihdeterapeuttiaan sekä tämän tietämystä tavalla, joka toi mieleen lähinnä teknisten laitteiden käytännön työkokemukseen perustuvat käyttöohjeet. Tämä ei välttämättä vaatinut ammattiauttajalta omakohtaista kokemusta juomisongelmista vaan asiakkaiden kokemusten kuulemista:

Jussi: Mun mielestä näitten ammattiuhmisten, tietysti ne on opiskellutkin kaikkea, mutta tota suurin ammattitaitohan heillä on siinä, et kun ne näkee miten ihmiset, ihmiset tuota niin kun pärjää sen asian kun oli//Niin tuota ne saa siitä kokemusta.Etten kun mä sanoin joskus, etten mä suosittele kenellekään terapeutille, että sen täytyy mennä ryyppää tonne, että se pääsee näkee, että mistä on kysymys. Et se on vähän erilaista kokemusta, mutta tuleehan siinä kokemusta, siis sitä positiivista kokemusta.

Outi: Niin kun näkee, miten ihmiset...

Jussi: Mitkä, mitkä on? Mä (asettuu terapeutin asemaan) en tiedä sen asiakkaan ajatusmaailmaa välttämättä, mutta et näyttää, näkeehän ne sen, et jos kaveri on kunnossa, kun se tulee seuraavan kerran. Että jotain muuta se on tehnyt kuitenkin kun dokannut. Ja tuota sit kun juttelee, et miten on tehnyt, niin siitähän tulee mieleton kokemus, jota voi sit tehdä jollekin toiselle.// Toiselle sopii toinen ja toiselle toinen juttu. (H 18.8.)

Terapeutin osaaminen ja auttamiskyky perustui asiakkaiden kokemuksiin, heidän onnistumistensa ja epäonnistumistensa tuomaan tietämykseen. Tämä Jussin tulkinta on varsinkin kohtuuden kehyksessä mielekäs, koska siinä terapeutti ei voi etsiä syytä mahdolliseen juomisen hallinnassa epäonnistumi-

seen asiakkaastaan. Syyllisenä nähtiin huono tai ainakin kyseisen henkilön kohdalla toimimaton terapeutin tarjoama neuvo tai keino. Tulkinta myös epäi ammattilaiselta oikeuden tehdä asiakkaasta moraalisia, syytä ja syyllisyyttä koskevia arvioita. Ei-juomisessa onnistuminen tai juomisen alkamisenkin riippuivat viime kädessä asiakkaasta itsestään.

Tärkeintä on olla itselleen rehellinen

Kohtuuden kehyksessä juominen nähtiin ihanteellisimmillaan osana työn, velvollisuuksien ja rentoutumisen vuorottelua, yksilösubjektin itsen hallintaa ja sosiaalisuutta. Jatkohoidossa tarjottu mahdollisuus juomatapojen muutokseen ja varsinkin täysraittiuteen olikin mielekäs vain silloin, kun sen saattoi nähdä omana valintana, ei ulkoa annettuna pakkona. Omavastuisuus juomisessa ja ennen kaikkea ammattilaisen kanssa siitä saavutettu yksimieliisyys vaikutti monien kohdalla terapiasuhteen edellytykseltä. Jussi hahmotti haastattelussa tätä yhteyttä seuraavasti:

Aina tulee pyöriä milloin mistäkin syystä. Niin kun menee juttelee hänen (tutun terapeutin) puheilleen ei sitä tartte vetäistä putkee ensin ja sit vasta mennä juttelemaan.// Terapeutin juttusille varaan ajan ja ja käyn tän oman terapeutin kanssa. Ja mikä nyt sit tuntuu riittävältä, et just ennaltaehkäisevää hoitoa. Sitä on mun mielestä tos...painotetaan paljon. Et kaikkihan pystyy lopettaa viinan juonnin, mut miten pystyy niin kun, et se pysyy hanskassa. Et, et ettei tuu semmosia putkia, että on niin kun menettänyt toivon, tai et ajattelee, että nyt on raitistunut. Nyt on mennyt ihan hyvin tää kesä ja mitään niin kun ongelmia ollut ja just sen verran pysyy aiheessa mukana aina ja tietää mis liikkuu. (H 18.8.)

Kohtuujuomisessa onnistuminen edellytti paradoksaalisesti alistumista auttamissuhteessa syntyvään riippuvuuteen terapeutista. Kohtuuden kehyksessä tuo alisteisuus ja avun yksisuuntaiseen vastaanottamiseen liittyvä epäsuhta voitiin tulkita myös turhan omavoimaisuuden vastakohdaksi, tietoiseksi nöyryydeksi juomisongelmiensa edessä. Nöyryyttä korostettiin myös asiakaskahvilassa, kun siellä tuskiteltiin retkahduksia tai muita juomisen hallinnassa epäonnistumisia. Hankalinta tuntui monille olevan sen myöntäminen, ettei juomisen hallinta onnistu ilman ammattiapua. Jussikin puhui tästä haastattelussa:

Jussi: No mä luulen, et se vaatii sen verran nöyryyttä, esimerkiksi myöntää, että niin kun, et...et jotain on tehtävä itselleen. Et se niin kun homma ei pysy hanskassa, jos on kotona ja makaa selällään punkassa ja rykii kattoon. Et niin kun just, et...Kuka haluaa sit niin kun saada pysyy sen alkoholin juonnin kurissa tai kuka haluaa olla kokonaan ilman tai jokaisella on ihan omat tavoitteensa. Mut kuitenkin tajuu sen, että tavallaan nöyrytyy sen verran, että ja myöntää sen, et se ei yksinään onnistu. Jos ei mitään niin kun...missään käy esimerkiksi (terapeutin) juttusilla tai muutoin.

Outi: Niin ei osaa ottaa mitään, niin...

Jussi: Niin ettei oo mitään esimerkiksi niin kun kontrollia, vaan se, että jutella tilanteesta ja sit olla itselleen rebellinen. Ei siitäkään mitään hyötyä käydä terapeutin juttusilla joskus ja kusettaa sitä. Et hyvin menee, vaikka kauhee kankkunen. Että en oo juonut mitään pitkään aikaan. (H 18.8.)

Jussi puhui myös omista terapiakokemuksistaan. Hänen mielestään esimerkiksi terapeutin kanssa paperille kirjatut suunnitelmat olivat auttaneet eteneämään niiden suuntaan, toisin kuin pelkkä ajatus tai puhe muutoksesta. Haastattelun aikana hän viittasi monia kertoja myös klinikan edelliseen johtajaan Pertsaan ja tämän esittämien ajatusten merkitykseen omalla kohdallaan. Pertsan kanssa hän tuntui saavuttaneen kohtuuden kehyksessä keskeisen yksimielisyyden, joka koski omia vaikuttimia ja tunteista puhumisen tärkeyttä:

Se on itseensä niin helppoo kusettaa. Et jos puhuu terapeutille, että mä yritän tämmöstä systeemiä, että niin kun irti (juomisesta) tälleen ja tälleen. Ja tota sit ku ne on kaikki paperilla, niin se on turha niin kun kusettaa sit. Mähän sen suunnittelin, mut nyt on tää toteutus. // Niin kun menee juttelee niistä hänen puheilleen ei sitä tartte vetäistä putkee ensin ja sit vasta mennä juttelemaan. Näin niin kun ennaltaehkäisevästi. Se on tää Pertsa...just painotti aina niitä omaisen kanssa juttelua tai hänen kanssaan. Et niin kun tuonne päiväosastolle (päiväryhmään), et sinne saa tulla muutenkin kun katkon kautta, että jos tuntuu semmonen olo, että ei niin kun tiedä, mihin päin menis, niin tulee viikoks sinne, et ennaltaehkäisevänä. Ei sitä tarvii aina käydä niin kun ensin vetämässä viikon putki ja sitten viikon katkolla ja sit vasta (ryhmään). (H 18.8.)

Pertsan voi nähdä edustavan Jussille tämän tavoitteleman yksilösubjektuuden puolustajaa, joka auttoi nousemaan tietoisuutta väisteleviä juomisylyykeitä vastaan. Hän myös mahdollisti Jussille samastumisen juomisen horjuttamaan normaalisuuteen asettumalla puolustamaan tämän oikeutta hakea apua jo ennen juomisen alkamista. Varsinkin naiset korostivat terapeuttien ja yleensä merkittävien ammattilaisten merkitystä elämässään tavoilla, joissa korostui tämän tyyppinen samalle puolelle asettuminen.

7.3 Samastumista tavalliseen arkeen

Terapeutin kanssa syntynyt liittolaisuus rinnastui joidenkin asiakkaiden tulkinnoissa ystävyyteen, tasaveroisessa suhteessa koettuun vapauteen ja oikeuteen valita. Terapiasuhteessa avautui jokin asiakkaalle merkittävä, toinen toisensa tunnistamiseen ja tunnustamiseen perustuva ja hänen arvokkuuttaan yksilönä korostava ulottuvuus. Erityisesti kohtuuden kehyksessä arvokkaalta vaikutti terapeutin halu jakaa normaalisuuden sekä tavallisen arjen ideoita, vaikka asiakkaan juomisongelmat edustivatkin niiden vastakohtaa ja estivät niiden toteutumista. Tämä normaalin arjen jakaminen tuli esiin yhden kahvilatuttavani puhuessa A-klinikan uudesta, pari vuotta tehtävässään toimineesta naisjohtajasta, joka teki myös jonkin verran terapiatyötä. Jotkut muutkin kahvila-asiakkaista olivat käyneet hänen luonaan juttelemassa, muutamat puolisonsakin kanssa. Tuttavani alkoi johtajasta juoruilun lomassa kertoa tilanteesta, jossa hän oli johtajan luona vaimonsa kanssa:

”Se (johtaja) kysy, et miten se on sen kaljan kanssa. Mä kerroin, et mulle on tärkeää kun mä tuun duunista – mä olin sillo vielä duunissa – et mä saan rauhassa istuu, ottaa kolme pulloa kaljaa ja lukee iltiksen. Mut vaimo aina alottaa siitä nakutuksen. Sit se sano vaimolle, et anna ton ottaa ne kolme kaljaa kun se tulee kotiin duunista, vai onks se parempi et se lähtee ottaa ulos? Mä sanoin, et niin sit mä meen ja oon poissa sen illan ja vaikka kaksi päivää siihen päälle.” «Se kysy multa, et haluuks mä raitistua. Mä sanoin, et en mä en koskaan lopeta ottamista. Ottaahan se itteki viinaa// No, mä sitte hermostuin ja läksin ovet paukkuen sieltä ulos. Sitte se soitti mulle kotiin ja kysy et koskas me taas tavataan ja oli niinku ei mitään ois tapahtunu. Se on hyvä tyyppi». Kysyin mieheltä uteliaana: «Mikä siitä tekee hyvän tyyppin?», johon mies vastasi: «No sillä on saman

ikäset lapset kun mulla...ja mä oon sanonu sille, kun se käy aika usein tosa mun kodin lähellä leffateatterissa, että se voi jättää sen autonsa meidän pihalle, kun siinä kadulla on niin vähän tilaa.» (KP 12.1.)

Klinikan johtaja näyttäytyi tarinassa sitkeänä, pitkämielisenä ja kompetenttina, sekä asiakkaansa miehisiä, suvereenisuus pyrkimyksiä ymmärtävänä että itse suvereenina, ”hyvänä tyyppinä”. Mies toi esiin johtajan ja itsensä välillä juomisongelmien määrittelyn, syiden ja ratkaisujen jännitteisyyttä, mutta liitti suhteeseen kuitenkin jonkin molemminpuolisen sidoksen, joka liittyi myös tavalliseen, arjen haasteiden jakamiseen. Ehkä he olivat puhuneet murrosikäisten lasten kanssa elämisestä tai parkkipaikkojen niukkuudesta ja tavoittaneet näin kokemukścieleen perustuvan yhteisymmärryksen. Tuon kohtuuden kehyksessä saavutetun yksimielisyyden ansiosta molemmat saattoivat myös tunnistaa toistensa elämästä jotain itselleen tuttua. Lisäksi mies saattoi nähdä itsensä terapisuhteessa paitsi avun yksipuolisena vastaanottajana myös vastavuoroisesti klinikan johtajaa neuvovana.

Päiväryhmän jälkeen moni tuntui kiinnostuvan terapiasta jo siksi, että ryhmien ohjaajista useimmat tekivät myös terapiatyötä ja ryhmän aikana alkanut yhteistyö saattoi jatkua ”tapaamisen” tai vastavuoroisemman ”juttelamisen” merkeissä ilman, että terapia-sanaa välttämättä edes mainittiin. Terapia viittasi monien mielestä mielenterveysongelmiin, jolloin siinä ei nähty yhteyttä omiin, puhtaasti juomiseen liittyviksi koettuihin vaikeuksiin. Jotkut asiakkaista taas selittivät juomisen ongelmia psyykkisellä sairaudella, jolloin jatkohoitoonkin voitiin orientoitua sen pohjalta. Esimerkiksi masennus tarjosi monille alkoholi-diskurssia kunniallisemman selityksen, koska siinä valintakyvyn ja tietoisien itsen hallinnan heikkous selittyi tietoisuudesta riippumattomalla häiriöllä.

Vastavuoroista lojaalisuutta

Mahdollisuus jakaa sairaudesta tai juomisen ongelmista huolimatta tavalliseen arkeen liittyviä pyrkimyksiä tuntui vähentävän hierarkkisia eroja ja nostavan asiakkaan tasaveroisempaan asemaan, ammattilaisen rinnalle. Tämä sai jatkohoidon asiakkuudenkin ehkä näyttäytymään osana arkista jatkuvuutta, ei itseen kohdistuvalta toimenpiteeltä. Moraalisella liittolaisuudella voitiin asiakaskahvilassa oikeuttaa se, että järjestelmän sääntöjä ja rajoja ei nouda-

tettu. Eräs kahvilan kanta-asiakkaista esimerkiksi kertoi olleensa kuukauden eräissä päihdelaitoksessa ja puhui erityisen lämpimästi sosiaalityöntekijästä, joka oli myöntänyt hänelle tavallista pidemmän viikonloppuloman:

Sossu oli antanut miehelle lomaa perjantai-illasta sunnuntai-iltaan, jotta tämä pääsisi tyttärensä kanssa jo perjantai-iltana saunaan. Muut laitoksen työntekijät olivat miehen mukaan arvostelleet sosiaalityöntekijää ja tämän tekemää poikkeuspäätöstä: ”Miten sä päästit sen noin pitkäksi aikaa, sehän voi vaikka alkaa ryypätä”. Sosiaalityöntekijä oli miehen mukaan sitten pantu johonkin soveltuvuustestiin, jonka tuloksena oli todettu että hän oli kaikista työntekijöistä hommaansa soveltuvin (KP 2.8.)

Arkisen, sosiaalityöntekijän kanssa saavutetun yhteisymmärryksen vastavoimaksi nousivat tarinassa hoidon institutionaalisuutta korostaneet ammatillaiset. Miehellä tuntui olevan selkeä käsitys muiden työntekijöiden kontrolloivasta, epäluottamuksen sävyttämästä suhtautumisesta itseensä. Vaikka tarinasta ei käy ilmi, oliko kyseinen sosiaalityöntekijä itse puhunut tästä vai oliko hän itse päätellyt jotain työntekijöiden suhtautumisesta itseensä, ammattilaisten välinen kilpailu on keskeinen osa juonta. Miehen kannalta sosiaalityöntekijä perusti päätöksensä pätevämpään, hänen arkeaan koskevaan tietoon, joka satoi heidät keskinäiseen riippuvuuteen ja velvoitti hänet palaamaan lomalta selvin päin. Sosiaalityöntekijän kannalta kyseessä oli varmaanakin riskialtis, asiakkaan lojaalisuuteen perustuva ratkaisu, jonka epäonnistuminen olisi voinut kyseenalaistaa hänen ammatillisen uskottavuutensa (vrt. Arnkil 2005, 157). Ehkä juuri tämän sosiaalityöntekijän ammatillisuuteen kohdistuvan epäilyn vuoksi tämän kanssa vastavuoroisen lojaalisuussuhteen luonut mies korosti tarinassa työntekijän pätevyyttä. Tämänkin tyyppinen moraalinen liittolaisuus saattoi mahdollistaa asiakkaalle samastumisen tavalliseen, päihdeongelmaisuudesta riippumattomaan arkeen. Asiakkaan juomisen hallinnassa epäonnistumisia ja retkahduksiakin voitiin tällöin tulkita niin, että asiakkaan kokema häpeä ja moralismin pelko jäivät taka-alalle. Takaiskutkin oli mahdollista nähdä yhdistäviksi ja yhteyttä vahvistaviksi, ei niinkään osapuolia erottaviksi kokemuksiksi.

”Terapeutti tajuaa”

Terapiassa käyville kahvila-asiakkaille yhteisymmärrys, ”samalla puolella” olevan terapeutin olemassaolo sekä tavoitettavuus olivat merkkejä liittolaisuudesta, joka oli usein jopa terapeutin tietämystä ja keinovalikoimaa tärkeämpää. Varsinkin kohtuuden kehyksessä terapiasuhde tuntui kannattelevan asiakasta silloin, jos itsen tietoinen hallinta ja tilanne koettiin epävakaaaksi. Varsinkin jotkut naiset toivat kahvilassa avoimesti esiin terapeuttinsa tärkeyttä ja keskeistä asemaa elämässään. Jo ennen A-klinikalle tulemistaan terapiaan tutustunut ja siihen myönteisesti suhtautuva Leena puhui Aulis-terapeutistaan usein niin minulle kuin muille naistuttavilleen:

Se (A-klinikan terapeutti) on mulle niin tärkeä, että jos se poistuis mun elämästä mä kuolisin. Se on yhtiä tykätty miesten ja naisten keskuudessa täällä. Se todistaa mun mielestä, että se on tajunnu jotain keskeistä. (KP 25.11.)

Näissä erityislaatuissa, pääasiassa kohtuuden kehyksessä saavutetun yhteisymmärryksen määrittämissä terapiasuhteissa saattoi olla mahdollista ratkaista medisiinisen ja moraalisen mallin jännite. Asiakkaan kannalta samalla puolella oleva, arjen perusoletuksia jakamaan ja tajuamaan kykenevä ammattilainen sekä salli hänelle tarvitsevuuden että tuki tietoisien itsen hallinnan tavoittelua, pyrkimystä palata yksilösubjektiksi. Terapiasuhde A-klinikalla paljasti asiakkaan eroon joutumisen tavallisesta, itseään ja juomistaan hallitsevien elämästä, mutta samalla se korosti asiakkaan irtiottoa normaalisuutta uhkaavaan päihteiden käyttöön. Asiakkuuden ”syyksi” nähty ongelmaisuus, kyvyttömyys hallita itseä saattoi tämäntyyppisessä terapiasuhteessa kääntyä vastakohdakseen, kasvavaksi tietoisuudeksi omista tunteista ja vaikuttimista.

Kirsi oli puhunut kahvilassa Leenan ja minun kanssani usein terapiasta, mutta myös taiteen ja luovuuden tärkeydestä itsetuntemuksen lisäämisessä. Kun A-klinikalla kokeiltiin päiväryhmien rinnalla taideterapiapainotteista ryhmätointa, Kirsi ilmoittautui mukaan. Ryhmän kokoonnuttua viikon verran hän tuli kahvilaan sekavissa mielialoissa:

Kirsi kävi pyörähtämässä kahvilassa, oli taideterapiaryhmässä viimeistä päivää. Kertoi, miten oli aamulla ollut vittuuntunut ja repinyt kaikki ihanat runot kotona peilin edestä. Oli pannut runot siihen myönteistä aamuvirittäyty-

mistä varten. ”Runot edusti ällöttävää makeutta, mun piti saada siihen vähän säröä, silottelut pois, ja sen saatto tehdä nauramalla räkäsesti koko jutulle.”// Kirsi oli päättänyt tulla taideterapiaryhmäänkin vain repiäkseen tekemänsä kuvat. ”Mut sit mä näin itteni, mä näin vähän mistä on kyse....mä oon alkanu tajuta, et mitä se mun sisällä oleva möykky on, aikasemmin se on yrittäny nousta pintaan, nyt mä tiedän jo vähän, mistä siinä on kyse....mut kyllä tässä on työmaata edessä”. (KP 28.10.)

Taideterapeutista puhuttiin paljon kahvilan naisten, niin ryhmään osallistuneiden kuin ulkopuolelle jääneiden kesken. Heitä tuntui kiinnostavan tämän tyyppisen työskentelyn tarjoama mahdollisuus tutustua itseensä toisin kuin puhekeskeisessä ryhmätoiminnassa tai terapiassa, tilaisuus hahmottaa omaa tietoisuutta sekä tunteita suoremmin, ilman sanojen ja tulkintojen välitteisyyttä. Parhaassa tapauksessa A-klinikan jatkohoito näyttäytyikin kohtuuden kehyksessä arvokkaana mahdollisuutena tavoitella uudenlaista omavastuuta ja itsetietoisuutta. Uudenlainen tietoisuus tuntui auttavan monia myös siinä, että arkisten tilanteiden kärjistyessä ja hallitsemattomuuden kaaoksen uhatessa ajatus tulevasta tapaamisesta terapeutin kanssa tuntui usein helpottavan paineita ja tasapainottavan oloa.

Turvaa arjen ristiriidoissa

Kahvila-vapaaehtoisena toiminut, arviolta 45-vuotias nainen oli käynyt pitkään A-klinikalla terapiassa. Vaikka terapeutti oli vuosien varrella kerän vaihtunutkin, hän koki terapian yleisesti ottaen auttaneen häntä. Terapiasuhde tuntui luoneen turvaa ja vakautta arjen ristiriitojen keskellä, kun omien tunteiden ja reagoititapojen tunnistaminen auttoi ottamaan etäisyyttä myös riitatilanteissa:

Tärkeintä siinä (terapeutissa) on se, että kemiat pelaa.//, Mulle tää terapia on jo silleen tärkeä, että mä tiedän et se on tiettyyn aikaan tulossa, sit mä voin kestää kaikki nämä vitutukset ukon kanssa, et mun ei tартte riidellä sen kanssa kotona.// (KP 7.3.)

Nainen tuntui luottavan terapeuttiin ja siihen, että tämä tekisi oikeutta hänen vaikeuksilleen ja ponnistelulleen myös tulevaisuudessa. Tietoisuus

ennakkoon sovitusta terapia-ajasta tuntui vahvistavan itsen määrittelyä yksilösubjektina, tietoisien reaktioiden hallinnan ja omien tunteiden tunnistamisen mielekkyyttä. Myös miehet saattoivat kahvilassa viitata ohimennen terapeutin kanssa syntyneeseen yhteisymmärrykseen silloin, kun tietoinen reaktioiden hallinta alkoi syystä tai toisesta tuntua ylivoimaiselta. Vaimonsa kanssa klinikan naisjohtajan luona käynyt mies kertoi tämän kanssa tekemästään, ajanvarauskäytännön ohittavasta sopimuksesta:

Meillä on silleen hyvät välit, et mä voin soittaa sille jos mulle tulee tiukka paikka ja se ottaa mut vastaan heti kun mä tartten. (KP 12.1.)

Asiakkaan valintoja ja itsesäätelyä kunnioittavassa terapisuhteessa oli mahdollista asettua myös alisteiseen asemaan ja ammattilaisen määrittelyvallan alaisuuteen ilman, että se vaikutti heikkoudelta. Toisaalta luottamus terapeuttiin tuntui joskus heikentävän luottamusta omaan itsesäätely- ja selviytymiskykyyn. Joidenkin asiakkaiden tarve saada vaihtaa edes muutama sana tutun ammattilaisen kanssa tuntui ajoittain kasvavan sietämättömäksi, vaikka he purkivatkin osan paineista kahvilassa. Heidän kannaltaan pahinta tuntui olevan se, että vaikka oma terapeutti tai tuttu hoitaja olikin klinikalla, tämän tiukka aikataulu ja kiire eivät sallineet tapaamista. Lääkeriippuvuuden takia A-klinikalla vieroituksessa ja terapiassa käynyt Leena oli kenttätyöni aikana useamman kerran tilanteessa, jossa oman terapeutin tapaaminen vaikutti ainoalta keinolta selvitä ahdistuksesta ja välttää lääkkeiden väärinkäyttö:

Kun Aulis (terapeutti) puolenpäivän aikaan tuli pistäytymään kahvilan ovella Leena meni pyytämään: ”Anna mulle pari minuuttia...” Aulis vastasi kiireisen tuntuisesti: ”En mä ehdi nyt...” Leena jatkoi anellen: ”Edes yksi minuutti...”, jonka jälkeen he menivät kahdestaan aulaan juttelemaan. (KP 31.11.)

Katkaisuhoitoon tultaessa nöyryyttäväksi koettu pyytäminen saattoi siis toistua myös jatkohoidossa. Yhteistä näille tilanteille oli tietty vaihtoehdottomuus ja se, että ammattilainen hallitsi jotain asiakkaan kipeästi tarvitsemaa resursia – lääkitys, suojattu hoito-osasto, kykyä kuunnella ja ymmärtää – jota asiakas ei uskonut saavansa muualta. Toisaalta esimerkiksi terapeutin kyky tajuta

asiakasta saattoi laajentaa suhteen perustaa siten, että asiakkaan tarvitsevuus kääntyi tuhovoimien yhteiseksi, terapeutin kanssa tavoitelluksi hallinnaksi:

Kirsi kertoi käyneensä eilen Auliksen luona (sovittuna aikana) juttelemassa:

”Kymmenen minuuttia mä saubusin sille ja haukuin ja räjäysin...voi et-tä! Eihän se oo sen vika, sehän tekee vaan duuniaan, se on niin hyvä tyyppi, aina se yrittää tajuta...se yrittää parhaansa. Tänään mä tulin tänne ja aattelin, että pitää vaan lähteä ottamaan pari kaljaa, et sit tää vitutus helpottaa”. Tässä kohdassa toinen, Kirsiä vanhempi nainen sanoi: ”Mut senhän tietää, et sitte pitää taas alottaa nollilta”. Kirsi: ”Joo, mä tiedän...mä menin uudelleen Auliksen luo (ohi ajanvaraksen) ja puhuin sen kanssa eilisestä...ja nyt on hyvä filis!” Kirsin kasvot oli itkuiset, meikit oli levinneet silmien alle, mutta hän vaikutti silti oloonsa hyvin tyytyväiseltä. (KP 19.10.)

Ammattilaisen odotettiin kykenevän tajuamaan asiakasta siis paitsi katkaisuhoidossa myös jatkohoidossa. Tajuaminen kertoi esimerkiksi terapeutin asettuneen asiakkaan kanssa arjen areenalla samalle puolelle, ahdistusta ja häpeällisiä ”morkkiksia”, juomisessa epäonnistumisen tuottamaa itsen hallinnan uhkaa vastaan. Tajuamiseen kykenevän terapeutin voi siis ajatella suuntautuvan yhteisymmärrykseen asiakkaan toimintaa tai maailmaa kohteistavan strategisen toiminnan sijasta. Toisaalta tämäntyyppinen, sinänsä toimivaksi ja auttavaksi koettu suhde saattoi myös herättää kokemuksen avun yksisuuntaisuudesta ja velkaantumisesta.

Kuluttajasta velalliseksi

Päihdepalveluiden maksuttomuus tai maksusitoumukseen perustuva asiakkuus vaikutti luovan monille turvallisuuden tunteen ja varmuuden hoitoon pääsystä myös rahattomana. Katkaisuhoidon maksuttomuutta voitiin oikeuttaa avun tarpeen pakottavuudella, mutta varsinkin pitkään jatkuvissa terapiasuhteissa se saattoi myös heikentää asiakkaiden mahdollisuuksia rinnastaa itsensä kuluttaja-asiakkaisiin. Olin toisella kenttäviikolla lähdössä kahvila-asiakkaiden kanssa päiväretkelle erääseen saareen, kun eräs mies alkoi ihmetellä mukaan tuloani. Kerroin hänelle rantaan kävellessämme tutkimuksestani ja käytin kuin ohimennen sanaa asiakas:

Kerroin, että olen kiinnostunut asiakkaiden ammattiauttajia koskevista mielipiteistä. Hetken kuunneltuaan mies puuskahti: ”Asiakas on huono sana. Eihän sellanen ole asiakas, joka ei maksa”. Kun kysyin uteliaana, mikä olisi parempi sana, en saanut vastausta. (Kp 9.8.)

Kunniallinen kuluttajuus erosi päihdepalveluiden käytöstä, mutta toisaalta asiakkaat puhuivat kahvilassa paljon siitä, miten heidän vuosia, jopa vuosikymmeniä tekemänsä työ ja maksamansa verot korvasivat monikertaisesti heidän hoitonsa aiheuttamat kustannukset. Myös alkoholin juomisessa oli mukana eräänlainen ennakkomaksu hoidosta verojen muodossa. Yksipuolisen avun vastaanottaminen on haastavaa siksi, että silloin joutuu yksipuolisesti toisesta riippuvaisen, lapsen asemaan. Siksi antoisakin terapiasuhte saattoi herättää asiakkaissa ristiriitaisia ajatuksia. Leena puhui asiakaskahvilan naisten kanssa usein häntä kriiseissä tukeneesta naisterapeutista. Eräässä keskustelussa hän muisteli tilannetta, jossa terapeutti oli ottanut puheeksi suhteen vastavuoroisuuden:

Leena tiesi myös terapeuttinsa käyneen elämässään läpi lukuisia kriisejä. ”Kun mä kerran pahoittelin sille, et sori kun mä kuormitan sua mun jutuilla, niin se vastas että me kuljetaan täällä erämaassa kuule yhdessä, nyt mä näytän sulle tietä, välillä joku toinen. Ja että se ei itseasiassa tiedä, pitäiskö sen vai asiakkaan kirjottaa lasku.” (KP 28.10.)

Tämä ilmaisen, vastikkeettoman avun synnyttämää ristiriitaa on kiinnostavaa peilata Tiina Arppen analyysiin Marcell Maussin antropologisista tutkimuksista, erityisesti lahjanvaihtoinstituutiosta. Polynesiassa, Melanesiassa sekä Luoteis-Amerikassa kenttätöytä tehnyt Mauss oli kiinnostunut lahjojen ja vastikkeetta annettujen esineiden kaksinaisluonteesta. Toisaalta ne vaikuttivat vapaaehtoisilta ja ilmaisilta, toisaalta niihin liittyi aina pakkoa, velvoitteita ja eduntavoittelua. Mauss peilaa lahjanvaihtoinstituutiota omaan yhteiskuntaamme, sen moraaliin ja talouteen todeten, että meilläkin moraalitulee esiin ilmapiirissä, joka sekoittaa toisiinsa lahjanannon, velvoitteen ja vapauden. Lahja, joka on otettu vastaan ilman palauttamisen aikomusta, saattaa vastaanottajansa moraalisesti alempiarvoiseen asemaan. Armopalojen ja almujen hyväksyminen on edelleen nöyryyttävää. Maussin mukaan myös sosiaaliturva perustuu ajatukseen, että työläisen annettua elämänsä ja

panoksensa yhteisölle, yhteisö on hänelle velkaa perusturvan. Tiina Arppen mukaan nämä ajatukset sosiaaliturvasta voidaan haastaa Jean Baudrillardin teorioilla, jotka ovat lähes päinvastaisia. (Mauss 1950 [Arppe 1992, 44–45].)

Arppe tuo esiin Baudrillardin ajatuksen lahjan kategoriasta, jonka hän näkee nimenomaan meidän omana, idealistisena myyttinä. Primitiivinen lahjahan on osa symbolista vaihtoa ja siinä keskeistä vastavuoroisuutta. Baudrillard näkee oman järjestelmämme päinvastaisena, koska se perustuu mahdollisuuteen erottaa ja irrottaa toisistaan kaksi autonomista vaihdon napaa: tasa-arvoinen vaihto ja epätasa-arvoinen, vailla vastiketta oleva vaihto. Kehittyneessä kapitalismissa järjestelmän valta perustuu juuri yksipuoliseen lahjanantoon, joka kyllä tukee tavaravaihtoa, mutta estää symbolisen, vastalahjaan perustuvan vaihdon. Lahjamonopoli koskee myös sosiaaliturvaa, jossa vastalahjan mahdottomuus on ilmeistä ja osa vallan palautumattomuutta. Järjestelmä sulkee samalla ulos menetyksen, erot ja mahdollisuuden ylijäämän tuhoamiseen synnyttäen valtaisan, kasautuvan jäänöksen, joka tarkoittaa sen kohteille pakotettua jäännöselämää. Alkukantaisen yhteisöjen symbolisen vaihdon järjestelmä perustuu sen sijaan ylijäämän tuhoamiseen, koska jatkuva kasautuminen merkitsisi yhteisölle symbolisen kierron katkeamista ja uhkaa. (Baudrillard 1976 [Arppe 1992, 132–135].)

Yksipuolinen avun vastaanottaminen esimerkiksi katkaisuhoidossa voi jättää asiakkaan tavaravaihdossa kielteisen vastikkeettomuuden vangiksi ja määrittää hänen omaa potentiaaliaan järjestelmän ylivoimaisuuden edessä. Vastikkeeton lahja viestittää sen vastaanottajalle, ettei hänen edes odoteta kykenevän antamaan sille vastinetta, vaan hän on pakotettu sen vastaanottamiseen. Moni vaikuttikin pitävän tärkeänä omavastuista kahvista ja tupakasta maksamista asiakaskahvilassa sekä pyrki huolehtimaan kahvilaveloista. Lisäksi siellä puhuttiin niistä maksuista ja veroista, joita on tullut maksetuksi valtiolle niin töitä tehdessä kuin alkoholia juodessa. Katkaisuhoidosta oli ikään kuin maksettu sen arvoa vastaava summa jo etukäteen. Baudrillardin mukaan nämä teot eivät kuitenkaan edusta symbolista vaihtoa, koska ne perustuvat järjestelmän yksipuolisesti asettamiin ehtoihin ja vain kasaavat ylijäämää kulutuksen ja investointien kautta (Baudrillard 1976 [Arppe 1992, 134].)

Asiakas saattoi tavoitella tavaravaihdon ideaalia myös korostamalla omien kokemustensa arvoa terapeutille ja yleensä päihdeammattilaisille. Jussi

esimerkiksi puhui haastattelussa asiakkaiden kokemuksiin perustuvasta terapeuttien tietopankista:

Jussi: Niin, siis lähinnä se kokemus, mikä terapeuteilla on siitä, koska ne on nähnyt hirveen määrän tietysti tota Aklinin asiakkaita. Niin tota niilähän on melkein tietopankki siitä, että millä joku toinen on saanut homman hanksaan. Ja sitten voi ehdottaa, että tää on jollekin toiminut, että kokeile tälle. Ja jos se ei pure, niin sit taas joku toinen konsti. (KP 18.8.)

Tämäntyyppisen, tietämykseen perustuvan vastavuoroisuuden ansiosta asiakas saattoi nähdä itsensä terapiasuhteessakin paitsi apua vastaanottavana myös kuluttajana, maksavana osapuolena. Tämä päti kuitenkin lähinnä kohtuuden kehyksessä ja yhteisymmärrykseen suuntautuissa, yksilösubjektin ja normaalisuuden ideaalin jakamiseen perustuvissa terapiasuhteissa. Jos asiakas hahmotti tilannettaan lähinnä rankkuuden kehyksessä, yhteisymmärrys terapia-asetelmassa vaikutti haastavammalta. Jo pelkästään terapia-asiakkuutta tuntui vaikealta sovittaa miehisen kyvykkyyden ja hierarkisten kamppailujen maailmaan.

7.4 Epäselviä päämääriä ja tarkoituksia

Päiväryhmissä käyneet kahvila-asiakkaat eivät yleensä korostaneet ryhmään osallistumistaan tai puhuneet siitä itsetutkiskelun kannalta tärkeänä ja mahdollisuutena juomisen syiden tutkimiseen niistä puhumalla. Silti he vaikuttivat pääasiassa tyytyväisiltä ryhmien antiin. Niihin osallistuessaan he saivat päivittäin edes yhden aterian, usein myös mahdollisuuden hoitaa rempallaan olevia asioitaan sosiaalityöntekijöiden tuella. Ryhmiin osallistumisesta voitiin siis puhua muun keskustelun lomassa, arkisena asiana. Moni kiitteli päiväryhmän aikana A-klinikan ulkopuolelle tehtyjä liikunta- ja tutustumiskäyntejä. Päiväryhmän arvo ja tarkoitus määrittyi varsinkin rankkuuden kehyksessä niiden tavallisuuden perusteella. Jotkut tosin puhuivat ryhmistä ”päivähoitona”, minkä voi nähdä paitsi tahattomana lipsahdukseksi myös viittaavan ryhmien helppouteen. Ryhmät olivat osa ammattilaisten tarjoamaa huolenpitoa ja hoivaa, jota ainakaan rankkuuden kehyksessä oli vaikea nähdä kovin mielekkäänä.

Sekä ryhmiä suosittelevien että niitä ohjaavien ammattilaisten päämäärät vaikuttivat monien kannalta epäselviltä. Minä olin pari vuorokautta katkolla ”potilaana” ollessani ilmoittanut lääkärille haluavani seuraavalla viikolla päiväryhmään, jos se olisi mahdollista. Ilmoittautuneiden pienen määrän vuoksi pääsinkin mukaan. Ryhmässä vietetyn viikon viimeisenä päivänä ryhmätyöskentelyn tupakkatauolla kanssani katkaisuhoidosta jutellut ryhmätutunni kysyi minulta ikään kuin ohimennen:

”Niin et joo, mites sulla silloin kun sä menit sinne katkolle, niin haastatteliko lääkäri sua ja kysyks se sulta, että mitä sä aiot tän jälkeen?”. Vastasin pyöritellen: ”Et kyllä...joo ett se kysy, et mitä mä meinaan sitten katkon jälkeen. Mä vastasin, et mä oon menossa päiväryhmään.” Tähän mies huojentuneen oloisena: ”Joo, niin mäkin sanoin. että päiväryhmään, ei multa sitten sen enempää kysytty, et sit se merkkas sen sinne (potilaspapereihin) vaan muistiin.” (KP/PR 19.1.)

Jatkohoitoon lähtemistä tuntui varjostavan jokin epäily tai epävarmuus ammattilaisten motiiveista tai heidän toimintaansa suuntaavan strategisuuden päämääristä. Tämä jatkohoitoon tulemisen motiiveistani kiinnostunut mies ainakin tuntui pitävän lääkärin kysymystä ehdotuksena, johon tuli vastata tietyllä tavalla. Ainakaan siitä ei ollut suotavaa kieltäytyä ilman erityistä syytä. Myös terapeutin tarkoituksiin ja esimerkiksi terapian aiottuun keston liittyi epäselvyyttä. Vaikka terapeutti olisi ollut ilmeisen halukas jatkaamaan, asiakas ei pitänyt jatkamista välttämättä yhtä tarpeellisena. Eräs kahvilatuttuni esimerkiksi kertoi minulle kahden kesken, että oli käynyt terapeutilla kolme kertaa, mutta ei enää aikonut jatkaa käyntejä. Kun aloin kysellä tarkemmin tuon päätöksen syitä, hän sanoi ykskantaan jo puhuneensa terapeutille kaiken ja ettei hänellä ollut enää tälle muuta kerrottavaa. Terapiakeskustelu saattoikin rinnastua lääkärin terveystarkastukseen ja diagnoosiin tähtääviin selvittelyihin, jolloin asiakkaan tuli kertoa tässä mielessä tarpeelliset asiat itsestään ja juomisestaan.

Terapiaa toisessa kerroksessa

Leena Ehrling tutki eräällä A-klinikalla terapeuttien työskentelyjen alkutaapamisia keskusteluanalyysin lähtökohdista. Hänen havaintojensa mukaan



työntekijöiden toiminnassakin on havaittavissa kaksi erilaista toimintaorientaatiota, terapeutti- ja asiantuntijaorientaatio. Asiantuntijaposition kiinnittyi päihdeongelman kartoittamiseen, arvioimiseen ja asiakkaan tilanteen kuvaamiseen päihdehuollon näkökulmasta, terapeutti toimintatapa taas asiakkaan mielen maailman tutkimiseen, asiakkaan kuvauksia koskevaan psykologisten termien ehdottamiseen (Ehrling 2009, s. 167). Kahvila-asiakkaiden kannalta terapeuttien asiantuntijaposition vaikutti oudolta juuri se, ettei lääkitykseen rinnastuvia teknisiä keinoja ja apua ollutkaan tarjolla. Niiden sijaan tarjottiin mahdollisuus puhua lisää, ja terapeuttisemmassa toimintatavassa terapeutin toiminnan päämäärä alkoi puhumisen jatkuessa vaikuttaa ainakin rankkuuden kehityksessä vähintäänkin epäselvältä. Arvioiden ja kuvausten tarjoamista sekä asiantuntijaposition välttelevä terapeutti saattoi näyttäytyä asiakkaalle myös heikkona, tahdottomana ja keinottomana.

Monet miehet perustelivat minulle terapian tarpeettomuutta toteamalla, että kahvila oli ”parasta terapiaa”. Myös eräs samaan päiväryhmään kanssani osallistunut ja ryhmässä ajoittain innokkaastikin keskustellut mies oli yllätyksekseni päätenyt samansuuntaiseen käsitykseen:

Mies kertoi minulle, että terapeutti (päiväryhmän ohjaaja) oli haastatellut hänet (katkaisuhuolto-osastolta lähtiessä) kahden kesken. Kun terapeutti oli kysynyt ”näistä terapia-asioista ja muista”, niin mies kertoi sanoneensa ettei halua mitään terapiaa. Riittää, et käy tossa kahvilassa. Minulle hän tarkoitti vielä, että oli jo ”noissa terapioiden” käynyt, mutta ei halua käydä enempää. (KP 20.1/PR)

Rankkuuden kehityksessä terapia-asiakkuus ja loputon puhuminen itsestä saattoi rinnastua häpeälliseen heikkouteen ja maskuliinista itsearvostusta uhkaavan avuttomuuteen (vrt. Valkonen & Lindfors 2012). Varsinkaan kenttätöiden alkuvaiheessa en tunnistanut tätä ja erehdyin kyselemään kahvilan miehiltä mielipiteitä klinikan ryhmätoiminnasta tai terapiasta. Keskustelu loppui yleensä lyhyeen tai sen aiheita vaihdettiin vaivautuneen hiljaisuuden jälkeen. En saanut selville edes sitä, kuinka moni paikalla olijoista oli käynyt terapiassa. Kenttätöiden loppupuolellakin tutulle asiakkaalle esittämäni ehdotus ryhmätoimintaan osallistumisesta vei umpikujan, mitä ilmeisimmin samoista syistä kuin terapiasta kysely:

Kävin poliklinikan vastaanotossa varmistamassa itselleni päiväryhmäpaikan. Kun tulin takaisin kahvilaan, puhuin tutulle miehelle ryhmään menostani. Hän totesi tähän: ”Mä en oo koskaan käynyt yläkerrassa», johon mä yritin leikkisästi: «No eiks olis jo korkea aika mennä tutustumaan?» Mies vastasi ykskantaan: ”Ei, en mä oo vielä siinä pisteessä” (KP 12.1.)

Päiväryhmien kokoontuminen ja terapiat tapahtuivat molemmat klinikan toisessa kerroksessa, jonne nousu edellytti ainakin osittaista luopumista rankkuuden kehyksessä keskeisestä suvereenisuudesta ja tahdonvoimaan perustuvasta itsehallinnasta. Kahvilassa puhuttiin terapiasta jonakin, joka liittyi hulluuteen, ei juomisongelmiin. Epäily terapia-asiakkaiden ja koko toisen kerroksen kävijöiden erityislaadusta tuli esiin konkreettisesti myös tilanteessa, jossa olin menossa toisessa kerroksessa sijaitsevaan henkilökunnan ruokalaan lounaalle:

Kun menin portaita ylös, yksi terapeuteista huusi kahvihuoneesta perääni: ”Onks siellä ylhäällä joku, voitsä sanoa?”. Kun menin ylös, käytävän sivussa tuolilla odottava mies vastasi portaikon suuntaan: Joo, on tää Hullu-Hotakainen täällä”. Minä vahvistin vielä alakertaan: ”Joo, on täällä yksi odottamassa.» (KP 12.12.)

Mies vastasi rauhallisena ja jäi sitten tyytyväisen oloisena odottamaan. Minä sen sijaan olin hämmentynyt vastauksesta. Oliko siinä kyse terapian tarpeen tunnustamisesta vai terapeuttien osaamisen kyseenalaistamisesta julistautumalla lähtökohtaisesti poikkeavaksi? Miehen vastaus tuntui olevan ristiriidassa terapian perusoletusten kanssa ja haastavan siten asiakkaan paikallaoloa tiedustelevat terapeutit moraaliseen diskurssiin. Terapiahan on kuitenkin paitsi puheeseen ja neuvotteluun perustuvaa myös modernin professionaalisuuden määrittämää ja siten arvoista irrotettua toimintaa. Rankkuuden kehyksessä terapia näyttäytyi outona ehkä myös siksi, että sitä pyrittiin hahmottamaan vertaamalla neutraalin teknisenä korjaamisena ja parantamisena, vaihtoehtoisesti kurinpalautuksena nähtyyn katkaisuhoitoon. Epäsuhta miehisen, kestokykyyn ja voimien mittelöön perustuvan maailman sekä naisvaltaisen, tietoisien yksilön tueksi toimivan terapeuttikunnan välillä vaikuttikin näistä lähtökohdista ilmeiseltä. Psykkiseen sairautteen herkästi liitetty stigma tuntui nousevan terapian esteeksi varsinkin

rankkuuden kehyksessä. Kohtuuden kehyksessä ja naisten kesken vaikutti sen sijaan luontevamalta hahmottaa omia ongelmia esimerkiksi mahdollisen masennuksen seurauksena ja terapia mahdollisuutena saada tähän hel-
potusta sekä apua asiantuntijalta.

Kirjaviisaat

Asiakkaiden näkökulmasta juomiskamppailussa, kestäkyvyn koettelu ja alisteisuuden kontekstissa, kirjatieto vaikutti merkityksettömältä. Siten myös ammattilaisten juomista koskevat yleiset määritelmät, arviot ja ohjeet nähtiin omille kokemuksille ja arjen logiikoille vieraina. Ammattilaiset asiakkaista erottava kuilu paljastui myös sanojen vieraudessa, asiantuntijan käsitteiden ja kokemuskieleen perustuvien vastaanottoresurssien välisessä ristiriidassa. Ensimmäistä päiväryhmääni ohjasi naisterapeutti, joka aloitti työskentelyn puhumalla motivaation tärkeydestä ja kyselemällä asiakkaiden päiväohjelmasta:

Terapeutti puhui sivistyssanoilla, kuten ”motivaatio” tai ”mikä on teidän päivän struktuuri”. Ei saanut aikaan keskustelua. Kun myöhemmin tupakkahuoneessa kyselin, mitä struktuuri tarkoittaa, kukaan ei tiennyt. Joku sanoi, että oli yrittänyt siinä arvailla jotain. (7.11. KP/PR)

Myöhemmin kuulin asiakaskahvilassa keskustelun, jossa eräs päiväryhmään osallistunut mies kertoi jossain toisessa päihdelaitoksessa kokoontuneesta ryhmästä sekä sitä ohjanneesta terapeutista. Terapeutti oli aloittanut ryhmän tavalla, jonka tarkoituksena saattoi olla vakuuttaa kuulijat hänen asiantuntemuksestaan ja tietonsa pätevyydestä, mutta jonka vaikutus näytti päinvastaiselta ainakin tämän miehen kohdalla:

Kun se terapeutti alko selittää ryhmälle, että mitä on alkoholi kreikaksi, mä päätin, että mulle kiitos riittää tää terapia (KP 3.10.)

Asiantuntijatieto näyttäytyi tässä kokemukselle vieraana, asiakkaan tietämättömyyttä korostavana ja samalla sietämättömän keveänä suhteessa miehen rankkaan elämään. Kahvilanhoitajan roolissa ammattilaisten koulutuksiin ja kokouksiin osallistunut Lasse puhui paljon omakohtaisten, kokemus-

ten kautta juomisongelmista saadun ja koulutuksessa hankitun tiedon eroista, jotka nekin voi nähdä kokemuskieleen liittyvinä, asiakkaiden todellisuuden ja institutionaalisen kielen välisinä eroina. Toisaalta tuo ero tuli Lassen mukaan esiin myös ulkopuolisten maallikoiden suhtautumisessa asiakaskahvilaan. Hän kuvasi tätä haastattelussa näin:

Semmonen henkilö, jolla ei ole sitä kokemusta (juomisesta) ja ei tiedä siitä mitään, niin ei se välttämättä tykkääkään kuunnella niitä (kahvilan) juttuja. Että sen kokemus on erilainen. Opetetaan...voidaan sanoa, että ...vaikka tohon tois kymmenen kirjaa, erilaisista mielipiteistä...ihmisten, jotka on väitellyt tästä asiasta, niin se ei kumminkaan niin kun välttämättä sen määrätyn ihmisen elämän logiikkaan passaa.// Niin se on niin kun yleensä ottaen on katsottu nää kirjat, mutta se ei silti tarvii, että se on sama (kuin) meillä, voi olla että ne ei kosketa meidän kenenkään kokemusta. Ja kumminkin (vaikka) on samat kokemukset, mutta sitä ajatellaan niin eri tavalla niitä hommeleita. (H 11.8.)

Kokemuskielen erojen voi ajatella liittyvän myös asiakkaiden tulkintoihin ammattiauttajien suhtautumistapojen eroista. Joidenkin terapeuttien kykyä suhtautua oikein juoppoon selitettiin elämäkokemuksella. He tuntuivat katkaisuhoidossa erityisinä nähtyjen ammattilaisten tavoin tajuavan jotain keskeistä rankkuuden kehyksessä avun pyytämiseen liittyvästä nöyryytyksestä, juomisesta epäonnistumisen sekä tahdon heikkouden synnyttämästä miehisestä häpeästä. Myös terapeuttikunnan naisvaltaisuus saattoi muodostua yhteisymmärrykseen suuntautumisessa haasteeksi. Koulutettujen naisten maailma edusti selkeää vastakohtaa raskasta työtä tekevien, työväenluokkaan samastuvien miesten juomiskamppailuille. Terapiassa mies joutui altistamaan itsensä, kyvykkyytensä ja heikkoutensa helppoa elämää elävien naisten arvioitavaksi. Rankkuuden kehyksessä naisterapeuttien asema ja rooli suhteessa juomiskamppailuihin näyttäytyi kevyenä, joidenkin toisten turvalliseen elämään ja asetelmiin soveltuvana.

”Täti-Moonikat”

Joistain naisterapeuteista puhuttiin kahvilassa huvittuneeseen sävyyn hyvää tarkoittavina mutta hyödyttöminä ”Täti-Moonikoina”. Epäselvän passiiv-

visuuden ja keinottomuuden sijasta terapian kyseenalaisuus liittyi miesten tulkinnoissa naisterapeuttien innokkaaseen huolehtimiseen sekä haluun ratkoa asiakkaiden juomisongelmia. Vaikutti siltä, että naisilta saatujen neuvojen soveltumista omaan, korostuneen rankkaan elämään epäiltiin. A-klinikan terapiakeskusteluita väitöskirjassaan analysoinut Jaana Jaatinen ei pidä terapeutin neuvoja oikeutettuina vaan katsoo niiden kaventavan asiakkaan asiantuntemusta (Jaatinen 1996). Asiakkaan asiantuntemus on ideaali, jonka näen motivoituvan omassa tutkimuksessani lähinnä kohtuuden kehyksessä, itseä hallitsemaan kykenevän tai siihen pyrkivän yksilösubjektin suunnalta. Rankkuuden kehyksessä naisterapeutin korostama asiakkaan asiantuntemus saattaisi herättää pikemminkin epäilyjä tämän pyrkimyksistä.

Useimmat A-klinikan terapeuteista olivat koulutukseltaan sosiaalityöntekijöitä. Asiakkaiden terapiaan suhtautumisessa, niin kohtuuden kuin rankkuuden kehyksessä havaitsemani jännitteitä voikin tarkastella osana sosiaalityön perusristiriitaa, kontrollin ja tuen dilemmaa. Kirsi Juhilan mukaan sosiaalityön ammatillinen tehtävä on yhtäältä seistä asiakkaan rinnalla ja vahvistaa heidän resurssejaan tai pitää huolta heikoin voimavaroin varustetuista ihmisistä. Toisaalta sosiaalityöhön kuuluu Juhilan mukaan myös kontrollitehtävä silloin, jos ihmisen käyttäytymisen katsotaan olevan haitallista hänelle itselleen, lähiyhteisölleen tai koko yhteiskunnalle. (Juhila 2006, 215–216.) Esimerkiksi huolenpidon motivoima terapeutin lähestymistapa saattaa varsinkin rankkuuden kehyksessä kääntyä asiakkaiden näkökulmasta korostamaan joko heidän tai terapeutin heikkoutta. Kontrollisuhde taas saa tai menettää oikeutuksensa sen mukaan, miten terapeutti kulloinkin onnistuu tavoittamaan asiakkaansa juomiselle antamia, itsen hallintaan liittämiä merkityksiä.

Terapeutin pyrkimykset ja ponnekkuus näyttäytyivät miesasiakkaille kokemattomuutena ja tietämättömyytenä heidän elämänsä perusehdoista ja sidoksista, pakoista sekä epävarmuudesta. Varsinkin jotkut A-klinikan naisterapeuteista vaikuttivat niin omaan asiaansa keskittyneiltä, etteivät miehet edes yrittäneet jakaa heidän kanssaan mitään omassa maailmassaan oleellista. Eräs kahvilasta tuttu mies esimerkiksi arvioi haastattelussa päiväryhmää ohjannutta taideterapeuttia näin:

Eilen mä näin sen eka kerran...mutta mä en tulis sen kans toimeen kyllä, mut en mää en voi sanoo siitä mitään sillai kieltävää, kun mä en tuntenu sitä, mitä se eilen istu jonkin aikaa ja mitä tänään piti sen piirrustustunnin, raaputti ja vähän märäsi siinä...nuttura vaan puuttu päästä, ni ois ollu niinku 50-luvun koulunopetteja...(naurua) (H 12.8.)

Sama taideterapeutti edusti hänen ohjauksessaan työskennelleille naisille heidän yksilösubjektiuttaan vahvistavaa ja itseilmaisua rohkaisevaa ammattilaista. Asiakkaiden itseilmaisua ja -ymmärrystä tukeva taideterapia voitiin rankkuuden kehityksessä kuitenkin tulkita moralismiksi, opettamiseksi ja kasvattamiseksi, strategiseksi toiminnaksi, jonka kohteeksi joutuneen oli ehkä parempi pysytellä itsekkin etäisenä. Taideterapian tarkoitus, sisältö sekä menetelmät vaikuttivat todennäköisesti miehisen juomiskamppailun ja siinä selviytymisen kannalta epärelevanteilta.

”Se katsoi meitä alaspäin”

Myös A-klinikan terapeutteihin pääosin tyytyväiset naiset arvostelivat joissain muissa päihdehuollon yksiköissä kohtaamiaan terapeutteja. Varsinkin terapeuttisia menetelmiä itsekkin opiskellut informanttini Leena arvosteli kahvilassa erään toisen päihdelaitoksen terapeuttia. Hän oli tuolloin syönyt masennukseen psyykenlääkkeitä, joihin oli syntynyt riippuvuus. Päästäkseen eroon lääkkeistä hän oli hakeutunut kahdeksi kuukaudeksi lääkevieroitukseen kyseiseen päihdelaitokseen. Omaehtoisesta hoitoon tulosta huolimatta hän koki tulleen kohdelluksi jotenkin epäilyksenalaisena ja päätti lopettaa hoidon pari viikkoa suunniteltua aikaisemmin:

Se terapeutti, pari vuotta hommissa ollu tyttö alko kysellä heti, ”et mitä sä yrität piilotella tolla vitsailullas // kun hänen viimeisenä hoitopäivänä oli ryhmässä pitänyt alkaa kuvata suunnitelmiaan seuraavalle viikolle ja kuukaudelle, vuodenkin päähän. Leenan mukaan terapeutti toi tämän asian esiin ”kyllä sun nyt jo pitäis tietää” -tyyliin. Leena kertoi ajattelleensa silloin, että hyvä jos mä pystyn edes yhden hetken jaksamaan eteenpäin. // ”Se oli kauheeta, sä et ollu siellä (laitoksessa) mitään, eikä ihminen siellä tarpeeks kauan oltuaan osaa itse edes elää. Yksikin oli ollu siellä puol vuotta ja uskalsi just ja just mennä läheiselle kioskille. ”(KP 28.10.)

Leena uskoi olotilansa vain huononevan laitoksen kontrolloivassa ja lamaannuttavassa ilmapiirissä, joka tuntui vain entisestään heikentävän kykyä itsenäisiin valintoihin. Hän palasi kuukautta myöhemminkin tähän kotiutumisestaan laitoksessa käytyyn keskusteluun, jota ohjanneen terapeutin asenne tuntui hänestä edelleen turhauttavalta ja loukkaavalta:

Se (terapeutti) oli nuori henkilö, joka oli saanut kirjoista sen tiedon ja joka ei ole itse koskaan kokenut mitään vaikeuksia. Ryhmääkin se katsoi aina alaspäin, et mitäs te juopot. Se kohteli niitä pitkään ryypänneitä miehiä kuin pinseteillä tai jos se koski...kosketti jotain niin kun fyysisesti tai muuten, niin varmasti meni pesemään kätensä sen jälkeen. Tämäntyyppinen henkilö ei todennäköisesti ymmärrä näistä asioista yhtään mitään ennen kun itse kaatuu rähmälleen ja joutuu konttailemaan ja oivaltamaan edes jossain määrin, mistä vaikeuksissa on kyse. (KP 21.11.)

Leenassa terapeutin pyrkimys vaikuttaa itseensä sekä korostaen samalla asiakkaiden patologisuutta tuntui herättävän paitsi hämmennystä myös vihaa. Institutionaaliseen kieleen perustuva strategisuus näyttäytyi keskustelussa Leenan kannalta hänen vaikeuksiaan mitätöivänä määrittelynä. Leena oli itsekin opiskellut terapiamenetelmiä, mutta piti silti elämäkokemusta edelleen keskeisimpänä ihmisten auttamisessa.

Ne syytti mua työnarkomaniasta, mut ei se oo se ongelma, mä tartten tekemistä, jossa on jotain mieltä.// Kirjanoppineet terapeutit on pahimpia, ne on ehkä lukeneet jotain ja luulee sitte tajuavansa jotain ja sanoo et ”mä ymmärrän sua”. Se on eri juttu jos ihminen on kokenu ne jutut itse... mäkin oon opiskellu näitä NLP- ja suggestopedia-juttuja... (KP 27.10.)

Patologiseksi määrittely oli Leenalle erityisen nöyryyttävää, koska hän oli opiskellut työnsä ohessa psykologiaa ja tunsikin päihdetyön terapiamenetelmiä. Hänen kannaltaan terapeutin toiminnassa kyse olikin juuri kohutuksen kehityksessä keskeisestä, yksilösubjektiutta koskevan yhteisymmärryksen kyseenalaistumisesta. Itseen ulkoapäin ja neuvottelematta sijoitettu patologisuus kyseenalaisti modernin ideaalin mukaisen kyvyn tietoiseen itsen hallintaan sekä valintoihin, minkä saattoi perustellusti kokea kasvojen menetyksenä. Tämän tyyppinen nöyryytys tuntui erityisen raskaalta juuri

kohtuuden kehyksessä, jossa jatkohoitoon ja terapiaan hakeutumista motivoitiin usein juuri normaalisuuden tavoittelulla.

7.5 Epäonnistumisten jakamisesta yhteiseen kamppailuun

Oleskelin eräänä lokakuuisena iltana katkaisuhuito-osastolla, kun tupakka-huoneessa kanssani niitä näitä jutellut mies pyysi minut mukaansa aulaan, rauhalliseen nurkkaukseen. Hän halusi puhua muiden potilaiden ja hoitajien ulottumattomissa paitsi omasta tilanteestaan myös ammattiavun mahdollisuuksista tai rajoituksista alkoholismiin hoidossa. Hän oli käynyt AA-ryhmissä ja siksi huolissaan sairautensa etenemisestä, koska löysi itsensä jälleen kerran katkaisuhuito-osastolta. Sitten hän esitti kiinnostavan näkemyksen päihdeasiakkaan auttamisen mahdollisuuksista tai pikemminkin sen rajoista:

”Nää työntekijät eivät voi pelastaa asiakasta, he voivat korkeintaan jakaa infoa jatkohoitomahdollisuuksista. Toisaalta joissakin tapauksissa, jos asiakas esimerkiksi uskoo, että hän voi tulla kohtuukäyttäjäksi, työntekijän tulisi sanoa: ”mene juomaan ittes hengiltä”, koska sehän se lopputulos on, jos vaan jatkaa juomista. (KP 3.10.)

Mies korosti objektiivisen, moraalisesti neutraalin asiantuntijatiedon keskeisyyttä muutoksen ehtona. Tieto voidaankin kohtuuden kehyksessä nähdä yksilösubjektin tietoisten valintojen perustana. Heti seuraavassa lauseessa mies kuitenkin kyseenalaisti päihdeasiakkaan kyvyn itsenäiseen päätöksentekoon ja valintoihin varsinkin juomisessa. Hän saattoi myös panna ammatillaisen suuhun perustelun sille, että myös hän itse oli joutunut kuoleman uhan edessä luopumaan unelmasta kohtuujuomisesta onnistumisesta ja sitten myös normaaliksi palaamisesta. Samansuuntaista, erityislaatuisten ammattilaisten asiakkaan haastamisessa käyttämään kuoleman ja tuhon uhan korostamistahan asiakkaat kuvasivat tapahtuneen myös katkaisuhoidossa ja hoitoon tultaessa. Jatkohoidon kontekstissa tuohon uhkaan viittaaminen oli hankalampaa, koska juomisen kaaoksen voitiin kokea jääneen katkaisuhuitoa edeltäneeseen vaiheeseen.

Yhteiseen juomiskamppailuun vetoaminen jatkohoidossa tapahtuikin ehkä uskottavammin toiminnassa, jossa välittyi asiakkaalle ammatillaisen kyky hyväosaaisuudestaan huolimatta ymmärtää juomiskamppailujen ja tarvitse-

vuoden kokemusta. Kahvilaan tuli eräänä aamuna useampi edellisellä viikolla päiväryhmään osallistunut asiakas. He alkoivat vertailla kokemuksiaan. Eräs miehistä kuvasi kahden ohjaajan tapaa osallistua ryhmän toimintaan näin:

Mies muisteli kahden terapeutin vetämää päiväryhmää: ”Parasta oli, että vetäjät oli samoissa jutuissa mukana”. Miehen mukaan nämä ohjaajat tekivät omaan elämään tyytyväisyyttä kartoittavan tehtävän alussa, asettivat asteikon avulla tavoitteen edessä olevalle viikolle ja arvioivat sen toteutumista yhdessä ryhmäläisten kanssa. Heikompia olivat taas hänen mukaansa ne ryhmät, joissa ”vetäjät ravaa muualla ja pistäytyvät välillä kyselemässä, miten menee. Ja ryhmäläiset kattoo leffoja videolta.” (KP 29.11.)

Ohjaajien pintapuoliselta vaikuttavassa osallistumisessa ryhmään ero ammattilaisten sekä asiakkaiden välillä tuntui korostuvan ja päihdeongelmaisuuteen etäältä kohdistuva vaikuttaminen informaatiolla korvasi yhteiseen toimintaan perustuvan yhteisymmärryksen. Kyky haastaa asiakkaat ponnistelemaan käyttämällä esimerkiksi huumoria tuntui ainakin rankkuuden kehyksessä usein keskeiseltä, koska sen avulla avautui mahdollisuus tavoittaa yhdessä keskinäiseen tuntemiseen, tuttuuteen ja yhteisymmärrykseen perustuvaa, kontekstuaalista tietoa. Eräs kahvilan kanta-asiakas esimerkiksi kuvasi suuresti arvostamansa terapeutin toimintaa niin ryhmissä kuin omalla kohdallaan näin:

Se antaa ensin (ryhmälle) faktat ja se on ihan OK, mut sit ku mennään sellaselle alueelle, missä ei voi tietää ihan tarkkaan mistä on kyse, ni se heittää vitsejä ja kertoo juttuja omista kokemuksistaan. Niitä ei tarte ottaa faktoina, eikä niitä aina es tajuu heti, ne vaan jää kytemään mielessä ja sitte niitä voi miettiä et pitääks toi paikkaansa mun kohdalla vai ei. (KP 29.11.)

Oman tilanteen hahmottaminen ei näissä tilanteissa tunnu tapahtuneen ryhmää ohjanneen terapeutin tiedon ja argumenttien vaikutuksesta ja välittömänä oivalluksena, vaan ryhmään osallistujien omaehtoiseen tahtiin tapahtuvan tajuamisen pohjalta ja ryhmätilanteen jälkeen. Tällöin juomiskamppailun oikeutuksen kyseenalaistumisenkaan ei välttämättä koettu heikentävän miehistä itsemääräämisoikeutta ja kyvykkyyttä. Ohjaaja ei ilmeisesti odottanut pohdin-

tojen tapahtuvan ääneen keskustellen tai asiakkaiden puheen tasolla tunnus-
tavan virheelliset tietonsa. Tällöin omia toimintatapoja voitiin ehkä arvioida
myös asiantuntijatiedon, ammattilaisen tarjoamien kovien faktojen pohjalta.
Lähtökohtana oli silloinkin haastaa asiakkaita heidän miehisen kompetens-
sinsa ja kyvykkyytensä käyttöön ottamiseen, kunniallisen roolin lunastami-
seen osana miehistä, ammattilaisen kanssa jaettua hierarkiaa.

”Se pani porukan töihin”

Ammattilaisten ja asiakkaiden rankkuuden kehyksessä saavuttamaa yhteis-
ymmärrystä edelsi varsinkin ryhmätilanteissa verhottu tai avoimempi voi-
mien mittely sekä molemminpuolista haastamista. Miehisen kestävyys ja
voimien haastaminen ryhmätilanteessa tuntui tällöin selkeästi moraalisel-
ta, molempien statusta ja uskottavuutta koettelevalta toiminnalta, ja siinä
saattoi olla mukana myös tappion ja häväistyksi tulemisen riski. Osapuolia
sitova yhteisymmärrys oli tästä johtuen erityisen tärkeää ja se nähtiin vasta-
kohtana yksipuolisesti vaikuttamaan pyrkivien, strategisesti toimivien am-
mattilaisten etäiselle tai kohteistavalle suhtautumiselle, mutta myös tasave-
roisen, neuvotteluun perustuvan auttamissuhteen vastakohtaksi.

*Molemmat miehet halusivat antaa haastattelun, koska molemmat ovat ol-
leet useamman kerran ”päivähoidossa”. Kertoivat Pertsan vetäneen hyviä
ryhmiä ja että homma on kiinni vetäjästä. Toisen miehen mukaan hom-
ma on ”niinkun armeijassa, eli ellei kukaan anna linjoja, homma lipsuu.”
Lipsuminen ilmenee siten, että porukat lähtee ohjaajan poistuttua kau-
pungille yms. Silloin kun kaikki suunnitellaan itse, homma menee pipa-
riksi. Pertsan tavasta vetää ryhmää oli se hyvä puoli, että ”se pani poru-
kan tosissaan töihin, ajattelemaan asioita. (KP 4.8.)*

Toinen miehistä oli informanttini Jussi, joka oli ollut mukana Pertsan
ohjaamassa päiväryhmässä ja tavannut hänet myös ennen tämän eläkkeelle
jäämistä monia kertoja. Hän yritti selittää minulle haastattelussa Pertsan
tyyliä seuraavasti:

*Jussi: Kun oppii tuntee sen niin kun puhutavan ja asioitten esittämistavan,
niin ei aina tiedä, et mikä on huumoria ja mikä on totta.// Et se on sem-*

monen todellinen persoonallisuus se tyyppi, ihminen että. //Niin kun just tälle (kahvilasta tutulle) Kaikkoselle se sano, se...tapas sen katkolla, niin se sano vaan, et kato mitä klenkkajalka, kun sillä oli jalka paketissa. Ja mulle se sano kerran, et ai sä oot taas täällä, että sähän rupeet kuuluu kalustoon. Outi: Kato, kato. Luulisi, että tosta (loukkaantuu) niin kun, siis niin... Siis mikä sen tekee, et se ei oo niin kun loukkaavaa?

Jussi: No se just, et sen persoonallisuus on semmonen, että ei sitä voi ottaa tosissaan. Koska hän on kuitenkin...ottaa tietysti asiana, ottaa asiallisesti, mut et se tyyli esittää asioita on ehkä...monella tavalla peilikuva moneen muuhun ihmiseen, miten esittää (asiat) ja. (H 18.8.)

Ammattiavulle jatkohoidon kontekstissa annettuja merkityksiä motivoi jokin tekijä, jonka hahmotin vasta paneuduttuani asiakkaiden Pertsasta tekemiin tulkintoihin. He eivät eritelleet Pertsan kanssa katkaisuhoidossa tapahtuneita kohtaamista jatkohoidossa ja ryhmissä käydyistä keskusteluista. Ne kaikki olivat osa jatkuvasti voimassa olevaa suhdetta, sosiaalista sidettä ja rooleja, jotka velvoittivat miehiä kontekstien vaihteluista ja institutionaalisista logiikoista riippumatta. Pertsan huumorikin oli rankkaa, mutta sitä ei voinut ottaa tosissaan, vaan se tuli nähdä osana jatkuvaa miehistä voimien mittelyä. Suhteen referenssipiste sijoittuikin asiakas–ammattilainen-vas-taroolien ja virallisen päihdehoidon ulkopuolelle, symbolisten kamppailujen areenoille. Pertsan asennoitumiselle, puheelle ja toiminnalle asiakaskahvilassa annetut merkitykset saivat mielensä osana tämän tuttua, erityislaatuise-na nähtyä persoonaa. Samalla ne motivoituivat miehisen hierarkkisuu-den, voimien mittelyn ja kollektiivisen kamppailujen logiikan suunnalta.

Pertsan koettiin oikeutetusti haastavan asiakkaita ponnistelemaan ja antamaan parastaan. Kyse oli samalla asiakaskulttuurin hierarkkisuu-teen liit-tyvästä kilpailusta, mahdollisuudesta lunastaa asemansa ja määritellä itsen-sä toisten asiakkaiden silmissä kompetentiksi, kyvykkääksi mieheksi. Las-se muisteli kahvila-vapaaehtoisena toimimisensa alkuaikoina osallistuneen-sa myös Pertsan ohjaamiin ryhmiin:

Lasse alkoi muistella Pertsaa, jonka jutut päiväryhmässä oli olleet tosi "outo-ja". Lassen mukaan "porukka katsoi huuli pyöreänä ja välillä meni koko päi-vä, ennen kuin tajus mitä se tarkotti. Se anto kotitehtäviäkin". (KP 16.8.)

Pertsan miehinen, asiakkaita korkeampi ja klinikan ulkopuolisilla areenoilla, kamppailuissa lunastettu kompetenssi oli tekijä, jonka perusteella Lasse arvioi tämän toiminnan ja tiedon pätevyyttä. Eräs kahvilan miehistä innostui muistelevaan kahvilassa ensimmäisiä kokemuksiaan päiväryhmässä:

Mies alkoi kertoa Pertsasta ja ensimmäisestä päiväryhmästä, johon hän oli aikoinaan osallistunut tuttavansa kanssa: ”Me oltiin molemmat siinä ryhmässä, ja aluks me ei tajuttu yhtään, mitä se (Perts) puhu, mut sit mä aloin hiffata sen ajatuksenkulkua ja sillä oli tosi kovia juttuja. Moni oli siinä ryhmässä ihan hoona, ne puupäät ei tajunnu Pertsan jutuista mitään. Se pani meidät töihin. Ja se raakkas täältä (klinikalta) sellasen henkilökunnan pois, joka ei tajunnu näitä juttuja”. (KP 29.11.)

Pertsan asettamien haasteiden ansiosta asiakkaat olivat suojassa jatkohoidon rankkuuden kehyksessä herättämiltä epäilyiltä ja häpeältä, jotka liittyivät ei-juomisen ylläpitämiseen ja ammattiavun tarvitsemisen paljastamaan heikkouteen. Miehet saattoivat samastua Pertsaan sekä tämän miehiseen kyvykkyyteen varsinkin silloin, kun he kokivat pystyvänsä vastaamaan tämän asettamiin haasteisiin. Asiakaskin saattoi nähdä itsensä päihdeongelmasta huolimatta suvereenina, poikkeukselliseen toimintaan kykenevänä miehenä.

”Sillä on ihan oma tyykinsä”

Kyselin haastattelutilanteessa Jussilta, mihin Pertsan ryhmien ohjaajana jatkohoidossakin saavuttama erityisasema hänen mielestään oikein perustui. Hän ei aluksi halunnut perustella asiaa, vaan korosti henkilökohtaisen kohtaamisen merkitystä tämän erityislaadun ymmärtämisessä:

Jussi: Ei mut sillä...sä ehkä ymmärrät sen kun sä tapaat sen Pertsan, niin sillä on ihan oma tyykinsä ja ennen kun oppii tuntee sen niin kun puhettavan ja asioitten esittämistavan, niin ei aina tiedä, et mikä on huumoria ja mikä on totta. Se (Pertsan ohjaama päiväryhmä) toimi oikein hyvin, se oli ihan täysin erilainen...elikkä siellä pisti meidät ajattelee sitä elämäntilannetta ja miettimää ja tekee kaikkia juttuja ja. Et se oli niin kun tämmöstä, ehkä just terapeutisempaa hommaa, et kun se yleensä se päiväosasto on sitä, että mennään johonkin ja se on tämmöstä niin kun yhdessäoloa ja



Outi: Niin, että mennään ja katellaan?

*Jussi: Ehkä sitten jotain katotaan sit jotain, jotain videoita tai asiavideoita, siis asian ympäriltä ja mahdollisesti jotain keskustelua. // Sillä (Pertsa) oli tiukka...ja se oli tosi tiivis, tiivis viikko ja tota. Se oli ihan...ai-
van toisenlainen, että sehän tietysti kun Pertsa oli ikänsä tuota hommaa
tehnyt, niin se, se oli kyllä hirvee tieto näistä kaikista, just kaikkii näitä
elämänkaarijuttuja ja tällasia käytiin läpi siellä ja....*

Outi: Ahaa, eli jokainen niin kun katto sitä omaa?

*Jussi: Omaa juttuunsa, joo ja sit muistaakseni yks oli semmonen että piti
sitä, jotain lapsuutta mieltä ja jotain tällasia.// No niitä käytiin sit niin
kun läpi, että se (oli) tietysti luottamuksellista hommaa. (H. 18.8.)*

Jussin kuvaus Pertsan päiväryhmien ohjaamistyylistä viittaa rankkuuden kehyksessä kunniallistettuun jatkohoitoon ja ryhmätoimintaan, jossa vaika-
kapa oman elämäntilanteen ja lapsuuden tutkiminen voitiin tulkita miehis-
tä kyvykkyyttä vaativaksi toiminnaksi. Siihen ryhtyminen oli vastine Pertsan
asettamaan haasteeseen, osoitus kyvystä siirtyä miehisen logiikan ja kollek-
tiivisen sidoksen turvin myös epävarmemmalle, psykologian ja asiantunte-
mustiedon maaperälle. Rankkuuden kehyksessä jatkohoito saattoikin näyt-
täytyä mielekkäänä silloin, kun sen avulla saattoi kokea ottavansa elämänsä
ja kohtalonsa omiin käsiinsä, miehisen tahtonsa alaisuuteen. Tällöin am-
mattilainen haastaa ja mittelee asiakkaan voimia pikemminkin kuin tarjo-
aa tälle valmiita, helppoja ratkaisuja.

7.6 Huumoria ja haastamista

Tuhon uhalla ja kuolemalla haastaminen edusti tunkeutumista moraalises-
ti jännitteiselle alueelle, asiakkaan sosiaaliseen järjestelmään, kokemuskie-
lessä motivoituviin käsityksiin ja yhteisöllisesti motivoituihin pyrkimyk-
siin. Ammattilaisen puheessa ja toiminnassa voi tällöin ajatella olevan ky-
se juoppouden ja viinan vallan haastamisesta tavalla, joka palautti voimaan
katkaisuhuitoon tullessa asiakasta vallinneen pelon, heikkouden ja häpeän.
Tämän tyyppiseen asiakkaiden haastamiseen oikeutetuille ammatillisille
sallittiin usein myös tietynlainen, rankkuuden kehyksessä motivoitu huu-
mori. He saattoivat haastaa esimerkiksi asiakkaidensa miehistä kyvykkyyttä
tavoilla, jotka asiakkaat olisivat etäisemmissä suhteissa todennäköisesti ko-

keneet loukkaukseksi tai moralisoinniksi. Huumorin avulla ammattilainen saattoi toisaalta pyrkiä keventämään päihdeasiakkuudessa paljastuvaa juomisen hallintapyrkimysten ja toistuvien epäonnistumisten välistä, häpeää synnyttävää ristiriitaa.

Päiväryhmään osallistumisen aikana minulle tutuksi tullut mies ilmaantui seuraavalla viikolla asiakaskahvilaan. Hetken istuttuaan ja kuulumisia vaihdettuaan hän alkoi kertoa A-klinikan hoitajan kanssa viimeisenä ryhmäpäivänä käymästään keskustelusta:

Mies alkoi puhua hoitajasta, jonka luona hän oli käynyt ryhmän aikana juttelemassa ja tavannut perjantaina ohimennen klinikan aulassa. Hoitaja antoi hänelle klemmarin, kun mies oli vannonut että hän on viikonloppuna varmasti kuivilla, että hän ei retkahda. Hoitaja sanoi antavansa klemmarin, jotta turha varmuus ei kostaudu. Yritin kysellä mieheltä, että ”miten niin klemmari?” Mihin sitä klemmaria tarvitaan? Mies vastasi: ”No se on se, et jos tulee heikko paikka, niin sit on se varmuus niin kun mukana.” Mies kehui vielä lämpimästi sairaanhoitajaa, joka oli talismaanin hänelle antanut. (KP 11.11./PR)

Tämä omien sanojensa mukaan juomisen hallintaa jo parikymmentä vuotta tavoitellut mies tuntui lukuisten retkahdusten jälkeen saavuttaneen hoitajan kanssa yksimielisyyden jostain, jota hoitaja oli kutsunut ”turhaksi varmuudeksi”. Hoitajan huumorin varjolla miehelle antama talismaani tuntui paradoksaalisesti vain vahvistavan tämän varmuutta ei-juomisessa onnistumisesta, vaikka hoitajan saattoikin vain pyrkiä muistuttamaan siitä, miten liiallinen itsevarmuus voi johtaa juomisen hallinnassa epäonnistumisen. Hyväksymällä ja ottamalla vastaan talismaanin mies osittain tunnusti juomisen hallinnan ja miehisen autonomian riskit, vaikka hän ei olisikaan jakanut hoitajan käsitystä itsevarmuuden vaarallisuudesta. Mies olisi hyvin voinut pitää hoitajan humoristista tarjousta loukkaavana, mutta ilmeisesti suhteessa saavutettu yksimielisyys sai hänet pitämään klemmarin ”taikavoimaa” yhteisymmärrykseen perustuvana vitsinä. Tämä mahdollisuus oli erityisen kiinnostava siksi, että koko päiväryhmän ajan sama mies oli arvostellut herroja, vallanpitäjiä ja hyväosaisia ja tuntui erityisen herkästi loukkaantuvan juuri autonomiaansa kyseenalaistavasta huumorista.

Ammattilaisen kyky käyttää huumoria edellytti sen kohteena olevan osatodellisuuden perusoletusten sekä niistä nousevan moniselitteisyyden tunnistamista. Varsinkin päihdeongelmaisuus nähtiin huumorin valossa toisin kuin järjestelmän virallisissa määritelmissä tai asiantuntijatiedon alueella. Eräs minulle tuntematon mies tiivisti tämä kahvilassa seuraavasti:

Paras terapeutti on sellanen, joka ei ole mikään pilkun nussija vaan joustava ja huumorintajuinen, ei ota asioita niin vakavasti. (KP 7.2.)

Erityisesti ”musta” huumori tuntui toimivan silloin, kun kyse tuntui olevan kuolemanvakavista asioista. Huumorin käyttö juoppoudesta ja juomiskamppailuista puhuttaessa edellytti ammattilaiselta siis uskaltautumista osin tuntemattomalle alueelle, jossa tehty virhetulkinta paljastui välittömästi kuulijoiden reaktioissa. Huumoria tutkineiden Brownin ja Levinsonin mukaan huumorin avulla voidaan pyrkiä palauttamaan tilanteeseen heidän kohteliaisuusstrategian mukaiseksi kuvaamansa asetelma, jossa eri osapuolet voivat säilyttää odotustensa mukaisen aseman ja silti ylläpitää vuorovaikutusta. Huumorin käyttö edellyttää kuitenkin yhteisesti jaettua tietämystä ja kokemuspohjaa (Brown & Levinson 1987).

Karen Graingerin mukaan institutionaalisissa asetelmissa huumori voikin olla arkiseen vuorovaikutukseen perustuvan kohteliaisuusstrategian hyväksikäyttöä. Esimerkiksi fyysistä koskemattomuutta rikkovien toimenpiteiden kohteeksi joutuneen potilaan kasvojen menetyksen uhka voidaan pyrkiä määrittelemään vähemmän merkittäväksi juuri huumorin avulla. Graingerin mielestä institutionaalisessa vuorovaikutuksessa huumoria voidaankin käyttää ylläpitämään ammattilaisten valta-asemaa. Huumorin kautta luodaan mielikuva keskinäisestä yhteenkuuluvuudesta ja toisaalta viestitään ammattilaisten oikeudesta potilaaseen kohdistuvaan kontrolliin ja pakkotoimiin. (Grainger 2004.) Ammattilaisten huumorin oikeutus nousikin asiakaskahvilassa silloin tällöin kiistelyn aiheeksi, mikä kertoo huumorin käytön ammattilaiselta edellyttämästä sensitiivisyydestä. Huumoriin kahvilassa kohdistunut kritiikki voidaan nähdä myös yhteydestä päihdehuollon asiakkaaseen kohdistuvaan, joko oikeutettuun tai epäoikeudenmukaiseen valtaan, asiakkaan ja ammattilaisten kunniallisten statusten ylläpitämisen jännitteisiin.

Naurua eroille

Asiakkaat pitivät ammattilaisten huumoria oikeutettuna, mikäli he saattoivat nähdä sen rankkuuden kehyksessä motivoituna voimien mittelynä ja miehisenä haastamisena. Toisaalta kohtuuden kehyksessäkin voitiin ryhtyä haastamaan huumorin keinoin niin omaa kuin toisten asiakkaiden kykyä valintoihin, tietoiseen juomisen hallintaan sekä muuhun yksilösubjektiivta ilmentävään toimintaan. Huumorin avulla voitiinkin työstää päihdeasiakkuuden paljastamaa, häpeällistä erilaisuutta suhteessa ammattiauttajiin ja muihin ”normaaleihin”. Istuin Jussin kanssa taas kerran kahvilassa rupattelmassa, kun hän alkoi vilkuilla kelloa turhautuneen oloisena:

Jussi oli menossa Auliksen vastaanotolle, mutta terapeutti oli yli puoli tuntia myöhässä. Jussi puuskahti minulle: ”Mä en tajuu, mä oon aina ite ajoissa...ainakin Alkossa.» Kun Aulis vihdoin tuli aulaan, Jussi hieman vinoili tälle vilkuillen korostetusti kelloaan. (KP 31.10.)

Jussi oli kohdannut huumorilla haastaneita ammattiauttajia myös päihdehuollon ulkopuolella, esimerkiksi terveyskeskuksessa. Jussi kertoi minulle esimerkiksi kahden kesken siitä, miten hän oli vuosia sitten mennyt terveyskeskukseen pyytämään lääkettä juomisen aiheuttamiin vaivoihin ja unetto-
muuteensa. Hän oli samalla valittanut lääkärille, miten juomisen takia oli menettänyt perheen, työn ja asunnonkin. Lääkäri oli Jussin mukaan aikansa kuunnellut tätä ja kysynyt sitten, miten kauan Jussin pitäisi vielä juoda saadakseen menettämänsä asiat takaisin. Jussi kertoi lähteneensä lääkeresepiteineen saman tien pois vastaanotolta, mutta menneensä jo seuraavana aamuna satamaan töihin. Hän ei tulkinnut lääkärin kysymystä loukkaavaksi, heikkoa itsesäätelykykyään pilkkaavaksi, vaan sen sijaan kysymys tuntui haastaneen häntä tunnistamaan omaa epärationaalisuuttaan, ottamaan käyttöön juomisen heikentämän vastuun valinnoistaan. Huumorilta vaikuttava kysymys saattoikin mahdollistaa Jussille samastumisen kohtuuden kehyksessä normaaleihin, vastuullisiin ihmisiin, vaikka toisaalta se tuntui käynnistäneen rankkuuden kehyksessä arvokkaan miehisten voimien koettelun. Satamatyössä hän saattoi palauttaa itsekunnioituksensa paitsi palkan myös rankan, fyysisen työnteon avulla.

Asiakkaiden kohtuuden kehyksessä motivoimissa tulkinnoissa oikeutettu ammattilaisten huumori edusti keinoa tai mahdollisuutta saada etäisyyttä omaan tilanteeseen ja tulla tietoisemmaksi omaa toimintaa sekä ajattelua suuntaavista logiikoista, epärationaalisuudesta sekä sen seurauksista. Usein tämäntyyppistä mustaa huumoria viljeltiin asiakkaiden välillä, niin katkaisuhoito-osastolla kuin asiakaskahvilassa. Tällöinkin tuntui olevan hiuskarvan varassa, loukkaantuisiko huumorin kohde vai ei. Eräs mies kertoi kahvilassa tuttavastaan, jonka raitistuminen oli alkanut juuri tämäntyyppisestä, yhteisymmärryksen ja vastavuoroisuuden puuttuessa herkästi ylimieliseksi koetusta huumorista:

Kale kertoi jonkun tuttavansa oivalluksen raittiuden suuntaan syntyneen siitä, että joku tässä suhteessa ”pidemmälle ehtinyt” katkaishoidossa tutuksi tullut mies oli kysynyt tältä: ”Ooksä täällä siks, että sä oot juonu liikaa maitoa? Ei sä oot täällä siks että sä oot juonu liikaa viinaa.” Pointti oli Kalen mukaan siinä, että tämän jälkeen kaveri alkoi tajuta, ettei viina sovi hänelle. (KP 7.2.)

Asiakaskahvilassa moni liian varmoja mielipiteitä juomisen hallinnasta tai raittiudesta esittänyt saattoi joutua huumorin kohteeksi. Toisaalta moni heitti siellä huulta myös omasta älyttömyydestään, itsepetoksestaan tai tyhmyydestään. Juomiskamppailun sidokseen ja miehiseen hierarkkisuuuteen perustuva suhde oikeutti ammattilaisillekin huumorin käytön siksi, että siinä asiakaskin saattoi nousta haastamaan ammattilaista huumorin keinoin.

”Kiva nähdä sua selvin päin”

Huumorilla haastamisen vastavuoroisuus tuli kiinnostavalla tavalla esiin eräässä asiakaskahvilassa kuulemassani juorussa ja myöhemmin samaan aikaaseen liittyneessä episodissa. Ensin kuulin kahvilatuttaviltani erään kaikille tutun, kahvilan kanta-asiakkaisiin kuuluneen miehen tulleen edellisellä viikolla usean raittiin kuukauden jälkeen tukevassa nousuhumalassa klinikalle, jolloin henkilökunta oli silminnäkijöiden mukaan käännäyttänyt hänet ystävällisen tiukasti takaisin kadulle. Seuraavalla viikolla mies tuli taas kahvilaan mutta selvin päin. Muut asiakkaat alkoivat välittömästi vinoilla hänelle ja muistella ääneen edellisen viikon tapahtumia. Mies oikaisi tuttavi-

aan korostamalla halunneensa tulla tervehtimään tuttuja asiakkaita ja henkilökuntaa sekä ilahduttamaan heitä laululla. Tuossa vaiheessa juominen oli ollut vielä hauskaa, eikä hän siis ollut tarvinnut katkaisuhuhoita vaan onnistui lopettamaan juomisen omin keinoin. Miehen huoli tuntui retkahduksen sijasta kohdistuvan enemmänkin siihen, että hänen hilpeä laulunsa ja noushumalansa olisi antanut kahvilassa selvin päin olleille kimmokkeen lähteä juomaan. Hän korosti silti sitä, ettei juomisen lopettaminen ollut vaatinut häneltä ponnistuksia, eikä siihen edes liittynyt pahempia ”morkkiksia”. Tässä vaiheessa kahvilan kanta-asiakkaiden keskuudessa päihdetaustastaan ja täysraittiuudestaan yleisesti tunnettu miesterapeutti Aulis käveli klinikan aulan poikki ja huomasi kahvilassa huomion keskipisteenä olevan miehen:

Terapeutti tuli kahvion ovelle, heilautti kättä miehelle suu leveässä hymyssä: ”Kiva nähdä sua...selvinpäin!” Johon mies häkeltymättä vastasi: ”Samoin sua...selvinpäin.” (KP23.8.)

Tilanne oli hykerryttävä, koska kyseisen miehen lisäksi suurin osa läsnäolijoista oli tietoisia selvin päin olemisen ja siten myös tervehdyksen erityisyydestä juuri kyseisen terapeutin kohdalla. Hetkeä aikaisemmin mies oli kehunut juomisen lopettamisen helppoudella ja toiset olivat ihmetelleet, miten se oli voinut onnistua ilman hoitoon hakeutumista. Rankkuuden kehyksessä omaehtoisen juomisen lopettamisen voi nähdä todisteena tahdonvoimasta, kyvystä hallita juomistaan. Auliksen ja miehen välinen suhde taas perustui paitsi A-klinikalla syntyneeseen tuttuuteen ja suhteen jatkuvuuteen myös rankkuuden kehyksessä jaettuun yhteisymmärrykseen juomiskamppailusta. Huulenheitossa molemmat saattoivat todentaa yksimielisyyttään selvin päin olemisen paremmuudesta juomiseen verrattuna, mutta samalla haastaa toistensa juomisen hallintakykyä sekä esittää sen perusteella ammattiivun kontekstissa karnevalistisia tulkintoja juomisongelmasta. Juomiselle annetut merkitykset eivät perustuneet yksipuolisesti institutionaaliseen kieleen, professionaaleihin käsityksiin alkoholismista tai päihdeongelmaisuudesta. Ne motivoituivat myös suhteen osapuolia yhdistävien poikkeuskokemusten, juoppouden oudon voiman suunnalta.

Tämä jälkeen kului puolisen tuntia, kun pääsin kysymään mieheltä mitä Aulis tarkoitti sanoessaan että kiva nähdä sua? Mies vastasi tähän hie-

man hämmentyneenä (tutkimusintressini vuoksi?): ”Se tarkoitti mitä sanoit.” Johon minä: «Et se ei ollu mitään vittuilua?» Mies: «Ei ei, mä oon ollu täällä töissä, vapaaehtoisena kahvilassa ton Lassen kanssa joka toinen viikko» (Kp 23.8.)

Terapeutin huulenheittoa oikeutti yhteinen kokemus juomiskamppailusta, jota ei kuitenkaan voinut selittää tai jakaa naispuolisen, ilmeisen kohutuulliseen juomiseen pitäytyvän naisen kanssa. Siksi mies ilmeisesti vetosi pyrkimyksiinsä paitsi hallita juomista myös palata ylläpitämään ei-juomista, mistä todisti hänen panoksensa kahvilavapaaehtoisena. Toisaalta kahvilanhoitajana toimiessaan hän oli A-klinikalla paitsi asiakkaana myös vastaa-massa osaltaan järjestyksen sekä arkisen jatkuvuuden ylläpitämisestä. Tuo työ nosti hänet A-klinikan sosiaalisessa järjestelmässä Auloksen rinnalle tai ainakin häntä lähemmäs ja muiden asiakkaiden yläpuolelle päihdehuollon hierarkiassa. Oleellista episodissa vaikutti kuitenkin olevan sen ammattilaisesta paljastama tieto, jonka perusteella hän nousi asiakkaiden nähtäville sekä kompetenttina terapeutina että juomiskamppailuissa epäonnistumisen kokeneena, hallitun todellisuuden reuna-alueella käyneenä tai sinne joutuneena ihmisenä. Aulis oli itsekkin ollut siellä, mistä kahvila-asiakkaat olivat pyrkimässä pois tai minkä kanssa he pyrkivät selviytymään. Hän oli tosin kulkenut jo pitkän matkan edellä ei-juomisen ja tavallisen arjen suuntaan, mutta vaikutti silti säilyttäneen asiakkaiden silmissä myös miehisen, kamppailuun perustuvan uskottavuutensa. Niin terapeutin asiakkaaseensa kohdistama haastaminen kuin tämän taholta haastetuksi tuleminen voidaankin nähdä perustuvan yhteiseen kokemukseen ja siksi moraalisesti oikeutettuna.

Terapeutti asetettiin tuossa tilanteessa raittiudestaan ja professionaalista asemastaan huolimatta samojen arvioiden ja epäilyjen kohteeksi kuin hän asetti asiakkaansa. Tämä Auloksen ja joidenkin miesasiakkaiden keskinäinen, samankaltaisuuden ja toisaalta eron tuottama jännite tuli esiin myös tilanteessa, joissa asiakkaan juominen oli paljastunut terapeutille klinikan ulkopuolella. Katkaisuhoidon jälkeen muutaman kuukauden raittiina ollut mies kertoi minulle tilanteesta, jossa hän oli törmännyt ravintolassa yllättäen Aulis-terapeuttiin:

Se (terapeutti) sano vaan, että tästä ei sitte tartte puhuu talolla. Se on reilu jätkä, // se on tosi reilu. Mä meinasin tarjota sille ja se sano et se voi ottaa yhen vissyn (KP 19.10.)

Ongelmaisuuksien jakamiseen perustuva yhteisymmärrys näyttäytyy tässä niin saumattomana, että jäin miettimään, kumman ravintolassa havaituksi tuleminen oli parempi jättää A-klinikalla kertomatta. A-klinikan nimitäminen taloksi viittasi sekin asiakkaan kokemukskieleen, hänen ainakin jollain tasolla jaetuiksi oletettiin vankila- ja laitostokokemuksiin. Juuri kompetenttien, miehistä dominanssia ja prestiisiä edustavien ammattilaisten kokemukskielessä välittyvät, enemmistölle vieraiksi tiedetyt merkitykset mahdollistivat tuon suhteen osapuolia yhdistävän sidoksen, joka synnytti myös henkilökohtaisen, ansaitun luottamuksen ammattilaiseen. Sidoksen suojaamana asiakas saattoi tunnustautua juomisessa epäonnistuneensa ammattilaisesta heikommaksi, mutta nähdä itsensä edelleen myös tahdonvoimaa ja itseskuria tavoittelevana, miehisen roolin täyttämiseen pyrkivänä ja siten kunniallisena miehenä.

Toisaalta liian läheinen, juomiseen perustuva sidos saattoi myös kyseenalaistaa ammattilaisen miehisen ja varsinkin ammatillisen, kohtuuden kehityksessä arvostetun statuksen. Esimerkiksi Jussi pohti tätä dilemmaa haastattelussa monelta kantilta:

Jussi: Et kylhän siit se menis pohja pois, et... ei siinä oo mitään, että siis näkee, näkee tota ammattiauttajan esimerkiksi ravintolassa ja muuta, mutta jos näkis, et joku terapeutti tulee tuolla nahkat silmillä, niin kylhän siinä semmonen määrätty, määrätty pohja lähtis pois siitä hommalta.

Outi: Mikä se pohja siinä on, kun se mua kiinnostaa, et miten se niin kun?

Onks se joku uskottavuus vai mikä siinä niin kun sit menee, jos se, jos tota?

Jussi: No, niin, mä en osaa oikein selittää, ehkä se on uskottavuus sit, et on. Siinä tulee semmonen asenne, että toi nyt puhuu lämpimäkseen paskaa tosta noin ja. Ja sanoo, ettei kannata doka viinaa ja sitten itse doka viinaa. // Mun mielestä kaikkein paras semmonen, että joka on niin kun normaali alkoholinkäyttäjä. Jolla ei ole mitään ongelmia ollut, mutta ei oo kuitenkaan mikään uskovainen absolutisti, joka on jo... perusasenne kieltää viinan tai tällanen, et ois niin kun silleen, että rupeis niin kun moralisoimaan. (H 18.8.)

Juomistaan hallitsemaan kyvytön ammattilainen oli sekä kohtuuden että rankkuuden kehyksessä helposti epäuskottava. Sen sijaan liian hallitusti juovan ammattilaisen saattoi epäillä sulkevan päihdeongelmaiset asiakkaat yhteisymmärrykseen suuntautuvan toiminnan ulkopuolelle. Tämä tuli esiin, kun haastattelin kahvilassa sinne päiväryhmän tauolla tullutta naista, joka oli viikkoa aikaisemmin ollut ensimmäistä kertaa A-klinikan osastolla katkaisuhoidossa. Kysyin häneltä lopuksi ei-ongelmaisten ammattiauttajien kyvystä ymmärtää asiakkaita:

Outi: mites toi henkilökunta, kun niillä ei oo omaa kokemusta...

Nainen: periaatteessa, kun ne ei niin paljon oo tekemisissä, paitsi tää meidän vetäjä (raitistuneeksi tiedetty terapeutti), oo sillä tavalla tekemisissä... kyllä mä nyt uskosin...tietysti eihän semmonen ihminen koskaan voi ymmärtää täysin, siis ei voi kertakaikkiaan, jos ei oo, mut tietysti pystyy olemaan hirveen pitkälle yhtäläillä auttamassa..se on hirveen vaikee sanoo... (H1 25.8.)

Nainen osoitti tietävänsä, että ryhmää ohjannut Aulis-terapeutti oli itsekin ollut tekemisissä ongelmajuomisen kanssa ja siksi kykenevä täysin ymmärtämään myös ohjaamaansa ryhmään osallistuvia asiakkaita. Nainen ei silti selvästikään halunnut kyseenalaistaa muiden A-klinikan ammattilaisten kykyä auttaa juomisen ongelmissa. Hänen voikin ajatella tulkitsevan ammattilaisten päihteiden käyttöä ensisijaisesti kohtuuden kehyksessä, jossa liitoutuminen ja samastuminen normaaleina nähtyihin ammattilaisiin olivat tärkeitä jo omanarvontunteen palauttamiseksi.

Ammattilaisia voi horjuttaa

Lähes päinvastaisia merkityksiä annettiin sellaisten ammattilaisten toiminnalle, jota asiakkaat tulkitsivat etäiseksi, hierarkkista eroa ja sosiaaliseen asemaansa liittyvää välimatkaa korostavaksi. Lievimmillään tätä käytöstä selitettiin ammattilaisten haluttomuudella paljastaa itsestään henkilökohtaisia, juomisessa tai yleensä elämässä epäonnistumista edustavia asioita asiakkaalle. Tämä vaikutti monista epäsuhtaiselta, koska päihdeasiakkaan epäonnistumiset paljastuivat ammattilaisille jo A-klinikalle tulemisessa.

Ammattilaisten pyrkimystä pitää etäisyyttä selitettiin asiakaskahvilassa myös halulla korottaa alhaista statustaan järjestelmässä asiakkaan kustan-

nuksella, peitellä asiantuntemuksensa ja osaamisensa aukkoja sekä itsetunnon heikkouksia. Tämän vastakohtaa edusti Auliksen tyyppinen ammattilainen, jolla oli halu ja kyky häivyttää ainakin hetkellisesti ero itsensä ja asiakkaan väliltä. Kenttätyön loppupuolella Kirsi ja eräs kahvilassa vapaaehtoisena työskennellyt nainen keskustelivat kanssani Auliksesta, joka tuntui edustavan heille vastavuoroisuuteen ja molemminpuoliseen riippuvuuteen perustuvaa yhteisymmärrystä.

Kirsi totesi painokkaasti minulle ja toiselle naiselle: ”Se on siinä (terapeutissa) parasta, et se puhuu sulle suoraan ja sä voit puhua sille suoraan. Se voi vaikka komentaa sua, mut säkin voit komentaa sitä, ja joskus se voi olla ittekin masentunu ja silloin mä saatan kysyä siltä, et mites sulla menee.” Minä jatkoin kysymällä: ”Se siis suostuu ittekin olemaan joskus avun tarpeessa? Miksei kaikki suostu?”, johon Kirsi vastasi: ”Mä luulen, että se on niiden itsetunnosta kiinni, ne joilla on hyvä itsetunto, uskaltaa olla silleen, ja ne jotka on kovin virallisia, ne on ittekin heikoilla.» Kun Kirsi oli lähtenyt, jatkoin naisen kanssa keskustelua ja kysyin häneltä, mistä tuo Kirsin mainitsema etäisyys johtui. Hän vastasi: ”Se on sama juttu kun selasten ihmisten kanssa, joista ei saa oikein mitään irti, et niitä voi silleen horjuttaa”, johon minä ihmettelin: «Miten, jos ne on niin etäisiä?» Tähän nainen totesi jotenkin tyytyväisen oloisena: ”Kyllä sä aina jonkun konstin keksit, sitte kun sä saat sen vaikka kävelemään ulos ovet paukkuen, ni oot sä saanu jotain aikaiseksi». Minä kommentoin tätä nauraen: «Mut kumpi siinä oikein on terveuttina?» Keskustelua sivusta seurannut mies puuskahti: «No sitä sietää kysyä!» Vaikutti siltä, että hänkin oli tyytyväinen siihen, että terveuttien epätäydellisyys edes joskus paljastui. (KP 12.1.)

Horjuttamalla epäoikeudenmukaisesti ja kohteistavasti toimivaa ammattilaista asiakas saattoi siis saada hänestä näkyville jotain ei-kunniallista, päihdeasiakkaan kaltaista. Yhteisymmärrykseen suuntautunut ja siihen perustavassa suhteessa ammattilainen vaikutti asiakkaan silmissä sen sijaan vapaaehtoisesti paljastavan itsestään jotain, joka institutionaalisissa konteksteissa määrittyy yksipuolisesti päihdeasiakkaiden poikkeavuudeksi. Toisaalta omia ahdistuksia ja outoutta voitiin pitää myös niin raskaina ja erityisinä, että ne voivat horjuttaa ammattilaisen kompetenssia ja ainakin rankkuuden kehyksessä keskeistä kestokykyä. Tällöin myös epäily suhteessa saavutetun



yhteisymmärryksen ja sidoksen kestävyydestä, ehkä myös aitoudesta saattoi nousta esiin. Olin kahvilassa, kun Jussi eräänä aamuna tuli sinne käytyään sitä ennen puhumassa Aulis-terapeutille:

Jussi oli juuri istunut alas kun Aulis tuli kahvilan ovelle, Jussi huudahti: "Vielä se on Aulis jaloillaan, vaikka mä kävin sitä kiusaamassa mun ju-tuillani." Sanoin vitsinä: "Ooksä varma, että jos se kohta tipahtaa?" Jussi siihen: "Niin, jos se on vaan sen kova pokka". (KP 31.10.)

Rankkojen kokemusten yhteisymmärrykseen perustuvan ja aidoksi koetun jakamisen sijasta kyse saattoikin siis olla strategisesta toiminnasta ja professionaalisuudesta, joka ilmeni esimerkiksi ulkokohtaisena suhtautumisena, "kovana pokkana". Jussi ainakin tuntui alkaneen epäillä, missä määrin miesterapeutti kykeni tavoittamaan ja kestävästi hänen rankat kokemuk-sensa. Toisaalta Aulis oli juuri noita rankkuuden kehyksessä erityisinä näh-tyjä ammattilaisia, jotka liittivät asiakkaisiin omakohtaisen kokemuksen juomiskamppailusta sekä tähän perustuvat miehiset, kollektiiviset sidokset. Hänet nähtiin sekä itsen kaltaisena että itseä vahvempana, asiakkaidenkin rankkoja kokemuksia suvereenisti kestäväksi miehenä. Jussin epäily kyvys-tään horjuttaa ongelmillaan Auloksen kestävyyttä kertoi miehisen hierark-kisuuden perustan horjumisesta, vaikka kyse saattoi olla vain yhdessä het-kessä esiin nousseesta kysymyksestä, ei suhteen perustan kyseenalaistumi-sesta. Aulis olikin tästä näkökulmasta ehkä liian samanlainen, altis heikko-uksille ja itsekurin menetyksille. "Kova pokka" voi toisaalta edustaa rank-kuuden kehyksessä arvostettua itsekuria, jota karmeakaan tilanne tai tari-na ei voi horjuttaa.

Kahvilassa tuli joskus esiin myös tietty ero tai erilaisuus, joka saattoi hau-rastuttaa asiakkaiden sidosta kamppailujen heihin liittämiin ammattilaisiin. Varsinkin oman päihdetaustan omaavien, juomiskamppailuista raittiuden avulla irrottautuneiden ammattilaisten kohdalla tuli esiin heidän asiakkai-siin verrattuna ylivermaisena pidetty kykynsä hallita itseään. Esimerkiksi Au-liksen itsekuri saattoi edustaa joillekin asiakkaille kyvykkyyttä, johon yltä-minen vaikutti varsinkin retkahdusten jälkeen vaikealta. Myös miehisen si-doksen määrittämisessä, rankkuuden kehyksessä samastumiseen perustuvissa suhteissa oli siis asiakkaan kannalta läsnä erilaiseksi, kyvyttömäksi tai hei-koksi paljastumisen uhka.

7.7 Samastumisesta erontekoihin

Asiakaskahvilassa ero katkaisuhoidon ammattilaisen ja asiakkaan välillä perustui lääketieteen teknisyyteen, ammattilaisen kykyyn parantaa ja korjata. Myös järjestelmän ammattilaiselle luovuttama asema ja miehiseen hierarkiaan perustuva status tuottivat eroja. Kaikki nuo erot perustuivat juomisen läheisyyteen, oikeuteen ja velvollisuuteen asettaa raja katkaisuhoidon ja juomisen kaaoksen välille. Jatkohoidossa juomisen kaaos vaikutti nyt olevan kauempana ja menettäneen uhkaavan luonteensa. Niin elämää kuin juomista hahmotettiin osana tavallista arkea ja jatkuvuutta. Vaikka ei-juominen määrittikin kahvilassa käymistä ja omaa olemista, jatkohoidon tarkoitus vaikutti puolestaan ajan kuluessa muuttuvan yhä epäselvemmäksi. Myös jatkohoidon ammattilaisten, esimerkiksi terapeuttien statuksen ja vallan perusteet olivat epäselviä ja kiistanalaisiakin, toisin kuin esimerkiksi katkaisuhoido-osaston lääkärin, joka korjasi juomisen tuhot, paransi ja helpotti oloa.

Ei-juomisessa myös oman itsen määrittely suhteessa sekä niin sanottuihin normaaleihin että miehiseen, juomaan kykenevään kollektiiviin oli jännitteistä. Samankaltaisuus ja erot suhteessa jatkohoidon ammattilaisiin tuotettiin pikemminkin arkilogiikoiden kuin kovan, katkaisuhoidon poikkeustilan valossa. Omakohtaisesti juomisongelmia kokemattomat naisterapeutit esimerkiksi vaikuttivat varsinkin rankkuuden kehyksessä liian normaaleilta, että heille olisi voinut kertoa elämästään ja ongelmistaan. Erityiset ammattilaiset rankkuuden kehyksessä edustivat sekä samankaltaisuutta että tavoittelemattomissa olevaa kyvykkyyttä itsekuriin.

Anna Kulmala tarkasteli asunnottomien, asuntolassa asuvien miesten haastatteluihin perustuvassa tutkimuksessaan toisten ihmisten roolia ihmisten itsestään luomassa kuvassa, henkilökohtaista tarinaansa kertovien identiteetin rakentamisessa. Kulmala erottaa kahdenlaisia toisia, joihin haastateltavat viittasivat. Yhtäältä toiset edustivat niitä muita, jotka viettivät erilaista elämää kuin haastateltavat ja jotka toimivat sekä elivät ”normaalissa” yhteiskunnassa. Kulmala kutsuu näitä erilaisiksi toisiksi. Ja jotkut toiset taas jollain tavalla jakoivat heidän elämäntilanteensa ja -tapansa, joihin liitetään julkisessa puheessa erityisiä ennakkoäsityksiä. Kulmalan haastateltavat ja nuo vertaisiksi koetut ihmiset jakoivat siis yhteistä stigmaa. Haastateltavat löysivät näistä toisista itsensä kaltaisia piirteitä ja ainakin osittain yhteistä näkökulmaa elämään. (Kulmala 2004.)

Omakohhtaisia juomisongelmia kokemattomat ammattilaiset vaikuttivat asiakkaiden silmissä lähtökohtaisesti erilaisilta toisilta, joiden helppo ja turvattu elämä esti heitä tajuamasta niin juomisen kuin päihdeasiakkuuteen liittyviä kokemuksia. Ammattilaisten ystävällisyys avasi silti varsinkin kokemuksen kehityksessä arvokkaan mahdollisuuden samastua normaaleihin, kokea itsensä ja ammattiauttajat tavallisiksi ihmisiksi ja samanlaisiksi toisiksi. Juomisessa epäonnistuminen ja toistuva katkoasiakkuus palauttivat kuitenkin nämäkin ammattilaiset erilaisiksi toisiksi. Ystävällisyys voitiin tällöin kokea sääliksi, yritykseksi helpottaa juomisessa paljastunutta häpeällistä eroa normaaleista.

Varsinkin rankkuuden kehityksessä miehisen sidoksen itseen liittämät ammattilaiset viettivät hekin erilaista elämää kuin asiakkaat, mutta samalla heistä löytyi itsen kaltaisia piirteitä ja yhteisiä näkökulmia niin juomisen kuin juomatta olemisen kamppailuihin. Erving Goffman määritteli keskenään samanlaista elämää ja kokemuksia jakavia ihmisiä sympaattisiksi toisiksi, joiden kanssa voidaan jakaa myös stigmaa. Sympaattinen toinen on lähellä stigmatin kantajaa, mutta lukeutuu silti niin sanottuihin normaaleihin. Hänellä on jollain tapaa pääsy leimattujen ihmisten elämään ja tätä kautta mahdollisuus jakaa joitain yhteisiä kokemuksia näiden kanssa. (Goffman 1963, 69.) Myös Kulmala viittaa artikkelissaan Goffmaniin ja sympaattisiin toisiin, muttei kuitenkaan löydä asuntolan miesten kertomuksista muunlaisia ammattilaisia kuin erilaisia toisia (Kulmala 2004, 233–235). Päihdeongelmaisten asuntolasta käsin henkilökohtaista identiteettiään rakentavien haastateltavien kannalta erilaiset toiset näyttivät olevan saavuttamattomissa. Tätä vahvistivat myös ammattilaisten määrittelyt siitä, millaisia asuntolan miehet ovat. Ratkaisuksi henkilökohtaisen identiteetin luomiseen miehet ottivat Kulmalan mukaan käyttöönsä samanlaiset toiset, joista he löysivät yhdenmukaisuutta itsensä kanssa. Täysin samanlaisina samanlaisten toisten kanssa miehet eivät itseään nähneet, vaan he toivat erityisen voimakkaasti kertomuksissa esille myös omaa yksilöllisyyttään. (Mts. 232 ja 239.)

Rankkuuden kehityksessä jatkohoidon näkeminen mielekkäänä ja merkityksellisenä tuntui edellyttävän mahdollisuutta samastua joihinkin A-klinikan ammattilaisiin, joita ei nähty selkeästi erilaisina, asiantuntemuksen ja parantavien resurssien haltijoina. Noissa erityisissä ammattilaisissa tuntui löytyvän jotain, joka korosti arjessa koettujen, ei välttämättä edes kamppailuun liittyvien asioiden samanlaisuutta. Eräs kahvilassa kenttätyön loppu-

puolella minulle tutuksi tullut mies puhui siellä päiväryhmästä, johon hän oli osallistunut muutaman kuukausi sitten. Hän tuntui suhtautuvan ryhmätoimintaan edelleen varsin varautuneesti mutta arvostavan ryhmää ohjannutta Aulista:

Kun mies keskustelun lopuksi alkoi puhua tästä meille molemmille tutusta terapeutista hän totesi silmä kirkastuen ”Joo. Se tajuu näitä juttuja, se on itte pyöriny näissä kuvioissa”. (KP 14.12.)

Ryhmähaastattelussa päiväryhmään osallistuneet kaksi miestä ja nainen päätyivät hekin puhumaan Auliksesta:

Mies1: sattuu paras mahdollinen vetäjä mikä on

Outi: mikä siinä sitte on sellasta?

Mies1: huumorimies.

Mies2: nii ja se on itte joskus kokenu tän saman ja...no emmä tiedä ihan samaa mut kuitenkin, se on tämmösten ihmisten pariss asunukkin kun meikäläinen on. (RH 12.8.)

Nämä riittävän samanlaisina ja samalla sopivasti erilaisina rankkuuden kehyksessä nähdyt ammattilaiset saivat asiakkaiden silmissä erityisaseman, josta käsin heidän huumorinsa ja määräysvaltansa koettiin oikeutetuksi. Oman, kovan kohtalonsa sekä siinä lunastamansa kyvykkyyden perusteella he saattoivat velvoittaa myös asiakkaan toimimaan perinteisen miehisen roolinsa mukaisesti, esimerkiksi tavoittelemaan ei-juomista niin, että se voitiin nähdä osana kunniakasta elämää.

”Kylmät ratkasut ”

Raitistuneeksi tiedetyn ammattiauttajan kohdalla juomiskamppailusta luopuminen ja siihen liittyvistä sidoksista irrottautuminen eivät kertoneet heikkoudesta, luovuttamisesta tai helpon elämän tavoittelusta, vaan päinvastoin ne todistivat ammattilaisen miehisestä voimasta, tahdonvoimasta ja kesto-kyvystä. Juoma- ja ehkä myös elämäntavan muutos sai näihin ammattilaisiin samastumisen kautta uudenlaisen merkityksen ja mielen. Aikaisemmin omalla kohdalla uhkaavaksi koettu luovuttaminen, vetäytyminen juomis-

kamppailuista vaikutti siedettävämiltä, kun sen saattoi jakaa samoja vaiheita läpikäyneen, tutun ja arvostetun ammattilaisen kanssa. Jatkohoidon kontekstissa tämä samanlaiseen toiseen, ammattiauttajaan samastuminen siis auttoi kestäämään ei-juomiseen rankkuuden kehyksessä liitetyn heikkouden häpeää. Asiakkaiden kannalta kyse oli saman, usein jo katkaisuhoidossa syntyneen miehisen sidoksen jatkumosta ja kamppailun jatkumisesta, ei jonkin A-klinikan ja järjestelmän periaatteen mukaisesta toiminnasta.

Raitistuneen ammattilaisen olemuksessa ja toiminnassa nähtiin miehistä kyvykkyyttä, voimaa ja tahdonvoimaa, mitkä oikeuttivat usein myös fyysisen haastamisen. Samantyyppiseen haastamiseen viitattiin kahvilassa silloin, kun puhuttiin menneistä urakoista ja miehisistä työmaista, joissa oma työ oli uhannut jäädä juomisen takia tekemättä. Esimerkiksi eräs kahvilan miehistä puhui haastattelussa itselleen ilmeisen tärkeästä, AA:n kautta raitistuneesta esimiehestään. Hänen kuvauksissaan kiteytyi jotain oleellista sosiaalisen todellisuuden jakamisesta sekä fyysisten voimien koettelusta osana tuota maailmaa. Suhde tuohon esimieheen auttoi minua hahmottamaan myös joidenkin kahvilan miesten jatkohoidossa samanlaisille ja samalla erilaisille ammattilaisille sekä heidän toiminnalleen antamia merkityksiä.

Mies alkoi haastattelukysymyksestäni riippumatta kertoa minulle tarinaa siitä, miten hän oli taannoisen retkahduksen jälkeen joutunut työpaikallaan rakennustyömaalla hankalaan tilanteeseen:

Miehen (rakennustyömaan) pomo oli ollut tiukkana. Pomo on miehen mukaan entinen linnakundi ja raitistunut juoppo. ”Tuu heti tänne” pomo oli sanonut hänelle puhelimesta (kun mies oli soittanut saatuaan juomisen vihdoinkin poikki). Kun mies oli mennyt (työmaalle), pomo oli puhunut puhelimesta ja sanonut kesken kaiken ”toikin saatanan juoppo tulee tossa”. Samalla pomo oli ottanut jonkun putken pätkän ja osoittanut sillä miestä. Puhelun päätyttyä pomo oli heti soittanut asuntolan vahtimestarille ja vaatinut, ”sun on parasta ottaa tää kaveri sinne!” Puhelun jälkeen pomo oli todennut vielä tiukkana: ”Se (vahtimestari) ottaa kyllä muita sisään vaikka ne jois kuinka”. Mies oli jäänyt sitten odottamaan vahtimestarin tuloa hermostuneena ja uhkaili ”hakata sen kukkoilijan, ellei se tajua tilannetta”. Vahtimestari tuli viimein ja asiasta sovittiin, vaikka jännitteet miesten välillä kuulostivat melkoisilta. (KP 19.10.)

Tuttu esimies osoitti kouriintuntuvasti sen, ettei hyväksy juomista ja töiden laiminlyömistä. Vankila- ja juomiskokemusten perusteella miehet tuntuivat saavuttaneen rankkuuden kehyksessä sellaisen yhteisymmärryksen, jonka pohjalta oli mahdollista nähdä metalliputkella osoittelu ja tiukka, kohteistava sanailukin mielekkäinä. Tulemalla työmaalle asiakkaan voi ajatella osoittaneen miehisen roolin mukaista rohkeutta varsinkin, kun esimiehen tiukka asenne oli käynyt selväksi jo etukäteen puhelimesta. Esimies asettuikin lopuksi puolustamaan miehen oikeutta palata asuntolaan ja käytti tätä kyseenalaistanutta asuntolan vahtimestaria miehisesä hierarkiassa korkeamman asemansa oikeudella. Haastattelussa tulikin esiin se, että kyseinen esimies oli jo aiemmin ollut asiakkaan kanssa osapuolena miehisesä voimien mittelyssä:

Oon nähny sen aikasemmin kaupungis, mut en mä sitä sillai tuntenu, ni mä sanoin sille suoraan kun me pelattiin huutopussia, et mitä mä ajattelin, ihan huumorilla, päin naamaa. Me istuttiin vierekkäin. Se kuulema ottaa tosissaan sen korttipelin aina ja laskee tarkkaan ne pisteet ja saattaa vaikka rävähtääkin. Ni jätkät sano et miten sä uskallat sille sanoo, se saattaa käydä kiinni. Mä sanoin et jos se nyt semmonen on et se käy kiinni ni se on sen asia sitte, siinä se nolaa itensä. Se on kuitenkin sellanen, et vaik se kattoo mua tolleen totisena, ni se laskee itteki (huumoria), me on ny viikon verran joka ilta pelattu ja tutustuttu toisiimme, ni me lasketaan toisillemme täysin huumoril kaikkee...// Se lupas järjestää mulle (hommia) ens viikolla...sil on itellä firma, se rakentaa itelleen omakotitaloa, sil on kaikki asiat kondiksessa, suht koht...paitsi sano se eilenki siin tilaisuudes, siin AA-ryhmässä, et jos hän joutus valitsee sen viinalasin ja Kakolan jonkun kellarin (välillä), ni hän menee sinne kellariin mieluummin, eikä halua enää ikinä tulla pois, kuin ottaa viinaa. Se on aika kylmät ratkasut kyl tehny, sil on luonne, mä tiedän sen, et sen näkee. Kaikki muut kättelee sitä, et mitä sille arvaa sanoo, se on selvinpäin siel lätkässy muutamaa ihmistä.// Mä oon itte istunu nois talois, ni tietää mikä se on se kuvio, et toinen kun on istunu ja tietää ne kuviot, ni ei toinen toistaan koskaan pistä. (H 12.8.)

Jatkohoidon asetelmissa ja vaikkapa A-klinikan terapioissa voi olla sangen haastavaa saavuttaa ”kylmien ratkaisujen” tyyppinen, selkeän normatiiv-

vinen yksimielisyys miehisestä järjestyksestä sekä osapuolten kunniallisesta toiminnasta sen saavuttamiseksi. Kylmissä ratkaisuissa voi kuitenkin ajatella olevan kyse edellä kuvaamaani tajuamisen kykyyn rinnastuvasta suhteesta ja yksimielisyydestä, joka koski osapuolten statuksia, vahvemman ja kyvykkäämmän miehen asemaa sekä tähän perustuvaa valtaa. Kylmien ratkaisujen ja tajuamiskyvyn oikeuttama valta ei kuitenkaan rinnastu Habermasin (1984) strategiselle toiminnalle tyypillisenä pitämään toisen osapuolen kohteistamiseen. Se saa oikeutuksensa osana yhteistä, yhteisymmärrykseen perustuvaa velvoitetta: yksimielisyyttä miehisestä kunniaista, sen ilmentämisestä ja ylläpitämisestä. Tällöin ammattilaisen toimintaa ja auttamissuhteessa ilmenevää valtaa ei voida tarkastella vain modernin palvelujärjestelmän periaatteiden, juridiikan ja rationaalisuuden pohjalta. Kylmät ratkaisut saivat mielensä osana traditionaalisempaa, sosiaalisten erojen ja hierarkkisuu-den ylläpitämistä sekä tähän liittyvää oman elämän uhraamista. Kylmissä ratkaisuissa annettu uhri koski niin juomiskamppailuja kuin raitistumista.

Tiina Arppe on kuvannut tämän tyyppistä uhrauksellista vaihtoa osana Jean Baudrillardin symbolisen vastavuoroisuuden teoriaa (Arppe 1992, 130–133). Symbolinen ei ole Baudrillardille käsite, kielellinen kategoria tai rakenne vaan ennen kaikkea vaihtoon perustuvaa toimintaa, jonka tuloksena syntyy tietynlainen sosiaalinen suhde. Symbolinen vaihto tekee mahdottomaksi omassa kulttuurissamme korostuneet luokittelut sekä vastakohtaisuuden, pysähtyneen ja toisen puolen ulossulkevan määrittelyn. Symbolinen vaihto on vastakohta taloudelliselle, todellisuuden realisointiin perustuvalle vaihdolle, koska se on anteliaisuutta, joka ei tunne vastiketta eikä muodosta arvoa. Samalla tai juuri siksi se takaa vaihdon osapuolille ehdottoman molemminpuolisuuden kautta sosiaalisen yhteyden. Symbolisessa vaihdossa kaikella on aina korvauksensa, mikä ei kuitenkaan tarkoita vaihdon palautumista sopimukseksi vaan sitä, että vaihtoprosessi on itsessään väistämättömästi palautuva. Tässä vaihdossa syntyvä suhde on siis ehdottoman vastavuoroinen, osa loputonta liikettä.⁴¹ Se sisältää myös ajatuksen uhraamisesta, ankarasta vastalahjavelvoitteesta, jossa myös oma elämä voidaan asettaa panokseksi. (Baudrillard 1976 [Arppe 1992].)

⁴¹Tätä asiakkaita ja ammattilaisia sitovaa, vastakkaisuuksia purkavaa symbolista vaihtoa sekä vastavuoroisuuden jatkumoa edusti myös joidenkin asiakkaiden ilmaisema halu koulututtautua terapeutiksi tai päästä johonkin muuhun tehtävään, jossa voisi auttaa toisia päihdeongelmaisia tai elämässään heikoille joutuneita. Kyse oli siis jostain muusta kuin pelkästä palkkatyöhön pääsemisestä ja tuotannolliseen toimintaan osallistumisesta ammattiavun vastaanottamisen vastineeksi.

Myös omakohtaisen raitistumiskamppailun läpikäyneiden A-klinikan ammattilaisten elämänhistoria, kamppailut ja uhraukset juomahimon vuoksi sekä sen voittamiseksi voidaan nähdä tällaisina ”kylminä ratkaisuin”. Ne kertoivat asiakkaille ammattilaisen kyvystä kyseenalaistaa oman edun tai voiton tavoittelu ja haastoivat heidän mukaan kamppailuun itseä vahvempia ja osin tuntemattomiakin voimia vastaan. Nämä ammattilaisten kokemukset eivät välttämättä vaatineet terapiaa tai päiväryhmää välittyäkseen asiakkaille vaan ehkä enemmänkin epävirallisia, satunnaisia mutta samanaikaisesti jatkuvuuden ja tuttuuden määrittämiä kohtaamisia. Tällaisen ammattilaisen kyky irrottautua juomisesta kylmän rauhallisesti oikeutti hänet haastamaan asiakkaat samaan kamppailuun, saamisen ja antamisen vastavuoroisuuteen. Samastuminen tällaiseen ammattilaiseen tarjosi asiakkaalle myös mahdollisuuden nähdä itsensä ja oma elämänsä tappioista huolimatta rankkuuden kehyksessä kunniallisena.

Bergerin ja Luckmannin mukaan elämänmuutokseen liittyy aina sosiaalisen todellisuuden kannalta keskeisten perusoletusten muutos. Muuttuminen edellyttää uudelleen sosiaalistumista ja sen tärkein edellytys on koko muuttumisprosessin kattava legitimaatiokoneisto. On legitimoitava sekä uusi todellisuus että vaiheet, joiden kautta se omaksutaan, samoin kuin kaikkien vaihtoehtoisten todellisuuksien hylkääminen tai kieltäminen. (Berger & Luckmann 1995, 177 ja 180.) Juomatavan muutos edellyttää siis paitsi uudenlaisten, todellisuuskäsityksiä koskevien perusoletusten omaksumista myös riittävästi samanlaisina nähtyjen toisten yhteisöä, joka tukee ja vahvistaa niiden omaksumista. A-klinikan erityisten ammattilaisten ja heidän kanssaan rankkuuden kehyksessä yhteiseen toimintaan vaikkapa päiväryhmissä orientoituvien miesasiakkaiden voikin ajatella muodostaneen juuri tuollaisen, yhteisöllisten suhteiden varaan rakentuvan yhteisön. Näissäkin suhteiden ja yksimielisyyden haasteeksi nousivat usein asiakkaan epäonnistumiset, juomaan retkahdukset ja palaaminen A-klinikalle katkaisuhoidon. Vahvatkaan sidokset ammattilaisiin eivät aina onnistuneet kannattelemaan juomatapojen muutosta ammattiavun areenan ulkopuolella, jossa vallitseva symbolinen vaihto ja sosiaaliset sidokset edellyttivät tietynlaisen toiminnan, itsensä uhraamisen ja juomisen jatkamista. Päihdehoidossa tavoiteltavan elämänmuutoksen haasteeksi onkin todettu se, että muutos nähdään usein etäisenä ja jopa saavuttamattomana juuri itsenlaisille ihmisille (Helne 2002, 169–197).

Juomisen ja asiakkuuden jatkuminen palauttaa eron

Yhteisymmärrykseen perustuva sidos ammattilaisiin sai juomisen alkamisen ja varsinkin paluun katkaisuhoidtoon näyttämään tapahtumalta, joka synnytti neutraalin etäiseen auttamissuhteeseen verrattuna suurempaa häpeää. Juomisen alkaminen ikään kuin mitätöi rankkuuden kehyksessä suhteen osapuolia tasapuolisesti velvoittaneen siteen. Ainakin monet asiakkaista pohtivat retkahduksen jälkeen kahvilassa juuri uskottavuuttaan noiden tiettyjen, erityislaatuina nähtyjen ja tuttujen ammattilaisten silmissä. Kohtuuden kehyksessä saavutettu yhteisymmärrys jatkohoidon tietoiseen itsen hallintaan tähtäävästä tarkoituksesta tuntui kyseenalaistuvan silloin, kun asiakas huomasi joutuvansa jälleen pyytämään apua juomisen lopettamiseen. Helpottavalta vaikutti kuitenkin tuttujen ammattilaisten asiallisuus, ystävällinen välittäminen tai pitäytyminen instrumentaaliin orientaatioon moralisoinnin sijasta.

Toistuva katkoasiakkuus oli asiakkaan kannalta tuskallista myös siksi, että se paljasti eron hänen ja normaalina nähtyjen, hoidossa toistuvasti kohdattujen ammattilaisten välillä. Varsinkin kohtuuden kehyksessä juomisen uudelleen aloittaminen, sen muuttuminen hallitsemattomaksi sekä katkolle tuleminen heikensivät mahdollisuuksia normalisuuden tavoittamiseen. Itsen näkeminen normaalin elämän tavoittelussa epäonnistuneena yksilönä saattoi horjuttaa luottamusta ammattilaisen kanssa saavutettuun yhteisymmärrykseen, koska toistuva juomisessa epäonnistuminen rapautti sen normatiivista perustaa. Rankkuuden kehyksessä katkaisuhoidon toistuminen voitiin taas tulkita tappioksi, joka paljasti miehisen tahdonvoiman heikkouden ja kyvyttömyyden hallita omaehtoisesti juomista hoidon jälkeen. Miehisen kamppailun kautta asiakkaan kanssa liittoutuneiden ammattilaisten voitiin ehkä epäillä väheksyvän omaa heikkoutta, jolloin asema ammattilaisia ja itseä yhdistävässä hierarkiassa heikkeni.

Katkaisuhoidtoon palaaminen merkitsi myös siihen liitettyjen lääketieteen parantamislupausten sekä instrumentaalisuuden kyseenalaistumista. Paranetuksi tuleminen sijasta moni huomasikin palaavansa hoitoon yhä uudelleen. Juomisongelma voi alkaa katkojen toistuessa rinnastua akuutin, hoidossa paranevan sairaustilan sijasta krooniseen sairauteen. Krooninen sairaus puolestaan herättää avoimen moraalisia, sairaustilan aiheuttajaa ja syyllisyyttä koskevia kysymyksiä (esim. Price 1993, 329). Asiakkaita tuntui usein

itseäänkin vaivaavan epäily siitä, oliko kyse kyvyttömyydestä vai haluttomuudesta kyetä lopettamaan juominen tai toimia muuten normaalisti.

Juomisongelmien toistuminen jatkohoidosta ja asiakkaan paranemisen halusta huolimatta uhkaa paitsi asiakkaan kunniallisuutta myös päihdehoidon asemaa professionaaleilla areenoilla. Alkoholismin hoidossa ja varsinkin katkaisuhoidossa keskeiseksi nousee ammattilaisten kyky korjata ja parantaa potilaan subjektiivisista kokemuksista, kyvyistä tai haluista riippumatta. Toisaalta monien kokemukset asiakaskahvilassa osoittivat, ettei tuo korjaaminen ollut onnistunut täysin, koska juomisongelmat ja hoidon tarve siitä huolimatta toistuivat. Jopa terapiassa sitoutuneesti käyvät, tilannettaan lähinnä kohtuuden kehyksessä tulkitsevat asiakkaat alkoivat retkahduksen ja jälleen kerran läpikäydyn hoidon jälkeen epäillä paitsi itseään myös päihdehoidon hyödyllisyyttä.

Tässä luvussa olen keskittynyt niihin merkityksiin, joita asiakkaat A-klinikan asiakaskahvilassa antoivat jatkohoidolle, klinikalla kokoontuville päivärhyhmille ja siellä tarjotulle terapialle. Jatkohoidon keskeinen piirre asiakkaiden näkökulmasta oli sen epäselvyys verrattuna parantavaksi ja korjaavaksi, usein myös strategiseksi koettuun katkaisuhoidoon. Kun katkaisuhoido sai keskeisellä tavalla mielensä juomisen läheisyydestä, sen houkutusten ja uhan rajaamisesta ulos, jatkohoito taas määrittyi suhteessa tavalliseen tai tavallisuutta jäljittelevään ei-juomisen arkeen. Niin rankkuuden kuin kohtuuden kehyksessä jatkohoidossa korostuivat asiakkaat ja ammattilaiset toisaalta toisistaan erottava, toisaalta heidät yhdistävä sosiaalisuus, arjen logiikat ja kokemuskieli. Rankkuuden kehyksessä juomis- ja elämäkokemusten jakaminen tiettyjen, erityislaatuisten nähtyjen ammattiauttajien kanssa mahdollisti sekä suostumisen haastamisen kohteeksi että samastumisen miehiseen itsenkuriin ja tahdonvoimaan. Tällöin jatkohoito ei erottunut katkaisuhoidosta tai muissa kohtaamisissa syntyneestä, yksilötason ylittävästä sidoksesta, vaan kaikki toiminta määrittyi sen osana tapahtuvaksi symboliseksi, eroja tuottavaksi ja uusintavaksi vaihdoksi.

Kohtuuden kehyksessä jatkohoidossa keskeistä puolestaan oli jokin ammattilaisten kanssa jaettu tavallisuus, joka mahdollisti juomisessa epäonnistumisen kunniallistamisen ja samastumisen normaalisuuteen. Yhteisymmär-

rykseen perustuva vuorovaikutus esimerkiksi terapiassa oli osa itsen tietoisien hallinnan tavoittelua, johon terapeutin toivottiin tarjoavan välineitä ja keinoja. Toisaalta ammattilaiselta saatu apu ja tuki synnytti myös vastikkeetomuuteen liittyvää epäsuhtaa ja kokemuksen hierarkkisen aseman heikkenemisestä. Tällöin ammattilaisen asettuminen myös auttamissuhteessa saavaksi osapuoleksi tasapainotti tilannetta ja palautti vaihtoon perustuvan sosiaalisen järjestelmän tasapainoon. Juomisongelmien ja katkaisuhoidon toistuminen puolestaan horjutti tätä tasapainoa, heikensi asiakkaan normaaleihin samastumista ja palautti ammattilaisen erilaiseksi toiseksi.

8 PALUU KAHVILAAN

Aivan alussa lähdin liikkeelle A-klinikan asiakaskahvilasta ja analyysiprosessin lopussa huomasin palaavani kahvilaan. Kenttätöni alussa kahvila näytti muihin päihdehuollon päivätoimintayksiköiden kaltaiselta kohtaamispaikalta, jossa sai edullisesti kahvia ja tupakkaa sekä juttuseuraa, juomiselle vaihtoehtoja tekemistä ja sisältöä päiväohjelmaan. Tutkimukseni kannalta keskeinen oli oivallus asiakaskahvilan sosiokulttuurisesta erityisyydestä, sen sijoittumisesta arjen ja ongelmaisen juomisen sekä ammattiavun areenoiden leikkauskohtaan, konkreettiseen ja symboliseen välitilaan. Siksi ennen tutkimuksen johtopäätöksiä palaan vielä asiakaskahvilaan kuvatakseni sen erityislaatua tavalliseen arkeen kiinnittyvänä katkaisuhoidon ja jatkohoidon peilinä, mutta myös epäonnistuneen päihdeasiakkuuden kunniallistamisen areenana.

Keskeisintä kahvilassa tuntui monille asiakkaille olevan mahdollisuus tietynlaisen erityisyyden, tavallisesta ja normaalista eroon joutumisen kokemusten jakamiseen kokemuskielen avulla. Juomiseen liittyvän muutoksen tavoittelussa ongelmaksi on todettu usein muodostuvan se, ettei päihdeongelmaisten tilalle tule uusia, korvaavia ihmissuhteita (Saarnio ym. 1998). Kahvila oli juuri tässä mielessä monille tärkeä paikka, koska siellä saattoi puhua arjessa ja juomisen areenoilta tuttua kieltä ja olla samalla osa joukkoa, jota ainakin sillä hetkellä yhdisti ei-juominen. Kahvilaan poikkesi myös ihmisiä, jotka olivat matkalla ryhmään tai terapiaan, mutta yhtälailla sinne saattoi tulla laskemaan promilleja, vähentämään juomista sekä valmistautumaan katkaisuhoitoon. Kahvilassa voitiin valmistautua lähtemään myös juomaan ilman, että kukaan saattoi tuomita sitä paremmin tietävän ja juomistaan tai ei-juomista suvereenisti hallitsevan asemasta. Siksi kahvilassa

avautuivatkin mahdollisuudet niin ei-juomisen tavoitteluun ja ylläpitämiseen kuin tästä itsen tietoista hallintaa ja itsekuria edellyttävästä pyrkimyksestä vapautumiseen vaikkapa juomalla.

A-klinikan kahvila näyttäytyi myös asiakkaille erilaisena ammattilaisten valvomiin päiväkeskuksiin, päihteettömiin olohuoneisiin ja kahviloihin sekä ohjattuihin ryhmiin verrattuna. Siellä saattoi istua rauhassa ja hiljaa tai keskustella, jos halusi, kun taas ammattilaisten ohjauksessa moni koki eräänlaisen tilivelvollisuuden ja odotuksen kertoa asioistaan työtekijöille. Kahvilaa pidettiin myös siistimpänä ja tasokkaampana kuin vastaavia paikkoja. Moni tuntui arvostavan pakotonta mutta hyvää järjestystä, joka näkyi esimerkiksi luvattoman alkoholin ja humaltuneiden poissaolona. Lasse korosti kahvilan riippumattomuutta ja vapautta, jotka kuitenkin olivat ehdollisia eli vaativat päihteettömyyttä. Vapaus näkyi ehkä siinä, ettei kukaan tarkistanut tulijoiden kasseja tai takin hihoja. Uudet asiakkaat oivalsivat melko nopeasti, ettei pullojen tuomista pidetä täällä hyvänä ja että jos sen yrittäminen olisi turhaa.

Kahvilan autonomia suhteessa klinikkaan ja ammattilaisiin perustui paitsi kahvilanhoitajien ja kanta-asiakkaiden A-klinikalla ansaitsemaan myös asiakkaiden keskinäiseen, järjestyksen ylläpitoa helpottavaan luottamukseen. Kahvista maksamisessa, tupakka- ja kahvivelkojen omavastuisessa hoitamisessa syntynyt luottamus tuntui erityisen tärkeältä siksi, että monet olivat kokeneet petoksia ja tulleet ryöstetyksi, osa oli ollut itsekin vankilassa omaisuusrikoksen vuoksi. Kahvilassa tarjoutuva omavastuisen asiakkaan ja kuluttajan rooli saattoi tästä lähtökohdasta tuntua paitsi tavoittelemisen arvoiselta myös oudolta, kamppailun areenalla ja rankkuuden kehyksessä vallitsevien armottomien normien vastaiselta.

Toisaalta ainakin kahvilanhoitajien luottamus kahvila-asiakkaisiin tuntui välillä horjuvan, kun sippitupakkavelka jäi joillain asiakkailla toistuvasti maksamatta. Lasse myönsikin, että järjestyksen ylläpito oli haastavaa ja että hän välillä oli kyllästynyt tehtävänsä toisten jälkien selvittäjänä, naiselliseen huolenpitorooliin joutuneena. Kun viimeinen viikko työllistettynä kahvilanhoitajana alkoi olla lopussa, Lasse totesi minulle tulevansa seuraavan kerran ”vain kahville” välittämättä siitä, että kahvia lainehtii pöydillä ja paikat ovat sekaisin. Hän vain joisi kahvia. Kahvilanhoitaja olikin juuri järjestyksen ylläpitäjänä tietynlaisessa välittäjän roolissa, sekä asiakkaiden että ammattiauttajien liittolaisena. Kahvilanhoitajan roolissa saattoi myös

kokea siirtyvänsä avun tarvitsijasta hyödylliseksi, työtä tekäväksi yksilöksi. Kahvilanhoitajan suhteen klinikan ammattilaisiin saattoikin ajatella muuttuvan vastavuoroisemmaksi, vastaanottajasta antajaksi.

Kahvilanhoitaja välissä

Kahvila-asiakkaiden suhtautuminen vapaaehtoiisiin ja työllistettyihin kahvilanhoitajiin paljasti tuon roolin jännitteisyyden. Kahvilanhoitajan voitiin esimerkiksi nähdä liittoutuneen erilaisia toisia edustavien A-klinikan ammattilaisten kanssa sekä samastuvan näiden edustamaan normaalisuuteen. Varsinkin kahvilaa aivan sen alkuajoista lähtien työllistämiskaksikoilla ja vapaaehtoisena hoitanut Lasse nähtiin sekä erilaisena että samanlaisena toisena (ks. Kulmala 2004):

Lasse kertoi minulle kahden kesken ja luottamukselliseen sävyyn, että on vaikea tietää, ”miten päin pitäis olla (kahvilassa), kun jonkun mielestä on aina väärinpäin”. Eräskin tuttu oli taannoin tullut katkolle, ja hän oli ajatellut, ettei tee asiasta numeroa eikä tervehtinyt miestä. Kaveri oli loukkaantunut ”pitääks mun laittaa sulle jalka eteen, että suostut tuntemaan”. Eräs toinen kaveri oli taas loukkaantunut, kun Lasse oli moikannut sitä. ”Se valitti henkilökunnalle, että mikä mä oikein luulen olevani, kun mä tuun sille vittuilemaan”. (KP 28.9.)

Lassen tiedettiin liikkuvan klinikalla myös ammattilaisille tarkoitetuilla tausta-alueilla, esimerkiksi keittiössä. Hänen roolinsa saattoi siis herättää ristiriitaisia tunteita tilanteessa, jossa juomisen hallinnan menetys pakotti tulemaan A-klinikalle. Lassen ainoaksi vaihtoehdoksi tuntui jäävän asiallisuus, jonka varassa hän saattoi hienotunteisesti välttää ottamasta kantaa itsensä kaltaisten asiakkaiden epäonnistumisiin. Samalla hän saattoi asiallisuudellaan tahtomattaan korostaa samankaltaisuuttaan suhteessa ammattilaisiin sekä eroa itsensä ja juomisesta klinikalle ponnistavien välillä.

Asiakaskahvilan sijoittuminen juomisen, kuivan arjen ja ammattiavun areenoiden välissä kiteytyi kahvilanhoitajan roolissa. Tehtävä kyseenalaisti katkaisuhoidossa välittyvän perusoletuksen, jonka mukaan päihdeasiakkaan ja ammattilaisten roolit ovat paitsi tiukasti vastakkaisia myös toisensa poissulkevia. Kahvilanhoitajan rooliin liittyvä epäselvyys tuntui joskus häi-

ritsevän paitsi asiakkaita myös klinikan henkilökuntaa. Eräs hoitajista esimerkiksi huomautti minulle, että Lasse on pitkäaikaisesta kahvilanhoitajana toimimisestaan huolimatta klinikalla edelleen ensisijaisesti asiakkaana. Hänen asiakkuutensa oli tosin päätetty siirtää toiseen yksikköön ilmeisesti juuri roolien selkiytymisen vuoksi. Jotkut laitosapulaiset huomauttelivat minulle Lassen oleskelusta keittiössä, jossa hän kävi hakemassa vettä ja pesemässä kuppeja. Vaikka Lasse saikin tehtävästä palkkaa ja oli siis klinikalla töissä, hän tuntui silti rikkovan institutionaalisia, asiakkaat henkilökunnasta erottavia rajoja. Lassen saattoi tässä ristivedossa olla vaikeaa valita ”oikea” puoli ja hän tuntuikin pyrkivän olemaan uskottavasti asiakkaiden ja ammattilaisten välissä. Tämä sama haastehan tuli tutuksi myös minulle kenttätöön alkuvaiheessa, jolloin päädyin pyytelemään asiakkaiden maailmassa, kahvilassa.

8.1 Ammattiauttajat sopivan lähellä ja etäällä

Osa kahvilan merkityksestä perustui sen tavallisuuteen, joka ilmeni mahdollisuudessa tulla sinne vain kahville, ei päihdeongelmien hoitamisen ja esimerkiksi terapiassa käymisen takia, vaikka toisaalta sekin oli mahdollista. Tavaksi tullessa kahvilla käymisessä oli myös se etu, että sinne tuleminen alkoi rutinoitua ja vaikuttaa alun jähmeyden jälkeen luonnolliselta, ei enää erityistä ponnistelua vaativalta toiminnalta. Mitä ”tavallisemmalla” kahvilassa käyminen vaikutti ja tuntui, sitä kiistattomammin kävijä saattoi osoittaa tehneensä eron juomiseen ja onnistuvansa elämään tavallista arkea. Kahvila-asiakkaat olivat kuitenkin myös päihdehuollon asiakkaita ja ehkä juuri siksi tietoisia ”tavalliseen” kahvilatoimintaan päihdeongelmien kentässä liittyvistä riskeistä, jotka liittyivät järjestyksen ylläpitämiseen ulkomaailman ja juomisen tuntumassa. Nuo riskit voitiin minimoida kahvilassa, joka sijaitsi sopivan lähellä ammattilaisia ja kuitenkin omassa, erillisessä tilassa, johon ei kohdistunut suoraa valvontaa.

Tavallisuuden korostuksista huolimatta asiakaskahvila oli myös erityislaatuinen. Kahvila viestitti erityisyydestään jo sijainnillaan, eikä sinne luonnollisestikaan juuri eksynyt ihmisiä, jotka eivät olisi olleet joko A-klinikan tai jonkun muun päihdehoitoyksikön tai -laitoksen asiakkaita. Kyseiset ihmiset olivat päihdeongelmaisuudestaan huolimatta kahvilassa ollessaan todistettavasti jossain muualla kuin juomassa tai hoidossa. Kahvilassa ollessaan oli kuitenkin samalla pois varsinkin kohtuuden kehyksessä arvostetuista pai-

koista ja normaalista tekemisestä, kuten opiskelusta tai työstä. Siksi kahvila oli sekä tavallinen että erityinen, vastakohta paitsi juomiselle myös tuottavien ihmisten tavalliselle arjelle. Tavallinen arki näyttäytyi kahvilassa ehdollisena, ei-juomisen tilassa pysyttelyn vaikeutena, joka paljasti pelkällä kahvilla käymisen olevan myös epätavallista.

Pidemmät kanta-asiakkaiden poissaolot ja palaamiset herättivät kahvilassa yleistä kiinnostusta, usein myös epäilyjä juomisesta. Palaajalta voitiin esimerkiksi ohimennen tai toteamuksen muodossa kysyä poissaolon syytä niin, ettei kahvilan hienotunteisuuden, omavastuisuuden tai autonomian ideaalia horjutettu. Yleensä kysymys esitettiin jonkinlaisena toteamuksena, kuten: ”sua ei oo näkyny”. Monet myös ottivat kahvilaan palattuaan itse puheeksi juomisensa, harmittelivat sen aikana tehtyjä mokia tai heittivät niistä huulta.

Vapaaehtoisia ja pakotettuja paluita

Eräs arviolta 35-vuotias mies kävi kahvilassa muutaman kerran viikossa ja oli jo pitkään puhunut siellä kuntosalilla käymisestään, juoksulenkeistä ja erinomaisesta fyysisestä kunnostaan. Hän puhui toisaalta yhä enemmän myös aikeistaan päästä taas ”baanalle ja bailaamaan”. Kahvilassa ei juuri-reagoitu miehen kuntoiluintoon, muttei juomista koskeviin puheisiinkaan. Sitten häntä ei näkynyt klinikalla pariin viikkoon, eikä kukaan tuntunut tietävän miehestä mitään, kunnes hän sitten eräänä aamuna istui klinikalle tullessaan aulassa tärisevänä, laihtuneena ja kalpeana. Hänelle piti seuraa kaksi kahvilasta tuttua, nyt huolestuneen ja vakavan oloista naista:

*Mies istui aulassa kahden (kahvilasta tutun) naisen välissä itkien. Toinen naisista juotti hänelle limua, ei kyennyt itse pitelemään pulloa. // Oli kuulemma käynyt jo eilen yrittämässä katkolle, mutta ei ollut mahtunut tai päässyt, varmaankaan kovan humalatilan takia. Naiset näyttivät ”valvo-
van” miestä vaikeivät puhuneet tälle juuri mitään. En (ovesta tullessani) osannut sanoa mitään kummempaa, // taputin miestä vaan ohhi mennessäni avuttomasti olalle ja mutisin «kyllä se siitä». (KP 7.3.)*

Kahvilassa tuntui luonnolliselta ja myös tärkeältä nähdä kaikkien kahvilatuttujen hoitoon tulemiset aina pakottavina ja vaihtoehtottomina. Kenenkään ei ainakaan minun kuulteni epäilty tulevan hoitoon ”turhaan”, tai sit-

ten epäily pidettiin omana tietona. Koska hoitoon tuleminen oli jokaiselle tuttua, oli helppoa asettua toisen asemaan, totesi Lasse:

Itse ollaan käyty kaikki sama rullanssi läpi ja tiedetään, mikä se olotila on tuolla eteisessä, ihan varmaan jokainen tietää sen. Toisilla on pahempi ja toisilla on vielä pahempi. Mutta siinä melkein mielessään kumminkin jokainen toivoo, että ne kaverit tulee ehjin nahoin tuolta hoidosta pois. Jokainen tietää sen, että se on kiva tulla veke sit kun on kunnossa taas. Ja tietysti jatkossa, jatkossa toivotaan tietysti jokaiselle ihan samaa, että niin kun itsellekin, että ei ratkeis, mutta se on monesti aika todennäköistä, että jossain vaiheessa vielä ratkee kumminkin.(H 11.8.)

Omakohhtaiset kokemukset juomisessa epäonnistumisesta loivat kahvilaan sen erityisen, hienotunteisuuden ja suvaitsevaisuuden sävyttämän ilmapiirin. Jopa humalassa kahvilaan tullesiin suhtauduttiin vaivautuneesti mutta silti korostuneen ei-moralistisesti. Suurin osa paikallaolijoista vaikenä ja keskittyi kahvikuppiinsa tai lehteensä. Toisaalta kahvilassa voitiin jakaa vastoinkäymisiä ja häpeällisiä kokemuksia ilmeisesti perustavalla tavalla toisin kuin millään muilla areenoilla. Epäonnistuneen juomisen stigma korvautui siellä juomisongelmien tavallisuudella, toisten samoja vaikeuksia kokeneiden osoittamalla hyväksynnällä tai vähintäänkin neutraalin hienotunteisella suhtautumisella. Juominen nähtiin toisaalta sairautena, toisaalta arkisena ongelmana muiden joukossa, jolloin siitä oli turha tehdä erityistä numeroa. Esimerkiksi Lasse korosti haastattelussa sitä, ettei keneltäkään voida vaatia täydellistä onnistumista juomisesta pidättäytymisessä:

”Täällä (kahvilassa) ei vaadita sitä ehdottomuutta. Vaan se, että jokainen ymmärtää sen, et se on sairaus, millekään ei voi mitään. Siinä ei voi kukaan auttaa siinä asiassa.” (H 11.8.)

Eräs vanhempi mies kertoi laskelmiensa mukaan olleensa elämänsä aikana yhteensä viisi vuotta eri huoltoloissa. Hän puhui asiasta kahvilatutuilleen naureskellen, mutta samalla asia tuntui myös häiritsevän. Sehän paljasti paitsi juomisen hallinnassa myös päihdeasiakkuudessa ja parantumisessa epäonnistumisen. Kahvilanhoitaja kommentoi miehen puheita toteamuksella, joka kuvasi hyvin juomisongelmien tavallistumista: ”No, olethan ollu ainakin sen ajan juomatta.”

8.2 Suhteellista hienotunteisuutta

Hienotunteisuus koski kuitenkin vain keskenään tuttuja tai kanta-asiakkaiksi tiedettyjä kahvila-asiakkaita. Moralismi tai vähintäänkin uteliaisuus virisi silloin, kun katkaisuhuoltoon pyrki joku hyväosaiselta vaikuttava, vaikkapa taksilla klinikalle tullut ihminen. Myös sosiaalisesti alempina pidettyihin ”deekuihin” ja huumeiden käyttäjiin suhtauduttiin kielteisesti, vaikkei avointa vihamielisyyttä yleensä ilmaistukaan. Esimerkiksi huoltamotuotteita hajan perusteella käyttäviä ja sekavasti käyttäytyviä pidettiin kahvilassa yleensä todellisina päihdeongelmaisina, joiden vuoksi ammattilaisten läsnäolo taustat-alueilla ja viereisessä aulassa tapahtuva valvonta *nähtiin välttämättömänä*.

Kahvilan kanta-asiakkaille tuntemattomat ”deekut” tekivät poikkeuksen kahvilan omaehtoisessa järjestyksessä. Vaikka Lasse oli kahvilanhoitajista kokenein ja onnistui yleensä ratkomaan hankalatkin tilanteet huumorilla, hänkin vaikutti turhautuneelta, kun klinikan ala-aulan valtasi joukko horjuvia, pahalta haisevia miehiä, jotka asettuivat penkeille lepoasentoon. Tämä joukko ei edes pyrkinyt kahvilan suuntaan, mutta silti Lasse huolestui tilanteesta:

Keskellä päivää klinikan aula oli parin tunnin ajan täynnä huonokuntoista joukkoa, osa tosi räjäisiä tenu-ukkoja. Lasse alkoi valittaa kahvilassa: ”Pitäis palkata vahtimestari tohon aulaan, en mä voi olla tässä (kahvilan ovelta) passissa...täällä on sellanen haju, et saa tuulettaa koko ajan. Menisivät surffille (märkäpuolelle, ensisuojaan) ottamaan potkua”. Osoitti välillä sanansa myös kahvilan oven ohi kulkevalle lääkärille: ”Noi hakee täältä pillereitä, ja jos ne ei saa, ne voi räjähtää!” // Lasse antoi kuitenkin kahvilan ovelta mehua lähes jokaiselle aulassa pyörivälle ukolle, mutta ei päästänyt istumaan pöytään. Yksi vanhempi mies yritti mehua saatuaan halata Lassea, johon tämä toppuutteli vaivautuneena: ”Älä nyt sentään suutele mua”. Ei kuitenkaan työntänyt halaavaa, voimakkaasti lemuavaa miestä heti kauemmas. (KP 29.8.)

Lassen oli selvästikin vaikeaa ryhtyä palauttamaan aulaan järjestystä, koska hän oli tehtävästään huolimatta myös asiakas, ammattiauttajien vastaroolia edustava päihdeongelmainen ja heidän silmissään mahdollisesti siis samanlainen kuin ”deekut”. Ehkä juuri siksi hän asettui ammattilaisten näkökulmasta luokittelemaan, ketkä kuuluivat mihinkin yksikköön tai palveluun.

Toisten asiakkaiden tulemisten ja menemisten rajoittaminen edellytti kuitenkin valtaa ja valtuutusta, joita Lassella ei joko ollut tai joita hän ei halunnut⁴². Hänen suhtautumisensa kahvilan järjestyksenpitoon oli muutenkin korostuneen arkinen, pikemminkin tuttavallinen ja huumorin sävyttämä kuin institutionaalinen. Hän suhtautui mehusta kiitollisen miehen halaukseen vitsaillen, suostuen ehkä näkemään tässä jotain samankaltaista ja epäonnistumisesta muistuttavaa. Lassen toimintaa kuitenkin leimasi silti halu saada välimatkaa ”deekujen” tuottamaan epäjärjestykseen sekä turvata kahvilan järjestys. ”Deekujen” tulo klinikalle edusti rajanylitystä, joka nosti esiin myös kahvila-asiakkaiden juomisessa tapahtuneet rajanylitykset ja niiden tuottaman rituaalisen epäpuhtauden. Kahvilan järjestyksestä ja puhtaudesta vastaava kahvilanhoitaja ylläpiti samalla sen rituaalista puhtautta.

Ei-juomisen väliaikaisuus, elämän epävarmuus

Kahvilassa käyminen oli osa juomisen poissaolon määrittämää arkea, mutta samalla mahdollisuus jäljitellä ja tavoitella tavalliseen arkeen liittyvää toimintaa ja rooleja. ”Oikea ja normaali” arki oli kuitenkin itsestään selvää vain niille erilaisille toisille, jotka kykenivät hallitsemaan omaa toimintaansa ja juomistaan. Varsinkin kohtuuden kehyksessä kahvilassa käymistä ja yleensä elämää sävytti tietty hauraus. Mahdollisuus saavuttaa työelämässä tyydyttävä asema vaikutti etäiseltä, koska sen ehtona oli saavuttaa pysyvä ei-juomisen tila tai juomisen hallinta. Siksi monien olikin ollut pakko luopua epärealistisista toiveista ja silti pyrkiä säilyttämään usko omiin mahdollisuuksiin:

Jussin mielestä tärkeintä elämässä on myöntää tosiasiat, että eihän tässä todella miksikään toimitusjohtajaksi olla aikomassa. Toinen mies lohkaisi tähän ”mut lottovoitto vois olla aika kiva.” (KP 16.8.)

Kahvilassa kävijöitä tuntuikin yhdistävän kokemus elämän epävarmuudesta ja hallintayritysten kariutumisesta. Kahvilassa saattoi tunnustaa elämänsä vaikeudet ja kokea näin erottuvansa ongelmiaan peittävistä hyväosaisista, normaa-

⁴² Kävin kahvilassa kesällä 2009, jolloin se oli siirtynyt rakennuksessa toiseen paikkaan, katutason käytävään, josta kuljettiin hissillä klinikan kerrokseen. Samassa kerroksessa ei siis nyt ollut henkilökuntaa ja kahvilanhoitaja kertoikin minulle, että tarvittaessa paikalle saa nappia painamalla vartijan. Käytäntöä selitettiin korvaushoidolla, jossa kävijöiden koettiin aiheuttavan kahvilassa toistuvia häiriöitä. Vartija voitiin tosin pyytää paikalle myös puhalluttamisen takia, eli ammattimainen valvonta koski nyt myös alkoholisteja ja aluetta, joka kenttätyöni aikoihin oli ensisijaisesti asiakkaiden omaehtoisen järjestyksenpidon ja sääntöjen varassa.

leista erilaisista toisista. Kahvilanhoitaja Lasse puhui haastattelussa ongelmien myöntämisestä asiana, joka erotti kahvilassa kävijät ulkopuolisista:

”Toisilla (täällä) on kovempaa, toisilla on vähän helpompaa. Noin suunnilleen samat polut ne on käynyt jokainen. On sitten taas se, että ihmisiä, jotka eivät ymmärrä tätä sairautta, vaikka niillä on itselläkin ongelmia, mutta ne ei myönnä sitä...Ne ei myönnä missään nimessä. Se on niin, se rima on niin korkeella.” (H 11.8.)

Kohtuuden kehyksessä kahvila näyttäytyikin normaalin itsen määrittelyn mahdollistajana kahteen suuntaan, niin suhteessa juoviin kuin putoamisen mahdollisuuden kieltäviin ihmisiin. Samalla moni tuntui tavoittelevan päihdeasiakkaan roolista irrottautumista, mikä tuntui edellyttävän myös asiakaskahvilasta lähtemistä. Yllättävän moni varsinkin koulutetummista asiakkaista puhui esimerkiksi päihdeterapeutiksi kouluttautumisesta, siirtymisestä avun vastaanottajasta sen antajaksi.

Kahvilakulttuuri resurssina

Kahvilan moninaiset kehykset, mallit, resurssit sekä diskurssit tarjosivat siellä kävijöille välineitä niin kunnialliselle itsen määrittelylle, arkitodellisuuden tulkitsemiselle kuin oman toiminnan suuntaamiselle. Kahvila edusti juomisen ja ammattiavun väliin jäävää sosiaalista tilaa, jonne saattoi tulla ja asettua myös silloin, kun samastuminen oikealaista elämää eläviin erilaisiin toisiin tai juomisessa samanlaisiin toisiin ei onnistunut tai houkutelut. Kahvila muodosti ennakoitavissa olevan osan monien asiakkaiden epävarmuuden täyttämää arkea. Siellä saattoi luottaa sekä päihdeettömyyteen että valvonnan omaehtoisuuteen, ääneen lausumattomiin sääntöihin ja juomisen ulosulkeviin normeihin. Tämän tyyppinen luottamus onkin määritelty sosiaalisen pääoman ytimeksi tai sen olennaiseksi komponentiksi (Putnam 2000).

Kahvilan kulttuuri rakentui paitsi siellä käyvien yksilöiden jakamista kokemuksista, arjessa mielekkäistä logiikoista ja kielestä myös toisensa osin poissulkevista orientaatioista. Osa kävijöistä tulkitsi niin kahvilassa käymistä kuin päihdehoitoa rankkuuden kehyksessä, alemmassa työväenluokassa valitsevista miehisyyden ideaaleista käsin. Osa taas piti tärkeänä modernin yksilön, itsetietoisuuden ja -hallinnan ideaalien ja kohtuuden kehyksessä mo-

tivoituja tulkintoja. Kahvilassa saattoikin perustella, motivoida ja oikeuttaa toimintaansa yhtä hyvin ei-juomisella kuin velvollisuuksien ja juomisen vuorotteluun perustuvalla arjella, asiantuntijatiedolla tai juomiskamppailun sitovuudella. Kukaan ei voinut kahvilassa lunastaa itselleen pysyvästi paremmin tietämiseen perustuvaa asemaa. Kaikki tieto ja asiantuntemus, koviin faktoihin ja miehiseen haastamiseen perustuvat puheenvuorot olivat mielpiteitä muiden joukossa, kokemuskielen varassa arvioitavia. Toisaalta myös epäaidoksi koettu puhe voitiin kokemuskielen logiikoiden varassa tunnistaa ja jättää omaan arvoonsa.

Lasse nosti haastattelussa esiin kahvilapuheiden rehellisyyden, vaikka samalla hän myönsi, että poikkeuksiakin esiintyi:

Lasse: Oli (kahvilaan tutustumassa) 25–30 sosiaalihuoltotyöntekijää, erilaisia terapeutteja ja neuvojia, niin mä sanoin heille, että täällä kahvilassa puhutaan niin suoraan ne asiat, ettei puhuta edes terapeutillekaan niin suoraan asioita, kun täällä puhutaan toinen toisilleen. Et me ollaan niin kun rehellisiä. Ei käännellä eikä väännellä eikä kierrellä.

Outi: Niin eikä tartte kaunistella ja niin kun rakentaa mitään...

Lasse: Et se on niin kun hyvä puoli.

Outi: Mistä se johtuu, siis periaatteessahan se ois mahdollista, et ihmiset vois tulla tännekin (kahvilaan) niin kun venkoilemaan ja vetämään jotain roolia tai silleen?

Lasse: Täällä on niin kokeneita, ettei se onnistu.

Outi: Et muut tipauttaa sen sitten?

Lasse: Niin. Tipautetaan äkkiä maan pinnalle. (H 11.8.)

Toisaalta toisen ajatusten kyseenalaistaminen omien käsitysten perusteella nähtiin turhana. Lasselle oli kahvilanhoitajan aitiopaikalta muodostanut tästä selkeä käsitys:

Lasse: No kyl täs on niin kun opittu se, jokainen, että se on turha mennä toiselle sanomaan, et älä mee, koska se antaa kimmoketta lisää. Ja sen tietää jokainen, et se on turha, et se on loppujen lopuksi jokaisen ihmisen oma asia, et mitä tekee. Me vaan mielessämme toivotaan, että lopputulos olis mahdollisimman hyvä. Et se sairaus on sen laatunen, et siihen ei voi toinen auttaa.

Outi: Niin, eikä voi tehdä toisen puolesta ratkaisuja eikä?

Lasse: Ei, ei voi. Siinä vaan munaa itsensä. (H 11.8.)

Kahvilassa ei juuri riideltä eikä kiistelty ainakaan minun läsnäollessani. Kukaan ei voinut todistaa omistavansa varmaa ja pysyvää tietoa siitä, miten juomisen ongelmista ja yleensä elämästä tulee selviytyä. Kahvilassa käymisenhän todisti siitä, ettei juomisen ongelmaa ollut ainakaan omalla kohdalla vielä pysyvästi ratkaistu, koska sellaisessa onnistuneet eivät enää käyneet siellä. Vaikka esimerkiksi kahvilanhoidajia voitiin arvostaa, heidän mahdollisuutensa todeta juomisongelmista, saati niiden ratkomisesta, jotain muiden tiedot ja kokemukset ylittävää olivat nekin rajallisia. Voimakkaita näkemyksiä esitettiin toki täälläkin, mutta viimeistään niiden esittäjän poistuttua joku toinen nosti esiin vaihtoehtoisen näkökulman, kokemuksen tai pätevämpänä pitämänsä tiedon. Mikään kehys tai diskurssi ei saavuttanut kahvilassa yksiselitteisen hegemonista asemaa.

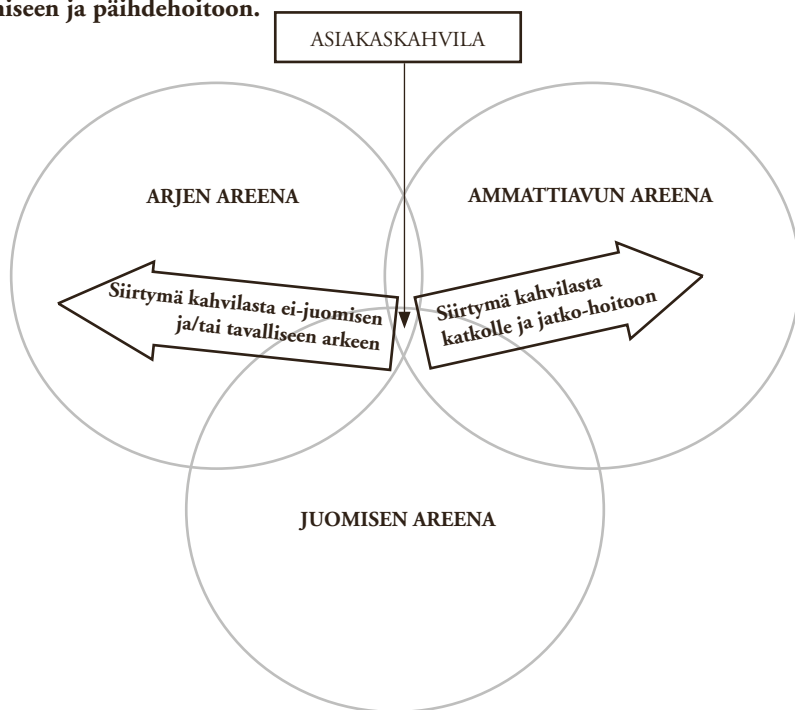
Suuntia ja orientaatioita

A-klinikan asiakaskahvilan ja kulttuurin moniäänisyyden ansiosta kahvilassa kävijä saattoi orientoitua yhtä hyvin niin ei-juomisen ylläpitämiseen, juomiskamppailuihin kuin tavallisen, ideaalin arjen tavoitteluun, koulutukseen ja palkkatyöhön. Kahvilassa voitiin perustella ammattiavun areenalle ja tarjouksiin suostumista, valmistella lähtöä katkaisu- tai jatkohoitoon, terapioihin tai ryhmiin, mutta sallittua myös oli pitää juomisesta taukoa. Kahvilassa voitiin myös kerätä voimia tuleviin juomiskoitoksiin, mutta tällöin juominen nähtiin osana rankkuuden kehyksessä mielekästä arkea ja tavallisuutta, ei poikkeustilana. Juomiseen voitiin orientoitua myös kohtuuden kehyksessä ja osana tavoiteltua paluuta normaaliin arkeen, jolloin sitä yritettiin saada omaehtoisesti hallintaan. Kaikkien näiden orientaatioiden lähtökohtaan, asiakaskahvilaan saattoi palata niin ei-juomisessa kuin juomisessa kohdattujen epäonnistumisten jälkeen.

Seuraavassa kuvassa (kuva 4) kiteytyy asiakaskahvilan erityisasema erilaisten logiikoiden, kokemuskielen ja institutionaalisen kielen yhdistävänä areenana. Itse asiassa kahvilassa oli aineksia kolmelta eri areenalta, jolloin sen voi nähdä niiden logiikoita integroivana välitulana. Kahvilasta saattoi myös orientoitua niin tavallista arkea jäljittelevään ei-juomiseen kuin ta-

vallisenä pidettyyn juomiseen, mutta sieltä saattoi lähteä myös päihdehoitoon ja ammattiavun areenalle ilman, että jokin näistä areenoista olisi ollut yksiselitteisesti toista arvokkaampi. Suoraa siirtymää kahvilasta poikkeustilaa edustavan, epätavallisenä nähdyn juomisen areenalle oli kahvilassa vaikeaa perustella ja oikeuttaa. Yleensä juomiseen suhtauduttiin siellä osana tavallisen arjen areenaa, joko rankkuuden kehyksessä tavoiteltua, hallinnassa olevaa juomisrutiinia tai kohtuuden kehyksessä arvokasta velvollisuuksien ja rentoutumisen hallittua vuorottelua. Ammattiavun areenalla ja hoidossa välittynyt asiantuntijatieto, alkoholi-diskurssi ja toisten kahvila-asiakkaiden kokemukset juomisen ongelmista olivat mitä ilmeisimmin samankaltaistaneet kahvilassa vallitsevia käsityksiä. Siellä puhuttiin esimerkiksi tavallisen, arkisen juomisen ja ongelmajuomisen eroista niin, että ei-juomistakin voitiin keinotekoisuudestaan huolimatta pitää kunniallisena vaihtoehtona. Erot A-klinikan ja osastohoidon asiakaskulttuuriin tulivat esiin esimerkiksi siinä, että toisin kuin osastolla, en kuullut kahvilassa kenenkään perustelevan tai oikeuttavan tulevaa juomistaan sairautellaan eli sillä, että on alkoholisti tai juoppo. Siksi suora nuoli kahvilasta terveydelliseksi tai moraaliseksi poikkeustilaksi määrittävän juomisen areenalle puuttuu kuvasta.

Kuva 4: Asiakaskahvila kolmen eri areenan välissä sekä sieltä orientoituminen arkeen, juomiseen ja päihdehoitoon.



Kahvila sai keskeiset merkityksensä kuitenkin osana ei-juomista, sen määrittämää olotilaa ja arkea, selvin päin pysyttelyä. Kahvilassa käymistä voitiin silti perustella myös juomisen hallinnan tavoittelulla silloin, kun ei-juominen koettiin paljastaneen oman arjen epätavallisuuden suhteessa oikeanlaiseen, normaaliin arkeen. Asiakaskahvilan voikin nähdä niin ei-juomisen, juomisen kuin ammattiavun logiikoita yhdistävänä tai niiden rinnakkaisuuden mahdollistavana sosiaalisena tilana. Tältä osin kilpailevien logiikoiden yhdistymisestä tai rinnakkaisuudesta johtuen asiakaskahvilassa voitiin jakaa juomisessa ja elämässä koettua epävarmuutta, takaiskuja ja onnistumisia, uhmaa ja alisteisuutta, sekä pyrkimyksiä onnistua kohtuujuomisessa tai juomisen miehisissä kamppailuissa.

8.3 Kahvilasta lähdössä

Kahvilassa käymiseen liitetystä jatkuvuuden ja pysyvyyden painotuksista huolimatta asiakaskahvilassa korostui tietynlainen väliaikaisuus. Kahvila edusti monille asiakkaille luontevaa keinoa tai välivaihetta, jonka avulla toivottiin päästävän etenemään päihdehoidon alueelta oikeanlaiseen tavalliseen arkeen. Se oli myös paikka, jossa saattoi sietää noihin etenemisyrittäisiin liittyvän epävarmuuden ja takaiskut. Kahvilan lupauksessa oleellista oli se, että siellä selvin päin olemalla ja juomisongelmansa tunnustamalla voi siirtyä juomisessa epäonnistuneen ammattiavun tarvitsijan tai pyytäjän roolista johonkin arvokkaampaan. Siksi jo säännöllistä kahvilla käymistä saattoi pitää itsessään saavutuksena samoin kuin retkahduksen jälkeen sinne palautumista. Toiveikkuuden, retkahdusten, etenemisen ja juuttumisen yhtäaikaisuus loi asiakaskahvilaan erityisen, erilaiset sosiaaliset asemat ja taustat yhteen sulauttavan ilmapiirin.

Toisaalta myös erot suhteessa toisiin kahvilassa kävijöihin tulivat esiin, kun keskustelin kahden kesken kahvilatuttujeni ja informanttien kanssa. Esimerkiksi Leena tunnusti minulle kahden kesken, että vaikka hän oli ihastunut yhteen kahvilan miehistä, hän ei silti voisi alkaa seurustella tämän kanssa. Rankan elämän kolhimaa rakennustyömaiden apumiestä ei voisi luontevasti esitellä hyvin koulutetuille ja toimeen tuleville sukulaisille sekä tuttaville. Vaikka Leena vielä kipuilikin ei-juomisen tuottaman erilaisuuden kanssa, hän oli selvästi jo suuntautumassa kahvilan ulkopuolelle, normaaliin elämään ja tavalliseen arkeen. Myös Jussi oli lähdössä pois, hän etsi mahdol-

lisuuksia päästä koulutukseen kohentamaan ammattitaitoaan ja kokonaan uuteen ammattiin. Hänkin puhui kahden kesken siitä, että vaikka hän viihtyi kahvilan aidossa ja mutkattomassa tunnelmassa, hän ei aikonut ”pyöriä” siellä loputtomiin. Asiakaskahvila kääntyi näissä kohtuuden kehyksessä normaalisuuteen samastumista tavoittelevissa tulkinnoissa aluksi omaa juomisessa sekä elämässä epäonnistumisen häpeää helpottavaksi ja siksi arvokkaaksi paikaksi. Arjen areenoilla toimimisen ja ei-juomisen rutinoiduttua kahvila alkoi näyttää joidenkin toisten, itseä alempien tai ainakin erilaisten toisten paikaksi. Kahvilassa läsnä oleva rankkuuden kehys alkoi sekin vaikuttaa paitsi vieraalta ehkä myös vähemmän kunnialliselta. Siellä ei voinut kuvitella käyvänsä koko loppuelämän ajan, vaikka tietoisuus sinne paluun mahdollisuudesta tuntuikin tuovan turvaa elämän ja tavoitellun muutoksen epävarmuuteen. Rankkuuden kehyksessä sallitummat ja luonnollisita vaikuttavat epäonnistumiset olivat lohdullinen vaihtoehto kohtuuden kehyksen yksilökeskeisyydelle silloin, kun arki kahvilan ulkopuolella tuntui kohtuuttomalta vaatiessaan rationaalista selviytymistä ja todisteita itsen hallinnasta. Rankkuuden kehyksessä kahvilan edustama jatkuvuus ja tuttuus sen sijaan vaikuttivat usein asettuvan osaksi arkea ja rutiineita, juomisen ja ei-juomisen vaihtelua. Kohtuuden kehys edusti tällöin jotain vieraampaa, osin kyseenalaistakin heikompien tai hyväosaisten ”herrojen” logiikkaa. Toisaalta sen avulla kahvilan vuorovaikutuksessa saattoi myös kunniallistaa rankkuuden kehyksessä vieraampia pyrkimyksiä tietoisempaan itsen hallintaan sekä vaikkapa jatkohoitoon osallistumiseen tämän tavoitteen saavuttamiseksi.

Tässä luvussa palasin kuvaamaan kahvilakulttuurin erityislaatua ja asemaa arjen, juomisen ja ammattiavun areenoiden leikkauskohdassa. Tuo erityinen, tavallisuuden määrittämä kahvilakulttuuri mahdollisti asiakkaille kunniallisen asemoitumisen suhteessa juomista jatkaviin ongelmaisiin, niin juomisessaan onnistuviin kuin katkaisu- ja jatkohoidon ammattilaisiin. Samalla kahvila muistutti omista juomisesta ja päihdeasiakkuudessakin epäonnistumisista, retkahduksista ja paluista katkaisuhoidon, helpotti niihin liittyvää häpeää ja auttoi ylläpitämään sen ulkopuolella poikkeavaksi koettua ei-juomista. Kahvilan erityisyys ja päihdehoidon läsnäolo ammattiauttajien muodossa sai monet asiakkaat myös pyrkimään pois sieltä aidosti tavallisen ar-

jen suuntaan. Tällaisena asiakaskahvila muodosti ammattiavulle annettujen merkitysten moniäänisen perustan, jossa esimerkiksi raitistuminen ei ollut ainoa oikea ratkaisu tai vaihtoehto juomisen ongelmille. Kulttuurinen moniaineisuus, kohtuuden ja rankkuuden kehysten tuottama moniäänisyys muodosti resurssin, jonka avulla sieltä voitiin ponnistautua myös ammattiavun areenalle ja muille, osin tuntemattomammille alueille. Kuultuaan kahvilassa jonkun toisen kokemuksia terapeuteista tai tavattuaan siellä kahvilla käyvän terapeutin joku saattoi alkaa harkita vaikkapa terapiaan lähtemistä siitä huolimatta, että aikaisemmin oli vannonut omaehtoisen selviytymisen nimiin. Kahvilasta avautui siis mahdollisuus palata tai ponnistella niin sanotun oikeanlaisen arjen suuntaan, mutta sieltä saattoi myös siirtyä ammattiavun areenalle ja arkeen limittyvään jatkohoitoon. Yhtä hyvin kahvilasta saattoi lähteä tai palata juomaan tavallisesti, osana tuttua arkea.

9 LOPUKSI

Olen tullut pitkässä, runsaasti aikaa ja ajattelua vaatineessa tutkimusprosessissa kohtaan, jossa on aika kiteyttää kenttätystä alkaneesta matkasta jotain oleellista, sortumatta kuitenkaan A-klinikan asiakkaiden maailmon yksinkertaistamiseen (esim. Hammersley & Atkinson 2007). Alkuperäinen tutkimuskysymykseni koski A-klinikan asiakkaiden ammattiavulle antamia merkityksiä. Ennen kenttätystä alkamista oletin, että asiakkaat tulkitsevat A-klinikan toimintaa juomisongelmiinsa terapiassa löydettyjen selitysmallien, ratkaisujen tai vaikkapa katkaisuhoidossa saadun lääketieteellisen avun näkökulmasta. Tutkimuksen edetessä ammattiapu alkoi kuitenkin määrittyä moniselitteisemmin ja jonakin, joka perustui ja sai mielensä myös asiakkaiden ja ammattilaisten välisessä vuorovaikutuksessa, A-klinikalla ja auttamistilanteissa syntyneinä sosiaalisina suhteina ja siteinä. Juuri noissa suhteissa vaikkapa katkaisuhoidolle annetut merkitykset saivat alkunsa, tai jo aiemmin tehtyjä tulkintoja uusinnettiin tai muutettiin. Suhteiden koettu laatu ja luonne saivat hoidossa itseen kohdistuvat määrittelyt, toiminnan ja vallan näyttäytymään joko oikeutettuina tai epäoikeudenmukaisina. A-klinikalla ja muualla järjestelmässä syntyneistä auttamissuhteista käsin motivoituneet merkitykset eivät kuitenkaan vaikuttaneet täysin tavoittavan asiakkaiden ammattiavun ja kokemustensa tulkitsemisessa hyödyntämiä logiikoita. Vähitellen, kenttätysten edetessä oivalsin, että asiakkaat tulkitsivat ammattiapua myös omassa arjessaan vallitsevien sosiaalisten suhteiden ja järjestelmien, logiikoiden ja perusoleutusten pohjalta. Näiden tavoittaminen tapahtuisi luontevimmin juuri asiakaskahvilassa, jossa ihmiset puhuivat pääasiassa juuri siitä ja itse asiassa harvemmin ammattiauttajista tai vaikkapa hoitokokemuksistaan.

Kahvila ja sen kulttuuri muodostivatkin tutkimuksessani moniaineksisen kontekstin, jossa ammattiapua koskevia tulkintoja motivoitiin esimerkiksi modernin auttamisjärjestelmän tai yksilösubjektin ideaalin suunnilta. Siellä voitiin nostaa esiin myös järjestelmään ja ammattiapuun sisältyvää strategisuutta sekä päihdeongelmaisiksi määrittelyn ja yksisuuntaisen avun vastaanottamisen itsearvostukselle tuottamia riskejä. Päihdeasiakkaan hierarkkisesti alhaista asemaa voitiin kahvilakulttuurin moniaineeksisuuden ansiosta haastaa ja tulkita myös toisin, vallitsevia käsityksiä kyseenalaistaen. Joskus päihdeongelmaisuus voitiin kääntää jopa päinvastaiseksi, ammattiavun suvereenisuutta ja muiden ihmisten normaalisuutta haastavaksi positioksi. Tämän erityislaatuisen, kahvilassa hahmottamani kontekstin ansiosta saatoinkin tulkita ja ymmärtää siellä A-klinikan ammattiavulle annettuja merkityksiä osana asiakkaiden maailmaa.

Analysoidessani kenttämuistiinpanoihin perustuvaa kahvilapuhetta asiakkaiden katkaisuhoidon jälkeisestä arjesta, järjestyksen ja kunnon palauttamisesta sekä juomisesta ja katkaisuhuoltoon lähtemisestä havaitsin niiden motivoituvan lähinnä kahdesta toisilleen vastakkaisesta näkökulmasta. Nimesin nämä logiikat kohtuuden ja rankkuuden kehyksiksi. Kehykset olivat lähtökohtana, kun aloin jäsentää asiakkaiden A-klinikan katkaisu- ja jatkohoidolle antamia merkityksiä, heidän puheessa ja toiminnassa ilmaisemiaan suhteita A-klinikan ammattilaisiin. Kohtuuden ja rankkuuden kehykset ovat myös yksi tutkimukseni keskeisistä tuloksista, kahvilassa tapaamieni ihmisten maailmoja jäsentävistä periaatteista.

Kohtuuden kehyksessä keskeistä oli itsen ja toisten näkeminen modernin ideaalin mukaisesti toimintaansa ja ajatteluaan suuntaavina yksilösubjekteina sekä tästä perusoletuksesta motivoituva pyrkimys itsen tietoiseen hallintaan. Juominen ja sen ongelmat näyttäytyivät puolestaan tuon hallinnan menetyksinä ja epäonnistumisena. Myös suhde A-klinikkaan ja ammattiapuun tuli yleensä tulkituksi sekä hallinnan menetyksen että sen palauttamisyritysten kautta. Niin katkaisu- kuin jatkohoidolle annetut merkitykset korostivat omaa roolia sairaana, apua ja turvaa tarvitsevana, sekä näitä tulkintoja oikeuttavaa alkoholi-diskurssia ja lääketieteen neutraalisuutta. Hoitoon tuleminen ja sairaan rooliin suostuminen oli kuitenkin vaikeaa juuri siksi, että se edellytti luopumista yksilösubjektiudesta. Asettumalla katkaisuhoidossa asiallisten eksperttien ja ystävällisen henkilökunnan parantavan, instrumentaa-

lin toiminnan kohteeksi asiakas saattoi kuitenkin toivoa ja kokea parantuvansa, palaavansa normaaliksi.

Jatkohoito nähtiin kohtuuden kehyksessä toisaalta turhana katkaisuhoidossa saavutetun parantumisen vuoksi, toisaalta perusteltuna keinona pysytellä ei-juomisen tilassa ja tavoitella näin oikeanlaista arkea ja normaalia elämää. Tällöin haasteeksi saattoi nousta tasapainoilu omaan itseensä liitetyn päihdeongelmaisuuden ja ammattilaisten edustaman normaalisuuden välillä. Juomisen alkaminen ja sen hallinnassa epäonnistuminen esimerkiksi terapiassa käymisen aikana kyseenalaisti sekä jatkohoidon että asiakkaan kyvyn tietoiseen itsen hallintaan. Samalla se heikensi asiakkaan mahdollisuuksia samastua terapeuttiin ja muihin normaaleihin. Ammattiauttajien neutraali asiallisuus ja ystävällisyys olivat tällöin tärkeitä, koska ne viestittivät siitä, etteivät epäonnistumiset olleet asiakkaan omaa syytä vaan johtuivat alkoholismi-sairaudesta.

Juomisongelman toistuminen saattoi kuitenkin saada asiakkaan näkemään itsensä osana päihdeongelmaisten joukkoa, josta käsin tavallinen elämä näytti noiden erilaisten toisten oikeudelta. Joidenkin nöyryyttävästi toimivien ammattiauttajien toiminta vain vahvisti tätä käsitystä. Tällöin asiakaskahvila tarjoutui sosiaalseksi tilaksi, arjen, juomisen ja ammattiavun väliin sijoittuvaksi paikaksi, johon saattoi palata myös näiden epäonnistumisten jälkeen. Siellä kävijöitä yhdisti ainakin toistaiseksi epävarmuus oman itsen ja juomisen hallinnassa. Kahvilan tulkintarepertuaarissa oli usein läsnä myös rankkuuden kehys, jossa juomisessa ja päihdeasiakkuudessa epäonnistumiset voitiin tulkita osaksi elämän yleistä epävarmuutta ja kollektiivista kamppailua, ei yksilön omaksi syyksi.

Rankkuuden kehyksessä kaikki toiminta, niin työnteke, juominen kuin katkaisuhoidon tuleminen motivoitiin miehisyydellä, oman kestokyvyn koettelulla ja riskinotolla. Usein tulkintoihin liittyi myös uhmaa ja peräänantamattomuutta niin suhteessa juomiseen kuin ammattiauttajiin. Rankkuuden kehys oikeuttikin korostamaan omaehtoisuuden ja ylempien vastustamisen ohessa suhdetta johonkin velvoittavaan ja pakottavaksi koettuun miehiseen sidokseen, jolle oma tahto ja minuus nähtiin alisteisena. Useimmat ammattiauttajat edustivat asiakkaille perustavalla tavalla erilaisia toisia, jotka kohdistivat itseensä esimerkiksi katkaisuhoidossa korjaavia toimenpiteitä ja pahimmassa tapauksessa käyttivät parempiosaisuuteen ja systeemin luovuttamaan statukseen perustuvaa valtaa. Rankkuuden kehyksessä tapah-

tuva itsen määrittely ja oman toiminnan suuntaaminen saivatkin mielensä suhteessa noiden hyväosaisten ulottumattomissa muodostuneeseen kollektiiviin. Tuon kollektiivin erilaiset itseän kohdistamat pakot ja säännöt vaikuttivat omaa tahtoa keskeisemmiltä, miehistä kestäkykyä ja sidosten kestävyttä haastavilta.

Joidenkin erityislaatuisten, ammattiavun areenoilla ja vaikkapa A-klinikalla kohdattujen ammattilaisten valta sai rankkuuden kehyksessä oikeutuksensa tuon miehisen kollektiivisuuden kautta. Ammatilainen oli tällöin ylemmän statuksen omaava ja yleensä mies, joka oli virallisen asemansa, karisman ja omien kamppailujensa vuoksi oikeutettu myös valta-asemaansa. Tuo status oikeutti nämä paitsi asettamaan rajoja juomisen kaaokselle myös haastamaan asiakkaan itsekuria ja -hallintaa, kestävyyttä ja riskinottoa. Tämä miehisten normien täyttämiseen perustuva haastaminen saattoi tapahtua osana päihdehoitoa, vaikkapa kuntouttavassa ryhmätoiminnassa mutta myös epävirallisissa kohtaamisissa A-klinikalla, kuten katkaisuhoidon toistuvasti tultaessa. Suhteiden hierarkkisuus ja siihen perustuva valta ei kuitenkaan ole strategista, asiakasta kohteistavaa, koska se ei sulje asiakasta suhteen ulkopuolelle vaan päinvastoin liittyy tämän osaksi symbolista kokonaisuutta. Myös rankkuuden kehyksessä juomisen hallinnassa ja päihdeasiakkuudessa epäonnistuminen vaikutti riskiltä, mutta toisin kuin kohtuuden kehyksessä, miehin sidos erityislaatuisten ammattilaisten kanssa saattoi silti palauttaa miehisen itsearvostuksen. Kyse oli juomisen himoa vastaan käydystä kamppailusta, jossa retkahdukset olivat yhteisiä, tiukempaan itsekuriin haastavia tappioita. Tai sitten retkahduksia ja päihdeasiakkuudessa epäonnistumisia tulkittiin osana elämän yleistä epävarmuutta, omaa alisteisuutta ja olosuhteiden epäoikeudenmukaisuutta. Kahvila puolestaan edusti paikkaa, jossa saattoi liittoutua muiden samoja kohtaloita kokeneiden kanssa ja pyrkiä näin lunastamaan miehin itsekunnioitus.

Tutkimukseni keskeinen johtopäätös koskee asiakkaiden ammattiavulle antamissa merkityksissä korostuvaa jännitettä modernin järjestelmän, systeemiin perustuvan sopimuksellisuuden ja traditionaalisemman, korostuneen miehisen hierarkkisuuden sekä sidosten välillä. Analyysivaiheessa hyödyntämäni Jürgen Habermasin kommunikatiivisen toiminnan teoria tuntui ohittavan kyseisen jännitteen, koska Habermasilla lähtökohtana on toimijoiden irrottautuminen niin systeemin pakoista kuin sosiaalisista sidonnaisuuksista. Rankkuuden kehyksessä mielekkäissä tulkinnoissa sen sijaan usein ko-

rostui juuri tietty sidonnaisuus suhteessa joko systeemiin tai arjen ja juomisen areenan sosiaalisiin, avoimen hierarkkisiin järjestelmiin. Modernissa järjestelmässä korostuvat rationaalisuus ja professionaalisuus suhteiden perustana korostuivat silti kohtuuden kehyksessä, jossa ne nähtiin mahdollisuutena palautta normaaliaksi ja palauttaa kyky toimia yksilösubjektina. Modernin järjestelmän ja päihdeasiakkuuden paradoksi oli näitä perusoletuksia jakaneiden asiakkaiden kannalta kuitenkin siinä, että vaikka ne nostavat keskiöön yksilösubjektin, ne samanaikaisesti häivyttävät subjektin moraalisen toimijana. Varsinkin moderniin lääketieteeseen perustuvassa sairaan roolissa omat valinnat ja epäonnistumiset voitiin häivyttää taustalle ja asettua ammattilaisten hoidettavaksi. Toisaalta toistuvia epäonnistumisia oli vaikeaa selittää tästä lähtökohdasta ilman, että oma syyllisyys tai päihdehoitoon liittyvät syyt nousivat esiin.

Molemmissa kehyksissä päihdeasiakkuus ja ammattiapu edustivat mahdollisuutta sekä tulla autetuksi, korjatuksi ja palautetuksi normaaliaksi että paljastua juomisessaan epäonnistuneeksi. Varsinkin juomisongelmien ja katkaisuhoidojen toistuminen sekä päihdeasiakkuuden jatkuminen nostivat asiakkaidenkin keskuudessa esiin moraaliset, ongelmien syyn, syyllisyyteen sekä häpeään liittyvät kysymykset. Epäily kohdistui ennen kaikkea omaan ja toisten asiakkaiden kykyyn tai haluun hallita juomista ja juoda oikein. Ammattiavulle asiakaskahvilassa annetut merkitykset puolestaan motivoituivat usein juuri suhteessa näihin moraalisiin kysymyksiin.

Asiakaskahvilassa korostunut monitulkintaisuus, merkitysten antamisessa ja tulkitsemisessa hyödynnettyjen resurssien moninaisuus ja jopa kilpailu synnyttivät sen erityisaseman osana asiakkaiden arkea. Kahvilakulttuurissa kokemuskieleen yhdistyi ammattiavun areenoilta poimittua asiantuntemustietoa ja institutionaalisia aineksia. Kahvila osoittautui tässäkin mielessä sosiaalseksi ja kulttuuriseksi välitilaksi, jossa asiakkaiden arkeen ja kokemuksiin perustuvat resurssit ja institutionaaliset logiikat kohtasivat. Siellä tarjoutui harvinaislaatuja mahdollisuuksia jakaa myös ulkopuolella poikkeavina tai moraalisesti arveluttavina pidettyjä kokemuksia tai vaikeita elämäntilanteita. Tämä tietämysten ja repertuaarien moninaisuus synnytti siellä myös kitkaa, törmäyksiä ja konflikteja, jotka paljastivat sekä korostivat niin juomisongelmien kuin päihdeasiakkuuden tulkinnallisuutta.

Tulosten luotettavuudesta ja siirrettävyydestä

Etnografia perustuu pyrkimykseen ymmärtää sekä sitä mitä tapahtuu, mitä ihmiset tekevät ja ajattelevat että tavoittaa tuon toiminnan ja ajattelun mieli. Metodologinen luotettavuus puolestaan perustuu tutkijan kykyyn välittää tähän pyrkimykseen liittyviä valintoja, kysymyksiä ja oivalluksia niin, että lukija pääsee arvioimaan niiden uskottavuutta. Kysymykset palautuvat etnografisen tutkimuksen ontologisiin ja epistemologisiin lähtökohtiin. Tässä tutkimuksessa keskeinen hermeneuttinen tutkimusote muistuttaa enemmän sokraattista dialogia kuin metodeihin ja sääntöihin perustuvaa tieteen harjoitusta, jossa tulkitsijan ja tulkittavan horisonttien yhteensulautuminen on metodisen ajattelun ulottumattomissa (Kannisto 1989, 173).

Koska keräsin tutkimuksen aineiston pääosin kirjaamalla kenttäpäiväkirjaan muistinvaraisesti kahvilassa tekemiäni havaintoja, siellä käytyjä keskusteluita ja tapahtunutta toimintaa, aineisto on jo itsessään tulkintaa. Minun on siksi mahdotonta osoittaa tarkasti, mistä asiakkaiden ja informanttien tulkinnot alkavat ja missä kohdin taas on kyse omista tulkinnoistani, koska ne kietoutuvat yhteen kuten sosiaalisessa vuorovaikutuksessa yleensäkin. Pyrkimyksenä on ollut antaa lukijalle mahdollisimman monipuolinen kuva tutkittavasta ilmiöstä (Johnson 1997). Olen myös pyrkinyt kuvaamaan riittävän tarkasti tutkimukseni informantit ja ydinkentäksi muodostuneen asiakaskahvilan. Tutkimuksen kuvauksissa tulee esiin niin kenttätyöni aikana käynnistynyt kuin sen päätyttyä tapahtunut analyysiprosessi. Näiden avulla lukija voi seurata niitä ajatuskulkuja, joiden mukaan päädyin tiettyihin tulkintoihin ja tuloksiin.

Phillippe Bourgoisin mukaan laadullinen tutkimus ei yleensääkään edusta absoluuttista totuutta vaan ymmärrystä, jonka tutkija pyrkii välittämään lukijalle. Kertoessaan omista valinnoistaan ja osuudestaan tutkimuksen painotuksissa tutkija valmistaa lukijaa niiden kriittiseen tarkasteluun. (Bourgois 1995.) Yhden totuuden sijasta olen pyrkinyt tarjoamaan erään, asiakaskahvilassa minulle avautuneen kuvakulman siellä käyvien ihmisten maailmaan. Olen myös kuvannut omia ennakkoluulojani koskien päihdeongelmaisista asiakkaista, aiempaa työkokemustani päihdehuollossa, juomista ja raitistumista koskevia asenteitani, tunteitani ja sukupuoleni vaikutusta kentällä muodostamiini suhteisiin. Kaikki nämä tekijät vaikuttivat eri tavoin tutkimukseeni, niin kenttätyöhön kuin tutkimusraporttiin tiivistämäni lopputulokseen. Niiden osuus on tullut esiin esimerkiksi kohtuuden kehyksessä hahmottamieni, itselleni tutum-

pien ilmiöiden kuvaamisessa. Ne näkyvät myös siinä, miten rankkuuden kehys ja siinä keskeinen kamppailun logiikka usein jäivät minulle vieraammiksi. Jouduin palaamaan näihin korostuneen miehisiin logiikoihin usein vielä analyysivaiheessakin ja hyödyntämään esimerkiksi työväenluokkaisten miesten elämän- sekä juomatapoja käsittelevää tutkimusta. Tutkimukseni näkökulma ja tieto ovat silti perustaltaan paikallista ja tiettyyn kontekstiin kiinnittyvää, hermeneuttista tietoa. Luonteestaan johtuen se ei ole yleistettävissä eikä siirrettävissä, mutta se voi silti auttaa osaltaan ymmärtämään päihdeasiakkuutta osana laajempaa, sosiaalista ja kulttuurista kontekstia.

Pohdintaa

Tutkimukseni tarkoituksena on ollut paitsi kuvata ja analysoida asiakkaiden A-klinikan ammattiavulle antamia merkityksiä myös sellaisia kulttuurisia ja sosiaalisia reunaehtoja, joita päihdeasiakkuuteen 1990-luvun puolivälissä liittyi. Tulosten pohdinnan kannalta merkittävää on myös se kehitys, joka kunnallisissa sosiaalipalveluissa käynnistyi tutkimukseni kenttätöön aikoihin. Hyvinvointipalveluiden yleinen heikkeneminen sai alkunsa julkisen talouden ajaututtua rahoituskriisiin 1990-luvun alussa, kun palveluiden supistamisesta tuli eräs sosiaalipolitiikan keskeisimpiä puheenaiheita (esim. Kortteinen & Tuomikoski 1998, 17). Keskustelu julkisten palveluiden tehostamisesta, keskittämisestä ja karsimisesta on kiihtynyt jälleen 2000-luvun toisen vuosikymmenen alussa, kun talouden kriisit ovat osoittautuneet oletettua pitkäaikaisemmiksi. Myös kuntauudistus, valtion tuottavuusohjelma sekä kuntien talouden heikkeneminen tuovat todennäköisesti uusia muutoksia päihdepalveluiden saatavuuteen.

Tutkimuksen kenttätöön aikoihin elettiin vuonna 1993 toteutuneen valtionosuusuudistuksen myötä vahvistuneen kuntien itsehallinnon aikaa. Tämä muutos yhdistyneenä 90-luvun alun lamavuosina palveluihin kohdistuneisiin leikkauksiin tuotti palveluihin rakenteellisia ja paikallisia, päihdehuollon asiakkaiden asemaan edelleen vaikuttavia muutoksia⁴³. Siirtymisen sosiaalihuollon alaisista ja laitospainotteisista päihdepalveluista avo- ja ostopalve-

⁴³Kuntien itsehallinto johti usein kunnallisten päihdepalveluiden alasajoon ja ostopalveluiden yleistymiseen. Esimerkiksi päihdehuollon laitospaikkojen määrä väheni 1990-luvun aikana suunnilleen kolmanneksella. Paikkojen vähentäminen arvioitiin sosiaali- ja terveysministeriön huumausaineiden ongelmakäyttäjien hoitoa koskeneessa selvityksessä suuremmaksi kuin millään muulla laitoshoidon sektorilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

luihin on esimerkiksi arvioitu vaikeuttaneen erityisesti heikoimmassa asemassa olevien päihdeongelmaisten palveluiden saatavuutta. (Inkeroinen & Partanen 2006.)

Tutkimuksessani tuli esiin laitoshoidon merkitys varsinkin niille asiakkaille, jotka hakivat päihdehuollosta etäisyyttä ja turvaa suhteessa juomiskamppailuihin. He hahmottivat suhdettaan ammattiapuun yleensä niin sanotussa rankkuuden kehyksessä ja odottivat avulta ennen kaikkea teknistä helpotusta sekä olotilan konkreettista korjaantumista. Rankkuuden kehyksessä korostuivat myös pitkäaikaisessa hoidossa ja päihdelaitoksissa syntyneet suhteet, varsinkin korostuneen miehiset sidokset niin toisiin asiakkaisiin kuin ammattiauttajiin. Tuttuuden ja jatkuvuuden määrittämissä suhteissa ammattilainen saattoi tukea asiakkaansa etäisyyden ottoa juomisesta sekä toisaalta kyseenalaistaa ja haastaa juomisen logiikoita. Tämänäyttötyyppiin auttamistyöhön ei lyhytaikaisemmissa ja neutraaleissa auttamissuhteissa ole juurikaan mahdollisuutta. Varsinkin ääritilanteissa asiakkaiden kannalta merkittäväksi nousi mahdollisuus samastua omakohtaisia kamppailuita kokeneeseen, mahdollisesti päihdetaustan omaavaan ammattilaiseen.

Tästä lähtökohdasta avohoito ja neutraalisti suhtautuva, mahdollisesti usein vaihtuva työntekijä synnytti etäisen teknisiksi jäävää asiakkuutta, joka palveli lähinnä niin sanotussa kohtuuden kehyksessä modernin palvelujärjestelmän perusoletuksia jakavia ihmisiä. Tällöin merkittävä osa päihdeongelman korjaantumista perustui omille muutospyrkimyksille arjessa ja läheisiltä saatuu tukeen. Jopa päihdepalveluiden lyhytkestoisuus sekä avohoitopainotus vaikuttivat paitsi mahdollisilta myös mielekkäiltä, koska asiakkaalle tarjoutui tällöin mahdollisuus ylläpitää luottamustaan omaan kykyynsä hallita tietoisesti omaa toimintaa ja mieltä. Hän saattoi myös omaehtoisesti hyödyntää arjessaan ammattilaisten esimerkiksi terapiassa tarjoamia keinoja juomisensa hallintaan tai sen lopettamiseen.

Asiakkaiden yksilöllisten elämäntilanteiden, tarpeiden ja halujen huomiointi on 2000-luvulla noussut keskiöön niin hyvinvointivaltion liberaalien tavoitteiden ja palveluiden vaikuttavuuden, kuin myöhäismodernissa keskeisen kuluttajakansalaisen vastuuttamisen kannalta. Julkisen palvelujärjestelmän asiakkaat ovat muuttumassa toimenpiteiden ja ulkoisen hallinnan kohteista palveluiden käyttäjiksi, valintoja tekeviksi kuluttajiksi. Muutos yhdistyy usein pyrkimykseen muuttaa kansalaiset passiivisesta julkisen avun ja tuen vastaanottajista aktiivisiksi, omavaraisiksi yksilöiksi. (Clar-

ke 2005, 448.) Asiakas nähdään yhä enemmän palveluiden määrittäjänä ja oman elämänsä keskeisenä asiantuntijana, minkä voi ajatella vastaavan hyvin kohtuuden kehyksessä päihdeasiakkuudelle annettuja merkityksiä, yksilön ja omavastuisuuden kunniallisuutta. Sen sijaan miehisen logiikan valossa sekä rankkuuden kehyksessä nämä tarjoukset voivat jäädä epäselviksi, koska niissä yksilöllistyminen ja yleistetty vastuu eivät ole mielekkäitä itsen määrittelyn perusteita. Esimerkiksi vastuu perustui rankkuuden kehyksessä ensisijaisesti miehiseen, korostuneen yhteisölliseen moraaliin, jossa sillä tarkoitettiin ammattilaisten kanssa muodostetuissa sidoksissa määrittävän miehisen roolin ja odotusten täyttämistä. Yksilöllisyyden ideaalia korostava asiakaslähtöisyys ei tässä mielessä siis tavoita rankkuuden kehyksessä keskeisiä perusoletuksia.

Ilpo Helénin mukaan asiakasta suunnataan lisäksi aktiivisuuteen, joka on oman elämän ja itsen hallintaa, hyvän voinnin tavoittelua. Aktiivisempi osallistuminen tapahtuu sanktioidun sopimuksen tai suostumuksen muodossa ja sopimusrikkomusten seurauksena on tiukentuva kontrolli tai etuuksien menetys. Sopimiseen ja yhteistyöhön kietoutuukin pakottamisen potentiaali, mikä on Helénin mukaan etuttua myös muista aktivoivan sosiaalihalinnan käytännöistä. (Helén 2011, 170–171.) Asiakaskahvilassa saattoi toki siirtyä vallitsevien käsitysten mukaiseen aktiivisen toimijan rooliin esimerkiksi kahvilanhoitajana, mutta ilmentää samalla rankkuuden kehyksessäkin keskeisiä ideaaleja. Toimijuuttahan motivoitiin rankkuuden kehyksessä ennen kaikkea miehisellä kyvykkyydellä ja omaehtoisuudella.

Oireelliselta vaikuttaakin se, että 2000-luvulla samaisen, tosin etäämmälle ammattilaisten tiloista muuttaneen kahvilan omaehtoinen järjestyksenpito on korvattu palkatuilla vartijoilla, jotka päivystivät taustalla ja ovat kahvilan hoitajan kutsuttavissa napin painalluksella. Kyse ei ole klinikan johdon tai henkilökunnan halusta kontrolloida monipuolistunutta asiakaskuntaa vaan yleisemmästä trendistä, jossa henkilökohtainen, asiakkaiden ja ammattilaisten molemminpuolisiin sidoksiin perustuva miehinen järjestys korvataan neutraaleiksi koetuilla, etäisemmillä ja moraalisisessa mielessä mekaanisemmilla ratkaisuilla.

Voisiko tämän 1990-luvulla toimineen asiakaskahvilan toimintatapoja siten lanseerata nykypäivään hyvänä käytäntönä tai mallina? Kahvilan voi nähdä osana niin sanottua pientä yhteiskuntaa ja heikoimmassa asemassa olevien ihmisten sosiaalisia mahdollisuuksia (vrt. Eräsaari 2012, 373). Juuri kah-

vilakulttuuriin perustuva moniäänisyys, asiakkaiden omavastuisuus sekä yhteys ammattiauttajiin ovat päihdehuollossa edelleen tavoittelemisen arvoisia. Tämän tyyppisille sosiaalisille mahdollisuuksille voidaan systeemin alueella kuitenkin luoda edelleen vain edellytyksiä. Tämän tyyppistä toimijuutta ja kahvilakulttuuria ei voida saada ohjelmallisesti aikaan eikä ihmisten välisiä sosiaalisia sidoksia voida pakottaa tapahtumaan. Ne vaativat jatkuvuutta, yhteisymmärrykseen perustuvissa auttamissuhteissa tavoitettua tuttuutta sekä ammattilaisten halua ja kykyä asiakkaiden maailmojen tuntemiseen.

Asiakaskahvilan tyyppiset, heikoimmassa asemassa olevien kannalta merkittävät sosiaaliset mahdollisuudet pakenevat kuitenkin enenevässä määrin rahoituskriisien, kuntauudistusten ja muiden muutosten raskauttaman julkisen sektorin ulkopuolelle, kolmannelle sektorille ja vertaistuen kentälle. Julkinen valta onkin ryhtynyt korostamaan kansalaisjärjestöjen kykyä vastata erityisesti heikoimmassa asemassa olevien tarpeisiin sekä tarvetta turvata tämän toiminnan ja palvelutuotannon asema myös suhteessa hankintalakiin (Oikeusministeriö 2007, 3). Vertaisuuden kentässä ja esimerkiksi juomiskamppailuihin perustuvan vastavuoroisen samastumisen asetelmissä toimivat voivat paitsi tukea toisiaan myös muovata sekä haastaa juomisen logiikoita ja perusoletuksia. Tässä mielessä on erityisen oireellista, että esimerkiksi juuri pienten, paikallisesti toimivien työttömien yhdistysten kunnilta saama tuki toiminnalleen on merkittävästi vähentynyt ja toiminnan ehtoja on muutenkin heikennetty (Peltosalmi ym. 71–72, 2012).

Tutkimukseni kohteena olleeseen asiakaskahvilaan kehkeytynyt asiakaskulttuuri ja sen asema A-klinikalla tulivat mahdollisiksi, koska A-klinikan johdolle tunnisti tähän sisältyvät mahdollisuudet. Kahvilan omaehtoisuus ja suhteellisen vahvana pidetty autonomia sekä toisaalta sopiva etäisyys tai läheisyys kontrollia edustavaan ammattiapuun olivat erityisen merkittäviä asiakkaille, mutta niillä oli merkitystä myös klinikan työntekijöille. Asiakaskahvilan ja henkilökunnan taukotilan sijoittuminen samaan ala-aulaan, ikään kuin toistensa vastinpareiksi ei ollut sattumaa. Kahvitauolla työrutiineistaan irrottautuneet tai asiakastyön merkeissä asiakaskahvilaan pistäytyneet ammattilaiset saattoivat tuon läheisyyden ja epävirallisuuden ansiosta kohdata asiakkaita tilanteissa, joissa heidän työtään ja yleensä elämää koskevat perusoletuksensa tulivat haastetuiksi. Asiakaskahvilan ”mallissa” onkin arvokasta juuri tämä erilaisten, toisistaan herkästi etääntyvien auttajien ja autettavien

maailmojen ennalta käsikirjoittamaton vuoropuhelu, jossa myös auttamistyötä ohjaava, yleistetty moraalili voi täydentyä ja ehkä jopa kyseenalaistua.

Asiakaskahvilassa tavoittamieni logiikoiden ja kokemuskielen arvo varsinkin päihde- ja mielenterveyssektorilla näkyy tässä ajassa yhä kasvavana kiinnostuksena kokemusasiantuntijuutta ja -tutkimusta kohtaan (Hietala-Paalasmaa 2007, Hyväri & Salo 2009, Leinonen 2012). Auttamistyön ammattilaisten yleisellä tasolla määrittyvä perustehtävä voikin saada uutta sisältöä ja mielekkyyttä, kun sitä tarkastellaan asiakkaiden kokemusten valossa. Myös modernin systeemin ja rationaalien hallinnan säännöille vieraat logiikat voivat näyttäytyä paitsi auttamistyön kohteena, myös itsestäänselvyyksien koettelijana. Asiakkaiden ja kärsimyksen maailmaan kiinnittyvä kokemuskieli siis ikään kuin palauttaa systeemin tarkoituksen ja ammattiavun perustehtävän yhteisölliseen yhteyteensä. Näin ymmärrettynä kokemusasiantuntijuus kuroo umpeen paitsi suuren ja pienen yhteiskunnan (Eräsaari 2012) myös erilaisissa sosiaaliryhmistä ja luokkataustoista tulevien ihmisten välillä, osin väistämätöntäkin kuilua. Tutkimustani ja kokemusasiantuntijuutta yhdistääkin siten pyrkimys tulkita sekä välittää joitain erityisiä kokemuksia, tehdä näkyväksi syrjäytettyjä maailmoja niitä oudoksuville, normaalina itseään pitäville. Kaiken tämän merkityksellisyyttä kiistämättä haluan kuitenkin kysyä, onko kokemusasiantuntijuus samoin kuin tämä tutkimuskin osa pyrkimystämme sivilisoida toiseutta, tehdä vieras ja pelottava, sairauden ja juoppouden leimaama maailma vähemmän uhkaavaksi. Vai voivatko ne olla osaltaan luomassa edellytyksiä vallitsevia diskursseja haastavalle toimijuudelle (vrt. Tenhunen 1998, 59–60). Toisaalta tiedän, että tavoitin asiakaskahvilassa varsinkin rankkuuden kehykseksi nimeämästäni logiikasta vain häivähdyksiä ja että yleensä tuo miehin maailma sujuvasti väisteli tutkijan katsettani.

Asiakaslähtöisyys on alkanut 2000-luvulla määrittyä asiakkaan omien käsitysten ja toiminnan kunnioittamiseksi niin, että hän voi omalla toiminnallaan vaikuttaa siihen, miten ja missä järjestyksessä edetään (Kokko 2003). Päihdehuollon ja A-klinikan asiakkaiden tulkinnoissa korostunut rankkuuden kehys, systeemiä vastaan käytyä kamppailua ja uhmaa korostavat logiikat voidaan tätä vasten nähdä vain heijasteena 1990-luvun päihdepalveluissa vallinneesta järjestelmälähtöisyydestä ja siten 2010-luvulla auttamatta vanhentuneina. Päihteisiin kiinnittyneiden alakulttuurien muuttumattomuus (Perälä 2011) saa kuitenkin edelleen kysymään, missä määrin järjes-

telmän ja asiantuntijoiden lanseeraamat, yksilöön kohdistuvat menetelmät tai mallit tavoittavat niille vieraat, kollektiivisemmat ja traditionaalisemmat logiikat sekä todellisuudet. Vai voiko käydä niin, ettei joidenkin ihmisten tarpeita ja ongelmia enää edes tunnisteta, koska ne eivät välity keskiverto-yksilöihin tai juridisiin linjauksiin keskittyvälle järjestelmälle, eivät myöskään toisenlaisia elämäntapoja ja maailmoja oudoksuville ammattiauttajille? A-klinikan asiakaskahvilassa juomiselle ja ammattiavulle annetut merkitykset ovat osa päihdeasiakkuuteen liittyvää arjen moniselitteisyyttä ja -ääni-syyttä, jonka myös järjestelmä joutuu edelleen tavalla tai toisella kohtaamaan.

LÄHTEET

- Ahonen, Jukka (2005) Päihdehuoltoa rakentamassa. A-klinikkasäätiö 1955–2005. A-klinikkasäätiön raporttisarja Nro 51. Jyväskylä: Gummerus.
- Ahola, Eija (1989) Happy hours. Uuden keskiluokan ravintolaelämää. Helsinki: Hantki ja Jää.
- Alasuutari, Pertti (1986) Alcoholism in its cultural context: the case of blue-collar men. *Contemporary Drug Problems* 13, 641–686.
- Alasuutari, Pertti (1990) Desire and Craving: Studies in a Cultural Theory of Alcoholism. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis, Ser. A Vol. 288.
- A-klinikkasäätiö (2011) Historia. <http://www.a-klinikka.fi/a-klinikkasaaatio/organisaatio/historia>. Luettu 12.8.2011.
- Arnkil, Erik (1991) Peilejä. Hypoteeseja sosiaalityön ristiriidoista ja kehitysvyöhykkeestä. Tutkimuksia 5. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Arnkil, Erik (2005) Peräkammari ja huolen vyöhykkeet. Metaforat, dialogisuus ja yhteinen kielialue. *Yhteiskuntapolitiikka* 70:2, 155–168.
- Arppe, Tiina (1992) Pyhän jäännökset. Ranskalaisia rajanylityksiä: Mauss, Bataille, Baudrillard. Tutkijaliiton julkaisusarja 72. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Asp, Erkki (1994) Johdatus sosiologiaan. Keuruu: Otava.
- Bateson, Gregory (1972) Steps to an Ecology of Mind. Chicago: University of Chicago Press.
- Baudrillard, Jean (1976) *L'échange symbolique et la mort*. Pariisi: Gallimard. Kirjaan viitattu teoksessa Arppe, Tiina (1992) Pyhän Jäännökset.
- Bischof, Gallus & Rumpf, Hans-Jürgen & Hapke, Ulfert et al. (2000) Maintenance factors of recovery from alcohol dependence in treated and untreated individuals. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research* 61, 783–786.
- Berger, Peter L. & Luckmann, Thomas (1994) Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen: tiedonsosiologinen tutkielma. Helsinki: Gaudeamus.
- Blom, Raimo (1999) Mikä muuttui ja oliko se pakko? Teoksessa Raimo Blom (toim.) Mikä Suomessa muuttui. Sosiologinen kuva 1990-luvusta. Helsinki: Gaudeamus, 213–232.
- Blomstedt, Jan (1998) Häpeän ja syyllisyyden muodonmuutoksia. *Tiede ja edistys* 3/1998, 221–226.
- Borneman John & Hammoudi Abdellah (2009) The Fieldwork Encounter, Experience and the making of Truth: An Introduction. Teoksessa: John Borneman & Abdellah Hammoudi (toim.) Being There. The Fieldwork Encounter and the Making of Truth. Berkeley: University of California Press, 1–24.
- Bourdieu, Pierre (1977). Outline of a theory of practice. Cambridge, University Press.
- Bourdieu, Pierre (1998) Järjen käytännöllisyys. Tampere: Vastapaino.
- Bourgois, Philippe (1995) In Search of Respect. Selling Crack in El Barrio. Cambridge: Cambridge University Press.
- Brown, Wendy (1995) States of Injury. Power and Freedom in Late Modernity. Princeton: Princeton University Press.
- Brown, Penelope & Levinson, Stephen (1987) Politeness: Some Universals in Language Usage. Cambridge: Cambridge University Press.
- de Certeau, Michel (1984) The Practice of Everyday Life. Berkeley: University of California Press.

- Christie, Nils (1983) Piinan rajat. Oikeussosiologian julkaisu No. 4, Helsingin yliopisto.
- Clarke John (2005) New Labour's Citizens. Activated, Empowered, Responsibilised, Abandoned? *Critical Social Policy*, 25: 4, 447/463
- Clifford, James (1986) Introduction: Partial Truths. Teoksessa James Clifford & George E Marcus (toim.) *Writing Culture The Poetics and Politics of Ethnography*. Berkeley: University of California Press, 1–26.
- Crossley, Michele (1998) Sick Role' or 'Empowerment'? The Ambiguities of Life with an HIV Positive Diagnosis. *Sociology of Health & Illness*, Volume 20, Issue 4. 507–531.
- Dietler, Michael (2006) Alcohol: Anthropological/Archaeological Perspectives. *Annual Review of anthropology*, 2006: 35, 229–249.
- Douglas, Mary (1984) *Purity and Danger: An Analysis of Concepts of Pollution and Taboo*. New York: Routledge & Kegan Paul Ltd.
- Douglas M (1987) A Distinctive Anthropological Perspective. Teoksessa: Douglas M (ed.), *Constructive Drinking: Perspectives on Drink from Anthropology*. Cambridge: Cambridge University Press, 3–15.
- Douglas, Mary & Wildavsky, Aron B. (1982) *Risk and culture: An essay on the selection of technical and environmental dangers*. Berkeley: University of California Press.
- Erikson, Robert & Hansen & Erik Jørgen & Ringen, Stein & Uusitalo, Hannu (1987) Preface. Teoksessa: Robert Erikson, Erik Jørgen Hansen, Stein Ringen & Hannu Uusitalo (toim.) *The Scandinavian Model: Welfare States and Welfare Research*. Armonk: M.E.Sharpe, vii–ix.
- Ehrling, Leena (2009) Yhteisen ymmärryksen rakentuminen päihdehuollon ensitaapaamisissa. Teoksessa: Tuukka Tammi, Mauri Aalto ja Anja Koski-Jännes (toim.) *Irti päihdeongelmista. Tutkimuksia hoidon ja ehkäisyn menetelmistä*. Helsinki: Edita, 145–171.
- Eriksen, Sidsel (1999) Alcohol as a Gender Symbol. *Scandinavian Journal of History* 24/1999, 46–73.
- Eronen Tuija (2004) Kiusatut, etsijät, tyytyväiset ja rikkaat – erilaisista häpeästä selviytymisistä lastensuojelun asiakkaiden omaelämäkertoissa. *Janus* 12 (4), 359–378.
- Eräsaari, Leena (1990) *Nilkin naamio*. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Eräsaari, Leena (1995) Kohtaamisia byrokraattisilla näyttämöillä. *Gaudeamus*, Helsinki.
- Eräsaari, Risto (1998) Mikä ihmeen elämänpolitiikka? Teoksessa J.P Roos ja Tommi Hoikkala (toim.) *Elämänpolitiikka*. Helsinki: Gaudeamus, 92–109.
- Eräsaari, Risto (2012) Pieni ja suuri yhteiskunta. *Janus* 20 (4), 371–379.
- Fajans, Jane (1985) The Person in Social Context. The Social Character of Baining "Psychology." Teoksessa: Geoffrey White & John Kirkpatrick (toim.) *Persons, Selves and Experience: Ethnopsychology in Pacific Cultures*. Berkeley: University of California Press, 367–400.
- Falk, Pasi (1983) *Humalan historia. Juomisen merkitysten historiallisuus*. Julkaisematon lisensoitutyö. Helsingin yliopiston sosiologian laitos.
- Fingerroos, Outi (2003) Refleksiivinen paikantaminen kulttuurien tutkimuksessa. *Elore* 2/2003, Suomen Kansantietouden Tutkijain Seura ry. http://www.elore.fi/arkisto/2_03/fin203c.html Luettu 19.5.2012.
- Foucault, Michael (1972) *The Archaeology of Knowledge*. New York: Pantheon Books.
- Foucault, Michael (1988) *Politics and Reason*. Teoksessa Lawrence Kritzman (toim.) *Politics, philosophy, culture: Interviews and other writings, 1977–1984*. New York: Routledge, 57–85.

- Foucault, Michael (1998) Seksualisuuden historia I–III. Tiedontahto. Nautintojen käyttö. Huoli itsestä. Helsinki: Gaudeamus.
- Geertz, Clifford (1973) Thick Description: Toward an Interpretive Theory of Culture. Teoksessa: Clifford Geertz: The Interpretation of Cultures. Selected Essays. New York: Basic Books, 3–30.
- Geertz, Clifford (1983) Local Knowledge: Further Essays In Interpretive Anthropology. New York: Basic Books.
- Goffman, Erving (1961) *Asylums*: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates. New York: Anchor Books.
- Goffman, Erving (1963) Stigma: notes on the management of spoiled identity. New York: Simon & Schuster.
- Goffman, Erving (1971) Relations in Public: Microstudies of the Public Order. New York: Basic Books.
- Goffman, Ervin (1986) Frame analysis: An essay on the organization of experience. Boston: Northeastern University Press.
- Goss, Mary E. W. (1961) Influence and authority among physicians in an outpatient clinic. *American Sociological Review* 26, 39–50.
- Grainger, Karen (2004) Verbal play on the hospital ward: solidarity or power? *Multilingua, Journal of cross-cultural and interlanguage communication*, 23 (1–2), 39–59.
- Granfelt, Riitta (2007) Oppisin elämään riippuvuuteni kanssa. Tutkimus naisvankien päihdekuntoutuksesta Vanajan vankilassa. Rikosseuraamusviraston julkaisu. Vammala: Vammalan kirjapaino.
- Gubrium, Jaber & Silverman, David (1989) Politics of Field Research. *Sociology Beyond Enlightenment*. London: Sage.
- Habermas, Jürgen (1984) The theory of communicative action. Vol. 1, Reason and the rationalization of society. Boston: Beacon Press.
- Habermas, Jürgen (1994) Järki ja kommunikaatio: Tekstejä 1981–1989. Valinnut ja suomentanut Jussi Kotkavirta. Helsinki: Gaudeamus.
- Hamilton, Jennifer (2009) On the Ethics of Unusable Data. Teoksessa: James Faubion & George Marcus (toim.): Fieldwork is Not What it Used to Be. *Learning Anthropology's Method in the Time of Transition*, 73–88. New York: Cornell University Press.
- Hammersley, Martyn & Atkinson, Paul (2007) *Ethnography: Principles in Practice*. London: Routledge.
- Hannertz, Ulf (1992) Cultural Complexity: Studies in the Social Organization of Meaning. New York: Columbia University Press.
- Harré, Rom (1999) Trust and its Surrogates: Psychological Foundations of Political Process. Teoksessa Mark Warren (toim.) *Democracy and Trust*. Cambridge: Cambridge University Press, 249–272.
- Harries-Jones, Peter (2002) *Ecological Understanding and Gregory Bateson*. Toronto: University of Toronto Press.
- Hastrup, Kirsten (1995) *A Passage to Anthropology: Between Experience and Theory*. London: Routledge.
- Heath, Dwight B. (1987) Anthropology and Alcohol Studies: Current Issues. *Annual Review of Anthropology* Vol. 16, 99–120.

- Heiskala, Risto (1994) Sosiologia modernin yhteiskunnan itsetietoisuutena ja kansallisina traditioina. Teoksessa Risto Heiskala (toim.): Sosiologisen teorian nykysuuntauksia. Helsinki: Gaudeamus, 9–37.
- Helakorpi, Satu & Mäkelä, Pia & Uutela, Antti (2010) Alcohol consumption before and after a significant reduction of alcohol prices in 2004 in Finland: were the effects different across population subgroups? *Alcohol* 45 (3), 286–292.
- Helén, Ilpo (2011) Asiakaslähtöisyys: eli miten mielenterveystyön ajatus epäpolitisoitui. Teoksessa Ilpo Helén (toim.): Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen. Tampere: Vastapaino, 153–181.
- Helkama, Klaus (2004) Muodon ja sisällön dialektiikka moraalien muutoksessa. Teoksessa Vilma Hänninen & Oili-Helena Ylijoki (toim.): Muuttuuko ihminen? Tampere: Vastapaino, 107–135.
- Helne, Tuula (2002). Syrjäytymisen yhteiskunta. Stakes, tutkimuksia. Helsinki: Stakes.
- Henrich, Joseph & Gil-White, Francisco (2001) The evolution of prestige: Freely conferred status as a mechanism for enhancing the benefits of cultural transmission. *Evolution and human behavior* 22:165–196.
- Hietala, Outi (1998) Kahvilakeskusteluja A-klinikalla. Teoksessa Antti Mattila (toim.) Voimavarat, ratkaisut ja tarinat, 174–198. Kuntoutussäätiön työselosteita 16. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Hietala-Paalasmaa, Outi (2007) TRIO-projektin kehittämistyön ydin, AVIS-malli. Teoksessa Outi Hietala-Paalasmaa, Reija Narumo & Kaiju Yrttiaho, Kaiju (toim.) Kuntoutuja, ammattilainen, vertainen. Mielenterveyskuntoutuksen kolme asiantuntijaa. TRIO-projektin arviointi- ja loppuraportti. Mielenterveyden keskusliitto. http://mtkl-fi-bin.directo.fi/@Bin/f2a95f88bff9fa1bea58f076171d3690/1357130264/application/pdf/10768/Trio_raportti2007.pdf Luettu 20.5.2011.
- Hokkanen, Liisa (2009) Empowerment valtaistumisen ja voimaantumisen dialogina. Teoksessa Mikko Mäntysaari & Anneli Pohjola & Tarja Pösö (toim.) Sosiaalityö ja teoria, 315–337. PS-kustannus, Jyväskylä.
- Holmila, Marja, Ahtola, Raija & Stenius, Kerstin (1989) Asiakkaiden mielipiteitä juoppouden hoidosta. Helsinki: Alkoholipoliittinen tutkimuslaitos.
- Honkasalo, Marja-Liisa (2006) ”Aika aikaa kutakin”. Naisnäkökulmia toistoon ja toimijuuteen. Teoksessa Tarja Kupiainen & Sinikka Vakimo (toim.): Välimatkoilla. Kirjoituksia etnisyydestä, kulttuurista ja sukupuolesta. Joensuu: Suomen Kansantietouden Tutkijain Seura, 103–121.
- Hyytinen, Riitta (2006) Lapsen todellistuminen huumeperheen kuntoutusprosessissa. Sosiaalityön lisensiaatintutkimus. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta.
- Hyväri, Susanna (2001) Vallattomuudesta vastuuseen – kokemuksen politiikan sankaritarinoita. Vankeinhoidon koulutuskeskus. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Hyväri, Susanna & Salo, Markku (2009) Elämäntarinoista kokemustutkimukseen. Pori: Kehitys Oy.
- Hyväri, Susanna & Nylund, Marianne (2010) Yhteisöllisiä työmenetelmiä syrjäytymisen voittamisessa. Teoksessa Terhi Laine, Susanna Hyväri, Päivi Vuokila-Oikkonen (toim.) Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi, 29–47.

- Hännikäinen-Uutela, Anna-Liisa (2004) Uudelleen juurtuneet. Yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa. Väitöskirja. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 252, Jyväskylän yliopisto.
- Ilmonen, Kaj & Jokinen, Kimmo (2002). Luottamus modernissa maailmassa. Jyväskylä: SoPhi.
- Inkeroinen Tiia, Partanen Airi 2006: Päihdepalveluiden tila 2005. Stakes, työpapereita 7/2006. Helsinki: Stakes.
- Jaatinen, Jaana (1996) Terapeuttinen keskustelutodellisuus. Diskurssianalyttinen tutkimus alkoholiongelmien sosiaaliterapeuttisesta hoidosta. Väitöskirja. Stakes, tutkimuksia. Helsinki: Stakes
- Jaatinen Jaana (2000) Viattomuuden tarinoita. Nuoret päihdekulttuurinsa kuvaajina. Stakes, raportteja 251. Helsinki: Stakes.
- Johnson Joy L. (1997) Generalizability in qualitative research. Excavating the discourse. Teoksessa: Morse J. M. (toim.) Completing a Qualitative Project. Details and Dialogue. California: Sage, 191–208.
- Jokinen, Arja, Huttunen, Laura & Kulmala, Anna (2004) Neuvottelu marginaalien kulttuurisesta paikasta. Teoksessa: Arja Jokinen Laura Huttunen & Anna Kulmala (toim.): Puhua vastaan ja vaieta. Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista. Helsinki: Gaudeamus, 9–19.
- Juhila, Kirsi (2004A) Sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimus. Historiaa ja nykysuuntauksia. Janus 12 (2), 155–183.
- Juhila, Kirsi (2004B) Leimattu identiteetti ja vastapuhe. Teoksessa: Arja Jokinen, Laura Huttunen & Anna Kulmala (toim.): Puhua vastaan ja vaieta. Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista. Helsinki: Gaudeamus, 20–32.
- Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.
- Julkunen Raija (2006) Universalismista köyhyyspolitiikkaan. Teoksessa: Tuula Helne & Markku Laatu (toim.): Vääryyskirja, 43–59. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Järvinen, Minna-Kaisa (2006) Asiakas-työntekijäsuhteen dialoginen arviointi kriminaalihuollossa. Marginalisaatiokysymysten sosiaalityön erikoisalan lisensiaattityö. Tampereen yliopisto.
- Kangas, Risto (1987) Jürgen Habermasin kommunikatiivisen toiminnan teoria. Tutkijaliiton julkaisusarja. Helsinki: Kuvaohjelmat.
- Kananoja, Aulikki (2012) Sosiaalinen kuntoutus ja sosiaalihuollon uudistuksen suunta. Kuntoutus 4/12, 35–40.
- Kannisto, Heikki (1987) Ymmärtäminen, kritiikki ja hermeneutiikka. Teoksessa: Niiniluoto, Ilkka. & Saarinen, Esa (toim.) Vuosisatamme filosofia. Juva: WSOY, 145–243.
- Karsikas, Vuokko (2005) Selvin päin olosta tulee hyvä fiilis. Päihdeongelmaisten vankeiden voimaantuminen. Rikosseuraamusviraston julkaisuja 3/2005. Vammala: Vammalan kirjapaino.
- Kaukonen, Olavi (2005) Torjunta vai poisto? Päihdepalvelujen kehitys laman jälkeen. Yhteiskuntapolitiikka 70: 3, 311–321.
- Keinänen, Leena (1989) Keskiolutbaarin ydinjoukon elämäntapa. Helsinki: Alkoholipoliittinen tutkimuslaitos.
- Kettunen, Pekka & Möttönen, Sakari (2011) Asiakkuuden rajat ja mahdollisuudet sosiaali- ja terveystaloudissa. Kansalaisyhteiskunta-lehti 1/2011. http://kans.jyu.fi/leh-ti/2011-1/nakemyksia_kettunenmottonen/view Luettu 28.2.2012.

- Kimmel, Michael (1990) *After Fifteen Years: the impact of the sociology of masculinity on the masculinity of sociology*. Teoksessa: Jeff Hearn & David Morgan (toim.) *Men, masculinities and social Theory*. London: Unwin Hyman, 93–109.
- Kleinman, Arthur (1988) *The illness narratives: suffering, healing, and the human condition*. New York: Basic Books.
- Kleinman, Arthur & Fitz-Henry, Erin (2007) *The Experiential Basis of Subjectivity. How Individuals Change in the Context of Societal Transformation*. Teoksessa: João Biehl, Byron Good, Arthur Kleinman (toim.) *Subjectivity. Ethnographic Investigations*. Berkeley: University of California Press, 52–65.
- Knuuti, Ulla (2007) *Matkalla marginaalista valtavirtaan. Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen*. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta.
- Kokko, Riitta-Liisa (2003) *Asiakas kuntoutuksen yhteistyöryhmässä. Institutionaalisen kohtaamisen jännitteitä*. Väitöskirja, Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Kopomaa, Timo (1997) *Tori - marginaali - haastava kaupunki. Tilatapauksia julkisten ulkotilojen käytöstä ja reunimmaisista käytännöistä*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Kortteinen, Matti (1992) *Kunnian kenttä. Suomalainen palkkatyö kulttuurisena muotona*. Hämeenlinna: Hanki ja jää.
- Kortteinen, Matti & Tuomikoski, Hannu (1998) *Työtön. Tutkimus pitkäaikaistyöttömien selviytymisestä*. 2. painos Hanki ja jää-sarja. Hämeenlinna: Karisto.
- Kotovirta, Elina (2009) *Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa*. Väitöskirja, Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, tutkimus 10/2009. Jyväskylä: Gummerus.
- Kulmala, Anna & Valokivi, Heli & Vanhala, Anni (2003) *Sosiaalityön kohtaamia asiakkaiden kertomana*. Teoksessa Mirja Satka, Anneli Pohjola & Marketta Rajavaara (toim.): *Sosiaalityö ja vaikuttaminen*. Jyväskylä: SoPhi, 125–146.
- Kulmala, Anna (2004) *Toiset identiteettiä rakentamassa*. *Yhteiskuntapolitiikka* 69:3, 231–241.
- Kuronen, Tanja (2005) *Suursiivous eli tutkimus vanhusten kotisiivoustyön haasteista*. *Sosiaalipolitiikan pro gradu -tutkielma*, Yhteiskuntapolitiikan laitos, Helsingin yliopisto.
- Kylmälä, Jouni (1988) *Pääkaupunkiseudun päihdehuollon asiakkaat*. *Sosiaalihuollollisen päihdehuollon asiakkaiden sosiaalisen koostumuksen ja palveluiden suhteesta*. Helsinki: Pääkaupunkiseudun yhteistyövaltuuskunta.
- Kylmälä, Jouni (1991) *Asunnottomien alkoholistien elämää yhteiskunnan ja valtion reunalla*. Helsingin pultsareiden maailmaa etsimässä. Julkaisematon lisensiaatintyö, Helsingin Yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta.
- Kääriäinen Juha (1994) *Seikkailijasta pummiksi. Tutkimus rikosurasta ja sosiaalisesta kontrollista*. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisu 1/94. Helsinki: Painatuskeskus.
- Laine, Terhi (2008) *Sosiaaliohjaus ja asiakkaan subjektiaroma diakonissalaitoksissa*. *Janus* 16 (3), 228–244.
- Laine, Matti (2010) *Amok-miesten statussurmat*. *Yhteiskuntapolitiikka* 75:1, 57–66.
- Lanu K. E. (1961) *Päämäärät alkoholistien hoidossa*. Eripainos teoksesta Heikki Waris ja 15 tohtoria. *A-klinikkasäätiön julkaisu No. 2*. Helsinki: A-klinikkasäätiö. Käy-

- tetty teoksessa Ahonen, Jukka (2005) Päihdehuoltoa rakentamassa. A-klinikkasäätiö 1955–2005.
- Lehto, Juhani (1991) Juoppojen professionaalinen auttaminen. Tutkimus lääkäreiden, poliisien ja sosiaalityöntekijöiden juoppoutteen kohdistamasta työstä ja ja siihen kohdistuneiden professionaalisuusodotusten vaikutuksista. Väitöskirja. Sosiaali- ja terveyshallituksen tutkimuksia 1/1991, Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus.
- Lehtonen, Mikko & Koivunen, Anu (2010) Kansalainen minä. Median ihannesubjektit ja suostumuksen tuottaminen. Teoksessa Petteri Pietikäinen (toim.) Valta Suomessa. Helsinki: Gaudeamus, 229–250.
- Leinonen, Anne (2012) Sairauden taakasta kokemuksen voimaan. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujat palveluiden kokemustutkijoina. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma, Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, Jyväskylän yliopisto.
- Leppo, Anna (2012) Precarious Pregnancies: Alcohol, Drugs and the Regulation of Risks. Väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisu 2012:3. Helsinki: Valtiotieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto.
- Low, M. Seta & Lawrence-Zúñiga, Denise (2003) Locating Culture. Teoksessa Seta M Low & Denise Lawrence- Zúñiga (toim.): The anthropology of Space and Place - locating culture. Malden: Blackwell Publishing, 1–48.
- Luhmann, Niklas (1979) Trust and Power. Chichester: John Wiley.
- Luterilaiset tunnustuskirjat (2012) Luku 2, Vapaa tahto eli ihmisen kyvyt. <http://www.evl.fi/tunnustuskirjat/yo/2.html> Luettu 21.5.2012.
- Marttila-Aalto, Minna (2009) Kuntoutusosallisuuden diagnoosi. Tutkimus entisten rapioikäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista. Väitöskirja. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 81/2009. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Mauss, Marcel (1950) Sociologie et anthropologie. Tekstikokoelma. Pariisi: Presses universitaires de France.
- Kirjaan viitattu teoksessa Arppe, Tiina (1992) Pyhän Jäännökset.
- McLellan, Thomas (2002) Have we evaluated addiction treatment correctly? Implications from a chronic care perspective. *Addiction* 97 (3), 249–252.
- McCaul, Mary E. & Svikis, Dace S & Moore, Richard D. (2001) Predictors of outpatient treatment retention: patient versus substance use characteristics. *Drug and Alcohol Dependence*. Vol. 62 (1), 9–17.
- Metteri, Anna (2007) Dialogisuus. Teoksessa Mirja Satka, Ilse Julkunen & Tero Meltti & Laura Yliruka (toim.) Käytännönopetuksen aakkoset. Praktiklärans ABC. Helsingin yliopisto. Helsinki: Yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia 2/2007, 36–40.
- Murto, Lasse (1978) Asunnottomien alkoholistien elinolosuhteet ja elämäntapa sekä yhteiskunnan toimenpiteet. Tampereella vuosina 1970–1975 suoritettu tutkimus. Helsinki: Alkoholitutkimussäätiö.
- Morton, John (1999) Anthropology at Home in Australia. *The Australian Journal of Anthropology*. Vol. 10, Issue 3, December 1999, 243–258.
- Moore, Sally Falk (2009) Encounter and Suspicion in Tanzania. Teoksessa: John Borneman & Abdellah Hammoudi (toim.) Being There. The Fieldwork Encounter and the Making of Truth. Berkeley: University of California Press, 151–182.
- Mäenpää, Pasi (2005) Narkissos kaupungissa. Tutkimus kuluttaja-kaupunkilaisesta ja julkisesta tilasta. Helsinki: Tammi.
- Mäkelä, Klaus & Arminen, Ilkka & Bloomfield, Kim ym. (1996) Alcoholics Anonymous as a mutual-help movement: A study in eight societies. Madison: The University of Wisconsin Press.

- Mönkkönen, Kaarina (2002) Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 94, sosiaalitieteiden laitos. Kuopio: Yliopiston painatuskeskus.
- Natunen, Juha & Takala, Tuomo (2007) Vallan ja karisman suhteesta - tulkitseva käsitetutkimus. Liiketaloudellinen aikakauskirja 2/2007, 239–252.
- Nielsen, Malene M. (2010) Pains and Possibilities in Prison: On the Use of Emotions and Positioning in Ethnographic Research. *Acta Sociologica* Dec. 2010 53, 307–321.
- Nousiainen, Kirsi (2004) Lapsistaan erillään asuvat äidit. Äitiysidentiteetin rakentamisen tiloja. Jyväskylä: SoPhi.
- Oikeusministeriö (2007) Valtioneuvoston periaatepäätös kansalaisjärjestöjen toimintaedellytysten edistämisestä. Oikeusministeriön julkaisuja 2007:4.
- Ortner, Sherry B. (1974) Is Female to Male as Nature Is to Culture? *Feminist Studies* 1:2, 5–31.
- Ortner, Sherry B (1984) Theory in Anthropology since the Sixties. *Comparative Studies in Society and History* 26 (1): 126–166.
- Ortner, Sherry B (1995) Resistance and Ethnographic Refusal. *Comparative Studies in Society and History* 37 (1). 173–193.
- Panitz, Daniel R. & McConchie, Richard D. & Sauber, Richard & Fonseca, Julio A. (1983) The role of machismo and the hispanic family in the etiology and treatment of alcoholism in Hispanic American males. *The American Journal of Family Therapy*. Vol. 11 (1), 31–44.
- Parsons, Talcott (1963) *The Social System*. New York: The Free Press of Glencoe.
- Paterson, Kevin & Hughes, Bill. (1999) Disability studies and phenomenology: The carnal politics of everyday life. *Disability and Society* 14(5), 597–610.
- Peltonen, Matti (1988) Kuinka ”suomalainen viinapää” syntyi? *Alkoholipolitiikka* 53:1, 3–11.
- Peltonen, Matti (1997) Kerta kiellon päälle. Suomalainen kieltolakimentaliteetti. Vuoden 1733 juopumisasetuksesta kieltolain kumoamiseen. Helsinki: Tammi.
- Peltosalmi, Juha & Hakkarainen Tyyne & Särkelä, Riitta & Eronen, Anne (2012) *Järjestöbarometri 2012*. Vaasa: Fram.
- Peirano, Mariza (1998) When Anthropology is at Home: The Different Contexts of a Single Discipline. *Annual Review of Anthropology* 27, 105–28.
- Perälä Jussi (2011) ” Miksi lehmät pitää tappaa? ” Etnografinen tutkimus 2000-luvun alun huumemarkkinoista Helsingissä. THL tutkimuksia 56, Helsinki: Yliopistopaino.
- Perälä, Riikka (2012) Haittojen vähentäminen suomalaisessa huumehoidossa. Etnografinen tutkimus huumeongelman yhteiskunnallisesta hallinnasta 2000-luvun Suomessa. Väitöskirja. Helsingin yliopiston sosiaalitieteiden laitoksen julkaisu 2012:6, Helsinki: Unigrafia.
- Peräköylä, Anssi (1990) Kuoleman monet kasvot. Identiteettien tuottaminen kuolevan potilaan hoidossa. Tampere: Vastapaino.
- Pietilä, Ilkka (2008) *Between Rocks and Hard Places. Ideological dilemmas in men’s talk about health and gender*. Academic dissertation. Tampere: Tampere University Press.
- Pohjola, Anneli (1990) Asiakas asiakastutkimuksessa. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen vuosikirja: Suomalainen sosiaalityö/Sosiaalipolitiikka 1990:2, 145–156.

- Pohjola, Anneli (1993) Asiakas sosiaalityön määrittäjänä. Teoksessa Riitta Granfelt, Harri Jokiranta, Synnöve Karvinen, Aila-Leena Matthies & Anneli Pohjola: Monisärmäinen sosiaalityö. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, 53–95.
- Price, Laurie (1993) Equadorian illness stories. Cultural knowledge in natural discourse. Teoksessa: Dorothy Holland & Naomi Quinn (toim.) Cultural models in language and thought. Cambridge: University of Cambridge Press, 313–342.
- Prochaska James O. (1979) Systems of Psychotherapy A Transtheoretical Analysis. Illinois: Dorsey Press.
- Putnam, Robert D. (2000) Bowling Alone. The Collapse and Revival of American Community. New York: Touchstone.
- Päihdehuoltolaki (1986) 17.1.1986/41. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041> Luettu 26.2.2012
- Pärttö, Minna & Hännikäinen-Uutela Anna-Liisa & Määttä Paula (2009) Huumeiden käyttäjien arki yhteisöllisen huume kuntoutuksen jälkeen. Janus 17 (2), 121–138.
- Pösö, Tarja (2004) Vakavat silmät ja muita kokemuksia koulukodista. Stakes, tutkimuksia 133, Helsinki: Stakes.
- Pösö, Tarja (2005) Kun paikka menee tutkijaan. Teoksessa Sakari Hänninen, Jouko Karjalainen & Tuukka Lahti (toim.) Toinen tieto. Kirjoituksia huono-osaisuuden tunnistamisesta. Helsinki: Stakes, 118–135.
- Raivola, Reijo & Vuorensyrjä, Matti (1998) Osaaminen tietoyhteiskunnassa. SITRAn julkaisuja 180. Helsinki.
- Rantala, Kati & Sulkunen Pekka (toim.) Projektiyhteiskunnan kääntöpuoli. Helsinki: Gaudeamus.
- Rasila, Heini & Junkkaalla, Satu (2012) Ohjeita näytelmän lukemiseen. http://naytelmat.fi/images/484_ohjeita-naytelman-lukemiseen.pdf. Luettu 15.1.2012
- Roberts, Fredric M (1982) Under the North Star. Notion of self and community in a Finnish Village. A dissertation to the Graduate Faculty in Anthropology in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy. The City University of New York.
- Rose, Nikolas (1993) Eriarvoisuus ja valta hyvinvointivaltion jälkeen. Janus 1 (1), 44–68.
- Ruisniemi, Arja (2006) Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampere: Yliopistopaino.
- Saarnio, Pekka & Tolonen, Marja & Heikkilä, Katja & Kangassalo, Sanna & Mäkeläinen, Marja-Leena & Niitty-Uotila, Päivi (1998) Päihdeongelmaisten selviytyminen hoidon jälkeen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 35 (4), 207–219.
- Saarnio, Pekka (1990) Alkoholistien hoidon ja kuntoutuksen peruslähtökohtia. Tutkimus huoltola-asiakkaiden kognitiivisista toiminnoista, sosiaalisesta tilanteesta ja selviytymiskeinoista. Helsingin yliopiston sosiaalipolitiikan laitoksen tutkimuksia 2/1990. Helsinki: Helsingin Yliopisto.
- Saarnio, Pekka (2009) Psykososiaalisen päihdehoidon tutkimus. Teoksessa: Tuukka Tammi, Mauri Aalto ja Anja Koski-Jännes 2009 (toim.), Irti päihdeongelmista. Tutkimuksia hoidon ja ehkäisyn menetelmistä. Helsinki: Edita, 14–31.
- Saarnio, Pekka & Knuuttila, Vesa (2006) Tutkimus päihdeongelmaisten muutosvalmiusprofileista. Yhteiskuntapolitiikka 71:1, 33–40.

- Sachs, Lisbeth (1996) Causality, Responsibility and Blame – core issues in the cultural construction and subtext of prevention. *Sociology of Health & Illness*, Vol 18, No.5, 632–652.
- Saunders Bill, Allsop Steve (1991) Alcohol Problems and Relapse: Can the Clinic Combat the Community? *Journal of Community and Applied Social Psychology* Vol 1, 213–221.
- Schivelbusch, Wolfgang (1986) *Nautintoaineiden kulttuurihistoria*. Helsinki: Otava.
- Seligman, Adam B (2000) *The Problem of Trust*. New Jersey: Princeton University Press.
- Siikala, Jukka (1997) Kulttuurin käsite ja etnografian ongelma. Teoksessa: Anna Maria Viljanen & Minna Lahti (toim.) *Kaukaa haettua*. Kirjoituksia antropologisesta kenttätystä. Vammala: Vammalan kirjapaino, 20–34.
- Simonen, Jenni (2012) Miehet ja alkoholi. Ikä, koulutustausta ja juomisen maskuliinisuus. *Yhteiskuntapolitiikka* 77:4, 386–401.
- Sirén Anja & Mäkelä Rauno (1989) Hoitoon tulo ja hoitoon kiinnittyminen. *Alkoholipolitiikka* 54 (1989):3, 120–127.
- Smith, Dorothy (2005) *Institutional Ethnography: A Sociology for People*. Oxford: Altamira Press.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2001) *Huumausaineiden ongelmakäyttäjien hoitoa kehittäneen työryhmän muistio*. 2001:8
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2010) *Sosiaalihuollon toteuttamisen perustaksi uusi sosiaalihuoltolaki*. <http://www.valtionneuvosto.fi/ajankohtaista/tiedotteet/tiedote/fi.jsp?oid=297527&c=0&toid=2213&moid=2208>. Luettu 27.2.2012.
- Stevenson, Lisa (2009) *The Suicidal Wound and Fieldwork among Canadian Inuit*. Teoksessa: John Borneman & Abdullah Hammoudi (toim.) *Being There. The Fieldwork Encounter and the Making of Truth*. Berkeley: University of California Press, 55–76.
- Sulkunen, Pekka, Alasuutari Pertti, Nätkin Ritva & Kinnunen Merja (1985) *Lähiöravintola*. Keuruu: Otava.
- Sulkunen, Pekka (1998) Mielikuvat ja tosiasiat. *Yhteiskuntapolitiikka* 63:1, 29–35.
- Suojanen, Päivikki (1997) Työkaluna tutkijan persoona. Teoksessa: Anna Maria Viljanen & Minna Lahti (toim.) *Kaukaa haettua*. Kirjoituksia antropologisesta kenttätystä. Vammala: Vammalan kirjapaino, 149–157.
- Särkelä, Antti (1993) *Asiakas subjektina ja ei-subjektina*. Palmenia, täydennyskoulutusjulkaisuja 7. Helsinki: Hakapaino.
- Tapaninen, Anna-Maria (1997) Paljaat totuudet ja etnografiset illuusiot. Teoksessa: Anna Maria Viljanen & Minna Lahti (toim.), *Kaukaa haettua*. Kirjoituksia antropologisesta kenttätystä. Vammala: Vammalan kirjapaino, 116–133.
- Tarasti, Eero (2000) Merkit ja transsendenssi. Teoksessa: Anu Airola, Heikki J Koskinen, Veera Mustonen (toim.) *Merkkillinen merkitys*, 143–162. <http://hdl.handle.net/10224/3593> Luettu: 11.8.2011.
- Tenhunen, Sirpa (1997) Paljastavia kohtaamisia Kalkutassa. Teoksessa Anna Maria Viljanen & Minna Lahti (toim.), *Kaukaa haettua*. Kirjoituksia antropologisesta kenttätystä. Vammala: Vammalan kirjapaino, 87–94.
- Tenhunen, Sirpa (1998) Challenges to elitism: subaltern studies and ethnographic experiments. *Suomen Antropologi* 23 (3), 52–64. <http://elektra.helsinki.fi/se/s/0355-3930/23/3/challeng.pdf> Luettu 20.10.2012.
- Thombs, Dennis (1999) *Introduction to Addictive Behaviors*. Second Edition. New York: Guilford Press

- Toiviainen, Hanna (2007) Konsumerismi, potilaiden ja kuluttajien aktiivinen toiminta sekä erityisesti lääkäreiden kokemukset ja näkemykset potilaista kuluttajina. Väitöskirja. Stakes, tutkimuksia 160. Vaajakoski: Gummerus.
- Toiviainen, Seppo (1997) Kantapöydän imu. Juoppokulttuurin valintana ja pakkona. Hanki ja jää -sarja. Hämeenlinna: Karisto.
- Tourunen, Jouni (2000) Epäilyksen polttopisteessä. Tutkimus päihdekuntoutusosastosta vankilassa. Väitöskirja. Stakes, tutkimuksia 112. Saarijärvi: Gummerus.
- Tourunen, Jouni & Perälä, Jussi (2004) Kohti kognitiivista yhteisöhoitoa? Helsingin vankilan päihdehoito-osaston arviointi- ja kehittämistutkimus. Rikosseuraamusviraston julkaisuja 2/2004. Vammala: Vammalan kirjapaino.
- Turner, Bryan S (2008) *The Body & Society*. London: Sage.
- Turner, Victor (1969) *The Ritual Process: Structure and Anti-Structure*. Chicago: Aldine.
- Törrönen, Jukka (1999) Juomisen vapaus ja vastuu. Sosiosemioottinen analyysi alkoholipoliittisesta liberalismista maallikkoajattelussa. Helsingin yliopiston sosiologian laitoksen tutkimuksia No. 234. Helsinki: Yliopistopaino.
- Törrönen, Jukka & Maunu, Antti (2007) Light transgression and heavy sociability: Alcohol in young adult Finns' narratives of a night out. *Addiction Research and Theory* August 2007, 15(4): 365–381.
- Valkonen, Jukka & Lindfors, Olavi (2012) Perinteinen maskuliinisuus miesten psykoterapian haasteena. *Psykoterapia* 31 (4), 330–347.
- Virokangas, Elina (2004) Normaalin rajan molemmilla puolilla. Tutkimus huumehoitoyksikön nuorten identiteettien rakentumisesta. STAKES, tutkimuksia 144. Saarijärvi: Gummerus.
- Weber, Max (1968) *On Charisma and Institution Building*. Selected papers, edited and with introduction by S. N. Eisenstadt. Chicago: University of Chicago Press.
- Weber, Max (1978) *Economy and Society*. An outline of interpretive sociology. Berkeley: University of California Press.
- Max Weber (1980) *Protestanttinen etiikka ja kapitalismin henki*. Juva: WSOY.
- Weckroth, Antti (2006) Valta ja merkitysten tuottaminen korvaushoidossa. Etnografinen tutkimus huumehoitolaitoksesta. *Alkoholitutkimussäätiön julkaisu* 47. Helsinki: THL.
- Weckroth, Klaus (1984) Subjekti, persoonallisuus, alkoholin käyttö. *Akoholipolitiikka* Vol. 49, 1984:2, 57–52.
- Westermeyer, Joseph (1995) Cultural aspects of substance abuse and alcoholism. *Assessment and management*. *Psychiatric Clinics of North America*. Vol. 18 (3), 589–605.
- Willis, Paul (1984) Koulun penkiltä palkkatyöhön: miten työväenluokan nuoret saavat työväenluokan työt. Tampere: Vastapaino.

LIITE

Kenttätyöhön käytetty aika, haastattelujen tunnistetiedot sekä aineiston kuvaus

Listassa näkyvät kyseisen kuukauden aikana asiakaskahvilassa kertyneet kenttäpäivät, yhteenlaskettu kenttäläoloaika tunteina sekä yksittäisen päivän kenttäläoloaika tunneissa kuukauden lyhyimmästä pisimpään kenttäpäivään.

Elokuu:	9 päivänä, yhteensä 28 tuntia (kahvilassa oloaika vaihteli 1,5 ja 5 tunnin välillä)
Syyskuu:	7 päivänä, yhteensä 25 tuntia (1,5–5 tuntia)
Lokakuu:	9 päivänä, yht. 29,5 tuntia (1–5,5 tuntia)
Marraskuu:	9 päivänä, yht. 24 tuntia (2–4 tuntia)
Joulukuu:	13 päivänä, yht. 26,5 tuntia (1,5–3,5 tuntia)
Tammikuu:	9 päivänä, yht. 20,5 tuntia (1–2,5 tuntia, mukana 6 tunnin retki)
Helmikuu:	3 päivänä, yht. 8,5 tuntia (2–3,5 tuntia)
Maaliskuu:	3 päivänä, yht. 8 tuntia (2–3,5 tuntia)

Asiakaskahvilassa kenttätyöhön käyttämäni aika yhteensä tunteina: 170

Asiakaskahvilassa tekemäni kenttätyön lisäksi osallistuin kahteen A-klinikan työntekijöiden ohjaamaan, viikon kestävään päiväryhmään, joka kokoontui viitenä arkipäivänä kello 9–15. Näiden lisäksi olin kenttätyöjakson loppupuolella A-klinikan katkaisuhuolto-osastolla kaksi vuorokautta (2.–4. tammiukuuta). Pistäydyin katkaisuhuolto-osastolla myös parina iltana jo tätä ennen, asiakaskahvilaan keskittyneen kenttäjakson aikana ja olin tuolloin paikalla 1–2 tuntia.

Tein kenttätyön ensimmäisen kuukauden aikana seitsemän löyhästi strukturoitua haastattelua, jotka erottuvat aineistonäytteissä päivämäärien perusteella. H 11.8. viittaa kahvilanhoitajana toimineen Lassen haastatteluun, H 12.8. kahvilassa satunnaisesti koko kenttätyön ajan pistäytyneeseen, vankiloita ja asuntoloita läpikäyneeseen noin 30-vuotiaaseen mieheen. H 18.8. on informanttini Jussin haastattelu. H 25.8. viittaa kolmeen saman päivän aikana tekemääni haastatteluun: H1 päiväryhmästä kahvilaan tauolle tul-

leeseen, vain tuon kerran tapaamaani noin 40-vuotiaaseen naiseen, H2 pidempiaikaiseen kahvilatuttuuni, noin 40-vuotiaaseen, pitkäaikaistyöttömään ja päihdeterapeutin ammatista haaveilevaan mieheen ja H3 noin 35-vuotiaaseen, työllistymiskurssia kenttäjakson aikana käyneeseen mieheen. RH 12.8. viittaa kahden parhaillaan päiväryhmään osallistuneen miehen ja yhden naisen haastatteluun, kaikki olivat noin 30-vuotiaita. Toinen miehistä kävi myöhemmin myös asiakaskahvilassa, kahta muuta en haastattelun jälkeen enää tavannut.

Yhteensä tekstinkäsittelymuotoon litteroituja kenttämuistiinpanoja on 182 sivua, joista 11 sivua on katkaisuhoidon kahden vuorokauden osastojaksolta, 73 sivua kahteen päiväryhmään osallistumisen ajalta. Lisäksi litteroitua aineistoa kertyi yksilö- ja ryhmähaastatteluista yhteensä 61 sivua. Kaikkiaan litteroitua aineistoa on 243 sivua.

