

x



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Näkökulmia päihdeongelmaisten läheisten kohtaamis- ja auttamistyöhön

Åstrand, Mia

2017 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Näkökulmia päihdeongelmaisten läheisten
kohtaamis- ja auttamistyöhön

Mia Åstrand
Sosionomikoulutus
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2017

Åstrand, Mia

Näkökulmia päihdeongelmaisten läheisten kohtaamis- ja auttamistyöhön

Vuosi 2017

Sivumäärä 57 sivua

Opinnäytetyössäni tarkasteltiin läheistä päihdeongelmaisen rinnalla palveluiden kohteena ja käyttäjänä. Tarkoituksena oli lisätä tiedon lisäksi tietoisuutta siitä, että myös päihdeongelmaisen läheinen on avun tarvitsija joskus vuosiakin kestävässä tapahtumakierteessä. Työn taivote oli kaksijakoinen. Ensiksi haluttiin selvittää, millaista apua sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voisivat tarjota läheisille. Toiseksi haluttiin palvelumuotoilua apuna käyttäen havainnollistaa, kuinka opinnäytetyönä syntyvä tieto leviäisi ammattilaisten käyttöön.

Työn teoreettinen osuus keskittyi tarkastelemaan päihdeongelmaisen läheistä Marja Holmilan luoman ja Outi Holman mukaileman suhdeuriteorian kautta. Suhdeuriteorian mukaan läheinen joutuu jatkuvasti määrittelemään, kuinka suhtautuu päihdeongelmaan ja päihdeongelmaiseen. Päihdepoliittisesta katsauksesta kävi ilmi, että yhteiskuntamme käsittelee päihdeongelmaa individualistisena asiana, joka heijastuu päihdepalveluihin niin, että päihdeongelmainen on palveluiden keskiössä. Läheisistä tarvitaan lisää tietoa ja läheiset tarvitsevat lisää tietoa palveluista. Opinnäytetyön tuloksena syntynyt opas vastaa tähän haasteeseen kertomalla päihdeongelmasta, läheisen eri vaiheista ja näkökulmista, joiden avulla on helpompi ymmärtää ja auttaa päihdeongelmaisen läheistä. Palvelupolun avulla pystyttiin havainnollistamaan, miten asiakkaan tietoa palveluiden sisällöstä voi parantaa ja oppaan avulla taas pystyttiin vaikuttamaan ammattilaisten asiakastiedon lisäämiseen.

Asiasanat: päihdeongelmaisen läheinen, suhdeura, auttava puhe

Åstrand, Mia

Views on facing substance abuser's family and friends in social- and health services

Year	2017	Pages	57 pages
------	------	-------	----------

This bachelor's thesis discusses the role of substance abusers' family members and friends as service users and target group members. The aim was to increase knowledge of their needs to receive services in a vortex of crises that can often last years. The main objective of this thesis is twofold: first to find out what kind of help social and health professionals could offer to substance abusers' family members and close ones. The second objective is to demonstrate how knowledge gathered in a thesis could be disseminated to professionals.

To answer the first objective, the theoretical part of this thesis is focused on encountering substance abusers' family and close ones through Marja Holmila's and Outi Holma's versions of near relationship and relationship career models. A closer look on Finland's intoxicant policies showed that most services have been designed for the substance user and more information about substance users's family and close ones is needed. The conceptual process of this thesis is built around service design. To answer the second objective, a poster of available services and a guide book for social and health service professionals on how to encounter substance abusers' family and close ones were created.

Keywords: substance abuser's close relative, relationship career process, helpful speech

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Tutkimuksen toteutus ja tutkimustehtävät	8
2.1	Tutkimustehtävät	9
2.2	Tutkimuksen toteutus	9
2.3	Tutkimusmenetelmät.....	11
2.3.1	Kirjallisuuskatsaus.....	11
2.3.2	Kokemustieto	12
2.4	Toiminnallinen vai laadullinen opinnäytetyö?.....	13
3	Palvelumuotoilu	14
3.1	Läheisen kulkema palvelupolku sosiaali- ja terveyspalveluissa.....	15
3.2	Palvelupolku, palvelutuokiot ja kontaktipisteet.....	16
3.3	Blueprint-kaavio palvelujen kehittämisen tukena.....	16
4	Päihdeongelmaisen läheinen tutkimustiedon valossa	18
4.1	Aiempien tutkimusten näkökulmia päihdeongelmaan	18
4.1.1	Alkoholiongelma ja sen eri määrittelyt	18
4.1.2	Sairauskäsitys	20
4.1.3	Riippuvuus, sen synty ja ulottuvuudet	21
4.1.4	Käypä hoito-suositukset	23
4.1.5	Muutosprosessi toipumisessa	24
4.1.6	Toipumisen reittejä.....	26
4.2	Aiempien tutkimusten näkökulmia päihdeongelmaisen läheisiin	28
4.2.1	Systeemiteoreettinen näkökulma	29
4.2.2	Läheisriippuvuus eli kanssariippuvuus	29
4.3	Läheistutkimusten taustaa	30
4.3.1	Suhdeurateoria ja kriisiteoria	32
4.3.2	Suhdeuran kulku	32
4.3.3	Selviytymisteoria	34
5	Läheisen avun tarve ja heille suunnatuista palveluista viestiminen	35
5.1	Avun ja tuen ulottuvuudet	35
5.1.1	Emotionaalinen tuki	35
5.1.2	Tiedon saanti.....	36
5.1.3	Konkreettinen apu	37
5.2	Avusta ja tuesta viestiminen.....	38
6	Päihdeongelmaisen kohtaaminen ja auttaminen asiakastyössä.....	38
6.1	Auttava puhe suhdeuran aikana	41
6.1.1	Uskomuksista.....	41
6.1.2	Kriisistä.....	42

6.1.3	Rakkaudesta ja perustunteista.....	43
6.1.4	Ahdistuksesta	45
6.1.5	Syällisyydestä	46
6.1.6	Avusta	48
7	Kun luulee tietävänsä, ei tiedä luulevansa	49
	Lähteet.....	53
	Liitteet	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on syntynyt ihmistyön synnyttämästä mielenkiinnosta läheistyötä kohtaan. Olin vuosi sitten puhumassa erään työyhteisön koulutuspäivillä, missä oli yli sata ihmistyötä tekevää ammattilaista terveydenhoitajista lääkäreihin. Kysyin heiltä, miten he kohtaavat päihdeongelmaisen läheisen. Hiljaisuus. Hiljaisuuden jatkuessa kysyin, eivätkö he ole ikinä tavanneet läheistä. Hiljaisuus. Lopulta eräs rohkea terveydenhoitaja sanoi, että he eivät oikein uskalla ottaa asiaa puheeksi, kun eivät tiedä, miten voisi auttaa. Ette siis halua avata selaista, mitä ette osaa korjata, niinkö? Jatkoin kyselyä ja sain monta hiljaista nyökkäystä vastaukseksi. Tämä jäi vaivaamaan minua silloin ja toimi lähtösäyksenä tälle opinnäytetyölle.

Olen aimmin urallani toiminut läheisryhmän ohjaajana ja työni on jättänyt minut välillä vaille vastauksia. Tehtyäni läheistyötä vuoden huomasin tiettyjä toistuvia toimintamalleja läheisten käytöksessä: äärimmäinen hätä päihdeongelman vakavuuden selvittyä, tarve saada apua päihdeongelmaiselle ja ahdistuksen tunne, johon läheinen ajattelee parannuskeinon olevan se, että päihdeongelmainen lopettaa päihteiden käytön. Työntekijänä ei voi auttaa siinä, minkä läheinen kokee avuksi eli päihdeongelmaisen raitistamisen. Miten siis voi olla avuksi?

Sosiaali- ja terveysala on voimakkaiden muutosten alla, SOTE-uudistus tulee muuttamaan palvelurakenteita. Sote uudistus koskee julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja ja niiden järjestämistä, joista tällä hetkellä päävastuu on kunnilla. Tulevaisuudessa järjestämisvastuu siirtyy 18 maakunnalle ja tavoitteena on tarjota palveluja tasa-arvoisemmin kaikille ihmisryhmille ja myös kiinnittää huomioita palvelujen tasoon ja tehokkuuteen. Suomi on myös nopeasti ikääntyvä kansa, joten sosiaali- ja terveysalan keskusteluissa ei voida välttyä huolesta, joka koskee resurssien jakautumiseen tulevaisuudessa. Palveluiden tulisi siis olla tehokkaita, jakautua tasavertaisesti asiakkaiden kesken ja olla asiakaslähtöisiä. Asiakaslähtöisyys on sosiaali- ja terveyspalveluiden perustavana ajatuksena, mutta aidosti asiakaslähtöiseen palveluun päästään ainoastaan tuntemalla ja tietämällä, mitä asiakas haluaa. (Ahonen 2017, 12-13.).

Päihdehuoltolain (1986, 7§) mukaan palveluja tulee antaa päihdeongelmaiselle ja läheisille ja lastensuojelulain (2007, 41§) mukaan lasten avun ja tuen tarve on aina selvitettävä jos vanhempi saa päihdepalveluja. Päihdehuollon järjestäminen on kunnan vastuulla ja niitä tarjotaan sosiaali- ja terveyspalveluissa ja päihdehuollossa. Jo 1970-luvulta lähtien on puheissa korostettu perheiden ja lasten tarvetta avulle ja päihdepalveluiden valikoimiin on kuulunut perheterapia. Epäselvää kuitenkin on, miten ja missä päihdeongelmaisen läheinen otetaan asiakkaana huomioon. (Itäpuisto & Selin 2013, 138.). Läheisille tarjottavia palveluja on tutkimusten mukaan sirpaleisesti ja niitä on vaikea löytää. Usein mainitaan ainoastaan, että päihdepalveluja tarjotaan päihdeongelmaisille ja heidän läheisilleen, mutta palveluita ei ole määri-

teltty millään lailla. Toinen ongelma läheisten avun saannille on se, että palveluiden kohdistuksessa päihdeongelmaiseen, päihdeongelmainen voi itse päättää haluaako hän, että läheinen otetaan mukaan hänen hoitoprosessiinsa. Jos läheinen saa osallistua hoitoon, hän on monta kertaa mukana päihdeongelmaisen tukena, mutta ei itse saa tarvitsemaansa apua. Päihdehoitossa käytettävät ratkaisukeskeiset menetelmät ja koko perhettä tarkastelevat keinot päihdeongelmaisen raitistumisen näkökulmasta, eivät tarjoa riittävää tukea läheiselle itselleen. A-klinikasäätiön vuosikertomusten mukaan vuosina 2008, 2009, 2010 läheistä ei ole huomioitu tarpeeksi päihdehuollossa: ainoastaan 3% asiakaskäynneistä on ollut perhe/paritapaamisia. (Itäpuisto & Selin 2013, 139-142.)

Työni keskiössä on päihdeongelmaisen läheinen, mutta häntä ymmärtääkseen on tehtävä katsaus päihdeongelmaiseen. Läheisen elämän keskipisteeksi muodostuu päihdeongelmainen, jolle on saatava apua hinnalla millä hyvänsä. Apu koetaan riittämättömäksi, koska avuntarvitijat eivät itse koe tarvitsevansa apua, eikä apuun voi ketään myöskään pakottaa. Autettavia maassamme on paljon: 600 000-700 000 suurkuluttajaa, joista kolmasosa on alkoholiriippuvaisia ja kaikki heidän läheisensä. Pääosa päihteiden ongelmakäyttäjistä on työssäkäyviä ihmisiä, joita kukaan ei miellä päihdeongelmaiseksi (Aalto 2015, 12). Työssäni paneudun tähän ristiriitaan tutkimalla, miten auttaa ja lähestyä ihmisryhmää, joka kokee, että apua on vailla vain päihdeongelmainen. Lähdin ratkomaan ongelmaa palvelumuotoilun keinoin ja pohdin, miten läheisille voitaisiin kertoa, että apua on saatavilla ja, millaista apua sosiaali- ja terveyspalveluissa läheisille voitaisiin tarjota. Yhdeksi haasteeksi nousi se, että läheiset eivät ole selkeä kohderyhmä vaan he ovat asiakkaina jonkun vaivan takia, eikä ongelmat vaivojen takaa tule esille, ellei asiaa oteta puheeksi. Toivon, että työtäni voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalan käytännön työssä ja toivoisin, että päihdeongelmaisen läheiset osattaisiin ottaa huomioon sosiaali- ja terveysalan palveluissa.

2 Tutkimuksen toteutus ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyössäni lähdin hakemaan vastauksia ajatukseen, ettei päihdeongelmaisen läheisistä tiedetä tarpeeksi ja tästä syystä myöskään apua ei osata antaa. Mielenkiintoni ja punainen lanka omassa työssäni on selviytymisen näkökulmassa ja prosessin omaisissa teorioissa. Prosessi kuvaa läheisenä olon pitkäkestoisuutta ja toistuvaa uudelleen määrittelyä, joka tekee hänen auttamisestaan erityislaatuinen. Ammatillainen joutuu sietämään keskeneräisyyttä ja sitä, että läheisen ura päihdeongelmaisen rinnalla saattaa kestää koko eliniän. (Holma 2011, Holmila 2003.) Avuntarpeista ei ole juurikaan tutkittua tietoa, mutta tutkimuskirjallisuus osoittaa selvästi, että päihdeongelmaisen rinnalla eläminen aiheuttaa läheiselle fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja. Tutkimusten mukaan läheinen käyttää sosiaali- ja terveyspalveluja muuta väestöä enemmän ja heidän tiedetään oireilevan varsinkin psyykkisesti ja so-

maattisesti keskimääräisesti enemmän. (Itäpuisto & Selin 2013, 139.) Olisiko tämän tiedon perusteella syytä tarkastella läheistä itsenäisenä sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaana, eikä päihdepalvelun asiakkaana, jossa hän on ensisijaisesti päihdeongelmaisen vuoksi tuen ja tiedon antajana?

2.1 Tutkimustehtävät

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen pitää osata tarjota apua, josta päihdeongelmaisen läheiselle on hyötyä. Työn tavoitteena on olemassaolevien tutkimusten avulla luoda kuva päihdeongelmaisen läheisistä ja näiden havaintojen avulla selvittää, millaisesta avusta läheiset hyötyvät ja miten heitä tulisi asiassa lähestyä. Lisäksi haluan tiivistää tiedon oppaan muotoon niin, että tiedosta olisi hyötyä myös muille läheisten kanssa työtä tekeville ammattilaisille.

Tutkimustehtäviksi muodostuivat:

1. Millainen on päihdeongelmaisen läheinen olemassa olevan tutkimustiedon valossa?
2. Millaista apua sosiaali- ja terveyspalvelut voisivat tarjota päihdeongelmaisen läheiselle ja miten tuoda palvelut näkyväksi?
 - a. Millaisesta avusta päihdeongelmaisen läheinen hyötyy?
 - b. Mikä auttamisen muoto on päihdeongelmaisten läheisille jopa haitallista?
3. Miten auttaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia kohtaamaan päihdeongelmaisen läheinen?
 - a. Mitä erityispiirteitä läheisten kohtaamisessa tulisi ottaa huomioon?

Asiakastieto, jota haen kirjallisuuskatsauksen kautta kattaa avuntarpeen tiedollisen osion.

2.2 Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksellinen osuuteni keskittyy tarkastelemaan päihdeongelmaisten läheisistä tehtyjä tutkimuksia. Työni perehtyy kriittisesti ja arvioiden läheisiä koskeviin kirjallisiin lähteisiin, teorioihin ja tutkimuksiin. Tavoitteenani on olemassaolevan tutkimustiedon avulla saada yleiskuva päihdeongelmaisen läheisistä. Ymmärrykseni pohjaksi tutustun klassikoiksi muodostuneisiin teorioihin päihdeongelmaisten läheisistä.

Lähestyn aihetta perehtymällä tutkimuksiin ja artikkeleihin, jotka avaavat päihdeongelmaan liittyvän asenneilmapiirin kehittymistä maassamme. Asenneilmapiirin kautta voimme ymmärtää, miksi suhtaudumme päihdeongelmaan niin kuin suhtaudumme. Ja tämä suhtautuminen taas heijastuu suoraan siihen, kuinka kohtaamme päihdeongelmaisen läheisen ihmisenä ja asiakkaana. Päihdeongelmaisen läheistä on mahdotonta ymmärtää ja auttaa ilman päihdeongelman ymmärtämistä. Siksi työni alussa määrittelen myös keskeisiä päihdeongelmaan liittyviä käsitteitä. Päihdeongelmaa käsittelen ajassa muuttuvana ilmiönä, josta on mahdollista muutosprosessin kautta palata raittiiseen elämään. Tähän prosessiin joutuu tahtomattaan mukaan muita ihmisiä: lapsia, puolisoita, vanhempia. Myös heidän ajatuksensa, tunteensa ja kokemuksensa muuttuvat tämän matkan aikana.

Läheisen oman äänen esiin tuominen on työssäni keskeisessä roolissa. Esitän yhteenvedon kirjallisuuskatsauksesta palvelumuotoilun keinoin. Palvelumuotoilu on visuaalinen menetelmä, jonka avulla ongelmaa voi lähteä pilkkomaan pienempiin osiin. Läheisen oman äänen kuuleminen on tärkeää niin palvelumuotoilun, kun sosiaalityön näkökulmasta. Palvelumuotoilun perusajatuksena on asiakaslähtöisyys, asiakkaan osallisuus ja asiakasymmärrys (Ahonen 2017, 37). Palvelumuotoilun ideologia myötäilee sosiaalipalveluiden tavoitteita, missä asiakaslähtöisyys ja osallisuus on nostettu valinnanvapauden, potilasturvallisuuden, palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden kanssa keskeisimmäksi elementeiksi määriteltäessä laadukkaita sosiaalipalveluita. (em. 14).

Palvelumuotoilussa suunnittelija tai palvelun kehittäjä tyypillisesti itse havainnoi kohderyhmää ja käyttää erilaisia menetelmiä kerätäkseen asiakkaasta mahdollisimman paljon tietoa. Tarkoitukseni opinnäytetyöni alussa oli toimia samoin. Huomasin kuitenkin tutkimuksiin tutustuessani, että laadullisia haastattelututkimuksia läheisistä oli tehty riittävästi. Jouduin pohtimaan, kuinka paljon lisäarvoa oma tutkimukseni toisi läheistutkimuksen piiriin. Niinpä päädyin asettamaan työni painopisteen muualle, eli jo olemassaolevien tutkimustulosten hyödyntämiseen ja visualisoimiseen. Palvelumuotoilun avulla teen näkyväksi muiden tutkijoiden havaintoja ja sovellan niitä oppaaseen, jonka tarkoituksena on jakaa tietoa päihdeongelmaisten läheisistä ja antaa näkökulmia auttamiseen. Tiedon hakuun käytin olemassaolevia teorioita läheisistä ja laadullisia tutkimuksia, joissa keskeisessä roolissa oli läheisen oma tarina. Asiakkaan tiedon lisäämiseksi palvelumuotoilullinen osuus on tärkeässä roolissa tiedon levittämisessä ja asiakastiedon lisäämisessä kirjallisuuskatsaus toimi keinona ymmärtää, millainen ihminen on päihdeongelmaisen läheinen.

Lähestyn päihdeongelmaisten läheisten kohtaamista organisaation kautta pohtimalla palvelumuotoilun keinoin organisaation tarpeesta tunnistaa ja viestiä omista palveluistaan. Kerron läheistutkimusten taustasta ja käsitteistä, jotka ovat yleistyneet puheeseemme atribuuttiteo-

rioiksi eli kansan totuuksiksi, joihin ei kaivata tieteellistä selitystä. Avaan lisäksi työni kanalta merkittävien teorioiden ideologiaa. Ajalliset teoriat kertovat päihdeongelman läheisen pitkästä suhteesta päihdeongelman rinnalla ja luovat tärkeän pohjan asiakastiedolle. Teoriat selviytymisestä ja avun ja tuen tarpeista taas johdattelvat tutkimustehtävän ytimeen: millaisesta avusta on hyötyä läheiselle?

Kuudennessa luvussa pyrin vastaamaan kolmanteen tutkimustehtävään ja kokoan yhteen tiedon läheisenä olon avun ja tuen tarpeista, sekä esitän näkökulmia auttamiseen. Haluan nostaa läheisyyden erityispiirteitä esiin ja antaa uudenlaisia näkökulmia kriisiteorioista poimittuista näkökulmista käsin. Tunnelma muuttuu alun tietopakettimaisuudesta pohdiskelevammaksi ja koko työn jatkunut etsintä saavuttaa pisteen, josta alkaa syntyä jotakin uutta. Kartoitukseni päihdeongelman läheisistä auttaa ymmärtämään läheistä ja hänen avuntarpeitaan. Tämän ymmärryksen pohjalta teen oppaan, jonka avulla levitän tietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille läheisistä. Toivon tämän tiedon olevan apuna siinä, että päihdeongelman läheinen tunnistettaisiin omaksi kohderyhmäkseen palvelujen piirissä. Toivon myös, että läheinen uskallettaisiin tämän oppaan avulla kohdata ihan tavallisena asiakkaana ja luotettaisiin siihen, että omassa osaamisessa on jo olemassa kaikki elementit läheisen kanssa työskentelyyn. Kuudennessa luvussa lukija ymmärtää, miksi työstäni syntyi opas ja palvelun tarjoaja ymmärtää, millaisilla keinoilla läheispalveluja voidaan parantaa ilman suuria kustannuksia.

Opas antaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille tietoa päihdeongelmasta ja päihdeongelman läheisistä. Tiedon kautta he tiedostavat, että läheiset tarvitsevat apua ja paras apu on emotionaalinen apu. Palvelumuotoilun avulla osoitan myös keinoja lisätä asiakkaan tietoa olemassaolevasta avusta. Konkreettisen avun tarvetta voi kartoittaa ammattilaisen kanssa esimerkiksi verkostokartan avulla.

2.3 Tutkimusmenetelmät

2.3.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on koota yhteen olemassaolevaa tietoa. Hart (1998) kirjoittaa historian tuntemuksen tärkeydestä tutkimusta tehtäessä. Ymmärtäessään oman aihealueensa historian, tutkija ymmärtää paremmin myös tämän hetken keskustelua. Tärkeää on, että tekijä ymmärtää aihealueensa kokonaisuuden ja osaa suhtautua kriittisesti tutkittuun tietoon. On myös tärkeää pohtia, onko tutkimuksissa aukkoja tai pystyykö tutkija esittämään uusia näkökulmia jo olemassaoleviin pohdintoihin. Kirjallisuuskatsauksessa kiinnitetään huomiota lähteen luotettavuuden lisäksi tutkimustapoihin ja menetelmiin. (Hart 1998, 27.)

Omassa työssäni yhdeksi valinnan kriteeriksi nousi tutkimusmenetelmä, sillä halusin perehtyä

tutkimuksiin, joissa läheisen omalle kertomukselle oli annettu pääpaino. Näin ollen tarkastelemaan valikoitui ainoastaan kvalitatiiviset haastattelututkimukset läheisistä. Työni painopiste on sisällössä, jota menetelmä tukee.

Kirjallisuushaku kesti koko tutkimusprosessin ajan. Hain tietoa päihdeongelmaisten läheisistä www-lähteistä, kirjoista ja tieteellisistä artikkeleista. Suoritin hakuprosessin itsenäisesti käyttäen suomenkielisiä viitetietokantoja. Artikkeliviitetietokantoja hain ARTO:n kautta, joka sisältää kotimaisia aikakauslehti- ja artikkeliviitetietoja. Suomalaisten kirjastojen yhteistietokanta Melindasta hain viitetietoja yliopistokirjastojen tietokannoista. Pääsääntöisesti vein tutkimusta kuitenkin eteenpäin ns. lumipallotekniikalla eli ensimmäisten tutkimusten löydyttyä etsin lähteitä tutkimusten lähdeluetteloista. Lähdeluetteloiden hyväksikäyttö onkin tyyppilistä kirjallisuuskatsausprosessissa. (Hart 1998, 35.)

Aihetta pyrin tutkimaan mahdollisimman laajasti kokonaisuuden kartoittamiseksi. Katsaus kansainvälisiin tutkimuksiin oli välttämätöntä, koska kansainväliset tutkimukset ovat antaneet suunnan myös suomalaiselle läheistutkimukselle. Yleiskuvan muodostuttua haut kohdistuivat enemmän tutkimusongelman mukaisesti prosessinomaisiin tutkimuksiin, joka sulki pois ongelmalähtöisiin näkökulmiin keskittyvät tutkimukset. Prosessinomainen tutkimus keskittyy lähes kokonaan aikuisten ihmisten haastatteluihin. Koska olin luomassa tietoa aikuissosiaalityön piirissä työskenteleville ihmisille, aineisto tuki hyvin tavoitteitani. Päihdeperheissä eläneistä lapsista on Suomessa runsaasti tutkimuksia ja tutkimustietoa, jota on kerätty Lasinen lapsuustoiminnan tiimoilta jo vuodesta 1986. (lasinen lapsuus.fi)

Marja Holmila on THL:n tutkimusprofessori ja hän on erikoistunut tutkimuksissaan mm. päihdepolitiikkaan ja perheisiin, missä käytetään liikaa päihteitä. Omassa työssäni Holmilan artikkelit ja hänen toimittamansa julkaisu Alkoholi ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle toimivat päälähteinä, kun selvitin päihdeongelmaisten läheisten yhteiskunnallista asemaa. Holmilan määrittelemän suhdeurateorian avasin omassa työssäni Outi Holman (2011) tekemän Pro gradu-tutkielman kautta. Samalla ajatuksella valitsin selviytymisteoriaan päälähteet: Jim Oxford lanseerasi coping-teorian ja siihen valitsin Heli Syrjäntikan laadullisen pro gradu kyselytutkimuksen, jossa vastauksia peilataan Oxfordin teoriaan. Suhdeurateorian ja selviytymisteorian rinnalle nousi vielä kriisiteoria, jota avaan auttamisen näkökulmasta Ben Falkin (2007) luoman auttavan puheen kautta.

2.3.2 Kokemustieto

Kokemustiedo voidaan määritellä klassisen tiedon määritelmän kautta: Kokemustieto on hyvin perusteltu tosi uskomus, johon sisältyy omakohtaista kokemusta (Nieminen, Tarkiainen, Vuorio 2014, 16). Oma ääneni, eli ”kenttä- tai kokemustietoni” päihderiippuvuudesta ja heidän läheistensä kanssa työskentelystä kuuluu läpi opinnäytetyössäni selvästi. Koska kokemukseni

läheisten kanssa työskentelystä toimi innoittajana ja lähtösäyksenä tälle työlle, haluan perustella omien kokemusteni käyttöä osana tutkimustaprosessiani.

Myös muilla tieteenaloilla käytetään kokemustietoa osana tieteellistä tutkimusta, esimerkiksi kenttätieto on Jussi Välimaan vuonna 2010 Kasvatus-lehden artikkelissa käyttämä termi, jolla hän viittaa nimenomaan käytännön kokemuksen kautta saatavaan tietoon tutkimuskohteesta (Välimaa 2010, 363-373). Kenttätiedon käsite juontaa juurensa antropologisesta tutkimusperinteestä tai jopa tutkimusihanteesta, jossa tutkija muuttaa ennalta tuntemattoman kulttuurin keskelle asumaan ja havainnoimaan tutkimuskohdettaan. Kokemustieto on termi, jota on viime vuosina käytetty erityisen paljon sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksissa kuvaamaan käytännön työn kautta tullutta hiljaista tietoa tai osaamista työn kohteesta, tai tässä tapauksessa tutkimuksen aiheesta (Suuntaaja 3/2012: kokemustieto ja kokemusasiatuntijuus; Nieminen, Tarkiainen & Vuorio 2014; Kananoja 2015).

2.4 Toiminnallinen vai laadullinen opinnäytetyö?

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ratkaista jokin ongelma ja analysoida prosessia niin, että lukija ymmärtää, miten tekijä on päätenyt ratkaisuihinsa (Laurea.) Vaikka työni lopputulos on opas, raportointi poikkeaa tavallisesta toiminnallisesta opinnäytetyöstä. Oppaan tieto koostuu kirjallisuuskatsauksesta keräämästäni tiedosta, josta olen etsinyt vastauksia tutkimustehtäviini. Toiminnallisessa opinnäytetyössä kuvataan tavoitteet, jotka on yleensä suunniteltu yhdessä yhteistyötahon kanssa. Prosessi kuvataan niin, että lukijalle selviää kuinka lopputulos on syntynyt ja yhtenä merkittävänä kohtana on arviointimenetelmän suunnittelu ja kerääminen. (Laurea.) Opinnäytetyössäni ei ole yhteistyötahoa, koska olen halunnut pitää lopputuotoksen levitettävyyden avoimena. Tiedon syntyminen on ollut prosessi, jota kuvaan reflektiivisesti raportissani. Raportti luo viitekehyksen työlle, joka sisältää tiedon lisäksi pohdintaa ja oman kasvun kuvaamista. Toiminnan kautta ihminen näyttää, kuka hän on. Kirjoittaminen on toimintaa, jonka kautta kirjoittaja tekee näkyväksi muille ja itselleen sen, mitä on tehnyt ja oivaltanut. Perinteisestä tutkimusraportista toiminnallisen opinnäytetyön raportointitapa voi erota siinä, että kirjoittajan oma ääni kuuluu voimakkaammin ja jopa tekstityyli saattaa vaihdella raportoinnin edetessä. (Airaksinen 2014.) Oma raportointityyli vastaa Airaksisen kuvailemaan tyyliä, jossa omia oivalluksia ei ole pyritty peittämään vaan päinvastoin tuomaan esille osaksi opinnäytetyötä.

Palvelumuotoiluun kuuluu visuaalisuus. Koska olen edelliseltä ammatiltani muotoilija, visuaalisuus on minulle luontainen tapa esittää asioita ja oivalluksia. Ensimmäinen ajatus tiedon levittämisestä muodostui visuaalisuuden ympärille. Ajattelin, että oppaan muotoon tehty informatiivinen katsaus päihdeongelmaisten läheisistä olisi yhden askeleen lähempänä tavoitettani tiedon jakamisesta. Opas tavoittaisi enemmän lukijoita, kun opinnäytetyö.

Kirjallisuuskatsauksen avulla kerään tietoa päihdeongelmaisten läheisistä asiakastiedon lisäämiseksi. Palvelumuotoilullisesta näkökulmasta läheinen on asiakas, jota voidaan tarkastella palvelupolun avulla: miten hän löytää tietoa palvelusta ja millaista palvelua hän saa? Työssäni palvelumuotoilullinen ajatusmaailma on läsnä huomioiden nämä kaksi edellytystä kohtaamisen ja avun saavuttamiseksi.

3 Palvelumuotoilu

Palvelu on toimintaa, josta on hyötyä jollekin toiselle. Palvelumuotoilu taas on väline asiakastiedon kautta tarjota parempaa palvelua. SOTE-uudistuksen palvelulupaukset ovat hyvin läheltä palvelumuotoilun ydintä. Myös asiakkaan tietoon palvelusta on kiinnitettävä huomiota. Asiakastiedon lisääminen on oleellista, koska ainoastaan tämän ymmärryksen kautta voidaan tarjota oikeanlaista apua läheisille. Yhtä tärkeää on lisätä asiakkaan tietoa palvelun olemassaolosta. Palvelumuotoilullinen ajatus kulkee läpi koko työni nähden läheisen asiakkaana, joka tarvitsee tietoa ja oikeanlaista palvelua. Palvelupolun avulla läheisen kulkema matka palvelussa tehdään näkyväksi. Palvelumuotoilussa yritetään ymmärtää, miten asiakas kokee palvelupolun eri vaiheissa toimimisen. Työntekijän perspektiivi palveluun on erilainen. Koko organisaatiossa tapahtuvat asiat tehdään näkyväksi blueprintkaavion avulla. (Ahonen 2017, 26-27.).

Omassa työssäni avaan kirjallisuuskatsauksen avulla näkökulmia päihdeongelmaisten läheisten ominaispiirteistä ja palvelun tarpeista. Jos tarjonta ei vastaa asiakkaan tarpeita, palvelu on tarpeeton. Jos taas palvelusta ei tiedetä, voidaan katsoa, että palvelua ei ole olemassa. Palvelun ja muotoilun yhdistäminen ei ole uusi asia, mutta sen liittäminen sosiaalialaan ei ole kovinkaan yleistä. Markkinoinnissa on jo vuosia oltu tietoisia siitä, että tuotteiden sijaan ihmiset tekevät valintansa ominaisuuksien ja palvelujen kautta. Emme enää osta pelkästään hienosti muotoiltua puhelinta vaan keskitymme käyttöliittymän toimivuuteen. Taustalla on yksityiskohtaista tietoa asiakkaista ja eri kohderyhmistä. Läheisiä ei luokitella päihdeongelman läheisenä olon takia asiakkaaksi, siksi palveluita ei ole suunniteltu nimenomaa läheisten tarpeita ajatellen.

Minulle palvelumuotoilu on ajatuksen väline: opinnäytetyöni keskittyy läheisiin, jotka muuttuvat asiakkaiksi hakiessaan apua. Mielessäni oli koko opinnäytetyöprosessin ajan kuva asiakkaasta, joka kulkee palvelun läpi: etsii apua, saapuu palvelun piiriin, saa/ei saa apua, lähtee palvelusta pois. Pohtiessani, millaisesta avusta he hyötyvät, minun tulee pohtia kartuttamani tiedon perusteella, millaisia esteitä avun saannille on tähän asti ollut, millaista apua läheiset ovat vailla ja miten keräämäni tieto saavuttaa asiakkaan palvelupolun eri vaiheissa.

Työn alkuvaiheessa ajattelin, että työni ydin oli tiedon tuottamisessa. Tieton toiseksi ulottuvuudeksi muodostui kuitenkin asenteisiin vaikuttaminen ja sitä kautta puheeksiottamisen helpottaminen. Yhtä tärkeää vaikuttamisen kannalta on se, että tietoa ylipäättään kerätään on myös pohtia miten tieto menee perille. Siksi palvelupolun lisäksi pitää tarkastella toimintaa kokonaisuutena ja pohtia, miten kerätty tieto on siinä muodossa, että siitä olisi hyötyä lähelle. Avaan seuraavaksi lyhyesti palvelumuotoilun käsitteitä palvelupolku, palvelutuokiot ja blueprintkaavio sekä miten ne liittyvät tutkimustehtäviini.

3.1 Läheisen kulkema palvelupolku sosiaali- ja terveystalveissa

Palvelumuotoilussa on tyypillistä pilkkoa tapahtumat osiin ja tarkastella niitä prosessin omaisten kaavioiden kautta. Palvelupolku on asiakkaan kulkema ja kokema matka palvelutapahtumassa, joka muodostuu useasta eri palvelutuokiosta. Palvelu voidaan jakaa kolmeen osaan: esipalvelu, ydinpalvelu ja jälkipalvelu. (Ahola 2017, 42.) Tarkastelen palvelumuotoilun käsitteitä peilaamalla niitä läheistutkimuksista esille tulleisiin tietoihin, joita avaan tulevissa luvuissa.

Esipalvelussa tarkastellaan sitä, kuinka asiakas löytää palvelun ja ottaa yhteyttä palveluun. Läheistutkimusten mukaan palveluita ei ole tarpeeksi. Itse läheistyötä tehneenä en näkisi tilannetta ihan niin mustavalkoisena. Läheispalveluita tarjoavat kunnalliset A-klinikat ja päihdepoliklinikat, joiden palveluihin on oikeutettu yhtäläillä päihdeongelmaisen läheinen, kun päihdeongelmainenkin (a-klinikka.fi). Vertaistukiryhmiä kokoontuu laajasti ympäri Suomea ja niihin kaikilla läheisillä on vapaa pääsy (al-anon.fi/ryhmat). Lisäksi terveysasemilla on mahdollista keskustella päihdehoitajan kanssa. Palveluita ei ehkä osata etsiä, eikä tiedetä, mistä läheinen voisi apua saada.

Toinen huomioitava asia on läheisen suhtautuminen apuun. Ajallisten teorioiden mukaan (Wiseman 1991, Oxford 1994, Holmila 2003, Holma 2011) läheinen ei koe itse tarvitsevansa apua, vaan hakee apua päihdeongelmaiselle. Itselleen hän hakee apua vasta, kun kaikki omat selviytymiskeinot on käytetty. Esipalveluissa päihdepalveluita tarjoavien tahojen tulisi selkeästi ilmoittaa, että he tarjoavat apua myös läheisille. Olisi hyvä myös kertoa, millaista apua on tarjolla. Kahlasin itse ”googlettamalla” läpi läheisille suunnattuja palveluita. Tulokseksi sain yksityisten päihdelaitosten mainoksia ja keskusteluryhmien kannanottoja aiheesta. Esipalveluissa on parannettavaa palvelujen löytymisen ja palveluiden määrittelyn suhteen. Jos apua läheisille on tarjolla, palvelun sisällön pitäisi olla selkeästi määritelty palveluntarjoajan sivulla.

Ydinpalvelu muodustuu itse palvelutapahtumasta ja kohtaamisista (Ahonen 2017, 42). Läheistutkimuksissa tuotiin esiin palvelun laadun heikko taso, ihmeteltiin, että kukaan ei koskaan

ollut huomannut heidän huonoa oloaan tai toivottiin, että joku olisi ottanut asian puheeksi. Tämä on se kohta opinnäytetyössäni, johon pyrin tiedolla vaikuttamaan. Ydinpalveluun kuuluu palvelutuokiot palvelutiskillä, odotustilassa odottaminen, vastaanotolla oleminen ja kassan kautta kotiin lähteminen. Työssäni kohdistan huomioni siihen, kuinka läheispalveluista kerrotaan yleisissä tiloissa ja ennen kaikkea, kuinka vastaanotolla osataan kohdata läheinen niin, että hänellä on sellainen olo, että hän on tullut kuulluksi ja autetuksi.

Jälkipalvelu sijoittuu varsinaisen palvelutapahtuman jälkeiseen kontaktiin asiakkaan ja palveluntarjoajan välillä. Jälkipalvelua ovat erilaiset asiakas- ja tyytyväisyyskyselyt palvelun laadusta. (Ahonen 2017, 42.)

3.2 Palvelupolku, palvelutuokiot ja kontaktipisteet

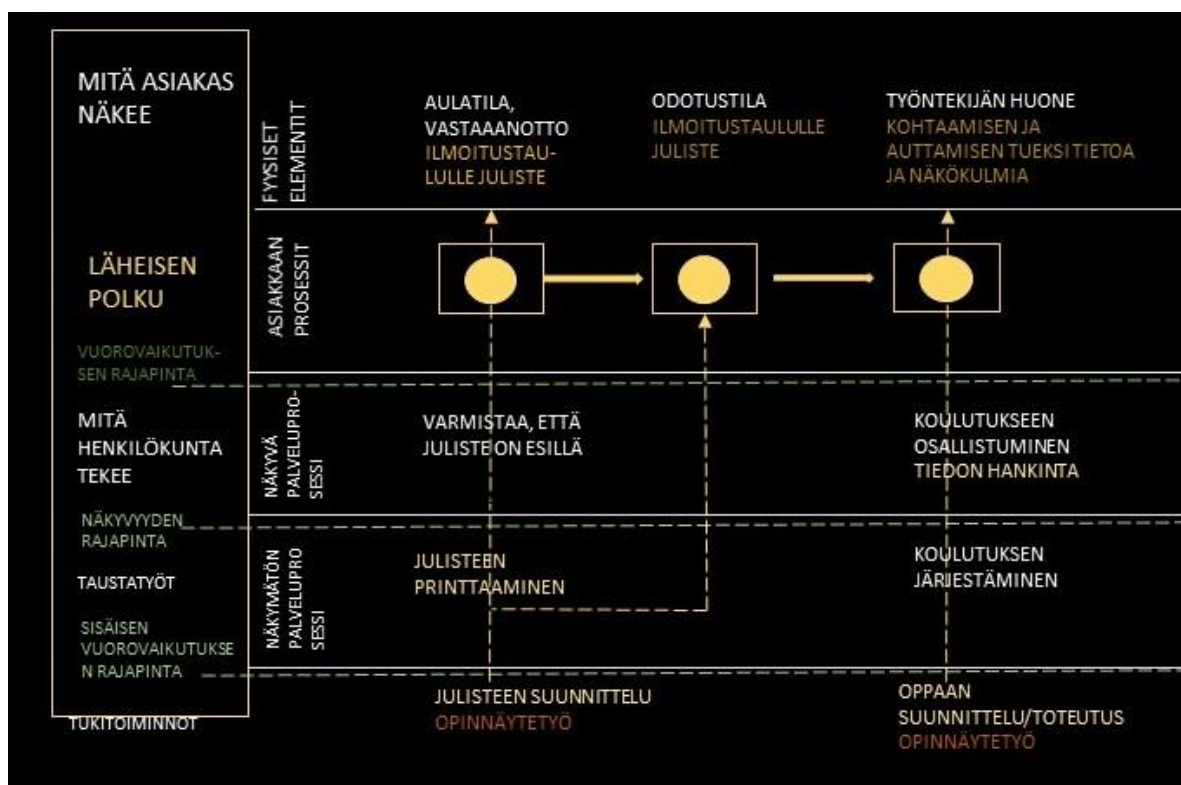
Palvelupolku kuvaa sitä, miten asiakas kulkee palvelun piirissä ja, kuinka asiakas näkee palvelun. Palvelupolku muodustuu useasta palvelutuokiosta, joista oman työni huomio keskittyy vastaanotolla oloon. Palvelutuokio voidaan palvelumuotoilun keinoin jakaa kontaktipisteisiin, joita on huoneen sisustuselementeistä aina ammattilaisen käyttämiin menetelmiin. (Ahonen 2017, 43).

Palvelutuokioita voidaan tarkastella yksitellen asiakkaan näkökulmasta käsin. Omassa työssäni en keskity tiettyyn palvelun tarjoajaan, vaan käsittelen palveluntarjoajia yleistävien termien kautta. Oletuksenani on, että kaikilla kivijalkapalveluilla on sisääntulo, vastaanotto, odotustila ja vastaanottohuone. Nämä muodostavat palvelupolun palvelutuokiot, joissa asiakas on vuorovaikutuksessa henkilökunnan kanssa tai havainoi tilannetta tai tilaa aisteillaan. Esipalvelut liittyvät palvelun löytymiseen ja palveluita etsitään netistä. En pysty vaikuttamaan palveluntarjoajan nettisivuihin, mutta heti kun asiakas astuu sisään rakennukseen, palveluntarjoaja voi helposti kertoa esim. julisteen avulla, että he palvelevat päihdeongelmaisten läheisiä. Asiakas saattaa olla hakemassa apua muihin vaivoihin, mutta häntä voi rohkaista kertomaan huolistaan julisteen avulla. Kun juliste kiinnittää hänen huomionsa odotustilan seinällä ja vielä vastaanotolla, hän ainakin tietää jatkossa yhden paikan, missä aiheesta voi keskustella. Tämä oivallus sai minut oppaan lisäksi suunnittelemaan julisteen.

3.3 Blueprint-kaavio palvelujen kehittämisen tukena

Asiakkaan kulkema palvelupolku avaa vain yhden tason palveluja tarjoavan tahon toiminnasta. Blueprint-kaavio visualisoi koko organisaation toimintaa näkyvistä asioista aina tietojärjestelmäsuunnitteluun asti, toisinsanoen Blueprintkaavio tekee näkyväksi asiakkaalle näkyvien asioiden lisäksi henkilökunnan näkymättömät työt, jotka vaikuttavat palveluun. (Ahonen

2017, 121.) Tutkimustulosten perusteella voidaan osoittaa, että tiedon puute on usein avunsaannin este, joten blueprint-kaavion avulla on mahdollista suunnitella, missä ja miten tietoa tulisi jakaa. Osa tiloista ja toiminnoista näkyy asiakkaalle ja näkyviin osiin on syytä kiinnittää huomiota niin, että palvelun tuottaja antaa itsestään luotettavan ja ammattitaitoisen kuvan. Siisteys, ilmanvaihto ja opasteet kiinnittävät asiakkaan huomion siinä vaiheessa, kun joku niistä ei toimi tai niitä ei ole. Blueprintkaavion avulla voidaan kohdentaa, mitä taustatöitä näkyvien asioiden eteen pitää tehdä ennen kuin ne toimivat asiakkaan edun mukaisesti. Jonkun pitää suunnitella ja tehdä opasteet, jonkun pitää suunnitella käyttöjärjestelmät ja kouluttaa henkilökunta sen käyttöön ja siivous ja- huoltotöistä pitää sopia niistä vastaavan tahon kanssa. Tehtäviä on satoja, mutta omissa työssäni keskityn sellaisiin kohtiin, missä voin vaikuttaa siihen, että keräämäni tieto päihdeongelmaisten läheisistä menee eteenpäin. Pelkkä tieto asiakkaista eli asiakastiedon levittäminen ei riitä vaan myös asiakkaan tietoa palveluista pitää lisätä. On siis tärkeää kiinnittää huomiota siihen, miten palveluntarjoaja voi kertoa asiakkaalle, että heillä on tietoa ja halua palvella myös päihdeongelmaisten läheisiä. Tiettyjä toimia tarvitaan myös siihen, että suunnittelemani opas on henkilökunnan käytettävissä.



Kuva 1. Blueprintkaavio kuvaa organisation toimintaa suhteessa palvelupolkuun.

Palvelumuotoilun avulla teen näkyväksi sen, miten asiakkaat löytäisivät palvelun paremmin ja sen, kuinka oppaani tieto saataisiin ammattilaisten kautta avuksi läheisille. Visualisointi auttaa hahmottamaan palvelujen kokonaisuutta ja blueprintkaavion kautta selviää, miten näkyvä palvelu tuotetaan. Asiakas ei näe, kuinka ammattilainen koulutetaan, mutta koulutuksella ja

tiedon lisäämisellä on vaikutusta asiakaskohtaamiseen. Oman työni kannalta on tärkeää ratkaista, miten oppaani tieto saadaan aina ammattilaiselle asti. Oppaasta ei ole hyötyä jos se jää omalle pöydälleni. (Ahonen 2017, 121.)

4 Päihdeongelmaisen läheinen tutkimustiedon valossa

Vaikka keskiössä on päihdeongelmaisen läheinen, hänen ymmärtämisekseen on välttämätöntä tietää myös joitakin keskeisiä asioita päihdeongelman luonteesta. Koska tavoitteeni on luoda opas läheisten auttamistyöhön, keskityn päihdeongelmaisten tarkastelussa avun saannin kannalta oleellisiin näkökulmiin. Alkoholi on edelleen maamme pääpäihde (Holmila Warpenius & Tigerstedt 2013, 5), joten avaan ongelmaa alkoholiongelman kautta. Myös käyttämäni tutkimukset on tehty alkoholistien läheisistä. Alkoholiongelma on maassamme pitkät perinteet, joiden kautta peilaan asenteitamme ongelmaan. Halusin tietoisesti jättää pois huumeiden osuuden työstäni, vaikka huumeiden käyttö ja usean päihdyttävän aineen käyttö samaan aikaan on todellisuutta maassamme. (Lahti 2013, 166). Huumeiden tarkastelussa olisin joutunut keskittymään myös laittomuusnäkökulmaan. Ajattelen, että alkoholiongelma on luonut yhteiskunnallemme tietynlaiset asenteet suhtautua päihdeongelmaan ja sitä kautta tapaan hoitaa päihdeongelmaisia. Vaikka käytän esimerkkinä alkoholiongelmaa, uskon, että avun tarpeet ovat saman suuntaisia kaikilla riippuvuuksista kärsivien läheisillä.

4.1 Aiempien tutkimusten näkökulmia päihdeongelmaan

4.1.1 Alkoholiongelma ja sen eri määrittelyt

Alkoholin kulutus on arkipäivistynyt viimeisten vuosikymmenien aikana. 1960-luvulla alkoholin kulutuksesta vastasi pääsääntöisesti miehet. Vähitellen alkoholin uusiksi kuluttajiksi nousivat nuoret pojat ja 1980-luvulta lähtien naiset ja eläkeläiset. Tigerstedt ja Härkönen (2016, 119-121) puhuvat arkipäivistymisen lisäksi myös kotiutumisen. Mies on saattanut ennenkin juoda kotona ja näin vaikuttanut perheolosuhteisiin, mutta yleensä naisten moralisoiva asenne juomiseen piti miehet kapakoissa. Nyt, kun alkoholin käyttö kuuluu osaksi myös naisten elämää, juominen on siirtynyt enemmän koteihin. Alkoholi kuuluu moniin arkipäiväisiin tapahtumiin yhä useammin ja yhä lisääntyvässä määrin koskettaen yhä isompaa joukkoa väestöstämme, siksi voimme puhua sekä arkipäivistymisestä, että kotiutumisesta. Alkoholia juodaan grilla- tessa, saunotessa, mökkeillessä ja rankan työpäivän jälkeen ja humalahakuinen juominen kuuluu suomalaisten nuorten aikuistumisriittiin.

Se, kuinka alkoholiongelma määritellään, vaikuttaa suoraan siihen, millaista apua on tarjolla. Käsitteinä alkoholismi ja alkoholisti ovat hyvin latautuneita ja kansantajuisesti ne tuovat meille mieleen ongelmallisesti juovan henkilön, jonka vastakohtaksi asetamme normaalisti

juovan henkilön. Rajan veto normaalijuojan ja alkoholistin välille varsinkaan lääketieteellisesti ei ole ihan yhtä yksiselitteinen ja siksi pyrin avaamaan alkoholin ympärillä käydyssä keskustelussa käytettyjä termejä niin, että sen kautta ymmärrämme, miten alkoholistien auttamiseksi kehitetyt keinot ovat saaneet alkunsa.

Alkoholiriippuvuus on lääketieteellisen viitekehyksen mukaan alkoholiongelman viimeinen vaihe (Aalto 2015, 9) ja AA:laisen viitekehyksen mukaan alkoholisti on ihminen, joka on sairastunut alkoholismiin. Omassa työssäni määritelmää alkoholismi käytän ainoastaan silloin, kun puhun päihdeongelman viimeisestä vaiheesta tai viitatessani AA:laiseen lähteeseen. Päädyin käyttämään työssäni termiä päihdeongelmainen, koska se kuvastaa sitä kohderyhmää, jonka läheisiä työssäni haluan tutkia. Päihdeongelmainen voi olla suurkuluttaja tai juomisen jatkuessa hänestä voi kehittyä alkoholisti. Työni kannalta oleellista on määritellä sellainen ihmisryhmä, jonka juomisesta aiheutuu läheisille haittaa.

Päihdepoliittinen keskustelu käy kuumana. Esitys uudesta alkoholilaista jakaa kansamme ja sen edustajat kahtia. Puhetta on puolesta ja puhetta on vastaan. (Raeste 2017, Mäkelä 2017). Uusimmassa lakiehdotuksessa halutaan sallia vahvat oluet ruokakaupoissa, Alkojen aukioloaikoja halutaan pidentää ja ravintoloissa halutaan tarjoilla alkoholia entistä myöhempään. Kyse on siis saatavuuden lisäämisestä. Samanlaisia keskusteluja käytiin 1950-luvulla, kun keskioluen myynti haluttiin vapauttaa. 1960-luvulla alettiin tehdä kyselytutkimuksia, joiden mukaan 1964-1968 välisenä aikana asenteet keskioluen vapauttamisesta muuttuivat suvaitsevimmiksi. Neljän vuoden aikana vapautumisen puolestapuhujat tuplaantuivat. Kun keskiolut siirtyi Alkon hyllyiltä ruokakauppoihin, kulutus tuplaantui. (Härkönen, Savonen, Virtala & Mäkelä 2017, 11.) Esimerkkejä löytyy lisää vuoden 2004 alkoholiveron laskun myötä ja Eu-maiden tuontirajoitusten löyhennyttyä kulutus nousi 10%. Vuosien 2008-2016 välisenä aikana alkoholiveron korotuksia tehtiin yhteensä viisi kertaa ja huippuvuodesta 2008, jolloin kulutus henkilöä kohden oli 12,5 litraa 100% alkoholia/ yli 15-vuotiasta kohti kulutus on tasaisesti laskenut aina vuoteen 2016 asti. Nykyisin alkoholia käytetään noin 10 litraa 100% alkoholia/ 15 vuotta täyttänyt. (em. 2017, 12.)

Vaikka historiasta löytyy esimerkkejä siitä, että saatavuudella ja hinnalla on suora merkitys kulutukseen ja kulutuksella on suora merkitys päihdehaittoihin, päihteiden käyttö mielletään edelleen jokaisen omaksi asiaksi. Päihteiden käytön lisääntyminen synnyttää väistämättä päihdeongelmia ja päihdeongelmasta kärsivät muutkin, kun ongelmainen itse: yhteiskunta kasvavina kuluina, päihdeperheessä pelkäävät lapset, huolesta sairastuvat päihdeongelmaisen vanhemmat ja pelosta ja huolehtimisesta uupuvat puoliset. Herää siis väkisin kysymys, onko ongelmallinen juominen aidosti yksilön oma asia?

Vaikka oma mielenkiintoni keskittyy tarkastelemaan päihdeongelmaisen lähipiirissä olevia ihmisiä, on kuitenkin tärkeää hahmottaa vallalla olevat ajatukset ja asenteet päihdeongelmaan. Jos yhteiskunta suhtautuu päihdeongelmaan jokaisen henkilökohtaisena asiana, niin kun on maassamme tapahtunut, myös palvelut heijastavat individualistista näkemystä ja jättävät läheiset palvelujen ulkopuolelle. Jos taas alamme nähdä päihdeongelman koko yhteiskuntaa koskevana asiana, annamme luvan puuttua asiaan. Vuonna 2017 elämme yhteiskunnassa, missä läheisten avun tarpeesta on tietoa, mutta tieto ei ole yltänyt vieläköön käytännön tasolle.

4.1.2 Sairauskäsitys

Vaikka alkoholiongelman viimeinen vaihe, alkoholismi, on luokiteltu sairaudeksi, ei ole itseltään selvää, että sitä pidetään hoitoalan ammattilaistenkaan keskuudessa sairautena. Päihdekeskustelua voidaan kuvailla atribuuttiteorioiden kautta: tietoa ei pyritä selittämään minkään tieteellisen teorian kautta vaan ihmisten käsitykset asiasta riittävät selitykseksi. Päihdeongelman selitysmalleja tutkinut Kirsimarja Raitasalon mukaan päihdeongelmaa yritetään ymmärtää ja hahmottaa erilaisten selitysten avulla. Jos ihmisellä on päihdeongelmaisia läheisiä hän hakee selityksiä usein ulkoisista syistä, kuten ankeasta lapsuudesta tai rankasta työstä. Jos taas aihe on etäisempi, haetaan syitä ongelmaisen sisäisistä ominaisuuksista, kuten laiskuudesta tai pahuudesta. Näistä keskusteluista puuttuu lääketieteellinen selitysmalli, josta kuitenkin sosiaali- ja terveysalan ihmisen tulisi olla tietoinen. (Raitasalo 2003, 64.) Jos ammattilaisen käsitys perustuu pelkästään attribuuttiteorioihin, saattaa se välittyä asiakkaaseen hyvinkin negatiivisella tavalla. Voiko olla jopa niin, että omat uskomuksemme ovat tiedon välittymisen esteenä?

Aloitin alkoholiongelman määrittelyn AA:laisella sairauskäsityksellä, koska sillä on ollut merkittävä rooli sairauskäsityksen muodostumiseen. Ennen 1700-luvun lopun raittiusliikettä, alkoholin liikkakäyttö nähtiin syntinä ja juopottelijat rikollisina. Raittiusliikkeen myötä ajatus tahdon sairaudesta levisi ja oli sävyllään armollisempi juopottelijoita kohtaan. Vuonna 1935 Yhdysvalloissa syntyi AA-liike, joka puhui alkoholismista sairautena. Käytän tässä osiossa termiä alkoholismi, koska se liittyy olennaisena osana AA:laiseen perinteeseen. Tärkeää on kuitenkin erottaa lääketieteellinen ja AA:lainen sairauskäsitys toisistaan, vaikka niistä saatetaan puhua hyvinkin samaan sävyyn. Oleellisin ero on suhtautumisessa hoitoon. AA:laisen käsityksen mukaan lääketieteelliset ja psykiatriset hoidot eivät nimittäin voi auttaa alkoholisoitunutta ihmistä. Ratkaisuksi tarjotaan AA:n 12 askeleen hengellistä ohjelmaa, vertaistukea ja pidättäytymistä alkoholista (Latvanen 2010, 51-52.)

AA:lainen sairauskäsitys ei ota kantaa lääketieteelliseen näkökantaan vaan puhuu sairaudesta enemmänkin metaforisesti ja mielikuvallisesti. AA:N ideologian mukaan alkoholismi on yliherkkyyteen verrattava tila, jossa ihminen ei kykene lopettamaan juomistaan ensimmäisen ryyppyn jälkeen. Alkoholisti kuvataan itsekeskeisenä, kontrolloivana ja Jumalasta poispäin kääntyneenä ihmisrauniona, jonka ainoa keino pelastautua on olla ottamatta yhtäkään ryyppyä. Alkoholismi on luonteeltaan hengellinen sairaus, josta on mahdollista eheytyä takaisin toimivaksi ihmiseksi, vaikka parantumisen onkin mahdotonta. (Latvanen 2010, 45-54.)

AA:laisista näkemystä alkoholikeskusteluun toi 1960-luvulla E.M. Jellinekin teos ”The disease concept of alcoholism”, joka otettiin heti tieteellisen ja hoidollisen työn pohjaksi. Koska Jellinek tutki AA:laisia luodessaan teoriansa, katsotaan AA:laisuuden olevan tämän päivän sairauskäsityksen pohjalla. Lääketieteessä sairauskäsitys perustuu kuitenkin Maailman Terveysjärjestö WHO:n määrittelemään ICD 10:n tautiluokitukseen, jonka avulla alkoholiriippuvuus voidaan luokitella sairaudeksi. Alkoholiriippuvuus luokitellaan mielenterveys ja käyttäytymishäiriöiden luokkaan ja luokituksen avulla pystytään todentamaan, onko liiallinen alkoholin käyttö muodostunut riippuvuudeksi. Alkoholin ongelmallinen käyttö tai suurkulutus eivät siis vielä täytä kriteereitä sairausdiagnoosista. Vasta, kun todetaan, että ihminen on riippuvainen alkoholista, hän on lääketieteellisesti sairastunut alkoholismiin. (Aalto 2015, 60.)

Sairauskäsite sellaisenaan on kuitenkin hyvin kiistanalainen, koska katsotaan, että sen taakse voi mennä piiloon ja kaihtaa vastuuta tekemisistään. Toisaalta sairauskäsite tuo toivoa siihen, että sitä hoitamalla ihminen voi toipua. Olen antanut työssäni tilaa lääketieteelliselle sairauskäsitykselle, koska se kuvastaa hyvin alkoholismin kehittymistä juomisen edetessä ja ottaa huomioon riippuvuuden erilaiset olomuodot. Perustelen lääketieteellisen sairauskäsityksen käyttöä myös sillä, ettei muidenkaan sairauksiksi luokiteltujen diagnoosien edessä voi, ainakaan virallisesti, noudattaa omia uskomuksia ihmisen tilasta. Tätä ajatusta pohtiessani oivalsin, että työssäni ei ole kysymyksessä pelkästään tiedon levittäminen vaan uskomuksiin vaikuttaminen tiedon avulla.

4.1.3 Riippuvuus, sen synty ja ulottuvuudet

Alkoholismiin ja alkoholin suurkulutukseen liittyy oleellisesti käsitys riippuvuudesta ja sen syntymisestä. Riippuvuuteen kuuluu pakonomainen juominen, kyvyttömyys hallita päihteenkäytön aloittamista, määrää ja lopettamista, vieroitusoireet, sietokyvyn kasvaminen ja päihteen muodostuminen elämän keskipisteeksi haitoista huolimatta. Jos edellämainittuja piirteitä esiintyy samanaikaisesti kolme kuukauden aikana tai toistuvasti vuoden aikana, ihmisen katsotaan olevan päihderiippuvainen. (Aalto 2015, 60.)

Riippuvuuden syntyä voidaan avata esimerkiksi Anthony Rylen esittämän Ansa-mallin avulla. Esimerkiksi unettomuudesta kärsivä ihminen juo illalla drinkin ja huomaa, että se auttaa häntä nukahtamaan. Joku toinen juo pari lasillista viiniä rentoutuakseen pitkän työpäivän jälkeen ja rentoutuu. Kun tämä toimintamalli näyttää toimivan, sitä toistetaan aina ennen nukkumaan menoa tai aina rankan työpäivän jälkeen. Näin ollen alkoholi toimii lääkkeen tavoin antaen nopean helpotuksen tukalaan tilanteeseen. Samalla kuitenkin ihmisen toleranssi kasvaa, jonka seurauksena taas määrät kasvavat. Määrien kasvaessa myös krapulaa saatetaan hoitaa hyväksi havaitulla lääkkeellä eli alkoholilla, jonka seurauksena riippuvuus alkoholista alkaa kehittyä. Todellisuudessa alkoholi auttaa ehkä rentoutumaan, mutta lisää ahdistusta entisestään pitkällä aikavälillä. Myös unettomuuden hoidossa alkoholi on erittäin huono, koska se saattaa auttaa unen saamiseen, mutta pitkäkestoisen, levollisen unen saanti kärsii. Näin ollen alkuperäisen tukalan tilanteen lisäksi tulee muita ongelmia, joita pyritään myös ratkaisemaan alkoholilla: stressiä hoidetaan alkoholilla, stressi lisääntyy, johon juodaan lisää alkoholia jne. (Ruumensaari 2012, 12; Kiianmaa 2015, 36.)

Riippuvuuden hoidossa on hyvä ottaa huomioon riippuvuuden kaikki ulottuvuudet. Pelkkä fyysisen riippuvuuden hoito on ensiapu, jonka avulla päihdeongelmainen tulisi ohjata jatkohoitoon. Fyysiseen riippuvuuteen kuuluu toleranssin kasvu ja tämän seurauksena määrien lisääntyminen, krapula ja vieroitusoireet. Päihdeongelman pahentuessa näitä oireita hoidetaan katkaisuhoidossa. Katkaisuhoidon tarkoituksena on saada juominen katkaistua turvallisesti ja valvotusti. Katkaisuhoido kuuluu terveydenhuollon piiriin poiketen muista sosiaalihuollon piirissä olevista päihdehuollon paikoista. Lääkkeellisen juomisen katkaisun jälkeen tulisi yhdessä asiakkaan kanssa miettiä jatkohoitosuunnitelmaa, koska juomisen lopettaminen hoitaa ainoastaan fyysistä riippuvuutta. Psykososiaalisella hoidolla voidaan lähteä hoitamaan sosiaalista, psyykkistä ja henkistä riippuvuutta. (Ruumensaari 2012, 14; Kiianmaa 2013, 44.)

Psyykinen riippuvuus koukuttaa ennenkuin fyysistä riippuvuutta on ehtinyt muodostua ja se pitää päihdeongelmaisen kiinni riippuvuudessa vielä juomisen loputtuakin. Psyykinen riippuvuus viestittää, että juominen tuo helpotuksen ahdistukseen, stressiin ja pikku hiljaa synnyttää valheellisia uskomuksia siitä, miten ihminen ei kerta kaikkiaan pärjää ilman päihdettä. Siksi pelkkä juomisen lopettaminen harvoin onnistuu. Neljäs riippuvuuden muoto on henkinen riippuvuus, jonka kautta ihminen kiinnittää näkemyksensä alkoholinkulutuksensa ihanteisiinsa, uskomuksiinsa ja elämäntapoihinsa. Psykososiaalisista terapioida on apua juuri näiden uskomusten avaamisessa ja tarkastelussa. (Ruumensaari 2012, 15; Kiianmaa 2013, 44.)

Sosiaalinen riippuvuus ymmärretään joskus hyvin kapeasti niin, että juoppoporukoiden painostuksesta alkoholisti ajautuu juomaan alkoholia. Suosituksena on juovien kavereiden jättäminen. Haasteena, varsinkin suomalaisessa yhteiskunnassa, on erityisesti juomisen arkipäivisty-

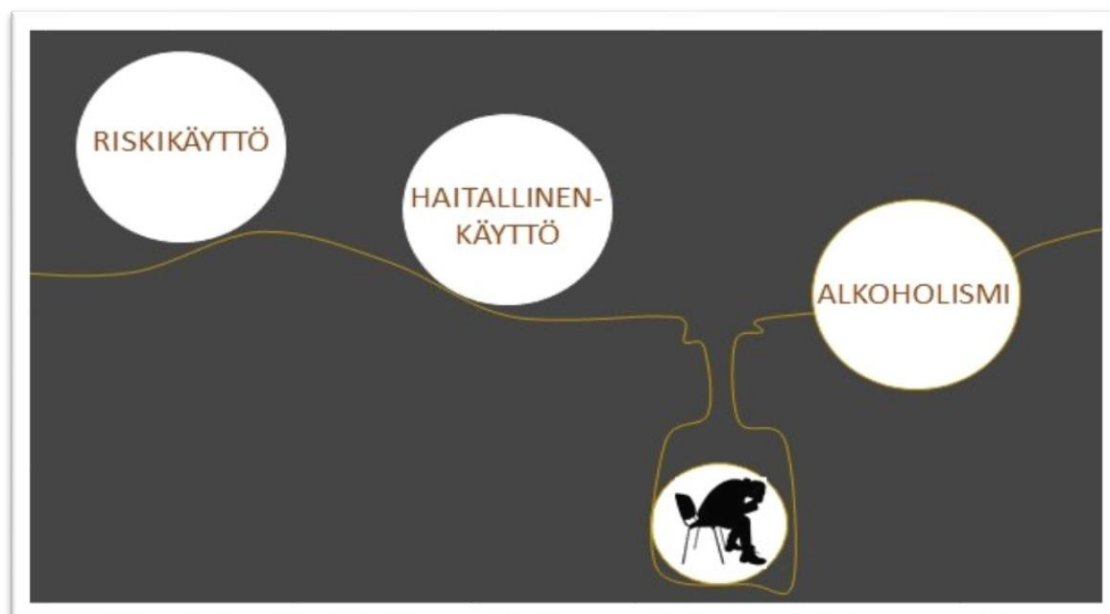
misen ja humalahakuisen juomakulttuurin. Alkoholiksi kuuluu lisääntyvässä määrin ihmisten väliin kanssakäymiseen ja juomisesta kieltäytymistä joutuu perustelemaan paljon enemmän, kun liiallista alkoholin käyttöä. (Ruumensaari 2012, 15.)

Vallalla on ajatus siitä, että riippuvuuteen ajautunut ihminen ei voi koskaan käyttää alkoholia vaan häntä ohjataan lopettamaan kokonaan alkoholin juominen. Tämä näkökulma on vahvasti esillä esimerkiksi AA:laisessa toipumiskulttuurissa. Koska päihdeongelman määritykset ovat niin monenkirjavia, myös hoitomuodot vaihtelevat eri uskomusten mukaan: AA:n toipumisohjelma ohjaa täysraittiuteen ja vertaistuen ja 12-askeleen toipumisohjelman kautta saavutettavan mielenrauhan kautta parempaan elämään. A-klinikoilla tarjotaan avuksi psykososiaalisia keskusteluja, joissa on vivahteita erilaisista terapiamuodoista. Erilaiset laitoshoidot noudattavat omia näkemyksiään päihderiippuvuudesta ja sen hoidosta. (Päihdelinkki.fi) Oma huolenaiheeni nousee alkoholismien määrittelyn vaikeudesta ja siitä, että erilaisia hoitomuotoja tarjotaan erilaisten uskomusten avulla ”ainoana oikeana tapana raitistua”.

4.1.4 Käypä hoito-suositukset

Käypä hoito-suositukset määrittelevät päihdehoitoa Suomessa. Käypä hoito-suositusten takana on suomalainen Lääkäri-seura Duodecim ja ne perustuvat tutkittuun tietoon, joista on koostettu kansallisia hoitosuosituksia terveydenhuollon ammattilaisille ja kansalaisille. Kun puhutaan päihteistä, käypä hoito-suositukset keskittyvät juotuihin annoksiin ja juotujen juomien määrään. Riskitasot määrittelevät, kuinka huolissaan juomisesta tulisi olla: Riskitöntä juomisen pitäisi olla, kun viikottainen annosmäärä on naisilla yksi ja miehillä kaksi. Kohtalaisen tason riskin aiheuttaa naisilla 7 ja miehillä 14 annoksen juominen viikossa. Korkean riskin taso vaatii naisilla 12-16 annosta ja miehillä 23-24 annosta viikossa. Rajat määrittyvät tutkittuun tietoon terveydellisten haittojen ja kuolleisuuden lisääntymisestä, kun alkoholimäärät kasvavat. Viimeistään korkean riskitason omaavan ihmisen kanssa asia pitäisi ottaa puheeksi ja tiedon kautta kertoa hänelle terveysriskeistä, joita alkoholinkulutukseen liittyy. (Aalto 2015, 9.)

Alkoholin ongelmakäyttö voidaan jakaa kolmeen osaan juodun alkoholimäärän lisäksi myös sen aiheuttamien haittojen perusteella kuvassa 1 esitetyllä tavalla. Alkoholin riskikäyttö ylittää korkean riskin kulutuksen, mutta varsinaisia haittoja tai riippuvuutta juomisesta ei ole havaittavissa. Alkoholin haitallinen käyttö aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä haittoja, mutta ei vielä riippuvuutta. Alkoholismi on liikakäytön seurauksena syntynyt oireyhtymä, jonka voi tunnistaa mm. juomisen pakonomaisuudesta, vieroitusoireista juomisen loputtua ja toleranssin kasvusta. Alkoholismi on siis alkoholin ongelmakäytön huippu, joka aiheutuu vuosien liiallisesta alkoholin kulutuksesta. Ennen alkoholisoitumistaan ihmisen on tarvinnut käyttää runsaasti alkoholia ja esim. lapsen näkökulmasta myös suurkulutus on haitallista ja lapsesta pelottavaa. (Aalto 2015, 10.)

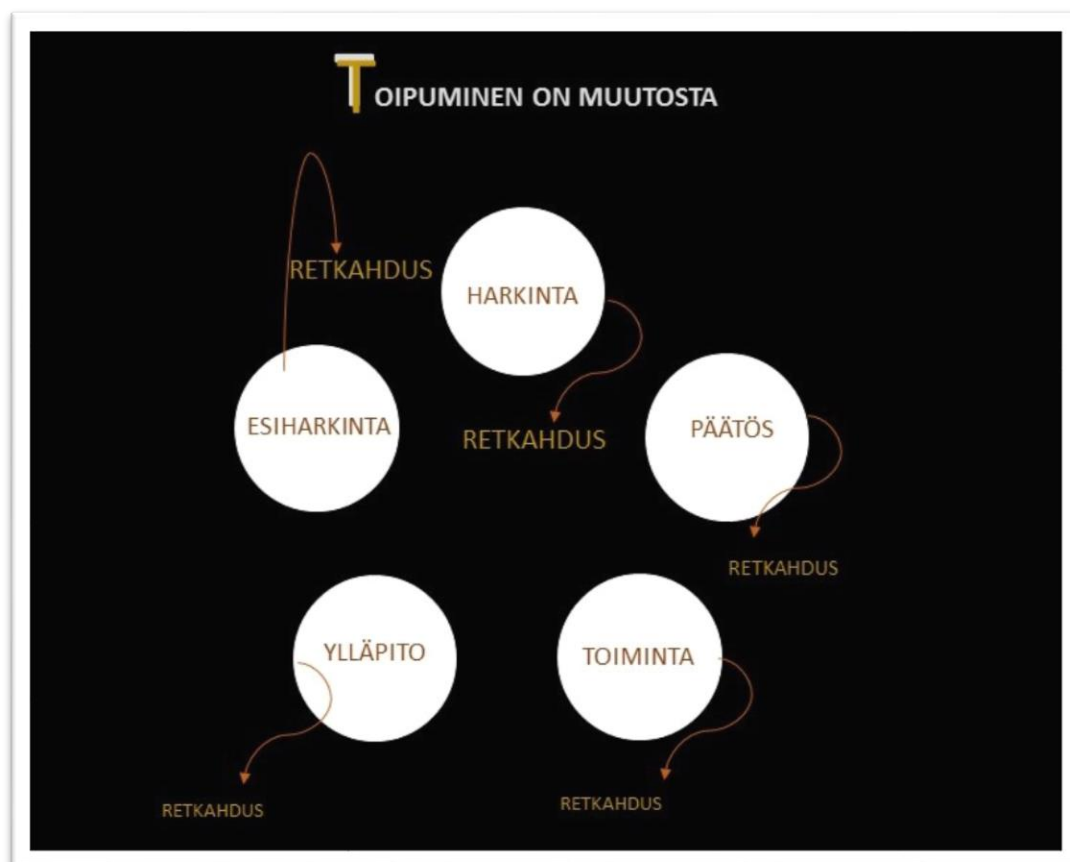


Kuva 2 Ongelmallisen juomisen kehitys.

4.1.5 Muutosprosessi toipumisessa

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulee uskoa, että toipuminen päihdeongelmasta on mahdollista. Jos asenneilmapiiri raitistumista kohtaan on epäuskoinen, ei muutostyöhön myöskään panosteta. Kuka nyt mahdottomalta tuntuvaan työhön jaksaisi uhrata omaa työaikaansa. Mahdottomalta työ tuntuu jos ei ymmärretä muutoksen luonnetta, johon kuuluu vaiheittainen ymmärrys omasta tilasta ja retkahdukset, jotka parhaimmillaan voivat auttaa seuraavaan vaiheeseen siirtymisessä. Käsittelen toipumista matkana, prosessina kognitiivisesta psykologiasta lainatusta muutosvaihemallista käsin, jonka ovat luoneet Prochaska ja DiClemente. Heidän tutkimuksistaan käy ilmi, että eri terapiasuuntauksia käyttävät ihmiset kävivät muutoksessa läpi saman tyyppisiä vaiheita. Muutoksen vaiheet nimettiin esiharkintavaiheeksi, harkintavaiheeksi, päätösvaiheeksi, toimintavaiheeksi ja vakiinnuttamisvaiheeksi. (Mäkelä

2012, 16.)



Kuva 3 Muutoksen vaiheet osana toipumisprosessia

On hyvä huomioida, että muutos ei läheskään aina lähde ihmisestä itsestään. Niinpä haluaisin kyseenalaistaa ilmiötä yksinkertaistavan ajatuksen siitä, että ihminen ei voi raitistua ilman omaa tahtoaan. Jos päihdeasiakas koetaan heti mahdollisena tai haasteellisena, kun hän ei ole valmis muutokseen, niin ei ymmärretä päihdeongelman luonnetta, johon kuuluu ongelman kieltäminen ja sokeus oman elämänsä tilanteesta. Asiakkaan haluttomuus muutokseen tulisi-kin siis tiedon valossa nähdä pikemminkin päihdeongelmaan kuuluvana asiana, eikä hoidon esteenä. Vaikka erilaiset muutosteorioiden kritiikkiin alla niiden pelkistettyjen kuvausten vuoksi, näkisin kuitenkin, että niiden taustalla on realistinen käsitys siitä, kuinka ihmisen muutos tapahtuu vaiheittain välillä entisiin aikoihin palaillen. Matka esiharkintavaiheesta pysyvään muutokseen vaatii usein avukseen muita ihmisiä ja oikeanlaista apua muutoksen eri vaiheissa.

Esiharkintavaiheessa ympäristö on huomannut ongelman, mutta päihdeongelmainen ei itse näe ongelmallisuutta. Jos hän hakeutuu hoidon piiriin, tapahtuu tämä usein läheisten tai työpaikan painostuksesta. Oma motivaatiota muutokseen ei ole, joten hoitavan tahon tulisi keskittyä motivaation herättämiseen. Esiharkintavaiheessa päihdeongelmainen saattaa säännöllä juomistaan ulkoisten paineiden vuoksi, mutta tilaisuuden tullen juo salaa. (Mäkelä

2010, 18.) Tämä aiheuttaa läheisessä uskoa parempaan ja myös epäuskoa omiin epäilyksiin tilanteen vakavuudesta. Läheinen on yleensä se, joka huomaa ja huomauttaa liiallisesta alkoholinkäytöstä. Läheiset myös saattavat suojella päihteenkäyttäjää ja selitellä hänen puolestaan asioita. Suositeltavaa kuitenkin olisi, että alkoholiongelmaisen annettaisiin kohdata juomista seuranneet ongelmat itse. Vasta, kun vastoinkäymisiä on enemmän kuin hyötyjä, alkaa alkoholiongelmainen itsekin nähdä muutoksen mahdollisuutena parempaan elämään. (Päihde-linkki.fi.)

Harkintavaiheessa oma päihteiden käyttö aiheuttaa ristiriitaisia ajatuksia, koska haittanäkemykset omasta päihteiden käytöstä avautuvat, mutta juomista ei haluta kuitenkaan kokonaan lopettaa. Harkintavaiheessa on hyvä pohtia yhdessä asiakkaan kanssa juomisen positiivisia ja negatiivisia puolia. Motivaation kanssa yhtä tärkeää on pohtia voimavaroja muutoksen toteuttamisessa. Vaikka harkintavaiheessa päihdeongelmainen alkaa ymmärtää, että päihteidenkäytöllä on myös haitallisia vaikutuksia, hänen sisäinen motivaationsa syntyyyn tarvitaan vielä paljon työtä, että muutos alkaa tuntua omalta. Harkintavaihe saattaa kestää vuosia ja yleensä vasta monien epäonnistumisten kautta päihdeongelmainen on valmis tekemään töitä muutoksen eteen. (Mäkelä 2010, 19.) Läheisen rooli harkintavaiheessa on vaikea: pitäisi uskoa muutokseen, mutta jatkuvat pettymykset aiheuttavat epäuskoa ja ahdistusta.

Valmisteluvaiheessa kokeillaan uusia toimintamalleja, mutta ei lähdetä vielä sataprosenttisesti toteuttamaan muutosta. Toimintavaiheessa päätökset muuttuvat konkreettisiksi teoiksi. Päihdeongelmainen voi saada apua ammattilaisilta muutoksen toteuttamiseen ja myös lähipiirin kannustus on tärkeää. Toimintavaiheessa opetellaan elämään uudella tavalla: viettämään viikonloput ilman päihteitä, tapaamaan ystäviä selvinpäin ja käsittelemään eteen tulevia haasteita ilman helpottavaa kemiaa. Vuosia jatkunut päihteetön elämä muuttuu ylläpitovaiheeksi, kun elämä ilman päihteitä sujuu ilman suurempia ponnisteluja. (Jake-hanke.fi.)

Muutosprosessi on usein pitkä ja entistä haastavammaksi sen tekee retkahdukset, joita voi tulla missä muutoksen vaiheessa tahansa. Retkahdukset eivät kuitenkaan ole täysin hallitsemattomia ja jos päihdeongelmainen palaa hoidon piiriin retkahduksen jälkeen, niitä voi opetella ehkäisemään tutustumalla retkahdusta edeltäneisiin tunteisiin ja tapahtumisiin. (Jake-hanke.fi) Läheisen kannalta muutosprosessin tunteminen on hyvin tärkeää, koska ymmärrys muutoksen luonteesta antaa toivoa, vaikka muutos välillä saattaa tuntua mahdottomalta.

4.1.6 Toipumisen reittejä

Tie päihderiippuvuudesta toipumiseen jakaa mielipiteitä. Mediuutisissa vuonna 2016 ilmestynyt artikkeli on hieno tilannekatsaus siitä vastakkainasettelusta, joka maassamme vallitsee:

lääketieteellinen näkemys vastaan kokempohjainen tieto. Artikkelissa potilasjärjestö Suomen Päihderiippuvaiset ry:n asiantuntijalääkäri ja raitistunut alkoholisti Antti Loimalahti kyseenalaistaa nykyiset hoitosuosituksen alkoholismien hoidossa. Loimalahti keskittyisi haittojen hoitamisen sijaan toipumisnäkökulmaan. THL:n käypähoitosuosituksista vastaavan tutkimusprofessori Alhon mukaan kokemukseen perustuvan hoitosuosituksen kehittäminen on turhaa. Hän ei allekirjoita Loimalahden väitettä siitä, että käypähoitosuosituksessa ei oteta huomioon alkoholismien sairauskäsittelyä. Vastakkainasettelusta huolimatta lääkärit ovat samaa mieltä siitä, että alkoholin lopettaminen kokonaan on suositeltavaa, mutta tavat raittiuden saavuttamiseksi erottavat näkemykset toisistaan. (Eklund 2016.)

Lääketieteellisen ja kokempohjaisen tiedon vastakkainasetteluun törmää niin päihdeongelmainen, kun läheinenkin apua etsiessään. Eräänlaiseksi kansan totuudeksi on muodostunut hokema: ”vain toinen alkoholisti voi auttaa toista alkoholistia raitistumaan”. Hokema on peräisin AA:laisesta perinteestä ja se on hyvin juurtunut ihmisten mieleen. Ihmiset kuitenkin raitistuvat hyvin erilaisten keinojen kautta ja myös ns. spontaani raitistuminen on mahdollista eli juomisen lopettaminen ilman ulkopuolista apua. Tätä muotoa ei kuitenkaan ole haluttu tuoda esiin ammatillisissa piireissä, vaikka joidenkin tutkimusten mukaan se on hyvin vartenotettava raitistumisen muoto. (Kuusisto 2010, 51). Jos päihdeongelmasta kärsivä on lukuisia kertoja yrittänyt itse raitistua ja juominen on kuitenkin aina jatkunut, ulkopuolinen apu on tarpeen. Apua saa soittamalla oman kuntansa A-klinikalle tai päihdeklinalle ja varaamalla ajan päihdetyöntekijälle, joka on sosiaalityöntekijä, sosionomi tai psykiatrinen sairaanhoitaja. Myös terveysasemalta voi varata ajan päihdetyöntekijältä, jonka kanssa voi kartoittaa kokonaistilannetta. Apua tarjoavat myös kristilliset järjestöt ja AA:n auttava puhelin. (Päihde-linkki.fi.)

Toipuminen päihdeongelmasta on varmasti jokaisen läheisen tavoite ja hartain toive. Kun läheinen hakee apua ulkopuoliselta taholta, hän hakee apua päihdeongelmalliselle ja olisi valmis tekemään mitä tahansa, että päihdeongelmainen saisi apua. Toipuminen on myös varmasti päihdetyön tavoite, mutta silti toipumisen määritelmä päihdetyössä on epäselvä. Ehkä selkein esimerkki on alkoholiongelmaisen raitistuminen. Tämä kuitenkin sulkee pois ne, joiden alkoholin käyttö ei täytä ongelmallisen käytön kriteerejä ja vielä ongelmallisempi näkökulma toipumiseen on vaatimus raitistumisesta. (Kuusisto 2010, 44.)

Kuusisto tarkastelee väitöskirjassaan näkemystä toipumisesta. Työtä muutoksen eteen on tehtävä koko ajan ja muutokseen vaikuttaa niin sisäiset (oma halu), kun ulkoiset reitit (vertais-tuki) toipumisen tielle. Näkökulma, joka päihdetyössä on erittäin tärkeä, on huomio siitä, että muutoksen alkuvaihe ei välttämättä lähde ihmisen omasta halusta, mutta matkan varrella halun pitää muuttua sisäiseksi pyrkimykseksi parantaa elämänlaatuaan. (Kuusisto 2010,

44.) Päihdetyötä tekevien tulisi tiedostaa, että oma halu ei ole hoidon ja toipumisen edellytys vaan motivaation ja halun herättäminen on juuri päihdetyön syvintä ydintä. Motivaation synnyttä keinoja pysyvään muutokseen on mahdollista, ja huomattavasti helpompi, löytää.

4.2 Aiempien tutkimusten näkökulmia päihdeongelmaisen läheisiin

Pohdinnassani keskityn tarkastelemaan päihdeongelmaisen läheistä, joka on joko fyysisesti tai tunnetasolla päihdeongelmaisen elämässä mukana. Edellisissä kappaleissa on kuvattu, kuinka päihdeongelma kehittyy prosessin omaisesti ja pahimmillaan juominen johtaa riippuvuussairauden syntyyn. Tämä prosessi saattaa kestää vuosia. Monen päihdeongelmaisen rinnalla on läheinen, joka joutuu tilanteeseen tahtomattaan. Voidaan ajatella, että puoliso ja kotona asuvat lapset ovat päihdeongelmaisen elämässä tiiviisti mukana jo fyysisestikin ja näin ollen päihdeongelma vaikuttaa heidän elämäänsä kotilojen turvattomuuden, talousasioiden ja yleisen ilmapiirin kautta. Jotta läheinen pystyttäisiin tunnistamaan sosiaali- ja terveystalveissa ja, jotta häntä pystyttäisiin auttamaan, on hyvä ymmärtää perusasioita päihdeongelman luonteesta ja ennen kaikkea läheisenä olon eri vaiheista. Tässä alaluvussa kerron, millaisessa valossa päihdeongelmaisen läheiset on nähty aiemmissa tutkimuksissa.

Päihdekeskustelu on kautta aikojen keskittynyt tarkastelemaan päihdeongelmaa ja siitä aiheutuvia haittoja yksityisenä asiana. Syitä tähän on haettu historiasta: on haluttu karttaa moralisointia, syyllistämistä ja leimaamista. Yhteiskuntamme arvomaailma on individualistinen, eikä siihen kuulu puuttua toisten ihmisten asioihin. Kieltolain kontrolloivalla ja valistavalla otteella on ollut vaikutuksensa, eikä siihen malliin haluta palata. Vaikutusta on myös 1960-luvun päihteitä ihannoivalla asennemaailmalla. Hyvin kuvaavaa on, että tutkimuskirjallisuudessa läheisten äänen kuulumattomuutta ilmaistaan lauseella ”unohdetut ja huomiotta jääneet haitat”. (Warpenius&Tigerstedt 2013, 11.)

Samalla, kun päihdepolitiikan näkökulmasta esitetään päihdehaittojen jakautuvat tasaisesti kohtuukäyttäjien keskuudessa, sosiaaliset ongelmat ja terveyshaitat kasautuvat suurkuluttajille (Sulkunen & Warsell 2013, 183-186). Suurkulutuksen vahingolliset seuraukset on se aihe, josta pitäisi puhua. Kun puhumme alkoholisteista tai päihdeongelmaisista, mieliimme piirtyy kuva kadulla asuvasta, likaisesta ja resuisesta juoposta. Todellisuudessa he ovat kuitenkin vain hyvin pieni osa, 3 - 4 %, päihdeongelmaisista. Pääosa päihdeongelmasta ei näy ulospäin: päihdeongelmasta kärsivät tavalliset perheenisät ja -äidit, työssäkäyvät ihmiset, jotka käyttävät liikaa päihteitä. Heidän ongelmastaan tietää usein vain oma perhe, joille he aiheuttavat suurta huolta ja murhetta. Näistä ”näkymättömistä” päihdeongelmaisista pitäisi puhua enemmän, sillä heitä on maassamme joidenkin arvioiden mukaan 600 000-700 000. (Aalto 2015, 10.) Ja heidän läheisiään on moninkertainen määrä. Saavatko he tarpeeksi huomiota?

Kiinnostus muille aiheutuviin haittoihin on kuitenkin herännyt alkoholin kulutuksen kasvaessa. Kulujen kasvaessa myös asenneilmapiiri päihdeongelmaan on muuttumassa. Vaikka termi ”haitat muille” tai ”harms to others” hakee vasta muotoaan tutkimuspiireissä, on siitä oltu kiinnostuttu jo lähes 20 vuotta. Room ja Rossow ja Hauge ovat tutkineet juomisen sosiaalisia haittoja muille, kun taas Klingerman ja Gmel ovat käyttäneet käsitettä ”alkoholinkäytön sosiaaliset seuraamukset”, jossa esiteltiin myös positiivisia vaikutuksia. Tutkimuksissa keskitytään kuitenkin pääsääntöisesti haittanäkökulmiin ja yhteiskunnalle aiheutuviin kustannuksiin. Kaikenkaikkiaan varhaisista tutkimuksista voidaan erottaa taloustieteelliset tutkimukset, jotka keskittyvät haittanäkökulmiin yhteiskunnalle aiheutuvien kustannusten valossa. Toisenlaista tutkimusperinnettä edustavat kyselytutkimukset, joissa äänen saavat päihdehaitoista kärsivät ihmiset. (Warpenius & Tigerstedt 2013, 12-13.) Omassa työssäni keskityn jälkimmäiseen ryhmään.

4.2.1 Systemiteoreettinen näkökulma

Yksi hyvin yleiseen käyttöön levinnyt sana päihdeongelmasta puhuttaessa on termin mahdollistaminen käyttö, joka usein liitetään päihdeongelmaisten läheisiin. Ajatus siitä, että perheenjäsen mahdollistaa päihdeongelmaisen juomisen on peräisin 1980-luvulla alkaneesta yleisestä systemiteoreettisesta näkemyksestä. Systemiteorian mukaan jokaisella perheenjäsenellä on oma roolinsa perhesysteemissä ja se vastustaa muutosta kaikin tavoin. Perhe toimii paremmin, kun juovan annetaan juoda. Perhe saattaa rentoutua ainoastaan silloin, kun päihdeongelmainen on pois kuvioista tai puheyhteys ongelmaiseen on ainoastaan silloin, kun hän on humalassa. Mahdollistamisen ajatus elää puheissamme ja tarkoittaa sitä, että perheen jäsenet suojelevat ongelmaista hoitamalla asioita hänen puolestaan ja valehtelemalla ja salaamalla ongelmaa. (Holmila 1993, 278.)

Läheistä neuvotaan helposti sanoilla ”älä mahdollista juomista” ja tällä tarkoitetaan yleensä sitä, että ei anneta päihdeongelmalle rahaa. Sana on kuitenkin mielestäni turhan arkipäiväistynyt, eikä sellaisenaan kelpaa neuvoksi kellekään. Jos puoliso ei maksa perheen laskuja tai ota vastuulleen lasten asioiden hoitamista, vaikeutuu koko perheen elämä entisestään. Siksi on tarkasti mietittävä, millaisissa asioissa läheinen voi muuttaa käytöstään niin, että ainoastaan päihdeongelmaisen juominen vaikeutuu, eikä läheiselle itselleen aiheudu enää lisää stressiä ja huolta.

4.2.2 Läheisriippuvuus eli kanssariippuvuus

Läheisriippuvuusteoria mainitaan usein, kun puhutaan päihdeongelmaisten läheisistä. Kyseessä ei kuitenkaan ole tieteellisesti hyväksytty tai käytetty termi, eikä se näin ollen ole osa

työn pohdintaa. Haluan kuitenkin mainita läheisriippuvuusteorian, koska se ilmenee kansankielessä hyvin nopeasti, kun puhumme päihdeongelmaisten läheisestä. Näkemyksen suosio Suomessa kasvoi, kun Tommy Helsten (2011) lanseerasi käsitteen läheisriippuvuus kirjassaan Virtahepo olohuoneessa. Perusajatuksena hänellä on, että ihminen sairastuu altistuessaan pitkäkestoisesti tilanteeseen, jota ei kykene käsittelemään omien voimavarojensa avulla. Hänen selviytymiskeinonsa on alistua tilanteeseen. Läheisriippuvuus voidaan jakaa kahteen käsitteeseen, jotka voidaan katsoa olevan toistensa vastakohtia: klassiseen läheisriippuvuuteen ja vastaläheisriippuvuuteen. Klassisessa läheisriippuvuudessa läheinen tarrautuu ongelmaiseen, on alistuva ja epävarma. Hän hakee hyväksyntää palvelemalla muita ja ajattelee olevansa arvoton ilman toisten hyväksyntää. Klassiseen vastaläheisriippuvuuteen taas kuuluu kaikkivoimaisuus ja vahvuus. Ihminen on kontrolloiva ja haluaa hallita tilannetta. Ennen kaikkea hän vaatii täydellisyyttä itseltään, eikä kestä epäonnistumista. Hänen huomionsa on muiden hyvinvoinnissa, omaa onnellisuutta hän ei koe ansaitsevansa (Päihdelinkki.fi.) Läheisiin liittyvissä keskusteluissa kuulee usein käytettävän sanaa ”läheisriippuvainen”, jolla yritetään ymmärtää ja löytää selitystä sille, miksi joku jää vuosiksi päihdeongelmaisen rinnalle, eikä lähde pois. Toinen arkipäiväistynyt sananparsi on ”sairastunut vahvuuteen”, jolloin puhutaan siitä, että läheinen uupumatta hoitaa kaikki perheen asiat.

Läheisriippuvuus on hyväksytty osaksi päihdeongelmaisten läheisten hoitoa. Se saattaa johtua siitä, että Al-anon läheisohjelma perustuu läheisriippuvuuteen ja ohjelman avulla opitaan löytämään aikuinen ihminen, joka vastaa itse omista tekemisistään ja tunteistaan. Läheisriippuvuudella kuitenkin saatetaan selittää sellaisia asioita, mitkä kuuluvat normaaliin välittämiseen ja huolen pitoon. Ulkopuolisen ihmisen ei tulisi heittää ilmoille läheisriippuvuusdiagnoosia, koska termissä on syyttävä sävy, eikä syyllisten etsiminen muutenkin hankalassa tilanteessa auta ketään.

4.3 Läheistutkimusten taustaa

Tarkastelin päihdeongelman kehittymistä matkana, jonka aikana riippuvuus valtaa ihmisen ja päihdeongelmainen alkaa menettää identiteettiään. Hänestä tulee päihdeongelmainen, joka käyttäytyy ei itselleen tyypilliseen vaan riippuvaiselle ihmiselle tyypilliseen tapaan. Raitistuminen, tai toipuminen, taas on muutosprosessi, joka on matka takaisin ihmisen omaan itseensä. Tässä matkassa on usein mukana muita ihmisiä, jotka ovat joutuneet matkalle mukaan tahtomattaan ja yllättäen. Huomasin tutustuessani olemassaoleviin teorioihin läheisistä, että monien tutkimusten punaisena lankana oli prosessinomaiset kuvaukset läheisen pitkästä matkasta päihdeongelmaisen rinnalla. Tutkimuksissa kuvailtiin muutoksia, joita läheinen käy läpi määrittellessään uutta elämän tilannettaan. Omassa työssäni haluan löytää keinoja läheisen auttamiseksi, joita sosiaali- ja terveysalalla olevat ammattilaiset voisivat käyttää. Päihde-

ongelmaisen läheiset eivät edusta mitään tiettyä asiakasryhmää, mutta heidän elämäntarinoissaan on paljon yhtymäkohtia kriisiin joutuneen ihmisen kanssa. Kriisistä taas on paljon kirjallisuutta ja tietoa. Ennen avun ja tuen menetelmiin menemistä, hain tietoa siitä, milaista apua läheiset ovat tutkimusten mukaan vailla.

Englanninkielisen läheistutkimuksen juuret ovat 1940-luvulta, jolloin tutkimuksen kohteena olivat alkoholistiperheet ja alkoholistin aiheuttamat stressitilat perheelle. 1960-luvulle asti oli voimassa ajatus, että alkoholistien vaimot tieteen tahtoen hakeutuivat alkoholistimiesten alitavaksi ja jopa nauttivat tilanteesta. Tutkimusten painopisteessä olivat juova mies ja kotloinnista ja kärsimyksestä nauttiva vaimo. Tämän ajatusmallin rinnalle nousi teoria perheestä, joka juovan miehen ansiosta eli stressitilanteessa. Tutkimukset kohdistuivat tutkimaan stressitilaa ja siitä aiheutuvia haittavaikutuksia. (Holmila 1993, 437.)

Läheistutkimuksen klassikoksi on noussut Joan Jacksonin vuonna 1956 ilmestynyt tutkimus, jossa hän tutki Al-anonissa käyneiden vaimojen selviytymiskeinoja stressaavassa perhetilanteessa ja kehitti tulosten pohjalta seitsenvaiheisen toiminnallisen teorian: miehen juomisen seurauksena ongelmien lisääntyessä perheen ilmapiiri kiristyy. Toisessa vaiheessa elämä täytyy juomisen seurauksista ja perhe eristäytyy, vaimolla ei ole keinoja selviytyä tilanteesta. Kolmannessa vaiheessa perhe ei enää yritä vaikuttaa juomiseen ja alkaa pikkuhiljaa keskittyä omaan hyvinvointiinsa, vaikka tuntee surua kyyvyttömyydestään auttaa juovaa miestänsä. Neljäs vaihe sysää juojan pois valta-asemasta ja vaimo määrää kaapin paikan ja viidennessä ja kuudennessä vaiheessa vaimo ottaa eron miehestä ja elää itsenäistä elämää huolehtien lapsista. Seitsemännessä vaiheessa mies raitistuu ja perheeseen paluu aiheuttaa omat ongelmansa perhedynamiikassa. (Holmila 1993, 438.) Tutkimuksesta kuultaa läpi Al-anonohjelman tavoitteet ja ideologia, missä tähdätään läheisen voimistumiseen ja ongelmaisesta irrottautumiseen.

Toinen merkittävä läheistutkimus on Jacqueline Wisemanin tutkimus "The other half", jossa hän vertasi suomalaisten ja amerikkalaisten naisten matkaa alkoholistimiesten rinnalla. Hänen teorinsa liittyy ajalliseen hahmottamiseen, hiljaiseen heräämiseen ja alkoholismin todellisen luonteen paljastumiseen. Wisemanin mukaan läheinen joutuu ensin ymmärtämään, että kyseessä on alkoholistinen juominen ja sen jälkeen hän lähtee selitysten avulla määrittämään juomisen syitä. Määrittelyn avulla läheinen hakee omaa asemaansa ja hänelle on tyyppillistä myös hakea syytä omasta käytöksestään tai roolistaan vaimona. Syyt ja selitykset muodostuvat läheisen tavaksi hahmottaa tilannetta ja tyyppillistä on myös lähteä pohtimaan miehen ja vaimon välistä suhdetta ja omaa suhdettaan ja suhtautumistaan uudelleen tilanteeseen. Myös Ascher kuvaa läheisen matkaa alkoholistin rinnalla toisiaan seuraavien vaiheiden kautta: ongelman varhainen identifiointi, ongelman täsmentyminen, hoidon lähestyminen ja hoidon jälkeinen vaihe. (Holmila 1993, 439.)

4.3.1 Suhdeuriteoria ja kriisiteoria

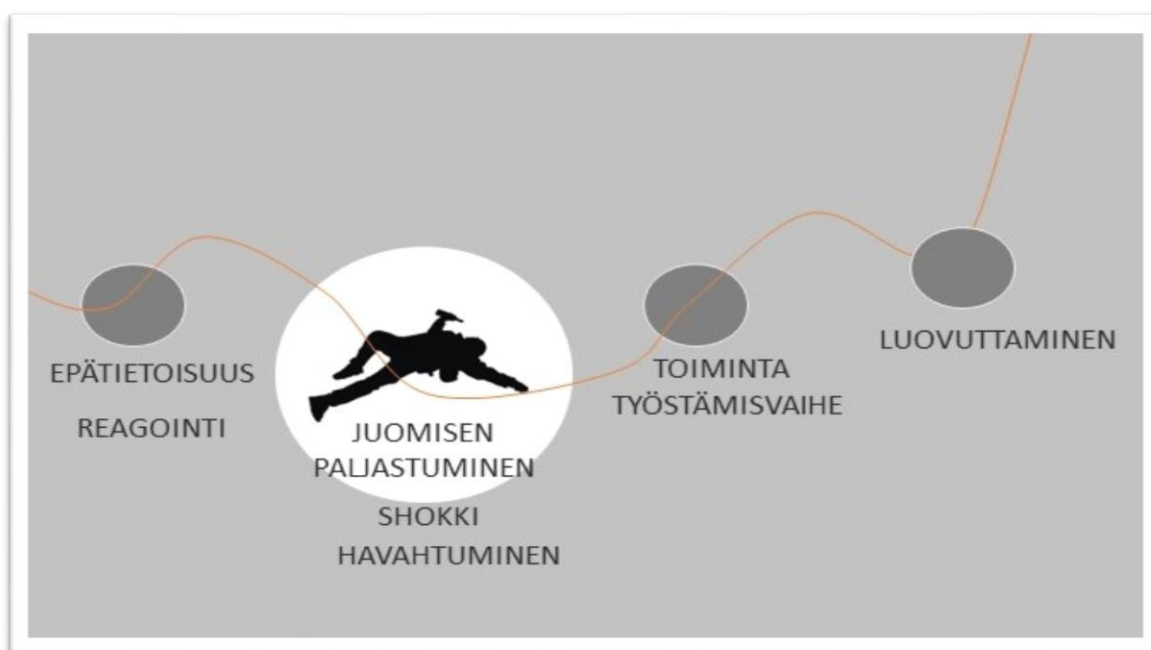
Outi Holma (2011) selvittää haastattelututkimuksen avulla läheisen ajatuksien, tunteiden ja selviytymiskeinojen muutoksia ajan kuluessa suhdeuriteorian kautta pro gradu-tutkimuksessaan Läheisen suhdeuraprosessi päihdeongelmaisen perheenjäsenen rinnalla. Hän kokoaa hyvin yhteen edellisessä luvussa esittelemiäni teoreetikoiden näkemykset. Holman tutkimuksen punaisena lankana on prosessinomaiset, ajassa muuttuvat teoriat läheisen elämää eteenpäin vievinä voimina. Suhdeuriteoria ja kriisiteoria allekirjoittavat saman huomion siitä, että läheisen osa päihdeongelmaisen rinnalla on aktiivinen ja muuttuva. (Holma 2011, 40.)

Marja Holmila (2003) allekirjoittaa alaluvussa 3.3.1 kuvatut Wisemanin ja Ascherin luomat määrittelyuriteoriat, joiden pääroolissa on moraalinen kannanotto ongelmalliseen tilanteeseen ja tilanteen jatkuva uudelleen määrittely. Hän lisää omaan suhdeuriteoriaansa vielä yhden elementin eli sosiaalisen roolin uudelleen määrittämisen. Hän puhuu haasteesta ja elämän mittaisesta urasta, kun läheinen joutuu määrittelemään asemaansa vaimona tai lapsena uuden tiedon valossa. Lapsi saattaa pohtia, haluanko olla alkoholistin lapsi tai pelätä itse olevansa huonompi vanhemman paljastuessa ongelmajuojuksi. Vaimon rooli taas saattaa poiketa yhteiskuntamme normeista, kun hän ottaa vastuulle koko perheen elättämisen ja huolehtimisen. Juova vaimo ei myöskään vastaa yhteiskuntamme käsitystä huolehtivasta ja rakastavasta vaimosta ja äidistä. Jos taas oma lapsi paljastuu päihteiden käyttäjäksi, vanhemmat joutuvat määrittelemään uudelleen kaikki unelmat ja odotukset, joita ovat hänen varaansa rakentaneet. (Holmila 2003, 79.)

4.3.2 Suhdeuran kulku

Holma on nimennyt suhdeuraprosessin vaiheista ensimmäiseksi reagointivaiheen, jossa läheinen ensimmäistä kertaa kiinnittää huomiota normeista poikkeavaan päihteiden käyttöön. Tämä on yleensä jokin ylilyönti, mikä saa läheisen ihmettelemään tilannetta. Seuraavaan vaiheeseen siirtymisessä tarvitaan kuitenkin vielä lisää näyttöä, mutta reagoinnin jälkeen läheisen silmät ovat avautuneet havainnoimaan tilannetta eri tavalla kuin aikaisemmin. (Holma 2011, 40.)

Seuraava vaihe on Havahtuminen ja havahtumiseen vaikuttaa Holman mukaan läheisen oma historia ja kokemukset päihteiden ongelmallisesta käytöstä. Holman (2003), Wisemanin (1999) ja Holman (2011) mukaan on kuitenkin tyypillistä, että tilanteeseen joudutaan yllättäen ja ongelman suuruus koetaan shokkina. Havahtumisen jälkeen läheinen ei pysty sulkemaan ongelmalta silmiään vaan hän alkaa määritellä suhdetta ongelmaan ja suhdetta päihdeongelmaiseen. Tästä alkaa pitkäkestoinen suhdeura, jonka tarkoituksena on selvittää tilanteesta erilaisia selviytymiskeinoja käyttäen. Havahtuminen nostaa asioita työstettäväksi ja seuraavassa vaiheessa, toimintavaiheessa, läheinen alkaa aktiivisesti etsiä ratkaisua ongelmaan. Holman esittämä toimintavaihe mukailee kriisiteorian reaktiovaihetta: molemmissa ajatuksena on se, että tunnetila vaatii käsittelyä, eikä ongelmia voi enää työntää pois mielestä. Luovuttaminen on prosessin päätepiste. Luovuttamisella Holma tarkoittaa läheisen tilaa, jossa hän ei enää yritä hallita tilannetta vaan alkaa keskittyä omaan hyvinvointiinsa. Joillekin se tarkoittaa avioeroa juovasta puolisoista. Mutta joillekin se tarkoittaa eroa ongelmasta. Tehdään selväksi, ettei seurustella juovan ihmisen kanssa, mutta selvinpäin olevan kanssa voidaan olla tekemisissä. (Holma 2011, 41.)



Kuva 1 Läheisen suhdeura Holmaa mukaillen

Avaan työssäni prosessinomaisia kuvauksia läheisen elämässä, koska eri vaiheiden tiedostaminen auttaa ymmärtämään, että läheisenä olo on elämää, jossa vuorottelee hyvät ajat toivoineen ja lisääntyvät huonot ajat pettymyksineen. Holman mukaan seuraavan vaiheen siirtymiseen vaaditaan lähes aina ikävien asioiden kasaantumista (Holma 2011, 78). Näitä ikäviä asioita voivat olla esimerkiksi päihdeongelmaisen jatkuvat lupauksen pettämiset ja kamppailut oman muutoksensa kanssa. Jos mitään ei tapahdu, mitään ei tapahdu. Kauheankin tapahtuman voi nähdä mahdollisuutena muutokseen. Varmaa on ainakin se, että ilman vaikeuksia ei ole myöskään odotettavissa ihmeperantumista.

Omassa työssäni läheisten vertaistukiryhmän ohjaajana olen monta kertaa ajatellut, että läheisen olo on jatkuvassa kriisissä elämistä. Ben Falk (2007, 11) määrittelee kriisin tavaksi reagoida jonkun tärkeän menettämisen uhkaan. Tähän tärkeään kasautuu paljon symbolista hyvää, esimerkiksi rakkautta tai turvallisuutta. Läheisen kohdalla uhkana on päihde, joka on rikkomassa mielikuvan rakkaudesta ja turvallisuudesta. Ongelman laajuus tulee monille yllätyksenä ja sitä ei turhaan verrata kriisiteoriasta tuttuun shokkiin. Shokki puuduttaa hetkeksi ne tunteet, mitä ihminen ei siinä tilassa pysty käsittelemään. Uusien pettymysten ilmaantuessa ongelman laajuus paljastuu läheiselle ja ne alkavat pikkuhiljaa vaatia käsittelyä. Kriisiteoriassa tätä vaihetta kutsutaan reaktiovaiheeksi: puutuneet tunteet vapautuvat ja läheisen tunne-elämä on yhtä vuoristorataa. Fyysinen ja psyykinen terveys horjuu ja oireina saattaa olla pitkäkestoista muistin- ja keskittymisen vaikeutta. Paljon käytetään myös termiä ahdistus. Työstämis- ja käsittelyvaiheessa aletaan hyväksyä oman elämän todellisuus ja päästetään irti. (Palosaari 2008, 54-66.) Holma kutsuu tätä samaa vaihetta luovuttamiseksi. Jokainen kokee vaiheet omalla tavallaan, mutta yhteistä on tunteiden myllerrys ja tästä johtuva ahdistuksen tunne. Koska eri vaiheet saattavat kestää pitkiäkin aikoja, jopa vuosia, ammattilaisen voi olla haastavaa löytää oikeat keinot auttamiselle. Suuri merkitys on sillä, miten ammattilainen suhtautuu päihdeongelmaan, ja millaisena hän näkee päihdeongelmaisen läheisen. Ainakin läheisen voisi nähdä näiden seuraavaksi esittelemien kansansuuhun jymähtäneiden termien takaa ihan tavallisena ihmisenä, joka on joutunut haastavaan elämäntilanteeseen.

4.3.3 Selviytymisteoria

Jim Oxford koki, että sairauskäsitys, systeemiteoreettiset näkemykset ja kansariippuvuus-termi olivat liian leimaavia ja niissä oli hänen mielestään syyttävä ja syyllistävä kaiku. Niinpä hän halusi keskittyä selviytymisnäkemyskseen ja esitteli stress-strain-coping-support teorian vuonna 1994. Teorian ajatuksena on keskittyä läheisen ajatuksiin ja siihen, minkä kannan he ottavat suhteessa ongelmaiseen. Hän esitteli ajatuksen, missä päihdeongelmainen aiheuttaa läheiselle stressiä. Tilanteen kuormittavuus määräytyy sen mukaan millaista sosiaalista tukea(support) läheinen saa ja, millaisia tapoja hänellä on selviytyä. Selviytymistavat hän jakaa viiteen tapaan ottaa kantaa päihdeongelmaiseen: ensimmäinen tapa on kokea tilanne ylivoimaisena ja kokea voimattomuutta, toinen tapa taas on olla tekemättä asialle mitään eli sieittää tilannetta sellaisenaan. Vastustaminen näyttäytyy kontrolloivana käytöksenä, nalkuttamisena, päihdeiden käytön rajoittamisena. Neljäs tapa suhtautua ongelmaan on vetäytyä ja keskittyä omaan elämään. Viides selviytymiskeino on tulosta monista epäonnistumisista ja muiden toimintamallien kokeilusta. Uuusien ja toimivien toimintatapojen löytymistä voidaan pitää viidentenä selviytymiskeinona.

Suomessa tehtiin vuonna 1994 Oy Alko Ab:n, Alkoholitutkimussäätiön ja Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen aloitteesta läheistutkimus, jossa käytettiin Oxfordin kehittämää kyselylomaketta. Siinä tutkittiin lahtelaisten päihdeongelmaisten läheisten toimintamalleja ja selviytymiskeinoja juovan läheisen suhteen. Selviytymiskeinot vaihtelivat sen mukaan, millainen suhde läheisellä oli ongelmaiseen: kaukaiset sukulaiset sulkivat silmänsä ongelmalta ja uskoivat itselleen ja muille, että ongelmaa ei ole olemassa. Päihdeongelmaisten lapset taas keskittyivät omaan elämään ja välttelivät kontaktia juojan kanssa. Lapsille oli myös tyypillistä yrittää kontrolloida juomista. Kolmas toimintamalli oli ongelmaisesta huolehtiminen, joka oli tyypillistä puolisoille. Huomioitavaa kuitenkin on, että läheiset käyttävät suhdeuransa aikana kaikkia toimintamalleja yrittäessään ymmärtää ja selvittää vaikeasta tilanteesta. (Holmila 2003, 94.)

5 Läheisen avun tarve ja heille suunnatuista palveluista viestiminen

5.1 Avun ja tuen ulottuvuudet

Outi Holman (2011) tutkimus toi esiin läheisenä olon erilaisia vaiheita ja ymmärrystä siitä, että läheisen matka päihdeongelmaisen rinnalla on kriisiin verrattava, pitkä matka, jossa hänen ajatuksensa ja tunteensa muuttuvat vuosien varrella.

Jim Oxford taas halusi keskittyä selviytymisnäkemykseen ja esitteli stress-strain-coping-support teorian kautta viisi vaiheisen mallin ottaa kantaa päihdeongelmaiseen. Läheisen saaman tuen Oxford jakoi emotionaaliseen tukeen, tiedon antamiseen ja konkreettiseen tukeen. Luonteeltaan emotionaalisen tuen pitää olla positiivista. Tuki muuttuu negatiiviseksi jos ammattilainen esimerkiksi tiedon antamisen lomassa halveksii päihdeongelmaista. (Syrjäntikka 2012, 14-15). Omassa työssäni haluan antaa työkaluja ammattilaisille niin, että he uskaltaisivat kohdata päihdeongelmaisten läheisiä omassa työssään ja antaa nimenomaa positiivista tukea.

5.1.1 Emotionaalinen tuki

Heli Syrjäntikka (2012) selvitti pro gradu-tutkielmassaan, millaisia avun ja tuen tarpeita päihdeongelmaisten läheisillä oli. Tutkimuksen mukaan läheisillä oli tarve puhumiselle ja keskustelulle. Jotkut toivoivat keskustelua jonkun ulkopuolisen kanssa, jonka kanssa asiaa olisi voinut käsitellä ilman tuomitussitulemisen pelkoa (Syrjäntikka 2012, 33.) Oxford mainitsee teoriasaan positiivisen tuen merkityksen: hyväkin apu muuttuu negatiiviseksi avuksi jos auttaja esimerkiksi tuomitsee päihteen käyttäjän. (emt. 14). Kaikki eivät myöskään koe vertaistukiryhmiä omakseen ainakaan alussa, siksi ammatillinen apu olisi tarpeen asian käsittelyssä.

Kiinnitin huomioni termeihin positiivinen ja- negatiivinen tuki. Olisiko siinä se ulottuvuus, joka vastaisi tutkimuskysymykseeni, millaista apua ammattilainen voisi läheiselle tarjota. Positiivista eli ymmärtävää, ei tuomitsevaa. Jos ammattilainen pitää päihdeongelmaa sairautena, eikä itseaiheutettuna säärittävänä tilana, eikö jo se paranna hänen ymmärrystään läheistä kohtaan? Ja jos hän ymmärtää läheisen tarinasta sen, että lähteminen suhteesta ei ole vaihtoehto vaan avun ulottuvuudet löytyvät kuuntelusta ja läheisestä itsestään, on ammattilainen taas yhden askeleen lähempänä positiivisen tuen antamista.

Läheiset käyvät läpi monia ristiriitaisia tunteita ja tämä saattaa aiheuttaa ahdistusta. Koetaan surua, vihaa ja pelkoa ja juuri näiden tunteiden käsittelyssä kaivattaisiin ammattilaisen tukea. Läheisen uupumus tuli tutkimuksessa esiin joidenkin läheisten toiveesta, että kunhan joku vaan huomaisi heidän tuskansa ja tarjoaisi apua. Joillekin taas suhdeuran loppupuolella on jo halua lähteä elämään myös omaa elämäänsä, mutta syyllisyys ei irrota otteestaan. Silloin tarvitaan ammatti-ihmiseltä varmistusta siihen, että hänellä on oikeus myös omaan elämään. (Syrjäntikka 2012, 32.) Edellä olevat tilanteet ja toiveet tuesta vaativat ammattilaiselta puheeksiottamista ja läheisen kuuntelemista. Tutkimuksessa tuli esiin, että kokreettista apua haettiin päihdeongelmalliselle, mutta apu jota he hakivat itselleen oli joku, jolle olisi voinut puhua ilman, että heidät tuomittaisiin ja leimattaisiin.

5.1.2 Tiedon saanti

Oxfordin (1994) ja Syrjäntikan (2012) mukaan Asianmukaisen tiedon saanti koettiin tärkeäksi. Tutkimuksissa kävi ilmi, että läheiset olisivat halunneet käsitellä asiaa jonkun ulkopuolisen ja tuntemattoman ihmisen kanssa. Vaikka monissa tutkimuksissa käy ilmi, että läheiset ovat suuri voimavara, niin monissa tilanteissa apu kääntyy helposti negatiiviseksi, koska ystävien ja sukulaisten on vaikea ymmärtää, miksi heille rakas ihminen ei lähde pois pahentuvasta tilanteesta. Omissa läheisryhmissäni olen lanseeranut käsitteen ”läheisten läheiset”, jotka kattavat kaikki päihdeongelmaisen läheiset, jotka toimivat läheisen tukiverkkona. Oman kokemukseni mukaan he jaksavat hetken olla tukena, mutta lopulta he näkevät tilanteen toivottomana ja käskevät läheisen tehdä ratkaisuja, joita läheinen ei ole valmis kuulemaan. Silloin päihdeongelmaisen läheinen saattaa eristäytyä ja päättää selvittää yksin. Tiedon saannin kannalta läheisten läheiset eivät anna positiivista apua. Tällöin ammattilaisten antama apu on kultaakin kalliimpi ja eroaa läheisten läheisten toiminnasta. Ammattilainen antaa neutraalia tietoa ja saavuttaa läheisen luottamuksen.

Yksi tärkeä seikka tiedon halussa on se, että läheinen hakee sitä usein päihdeongelmalliselle. Läheinen haluaa tietoa päihdeongelmasta, hoitopaikoista ja raitistumisen mahdollisuuksista. Yleensä läheinen ei myöskään suostu hyväksymään kaikkea tietoa, koska se ei ole sitä, mitä hän haluaa kuulla. Monet läheiset esimerkiksi haluaisivat päihdeongelmaiset pakkohoitoon,

eivätkä voi ymmärtää, että tilanne ei lain mukaan täytä pakkohoidon vaatimuksia. (Syrjäntikka 2011, 37.) Vaikka läheisen fokus on päihdeongelmaisen hoitoon saamisessa, aina voi tarjota apua myös läheiselle itselleen.

Syrjäntikan (2012) tutkimuksesta kävi ilmi, että tietoa ei ollut saatavilla. Tiedon avulla tilanne olisi ollut hyvin toisenlainen. Jos ammattilainen olisi tiennyt, että läheiselle on tyypillistä kohdistaa kaikki voimansa päihdeongelmaiseen, hän olisi huomionut läheistä antamalla tälle tietoa päihdeongelmasta. Hän olisi myös kysynyt, tarvitseeko läheinen apua, vaikka suurin apu tässä tilanteessa olisi ollut oikean tiedon jakaminen. Läheinen olisi kokenut, että häntä kuultiin, vaikka häntä ei pystytty auttamaan niin kuin hän olisi halunnut. Läheisten auttamiseksi ammattilainen tarvitsee tietoa päihdeongelmasta, läheisenä olosta ja läheinen tarvitsee tietoa palveluiden saatavuudesta.

Tutkimuksessa mainittiin myös palvelujen saatavuuden helppous, kaivattiin apua matalalla kynnyksellä. (Syrjäntikka 2011, 33). Ajattelemme helposti, että palvelun saatavuus tarkoittaa pelkästään palvelun fyysistä sijaintia. Tämä saattaa olla palvelun saannin este, varsinkin pienien paikkakuntien kohdalla, mutta palvelu voi olla hankalasti saavutettava, vaikka palvelut olisivatkin lähipalveluita. Saatavuuden esteitä voivat olla pitkät odotusajat tai se, että asiakas ei tiedä, mistä palveluita saa. Silloin puhutaan palveluiden saavutettavuudesta. (Fedotoff 2016, 50.) Näkisin, että läheisten kohdalla tilanne on nimenomaan se, että ei tiedetä, mistä läheinen voisi saada apua ja, minkälaista apua läheinen on vailla.

5.1.3 Konkreettinen apu

Konkreettinen apu koettiin myös tärkeäksi tavaksi selvitä. Määrittelemäni läheisen läheiset voivat olla tässä suuri voimavara. Tapaaminen terveysasemalla tai päihdetyöntekijällä ei ratkaise konkreettisia asioita, kuten asunnon siivousta tai kaupassa käyntiä. Ammattilainen voi kuitenkin auttaa lähiverkoston kartoittamisessa. Omissa läheisryhmissäni korostan avun pyytämisen tärkeyttä. Mielestäni on hyvä, että läheisten läheiset ovat tietoisia tilanteesta, mutta heidän päälleen ei aina kannata kaataa kaikkea tuskaa omasta elämästään. Verkoston kartoittamisen avulla voi pohtia kuka voisi olla apuna missäkin asiassa. Muuten ystävien kanssa kannattaa keskittyä tekemään mukavia asioita ja huoltien purkaukset kannattaa hoitaa ammattilaisen kanssa tai vertaistukiryhmissä.

5.2 Avusta ja tuesta viestiminen

Tutkimusten mukaan läheiset käyttävät sosiaali- ja terveyspalveluita muita enemmän. Tiedämme siis, että heidän tietoisuuttaan tarjottavista palveluista olisi mahdollista lisätä ilmoittamalla läheispalvelujen olemassaolosta palvelupolun eri vaiheissa. Juliste on helppo keino informoida näyttävästi organisaation tarjoamista palveluista. Mitä useammin läheinen julisteen näkee, sen parempi. Suunnittelin julisteen sen tiedon ympärille, että läheisen huomio on päihdeongelmaisessa, eikä hän välttämättä koe itse tarvitsevänsä apua. Julisteen (Liite 1) sanoma: ”Rakkaus ei ole tunne- rakkaus aiheuttaa tunteita. Rakkaus päihdeongelmaiseen aiheuttaa surua, vihaa, ikävää ja huolta. Kerro meille huolestasi” keskittyy huoleen ja avaa rakkauden käsittämään negatiivisiakin tunteita. Sen tavoitteena on helpottaa keskustelun avaamista ammattilaisen kanssa kertomalla palvelun olemassaolon lisäksi siitä, että organisaatioissa on otettu huomioon läheiset omana kohderyhmänä.

6 Päihdeongelmaisen kohtaaminen ja auttaminen asiakastyössä

Vaikka törmään pohdiskeluissani koko ajan siihen, että tietoa pitäisi lisätä, ristiriitaa tähän ajatusmalliin aiheuttaa se, että tietoa tuntuu löytyvän aiemmista tutkimuksista niin päihdeongelmasta, kuin läheisistäkin, jos sitä halutaan etsiä. Kallistun koko ajan enemmän sen puoleen, että uskomukset määrittelevät ajatuksiamme niin paljon, että tutkimuksellista tietoa ei kaivata.

Päihdetyötä tehdään erilaisia psykososiaalisia menetelmiä käyttäen. Julkinen sosiaali- ja terveyspalvelut tarjoavat nk. tavallista, tukevaa hoitosuhdetta, jossa työntekijän vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys. Tämä hoitosuhde saattaa sisältää viitteitä erilaisista terapeuttisista menetelmistä, joita käytetään ammattilaisen omasta mielenkiinnosta käsin tai tukevoittamaan keskustelua tai tilanteen kartoittamista. (thl.fi.) Mielenkiintoinen ja merkittävä huomio hoitomuodoista puhuttaessa on se, että niiden välillä ei ole pystytty osoittamaan eroja tehokkuudesta puhuttaessa. Merkitystä sen sijaan on ammattilaisen ja päihdeongelmaisen välisessä yhteistyösuhteessa. (Kuusisto 2010, 51.) Samaa ideologiaa voi soveltaa myös läheistyöhön ja kohtaamiseen. Millaisia erityispiirteitä hyvään yhteistyösuhteeseen läheisen kanssa tarvitaan? Mitä läheisestä olisi tarpeellista tietää, että läheinen saisi tarvitsemaansa apua? Tai, mitä työntekijän olisi syytä tietää itsestään? Ehkä tieto läheisistä antaa työntekijöille yhden ulottuvuuden tarjota apua läheisille, mutta riittääkö se vastaamaan tutkimustehtäviini?

Uuden näkökulman antaminen saaattaa olla alku suuremmallekin muutokselle ja ehkä jonkun näkökulman kautta kiinnostus kokonaisuuteen herää. Käsitteet nousivat läheistutkimuksesta: suhdeuraprosessista ja sen herättämistä tunteista. Kriisi, rakkaus, syyllisyys, ahdistus ja apu herättävät kaikissa ihmistyötä tekevissä ajatuksia, mutta voinko esittää ne toisella tavalla ja

tuoda tiedon lisäksi näkökulmia, joista voisi olla hyötyä läheisen kohtaamisessa. Uskoisin, että näkökulman esittäminen jostakin asiasta on hedelmällisempää, kun totuuksien esittäminen latautuneista aiheista, kuten alkoholismi ja läheisriippuvuus.

Palvelumuotoilun tarkoituksen on yksinkertaistaa asiat niin pitkälle, kun mahdollista ja esittää ne visuaalisesti niin selkeästi, että muidenkin on helppo ymmärtää asian ydin. Kun laitoin yhteen suhdeuran eri vaiheet ja avun tarpeet, huomasin, että suunnittelemani ajatus täysin kohdistetusta avusta ei toiminutkaan. Prosessinomaiset teoriat läheisen vaiheista toivat tärkeää asiakastietoa läheisistä, mutta kohdistettu apu tiettyyn vaiheeseen tuntui haastavalta. Tämä vaatisi koulutuksen järjestämistä ammattilaisille niin, että eri vaiheiden nimet tulisivat tutuiksi ja se vaatisi myös asiakkaan tilan kartoittamisen vastaanotolla. Tavoitteeni kuitenkin on helpottaa kohtaamista, eikä tuottaa lisää työtä. Teoriat tarjosivat siis hyvää taustatietoa, mutta varsinaisen tutkimustehtävään en vielä tällä tiedolla pystyisi vastaamaan.

Tässä vaiheessa minun piti pysähtyä hetkeksi ja koota yhteen tähän asti keräämäni tieto: läheinen on kriisinkaltaisessa tilassa päihdeongelman rinnalla vuosia ja hän joutuu matkansa aikana useasti määrittelemään omaa suhtautumistaan päihdeongelmaan ja päihdeongelmaiseen. Hän käy läpi monenlaisia tunteita: vihaa, pelkoa, rakkautta, huolta, surua ja näiden tunteiden ristiriidan hän kokee ahdistavana. Siihen hän tarvitsee avukseen tietoa ja emotionaalista tukea. Tuen tarjoajina ovat sosiaali- ja terveysalan ihmiset, joille olen koostamassa toisen tutkimustehtävän mukaista opasta, jossa on konkreettista tietoa päihdeongelmasta ja läheisten erityispiirteistä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Mikä auttaisi ammattilaisia kohtaamaan päihdeongelman läheisen, oli se kysymys, johon yritin löytää vastauksen. Tietoa tarjoan oppaan muodossa, mutta miten saan puheeksiottamisen helpottumaan pelkän tiedon välittämisellä? Alkuperäinen ajatukseni siitä, että voisin kohdentaa avun tiettyyn suhdeuran vaiheeseen, ei toiminut paristakaan eri syystä. Ensinnäkin, eri vaiheet on hyvä tiedostaa, mutta niitä on haastavaa lähteä tunnistamaan tavallisella vastaanotolla. Toiseksi, avun pitäisi perustua niihin toimintamalleihin, joita ihmistyötä tekevät käyttävät jo valmiiksi eli tapahtumasta ei saisi tehdä liian monimutkaista ja teknistä.

Ajatukseni avusta keskittyivät tässä vaiheessa siihen, että avun tarve pitäisi ensinnäkin tunnistaa ja apua pitäisi osata tarjota. Apuna toimisi empaattinen tuki eli hyvä kohtaaminen. Mielessäni pyöri erilaisia menetelmiä hyvään kohtaamiseen: voinko soveltaa hyvän dialogin perusteita tai motivoivaa puhetta tässä kontekstissa? Jokin asia kuitenkin häiritsi minua niin, että mietin koko ajan muita tapoja läheisen auttamiseksi. Tiesin, että auttaminen lähti kohtaamisesta, mutta millaisesta kohtaamisesta juuri läheinen hyötyisi eniten?

Hyvin itsestäänselvä ajatus lähti artikkelista, joka sattumoisin ilmestyi silmiini eräänä yönä juuri, kun olin luovuttamassa tämän asian suhteen ja palaamassa alkuperäisen idean pariin eli

erilaisten menetelmien soveltamisesta suhdeuran eri vaiheisiin. Päihdelääkäri Harri Seppäsen (2017) kirjoitus ”Reippaasti päihdepotilaiden kimppuun” oli juuri se asioiden yksinkertaistava tekijä työssäni, johon olin jo viikkoja yrittänyt etsiä ratkaisua. Seppänen halusi kirjoituksessaan kannustaa perusterveydenhuollon ihmisiä kohtaamaan päihdeongelmainen ihmisenä ja totesi, että ihmistyötä tekevillä on jo olemassa se tieto, mikä kohtaamiseen tarvitaan.

Tämä kirjoitus sai minut pyyhkäisemään pois parin viikon työt oppaastani ja vaihtamaan näkökulmaa. Toden totta, olin tekemässä opasta ihmisille, jotka ovat ihmistyön ammattilaisia. Oppaani tarkoitus on luoda heihin uskoa siitä, että heillä on osaamista auttaa läheistä ja rohkeutta tämän uskon kautta ottaa asia puheeksi. Vaikka eri menetelmien kertaamisesta olisi ehkä jollekin ollut hyötyä, päädyin kuitenkin etsimään yleisempiä ohjeita ihmistyöhön.

Matkani aikana olin jo huomannut, että päihdeongelmaisten läheiset eivät muodosta varsinaista ryhmää, jolle olisi erikseen suunniteltu palveluita vaan he ovat kuin ketkä tahansa asiakkaat sosiaali- ja terveyspalveluissa. Suuren oivalluksen hetken koin, kun ymmärsin, että monissa tutkimuksissa, joihin olin tutustunut, läheisen vaiheita oli verrattu kriisin vaiheisiin. Kriisistä taas on runsaasti materiaalia ja tässä vaiheessa päätin soveltaa kriisiteoriaa myös omassa työssäni. Hylkäsin ajatuksen siitä, että kohdistaisin neuvot avusta ja tuen tarpeesta tiettyyn suhdeuran vaiheeseen vaan kriisiteorian kautta halusin tuoda uutta näkökulmaa siihen, että läheisen voi kohdata niillä tiedoilla ja taidoilla, jota ammattilaisilla on jo olemassa. Tähän ajatusmaailmaan lähdin tutustumaan Bent Falkin (2007) luoman teorian kautta, jonka kantavana ajatuksena on, että auttamiseen tarvitaan vain yhteys ja yhteyteen tarvitaan ainoastaan läsnäoloa ja omana itseään oloa (Falk 2007, 12.)

Samalla jäsenyi ajatus oppaan sisällöstä liittäessäni yhteen kaiken sen, mitä tähän mennessä olin oppinut läheisenä olon eri vaiheista. Koska läheinen suhdeuransa aikana hakee pitkään apua päihdeongelmalle, eikä itselleen, oppaassa on oltava perustietoa päihdeongelmasta ja sen hoidosta. Läheisen ominaispiirteitä avaan oppaassa suhdeurateorian kautta, jotta lukijalle avautuu ymmärrys läheisenä olon eri vaiheista ja varsinkin siitä, että tila saattaa kestää vuosia ellei jopa koko elämän. Auttamisen näkökulmaa tuon kriisiteorian kautta ja avaan Ben Falkin (2007) auttavan puheen menetelmää, jonka avulla jokainen auttaja voi laskea puheeksioton kynnystä ymmärtäessään, että läheisen auttamistyössä vastaukset ovat läheisellä itsellään, eikä oikeaa apua ole olemassakaan. Tämä on tärkeä näkökulma läheisten kanssa työskentelyssä, koska läheisen avun tarve saattaa kestää pitkään, eikä läheisen uraan voi ammattilaisen puolesta määritellä oikeaa loppua. Sen sijaan, että keskittyisin dialogin perusteisiin tai motiivoivan keskustelun määritelmiin, poimin Falkin ideologiasta keskeisiä termejä, joiden ymmärrys auttaa ammattilaista ymmärtämään läheistä paremmin ja myös lähestymään häntä helpommin.

6.1 Auttava puhe suhdeuran aikana

Ben Falkin kirja (1996) auttajan peili on saanut kipinän Falkin työskennellessä sairaalappapina. Työssään hän kohtasi kriisissä olevia ihmisiä ja pohti, millaista apua he ovat vailla. Kantavana ajatuksena kirjassa on ohjata ihmistyön ammattilainen pois sellaisesta illuusiosta, että työn voisi tehdä täydellisesti. Päinvastoin, hän kannustaa epätäydellisyyden sietämiseen ja pelkistää avun perustunteiden käsittelyn mahdollisuuteen ja oman halun ilmaisemiseen. (Falk 2007, 7-8.) Päihdeongelmaisen läheinen on tilanteessa, missä hänen energiansa menee päihdeongelmaisen hoitamiseen. Hän on ennen pitkää tilanteessa, missä hänen oma etunsa on toissijainen eli hän menettää kosketuksen perustunteisiinsa ja tunteet, joita ei pysty piilottamaan, eikä myöskään käsittelemään, kasaantuvat ennen pitkää ahdistukseksi. Ahdistus on se tunne, jonka kanssa lähdetään hakemaan apua, koska se tuntuu sietämättömältä. Ahdistuksen takana on kuitenkin jotakin, joka oikealla kohtaamisella voidaan saada selville.

6.1.1 Uskomuksista

Hyväksyminen on edellytys siihen, että pääsee eteenpäin, mutta merkitystä on myös sillä, että meillä on jokin visio siitä, mihin haluamme mennä. Olen itse työssäni havainnut, että olen eniten huolissani niistä ihmisistä, joilta puuttuu kyky nähdä tulevaisuudessa mitään hyvää. He myös helposti ovat haitallisten uskomusten vallassa ajatellen, että elämässä ei voi tapahtua mitään hyvää, koska ei ole enenkään tapahtunut. Taas etsin vastausta uskomuksista ja näen paljon samankaltaisuutta jo edellämainitsemiini atribuuttiteorioihin. Raitasalo (2013, 64) puhuu atribuuttiteorioista eli kansantotuuksista, joita pidämme totuuksina, vaikka ne eivät ole tieteellisesti totta. Saku Tuominen ja psykoterapeutti ja filosofian tohtori Annamari Heikkilä taas puhuvat uskomuksista kirjassaan USKONko (2016) avaamalla kymmeniä esimerkkejä siitä, miten olemme uskomustemme vietävissä. Ja usein vielä huomaamattamme: lumelääkkeet auttavat niitä, jotka uskovat niiden tehoon, mintulla raikastettu hammastahna koetaan tehokkaampana, vaikka mintulla ei ole raikastavaa, eikä puhdistavaa vaikutusta, emmekä kyseenalaista uskomusta siitä, että kallis on varmasti parempi ja tehokkaampi kuin halpa. USKONko-kirjassa kuitenkin todetaan, että uskomusjärjestelmää voi horjuttaa antamalla vakuuttavaa tietoa aiheesta. Tiedolla on siis valtaa horjuttaa uskomuksia. Eikä absoluuttinen tieto ole koskaan koko totuus vaan siihen vaikuttaa niin minun omat uskomukseni kuin lukijan uskomukset totuudesta.

Tuomisen ja Heikkilän (2016) koko kirjan ydinsanoma on se, että uskomukset ohjaavat elämäämme, mutta sen sijaan, että keskittyisimme rimpuilemaan ja vaikuttamaan haitalliseen uskomukseen, meidän tulisi luoda näkökulmia vahvistaviin ominaisuuksiin tai tekoihin. Kun läheinen sanoo, ettei pysty enää mihinkään hän todella uskoo, että näin on. Sen sijaan, että keskittyisimme niihin esimerkkeihin, jotka todentavat hänen kykenemättömyyttään elämän

edessä käymällä läpi kaikki hänen epäonnistumisensa, keskitymmekin niihin asioihin joihin hän pystyy vaikuttamaan. Pienikin onnistuminen asettaa hänen oman uskomusjärjestelmänsä kyseenalaiseksi ja hän alkaa pikkuhiljaa keskittyä enemmän onnistumisen kokemuksiin, kun niihin, joissa ei ole onnistunut. Uskomiseen erikoistuneen Elon Muskin ohje on tehdä ensin sellainen asia, johon uskoo ja sitten jatkaa matkaa. (Tuominen & Heikkinen 2016, 138.)

Tiedolla on suuri merkitys uskomusten muuttamisessa. Mitä vakuuttavammalta taholta tieto tulee, sen helpommin me uskomme sen ja jos tieto on samankaltainen omien uskomustemme kanssa hyväksymme tiedon helposti. (Tuominen & Heikkilä 2016).

6.1.2 Kriisistä

Falk (2007, 11) määrittelee kriisin luonnolliseksi tavaksi käsitellä ihmisen ulkopuolelta tulevaa uhkaa, joka vaarantaa jotakin ihmiselle merkityksellistä asiaa. Hän selventää, että monesti luomme symboliarvoja meille tärkeisiin ihmisiin tai asioihin. Läheiselle päihdeongelmainen on paljon enemmän, kuin me auttajina ehkä ymmärrämmekään. Päihdeongelmainen edustaa läheiselle rakkautta, jonka ulkopuolinen uhka, päihde, on viemässä pois. Kriisi ei ole myöskään sairaus, joka pitäisi nopeasti lääkittää pois vaan se on elämän vaihe, josta selviytyäksemme meidän pitää löytää uusia selviytymismalleja eli kasvaa ihmisinä. Eija Palosaaren (2008, 19) ajatus kriisistä myötäilee Falkin ajatusta siitä, että kriisissä nimenomaa terve mieli reagoi uhkaan terveellä tavalla. Emme voi hoitaa tätä tunnereaktiota nopeasti pois alta vaan meidän on annettava aikaa siihen kasvuun, jonka kouriin kriisin kohdannut ihminen joutuu. Auttaja on mukana tässä kasvussa, ei neuvomassa oikeaa tapaa selviytyä, vaan olemalla läsnä niissä hetkissä, kun läheinen kohtaa oman todellisuutensa sellaisena, kun se on.

Kriisi voidaan nähdä myös positiivisessa valossa kasvun paikkana ja mahdollisuutena arvioida elämänsä arvot uudelleen. Sana kriisi tulee kreikan sanasta *krinein* ja pitää sisällään seuraavanlaisia käsitteitä: arviointi, uudelleen arviointi, valinta, käännekohta ja arvot. (Falk 2007, 11, Palosaari 2008, 23.) Edellä avaamani suhdeuran ydin piilee siinä, että läheinen joutuu kohtaamaan itselleen täysin uudenlaisen tilanteen yllättäen. Arvioinnin kohteena on päihdeongelmaan suhtautumisen lisäksi hänelle rakas ihminen (Wiseman 1991, Holmila 2003, Holma 2011), jonka käytös poikkeaa siitä, mihin läheisen oma arvomaailma on ehkä tottunut. Läheinen joutuu kyseenalaistamaan monia asioita elämässään ja selviytyäkseen hänen on kasvetava kriisin mukana. Falk kuvaa kriisiä vaikeutena, jonka läpikäyminen vaatii kasvamista. Auttajan tehtävä ei näin ollen ole ratkaista ongelmia vaan auttaa kasvamaan. (Falk 2007, 12.)

Edellä kuvattu näkökulma auttamiseen on helpottava, koska auttajana ainakin itse sorrnun välillä siihen ansaan, että minun pitäisi löytää ratkaisu asiakkaani ongelmaan. Jos taas vaihdan

näkökulmaa ja pyrin siihen, että asiakas itse ymmärtää, missä tilanteessa hän on ja, mitä vaaditaan siihen kasvuun, että hän olisi sellaisessa tilanteessa, missä haluaisi olla, vastuu siirtyy minulta asiakkaalle. Vastuun tulisi olla koko ajan asiakkaalla, sillä jos ammattilainen tekee asioita asiakkaan puolesta, otetaan vastuu pois häneltä ja se estää hänen voimaantumistaan. (Falk 2007, 19). Tähän prosessiin auttajalta vaaditaan vain, että hän pyrkii olemaan läsnä omana itsenään, kuuntelee ja seuraa tarkkaavaisesti, mitä asiakas hänelle kertoo ja jakaa asiakkaan kanssa sen, mitä asiakkaan kertomus hänessä herättää (emt. 12).

6.1.3 Rakkaudesta ja perustunteista

Läheistutkimuksissa (Weismann 1991, Holmila 2003, Holma 2011) toivat esiin läheisen haastavan tehtävän päihdeongelmaisen rinnalla, koska hän joutuu jatkuvasti määrittelemään uudelleen omat arvonsa ja myös suhteensa päihdeongelmaiseen. Vaikka koetaan rakkautta, tunnetaan myös hyvin ristiriitaisia tunteita, kuten vihaa, surua, pelkoa ja syyllisyyttä, joita ei olla totuttu kuulemaan rakkauden kanssa samassa lauseessa. Ristiriitaiset tunteet pakkautuvat lopulta ahdistukseksi jos tilannetta ei päästä käsittelemään vaan yritetään työntää taka-alalle niin kuin Holman (2011, 41) esittämässä toimintavaiheessa läheiset yrittivät hukuttaa itsensä työhön tai arkisiin asioihin. Läheisille on tärkeää antaa lupa tuntea kaikkia tunteita ja häntä voi auttaa negatiivisten tunteiden käsittelyssä avaamalla rakkauden käsitettä. Jos läheiselle kertoo, että rakkaus itsessään ei ole tunne, vaan suhde, joka herättää tunteita, hänen on ehkä helpompi hyväksyä myös negatiiviset tunteet itsessään. Ne eivät kumoa rakkautta, sillä rakkauden vastakohta ei ole viha vaan välinpitämättömyys. (Falk 2007, 37.)

Olen aiemmin työssäni avannut käsitettä positiivinen tuki, jolla tarkoitin, että ammattilainen ei saa puhua pahaa päihdeongelmaisesta auttaessaan, sillä silloin muuten positiivinen tuki muuttuu negatiiviseksi. Läheisenkin voi olla vaikeaa ilmaista negatiivisia tunteitaan päihdeongelmaista kohtaan, koska ajattelemme usein, että se sulkee pois rakkauden. Läheistä voi auttaa tunteiden erittelyssä kertomalla hänelle perustunteista, joita ovat ilo, suru, pelko ja suuttumus. Nämä kaikki tunteet ovat myös mukana rakkauden kokemuksessa: Kun parisuhde toimii se tuottaa iloa, menetyksen ajattelemisen taas aiheuttaa surua ja päihteiden käytöstä aiheutuvat valheet ja pettämiset aiheuttavat pelkoa ja suuttumusta. Tunnekokemuksen toinen puoli koostuu muistoista ja odotuksista, jotka joutuvat uudelleen määriteltäviksi totuuden paljastuttua. (Falk 2007, 13.) Rakkaus on ennen ehkä näyttäytynyt pääsääntöisesti kauniiden muistojen ja ihanien odotusten kautta, mutta päihdeongelman kautta läheinen joutuu kohtaamaan rakkauden muutkin puolet. Ajatus siitä, että rakkaus pitää sisällään myös negatiivisia tunteita, antaa luvan keskustella todellisista tunteista niin, että sekä auttaja, että autettava ymmärtävät kyseessä kaikesta huolimatta olevan rakkauden.

Rakkauden ymmärtäminen moniulotteisena, erilaisia tunteita herättävänä ilmiönä, oli suuri oivallus minulle. Läheisiä kohdatessani olen huomannut, että heidän on välillä vaikea puhua negatiivisia asioita päihdeongelmaisesta. Uskon sen johtuvan siitä, että ymmärrämme rakkauden sisältävän vain positiivisia tunteita. Pahan puhuminen tarkoittaisi ikään kuin, että rakkaudesta ei enää olisi ja puhuminen omista negatiivisista tunteista aiheuttaa turhaan syyllisyyden tunteita. Mielestäni rakkauskäsitteen avaaminen oli niin suuri oivallus, että pohdin, voisiko sen avulla saada läheisen ottamaan asian puheeksi esimerkiksi terveystieteissä tai työterveyslääkärillä. Tästä ajatuksesta syntyi juliste, jonka tarkoituksena on avata rakkauden käsitettä ja myös kannustaa läheistä puhumaan, ei itsestään, vaan huolestaan, koska huoli kuuluu rakkauteen. Juliste ottaa huomioon myös sen, että läheisen ajatuksissa hän ei ole se, josta tarvitsee olla huolissaan vaan keskiössä on huoli päihdeongelmaisesta.

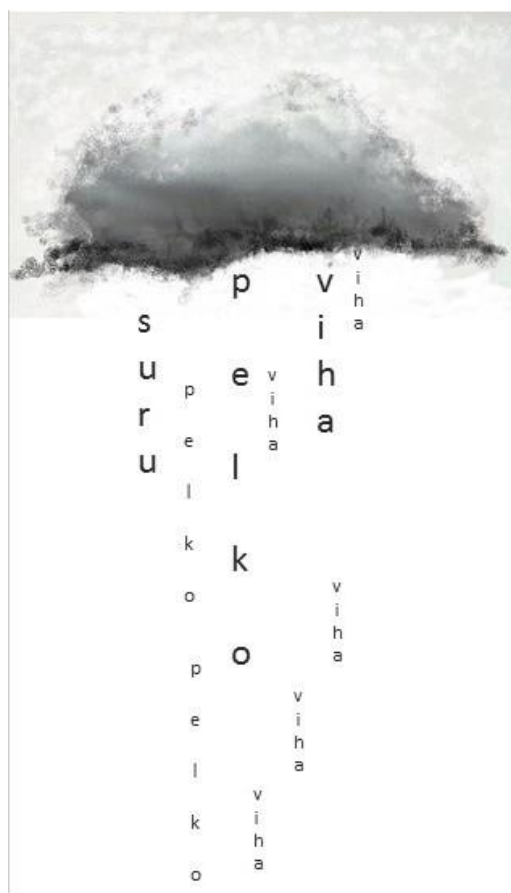
Rakkauden voi määritellä myös koskettamaan ammatillista käsitettä välittämistä niin, että lähimmäinen nähdään merkityksellisenä tilanteesta huolimatta ja hänelle annetaan se, mitä hän tarvitsee, ei sitä, mitä hän on mielestäsi ansainnut. (Falk 2007, 38). Tämä rakkauden määritelmä koskettaa mielestäni hyvin ammattieettistä näkökulmaa auttamiseen. Kun puhutaan päihdeongelmaisista ja heidän läheisistään, auttajan omat asenteet nousevat pintaan. Olen ottanut työssäni kantaa attribuutiteorioiden kautta yleisesti hyväksytyjen termien käyttöön päihdeongelmaisista ja heidän läheisistä puhuttaessa. Jos ammatillaisen mielestä päihdeongelma on itseaiheutettu sairaus, niin kuinka hän kohtaa silloin läheisen. Varsinkin läheisten kohdalla on erittäin merkityksellistä tulla nähdyksi, kuulluksi ja hyväksytyksi, sillä juuri siitä he jäävät paitsi päihdeongelmaisesta eläessään. Ammatillainen saattaa olla ensimmäinen ihminen vuosiin, joka tekee läheisestä näkyvän näkemällä, kuuntelemalla ja kertomalla, mitä läheisen kertoma herättää hänessä itsessään. (Falk 2007, 40.)

Syrjäntikan (2012, 52-57) tutkimuksessa avun saannin esteiksi koettiin mm. puhumisen vaikeus, tuomitsemisen pelko ja sitä, että palvelut eivät vastaa avun tarvetta. Ammatillisillaakaan ei ole tietoa, eikä apukeinoja auttamiseen. Syrjäntikka peilaa omia tutkimustuloksiaan Jim Oxfordin samansuuntaisiin tutkimustuloksiin avun saannin esteistä. Itse näen yhtenä ratkaisuna tiedon lisäämisen ohella ravisuttaa jokaista ihmistyötä tekevää tarkistamaan omia asenteitaan ja uskomuksiaan päihdeongelmaa kohtaan. Jos päihdeongelmasta puhuminen tuottaa ongelmia, ne eivät nouse siitä, että asia on vaikea, vaan ne nousevat siitä, että ammatillisella itsellään on asioita, joita hän ei halua kohdata. (Falk 2007, 16.) Näkisin, että auttavaa puhetta ei voi syntyä ilman, että auttajan asenne autettavaa kohtaan on myönteinen. Tässä kohtaa voimme soveltaa ammatillisen rakkauden käsitettä ja ajatella, että apu kuuluu ihan kaikille. Tässä kohtaa myös varmistuin jo edellä pohdiskelemaani ajatusta siitä, että lopputyöni ydin ei ole pelkästään tiedon lisäämisessä vaan ennen kaikkea asenteiden avartamisessa tiedon kautta. Falk puhuu samasta asiasta käyttämällä termiä ”inhimillinen kasvuhuone”, jolla hän tarkoittaa sellaista tilaa, missä aito ja hyväksyvä kohtaaminen on

mahdollinen (emt. 31.) Katsonkin, että hyväksyvä kohtaaminen on edellytys sille, että läheinen kokee saavansa apua.

6.1.4 Ahdistuksesta

Läheinen kokee suhdeuransa aikana ahdistusta. Shokkivaiheessa mieli suojelee ihmistä, mutta pikkuhiljaa mieli alkaa vaatia käsittelyä, vaikka läheinen kuinka yrittäisi hukuttaa itsensä työntekoon tai arjen askareisiin. Läheisenä olo on pitkyttyneessä kriisissä oloa, jonka perimmäisenä syynä on se, että läheinen ei pysty tai saa kohdata perustunteitaan (viha, ilo, pelko, suuttumus) tai ei voi ilmaista omaa tahtoaan. Näihin torjunta-ahdistuksen muotoihin ammattilainen voi vaikuttaa auttamalla läheistä ymmärtämään, mitä hän haluaa ja millaisia perustunteita hän käy läpi. Olemassaolon ahdistus taas on tila, joka johtuu siitä ajatuksesta, että maailma ja elämä on täysin arvaamatonta. Tätä ei voi lohduttaa pois. On mahdollista päästä olemassaolon ahdistuksen kanssa sopusointuun katsomalla todellisuutta silmiin ja hyväksymällä olemassaolon ehdot sellaisenaan. Tässä piilee myös Kriisistä pois auttamisen ydin: se on matka oman itsensä todellisuuteen, ei pois omasta todellisuudestaan. (Falk 2007, 14-15.)



Kuva 4. Tunteita ahdistuksen takaa.

Ahdistus on juuri se tunne, jota epämääräisyydessään on vaikea lähestyä ja siihen on vaikea päästä käsiksi. Uskon, että yhtenä perusajatuksena ahdistuksen käsittelyssä on hyväksyminen. Yritämme muuttaa sellaista, mitä emme hyväksy. Sellaisen muuttaminen, mikä ei ole itsensä vallassa muuttaa, aiheuttaa turhautumista ja ahdistusta. Tällaisessa tilanteessa läheinen on suhdeuransa aikana niin kauan, kun hän keskittyy päihdeongelmaisen muuttamiseen. Tällaiseen tilanteeseen voi joutua myös ammattilainen, jos yrittää nopeuttaa läheisen prosessia suhdeuran aikana. Uskon, että Al-anon ja AA:n ohjelmassa käytettävä tyyneysrukous perustuu tähän samaan ajatukseen hyväksymisen tärkeydestä kasvun välineenä: ”Anna minulle tyyneyttä hyväksyä asiat, joita en voi muuttaa. Rohkeutta muuttaa, mitkä voin. Ja viisautta erottaa nämä toisistaan.” (aasuomi.fi). Läheisen on hyväksyttävä oma tilanteensa ja ennen pitkää hänelle ehkä tulee tarve siirtyä suhdeurallaan päihdeongelmaisen asioiden hoidosta tarkastelemaan omaa elämäänsä. Läheisen voi palauttaa pohtimaan omaa elämäänsä käymällä läpi läheisen perustunteita (iloa, surua, suuttumusta, pelkoa) ja kysymällä, mitä hän haluaa. Mihin asioihin hän voi vaikuttaa? Hän ei voi vaikuttaa päihdeongelmaisen elämään, mutta omaan elämäänsä voi. Fritz Perls, amerikkalainen psykiatri ja terapeutti, on kiteyttänyt ahdistuksen luonteen seuraavaan lauseeseen: ”Ahdistus tulee siitä, että ei ole siinä missä on”. (Falk 2007, 15).

Muutoksen suuntaa ei voi määritellä etukäteen. Ammattilainen ei voi luoda tavoitteita tai suuntaviivoja muutoksen ajankohdasta tai päämäärästä. Myös ammattilaisella on oltava viisautta erottaa ne asiat, joihin voi vaikuttaa, niistä asioista, joihin ei voi vaikuttaa. Tärkeää on ymmärtää, että ei ole mahdollista muuttaa läheisen todellisuutta, eikä voi lohduttaa pois asioita, jotka ovat hänen elämässään totta. Miten on mahdollista auttaa jos mikään ei kuitenkaan muutu? Tämä kysymys on vaivannut minua pitkään ja pääsin ainakin vähän lähemmäksi totuutta ymmärtämällä, että, koska minä en voi vaikuttaa läheisen todellisuuteen, eikä myöskään läheinen voi vaikuttaa omaan todellisuuteensa, meidän molempien on hyväksyttävä todellisuus yhdessä ja jatkaa siitä eteenpäin. Yrittämällä lohduttaa pois läheisen todellisia tunteita, lisätään hänen ahdistustaan entisestään.

6.1.5 Syllisyydestä

Läheiset puhuvat oman kokemukseni mukaan paljon syllisyydestä. Syllisyys viittaa tekoon, jota katu tai tekemättömyyteen, jota olisi pitänyt tehdä. Olen huomannut itsessäni, että haluan kovin nopeasti päästää läheisen pois syllisyydestä. Avuksi ei kelpaa pelkkä toteamus ”älähän nyt” vaan syllisyyteen pitää löytää sellainen näkökulma, jonka kautta pääsemme käsi käsi niihin tunteisiin, joita syllisyys läheisissä herättää.

Olemmepa mitä mieltä tahansa uskonnosta tai uskonnollisuudesta, olemme kasvaneet yhteiskunnassa, missä joissakin arvomaailman ja uskomusten asioissa noudatetaan kristillisiä arvoja

ja uskomuksia. Kun jotakin pahaa tapahtuu, kyselemme helposti, miksi tämä tapahtuu minulle? Mitä pahaa olen tehnyt ansaitakseni tällaista? Meidän on siis oltava syyllisiä, koska hyvä ansaitsee hyvää ja paha saa palkkansa. Ehkä juuri tämän selkärangastamme nousevan syyllisyyden tunteen selkeyttämiseksi on hyvä ymmärtää, mistä syyllisyydessä oikein on kyse. Ja, miten ammattilainen voi suhtautua läheisen syyllisyyden kokemuksiin.

Jos jostakin asiasta koetaan syyllisyyttä, se merkitsee sitä, että se on ollut syyllisyyttä tuntevan vastuulla ja vastuun kautta siihen on ollut myös valtaa. (Falk 2007, 44). Kun läheinen havahtuu päihdeongelmaisen todelliseen tilanteeseen, hän lähtee nopeasti etsimään syytä itseltään. Läheisten kohdalla päihdeongelmainen osaa myös käyttää tätä hyvin hyväkseen syyttelemällä päihteiden käytön johtuvan läheisen käytöksestä ja olemassaolosta. Läheisen kanssa voi pohtia, onko hänellä oikeasti ollut niin paljon valtaa, että on voinut aiheuttaa päihdeongelman syntymisen. Sellaista valtaa tuskin kellekään on toiseen ihmiseen.

Läheisten kanssa työtä tehdessäni olen huomannut, että omanlaistaan syyllisyyttä sisällään kantavat päihdeongelmaisten vanhemmat. He pohtivat paljon sitä, miten ovat vanhempina epäonnistuneet ja hakevat vastauksia omista tekemisistään ja tekemättömyyksistään rakkaan lapsensa varttuessa lapsesta aikuisuuteen. Syyllisyyden käsitteleminen on erittäin tärkeää varsinkin silloin, kun koko vastuu päihdeongelmaisen käytöksestä otetaan itselle. Tällaisen taakan omaava helposti lähtee hyvittelemään päihdeongelmaista ja tekee kaikkensa, ettei tämä joudu enää kärsimään enempää. Silloin ei puututa ongelmaiseen käytökseen vaan yritetään kaikin tavoin pelastaa päihteiden käytön negatiivisilta seurauksilta maksamalla laskuja, tuomalla ruokaa, antamalla rahaa ja ennen kaikkea vaikeamalla ongelmasta.

Lankean välillä siihen, että haluan nopeasti päästää läheiset pois syyllisyydestä toteamalla, että eihän se nyt sinun vikasi ole, että läheisesi on alkanut käyttää päihteitä. Tämä ei ole auttavaa puhetta. Jos läheisillä ei ole mitään osallisuutta koko asiaan, he ovat tietysti syyttömiä, mutta he myös lakkaavat olemasta merkityksellisiä. Syyllisyyden kanssa kulkee käsi kädessä sellainen ajatus, että läheisellä on joku merkitys ja tätä kautta valtaa vaikuttaa päihdeongelmaisen elämään. Jos he luopuvat syyllisyydestä, luopuvatko he myös siitä ajatuksesta, että heidän teoillaan olisi koskaan ollut mitään merkitystä. Harvoin olemme täysin syyttömiä tai myöskään täysin syyllisiä, totuus löytyy ääripäiden välistä. (Falk 2007, 45-47.) Varsinkin vanhempien kanssa on tärkeä käydä läpi, mistä he kokevat syyllisyyttä. Heillä on ollut paljon valtaa ja vastuuta lapsen elämässä. Tätä kautta on auttajana helpompi ymmärtää, mistä tämä syyllisyys kumpuaa. On hyvä käydä läpi myös vanhemmuuden onnistumisia ja saada syyllisyys tasapainoon. Jos läheinen jää ajatukseen, että kaikki on hänen syytään, voimme auttajina todeta, että meillä kenelläkään ei taida olla niin paljon valtaa toisen elämään.

Yhtäläillä, kun rakkaus, syyllisyyskin on monisyinen ilmiö, joka herättää tunteita sen sijaan, että olisi yksiselitteisesti tunne. Syyllisyys voi aiheuttaa pelkoa kiinnijäämisestä tai paljastumisesta. Surua, koska on vahingoittanut toista tai jopa iloa vahingonillon muodossa. Syyllisyydentunne muodostuu perustunteiden lisäksi siitä, millainen moraali ja arvomaailma meillä on ja, kuinka läheiseksi koemme henkilön, johon tunnontuskamme kohdistuvat. Päihdeongelmaisen ja läheisen välillä syyllisyyttä tunnetaan molemmiin puolin. Anteeksiantamisen ehtona pidetään joskus sitä, että syyllisyyden pitäisi kadota. Tämä kuitenkin merkitsisi sitä, että anteeksiantaminen muuttaisi todellisuutta ja sitähan se ei tee. Rakkaus voi kuitenkin olla voimakkaampi ja voittaa menneisyydessä tapahtuneet vääryydet. On tärkeää ymmärtää, että ei tarvitse suhtautua välinpitämättömästi asioihin, jotka koetaan hyvin tärkeinä. Vihaisena olominenkin mahdollistaa yhteyden jatkumisen, sen sanoittaminen saattaa auttaa eteenpäin pääsemisessä. (Falk 2007, 49-50.) Tällaiseen tunteiden vuoristorataan läheinen saattaa joutua, kun päihdeongelmainen raitistumisprosessin alussa haluaa aloittaa alusta ja pyytää anteeksi. Läheisellä saattaa silloin herätä helpotuksen sijaan suuttumus, eikä hän välttämättä näe, että suuttumus ei poista anteeksiannon mahdollisuutta. Anteeksianto merkitsee, että on myöta-mielinen suhteen jatkumiselle, mutta tarvitsee vielä aikaa vahingollisesta teosta nousseiden tunteiden käsittelyyn.

6.1.6 Avusta

”Halu keskusteluun on auttavaa, halu määrätä keskustelun kulku on tuhoisaa” (Falk 2007, 8). Keskustelun kulkuun puuttuminen ja sen kontrollointi voi johtua siitä, että ammattilainen on vaikea itse käsitellä asioita, joita läheinen tuo esiin. Läheisellä saattaa olla niin vaikea tilanne omassa elämässään, että ammattilaisena haluaisi jollakin tavalla lohduttaa sen pois kääntämällä totuuden joksikin muuksi, kun se on. Ammattilaisen pitää itse kohdata itsessään surun, vihan ja pelon tunteet, jolloin hän voi olla apuna läheisen todellisuuden kohtaamisessa. Tunteet syntyvät siitä todellisuudesta, mitä ymmärrämme ja tunteet on luotu suojelemaan meitä: pelko auttaa kohtaamaan vaaran, suru ja sureminen on apuna, kun joudumme luopumaan jostain ja jos meitä kohdellaan väärin, meillä pitää olla oikeus suuttua. Auttaminen vaatii siis näiden tunteiden kohtaamisen, ei peittämisen. (Falk 2007, 35.)

Toisen puolesta tekeminen ei ole auttamista. Läheinen ajautuu tähän tilanteeseen tahtomattaan, koska käytännön asiat pitää hoitaa niin, että koko perhe ei kärsi. Osa toisen puolesta tekemisestä on välittämistä, jonka ajatellaan parantavan päihdeongelmaisen oloa tai elämäntilannetta. Kansankielellä puhumme tästä toimintamallista läheisriippuvaisen ihmisen mahdollistavasta käytöksestä. Myös ammattilainen voi haluta auttaa niin paljon, että sortuu liialliseen neuvomiseen ja liialliseen toisen puolesta tekemiseen. Tällöin läheisestä tulee uhri ja auttajasta tulee vastuunkantaja. Molemmat kärsivät ja kaiken lisäksi läheisessä lisääntyy ole-

massaolon tuska, koska auttaja ottaa häneltä pois juuri sen osa-alueen, josta on itse vastuussa ja johon hänellä itsellään on vaikutusvaltaa. Auttaja saattaa projisoida oman avuntarpeensa autettavan tarpeeseen ja tällöin läheisen tarpeet jäävät kuulematta. Auttajan onkin oltava tietoinen omista tarpeistaan ja hyväksyä itsensä sellaisena ihmisenä, kun hän on. Silloin hän ei toteuta itseään autettavan kautta. (Falk 2007, 20-22.)

Ammattilaisella ei aina löydy vastauksia siihen, mitä häneltä kysytään. Silloin olen todennut parhaaksi mahdolliseksi tavaksi olla rehellinen ja sanoa, ettei minulla ole vastausta tähän asiaan. Olen huomannut, että jotain tapahtuu suhteessa asiakkaaseen sillä hetkellä. Kun luin Falkin (2007, 24) otsikon ”Kielteinen on uskottavinta”, ymmärsin mistä on kysymys. Hän avaa ilmiötä luottamuksen heräämisestä, sillä mikä voi olla sen uskottavampaa, kun kertoa jotakin negatiivista itsestään. Läheisten kanssa työskennellessäni olen joutunut hyväksymään sen tosiasian, että en tiedä, mitä johonkin asiaan sanoisin. Yleensä sanon olevani pahoillani siitä, että en osaa vastata hänen kysymykseensä ja joskus kerron rehellisesti, että, kunpa asiaan löytyisi joku ratkaisu. Silloin olemme samalla tasolla pohtimassa asiaa ja yhdessä voimme löytää jotakin, jota kumpikaan yksin ei olisi oivaltanut.

7 Kun luulee tietävänsä, ei tiedä luulevansa

Palatakseni johdannossa kertomaani kohtaamiseen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa, huomaan, että opinnäytetyöprosessi on antanut minulle vastauksen siihen epätietoisuuden tilaan, missä silloin olin sadan ihmisen edessä. Oivallus on yksinkertaisuudessaan hieno, sillä kuuntelemisen taidon pitäisi löytyä jokaisen ihmistyötä tekevän perustaidoista. Kunpa olisin osannut kertoa vuosi sitten yleisölleni, että avuksi olisi riittänyt se, minkä he jo osasivat eli kuuntelun ja aidon läsnäolon.

Olen ottanut oppaan tiedot ja oivallukset käyttööni heti materiaalin synnyttyä. Olen siis saanut testata opasta omassa työssäni ja oppaasta ollaan oltu kiinnostuneita niissä paikoissa, missä olen käynyt luennoimassa. Yhden luentoni jälkeen minulta kysyttiin, haluaisinko olla mukana suunnittelemassa läheisyryhmää ja, olisiko mahdollista käyttää oppaan sisältöä ryhmän ohjelmaa suunniteltaessa. Yhteistyötä suunnitellaan tällä hetkellä.

Kun lähdin pohtimaan tutkimustehtävääni ”Millaista apua sosiaali- ja terveysalan ammattilainen voi tarjota päihdeongelmaisen läheiselle?”, ajatuksenani oli tietysti vastata tähän kysymykseen täsmällisesti ja selkeästi tutkimustietoon nojaten. Sen sijaan, että olisin päättänyt esittämään selkeän vastauksen opinnäyttyölleni asetettuihin kysymyksiin, päädyin esittämään useita kysymyksiä ja toteamaan, että yksiselitteistä vastausta kysymykseeni ei löydy pelkästään tiedosta. Sen sijaan, että koko opinnäytetyöni painoarvo olisi teoreettisessa tiedossa,

minulle avautui kokonaan uusi lähestymistapa asiaan. Erilaisten näkökulmien avaaminen syntyi siitä oivalluksesta, että en voi vaikuttaa kenenkään uskomuksiin väkisin pakottamalla näkemään asioita niin kuin itse uskon niiden olevan. Hedelmällisempää oli esittää ajatuksia ja näkökulmia, joiden avulla ammattilaisella olisi mahdollisuus päästä yhteyteen päihdeongelmaisen läheisen kanssa.

Opinnäytetyn alussa minulla oli hyvin vankka käsitys siitä, mitä vastaisin tutkimustehtäviini: opas sosiaali- ja terveysalan ihmisille, missä kerrotaan, kuinka päihdeongelmaisen läheinen tulisi kohdata. Takaraivossa oli ajatus erilaisten menetelmien soveltamisesta keskustelun helpottamiseksi. Oma prosessiani voisi verrata läheisen matkaan päihdeongelmaisen rinnalla: epätoivoisesti pidin kiinni omasta ajatuksestani lopputuloksen suhteen, olin ihan niin kuin läheinen, joka ei edes näe suhdeuransa alussa muuta vaihtoehtoa avuksi, kun ongelmaisen saamisen hoitoon. Keskityin teoriaosuudessa läheisen prosessinomaiseen matkaan, koska yritin soveltaa päihdetyössä käyttämiäni menetelmiä tähän työhön. Oma alkutaipaleeni keskittyi tiedon hankkimiseen, mutta oma luuloni siitä, mitä jo tiesin, oli hyvin pitkään esteenä minikään uuden syntymiselle. Viime hetkellä jouduin luovuttamaan ja myöntämään itselleni, että suunnitelmani ei toimi. Juuri sillä hetkellä, kun jo halusin olla kirjoittamassa loppusanoja ja aloitinkin pohdinnan alusta, mieleni tyhjeni ja epätoivon keskellä nöyryys antoi tilaa uusille ajatuksille. ”Nöyryys on totuudelle avointa mieltä” on joku viisas sanonut ja se minulta oli koko matkan ajan puuttunut.

Kun luulee tietävänsä, ei tiedä luulevansa. Kirjasin itselleni ylös nämä lauseet, kun ymmärsin, millaisen lukon oma asenteeni oli minulle asettanut. Tyhjentynyt mieli antoi vanhojen keinojen käyttämisen sijaan tilaa uusille ajatuksille. Ajatukseni opinnäytetyön alussa oli käsitellä päihdeongelmaa ja läheisiä niin, että tämän tiedon pohjalta ennakkoluulot molempiin vähenisivät. Ymmärsin, että läheisen kulkema matka voidaan ymmärtää objektiivisesti erilaisina vaiheina ja kaavioina, mutta kokonaan toisen tason työhöni toi ymmärrys läheisen subjektiivisesta kokemuksesta tuon matkan aikana. Ihan samalla tavalla, kun kaikki opinnäytetyötä tekevät käyvät teknisesti läpi samat vaiheet, pystyin oman opinnäytetyöni avulla osoittamaan ja nimeämään läheisen vaiheet päihdeongelmaisen rinnalla. Mielenkiintoiseksi prosessin kuitenkin teki jokaisen omat subjektiiviset kokemukset ja tunteet tuon prosessin aikana. Olipa kaavio tai teoria millainen tahansa, niiden tulkitsijana on ihminen, joka näkee ne omasta perspektiivistään käsin.

Lopulta löysin itseäni tyydyttävän vastauksen siihen, miksi tieto ei saavuta ihmisiä ja, miksi tieto ei takaa hyvää palvelukokemusta päihdeongelmaisten ja heidän läheistensä keskuudessa. Uskomuksemme voivat olla niin voimakkaita ja omista kokemuksistamme negatiivisesti värittyneitä, ettemme ota vastaan tietoa, joka sotii uskomuksiamme vastaan. Tapamme kat-

soa maailmaa heijastaa sitä, mitä olemme elämän varrella kokeneet ja nähneet ja jopa hakia-essamme tietoa saatamme huomaamattamme vahvistaa niitä uskomuksia, joita meillä on jo olemassa. Tämän asian sisäistäminen auttoi minua ymmärtämään, että osaa ihmisistä en saavuta tiedon kautta. Tiedolla saavutan ne, jotka kokevat jakamani tiedon omiin uskomuksiinsa sopiviksi. Heille oppaani tiedollinen osio tuo varmistusta siihen, että he uskaltavat ottaa asian puheeksi. Mutta entäs he joiden omissa kokemuksissa on pelkkiä huonoja kokemuksia päihdeongelmaisista? Lähestymistavan piti olla toinen. Tuominen ja Heikkilä (2016, 132) ovat kirjassaan USKONko sitä mieltä, että uskomuksilla on suuri vaikutus elämäämme ja, että uskomuksia on vaikea, mutta mahdollista muuttaa. Myös heillä on näkemys kriisistä ja heidän mukaansa kriisiin on haastavaa antaa apua, koska keskittymällä itse kriisiin se saattaa jopa pahentaa kriisiä. Heidän näkemyksensä ohjaa siihen, että uskomuksessa kohdistetaan ajatukset pieniinkin tekoihin, jotka edesauttavat uskoa selviämisestä. Fokuksen muuttaminen siihen, mikä on tavoite sen sijaan, että keskittyisin siihen, mikä ei mielestäni toimi, oli opinnäytetyöni hedelmällisin kohta. Hyvän palvelun lähtökohta ei saanut olla se, että se olisi minun määrittelemääni hyvää apua. Työni tarkoituksiksi muodostui ammattilaisen oman ammattitaidon lomaan kietoutunut näkökulmallinen osio, joka ennemminkin avaa tutun asian uudella tavalla, kun pakottaa vaihtamaan näkökulmaa kokonaan.

Vastaus tutkimustehtävääni ”Millaista apua ammattilainen voi läheiselle tarjota?” ei löytynyt pelkästään tiedosta. Se löytyi ennemminkin uskomuksista, joiden kautta tietomme värityy tietynlaiseksi, omanlaiseksemme. Ammattilainen voi tarjota parasta mahdollista apua kiinnittämällä huomioita omiin uskomuksiinsa päihdeongelmaan liittyen ja ymmärtämällä, että myös läheinen kohtaa hänet omista uskomuksistaan käsin. Oppaani avulla ammattilainen voi pohtia omia uskomuksiaan ja saada uusia työkaluja omien menetelmiensä lisäksi näkökulmista, joita voi soveltaa kehen tahansa ihmiseen. Otin opinnäytetyössäni esittelemäni käsitteet käyttöön omassa työssäni ja hämmästyin niiden tehokkuudesta. Ahdistus on esiintynyt sanana tai tunteena jokaisessa ohjaamassani vertaistukiryhmässä, mutta Ben Falkin teorian mukaisesti ahdistuksen voi purkaa käsittelemään perustunteita. Samalla tavalla rakkauden laajempi ymmärtäminen antoi ryhmäläisillemme luvan tuntea myös negatiivisia tunteita päihdeongelmaista läheistä kohtaan. Opinnäytetyön aikana ymmärsin, että syyllisyyttä voi käsitellä vastuun ja vallan kautta niin, että läheinen ymmärtää oman osuutensa tapahtumien kulussa. Minun ei enää tarvitse päästää läheistä syyllisyyden tunteista. Ja ennen kaikkea ymmärsin, ettei minun tarvitse tietää kaikkea, eikä osata muuta, kuin olla läsnä omana itsenäni.

Tutkimuksista kävi ilmi, että läheistä ei huomioida tarpeeksi sosiaali- ja terveyspalveluissa. Läheinen on asiakkaana sosiaali- ja terveyspalveluissa kuitenkin useasti, koska hän kärsii somaattisista ja psyykkisistä ongelmista keskimääräistä enemmän. Läheistä tulisikin käsitellä ensisijaisena asiakkaana, ei päihdeongelmaisen läheisenä, joka nähdään vain päihdeongelmai-

sen kautta. Pahimmassa tapauksessa läheinen saa apua vain, jos päihdeongelmainen sen mahdollistaa. Tutkimuksissa kävi myös ilmi, että läheinen on vailla tietoa ja empaattista tukea. Päihdeongelmaisten hoidossa käytetyt menetelmät eivät välttämättä toimi läheisten kanssa. Mieleeni tulikin, että läheisten kohtaamisen ja auttamisen ei välttämättä tarvitse edes tapahtua päihdepalveluissa. Läheistä voi auttaa kuka tahansa ihmistyötä tekevä, kunhan hän ottaa selvää läheisen suhdeuraprosessin vaiheista ja päihdeongelmasta sairautena. Empaattisen tuen edellytys on omien uskomusten tarkistaminen: kuinka ammattilainen suhtautuu päihdeongelmaan ja sitä kautta läheiseen? Tiedon ja ymmärtävän suhtautumistavan avulla ammattilainen pystyy tarjoamaan empaattista tukea päihdeongelmaisten läheisille. Ensimmäinen askel kohti avun tarjoamista voisi olla avun tarpeessa olevan läheisen näkeminen ahdistuksen ja väsymyksen takaa.

Lähteet

Aalto, M. 2015. Alkoholiriippuvuus. Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K., Lindroos, L. (Toim.) Duodecim. Tallinna: Printon.

aasuomi.fi. Ajatuksia AA:n hengellisyydestä. Viitattu 14.7.2017.

http://www.aasuomi.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=91&Itemid=164

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu Sotessa. Nummela: Painokiila Oy.

Airaksinen, T. 2014. Toiminnallinen opinnäytetyö kehittää ammattitaitoa ja tekstitaitoja. Viitattu 29.9.2017.

https://issuu.com/tiinu/docs/toiminnallinen_opinn_ytety_kehiti

A-klinikka. Suomen kaikki kunnalliset hoitopaikat paikkakunnittain. Viitattu 15.8.2017.

<http://www.a-klinikka.fi/yhteystiedot/kunnalliset-hoitopaikat-paikkakunnittain>

Duodecim. 2017. Käypä hoito. Viitattu 15.8.2017.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kaypa-hoito>

Eduskunta 2017. Viitattu 28.8.2017.

https://www.eduskunta.fi/FI/tietoeduskunnasta/kirjasto/aineistot/kotimainen_oi-keus/LATI/Sivut/alkoholilain-kokonaisuudistus.aspx

Ekholm, V. 2016. Alkoholismien hoito jakaa mielipiteitä. Viitattu 30.8.2017.

<http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/alkoholismien-hoito-jakaa-mielipiteita-6303514>

Falk, B. 2007. Auttajan peili. Hyviä kysymyksiä ja yllättäviä vastauksia auttamistyötä tekeville. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Heikkilä, A & Tuominen, S. 2016. USKONko. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Hart, C. 1998. Doing a literature review. Viitattu 29.8.2017.

<https://www.slideshare.net/Amoytoto/hart-1998-doing-a-literature-review>

Huttunen, J. 2013. Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Peltoniemi, T. (Toim.) Helsinki: Lönnberg painot Oy.

Holmila, M. & Kantola, J. 2003. (toim.). Pullonkauloja. Kirjoituksia alkoholistien läheisistä. Stakes. Jyväskylä: Gummerus.

Holmila, M. 1993. Alkoholistin läheiset. Alkoholipolitiikka 58 (1993) 6. Viitattu 14.7.2017.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127736/ap-1993-6-holmila.pdf?sequence=1>

Holma, Outi. 2011. Läheisen suhdeura päihdeongelmaisen perheenjäsenen rinnalla. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 19.8.2017.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82652/gradu05155.pdf?sequence=1>

Härkönen, J., Savonen, J., Virtala, E. & Mäkelä, P. 2016. Suomalaisten alkoholinkäyttötavat 1968- 2016: Juomatapatutkimusten tuloksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 3/2017. Helsinki, 2017. Viitattu 29.8.2017.

Itäpuisto, M. & Selin, J. 2013. Katariina Warpenius, Marja Holmila & Christoffer Tigerstedt (toim.) Alkoholit- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Tampere: Juvenes print-Suomen yliopistopaino.

Kuusisto, Katja. 2010. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 13.6.2017.
<http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/66569/978-951-44-7957-1.pdf?sequence=1>

Laurea. Toiminnallisen opinnäytetyön raportointi. Viitattu 1.10.2017.
<https://laurea.utas.sharepoint.com/sites/linkfi/opintojenkulku/opinnaytetyo/toteutus/Sivut/toiminnallinen-opinnaytetyo-.aspx>

Lahti, P. 2013. Teuvo Peltoniemi (toim.) Alkoholiongelman psykologia. Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lönberg painot oy

Latvanen, K. 2010. Alkoholismi sairautena AA:n ”isossa kirjassa”. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.8.2017.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101500/latvanen.pdf?sequence=1>

Lasinen lapsuus. Meistä. Viitattu 29.8.2017.
<https://www.Lasinenlapsuus.fi/meistä>

Mäkelä, Outi. 2017. Keskustelu alkoholilain uudistuksesta on holtitonta. Viitattu 11.10.2017
<https://www.uudenmaankokoomus.fi/kansanedustajien-blogit/2017/09/18/keskustelu-alkoholilain-uudistuksesta-on-holtitonta/>

Mäkelä, P. 2012. Muutostyö asiakkaan kotona tehtävässä katkaisuhoidossa. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 15.8.2017.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83353/gradu05745.pdf?sequence=1>

Mäkelä, P., Karlsson, T., Raitasalo, K., Österberg, E. 2017. Tilastoraportti 12/217. Alkoholipoliittiset mieleipiteet 2016-2017. THL tilastoraportti. Viitattu 29.8.2017.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132437/Alkoholipoliittiset_mieleipiteet%202016-2017.pdf?sequence=1

Nieminen, A., Tarkiainen, A. & Vuorio, E. (toim.) 2014. KOKEMUSTIETO, HYVINVOINTI JA PAIKALLISUUS. Viitattu 11.10.2017.
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522164353.pdf>

Peltoniemi, T. (Toim.) Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lönnberg painot Oy.

Palosaari, E. 2008. Lupa särkyä. Kriisistä elämään. Helsinki: Edita prima Oy.

Päihdelinkki.fi. Motivointi muutokseen. Viitattu 15.8.2017.
<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyon-tueksi/alkoholineuvonnan-opas/motivointi-muutokseen>

Raeste, Juha-Pekka. 2017. Helsingin Sanomat. Miten käy suomalaisten juomisen, jos alkoholilaki höllentyy? Lonkeron suosio kasvaa, mutta veronkorotus voi jopa vähentää kulutusta, väittää Kaupan liitto
<https://www.hs.fi/politiikka/art-200000539354>

Rantanen, M. 2016. Tunnelmamuotoilu. Nosta asiakaskokemukset ja työhyvinvointi uudelle tasolle tunnelmamuotoilun avulla. Liettua: BALTO print.

Raitasalo, K. 2003. Holmila, M. & Kantola, J. 2003. (toim.). Pullonkauloja. Kirjoituksia alkoholistien läheisistä. Stakes. Jyväskylä: Gummerus. 60-77.

Ruumensaari, H. 2012. POIS PULLON PAULOISTA. Näkökulmia päihdekuntoutujien muutosmotivaatioon ja hoitoon hakeutumiseen. Sosiaalialan pro gradu-tutkielma. Lapin yliopisto. Viitattu 1.9.2017.

<http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61444/Ruumensaari.Hanna.pdf;jsessionid=DCB73EC7F4EC928001C3FCE0024E92E2?sequence=1>

Simonjoki, K. 2016. Mitä mielessä A-klinikasäätöön johtava ylilääkäri Kaarlo Simonjoki? Mielenterveysseura. Viitattu 28.8.2017.

<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mit%C3%A4-mieless%C3%A4/mit%C3%A4-mieless%C3%A4-klinikas%C3%A4ti%C3%B6n-johtava-ylil%C3%A4k%C3%A4ri-kaarlo-simonjoki>

Seppänen, H. 2017. Rohkeasti päihdepotilaiden kimppuun. Viitattu 5.8.2017.

<https://www.attendo.fi/blogi/reippaasti-p%C3%A4ihdepotilaiden-kimppuun>

Syrjäntikka, H. 2012. Avun ja tuen ulottuvuudet päihteen käyttäjän läheisen kertomana. Sosiaalityön Pro gradu-tutkielma. Viitattu 6.6.2017.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84257/gradu06468.pdf?sequence=1>

Tekesin katsaus 281/2011. Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P., Suokas, M. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Helsinki 2011. Viitattu 29.8.2017.

<https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Thl.fi. Alkoholit, tupakka, riippuvuudet. Viitattu 14.7.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaiten-palvelut/paihdehoidossa-kaytettavia-psykososiaalisia-menetelmia>

Traumaterapiakeskus. Psykkinen trauma. Viitattu 18.9.2017

<https://www.traumaterapiakeskus.com/18>

Äijö, Niina. 2013. ”Mistä tunnet sä ystävän?” - Tutkimus alkoholiongelmaisten läheisten kokemuksista, sosiaalisista suhteista ja sosiaalisesta tuesta. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 20.8.2017.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84287/gradu06496.pdf?sequence=1>

YLE, yle.fi. Pullopostia. Mitä alkoholismi on? Viitattu 14.7.2017.

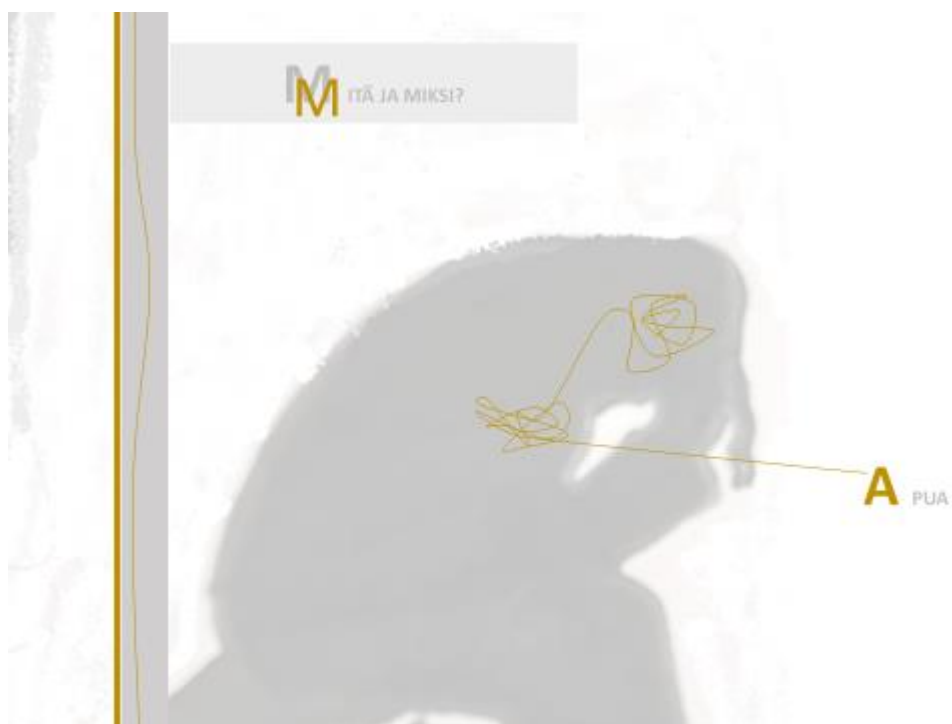
<https://yle.fi/aihe/artikkeli/2015/01/27/mita-alkoholiriippuvus>

Valtioneuvos. Mikä on Sote uudistus? Viitattu 10.10.2017. <http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>

Välimaa, J. 2010. Kenttätieto vertailevassa koulutustutkimuksessa. Kasvatus 4/2010

Warpenius, K. & Tigerstedt, C. 2013. Katariina Warpenius, Marja Holmila & Christoffer Tigerstedt (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Tampere: Juvenes print-Suomen yliopistopaino.

Liite 2



Kädessäsi oleva opas on syntynyt halusta tehdä päihdeongelmaisen läheinen näkyväksi. Uskoin pitkään, että emme näe läheistä, koska me auttajat olemme vailla tietoa. Oppaan ajatuksena oli siis lisätä tietoa. Huomasin kuitenkin, että jakamani tieto ymmärrettiin hyvin eri tavalla eri ihmisten parissa. Joidenkin kanssa keskustelu jumittui heti alkuun tulkintaan alkoholismin sairauskäsityksestä ja toisten kanssa pääsimme vastavuoroiseen keskusteluun läheisten eri vaiheiden merkityksestä auttamisnäkökulmaan.

Ymmärsin, että kyse ei ole pelkästään tiedosta. Kyse oli ennemminkin uskomuksista, joiden kautta tietomme värityy tietynlaiseksi, omanlaiseksemme. Auttaja voi tarjota parasta mahdollista apua kiinnittämällä huomioita omiin uskomuksiinsa päihdeongelmaan liittyen ja ymmärtämällä, että myös läheinen kohtaa hänet omista uskomuksistaan käsin.

Toivon, että tämän teoksen äärellä pysähdyt hetkeksi pohtimaan omia uskomuksiasi.



Tieto värityy ihmisten eletyn elämän väriksi. Sama tieto ei merkitse meille kaikille samaa asiaa ja uskomukset voivat myös estää meitä kuulemasta ja hyväksymästä tietoa.

MILLAISTEN USKOMUSTEN VALLASSA SINÄ ELÄT JA KATSOT MAAILMAA?

Päihdeongelmasta keskustelu on täynnä asioita, joita voi tutkia erilaisista näkökulmista käsin. Minun omat uskomukseni heijastuvat puheissani ja kirjoituksissani, eikä minunkaan antamani tieto ole neutraalia. Tärkeä huomio tässä on se, että jokaisen auttajan tulisi olla tietoinen, millaisten uskomusten vallassa hän kohtaa asiakkaitaan. Jos auttajan uskomukset vaikuttavat negatiivisesti positiivisen tuen antamiseen, pitäisikö niille tehdä jotakin?

Tiedollinen osio kertoo sinulle, että päihdeongelma on sairaus. Läheiset haluavat apua ensin ainoastaan päihdeongelmaiselle ja he haluavat tietoa päihdeongelmasta. Siksi olen kertonut oleellisia asioita päihdeongelmasta sairautena ja toipumisesta muutoksena. Vastaamalla läheisen avuntarpeeseen antamalla tietoa päihdeongelmasta, luot yhteyden läheiseen. Jossain vaiheessa hän on valmis myös itse ottamaan apua vastaan.

Päihdeongelmaisen rinnalla eläminen aiheuttaa usein ahdistusta ja ahdistuksen tunne on niin voimakas, että ahdistukseen lähdetään hakemaan apua.

OLETKO KOSKAAN AJATELLUT KOHDATESSASI AHDISTUNEEN ASIAKKAAN, MISTÄ AHDISTUS JOHTUU?

Maassamme on noin 700 000 ihmistä, jotka käyttävät liikaa päihteitä. Heidän läheisiään on vähintään kaksinkertainen määrä.

Uskon, että kohtaat yhden heistä päivittäin.

Jos ajattelit, että tämän luettuasi sinulla on vastaus täydelliseen asiakaskohtaamiseen läheisen kanssa, joudun tuottamaan pettymyksen. Ei ole täydellisiä kohtauksia, eikä ainakaan valmiita vuorosanoja kohtaukseen. Illuusio täydellisyydestä ja oikeista vastauksista saattaa olla suurin kohtauksen este kahden ihmisen välillä.

Tarkastelen läheistä ihmisenä, joka elää pitkäkestoisessa kriisissä. Kriisiä taas tarkastelen vaikeutena, jonka yli ihmisen tulee kasvaa. Auttajan rooli ei ole ratkaista ongelmia vaan auttaa tässä kasvussa.

"KUN AUTTAJANA ET TIEDÄ, MITÄ SANOA, ON JUURI SE, MITÄ SINUN PITÄÄ SANOA;
KUN ET VOI TEHDÄ MITÄÄN, SINUN EI TULE TEHDÄ MITÄÄN"

-BEN FALK

Kuulitko? Sinun tehtävänäsi ei ole ratkaista läheisen ongelmia. Hulpottiko? Mutta, miten edesauttaa kasvua kriisin läpi?

Tärkeää ei ole se, mitä teet, vaan se, mitä olet. Ole läsnä juuri omana itsenäsi ja seuraa ajatuksella, mitä läheinen sinulle kertoo. Oikealla hetkellä kerro, mitä kohtauksesi sinussa aiheutti. Omana itsenä olo- aitous- läsnäolo- jakaminen.

Ymmärrätkö nyt, miksi omien uskomusten läpikäyminen on tärkeää?

ASIAKASTILANTEESSA AUTTAJAN USKOMUKSET KOHTAAVAT LÄHEISEN USKOMUKSET- OMAT USKOMUKSET OLISI HYVÄ TIEDOSTAA -LÄHEISEN USKOMUKSET OLISI HYVÄ YMMÄRTÄÄ.

Myös läheisillä on omia uskomuksiaan. Varsinkin haitalliset uskomukset saattavat olla esteenä avun hakemiselle, mutta sen sijaan, että keskittyisimme rimpuilemaan ja vaikuttamaan haitalliseen uskomukseen, meidän tulisi luoda näkökulmia vahvistaviin ominaisuuksiin tai tekoihin. Kun läheinen sanoo, ettei pysty enää mihinkään, hän todella uskoo, että näin on. Sen sijaan, että keskittyisimme niihin esimerkkeihin, jotka todentavat hänen kykenemättömyytään elämän edessä käymällä läpi kaikki hänen epäonnistumisensa, voimme keskittyäkin niihin asioihin joihin hän pystyy vaikuttamaan. Pienikin onnistuminen asettaa hänen oman uskomusjärjestelmänsä kyseenalaiseksi ja hän alkaa pikkuhiljaa keskittyä enemmän onnistumisen kokemuksiin, kun niihin, joissa ei ole onnistunut. Uskomiseen erikoistuneen Elon Muskin ohje on ottaa ensimmäinen askel ja sitten jatkaa matkaa.

Lääketieteessä sairauskäsitys perustuu Maailman Terveysjärjestö WHO:n määrittelemään ICD 10:n tautiluokitukseen, jonka avulla alkoholiriippuvuus voidaan luokitella sairaudeksi. Alkoholiriippuvuus luokitellaan mielenterveys ja käyttäytymishäiriöiden luokkaan ja luokituksen avulla pystytään todentamaan, onko liiallinen alkoholin käyttö muodostunut riippuvuudeksi. Alkoholin ongelmallinen käyttö tai suurkulutus eivät siis vielä täytä kriteereitä sairausdiagnoosista. Vasta, kun todetaan, että ihminen on riippuvainen alkoholista, hän on lääketieteellisesti sairastunut alkoholismiin. Riippuvuuteen kuuluu pakonomainen juominen, kyvyttömyys hallita päihteenkäytön aloittamista, määrää ja lopettamista, vieroitusoireet, sietokyvyn kasvaminen ja päihteiden muodostuminen elämän keskipisteeksi haitoista huolimatta. Jos edellä mainittuja piirteitä esiintyy samanaikaisesti kolme kuukauden aikana tai toistuvasti vuoden aikana, ihmisen katsotaan olevan alkoholisti.



T OIPUMINEN ON MUUTOSTA

On hyvä huomioida, että muutos ei läheskään aina lähde ihmisestä itsestään. Niinpä haluaisin kyseenalaistaa ilmiötä yksinkertaistavan ajatuksen siitä, että ihminen ei voi raitistua ilman omaa tahtoaan. Jos päihdeasiakas koetaan heti mahdottomana tai haasteellisenä, kun hän ei ole valmis muutokseen, niin ei ymmärretä päihdeongelman luonnetta, johon kuuluu ongelman kieltäminen ja sokeus oman elämänsä tilanteesta. Asiakkaan haluttomuus muutokseen tulisi

siis tiedon valossa nähdä pikemminkin päihdeongelmaan kuuluvana asiana, eikä hoidon esteenä. Vaikka erilaiset muutosteooriat ovat kritiikin alla niiden pelkistettyjen kuvausten vuoksi, näkisin kuitenkin, että niiden taustalla on realistinen käsitys siitä, kuinka ihmisen muutos tapahtuu vaiheittain välillä entisiin aikoihin palaillen. Matka esiharkintavaiheesta pysyvään muutokseen vaatii usein avukseen muita ihmisiä ja oikeanlaista apua muutoksen eri vaiheissa.

T OIPUMINEN ON MUUTOSTA

Esiharkintavaiheessa ympäristö on huomannut ongelman, mutta päihdeongelmainen ei itse näe ongelmallisuutta. Jos hän hakeutuu hoidon piiriin, tapahtuu tämä usein läheisten tai työpaikan painostuksesta. Omaa motivaatiota muutokseen ei ole, joten hoitavan tahon tulisi keskittyä motivaation herättämiseen. Esiharkintavaiheessa päihdeongelmainen saattaa säännöstellä juomistaan ulkoisten paineiden vuoksi, mutta tilaisuuden tullen juo salaa. Tämä aiheuttaa läheisessä uskoa parempaan ja myös epäuskoa omiin epäilyisiin tilanteen vakavuudesta. Läheinen on yleensä se, joka huomaa ja huomauttaa liiallisesta alkoholinkäytöstä. Läheiset myös saattavat suojella päihteenkäyttäjää ja selitellä hänen puolestaan asioita. Suositeltavaa kuitenkin olisi, että alkoholiongelmaisen annettaisiin kohdata juomisesta seuranneet ongelmat itse. Vasta, kun vastoinkäymisiä on enemmän kuin hyötyjä, alkaa alkoholiongelmainen itsekin nähdä muutoksen mahdollisuutena parempaan elämään.

Harkintavaiheessa oma päihteiden käyttö aiheuttaa ristiriitaisia ajatuksia, koska haittanäkemykset omasta päihteiden käytöstä avautuvat, mutta juomista ei haluta kuitenkaan kokonaan lopettaa. Harkintavaiheessa on hyvä pohtia yhdessä asiakkaan kanssa juomisen positiivisia ja negatiivisia puolia. Motivaation kanssa yhtä tärkeää on pohtia voimavaroja muutoksen toteuttamisessa. Vaikka harkintavaiheessa päihdeongelmainen alkaa ymmärtää, että päihteidenkäytöllä on myös haitallisia vaikutuksia, hänen sisäinen motivaationsa syntyy tarvitaan vielä paljon työtä, että muutos alkaa tuntua omalta. Harkintavaihe saattaa kestää vuosia ja yleensä vasta monien epäonnistumisten kautta päihdeongelmainen on valmis tekemään töitä muutoksen eteen. Läheisen rooli harkintavaiheessa on vaikea: pitäisi uskoa muutokseen, mutta jatkuvat pettymykset aiheuttavat epäuskoa ja ahdistusta.

Valmisteluvaiheessa kokeillaan uusia toimintamalleja, mutta ei lähdetä vielä sataprosenttisesti toteuttamaan muutosta. Toimintavaiheessa päätökset muuttuvat konkreettisiksi teoiksi. Pähdeongelmainen voi saada apua ammattilaisilta muutoksen toteuttamiseen ja myös lähipiiriin kannustus on tärkeää. Toimintavaiheessa opetellaan elämään uudella tavalla: viettämään viikonloput ilman päihteitä, tapaamaan ystäviä selvinpäin ja käsittelemään eteen tulevia haasteita ilman helpottavaa kemialla. Vuosia jatkunut päihteetön elämä muuttuu ylläpitovaiheeksi, kun elämä ilman päihteitä sujuu ilman suurempia ponnisteluja.

Muutosprosessi on usein pitkä ja entistä haastavammaksi sen tekee retkahdukset, joita voi tulla missä muutoksen vaiheessa tahansa. Retkahdukset eivät kuitenkaan ole täysin hallitsemattomia ja jos pähdeongelmainen palaa hoidon piiriin retkahduksen jälkeen, niitä voi opetella ehkäisemään tutustumalla retkahdusta edeltäneisiin tunteisiin ja tapahtumiin. Läheisen kannalta muutosprosessin tunteminen on hyvin tärkeää, koska ymmärrys muutoksen luonteesta antaa toivoa, vaikka muutos välillä saattaa tuntua mahdottomalta.

LÄHEINEN

Näkemykseni läheisistä perustuu Marja Holmilan luoman ja Outi Holman mukalleman suhdeateorian kautta. Ajatuksena on, että läheinen joutuu jatkuvasti määrittelemään, kuinka suhtautuu pähdeongelmaan ja pähdeongelmaiseen. Läheisen olotilaa voi verrata jatkuvaan kriisissä olemiseen: uhkakuvana on rakkaan ihmisen menettäminen päihteelle. Rakkaus herättää ristiriitaisia tunteita: surua, pelkoa ja suuttumusta, kun pähdeongelmainen ei ongelman pahetessa enää vastaakaan sitä kuvaa, minkälaisena hän muistoissa esiintyy tai, minkälaisia toiveita läheinen on hänen varaansa ehtinyt luoda. Erilaisten vaiheiden jälkeen läheiselle selviää koko totuus pähdeongelman vakavuudesta ja hän keskittää kaiken voimansa siihen, että saisi apua pähdeongelmaiselle. Matka pähdeongelmaiseen rinnalla on raskas. Tunteiden ristiriitaisuus ja useat pettymykset ja kriisit ajavat läheisen voimaan fyysisesti ja psyykkisesti pahoin. Läheinen saattaa hakeutua hoitoon ahdistuksen takia, mutta ei ehkä itsekään osaa yhdistää pahaa oloaan vallitseviin olosuhteisiin. Tällöin pitäisi osata kysyä syytä ahdistuksen takana.



REAPOINTI

LÄHEINEN JA SUHDEURA

Suhdeuraprosessin vaiheista ensimmäinen on reagointivaihe, jossa läheinen ensimmäistä kertaa kiinnittää huomiota normeista poikkeavaan päihteiden käyttöön. Tämä on yleensä jokin ylilyönti, mikä saa läheisen ihmettelemään, mistä tässä kaikessa on kysymys. Päihteiden käyttöä on siis ollut aikaisemminkin, mutta tässä kohtaa tapahtuu, jotakin, mitä läheinen ei voi enää selittää normaalilla päihteiden käytöllä. Totuuden kieltäminen on kuitenkin niin vahva, että läheinen on vielä valmis uskomaan päihdeongelmaisen selityksen päihteiden käytön syistä. Jokainen meistä haluaa uskoa vain hyvää rakkaistamme: vanhemmat lapsistaan, vaimo miehestään, mies vaimostaan ja lapset vanhemmistaan. Siksi tarvitaankin paljon ylilyönnejä, ennen kuin läheinen on pakotettu katsomaan totuutta suoraan silmiin.

HAVAHTUMINEN

TYÖSTÄMISVAIHE

LUOVUTTAMINEN

LÄHEINEN JA SUHDEURA

Seuraava vaihe on Havahtuminen ja havahtumiseen vaikuttaa läheisen oma historia ja kokemukset päihteiden ongelmallisesta käytöstä. Tilanteeseen joudutaan usein yllättäen ja ongelman suuruus koetaan shokkina. Havahtumisen jälkeen läheinen ei pysty sulkemaan ongelmalta silmiään vaan hän alkaa määritellä suhdetta ongelmaan ja suhdetta päihdeongelmaiseen. Tästä alkaa pitkäkestoinen suhdeura, jonka tarkoituksena on selvittää tilanteesta erilaisia selviytymiskeinoja käyttäen. Havahtuminen nostaa asioita työstettäväksi ja seuraavassa vaiheessa, toimintavaiheessa, läheinen alkaa aktiivisesti etsiä ratkaisua ongelmaan.

Havahduttuaan päihdeongelman vakavuuteen, läheinen näkee päihdeongelmaisen eri valossa. Päihdeongelma ei sovi isän, eikä äidin rooliin. Se ei vastaa kuvaa turvallisuudesta ja luotettavasta puolisoista. Eikä päihdeongelmainen lapsi täytä niitä unelmia, mitä vanhempi oli tulevaisuuden varalle suunnitellut. Rakkaudesta ja välittämisestä tulee esiin uusia puolia: huolta, surua, suuttumusta, jopa vihaa. Jos apua haetaan, sitä haetaan päihdeongelmaiselle. "Ongelma on päihdeongelmaisella, ei minulla. Hoitakaa ongelma kuntoon, niin minunkin ongelmani katoavat". Läheinen ei näe, että tilanteesta aiheutuva stressi jatkuessaan vaarantaa myös hänen oman terveytensä. Ja toiseksi: kukaan ei voi raitistaa toista ihmistä.

REAGIOINTI

HAVAHTUMINEN

TOIMINTAVAIHE

LUOVUTTAMINEN

Toimintavaiheessa läheinen alkaa aktiivisesti etsiä ratkaisua ongelmaan. Holman esittämä toimintavaihe mukailee kriisiteorian reagointivaihetta: molemmissa ajatuksena on, että tunnetila vaatii käsittelyä, eikä ongelmia voi enää työntää pois mielestä. Toimintavaihe saattaa kestää vuosia, jopa vuosikymmeniä. Elämään voidaan sopeutua, eikä muutosta edes osata toivoa. Usein joku ulkopuolinen tapahtuma pakottaa ajattelemaan muita vaihtoehtoja. Tällaisia ovat esimerkiksi väkivalta, päihdeongelmaisen vankilaan joutuminen, lastensuojelun puuttuminen jne.

Luovuttaminen on prosessin päätepiste. Luovuttamisella tarkoitetaan läheisen tilaa, jossa hän ei enää yritä hallita tilannetta vaan alkaa keskittyä omaan hyvinvointiinsa. Joillekin se tarkoittaa avioeroa juovasta puolisoista. Mutta joillekin se tarkoittaa eroa ongelmasta. Tehdään selväksi, ettei seurustella juovan ihmisen kanssa, mutta selvin päin olevan kanssa voidaan olla tekemisissä. Apu pyrkii johdattamaan läheisen luovuttamisvaiheeseen eli löytämään takaisin omaan elämäänsä. Auttajan on hyvä ymmärtää läheisenä olon luonne ja prosessinomaisuus. Ihmisen kasvua ei voi nopeuttaa. Siksi auttajan vallassa ei ole päättää, koska läheinen on valmis.

Auttaja voi herättää toivoa ja kertoa, että hyvä elämä on mahdollista!



LÄHEINEN ASIAKKAANA

Tutkimusten mukaan läheisen on vaikea hakea apua. Kun lähetsiltä on kysytty, mikä tekee sen vaikeaksi he mainitsevat ensinnäkin sen, että on vaikea tietää, mistä apua saa. Toinen vaikeus on puhumisessa. Ei osata kertoa, pelätään tuomitusta tulevista ja niitä samoja neuvoja, joita on jo kuultu ystäviltiltä ja sukulaisilta: "Jätä se". "Älä anna sille rahaa".

Havahtumisvaiheessa läheinen saattaa hakea apua päihdeongelmiselle. Harvoin itselleen. Olti kuitenkin tärkeää, että hän tietäisi, että myös hän saa apua tarvittaessa. Niinpä terveyskeskusten, työterveyslaitosten, päihde- ja A-klinikoiden kotisivuilla pitäisi olla selkeästi mainittu, että palvelut on tarkoitettu myös läheisille huolimatta siitä, haluaako päihdeongelmainen hoitoa. Esipalvelu ei toimi jos palvelua ei löydy selkeästi mistään.



PALVELUPOLKU

ESIPALVELU

kerrotaan selkeästi, millaista apua läheisille on olemassa.
Tiedätkö sinä, miten läheinen löytää sinun työpaikkasi tarjoaman avun?




RAKKAUS

Rakkauden voi määritellä koskettamaan ammatillista käsitettä välittämisestä niin, että lähimmäinen nähdään merkityksellisenä tilanteesta huolimatta ja hänelle annetaan se, mitä hän tarvitsee, ei sitä, mitä hän on mielestäsi ansainnut. (Falk 2007, 38). Tämä rakkauden määritelmä käy hyvin yhteen ammattieettisen näkemyksen kanssa auttamisesta. Kun puhutaan päihdeongelmisista ja heidän läheisistään, auttajan omat asenteet nousevat pintaan. Jos auttajan mielestä päihdeongelma on itseaiheutettu sairaus, niin kuinka hän kohtaa silloin läheisen. Varsinkin läheisten kohdalla on erittäin merkityksellistä tulla nähdyksi, kuulluksi ja hyväksytyksi, sillä juuri siitä he jäävät paitsi päihdeongelmaisen kanssa eläessään. Auttaja saattaa olla ensimmäinen ihminen vuosiin, joka tekee läheisestä näkyvän näkemällä, kuuntelemalla ja kertomalla, mitä läheisen kertoma herättää hänessä itsessään.

Rakkaus ei ole tunne- Rakkaus herättää tunteita

Läheistä voi auttaa tunteiden erittelyssä kertomalla hänelle perustunteista, joita ovat ilo, suru, pelko ja suuttumus. Nämä kaikki tunteet ovat myös mukana rakkauden kokemuksessa: Kun parisuhde toimii se tuottaa iloa, menetyksen ajattelemisen taas aiheuttaa surua ja päihteiden käytöstä aiheutuvat valheet ja pettämiset aiheuttavat pelkoa ja suuttumusta. Tunnekokemuksen toinen puoli koostuu muistoista ja odotuksista, jotka joutuvat uudelleen määriteltäviksi totuuden paljastuttua. Rakkaus on ennen ehkä näyttäytynyt pääsääntöisesti kauniiden muistojen ja ihanien odotusten kautta, mutta päihdeongelman kautta läheinen joutuu kohtaamaan rakkauden muutkin puolet. Ajatus siitä, että rakkaus pitää sisällään myös negatiivisia tunteita, antaa luvan keskustella todellisista tunteista niin, että sekä auttaja, että autettava ymmärtävät kyseessä kaikesta huolimatta olevan rakkauden.



Kriisi

Ben Falk määrittelee kriisin luonnolliseksi tavaksi käsitellä ihmisen ulkopuolelta tulevaa uhkaa, joka vaarantaa jotakin ihmiselle merkityksellistä asiaa. Hän selventää, että monesti luomme symboliarvoja meille tärkeisiin ihmisiin tai asioihin. Läheiselle päihdeongelmainen on paljon enemmän, kuin me auttajina ehkä ymmärrämmekään.

Päihdeongelmainen edustaa läheiselle rakkautta, jonka ulkopuolinen uhka, päihde, on viemässä pois. Kriisi ei ole sairaus, joka pitäisi nopeasti lääkittää pois vaan se on elämän vaihe, josta selviytyäksemme meidän pitää löytää uusia selviytymismalleja eli kasvaa ihmisinä. Eija Palosaaren ajatus kriisistä myötäilee Falkin ajatusta siitä, että kriisissä nimenomaan terve mieli reagoi uhkaan terveellä tavalla.

Kriisi

Kriisi voidaan nähdä myös positiivisessa valossa kasvun paikkana ja mahdollisuutena arvioida elämämme arvot uudelleen. Sana kriisi tulee kreikan sanasta *krinein* ja pitää sisällään seuraavanlaisia käsitteitä: arviointi, uudelleen arviointi, valinta, käännekohta ja arvot.

Kriisi on läheiselle pettymystä, pelkoa, surua ja suuttumusta. Suhdeateorian mukaan tarvitaan suuri pettymys tai takaisku ennen kun muutos on mahdollinen. Ihminen ei muuta elämäänsä, ellei tilanne käy sietämättömäksi. Mitään ei siis tapahdu, jos mitään ei tapahdu. Olisiko niin, että kriisi on mahdollisuus muutokselle? Ja ilman muutosta elämä pysyy samanaikaisena.

Ennen muutosta Läheisen on hyväksyttävä oma elämänsä ja elämän tilanteensa sellaisena, kun se on. On myös ymmärrettävä, että muutoksen kohde ei ole päihdeongelmaisen elämä vaan hänen oma elämänsä. Muutoksen suunta ei ole auttajan näkemys hyvästä suunnasta vaan läheisen oma näkemys omasta elämästään.

Auttaja ei siis ole se, joka ratkaisee läheisen ongelmia. Läheisen itse on ymmärrettävä, missä tilanteessa hän on ja, mitä vaaditaan siihen kasvuun, että hän olisi sellaisessa tilanteessa, missä haluaisi olla. Jos annan ohjeita läheiselle hänen elämästään, otan vastuun pois häneltä. Vastuun tulisi olla koko ajan asiakkaalla, sillä jos minä teen asioita asiakkaan puolesta, otan vastuun pois häneltä ja se estää hänen voimaantumistaan. Tähän prosessiin auttajalta vaaditaan vain, että hän pyrkii olemaan läsnä omana itsenään, kuuntelemaan ja seuraamaan tarkkaavaisesti, mitä asiakas hänelle kertoo ja jakaa asiakkaan kanssaan sen, mitä asiakkaan kertomus hänessä herättää.

Mitä läheisen kertomus minussa herättää? Ei mitä sen pitäisi herättää tai, mitä minun kuuluisi sanoa. Aito yhteys vaatii rehellisyyttä auttajalta. Ja yhteys on perasta apua. Silloin läheinen kokee, että joku välittää ja joku ymmärtää. Yhteys voi syntyä, vaikka auttaja on ilman vastauksia. "En tiedä" on sallittua sanoa, jos et kerran tiedä. "En tiedä, mutta kerro lisää. Haluan ymmärtää, mitä sinä tunnet."



AHDISTUS

Ahdistus. Miten usein kuulemmekaan, että ihminen on ahdistunut. Mutta onko ahdistus sinulle diagnooosi vai keskustelun avaus?

Ahdistus ei ole tunne. Ahdistus on surua, pelkoa, suuttumusta ja toiveiden ja tavoitteiden hetkellistä näköalattomuutta.

Kriisityössä puhutaan torjunta-ahdistuksesta, joka helpottuu, kun ihminen on kosketuksissa omiin tunteisiinsa. Perustunteet ovat ilo, suru, pelko ja suuttumus. Läheinen saattaa olla ahdistunut, koska hän on tilanteessa, johon hän ei pysty vaikuttamaan. Ahdistus syntyy, kun emme ole siinä, missä olemme.

Ahdistus on jo sanana pelottava ja epämiellyttävä. Haluamme päästä pois ahdistuksesta, koska se epämääräisyydessään tuntuu sietämättömältä. Emme kuitenkaan voi lääkittää pois olemassaolon ahdistusta, joka tulee siitä havainnosta, että koko maailma on arvaamaton. Ei ole mitään varmuutta mistään: ei huomista, ei oman elämän kestosta, ei rakkaittemme kohtalosta. Ainut tapa olla vaipumatta epätoivoon kaiken epävarmuuden alle on katsoa totuutta silmiin ja hyväksyä elämä sen omilla ehdoilla ja ymmärtää ne asiat, joihin voi elämässään vaikuttaa.

Tasapainoinenkin ihminen voi kriisin koettuaan menettää mielenrauhansa ja ahdistua maailman arvaamattomuudesta. Auttajina emme voi vääristellä totuutta vaan johdattaa läheinen todellisuuteen. Niin kauan, kun emme hyväksy jotakin elämämme tosiasiaa, emme voi löytää mielenrauhaa.

SYLLISYYS

Olemme mitä mieltä tahansa uskonnosta tai uskonnollisuudesta, olemme kasvaneet yhteiskunnassa, missä joissakin arvomaailman ja uskomusten asioissa noudatetaan kristillisiä arvoja ja uskomuksia. Kun jotakin pahaa tapahtuu, kyselemme helposti, miksi tämä tapahtuu minulle? Mitä pahaa olen tehnyt ansaitakseni tällaista? Meidän on siis oltava syyllisiä, koska hyvä ansaitsee hyvää ja paha saa pelkkansa. Ehkä juuri tämän selkärangastamme nousevan syyllisyyden tunteen selkeyttämiseksi on hyvä ymmärtää, mistä syyllisyydessä oikein on kyse. Ja, miten auttajana voi suhtautua läheisen syyllisyyden kokemuksiin.

Jos koen jostakin asiasta syyllisyyttä, se merkitsee sitä, että se on ollut minun vastuullani ja minulla on vastuuni kautta ollut siihen myös valtaa. (Falk 2007, 44). Kun läheinen havahtuu päihdeongelmaisen todelliseen tilanteeseen, hän lähtee nopeasti etsimään syytä itsestään. Päihdeongelmainen osaa myös käyttää tätä hyvin hyväkseen syyttelemällä päihteiden käytön johtuvan läheisen käytöksestä ja olemassaolosta. Läheisen kanssa voi pohtia, onko hänellä oikeasti ollut niin paljon valtaa, että on voinut aiheuttaa päihdeongelman syntymisen. Sellaista valtaa tuskin kukaan on toiseen ihmiseen.

SYLLISYYS

Lankean välillä siihen, että haluan nopeasti päästää läheiset pois syyllisyydestä toteamalla, että eihän se nyt sinun vikasi ole, että läheisesi on alkanut käyttää päihteitä. Tämä ei ole auttavaa puhetta. Jos heillä ei ole mitään osallisuutta koko asiaan, he ovat tietysti syyttömiä, mutta he myös lakkaavat olemasta merkityksellisiä. Syyllisyyden kanssa kulkee käsi kädessä sellainen ajatus, että läheisellä on joku merkitys ja tätä kautta valtaa vaikuttaa päihdeongelmaisen elämään. Jos he luopuvat syyllisyydestä, luopuvatko he myös siitä ajatuksesta, että heidän teoillaan olisi koskaan ollut mitään merkitystä. Harvoin olemme täysin syyttömiä tai myöskään täysin syyllisiä, totuus löytyy ääripäiden välistä.

SYLLISYYS- VALTA- VASTUU

Varsinkin vanhempien kanssa on tärkeä käydä läpi, mistä he kokevat syyllisyyttä. Heillä on ollut paljon valtaa ja vastuuta lapsen elämässä. Tätä kautta on auttajana helpompi ymmärtää, mistä tämä syyllisyys kumpuaa. On hyvä käydä läpi myös vanhemmuuden onnistumisia ja saada syyllisyys tasapainoon. Jos läheinen jää ajatukseen, että kaikki on hänen syytään, voimme auttajina todeta, että meillä kenelläkään ei taida olla niin paljon valtaa toisen elämään.

Läheinen kaipaa empaattista tukea: kuuntelijaa, joka ei tuomitse häntä ja, joka auttaa hänet takaisin omaan elämäänsä. Apu ei ole neuvomista vaan aitoa kuuntelemista ja itsensä tutkimista. Auttajana sinunkin on tunnettava omat uskomuksesi ja kuunneltava omia tunteitasi. Ja sopivalla hetkellä kerrottava, mitä kuulit ja, mitä koit tapaamisen aikana.

Voit tarjota sateella sateenvarjon, mutta et voi poistaa sadetta.

An illustration of a person standing in the rain, holding a large orange umbrella. The person is wearing a black and white patterned outfit and brown boots. The background is white with grey raindrops and yellow circles. The illustration is positioned on the right side of the slide, partially overlapping a large grey circle that contains text.

MIA ÅSTRAND

**NÄKÖKULMIA PÄIHDEONGELMAISTEN
LÄHEISTEN KOHTAAMIS- JA
AUTTAMISTYÖHÖN**

An illustration of a pair of glasses with a yellow frame. The lenses contain silhouettes of people: the top lens shows a person standing with arms outstretched, and the bottom lens shows a person sitting on a chair. The glasses are positioned in the center of the slide, below a large white circle that contains the author's name and the title. The background is dark grey with a vertical yellow line on the left and wavy yellow lines at the bottom.