

Niina Kontto

AMMATTIAVUN JA VERTAISTUEN (AA) MERKITYS OSANA
NIMETTÖMIEN ALKOHOLISTIEN RAITISTUMISTA

Sosiaalialan koulutusohjelma
2012

AMMATTIAVUN JA VERTAISTUEN (AA) MERKITYS OSANA NIMETTÖMIEN ALKOHOLISTIEN RAITISTUMISTA

Kontto, Niina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali-alan koulutusohjelma
Marraskuu 2012
Ohjaaja: Sirén, Anja
Sivumäärä: 42
Liitteitä: 1

Asiasanat: alkoholismi, toipuminen, vertaistuki (AA), ammattiapu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, mikä merkitys ammattiavulla ja vertaistuellalla (AA – Nimettömät Alkoholistit) on nimettömien alkoholistien raitistumisessa. Lisäksi tavoitteena oli selvittää polkuja AA:han: mitä erilaisia hoitomuotoja- ja kontakteja kohderyhmällä oli ollut ennen AA:ta.

Tutkimuksen teoreettisessa osassa käsiteltiin alkoholismia ja alkoholiriippuvuutta – niin fyysistä, psyykkistä kuin sosiaalistakin sekä alkoholismista toipumista ja raitistumista ammattiavun, spontaanin toipumisen ja vertaistuen kautta. Lisäksi teoreettisessa osuudessa käsiteltiin AA:n syntyä, historiaa ja toimintaa sekä sen periaatteita 12 askeleen ja 12 perinteen kautta. Teoreettinen osuus pohjautui ammattikirjallisuuden sekä Internet -lähteisiin.

Tutkimuksen aineisto kerättiin seitsemältä AA:n jäseneltä teemahaastattelua menetelmänä käyttäen. Aineiston analysointi tapahtui sisällön erittelyn avulla pyrkien löytämään laajempia merkityksiä ja kategorioita.

Yhtenä tutkimustuloksena voidaan todeta, että hoitomuotoja sekä hoitokertoja eri hoitopaikoissa oli yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta ollut useita. Ammattiavun ja vertaistuen lisäksi toipumisessa nousivat esille myös läheisten tuki sekä uskonnon rooli. AA:han oli päädytty kirjallisuuden, ystävän/läheisen tai hoitopaikan kautta.

Tutkimustuloksena voidaan myös todeta, että erityisesti AA:n merkitys, mutta osittain myös muiden hoitomuotojen merkitys raitistumisen kannalta on suuri, toisaalta taas osa hoitomuodoista nähtiin hyvin merkityksettöminä. AA:lle annetut merkitykset voitiin jakaa kolmeen kategoriaan, jotka liittyivät 1) hengissä säilymiseen 2) elämänarvoiseen elämään 3) oman itsensä löytämiseen. Muille hoitumuodoille annetut merkitykset taas voitiin jakaa seuraavaan neljään kategoriaan: 1) alkoholismin ymmärtäminen sairautena 2) tulevaisuuden uhkakuvan näkeminen 3) oman elämän tarkastelu 4) johdatus AA:han.

THE SIGNIFICANCE OF PROFESSIONAL HELP AND PEER SUPPORT (A.A) AMONG THE ANONYMOUS ALCOHOLICS IN THE RECOVERING PROCESS

Kontto, Niina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Social Services

November 2012

Supervisor: Sirén, Anja

Number of pages: 42

Appendices: 1

Keywords: alcoholism, recovery, peer support (A.A), professional treatment

The purpose of this thesis was to explore the role and significance of professional help and peer support (A.A – Alcoholics Anonymous) among the group of anonymous alcoholics in recovering process. The purpose was also to clarify the pathways to AA: what kind of different treatments the target group has had before the A.A.

The topics of the theoretical part of the thesis consisted of alcoholism and alcohol obsession – both physical and psychological as well as social obsession. Recovery from alcoholism through professional help, spontaneous recovery and peer support was also dealt with. Furthermore, the theoretical part of the thesis included creation, history, and activities, as well as the principles of 12-step and 12 traditions - program of Alcoholics Anonymous. The theoretical part of the thesis was based on the professional literature and the Internet sources.

In this study, data was collected by conducting thematic interviews among seven A.A members. The empirical part of the study highlighted the results that were collected from the interviews. The goal was to examine and categorize the content in order to specify more extensive significances.

According to the results the participants, apart from one, had experienced various treatments in various places before the final recovering process. In addition to peer support and professional help, the support of the family and religion were considered significant in the recovering process. The participants got information about A.A from literature, a friend or a relative or through treatment place.

Moreover, the results indicated that the A.A and professional help have a great impact in the recovering process. However, some of the professional help was seen insignificant. The significance of A.A could be divided into three categories, which were related to 1) survival 2) life worth living 3) self-discovery. Whereas, the significance of professional help could be divided into four categories: 1) understanding alcoholism as a disease 2) understanding the consequences of alcoholism 3) self-examination 4) A.A guidance.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	ALKOHOLISMI	6
2.1	Alkoholiriippuvuus	6
2.2	Riippuvuuden osa-alueet.....	9
2.2.1	Fyysinen riippuvuus	9
2.2.2	Psyykinen riippuvuus	10
2.2.3	Sosiaalinen riippuvuus.....	11
3	ALKOHOLIONGELMASTA TOIPUMINEN JA RAITISTUMINEN	12
3.1	Toipumisen vaiheet.....	12
3.2	Spontaani toipuminen	15
3.3	Ammattiapu.....	16
3.3.1	Avohoito	17
3.3.2	Laitoshoito	18
3.3.3	Asumispalvelut.....	20
3.4	Vertaistuki.....	20
4	AA – NIMETTÖMÄT ALKOHOLISTIT	21
4.1	AA:n 12 askelta ja 12 perinnettä.....	22
5	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	25
5.1	Tutkimuksen tausta ja tarkoitus	25
5.2	Tutkimuksen kohderyhmä, aineistonkeruu ja aineiston analysointi	26
5.3	Tutkimuksen luotettavuus ja riskitekijät	27
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	29
6.1	Taustatietoja aikaisemmasta alkoholinkäytöstä.....	29
6.2	Mitä erilaisia hoitomuotoja haastateltavilla on ollut ennen AA:ta?.....	32
6.3	Minkälaisia reittejä haastateltavilla on ollut päätyä AA:han?	33
6.4	Minkälaisia merkityksiä haastateltavat ovat kokeneet muilla hoitomuodoilla ja AA:lla olleen raitistumisen/päihdeongelmasta selviytymisen kannalta?	34
7	YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET	38
	LÄHTEET.....	41
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Alkoholismi on ilmiönä ajankohtainen – on ollut, on ja tulee olemaan. Alkoholismi puhuttaa ihmisiä yhä enemmän ja siitä johtuvat haitat ja ongelmat koskettavat yleensä käyttäjän ympärillä olevaa suurtakin ihmisjoukkoa. Itsekin alkoholismia seuraneena kiinnostus siihen ja etenkin alkoholismista toipumiseen on viime vuosina ja opiskelujen aikana lisääntynyt. Osaltaan siihen on varmasti vaikuttanut tiedon lisääntyminen ja alkoholismin luonteen ymmärtäminen sekä sen moninaisuuden käsittäminen. Koska toipuminen alkoholismista tuntuu ylitsepääsemättömän vaikealta, halusin opinnäytteen avulla käsitellä jollakin tapaa alkoholismista toipumista ja raitistumista.

Opinnäytetyöni käsittelee alkoholismia ja siitä toipumista ja raitistumista AA:laisen silmin. Jotta toipumisessa ei korostuisi ainoastaan AA:lainen näkemys, halusin työssäni käsitellä nimenomaan ammattiavun merkitystä toipumisessa vertaistuen rinnalla. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, mitä polkuja haastateltavilla oli päätyä AA:han ja mitä hoitomuotoja- ja kontakteja ennen AA:han päätymistä oli edeltänyt. Opinnäytetyöni empiirisen osan pääpaino on nimenomaan AA:lle sekä muille hoitomuodoille annetuissa merkityksien tulkinnoissa ja analysoinnissa.

Opinnäytetyöraporttini koostuu seitsemästä luvusta ja niiden alaluvuista. Luvussa kaksi käsittelen alkoholismia sekä alkoholiriippuvuutta sen eri osa-alueineen. Luvussa kolme määrittelen alkoholismista toipumista ja raitistumista sekä käsittelen yleisesti toipumiseen liitettävän muutosvaihemallin vaiheita. Lisäksi tässä luvussa käsittelen tapoja, joiden kautta toipuminen tapahtuu; ammattiapu, spontaani toipuminen ja vertaistuki. Neljännessä luvussa esittelen AA:ta vertaistukea antavana toveriseurana ja tuon esiin sen toiminnan lähtökohdat; 12 askelta ja 12 perinnettä. Luku viisi käsittelee tutkimuksen suorittamista ja sen lähtökohtia. Luvussa esittelen tutkimuksen kohderyhmän ja aineistonkeruumenetelmän sekä analysoin tutkimukseen liittyviä riskitekijöitä. Kuudennessa luvussa esittelen tutkimuksen tuloksia tutkimuskysymysten avulla. Varsinaisten tulosten lisäksi nostan esille joitakin haastateltavien taustatietoja. Seitsemännessä ja samalla viimeisessä luvussa pohdin tutkimuksen tuloksia sekä niistä vedettäviä johtopäätöksiä.

Sen lisäksi, että opinnäytetyö on toteutettu oman kiinnostuksenkohteen pohjalta, tavoitteena on, että se auttaisi niin minua kuin muitakin alkoholismien kanssa työskenteleviä ihmisiä omassa työssään. Toisaalta työstä saattaa olla hyötyä alkoholisteille itselleen, jos omia asioita on mahdollista syvällisemmin tulkita ja analysoida.

2 ALKOHOLISMI

Alkoholismi on pitkäaikainen, usein hitaasti kehittyvä sairaus, jossa elimistö tulee riippuvaiseksi alkoholin saamisesta (Huttunen 2011). Alkoholismilla tarkoitetaan päihderiippuvuutta, jossa juominen aiheuttaa ihmiselle kielteisiä seurauksia. Toisin kuin suurin osa ihmisistä, alkoholistit eivät pysty kontrolloimaan juomisensa määrää ja ajankohtaa. (Rehappi Oy:n www-sivut.) Myös AA painottaa alkoholismia etenevänä, parantumattomana sairautena, jossa tyypillistä on juomisen kontrollin täydellinen menettäminen ja kykenemättömyys käyttää alkoholia niin kuin muut ihmiset. Alkoholismi nähdään eräänlaisena tunne-elämän sairautena. (Nimettömät alkoholistit - Alcoholics Anonymous 2005, 54). Jotta alkoholismien luonteen voisi ymmärtää, aluksi täytyy käsittää riippuvuuden käsite (Rehappi Oy:n www-sivut).

2.1 Alkoholiriippuvuus

Alkoholiriippuvuus on oireyhtymä, jonka oireet ja piirteet eri yksilöillä painottuvat eri tavoin. Tämän vuoksi kaikkiin alkoholiriippuvaisiin sopivaa kuvausta on vaikea esittää. Riippuvuus ilmenee ihmisen käyttäytymisen muuttumisena, mikä on seurausta alkoholin aiheuttamista muutoksista aivoissa sekä yksilön tavoissa tuntea, ajatella ja havainnoida. Alkoholiriippuvuudessa juomisen merkitys yksilön elämässä on merkittävästi korostunut ja haitoista huolimatta se jatkuu. (Seppä, Alho & Kiianmaa 2010, 9.)

ICD (International Classification of Diseases) on WHO:n kehittämä kansainvälinen tautiluokitusjärjestelmä. Suomessa on noudatettu vuoden 1996 alusta virallisissa yhteyksissä ICD-10 -kriteerejä.

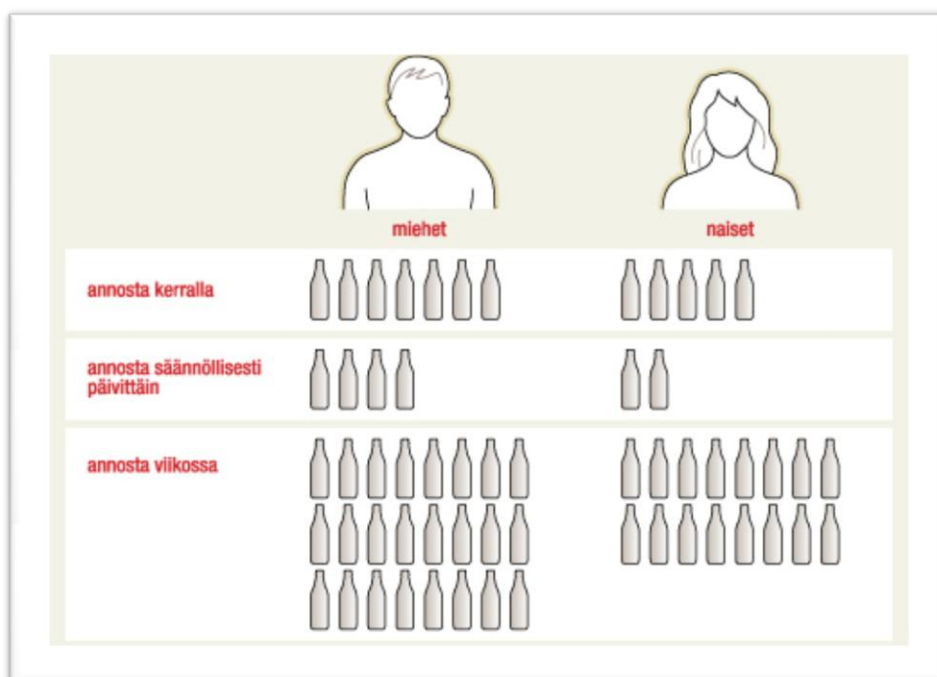
Riippuvuusoireyhtymän kriteerit ICD-10:n mukaan.

Kolmen tai useamman seuraavista kriteereistä on esiinnyttävä yhtäaikaaisesti kuukauden ajan viimeisimpien 12 kuukauden aikana tai toistuvasti, mikäli jaksot ovat kuukautta lyhyempiä.

1. Esiintyy voimakas himo tai pakonomainen halu ottaa päihdettä.
 2. Kyky hallita päihteen käytön aloittamista, määrää tai lopettamista on heikentynyt.
 3. Esiintyy vieroitusoireita päihteen käytön päättyessä tai vähentyessä. Ne voivat ilmetä
 - a) käytetylle päihteeille tyypillisenä vieroitusoireyhtymänä tai
 - b) alkuperäisen tai muun samankaltaisesti vaikuttavan päihteen käyttönä vieroitusoireiden lievittämiseksi.
 4. Sietokyky kasvaa. Tämä voi ilmetä siten, että
 - a) käytettyä annosta suurennetaan päihtymyksen tai entisen vaikutuksen saavuttamiseksi tai
 - b) entinen annos tuottaa selvästi heikomman vaikutuksen käytön jatkuessa.
 5. Käyttö muodostuu elämän keskeiseksi asiaksi. Tämä voi ilmetä
 - a) muista merkittävistä kiinnostuksen kohteista tai tyydytyksen lähteistä luopumisena joko osittain tai kokonaan tai siten, että
 - b) tuntuva osa ajasta kuluu päihteen hankkimiseen, käyttöön ja sen vaikutuksista toipumiseen.
 6. Käyttö jatkuu huolimatta sen aiheuttamista kiistattomista haitoista, joista käyttäjä on tietoinen tai joista hänen voidaan olettaa olevan tietoinen.
- (Terveyskirjaston www-sivut 2012.)

Aikaisemmin käytettyjen termien ongelmakäyttö ja suurkulutus sijaan on alettu puhua alkoholin riskikäytöstä (Kuvio 1 ja Kuvio 2). Riskikäytön rajat ylittävät miehillä, kun annoksia on kerralla seitsemän tai enemmän, säännöllisesti päivittäin neljä tai enemmän ja viikossa 24 tai enemmän. Naisilla vastaavat määrät ovat viisi, kaksi ja 16. Yhdellä annoksella tarkoitetaan pullollista (33cl) keskioolutta, lasillista (12cl) mie-

toa viiniä, pientä lasia (8cl) väkevää viiniä tai ravintola-annosta (4cl) väkevää alkoholiuomaa. (Seppä ym. 2010, 10, 33.)



Kuvio 1. Alkoholin riskikäytön rajat. (Seppä ym. 2010, 8.)

Alkoholin riskikäytön lisäksi puhutaan alkoholin haitallisesta käytöstä sekä alkoholi-riippuvuudesta. Haitallisesta käytöstä voidaan puhua, kun alkoholin käyttö aiheuttaa selviä fyysisiä tai psyykkisiä haittoja, eikä henkilö näistä huolimatta vähennä juomista niin, että haitat häviäisi. Haitallista käyttöä määriteltäessä alkoholin käyttömäärillä ei kuitenkaan ole merkitystä. Alkoholiriippuvuudessa on ennen kaikkea kyse psyykkisestä riippuvuudesta ja siitä voidaan puhua silloin, kun alkoholin käyttö on pakonomaista ja käyttöä jatketaan selvistä haitoista huolimatta. Juomisen merkitys on tällöin kohtuuttomasti korostunut alkoholiriippuvaisen elämässä. Alkoholiriippuvuuden kriteereinä käytetään ICD-10 -luokitusta. (Seppä ym. 2010, 8-9.)

Luokka	Määritelmä
Alkoholin riskikäyttö	Merkittäviä alkoholin käytöstä aiheutuneita haittoja tai riippuvuutta ei ole vielä esiintynyt. Riskikäytön rajat ylittyvät.
Alkoholin haitallinen käyttö	Alkoholin käytön aiheuttamia fyysisiä tai psyykkisiä haittoja on selvästi tunnistettavissa tai määriteltävissä. Ei riippuvuutta.
Alkoholiriippuvuus	Oireyhtymä, jolle tyypillisiä piirteitä ovat esimerkiksi juomisen pakonomaisuus, toleranssin kasvu, vieroitusoireet sekä juomisen jatkuminen haitoista huolimatta.

Kuvio 2. Alkoholin käytön luokittelu ja määritelmät. (Seppä ym. 2010, 8.)

2.2 Riippuvuuden osa-alueet

Riippuvuus alkoholiin voidaan nähdä sekä fyysisenä, psyykkisenä että sosiaalisena riippuvuutena.

2.2.1 Fyysinen riippuvuus

Jatkuva ja runsas alkoholinkäyttö johtaa fyysisen riippuvuuden kehittymiseen. Fyysinen riippuvuus on seurausta siitä, että elimistö on pitkään ja lähes tauotta altistunut alkoholille. Vieroitusoireet ovat merkki fyysisestä riippuvuudesta ja ne ilmenevät, kun alkoholin saanti loppuu ja alkoholi poistuu elimistöstä. (Salaspuro, Kiiänmaa & Seppä 2003, 125; Seppä ym. 2010, 25.)

Alkoholin aiheuttamia vieroitusoireita voidaan kutsua alkoholivieroitusoireyhtymäksi, joka syntyy kun pidempään jatkunut, päivittäinen alkoholinkäyttö lopetetaan tai sitä vähennetään. Vieroitusoireet ovat merkki fysiologisesta alkoholiriippuvuudesta. Alkoholin poistuminen elimistöstä koetaan pahoinvointina, ahdistuneisuutena, unetomuutena, hikoiluna ja vapinana. Sydämen syke saattaa olla selkeästi tavallista nopeampi. Pahimmillaan pitkään jatkuneen alkoholin käytön lopettaminen voi saada aikaan tasapainohäiriöitä, jopa tajuttomuus-kouristuskohtauksia, näkö- ja kuuloharjoja tai psykooseja. Pienellä osalla alkoholivieroitusoireyhtymä saattaa edetä hen-

genvaaralliseksi alkoholipsykoosiksi, niin kutsutuksi juoppohulluudeksi (delirium tremens -tilaksi), jolloin ihminen saattaa olla hyvin pelokas ja sekava sekä kokea erilaisia, hyvin todentuntuksia harhoja. Pahentuessaan tila aiheuttaa tajunnan tason hämärtymistä sekä ajan- ja paikantajun menettämistä. (Holopainen, 2011; Huttunen, 2011.)

Vieroitusoireet ilmenevät yleensä 4-12 tuntia alkoholin käytön lopettamisen tai vähentämisen jälkeen. Vieroitusoireiden kesto ja voimakkuus riippuvat alkoholin käytön määrästä ja kestoajasta, mutta osittain myös ihmisen rakenteellisista ominaisuuksista. Voimakkaimmillaan ne ovat 1-2 vuorokautta juomisen lopettamisesta, jonka jälkeen ne lievenevät asteittain 4-7 vuorokauden kuluessa. Pitkään kestäneen, runsaan alkoholin käytön loputtua osa oireista, kuten unettomuus, ahdistuneisuus ja ärtyneisyys saattavat jatkua vielä viikkoja alkoholin käytön lopettamisesta. (Holopainen, 2011; Huttunen, 2011.)

Lievä alkoholin vieroitus-tila paranee itsestään kahdessa, kolmessa päivässä, jolloin hoitona toimii lepo ja runsas nesteiden (ei alkoholin) nauttiminen. Keskivaikeat vieroitusoireet vaativat lääkehoitoa ja tilan aktiivista seuranta. Vaikeissa vieroitusoireiden hoidossa on hoidon tapahduttava laitoksessa, jatkuvan valvonnan alla. Keskivaikeissa ja vaikeissa vieroitusoireiden hoidossa lääkehoito on lähes aina osa hoitoa. Lääkkeinä käytetään yleisemmin bentsodiatsepiineja, jotka lievittävät sekä fyysisiä että psyykkisiä oireita. B1- vitamiinia annetaan pistoksina vakavien aivovaurioiden ehkäisemiseksi. (Holopainen 2011.)

2.2.2 Psykkinen riippuvuus

Psyykkiselle riippuvuudelle tyypillisiä piirteitä ovat juomishimo, pakonomainen tarve saada alkoholia ja kykenemättömyys pidättäytyä alkoholista sen terveydellisistä ja muista vakavista haitoista huolimatta. Alkoholi tuottaa psyykkisiä, mielihyvää tuottavia vaikutuksia, jotka vahvistavat toistuvaa alkoholinkäyttöä. Tämä puolestaan voi johtaa yhä suurenevien alkoholimäärien nauttimiseen ja näin alkoholiaddiktio- tai riippuvuuden kehittymiseen. Puhuttaessa psyykkisestä riippuvuudesta, voidaan pu-

hua addiktiosta tai addiktiivisesta käyttäytymisestä. (Salaspuro ym. 2003, 125; Seppä ym. 2010, 25.)

Addiktioksi muodostuvalle asialle tyypillistä on sen välitöntä mielihyvää tuottama vaikutus. Addiktiota kuvaa voimakas pakko, toiminnan hallitsemisen heikkeneminen sekä lopettamiseen tai estymiseen liittyvä ahdistus ja paha olo. Toimintaa jatketaan selvistä haitoista huolimatta. Riippuvuuden varsinainen kohde ei ole jokin aine tai toiminta, vaan psyykkinen tila tai ”fiilis”, joka näillä aineilla tai toiminnoilla voidaan saavuttaa. Joillekin päihteidenkäyttö tuo esimerkiksi helpotusta sosiaaliin tilanteisiin itsetunnon nousulla tai rentouden saavuttamisella, toisille se taas luo mahdollisuuden pakoon itsestään tai todellisuudesta. Riippuvuuteen liittyy usein kieltämistä sekä avointa tai peiteltyä syyllisyyttä. Riippuvuutta on sanottu olevan ”kaikki se, josta koemme olevamme pakotettuja valehtelemaan”. Syyllisyydestä johtuva haittojen kieltäminen taas mahdollistaa päihteidenkäytön ja riippuvuuskäyttäytymisen jatkumisen. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 147-154; Koski-Jännes 1998, 27-31.)

Psyykkisen riippuvuuden kehittyessä tavallista on myös runsaan alkoholinkäytön myötä kehittyvä toleranssi ja fyysinen riippuvuus, johon voi liittyä juomisen katketessa tai selvästi vähentyessä ilmenevät vieroitusoireet. (Salaspuro ym. 2003, 125; Seppä ym. 2010, 25.)

2.2.3 Sosiaalinen riippuvuus

Alkoholismien sosiaalinen riippuvuus liittyy alkoholin käyttötilanteisiin ja juomisen sosiaaliseen merkitykseen, tarpeeseen kuulua johonkin. Päihteidenkäyttö tuo tyydytystä ihmisen sosiaalisille tarpeille. Ystäväpiiri ja sosiaalinen verkosto saattaa olla vahvasti rakentunut päihteidenkäytön ympärille. Sosiaalisesta ryhmästä on vaikea irrottautua. Erityisesti nuorilla johonkin ryhmään kuulumisen voidaan nähdä turvaa tuovana tekijänä, mikä mahdollistaa auktoriteeteista, kuten omista vanhemmista irtautumisen. Kun riippuvainen ihminen löytää riippuvuutta tukevan ryhmän, jossa päihteidenkäyttö on normaalia, riippuvuus usein syvenee. Vähitellen kosketus ns. normaaliin sosiaaliseen elämään heikkenee ja koko sosiaalinen verkosto muodostuu muista päihteidenkäyttäjistä. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 155-157.)

3 ALKOHOLIONGELMASTA TOIPUMINEN JA RAITISTUMINEN

Alkoholismista toipuminen voidaan nähdä Kuusiston (2010, 19) mukaan tapahtuvan kolmella eri tavalla, vertaistuen avulla, professionaalisen hoidon avulla tai niin sanottu spontaanin toipumisen kautta. Toipumisen käsitteen määrittely riippuu paljolti siitä, kenen näkökulmasta asiaa tarkastellaan. Myös se, mikä nähdään toipumisena, vaihtelee. Toiselle se saattaa tarkoittaa alkoholin käytön vähentämistä, toiselle täysraittiutta.

Vertaistuen (AA) kautta toipuneilla ja vaikeimmilla päihdeongelmaisilla käsitys toipumisesta on tavallisesti hyvin tarkasti määritelty ja tarkoittaa täysraittiutta. ”Jokainen epänormaalisti alkoholia käyttävä pitää visusti kiinni siitä, että jonakin päivänä, jotenkin, hän pystyy saamaan juomisensa kuriin ja nauttimaan siitä. Tämä harhakäsitys on hämmästyttävän sinnikäs. Monet kulkevat tämän käsityksen vallassa hulluuden ja kuoleman porteille saakka. Olemme oppineet, että meidän on myönnettävä itsellemme olevamme alkoholisteja. Tämä on ensimmäinen askel kohti toipumista. Se harhakäsitys, että olemme niin kuin muut, jos ei tänään niin huomenna, on murskattava.” (Nimettömät alkoholistit – Alcolics Anonymous 2005, 54; Kuusisto 2010, 42-43.)

Maallikko saattaa määritellä toipuneen ihmisenä, joka ei välttämättä ole vielä saavuttanut päihteettömyyttä vaan pyrkii lopettamaan sen. Itse päihteidenkäyttäjien, addiktien näkökulma asiaan on usein varsin tiukka ja heillä on tietty käsitys siitä, milloin he voivat kutsua itseään toipuneeksi. Tosin on olemassa myös pieni joukko niitä, jotka mieltävät itsensä toipuneeksi päihteidenkäytöstä huolimatta. Mahdollisesti he ovat muutokseen tähtääviä ihmisiä jotka valmistautuvat päihteettömyyteen, mutta eivät ole vielä alkaneet toteuttamaan sitä. (Kuusisto 2010, 42-43.)

3.1 Toipumisen vaiheet

Raitistuminen voidaan nähdä muutoksena, jossa ihminen vaiheittain siirtyy kohti raittiutta tai kohtuukäyttöä. Alkoholistiksi itsensä myöntäneeksi AA:laiselle tavoitteena on täysraittius, koska ”alkoholisti ei koskaan saa ryypäämistään kuriin”. Muu-

toksen aikana ihminen käy läpi useita vaiheita, joihin voidaan luokitella kuuluvaksi esiharkintavaihe, harkintavaihe, valmistautuminen, toimintavaihe ja ylläpitovaihe. Ihmisen oman motivaation herääminen on tärkein muutoksen mahdollistava tekijä. Se ei kuitenkaan ole täysin välttämätön, vaan motivaatiota voidaan myös pikku hiljaa herätellä ja synnyttää hoidon edetessä. (Nimettömät Alkoholistit – Alcolics Anonymous 2005, 54; Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008, 30-33.)

Esiharkintavaiheessa päihteidenkäyttäjä ei vielä harkitse muutosta eikä aio lähitulevaisuudessaan muuttaa käyttäytymistään päihteidenkäytön suhteen. Ongelma ja muutoksen tarve saattaa olla vielä täysin tai osittain tiedostamaton. Päihteidenkäytön negatiiviset vaikutukset eivät ole selviä, ja omaa käyttäytymistä ei nähdä ongelmallisenä tai edes riskialttiina. Vaihtoehtona on myös haluttomuus ja rohkeuden puuttuminen muutoksen aikaansaamiseen. (Koski-Jännes ym. 2008, 30-33.)

Harkintavaiheessa ongelman olemassaolo tiedostetaan ja yksilö alkaa huomata joitakin syitä muutokseen tai huolenaiheita päihteidenkäyttöön liittyen. Tässä vaiheessa päihteidenkäyttäjä on ambivalentti, joka siis näkee samanaikaisesti sekä syitä muutokseen että muuttumattomuuteen. Päihteidenkäyttö jatkuu edelleen, mutta lopettamista tai vähentämistä lähitulevaisuudessa harkitaan. On tavallista, että harkintavaiheeseen jäädytään pidemmäksi aikaa, jopa vuosiksi. Muutoshalukkuus- ja haluttomuus vaihtelevat. (Koski-Jännes ym. 2008, 30-33.)

Valmistautumisvaiheessa päihteidenkäytön haitat ja kielteiset seuraukset nousevat myönteisten puolien yläpuolelle. Päätöksenteon painopiste siirtyy kohti muutosta. Muutosaloitteen tapahtuessa päihteidenkäyttäjän sitoutuminen muutokseen voimistuu ja hän siirtyy valmistautumisvaiheeseen. Valmistautuminen sisältää yksityiskohtaisempaa suunnittelua muutoksen suhteen; mahdollisten hoitomuotojen tarvetta ja arviointia sekä perehtymistä omaan pystyvyyteen ja kykyyn muuttaa omia toimintatapojaan. Päihteidenkäyttö jatkuu edelleen, mutta siitä luopuminen on tavallisesti pian tapahtumassa. Käyttöä on saatettu jo yrittää vähentää tai lopettaa omin avuin tai se on parhaillaan käynnissä. Yksilö asettaa itselleen tavoitteita ja sitoutuu käytön lopettamiseen. Usein tässä vaiheessa aikeista myös kerrotaan lähipiirille ja muille tärkeille ihmisille. (Koski-Jännes ym. 2008, 30-33.)

Toimintavaiheessa muutosta aletaan konkreettisesti toteuttaa; yksilö muuttaa aktiivisesti tapojaan ja ympäristöään. Elämäntyylin muutokset ovat merkittäviä jonka seurauksena haasteellisiin tilanteisiin joutuminen ja vaikeista vieroitusoireista kärsiminen on tavallista. Muutoksen seurauksena, siirtymisenä raittiuteen tai turvalliseen käyttöön, yksilö alkaa muodostaa uudelleen omaa minäkuvaansa. Toimintavaihe, joka kestää 3-6 kuukautta, voidaan nähdä eräänlaisena kuherruskuukautena ennen vaikeimpien asioiden kohtaamista. (Koski-Jännes ym. 2008, 30-33.)

Ylläpitovaiheessa muutoksen seurauksena saavutetut myönteiset puolet pyritään säilyttämään. Yksilö joutuu usein ponnistelemaan pysyäkseen raittiina tai estääkseen ongelmien palautumisen. Tavallista herkempi varovaisuus on usein tarpeen; on osattava tunnistaa ja välttää sellaisia tilanteita ja ylläkkeitä, jotka voisivat johtaa päihteidenkäyttöön ja ongelmien uusiutumiseen. On tyypillistä, että pysyviä muutoksia tavoittelevat yksilöt palaavat päihteidenkäyttöön ainakin kerran tai vastaavasti siirtyvät vaiheissa taaksepäin. Ylläpito vaatii pitkäaikaista käyttäytymisen muutosta, jotta raittiina pysyminen olisi mahdollista. (Koski-Jännes ym. 2008, 30-33.)

Päihteidenkäyttäjät eivät useinkaan heti onnistu tavoitteessaan raitistua tai vähentää selvästi käyttöä. Raittiin kauden jälkeen on pikemminkin sääntö kuin poikkeus, että paluu päihteidenkäyttöön tapahtuu. Ongelmien uusiutuminen useaan kertaan ei ole harvinaista, toipuakseen pysyvästi valtaosa päihteidenkäyttäjistä joutuu tekemään useampia muutoskierroksia. Muutos voidaan nähdä ikään kuin sirkulaarisena, spiraalin omaisena etenemisenä, jossa ympyrää kierretään useita kertoja ennen vakaaseen muutokseen pääytymistä. Retkahduksien yhteydessä yksilö usein palaa aikaisempaan vaiheeseen ja jopa esiharkintavaiheeseen, jossa he ovat haluttomia tai kykenemättömiä yrittämään uutta muutosta. Ongelmien uusiutuminen ei ole epäonnistumisen merkki eikä sitä tulekaan nähdä tuhoisana tai lopullisena tilanteena. Epäonnistumiset voivat auttaa ihmisiä ymmärtämään joidenkin tavoitteiden tai strategioiden olevan epärealistisia tai tehottomia. Nämä kokemukset voivat jatkossa olla kallisarvoista tietoa jotka tulevaisuudessa ovat avain muutokseen. (Koski-Jännes ym. 2008, 30-33.)

Muutosvaihemalliin liittyvät vahvasti ihmisen elämässä tapahtuvat käännekohdat ja siirtymävaiheet, jotka toimivat yleensä joko taantumina tai edistysaskeleina kohti muutosta. Käännekohta voidaan määritellä muutosta edustavaksi, yhtäkkiseksi tapah-

tumaksi, kun taas siirtymän nähdään olevan enemmän pitkäkestoisempi, jatkuvuutta edustava tapahtuma. Käännekohta on siirtymää voimakkaampi, muutosta ennakoiva merkittävä virstanpylväs ihmisen elämässä. Käännekohdat voivat saada aikaan jopa pitkäaikaisia muutoksia ihmisen elämässä. Odottamattomilla elämäntapahtumilla voi olla ratkaisevia merkityksiä kohti muutosta, mutta toisaalta taas niiden merkitys voi olla hyvinkin vähäinen, eikä johda muutokseen. Se, millaisen merkityksen jokin elämäntapahtuma saa, on kullakin yksilöllä erilainen. (Kuusisto 2010, 39-41.)

Päihdeongelman hoidossa ammattihenkilöstöltä vaaditaan paljon. On tärkeää että työntekijä esimerkiksi tunnistaa muutoksen vaiheet ja tekee yhteistyötä asiakkaan kanssa sen mukaisesti. On ymmärrettävä, että hoitoon tullessaankin asiakas saattaa olla vielä harkintavaiheessa eikä varsinaista motivaatiota tai aikomusta muutokseen vielä välttämättä ole. Ammattilaisten tehtävänä on auttaa asiakasta muutosprosessin kaikissa vaiheissa kannustavilla ja kuhunkin vaiheeseen sopivilla strategioilla. (Koski-Jännes ym. 2008, 30). Päihdeongelman asiakkaan kanssa ammattihenkilöstöltä vaaditaan kärsivällistä ja pitkäjänteistä työtettä.

3.2 Spontaani toipuminen

Spontaani toipumisen käsitteellä tarkoitetaan toipumista ilman vaikuttavaa hoitoa. Sanan alkuperä on latinan kielen sanaan perustuva ”sponte”, joka tarkoittaa ”oma tahtoa”. Päihdeongelman yhteydessä puhuttaessa sana spontaani voidaan ajatella muun muassa termeillä ”itsestään”, ”ilman ulkoista syytä syntyvä tai tapahtuva”, ”omaehtoinen”, ”välitön”. Spontaani toipuminen voidaan määritellä omaehtoiseksi toipumiseksi.

Alkoholismista toipumista tai raitistumista tarkastellessa spontaanisti toipuneiden joukko ei ole kovin näkyvä. Myös arvio spontaanisti toipuvien määrästä vaihtelee sen mukaan, miten alkoholismi ja toipuminen on kussakin yhteydessä määritelty. (Kuusisto 2010, 50-51.) Spontaanisti toipuneilla päihteidenkäyttö tavallisesti vähenee asteittain ennen lopullista raitistumista. Ehdottoman täysraittiuuden rinnalla myös kohtuukäyttö on spontaanisti toipuville reitti pois päihdeongelmasta, vaikka useim-

miten vaikeimmissa päihdeongelmissa vaihtoehtona on pikemminkin juuri täysraittius kuin kohtuukäyttö. (Kuusisto 2010, 54-55.)

3.3 Ammattiapu

Ammattiavulla eli professionaalisella hoidolla tarkoitetaan ammatillisesti koulutetun hoitohenkilökunnan tarjoamaa apua, jonka tarkoituksena on tukea ja vahvistaa yksilön omia voimavaroja. Ammattiavun saamisen edellytys on hoitojärjestelmään ja hoidon piiriin pääseminen. (Kuusisto 2010, 56-59.)

Kunnalla on velvollisuus järjestää sosiaali- ja terveydenhuoltoon sijoitettuja päihdehuoltopalveluja, jotka vastaavat määrältään ja laadultaan kuntalaisten tarpeita. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 3 §). Kunnalla on mahdollisuus järjestää päihdehuollon palveluita tuottamalla niitä itse tai ostamalla palveluita muulta kunnalta tai kuntayhtymältä, yksityiseltä tai julkiselta palveluntuottajalta tai valtiolta. (Seppä ym. 2010, 44.) Terveydenhuollon osuus päihdeongelmien hoidossa keskittyy yleisiin palveluihin, jossa päihdehaittojen ehkäisy ja hoito tapahtuu muiden terveystaloiden yhteydessä. Päihdehoidon peruspalveluita järjestävät terveyskeskukset, sairaalat, työterveyskeskukset, yksityinen terveydenhuolto, sosiaalitoimisto, kotipalvelut ja perheneuvolat. (Salaspuro ym. 2003, 192-194.)

Päihdehuollon erityispalvelut tarjoavat nimensä mukaisesti asiakkailleen erityispalveluita päihdeongelmien hoitoon ja kuntoutukseen. Kun yleiset päihdehuollon peruspalvelut eivät riitä tai vastaa asianmukaisella tavalla päihdeongelmaisen ja hänen läheistensä tarpeisiin, voidaan tukeutua ”erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettujen palveluiden” pariin. Näitä ovat A-klinikat ja nuorisoasemat, katkaisuhuoltoasemat ja kuntoutuslaitokset ja erilaiset asumispalvelut, ensisuojaajat ja päiväkeskukset. Myös esimerkiksi psykiatrisen erikoissairaanhoidon päihdeyksiköt ja terveyskeskusten katkaisuhuolto kuuluvat päihdehuollon erityispalveluiden piiriin. (Salaspuro ym. 2003, 192-194.)

Psykososiaalinen hoito on merkittävässä asemassa alkoholiriippuvuutta hoidettaessa. Alkoholismi voidaan nähdä ennen kaikkea psyykkisenä riippuvuutena, jossa tyypil-

listä on pakonomainen alkoholin käytön tarve silloinkin, kun vieroitusoireet ovat menneet ohi. Psykososiaalisen hoidon käyttö perustuu pakonomaisuuden ja sen seurauksien vähentämiseen. Lääkehoitoa voidaan käyttää psykososiaalisen hoidon rinnalla. Tärkeää hoidon onnistumisen kannalta on alkoholiriippuvaisen oma aktiivisuus sekä hoitosuhteen toimivuus.

Psykososiaalisessa hoidossa välineinä käytetään muun muassa keskustelua, tehtäviä ja käytännön harjoituksia. Hoito voi tapahtua yksilöhoitona, jossa ovat mukana ainoastaan hoitava henkilö ja potilas tai pienessä ryhmässä, joka koostuu muista alkoholi-riippuvuutta sairastavista. Tyypillisesti psykososiaalinen hoito koostuu muutamasta tukea antavasta keskustelusta, jonka tavoitteena on auttaa asiakasta hahmottamaan ja tarkastelemaan syvällisemmin omaa tilannettaan ja kannustaa muutokseen. Hoitoon voi sisältyä esimerkiksi toiminnallisuuden lisääminen vanhan harrastuksen aktivoimisen kautta tai lääkehoidon yhdistäminen osaksi hoitoa. Lisäksi asiakas voidaan ohjata esimerkiksi AA-ryhmään. (Seppä ym. 2010, 57.)

Ammattiapu voi tapahtua joko avohoitona tai laitoshoitona. Avohoito on pääosin maksutonta, kun taas laitoshoitoon tarvitaan lähete. Myös tahdosta riippumaton hoito on mahdollista, mutta nykyään melko harvinaista. On olemassa lääkkeellistä ja lääkkeetöntä päihdehoitoa. Näiden lisäksi yhtenä muotona ovat erilaiset asumispalvelut.

3.3.1 Avohoito

Päihdehuollon palvelut tulee ensisijaisesti pyrkiä järjestämään avohuollon toimenpiteinä (Päihdehuoltolaki 41/1986, 6 §). Avohoitoa tarjoavat esimerkiksi A-klinikat, nuorisoasemat, erilaiset terveysneuvontapisteet, korvaushoitoklinikat, päiväkeskukset ja sosiaalisairaalan poliklinikka. Apua alkoholiongelmien voi hakea terveyskeskuksesta, sosiaalitoimen kautta tai hakeutumalla itsenäisesti avohoidon toimipisteisiin. A-klinikoilla ja nuorisoasemilla hoito on pääosin maksutonta. Tarvittaessa sosiaalitoimi voi tehdä maksusitoumuksen hoitopaikkaan. (A-klinikka säätiön www-sivut 2009.) Myös katkaisuhoidon voidaan toteuttaa avohoitona, jossa hoito tapahtuu yleensä 3-5 vuorokauden ajan. Huonokuntoisempien katkaisu tapahtuu kuitenkin laitostatkaisuna osasto-olosuhteissa. (Päihdelinkin www-sivut 2008.)

Psykososiaalinen hoito on tärkeässä roolissa päihdeongelman hoidossa. Rinnalla voidaan käyttää erilaisia lääkehoitoja. Yleisempiä alkoholiriippuvuuden hoidossa käytettyjä lääkeaineita ovat disulfiraami (Antabus) ja naltreksoni (Revia). (Tammi, Aalto & Koski-Jännes 2009, 74-75.) Avohoidon korvaushoitoklinikoilla lääkehoitona opiattiiriippuvaisten hoidossa käytetään metadonia tai bubrenorfiini-naloksonia sisältävää lääkitystä (A-klinikkasäätiön www-sivut 2010).

3.3.2 Laitoshoito

Laitoshoitoa tarvitaan, kun avohoidon tarjoamat palvelut eivät ole riittäviä. Laitoshoitoa toteutetaan erilaisissa kuntoutusyksiköissä ja hoitoyhteisöissä, katkaisuhuotoasemilla ja selviämisasemilla. Järvenpään sosiaalisairaala on päihdeongelmien hoitoon erikoistunut, laitoshoitoa tarjoava sairaala. (A-klinikkasäätiön www-sivut.) Useat kunnat ostavat päihdehuollon erityispalvelut muusta kunnasta tai muulta palveluntarjoajalta sen sijaan, että tuottaisivat niitä itse.

Katkaisuhuitoa toteutetaan laitoshoidona ja sen ensisijaisena tehtävänä on asiakkaan päihdekierteen pysäyttäminen. Vieroitusoireiden hoito, ja lääkehoito ovat yleensä olennainen osa katkaisuhuitoa. Tärkeää on luoda edellytykset niin fyysiselle, psykiselle kuin sosiaalisellekin kuntoutumiselle. Katkaisuhuitoasemat ovat yleensä 10-20-paikkaisia laitoksia. Ne voivat toimia osana kuntoutusyksikköä ja lisäksi katkaisuhuitoa voidaan toteuttaa terveyskeskusten vuodeosastoilla tai psykiatrisissa sairaaloissa. Monissa päihdehoitopaikoissa edellytetään, että katkaisuhuito on tehty ja asiakkaan fyysinen ja psyykinen kunto on tasaantunut ennen kuntoutuksen aloittamista. Tavoitteena on, että katkaisuhoidon jälkeen hoito jatkuisi kuntouttavana hoitona. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut.)

Suomessa päihdepalvelujen tuottajiin kuuluvat järjestöt voidaan luokitella niin sanottuihin yleisaatteellisiin järjestöihin, AA-pohjaisiin järjestöihin sekä kristillisiin järjestöihin.

Yleisaatteellisiin järjestöihin kuuluva A-klinikka ja A-klinikkatoimen muut yksiköt kuten katkaisuhuoltoasemat ja kuntoutumisyksiköt tarjoavat ammatillista laitoshoidossa tapahtuvaa apua päihderiippuvuuksien hoitoon ja riippuvuuksien aiheuttamien fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin ongelmiin. Asiakkaalle tehdään elämäntilanteen kartoitus ja hoidon tarpeen arviointi, toisinaan pelkkä tilanteen selvittely riittää. Hoito perustuu pääosin terapiaan ja lääkehoitoon. Yksilöterapian rinnalla käytetään paljon myös perheterapiaa ja ryhmäterapiaa. Myös verkostoterapiaa toteutetaan yhä enemmän. Tärkeänä ja hyvin olennaisena osana hoitoa on asiakkaan oma halu muutokseen. (A-klinikkasäätiön www-sivut.)

AA-pohjaisiin järjestöihin perustuvaa, lääkkeetöntä kuntoutusta tarjoaa muun muassa Yhdysvalloista peräisin oleva Minnesota -malliin perustuva, Suomessa Myllyhoidon nimellä rekisteröity hoitomenetelmä. Myllyhoito perustuu AA:n 12 askeleen toipumishjelmaan. Tämän lisäksi Minnesota-ajattelu yhdistää lääketieteellisen, psykologisen, sosiologisen ja teologisen ammattitaidon sekä terveitä elämäntapoja edistävän tietämyksen, tavoitteena päihdeettömyys ja elämänlaadun paraneminen. Minnesota-mallissa päihderiippuvuuteen suhtaudutaan kroonisena, monivaiheisena ja parantumattomana sairautena. (Salaspuro ym. 2003, 237-238.) Merkittävänä osana hoitoa käytetään yksilö- ja ryhmäterapiaa, luentoja, stressinhallinnan vahvistamista, liikuntaa sekä vertaisryhmätoimintaa. Aluksi sitoudutaan viikon arviointijaksoon, jonka jälkeen alkaa intensiivijakso, jossa jokainen etenee yksilöllisesti tehdyn hoitosuunnitelman mukaan. Ammatillisesti koulutetusta henkilökunnasta suurella osalla on takanaan myös oma toipumiskokemus päihdeongelmasta. Myllyhoitoa toteutetaan laitoshoidon lisäksi myös avohoidon (Avominne, Avomylly) muodossa. (Myllyhoitoyhdistys ry:n www-sivut 2012.)

Erityisesti Satakunnan alueella tunnettu Kankaanpään A-koti tarjoaa niin ikään kuntoutusta alkoholi-, lääke- ja huumeriippuvaisille naisille, miehille ja perheille. AA:lla ja NA:lla (Nimettömät Narkomaanit) on näkyvä rooli hoidossa. Kuntoutuksen luonne perustuu asiakkaan oman yksilöllisen tilanteen ja motivaation pohjalta. Tavoitteena on vahvistaa ihmisessä itsessään olevia voimavaroja ja kykyjä positiiviseen muutokseen. Psykososiaalinen kuntoutus perustuu yhteisöllisyyteen ja ASTA-työskentelyyn®, jossa asiakkaan elämäntilanne kartoitetaan kuudella osa-alueella. Jokaiselle asiakkaalle tehdään henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma. Kuntoutus-

jakson pituus vaihtelee ja määräytyy kunkin asiakkaan tarpeiden mukaan. Se alkaa vastaanottoyksiköstä peruskuntoutusyhteisöön tavallisesti kuukauden jaksolla, jonka jälkeen kuntoutus jatkuu joko pidempänä yhteisökuntoutuksena A-kodilla A-kodin jatkokuntoutusyksiköissä tai intervallikuntoutuksena. Kuntoutus pyritään toteuttamaan koko jakson ajan mahdollisimman lääkkeettömänä. (Kankaanpään A-kodin www-sivut 2012.)

Kristillistä päihdetyötä toteuttavat kristilliset järjestöt kuten Sininauhaliitto, Pelastusarmeija ja Katulähetys painottavat toiminnassaan hengellisyyttä ja lähimmäisenrakautta sekä uskon voimaa päihdeongelmasta selviytymiseen.

3.3.3 Asumispalvelut

Varsinaisen laitoshoidon sijaan tai sen jatkeeksi, yhtenä ammattiavun muotona, toimii päihdeongelmallisille ja päihdekuntoutujille tarkoitettut asumispalvelut. Ne tarjoavat apua tilanteissa, jossa alkoholiongelmien jatkuminen on johtanut esimerkiksi asunnon ja työn menettämiseen tai jossa omatoiminen selviytyminen jokapäiväisessä elämässä on heikentynyt. Asumispalvelun muotoina voivat olla tukiasuminen, palveluasuminen sekä erilaiset päiväkeskukset, joiden tarkoituksena on tarjota tukea päihdeettömään elämiseen ja asiakkaan omatoimisuuteen. Ensisuojat toimivat paikkoina, jonne voi hakeutua myös päihtyneenä ja joissa voi tarvittaessa saada hygienia-, ravinto- ja terveydenhuoltopalveluja. (A-klinikkasäätiön www-sivut 2010; Seppä ym. 2010, 51.) Samoin kuin laitoshoidoa, myös asumispalveluja tuottavina järjestöinä voidaan erottaa yleisaatteelliset, AA-pohjaiset sekä kristilliset järjestöt.

3.4 Vertaistuki

Vertaistuella tarkoitetaan vastavuoroista ajatusten ja kokemusten vaihtoa, jossa samankaltaisia asioita kokeneet ihmiset voivat tukea ja auttaa toinen toisiaan. Vertaistuki voidaan nähdä voimaannuttavana toimintana, jossa saa sekä tukea itselle että auttaa muita. Vertaistukitoiminnassa korvataan aiempaa alkoholikeskeistä elämäntapaa tarjoamalla päihdeettöntä, sosiaalista toimintaa. Vertaistukitoiminnan kautta ihminen voi löytää uusia läheisiä, jotka ymmärtävät aiempaa, päihdeidenkäytöllä täytty-

nyttä, alkoholismille antautunutta elämää ja osaavat tarjota omiin kokemuksiin pohjautuvaa tukea ja neuvontaa. Mahdollisuus auttaa muita vahvistaa yksilön omaa raittiutta. Vertaistukiryhmässä ryhmän yhteiset normit ja säännöt edistävät toipumista ja tukevat vertaistuen kautta toipuvan pyrkimystä pysyä raittiina. Tarinat selviytymisestä ja onnistumisista luovat yhteisöllisyyden tunnetta ja ehkäisevät retkahduksia. (Seppä ym. 2010, 52-54; Kuusisto 2010, 62-63.)

Maailmanlaajuisesti näkyvin vertaistukea antava toimija on Alcoholics Anonymous eli AA – Nimettömät Alkoholistit. AA:n toiminta perustuu ryhmäkokouksiin sekä niiden ohjelmallisiin lähtökohtiin. Toipuminen rakentuu AA:n 12 askeleen varaan, joiden tarkoituksena on tukea päihteetöntä elämää. AA:n voidaan nähdä sopivan parhaiten niille ongelmakäyttäjille, joilla sosiaalinen, raittiutta tukeva verkosto puuttuu. Tällöin AA tarjoaa tukea ja toveruutta, johon juominen ei kuulu. Muita vertaistukeen perustuvia toimijoita ovat esimerkiksi NA - Nimettömät Narkomaanit, Al-Anon - alkoholistien läheisille tarkoitettu ryhmä sekä A-killat. A-killat ovat päihdeongelmallisille sekä heidän läheisilleen tarkoitettuja yhdistyksiä, joiden toiminnan päämääränä on päihdeongelmaton elämäntapa. A-killan historia liittyy vahvasti A-klinikan toimintaan. Nykyään A-killat toimivat itsenäisenä vertaistuen toimijana ja järjestäjänä ja Suomessa ne muodostavat A-kiltojen liitto ry:n. AA:n tapaan A-kiltojen toiminta perustuu jäsenten väliseen yhteistyöhön ja auttamishaluun, mutta sen toimintaa ohjaavat koulutuksen saaneet A-killan jäsenet. (Seppä ym. 2010, 52–53; Kuusisto 2010, 59-62.)

4 AA – NIMETTÖMÄT ALKOHOLISTIT

Nimettömät alkoholistit (Alcoholics Anonymous) on kansainvälinen yhteisö, miesten ja naisten toveriseura, jonka tavoitteena on pysyä raittiina ja auttaa toisia alkoholisteja saavuttamaan raittius. Mahdollisuus kohtuukäyttöön suljetaan vaihtoehtona kokonaan pois. AA:ssa jäsenet jakavat kokemuksensa, voimansa ja toivonsa ratkaistakseen yhteisen ongelmansa ja auttaakseen toisia toipumaan alkoholismista. Ainoana vaatimuksena jäseneksi pääsemiseksi on halu lopettaa juominen.

AA-liike sai alkunsa Yhdysvalloissa vuonna 1935, jonka jälkeen se on levinnyt laajasti ympäri maailmaa. AA-liikkeen perustivat Bill W. (William Griffith Wilson) ja ”Dr. Bob” (Robert Holbrook Smith), jotka keskustellessaan yhdessä juomisesta, siitä aiheutuvista haitoista ja työskennellessään toisten alkoholiongelmaisten kanssa, huomasivat pysyvänsä raittiina. Suomeen AA:n sanoma kantautui vuonna 1946. Suomessa ensimmäistä, 14.3.1948 pidettyä kokousta pidetään nykyisen AA-toiminnan lähtökohtana. Tällä hetkellä maailmanlaajuisesti jäsenmääräksi arvioidaan noin 2,3 miljoonaa. Suomessa AA-ryhmiä on yli 700 noin 260 paikkakunnalla. (Nimettömät Alkoholistit – Anonymous Alcoholics 2005, 306-307; Nimettömien alkoholistien www-sivut 2012.)

AA ei ole liittoutunut minkään aatteellisten, uskonnollisten tai poliittisten suuntauksien, laitosten tai järjestöjen kanssa. Askeleissa ja perinteissä puhutaan Jumalasta, jonka jokainen AA:lainen saa määritellä itse. AA:n perusajatuksen sisältyy ajatus ”korkeammasta voimasta”, jonka jokainen voi nähdä itse parhaaksi katsomallaan tavalla, toiselle se voi tarkoittaa Jumalaa, toiselle AA-ryhmää ja joku kieltäytyy uskosta mihinkään. AA toimii omavaraisena omien vapaaehtoisten avustuksien avulla, ilman minkäänlaisia jäsenmaksuja. AA ei halua ottaa kantaa kiistakysymyksiin, eikä asettua sen enempää puolustamaan kuin vastustamaan mitään.

Nimi ”Alcoholics Anonymous” eli ”Nimettömät Alkoholistit” viittaa nimensä mukaisesti AA:ssa omaksuttuun nimettömyys-periaatteeseen. Nimettömyyttä painotetaan koko AA:n toiminnassa. AA ei kerro, ketkä käyvät kokouksissa eikä kenenkään jäsenyydestä kerrota ulkopuolisille. AA:n tarkoituksena on puhua toipumisohjelmastaan, ei niinkään sitä noudattavista ihmisistä. (Nimettömien alkoholistien www-sivut 2012.)

4.1 AA:n 12 askelta ja 12 perinnettä

Kaksitoista askelta on alkoholismista toipumisen perusta ja ne muodostavat yksilöllisen toipumisohjelman ytimen. Askeleet ovat peräisin alkuperäisiltä AA:laisilta ja

niillä pyritään kuvaamaan niitä tapoja joita ensimmäiset AA:n jäsenet ovat nähneet toipumisen kannalta merkityksellisiksi. Askeleet esitetään ehdotuksina, niiden hyväksyminen ei ole pakollista. Monet AA:laiset kuitenkin kokevat niiden olevan hyvin tärkeä osa omaa toipumisprosessiaan, jo siitä syystä, että askeleissa kuvattu elämänkatsomus on ollut aikaisemmassa elämässä alkoholistina täysin vieras. Myös kokemukset osoittavat, että ne AA:laiset, jotka pyrkivät vilpittömästi jokapäiväisessä elämässään noudattamaan noita ehdotuksia, saavat AA:sta enemmän irti kuin ne, jotka noudattavat niitä epäsäännöllisesti. Täysin sananmukaisesti Kahdentoista askeleen ehdotuksia on kuitenkin sanottu olevan mahdotonta noudattaa.

Kaksitoista askelta siinä muodossa kuin ne virallisesti esitetään.

1. Myönsimme voimattomuutemme alkoholiin nähden ja että elämämme oli muodostunut sellaiseksi, ettemme omin voimin kyenneet selviytymään.
2. Opimme uskomaan, että joku itseämme suurempi voima voisi palauttaa terveytemme.
3. Päätimme luovuttaa tahtomme ja elämämme Jumalan huomaan – sellaisena kuin Hänet käsitimme.
4. Suoritimme perusteellisen ja rehellisen moraalisen itsetutkiskelun.
5. Myönsimme väärrien tekojemme todellisen luonteen Jumalalle, itsellemme ja jollekin toiselle ihmiselle.
6. Olimme täysin valmiit antamaan Jumalan poistaa kaikki nämä luonteemme heikkoudet.
7. Nöyrästi pyysimme Häntä poistamaan vajavuutemme.
8. Teimme luettelon kaikista vahingoittamistamme henkilöistä ja halusimme hyvittää heitä kaikkia.
9. Hyvitimme henkilökohtaisesti näitä ihmisiä milloin vain mahdollista, elleimme näin tehdessämme vahingoittaneet heitä tai muita.
10. Jatkoimme itsetutkiskelua ja kun olimme väärässä, myönsimme sen heti.
11. Pyrimme rukouksen ja mietiskelyn avulla kehittämään tietoista yhteyttämme Jumalaan, sellaisena kuin Hänet käsitimme, rukoillen ainoastaan tietoa Hänen tahdostaan meidän suhteemme ja voimaa sen toteuttamiseen.
12. Koettuamme hengellisen heräämisen näiden askelten tuloksena yritimme saattaa tämän sanoman alkoholisteille sekä toteuttaa näitä periaatteita kaikissa toiminnassamme.

(Kaksitoista askelta ja Kaksitoista perinnettä 1992, 5-10; Nimettömien alkoholistien www-sivut 2012.)

AA:n Kaksitoista perinnettä muodostuu niistä ajatuksista ja kokemuksista, miten ryhmien olisi parasta toimia ja säilyttää yhtenäisyytensä. Kahdentoista perinteen

avulla esitetään toveriseuran elämää ja niitä tekijöitä, joilla ylläpidetään AA:n toimintaa ja sen yhtenäisyyttä, sekä sen mahdollisuutta elää ja kasvaa.

Kaksitoista perinnettä siinä muodossa kuin ne virallisesti esitetään

1. Yhteisen menestyksemme tulisi olla ensi sijalla; henkilökohtainen toipuminen riippuu AA:n yhtenäisyydestä.
2. Ryhmämme tarkoituksena varten on olemassa vain yksi perusarvovalta – rakastava Jumala sellaisena kuin Hän saattaa ilmaista itsensä ryhmämme jäsenten omassa tunnossa. Johtajamme ovat vain uskottuja palvelijoita – he eivät hallitse.
3. Ainoa vaatimus AA-jäsenyydelle on halu lopettaa juominen.
4. Jokaisen ryhmän tulisi olla itsenäinen, paitsi toisia ryhmiä tai AA:ta koskevissa asioissa.
5. Jokaisella ryhmällä on vain yksi päätarkoitus – viedä sanomansa vielä kärsiville alkoholisteille.
6. AA-ryhmän ei tulisi milloinkaan ryhtyä takaajaksi tai rahoittajaksi eikä lainata AA:n nimeä millekään sukulaisjärjestölle eikä ulkopuoliselle yritykselle, etteivät raha-asioita, omaisuutta ja arvovaltaa koskevat pulmat vieroittaisi meitä päätarkoituksestamme.
7. Jokaisen AA-ryhmän tulisi olla täysin omavarainen ja torjua ulkopuoliset avustukset.
8. Alcoholics Anonymous-seuran tulisi aina säilyä ammattimaisena, mutta palvelukeskuksemme voivat palkata erikoistyöntekijöitä.
9. AA:ta sellaisenaan ei saisi koskaan organisoida, mutta voimme muodostaa palveluelimiä tai toimikuntia, jotka ovat välittömästi vastuussa niille, joita palvelevat.
10. Alcoholics Anonymous-seuralla ei ole mielipidettä ulkopuolisista virtauksista; sen takia AA:n nimi ei saisi milloinkaan tulla vedetyksi julkisiin kiistoihin.
11. Ulospäin suuntautuva toimintamme pohjautuu pikemminkin vetovoimaan kuin huomion herättämiseen, meidän tulee aina ylläpitää henkilökohtaista nimettömyyttä lehdistön, radion, television ja elokuvan piirissä.
12. Nimettömyys on perinteittemme henkinen perusta, aina muistuttaen meitä asettamaan periaatteet henkilökohtaisten seikkojen edelle.

(Kaksitoista askelta ja Kaksitoista perinnettä 1992, 5-10; Nimettömien alkoholistien www-sivut 2012.)

5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

5.1 Tutkimuksen tausta ja tarkoitus

Opinnäytetyöprosessi oli kirkkaana mielessäni jo opiskelujeni toisen vuoden syksyllä, jolloin aloin pohtia opinnäytetyötä kahden aiheen välillä. Minua kiinnostivat nuoret ja heidän syrjäytyminen ja toisena vaihtoehtona jokin alkoholismiin liittyvä tutkimus. Melko nopeasti päädyin jälkimmäiseen vaihtoehtoon ja päätin, että opinnäytetyöni tulisi liittymään alkoholismiin ja siitä toipumiseen. Pääosin oma mielenkiintoni alkoholismiin ja raitistumiseen kumpuaa varmasti omasta henkilökohtaisesta kokemuksesta lähipiirin kautta.

Alkuperäinen aiheeni muuttui ja lopullista aihetta hioimme ohjaavan opettajani kanssa useaan kertaan. Jopa alkuperäinen tutkimustapa muuttui ensin kvalitatiivisesta kvantitatiiviseksi ja edelleen kvalitatiiviseksi. Lopulta tutkimukseni oli kvalitatiivinen tutkimus, jossa oli myös kvantitatiivisen tutkimuksen piirteitä. Varsinainen prosessi opinnäytetyön parissa alkoi keväällä 2012, jolloin päätin aiheen koskevan AA:laisten raitistumista ja ammattiavun yhdistymistä siihen. Alkukesästä saimme ohjaavan opettajani kanssa yhteyden AA:n yhteyshenkilöön, joka lupasi kysellä mahdollisia haastateltavia. Kesällä otin yhteyttä kyseiseen yhteyshenkilöön ja kuulin seitsemän henkilön suostuneen haastateltavaksi. Soitin haastateltavat läpi ja sovin ottavani loppukesästä paremmin yhteyttä. Osaksi oman saamattomuuteni ja osaksi opettajien kesälomien vuoksi opinnäytetyössä edistyminen oli hetken aikaa ”jäissä”. Koulun alettua sain kuitenkin uutta puhtia työn edistymiseen. Opinnäytetyö on edistynyt nopealla vauhdilla mutta hyvin tiiviillä työskentelyllä pääosin syksyn 2012 aikana. Opinnäytetyöprosessin aikana sain hyviä vinkkejä, joita pyrinkin aktiivisesti hyödyntämään.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä erilaisia hoitomuotoja haastateltavilla on ollut ennen AA:ta, toisin sanoen mitä polkuja haastateltavilla on ollut päätyä AA:han. Lisäksi tarkoituksena oli perehtyä syvällisemmin näiden hoitomuotojen ja AA:n merkitykseen raitistumisen kannalta. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Mitä erilaisia hoitomuotoja haastateltavilla on ollut ennen AA:ta?
2. Minkälaisia reittejä haastateltavilla on ollut päätyä AA:han?
3. Minkälaisia merkityksiä haastateltavat ovat kokeneet muilla hoitomuodoilla ja AA:lla olleen raitistumisen/päihdeongelmasta selviytymisen kannalta?

5.2 Tutkimuksen kohderyhmä, aineistonkeruu ja aineiston analysointi

Kaikki haastateltavat olivat AA:n jäseniä. Haastateltavia oli seitsemän ja he valikoituivat joukkoon omalla vapaaehtoisuudellaan yhteyshenkilön kerrottua opinnäytetyöstäni ja mahdollisuudesta osallistua haastatteluun. Tästä syystä erillisiä lupahakemuksia ei tarvittu. Haastateltavat olivat iältään 49-76 -vuotiaita. Tämä tukee vahvasti sitä käsitystä, että valtaosa AA:laisista koostuu selvästi iäkkäimmistä ihmisistä, ei niinkään nuorista alkoholisteista. Yksi syy tähän saattaa olla alkoholin ja huumeiden/lääkkeiden sekakäytön yleistyminen etenkin nuorten keskuudessa ja siitä syystä heidän ohjautuminen AA:n sijaan NA-ryhmiin. NA-ryhmät palvelevat paremmin nimenomaan huumeiden käyttäjiä tai alkoholin ja muiden päihteiden sekakäyttäjiä.

Tutkimukseni oli luonteeltaan kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus, mutta siihen yhdistyi myös joitakin kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypillisiä piirteitä. Keräsin aineiston haastattelulla, jossa käytin teemahaastattelua. Teemahaastattelussa kysymykset pohjautuvat enemmänkin tiettyihin teemoihin, kuin tarkasti ja yksityiskohtaisesti määriteltyihin kysymyksiin. Teemat ovat jokaisen haastateltavan kohdalla samat, mutta kysymyksiä voidaan esittää eri muodoissa ja järjestyksessä. Tiukan etenemislinjan sijaan haastateltavalle pyritään antamaan tilaa ja vapautta vastata kysymyksiin. Formaaliudessaan teemahaastattelu sijoittuu lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun väliin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2012.)

Tarkoituksena oli tarkastella haastateltavien polkua AA:han, aiempia hoitomuotoja (terapiat, lääkehoidot, laitoshoidot, kuntoutukset) ja näiden hoitomuotojen sekä AA:n merkitystä raitistumisen/päihdeongelmasta selviytymisen kannalta. Haastattelulomake (liite 1.) koostui 14 kysymyksestä ja niiden alakysymyksistä joista useat olivat ns. taustakysymyksiä, joiden avulla pyrin saamaan oleellista tietoa muun muassa haastateltavien iästä, alkoholinkäytön alkamisesta, mahdollisten muiden päihteiden tai

lääkkeiden käytöstä, päihteidenkäytön kulusta ja ongelman muodostumisesta. Haastattelulomakkeessa osa kysymyksistä oli selvästi rajattuja, jossa tarkoituksena oli haakea selkeää vastausta tiettyyn kysymykseen ja osa laadulliselle tutkimukselle tyypillisiä, avoimia kysymyksiä, jossa hain haastateltavalta nimenomaan vapaata ja avointa vastausta.

Aineiston analysoinnissa käytin laadullista sisällön analyysin menettelytapaa, jossa tavoitteena oli aineistoa tulkitsemalla ja analysoimalla löytää kategorioita. Kategoriat kuvaavat tässä yhteydessä merkityksiä, joita haastateltavat antoivat AA:lle ja muille hoitomuodoille raitistumisen/päihdeongelmasta selviytymisen kannalta. Merkityksien lisäksi käytin kategorioita myös kuvaamaan haastateltavien mainitsemia syitä alkoholinkäytölle sekä ensimmäisen ongelman ilmenemiselle. Kategorioita käyttämällä pyrin saamaan aineistoista esiin tulevat asiat tiivistettyyn ja selkeään muotoon. Aineistoista muodostamiani kategorioita ei voi kuitenkaan yleistää, koska ne koskivat vain seitsemän haastateltavan antamia merkityksiä.

5.3 Tutkimuksen luotettavuus ja riskitekijät

Tiedostin haastattelun mahdollisia haittoja ja tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä, joita saattavat olla esimerkiksi haastattelutilanteessa haastattelijan ja haastateltavan väliset ymmärryksen puutteet tai asioiden väärinymmärtäminen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2012). Näitä pyrin kuitenkin välttämään etenemällä jokaisen haastateltavan kanssa yhteisen linjan mukaisesti ja esittämällä kysymykset kaikille kutakuinkin samalla tavalla. Jokaisella ihmisellä on kuitenkin oma tapansa tulkita ja analysoida kuulemaansa. Siitä huolimatta, että asiat esitetään jokaiselle samalla tavalla, voi ihminen ymmärtää kysymyksen eri tavoilla. Ennen haastattelua pohdin asioita, jotka saattavat vaikuttaa haastattelun kulkuun, etenemiseen tai haastateltavan ulosantiin. Miten esimerkiksi haastatteluympäristö vaikuttaa haastatteluun ja sen luotettavuuteen? Miten ympärillä olevat ihmiset vaikuttavat? Mitä jos haastateltava tai haastattelija törmää paikalla (paikan ollessa esimerkiksi kahvila) tuttuun ihmiseen? Nämä asiat on otettava huomioon myös tutkimustuloksia käsiteltäessä.

Haastateltaville soittaessani kysyin heidän mielestään sopivaa paikkaa haastattelulle – haastattelut suoritinkin näissä heidän ehdottamissaan paikoissa, joko haastateltavan kotona tai kahvilassa. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen yksi haastattelu tapahtui autossa, siitä syystä, että aiemmin sovittu paikka ei olisi ollut rauhallinen ja haastattelutilanteeseen muutoinkaan sopiva. Koska haastattelu koski osittain hyvin arkaluontoistakin asiaa, halusin, että haastateltavat tuntisivat olonsa mahdollisimman mieluiseksi ja että paikka, ympäristön hälinä tai muut ihmiset eivät vaikuttaisi haastatteluun.

Kun mietin haastatteluiden toteutumista ja niitä asioita, joita haastattelussa tavoitelin, koen onnistuneeni. Luottamuksellinen, avoin keskusteluyhteys haastateltavien kanssa ovat päällimmäisenä mielessäni. Haastateltavien kanssa koin saavani aitoja, kokemuksellisia vastauksia ja kertomuksia, joiden todenperäisyyttä minun ei tarvitse epäillä. Se, miten minä olen kuulemani asiat ymmärtänyt, sisäistänyt tai tulkinut, ei välttämättä ole sataprosenttisesti sitä, mitä haastateltavat ovat sanoillaan tarkoittaneet. Yhtenä tutkimuksen riskitekijänä on selvästi se, että haastattelutilanteessa en käyttänyt äänityslaitetta, vaan kirjasin haastateltavien mainitsemia asioita suoraan vastauslomakkeelle. Näin ollen on mahdollista, että vastauksista on jäänyt pois jokin oleellista, tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa. Toisaalta koin haastattelutilanteen näin luonnolliseksi ja samoin kokivat omien sanojensa mukaan myös osa haastateltavistakin. Äänityslaitteen puuttuminen nähtiin siis enemmänkin positiivisena kuin negatiivisena asiana. Vastauksia pyrin kuitenkin kirjaamaan jo itse haastattelutilanteessa mahdollisimman tarkasti ja heti haastattelujen jälkeen kävin uudelleen läpi haastattelulomakkeen ja kirjoitin ”puhtaaksi” kuulemani asiat.

Tämän tutkimuksen tulokset eivät kerro kuin vain näiden seitsemän haastateltavan ajatuksia ja kokemuksia, eikä niitä näin ollen voi missään tapauksessa yleistää kaikkia AA:n jäseniä koskeviksi. Jos tutkimuksen kohderyhmä olisi ollut suurempi, merkityksiä ja näin ollen myös eri kategorioita olisi voinut löytyä enemmän.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Taustatietoja aikaisemmasta alkoholinkäytöstä

Varsinaisten tutkimuskysymysten lisäksi koen oleelliseksi avata hieman myös haastateltavien taustatietoja. Seitsemästä haastateltavasta yksi oli nainen, loput kuusi olivat miehiä. Haastateltavat olivat iältään 49–76-vuotiaita. Raittiina he olivat olleet yhtäjaksoisesti kuudesta vuodesta reiluun kolmeenkymmeneenkahteen vuoteen.

Osa haastateltavista mainitsi alkoholinkäytön perusteita, niitä asioita, joihin alkoholi toi helpotusta. Juominen helpotti sosiaalista kanssakäymistä, vapautti ja toi esiin omassa itsessään olevia piirteitä.

”Juominen helpotti sosiaalista kanssakäymistä”

”Alkoholi vapautti, musta tuli hauska ja lupsakka”

Jollakin alkoholinkäyttö kuului olennaisena osana työtä, ehkä eräänlaisena palkintona hyvin tehdystä työstä.

”Ei ollut asiakkaita, joiden kanssa ei juotu”

Suomalaisten juomistottumuksista tehdyn tutkimuksen mukaan humalajuomisen tilanteisiin liittyy erilaisia motiiveja ja säätelyä niin juomisen kuin sosiaalisen toiminnan suhteen. Tutkimuksen mukaan nuoria ja nuoria aikuisia (15-35v.) houkuttelee juomaan alkoholin mukanaan tuomat erilaiset sosiaaliset ulottuvuudet. Nuorten ja nuorten aikuisten juomistottumuksia ja syitä juomiseen voidaan laajentaa ylipäättään suomalaiselle juomiskulttuurille sopivaksi, sillä usein jo nuoruudessa mielletyt juomatavat kulkevat mukana läpi elämän. Varsin yksimielisesti voidaan todeta, että sekä naisten että miesten kohdalla juomisella pyritään vahvistamaan sosiaalisuutta. Juomisella nostatetaan tunnelmaa ja pidetään hauskaa sekä vahvistetaan yhteishenkeä. Juomistilanteissa pystytään vahvistamaan niin vanhoja sosiaalisia suhteita kuin luomaan uusiakin. Alkoholin avulla pystytään kiinnittymään yhteisiin mielenkiinnon kohteisiin ja toisaalta taas irrottautumaan esimerkiksi työstä tai koulusta. (Maunu & Simonen, 2010, 85-88.)

Tutkimuksessa ihmisten alkoholinkäytön perusteluiden mukaan muodostettiin ulottuvuudet, jotka olivat seuraavanlaiset:

Ikävien ja raskaiden asioiden lievittäminen.

Seurallisuuden ja sosiaalisen kanssakäymisen edesauttaminen sekä vapaa-ajan vietto ja rentoutuminen.

(Huhtanen & Raitasalo, 2010, 236-237.)

Osalla haastateltavista oli alkoholin käytön lisäksi joko kokeiluja tai pidempiaikaista muiden pähteiden tai lääkkeiden käyttöä. Osaksi lääkkeitä oli käytetty vain alkoholinkäytöstä aiheutuneen olon tai oireiden helpottamiseen, ei päihtymistilan aikaansaamiseksi. Haastatteluissa esille tulivat unilääkkeet, mielialalääkkeet ja rauhoittavat lääkkeet. Yhdellä haastateltavalla oli tietoisesti alkoholin lisäksi päihtymystarkoitukseen käytettyjä aineina muun muassa kannabis, tinneri sekä rauhoittavat lääkkeet. Haastateltavissa oli myös niitä, joille alkoholi oli ollut ainut päihtymykseen käytetty aine.

Ensimmäiseksi alkoholinkäytöstä johtuvasta ongelmaksi mainittiin muun muassa ongelmat kotona tai työpaikalla, aistiharhat ja taloudelliset vaikeudet sekä juopumuspidätys.

Perheenjäsen tai muu ulkopuolinen ihminen huomautti joko suoraan sanomalla tai sanatonta viestintää käyttämällä. Alkoholinkäytöstä johtunut ongelma oli viimeistään tässä vaiheessa muodostunut näkyväksi ja muita ihmisiä koskettavaksi. Viimeisenä oleva lainaus kertoo siitä, että alkoholinkäyttö ja sitä seurannut humalatila oli niin vahva, että se herätti myös virkavallan huomion.

”Lapset kiinnitti huomiota ja tuli sanomista”

”Vaimo käski mennä hoitoon”

”Vaikeat krapulat ja sitten ongelmat työpaikalla ja oman itsensä kanssa”

”Vaimo jätti yöpöydälle kirjoja, jotka käsitteli alkoholia”

”Putkaan noin 16-vuotiaana ekan kerran ja myöhemminkin useita kertoja”

Ongelma saatettiin huomata myös alkoholinkäytöstä johtuneen taloudellisen tilanteen heikkenemisenä.

”Aina oli rahat loppu”

Huhtanen ja Tigerstedt (2010, 220-221) kertovat tutkimuksista, joissa vastauksia pyrittiin löytämään muun muassa siihen, kuinka paljon muut ihmiset kärsivät juomisesta. Alkoholinkäytöstä muille kuin käyttäjälle itselleen aiheutuneet haitat voidaan jakaa kahteen luokkaan; suorasti lähiympäristön yksilöihin kohdistuvat ja epäsuorasti, ei keneenkään yksittäiseen ihmiseen kohdistuvat haitat. Ensimmäisellä tarkoitetaan haittoja, joita yksilö konkreettisesti juomisellaan aiheuttaa lähiympäristölleen; tapaturmat, lasten laiminlyönti, perheen taloudellisen tilanteen heikkeneminen. Jälkimmäisellä viitataan tavallisesti sellaisiin asioihin, joissa juominen vaikuttaa sosiaalisiin ja yhteiskunnallisiin kokonaisuuksiin, kuten yksilön tuottavuuteen työpaikalla. Yleisesti ottaen juominen vaikuttaa hyvinkin paljon ympärillä oleviin ihmisiin, vaikka asia ei tulisikaan toistuvasti ja tai ollenkaan esille alkoholinkäyttäjälle itselleen.

Mielenkiintoista oli huomata että kysymyksiin ”Milloin myönsit itsellesi ensimmäisen kerran, että juomisestasi on tullut ongelma?” ja ”Mitä silloin tapahtui?” - jokainen haastateltava vastasi antaen selvän konkreettisen esimerkin. Tilanne kuvattiin osaksi hyvinkin tarkasti ja yksityiskohtaisesti.

”Riihimäen vankilassa istuessa”

”Järvenpään sosiaalisairaalassa, jossa oli ensimmäinen raskas hoito, siellä sanoin olevani alkoholisti”

”40v. kriisi kun rupesin miettimään mitä olen saanut elämässäni aikaseksi ja mitä haluan tehdä tulevaisuudessa”

”kun rupesin ottamaan aamusarjaa”

”kun rupesin itse harjoittelemaan raitistumista ja kun kaveri totesi ettet pysty itse päättämään milloin lopetat”

”rappusista putoaminen”

Tämän voidaan nähdä liittyvän toipumisen muutosvaihemalliin, jossa yksilö alkaa valmistautua muutokseen huomattessaan ja myöntäessään, että alkoholinkäytön tuo-

mat kielteiset vaikutukset painavat vaakakupissa myönteisiä asioita enemmän. Yksilö alkaa sitoutua muutokseen.

AA:ssa jäsenenä ollessaan seitsemästä haastateltavasta neljällä oli tapahtunut yksi tai useampi retkahdus. AA:ssa käynti jatkui kuitenkin pian retkahduksen jälkeen, jos taukoa AA:sta ylipäättään tuli.

6.2 Mitä erilaisia hoitomuotoja haastateltavilla on ollut ennen AA:ta?

Yksi haastateltavista oli päätenyt suoraan AA:han, muilla haastateltavilla oli ollut useita hoitomuotoja- ja kontakteja tai kuntoutuksia ennen AA:ta. Yhtenä kysymyksenä oli ensimmäisen avun hakemisen tarkoitus, jossa nousi vahvasti esille se että näillä haastateltavilla tarkoituksena oli hakea pääasiassa vain väliaikaista ja hetkellistä irtaantumista alkoholista tai sen aiheuttamista oireista. Kaikki haastateltavat olivat myöntäneet ongelman kuitenkin jo huomattavasti ennen ensimmäistä avun hakemisen kertaa. Ongelma oli siis jo tiedostettu ja todettu muodostuneen ongelmaksi, mutta apua haettiin vasta jopa vuosia tai vuosikymmeniä myöhemmin.

”Tavoitteena oli parin viikon tauko, ei alkoholista vaan oireista”

”Tarkoituksena oli perhe-elämän rauhoittaminen”

”Oli hirveä krapula, juominen oli saatava poikki”

”Se oli turvallinen ratkaisu, väkisin raittiutta kun ei kerran voinut juoda” (Antabus)

Ennen AA:han pääymistä tai pysyvän raittiuden saavuttamista, hoitokontakteja mainittiin paljon. Esille nousivat katkaisuhoido, Kalliolan Myllyhoito, Järvenpään sosiaalisairaala, A-klinikka, A-kilta, Kankaanpään A-koti, Lammin huoltola, terveyskeskus-, lääkäri- ja poliklinikkakäynnit sekä työterveyshuolto, psykologit, psykiatrit ja terapeutit (muun muassa kirkon terapeutti), yksilö- ja ryhmäterapiat sekä lääkehoidoista Antabus ja Revia. Näiden lisäksi nousi esiin mielenterveystoimisto sekä mielisairaalat. Alkoholismia oli yritetty hoitaa myös läheisten ihmisten avulla sekä käymällä uskovaisten kokouksissa.

Yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta hoitokontakteja eri hoitopaikkoihin oli kaikilla haastateltavilla ollut ennen raitistumista ja ennen AA:ta vähintään viisi ja enimmillään kahdeksan. Tämän ulkopuolelle jäivät vielä ammattiapuun lukeutumattomat avut kuten läheisten tuki. Samoja hoitoja oli saatettu saada useaan kertaan ja esimerkiksi katkaisuhoidossa oli kahden haastateltavan kohdalla käyty noin kymmenen kertaa. Tässä yhteydessä katkaisuhuolto kaikkine kertoineen on kuitenkin luettu yhdeksi hoitomuodoksi. Hoitokertoja voidaan nähdä siis olleen viidestä yli kahteenkymmeneen.

Esille nousi selvästi yksi, jossa apua oli yritetty löytää varsinaisen ammattiavun lisäksi muun muassa uskon kautta.

Esille nousivat niin yleisaatteelliset, AA-pohjaiset kuin kristilliset hoitomuodot.

6.3 Minkälaisia reittejä haastateltavilla on ollut päätyä AA:han?

Kuten aikaisemmassa luvussa mainittiin, hoitokontakteja oli haastateltavilla ollut yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta useita. Ennen AA:ta ja varsinaista raitistumista heillä oli takanaan useita hoitomuotoja, jotka tähtäsivät päihdeongelmasta toipumiseen tai taukoon alkoholin käytöstä.

Yksi haastattelulomakkeen kysymyksistä koski haastateltavan päätymistä AA:n. ”Mikä oli ensimmäinen kontaktisi AA:n? Milloin?” Ensimmäinen kontakti oli tapahtunut näillä haastateltavilla kirjallisuuden, hoitopaikan tai ystävän/läheisen kautta.

Joillakin hoitopaikka edellytti AA:han osallistumista ja kontakti syntyi tätä kautta, yhdeltä haastateltavalta hoitava lääkäri oli tiedustellut tietämystä AA:sta. Haastateluissa tuli esille myös se, että jotkut haastateltavista oli jo aikaisemmin jossakin vaiheessa törmännyt AA:han mutta se ei ollut vielä tuolloin vaikuttanut millään lailla. Yksi haastateltavista muisteli vankilassa ollessaan kuulleensa kuulutuksia AA:n istuntoihin, mutta ei tuolloin tiennyt mitä ne ovat. Toinen kertoi katkaisuhoidossa kuunnelleensa AA:laisten pitämää palaveria, mutta vielä tuolloin ei samaistunut sen toimintaan eikä lähtenyt ryhmiin.

6.4 Minkälaisia merkityksiä haastateltavat ovat kokeneet muilla hoitomuodoilla ja AA:lla olleen raitistumisen/päihdeongelmasta selviytymisen kannalta?

Kuten tutkimuksen kohderyhmän perusteella voi ennustaa, AA ja sen merkitys nousi näillä haastateltavilla oletuksen mukaisesti yhtenä tärkeimpänä tekijänä raitistumisen/päihdeongelmasta selviytymisen kannalta. Haastateltavien esiintuomat merkitykset voidaan mielestäni jakaa kolmeen eri kategoriaan.

Hengissä säilyminen. Osa haastateltavista näki, että AA on mahdollistanut elämän jatkumisen. AA oli pelastanut heidät lopulliselta turmiolta.

”Sillä on tärkeä, ratkaiseva merkitys, muuten en olis ollu hengissä pitkään aikaan.”

”Ilman AA:ta en olis tässä.”

”Kyllä se on ratkaiseva, ilman sitä ei olis hengissä.”

”Hengissä säilyminen kypsytti ajatukseen raittiudesta.”

Elämänarvoisen elämän saavuttaminen ja uusien kokemusten mahdollistuminen. Jotkut haastateltavista kokivat, että AA:n avulla heidän oli mahdollista päästä pois entisestä elämästään ja saavuttaa asioita, jotka eivät entisessä elämässä olisi olleet mahdollisia. AA oli mahdollistanut muun muassa uusien ihmissuhteiden syntymisen tai uuden uran alkuun.

”Oon saanu mielekkään elämän ihan monessa suhteessa, opiskellu uuden ammatin ja se on mahdollistanu perheen muodostumisen.”

”Elämänhalu on palautunu ja sitten ne onnen hetket perheen ja muitten läheisten kanssa.”

”AA:n kautta on saanu uusia ystäviä.”

Joillakin nämä kaksi edellä mainittua kategoriaa kiteytyivät selvästi yhteen.

”Se on numero 1, pysyny elossa ja pystyny elämään hyvää elämää.”

”Ilman AA:ta en olis tässä, AA:n kautta saanu elämänarvosen elämän.”

Oman itsensä löytäminen. AA oli mahdollistanut oman itsensä löytämisen ja itsetutkiskelun. AA:n avulla oli löytänyt uusia ulottuvuuksia omassa itsessään. Rehellisyys ja totta puhuminen oli AA:n kautta helpottunut ja vahvistunut.

”On pystynyt olemaan ihan omana itsenä, on löytynyt semmonen mielenrauha ja tyyneys ja tasapaino.”

”Se (AA) on mahdollistanut itsetutkiskelun ja paremmaksi ihmiseksi tulemisen.”

”AA:n avulla alkanu puhumaan asioista rehellisesti.”

”Alkanu puhumaan totta, puhumaan selvin päin vakavista ja kipeistä asioista.”

AA:n merkityksen yhteydessä myönteiseksi asiaksi mainittiin lisäksi AA:n kansainvälisyys, joka mahdollistaa ryhmässä käynnin niin muilla paikkakunnilla Suomessa kuin myös ulkomailla.

AA:n lisäksi myös osa muista hoitomuodoista nousi haastateltavilla hyvin merkitykselliseksi ja raitistumisen/päihdeongelmasta selviytymisen kannalta oleelliseksi. Näistäkin merkityksistä nousi myös esiin asioita, jotka jaoin seuraaviin kategorioihin.

Alkoholismin ymmärtäminen sairautena. Haastateltavat olivat alkaneet ymmärtää alkoholismin käsitettä ja asioita, joille eivät alkoholistina voi mitään. Alkoholistille kohtuukäyttö ei ole mahdollista eikä alkoholismille ole olemassa lääkettä. Sairauden ymmärtämisen kautta annettiin myös armoa itselle ja omalle toiminnalleen.

”Tapahtu selkeä ajatuksen muutos: viina on jätettävä.” (Kankaanpään A-koti)

”Silloin mä sanoin itseäni ensimmäisen kerran alkoholistiksi ja sittemmin tajusin että alkoholismiin ei ole lääkettä.” (Järvenpään sosiaalisairaala)

”Se on merkinnyt äärettömän paljon, siellä ymmärsin että mulla on sairaus nimeltä alkoholismi ja että tahallani en ole juonu. Siellä tuli semmonen luottamus että tästä voi tulla jotain. Siellä mä opin sanat ”haluan raittiutta”, tuntosarvet oli koko ajan pystyssä ja vastaanottavaisia”. (Kalliolan Myllyhoito)

Tulevaisuuden uhkakuvan näkeminen. Haastateltavat olivat hoitopaikoissaan tai hoitokontaktien yhteydessä kokeneet tilanteita, joissa oli tapahtunut jonkinlainen herätys, joka mahdollisti kohti muutosta. He olivat nähneet itsensä toisissa alkoholisteissa.

”Siellä tapahtu oma valtava herätys, etten mä tämmöstä elämää halua.” (Katkaisuhoito)

”Siellä mä näin oman tulevaisuuteni niissä toisissa alkoholisteissa kun mä autoin niitä täyttelemään lippuja ja lappuja kun ne ei osannu enää ite mitään.” (Kankaanpään A-koti)

Oman elämän tarkastelu. Hoitopaikkojen- ja kontaktien myötä oli mahdollistunut omaan aiempaan elämään ja historiaan paneutuminen. Oli saatettu palata ajassa taaksepäin lapsuus- ja nuoruusvuosiin saakka ja tarkastella asioita, jotka olivat ennen saattaneet olleet merkityksettömiä.

”Olin aina ollut tunne-elämältäni heikko, semmonen ujo ja arka. Siellä mä mietin paljon lapsuudenkotia ja äidin vahvaa uskonnollisuutta siinä, että oli olemassa rankaiseva tai rakastava Jumala.” (Kalliolan Myllyhoito)

”On sitte miettinyä niitä asioita mitä on tapahtunu, että usein menneisyydessä, lapsuudessa tai jossain on joku syy siihen miksi juo.”

Johdatus AA:han. Haastateltavista osa koki hoitokontaktin erityisen merkitykselliseksi siitä syystä, että oli sen avulla oli päätyntä AA:n piiriin.

”Se oli hyvin AA-myönteinen paikka ja siellä edellytettiin AA:han osallistumista.” (Kankaanpään A-koti)

” Merkittävin tapahtuma oli Kankaanpään A-kodissa jossa AA kokoontui.”

Jos verrataan AA:n ja muiden hoitomuotojen merkitystä haastateltaville, voidaan nähdä että, AA:ssa korostuu nimenomaan ihmisen henkinen puoli kun taas muissa hoitomuodoissa esille tulee enemmän merkityksien tarkastelu ulkopuolisten asioiden kautta. AA:ssa ihminen pystyy paneutumaan itseensä, omiin ajatuksiinsa ja miettei-

siin. Toisaalta AA myös edellyttää 12 askeleen ohjelmallaan itsetutkiskeluun ja oman itsensä ja elämänsä syvällisempään tarkasteluun.

Toisaalta osa hoitokontakteista koettiin hyvinkin merkityksettömänä tai niillä haettiin vain väliaikaista ratkaisua tai taukoa alkoholinkäytölle.

”Kävin mutta ei siitä ollut apua kun en pystynyt puhumaan.” (Ryhmäterapia)

”Ei lääkäri pysty auttamaan jos ei itsellä ole samaa taustaa.”

”Se (avun hakeminen) tuntui toivottomalta, eikö kukaan voi tai osaa auttaa?”

”Se jäi sitte käyttämättä.” (Antabus)

”Hoitona oli vaan pillerit, ei mitään jatkohoitoa.” (Harjavallan mielisairaala, jonne alkoholinkäytöstä johtuneiden aistiharhojen takia)

Vastaavasti nähtiin myös, että kaikilla hoitomuodoilla on ollut jonkinasteinen merkitys.

”Merkittävin tapahtuma oli Kankaanpään A-kodissa mutta kaikilla (hoitomuodoilla) kuitenkin ollu merkitystä koska ne on valmistaneet lopullista päätöstä.”

Haastattelussa kysyin raitistumisen tai päihdeongelmasta selviytymisen kannalta tärkeintä, toiseksi tärkeintä ja vielä jotakin tärkeää tekijää (liite 1. kysymys 12).

Tärkeimmiksi tekijöiksi mainittiin oman halun (2) ja oman itsensä (2) lisäksi liittyminen AA:han, ongelman myöntäminen (”nöyrtyä hakemaan apua”) ja Kalliolan Myllyhoito (”sieltä saanu raittiuden ja tiedon siitä mitä alkoholismi on”).

Toiseksi tärkeimmäksi tekijäksi haastateltavat mainitsivat läheiset ihmiset (3), elämänhalun palautumisen, AA:n saatavuuden sekä säännöllisen käynnin AA:ssa. Lisäksi jollekin oli noussut tunne siitä, että oli tullut tiensä päähän (”oli juonu ja kärsiny tarpeeksi”).

Vielä jotakin tärkeää tekijää kysyttäessä, haastateltavat mainitsivat säännöllisen AA:ssa käynnin, itsensä löytämisen ja terveyden, vertaistuen sekä rehellisyyden itselle ja muille. Yhteiskunnallinen sosiaalinen apu ja mahdollisuus uusiin kokemuksiin nähtiin myös tärkeinä tekijöinä.

”Sen (AA:ssa käynnin ja raittiuden avulla) on pystynyt opiskelemaan uuden ammatin ja saanut monessa suhteessa mielekkään elämän”

”Toveripiiri antaa voiman”

”Onnen hetket perheen ja läheisten kanssa”

”Sosiaalinen kanssakäyminen ihan eri luokkaa”

”Annetaan apua kun pyydetään” (Yhteiskunnallinen sosiaalinen apu)

7 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää, mikä on ammattiavun ja vertaistuen (AA) merkitys raitistumisen/päihdeongelmasta selviytymisen kannalta AA:laisten näkökulmasta katsottuna. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, mitä erilaisia hoitomuotoja- ja kontakteja heillä oli ollut ennen AA:han päätymistä, toisin sanoen mitä polkuja heillä oli ollut päätyä AA:han.

Käsittelin työssäni myös varsinaisten tutkimuskysymysten ulkopuolelle jääviä asioita, esimerkiksi milloin alkoholinkäyttö oli alkanut, milloin ensimmäiset ongelmat ilmenivät ja milloin ensimmäisen kerran oli myöntänyt alkoholista muodostuneen ongelman. Nämä toimivat niin sanottuina taustakysymyksinä varsinaisille tutkimuskysymyksille. Haastateltavat kertoivat tässä yhteydessä muun muassa alkoholinkäytön perusteista, jossa merkittävästi nousi esiin alkoholin myönteinen vaikutus sosiaaliseseen kanssakäymiseen ja sen helpottumiseen. Yhdeksi alkoholinkäytön perusteeksi nostettiin myös työ, johon alkoholinkäyttö kuului. Haastateltavista osalla oli ollut alkoholinkäytön lisäksi joko kokeiluja tai pidempiaikaista muiden päihteiden tai lääkkeiden käyttöä. Ensimmäisiksi alkoholinkäytöstä johtuneiksi ongelmiksi mainittiin ongelmat kotona tai työpaikalla, aistiharhat, juopumuspidätys sekä taloudellisen tilanteen heikkeneminen. Ongelman myöntämiseen liittyi kaikilla haastateltavilla jokin vahva, konkreettinen kokemus, joka osattiin kuvailla hyvin yksityiskohtaisesti.

Kontakteja eri hoitopaikkoihin haastateltavilla oli yhtä lukuun ottamatta useita. Hoitopaikkoja ennen AA:ta oli ollut viidestä kahdeksaan kun taas hoitokertoja saattoi olla kaiken kaikkiaan yli kaksikymmentä. Ammattiavun, erilaisten hoitopaikkojen sekä vertaistuen lisäksi alkoholismia oli yritetty hoitaa läheisten ihmisten ja uskon avulla.

Ensimmäinen kontakti AA:han oli haastateltavilla syntynyt ystävän tai läheisen, hoitopaikan tai kirjallisuuden kautta. Osa haastateltavista muisteli, että oli jo aikaisemmin kuullut AA:sta tai jopa ollut kuuntelemassa AA:n järjestämää tilaisuutta, mutta vielä tuolloin ei ollut tapahtunut samaistumista ja AA oli jäänyt heille melko merkityksettömäksi.

Tietynlaisena oletuksena oli tutkimuksen alusta alkaen se, että AA:n merkitys on haastateltaville suuri. Tutkimuksen tulokset vahvistivat tätä oletusta. Aineistoa tulkitsemalla ja analysoimalla löysin kolme kategoriaa, joihin AA:lle annetut merkitykset voidaan jakaa. Kategoriat liittyivät *hengissä säilymiseen, elämänarvoisen elämän saavuttamiseen* sekä *oman itsensä löytämiseen*. Tarkoitukseni oli tarkastella myös ammattiavun merkitystä osana raitistumista/päihdeongelmasta selviytymistä. AA:n lisäksi osa hoitomuodoista nousi haastateltavilla hyvinkin merkitykselliseksi sekä toipumisen ja raitistumisen kannalta selvästi tärkeiksi tekijöiksi. Kategorioin myös nämä muille hoitomuodoille annetut merkitykset. Esille nousi neljä kategoriaa, jotka liittyivät *alkoholismien ymmärtämiseen sairautena, tulevaisuuden uhkakuvan näkemiseen, oman elämän tarkasteluun* sekä *johdatukseen AA:han*.

Tulevaisuudessa tutkimusta voisi laajentaa monessakin suhteessa. Mielenkiintoista olisi tarkastella laajemman tutkimusjoukon antamia merkityksiä niin AA:lle kuin muille hoitomuodoille; nousisiko sieltä esiin uusia kategorioita vai painottuisivatko ne kutakuinkin samoihin, nyt esille nousseisiin kategorioihin? Toisaalta tutkimuksen voisi kohdistaa tarkastelemaan raitistuneen AA:laisen henkisen puolen kasvua, sillä näyttää siltä, että AA on vahvasti juuri ihmisen henkiseen puoleen ja kasvuun vaikuttava hoitomuoto. Näillä haastateltavilla AA oli juuri oikea hoitomuoto ja raitistumista vahvistava tekijä, vaikka AA:ta oli edeltänyt osin hyvin useat hoitokerrat erilaisissa hoitopaikoissa.

Opinnäytetyöprosessin aikana tuli myös useita asioita, joita opin yrityksen ja erehdyksen kautta. Haastattelulomakkeen tekeminen sekä itse haastattelutilanteen suunnittelu muodostui haasteellisiksi ja jouduin miettimään paljon asioita, joihin en ollut etukäteen valmistautunut. Tiedonhaun kautta tietämykseni sekä taitoni etsiä tietoa oikeista paikoista lisääntyi. Opinnäytetyön työstämistä voin kuvata valtavana oppimisprosessina, joka toi paljon uusia ulottuvuuksia omaan ammatilliseen kasvuuni ja kehitti minua niin oppijana kuin ammatillisena osaajanakin.

LÄHTEET

Ahtiala, P. & Ruohonen, K. 1998. ”Se oli sitä koko elämä” Kokemuksia ja näkemyksiä huumeriippuvuudesta. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

A-klinikkasäätiön www-sivut. Viitattu 5.9.2012. <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/asiakkaana-a-klinikkatoimessa>

A-klinikkasäätiön www-sivut. Viitattu 16.10.2012. <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut>

Holopainen, A. 2011. Alkoholin aiheuttamat vieroitusoireet. Viitattu 6.9.2012. <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/232-vieroitushoidon-kehittyminen>

Holopainen, A. 2011. Vieroitusoireiden hoito. Viitattu 6.9.2012. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/272-vieroitusoireiden-hoito>

Huhtanen & Tigerstedt. Kuinka paljon kärsimme muiden juomisesta? Teoksessa P. Mäkelä, H. Mustonen & C. Tigerstedt (toim.) Suomi juo. Helsinki: Yliopistopaino, 220-221.

Huhtasalo & Raitasalo. Miten juomista perustellaan ja säädellään? Teoksessa P. Mäkelä, H. Mustonen & C. Tigerstedt (toim.) Suomi juo. Helsinki: Yliopistopaino, 236-237.

Huttunen, M. 2011. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). Viitattu 4.9.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196

Huttunen, M. 2011. Alkoholivieroitusoireyhtymä. Viitattu 6.9.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00197

Irti Huumeista ry:n www-sivut. Viitattu 16.10.2012. www.irtihuumeista.fi

Kaksitoista askelta ja Kaksitoista perinnettä. 1992. Helsinki: Suomen AA-kustannus r.y.

Kankaanpään A-kodin www-sivut. Viitattu 9.10.2012. <http://www.a-koti.com/fi/etusivu.html>

Koski-Jännes, A. 1998. Miten riippuvuus voitetaan? Helsinki: Otava.

Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.

Kuusisto, K. 2010. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto: Sosiaalityön tutkimuksen laitos.

Kuusisto, K. 2010. Spontaani toipuminen alkoholiongelmasta. Yhteiskuntapolitiikka 69, 620. Viitattu 9.10.2012. <http://yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/E013F44D-DBAF-40C1-A6E2-426110800121/0/604kuusisto.pdf>

Maunu & Simonen, 2010. Miksi juodaan? Nuoret, humala ja sosiaalisuus. Teoksessa P. Mäkelä, H. Mustonen & C. Tigerstedt (toim.) Suomi juo. Helsinki: Yliopistopaino, 85-88.

Minnesota-hoito Oy:n www-sivut. Viitattu 4.10.2012. <http://www.minnesota-hoito.fi/minnesota-hoito>

Myllyhoito-yhdistys ry:n www-sivut. Viitattu 4.10.2012. <http://www.myllyhoito.fi/mita-myllyhoito-on>

Nimettömien alkoholistien www-sivut. Viitattu 13.10.2012. www.aa.fi

Nimettömät alkoholistit. 2005. 13. painos. Vantaa: Suomen AA-kustannus r.y.

Päihdehuoltolaki. 1986. L. 17.1. 1986/41.

Päihdelinkin www-sivut. Viitattu 16.10.2012. www.paihdelinkki.fi

Rehappi Oy:n www-sivut. Viitattu 4.9.2012. <http://www.rehab.fi/alkoholismi>

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. Aineiston hankinta. Viitattu 14.10.2012. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6.html>

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. Haastattelu. Viitattu 14.10.2012. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3.html

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. Teemahaastattelu. Viitattu 14.11.2012. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Seppä, K., Alho, H. & Kiiänmaa, K. 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tammi, T., Aalto, M. & Koski-Jännes, A. 2009. Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 6.9.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/katkaisuhoito

Terveyskirjaston www-sivut. Viitattu 27.9.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00486

Tilastokeskuksen www-sivut. Viitattu 24.10.2012. www.stat.fi

HAASTATTELULOMAKE

Perustiedot

Mies Nainen

1 Minkä ikäinen olet?

Taustaa alkoholikäytöstä ja mahdollisesta muusta päihteidenkäytöstä

2 Minkä ikäisenä aloit käyttää alkoholia?

Oletko käyttänyt jotakin muita päihteitä?

Ei

Kyllä, mitä?

Oletko käyttänyt lääkkeitä päihtymistarkoituksessa?

Ei

Kyllä, mitä?

Ensimmäisten ongelmien ilmeneminen, ongelman myöntäminen, avun hakeminen

3 Kuinka kauan käytit alkoholia/päihteitä ennen kuin ensimmäiset ongelmat ilmenivät?

Mikä oli ensimmäinen ongelma alkoholin/päihteidenkäytön suhteen?

- Juopumuspäätös
- Ongelmat kotona
- Ongelmat työpaikalla
- Muut ihmiset kiinnittivät huomiota
- Terveys
- Jokin muu, mikä?

Milloin myönsit itsellesi ensimmäisen kerran, että juomisestasi on tullut ongelma?

Mitä silloin tapahtui?

4 Milloin hait ensimmäisen kerran apua juomiseen/päihteidenkäyttöön? (Tai hakiko joku muu, esimerkiksi läheinen?)

Mitä silloin tapahtui?

5 Mistä hait apua?

- Terveyskeskus
- A-klinikka
- Katkaisuhuolto
- AA
- Läheinen
- Jokin muu, mikä?

Mikä oli avun hakemisen tarkoitus?

- Krapulasta/vieroitusoireista selviytyminen
- Pidempiaikainen tauko alkoholin/päihteidenkäytölle
- Lopullinen päätös alkoholin/päihteidenkäytölle
- Jokin muu, mikä?

Miten koit avun hakemisen ensimmäisellä kerralla?

Mikä merkitys ensimmäisellä avun hakemisella oli? Miten se vaikutti sinuun?

AA – tiedot

6 Mikä oli ensimmäinen kontaktisi AA:n? Milloin?

-
-
- Ystävä/läheinen
 - Perheenjäsen
 - AA:lainen
 - Hoitopaikka
 - Jokin muu, mikä?

7 Kuinka kauan olet ollut mukana AA:ssa?

Kuinka tiiviisti olet käynyt istunnoissa?

8 Onko sinulla ollut taukoja tai onko AA:ssa käynti keskeytynyt jossakin vaiheessa?

Ei

Kyllä, miksi?

Miten pitkäksi aikaa?

Liittyikö johonkin taukoon tai keskeytykseen retkahdus?

Ei

Kyllä

Mikä sai sinut palaamaan AA:n?

Aikaisemmat hoitomuodot ja kontaktit

9 Minkälaista apua olet saanut tai hakenut päihdeongelmaasi AA:n lisäksi? Luettele ensimmäisestä alkaen.

10 Mikä merkitys mainitsemissasi hoidoilla on mielestäsi ollut päihdeongelman tai siitä selviytymisen kannalta? Kerro yksi hoitomuoto kerrallaan.

11 Mikä merkitys AA:lla on mielestäsi ollut päihdeongelman tai siitä selviytymisen kannalta?

Raitistumiseen vaikuttaneet tekijät

12 Mikä on ollut mielestäsi tärkein tekijä raitistumisesi tai päihdeongelmasta selviytymisen kannalta?

Mikä on ollut toiseksi tärkein tekijä?

Onko vielä jokin mielestäsi tärkeä tekijä?

Vapaa sana

13 Haluaisitko kertoa jotain muuta alkoholismiin, raitistumiseen, päihdeongelmasta selviytymiseen tai AA:n liittyen?

Raittius

14 Kuinka kauan olet nyt ollut yhtäjaksoisesti ollut käyttämättä alkoholia?
