

Tanja-Angelika Haapoja

Elämä kulissien takana

Läheisten kokemuksia elämästä alkoholistin rinnalla

Opinnäytetyö

Syksy 2020

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sosionomi (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sosionomi (AMK)

Tekijä: Tanja-Angelika Haapoja

Työn nimi: Elämä kulissien takana: Läheisten kokemuksia elämästä alkoholistin rinnalla

Ohjaaja: Arja Hemminki

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 90

Liitteiden lukumäärä: 1

Päihderiippuvuudesta kärsivät sadat tuhannet suomalaiset ja siinä samalla myös heidän läheisensä kärsivät päihteidenkäytön haitoista. Huumeiden käyttö on lisääntynyt maassamme, mutta alkoholismi koskettaa yhä edelleen hyvin monia suomalaisia. Alkoholinkäytön haitallisia vaikutuksia läheisiin on kuitenkin tutkittu sangen vähän. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa alkoholistien läheisten elämästä ja kokemuksista alkoholistin rinnalla. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, millaista elämä on alkoholistin rinnalla, miten läheiset huomioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sekä millaisia kokemuksia läheisillä on puolisonsa alkoholismista toipumisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ja samalla myös lisätä ymmärrystä alkoholistien läheisten kokemuksista ja avuntarpeista sekä saada sen avulla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden lisäämään huomiotaan päihderiippuvaisten läheisiin.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena puolistrukturoidun teemahaastattelun keinoin. Opinnäytetyössä haastateltiin viittä (5) alkoholistin läheistä, jotka ovat tai olivat olleet pitkässä parisuhteessa alkoholistin kanssa. Kaikki tutkimukseen osallistuneet henkilöt olivat naisia ja iältään 49–65-vuotiaita. Osalla tutkimukseen osallistuneista oli takana useampi kuin yksi parisuhde alkoholistin kanssa. Osa oli elänyt myös lapsuutensa alkoholiperheessä. Aineiston analysoinnissa käytettiin teemoittelua.

Tutkimuksen tulokset osoittivat alkoholismin vaikuttaneen puolisojen elämään hyvin kokonaisvaltaisesti. Tulokset nostivat esiin jatkuvan stressin, kulissien ylläpitämisen ja valheessa elämisen vaikuttaneen monin tavoin heidän elämäänsä. Tulokset osoittivat, että läheisten huomiointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on edelleen hyvin vähäistä. Tulosten perusteella avun hakeminen ja saaminen edellyttää läheiseltä kuitenkin ensin alkoholismin tunnistamista ja sen jälkeen sen tunnistamista. Tutkimuksen tulokset osoittivat toipumisen puolison alkoholismista kestäneen pitkään ja läheisten tarvitsevan siihen apua, tukea ja ymmärrystä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja yhteiskunnalta.

Avainsanat: päihderiippuvuus, alkoholismi, läheiset, perhe, puoliso

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Social Services

Specialisation: Bachelor of Social Services

Author/s: Tanja-Angelika Haapoja

Title of thesis: Life behind the scenes: Families' Experiences of Family Members with Alcohol Dependence

Supervisor(s): Arja Hemminki

Year: 2020

Number of pages: 90

Number of appendices: 1

Hundreds of thousands of Finns suffer from alcohol dependence and the disadvantages of alcohol use. Drug use has increased in Finland, but alcoholism still affects many Finns. Harmful effects of alcohol consumption on close ones have been studied very little. The purpose of this thesis is to provide information about the lives and experiences of those who are close to alcoholics. The aim of the thesis is to find out what life is like alongside an alcoholic, how close ones are taken into account in the social and health service system, and what kind of experiences they have with their spouse's recovery from alcoholism. The purpose of this thesis is to provide information and, at the same time, increase the understanding of the need for help.

The thesis has been implemented by qualitative means through a thematic interview. The thesis interviewed five relatives of alcoholics who are or have been in a long-term relationship with an alcoholic. Participants in the study were women aged 49–65 years old. Some of the participants had behind more than one relationship with an alcoholic. Some had also lived in an alcoholic family in childhood. The method used to analyze the material was thematic.

The results of the study showed that alcoholism affects the lives of spouses holistically. The results highlighted the constant stress, lying and maintaining the scenes affecting their lives in many ways. The results indicated that the consideration of relatives in the social and health service system is low. Based on the results, applying for and receiving assistance requires identification and recognition by the close ones. The results pointed out that the recovery from a spouse's alcoholism took a long time and that relatives needed help, support and understanding from the social and health service system and society.

Keywords: substance addiction, alcoholism, close ones, family, spouse

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
1 JOHDANTO	7
2 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TAVOITTEET	9
2.1 Tutkimuksen tausta ja aiempia tutkimuksia.....	9
2.2 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset.....	12
3 PÄIHDERIIPPUVAISEN LÄHEINEN	13
3.1 Päihteet ja päihderiippuvuus	13
3.2 Päihderiippuvuuden vaikutukset läheisiin.....	15
3.3 Alkoholin ongelmakäyttö perheessä ja sen vaikutus lapseen	19
3.4 Läheisten huomiointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa	22
4 ALKOHOLIRIIPPUVUUS	26
4.1 Alkoholi päihteenä.....	26
4.2 Alkoholin käyttö, kulutus ja haitat	27
4.3 Alkoholin ongelmakäyttö ja alkoholiriippuvuus	32
4.4 Alkoholiriippuvuuden yleiset hoitoperiaatteet	35
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	40
5.1 Kohdejoukon esittely	40
5.2 Tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmä.....	41
5.3 Aineiston analyysi ja analyysimenetelmä	43
5.4 Tutkimuksen eettisyys.....	46
5.5 Tutkimuksen uskottavuus ja luotettavuus.....	47
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	49
6.1 Elämä alkoholistin rinnalla.....	49
6.2 Läheisten huomiointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa	62
6.3 Läheisten toipuminen puolisonsa alkoholismista	67
6.4 Tutkimuksen yhteenveto	74
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	75

8 POHDINTA	81
LÄHTEET	84
LIITTEET	91

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. 100-prosenttisten alkoholijuomien kulutus litroina 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohti 1960–2019.	28
Kuvio 2. Keskeisimmät tutkimustulokset.	74
Taulukko 1. Esimerkki teemahaastattelun analysoinnista.	45

1 JOHDANTO

Päihderiippuvuudesta kärsivät sadat tuhannet suomalaiset. Tästä luvusta voi myös laskea, kuinka moni läheinen kärsii päihteidenkäytön haittavaikutuksista. Huumeiden käyttö on lisääntynyt maassamme, mutta alkoholismi koskettaa yhä edelleen hyvin monia suomalaisia jollain tavalla. Vaikka alkoholin kokonaiskulutus on vähentynyt lähes viidenneksellä, Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2016 teettämän juomatapatutkimuksen mukaan yli puoli miljoonaa suomalaista juo edelleen yli riskirajojen. Suomessa ei ole ollenkaan harvinaista, että perheessä ilmenee alkoholin ongelmakäyttöä. (Näin Suomi juo 2020.) Myös itselläni on lähipiirikokemusta alkoholistin läheisenä elämisestä.

Opinnäytetyöni aiheen valinta syntyi omasta henkilökohtaisesta mielenkiinnostani päihderiippuvaisia, mutta erityisesti heidän läheisiään kohtaan. Minulle oli alusta asti selvää, että opinnäytetyöni liittyisi jollain tavoin päihderiippuvaisten läheisiin. Opinnäytetyöni näkökulma päihderiippuvaisten läheisistä ja siihen liitetyt ilmiöt herättivät mielessäni lukuisia asioita, joita halusin opinnäytetyössäni ryhtyä tutkimaan. Olen sosionomiopintojeni aikana perehtynyt vapaasti valittavien opintojen avulla erityisesti päihdetyöhön, mielenterveysongelmiin sekä lähisuhdeväkivaltaan. Myös opintojeni aikana suoritettut työharjoittelut ovat painottuneet päihde- ja mielenterveyssektorille. Sainkin lisävahvistusta aiheeni valintaan ollessani työharjoittelussa eräässä päihdepalveluita tuottavassa organisaatiossa. Eri toimenkuviiin ja työtehtäviin tutustuessani sekä erilaisten asiakastapaamisten ja ryhmien avulla pääsin syventämään jo oppimaani teoretietoa päihdetyöstä ja näkemään erilaisista riippuvuuksista kärsivien kanssa tehtyä työtä käytännössä. Samalla aloin ymmärtää paremmin myös minulle aiemmin vieraampia riippuvuuksia. Sain myös parempaa ymmärrystä erilaisista riippuvuuksista kärsivien elämäntilanteista sekä läheisten roolia riippuvuuksista kärsivien elämässä. Tämä saikin minut pohtimaan yhä enemmän läheisten avun ja tuen tarvetta sekä läheisen roolia päihderiippuvaisen elämässä.

Haluankin opinnäytetyöni avulla tuoda esiin omiin havaintoihini ja kokemuksiini perustuvan epäkohdan siitä, kuinka läheinen, joka on saattanut elää vuosia tai jopa

vuosikymmeniä päihderiippuvaisen rinnalla kärsien päihderiippuvuudesta aiheutu-neista haitoista, jää väistämättä varjoon ja täysin toissijaiseksi hoidossa. Aikaisem-piin tutkimuksiin perehtyessäni kiinnitin huomiota, että Suomessa on myös tutkittu päihderiippuvaisten läheisiä sangen vähän. Erityisesti päihdeongelmaisten puoliso-i-den kokemuksista on hyvin vähän suomalaista tutkimuskirjallisuutta. Läheisen roo-lia päihdeperheessä, päihdeperheen valheessa elämisestä, perheen luomista kulis-seista ja kulissien ylläpitämisestä ja tämän kaiken vaikutuksista heidän elämäänsä ei nähdäkseen ole sen kummemmin tutkittu, vaan aihetta on sivuttu tai asiat ovat tulleet esiin tutkimustuloksissa.

Koska elämä päihderiippuvaisen kanssa on hiukan erilaista riippuen siitä, millainen päihde on kyseessä, päätin rajata tutkimukseni kohderyhmän alkoholistien läheisiin. Haluan opinnäytetyölläni antaa äänen alkoholistien läheisille ja mahdollisuuden ker-toa heidän kokemuksensa ja tuntemuksensa elämästä alkoholistipuolison rinnalla. Haluan myös tuoda esiin, miten läheisen huomiointi vaikuttaa koko perheen hyvin-vointiin ja miten tärkeää päihderiippuvaisen lisäksi on huomata myös läheiset, hei-dän jaksamisensa päihderiippuvaisen rinnalla sekä avun ja tuen tarpeensa. Toivon opinnäytetyöni tuovan kenelle tahansa sitä lukevalle, mutta erityisesti sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille parempaa ymmärrystä päihderiippuvaisen läheisen ar-jen haastavuudesta ja siitä, kuinka läheinen voi kulissien avulla salata perheen-jäsenensä päihdeongelma hyvinkin pitkään, kenenkään tietämättä tai aavistamatta asioiden oikeaa laitaa. Toivon myös, että opinnäytetyöni toisi ammattilaisille heidän työhönsä ja kenelle tahansa lukijalle herkkyyttä aistimaan ympärillään olevien ihmis-ten mahdollisen oireilun ja voimattomuuden sekä kykyä näkemään kulissien taakse. Jatkuvaan kulissien ylläpitoon tottuu, ja jotkut ovat siinä erittäin taitavia. Mutta siellä kulissien takana on kuitenkin ihminen, joka saattaa pitää roolia yllä viimeisillä voi-millaan.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TAVOITTEET

Tässä luvussa kerron päihderiippuvaisen läheisistä tehdystä tutkimuskirjallisuudesta ja aiemmista tutkimuksista. Avaan myös tutkimukseni taustaa ja tavoitteita sekä tutkimuskysymykset, joita ryhdyin tutkimuksessani selvittämään.

2.1 Tutkimuksen tausta ja aiempia tutkimuksia

Päihdeongelmaisten läheisten kokemuksista on hyvin vähän tutkimustietoa. Olemassa olevan tutkimuskirjallisuuden perusteella voidaan kuitenkin todeta, että päihdeiden ongelmakäytöllä on perheenjäsenten ja läheisten elämään monenlaisia vaikutuksia. (Itäpuisto & Selin 2013, 139.) Suomessa on ilmestynyt useita päihdeongelmaisten läheisiä käsittelevää kirjallisuutta. Näistä yksi tunnetuimmista on Tommy Hellstenin (1992) *Virtahepo olohuoneessa*, joka nosti aiheen suuren yleisön tietoisuuteen. Kirjan taustalla on teoria läheisriippuvuudesta, joka puhuttelee monia läheisensä päihdeiden käytön kanssa kamppailevia. Esiin on nostettu myös näkökulma vanhemman päihdeiden käytön vaikutuksista lapseen (Itäpuisto 2008). Vuonna 2002 ilmestynyt Janna Kantolan ja Marja Holmilan Pullonkauloja erittelee Stakesin tutkimusraportin pohjalta liiallisen alkoholinkäytön läheisille tuottamia ongelmia ja niistä selviytymisen keinoja. Myös *Al-Anon liikkeen: Al-Anon toimii – työkaluja alkoholistien läheisille* (2003), esittelee samaa teemaa. Alkoholistien läheisiä on tutkinut myös Jacqueline Wiseman, joka vertasi tutkimuksessaan *The Other Half* (1991) suomalaisten ja amerikkalaisten alkoholistien vaimoja ja heidän sosiaalipsykologista tilannettaan.

Päihderiippuvaisten läheisistä on tehty myös jonkin verran opinnäytetöitä, pro graduja ja väitöskirjoja. Päihdeongelmaisten läheisten tarvitsemaa apua ja tukea on tutkinut esimerkiksi Kuutti (2015) opinnäytetyössään. Tutkimuksessa selvitettiin päihdeongelmaisten läheisten saamaa apua ja tukea, millaista tukea läheiset itse kaipaavat sekä miten läheisen ihmisen päihdeongelma on vaikuttanut vastajiin. Opinnäytetyössä esitellään myös erilaisia päihdeongelmaisten läheisille tarkoitettuja palveluita. Hakkarainen (2019) puolestaan perehtyi pro gradu -tutkielmassaan alkoholia ongelmallisesti käyttävien puolisojen arjen selviytymiskeinoihin. Tulokset

osoittivat alkoholiongelmaisten henkilöiden puolisoilla olevan käytössään hyvin laajasti selviytymiskeinoja arjessaan. Puolisot selittivät selviytymistään eli toimintaansa suhteessa alkoholistiin joko puolustellen, oikeuttaen tai syyttäen. Tulosten mukaan emootioihin liittyvät selonteot johtavat helpommin sopeutuviin ja passiivisiin selviytymiskeinoihin. Läheisyyden ja etäisyyden säätelyn, sosiaalisen tuen ja oman elämän vaalimisen selonteot johtavat puolestaan aktiiviseen, selviytymistä tukevaan toimintaan. Myös Tanskanen (2017) tutki pro-gradu tutkielmassaan päihteidenkäyttäjien perheenjäsenten omaiskokemuksia ja selviytymisen strategioita. Tutkimuksen tuloksissa nousi esiin perheenjäsenten yrittävän salata päihdesairautta kulissien yläpitämisen, peittelyn ja valehtelemisen avulla.

Viertorinne (2017) on tuonut opinnäytetyössään esiin läheisten kokemuksia elämästä huumeita käyttävän rinnalla. Opinnäytetyön oli tarkoitus tehdä näkyväksi huumeita käyttävien läheisten elämäntilannetta. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa siitä, miten läheiset kuvaavat elämänsä huumeita käyttävän rinnalla ja mitä asioita he pitävät merkityksellisenä. Myös vuonna 2019 tehdyssä opinnäytetyössä on tutkittu huumaus- ja lääkeaineriippuvuudesta kärsivien läheisten kokemuksia. Tutkimuksessa kartoitettiin, minkälaisena perhearki näyttäytyy puolison silmin silloin, kun perheen toisella vanhemmalla on huumaus- tai lääkeaineriippuvuus. (Rauta & Mansikka 2019, 2.) Heimonen (2006) on puolestaan tuonut pro -gradu tutkielmassaan esiin päihdeongelmaisten läheisten elämäntarinoita ja identiteettejä. Tutkimuksen oli tarkoitus tarkastella, millaisia elämäntarinoita päihdeongelmaiset kuvaavat ja millaisia identiteettejä päihdeongelmaisten läheisille muodostuu heidän eläessään päihteiden käyttäjän lähellä.

Vainikainen (2014) on tuonut pro gradu -tutkielmassaan esiin päihderiippuvaisten tarvitsevan läheistensä tukea toipumisprosessissaan. Tutkimuksessa nousi esiin läheisillä olevan päihderiippuvaisen toipumiselle moninaisia merkityksiä. Tutkimuksen tuloksissa nousi esiin myös se, miten läheisten merkitys ja rooli ovat muuttuvia toipumisprosessin aikana. Myös Jyllilä (2020) tutki tuoreessa opinnäytetyössään läheisten osallistumisen merkitystä päihdekuntoutuksessa. Tutkimuksen tuloksissa nousi esiin, että läheisten osallistumista päihdekuntoutukseen pidettiin erittäin tärkeänä tekijänä. Tutkimukseen osallistuvat päihdekuntoutujat kokivat läheisten osal-

listumisen hoidon kulmakivenä sekä olevan merkityksellisin tekijä hoidon onnistumisen kannalta. Myös Meyersin ym. (2002) tutkimus osoittaa, että läheisten saama apu ja tuki edistää päihdeongelmaisen toipumista. Oinas-Kukkonen (2013) on puolestaan tutkinut väitöskirjassaan päihdeongelmaisten ja heidän läheisensä samanaikaista toipumista Minnesota-hoidossa. Hän ei ole perehtynyt ainoastaan läheisen näkökulmaan vaan enemmänkin päihderiippuvaisuuden olemukseen perhesairautena.

Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tuonut tutkimuksissaan esiin, miten alkoholi- ja päihdehaitat vaikuttavat muihin kuin päihteiden käyttäjään itseensä. Tuloksissa on osoitettu alkoholinkäytön haittojen heijastuvan läheisiin, sivullisiin ja yhteiskuntaan, ja kuinka haittojen vähentäminen on väestön terveyden edistämiseksi välttämätöntä. Tuloksissa yhteiskunnan kantokyvyn kannalta tärkeimmäksi asiaksi on nostettu ennaltaehkäisy sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden tehtäviin kuuluva neuvonta, haittojen tunnistaminen sekä tuen tarjoaminen ennen vakavien ongelmien kehittymistä. (Alkoholinkäytön haitat muille kuin käyttäjille 2020.) Tämä saikin minut pohtimaan, miten jo olemassa olevan päihdeongelman haittojen ja läheisten huomiointi todellisuudessa näyttäytyy yhteiskunnassamme sekä miten läheisten huomiointi tai huomiotta jättäminen vaikuttavat läheisiin, heidän terveyteensä ja sitä kautta myös yhteiskuntaamme.

Edellä mainitut tutkimukset saivat myös pohtimaan läheisen roolia ja läheisen toipumista monia vuosia tai jopa vuosikymmeniä kestäneestä perheenjäsenensä päihdeongelmasta, joka tutkitusti vaikuttaa perheenjäseniin monin tavoin. Vaikka läheisellä ei päihteiden käytön kanssa ongelmaa olekaan, tarvitsee hänkin apua ja tukea omaan toipumiseensa. Päihdeongelmaisen läheisellä onkin tilanteessa usein kaksoisrooli: hän on tärkeä tuki päihdeongelmaisen hoidossa, mutta myös yhtä lailla itse avun tarvitsija. (Itäpuisto & Selin 2013, 143.) Läheisten kokemusten avulla saamme arvokkaan tiedon lisäksi myös lisätietoa siitä, minkälaista tukea päihderiippuvaisten läheiset tarvitsevat, jotta he voisivat saada parasta mahdollista apua ja tukea läheisensä riippuvuudesta toipumiseen. Toivon aiheen myös herättävän keskustelua niin perheiden kuin päihdetyössä toimivien ammattilaisten keskuudessa sekä sen tuloksena sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden lisäämään huomiotaan päihderiippuvaisten läheisiin ja heidän toipumiseensa.

2.2 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ja samalla myös lisätä ymmärrystä alkoholistien läheisten kokemuksista ja avuntarpeista. Opinnäytetyön tavoitteena on saada mahdollisimman kattavasti tietoa alkoholistien läheisten elämästä ja kokemuksista alkoholistin rinnalla. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten puolison alkoholismi on vaikuttanut heidän jokapäiväiseen arkeensa. Tarkoituksena on myös saada tietoa, miltä aikaisemmissa tutkimuksissa (mm. Tanskanen 2017) esiin noussut salailu ja kulissien ylläpitäminen on läheisestä tuntunut ja miten se on vaikuttanut perheen ja läheisten elämään sekä miten nämä asiat ovat rajoittaneet heidän elämäänsä ja vaikuttaneet heidän muihin ihmissuhteisiinsa. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös selvittää, millaiset asiat tukevat läheisen arkea ja millaiset asiat he kokevat arjessa pärjäämistä hankaloittavina tekijöinä. Opinnäytetyön tavoitteena on myös saada selville, miten läheiset on huomioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Yhtenä päätavoitteenani on myös tuoda esiin läheisten omia toipumiskokemuksia. Tanskasen (2017, 35—38) tutkimuksessa on tuotu esiin myös päihderiippuvaisen läheisen toipumisprosessille oleellisia käsitteitä, kuten selviytyminen ja voimaantumisen, toipuminen. Tämä saikin minut nostamaan yhdeksi päätavoitteekseni lisätiedon saamisen läheisen toipumiskokemuksista.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista elämä on alkoholistin rinnalla?
2. Miten läheiset kokevat tulleen huomioiduksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa?
3. Millaisia kokemuksia läheisillä on puolisonsa alkoholismista toipumisesta?

3 PÄIHDERIIPPUVAISEN LÄHEINEN

Tässä luvussa avaan käsitteitä päihteet ja päihderiippuvuus sekä päihderiippuvaisen läheinen ja alkoholiperhe. Avaan luvussa myös päihderiippuvuuden vaikutuksia läheisiin ja alkoholin ongelmakäytön vaikutuksista perheen lapsiin sekä läheisten huomiointia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

3.1 Päihteet ja päihderiippuvuus

Päihteiksi luokitellaan ilman hoidollista tavoitetta käytettävät aineet, jotka vaikuttavat psyykkisiin toimintoihin. Yleisimpiä päihteitä ovat alkoholi, huumeet ja impattavat aineet sekä lääkkeet, joita käytetään päihtymystarkoituksessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Käsitteitä riippuvuus ja addiktio käytetään suomen kielessä usein synonyymeinä, vaikka ne voidaan tieteellisissä teksteissä myös erottaa toisistaan. Riippuvuudella viitataan tiettyihin aineisiin silloin, kun niiden käyttö tuottaa sietokyvyn kasvua ja ne aiheuttavat vieroitusoireita käytön loputtua äkillisesti. Moniin lääkkeisiin voi syntyä fysiologinen riippuvuus ilman varsinaista käyttöhimoa. Tällaisia lääkkeitä ovat esimerkiksi masennus-, ahdistus-, ja kipulääkkeet sekä beetasalpaajat. Addiktio käsitteessä taas korostuu pakonomainen himo tai halu johonkin nopeaan mutta samalla myös kasvavia haittoja tuottavaan aineeseen tai toimintaan. (Koski-Jännes 2012, 153–154.) Addiktiolla tarkoitetaan pakonomaista riippuvuutta asiaan, jonka tyydyttäminen tuottaa välitöntä mielihyvää, mutta josta on pitkällä aikavälillä haittaa ihmiselle itselleen ja yrityksistä huolimatta vaikea päästä eroon. Pakonomaiset riippuvuudet myös hallitsevat elämää ja uusiutuvat helposti. Riippuvuus saattaa myös usein korvautua toisella riippuvuudella. (Koski-Jännes 1998, 24–36.)

Päihderiippuvuus tarkoittaa addiktiota päihteeseen, joka tyypillisesti syntyy useiden ajallisesti lähekkäin olevien käyttökertojen seurauksena. Päihderiippuvuudella tarkoitetaan kemiallisen aineen käyttöä, joka johtaa helposti psyykkisen ja fyysisen terveyden heikkenemiseen. Se myös aiheuttaa kyvyttömyyttä säädellä aineen käyttöä, kasvattaa toleranssia sietää ainetta sekä aiheuttaa vieroitusoireita käytön loputtua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Toleranssin kehittyminen tarkoittaa, että käytettävästä päihteestä saatava päihdyttävä vaikutus pienenee. Tällöin käyttäjä

joutuu käyttämään pähteitä yhä suurempia annoksia. Päihdyttävä aine vapauttaa dopamiinia aivoissa 2–10 kertaa nopeammin verrattuna luonnollisiin palkkioihin, kuten esimerkiksi ruokaan ja liikuntaan. Tämä johtaa siihen, että aivot eliminoivat dopamiinireseptoreita tai tuottavat vähemmän dopamiinia, ja näin pähteestä saatu päihdyttävä vaikutus vähenee. (Harvard Mental Health Letter 2011.)

Pähteiden käyttö aktivoi aivojen palkitsemisjärjestelmää, ja siksi se onkin avainasemassa päihderiippuvuuden kehittymiseen. Palkitsemisjärjestelmän aktivoiminen saa aikaan pähteistä saadun päihdyttävän ja hyvän olon tunteen. Palkitsemisjärjestelmällä on vaikutus myös pähteiden käytön muistiin ja oppimiseen liittyvissä teki-
jöissä. Palkitsemisjärjestelmässä keskeisessä asemassa on dopamiinijärjestelmä. (Koob & Volkow 2016.) Pähteiden käyttö aiheuttaa voimakkaan dopamiinin vapautumisen. Päihdyttävän aineen käytön muodostuminen addiktioksi on yhteydessä käytettävän aineen olomuotoon, vapautumisen intensiteettiin sekä siihen, kuinka nopeasti dopamiinia vapautuu. Tutkimusten mukaan esimerkiksi suonensisäisesti käytettävät huumeet johtavat todennäköisemmin addiktioon, sillä se vapauttaa nopeammin ja voimakkaammin dopamiinia suun kautta otettuun huumeeseen verrattuna. (Harvard Mental Health Letter 2011.)

Riippuvuuksien syntymisestä on erilaisia teorioita. Yleisesti päihderiippuvuudesta ajatellaan sen kehittymisen alkavan satunnaisesta pähteiden käytöstä ja siitä, ettei ihminen hallitse suhdettaan pähteeseen vaan hänellä on pakonomainen tarve siihen. Riippuvuudesta ei kuitenkaan tutkimusten mukaan tarjota yhdenmukaista kuvaa tai teoriaa, eikä riippuvuudelle ole yhtä ainoaa oikeaa selitysmallia. Nykyään kuitenkin lähdetään kokonaisvaltaisesta ajattelumallista, jonka mukaan riippuvuuden syntyyn vaikuttavat useat eri tekijät. Niin yksilöllä, pähteellä kuin ympäristölläkin on omat vaikutuksensa riippuvuuden syntyyn. Aine voi esimerkiksi olla riippuvuutta aiheuttava ja yksilö altis riippuvuuksille. (Holmberg 2010, 42–44.) Myös Koski-Jännes (2012, 153–162) kirjoittaa riippuvuuden muodostumisen edellyttävän, että päihdyttävän aineen tuottama tila tai jokin toiminta koetaan psyykkisesti tai fyysisesti tyydyttäväksi. Mitä nopeammin jokin aine tai toiminta tällaisen vaikutuksen saa aikaan, sitä helpommin siihen jää riippuvaiseksi. Riippuvuuden kehittymiseen vaikuttavat aineen ja ympäristön ominaisuuksien lisäksi myös ihmisen yksilölliset persoonallisuustekijät sekä riippuvuudelle altistavien perinnöllisten tekijöiden lisäksi

myös lapsuuden ja nuoruuden oppimiskokemukset. Riippuvuus voi myös syntyä reaktiona esimerkiksi erilaisiin elämänkriiseihin.

3.2 Päihderiippuvuuden vaikutukset läheisiin

Suomessa elää satoja tuhansia ihmisiä, joilla on ongelmia päihteiden käytössä. Jos lasketaan, että jokaisella ongelmakäyttäjällä on noin 1–2 läheistä, joiden elämää päihteet vaikeuttavat, saadaan kuva inhimillisen ja sosiaalisen ongelman laajuudesta yhteiskunnassamme. (Koski-Jännes & Hänninen 2004, 7.) Tilanteeseen on tuskin odotettavissa parannusta lähivuosina. Tämä näkyy alkoholin kulutuksesta kertovista tilastoista (Päihdetilastollinen vuosikirja 2019: Alkoholi ja huumeet, 2020, 17–32).

Päihteiden käyttöä voidaan pitää ongelmallisen silloin, kun se aiheuttaa läheiselle kärsimystä ja kielteisiä tunteita, kuten pelkoa, häpeää, epätoivoa, syyllisyyttä, pelkoa, vihaa ja katkeruutta. Päihdeongelman seuraukset ovat läheisille usein raskaita. (Koski-Jännes & Hänninen 2004, 7.) Tässä opinnäytetyössä tarkoitan läheisellä perheenjäsentä, esimerkiksi puolisoa, vanhempia, sisaruksia, lapsia tai muuta läheistä henkilöä, kuten sukulaisia tai ystäviä. Yleensä päihdeongelmaisen läheisinä pidetään päihdeongelmaisen perhettä eli päihdeongelmaisen puolisoa ja lapsia. Perhe kärsii päihdeongelmasta yleensä kaikkein eniten, koska päihdeongelma näyttäytyy kodin seinien sisäpuolella kaikkein voimakkaimmin. Perheen lisäksi kuitenkin myös monet muut lähiympäristön ihmiset kärsivät läheisen ihmisen päihdeongelmasta, kuten työkaverit, sukulaiset ja ystävät. (Tuomola 2010, 147.) Myös Mäkelä (2015, 103) vahvistaa läheisen alkoholiongelman vaikuttavan monen elämään. Vuonna 2008 tehdyssä tutkimuksessa 15–69-vuotiaista naisista 53 prosenttia ja miehistä 38 prosenttia ilmoitti joko nykyisellä kumppanilla, vanhemmilla tai jollakin muulla läheisellä ihmisellä olevan alkoholiongelma. Heistä suurin osa, naisista 64 prosenttia ja miehistä 56 prosenttia kertoi läheisen alkoholiongelman vaikuttaneen haittaavasti heidän elämäänsä.

Päihdeongelman haitat läheiselle ovat hyvin moninaisia. Perheenjäsenen alkoholi-ongelma voi aiheuttaa läheiselle suunnatonta tuskaa ja ahdistusta (Mäkelä & Lind-

roos 2015, 107). Läheiset saavat kokea toistuvasti pettymyksiä, pelkoa ja voimattomuutta. Perheenjäsenet saattavat olla häpeissään, mutta samaan aikaan myös huolissaan päihteitä käyttävästä läheisestään. Läheiset voivat tuntea olonsa avuttomaksi, toivottomaksi ja huijatuksi. He saattavat olla myös vihaisia, masentuneita ja lannistuneita. Emotionaalinen taakka voi olla niin korkea, että jotkut perheenjäsenet saattavat tarvita myös ammattiapua. (Dennis ym. 2018, 100.) Päihtyneen perheenjäsenen fyysisestä ja moraalisesta alennustilasta koetaan myös inhoa ja vastenmielisyyttä (Mäkelä & Lindroos 2015, 107). Tuomola (2010, 147) kuvailee päihdeperheen arjen ja elämän pyörivän täysin päihdeongelman ympärillä ja rytmittyvän päihteiden käytön, raittiiden jaksojen ja käyttäjän vaihtelevan käytöksen mukaan. Vanhemman päihdeongelma vaikuttaa jokaiseen perheenjäseneseen. Päihteitä käyttävällä vanhemmalla on negatiivisia vaikutuksia muun muassa perheen sisäiseen kulttuuriin, perheenjäsenten rooleihin, arjen rutiineihin sekä perheenjäsenten väliseen kommunikaatioon. Sillä on vaikutuksia myös perheenjäsenten sosiaaliseen elämään ja hyvinvointiin. Perheystävä tarjoaa epävakaita ja epäohjelmallisia olosuhteita sekä altistaa väkivallalle. Parisuhdeväkivalta onkin tällaisissa perheissä hyvin yleistä. Vanhemman päihdeongelma saattaa aiheuttaa perheelle myös taloudellisia vaikeuksia. (Daley & Douaihy 2014, 67–68.) Päihteiden käyttäjän kaikkien rahojen mennessä päihteisiin, saattaa puolison tehtäväksi jäädä myös talouden ylläpito. Päihteiden käyttäjä saattaa myös odottaa puolison rahoittavan päihteiden käyttöä. Rahankäyttö aiheuttaakin usein riitatilanteita sekä epävarmuutta elämästä selviämiseen. (Orford ym. 2005, 99–100.)

Mäkelän (2015, 105) mukaan alkoholin käyttöön liittyvät mahdolliset ongelmat havaitaan kotona neljän seinän sisällä paljon aikaisemmin kuin missään muualla, ja lisäksi usein monen havainnoitsijan voimalla. Asiasta puhuminen saattaa kuitenkin olla vaikeaa. Pelkona saattaa olla puolison suuttuminen, nalkuttamisesta syyttäminen tai vastamoitteen saaminen tai pelko siitä, että puoliso katoaa taas kiukuspäissään kaljalle publiin tai vetäytyy vain entistä useammin autotalliin piilopullolleen. Myös omat alkoholiongelmien liittyneet muistot voivat tehdä keskustelusta erityisen haastavan ja arkaluontoisen, vaikka perheen ilmapiiri olisi muuten avoin muiden aiheiden ja ongelmien käsittelylle. Mäkelä ja Lindroos (2015, 107–108) kirjoittavat, että alkoholiongelmaisessa perheessä kaikki vuorovaikutus saattaa keskittyä myös

täysin alkoholinkäytön ympärille. Usein läheiset myös ylläpitävät omalla käytöksellään ja vuorovaikutusmalleillaan alkoholin käyttöä. Alkoholiongelmaisen perheessä on tyypillistä myös heilahtelu yhdestä käyttäytymis- ja tunnetilasta toiseen ääripäähän. Läheisen eläessä hyvin voimakkaan ilmiön läheisyydessä, voi käydä myös niin, ettei hän pysty käsittelemään ilmiötä vaan sopeutuu sen olemassaoloon. Pitkään alkoholiongelmaisen läheisyydessä eläessä käy myös usein niin, että läheinen itse tai joku muu perheenjäsen sairastuu. Seurauksena on usein loppuun palamista, ahdistusta, masennusta, unettomuutta ja psykosomaattisia vaivoja.

Päihteiden käyttö myös usein leimaa koko perheen, minkä vuoksi läheiset usein kokevatkin sen salaamisen tärkeäksi (Hänninen 2004, 105–106). Myös Daleyn ja Douaihyn (2014, 67–68) mukaan ilmiöön liittyy paljon salailua. Perheessä kehitelläänkin herkästi suojauskeinoja, jos puhuminen ei onnistu tai asiasta keskusteleminen ei vaikuta tilanteeseen mitenkään. Kun jonkin asian kokee noloksi ja hävettäväksi, sen haluaa salata muilta ihmisiltä. Perheessä joudutaan kenties välttelemään vieraiden kutsumista, keksimään tekaistuja selityksiä työpaikalle ja kieltämään lasten kavereita tulemasta sisälle. Perheen kaikki osapuolet voivat myös käyttää esimerkiksi terveydenhuollon palveluita, mutta alkoholin mainitsemista vältetään viimeiseen saakka. Ja samalla toivotaan, että asia ajan mittaan helpottuu. Tällöin perheenjäsen helposti alistuu tilanteeseen ja yrittää lakaista ongelman maton alle. Ei ole myöskään harvinaista, että ongelmat jatkuvat ja tilanne jää pidemmäksi aikaa paikalleen, jopa vuosiksi. Perheenjäsenen alkoholiongelma ei aina yrityksistä huolimatta synny keskustelua, eikä ulkopuoliseltakaan kyetä hakemaan apua. (Mäkelä 2015, 105–107.) Haavio-Mannila (2003, 8) huomauttaakin, etteivät alkoholistien läheiset voi juurikaan puhua ongelmistaan sukulaisten, ystävien tai työkavereiden kanssa. Sen lisäksi puolison juomisen moralisointia voidaan pitää tiukkapipoisena ja moralisoijaa seurueen ilonpilaajana. Läheisen alkoholinkäytön tuomitsemista voidaan pitää myös kaksinaamaisena, jos itsekin käyttää alkoholia. Mäkelän (2012, 145–152) mukaan tällainen ajattelu saattaa johtua myös siitä, että alkoholistit mielletään edelleen stereotyyppisesti vain sillan alla asuviksi rappiojuupoiksi. Alkoholisteja ja juomistapoja on kuitenkin monenlaisia. 2/3 suomalaisista alkoholisteista on tavallisia työssäkäyviä ihmisiä, joista ulkopuolinen ei välttämättä osaa millään tavalla nähdä tai edes kuvitella henkilöllä olevan minkäänlaisia ongelmia alkoholinkäytön kanssa.

Päihdeongelman ryöstäytyessä käsissä, on tilanne usein niin kestämaton, että siihen on pakko etsiä muutosta. Perheenjäsenen päihderiippuvuuden myöntämiseen saattaa kuitenkin mennä kauan. Toisen päihdeongelma on ymmärrettävä ja määriteltävä jollain tavalla. Tästä alkaakin monivuotinen ”määrittelyura”. Läheissuhde on arvioitava uudelleen ja päätettävä, miten toimia. Jatkaako asumista alkoholistin kanssa ja kuinka keskeisen aseman hänelle elämässä antaa. Alkoholistin läheinen pyrkii myös ymmärtämään juojaa. Hän joutuu ratkaisemaan, miten suhtautua häneen ja miten hänen kanssaan tulee menetellä. Sen lisäksi, että tehtävä on suuri ja vaikea, sen eteen joudutaan usein kylmiltään, vailla sen kummempaa kokemusta ja tietoa alkoholismista. (Holmila 2003, 79–83.)

Hakkarainen (2019, 74) esittää läheisen yhtenä selviytymiskeinona olevan etäisyyden ottamisen puolisoon. Arjen käydessä alkoholiongelmaisen kanssa mahdottomaksi, on puolison pakko yrittää tehdä asialle jotain. Kodin muuttuessa turvatomaksi paikaksi, jossa alkoholi hallitsee, ei puolisolle jää vaihtoehdoksi kuin saada jompikumpi osapuoli muuttamaan pois tai sopeutua tilanteeseen. Myös Hänninen (2004, 107–108) vahvistaa puolison sietokyvyn ylittyessä puolison usein pyrkivän toimimaan aktiivisesti päästäkseen vaikeasta tilanteesta. Puolison ensimmäinen selviytymiskeino on useimmiten päihteiden käytön kontrollointi. Sen lisäksi puoliso yrittää ohjata, kannustaa sekä painostaa päihdeongelmaista hoitoon. Kulissien ylläpitäminen on myös merkittävä selviytymiskeino, jolloin puoliso kokee kykenevänsä hallitsemaan perheen elämää edes jollain tavalla. Puoliso voi myös kokea päihdeongelmaisen ymmärtämisen, auttamisen ja tukemisen velvollisuudekseen. Puolison ottaessa vastuun perheen arjesta ja alkaessa hoitaa päihdeongelmaisen asioita, kokee hän helpottavansa päihdeongelmaisen kärsimyksiä ongelman edessä. Vasta silloin, kun puoliso pystyy myöntämään, ettei hän kykene omalla toiminnallaan parantamaan tai raitistamaan päihdeongelmaista, antaa se mahdollisuuden alkaa irrottautumaan päihdeongelmaisesta niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Irrottautuminen ja etäisyyden ottaminen onkin paras apu sekä puolisolle että päihdeongelmaiselle, koska se antaa kummallekin mahdollisuuden muuttaa omaa toimintaansa.

3.3 Alkoholin ongelmakäyttö perheessä ja sen vaikutus lapseen

Joka kymmenes suomalainen on varttunut perheessä, jossa perheenjäsenen päih-teiden käyttö on aiheuttanut jollekin perheenjäsenelle haittaa tai ongelmia. Päihde-perheen lapsia on arviolta yli 100 000, joten aikuisia, jotka ovat eläneet päihdeper-heessä, on näin ollen noin 400 000. Päihdeperhettä voidaankin pitää kansatervey-dellisenä ongelmana. (Peltoniemi 2003, 53.) Päihdeongelmaa nimitetään myös koko perheen sairaudeksi. Tällä tarkoitetaan sitä, kuinka läheisetkin alkavat henki-sellä tasolla oireilla perheenjäsenen päihdeongelman vuoksi. Kun perheessä esiin-tyy päih-teiden ongelmakäyttöä, joutuvat lapset kokemaan liian nuorina ylivastuulli-suutta vanhempiensa laiminlyöntejä korjattaessaan. Lasten kokiessa tilanteesta hä-peää, joutuvat he peittelemään ja salaamaan ystäviltään ja naapureiltaan perheen sisäisiä ongelmia. (Vuorinen 2012, 126.) Päihdeperheessä kasvamisesta ei lähes-kään kaikille lapsille kuitenkaan koidu ongelmia, mutta ongelmat saattavat tulla usein esiin vain kiertotietä (Peltoniemi 2003, 53).

Nykykäsityksemme mukaan vanhemman tulee taata lapselleen riittävät fyysiset, psykologiset ja kehitykselliset edellytykset. Hoivan lisäksi myös rakkaus kuuluu olennaisesti vanhemman ja lapsen suhteeseen. Vanhemman kuuluu huolehtia, että kasvuympäristö on kaikin tavoin vakaa ja turvallinen. Perheen ilmapiiriin tulee myös olla sellainen, että se tarjoaa lapselle turvaa, luottamusta, hyväksyntää ja itsenäis-tymisen tunnetta. Näitä kriteereitä tarkastellessa voi havaita, että alkoholiongelma uhkaa monin tavoin hyvää vanhemmuutta. (Itäpuisto 2008, 38.)

Vanhemmuuteen kuuluu myös erilaisia rooleja, ja samalla vanhempi on roolimalli myös omalle lapselleen. Juova vanhempi koetaankin ei-juovaa vanhempaa heikom-maksi roolimalliksi. Roolimalleista puhuttaessa onkin erityisen tärkeää korostaa äi-din ja isän roolien välisiä eroja. Naisten juomisesta puhuttaessa nousee helposti esiin se, ettei alkoholinkäyttö sovi äidin rooliin. Äidin alkoholinkäyttö tuottaa usein myös lapselle suurempia ongelmia kuin isän alkoholinkäyttö. Jos äiti juo, jäävät myös lapset helpommin heitteille. Tämä ei johdu kuitenkaan ainoastaan äidin käyt-täytymisestä, vaan myös siitä, ettei perheen isä välttämättä ota vastuuta lapsistaan. (Itäpuisto 2008, 39.) Naisten alkoholin käyttöön on muutoinkin kautta aikojen suh-tauduttu eri tavoin kuin miesten juomiseen. Alkoholiongelmaista naista pidetään

paitsi poikkeavana, mutta lisäksi olevan myös muiden naisten ja alkoholiongelmaisten miesten alapuolella. Viime vuosikymmenten aikana naisten alkoholinkäyttö on kuitenkin lisääntynyt huomattavasti. Tämä tarkoittaa siis lasten kannalta sitä, että yhä useammassa perheessä kummatkin vanhemmat juovat lasta häiritsevästi. (Itäpuisto 2003, 36.)

Olipa alkoholiperheessä kyseessä alkoholin satunnaisesta liikkakäytöstä tai suoranaisestä ongelmakäytöstä, joutuvat lapset kärsimään vanhempansa juomisesta kaikkein eniten (Mäkelä 2015, 107). Tässä opinnäytetyössä alkoholiperheellä tarkoitan perhettä, jossa joko molemmat vanhemmat tai toinen vanhemmista, sisarukset, isovanhemmat tai lapsi käyttää alkoholia muuta perhettä haittaavalla tavalla. Käsitettä alkoholiperhe voidaan myös kritisoida, koska perhe ei toimi pelkästään yksikkönä. Perheen dynamiikassa on yksilöitä, joilla on erilaisia tavoitteita ja intressejä. Alkoholiperhe on käsitteenä usein myös leimaava, joka antaa käsityksen perheestä, jolla on pelkästään ongelmia. On kuitenkin hyvin yksilöllistä, kuinka vanhempien päihteidenkäytön haitat vaikuttavat yksilöihin ja millaisia jälkiä ne jättävät heidän elämäänsä. (Itäpuisto 2005, 14–15.)

Vanhemman juomisen haitallinen vaikutus lapseen ja lapsen elämän sujumiseen riippuu hyvin monesta asiasta. Tärkeimpiä seikkoja lapsen kannalta on se, asuukodissa myös ei-juova vanhempi ja kumpaa sukupuolta juova vanhempi on. Asetelma onkin yleisimmin sellainen, että isä juo, mutta äiti on raitis. Tällöin äiti hoitaa kodin ja huolehtii lapsista perinteisen naisen roolin mukaisesti, koska isä ei ole kykeneväinen osallistumaan perheen huoltamiseen. Äiti myös usein toimii perheen ”puskurina”, joka pyrkii kaikin tavoin minimoimaan alkoholiongelman vaikutusta lapsiin. (Itäpuisto 2003, 36.) Alkoholiperheessä vanhempien roolit ovat usein myös epäjohdonmukaisia (Peltoniemi 2003, 58). Perheen vuorovaikutus voi olla myös kontrolloivaa sekä toisia moittivaa ja syyllistävää. Perheen sisällä saattaa esiintyä myös kolmiosuhteita, kun raitis vanhempi liittoutuu lapsen tai lasten kanssa ja samalla nakertaa juovan vanhemman toimintakykyä ja arvovaltaa. (Mäkelä 2003, 228.)

Mäkelän (2003, 228) mukaan alkoholiperheen lapset pyrkivät sopeutumaan vallitsevaan tilanteeseen omaksumalla selviytyjän roolin, jota he usein toistavat vielä aikuisenakin. Kotona vallitseva tilanne saattaa aiheuttaa sen, että heistä tulee niin

kutsuttuja ”ongelmalapsia”, jotka häiriköivät päiväkodissa tai koulussa tai menestyvät koulussa tasoaan huonommin. He myös saattavat alkaa käyttää päihteitä hyvin varhain tai ryhtyä nuorisorikollisiksi. Toisaalta yhtä hyvin heistä voi kehittyä ylenmääräiseen kiltteyteen, vastuunkantoon ja kunnollisuuteen pyrkijöitä, jotka yrittävät iästään huolimatta huolehtia kaikin tavoin perheen hyvinvoinnista.

Alkoholiperheen lapsilla on usein huono itsetunto, heillä saattaa mennä huonosti koulussa, ja he saattavat kärsiä yleisesti sopeutumisongelmista. Nämä ongelmat jatkuvat usein vielä aikuisenakin. (Peltoniemi 2003, 53.) Alkoholiperheen lapset tarkkailevat jatkuvasti omaa käyttäytymistään. Heille kehittyikin herkästi sisäisiä riskitiritoja. Lapsilla on taipumus ajatella, että heissä on jotain vikaa, koska perheen asiat ovat niin vinossa. Lapset myös herkästi kokevat, että heidän täytyy asettua jommankumman vanhemman puolelle. Nämä voivat johtaa lapsen vetäytymiseen. Sosiaalinen eristäytyminen onkin alkoholiperheelle hyvin tyypillinen käyttäytymisstrategia. Perhe ei kutsu enää vieraita, eikä itse käy kylässä. Lapset eivät myöskään enää pyydä ystäviään käymään. Alkoholiperheiden lapset usein myös suunnittelevat käyttäytymisensä vanhempien mukaan ja kieltävät itseltään monia lapsuuteen kuuluvia asioita. Alkoholiperheiden lapsilla on helposti myös erilaisia rooleja. Yksi voi olla perheen sankari, toinen syntipukki, kolmas kadotettu lapsi ja neljäs perheen maskotti. (Peltoniemi 2003, 58.)

Itäpuisto (2003, 37–38) kirjoittaa vanhempiensa juomisesta kärsivien yleisimpiä tunteita olevan häpeä, epätoivo, katkeruus, suru sekä huoli juovasta vanhemmasta. Koska alkoholinongelmainen voi olla arvaamaton ja väkivaltainen, jatkuva väkivallan uhka ja siitä aiheutunut pelko sekä jatkuva varuillaan oleminen ovat myös hyvin vallitsevia tunteita. Peltoniemen (2003, 58) mukaan kodissa tapahtuvat riidat vaikuttavat tutkimusten mukaan alkoholiperheiden lapsiin kuitenkin kaikkein eniten, enemmän kuin juominen sinänsä. Juomisjaksojen välissä lapset voivat hengähtää, mutta päihdeongelman aiheuttamista riidoista ja jatkuvasta jännityksessä elämisestä ei kuitenkaan ole lepotaukoa. Perheenjäsenet myös usein kokevat häpeää ja syyllisyyttä niin alkoholinongelmaisen kuin itsensä vuoksi. Alkoholistin puoliso voi esimerkiksi hävetä, että alistuu tilanteeseen ja tuntee syyllisyyttä, kun ei pysty muuttamaan sitä. Lapsi puolestaan voi hävetä, ettei oma vanhempi tai perhe ole sellainen, jollai-

nen hän ajattelee kaikkien muiden vanhempien tai perheiden olevan. Häpeän ja pelon lisäksi elämä alkoholistiperheessä aiheuttaa lapselle paljon muitakin negatiivisia tunteita. Tilanteen jatkuminen ja ennalta-arvaamattomat tilanteet aiheuttavat epätoivoa ja uupumusta. Vanhemman käytös voi herättää myös voimakasta vihaa ja katkeruutta, ja se voi jatkua vielä vuosia tai jopa vuosikymmeniä vanhemman kuoleman jälkeenkin. (Itäpuisto 2003, 37–38.)

Kaikesta tästä huolimatta monet lapset vaikeuksista huolimatta kuitenkin tuntevat rakkautta vanhempiansa kohtaan. Rakkauden tunne tekee kielteisistä tunteista vielä vaikeampia. Kun negatiivisiin tunteisiin sekoittuvat onnelliset hetket ja hyvät muistot, on vihaaminen vaikeaa. Lapset antavat vanhemmilleen todella paljon anteeksi ennen kuin rakkauden tunne häviää. (Itäpuisto 2003, 38.) Itäpuisto (2003, 41) kirjoittaa vanhempien alkoholinkäytöstä kärsineiden lasten kuvailevan perheitään ihan tavalliseksi suomalaiseksi perheeksi, eivätkä kodit välttämättä aina ole jatkuvan kärsimyksen näyttämöitä. Perheissä on usein myös ihan tavallisen perhe-elämän ai- nekset ja osa ajasta perheessä eletään ihan tavallista arkea. Tähän saattaa osaltaan vaikuttaa raittiin vanhemman luomat vahvat kulissit ja huolehtiminen siitä, että lapsilla olisi mahdollisimman normaali arki juovasta vanhemmasta huolimatta. Moitteettomat kulissit eivät kuitenkaan takaa sitä, etteikö perheenjäsen voisi kärsiä juomisesta.

3.4 Läheisten huomiointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa

Perheiden ja etenkin lasten auttamista onkin korostettu päihdehoitoa koskevissa keskusteluissa jo pitkään (Mäkelä 2015, 112). Päihdehuoltolain (L 17.1.1986/41 7 §) mukaan läheiset ovat samassa asemassa kuin päihteiden käyttäjä. Päihdehuollon palveluja tulee siis lain mukaan antaa päihdeongelmaisen itsensä lisäksi myös hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Lain mukaan päihteiden käyttäjän läheisille on yhtäläinen oikeus apuun, tukeen ja hoitoon. Lastensuojelulaissa puolestaan määritellään, että lasten avun ja tuen tarve on selvitettävä silloin, kun vanhempi saa päihde- ja mielenterveyspalveluita. (L 13.4.2007/417).

Vuorisen (2012, 126) mukaan koko perheen suojeleminen on päihdehuollossa ehdottoman tärkeää. Tämä ennaltaehkäisee lasten ongelmia ja vähentää sairastuvuusriskiä niin psykologisilla, fyysisillä kuin sosiaalisillakin sektoreilla. Itäpuiston ja Selinin (2012, 138) mukaan läheisten ja perheenjäsenten huomioiminen päihdepalveluissa tuntuu olevan kuitenkin vähäistä. Vaikka perheestä ja läheisistä on käyty paljon keskustelua päihdeongelmien yhteydessä, on kuitenkin epäselvää, missä määrin ja millä tavoin perhe ja läheiset otetaan hoidossa huomioon.

Holmila ja Raitasalo (2008, 299) kirjoittavat päihdeongelmaisen kanssa elämisen saattavan vaikuttaa pitkälle tulevaisuuteen. Liiallisesta alkoholinkäytöstä lapsuudenkodissaan kärsineet voivat kokea terveytensä muita heikommaksi vielä aikuisenakin. Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa nousikin esiin, että päihdeongelmaisten läheiset käyttävät muuta väestöä enemmän terveydenhuollon palveluita. Tutkimuksen mukaan perheenjäsenillä on myös enemmän sekä psyykkisiä että somaattisia oireita verrattuna kroonisesta sairaudesta kärsivän henkilön perheenjäseniin. (Weisner ym. 2010.)

Copellon ym. (2000) mukaan läheisten kokemat ongelmat voidaankin jakaa karkeasti psyykkisiin, fyysisiin ja sosiaalisiin haittoihin. Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan päihteen käyttäjän perheenjäsenten ongelmat ovat sosiaalisia, taloudellisia ja elämänhallinnallisia ja liittyvät monin tavoin kasaantuvaan sosiaaliseen huono-osaisuuteen (Kestilä & Salasuo 2007). Orfordin ja Daltonin (2005) tekemässä tutkimuksessa läheisten kokemat vaikeudet taas jaoteltiin huoleen juojan terveydestä, läheisyyden vähenemisestä, harkitsemattomasta käytöksestä, rattijuopoudesta ja juomisen kustannuksista. Jacqueline Wiseman (1991) puolestaan tutki suomalaisten ja yhdysvaltalaisien naisten kokemuksia miehensä alkoholiongelmaista. Tutkimukseen osallistuvat naiset kertoivat tarvitsevansa sympatiaa, taloudellista apua sekä paikkaa, missä asua lasten kanssa miehen juodessa. Tämä osoittaa, että avuntarpeeseen vaikuttaa merkittävästi ainakin se, missä suhteessa läheinen tai perheenjäsen on päihdeongelmaiseen henkilöön.

Avun hakeminen perheessä ilmenevään alkoholiongelmaan on kuitenkin usein haastavaa. Yhteydenotto ammattiauttajiin tulee usein ajankohtaiseksi silloin, kun alkoholiongelmaan liittyy jokin kriisi. Tämä on voinut aiheutua esimerkiksi viikonlop-

pujuomisen venähtämisestä, työpaikalta tulleesta huomautuksesta, kotiriidan kärjistyessä perheväkivallaksi tai opettajan soittaessa lapsen häiriökäyttäytymisestä. (Mäkelä 2015, 108.) Usein apua lähtee hakemaan puoliso, joka ei ole saanut vielä juovalta kumppaniltaan lupaus hoitoon lähdöstä (Mäkelä 2015, 109). Itäpuisto (2003, 59) painottaakin, että perheen tulee ensin tiedostaa päihdeongelma ymmärtääkseen hakea apua. Tämä on luonnollisesti edellytys myös avun saamiselle.

Itäpuiston & Selinin (2013, 140–142) mukaan läheisten huomiointi suomalaisissa päihdepalveluissa vaikuttaa kovin sirpaleiselta. Erityisesti läheisille suunnattuja palveluja ei ole tarjolla kovinkaan monessa kunnassa, vaan läheiset saavat apua osana päihdeongelman hoitoa. Palvelujärjestelmämme ajatus on ongelmallinen siltä osin, että päihteiden käyttäjän saadessa hoitoa apu suuntautuisi myös perheenjäseniin. Suurin osa kuntien vastuulla olevista päihdehuollon avoyksiköistä kertoo kyllä tarjoavansa lain edellyttämiä palveluita myös läheisille. Usein esittelyistä kuitenkin puuttuu tarkempi tieto siitä, miten juuri läheiset saavat palvelussa apua. Läheiset tulevat myös usein esiin ainoastaan mainintana, että palvelu on tarkoitettu päihdeongelmallisille ja heidän läheisilleen.

Kuntien avopalveluita tarjoavista päihdekliniikoista korostetusti perhekeskeinen on Kokemäen perhe- ja päihdekliniikka. Kokemäellä tukeudutaan päihdehuollon perusvälineistöön, eli yksilö-, pari- ja perheterapiaan. Perheille tarkoitettuja päihdehuollon laitosmuotoisia palveluja tarjoavat muun muassa Järvenpään sosiaalisairaalan perhepalvelut, Mikkeli-yhteisö, Ventuskartano, Kankaanpään A-koti, Polokka-perhekuntoutus, Alfa-klinikat ja Helsingin diakonissalaitos. Näissä hoitopaikoissa hoitoa järjestetään koko perheelle, jossa vähintään toisella vanhemmalla on päihdeongelma. Hoitomuotoina käytetään elämänhallintaa ja arkea tukevia toimintoja, yhteisöhoitoa sekä erilaisia perhe- ja pariterapian menetelmiä. Perheille tarkoitettujen päihdepalveluiden käytöstä ei ole kuitenkaan tarjolla tilastotietoa, joten on vaikea sanoa, kuinka moni perhe on käyttänyt palveluita. Hoitopaikkoja on usein myös tarjolla perheille vain muutamia kutakin yksikköä kohti. Myös kolmannen sektorin toimijat ja yritykset ovat tärkeässä osassa läheisten avun ja tuen saannissa. Tunnetuin näistä lienee AA-liike, jonka yhtenä osana toimii AI-Anon-ryhmä. Myös Minnesota-hoito, Tampereen Myllyhoitoklinikka, Päihdekliniikka Avominne sekä Irti Huumeista

ry:n Läheis- ja perhetyönkeskus tarjoavat maksullisia palveluitaan päihdeongelmaisten läheisille. Myös vertaistukitoiminta on tärkeässä osassa päihdeongelmaisten läheisten tukemisessa. (Itäpuisto & Selin 2013, 140–143.)

Itäpuisto ja Selin (2013, 142–144) painottavat, että päihdeongelman hoito on usein monivaiheinen ja pitkä, jopa vuosia kestävä prosessi. Myöskään läheisten mahdollisesti vuosia kokema stressi ja sen mukanaan tuomat terveyshaitat eivät poistu heti, vaikka päihdeongelmainen toipuisikin. Päihdeongelma on tuonut perheen elämään epäluottamusta ja jännitteitä perheenjäsenten välisiin suhteisiin ja niistä irti pääsy ja paluu normaaliin elämään voi kestää pitkään. Päihdehuollon avopalvelut tarjoavat päihdeongelmalliselle lääkehoitoa, palveluohjausta ja keskusteluapua. Perheenjäsenten auttamiseen ei riitä se, että perheenjäsenet tuodaan samaan tilaan ja heidät otetaan mukaan päihteiden käyttöä koskeviin keskusteluihin. Perheenjäsenten ilmaisemat avuntarpeet sisältävät paljon konkreettisen tuen tarvetta, joihin päihdehuollon on vaikea yksin vastata. Voidaan siis puhua päihdeongelman liittyvän moniongelmaisuuteen. Perheenjäsenten moninaisiin avuntarpeisiin eivät siis yksistään päihdehuollon palvelut pysty vastaamaan, vaan siihen tarvitaan laajempaa sosiaali- ja terveydenhuollon aktivoitumista.

4 ALKOHOLIRIIPPUUUS

Olen rajannut tutkimuskohteeni alkoholiriippuvaisten läheisiin, joten tässä luvussa avaan käsitteitä alkoholi ja alkoholiriippuvuus sekä kerron alkoholin käytöstä, kuluksista ja haitoista sekä alkoholiriippuvuudesta ja alkoholiriippuvuuden yleisistä hoitoperiaatteista.

4.1 Alkoholi päihteenä

Alkoholi eli etanoli luokitellaan farmakologisesti lamaavaksi lääkeaineeksi. Alkoholi on kofeiinin ja nikotiinin jälkeen eniten käytetty laillinen päihde Suomessa. (Kiianmaa 2003, 120.) Alkoholi imeytyy ruuansulatuskanavasta verenkiertoon, jonka mukana se leviää kaikkialle elimistöön. Alkoholi häviää elimistöstä pääasiallisesti haptumalla maksassa asetaldehidiksi ja etikkahapoksi. Elimistöön vapautuu alkoholin hajotessa runsaasti energiaa. Alkoholilla on sekä mielihyvää tuottavia että huumaavia keskushermostovaikutuksia. Näitä huumaavia vaikutuksia luonnehditaan humalaksi. Humala johtuu alkoholin nauttimisen seurauksena aiheutuvasta aivojen lamaantumisen, joka on yhteydessä nautitun alkoholin määrään ja veren alkoholipitoisuuteen. (Kiianmaa 2015, 17–31.) Humalalla tarkoitetaan alkoholin käyttäytymistä, mielentilaa ja suorituskykyä muuttavia vaikutuksia, jotka aiheutuvat alkoholin vaikutuksesta hermosolujen toimintaan erityisesti keskushermostossa. Humalan voimakkuus riippuu nautitun alkoholin määrästä, veren alkoholipitoisuudesta, alkoholin imeytymisestä sekä alkoholin käyttökokemuksista. (Kiianmaa 2003, 120.)

Arramies ja Hakkarainen (2013, 40–41) tuovat esiin myös termin ”kuivahumala”, joksi kutsutaan alkoholinkäyttäjän ailahtelevaa käytöstä ilman varsinaista päihdeidenkäyttöä. Kuivahumala tarkoittaa tilaa, jossa alkoholinkäyttäjä on ilman päihdettä vasten omaa tahtoaan. Tästä aiheutuu epämukava olotila, jota päihderiippuvainen purkaa läheisiinsä. Alkoholiriippuvainen saattaa kuivahumalassa käyttäytyä jopa huonommin kuin päihtyneenä. Alkoholiriippuvaisen kuivahumalasta kärsivätkin eniten hänen perheenjäsenensä.

Alkoholinkäyttö aiheuttaa usein jälkioireina alkoholivieroitusoireyhtymän eli niin kutsutun krapulan. Krapula vastaa olemukseltaan ja oireiltaan vieroitustilaa, joka on

nähtävissä alkoholin käytön jälkeisenä hermoston toiminnan järkkymiseen viittaavana tilana. Oireet kertovan hermostollisesta yliärttyvyydestä, jotka ilmenevät alkoholin poistuessa elimistöstä ja hermoston pyrkiessä palautumaan normaalitilaan. Krapulan oireita ovat esimerkiksi pahoinvointi, päänsärky, väsymys, vapina, jano ja hikoilu. Krapulan voimakkuus riippuu käytetyn alkoholin määrästä sekä maksan kapasiteetista hajottaa alkoholia. (Kiiänmaa 2015, 31.)

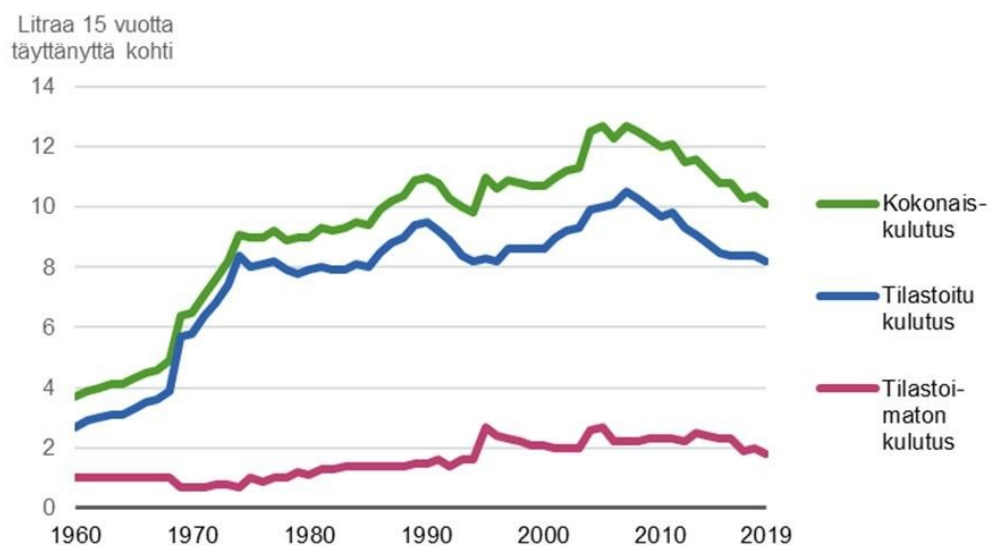
4.2 Alkoholin käyttö, kulutus ja haitat

Alkoholin kokonaiskulutus on kasvanut Suomessa viimeisen 50 vuoden aikana (Päihdetilastollinen vuosikirja 2019: Alkoholi ja huumeet, 2020, 17–32). Kasvun taustalla on sekä taloudellisia, alkoholipoliittisia että sosiaalisia ja kulttuurisia muutokseen liittyviä tekijöitä (Mäkelä, Mustonen & Huhtanen 2010, 39–53). Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin mukaan alkoholin kokonaiskulutus kasvoi vuoteen 2007 asti, mutta on sen jälkeen vähentynyt lähes viidenneksellä (Alkoholijuomien kulutus 2019, 2020). Tuoreimman, vuonna 2016 teetetyin juomatapatutkimuksen mukaan alkoholin riskikäyttö on kuitenkin edelleen yleistä, sillä vähintään 13 prosenttia väestöstä käyttää alkoholia yli riskirajojen (Näin Suomi juo 2020). Karlsson ym. (2013, 11–20) myös huomauttavat, ettei kaikki kulutettu alkoholi näy tilastoissa. Tämä johtuu matkustajien Suomeen tuomista alkoholijuomista, suomalaisten ulkomailla nautitusta alkoholista, salakuljetuksesta ja kotivalmistuksesta.

Alkoholin käyttö on herättänyt jo 1800-luvulta lähtien keskustelua ja poliittisia toimia. Alkoholin ongelmakäyttöä pidettiin tuolloin sekä medikaalisena että sosiaalisena ilmiönä. (Ruuska 2013, 13–32.) Vuorinen (2012, 119) kirjoittaa raittiusliikkeen aikaansaaman alkoholijuomien kieltolain 1919–1932 olleen yhteiskunnan rajuimpia toimenpiteitä kansan raitistamiseksi. Kieltolain aikana Suomessa ei saanut myydä eikä valmistaa itse alkoholijuomia. Tässä kuitenkin epäonnistuttiin, sillä se tuotti vain paljon salakuljetusta, rikollisuutta, salaravintoloita ja pimeää kauppaa. Alkoholin vapautuminen asteittain kieltolain jälkeen onkin merkinnyt alkoholin totaalisen kulutuksen muutosta sitä seuranneena aikakautena (Karlsson & Österberg 2010, 13–26). Alkoholin saatavuus helpottui vuoden 1969 alkoholilain tultua voimaan. Alkoholi kuului sitä ennen vain suurempien paikkakuntien alkoholiliikkeiden valikoimiin,

mutta laki toi miedot alkoholijuomat myös päivittäistavarakauppoihin. Oluen myyntiä kioskeista ei pidetty vielä 1980-luvulla vakavasti otettavana vaihtoehtona, mutta nykyään se on meille ihan itsestään selvää. Suomessa on neljänkymmenen vuoden aikana toteutunut valtava muutos, jonka seurauksena alkoholia saa kaupoista, kioskeista, baareista ja huoltoasemilta käytännöllisesti katsoen vuorokauden ympäri. (Itäpuisto 2008, 13–14.)

Toinen tärkeä alkoholin kysyntään vaikuttavista tekijöistä saatavuuden lisäksi on hinta. Alkoholin hinta on laskenut merkittävästi suhteutettuna kuluttajien ostovoimaan. Vuonna 2004 Suomessa laskettiin rajusti alkoholiveroa Virossa tapahtuvan matkustajatuonnin kasvun hillitsemiseksi. Vuoden 1969 alkoholilain voimaan astumisen jälkeen kokonaiskulutus lähes kaksinkertaistui. (Itäpuisto 2008, 13–14.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) tuoreimman tilastoraportin mukaan (Alkoholijuomien kulutus 2019, 2020) alkoholin kokonaiskulutus on ollut vuonna 2007 12,7 litraa 15-vuotta täyttäneellä asukasta kohti. Kokonaiskulutusta pidemmällä aikavälillä tarkastellessa kokonaiskulutus on vähentynyt vuodesta 2007 vuoteen 2018. Vuonna 2019 alkoholijuomien kokonaiskulutus oli 10,0 litraa puhdasta alkoholia 15 vuotta täyttäneellä asukasta kohti. Alkoholin kokonaiskulutus väheni vuonna 2019 vuoteen 2018 verrattuna 3,9 prosenttia. Alkoholin kokonaiskulutuksen väheneminen vain jatkui vuonna 2020. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. 100-prosenttisten alkoholijuomien kulutus litroina 15 vuotta täyttäneellä asukasta kohti 1960–2019 (Alkoholijuomien kulutus 2019, 2020).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan alkoholijuomien kokonaiskulutuksen väheneminen johtuu alkoholijuomien myynnin vähenemisestä Alkossa, ravintoloissa ja päivittäistavarakaupoissa sekä tilastoimattoman kulutuksen vähenemisestä. Alkoholilain uudistuessa vuonna 2018, valmistustaparajoite poistui ja kaikkia enintään 5,5 tilavuusprosenttia sisältäviä alkoholijuomia on voinut myydä elintarvikeliikkeissä vuoden 2018 alusta lähtien. Vuonna 2018 mietojen alkoholijuomien saatavuuden laajentumisen jälkeen myös alkoholin tilastoidun kulutuksen rakenteessa tapahtui muutoksia. Nämä muutokset jatkuivat vuonna 2019. Alkoholiveroa myös korotettiin sekä 1.1.2018 että 1.1.2019. Ennen veronkorotuksia alkoholintuottajat ostivat alkoholia usein varastoon. Tämän vuoksi voidaan olettaa, että osa vuonna 2018 varastoon ostetuista alkoholijuomista myytiin vasta vuonna 2019. (Alkoholijuomien kulutus 2019, 2020.)

Oletettavasti myös osa vuonna 2017 varastoon ostetuista alkoholijuomista myytiin vasta vuonna 2018. Varastoon ostetut alkoholijuomat tilastoidaan ostovuodelle eli esimerkiksi vuonna 2018 ostetut tilastoidaan vuodelle 2018 huolimatta siitä, milloin ne myydään kulutukseen. Alkoholijuomat tilastoidaan kuitenkin ostovuodelle huolimatta siitä, milloin ne myydään kulutukseen. Toisin sanoen esimerkiksi vuonna 2018 varastoon ostetut alkoholijuomat tilastoidaan vuodelle 2018, vaikka ne myytäisiinkin kuluttajalle myöhemmin. Alkoholilain uudistuksen jälkeen myös alkoholilupien tilastointi muuttui. Vuodesta 2019 lähtien myös kaikki vuoden 2018 alkoholilain kokonaisuudistuksen jälkeen tulleet uudet lupatyypit tilastoidaan. Tämä on lisännyt merkittävästi anniskelulupien määrää vuonna 2019 edelliseen vuoteen verrattuna. (Alkoholijuomien kokonaiskulutus 2019.)

Mäkelä (2012, 145) kirjoittaa alkoholinkäytöstä tulleen viime vuosikymmenten aikana Suomessa koko kansan huvi. Alkoholia käyttävät nykyisin sekä nuoret että vanhat ja niin miehet kuin naisetkin. Alkoholia käytetään, koska sen koetaan kuuluvan moniin sosiaalisiin toimintoihin ja siitä koetaan olevan monenlaista hyötyä ja iloa (Karlsson ym. 2013, 26). Myös alkoholin käyttökertojen määrä on lisääntynyt vuosikymmenten myötä huomattavasti. Käyttökertojen luonteesta on hyvä tietää muuta kuin juotu alkoholimäärä. Ajallisesti vertailukelpoista tietoa juomistilanteiden luonteesta ei ole saatavilla juomatapatutkimuksessa. Kuitenkin tiedot juomisen

ajankohdasta, paikasta ja juomaseurasta antavat suuntaa lisääntyneiden alkoholinkäyttötilanteiden ominaisuuksien muutoksista. (Mäkelä, Tigerstedt & Mustonen 2010, 286.)

Viikonloppu on alkoholinkäytölle tyypillisin ajankohta. Perjantai- ja erityisesti lauantai-iltana alkoholia käyttävien määrä nousee huippuunsa iltayhdeksän aikoihin. Kaikkein tyypillisin ympäristö juomiselle on oma koti, mutta usein myös vapaa-ajan asunto tai tuttavien koti. Vaikka anniskelupaikoissa humallutaankin useammin kuin kotiympäristössä, on kotiympäristö kuitenkin niin vallitseva juomispaikka, että suurin osa niin humalakerroista kuin muistakin juomiskerroista tapahtuu siellä. (Mäkelä ym. 2010, 286–287.)

Tyypillisin juomaseura on muuttunut kiinnostavalla tavalla sekä koti- että anniskeluympäristössä. Kotiympäristössä tyypillisin juomaseura on nykyisin oma puoliso. Aiemmin kotiympäristössä pariskuntien keskinäisten alkoholinkäyttökertojen osuus oli huomattavasti vähäisempi. Anniskelupaikassa tyypillisin seura on yli kahden hengen molempia sukupuolia sisältä seurue. Naisten ja miesten yhteisten seurueiden kasvu anniskelupaikoissa on merkinnyt erityisesti miesten keskinäisten juomiskertojen olennaista vähenemistä. Alkoholinkäyttö siis miehisen vapauden valtakuntana on vähitellen muuttunut yhä enenevässä määrin naisten ja miesten yhteiseksi toiminnaksi. (Mäkelä ym. 2010, 287.)

Runsas jatkuva alkoholin käyttö voi kuitenkin johtaa sosiaalisiin ja terveydellisiin haittoihin. Nämä haitat voivat kohdistua itse alkoholin kuluttajan lisäksi hänen lähiympäristöönsä ja yhteiskunnan yleiseen toimivuuteen. Alkoholihaitat jaetaan akuutteihin ja kroonisiin haittoihin, jotka eivät poissulje toisiaan. Akuuteista alkoholihaitoista yksi esimerkki on yhteen alkoholin käyttökertaan liittyvät onnettomuudet, kun taas krooniset haitat ovat seurausta pitkäaikaisesta juomisesta. (Karlsson & Österberg 2010, 20.) Aalto (2015, 13) kirjoittaa alkoholinkäytöllä olevan lukuisia haitallisia vaikutuksia ihmisen terveyteen. Alkoholinkäytön tavallisia terveysongelmia ovat muun muassa tapaturmat, ahdistus, masennus, unettomuus, kohonnut verenpaine, vatsan sairaudet sekä hermostoon liittyvät häiriöt. Alkoholinkäytön lisääntyessä lisääntyy myös riski sairastua erilaisiin alkoholisairauksiin. Alkoholinkäytön pitkäaikainen ongelmaikäyttö lisää riskiä sairastua esimerkiksi haimatulehdukseen, maksakirroosiin, aivosurkastumaan sekä suun, nielun,

kurkunpään, ruokatorven ja mahan syöpiin. Alkoholien ongelmakäyttö voi aiheuttaa myös alkoholideliriumia eli niin kutsuttua juoppohulluutta, joka tarkoittaa alkoholivieroitusoireista kehittyntä sekavuustilaa sekä vuosien mittaan hitaasti kehittyvää alkoholidementiaa eli alkoholimuistisairautta (Vataja 2015, 207). Alkoholien raju käyttö ja alkoholismi johtaa usein myös aivojen vahingoittumiseen. Aivovauriot voivat johtua monista eri syistä, kuten mekaanisista vammoista, vitamiinien puutostiloista, elektrolyyttihäiriöistä, maksakirroosista ja etanolin suorista toksisista vaikutuksista. Etanolin aineenvaihduntatuotteet sekä etanolin aivojen aineenvaihdunnassa aiheuttavat muutokset vaurioittavat sekä kypsää että kehittyvää keskushermostoa. Muun muassa reseptorien toiminnassa, välittäjäaineissa ja niiden kuljettajissa, solukalvojen rakenteissa, hormonitoiminnassa ja entsyymeissä on havaittu selkeitä vaikutuksia. (Hillbom 2003, 315.)

Alkoholinkäytön haitat vaikuttavat myös muihin kuin alkoholinkäyttäjään itseensä ja muut ihmiset joutuvatkin usein kantamaan osan sekä akuuteista että kroonisista seurauksista (Karlsson ym. 2013, 27). Alkoholien ongelmakäyttö ei ole siis haitta vain päihteen käyttäjälle itselleen, vaan myös läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Alkoholien käyttöä yritetäänkin yhteiskunnassa jossakin määrin kontrolloida yksilölle ja yhteiskunnalle aiheuttamien haittojen vuoksi. (Mäkelä 2012, 145.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämässä tutkimuksessa on osoitettu, kuinka paljon alkoholinkäyttö on lisännyt sairauspoissaoloja, työkyvyttömyyttä ja työttömyyden riskiä. Tulokset ovat myös osoittaneet, paljonko haittakustannuksia alkoholinkäyttö aiheuttaa yhteiskunnallemme ja miten alkoholinkäyttö näkyy palvelujärjestelmässämme. Vuonna 2015 tehdyn päihdetapauskannan mukaan päihteisiin liittyviä asiointeja kertyi koko maassa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa yhden laskentavuorokauden aikana 10 851. Näistä 71 prosenttia oli miesten ja 29 prosenttia naisten tekemiä asiointeja. Asiakas oli yli 60-vuotias noin neljännesosassa käynneistä. Jokin mielenterveyden häiriö liittyi myös lähes puoleen käynneistä. (Alkoholinkäytön haitat muille kuin käyttäjille 2020.)

4.3 Alkoholien ongelmakäyttö ja alkoholiriippuvuus

Alkoholien liiallinen käyttö vaihtelee suuresti. Jotkut juovat jatkuvasti, mutta niin vähän kerrallaan, etteivät välttämättä koskaan ole kunnolla humalassa. He kuitenkin saattavat juoda niin paljon, että heidän terveytensä vaarantuu. Toiset puolestaan juovat harvoin, mutta niin runsaasti, että päätyvät tapaturmiin, tappeluihin ja muunlaisiin ongelmiin. On myös ihmisiä, jotka juovat kausiluonteisesti ja hyvin vaihtelevia määriä sekä niitä, jotka juovat jatkuvasti ja paljon. Ihmisen alkoholien käyttömäärät, ulkoinen olemus tai yhteiskunnallinen asema eivät kerro, kuinka vaikeasta ongelmasta kunkin kohdalla on kyse. (Koski-Jännes & Hänninen 2004, 9.)

Aallon (2015, 7–11) mukaan alkoholien ongelmakäytöstä voidaan puhua silloin, kun juomiseen liittyy jokin haitta tai huomattava riski saada jokin alkoholien aiheuttama haitta. Alkoholien käyttö voi kuitenkin olla liiallista, vaikka siihen ei liittyisi haittoja tai riippuvuutta. Ongelmakäyttö voidaan jakaa kolmeen luokkaan: riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja alkoholiriippuvuuteen. Raja näiden tasojen välillä ei ole aina yksiselitteinen ja se on myös osin liukuva. Tasot kuitenkin auttavat kuvaamaan alkoholiriiskyä ja auttavat siten hoidon valinnassa. Tasot ovat myös toisensa poissulkevia, joten henkilö ei voi kuulua useampaan luokkaan kerrallaan. Miesten riskikäytön rajana pidetään 24 alkoholiannosta viikossa tai vähintään 7 annosta kerrallaan viikoittain. Vastaavat luvut naisille ovat 16 alkoholiannosta viikossa ja 5 annosta kerrallaan viikoittain. On kuitenkin tärkeää huomata, että riskikäytön rajat eivät määrittele turvallista juomisen rajaa, vaan alkoholien aiheuttamia haittoja voi esiintyä myös vähemmällä alkoholienkäyttömäärällä. Alkoholien riskikäyttöön liittyy huomattava vaara saada alkoholien aiheuttamia haittoja. Alkoholien käyttäjällä ei vielä esiinny merkittäviä alkoholihaittoja tai -riippuvuutta, mutta niin sanotun riskikulutuksen rajat kuitenkin ylittyvät. Alkoholien haitallisessa käytössä taas haitat ovat selvästi määriteltävissä ja tunnistettavissa. Jos henkilön juominen jatkuu juomisen aiheuttamista haitoista huolimatta, on kyse haitallisesta käytöstä. Käyttäjällä ei kuitenkaan esiinny riippuvuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Alkoholiriippuvuus on alkoholien ongelmakäytön vaikein muoto, joka voidaan yleisyytensä perusteella määritellä kansansairaudeksi. Suomessa noin 7 prosenttia aikuisista miehistä ja 2 prosenttia naisista on alkoholiriippuvaisia. Alkoholiriippuvainen henkilö ei yrityksistään huolimatta pysty hallitsemaan juomistaan ja estämään siitä

tulevia haittoja, toisin kuin riskikäytössä ja haitallisessa käytössä. (Aalto 2015, 7–10.) Alkoholiriippuvuus alkaa ja kehittyy yksilöllisesti (Mäkelä 2003, 177). Aallon (2015, 7–10) mukaan alkoholiriippuvuus on oireyhtymä, jossa eri yksilöillä oireet ja sen piirteet painottuvat eri tavoin. Tästä syystä kaikkiin alkoholiriippuvuutta sairastaviin ei voida esittää täysin sopivaa kuvausta. Riippuvuus ilmenee kuitenkin käyttäytymisen muuttumisena. Tämä on seurausta alkoholin aiheuttamista muutoksista sekä aivoissa että yksilön tavoissa tuntea, havainnoida ja ajatella.

Kiianmaan (2006) mukaan alkoholismilla eli alkoholiriippuvuudella tarkoitetaan alkoholin pakonomaista ja toistuvaa runsasta käyttöä, sen sosiaalisista tai terveyshaitoista huolimatta. Alkoholiriippuvainen ei kykene hallitsemaan alkoholinkäyttöään ja tämä johtaa vakaviin terveydellisiin, psykologisiin ja sosiaalisiin ongelmiin. (Hyytiä & Alho 2012, 22). Alkoholin liikakäyttö lisää riskiä mahdollisen alkoholismin kehittymiselle. Siitä tyypillisiä merkkejä ovat vahvat humalatilat ja alkoholisetokyvyn kasvu. Tällöin ihminen voi vaikuttaa melko selvältä runsaasta alkoholin juomisesta huolimatta. (Stenberg ym. 2014, 81.) Alkoholin humalluttavan vaikutuksen ohella sen psyykkiset vaikutukset koetaan mielihyvää tuottaviksi, ja tämän takia käyttäjä on taipuvainen nauttimaan sitä toistuvasti. Psyykkiselle riippuvuudelle on ominaista pakonomainen halu saada alkoholia ja kykenemättömyys pidättäytyä alkoholista. Runsaan alkoholin käytön seurauksena toleranssi kasvaa ja fyysinen riippuvuus kehittyy juomisen katketessa ilmenevistä vieroitusoireista. (Kiianmaa 2006.) Alkoholin humalluttava vaikutus vähenee toistuvan käytön ja toleranssin kehittymisen takia. Maksa voi kiihdyttää alkoholin hapettumista, mutta toleranssi perustuu ennen kaikkea keskushermoston tottumiseen alkoholiin. (Kiianmaa 2015, 17.) Aallon (2015, 61) mukaan juomisen pakonomaisuus voi ilmetä myös siten, että alkoholiriippuvainen ryhtyy ikään kuin huomaamatta juomaan uudelleen ilman, että hän kokisi juomiseen minkäänlaista tarvetta tai mielitekoja tai kokisi juomisesta minkäänlaista mielihyvää.

Fyysinen riippuvuus edustaa yhtä alkoholismin oireita. Kykenemättömyys pidättäytyä alkoholista johtaa usein retkahtamiseen ja juomisen uudelleen aloittamiseen. Jatkuvasta runsaasta alkoholin käytöstä on seurauksena fyysisen riippuvuuden kehittyminen. Fyysisen riippuvuuden kehittyminen paljastuu usein alkoholin saannin loppuessa ja vieroitusoireiden ilmetessä alkoholin poistuessa elimistöstä. Fyysisen

riippuvuuden kehittymiselle on olennaista, että veressä on yhtäjaksoisesti alkoholia, eli yksilö on jatkuvasti alkoholin vaikutuksille altistettuna. Runsaan alkoholin käytön seurauksena toleranssi kasvaa ja fyysinen riippuvuus kehittyy juomisen katketessa ilmenevistä vieroitusoireista. (Kiianmaa 2006.) Alkoholin humalluttava vaikutus vähenee toistuvan käytön ja toleranssin kehittymisen takia. Maksa voi kiihdyttää alkoholin hapettumista, mutta toleranssi perustuu ennen kaikkea keskushermoston totumiseen alkoholiin. (Kiianmaa 2015, 17.) Alkoholinkäyttö voi aiheuttaa myös psyykkisiä oireita ja provosoida psykoottisia häiriöitä. Alkoholin runsaan ja pitkäaikaisen käytön psyykkiset seuraukset voivat muistuttaa mitä tahansa psyykkistä häiriötä. (Mäkelä 2003, 184.)

Kiianmaan (2015, 36) mukaan alkoholiriippuvuus on krooninen ja uusiutuva sairaus, joka vaatii puuttumista eli psykososiaalisia interventioita. Tällä yritetään vaikuttaa ihmisen psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Myös AA-liikkeessä ajatellaan, että alkoholismi on sairaus, joka ei parane koskaan (Al-Anon toimii: Työkaluja alkoholistin läheisille 2003). Myös Hyytiä ja Alho (2012, 22) ovat samaa mieltä siitä, että alkoholiriippuvuutta voidaan pitää kroonisena aivosairautena, jossa keskeiset aivojen toiminnat, kuten motivaatiota, emootiota ja kognitiota säätelevät aivojen toiminnat ovat muuttuneet uhkaavalla tavalla. Toiminnallisten häiriöiden taustalla on vuosia kestänyt alkoholialtistus ja aivojen hermosoluissa tapahtuneet muutokset, jotka ovat pitkäaikaisia ja osittain palautumattomia. Alkoholismi vaikuttaa kaikkeen toimintakykyyn ja arkielämästä suoriutuminen voi olla vaikeaa. (Stenberg ym. 2014, 81.)

Alkoholiriippuvuuden periytyvyyttä on myös yritetty selvittää erilaisissa tutkimuksissa (Itäpuisto 2008, 56–59). Kiianmaan (2015, 39) mukaan kenelle tahansa voi kehittyä alkoholiriippuvuus, mutta erityisesti herkkyys alkoholiriippuvuudelle on periytyvää. Alkoholiriippuvuudelle altistavat perintötekijät saattavat lisätä alkoholisoitumisen mahdollisuutta jopa 50 prosentilla. Myös ympäristötekijöillä on merkittävä osuus sairauden kehittymisessä. Alkoholiriippuvuuden syntymiseen vaikuttavat perintö- ja ympäristötekijöiden lisäksi myös jokaisen henkilön persoonallisuus ja herkkyys, selviytymiskeinot sekä saatu apu ja tuki. Myös Itäpuisto (2008, 56–60) muistuttaa, ettei päihdeongelmaisen läheisyydessä eläminen tee automaattisesti päihdeongelmaista. Vaikka lapsuudessa olisikin altistunut vanhemman tai vanhempien

päihteidenkäytölle, ei se kuitenkaan tarkoita sitä, että lapsesta tulisi aikuisena päihdeongelmainen.

4.4 Alkoholiriippuvuuden yleiset hoitoperiaatteet

Suomessa päihdehuolto kuuluu kunnan tehtäviin. Päihdehuoltolaki (L 17.1.1986/41) vaatii kotikunnan järjestämään päihderiippuvaiselle tarpeenmukaisen hoidon. Päihdepalveluja tulee tarjota erityisesti päihdehuollossa, mutta myös sosiaali- ja terveydenhuollossa yleensä. Palveluiden tulisi vastata laajuudeltaan ja sisällöltään kunnassa esiintyvään tarpeeseen. Lainsäädännön mukaan hoito tulisi järjestää siten, että potilaan perus- ja ihmisoikeudet sekä oikeusturva toteutuvat. Päihdepalveluilta edellytetään myös täysin samanlaista laatutasoa kuin muiltakin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilta. (L 17.1.1986/41.) Aallon (2015, 8) mukaan suurin osa alkoholiriippuvuutta sairastavista ei ole kuitenkaan koskaan ollut koskaan hoidon piirissä. Syy siihen saattaa olla toipuminen ilman hoitoa, mutta useimmiten syynä on tarpeellisen hoidon puuttuminen. Hoitoa ei voi kuitenkaan evätä kunnan päihdehoitoon ja kuntoutukseen budjetoimien varojen loppumisen vuoksi. Kunnissa palvelut voivat olla hyvin erilaisia riippuen siitä, kuuluvatko ne hallinnollisesti sosiaalitoimelle vai terveystoimelle ja tuotetaanko palvelut itse vai ostetaanko ne palveluntuottajilta. (Itäpuisto & Selin 2013, 138.)

Alkoholiongelmiin hoito perustuu sosiaalihuoltolakiin (L 30.12.2014/1301) ja terveydenhuollon yleiseen lainsäädäntöön (L 30.12.2010/1326). Uudessa sosiaalihuoltolaissa (L 30.12.2014/1301), joka tuli voimaan asteittain 1.4.2015, tehtiin uudistuksia, jossa on selkeytetty muun muassa tulkintaa päihdepalveluista. Päihdehuoltolaki ja sitä täydentävä asetus (L 17.1.1986/41; A 29.8.1986/653) korostavat oma-aloitteista hoitoon hakeutumista, mieluiten jo ongelman varhaisessa vaiheessa. Palvelut tulee olla myös helposti tavoitettavissa, monipuolisia ja laadukkaita, ja ne tulee ensisijaisesti järjestää avohuollon toimenpitein. Palvelut tulee olla myös saatavissa tarvittavassa laajuudessa niinä vuorokaudenaikoina, joina niitä tarvitaan, myös päivystysluonteisesti.

Mäkelä ja Simojoki (2015, 65) kirjoittavat alkoholiongelmiin hoitojärjestelmän olevan Suomessa moniportainen ja monihaarainen. Hoitopalveluiden tulisi olla helposti

saatavilla, koska apua tulisi saada mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja matalalla kynnyksellä ilman lähetettä. Vaikka hoidon lakisääteiset perusteet ovat samanlaiset kautta maan, vaikeuttaa hoitoon pääsyä myös se, että eri paikkakunnilla on päädytty erilaisiin käytännön järjestelyihin. Palveluita on keskitetty ja kilpailutettu, jonka seurauksena palvelut ovat yksipuolistuneet ja hoitoon pääsy ja hoidon toteutus vaikeutuneet. Tämän vuoksi yhä useammalla on riski jäädä vaille hoitoa. Erityisesti heikossa asemassa olevien kohdalla tämä korostuu, kun kaikissa heidän tarvitsemissaan palveluissa suuntaus on ollut samanlainen.

Alkoholin ongelmakäyttö tulisi tunnistaa ennen alkoholiriippuvuuden kehittymistä. Alkoholin käyttömäärien ja siihen liittyvien haittojen selvittäminen voi kuitenkin olla terveydenhuollossa haastavaa, koska osa häpeää juomistaan, ja osa ei muista käyttömääriään. Potilaan hoidon ja tutkimusten kannalta onkin tärkeää, että hän antaa alkoholinkäytöstään riittävän yksityiskohtaista tietoa. (Aalto 2015, 44.) Terveydenhuollon henkilöstöllä on myös velvollisuus puuttua potilaan alkoholin ongelmakäyttöön. Lääkärin tai hoitajan huomattessa potilaansa käyttävän huolestuttavan paljon alkoholia, voi tavallisen vastaanottokäynnin yhteydessä järjestää mini-intervention eli lyhytneuvonnan. Neuvonnassa käydään läpi potilaan alkoholin käytöstä tehdyt havainnot ja keskustellaan alkoholin käyttömääristä sekä niiden mahdollisesta yhteydestä potilaan oireisiin, sairauteen ja hoitoon. Potilas täyttää AUDIT-kyselyn, joka sisältää 10 kysymystä alkoholin riskikäytön toteamiseksi. Mini-intervention kohderyhmä on erityisesti varhaisvaiheen ongelmakäyttäjät ja siksi se sopiikin hoidoksi juuri alkoholin riskikäyttäjälle ja alkoholia haitallisesti käyttävälle. (Aalto 2015, 52.)

Alkoholiriippuvuuden diagnosointi auttaa oikean hoidon valitsemisessa. Alkoholiriippuvuuden diagnosoimisessa käytetään Maailman terveysjärjestön WHO:n ICD-10-järjestelmään sisältyvää kuutta kriteeriä, joista tulee täytyä vähintään kolme ja jotka ovat esiintyneet yhtäaikaisesti vähintään kuukauden ajan kuluneen vuoden aikana tai toistuvasti lyhyempinä jaksoina. Nämä kriteerit ovat: 1. Voimakas tai pakonomainen halu käyttää alkoholia. 2. Heikentynyt kyky hallita alkoholin käyttöä. 3. Alkoholin käytön vähentyessä tai lopetuksen yhteydessä esiintyy vieroitusoireita. 4. Alkoholin sietokyky on kasvanut. 5. Alkoholin käyttö muuttuu elämän keskeisimmäksi asiaksi. 6. Alkoholin käyttö jatkuu haitoista huolimatta. (Aalto 2015, 60.)

Alkoholiriippuvuuden hoito on tutkimusten mukaan tehokasta, yli puolet potilaista hyötyy hoidosta (Aalto 2015, 7). Aallon (2015, 15) mukaan alkoholiriippuvuuden hoito voidaan jakaa lääke-, vieroitus- ja psykososiaaliseen hoitoon. Psykososiaaliset hoidot ovat riippuvuudessa keskeisiä hoitomuotoja. Usein päihderiippuvainen käyttääkin samanaikaisesti sekä lääkehoitoa että psykososiaalista hoitoa. Tilanteesta riippuu riittääkö avohoito vai aloitetaanko hoito laitoksessa. Päihdehoidosta voidaan puhua myös kuntoutuksena. Usein hoidon alkuvaiheessa puhutaan kuitenkin hoidosta ja vasta myöhemmin kuntoutuksesta.

Päihdehuollon kuntoutusyksiköitä löytyy eri puolelta Suomea. Päihdehuollon erityispalvelut voidaan jakaa kohderyhmän ja palvelumuodon mukaan. A-klinikat ja nuorisoasemat ovat yleisimmin käytettyjä avohoidon palveluita. Monilla paikkakunnilla A-klinikka-nimitys on muutettu esimerkiksi päihdekliniikaksi, mutta toiminta on kuitenkin samanlaista kuin ennen. Alkoholiriippuvuuden kuntouttavaa laitoshoidoa tarjoavat monet hoitopaikat, joissa hoitomuodot- ja periaatteet hieman vaihtelevat. Erilaiset asumis- ja tukipalvelut kuuluvat myös päihdehuollon palveluihin. (Mäkelä & Simojoki 2015, 70.)

Päihdehuollon erityispalvelut on kunnissa järjestetty hyvin eri tavoin. Hoitoon pääsy ja hoitomaksut vaihtelevat kuntakohtaisesti. Useimmilla kunnilla on oma A-klinikka, mutta palvelut voidaan hankkia myös ostopalveluina muilta kunnilta, järjestöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Päihdehoitotyö erityispalveluissa on muun muassa päihdeongelman ja hoidon tarpeen arviointia, terapeuttista avohoitoa, vaativan kuntoutuksen ja katkaisuhoidon toteuttamista, jälkikuntoutusta, päivätoiminnan ja asumispalveluiden järjestämistä sekä asiantuntijapalveluiden ja konsultoivien palveluiden ylläpitämistä. (Holmberg 2010, 25.) Päihdehuollon erityispalveluita tarjotaan erilaissa palveluissa. Avohoidon ja -kuntoutuksen palveluihin kuuluvat A-klinikat, päihdekliniikat ja vastaavat, nuorisoasemat, erikoissairaanhoidon päihdepsykiatrian poliklinikat sekä matalan kynnyksen yksiköt. Laitoshoidon ja -kuntoutuksen palveluihin kuuluvat vieroitushoitoyksiköt, kuntoutusyksiköt sekä erikoissairaanhoidon sairaaloiden päihdepsykiatriset osastot. Muita päihdehuollon palveluita ovat asumispalvelut ja päiväkeskukset. (Mäkelä & Simojoki 2015, 70.)

A-klinikat ja nuorisoasemat ovat päihdehoitoon erikoistuneessa avohoidon keskeisimpiä palvelumuotoja. A-klinikalle ja nuorisoasemalle voi hakeutua suoraan sisälle

kävelemällä tai varaamalla ajan etukäteen puhelimitse. A-klinikoilla on kehitetty erityisesti vapaaehtoisen ja omaehtoisen hoidon menetelmiä. Tosin moni asiakas tulee hoitoon esimerkiksi työpaikan, perheen tai oman terveydentilan asettamana pakotteena. Näiden lisäksi on olemassa myös vieroitushoitoyksiköitä, jotka toimivat joko erillisinä hoitoyksikköinä tai osana laajempia kuntoutusyksiköitä. Vaikeampia alkoholivieroitusoireita hoidetaan vieroitushoitoyksiköissä. (Mäkelä & Simojoki 2015, 71—72.)

Alkoholiriippuvuutta voidaan hoitaa myös lääkkeiden avulla. Lääkehoitoon on suhtauduttu ajoittain kriittisesti ja epäilevästi. On kuitenkin vahvaa tutkimusnäyttöä siitä, että alkoholiriippuvuus on krooninen sairaus, jolla on hermostollinen perusta ja perinnöllinen alttius. Nykyisin käytössä olevien lääkehoitojen avulla voidaan parantaa selvästi psykososiaalisten hoitomuotojen tehoa. (Hyytiä & Alho 2009, 74.) Alkoholiriippuvuuden lääkehoidossa on keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden ohella käytetty disulfiraamia, joka tunnetaan kauppanimellä Antabus. (Hyytiä & Alho 2012, 23.) Antabus on alkoholiriippuvuuden hoitoon käytetty vieroituslääke, joka aiheuttaa alkoholin nauttimisen jälkeen asetaldehydin kertymisestä johtuvaa voimakasta pahoinvointia. Antabusta käytettäessä hoidon tavoitteena on alkoholista pidättäytyminen tai täysraittius. (Alho 2015, 93.)

Holmberg (2010, 25) muistuttaa, että päihderiippuvaisen hoidossa vaaditaan työntekijältä kykyä kohdata ihminen kokonaisvaltaisesti. Päihteiden käyttö on otettava huomioon monisyisenä ilmiönä. Tämä taas vaatii työntekijältä monipuolista tietoa ja ymmärrystä. Päihdepalveluissa tulisikin huomioida päihdepotilaan moninainen palveluiden tarve. Alkoholin aiheuttamat haitat liittyvät moniin sellaisiin tekijöihin, joihin hoidolla voidaan vaikuttaa vain vähän tai ei ollenkaan. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhdistämisellä voitaisiin sekä mielenterveyttä että päihdeongelmia hoitaa paremmin ja kokonaisvaltaisemmin yhdessä ja samassa hoitopaikassa tai rinnakkain yhteistyönä eri hoitopaikkojen kanssa. (Mäkelä & Simojoki 2015, 65.)

Holmberg (2010, 25) myös painottaa, että päihdetyössä tarvitaan moniammatillista ja laaja-alaista yhteistyötä niin potilaiden läheisten, ei-julkisten toimijoiden kuin järjestöjen ja seurakuntienkin kanssa. Moniammatillisuus laajenee tällaisessa yhteistyössä monitoimijuudeksi. Kolmannen sektorin toimijat ja yksityiset palveluntuottajat ovat kuntien lisäksi tärkeä osa päihdepalveluiden tuottajina sekä tärkeässä roolissa

alkoholiongelmien hoidossa. Erilaisten toimijoiden näkökulmien ja osaamisen avulla voi olla päihteitä käyttävän ihmisen elämässä merkittävä rooli. Erityisesti vertaistukiryhmillä tuntuu olevan merkittävä rooli alkoholiriippuvuuden hoidossa. Joissain päihdepalveluita tuottavissa organisaatioissa myös työskentelee toipuneita alkoholisteja. (Mäkelä & Simojoki 2015, 63—75.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa esittelen tutkimukseni kohdejoukon sekä kuvaan opinnäytetyössä käyttämäni tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmää. Kerron luvussa myös tutkimusprosessistani ja aineiston analysoinnista. Kuvaan tutkimustani myös eettisyyden, uskottavuuden ja luotettavuuden näkökulmista.

5.1 Kohdejoukon esittely

Tutkimukseni kohdejoukko muodostui alkoholistien läheisistä. Läheisen määrittely on kuitenkin laaja, joten päätin rajata tutkimukseni kohdejoukon alkoholistin rinnalla kulkijaan eli puolisoon. Aloin etsiä haastateltaviani opinnäytetyöhöni keväällä 2020. Sain haastateltavani hankittua opintojeni aikana muodostuneiden erilaisten yhteistyötahojen kautta. Koska suositellaan, että opinnäytetyöllä on virallinen yhteistyötaho, tein sopimuksen Kokemus- ja vertaistoimijat ry Olkkarin kanssa. Haastateltavieni anonymiteetin ja tunnistettavuuden minimoimiseksi päätin kuitenkin olla mainitsematta muita yhteistyötahojani tässä opinnäytetyössä.

Sain halukkailta vapaaehtoisilta haastateltavilta kymmenen yhteydenottoa. Haastateltavaehdokkaideni suhteellisen runsas joukko antoi minulle jo vahvistusta siitä, että olen oikean asian kanssa liikkeellä. Jokainen läheinen olisi mielellään lähtenyt mukaan opinnäytetyöni tutkimukseen kertomaan kokemuksensa. Valitsin haastateltavieni joukosta viisi läheistä, jotka ovat tai olivat olleet parisuhteessa tai naimisissa alkoholistin kanssa. Valintaperusteena pidin myös sitä, miten pitkään parisuhde oli alkoholistin kanssa kestänyt. Halusin haastateltavikseni mahdollisimman pitkässä parisuhteessa eläneitä alkoholistien puolisoita. Valitsin haastateltavakseni myös puoliset, joilla oli alkoholistin kanssa yhteisiä lapsia, koska tämä mielestäni laajentaisi tutkimukseni perhenäkökulmaa ja alkoholismin vaikutusta perheeseen kokonaisvaltaisemmaksi.

Tutkimukseeni osallistui viisi alkoholistin läheistä, jotka ovat tai olivat olleet parisuhteessa alkoholistin kanssa. Kaikki viisi haastateltavaani olivat sukupuoleltaan naisia ja iältään 49–65-vuotiaita. Jokaisella viidellä haastateltavallani oli takana pitkä parisuhde alkoholistin kanssa. Pisin parisuhde alkoholistin kanssa oli kestänyt yli 40

vuotta ja lyhin parisuhde kuusi vuotta. Vain yksi viidestä haastateltavastani oli vielä parisuhteessa puolisonsa kanssa ja neljä haastateltavaani eronnut puolisostaan. Kahdella haastateltavistani oli takana myös useampi kuin yksi suhde alkoholistin kanssa. Ensimmäiset haastatteluni toteutin kesän 2020 aikana.

5.2 Tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmä

Toteutin opinnäytetyöni kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kanasen (2014, 18) mukaan laadullinen tutkimus tarkoittaa tutkimusta, jossa ei käytetä määrällisiä menetelmiä eikä tuloksista tehdä tilastollisia päätelmiä. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen ero onkin siinä, että määrällinen tutkimus tarkastelee lukuja, kun taas laadullinen tutkimus sanoja ja lauseita. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kokonaisvaltaisen ymmärryksen saaminen tutkittavasta ilmiöstä. Tutkittavaa ilmiötä pyritään siis ymmärtämään, kuvaamaan ja tulkitsemaan. Eskola ja Suoranta (2005, 18) lisäävät tutkijan saavan laadullisen tutkimuksen avulla tutkittavilta tärkeää tietoa aiheesta. Laadullisessa tutkimuksessa paneudutaan usein myös varsin pieneen tapausmäärään, mutta pyritään analysoimaan niitä mahdollisimman perinpohjaisesti. Laadullisen tutkimuksen aineiston tieteellisyyden arvosteluperuste ei siis ole määrä vaan laatu. Tämän vuoksi laadullinen tutkimusmenetelmä sopikin mielestäni täydellisesti tutkimukseni aiheeseen ja kohderyhmääni.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä käytetään useimmiten haastattelua, havainnointia, kyselyä sekä erilaisiin dokumentteihin perustuvaa tietoa. Näitä menetelmiä voidaan käyttää joko rinnakkain tai niitä yhdistelemällä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 47) mukaan laadullisen tutkimuksen käsitteleminen ei ole kuitenkaan yksiselitteistä. Päädyin käyttämään aineistonkeruumenetelmänäni puolistrukturoitua teemahaastattelua saadakseni kaikilta haastateltaviltani kokemukset ja mielipiteet samoista asioista sekä haastateltavien kokemukset ja näkökulmat haastattelujen pääosaan. Puolistrukturoitu haastattelu tarkoittaa, että haastateltaville on muodostettu etukäteen kysymykset, joihin haastateltavat saavat omin sanoin vastata. Haastateltaville ei siis anneta vastausvaihtoehtoja, vaan he saavat avoimen kerronnan kautta vastata esitettyihin kysymyksiin. Puolistrukturoitu teemahaastattelu antaa haastattelijalle myös vapauden

vaihdella kysymysten sanamuotoa. Kysymysjärjestys ja kysymysmuodot saattavat vaihdella teemojen alla muuttamatta kuitenkaan aihepiiriä ja näkökulmaa. Toisin sanoen haastateltavilta voi esittää tarkkojakin kysymyksiä tietyistä teemoista, mutta välttämättä samoja kysymyksiä ei käytetä kaikkien haastateltavien kanssa. Puolistrukturoitu teemahaastattelu sopikin mielestäni tilanteeseeni hyvin juuri sen vuoksi, koska minulla oli etukäteen tiedossa, ettei kaikilla haastateltavillani ole täysin samanlaiset kokemukset ja taustat. Kokosin haastateltavilleni haastattelua varten haastattelurungon, mutta haastattelurunko ei noudattanut tiettyä kysymyskaavaa, vaan kysymykset olivat haastateltavan tilanteen mukaan hieman toisistaan poikkeavia. Teemoihin pyrin sisällyttämään kaiken sen tarvittavan tiedon, jonka halusin haastatteluissa saada esiin. (Hirsjärvi ja Hurme 2008, 47–48.)

Opinnäytetyöni yhtenä isommista lähtökohdistani ja tavoitteistani oli se, että tapaisin haastateltavani henkilökohtaisesti kasvotusten. Opinnäytetyöprosessini aikana maassamme vallinnut koronatilanne kuitenkin viivästytti aineistonkeruuta, ja haastattelut toteutuivat vasta kesän ja alkusyksyn aikana. Pidin kuitenkin koronan aiheuttamista hidastavista haasteista huolimatta kiinni siitä, ettei minun tarvitsisi lähettää kenellekään haastateltavistani avointa kyselylomaketta. Kyselylomakkeen lähettäminen tosin toimi minun varasuunnitelmanani, jos haastattelut eivät olisi muuten toteutuneet.

Omien kokemuksieni sekä aiempien tutkimusten pohjalta haastattelurunkoon syntyi kolme teemaa, jotka olivat: 1. Elämä alkoholistin rinnalla, 2. Läheisen huomiointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sekä 3. Läheisen kokemukset puolison alkoholismista toipumisesta. Näiden teemojen alle mietin kysymyksiä, joiden pohjalta laadin haastattelurungon. Haastattelurunkoon kertyi runsaasti kysymyksiä, joista poimin oleellisimmat kysymykset, joihin halusin ensisijaisesti saada haastatteluissa vastauksen. Aiheen aiheuttaman oman henkilökohtaisen kiinnostukseni vuoksi haastattelurunkoon syntyi paljon kysymyksiä. Katsoin ne kaikki tutkimukseni kannalta kuitenkin oleellisiksi.

Toteutin haastattelut yksilöhaastatteluina. Haastattelutilanteet olivat hyvin keskustelunomaisia, ja kävimme niissä läpi haastattelurunkoon asettamiani teemoja. Kysymysten runsauden vuoksi myös haastattelut olivat kestoaltaan pitkiä. Tähän tosin olin etukäteen varautunutkin, eikä haastatteluiden kesto alun perinkään ollut minulle

haaste tai minua häiritsevä seikka. Tämä ei näyttänyt häiritsevän haastateltavien nikaan, päinvastoin. Haastateltavillani oli aiheesta selkeästi paljon sanottavaa, joten keskustelua syntyi myös haastattelurungon kysymysten ohi. Etenin haastattelussa haastattelurungon mukaan, mutta annoin haastateltaville vapauden puhua myös enemmän heille aiheesta mieleen nousseista asioista. Näin koin saavani tutkimukseeni myös lisää syvyyttä. Haastateltavani halusivat oikein mielellään kertoa omista kokemuksistaan ja näin antaa oman panoksensa tutkimukselleni. Haastattelut tehtiin joko läheisten kotona tai muussa läheisen itse haluamassa ja turvalliseksi kokemassaan paikassa niin, ettei paikalla ollut muita ihmisiä. Koska aihe oli tiivis ja tunteikas, tämä antoi haastatteluille ja asioiden käsittelylle myös enemmän luontevuutta ja syvyyttä, kun haastateltavat kokivat olonsa turvalliseksi ja vapautuneemmaksi.

Haastatteluja tehdessäni minulla oli käytössä puhelimeni ääninauhuri, johon äänitin jokaisen haastatteluni. Heti haastattelujen jälkeen tein merkintöjä tutkimuspäiväkirjaani haastattelutilanteen tunnelmasta sekä haastateltavasta. Joissain tilanteissa tutkimuspäiväkirjanani toimi myös ääninauhuriini sitä varten luomani äänikansio, johon sain heti haastattelun jälkeen esimerkiksi pitkän ajomatkan aikana äänittää heti tuoreeltaan ylös havaintojani. Haastattelujen jälkeen aloin litteroida haastatteluja myöhempää analysointia varten. Minulla oli yhteensä viisi haastattelua, joista lyhyin kesti vähän yli 2 tuntia ja pisin lähes 4 tuntia. Haastattelujen pitkäkestoisuus aiheutti luonnollisesti suuren työmäärään myös litterointityöhön. Litteroitavaa materiaalia kertyi yhteensä 15 tuntia 20 minuuttia. En jossain vaiheessa enää pysynyt laskuissa, kauanko kaikkien haastatteluiden litterointiin kului yhteensä aikaa. Kirjoitin kaikki haastattelut puhtaaksi sanasta sanaan. Litteroitua materiaalia koostui lopulta yhteensä 278 sivua.

5.3 Aineiston analyysi ja analyysimenetelmä

Kvalitatiivisen eli laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on luoda aineistoon selkeyttä ja tuottaa tällä tavoin uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Analyysin avulla aineisto pyritään tiivistämään kadottamatta silti sen sisältämää informaatiota. Informaatioarvon kasvattamiseen pyritään luomalla hajanaisesta aineistosta mielekäs ja

selkeä. (Eskola & Suoranta 2005, 137.) Käytin aineistoni analysoinnissa teemoittelua. Teemoittelulla tarkoitetaan laadullisen aineiston pilkkomista ja järjestämistä eri teemojen mukaan. Teemoittelu on myös luonteva tapa teemahaastattelunaineiston analysoimisessa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 172–173.)

Saatuani jokaisen haastatteluni litteroitua, tulostin tekstit ja luin ne monta kertaa läpi. Tarkastelin aineistoani tutkimuskysymysteni pohjalta. Toin aineistosta esiin tutkimusongelmaa selventäviä teemoja ja vertailin teemojen ilmentymistä ja esiintymistä aineistossa. Muodostin teemat haastattelurunkoa apuna käyttäen. Päätin tutkimuskysymyksilleni värikoodit, joiden mukaan alleviivasin tekstiä sen mukaan, mihin tutkimuskysymykseen se vastasi vai täydensikö se jollain tavoin tutkimuskysymystä. Minulla oli oma väri myös toistuviin ja erityisesti korostuviin kohtiin sekä muita kiinnostavia kohtia varten. Huomasin jo haastatteluja tehdessäni, miten vastaukset alkoivat toistaa itseään ja miten paljon vastauksissa tuli esiin samankaltaisuutta, mutta tämä vielä korostui analysoidessani litteroitua materiaalia. Tämän jälkeen tein tutkimuskysymysteni avulla taulukon, johon kirjoitin jokaisen tutkimuskysymykseni alle haastateltavieni suoria lainauksia. Merkitsin taulukkoon myös toistuvat ja erityisesti korostuvat ilmaukset. Tämän jälkeen pelkistin lainaukset. (Taulukko 1.) Myös tutkimuspäiväkirjan pitäminen tuki analyysin tekemistä ja tuloksiin pääsemistä, koska päiväkirja auttoi muistamaan erilaisia tilanteita haastatteluista sekä tukemaan käsitystä siitä, minkä olin litterointia tehdessäni havainnut. Haastatteluista kertyi myös paljon sellaista aineistoa, joka ei vastannut juuri siihen kysymykseen, josta oltiin keskustelemassa. Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 173) mukaan aineistosta voi kuitenkin myös nousta muita tutkimuskysymykseen liittyviä kiinnostavia teemoja, jotka täydentävät tutkimusta. Aineistosta nousikin paljon mielenkiintoisia asioita, joista valitsin taulukkoon tutkimuksen kannalta oleellimmat vastaukset. Eskola ja Suoranta (2005, 60–64) kuitenkin muistuttavat, että aineiston selkeä rajaaminen on välttämätöntä, koska vastauksissa tulee usein esiin myös paljon tutkimusongelman kannalta toissijaista tietoa. Aineiston valtavan määrän vuoksi jouduinkin rajaamaan aineistoani saadakseni pidettyä tulokset edes jokseenkin järkevissä mittasuhteissa. Seuraavassa taulukossa (Taulukko 1) on esimerkki tekemästäni teemahaastattelun analysoinnista.

Taulukko 1. Esimerkki teemahaastattelun analysoinnista.

Teeman kuvaus	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<p>Elämä alkoholistin rinnalla</p>	<p>”Se oli koko aika sellaista jatkuvassa stressissä ja valheessa elämistä...” (H3)</p>	<p>Jatkuva stressi ja valheessa eläminen</p>
	<p>”Ei sitä edes tajunnut sen olevan enää mitään teatteria, kun eli sitä elämää joka päivä ja esitys oli päällä oikeastaan koko ajan...” (H1)</p>	<p>Jatkuva kulissien ylläpitäminen</p>
	<p>Omanarvontunto katosi kokonaan... sitä ei arvostanu itteensä enää ollenkaan.” (H3)</p>	<p>Omanarvontunnon katoaminen</p>
<p>Läheisten huomiointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa</p>	<p>”Kyllä sitä niin yksin sen asian kanssa oli koko sen ajan... se oli kauheen kovan takana, että sä löydät ne tahot ja monessa paikassa hoettiin ”ei oota” ja mihinkään ei pääse ja sä joudut tekemään hirveen työn, että sä sait edes jotakin... ja sitte se oli kuitenkin hyvin minimaalista se apu siihen hirtittävään kuormaan nähden mikä oli...” (H2)</p>	<p>Avun saaminen kovan työn takana</p>
	<p>”Antoi se vähän toivoa ja auttoi siihen, että sai sen akuutin hetken purkaa... mutta totta kai sitä kaipaisi aktiivisuutta myös palvelujen puolelta, että joku ottaisi asian ikään kuin omakseen ja kokisivat tärkeäksi sut ja sun asian... ja antaisivat tilanteeseen vähän pidempää apuköyttä, ettei sitä jäisi ihan yksin.” (H2)</p>	<p>Avun riittämättömäksi kokeminen</p>
<p>Toipumiskokemukset puolison alkoholismista</p>	<p>”Kun sä oot pinnistäny, pinnistäny ja pinnistäny... ja sitten kun tulee mahdollisuus, ettei oo enää sitä ongelmaa niin sitten tulee ne kaikki... masennus, väsymys, uupumus... ja sä huomaat, että sä oot polttanu ittes ihan loppuun ja antanu ittestäs liikaa ja sä oot unohtanu ittes ja laiminlyöny ittes ihan täysin...” (H2)</p>	<p>Loppuunpalaminen</p>
	<p>”On täytynyt alkaa miettiä kuka mä oon, mitä mä haluan ja mikä musta tuntuu hyvältä, eikä mun tarvi ajatella ketään muuta...” (H2)</p>	<p>Identiteetin uudelleen rakentaminen ja minäkuvan luominen uudelleen</p>

5.4 Tutkimuksen eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa on todella tärkeää arvioida tutkimuksen eettisyyttä. Tutkimusta tehdessä tutkijan on huomioitava monia eettisiä kysymyksiä. Tiedonhankintaan ja niiden julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Näiden periaatteiden tietäminen ja niiden mukaan toimiminen on jokaisen tutkijan vastuulla. Eettisessä hyvässä tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23.) Huomioin eettisyyden jo opinnäytetyöni suunnitteluvaiheessa ja kohderyhmää hakiessani. Lähetin sähköpostiviestin muutamiin yhteistyötahoihin, joiden kautta ajattelin saavani haastateltavia tutkimukseeni. Nämä tahot välittivät sähköpostiviestini kohderyhmääni sopiville henkilöille. Tämän jälkeen halukkaat ottivat minuun yhteyttä sähköpostitse. Vastasin minuun yhteyttä ottaneille sähköpostiviestillä, jossa kerroin vielä tarkemmin opinnäytetyöstäni. Toin viestissä esiin myös salassapitovelvollisuudestani sekä tutkittavien anonymiteetistä tutkimuksessa. Sain myös muutaman henkilön yhteystiedot, joille soitin ja kerroin opinnäytetyöstäni, sen tavoitteista ja tarkoituksesta sekä tiedustelin heidän halukkuudestaan osallistua opinnäytetyöhöni.

Haastattelutilanteiden alussa haastateltavani allekirjoittivat suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisesta. Annoin haastateltavilleni myös tutkimus- ja tietosuojaselosteen, jonka kävimme läpi ennen haastattelun alkua. Kerroin haastateltavilleni nauhoittavani haastattelut ja litteroivani ne myöhempää analysointia varten. Lupasin haastateltavilleni myös käsitellä haastattelumateriaaleja niin, etteivät ne pääse muiden käsiin. Haastattelutilanteissa vielä painotin haastateltavilleni, että minimoin heidän tunnistettavuutensa, ettei heidän henkilöllisyytensä tai haastatteluissa esiin tulleiden ihmisten henkilöllisyys tule millään tavoin ilmi tutkimuksessa. Kerroin myös hävittäväni kaiken materiaalin opinnäytetyöni valmistuttua. Kaikki haastateltavani suhtautuivat keskustelumme äänittämiseen myönteisesti ja pystyimme äänityksestä huolimatta mielestäni keskustelemaan asioista täysin luonnollisesti. Pidin haastattelutilanteissa myös huolen siitä, etten omien olettamuksieni perusteella millään tavoin johdatellut haastateltavaa, vaikka välillä olisikin tehnyt mieli kommentoida ja sanoa oma mielipiteeni johonkin asiaan. Myös tutkimuksen tuloksia analysoidessani minun oli pitäydettävä neutraalina, ettei oma mielipiteeni vaikuttaisi tuloksiin. Hirsjärvi ym. (2007, 232) muistuttavatkin, ettei tutkimuksen tuloksia voida pitää pätevinä

ja tosina, jos tutkija käsittelee saatuja tuloksia oman ajattelumallinsa mukaan. Siihen ei kuitenkaan ollut vaaraa, sillä omat mielipiteeni ja oletukseni eivät lainkaan poikenneet haastateltavien mielipiteistä, vaan pikemminkin vahvistuivat haastattelujen myötä.

5.5 Tutkimuksen uskottavuus ja luotettavuus

Eskolan ja Suorannan (2005, 60–64) mukaan laadullisessa tutkimuksessa on myös tärkeää arvioida tutkimuksen uskottavuutta ja luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida monin tavoin. Yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttava tekijä on yleistettävyyttä tai siirrettävyyttä eli ovatko tutkimuksen tulokset yleistettävissä tai siirrettävissä myös muihin asiutiloihin tai kohteisiin. Laadullisessa tutkimuksessa ratkaisevaa ei ole aineiston koko, vaan tulkintojen syvyys ja kestävyys. Aineiston kattavuutta tarkastellaan sen koosta, yleistettävyydestä ja edustettavuudesta sekä tutkimuksen omista teoreettisista lähtökohdista käsin. Tutkimukseni uskottavuutta ja luotettavuutta perustelenkin sillä, että haastatteluissa tuli esiin niin paljon samankaltaisuutta, että haastateltavien vastaukset alkoivat toistaa itseään haastattelu toisensa perään. Kylmän ja Juvakan (2007, 27) mukaan tätä voidaan kutsua myös aineiston saturaatiopisteeksi. Saturaatiopisteellä tarkoitetaan aineiston kylläntymistä eli sitä, että haastatteluissa toistuvat samat asiat, eivätkä haastattelut tuota enää uutta tietoa tai uusia näkökulmia aiheesta. Käyttämässäni puolistrukturoidussa teemahaastattelussani toteutui myös ennustevalidius, joka tarkoittaa, että puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla tutkittavasta aiheesta saadaan asetettuun odotukseen todennettavissa oleva vastaus aiempaan tietoon perustuen. Toisin sanoen, ennustevalidius tarkoittaa jäljempien haastattelujen ennustettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2007, 186–187.)

Hirsjärven ym. (2007, 187) mukaan tutkimuksen validius tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä. Eskolan ja Suorannan (2005, 60–64) mukaan laadullisen tutkimuksen tulokset eivät voi myöskään olla sattumanvaraisia ja tutkimuksessa on tutkittava sitä, mitä tutkimuksessa on pyrkimys tutkia. Käsitteiden on myös sovelluttava tutkimusongelman sisältöihin. Olen pyrkinyt tähän pitämällä huolen siitä, että opinnäytetyöni tutkii sitä, mitä sen alun perin olikin tarkoitus tutkia. Tätä kutsutaan myös sanalla

rakennevalidius. (Hirsjärvi ym. 2007,187.) Pohdin puolistrukturoidulle teemahaastatteluni kysymyksiä pitkään ja tarkasti ja rakensin haastattelukysymykset sellaisiksi, että saisin vastaukset selittämään tutkimukseni aihetta mahdollisimman moniulotteisesti ja täsmällisesti.

Vilkan (2015, 194) mukaan tutkimuksen validiteetti eli pätevyys ja reliabiliteetti eli luotettavuus muodostavat yhdessä kokonaisuuden luotettavasta tutkimuksesta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tukee myös tutkimuksen laatu. Tutkimuksen laatuun vaikuttavat muun muassa aineistonkeruumenetelmä ja laadukas haastattelurunko. Laadun tarkkailun näkökulmasta luotettavuutta lisää myös haastatteluaineiston litteroiminen mahdollisimman pian haastatteluiden jälkeen. (Hirsjärvi & Hurme 2007, 184–185.) Aloitinkin litterointityön aina mahdollisimman pian haastattelun jälkeen. Olen myös pyrkinyt luomaan opinnäytetyöstä loogisesti etenevän sekä luomaan teoriaosuuden mahdollisimman relevantiksi tutkittavan ilmiön kannalta ja perustellut sitä käyttämällä monipuolisesti lähteitä. Olen myös pyrkinyt avaamaan erilaiset käsitteet mahdollisimman hyvin tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. Tuomen & Sarajärven (2009, 165) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää myös tutkimuksen mahdollisimman tarkka ja yksityiskohtainen kuvaus tutkimuksen kaikista eri vaiheista. Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi olenkin pyrkinyt kuvaamaan tutkimuksen jokaisen vaiheen mahdollisimman tarkasti.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa kuvaan tutkimukseni tuloksia. Kerron tulokset omin sanoin täydentämällä kuvaustani haastateltavien henkilöiden suorilla lainauksilla. Olen numeroinut haastateltavat yhdestä viiteen sekä merkinnyt haastateltavien etuliitteeksi H-kirjaimen. En ole lainannut sellaisia kommentteja, josta haastateltava voisi olla tunnistettavissa. Alaluvut olen otsikoinut tutkimuskysymysten mukaisesti.

6.1 Elämä alkoholistin rinnalla

Ensimmäisen tutkimuskysymykseni pohjalta halusin selvittää, minkälaista elämä on alkoholistin rinnalla, ja miten puolison alkoholismi on vaikuttanut perheen elämään. Puolison alkoholismi oli vaikuttanut jokaisen haastateltavan perheeseen hyvin moninaisesti ja jokainen haastateltavani vastasi tähän aihealueeseen hyvin pitkästi myöhemmin vielä lisäillen mieleen tulleita asioita.

Aloitin kysymällä haastateltaviltani heidän parisuhteidensa taustoista. Kolmen haastateltavani parisuhde oli alkanut jo hyvin nuorella iällä, jolloin alkoholin käyttö kuului ikään ja kummatkin parisuhteen osapuolet käyttivät alkoholia. Nuoruudessa alkanut parisuhde ja silloinen alkoholinkäyttö vaikutti aluksi ihan normaalilta nuoruuteen kuuluvalta alkoholin käytöltä. Alkoholiongelmaa oli tällöin vielä vaikeaa tunnistaa, eikä alkoholismia siinä iässä oikein vielä kunnolla ymmärtänytkään.

Siihen aikaan tavattiin tanssipaikoilla ja alkoholinkäyttö kuului luonnollisesti ikään... (H5)

Kahdella haastateltavistani oli takana useampi kuin yksi parisuhde alkoholistin kanssa. Kolmella viidestä tapauksesta puolison alkoholismi oli alkanut jo hyvin nuorena. Puolison alkoholismi alkoi näyttäytyä haastateltavieni puolisoilla hieman eri tavoin parisuhteen alkamisajankohdasta ja osapuolten iästä riippuen. Osa haastateltavistani ei edes tunnistanut puolisoltaan olevan ongelmaa alkoholin käytön kanssa. Vasta myöhemmässä vaiheessa puolisolle alkoi herätä kysymys siitä, onko puolison alkoholinkäyttö enää tervettä ja normaalia.

Aikaisemminkin olin kyllä sanonut, että sä et voi juoda noin paljon ja onko sun pakko aina ottaa kaljaa ja et onks sitä pakko olla aina.... sitten noin kymmenen vuotta meidän tapaamisesta asiat alkoi mennä sillä tavalla pieleen että mä tajusin, että tää liittyy nyt suoraan tähän juomiseen ja että se on meidän ongelmien syy. (H1)

Osan haastateltavani alkoholistipuoliso oli kasvanut ja elänyt lapsuutensa alkoholistiperheessä, jossa toinen vanhemmista oli ollut alkoholisti. Kahden haastateltavani puolisoilla oli myös vankilataustaa sekä mielenterveysongelmia. Yhdellä haastateltavani puolisoilla ilmeni alkoholinkäytön lisäksi myös muiden päihteiden käyttöä. Yksi haastateltavistani tiesi jo parisuhteen alkaessa, että silloisella poikaystävällä oli alkoholismitaustaa.

Me lähdettiin avoimesti liikkeelle... hän halusi aloittaa uuden elämän minut tavatessani... se piti aika kauan meidän avioliiton aikana... Hänellä oli aluksi käytössä Antabus lopettamisen tukena... eihän se Antabus tee ihmeitä, mut se, että me tavattiin antoi sille motivaatiota siihen, ettei se käyttäisi... (H2)

Kaksi viidestä haastateltavastani olivat myös itse joutuneet elämään lapsuutensa alkoholismiin keskellä. Kummankin haastateltavan oma isä oli alkoholisti.

Olin tottunut siihen, että alkoholisti oli sellainen, joka juo kaksi isoa kirjasta viinapulloa, heittää vaimon ja lapset pihalle ja ampuu perään, niin se, että mun miehen juominen oli kuitenkin hyvin maltillista silloin kun me tavattiin ja yleensä jos oltiin esimerkiksi discossa, niin kuin siihen aikaan sanottiin, niin se olin usein minä joka join enemmän. Eli mulla kesti noin kymmenen vuotta siitä meidän tapaamisesta, ennen kuin mä selkeästi tajusin, ettei tää oo terve tää suhde alkoholiin. (H1)

Kaikki viisi haastateltavaani kertoivat puolison piilotelleen juomistaan, erityisesti siinä vaiheessa, kun puoliso alkoi siitä huomauttaa. Haastateltavani toivat esiin, miten puoliso vähätteli, piilotteli ja valehteli juomisestaan. Haastateltavat kertoivat myös aluksi usein uskovansa puolisonsa selityksiä, he kun saivat niin hyvin vakuuteltua puolisoilleen tämän vain kuvittelevan ja luulevan. Haastateltavani saivat usein myös kuulla syytöksiä kuvittelustaan ja luulemisestaan. Juominen tapahtui usein piilossa ja pullopiiloja oli milloin missäkin, kuten ulkona tai esimerkiksi autotallissa tai autossa.

...Hän saattoi lähteä ulos tekemään jotain ja tuli ulkoa enemmän kännessä kuin mitä hän oli lähtiessä... (H1)

Kyllä sitä oppi ajan myötä tuntemaan merkit, milloin heti tiesi mistä on kyse. Kun toinen tulee ulkoa viinalta haisten ja luulee, ettei muut huomaa hajua eikä käyttäytymisen muuttumista. No totta kai minä huomasin sen heti ja niitä hetkiä alkoikin jo etukäteen pelkäämään ja toivomaan, että voi kun ei tänään... mutta kuinka usein se kääntyi pettymyksen, epätoivon, surun ja vihan tunteisiin, että voi ei, joko taas... ja tiesi hyvin alkaneen mukavan illan menneen pilalle. Se siitä kivasta, perheen kanssa vietetystä illasta taas sitten. (H3)

Piilotteli asiaa taitavasti ja pystyi salaamaan niin ettei vieras ihminen välttämättä sitä huomannut. (H4)

Puolison alkoholismi vaikutti jokaisen viiden haastateltavani elämään lukuisin eri tavoin. Jokainen haastateltavani koki, että stressi oli heidän elämässään aivan jatkuvaa. Jokaisessa haastattelussa nousi esiin myös se, ettei asioista voinut kunnolla puhua eikä keskustella tai sopia yhtään mitään. Alkoholistipuoliso ei hoitanut omia asioitaan eikä perheensä asioita, ja tämä aiheutti konflikteja perheessä. Haastateltavani joutuivat ottamaan yhä enemmän vastuuta perheen asioista ja ottivat huolehtiakseen myös sellaiset asiat, joista puoliso oli aikaisemmin huolehtinut. Kaikki asiat pyörivät alkoholismin ympärillä, vaikuttivat puolisoiden työntekoon, jaksamiseen ja ihan kaikkeen elämään. Ei voinut enää luottaa puolison läsnäoloon, puheisiin, eikä oikein enää mihinkään. Puolison alkoholismi aiheutti myös häpeää. Haastateltavani myös kokivat, että elämä tuntui valheelliselta ja koko ajan piti olla varpaillaan ja valehdella muille ihmiselle. Ei voinut elää niin sanottua ”normaalial elämää”.

Se oli koko aika sellaista jatkuvassa stressissä ja valheessa elämistä...
... Sitä piti vain yrittää sietää ja jaksaa... Elämä oli sellaista jatkuvaa varpaillaan olemista... (H3)

Puolisot elivät myös jatkuvasti voimakkaiden tunteiden keskellä. Esiin nousi muun muassa viha ja suuttumus alkoholia kohtaan ja täysin samat tunteet myös puolisoa kohtaan, kun hän valitsi taas viinan mieluummin kuin puolison ja perheen. Alkoholismi vaikutti myös merkittävästi perheiden talouteen. Yksi alkoholistin puolisoista joutui jossain vaiheessa tekemään useampaakin työtä yhtä aikaa perheen talouden ylläpitämiseksi. Esiin nousi myös kauna ja katkeruus siitä, kun alkoholistin puoliso kantoi rahat kotiin ja alkoholistipuoliso joi ne. Yksi haastateltavistani kertoi jossain vaiheessa uupuneensa lopulta niin, että joutui jättämään työpaikkansa, kun ei enää

jaksanut. Toinen taas kertoi miehensä piilottaneen laskuja, että rahaa jäisi enemmän viinaan.

Mikään ei ollut varmaa. Minä olin aina kuskina ja kaiken maksajana. Ei ollut normaalia elämää, kaikki tehtiin hänen ehdoillaan. (H4)

Esiin nousi myös se, kuinka alkoholitit myös itse yhtä lailla pitivät yllä kulisseeja ja esittivät hyväkäytöksistä herrasmiestä, availivat vaimolleen ovia, tyhjensivät kaupakasseja ja tekivät kaikkea sellaista, jota puolison oli sitten hyvä hehkuttaa ulospäin.

Kun oli edes jotain mitä hehkuttaa.... Liihoittelin mieheni hyviä puolia, jotta totuus ei tulisi ilmi. (H1)

Kysyessäni perheenjäsenen alkoholismien piilottelusta sain jokaiselta viideltä haastateltavaltani lähestulkoon samankaltaisen vastauksen. Perheenjäsenen alkoholismia alettiin piilotella silloin, kun muut perheenjäsenet alkoivat ymmärtää alkoholin käytön olevan läheiselleen jo vakavampi ongelma. Alkoholiongelma puhuttiin kuitenkin avoimesti perheen sisällä. Osan lähipiiri tai lähimmät ystävät tiesivät puolison alkoholismista, mutta suurimmaksi osaksi asiaa yritettiin piilotella.

Oli tietty piiri, jotka tiesi... mun ystävät tiesi, koska sitä ei pystynyt heiltä piilottamaan ja mun kotiväki tiesi... mun sisarukset ja miehen kotiväki tiesi. Appi on myös se, joka on usein meitä auttanut. (H1)

Meillä puhuttiin isän alkoholiongelma lasten kanssa avoimesti ja yritin selittää asiat niin, että lapsikin ymmärtää. (H2)

Lähimmän ystäväpiirin kanssa pystyttiin puhumaan, mutta jos sä meet tuonne työelämään ja muualle niin et sä nyt joka paikassa huutele sun asioista... ja kyllähän se vaikutti siihen omaan jaksamiseen sillä lailla, että ei sitä voinu odottaa tukea ulkopuolelta... kyllä sitä niin yksin sen asian kanssa oli... sitä pelkäs että olis tulis jotain negatiivista. Piti olla varovaisuutta siinä, että kenelle puhui ja mitä puhui. Ne oli ne lähimmät ystävät kenelle sitte uskoutu. Ja oma suku on oma suku, niille ei voinu puhua, koska ne olis tuominnu kaikki. Niiltä eniten varjeli, omalta suvulta, omilta vanhemmilta ja sisaruksilta, koska ne oli jo etukäteen tuomitsevia. (H2)

Myös aiemmissa tutkimuksissa esiin tullut kulissien ylläpitäminen sai jokaiselta viideltä haastateltavaltani hyvin samankaltaisia vastauksia. Jokainen haastateltavani koki, että perheessä on pidetty yllä kulisseeja. Hyvin harva tiesi, mitä perheissä oikeasti tapahtuu. Myös sitä yritettiin peitellä, kuinka huono perheen taloudellinen tilanne alkoholismien vuoksi oli, koska lähipiirissä eläneet olisivat siitä osanneet päätellä jonkin olevan vialla.

Oon keskellä yötä neljään aikaan vielä itkenyt silmät päästäni huomista ja kuinka sitä jaksaa ja aamulla lähtenyt töihin 20 markkaa taskussani ja miettinyt kuinka mä saan tästä kympin tankkiin ja kympillä lapsille ruokaa... ja sitten kun mä oon mennyt sinne mun työpaikalle niin mä oon laittanu ovella hymyn naamalle ja heittänyt vähän hiuksia sivulle ja toivottanu työkavereille iloisesti: ”Huomenta kaikille!” Eli oli aika iso joukko ihmisiä, joille mä esitin ja joille me esitettiin. (H1)

Kulissien ylläpito oli sellaista jokapäiväistä ja automaattista ja aloin olla siinä vuosien saatossa niin hyvä, että pääsisin sillä esittämisen määrällä varmasti teatterikorkeakoulunkin pääsykokeista ihan heittämällä läpi. (H3)

Ei sitä edes tajunnut sen olevan enää mitään teatteria, kun eli sitä elämää joka päivä ja esitys oli päällä oikeastaan koko ajan. Lähinnä iltaisin kotona väsyneenä pimeässä istuen tuli itselle usein voimattomuuden puuska ja itku... ja sitä tajusi miten syvässä kuopassa sitä jo onkaan. Kun näki tuttuja ihmisiä kaupassa tai jossain niin sitä vain hymyili, vaikka kaikki asiat oli päin helvettiä. Sitä oli niin tottunut pitämään sen kestopöytä ja iloisuuden ja aurinkoisuuden päällä... ja paskan marjat... mä olin sisältä ihan rikki, täysin loppu. (H3)

Ajan kanssa sitä oppi elämään niin, että oli hyvin varovainen sopimaan mitään, ettei tule viime hetken perumisia. Jos niitä tuli, hyvä syy perumiselle löytyi aina. Koskaan ei tullut kuitenkaan suoraan sanottua, ettei nyt onnistu, kun puolisoilla hirtti ryyppy päälle. (H5)

Haastateltavani kokivat myös elävänsä kahta eri elämää. Työelämässä puoliso kokivat saaneensa kaiken sen, mitä he eivät kotoa saaneet, kuten arvostusta ja kehuja. Toisten ihmisten läsnäolo ja myönteinen palaute saivat läheiset jaksamaan elämää kotona. Kun puoliso on päässyt hetkeksi töihin elämään niin sanottua toista elämää ja saanut hetken aikaa olla toinen ihminen, se on samalla kuitenkin myös pitkittänyt prosessia.

Mä viihdyin työpaikalla. Mä sain siellä kääntää kokonaan ajatuksista pois sen... mä keskityin omaan työhöni ihan täysillä ja sen takia mä olin siinä niin hyvä, kun mä tein sitä ihan 100 prosenttisesti... ja ihan vain sen takia, että mä sain edes vähän taukoa siihen paskaan missä mä muuten elin.... Mulle tarjottiin myös lisää työtä, kun mä tein työni niin hyvin... mä sain enemmän palkkaa ja kun mä sain enemmän palkkaa, mä sain myös lisää valtaa kotona... (H1)

Kulissien ylläpitäminen alkoi vaikuttaa kuitenkin lopulta myös puolisoiden työssä jaksamiseen. Vaikka työ on toisaalta auttanut läheistä jaksamaan, on töihin lähteminen kuitenkin välillä ollut haastavaa ja raskasta, kun on ollut niin lopussa ja väsynyt kaikesta. Kahta erilaista elämää eläessä tämä kaikki alkoi näyttäytyä jossain vaiheessa uupumuksena työpaikalla. Eräs alkoholistin puolisoista myös kertoi romahtaneensa kerran työpaikallaan kesken päivän.

Mä olin ollu siinä hetken yksin ja mä vain rupesin yhtäkkiä itkemään. Mä vain itkin ja itkin ja tajusin etten pysty jatkamaan enää töitä. Onneksi mulla oli kuitenkin aivan ihana esimies, joka tajus mistä on kysymys ja lähetti mut kotiin ilman mitään kysymyksiä... En muista mitä mä oon hänelle silloin kertonu, mut hän vaan sanoi, että ”Jos sä pystyt olla kotona niin mee kotiin ja yritä nukkua, yritä levätä äläkä mieti mitään... haet sitten myöhemmin pidemmän sairasloman”..... Jälkeenpäin tajusin, ettei se tapahtunut töitten takia, vaan kotielämän takia. (H1)

Kysyessäni haastateltaviltani, miten he kokevat puolison alkoholismin vaikuttaneen heidän lapsiinsa olivat kaikki viisi haastateltavaani yhtä mieltä siitä, että puolison alkoholismi on varmasti jossain vaiheessa jollain tavalla vaikuttanut heidän lapsiinsa. Esiin nousi muun muassa lasten hävenneen vanhempaansa.

Lapset häpesivät, eivätkä oo koskaan kenellekään kertonu millaista se kotielämä on. Varsinkin toinen lapsistani häpesi asiaa ihan valtavasti. Hän yritti kaikkensa, ettei isänsä juominen tulisi näkyville. (H1)

Lapset häpesivät isäänsä. Eihän ne voinu pyytää enää kavereitakaan käymään... aina piti keksiä jokin selitys, miksei meille voi tulla. Monesti lapsi myös itki, että miksei meille voi tulla kukaan kylään. Ei meillä käynyt moneen vuoteen ketään. Lasten synttäreidenkin järjestäminen saattoi venyä kuukausilla tämän takia. Meinattiin pitää, mutta sitten huomasin, että isännällä on ryppyputki päällä, eipä pidetäkään... Tai sitten olin ite niin loppu, etten jaksanut miettiäkään mitään synttäreiden järjestämistä. (H3)

Yksi haastateltavistani kertoi, miten hänen entinen puolisonsa oli tullut humalassa kotiin kesken lapsen syntymäpäiväjuhlien ja miten kovasti lapsi oli hävennyt tilannetta.

Se oli viimeinen pisara. Päätin, ettei lasten tarvi enää kärsiä tästä, eikä minunkaan. (H4)

Yksi haastateltavistani toi esiin sen, että on yrittänyt estää lapsia syyttämästä itseään asiasta. Hän ei myöskään koskaan kieltänyt lapsiaan puhumasta asiasta. Jokainen haastateltava toi myös esiin sen, miten he olivat yrittäneet kaikin mahdollisin keinoin estää ja vähentää puolison alkoholismien vaikutusta lapsiin. Esiin nousi myös se, miten perheen isän elämän pyöriessä alkoholismien ympärillä täytyi puolison jo ihan lastenkin takia yrittää olla se vahva, tasapainoinen ja turvallinen vanhempi sekä yrittää hillitä omat tunteensa. Puolisot käyttivät valtavasti energiaansa siihen, että lapsilla olisi kaikki hyvin ja ettei perheen sisäiset asiat vaikuttaisi lapsiin eivätkä näkyisi muutenkaan ulospäin.

Yritin olla se iloinen ja aktiivinen vanhempi... yritin kaikin tavoin pitää asiat balanssissa... (H2)

Yksi haastateltavistani oli myös huomannut, että hänen jo lapsuudessa oppimansa kiltteys, joka näkyi myös heidän arjessaan, alkoi vaikuttaa jossain vaiheessa myös lapsiin. Tämä näkyi esimerkiksi siinä, etteivät lapset puolustaneet itseään, kun heille tehtiin väärin. Se, että lasta kohdeltiin väärin kotona, sai sietämään myös esimerkiksi kiusaamista koulussa. Haastattelemani puoliso kertoi tämän havaittuaan, että hänen oli pakko kääntää kelkka siinä vaiheessa. Puoliso koki, että hänen oli tämän jälkeen pakko ryhtyä antamaan omalla toiminnallaan lapsilleen mallia siitä, että he voivat puolustaa itseään ja ettei heitä voi kohdella väärin.

Mä ajattelin, että mä käänän hyväksi sen lapsuuden mikä mulla oli... ja se oli mulla aina se tavoite, että mä kasvatan ne näin, ettei se periydy sukupolvelta toiselle ja se ei oo periytynyt... ja yritin tehdä kaikkeni, ettei niille jää traumoja tai mitään sellaista mitä mulle ittelte jäi oman isän alkoholinkäytöstä... (H2)

Kaksi haastateltavaani toi esiin myös sen, miten roolit kääntyivät perheessä ihan päällelleen. Perheestä koettiin puuttuvan kaikki turvallisuus, ja usko tulevaisuuteen oli oman itsensä varassa. Puolison alkoholismi ja eläminen pitkään siinä tilanteessa sekä omat tehdyt ja tekemättä jättämät valinnat ovat vaikuttaneet myös haastateltavieni omaan käsitykseen omasta vanhemmuudestaan.

On yksi juttu mitä mä aina ajattelin... että ainakin mä oon ollu hyvä äiti. Mutta ei. Ihan meni päin helvettiä! Se oli hirvee hetki ymmärtää se. Mä luulin aina, että mä pystyn suojelemaan mun lapsia... mutta kyllähän se vaikuttaa aina, että jompikumpi vanhemmista käyttää päihteitä. (H1)

Sitä jäljistä päin miettii sitä aikaa vain, että kun on ollu niin yksin, väsynyt ja loppu... että millainen äiti ja vanhempi sitä on mahtanut lapsilleen olla. (H3)

Kun elämä pyöri alkoholistin ja hänen juomisensa ympärillä, kokivat haastateltavani myös unohtaneensa itsensä ja omat tarpeensa täysin. Esiin nousi myös voimakkaasti tunne väärinkohdelluksi tulemisesta. Vuosien saatossa kaikki puolisolta tulleet valheet, luottamuksen menettäminen, suru, viha sekä jatkuvat pettymyksen tunteet aiheuttivat uupumusta ja voimattomuutta, mutta sitä ei kenellekään näytetty. Tilanne vaati läheisiltä myös työskentelyä itsensä kanssa ja ymmärtämään, ettei toista voi pelastaa. Elämä alkoholistin kanssa sai myös puolison omanarvontunnon katoamaan ja itsetunnon rapistumaan. Osa haastateltavistani myös koki, että puolison alkoholismin vuoksi jatkuva valheessa eläminen vei puolisolta myös rehellisyyden aivan kokonaan. Heistä tuli taitavia valehtelijoita. Tämä alkoi vääristää myös heidän minäkuvaansa.

Elämä oli pohjatonta yksinäisyyttä, epävarmuutta ja mustaa..... Miehen juovana aikana mä joka ilta nukkumaan mennessäni mietin, että voi kun mä jotenkin pääsisin huomiseen asti ja joka aamu mä mietin, että voi kun mä jaksaisin iltaan saakka.... kaikki ilo häipyi. (H1)

Omanarvontunto katosi kokonaan... sitä ei arvostanu itteensä enää ollenkaan. (H3)

Sitä alkoi pitää itseäänkin tyhmänä, kun toinen yritti sahata linssiin ja piti niin tyhmänä, että uskon kaikki valheet ja kaikki ”mitään en oo otanu” – puheet, vaikka kieli ei enää kääntynyt suussa, kun oli niin humalassa... (4H)

Jokaisessa haastattelussa nousi esiin myös se, miten alkoholisti yritti syyllistää puolisoaan juomisestaan.

Puolisollahan ei omasta mielestään ollut ongelmaa. Minä oli se hankala puoliso, v-mäinen akka ja itserakas tyranni, sillä hänen juomiseensa ei saanut puuttua. Jos niin tein, niin syy löytyi minusta: ”On pakko juoda, kun olet tuollainen”. (H5)

Kaksi haastateltavaani olivat eläneet lapsuutensa oman isänsä alkoholismien vaikutuksessa perheessä. Haastatteluissa nousikin esiin myös haastateltavieni pohdinta siitä, että se, millaisen puolison he olivat itselleen valinneet, on saattanut kantaa jo lapsuudesta. Oman isän alkoholismi vaikutti muun muassa siihen, että he kiinnittivät huomiotaan samantyyppisiin miehiin kuin mitä heidän oma isänsä oli ollut. Lapsuudenkokemukset vaikuttivat myös siihen, että puoliset kokivat alkoholismien tuomien haasteiden olevan tietyllä tavalla jopa ”normaalitila”. Myös alkoholiperheessä kasvaneena ja lapsuuden aikana muodostuneet persoonan- ja luonteenpiirteet vaikuttivat omassa parisuhteessa, epäterveessä tilanteessa sinnittelyssä sekä ylipäätään jaksamisessa ja asioiden kestämisessä. Se kasvatti läheisten toleranssia sietää asioita. Kun omat lapsuudenkokemuksetkin olivat olleet jo rajuja, sieti sitä omalta puolisoaltaankin paljon enemmän kuin mitä normaalisti olisi sietänyt. Nämä haastateltavani olivat myös oppineet lapsuudenkokemustensa vuoksi myös ymmärtämään paremmin puolisonsa käyttäytymistä sekä ”pelaamaan” tällaisissa tilanteissa.

Omat kokemukset lapsuudesta ja isän alkoholismista oli sellaisia... sitä varmaan ajatteli, että ne oli paljon rajumpia... että kyllä sitä piti omaa tilannetta ihan erilaisena... ja varmaan siihen vaikutti se mihin oli tottunu ja kasvanu... ei pelänny esimerkiksi väkivaltaa ja sieti paljon enemmän asioita muutenkin... mun toleranssihan kaikkea pahuutta vastaan on tänä päivänä aivan ääretön... (H2)

Lapsuuden kokemukset vaikuttivat miehen- ja isäkuvan lisäksi myös heidän muodostamaansa kuvaan ja käsitykseensä naisesta, joka hyväksyy kaiken ja alistuu kaikelle. He olivat aina ajatelleet, etteivät halua sitä samanlaista elämää kuin äidillä oli ollut, mutta myöhemmin he vasta huomasivat, että se käsitys naisesta oli piirtynyt

jo lapsena heidän selkärankaansa. Tätäkin asiaa on pitänyt myöhemmin käsitellä ja tutkiskella itseään, että on tämän ja sitä seuranneen käyttäytymismallinsa ymmärtänyt.

Puolison alkoholismi vaikutti myös haastateltavieni ihmissuhteisiin, heidän omiin harrastuksiinsa ja kaikkeen, mikä olisi tehnyt alkoholistin puolisoille vain hyvää ja tukenut heidän hyvinvointiaan.

Se karsi tiettyjä ihmisiä pois elämästä... se kaikki vei myös niin paljon energiaa, ettei sitä edes jaksanu pitää yllä ihmissuhteita eikä omia harrastuksia... eikä jaksanu muutenkaan huolehtia itsestä, kauneudesta, liikunnasta... eikä oikein mistään mikä olis ollu mulle tärkeää... (H2)

Kysyttäessä puolison alkoholismin vaikutuksesta parisuhteeseen nousi jokaiselta haastateltavani jälleen hyvin samankaltaisia vastauksia. Puolisot kokivat toista kohtaan tunnetyhjyyttä, kylmyyttä ja kyynisyyttä, joka piti sietää. Rakkaus alkoi muuttua pikkuhiljaa halveksinnaksi. Omaa hyvää oloa ja voimaa parisuhteeseen piti etsiä muulla tavoin kuin parisuhteesta, ihan jo vain lastenkin takia. Puolisot myös joutuivat sietämään sitä, ettei heidän tarpeitaan ja toiveitaan kuunneltu. Alkoholistin elämä pyöri ihan omissa kuvioissaan eikä siihen sopinut kenenkään muun tarpeet. Pikkuhiljaa puoliset myös alkoivat hyväksyä sen, etteivät tule kuulluksi ja etteivät saa tehdä sellaisia asioita, kun toivoisivat ja haluaisivat. He myös alkoivat hyväksymään sen, etteivät saa puolisoiltaan tukea arkeen ja asioiden hoitamiseen. Jokainen haastateltavani koki myös kunnioituksen toisiaan kohtaan kadonneen ja parisuhteen roolin muuttuneen. Jokainen heistä koki yhteisten lasten lisäksi myös puolison lukeutuneen jossain vaiheessa yhdeksi ”huollettavista”. Haastatteluissa nousi esiin myös se, miten he alkuun auttoivat ja huolehtivat rakkaasta ihmisestä rakkaudesta häntä kohtaan, mutta pidempään jatkuessaan se muuttui pakolliseksi velvoitteeksi, kun toisesta ei ollut huolehtimaan enää mistään. Puolisoiden rooli oli olla auttaja, ymmärtäjä ja tukija, eivätkä he enää kokeneet olevansa puolisonsa kanssa tasavertaisia kumppaneita.

Kyllä siinä kävi varmasti läpi kaikki tunteiden kirjat. Rakkaus alkoi muuttua sääliksi toista kohtaan... ja oli se varmaan pettymystäkin siitä, että kun itse haluaisi, mutta kun ei... toinen alkoi jossain vaiheessa ällöttää... Kun olit itse ajatellut, että voi että nyt on ihana viikonloppu edessä, mutta minkäs teet kun toinen sammuu, örisee, oksentaa...

kyllä se kaikki tappaa sen kaiken kauniin. Ja tulee sellainen väärinkohdellun tunne. (H4)

Kun juominen tulee teidän väliin, luottamus alkaa rapistua, humalaisen ihmisen sössötys ja sönkkääminen alkaa ottaa hermoon, rupee todella ottaan päähän. Mitä enemmän negatiivista tulee, se pikkuhiljaa nakertaa kiintymystä. Toisessa suhteessa välillä oli pitkiä, hyviä kausia, jolloin elämä soljui jokseenkin mukavasti. Niinä aikoina melkein unohti kaiken ikävän mitä juomisista oli seurannut. Sitten kun rysähti kerta kerran jälkeen, se satutti enemmän, että taas kerran luottamus oli petetty ja putosi nolatilanteeseen. (H5)

Haastatteluissa nousi esiin selkeä yhteneväisyys myös siinä, että vaikka puolison alkoholismi vaikuttikin ihan kaikkeen; perheen elämään, puolisoon, parisuhteeseen ja lapsiin sekä puolison ja lasten mielenterveyteenkin, kokivat jokainen haastateltavani kuitenkin täysin samoin, ettei lähteminen tai eropäätös ollut ollenkaan helppoa ja yksinkertaista ja eropäätökseen tekemiseen kului pitkä aika. Puolisot kokivat myös, ettei heillä ollut muuta vaihtoehtoa, kun kestää ja jaksaa suhteessa. Haastatteluissa nousi esiin myös erilaisia rooleja, joita alkoholistin puolisoille alkoi ajan mittaan kehittyä. Näitä olivat muuan muassa marttyyrin, pelastajan ja mahdollistajan roolit. Mahdollistajan rooli nousi esiin kuitenkin kaikkein voimakkaimmin.

Mahdollistajan rooli tuli esiin arjessa muun muassa sellaisina asioina, että puoliso on pitänyt asioista huolen niin, että he ovat selvinneet päivästä toiseen. Jos rahat ovat loppuneet, on puoliso ottanut enemmän töitä. Jos talouteen on tullut juomisen vuoksi iso katastrofi, on puoliso ottanut pankkilainan ja tehnyt vielä enemmän töitä saadakseen maksettua sen. Lasten harrastusiltoja ja perheen kuljetusvuoroja varten on valmiiksi mietitty tuttavien varten valheita ja tekosyitä, jos heitä joutuukin pyytämään kускаamaan alkoholistipuolison ollessa kännissä. Alkoholistin puoliso on myös etsinyt humalassa ollutta puolisoaan, poiminut hänet tienposkesta tai vienyt häpeästä huolimatta terveyskeskukseen humalassa tämän murtuneen nenän vuoksi. Alkoholistin puoliso on myös valehdellut käräjillä, ettei puoliso menettäisi ajokorttiaan. Alkoholistin puoliso on myös hakenut kaljaa ja viinaa puolisolleen ja juonut yhdessä hänen kanssaan. Mutta ennen kaikkea puoliso on hoitanut sellaisia asioita toisen puolesta, joita heidän olisi kuulunut hoitaa yhdessä. Toisin sanoen puoliso on mahdollistanut toiminnallaan ihan huomaamattaan puolisonsa juomisen

ja sen, että puoliso on pystynyt juomaan paljon pidempään, kuin yksin eläessään. Tätä he eivät kuitenkaan ymmärtäneet silloin, vaan vasta jälkeen päin.

Parisuhteesta lähteminen ei myöskään ole ollut kenellekään helppoa eikä itsestään selvää eikä millään lailla yksinkertainen ratkaisu.

Muistan lapsuudesta sellaisen lauseen, kun veljeni kanssa sanoin äidilleni, että ”Äiti, muutetaan pois, ennen kuin se tappaa meidät” ja kun äitini vastasi aina, että ”Ei tämä ole niin yksinkertaista”. Ja voi helvetti kuinka vihasinkaan tuota lausetta. Mutta näin jälkeen päin muistan myös hyvin selvästi, kuinka olen itse sanonut omille lapsilleni ihan samalla tavalla. (H1)

Olin ihan varma, että kun vain teen kaikki oikein, niin kyllä se lopettaa juomisen. Olin myös nuorempana ihan varma, että rakkaus minuun saa hänet ymmärtämään. Sitten kun sekään ei auttanut niin olin ihan varma, että no kyllä rakkaus meidän lapsiin saa miehen ymmärtämään, että hän menettää kaiken, jos ei lopeta juomistaan. (H1)

Eron pohtiminen pienten lasten kanssa aiheutti myös puolisoille pelkoa siitä, että tilanne vain pahenee sekä pelottavia ajatuksia siitä, että mitä sen jälkeen tapahtuu, jos puoliso vain jonain päivänä ottaa ja lähtee.

Mies oli silloin kuivilla, mutta käyttäytyi kuin alkoholisti... mietin, että jos mä nyt lähden lasten kanssa, niin pelkäsin, että mies alkaa käyttämään alkoholia, huumeita ja tekemään kaikkee... ja sittenhän mä vasta kussa oon... (H2)

Halusin myös tietää, miten muut ihmiset suhtautuivat puolison alkoholismiin. Jokaisella haastateltavillani oli vähintään yksi ihminen, joka tiesi läheisen puolisollla olevan ongelmaa alkoholinkäytön kanssa. Tällekin henkilölle ei kuitenkaan välttämättä voinut kertoa aivan täysin avoimesti tilanteen oikeaa laitaa, vaan vain osia siitä. Osa ei voinut kertoa omalle suvulleen tilanteen oikeasta laidasta ollenkaan. Osan lähipiiri tai lähimmät ystävät taas tiesivät suurin piirtein asian oikean laidan. Yhden haastateltavan lähimmät ystävät myös yrittivät puhua ystävälleen, ettei tuollaisessa elämässä ole mitään järkeä. Tämä kuitenkin aiheutti puolisolle vain suuttumuksen siitä, ettei ystävien saisi puuttua asiaan, kun eivät tiedä yhtään mitään heidän elämästään. Kaikkia haastateltaviani kuitenkin yhdisti se, että he olivat jossain vaiheessa puolison alkoholismin kanssa aivan yksin.

Sitä oli välillä niin yksin, kun ei voinut oikein kenellekään kertoa mitä meidän elämä oikeasti on ja sit jos kerroit vain vähän sinnepäin niin tuntui, ettei sitä edes ymmärretty. (H2)

Osa haastateltavista myös koki, että puolison alkoholinkäyttö ja humaltuminen oli sellaista, että muiden kuin perheenjäsenten on ollut vaikea nähdä, että tämä on ollut humalassa. Alkoholistipuolisot kun eivät istuneet öitä kapakoissa tai huidelleet pitkin kyliä, eivätkä tuoneet ryyppykavereitaan kotiin, vaan he olivat fiksuja ja hyväkäytöksisiä, töissä käyviä ihmisiä, eivätkä ryyppäneet julkisesti. Joskus alkoholismi pysyy niin salassa, etteivät muut ihmiset näe, mistä on kysymys ja mitä kodin seinien sisäpuolella tapahtuu.

Asiaa vähäteltiin paljon. Mieheni kun oli niin sanottu ”kiltti juoppo” niin sitä on verrattu siihen, että eihän tuo nyt mitään ole, kun joku heittää kannissa vaimon ja lapset ulos, niin sitä on sillä tavalla vähätelty ja yritetty kaunistella. Ja on myös syytetty eri asioita... etsitty syitä eri asioista, kuten perhetaustoista, työpaikasta ja siitä ja tästä... myös minun syykseni on asiaa yritetty vierittää. (H1)

Sain usein kuulla olevani tiukkapipo... onko se nyt niin kamalaa, jos toinen joskus ottaa... (H5)

Kysyessäni haastateltaviltani, olivatko he kokeneen väkivaltaa parisuhteissaan, kolme haastateltavistani kertoi, ettei ollut kokenut parisuhteessaan varsinaista fyysistä väkivaltaa, mutta sitäkin enemmän henkistä ja osa myös taloudellista väkivaltaa. Kaksi haastateltavaani oli puolestaan kokenut myös fyysistä väkivaltaa. Kaksi haastateltavaani, jotka olivat eläneet lapsuutensa alkoholistiperheessä, olivat kokeneet fyysistä väkivaltaa jo lapsena. He olivat oppineet jo lapsuudesta asti pelaamaan, missä kohtaa sanoa mitään ja missä kohtaa täytyy laittaa niin sanotusti hihnat kiinni.

Henkinen väkivalta oli sellaista, että se vei välillä myös yöunet... sitä yritti aina pitää hyvät välit, ettei sillä olis mitään syytä tehdä mulle mitään... (H2)

Kyllä uhkaavia tilanteita oli, mutta jotenkin aina selvisin niistä... sitä oppi ennakoimaan ja tunnistamaan tilanteet... (H4)

Kyllä käsivarsista on tartuttu ja ravisteltu... haluttu osoittaa, ettet sä voi mulle mitään... (H5)

Kyllä mua on heitelty välillä kuin jauhosäkkiä sängyn päälle, kun se sit lopulta hermostui ja peräännyin makuuhuoneeseen... mut mä olin suutuessani myös paha suustani, kun mitta tuli täyteen... ja heitti se mut kerran myös yövaatteisillani ulos pakkaseen, kun riita yltyi yötä vasten ihan mahdottomaksi... olin silloin kaiken lisäksi lähes viimeisilläni rasakaana... niin ja on mut muutaman kerran seinääkin vasten nostettu... (H3)

6.2 Läheisten huomiointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa

Toisen tutkimuskysymykseni avulla halusin selvittää, miten läheiset on huomioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tässä aihealueessa yhteneväistä oli muuan muassa se, että jokaisella viidellä haastateltavallani oli ollut jossain vaiheessa haasteita avun saamisessa. Jokainen haastateltavani oli kuitenkin myös samaa mieltä siitä, ettei sosiaali- terveystalvelut voi auttaa, jos avun tarvitsija ei koe tarvitsevansa apua, eikä sen vuoksi ota yhteyttä palveluntarjoajaan. Jokainen haastateltavani koki saaneensa jonkinasteista apua silloin, jos sitä ymmärsi itse hakea.

Tää on vähän vaikee, koska nyt mä ajattelen asian niin, että enhän mä tajunnu miten paljon me oltais tarvittu apua ja miten paljon mä itse olisin tarvinnu apua... koko meidän perhe olis tarvinnu... mutta koska asiaa yritettiin pitää kaikin tavoin salassa ja peitellä niin vaikeetahan muitten oli tietää mikä tilanne oikeasti oli ja minkälaista meidän elämä oikeasti oli kun oli kulissit niin hyvin pystyssä... (H3)

Eihän palvelujärjestelmä voi auttaa, jos avun tarvitsija ei koe tarvitsevansa apua eikä ota yhteyttä palveluntarjoajaan... (H5)

Yhteneväisiä mielipiteitä löytyi myös siitä, etteivät kaikki ammattilaisetkaan ymmärrä alkoholismin luonnetta, eivätkä siten osaa myöskään auttaa, jos eivät ymmärrä, mikä ongelma on. Tuen saaminen on riippunut paljon myös siitä, mistä apua on osattu hakea sekä siitä, onko puoliso saanut apua alkoholiongelmaansa. Kolmella viidestä haastateltavastani oli samanlainen kokemus siitä, että jos hän oli hakenut apua, oli hänet kyllä huomioitu, mutta huomio oli jäänyt hyvin pinnalliseksi ja vähäiseksi. Jokainen haastateltavani oli jossain vaiheessa hakenut keskusteluapua

ulkopuoliselta taholta. Osa läheisistä oli kuitenkin huomannut, ettei hänen kanssaan keskustelevalta ammattilainelta tuntunut ymmärtävän alkoholismien luonnetta ja kaikkea sitä mitä siihen liittyy. Sen vuoksi he olivat kokeneet keskusteluavun usein myös hyvin turhauttavaksi ja jättäneet tapaamiset siihen.

No silloin kun avioliiton aikana haettiin apua niin oli todella vaikea saada aikoja mihinkään, mihin pääsis puhumaan... siihen meni kuukausi tol-kulla aikaa, että saatiin aika mihinkään, paikat oli ihan täynnä... ja se oli se muutama kerta mitä käytiin... meitä kumpaakin kuunneltiin... enkä mä nyt sitten tiedä auttoiko se mitenkään... ainakin nyt sitä akuu-teinta pahaa oloa sai purkaa pois... (H2)

Viimeisen suhteen aikana hakeuduin perheneuvojan pakeille, mutta hän tyrmäsi minut ensimmäisellä käynnillä ja sanoi, että olen liian an-kara ja kohtuuton, kun yritän kieltää toisen juomisen. Kyllä nyt joskus voisi vähän antaa luvan juoda. Hän ei selkeästi ymmärtänyt, että alko-holistilla se ei jää vähään ja siitä saattaa lähteä uusi kierre mikä voi kestää useita päiviä. (H5)

Neljä haastateltavaani oli sitä mieltä, että läheisen on vaikea saada apua, ja jos sitä ymmärtää hakea, on sen saaminen ollut työn ja tuskan takana. Yksi haastateltavis-tani oli käynyt juttelemassa pari kertaa Kriisikeskus Mobilessa, kun oli ollut oikein rankka ajanjakso menossa. Tämä kuitenkin vaati puolisoilta oma-aloitteisuutta sekä sitä, että hän jaksoi ja ymmärsi keskusteluapua hakea.

Sinne pääsi nopeasti ja aikaa varaamatta ja se auttoi kyllä silloin siihen pahimpaan hetkeen, että pääsi heti juttelemaan... (H2)

Apu koettiin kuitenkin lähinnä keskusteluavuksi, joka auttoi ensihätään. Sen kum-mempaa konkreettista apua siitä ei kuitenkaan koettu tilanteeseen olevan.

Antoi se vähän toivoa ja auttoi siihen, että sai sen akuutin hetken pur-kaa... mutta totta kai sitä kaipaisi aktiivisuutta myös palvelujen puolelta, että joku ottaisi asian ikään kuin omakseen ja kokisivat tärkeäksi sut ja sun asian... ja antaisivat tilanteeseen vähän pidempää apuköyhtä, ettei sitä jäisi ihan yksin. (H2)

Vain yksi haastateltavistani kertoi alkoholistipuolisonsa hakeneen apua alkoholis-miinsa ja toipuneen alkoholismistaan. He ovat myös edelleen naimisissa ja puoliso raitistunut. Apua he olivat yrittäneet hakea aikaisemminkin muun muassa Antabus-

lääkityksen avulla, mutta tämä ei johtanut raitistumiseen. Haastateltavani myös koki, että lääkitys auttaa vain sellaisissa tilanteissa, kun kyse on vielä alkoholin ongelmakäytöstä. Alkoholiriippuvuuden hoidossa siitä ei enää ole hyötyä. Haastateltavani myös koki, että nämä yritykset myös tiputtivat heidät aina entistä syvempään kuoppaan. Viimeinen oljenkorsi oli yksityisessä Minnesota-hoidon hoitolaitoksessa. Maksusitoumusta hoitoon ei kuitenkaan ollut helppoa saada.

Muistan kuinka mä itkin ja rukoilin sosiaalijohtajalta, että me saatais maksusitoumus... ja mä muistan vieläkin kuinka mä tunsin kuinka mun rintakehä oli kuin täynnä tiiliskiviä ja että mä tukehdun, jos ei se lupaa meille sitä maksusitoumusta... ja mä muistan kuinka mä oon huutanu hänelle puhelimesta... satoi räntää ja mä itkin ja lähestyin yhtä risteystä ja mä huusin hänelle, että jos me ei saada sitä maksusitoumusta niin mä lyön hanskat naulaan, mun miehestä ei oo yhtään mihinkään, se juo ittensä ihan pian hengiltä, mutta sitä ennen se on kunnan elätti ja meidän molemmat talonromut menee myyntiin ja pankkilainat jää maksamatta ja mä en pysty enää mihinkään, että sitten teillä on kaksi kunnan elättiä... (H1)

Sama haastateltavani kertoi myös tulleen ensimmäistä kertaa kunnolla kohdatuksi ja kuulluksi sekä saaneensa vihdoin kauan kaipaamaansa apua ja tukea hänen saapuessaan puolisonsa kanssa Minnesota-hoidon hoitolaitokseen, jossa hänen puolisonsa aloitti hoidon. Alkoholisti oli ohjattu omaan huoneeseen ja puoliso omaan huoneeseensa. Puolisoa oli ihan ensimmäiseksi halattu, jolloin hän olikin romahtanut ja vuosikymmenten taakka laskettu hetkeksi jonkun toisen harteille.

Toinen haastateltavistani kertoi alkoholistipuolisonsa hakeneen apua avioliiton viimeisinä vuosina terapian avulla. Terapiatyö oli kuitenkin ollut todella haastavaa alkoholistin kokeman luottamuspuolan, rikkinäisen lapsuuden sekä mielenterveysongelmien vuoksi. Alkoholistipuoliso lopettikin terapiakäynnit vuoden jälkeen. Alkoholistin puoliso sai avioliiton aikana puolisonsa houkuteltua myös perheasianneuvottelukeskukseen juttelemaan asioista.

Haastatteluissa nousi myös esiin läheisen olevan usein juuri se, joka auttaa ensiaskeleet hoitoon pääsemisessä. Hoidon ollessa sellainen, jossa läheinen saa olla mukana, auttaa se myös sekä alkoholistin että läheisen toipumista. Alkoholistin toipumista auttaa ja edistää myös se, että läheinen alkaa myös itse huolehtimaan omasta olotilastaan ja omasta hyvinvoinnistaan.

Hoitoja on varmasti erilaisia, mutta mulla on vain tämä yksi kokemus... eli mun mies on raitistunu Minnesota-hoidossa niin siellä koko hoidon kulmakivi on läheisen ja alkoholistin kohtaaminen... se että mä oikeesti pystyin puhumaan ne asiat mun miehelle, mitä hänen päihteenkäyttö on minun elämään vaikuttanu ja ne huonot asiat niin se oli tosi tärkeää... ja se siinä kohtaa mun ja muitten hänen paikalla olleitten läheisten merkitys oli tosi suuri, koska se vie siltä päihteenkäyttäjältä jo hirveen määrän häpeää pois, kun hän tietää, että ne on nyt sanottu... että näitten asioitten edessä ei tarvi enää painaa päätään alas... ja sitten se antaa sellaisen puhtaan pöydän. Eli se on hyvin tärkeää, että läheinen saa ja pystyy antamaan sen huonon olonsa pois, koska se merkitsee molemmille hyvin paljon. (H1)

Haastatteluissa tuli esiin myös muita paikkoja, joista haastateltavani kokivat saaneensa apua.

Al-Anon antoi mulle pehmeämmän laskun Minnesota-hoidon 11 kuukautta kestäneen jatkohoidon jälkeen, että mulla oli joku paikka missä käydä juttelemassa... (H1)

Ainoa todellinen apu mitä koen saaneeni, oli Al-Anon ryhmä, missä samassa tilanteessa olevat ihmiset tukevat toisiaan ja puhuvat avoimesti alkoholismista. Siellä myös ymmärretään, ettei juominen ole koskaan läheisen syy ja että läheisen tehtävä on auttaa itseään, että jaksaa. (H5)

Jokainen haastateltavani koki, ettei ollut edes ymmärtänyt kaipaavansa apua siinä vaiheessa, kun ei vielä edes tunnistanut ja ymmärtänyt puolisonsa alkoholiongelmaa. Jokainen haastateltavani kuitenkin kaipasi apua, koska vaikka osan lähipiiri tiesi puolison alkoholismista, kokivat he olevansa asian kanssa kuitenkin aivan yksin.

Kyllä sitä niin yksin sen asian kanssa oli koko sen ajan... se oli kauheen kovan takana, että sä löydät ne tahot ja monessa paikassa hoettiin "ei oota" ja mihinkään ei pääse ja sä joudut tekemään hirveen työn, että sä sait edes jotakin... ja sitte se oli kuitenkin hyvin minimaalista se apu siihen hirvittävään kuormaankuormaan nähden mikä oli... (H2)

Neljä haastateltavistani oli myös yhtä mieltä siitä, että on ollut todella vaikea löytää sellaisia ihmisiä, joka todella aidosti ja oikeasti ymmärtäisivät, kuinka kuormittavaa sellaisessa tilanteessa eläminen voi olla. Osa myös koki, ettei sitä kaikkea voinut edes kaataa kenenkään niskaan.

On vain pitänyt itteä selvittää... ehkä sitä jotenki myös tietyllä tavalla sairastui siihen vahvana olemiseen... (H3)

Ammattilaiselle juttelu koettiin myös erilaisena kuin ystäville asioista kertominen, koska ammattilainen pystyi ammattitaitojensa avulla myös antamaan hyviä neuvoja eri tavalla kuin esimerkiksi ystävät. Läheinen, jolla voimavarat ovat jo muutenkin pienet, saattaa kuitenkin jättää hakematta apua jo sen vuoksi, ettei vain jaksa sitä hakea.

Osa haasteltavistani puolisoista koki, etteivät itseasiassa oikein edes tiedä, mistä olisivat osanneet itselleen apua hakea.

Jotenki tuntuu oudolta, että hakisin itelleni apua esimerkiksi päihdeklinalta... se tuntuis hävettävältä, koska tuntuis ihan siltä niinku mulla olis joku päihdeongelma... (H2)

Joskus tuntui, että Al-Anon on jopa vähän liiankin salainen ryhmä, kun ei sitä meinannut millään löytää... (H5)

Se, ettei läheinen ole saanut tai ymmärtänyt hakea apua, on luonnollisesti vaikuttanut läheisen elämään kokonaisvaltaisesti. Se on vaikuttanut muun muassa työssä ja arjessa jaksamiseen.

Totta kai se vaikutti kaikkeen ja omaan jaksamiseen... söi vähäisiäkin voimavaroja... (H4)

Vaikuttihan se. Mähän olin itseasiassa koko avioliiton aikana ihan ääri- rajoilla. Ja siksi jäikin joissakin työjutuissa... niinku meni alta riman silloin aluksi... että tietää olisin pystynyt parempaan ihan selvästi. Ja sitten tuli itkeskeltyä salassa ja se harmitti, kun tiesi, ettei kukaan oikeesti ymmärrä... (H2)

Kysyessäni haastateltaviltani, pitäisikö sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittää palveluitaan erityisesti päihdeongelmaisten läheisille, olivat vastaukset hyvin yhteneväisiä. Kaikki haastateltavani olivat samaa mieltä siitä, että palvelujärjestelmämme tulisi kehittää palveluitaan päihdeongelmaisten läheisille. Suurimpana toiveenaan heillä oli, että ammattilaiset ymmärtäisivät alkoholismien luonteen ja koko alkoholismien problematiikan ja mitä kaikkea siinä on taustalla. Esiin

nousi myös alkoholismiin ja mielenterveysongelmien yhteys toisiinsa sekä ammattilaisen ammattitaito, että hän ymmärtäisi niitä kumpaaakin ja niiden yhteyttä toisiinsa.

6.3 Läheisten toipuminen puolisonsa alkoholismista

Kolmannen tutkimuskysymykseni avulla halusin selvittää, miten läheiset olivat toipuneet puolisonsa alkoholismista. Olin valmistautunut siihen, että avaisin ja tarkentaisin haastateltavilleni, mitä tarkoitan toipumiskokemuksilla, mutta tämä oli täysin tarpeetonta, sillä jokainen haastateltavani ymmärsi täysin, mitä sillä tarkoitan. Jo tämä antoi minulle vahvistusta siitä, että olen arvioinut ja valinnut oikein tutkimuskysymykseni ja niiden tarpeellisuuden.

Vain yksi haastateltavistani oli edelleen parisuhteessa alkoholismista toipuneen puolisonsa kanssa. Neljä haastateltavaani oli eronnut puolisoistaan. Toipumiskokemuksissa oli kuitenkin yllättävän paljon samankaltaisuutta. Yksi haastateltavistani oli eronnut vasta hiljattain, joten hänen toipumisensa puolisonsa alkoholismista ja erosta oli vielä ihan alkutaipaleella. Kaikilla neljällä eronneella haastateltavallani eron jälkeinen etäisyyden ottaminen puolisosta vaikutti heihin hyvin monin eri tavoin. Puolisot myös kävivät toipumisensa aikana läpi monenlaisia tunteita. Täysin samoja tunteita kävivät kuitenkin läpi niin puolisonsa kanssa edelleen naimisissa oleva kuin puolisoistaan eronneet eron jälkeen. Tunteet olivat hyvin sekavia ja vaihtelivat laidasta laitaan. Näitä olivat muuan muassa helpotus, tyhjiys, vapaus, täysin hukassa oleminen, uuden arjen ja elämän helppous, levollisuus, mutta kuitenkin kokemus yksinolemisen vailla tukea.

Kaikissa eronneiden puolisoitten haastatteluissa oli yhteneväistä se, että jokainen alkoholipuolisostaan eronnut oli katsonut parisuhteen niin pitkälle kuin se oli mahdollista ja varmistanut, että oli tehnyt kaikkensa sen eteen, mitä vain oli voinut tehdä. Vaikka eron mielessä työstäminen olikin kestänyt pitkään, oli eropäätös tämän vuoksi lopulta helppo tehdä. Osa haastateltavista prosessoisi asioita jo ennen eroamistaan. Prosessoinnin jälkeen puolisoitten ei enää tarvinnut kokea syyllisyyttä eikä velvollisuutta kannatella toista.

Ero oli helpottavaa... mä olin käsitelly kaikki tunteeni siihen mennessä, kun eropäätös tuli... eli mä siinä avioliiton aikana käsitelin kaikki tunteet mitä liittyi kaikkeen siihen, että ei tullu kuulluksi ja että oli tullu kohdelluksi huonosti ja kaikki tällaiset asiat... ja sitä tajusi, että mä oon jo tehnyt kaikkeni, etten mä voi syyttää itteeni enempää, että nyt on aika lähteä. (H2)

Haastatteluissa nousi esiin myös alkoholistin puolisolle osaksi varmasti ominainen persoonallisuuden piirre ja alkoholistin puolisona eläessä vuosien saatossa vain vahvistunut hoivavietti, joka aiheutti eron jälkeen tietynlaisen tyhjiön. Eron jälkeen uuden oman elämän rakentamiseen liittyi luonnollisesti myös haasteita. Kun elämä ennen eroa oli pyörinyt täysin alkoholistin ja hänen alkoholisminsa ympärillä, ja eron jälkeen arkea ei enää määritellytkään tällainen elämä, kokivat haastateltavani olevansa eron jälkeen hetken aikaa ihan hukassa. Toisaalta yhtenä päällimmäisenä tunteena oli myös ilo siitä, että sai ensimmäistä kertaa elämässä tehdä, mitä itse halusi ja mikä itsestä tuntui hyvältä. Sai vihdoin tehdä asioita, mitä oli aina halunnut ja mistä oli aina haaveillut. Läheiset kokivat uuden alun uutena mahdollisuutena elämässään.

Läheisten kokema, siinä vaiheessa vielä tiedostamaton hoivavietti näkyi myös siinä, että osa alkoholistipuolisostaan eronnut ajautui pian täysin samanlaiseen suhteeseen ihan vahingossa.

Jossain vaiheessa mä jouduin huomaamaan, että mulla on olemassa sellainen hoivavietti ja että mun täytyy käsitellä se, etten mä sekaantuisi samantilaisiin tilanteisiin enää... (H2)

Kukaan haastateltavista ei kuitenkaan ollut tietoisesti hoivaava, vaan hoivaaminen näkyi arjessa vahvuutena ja empaattisuutena ja kykynä pelata niissä olosuhteissa mitä oli. Läheiset joutuivatkin miettimään elämäänsä ihan uudelleen ja käsittelemään asioita. He joutuivat miettimään, mitä elämässä tulisi muuttua, etteivät joutuisi tällaiseen tilanteeseen uudelleen.

Osa haastateltavistani kuitenkin alkoi prosessoimaan asioita ja elettyä elämäänsä vasta eron jälkeen, kun sai ottaa etäisyyttä asioihin ja kun oli vihdoin tilaa alkaa prosessoimaan omaa elämäänsä. Eron jälkeinen yksinoleminen aiheutti monien it-kujen lisäksi tunteiden vuoristorataa, joissa risteili helpotus, mutta myös tietynlaisen pettymyksen ja surutyön läpikäyminen. Tunteissa risteili myös itsesyytös, viha ja

katkeruus sekä syyllisyydentunto lasten vuoksi. Alkoholistin kanssa eletty elämä ja asioiden prosessointi aiheutti kuitenkin jokaiselle haastateltavalleni jossain vaiheessa totaalisen uupumisen ja myös masennuksen. Kolme haastateltavaani oli kokenut tarvitsevansa toipumiseensa myös työvälaineitä ja ammattilaisen apua, ja he hakeutuivatkin terapiaan käsittelemään elettyä elämäänsä.

Terapiassa käsiteltiin myös lapsuuden traumoja. Sitä kautta aukesi tosi monia asioita... nyt pystyn sanoittamaan ihan eri tavalla sitä mistä on ollut kysymys... ja mitä enemmän on saanut tietoa ja ymmärrystä, sitä vähemmän sitä syyllistää itseään... (H2)

Toipuminen puolison alkoholismista sai aikaan myös romahduksia. Kaikki viisi haastateltavaani kertoivat puolison alkoholismin vaikuttaneen heihin niin, että olivat jossain vaiheessa romahtaneet. Loppuun palaminen tapahtui jokaisella joko puolison raitistumisen jälkeen tai puolisosta eroamisen jälkeen. Neljä viidestä kertoi sairastuneensa masennukseen, kolme heistä oli käynyt läpi hyvin vakavankin masennuksen.

Kun sä oot pinnistäny, pinnistäny ja pinnistäny... ja sitten kun tulee mahdollisuus, ettei oo enää sitä ongelmaa niin sitten tulee ne kaikki... masennus, väsymys, uupumus... ja sä huomaat, että sä oot polttanu ittes ihan loppuun ja antanu ittestäs liikaa ja sä oot unohtanu ittes ja laiminlyöny ittes ihan täysin... (H2)

Puoliso, jonka mies oli raitistunut, koki ensimmäisen romahduksensa neljä vuotta miehensä raitistumisen jälkeen. Toisen kerran sama puoliso romahti kuusi vuotta miehensä raitistumisen jälkeen, kun hän vahingossa romutti heidän autonsa. Se epäonnistumisentunne toi puolisolalle valtavan itsesyytöksen asioiden pilaamisesta.

Taloudelliset asiat oli jälleen paremmin ja sitten kävi näin... autosta ei saanut kuin muutaman satasen talvirenkaista ja velkaa jäi kymmenen tuhatta euroa.... Mä näin taas sitä samaa mustaa, kun miehen juovana aikana... mä en voinut, kuin istua keittiönpöydän ääressä ja hokea itselleni: "Vittu sä pilasit kaikki, vittu sä pilasit kaikki..." ja vaikka ihmiset sanoi mulle, että se oli vain peltiä... ja vaikka mulla meni vain kynsi poikki ja autosta tuli rusina niin se oma virhe ja vahinko tuntui niin suurelta, etten pysynyt sitä kestävään... (H1)

Tämä romahdus aiheutti sen, että läheinen hakeutui lääkärille ja sai lähetteen psykiatrille, joka lähetti puolison psykologille ja antoi lääkkeitä. Puoliso kävi terapiassa ja söi lääkkeitä vuoden verran, kunnes koki, että voi lopettaa kummatkin.

Nykyään toisten tekemät virheet ja mokat ja huono ja epäkunnioittava käytös mua kohtaan on helpompi hyväksyä ja ohittaa tuosta noin vaan... mutta omien virheiden hyväksyminen on edelleen vaikeaa... haluan saada asiat selvitettyä mahdollisimman nopeasti, että mulla olisi parempi olo itsellä... (H1)

Minnesota-hoidon käyneen puoliso koki toipumisensa alkaneen siitä, kun hän sai kertoa hoitoon kuuluneessa läheisviikonlopussa puolisolleen, miten tämän alkoholin käyttö oli vaikuttanut hänen ja heidän perheensä elämään. Myös heidän lapsensa saivat kertoa isälleen, miltä heistä on tuntunut. Hän myös koki, että heidän elämänsä jakaantuu kahtia: elämään ennen ja jälkeen miehen raitistumisen. Rajapyykin ja ratkaisevimman hetken hän koki olleen illassa, jolloin hän sai antaa negatiivisen palautteen puolisolleen. Haastateltavani myös koki, että hänen osallistumisensa hoitoon nopeutti hänen toipumistaan ja auttoi häntä ymmärtämään ja hyväksymään asioita paljon nopeammin.

Mies hyväksyi kaikki mitä minä sanoin ja kuunteli ja otti vastaan ja se tuntui ihan käsittämättömältä, ja mä tunsin ihan fyysisesti, miten se moska lähti minusta ja sillä hetkellä, kun mä lopetin, niin mä en enää muistanu mitä mä olin puhunu ja mä en muista muuta kuin sen, että mä olin niin tyhjiin puhallettu, että mä en meinannu päästä siitä tuolista ylös enkä pystyä kävelemään sen jälkeen... (H1)

Mulla ei ollut hoitojen jälkeen niistä juovan ajan asioista enää minkään näköistä katkeruutta, eikä edes muistoja sellaisia, mitkä tekis mulle mitään pahaa, sillai että mun pitäis niitä oksentaa hänelle enää. (H1)

Ainut katkeruus syntyi alussa siitä, että puoliso sai olla hoidossa, mutta alkoholistin puoliso ei. Jatkohoidon aloittaessaan yhdessä alkoholismista toipuvan puolisonsa kanssa kerran viikossa toteutuneet tapaamiset olivat puolisollee tilanteita, joissa hän sai käydä omaa tunne-elämäänsä läpi ja kertoa esimerkiksi ilon aiheista, joita heillä arjessa oli.

Mä olin iloinen esimerkiksi siitä, että kun olin vaikka vaihtanu verhot ikkunaan niin mun mies näki, että mä oon ne vaihtanu. Ja että se yli-päätään ilahtui jostain mun tekemästä jutusta, joka ei ollutkaan sixpack kaljaa siinä pöydällä. Tai että mä pystyn olemaan iloinen siitä, että se juttelee naapurin papan kanssa, eikä makaakaan sohvalla, kun naapurin pappa tekee takkapuita ja mua vituttaa se, että tuokin tuolla hakkaa noita, vaikka koko liiveri on jo täynnä ja mun äijä vaan makaa sohvalla... (H1)

Sama haastateltavani myös koki hänen puolisonsa alkoholismiajan vääristäneen hänen minäkuvaansa ja käsitystä omasta pystyvyydestään ja täydellisyydestään. Hän näki maailman, joka on täynnä ihmisiä, jotka mokaavat ja hän itse joutuu kärsimään toisten mokista, eikä ymmärtänyt ollenkaan, mikä merkitys hänen omalla käytöksellään kaikessa on. Sama haastateltava myös kertoi tulleen eteen tilanteen, jolloin hän on tajunnut, mitä vääryksiä hän on tehnyt puolisonsa alkoholismien vuoksi esimerkiksi työkavereilleen. Haastateltava koki, että toipuminen aiheutti epärehellisyiden kahisemisen. Valheessa eläminen oli vääristänyt hänen rehellisyyttään ja ennen oli enemmän sääntö kuin poikkeus, että teki väärin, jos siitä vain oli itselle etua. Nyt oma etu oli kuitenkin kääntynyt rehellisyydeksi ja että pystyi nukkumaan puhtain mielin.

Oli pakko soittaa ja pyytää palaveri ja kertoa niille, koska en pystynyt enää olemaan oman itteni kanssa, kun oli tehnyt väärin... (H1)

Neljässä haastattelussa yhteneväistä oli se, että puolisoiden kadottama omanarvontunne alkoi palata pikkuhiljaa.

Toipuminen aiheutti myös sen, että mä aloin nähdä itseni oikeissa mitasuhteissa.... Mä myös uskallan olla olematta täydellinen ja tehdä virheitä ja epäonnistua... Mun ei myöskään esimerkiksi tarvi enää jättää ostamatta mekkoa mistä mä tykkään, sen takia, että mä ajattelisin, ettei mulla oo oikeutta itse haluta mitään... (H1)

Jokaista haastateltavaani yhdisti sama kokemus siitä, että heidän on pitänyt rakentaa identiteettinsä täysin uudelleen. Alkoholistin läheisten identiteetti on niin syvästi rakentunut heidän selkärankaansa, että se vie aikansa rakentaa se uudelleen. Aikuisena identiteetin rakentaminen on myös vaikeampaa kuin lapsena. Yksin olemi-

nen oli sekä helpottavaa että ahdistavaa, sillä silloin oli aikaa miettiä omaa elämänsä. Jokainen haastateltavani koki pysähtyessään ja yksin ollessaan alkaneensa arvioimaan omaa elämänsä täysin uudelleen.

Esiin nousi myös se, miten alkoholistin puoliset kokevat olleensa olemassa vain toisen tarpeita varten. Kun alkoholistin puoliso on vuosikaudet palvellut jonkun toisen tarpeita, oman identiteetin uudelleen rakentaminen ei käy nopeasti eikä helposti. Haasteena oman identiteetin rakentamisessa on ollut muuan muassa se, että puolison onkin täytynytkin alkaa miettiä omaa hyvinvointiaan ja sitä, mitä itse haluaa.

On täytynyt alkaa miettiä kuka mä oon, mitä mä haluan ja mikä musta tuntuu hyvältä, eikä mun tarvi ajatella ketään muuta... ja mitä mä teen etten mä hakisi vain toisten hyväksyntää ja huomiota mitä vaille on jäänyt... (H2)

Jokainen haastateltavani koki saaneensa jonkinasteista apua toipumisprosessiinsa, lähinnä keskusteluapua. Apua joutui kuitenkin itse hakemaan. Yksi eronneista puolisoista oli aloittanut terapian eron jälkeen ja kertoi käyneensä terapiassa kolme vuotta. Terapiassa on selvitetty sekä lapsuuden traumoja että avioliittoa alkoholistin kanssa. Haastateltava, jonka puoliso oli raitistunut hoidon kautta ja ovat vielä parisuhteessa, koki saaneensa puolisonsa hoidon kautta myös itse apua ja tukea omaan toipumiseensa.

Kolme haastateltavistani koki, että heidän toipumisensa oli vielä kesken. Yksi koki toipuneensa asiasta jo lähes täysin. Yksi oli vasta toipumisensa alkutaipaleella. Haastateltavani kuitenkin kertoivat oman identiteettinsä alkaneen jo rakentua pikkuhiljaa uudelleen ja voimavaroja alkaneen löytyä. Vaikka oman itsensä hyväksyminen ja oman arvonsa etsiminen jatkuu osittain edelleen, kertoivat he myös alkaneensa pikkuhiljaa arvostamaan itseään ja ymmärtämään oman arvonsa. Jokainen haastateltavani myös koki, että toipumisprosessi on ollut myös itsensä uudelleen löytämistä ja orientoitumista ihan uudenlaiseen elämään. Se on vaatinut myös itsenäistymistä, omilla jaloillaan seisomista sekä omien vahvuuksien löytämistä ja niiden vahvistamista. Osa haastateltavistani kokee löytäneensä itsestään myös ihan uusia kykyjä, mitkä ovat osittain tienneet olevan olemassa, mutta joita ei ole voinut aikaisemmin elämässä voinut toteuttaa. Heidän on myös pitänyt opetella tapoja tehdä asioita uudella tavalla. Uudenlaisen elämän tuomat onnistumisen kokemukset

ovat myös nostaneet läheisten itsetuntoa. Oman uuden identiteetin hiljalleen löytäminen, ympäristön tervehtyminen, terveet ihmissuhteet ja sosiaalisten suhteiden laajeneminen uudelleen ovat myös asioita, jotka ovat nostaneet läheisten itsetuntoa. Jatkuvat stressin ja pelkotilojen häviäminen arjesta on tuonut myös levollisuutta elämään, eivätkä läheiset enää kärsi jatkuvan stressin aiheuttamista oireista.

Kaksi haastateltavaani, jotka olivat eläneet lapsuutensa alkoholiperheessä, kokivat, ettei toipuminen ole käsitellyt pelkästään alkoholipuolison kanssa elettyä aikaa, vaan myös asioita, joihin oli kasvanut ja millaiseksi oli kasvanut pienestä saakka. Ja siitä syystä toipuminenkin on vaatinut varmasti pidemmän ajan. Jokainen haastateltavani toi esiin myös sen, miten he ovat oppineet menneestä elämästään ja että he osaavat nykyisin olla jopa kiitollisia siitä, millaiseksi se kaikki on heitä kasvattanut. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että he olisivat toivoneet itselleen sellaista elämää ja sellaisia kokemuksia kuin saivat.

6.4 Tutkimuksen yhteenveto

Kokosin kuvioon 2 keskeisimmät tutkimustulokset. Kuvion avulla tutkimustulokset ovat selkeästi nähtävillä. Olen jakanut kuvioon tutkimustulokset tutkimuskysymyksittäin.



Kuvio 2. Keskeisimmät tutkimustulokset.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa pyrin vastaamaan opinnäytetyölleni asettamiini tutkimuskysymyksiin tutkimustuloksiin perustuen ja peilaten niitä opinnäytetyöni teoriaan. Merkityksiä pohtiessani kävin läpi tutkimusaineistoa ja pidin mielessäni myös aiemmista tutkimuksista noussutta tietoa. Luvussa esittelen keskeisimpiä esiin nousseita johtopäätöksiä opinnäytetyöni tutkimuksen kannalta.

Elämä alkoholistin rinnalla. Opinnäytetyöni teoriaosuudessa tuli esiin muun muassa Karlssonin ym. (2013, 27) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (Alkoholinkäytön haitat muille kuin käyttäjille 2020) tutkimukset siitä, ettei alkoholin ongelmakäyttö ole haitta vain päihteen käyttäjälle itselleen. Tutkimukseni tulokset osoittavat alkoholiriippuvuuden vaikuttavan läheisten elämään hyvin kokonaisvaltaisesti ja läheisten olevan juuri niitä, jotka joutuvat kantamaan suuren osan alkoholiriippuvuuden haitoista ja seurauksista. Jatkuva stressi saa puolison silminnähden ylirasittuneeksi ja loppuun kuluneeksi. Tällainen elämä ja jatkuva kuulluksi tulematta jääminen aiheuttaa myös puolison omanarvontunnon katoamisen. Nämä kokemukset nousivatkin tutkimuksessani merkittävimmiksi asioiksi alkoholistin puolison arjessa ja elämässä. Alkoholistin puoliso saattaa elää vuosikymmeniä jatkuvassa stressitilassa, ja tämä vaikuttaa hyvin voimakkaasti puolisoiden jaksamiseen ja voimavaroihin. Välillä elämässä on parempia hetkiä, mutta näitäkin hetkiä varjostaa pelko päihtekäytön uudelleen alkamisesta hetkenä minä hyvänsä. Alkoholistin puoliso joutuu pelkäämään ja sietämään tilannetta sekä tuntemaan itsensä täysin avuttomaksi ja kädettömäksi tilanteessa. Alkoholistin puoliso joutuu myös uskomaan, toivomaan, rakastamaan ja jälleen kerran pettymään. Elämäntilanteeseen ikään kuin alistutaan ja elämää eletään päivä kerrallaan.

Tulokset vahvistivat myös Hakkaraisen (2019) tutkimuksessaan esiin nostamia läheisten selviytymiskeinoja. Alkoholistin puolisoiden ensisijaisena selviytymiskeinona on ollut toimia itse ongelman poistamiseksi, joka on tarkoittanut muun muassa puolison arkeen luomia kontrolloikeinoja. Yhtenä tutkimuksessani esiin tulleista tärkeimmistä selviytymiskeinoista voisi pitää myös Tanskasen (2017) tutkimuksessa esiin tullutta kulissien ylläpitoa, jolla puoliso on yrittänyt pitää perheen julkisivun puh-

taana ja ongelman piilossa. Narujen päitä kiinnipitävälle, jo melkein kaikkea kontrolloivalle alkoholistin puolisolle tämä saattaa saada tunteen myös siitä, että hän saa hallittua puolisonsa alkoholin käytöstä aiheutunutta harmia edes jollain keinoin. Tällainen ylikorostunut hallinta saattaa mitä todennäköisimmin aiheuttaa läheiselle myös niin puhutun ”vahvuuteen sairastumisen” (ks. esim. Hellsten 1999). Tämä puolisoihin iskostunut hyvin ominainen luonteenpiirre näkyy myös siinä, etteivät he ole halukkaita jättämään kesken ”tehtäväänsä”, jonka he ovat ottaneet hoitaakseen. Tämä heijastuu myös puolison alkoholismiin ja ajattelutapaan siitä, että alkoholistin puolisollla on ikään kuin ”pelastajan rooli” ja hän yrittää toimia perheen ”pelastajana”. Alkoholistin puoliso ajattelee, että kun hän vain tekee kaiken oikein ja antaa kaikkensa, niin kyllä alkoholisti lopettaa juomisen. Tulokset vahvistivat myös Hakkaraisen (2019, 74) tutkimuksessa esiin nousseen asian siitä, että joskus puolison selviytymiskeinona ei ole kuin tehdä päätös lähteä parisuhteesta. Kun koti ei olekaan enää turvapaikka ja omaa elämää hallitsee täysin vieraaksi muuttunut ihminen, eivät puoliset nähneet enää muuta vaihtoehtoa. Lähteminen ei kuitenkaan ole helppoa eikä itsestään selvää. Eroaminen ja suhteesta lähteminen voi alistumiseen tottuneesta ja uupuneesta läheisestä tuntua myös aivan ylivoimaiselta ajatukselta.

Tutkimuksen tuloksissa korostui myös Tuomolan (2010, 147) esiin nostama asia siitä, miten perheen elämä pyörii täysin alkoholiongelmaisen ympärillä ja se, miten alkoholin käyttäjän vaihteleva käytös, raittiit- ja käyttöjaksot ovat määrittäneet koko perheen elämää. Itäpuiston (2003, 36) esiin tuoma alkoholiperheiden yleisin asetelma ja millä tavoin se vaikuttaa puolisoon sai myös tässä tutkimuksessa vahvistusta osakseen. Kaikilla tutkimukseeni osallistuneilla asetelma oli samanlainen, eli perheen isä kärsi alkoholiriippuvuudesta. Tulokset osoittivat äidin huolehtivan kodista ja perheestä sekä kaikesta muustakin, koska isä ei ollut kykeneväinen osallistumaan perheen huoltamiseen. Äidit myös pyrkivät kaikin tavoin minimoimaan alkoholiongelman vaikutusta lapsiin. Puolison alkoholiriippuvuus riistää perheen äidiltä kaiken puolisoltaan saaman avun, ja hänen on tehtävä yksin kaikki päätökset perheen puolesta sekä otettava myös miehen velvollisuudet itselleen. Alkoholistin puolison täytyy vastata täysin yksin lasten kasvattamisesta ja työskennellä ahkerasti täyttääkseen perheen tuloihin tulleen vajauksen sekä selvittää perheen talousongelmat aivan yksinään. Alkoholistin puoliso joutuu kantamaan kaiken vastuun perheen asioista, käydä töissä, joissain tapauksissa jopa useamassakin työpaikassa,

ja kantaa rahat kotiin alkoholistipuolison juodessa rahat. Tämä kaikki saa pidemmän päälle tuntemaan alkoholisoitunutta puolisoa kohtaan kaunaa ja katkeruutta. Läheinen joutuu myös elämään joka päivä epävarmana tulevaisuudesta ja tietämättömänä siitä, kuinka kauan kykenee kantamaan kaiken vastuun.

Holmila (2003, 83) toi teoriaosuudessa esiin, kuinka alkoholistin läheinen pyrkii ymmärtämään puolisoaan. Tämä vahvistui myös tutkimukseni tuloksissa. Alkoholistin puoliset ovat pitkään pohtineet suhtautumistaan alkoholistiin ja joutuneet ratkaisemaan, miten hänen kanssaan tulee menetellä. Tulokset osoittivat myös lapsuutensa alkoholistiperheessä eläneiden haastateltavieni kasvaneen selkeästi jo lapsuudessa selviytyjän rooliin. Konsteja selviytymiseen ja asioiden ratkaisemiseen on pitänyt jatkuvasti keksiä jo pienestä pitäen. Tulokset osoittivat alkoholistin puolisoitten oppineen jo alkoholiperheessä kasvaessaan kasvattamaan sietokykyään haasteisiin ja vaikeisiin tilanteisiin. Puolisot kokivat sen kaiken heijastuneen myös tulevaisuuteen ja omaan parisuhteeseen ja sietokykyyn sietää ja ymmärtää asioita. Vaikka alkoholisti rikkookin jatkuvasti normaalia perhe-elämää, rakastaa läheinen oudosti käyttäytyvää puolisoaan silloinkin, kun hänen käyttäytymisensä on täysin anteeksi-antamatonta. Puolison alkoholismien aiheuttama fyysinen ja moraalinen tila aiheuttaa läheisessä kuitenkin myös kielteisiä tunteita, kuten inhoa ja vastenmielisyyttä. Rakkaus ja kiintymys toista kohtaan ei kuitenkaan lopeta läheistä olemasta läheinen, se rinnalla kulkeva puoliso. Tutkimukseen osallistuneilla alkoholistin puolisoilla, joilla oli useampi parisuhde alkoholistin kanssa, sama kaava toistui eron jälkeen myös seuraavassa parisuhteessa, jos hän ei ollut edellisten parisuhteiden jälkeen vielä ymmärtänyt, miten alkoholismi oli häneen itseensä vaikuttanut eikä ymmärtänyt tarvitsevänsä myös itse apua saadakseen käsitellä asioita.

Aivan kuten Mäkelä ja Lindroos (2015, 107) toteavat, nousee tutkimukseni tuloksissakin selkeästi esiin, miten paljon erilaisia tunteita, suurta huolta, suunnatonta tuskaa ja ahdistusta perheenjäsenen alkoholiongelma läheiselle aiheuttaa ja miten moninaisesti se kaikki vaikuttaa läheisen arkeen ja elämään. Myös Itäpuiston (2005 ja 2008) esiin tuoma vanhemman päihteiden käytön vaikutukset lapsiin nousivat esiin tutkimuksessa. Tuloksien perusteella on selvää, että vanhemman päihteidenkäyttö vaikuttaa lapsiin jollain tavalla. Tuloksien perusteella vahvistuu kuitenkin käsitys

myös siitä, että on hyvin yksilöllistä, kuinka vanhempien päihteidenkäytön haitat vaikuttavat yksilöihin ja millaisia jälkiä ne jättävät heidän elämäänsä. Sitäkin enemmän tuloksissa kuitenkin korostuu, miten se kaikki ymmärtämättömyys ja epätietous vaikuttaa ja heijastuu heidän tulevaisuuteensa ja parisuhteisiinsa, jos alkoholiperheessä kasvanut lapsi ei ole missään vaiheessa päässyt käsittelemään lapsuuden asioitaan.

Läheisten huomiointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Opinnäytetyöni teoriaosuudessa Itäpuisto ja Selin (2012, 138) toivat esiin läheisten ja perheenjäsenten huomioimisen olevan päihdepalveluissa edelleen vähäistä. Tutkimukseni tulokset vahvistivat läheisten kokemukset avun ja tuen saannista jääneen pääosin riittämättömiksi ja asioiden käsittelyn pinnalliseksi. Kuitenkin, jos puoliso on saanut apua alkoholismiinsa, on myös läheinen huomioitu hoidossa. Näyttäisi myös siltä, että eri hoitopaikoissa läheinen huomioidaan eri tavoin. Tutkimukseeni osallistuneet kokivat saaneensa apua muun muassa Minnesota-hoidosta ja Al-Anonista. Teoriaosuudessa tuli myös esiin, kuinka Päihdehuoltolaki (L 17.1.1986/41, 8 §) velvoittaa järjestämään palvelut niin päihteiden ongelmakäyttäjille kuin heidän läheisilleen. Tulokset kuitenkin osoittavat, ettei palvelujärjestelmä ole pystynyt tähän veloitteeseen tarpeen mukaisesti vastaamaan. Tämä vahvistaa myös Itäpuiston ja Selinin (2013, 143–144) esiin tuoman asian siitä, että läheinen tarvitsee paljon kokonaisvaltaisempaa ja konkreettisempaa avun ja tuen tarvetta, kuin mitä he ovat saaneet.

Tuloksista muodostuu helposti käsitys siitä, että läheisen on vaikea saada apua. Tämä johtuu kuitenkin pikemminkin siitä, että läheisen eläessä epäterveessä tilanteessa pitkään, on hänen mahdotonta nähdä tai edes ymmärtää, mikä puolisoa, itseä tai ylipäätään koko perhettä vaivaa. Kun kukaan perheenjäsenistä ei ymmärrä alkoholismi-ilmiötä ja alkoholismin luonnetta, vaikeuttaa se jo ymmärtämään ja hyväksymään sen, että perheessä tarvitaan apua, saati, että uskallettaisiin ja kehdattaisiin hakea apua. On siis selvää, että ongelmaa, jota ei ole, ei voi myöskään lähteä korjaamaan. Tämä vahvistaa Itäpuiston (2003, 59) esiin tuoman näkemyksen siitä, että niin alkoholiriippuvaisen itsensä kuin hänen läheistensäkin on ensin tunnistettava ja sen jälkeen tunnustettava päihdeongelma ymmärtääkseen hakea apua. Perheenjäsenen päihdeongelma vaatii läheiseltä tunnistamisen ja tunnustamisen li-

säksi myös sairauden ymmärtämistä. Tutkimuksen tuloksista on selvästi havaittavissa Mäkelän ja Lindroosin (2015, 107–108) esille tuoma asia siitä, kuinka puolison eläessä alkoholistin läheisyydessä hän kuin huomaamatta sopeutuu alkoholismien olemassaoloon ja samalla tavalla aivan huomaamatta myös itse sairastuu. Kaikkein suurimpana ongelmana ja esteenä avun hakemiselle ja sen saamiselle näyttäisikin olevan juuri se, etteivät läheiset sairastuessaan itsekään edes ymmärrä jonkin olevan pahasti pielessä eivätkä myönnä tarvitsevansa apua. Alkoholismien tunnistaminen ja ongelman tunnistaminen ovat kuitenkin luonnollisesti edellytys avun hakemiselle ja myös avun saamiselle.

Läheisten kokemukset puolisonsa alkoholismista toipumisesta. Teoriaosuudessa Holmila ja Raitasalo (2009, 299) esittivät päihdeongelmaisen kanssa elämisen vaikuttavan pitkälle läheisten tulevaisuuteen. Tulokset osoittivat, miten merkittävästi alkoholiperheessä kasvaminen oli vaikuttanut tutkimukseeni osallistuviin. Tulokset vahvistivat myös Wisemanin (1991), Orfordin ja Daltonin (2005), Copellon ym. (2000) sekä Kestilän ja Salasuon (2007) esittämien tutkimuksien tulokset läheisten kokemista psyykkisistä, fyysisistä ja sosiaalisista haitoista ja ongelmista.

Teoriaosuudessa Itäpuisto ja Selin (2013, 143) toivat esiin läheisen olevan tärkeä tuki päihdeongelmaisen hoidossa, mutta myös yhtä lailla itse avun tarvitsija. Tämä Itäpuiston ja Selinin esiin tuoma kaksoisrooli tuli esiin myös tutkimukseni tuloksissa. Tulokset osoittavat päihdeongelmaisen läheisen tarvitsevan yhtä lailla apua ja tukea toipumiseensa. Tulokset osoittavat myös alkoholiperheessä lapsuutensa kasvamisen vaikuttaneen puolisojen persoonaan ja minäkuvan kehittymiseen sekä heidän parisuhteisiinsa ja puolison alkoholismien sietämiseen. Lapsuudenkokemukset seurasivat heitä myös toipumisvaiheeseen saakka. Toipumisaika käsitti siis sekä lapsuudenperheessä että alkoholistipuolison kanssa eletyn ajan käsittelemisen ja niistä toipumisen. Läheisten vuosia kokema stressi ja sen tuomat terveysongelmat vaativat myös pitkän toipumisajan. Asioiden läpikäyminen ja niistä irti päästäminen voi kestää pitkään. Tulosten perusteella elämä alkoholistipuolison rinnalla kadottaa myös puolisojen identiteetin, jolloin se täytyy rakentaa täysin uudelleen. Tulosten perusteella läheiset myös tarvitsevat toipumisajan lisäksi myös tukea sekä vertaisia, joille puhua tai soittaa. Toipumisaika näyttäisi myös olevan kiinni siitä, miten sinni-

käs läheinen on ollut ja miten kauan hän on elänyt epäterveessä tilanteessa. Tulokset vahvistavat myös Mäkelän ja Lindroosin (2015, 107—108) esiin tuoman asian siitä, kuinka läheinen sinnitellessään vuosikausia tai jopa vuosikymmeniä epäterveessä suhteessa jossain vaiheessa uupuu ja palaa loppuun. Tulosten perusteella tämä näyttäisi tapahtuvan silloin, kun läheinen alkaa päästä irti epäterveestä tilanteesta, joko alkoholistin toipuessa alkoholismista tai heidän eronsa jälkeen. Tulokset osoittavat myös alkoholistin rinnalla eläneen loppuun palamisen ja siitä seuranneen masennuksen sekä joissain tapauksissa myös työkyvyttömyyden vaativan apua, tukea ja ymmärrystä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja yhteiskunnalta.

8 POHDINTA

Tutkimukseni tulokset osoittivat, ettei vielä nykyäänkään kunnolla ymmärretä läheisen asemaa päihdeperheessä. Läheiset jäävät usein asioiden kanssa hyvin yksin ja ilman tarvitsemaansa apua ja tukea. Mielestäni olisi erittäin tärkeää, että läheiset saisivat sekä tietoa että tukea päihdeongelmaisen perheenjäsenen kanssa elämiin. Läheinen tarvitsee ihmisen, joka pohtisi asioita hänen kanssaan yhdessä ja näkisi hänen tilanteensa kokonaisvaltaisesti. Läheinen, jolla ei välttämättä ole minikäänlaista ymmärrystä päihde- ja mielenterveysongelmista tarvitsee tuekseen ammattilaisen, jolla on osaamista sekä päihde- että mielenterveysongelmista ja joka ymmärtää kokonaiskuvan paremmin ja sen, mitä päihdeongelman taustalla saattaa olla vaikuttamassa ja toisinpäin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa työskentelevien ammattilaisten tulisi ymmärtää alkoholismien todellinen luonne ja se, että kysymys on sairaudesta, joka saa myös ympärillä elävät läheiset sairastumaan. Ammattilaisten kokonaisvaltaisempi ymmärrys alkoholismista sairautena saisi myös huomioimaan sekä alkoholistin että hänen perheensä paremmin ja tarttumaan oikealla tavalla heidän asioihinsa. Jos ammattilainen osaisi kertoa alkoholistin läheiselle alkoholismien luonteesta, se lisäisi myös läheisen ymmärrystä siitä, että perheen ongelma ei poistu itsestään, vaan jostain on tehtävä. Jo pelkästään tietous ja ymmärrys alkoholismista sairautena helpottaisi valtavasti läheisen elämää sekä vähentäisi läheisen kokemaa häpeää. Tämä alentaisi myös kynnystä asian puheeksi ottamiselle ja avun hakemiselle. Ammattilaisen tulisi myös antaa käytännön ohjeita ja neuvoja arkeen. Tämä vähentäisi läheistä kuluttamasta vähäistä energiaansa turhaan. Ammattilaisen olisi myös hyvä keskustella yhdessä eroa pohtivan puolison kanssa siitä, mitä mahdollisuuksia hänellä on tilanteesta ulospääsemiseksi ja mitä vaihtoehtoja hänellä on olemassa, ja että pystyykö läheinen ylipäättään enää elämään siinä tilanteessa. Ja mikä tärkeintä, tällaiseen palveluun tulisi päästä matalalla kynnyksellä helposti ja nopeasti.

Kyetäkseen auttamaan tulisi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa työskentelevien myös tietää perheen sisällä olevasta päihdeongelmasta. Alkoholiperheet yrittävät suojella itseään ja perhettään peittämällä perheensä ongelmat kulissien avulla. Tämä kuitenkin vain lisää ongelmia ja estää avun saamisen. Tämä on juuri

se asia, joka nousee esteeksi puolin ja toisin sekä avun hakemiselle että avun antamiselle. Uskon vahvasti, että alkoholismista ja erityisesti heidän rinnallaan sairastuneista läheisistään avoimemmin puhuminen esimerkiksi julkisuudessa madaltaisi läheisten kynnystä avun hakemiselle sekä mahdollisesti ehkäisisi heidän sairastumistaan ja romahtamistaan haastavan elämän keskellä. Uskon, että se saisi myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän lisäämään huomiotaan läheisiin ja ottamaan entistä paremmin myös läheiset huomioon tarjoamissaan palveluissaan.

Huomion lisääminen päihderiippuvaisten läheisiin aiheuttaa luonnollisesti myös lisäkustannuksia. Lisäkustannusten syntyminen ei kuitenkaan saisi olla nyky-yhteiskunnassamme syynä tehtyihin rahoitusratkaisuihin ja päätöksiin siinä, keitä pystytään auttamaan ja keitä ei ja ketkä jätetään pienemmälle huomiolle. Päihderiippuvaisen lisäksi hoitoon tulisi automaattisesti kuulua myös päihderiippuvaisen rinnalla elänyt perhe, sillä perheen mukaan hoitoon ottaminen vähentäisi merkittävästi pitkällä tähtäimellä myös yhteiskuntamme varoja. Uskaltaisin väittää, että sellaiset perheet, jotka pääsevät mukaan päihderiippuvaisen hoitoon, tulevat loppujen lopuksi kuitenkin yhteiskunnallemme huomattavasti halvemmaksi, kuin perheet, joita ei ole hoidossa huomioitu.

Opinnäytetyöprosessini alkoi tammikuussa 2020. Prosessi on ollut pitkä, mutta sitäkin opettavaisempi. Opinnäytetyö on johdattanut minut pohtimaan läheisen ja erityisesti puolison raskasta roolia alkoholistin rinnalla. Koko prosessia miettiessäni näen opinnäytetyöni jonkinlaisena tiivistelmänä kaikista oppimistani asioista niin ihmisenä kuin tulevana sosiaalialan ammattilaisena. Koen opinnäytetyöprosessin kehittäneen sosiaalialan kompetensseista erityisesti sosiaalialan eettistä osaamistani, sosiaalialan palvelujärjestelmäosaamistani sekä kriittistä ja osallistavaa yhteiskuntaosaamistani (Sosionomi (AMK) Kompetenssit [viitattu 27.11.2020]).

Opinnäytetyöni aiheen ajankohtaisuudesta, yleisyydestä ja selkeästä tarpeesta kertoi minulle jo se, miten moni alkoholistin läheinen olisi halunnut osallistua tutkimukseeni. Myös omat kokemukseni sekä se, ettei alkoholistien puolisoitten kokemuksista ole juurikaan suomalaisia tutkimuksia, vahvistivat käsitystäni siitä, että tämän tyyppiselle tutkimukselle on tarvetta. Opinnäytetyöni tavoitteita ja tuloksia tarkastellessani voin sanoa tavoitteideni täytyneen jopa yli odotusten. Sain hyvin kattavat vastaukset opinnäytetyölleni asettamiin tutkimuskysymyksiin. Saamani vastaukset

antavat varmasti lukijalle ymmärrystä siitä, minkälaista elämä alkoholistin rinnalla on ja miten kokonaisvaltaisesti se vaikuttaa läheisen elämään. Tulokset avaavat myös käsitystä siitä, miten tutkimukseeni osallistuneet läheiset ovat kokeneet sosiaali- ja terveydenhuollon huomiointin sekä millaisia toipumiskokemuksia heillä on puolisonsa alkoholismista. Opinnäytetyön aineiston kattavuus oli kuitenkin myös asia, joka koitui prosessissa kompastuskivekseni enkä pysynyt täysin itselleni asettamassani aikataulussa. Omat itselleni asettamani tavoitteet ja kova tahto niissä pysymisessä aiheuttivat työlleni suurimmat haasteet. Keräämäni aineiston valtava koko, pitkät haastattelut litterointeineen sekä analysointi ja tuloksista raportoiminen veivät huomattavasti enemmän aikaa, kuin olin etukäteen ajatellut ja varautunut ja näin venyttivät prosessia suunniteltua pidemmälle. Näin jälkeempäin ajatellen minun olisi pitänyt vielä tiukemmin rajata aihettani ja asioita, joita halusin opinnäytetyössäni selvittää.

Kaikesta huolimatta en kuitenkaan kadu tekemiäni ratkaisuja, sillä koen saaneeni kattavan ja tietomäärältään hyvin arvokkaan työn, jota voin myös itse vaalia ja ennen kaikkea viedä kaikkea saamaani tietoa tulevaisuuden työkentillä eteenpäin. Juuri silloin myös koen saavuttaneeni yhden isoimmista itselleni asettamistani tavoitteista. Jos lisäksi työni saa yhdenkään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa toimivan päihdepalveluita tuottavan tahon pohtimaan omaa toimintaansa kriittisesti ja pohtimaan sen epäkohtia sekä sen tuloksena lisäämään huomiotaan päihderiippuvaisista myös heidän läheisiinsä, voin sanoa tavoitteeni täyttyneen.

Opinnäytetyöni teoriaosuudessa Itäpuisto (2003, 36) toi esiin päihdeperheiden yleisimmän asetelman olevan se, että perheen isällä on päihdeongelma, kuten omasakin tutkimuksessani. Naisten päihdeidenkäyttö on kuitenkin lisääntynyt huomattavasti. Olisikin mielenkiintoista saada jatkotutkimuksena vastaavanlainen tutkimus miesnäkökulmasta. Vaikutukset perheen elämään ovat varmasti osittain erilaiset, jos päihdeiden ongelmakäyttäjä onkin perheen äiti.

LÄHTEET

A 29.8.1986/653. Päihdehuoltoasetus.

Aalto, M. 2015. Alkoholien ongelmakäyttö. Teoksessa: M. Aalto, H. Alho, K. Kiianmaa & L. Lindroos (toim.) Alkoholiriippuvuus. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim, 7–16.

Aalto, M. 2015. Alkoholiriippuvuuden tunnusmerkit. Teoksessa: M. Aalto, H. Alho, K. Kiianmaa & L. Lindroos (toim.) Alkoholiriippuvuus. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim, 60–62.

Aalto, M. 2015. Mini-interventio. Teoksessa: M. Aalto, H. Alho, K. Kiianmaa & L. Lindroos (toim.) Alkoholiriippuvuus. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim, 51–57.

Al-Anon toimii: Työkaluja alkoholistien läheisille. 2003. Riihimäki: Al-Anon keskuspalvelu 2003. Alkuperäinen teos How Al-Anon Works for Families & Friends of Alcoholics. 1992.

Alho, H. 2015. Alkoholiriippuvuuden lääke- ja psykososiaaliset hoidot. Teoksessa: M. Aalto, H. Alho, K. Kiianmaa & L. Lindroos (toim.) Alkoholiriippuvuus. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim, 87–98.

Alkoholijuomien kulutus 2019. 7.4.2020. [Verkkajulkaisu]. Tilastoraportti 6/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 16.8.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020040610541>

Alkoholinkäytön haitat muille kuin käyttäjille. 19.11.2020. [Verkkosivu]. [Viitattu 22.11.2020]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat/alkoholinkayton-haitat-muille-kuin-kayttajille>

Arramies, M. & Hakkarainen, T. 2013. Viimeinen pisara: Toipumisen avaimet – tietoa alkoholismista ja läheisriippuvuudesta. Hirvas: Avominne päihdekliniikka 2013.

Copello, A., Orford, J., Velleman, R., Templeton, L. & Krishnan Mya. 2000. Methods for reducing alcohol and drug related family harm in non-specialist settings. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Mental Health 9 (3), 329–343. [Viitattu 29.5.2020]. Saatavana Taylor and Francis Online -palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.

Daley, D. & Douaihy, A. 2014. Substance Use Disorders. [Verkkokirja]. Oxford: Oxford University Press. [Viitattu 13.3.2020]. Saatavana Ebscon e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Dennis, C., Smith, E, Balogh D. & Toscaloni, J. 2018. Forgotten but Not Gone: The Impact of the Opioid Epidemic and Other Substance Use Disorders on Families and Children. [Verkkolehtiartikkeli]. Commonwealth 20 (1). [Viitattu

- 8.3.2020]. Saatavana: <https://tupjournals.temple.edu/index.php/common-wealth/article/view/189>
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. uud. p. Tampere: Vastapaino.
- Haavio-Mannila, E. 2003. Teoksessa: M. Holmila & J. Kantola. (toim.) Pullonkauloja: Kirjoituksia alkoholistien läheisistä. Helsinki: Stakes, 7–9.
- Hakkarainen, M. 2019. Alkoholista ongelmallisesti käyttävien puolisoitten selviytymiskeinot arjessa: Selontekoja selviytymiskeinoista. [Verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Sosiaalityö. Tampereen yliopisto. Pro gradu - tutkielma. [Viitattu 2.9.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-201905221861>
- Harvard Mental Health Letter. 2011. How addiction hijacks the brain. [Verkkojulkaisu]. Harvard Medical School. [Viitattu 20.9.2020]. Saatavana: <https://www.health.harvard.edu/newsletterarticle/how-addiction-hijacks-the-brain>
- Heimonen, P. 2006. Nyt uskallan olla minä – päihdeongelmaisten läheisten elämäntarinoita ja identiteettejä. [Verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipolityön laitos. Pro gradu – tutkielma. [Viitattu 19.4.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-15782>
- Hellsten, T. 1992. Virtahepo olohuoneessa: Läheisriippuvuus ja sisäisen lapsen kohtaaminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Hillbom, M. 2003. Aivot ja alkoholi. Teoksessa: Teoksessa: M. Salaspuro, K. Kiianmaa, & K. Seppä. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 315–329.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13 uud. p. Helsinki: Tammi.
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.
- Holmila, M. & Kantola, J. 2003. Pullonkauloja: Kirjoituksia alkoholistien läheisistä. Helsinki: Stakes.
- Holmila, M. & Raitasalo, K. 2008. Lapsuudenkodin alkoholin liikkakäytön vaikutukset. Teoksessa: P. Moisio, S. Karvonen, J. Simpura & M. Heikkilä. (toim.) Suomalaisen hyvinvointi. Vammala: Stakes, 294–309.
- Holmila, M. 2003. Läheisen ratkaisut. Teoksessa: M. Holmila & J. Kantola. (toim.) Pullonkauloja: Kirjoituksia alkoholistien läheisistä. Helsinki: Stakes, 79–95.

- Hyytiä, P. & Alho, H. 2009. Alkoholiriippuvuuden lääkehoito. Teoksessa: T. Tammi, M. Aalto & A. Koski-Jännes. (toim.) Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita, 74–87.
- Hyytiä, P. & Alho, H. 2012. Miten alkoholiriippuvuutta voidaan hoitaa lääkkein? Teoksessa: J. Heinonen. (toim.) Kuin kala verkossa. Ihminen ja alkoholi. Espoo: Prometheus kustannus Oy, 22–23.
- Hänninen, V. 2004. Omaiskertomusten opettamaa. Teoksessa: A. Koski-Jännes & V. Hänninen. (toim.) Läheiseni on päihdeongelmainen. Helsinki: Kirjapaja, 104–113.
- Itäpuisto, M. & Selin, J. 2013. Miten palvelut vastaavat päihteiden käyttäjän läheisten avuntarpeisiin? Teoksessa: K. Warpenius, M. Holmila & C. Tigerstedt. (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 138–145.
- Itäpuisto, M. 2005. Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Kuopion yliopisto. Sosiaalipsykologian ja sosiologian laitos. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Itäpuisto, M. 2008. Pullon pohjimmaisat. Lapsi, perhe ja alkoholi. Helsinki: Kirjapaja.
- Jyllilä, M. 2020. Läheisten osallistumisen merkitys päihdekuntoutukseen. Kokemuksia Minnesota-hoidosta. [Verkkójulkaisu]. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Sosionomi (AMK). Opinnäytetyö. [Viitattu 2.8.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202004265952>
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Karlsson, T. & Österberg, E. 2010. Mitä tilastot kertovat suomalaisten alkoholin käytöstä. Teoksessa: P. Mäkelä, H. Mustonen, & C. Tigerstedt. (toim.) 2010. Suomi juo: Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968-2008. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 13–26.
- Karlsson, T., Kotovirta, E. & Tigerstedt, C. Warpenius, K. 2013. Alkoholi Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikkatoimet. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kestilä, L. & Salasuo, M. 2007. Nuorten aikuisten alkoholinkäyttö – sosiaalisen eriarvoisuuden ilmentymä? Teoksessa: C. Tigerstedt (toim.) Nuoret ja alkoholi. Helsinki: Nuorisotutkimusseura. 121—147.
- Kiianmaa, K. 2003. Alkoholi. Teoksessa: M. Salaspuro, K. Kiianmaa, & K. Seppä. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 120–131.
- Kiianmaa, K. 2006. Päihdelinkki: Alkoholiriippuvuus. [Verkkosivu]. [Viitattu 29.8.2020]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholiriippuvuus>

- Kiianmaa, K. 2015. Alkoholien aineenvaihdunta ja vaikutustavat. Teoksessa: M. Aalto, H. Alho, K. Kiianmaa & L. Lindroos (toim.) Alkoholiriippuvuus. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim, 17–32.
- Koob, G.F. & Volkow, N.D. 2016. Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. [Verkkolehtiartikkeli]. USA: Lancet Psychiatry. [Viitattu 19.9.2020]. Saatavana Lancet Psychiatry -palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Koskela, M., Bäck, S., Voikar, V., Richie, C., Domanskyi, A., Harvey, B. & Airavaara, M. 2017. Update of neurotrophic factors in neurobiology of addiction and future directions. [Verkkolehtiartikkeli]. Neurobiology of disease. Helsinki. USA. [Viitattu 24.9.2020]. Saatavana ScienceDirect -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Koski-Jännes, A. & Hänninen, V. 2004. Läheiseni on päihdeongelmainen. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Koski-Jännes, A. 1998. Miten riippuvuus voitetaan. Helsinki: Otava.
- Koski-Jännes, A. 2012. Riippuvuuden psykologisia selviytymismalleja. Teoksessa: J. Heinonen. (toim.) Kuin kala verkossa. Ihminen ja alkoholi. Espoo: Prometheus kustannus Oy, 153–165.
- Kuutti, J. 2015. Päihdeongelmaisten läheisten apu ja tuki. [Verkkojulkaisu]. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 18.1.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015052710782>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- L 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki.
- L 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki.
- L 30.12.2010/1326. Terveystuoltolaki.
- L 30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki.
- Laitinen, K. & Mäkelä, R. 2003. Katkaisuhuolto. Teoksessa: Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 203–211.
- Meyers, R., Apocada, T., Flicker, S. & Slesnick, N. 2002. Evidence-based approach for the treatment of substance abusers by involving family members. The Family Journal: Counseling and therapy for couples and families 10 (3), 281–288. Saatavana Sage Journals palvelun kautta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Mäkelä, P. 2012. Koko kansa juo – ketkä kärsivät haitat? Teoksessa: J. Heinonen. (toim.) Kuin kala verkossa. Ihminen ja alkoholi. Espoo: Prometheus kustannus Oy, 145–152.

- Mäkelä, P., Tigerstedt, C., & Mustonen, H. 2010. Mikä on muuttunut? Teoksessa: P. Mäkelä, H. Mustonen, & C. Tigerstedt. (toim.) Suomi juo: Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 281–293.
- Mäkelä, R. & Lindroos, L. 2015. Miten suhtautua ihmiseen, jolla on alkoholiongelma? Teoksessa: M. Aalto, H. Alho, K. Kiiänmaa & L. Lindroos. (toim.) Alkoholiriippuvuus. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim, 107–108.
- Mäkelä, R. & Simojoki, K. 2015. Alkoholiongelmiin hoito- ja kuntoutuspalvelut. Teoksessa: M. Aalto, H. Alho., K. Kiiänmaa & L. Lindroos. (toim.) Alkoholiriippuvuus. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim, 65–78.
- Mäkelä, R. 2003. Alkoholiriippuvuus: Alkoholiriippuvuuden kulkuun vaikuttavat tekijät. Teoksessa: M. Salaspuro, K. Kiiänmaa, & K. Seppä. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 177–182.
- Mäkelä, R. 2003. Alkoholiriippuvuus: Alkoholiriippuvuus ja muu psyykinen sairastavuus. Teoksessa: M. Salaspuro, K. Kiiänmaa, & K. Seppä. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 183–191.
- Mäkelä, R. 2003. Alkoholiriippuvuus: Perhe- ja verkostoterapia. Teoksessa: M. Salaspuro, K. Kiiänmaa, & K. Seppä. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 227–234.
- Mäkelä, R. 2015. Alkoholiongelma ja läheiset. Teoksessa: M. Aalto, H. Alho., K. Kiiänmaa & L. Lindroos. (toim.) Alkoholiriippuvuus. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim, 103–118.
- Näin Suomi juo. 29.9.2020. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 16.8.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/nain-suomi-juo>
- Oinas-Kukkonen, H. 2013. Alkoholistin ja hänen läheisensä samanaikainen toipuminen vapauttavana oppimisprosessina Minnesota-hoidossa. [Verkojulkaisu]. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 19.4.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/urn:isbn:9789526202969>
- Orford, J. & Dalton, S. 2005. A four-year follow-up of close family members of Birmingham untreated heavy drinkers. *Addiction Research and Theory* 13 (2), 155–170. Saatavana Taylor and Francis Online -palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Orford, J., Walley, G., Natera, G., Copello, A., Atkinson, C., Mora, J., Velleman, R., Crundall, I., Tiburcio, M. & Templeton, L. 2005. *Coping with Alcohol and Drug Problems: The Experiences of Family Members in Three Contrasting Cultures*. London & New York: Routledge.
- Peltoniemi, T. 2003. Lapsen elämä suomalaisessa alkoholiperheessä. Teoksessa: M. Holmila & J. Kantola. (toim.) Pullonkauloja: Kirjoituksia alkoholistien läheisistä. Helsinki: Stakes, 53–59.

- Päihdetilastollinen vuosikirja 2019: Alkoholi ja huumeet. 2020. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 11.3.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-438-7>
- Rauta, R. & Mansikka, S. 2019. Kun arkea varjostaa päihderiippuvuus: Kokemuksia perhe-elämästä puolisoiden kertomana. [Verkkajulkaisu]. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 18.1.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201905139496>
- Ruuska, A. 2013. Consequences and behaviour problematised: The establishment of alcohol misuse as an object of empirical inquiry in late 18th- and early 19th-century European medicine. *Nordic studies on alcohol and drugs* 30 (1), 13–32. Saatavana Sage Journals -palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Sosionomi (AMK) Kompetenssit. Ei päiväystä. Seinäjoen Ammattikorkeakoulun opinto-opas. [Verkkajulkaisu]. Seinäjoki. [Viitattu 27.11.2020]. Saatavana: <https://opinto-opas.seamk.fi/index.php/fi/21/fi/79>
- Stenberg, J-H., Service, H., Saiho, S., Koivisto, E-M., Holi, M. & Grigori, J. 2014. *Irti alkoholista*. Helsinki: Duodecim.
- Tanskanen, J. 2017. Päihteidenkäyttäjien perheenjäsenten omaiskokemukset ja selviytymisen strategiat. [Verkkajulkaisu]. Pro gradu. Hoitotiede. Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö. Oulu: Oulun yliopisto. [Viitattu 19.1.2020] Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:oulu-201712193346>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 5.6.2020. [Verkkosivu]. [Viitattu 16.8.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/mita-ehkaiseva-paihdeyto-on/keskeiset-kasitteet>
- Tigerstedt, C. & Österberg, E. 2007. Alkoholihaitat ovat säilyneet suomalaisina ja muuttuneet ranskalaisiksi. *Yhteiskuntapolitiikka* 72 (3), 330–332.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 6. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Tuomola, P. 2012. Päihteet ja perhe. Teoksessa: K. Seppä, M. Aalto, H. Alho, K. Kiiänmaa (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki: Duodecim, 147.
- Vainikainen, K. 2014. Narratiivinen tutkimus päihderiippuvuudesta toipuneiden läheissuhteista toipumisen aikana. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Sosiaalityö. Pro gradu- tutkielma. [Viitattu 31.5.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201410142981>
- Vataja, R. 2015. Alkoholi ja elimelliset sairaudet. Teoksessa: M. Aalto, H. Alho, K. Kiiänmaa & L. Lindroos (toim.) *Alkoholiriippuvuus*. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim, 189–220.
- Viertorinne, M. 2017. Läheisten kokemuksia elämästä huumeita käyttävän rinnalla. Diakonia-ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi

(YAMK). Opinnäytetyö. [Viitattu 19.1.2020]. Saatavana:
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017111817313>

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4.uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuorinen, A. 2012. Päihdeongelmien hoidosta halki vuosikymmenien. Teoksessa: J. Heinonen. (toim.) Kuin kala verkossa. Ihminen ja alkoholi. Espoo: Prometheus kustannus Oy, 119–132.

Weisner, C., Parthasarathy, S., Moore, C. & Mertens, J. 2010. Individuals receiving addiction treatment: are medical costs of their family members reduced? [Verkkolehtiartikkeli]. *Addiction* 105 (7), 1226–1234. [Viitattu 30.5.2020]. Saatavana Wiley Online Library-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Wiseman, J. 1991. *The other half. Wives of alcoholics and their social-psychological situation.* New York: Routledge.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko.

TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. Läheistä koskevat taustatiedot

- Sukupuoli?
- Ikä?

2. Suhde alkoholistiin

- Oletteko vielä parisuhteessa?
- Kuinka pitkä parisuhde teillä on takana? / Kuinka pitkä parisuhde teillä oli?
- Oletteko/olitteko naimisissa?
- Onko teillä yhteisiä lapsia?

3. Elämä alkoholistin rinnalla

- Milloin ja millä tavoin puolison/ex-puolison alkoholismi alkoi/tuli ilmi? Piilotteliko hän asiaa?
- Miten alkoholismi on vaikuttanut/vaikutti perheen elämään?
- Piiloteltiinko perheenjäsenen alkoholismia?
- Koetko, että perheessänne on pidetty/pidettiin yllä kulisseeja? Miten se on vaikuttanut omaan jaksamiseesi, arkeen, töihin, elämään ylipäätään?
- Miten koet perheenjäsenen alkoholismin vaikuttaneet lapseen/lapsiin?
- Miten puolison/ex-puolison päihdeongelma on vaikuttanut/vaikutti sinuun?
- Miten alkoholismi vaikutti/on vaikuttanut parisuhteeseenne?
- Miten läheisesi päihdeongelmaan on suhtauduttu? (ystävät, sukulaiset, lähiympäristön ihmiset ym.)

- Onko puoliso/ex-puoliso käyttänyt väkivaltaa sinua tai muita perheenjäseniä kohtaan? Oletko kokenut/koitko väkivaltaa suhteessanne?

4. Läheisen huomiointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa

- Onko sinut läheisenä huomioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa?
- Jos on, niin miten? Oliko saamasi apu ja tuki hyödyllistä?
- Oletko kokenut läheisenä saavasi riittävästi apua ja tukea sosiaali- ja terveystalveluiden kautta?
- Jos et ole saanut apua tai tukea, niin olisitko kaivannut sellaista? Minkälainen tuki olisi ollut tarpeellista?
- Jos et ole saanut apua ja tukea palvelujärjestelmämme kautta, niin oletko saanut sitä keneltäkään? (esimerkiksi ystävät, sukulaiset ym.)
- Olisitko toivonut saavasi enemmän apua ja tukea? (ystävät ja sukulaiset ym.) Jos olisit, niin millaista tukea kaipasit?
- Onko päihdeongelmaisten läheisten mielestäsi vaikea saada apua?
- Tulisiko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmämme mielestäsi kehittää palveluitaan erityisesti päihdeongelmaisten läheisille?
- Jos et ole saanut apua ja tukea, miten se on vaikuttanut omaan jaksamiseen, arkeen, työelämään ja perheen elämään?

5. Läheisen kokemukset puolison alkoholismista toipumisesta

- Jos puoliso/ex-puoliso on kuntoutunut, mikä oli läheisenä sinun roolisi alkoholistin kuntoutumisessa?
- Olitteko kuntoutumisen alkaessa edelleen parisuhteessa vai eronnut?
- Kerro omista toipumiskokemuksistasi alkoholistin kuntoutuessa? Tai jos olitte eronneet niin toipumiskokemuksistasi eron jälkeen?
- Mitä tunteita kävit läpi? Mitä haasteita toipumisprosessissasi oli?
- Kauanko toipumisprosessisi kesti? Vai onko ohi vielä?

- Jos toipumisprosessi ei vielä ole ohi, miten se vaikuttaa sinuun edelleen?
- Saitko/saatko omaan toipumisprosessiisi ulkopuolista apua?
- Mitä muuta haluat sanoa tästä aiheesta?

