



Elina Rantala

**RAITTIKSI RIIPPUVAISEKSI**  
Analyysi Minnesota-mallin hoidossa raitistuneiden  
toipumistarinoista

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Sosiaalityön pro gradu -tutkielma  
Helmikuu 2019

# TIIVISTELMÄ

Elina Rantala: Raittiiksi riippuvaiseksi. Analyysi Minnesota-mallin hoidossa raitistuneiden toipumistarinoista.  
Pro gradu- tutkielma  
Tampereen yliopisto  
Sosiaalityö  
Helmikuu 2019

---

Tämän sosiaalityön pro gradu -tutkielman aiheena on Minnesota-mallin hoidon käyneiden raitistuneiden alkoholistien toipumistarinat. Tutkimus on laadullinen narratiivinen tutkimus ja sen tavoitteena on tarkastella oman toipumistarinan kerrontaa ja kuvausta. Tutkimuskysymyksiä ovat 1) Minkä ajanjakson tai asian henkilö kokee merkitykselliseksi riippuvuuden syntymisessä, entä toipumisprosessissaan? 2) Kuinka henkilö kuvaa aikaa ennen toipumista ja toipumisen jälkeen? 3) Kuinka motivaatio näyttäytyy tarinoissa?

Aineistona tutkielmassa on käytetty kuutta, kolmen miehen ja kolmen naisen, Minnesota-mallin hoidon käyneen henkilön toipumistarinaa. Tarinat on kerätty kahden Minnesota-mallin hoitolaitoksen kautta. Toipumistarinan kirjoittamiseen ei annettu kirjoittajille tarkkoja ohjeita, vaan he saivat parhaaksi katsomallaan tavalla kirjoittaa omasta toipumisestaan ja kokemuksistaan.

Tutkielman tuloksena on löydettävissä yksi kaikkien kirjoittajien osalta yhteneväinen toipumistarina, jonka etenemisjärjestys on kaikissa tarinoissa samanlainen. Jokaisessa tarinassa kuljetaan alkoholismien kanssa pohjakosketukseen saakka, jonka jälkeen toipuminen alkaa. Pohjakosketus nähtiinkin merkittävänä käänteen tekävänä hetkenä. Tunnemaailmaltaan ja kokemuksien osalta kaikissa tarinoissa on havaittavissa samansuuntaisia tunteita ja ajatuksia. Uuden identiteetin rakentuminen lähtee kaikissa tarinoissa rakentumaan toipumisen käynnistytessä. Tarinoissa on tämän varsinaisen toipumistarinan lisäksi löydettävissä pienempiä tarinoita, jotka tässä tutkielmassa nimesin 1) lapsen ja vanhemmuuden tarinaksi, jossa vanhemmuuden velvollisuudet vähitellen kadotetaan ja lapsen liiallinen vastuu kantaminen nousee esiin. Vanhemmuuden syvällisempää pohdintaa oli havaittavissa naisten kertomuksissa miesten kertomuksia enemmän. 2) Parisuhteen tarinaksi, jossa parisuhteen merkitystä alkoholismien ylläpitämiseen kuvattiin useammassakin tarinassa. Parisuhde joko mahdollisti alkoholin käytön tai esti sitä, kunnes parisuhteen päättyessä alkoholin käyttö lisääntyi runsaasti. 3) Työntekijän tarinaksi, jossa työn merkitys identiteetille ja ihmisarvoisen elämän kokemiselle nousee suureen asemaan. Työn menettämisen myötä ihminen oli valmis luovuttamaan kaikesta muustakin ja työ olikin useassa tarinassa viimeinen pinnalla pitänyt tekijä.

Hoitoon hakeutumisen motivaatio näyttäytyy tarinoissa kahdella tapaa. Motivaatio hoitoon hakeutumiseen oli joko itsestä tullutta sisäistä motivaatiota, tai siihen saatiin kimmoke ulkopuolelta esimerkiksi läheisen kautta, eli motivaatio oli ulkoista motivaatiota. Tarinoissa tuodaan esiin se, että huolimatta siitä kenen ajatuksesta hoitoon hakeuduttiin, toipuminen alkoi, kun hoito käytiin loppuun. Sairauskäsityksen sisäistäminen toipumisprosessissa nostettiin kertomuksissa avaintekijäksi ja sen sisäistämisen vuoksi kirjoittajat kertoivat ymmärtävänsä käytöstään ja pystyvänsä antamaan anteeksi sekä hyväksymään itsensä.

Kirjoittajien elämässä ennen ja jälkeen toipumisen voi nähdä selkeän eron. Elämän laadun parantumisesta he kuvaavat muun muassa fyysisen kunnon parantumisella, itsetunnon ja elämänhalun parantumisella sekä läheissuhteiden korjaantumisella. Kaikki palasivat työelämään, tai suunnittelivat sitä joko uudesti kouluttautuen tai jatkamalla työtä vanhassa työpaikassaan. Toipumisesta huolimatta kirjoittajat suhtautuivat alkoholismisairauteensa vakavasti ja kuvasivat sitä siten, että raittiutta tulee ylläpitää nöyrästi päivä kerrallaan.

Avainsanat: Minnesota-mallin hoito, alkoholismi, toipumistarinat, pohjakosketus, narratiivinen tutkimus.

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

# ABSTRACT

Elina Rantala: To become sober addicted. Analysis of recover stories from those who recovered in Minnesota-model treatment.

Master's thesis  
Tampere University  
Social Work  
February 2019

---

The subject of this thesis in social work is the recovery stories of recovering alcoholics who have undergone Minnesota treatment. The study is a qualitative narrative study and aims to review the narration and description of your own recovery story. Research questions are 1) What period or subject does a person feel is relevant to the development of addiction, what about their recovery process? 2) How does a person describe time before recovery and after recovery? 3) How does motivation appear in stories?

The material used in this thesis is six, a recovery story of a three-man and three-woman Minnesota model. The stories have been collected through two Minnesota treatment facilities. The writers were not given precise instructions for writing the recovery story, but they were able to write their own recovery and experience as they see fit.

As a result of this thesis one can find a common recovery story for all writers, the order of progress of which is similar in all stories. Each story goes with alcoholism until it touches the bottom, after which the recovery begins. The bottom touch seemed to be a significant turning moment. In terms of emotion and experience, all the stories have similar feelings and thoughts. The construction of a new identity begins in all stories as the recovery begins. In the stories, in addition to this actual recovery story, you can find smaller stories that I called in this thesis 1) a story of a child and parenthood, where the responsibilities of parenthood are gradually lost, and the child's excessive burden of responsibility rises. More in-depth reflection on parenthood was evident in women's narratives more than men's stories. 2) The story of a relationship where the importance of a relationship for maintaining alcoholism was described in several stories. The relationship either allowed the use of alcohol or prevented it until the use of alcohol increased abundantly at the end of the relationship. 3) The story of an employee, where the importance of work to identity and the experience of decent life rises to a great position. With the loss of work, person was willing to give up everything else and the work was the last thing on the surface in several stories.

There are two ways to show motivation to seek treatment. Motivation to seek treatment was either self-motivated internal motivation, or it was given a stimulus from outside, for example, through a close, i.e. motivation was external motivation. An important result was that, despite the idea of seeking treatment, recovery began when the treatment was completed. The internalization of the concept of disease in the recovery process became a key factor, and because of its internalization, the authors reported that they understood their behavior and were able to forgive and accept themselves.

A clear difference can be seen in the writer's life before and after the recovery. They describe the improvement of the quality of life by, for example, the improvement of physical condition, the improvement of self-esteem and the desire for life and the repair of close relationships. Everyone returned to working life or planned it either through retraining or continuing to work in their old job. Despite recovery, the authors took their alcoholic illness seriously and described it so that humility should be maintained humbly one day at a time.

Keywords: Minnesota-model treatment, alcoholism, recover stories, base contact, narrative research.

The originality of this thesis has been checked using the Turnitin Originality Check service.

## Sisällysluettelo

1. JOHDANTO.....	1
2. NÄKÖKULMIA PÄIHDERIIPPUVUUTEEN.....	4
2.1 Päihteiden käyttö ja riippuvuuden syntyminen .....	4
2.2 Päihderiippuvuus päihteenkäyttäjän sairautena.....	6
2.3. Päihderiippuvuus läheisen sairautena .....	9
2.4 Toipumisen käsite .....	11
2.5 Motivaatio hoitoon hakeutumisessa.....	14
3. PÄIHDEHOITOMENETELMIÄ.....	16
3.1 Yleinen päihdehoito Suomessa .....	16
3.2 Minnesota-malli .....	19
4. AIKAISEMPI TUTKIMUS PÄIHDERIIPPUVUUDESTA TOIPUMISESTA.....	23
4.1 Tutkimuksia Minnesota-mallin hoidosta .....	23
4.2 Tutkimuksia päihdetoipumisesta muiden hoitomenetelmien avulla.....	26
5. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	29
5.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset.....	29
5.2 Aineisto ja aineistonkeruumenetelmät.....	30
5.3 Narratiivisuus tutkimus- ja analyysimenetelmänä.....	32
5.4 Analyysin rakentuminen.....	35
5.5 Eettinen näkökulma .....	36
6. TIE TOIPUMISEEN .....	38
6.1 Sairastuminen alkoholismiin .....	38
6.2 Pohjakosketus .....	40
6.3 Avun saaminen.....	41
6.4 Motivaation merkitys .....	44
6.5 Hoidon merkitys ja raittiuden ylläpitäminen .....	45
7. PIENET TARINAT .....	48
7.1 Lapsen ja vanhemmuuden tarina.....	48

7.2 Parisuhteen tarina .....	52
7.3 Työntekijän tarina .....	53
8. YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	55
9. LÄHTEET .....	59

Liite 1 Saatekirje tutkimukseen osallistuvilla

## 1. JOHDANTO

Suomen kansa tunnetaan kovasta alkoholinkäytöstään. Suomessa yli 90 prosenttia aikuisista käyttää alkoholia (Aalto, Alho, Kiiänmaa & Lindroos 2015,12). Alkoholinkäytöstä saadaan paljon vitsejä aikaiseksi ja sillä jopa rehennellään. Aihetta vitsailuun tuskin on. Suomessa alkoholiriippuvuus on jo niin yleistä, että se voidaan määritellä kansansairaudeksi. Ongelmakäytön kriteerit täyttävät 30-64-vuotiaista miehistä 23 prosenttia ja naisista 12 prosenttia. Suomalaisista miehistä noin 7 prosenttia ja naisista 2 prosenttia on alkoholiriippuvaisia. Heistä 80 prosentilla on ilman hoitoa edelleen ongelmia alkoholin kanssa vielä vuoden kuluttua. Hoitoon pääseminen ei kuitenkaan ole itsestäänselvyys ja suurin osa riippuvuutta sairastavista ei olekaan saanut hoitoa riippuvuuteensa. (Aalto ym. 2015, 7,8,12.) Tähän saattaa olla useitakin syitä, kuten riippuvaisen oman tahdon puuttuminen, mutta syyt saattavat olla myös järjestelmässä.

Suomessa päihdehoito keskittyy yhä enemmän avohoitoon, vaikka tutkimustulosten mukaan päihdeongelmien hoidon tuloksellisuus vaatii pitkäaikaista hoitoa päihdeongelmaiselle. Myös läheisten ottaminen mukaan päihdeongelmaisen hoitoon, sekä läheisten itselleen saama apu yhteisen hoitokokemuksen kautta, on tutkitusti tehokasta. Mäkelä (2003, 4-6) toteaa, että 12-asteeseen filosofiaa toteuttavissa hoidoissa on saatu parempia tuloksia kuin tavanomaisessa hoidossa ja että tehokkuus näyttäisi lisääntyvän läheisten osallistuessa päihdehoitoon. Päihderiippuvaisen hoitoon pääsy heti tarpeen ilmetessä olisi tärkeää, koska päihderiippuvainen ei välttämättä enää jaksaa odottaa seuraavaan päivään (Laakso & Parviainen 2013,44-45). Kuitenkin vain joka neljännes alkoholiriippuvaisista hakee hoitoa (Aalto ym. 2015,8).

Päihdeongelmat ovat aina ajankohtainen asia, koska niiden aiheuttamat kustannukset ovat suuret. Rahalliset menetykset valtiolla, kunnilla ja vakuutusyhtiöillä nousevat alkoholin käytön haittoihin liittyen reiluun miljardiin euroon vuodessa. Terveys- ja sosiaalipalveluiden käytön ja työpanoksen menetysten lisäksi aiheutuu lähiympäristön hyvinvoinnin heikkenemistä ja rikollisuuden ja tätä kautta järjestyksenvalvonnan lisäämisen tarvetta. (Aalto ym. 2015, 14.)

Suomessa päihderiippuvuutta hoidetaan useilla erilaisilla menetelmillä ja erilaisin hoitotuloksien. Päihdehoito on kuitenkin Suomessa murroksen vaiheessa. Soteuudistus saattaa tulla vaikuttamaan päihdehoidon saatavuuteen ratkaisevasti, koska mahdollinen suuntaus on, että päihdehuollon saatavuus on jäämässä maakuntien päätettäväksi. Se, tarkoittaako soteuudistus päihdehoidon saatavuuden kannalta hyviä vai huonoja tuloksia ja takaako se tasapuolisen hoidon mahdollisuuden, jää nähtäväksi.

Tutkielmassani olen päätenyt tarkastelemaan päihderiippuvuudesta toipumista Minnesota-mallin hoitomuodon käyneiden näkökulmasta. Minnesota-mallissa päihdehoito on lääkkeetöntä ja perustuu päihderiippuvuuteen sairautena. Minnesota-malli on jäsenelty AA filosofian sovellus ja siinä on vertaistuella suuri merkitys. (Söderling 1995, 104.)

Tutkielmassa hyödynnän aikaisempaa tietoa, johon syvennyin perehtyessäni Minnesota-mallin hoitoon kandidaatin tutkielmaa tehdessäni. Kandidaatin tutkielmassani tarkastelin kirjallisuuskatsauksen muodossa Minnesota-mallin hoidosta tehtyjä tutkimuksia. Kiinnostukseni Minnesota-mallin päihdehoitoa kohtaan heräsi, kun läheiseni oli Minnesota-mallin päihdehoidossa. Minnesota-mallin hoidossa myös läheiset otetaan mukaan hoitoon oppimaan päihderiippuvuuden syntyä ja sairauskäsitystä. Minnesota-mallissa ajatellaan päihderiippuvuuden usein sairastuttavan koko perheen eikä ainoastaan itse riippuvaista ja siksi koko perheen paranemisen ajatellaan olevan tärkeää päihdehoidon onnistumisen ja elämän laadun kannalta. Perheen hoitamisella pyritään myös katkaisemaan periytyvän päihdesairauden jatkuminen perheessä. Vaikka läheisten osallistuminen on Minnesota-mallin hoidossa tärkeää, on pääpaino tutkielmassani potilaassa. Tulen kuitenkin sivuamaan läheisriippuvuuden käsitettä sekä läheisten tärkeyttä toipumisen tiellä.

Pro gradu- tutkielmassani tarkastelen Minnesota-mallin hoidon käyneiden raitistuneiden potilaiden kokemuksia riippuvuudesta ja toipumisen ajasta. Alun perin ajattelin toipumiskertomusten avulla tarkastella toipuvien, eli tällä hetkellä jo jonkin aikaa raittiina pysyneiden potilaiden kokemuksia siitä, mikä on heidän oman kokemuksen mukaan ratkaiseva tekijä toipumisen käynnistymiselle, sen onnistumiselle ja kuinka he kokevat raitistumisen muuttaneen heidän elämäänsä. Toipumistarinoiden sisältöä tarkastellessani tulen kuitenkin tulokseen, että haluan sisällyttää myös menneisyyden ja riippuvuuden syntymiseen vaikuttavat kokemukset tutkielmaani. Ajatuksena on ollut kerätä toipumiskertomuksia nimenomaan toipumisessa hyvässä vauhdissa olevilta raittiilta

henkilöiltä, eikä heiltä, jotka ovat edelleen päihteitä käyttäviä. Tähän päädyin siitä syystä, että olen halunnut kerätä kokemuksia siitä, mikä on vaikuttanut onnistumiseen raittiuden alkamisessa ja tarkastella millaista toipumistarinaa tässä vaiheessa toipumisprosessia kirjoitetaan.

Tutkimukseni on narratiivinen tutkimus, jossa aineistona on kuusi Minnesota-mallin hoidon käyneen potilaan toipumistarinaa. Luvuissa 2 ja 3 käsittelen päihderiippuvuutta sekä päihdehoitomenetelmiä yleisesti, sekä kerron Minnesota-mallin hoitomuodosta tarkemmin. Käsittelen myös toipumisen ja motivaation välistä yhteyttä päihderiippuvuudessa. Luvussa 4 käsittelen aikaisempia tutkimuksia Minnesota-mallin hoidosta sekä yleisesti päihderiippuvuuden hoidosta. Viidennessä luvussa esittelen tutkimukseni tavoitteita, aineistoa ja narratiivista tutkimus- ja analyysitapaa, sekä pohdin eettisiä kysymyksiä. Luvut 6 ja 7 sisältävät varsinaiset tutkimukseni tulokset, jotka olen analysoinut tarinan muodossa. Lopuksi kokoan tutkimukseni tuloksia ja ajatuksia yhteen yhteenveto ja johtopäätökset osuudessa luvussa 8.

Tutkielmassani käytän vaihtelevasti käsitteitä päihderiippuvainen, alkoholisti ja potilas viitaten näillä käsitteillä tutkimukseni osallistujiin. Näillä kaikilla tarkoitan myös Minnesota-mallin hoidon käynyttä henkilöä, joka on riippuvainen jostain päihteestä. Päihteitä ovat muun muassa alkoholi, huumeet, lääkkeet tai nämä yhdessä. En käytä asiakas sanaa, koska Minnesota-mallin hoidossa päihderiippuvuus käsitetään sairaudeksi ja päihderiippuvaiset kutsuvat itseään potilaiksi.

Alkoholisti sanaa käytettiin vierailmassani Minnesota-mallin hoitolaitoksessa riippumatta siitä, mitä päihdettä potilas oli käyttänyt. Kaikki esittelivät itsensä omalla nimellään ja lauseella ”olen alkoholisti.” Tämä on loogista, koska kaikkien riippuvuutta aiheuttavien päihteiden ominaisuudet ovat samankaltaisia ja vaikuttavat muokkaamalla aivojen mielihyvätointoja. Tämän vuoksi alkoholin ja huumeiden käyttäjät myös kokeilevat usein muita päihteitä. (Aalto ym. 2015, 35.) Tässä tutkielmassa kaikki toipumistarinansa kirjoittajat sairastavat alkoholiriippuvuutta.



## 2. NÄKÖKULMIA PÄIHDERIIPPUVUUTEEN

### 2.1 Päihteiden käyttö ja riippuvuuden syntyminen

Suomalaisilla alkoholin käyttö on hyvin yleistä ja käyttö aloitetaan usein jo nuorena. 13-vuotiaana tai nuorempana humalassa on ollut jo 15-20 prosenttia suomalaisista nuorista. Varhaisessa iässä aloitettu juominen kuuluu merkittäviin alkoholiriippuvuuden riskiä ennakoiviin tekijöihin ja sen on havaittu olevan yhteydessä myös geneettiseen alttiuteen. Geneettinen alttius sairastua alkoholiongelmaan ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kaikki tämän alttiuden omaavat sairastuisivat alkoholismiin, vaan muun muassa kotiympäristön suhtautumisella päihteisiin ja kaveripiirillä on suuri merkitys käytön aloittamisessa. (Aalto, Alho, Kiiänmaa & Lindroos, 2015, 34-35.)

Suomessa asukasta kohden lasketun alkoholikulutuksen arvioidaan olevan Pohjoismaiden suurinta (Karlsson, Kotovirta, Tigerstedt & Warpenius 2013, 13). Alkoholi on useimmissa maissa yleisesti hyväksytty laillinen päihde. Suurin osa alkoholia käyttävistä ihmisistä ei kärsi vakavista ongelmista sen käyttämisen takia, vaan sitä käytetään muun muassa mielihyvää tuottavien, rentouttavien, jännitystä poistavien ja estoja laukaisevien ominaisuuksien takia. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2006, 39.) Seppä ym. (2010, 6,8) toteavat, että Suomessa jopa yhdeksänkymmentä prosenttia, eli valtaosa väestöstä käyttää alkoholia, mutta alkoholin ongelmakäytöstä on kysymys vasta silloin, jos juomiseen liittyy jokin haitta tai suuri riski saada alkoholin aiheuttama haitta. Alkoholin ongelmakäyttö on jaettu kolmeen eri luokkaan: riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja alkoholiriippuvuuteen (Seppä, Alho & Kiiänmaa 2010, 7). Alkoholiriippuvuus on vaikein alkoholin ongelmakäytön muoto. Sen oireet ja piirteet painottuvat eri ihmisillä eri tavoin. Yleisesti riippuvuus kuitenkin ilmenee käyttäytymisen muuttumisena. Käyttäytymisen muutos johtuu alkoholin aivoissa aiheuttaneista muutoksista, jonka seurauksena havainnointi, ajattelu ja tunteet muuttuvat. Juomisen merkitys on kohtuuttomasti korostunut ja se jatkuu haitoista huolimatta. Alkoholistin mielialan heilahtelut saattavat olla ensimmäinen asia, johon ympäristö kiinnittää huomiota. Hän voi olla hermostunut, jännittynyt eikä kestä enää hyvin vastoinkäymisiä ja ärsytystä. (Söderling 1995, 47.) Alkoholistilla on tyypillisesti myös useita fyysisiä oireita, joihin hän hakee apua lääkäriltä, mutta alkoholismia alkoholisti itse ei pidä syynä avun hakemiseen. Tässä vaiheessa alkoholisti

ei vielä ole valmis näkemään sitä, että alkoholin käytöllä on osuus hänen ongelmiinsa. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2006, 69.) Kuusisto (2010, 152) toteaa tämän ajan olevan esiharkinnan ja tiedostamattomuuden aikaa. Huolimatta ympäristössä herättämästään huolesta, alkoholisti ei halua tiedostaa ongelmaansa tässä vaiheessa.

Päihteiden käyttö liittyy usein samanaikaisiin mielenterveyden ongelmiin, häiriöihin ja sairauksiin. Kansainvälisissä tutkimuksissa on havaittu, että 50-80 prosenttia päihderiippuvuutta sairastavista nuorista ja aikuisista sairastaa myös jotain mielenterveyden sairautta. Euroopassa sama tulos on saatu 30-90 prosentilla. Mielenterveyspotilaista vastaavasti 40-80 prosenttia on päihteiden ongelmakäyttäjiä. (Holmberg 2010, 65.) Mielenterveyden ongelmien ja päihteiden käytön yhteydestä voidaan pohtia sitä, kumpi ongelma on ollut ensiksi ja aiheuttanut toisen ongelman. Holmbergin (2010, 68) mukaan olisikin tärkeä erotella yhteisesiintyvyys ja esiintymisjärjestys sairauden oikean tunnistamisen ja jatkohoitoon ohjaamisen vuoksi.

Alkoholi aiheuttaa paljon fyysisiä sairauksia ja voi vaurioittaa lähes kaikkia elimistön toimintoja ja elimiä ja johtaa ennenaikaiseen kuolemaan. Paljon alkoholia käyttävillä on suurempi riski sairastua ja kuolla alkoholin vaikutuksista, kuin vähemmän juovilla. Alkoholi kasvattaa riskiä saada muun muassa pahanlaatuisia muutoksia suun, kielen, nielurisojen, kurkunpään, maksan, haiman, keuhkojen, rintojen, kohdunkaulan alueelle. (Caan & Bellerocche 2002, 19.)

Söderling (1995, 48-49) kuvaa kuinka alkoholistin keho kehittää alkoholin sietokykyä yhä kovemaksi. Hänen on saatava viinaa ostamalla, valmistamalla, lainaamalla, varastamalla, aivan millä keinoin tahansa. Alkoholistilla alkaa olla tietynlaisia käyttäytymismalleja. Söderlingin mukaan alkoholisti seurustelee samoin ajattelevien kanssa, järjestää juhlia, piiloryypää, kieltää juomisensa, valehtelee ja selittelee. Fyysisen riippuvuuden synnyttyä elimistössä on tapahtunut muutoksia, joiden takia alkoholin käytön hallitseminen ei enää onnistu. Alkoholisti saa vieroitusoireita, jotka kertovat fyysisen riippuvuuden synnystä ja ennen kaikkea siitä kertoo se, että vieroitusoireet häviävät alkoholia nautittaessa. Vieroitusoireet ovat pahimmillaan alkoholin juuri poistuttua elimistöstä (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 73). Vieroitusoireita voivat olla esimerkiksi pahoinvointi, vapina, sydämen rytmihäiriöt, vaikeus puhua, liikkua ja juoda, raajojen puutuminen, kouristelu sekä kuulo- ja näköharhat. Oireet saattavat olla niin pelottavia, että alkoholistin on pakko jatkaa juomistaan päästäkseen vieroitusoireista eroon. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2006, 67-69.)

Huumeriippuvaisen vieroitusoireet ovat samankaltaisia kuin alkoholiriippuvaisenkin. Huumeidenkäytön aloittaminen näyttää liittyvän ympäristötekijöihin, seuraan ja sosiaaliseen ympäristöön. Huumeriippuvuuteen vaikuttavat perintötekijät tulevat esiin vaiheessa, jossa altistuminen huumeille on tapahtunut ja niistä on jäänyt keskushermostoon muistijälkiä. Huumausaineet aiheuttavat aivoissa toiminnallisia muutoksia, vapauttavat dopamiinia ja aktivoivat mielihyväjärjestelmän. Mielihyvän tavoittelu yhä uudelleen syrjäyttää pikkuhiljaa muut toiminnot. Huumeidenkäyttö on Suomessa kriminalisoitu ja käyttäjät joutuvatkin huumeita hankkiakseen olemaan usein yhteyksissä rikolliseen alamaailmaan. (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 8-9, 32.)

Koski-Jännes (1998, 34-35, 47) toteaa, että usein käytetään useampaa päihdettä samanaikaisesti. Riippuvuuden syventyessä päihderiippuvainen alkaa käyttäytyä siten, että on yleistä saada muun muassa vankilatuomioita, rattijuoppoustuomioita sekä omaisuuden- ja asunnon menetyksiä. Pakonomaisilla riippuvuuksilla on taipumus uusiutua. Riskitilanteita voivat olla esimerkiksi tietyt mielentilat tai vain halu kokeilla onnistuisiko päihteen käytön hallitseminen tällä kertaa.

## 2.2 Päihderiippuvuus päihteenkäyttäjän sairautena

Päihderiippuvuus on yksi addiktion muodoista. Riippuvuus ja addiktio käsitteet kulkevat rinnakkain ja usein niitä käytetään vaihdellen tarkoittaen samaa (Caan & de Bellerocche 2002, 2; Koski-Jännes 1998, 24). Koski-Jännes (1998) selventää näiden kahden käsitteen välisiä eroja kuitenkin toteamalla, että kaikki riippuvuus ei ole addiktiivista. Esimerkkinä hän käyttää ihmisten riippuvuutta toisistaan, kuitenkin tämän olematta addiktio. Koski-Jänneksen mukaan addiktio voidaan nähdä ainekohtaisena, fyysistä riippuvuutta aiheuttavana, mutta myös psyykkisenä ja sosiaalista riippuvuutta aiheuttavana. Psykkinen riippuvuus kehittyy usein aikaisemmin fyysistä riippuvuutta ja tämä juontaa juurensa jo ihmisen persoonallisuuden yksilöllisiin kehitysvaiheisiin. Sosiaalisen riippuvuuden syntyyn vaikuttavat puolestaan ihmisen verkostot ja yhteenkuuluvuuden tunne ryhmässä. Yhteiskunnan addiktiivinen käyttäytyminen ja sen yleisyys ja hyväksyttävyyys vaikuttavat suotuisasti addiktion syntymiseen. (Havio, Inkinen & Partanen 2009,43; Koski-Jännes 1998, 26.)

Poikolaisen (2011, 194) mukaan addiktion määrittelemisessä keskeisiksi tekijöiksi nousevat, että addiktio palkitsee tuottamalla mielihyvää, toistuu poikkeavan usein, vähentää kiinnostusta muihin asioihin, ylittää sopivina pidetyt rajat, lisää haittojen todennäköisyyttä, jatkuu näistä haitoista huolimatta ja ei ole toisten mielestä järkevää.

Riippuvuuden kehittymisestä ja syistä on vallalla useampaa eri käsitystä. Erik H. Eriksonin psykososiaalisen kehitysteorian mukaan riippuvuuden perusta on varhaislapsuuden symbioottisten riippuvuustarpeiden tyydyttämisen onnistumisessa tai epäonnistumisessa. Riippuvuus- ja riippumattomuuskäyttäytyminen tarvitsee tämän teorian mukaan terveeksi kehittyäkseen hyvän luottamussuhteen häntä hoitavaan henkilöön. Hyvän luottamussuhteen olemassaolo auttaa lasta toimimaan luottaen itseensä ja tekemään itsenäisiä päätöksiä. (Erikson 1982; Holmberg 2010, 42; Havio, Inkinen & Partanen 2009, 40-42.) Margaret Mahlerin (Mahler, Pine & Bergman, 2018) separaatioindividuaaliteorian mukaan myönteinen riippuvuus kehittyy ennen riippumattomuuden vaihetta. Epäonnistunut myönteinen riippuvuus edesauttaa kielteisen riippuvuuden syntymistä. Konstruktivistiset teoriat painottavat sosiaalisen ympäristön vaikutusta ja tämän teorian mukaan ihminen oppii myönteisiä- ja kielteisiä riippuvuuskäytäntöjä oppimisen ja positiivisen vahvistamisen kautta. Toimivia opittuja käytösmalleja ja keinoja käytetään elämässä yhä uudelleen. Neurokemiallisissa selitysmalleissa puolestaan korostetaan keskushermoston palautejärjestelmän roolia. Dopamiini-välittäjäaineen vapautumisen katsotaan olevan oleellinen mielihyväväikutuksen synnyssä. Matalan dopamiini tason onkin katsottu olevan riskitekijä riippuvuuden syntymiselle, koska tällöin elämyshakuisuus on suurempaa kuin korkeamman dopamiini tason omaavalla henkilöllä. Kaksostutkimusten mukaan perintötekijöillä on vaikutus päihderiippuvuuden syntyyn. Näissä tutkimuksissa on havaittu 1- ja 2-tyypin alkoholiriippuvuuden periytymistä. (Holmberg 2010,42-44; Havio, Inkinen & Partanen 2009, 40-43.)

Tässä tutkielmassa käsittelen päihderiippuvuutta myös sairauden näkökulmasta eli määrittelen päihderiippuvuutta lääketieteellisestä ja neurotieteellisestä näkökulmasta. Tämän valitsin sen vuoksi, että Minnesota-mallin hoidossa riippuvuutta käsitellään siitä lähtökohdasta käsin, että alkoholiriippuvuus on sairaus, johon liittyy neurokemialliset tapahtumat, sekä perinnöllinen tausta.

Minnesota-mallissa ajatellaan alkoholismiin olevan kemiallista riippuvuutta aiheuttava sairaus. Se tarkoittaa neurofysiologista kemiallista mekanismia aivoissa, joka muuttaa alkoholin juomisen vietiksi ihmisellä, jolle on kehittynyt riippuvuus. Kemiallisen riippuvuuden syntyyn alkoholia käyttävillä vaaditaan todennäköisesti perinnöllinen taipumus. (Caan & de Bellerocche 2002, 28; Söderling 1995.) Minnesota-mallin mukaan riippuvuus on elinikäinen, eikä näin ollen ikinä poistu raittiudestakaan huolimatta, vaan johtaa uuteen päihdekierteeseen jo pienestäkin päihdeannoksesta. Tunnusmerkkinä kemialliselle riippuvuudelle voidaan katsoa se, että ihminen reagoi laadullisesti eri tavalla päihteeseen kuin ihminen, joka ei sairasta päihderiippuvuutta. Kyse ei ole siis päihteiden käytön määrästä vaan laadusta ja tarpeesta saada päihdettä. (Söderling 1995, 124,149-150.)

Kemialliseen riippuvuuteen sairastunut ihminen ei itse kykene päättämään kuinka käyttää alkoholia, vaan alkoholi vie häntä eikä toisinpäin. Söderlingin (1994, 36) mukaan kemiallisesta riippuvuudesta kärsivällä ihmisellä on yleensä lempipäihde, mutta sen puuttuessa hän voi tilapäisesti käyttää muitakin päihkeitä. Thobaben (2009, 63-65) toteaa päihderiippuvuuden olevan usein aliarvioitua. Hän sanoo sen olevan sairaus, joka vaikuttaa aivoihin ja siitä syystä päihteidenkäytön lopettaminen ei ole kiinni tahdonvoimasta tai moraalisesta heikkoudesta. Riippuvuus nähdään tällöin kroonisena, etenevänä, usein uusiutuvana aivosairautena, joka aiheuttaa neurokemiallisia ja molekulaarisia muutoksia aivoissa.

Alkoholismi määritellään sekä sairaudeksi että oireyhtymäksi, riippuen siitä kuka asiaa määrittelee. Vaikka alkoholismia ja muita riippuvuuksia on opittu jo paremmin ymmärtämään, on se edelleen joidenkin mielestä myös vain pelkkää huonotapaisuutta (Koski-Jännes 1998, 25). Päihteiden haitallinen käyttö on määritelty Maailman terveysjärjestön ICD-10-luokituksessa (Seppä, Alho & Kiiänmaa 2010, 9). Lääketieteessä käytetty ICD-10-tautiluokitus on yksi keino tarkastella päihteidenkäyttöä. Siinä erotellaan päihdekohtaisesti kliininen tila. Päihdeongelmien ryhmiksi on luokiteltu esimerkiksi haitallinen käyttö ja riippuvuusoireyhtymä. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2006,46-47.)

Psykobiologisten adoptio- ja kaksostutkimusten perusteella on havaittu olevan kahdenlaisia alkoholistiryhmiä. Cloningerin neuropsykologisen teorian mukaan ihmisen temperamentti- ja persoonallisuuspiirteet ovat yhteydessä siihen, millä tavalla ihminen reagoi esimerkiksi alkoholiin. (Cloninger, Sigvardsson & Bohman 1996.) Temperamentti- ja persoonallisuuspiirteitä on Cloningerin teoriassa kolme: elämishakuisuus, harmin välttäminen ja palkintoriippuvuus, neljäntenä on

myöhemmin teoriaan lisätty sinnikkyys. Näiden on havaittu olevan yhteydessä välittäjäaineiden tasoon ja aktiivisuuteen. Välittäjäaineet puolestaan vaikuttavat siihen, miten ihminen reagoi tiettyihin ärsykkeisiin ja kuinka toimii näiden ärsykkeiden vaikutuksesta. (Metsäpelto & Feldt 2009, 53, 60.) Cloningerin periaatteiden mukaan alkoholismi voidaan jakaa 1 ja 2 tyyppin alkoholismiin. Tyyppin 2 alkoholisteilla on merkittävä geneettinen komponentti heidän etiologiassaan, heitä on paljon vaikeampi hoitaa ja heidät on liitetty heikompiin toipumistuloksiin. Tyyppin 2 alkoholistit joutuvat impulsiivisuutensa vuoksi useimmin vaikeuksiin ja tappeluihin, sekä he osallistuvat herkemmin rikoksiin. He tarvitsevat myös usein psykiatrista hoitoa. Tyyppin 1 alkoholistit ovat vastaanottavaisempia lääkinälliseen ja ohjaukselliseen hoitoon. Heillä alkoholismi puhkeaa myöhäisemmässä vaiheessa, kuin tyyppin 2 alkoholisteilla. Tyyppi ykköseen kuuluu sekä naisia, että miehiä, kun taas tyyppi 2 alkoholistit ovat pääosin miehiä. (Caan & de Bellerocche 2002, 29; Cloninger, Sigvardsson & Bohman 1996.)

### 2.3. Päihderiippuvuus läheisen sairautena

Päihderiippuvaisen ihmisen läheiset seuraavat päihteistä sairastunutta läheltä ja saattavat alkaa itse sairastumaan tämän päihteidenkäytöstä. Läheinen sairastuu usein masennukseen, ahdistukseen, unettomuuteen tai saa psykosomaattisia vaivoja ja voi palaa loppuun (Aalto ym. 2015, 108). Minnesota-mallin hoidossa läheiset otetaan hoitoon mukaan tämän vuoksi. Läheisten tilanteesta puhutaan Minnesota-mallissa läheisriippuvuus termillä. Malisen (2014, 122) mukaan läheisriippuvuuden piirteitä löytyy jokaiselta ihmiseltä. Positiivinen läheisriippuvuus voidaan nähdä hyvänä asiana, mutta siinä vaiheessa, kun se alkaa rajoittamaan, on kyseessä haittaava läheisriippuvuus.

Läheisriippuvuus on termi, joka kuvaa perheen tai muiden lähellä olevien suhteita alkoholistiin (Söderling 1995, 157). Tätä termiä ei ole määritelty tieteellisesti, mutta se tuli terapeutiseen sanastoon 1970-luvun lopussa USA:ssa (Seppä ym. 2012, 147). Läheisriippuvuutta on vaikea määrittellä, koska siihen kuuluu hyvin paljon erilaisia käytöstapoja ja tunnetiloja. Beattie (1994, 47, 65) määrittelee läheisriippuvuuden seuraavasti: "Läheisriippuvuudesta kärsivä henkilö on sellainen, joka on antanut toisen henkilön käytöksen vaikuttaa itseensä ja joka yrittää

pakonomaisesti hallita tuon toisen henkilön käyttäytymistä. Se tarkoittaa riippuvuutta ihmisistä, heidän käytöksestä, mielialoista, sairaudesta tai terveydestä ja heidän rakkaudestaan.”

Läheisriippuvuuden tunnusmerkkeinä voidaan Söderlingin (1995) mukaan pitää tunteiden heikkoa käsittelyä, väärinsuunnattua vihaa, toisten tunteiden alistamista, ääneen sanottua riippuvuutta toisesta ihmisestä, huonoa itsetuntoa, kieltämistä ja kommunikointivaikeuksia. Läheisriippuvuus ei välttämättä suuntaudu päihdeperheessäkään alkoholistiin, vaan johonkuhun, joka tarvitsee apua. Apu kuitenkin suunnataan väärin ja sitä liioitellaan ja se on ennemminkin tukahduttava ja itsetuhoinen kuin hyödyllinen. (Söderling 1995, 157.)

Päihdeperheellä tarkoitetaan Holmbergin (2010, 76) mukaan perhettä, jossa joko molemmat vanhemmat tai toinen vanhemmista, sisarukset, isovanhemmat tai lapsi itse käyttää päihteitä muuta perhettä haittaavalla tavalla. Suomalaisista joka kymmenes on elänyt tällaisessa perheessä ja tästä voi hyvin päätellä ongelman laajuuden. Yhden perheen jäsenen päihteidenkäyttö voi aiheuttaa muutoksia koko muuhun perheeseen muun muassa kommunikaation ja vuorovaikutuksen ristiriitaisuutena. Tunteita voi olla vaikea kokea, luottamusta vaikea saada takaisin ja asioista vaikea puhua. Läheisriippuvaisen henkilön aika, mielenkiinto ja energia saattavat kohdistua yhä enemmän riippuvaisen päihteidenkäyttöön ja sen seurauksiin. Läheisriippuvainen tekeekin yleensä sen virheen, että ottaa vastuun päihderiippuvaisen selviämisestä, auttaa ja huolehtii ja tällä tavoin mahdollistaa hänen päihteiden käytön jatkumisen. (Inkinen & Partanen & Sutinen 2006, 182.) Söderling (1999, 63) toteaa, että varsinkin perheen miehen ollessa päihderiippuvainen, vaimo usein hoitaa miestänsä kuin pientä lastaan. Tällöin läheisriippuvaisen olisi saatava apua itselleen, että hän voisi parantua läheisriippuvuudestaan ja huolehtia itsestään ja mahdollista lapsistaan.

Lapsen silmin päihteitä käyttävä aikuinen on usein pelottava, väsynyt, välinpitämätön ja usein poissa. Vastoin todellisuutta, yleisesti päihdeperheissä luullaan, ettei lapsi näe tai ymmärrä aikuisten ongelmia tai perheen tunneilmapiiirin kiristymistä. Lasten koti on päihdeperheissä usein paikka, jossa lapsi elää jatkuvasti varpaillaan, hän ei uskalla tuntea, puhua eikä luottaa. Lapsilla on kaikesta huolimatta tarve puolustaa ja suojella vanhempiaan. Päihdeperheen lapset oppivat käyttäytymään varovaisesti, huolehtimaan asioista, jotka eivät kuuluisi lasten

huolehdittavaksi, sekä he tuntevat suurta vastuuta ja lojaalisuutta perhettään kohtaan. (Holmberg 2010, 80.) Lapsella on riski sairastua läheisriippuvuuteen ja usein hänestä tulee toisten huolehtija.

## 2.4 Toipumisen käsite

Toipumisen käsite määritellään eri tavoin eri toimijoiden näkökulmasta. Oinas-Kukkonen (2013, 42) toteaaakin, että toipuminen tarkoittaa joillekin täysraittiutta, kun taas joku toinen ajattelee toipumisen tarkoittavan päihteen käytön vähentämistä. Riippuvuudesta toipumisen onnistumiseen voidaan päästä useaa reittiä. Koski-Jänneksen (1998, 78) mukaan useat kokevat monia epäonnistuneita irtautumisyrityksiä ennen kuin pääsevät eroon riippuvuudesta. Katja Kuusiston (2010) väitöskirjassa nousi esille kolme erilaista toipumisreittiä, joita olivat spontaani toipuminen, vertaistukiryhmien avulla toipuminen ja ammattiavun kautta toipuminen. Myös Oinas-Kukkonen (2013) käsittelee näitä kolmea toipumisreittiä väitöskirjassaan. Omassa tutkimuksessani päihderiippuvaiset ovat olleet Minnesota-mallin klinikan asiakkaina, sekä samalla saaneet sosiaalista vertaistukea ryhmäläisiltä, hoidon aikana ja sen jälkeen omaehtoisesti käymällä AA-ryhmissä. Tarkastelen Kuusiston väitöskirjaa tarkemmin myöhemmässä vaiheessa.

Toipuminen on jokaiselle henkilökohtainen kokemus, mutta alkoholismista toipumisen ymmärtämiseen on myös olemassa erilaisia kaavioita ja malleja, joissa esitetään vaiheita, joiden läpi alkoholismista kärsivä usein kulkee.

Päihderiippuvuuden syntyä ja siitä toipumista voidaan tarkastella esimerkiksi Jellinekin hevosenkenkä nimellä tunnetun kaavion avulla, joka käsittelee alkoholismia etenevänä sairautena. Jellinekin kaavion haluan ottaa esille siitä syystä, että tutkimukseeni osallistuneiden päihderiippuvuuden kaarta tarkastellaan hoidon aikana muun muassa tämän kaavion avulla. Elvin Morton Jellinek oli Yalen yliopiston tutkija ja tohtori ja hän tutki AA:ssa toipuva alkoholisteja 1940- ja -50 luvuilla (Oinas-Kukkonen, 2013,31). Hän kehitti kaavion kuvaamaan alkoholismin kehityskulkua. Jellinekin alkuperäinen kaavio oli vaakasuora ja on toiminut hevosenkenkämallien vasemman puolen perustana. Varsinaisen hevosenkengän muotoisen kaavion kehitti psykiatri Max Glatt (Halonen, 1980, 165-166).



Jellinekin hevosenkenkä kaavio (Oinas-Kukkonen 2013, 43) kuvaa alkoholismien vaihteita sen jälkeen, kun nautinnon aikakausi alkaa olla ohitse. Vähitellen alkoholisti alkaa tuntemaan syyllisyyttä juomisestaan ja alkoholi alkaa viemään ajatuksista yhä suuremman osan. Alkoholi siirtyy tärkeysjärjestyksessä ensimmäiselle paikalle ja vaikka alkoholisti yrittää sopia asioita ja pitää lupauksistaan kiinni, ajaa alkoholin voima edelle ja mukaan tulee valehtelua, peittelyä ja selittelyä. Vaikka alkoholisti tuntee jo suurta ahdistusta ja pelkojakin, on hänen saatava alkoholi annoksensa saadakseen itsensä pysymään arjessa kiinni ja selviytyäkseen päivästä normaalilla tasolla. Tässä vaiheessa viimeistään alkoholistin elämään usein tulee alkoholin vaikutusten seurauksena avioero, työpaikan menetys, suhteet läheisiin huononevat tai katkeavat ja elämän tarkoitus katoaa. Alkoholikaan ei saa enää onnellisuuden tunnetta aikaan, vaan alkoholisti on saavuttanut pohjan. Alkoholia käytetään pakon edessä, koska ilman ei enää kyetä olemaan jo fyysistenkään oireiden takia. Pohjan saavutettuaan moni haluaa raitistua ja hakeutuu hoitoon joko itse tai läheisen avustuksella. Tässä ratkaisun vaiheessa osa pääsee kääntämään elämänsä Jellinekin käyrän mukaisesti noususuuntaiseksi ja osa jää pohjalle ajautuen yhä syvemmälle ja kohti kuolemaa.

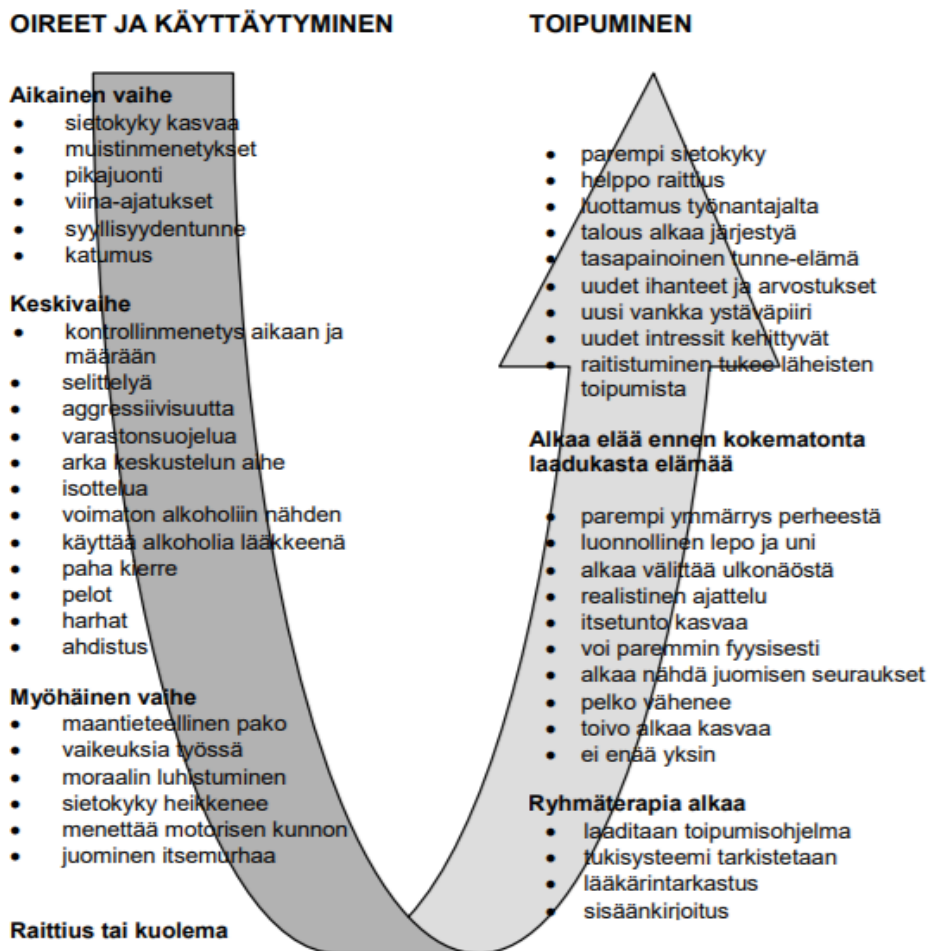
Käännekohtat elämässä ovat usein alku jollekin muutokselle. Muutos voi olla parempaan tai huonompaan suuntaan. Käännekohtat ovat äkkinäisempiä, kuin siirtymät ja jälkikäteen helpommin havaittavissa, kuin tapahtuman hetkellä. (Oinas-Kukkonen 2013, 39.) Käännekohtia voi tulla elämässä useita, kuten muutto lapsuuden kodista, opiskelun aloitus, armeija, naimisiin meno ja lapsen syntymä. Nämä eivät kuitenkaan itsestään selvästi ole aina käännekohtia, vaan käännekohtan niistä tekee yksilön kokemus siitä, että tapahtuma on vaikuttanut hänen elämänsä ratkaisevasti. Käännekohta voi näin ollen olla myös jokin suhteellisen merkityksettömältä vaikuttava asia, kuten auton ostaminen. (Oravala & Rönkä 1999, 274.)

Pohjakosketus on käännekohtista suurimpia. Suoninen ja Jokinen (2011, 56) toteavat pohjakosketuksen erottavan elämässä jo eletyn elämän pohjakosketuksen jälkeisestä elämästä selvästi. Heidän tutkimuksensa mukaan pohjakosketuksen kokemukseen ja siitä ylös pääsemiseen vaikuttavat usein ulkopuoliset ihmiset väliintulollaan.

Jellinekin käyrän mukaisesti pohjakosketuksen jälkeen käyrän nousujohteiseen suuntaan saaneet päihderiippuvaiset alkavat saada ymmärrystä omalle käytökselleen ja osaavat suhtautua siihen paremmin. He saavat mahdollisesta hoitopaikasta tukea päätökselleen

esimerkiksi terapian avulla ja vertaisten avulla saavat jakaa kokemuksiaan ja purkaa taakkaa harteiltaan. Toisten samassa tilanteessa olevien kanssa kokemusten ja ymmärryksen jakaminen auttaa päihderiippuvaista ymmärtämään toimintaansa. Vähitellen olo kohenee, itsetunto kasvaa ja usko omaan selviytymiseen sen myötä. Minnesota mallin hoidossa toipumisvaiheeseen otetaan mukaan myös läheisiä ja läheisten paraneminen alkaa usein yhtä aikaa alkoholistin kanssa. (Oinas-Kukkonen 2013.)

kuvio 1 Jellinekin kaavio alkoholismien kulusta ja toipumisesta



Kaavio lainattu Oinas-Kukkonen (2013, 43) väitöskirjasta.

## 2.5 Motivaatio hoitoon hakeutumisessa

Motivaatiolla tarkoitetaan johonkin toimitaan johtavien motiivien kokonaisuutta ja se voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Ulkoinen motivaatio tulee nimensä mukaisesti ulkopuolelta, se on reaktiivista ja tekeminen nähdään välineenä jonkin päämäärän saavuttamiseksi. Ulkoisen motivaation ollessa tekemisen syynä, ihminen itsessään ei ole motivoitunut tekemiseen, vaan tekeminen voi tuntua raskaalta ja olla henkisesti kuluttavaa. Ihminen ikään kuin työntää itsensä tekemään asioista. Ulkoisen motivaation vuoksi tekemisellä saatetaan esimerkiksi vältellä rangaistusta tai muita epämiellyttäviä seurauksia. (Deci & Ryan 2008, 15.)

Sisäinen motivaatio puolestaan tulee ihmisen itsensä aloitteesta. Se on proaktiivista ja tekeminen on kiinnostavaa, tulee luontaisesti ja siitä saa nautintoa (Deci & Ryan 2008, 15.) Sisäisesti motivoitunut ei kaipaa tekemisestään palkintoa. Sisäinen motivaatio ei kuormita ihmistä samoin kuin ulkoinen motivaatio, koska tahto tekemiseen tulee ihmisestä itsestään, omasta halusta ja mielenkiinnon kohteista. (Jarenko & Martela 2014,14.)

Kuvio 3 Sisäisen ja ulkoisen motivaation erot (ks. Jarenko & Martela 2014)

ULKOINEN MOTIVAATIO	SISÄINEN MOTIVAATIO
ulkoiset vaatimukset, palkinnot ja rangaistukset	oma sisäinen halu tekemiseen
negatiivinen vire	positiivinen vire
ihminen työntää itseään tekemiseen	tekeminen vetää ihmistä puoleensa
voimia vievää	voimia tuovaa
reaktiivista	proaktiivista

Oman motivaation merkityksestä toipumiselle on päihdehoidosta puhuttaessa kahdenlaista kantaa. Toinen kanta on sitä mieltä, että toipuminen vaatii aina oman motivaation jo hoitoon

hakeutumisvaiheessa ja hoitoon pääsyn vaatimuksena saatetaan pitää sitä, että oman motivaation on pystynyt osoittamaan. Toisen maailmansodan jälkeen Willmarin valtiosairaalassa kehittyi tutkimuksen tuloksena uudenlainen ajatusmalli, jonka mukaan omalla sisäisellä motivaatiolla ei ole hoidon lopputuloksen kanssa yhteyttä. Tutkimuksissa huomattiin, että tuomioistuimen hoitoon määräämät potilaat toipuivat yhtä hyvin, kuin sinne vapaaehtoisesti tulleet. Tästä tehtiin päätelmä, että hoitoon tullessa kaikki potilaat kokevat vastarintaa omaa sairauttaan kohtaan ja jollain tasolla kieltävät sen. Tämän Willmarin tutkimuksen jälkeen usea muukin tutkimus on tullut samaan lopputulokseen. (Oinas-Kukkonen 2013, 65-66.) Tutkimustulosten mukaan ei siis ole merkitystä, tuleeko päihderiippuvainen hoitoon omasta aloitteesta vai jonkun toisen ajatuksesta. Hoidon onnistumisen kannalta tärkeimmäksi tekijäksi nousee se, käykö hoidon loppuun saakka ja saako näin ollen hoidon myötä oman sisäisen motivaation heräämään ulkoisen motivaation sijaan. Tämän tutkimustuloksen ja pohjakosketuksen kokemuksen ristiriitaisuus voi hämmentää, mutta toisaalta pohjakosketus voi todella olla tarpeellinen joko oman tai jonkun toisen itsestä ulkoisen motivaation heräämiselle ja hoitoonohjaukselle. Ilman perheiden ja ystävien huomioita, ymmärrystä ja väliintuloa suurin osa alkoholisteista ei olisi halukas lähtemään hoitoon (Oinas-Kukkonen 2013, 66).

### 3. PÄIHDEHOITOMENETELMIÄ

#### 3.1 Yleinen päihdehoito Suomessa

Päihdepalveluita on Suomessa saatavana sosiaalihuollon yleisinä palveluina ja terveydenhuollon yleisinä palveluina. Sosiaalihuollon yleisiä palveluita ovat maksusitoumuspäätökset sosiaalihuollon järjestämiin päihdehuollon erityispalveluihin, neuvonta ja ohjaus eri päihdehuollon palveluihin, kotipalvelut ja auttaminen toimeentulon ja asumiseen liittyvissä ongelmissa. Terveydenhuollon yleisiä palveluita ovat puolestaan katkaisuhoido, vieroitushoido, päihteiden aiheuttamien sairauksien hoito, opioidiriippuvuuden korvaushoido ja huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteet. Lisäksi päihdehuollossa on erityispalveluita, joita ovat katkaisuhoido, vieroitushoido, kuntoutus laitos hoitona, avohoido esimerkiksi A-klinikoilla ja nuorisoasemilla, opioidiriippuvuuden korvaushoido, ensisuoijat ja asumispalvelut sekä erikoissairaanhoidossa kiireellinen hoito ja päihteisiin liittyvien häiriöiden hoito. (Pelttari & Kaila 2014,26.) Tällä hetkellä päihdehoidon tulevaisuus ja järjestäminen ovat Sote-uudistuksen vuoksi mahdollisesti muuttumassa ja keskustelua herättää hoidon saamisen tasapuolisuuden toteutuminen.

*Ennaltaehkäisevää päihdetyötä* tehdään esimerkiksi kouluissa ja nuorisotaloilla. Vertaisryhmän vaikutus on huomattava, varsinkin teini-ikäisten kohdalla. Korkiamäki ja Ellonen (2010, 25) ovat tutkineet nuorten ikäoverisuhteita yläkouluiässä. He toteavat tutkimuksessaan, että on esitetty tulkintoja siitä, että nuoret, joilla ei ole harrastuksia ovat sosiaalisesti ryhmäytyessään suuremmissa riskissä päätyä riskikäyttäytymiseen, kuten päihteiden käyttöön, kuin sellaiset nuoret, jotka saavat vertaisryhmän harrastustoiminnasta. Ennaltaehkäisy-tarkoituksessa nuorille ja heidän vanhemmilleen jaetaan tietoa päihteidenkäytön haitoista, säännöistä ja rajoituksista. Ennaltaehkäisyssä käytetään myös koulujen oppilaanohjaus- ja kuraattorijärjestelmää, joukkotiedotusta, sekä ennaltaehkäisyä lainsäädännön ja muiden kontrollimenetelmien avulla. (Van der Stel 1999, 78-81.)

*Matalan kynnyksen hoitopalveluita* järjestetään useilla paikkakunnilla muun muassa suonensisäisiä huumeita käyttäville annettavan terveysneuvonnan ja injisointivälineiden vaihtopalvelun muodossa. Päihteidenkäyttäjät voivat saada näissä paikoissa myös

pienimuotoista haavojen hoitoa, B-hepatiittirokotuksia ja heiltä voidaan ottaa joitain laboratorionkokeita. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2006, 90.)

*Erityistason* keskeinen hoitopaikka on A- klinikka tai muu vastaava A- alkuinen yksikkö. Myös nuorisoasemat kuuluvat päihdehoidon erityispalveluihin. Näihin paikkoihin ei tarvitse välttämättä lähetettä, vaan päivystysajoilla voi kävellä suoraan sisään tai soittaa itse ajanvarauksesta aikaa. A- klinikka toiminnalla onkin jo 50- vuotiset perinteet ja useimmilla kunnilla Suomessa on joko oma A- klinikka tai ostopalvelusopimus lähiseudun A- klinikan kanssa. (Seppä, Alho & Kiiänmaa 2010, 48.) A- klinikkatoiminta on avohoitoa ja se on asiakkaalle maksutonta ja perustuu vapaaehtoisuuteen. Sieltä voi hakea apua alkoholi-, huume- ja muihin päihdeongelmiin sekä esimerkiksi peli- tai nettiriippuvuuteen. Työmuotoina käytetään muun muassa yksilö-, pari-, perhe- ja verkostotyötä ja hoitomuotoina ovat muun muassa katkaisuhuolto, keskustelu- ja toiminnallinen terapia sekä arviointi ja neuvontapalvelut. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2006, 89.)

*Laitohoito* jaetaan lyhytaikaisempaan katkaisuhuoltoon ja pitkäaikaisempaan kuntoutushoitoon. Useilla paikkakunnilla järjestetään alkoholi- ja huumeriippuvuuksista kärsiville hoitoa samassa yksikössä, mutta viime vuosina on perustettu myös useita erityisesti huumeiden käyttäjille tarkoitettuja katkaisu- ja kuntoutusyksiköitä. Katkaisuhuolto kestää yleensä 1-2 viikkoa ja sillä pyritään katkaisemaan päihdekierre ja ehkäisemään ja hoitamaan vieroitusoireet. Katkaisuhuotoa toteutetaan esimerkiksi A-klinikoiden katkaisuhuolto-osastoilla, psykiatristen sairaaloiden päihdepsykiatrian osastoilla sekä terveyskeskusten vuodeosastoilla. Kuntoutuslaitoksissa tarjotaan pidempiaikaista, useampia viikkoja kestävä hoitoa hoitoajan määräytyessä yksilöllisesti. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2006, 91.) Päihdehoidon asiakkaista tehdystä tutkimuksesta (Pitkänen, Kaskela & Tourunen 2013, 26) käy ilmi, että laitoshoidon tullessaan potilaat olivat 16-81-vuotiaita, keski-ikä ollessa 37 vuotta. Hoitojakson pituus oli keskimäärin 24 vuorokautta, vaihdellen vajaasta vuorokaudesta 280 vuorokauteen. Mielenterveysdiagnoosin oli saanut avohoidon asiakkaista 40-50 prosenttia ja laitoshoidossa olevilla diagnoosit olivat vieläkin yleisempiä.

*Järvenpään sosiaalisairaala* on päihdeongelmien hoitoon erikoistunut sairaala. Se on Suomen ainoa alkoholi-, lääke-, huume-, ja monipäihderiippuvaisille sekä heidän läheisilleen

tarkoitettu sairaala. Hoitoon ohjataan A-klinikan, sosiaalitoimiston, terveyskeskuksen, psykiatrisen poliklinikan, työterveyshuollon tai yksityislääkäreiden kautta. Hoito-ohjelma määräytyy yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. (Seppä, Alho & Kiiänmaa 2010, 51.)

*Tahdosta riippumatonta hoitoa* voidaan toteuttaa mielenterveyslain tai päihdehoitolain pohjalta, sekä alaikäisten kohdalla lastensuojelulain pohjalta. Pakkohoitoa voidaan antaa esimerkiksi päihdepsykoosin, päihteidenkäyttöön liittyvän masennustilan, päihtymys- tai vieroitusoiredeliriumtilan, alkoholimentian, lapsen huolenpidon puutteen tai lapsen terveyden vaarantumisen uhkan vuoksi (Inkinen, Partanen & Sutinen 2006, 91-92). Salmela (2015, 88-89) on tutkinut raskaana olevien päihderiippuvaisten äitien tahdosta riippumatonta hoitoa ja toteaa, että itsemääräämisoikeuden rajoittamista perustellaan potilaan hoitamisella tai suojelemisella sekä muiden suojelemisella. Rajoituksella voidaan pyrkiä henkilön itsetuhoisen käyttäytymisen ehkäisyyn sekä syntymättömän lapsen suojelemiseen.

Erilaiset *asumis- ja tukipalvelut* ovat tärkeitä toipuville päihderiippuvaisille. Useat kunnat järjestävätkin asumispalveluita ja päiväkeskustoimintaa toipumisen edistämiseksi. *A-killat* ovat päihdeongelmista toipuvien ja heidän läheistensä vapaaehtoistyöhön perustuvaa toimintaa, jotka järjestävät esimerkiksi yhteistä harrastetoimintaa. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2006, 90). Toiminnan tavoitteena on päihteiden elämäntapa. Joillain A-killilla on myös päiväkeskus- ja tukikotitoimintaa sekä kehittämissuunnitelmia (Seppä, Alho & Kiiänmaa 2010, 53).

AA (Nimettömät alkoholistit) - ja NA (Nimettömät narkomaanit) - ryhmätoiminta on vertaistukeen perustuvaa toimintaa. Lisäksi järjestetään *AL-ANON*- toimintaa, joka on tarkoitettu päihdeongelmaisten läheisille. Ryhmien ajatuksena on jakaa kokemuksia, saada toivoa ja voimaa muilta vertaisilta, sekä ratkaista yhteinen ongelma auttamalla itseään ja toisiaan toipumaan alkoholismista tai huumeriippuvuudesta. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2006, 90.) AA ei ole sitoutunut mihinkään aatteelliseen, uskonnolliseen tai poliittiseen suuntaukseen, järjestöön tai laitokseen, eikä AA käytä toiminnassaan ulkopuolista rahoitusta (Seppä, Alho & Kiiänmaa 2010, 53). Söderling (1995, 118) toteaa AA- liikkeen noudattavan 12-askeleen ohjelmaa, joka perustuu siihen tietoon, että alkoholismi on perinnöllinen sairaus, jota ei voi kokonaan parantaa, mutta jota voidaan hoitaa. Edellytyksenä hoidossa on

pidättäytyminen mielentilaan vaikuttavista lääkkeistä ja näiden korvaaminen henkiselä kehityksellä. AA-filosofiaa toteutetaan esimerkiksi Katila-yhteisössä, jonka toimintaa ja hoidon vaikutuksia Ruisniemi (2006, 129, 167) on tutkinut. Vastavuoroisuus ja sosiaalinen kanssakäyminen nousivat tärkeiksi toipumista edistäviksi tekijöiksi yhteisössä. Toipumisessa tukea toivat 12-askeleen ohjelmasta saadut opit, jotka auttoivat rakentamaan uuden, toiveikkaan ja raitistuneen identiteetin vanhan epätoivoisen päihteiden käyttäjän identiteetin tilalle. Uuden raittiin identiteetin rakentumista AA- ryhmän vuorovaikutuksessa on tutkinut myös Klem (2002).

### 3.2 Minnesota-malli

*Minnesota-malli* lähti liikkeelle USA:sta 1940- ja 50- lukujen taitteessa. Yksi mallin kehittäjä on psykologi Daniel J. Anderson. Hoitoa alettiin kehittää kolmessa erityyppisessä laitoksessa: Pioneer House, Hazelden ja Willmar State Hospital. Uusia alkoholismiin luonnetta ja hoitoa koskevia käsityksiä kehitettiin ja työhön osallistui joka laitoksessa toipuvia alkoholisteja. (Kettunen & Leppänen 1994, 11.) Aluksi tehtiin oletus, että alkoholismi on olemassa ja se on sairaus. Havaittiin että alkoholismi perustuu kemialliseen riippuvuuteen ja se on monisyinen sairaus, joka sisältää oireita fyysiseltä, psyykkiseltä, hengelliseltä ja sosiaaliselta alueelta. (Söderling 1995, 104.) Pohjoismaissa hoitomalli tuli tunnetuksi ensimmäisenä Islannissa ja 1980-luvulta alkaen se on tunnettu myös Suomessa, Ruotsissa, Tanskassa ja Norjassa. Suomeen Minnesota-mallisen hoitoajatuksen toi alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkija Toivo Pöysä ja ensimmäinen Minnesota-mallista vaikutteita saanut päihdehoitoyksikkö, Kalliolan kuntoutuslinikka, avattiin 1982 Espoon Pellakseen. Tämä Myllyhoitona tunnettu päihdehoito sai nopeasti mainetta. (Kettunen & Leppänen 1994, 14, 49-54, 61, 77.)

Minnesota-malli on ammattimainen ja jäsenelty AA filosofian sovellus. Minnesota-malli perustuu siihen tietoon, että alkoholismi on sairaus ja vaikuttaa ihmiseen kaikilla tasoilla ja siihen, mitä vaikeuksia raittiseen arkielämään palaamiseen liittyy. (Söderling 1995, 104.) Toikkasen (2012) mukaan Minnesota-hoidossa alkoholista autetaan ymmärtämään juomisen seuraukset. Muista Suomessa käytetyistä hoitomenetelmistä se eroaa siten, että lähes kaikki työntekijät ovat toipuneita alkoholisteja ja myös terapiaryhmiä vetävät toipuneet alko-



holistit, joilla on omakohtainen asiantuntemus alkoholismista. Muista hoitomenetelmistä Minnesota-hoito eroaa myös siinä, että siinä ei puhuta alkoholin kohtuu käytöstä. Päihderiippuvainen halutaan saada ymmärtämään, että kemiallinen riippuvuus, joka alkoholismien kehittymisen taustalla on, on peruuttamaton ja tekee mahdottomaksi alkoholin ja päihteiden käytön jatkamisen. Oinas-Kukkonen (2013, 81) kirjoittaa Minnesota-mallin hoidon vahvasta kertomuksellisesta luonteesta. Jokainen hoitoon tullut käy läpi oman elämäkertansa juomis- ja päihdehistorian kanssa. Vaikka Minnesota-mallin hoidossa terapia keskittyykin tähän hetkeen, muodostuu potilaan sairauden kuva hänen kertomastaan elämäkerrasta.

Minnesota-mallin hoidon perusajatukset tulevat AA:n kokemuksista ja 12 askeleesta. Tavallisesti perushoidon aikana kuljetaan askeleet 1-5, joka suljetussa muodossa kestää noin 30 päivää. (Söderling 1995, 104-105.)

*Askeleet 1-12 (Kaksitoista Askelta ja Kaksitoista Perinnettä, 1995)*

- 1. Myönsimme voimattomuutemme alkoholiin nähden ja että elämämme oli muodostunut sellaiseksi, ettemme omin voimin kyenneet selviytymään.*
- 2. Opimme uskomaan, että joku itseämme suurempi voima voisi palauttaa terveytemme.*
- 3. Päätimme luovuttaa tahtomme ja elämämme Jumalan huomaan- Sellaisena kuin Hänet käsitimme.*
- 4. Suoritimme perusteellisen ja rehellisen moraalisen itsetutkiskelun.*
- 5. Myönsimme väärrien tekojemme todellisen luonteen Jumalalle, itsellemme ja jollekin toiselle ihmiselle.*
- 6. Olimme täysin valmiit antamaan Jumalan poistaa kaikki nämä luonteemme heikkoudet.*
- 7. Nöyrästi pyysimme Häntä poistamaan vajavuutemme.*
- 8. Teimme luettelon kaikista vahingoittamistamme henkilöistä ja halusimme hyvittää heitä kaikkia.*
- 9. Hyvitimme henkilökohtaisesti näitä ihmisiä, milloin vain mahdollista, elleimme näin tehdessämme vahingoittaneet heitä tai muita.*
- 10. Jatkoimme itsetutkiskelua ja kun olimme väärässä, myönsimme sen heti.*

*11. Pyrimme rukouksen ja mietiskelyn avulla kehittämään tietoista yhteyttämme Jumalaan, sellaisena kuin Hänet käsitimme, rukoillen ainoastaan tietoa Hänen tahdostaan meidän suhteemme ja voimaa sen toteuttamiseen.*

*12. Koettuamme hengellisen heräämisen näiden askelten tuloksena yritimme saattaa tämän sanoman alkoholisteille sekä toteuttaa näitä periaatteita kaikissa toimissamme.*

Lausvaaran (1990, 195) mukaan Minnesota-mallissa toipuminen keskitetään kolmeen tekijään, jotka ovat hengellisen tietoisuuden kasvu, valinnan ja henkilökohtaisen vastuun tiedostaminen ja tasavertaisten ihmissuhteiden hyväksyminen. Tärkeänä tavoitteena on auttaa potilasta pidättäytymään mielialaa muuttavista kemikaaleista ja saamaan elämänlaatunsa kohenemaan.

Söderling (2010, 112) toteaa, että perushoitajakson päättyessä potilas yhdessä terapeuttinsa kanssa kartoittaa kaikki avuntarpeensa. Yhdessä tehdään mahdollisimman tarkka suunnitelma potilaan tulevaa sopeutumista ajatellen. Hoidon aikana saatujen työkalujen ja AA:n avulla potilaan tulee selviytyä arjesta. Potilaalta vaaditaan AA-kokouksissa käyntejä, mieluiten jopa jokaisena päivänä. Vertaistuki on Minnesota-hoidossa tärkeässä asemassa. Vertaistuen merkittävä vaikutus toipumiseen tulee esille muun muassa Vainikaisen (2014, 43) tutkimuksessa, jossa todetaan kuinka vertaisten, muiden päihdekuntoutujien, tukihenkilöiden tai saman kokemuksen omaavien ihmisten merkitys korostuu toipumisprosessissa. Vertaistuki on tärkeä osa Minnesota-hoitoa. Työntekijät ovat suurimmaksi osaksi kokemusasiantuntijoita, eli entisiä päihdeidenkäyttäjiä, nykyisiä toipuneita päihderiippuvaisia, tai heidän omaisiaan. Tämä omakohtainen kokemus päihderiippuvuudesta auttaa työntekijöitä ymmärtämään päihderiippuvaisia ja samalla tukee ja rohkaisee heitä muutokseen onnistumisen esimerkin avulla.

Suomessa on useita vertaistukiryhmiä päihderiippuvaisille, sekä heidän läheisilleen. Ryhmät antavat tukea arjen ja elämänhallinnan asioihin, ihmissuhteisiin sekä tunteiden käsittelyyn. Vertaisryhmissä itsetuntemus lisääntyy tuen, yhteenkuuluvuuden ja hyväksytyksi tulemisen ansiosta ja ryhmällä on voimaannuttava vaikutus. Vertaistukiryhminä Suomessa toimivat muun muassa: Nimettömät Alkoholistit (AA), Nimettömät narkomaanit (NA), Nimettömät pelurit (GA), Al-Anon läheisille ja Alateen nuorille läheisille. (A-klinikkasäätiö: Päihdelinkki.)

Vertaistuki vaikuttaa merkittävästi toipumiseen saman kokemusten omaavien henkilöiden kanssa jaettavien kokemusten kautta (Vainikainen 2014, 43).

## 4. AIKAISEMPI TUTKIMUS PÄIHDERIIPPUUUDESTA TOIPUMISESTA

Aikaisempaa kotimaista tutkimusta Minnesota-mallin hoidosta on löydettävissä varsin vähän. Ulkomainen tutkimus on jonkun verran monenkirjavaa ja siitä on osittain hankala tehdä varmoja johtopäätöksiä, onko kyse varsinaisesta Minnesota-mallin hoidosta, vaikka sillä nimellä hoitoa kutsuttaisiinkin. Tutkimusten vähyydestä johtuen koen Minnesota-mallin hoitomuodosta tehtävän tutkimuksen entistä tärkeämmäksi. Aikaisemmat tutkimukset ovat suurimmalta osin käsitelleet hoidon tuloksellisuutta ja moni on toteutettu haastattelemalla tai kyselylomakkeilla. Varsinaista Minnesota-mallin käyneiden toipumistarinoista tehtyä tutkimusta en löytänyt yhtäkään. Seuraavassa esittelen kolme kotimaista tutkimusta, sekä kolme ulkomaista tutkimusta, jotka on toteutettu Minnesota-mallin hoidon ympärillä. Näiden lisäksi haluan toisessa alaluvussa esitellä kolme kotimaista tutkimusta varsinaisen Minnesota-mallin tutkimuksen ulkopuolelta, joissa yhdessä käsitellään alkoholiriippuvuudesta toipumista useammalta suunnalta, toisessa aineistona on alkoholiriippuvaisten miesten toipumistarinat ja kolmas tutkimus käsittelee riippuvuutta eri aiheuttajien seurauksena.

### 4.1 Tutkimuksia Minnesota-mallin hoidosta

Kotimaisista tutkimuksista vaikuttavimmaksi nousee Heikki Oinas-Kukkosen (2013) väitöskirja: *Alkoholistin ja hänen läheisensä samanaikainen toipuminen vapauttavana oppimisprosessina Minnesota hoidossa*. Oinas-Kukkonen toteutti tutkimuksensa mixed-methods menetelmällä, sekä kyselyn että haastattelun ja havainnoinnin avulla. Tutkimukseen osallistui 234 henkilöä vuosina 1993-2003 Minnesota hoitoon osallistunutta henkilöä. Osallistujissa oli sekä alkoholisteja, että heidän läheisiään. Tutkimuksessa käsitellään toipumisprosessia sekä alkoholistin että läheisen näkökulmasta. Toipumisprosessin onnistumisessa tärkeitä tekijöitä oli sairauskäsityksen ja läheisriippuvuuden luonteen ymmärtäminen. Toipumisen perustaksi koettiin jaettu kokemus ja yhteinen tieto ja puhuttu kieli alkoholismisairauden ymmärtämisessä. Oinas-Kukkosen tutkimuksessa keskeisiksi muutosta tukeviksi tekijöiksi nousivat läheisviikonloppu ja jatkohoidon käyminen. Oinas-Kukkosen tutkimuksessa kokonaan hoidon läpikäyneistä oli vuoden seurantajakson jälkeen vielä 91,7 prosenttia ja

hoidon keskeyttäneistä 30,5 prosenttia. Oinas-Kukkosen tutkimuksessa toipumista käsitellään oppimisprosessina, joka auttaa sekä itse riippuvuutta sairastavaa, että hänen läheisiään toipumisessa. Päihderiippuvaisen toipuessa päihdekoukusta, läheiset toipuvat läheiskoukusta, eli läheisriippuvuudesta. Toipuminen vapauttavana oppimisprosessina auttaa vapautumaan häpeästä ja syyllisyydestä ja näkyy sekä riippuvaisen, että läheisen itsetunnon palautumisena. Aikaisemmat kokemukset opetellaan tulkitsemaan uudelleen ja vanhat opitut toimintatavat ja väärät merkitysperspektiivit ymmärretään toimimattomiksi.

Hoidon loppuun käymisen merkittävydestä kertoo myös Winters, Stinchfield, Opland, Weller & Latimer (2000) tutkimus: *The effectiveness of the Minnesota Model approach in the treatment of adolescent drug abusers*. He toteuttivat seurantatutkimuksen, johon osallistui 245 nuorta iältään 12-18-vuotta. Nuoret olivat riippuvaisia vähintään yhdestä päihteestä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko hoidon loppuun käyneiden ja hoidon keskeyttäneiden nuorten välillä eroa hoidon vaikuttavuudessa. Tämän tutkimuksen mukaan hoidon loppuun käyminen oli myös merkittävä tekijä hoitotulosten kannalta, 53 prosenttia oli vuoden seurantajakson jälkeen edelleen raittiita, kun hoidon keskeyttäneistä niitä oli 23 prosenttia. Hoidon loppuun käyminen on merkittävä tekijä päihteistä eroon pääsemisessä, koska loppuun käytyä hoidon aikana saatu sairauskäsitys, sekä keinot selvitä arjessa päivä kerrallaan on ehditty sisäistää ja näitä keinoja harjoitella.

Cooper, Mac Master & Rasch (2010) tutkimuksessaan *Racial Differences in Retention in Residential Substance Abuse Treatment: The Impact on African American Men* ja Winters ym. (2000) ovat havainneet, ettei hoidon keskeyttäneillä ole sen parempia tuloksia päihteistä eroon pääsemisessä kuin hoitoa käymättömilläkään. Heidän tutkimusjoukkonsa koostui valkoihoisista ja Afrikan amerikkalaisista miehistä. Hoidon loppuun käymisellä näyttäisi siis tämänkin tutkimuksen mukaan olevan hyvin tärkeä merkitys hoidon onnistumisessa.

Minnesota-mallin hoidon käyneiden ja hoidon ulkopuolella olevien käsityksiä toipumisprosessista ja omasta osallisuudesta siihen, tutki Justyna Klingemann (2009) tutkimuksessaan: *Lay and professional concepts of alcohol dependence in the process of recovery from addiction among treated and non-treated individuals in Poland*. Hän syvähaastatteli 29 toipunutta alkoholista. Näiden kahden ryhmän välillä erona näkyi se, kuinka Minnesota-mallin hoidon käyneillä oli käsitys alkoholismista sairautena, kun taas hoidon käymättömät uskoivat oman tahdonvoimansa vaikuttaneen toipumiseensa.

Näistä tuloksista voisi tehdä oletuksia, että myös keräämissäni toipumistarinoissa läheisillä olisi suuri merkitys toipumisen onnistumiselle tai hoitoon hakeutumiselle. Oletettavasti myös kaikki tarinansa palauttavat ovat käyneet hoitajakson loppuun. Sairauskäsityksen sisäistäminen on noussut aikaisemmissa tutkimuksissa niin tärkeäksi tekijäksi, että sen ajattelisi myös omassa tutkielmassa nousevan tärkeäksi tekijäksi.

Mia Halosen tutkimuksessa (2006) *Life stories used as evidence for the diagnosis of addiction in group therapy* hän tutki sitä, kuinka Minnesota-mallin hoidossa käytetään potilaiden elämänkertoja alkoholismisairauden ymmärtämiseen ja alkoholismi diagnoosin tekemiseen. Hän toteutti tutkimuksen havainnointitutkimuksena osallistumalla viisi kertaa 45 minuutin ryhmäterapiaistunnoille sekä kolmeen moniammatillisen tiimin tapaamiseen. Halonen havaitsi, että terapeutin kysymysten asettelu saattaa johdatella asiakasta vastaamaan kysymyksiin epätodellisesti ja riippuvuutta vähätellen. Mielenkiintoiseksi tämän tutkimustuloksen omaa tutkielmaani ajatellen tekee sen, kuinka toipumistarinoissa kuvataan omaa alkoholismia ja riippuvuuden vakavuutta, kun kukaan ei ole ollut ohjaamassa kirjoittamista. Mielenkiintoista on myös nähdä kuinka paljon eri tarinat eroavat alkoholismi sairauden vakavuuden kuvauksissaan.

Susanna Santala (2008) tutkii potilaiden kokemuksia hoidostaan pro gradu- tutkielmassaan: *Sairaus nimeltä alkoholismi- Päihderiippuvuudesta toipuminen Minnesota-mallin hoitoyhteisössä*. Santalan tutkimukseen osallistui 48 perusjakson käynyttä henkilöä ja tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Tässäkin tutkimuksessa läheisviikonlopun merkitys korostui toipumista edistävänä tekijänä. Positiiviset muutokset hoidon läpikäyneiden elämässä olivat muutoinkin näkyviä, elämän hallinta parani, sekä esimerkiksi työkuviot paranivat. Suomalaisissa tutkimuksissa esiin tuleva läheisviikonlopun merkitys ei esiinny ulkomaisissa tutkimuksissa, joka voi kertoa hoitajakson sisällöllisistä eroista Suomessa ja muissa maissa. Toisaalta ajatukset kääntyvät myös siihen suuntaan, voisiko kyse olla kansallisesta identiteetistä ja suomalaisten ehkä sulkeutuneemmasta tavasta suhtautua asioihin. Läheisviikonloppuihin kun kuuluu mahdollisuus, ja voisiko sanoa lupa, sanoa alkoholistille kaikki se, mitä ei ole ikinä tullut sanottua. Voisi ajatella, että jos nämä asiat on kyennyt sanomaan ja käymään läpi jo aiemmin, ei läheisviikonloppu nousisi niin merkitykselliseksi tapahtumaksi hoitajaksolla.

## 4.2 Tutkimuksia päihdetoipumisesta muiden hoitomenetelmien avulla

Varsinaisen Minnesota-mallin tutkimuksen ulkopuolelta Katja Kuusiston (2010) väitöskirjassa: *Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen: Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa*, selvitetään muun muassa sitä, mikä saa alkoholistin valitsemaan tietyn toipumisreitin. Toipumisreittinä tutkimuksessa tuotiin esille toipuminen vertaistuen avulla, professionaalisen hoidon avulla ja spontaanin toipumisen kautta, eli ilman hoitoa. Tämä eri toipumisreittejä käsittelevä tutkimus on mielenkiintoinen tuodessaan esille useamman eri tavan toipumisen onnistumiseen. Vaikkakin omassa tutkimuksessani toipujat ovat kaikki käyneet Minnesota-mallin hoidon läpi ja toipuminen on lähtenyt käyntiin sitä kautta, ei se ole lainkaan ainoa mahdollinen toipumisreitti. Mahdollisesti joku näistä Katja Kuusiston tutkimuksessaan esille tuomista toipumisreiteistä olisi voinut toimia reittinä omaan tutkimukseeni osallistuvillakin. Tutkimusaineistona Kuusisto on käyttänyt kyselylomaketta, teemahaastatteluita, elämänviivalomakkeita ja selviytymistarinoita. Mielenkiintoisena nousee toipuneiden oma kokemus alkoholiongelmastaan, joka erotteli eri toipumisreitin valinnan tehneet. Vertaistuen avulla toipuneet kokivat alkoholiongelmansa suurimmaksi, professionaalisen hoidon avulla toipuneet toiseksi suurimmaksi ja spontaanisti toipuneet kokivat alkoholiongelmansa kaikkein vähiten vaikeaksi. Omaan tutkimukseeni peilaten, voisi ajatella, että Minnesota-mallissa käytettävä vertaistuellinen hoitomuoto voisi tarkoittaa sitä, että tämän hoidon piiriin hakeutuvat kokevat oman päihdeongelmansa vaikeana.

Toipumiseen työntävinä tekijöinä oli pääsääntöisesti huoli itsestä, menetyksen pelko, viinanhimon poistuminen ja toive paremmasta. Läheisillä oli myös suuri merkitys toipumisen käynnistymiselle. (Kuusisto 2010, 174,175.) Ilman hoitoa toipuneilla eli spontaanisti toipuneilla oma tahdonvoima ja luottaminen omaan pystyvyyteen nousi päällimmäiseksi tekijäksi, kun taas muut hakivat apua ulkopuolelta. Omaa tutkielmaani ajatellen nousee mielenkiintoiseksi tekijäksi se, kuinka toipumistarinan kirjoittaneet kokevat oman toipumisensa käynnistymisen. Kokevatko he, että se on lähtenyt heistä itsestään vai kenties läheisten alkuun laittamana. Kuusisto tuo yhtenä tutkimuksen tuloksena esille sen, kuinka muutos päihdeidenkäytöstä raittiuteen näyttäytyy oppimispolkuna, joka sisäistetään vähitellen ja keinoja raittiuden ylläpitämiseksi opitaan käyttämään arjessa. Tämä tulos tuli

esille erityisesti heillä, jotka olivat toipuneet vertaistuen, eli ryhmän avustuksella. Tämän toipumisreitit näkisinkin olevan lähimpänä Minnesota-mallin hoitoreittiä.

Veli Tuominiemi (2010) on tutkinut pro gradu- tutkielmassaan: *Törmäys todellisuuteen- Narratiivinen tutkimus alkoholiriippuvuudesta ja toipumisesta*, päihteitä käyttäneiden A-klinikan miesasiakkaiden omaa kerrontaa omasta toipumisestaan. Tästä tutkimuksesta tietämättömänä päädyin hyvin samanlaiseen tutkimusaiheeseen ja asetelmaan. Toisaalta tämä antaa vertailumahdollisuuden Minnesota-mallin hoidon käyneiden toipumistarinoiden ja A-klinikan asiakkaiden kerronnan kesken. Tuominiemi on toteuttanut tutkimuksen haastattelemalla kymmentä miestä, joka myös poikkeaa toteutustavaltaan omasta tutkimuksestani. Tutkimuksessa miehet kertoivat toipumisen seurauksena raittiuden olevan vahva osa heidän identiteettiään. Identiteetti rakennettiin uudestaan vastaamaan nykyistä minää ja vanha minä jätettiin taakse. Tässä näen yhtymäkohtia Minnesota-mallin hoidon kanssa, koska siinäkin rakennetaan uusi käsitys itsestä nyt raittiina alkoholistina. Miehet myös kokivat, että he voivat jättää vanhan taakseen ja olla jälleen rehellisiä, sekä rakentaa uutta tulevaisuutta uudenlaisin silmin. Menneet tapahtumat ja kokemukset nähtiin kuitenkin välttämättömiksi sille, että nykyiseen toipuneeseen minään oliin päästy.

Riippuvuuden voittamista ovat tutkineet myös Koski-Jännes, Jussila ja Hänninen (1998) tutkimuksessaan: *Miten riippuvuus voitetaan*. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla ja selviytymiskertomusten avulla. Tämä tutkimus ei ole varsinaisesti päihdetutkimus, vaan koskee useita riippuvuuksia. Tutkimukseen osallistuvat olivat mm. alkoholi-, lääke-, huume-, seksi-, tupakka-, ihmissuhderiippuvaisia, sekä bulimian voittaneita, että ongelmapelaajia. Tämän tutkimuksen halusin kuitenkin ottaa mukaan esiteltäviin tutkimuksiin, koska yhtenä tarinatyyppinä havaittiin olevan Minnesota-mallin hoitoakin sivuva AA-tarina. Näissä tarinoissa oli yhteneväinen juonirakenne ja tarinat alkoivat usein vasta ensimmäisestä alkoholikokeilusta, ei lapsuuden kokemuksista. Tämän syyksi katsottiin AA:n käsityksen siitä, että alkoholismi on sairaus, eikä syitä alkoholismille haeta lapsuudesta. Näissä tarinoissa esiintyi pohjakosketus eli tilanne, jolloin ihminen kokee olevansa umpikujassa, valmiina kuolemaan. Pohjakosketuksen seurauksena ihminen hakee muutosta ja tässä käännekohtassa tehdään ratkaisu raittiuden tavoittelemisesta. AA-ryhmään hakeutuminen tuo avun vertaisten joukosta, alkoholisti saa selityksen käytökselleen sairauskäsityksen kautta ja alkoholisti pääsee auttamaan myös muita kaltaisiaan. Tämän tutkimuksen AA-tarinatyyppissä



voisi olettaa olevan paljonkin yhtäläisyyksiä omien tutkimusosallistujien toipumistarinoiden kanssa.

## 5. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkielman tavoitteena on tutkimukseen osallistuvien toipumistarinoiden perusteella tarkastella tekijöitä, käännekohtia ja muita asioita, joita on vaadittu hänen toipumisen käynnistymiseen ja onnistumiseen. Riippuvuutta sairastavan toipumiskokemuksen kautta saadaan arvokasta tietoa siitä, minkä hän kokee toimivaksi ja mikä näin ollen on merkityksellistä mahdollisesti yleisemminkin alkoholistin toipumisen käynnistymiselle ja päihdehoidolle. On mahdollista myös, että toipumiseen vaikuttaneet tekijät tulevat hoidon ulkopuolelta. Kokemus sinänsä on aina yksilöllinen ja voi poiketa toisten kokemuksista paljonkin. Siksi onkin mielenkiintoista tutkia toipuneiden alkoholistien toipumistarinoita ja tehdä havaintoja mahdollisista yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista ja siitä millaista tarinaa tutkittava on rakentanut toipumisestaan.

Tutkimuksen ajatuksena on myös ollut saada päihderiippuvaisen ääni kuuluviin ja auttaa näkemään päihteiden käyttäjän arkea heidän silmin. Päihteiden käyttäjän tekemät havainnot yhteiskunnan rakenteiden toimivuudesta sekä heidän elämäntilanteensa kokonaisvaltaisesta ymmärtämisestä saattavat näyttäytyä rakenteissa työskenteleville tai ulkopuolelta katsoville hyvin erilaisina ja tämän näkökannan avartamisen näen tärkeänä.

Koska päihteiden käytön aloittaminen ja käyttäjän arki ovat oleellinen osa käyttäjän toipumisprosessissaan läpikäymiä asioita ja toipumiseen johtavaa tietä, tarkastelen tutkimuksessa myös toipumistarinoissa esiin tulleita päihteidenkäytön alkuvaiheita sekä hoitoon pääsemisen vaikeutta.

Tutkimuskysymykset ovat tämän prosessin aikana hieman tarkentuneet ja kehittyneet siihen suuntaan mihin aineisto on antanut aihetta. Lopullisiksi tutkimuskysymyksiksi muotoutui seuraavat:

- 1) Minkä ajanjakson tai asian henkilö kokee merkitykselliseksi riippuvuuden syntymisessä, entä toipumisprosessissaan?
- 2) Kuinka henkilö kuvaa aikaa ennen toipumista ja toipumisen jälkeen?
- 3) Kuinka motivaatio näyttäytyy tarinoissa?

## 5.2 Aineisto ja aineistonkeruumenetelmät

Aineistona tutkielmassani on Minnesota-mallin hoidon käyneiden alkoholistien toipumistarinat. Keräsin osallistujat kahden Minnesota-mallin hoitolaitoksen kautta. Hoitolaitosten tarkempia tietoja en halua tutkimuksessani kertoa johtuen osallistujien pienestä määrästä. Olin yhteydessä kumpaankin hoitolaitokseen ja kummassakin paikassa suhtauduttiin positiivisesti tutkimusajatukseseen ja oltiin valmiita viemään tietoa tutkimuksesta eteenpäin asiakaskunnalle. Koska potilaiden tietoja ei voi luovuttaa ulkopuolisille, kuten minulle, hoidettiin osallistuminen tutkimukseen klinikoiden kautta. Aineiston määrää en rajannut, koska yleensä aineiston saatavuudessa on enemmänkin pulaa, kuin liikatarjontaa. Tavoitteena oli kuitenkin saada noin kymmenen toipumistarinaa tutkimukseen mukaan. Toimitin klinikoille jaettavaksi tutkimukseni saatekirjeen (liite 1), jonka he jakoivat asiakaskunnalleen. Osallistujat ovat kirjoittaneet oman tarinansa itse parhaaksi katsomallaan tyylillä ja tarkkuudella sekä valinneet ajanjakson, jonka he kokevat kuuluvan toipumisprosessiinsa. Taustatiedoiksi pyysin sukupuolen, iän, sekä sen kenen aloitteesta hoitoon on tultu ja kuka hoidon maksoi. Toipumistarinansa toimitti minulle lopulta kolme naista ja kolme miestä. Palaan tuonnempana tarkemmin tämän osallistujajoukon keräämiseen liittyneisiin haasteisiin.

Analyysini kannalta mielenkiintoiseksi näistä pyytämistäni tekijöistä nousi se, kenen aloitteesta hoitoon oli tultu. Motivaation merkitys hoitoon hakeutumisessa ja toipumisen onnistumisessa on asia, joka jakaa yleisesti mielipiteitä. Oman motivaation osoittaminen on jopa pääsyedellytys joihinkin päihdehoitoihin. Päihdelinkin kotisivuilta (A-klinikkasäätiö: Päihdelinkki) lainatussa tekstissä asia ilmaistaan seuraavasti: *"Hoidon kannalta on tärkeää, että itse haluat muuttaa päihteidenkäyttöäsi. Alkoholinkäytön vähentämisessä tai lopettamisessa on olennaisesti kyse muutoksesta. Muutoksen saavuttamiseen vaikuttaa suoraviivaisesti motivaatiosi. Mitä motivaatio on? Motivaation kolme tärkeintä tekijää ovat halu, valmius ja kyky."* Aikaisemman Minnesota-mallin hoidosta tehdyn tutkimuksen (ks. Oinas-Kukkonen 2013; Klingemann 2009; Hyun, Kools & Kim 2003) perusteella motivaation merkityksen tärkeys hoitoon hakeutumisvaiheessa ei olisi niin tärkeä asia, kuin usein annetaan ymmärtää. Tämän tutkielman analyysissä tulen palaamaan tähän kysymykseen.

Tarinan palautti kolme naista ja kolme miestä. Ikäänsä kaikki eivät ilmoittaneet, mutta tarinoista voisi päätellä kaikkien kirjoittajien iän menevän suunnilleen ikähaarukkaan 30-60 vuotta. Hoitoon hakeutuminen tapahtui neljän kohdalla omasta aloitteesta, yhdelle hoitoa suositteli lääkäri ja yhdelle työkaverit sekä pomo. Maksusitoumuksen oli saanut kaksi, kaksi maksoi hoidon itse ja kahden kohdalla maksajaa ei kerrottu. Tarinoiden pituus vaihteli yhdestä konekirjoitetusta A4-arkista viiteen A4-arkkiin. Kaikki tarinat on kirjoitettu hyvin tiiviillä tyyllillä ja rivivälillä. En kuitenkaan alkanut muuttamaan niitä samaan fonttiin ja asetuksiin, koska kirjoitustyyli, fontit ja kirjoituksen rytmitys tuo mielestäni lukemiskokemukseen aivan oman tunteensa ja vaikuttaa jo sinänsä lukukokemukseen. Sinänsä siis tarinoiden pituutta en voi verrata keskenään, enkä näe tätä tarpeelliseksiakaan analyysini kannalta.

Tutkimukseen osallistumiseen osoitti kiinnostusta alun perin kymmenen henkilöä, joista osa otti minuun itse yhteyttä hoitolaitokselta saadun saatekirjeen myötä. Osa halusi, että minä otan heihin yhteyttä ja heidän yhteystietonsa sain klinikan välityksellä. Viiden henkilön kanssa puhuin puhelimitse ja puheluiden aikana kerroin tutkimuksestani saatekirjeessäkin ilmi tulleet asiat. Kaikki vaikuttivat tässä vaiheessa halukkaille osallistumaan ja kirjoittamaan tarinansa. Määräaikaan mennessä kertomuksen palautti kuitenkin vain kolme henkilöä, jolloin laitoin hoitolaitokseen uuden pyynnön mahdollisista lisäosallistujista ja otin aikaisemmin kiinnostuneisiin yhteyttä sähköpostin välityksellä tiedustellakseni, onko heillä edelleen kiinnostusta kirjoittaa tarinansa. Tämän yhteydenoton jälkeen vielä kaksi palautti tarinansa. Yhteensä siis viisi palautti minulle toipumistarinansa elokuuhun 2018 mennessä. Aineisto jäi siis aiottua suppeammaksi. Ajankohtana kesä saattoi vaikuttaa osallistujien ajankäyttöön ja toisaalta oman toipumistarinan kirjoittaminen vaatii aikaa ja voimia, joten raskaan asian läpikäyminen uudelleen on saattanut vaikuttaa jo lupautuneiden osallistujien poisjäämiseen. Syyskuussa laitoin vielä uusintapyynnön molempiin hoitolaitokseen siinä toivossa, että saisin vielä muutaman toipumistarinan tutkimukseeni. Tarinoita ei kuitenkaan tästäkään yrityksestä huolimatta tullut lisää, joten uusin pyynnön vielä kerran lokakuussa. Tämän seurauksena yksi osoitti halukkuutta kirjoittaa tarinansa. Hänkin toivoi saavansa puhua kanssani, joten keskustelimme gradusta hetken puhelimesta. Hänestä tuli kuudes tutkimukseeni osallistuja. Osallistujien saaminen osoittautui yllättävän haasteelliseksi ja päädyinkin siihen, että kuusi toipumistarinaa on riittävä aineisto tutkimustani ajatellen.

### 5.3 Narratiivisuus tutkimus- ja analyysimenetelmänä

Tutkimusmenetelmänä käytän laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimukseni on luonteeltaan narratiivinen tutkimus, joka on toteutettu keräämällä toipumistarinoita Minnesota-mallin hoidon käyneiltä potilailta. Narratiivisen analyysin aineistona voidaan käyttää esimerkiksi sanomalehtikirjoituksia, tarinoita tai muita valmiita aineistoja ja kulttuurituotteita (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Laajimmillaan narratiivisuudesta voidaan puhua minkä tahansa puhutun ja kirjoitetun aineiston kohdalla (Polkinghorne 1988, 13). Hänninen (2000,16) toteaa narratiivisen tutkimuksen ytimen olevan kertomusten analyysissä. Suomennettuna narratiivi onkin kertomus, tarina tai tapahtumien kulku (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 218). Narratiivisuudessa kertomukset toimivat tiedon välittäjänä ja rakentajana (Heikkinen 2010, 143). Polkinghornen (1988, 13) mukaan narratiivisuus selittää merkityksiä eri tapahtumien välillä. Omassa tutkielmassani voisi olettaa eri ihmisten antavan eri merkityksiä raittiuteen johtavista syistä. Mielenkiintoista on havainnoida sitä, mitkä tapahtumat nousevat tarinoissa merkityksellisiksi ja onko näiden tapahtumien välillä eri kirjoittajien tarinoissa eroa. Narratiivisuudessa jokaisen oma näkemys on ainutkertainen ja toisten kertomusten tulkinta muuttaa kertomuksen tulkitsijansa näköiseksi. Tulkitsijana löydän tarinoista ehkä eri merkityksiä, kuin kirjoittaja on löytänyt ja ajatellut tuoda esille.

Samassa kulttuurisessa ja yhteiskunnallisessa ympäristössä elävien voidaan olettaa kirjoittavan tietyllä tapaa samankaltaista aineistoa, kuin esimerkiksi täysin erilaisista lähtökohdista tulevien. Minnesota-mallin hoidon käyneiltä voi myös odottaa samankaltaisuutta päihderiippuvuuden tulkitsemisessä ja kerronnassa hoidon aikana sisäistettyjen mallien ja käsitysten kautta. Saman hoitomuodon käyneet katsovat luonnollisesti toipumistaan tiettyjen näkökulmien kautta ja mahdollisesti nostavat esiin Minnesota-mallin hoidossa korostettavia asioita.

Hirsjärvi ym. (2009, 218) kiteyttävät narratiivisuuden olevan lähestymistapa, jolla kertomusten avulla pyritään ymmärtämään omaa elämää ja tehdään omista elämän tapahtumista jotain merkityksellistä. Narratiivisuus on konstruktivistinen tutkimusote, jossa korostetaan sitä, että ihmiset rakentavat tietonsa ja identiteettinsä kertomuksien avulla ja nämä kertomukset muuttavat muotoaan jatkuvasti ihmisen mielessä ja sosiaalisen vuorovaikutuksen seurauksena (Heikkinen 2010, 146). Yksilötasolla ihmiset rakentavat

narratiiveja omasta elämästään, joiden avulla he jäsentävät sitä keitä he ovat ja mitkä ovat heidän päämääränsä (Polkinghorne 1988, 14).

Toipumistarinoissa myös läpikäydään oman elämän merkityksellisimpiä hetkiä ja kirjoittamisen avulla ehkä oivalletaan eletystä elämästä vieläkin enemmän. Oletettavasti toipumistarinoissa on juoni eli alku, keskikohta ja loppu, mikä ei kuitenkaan ole välttämättömyys narratiivista tutkimusta tehdessä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Hännisen (2000,20) mukaan kertomus voi sisältää useita pienempiä tarinoita eli kertomuksen sisältöä voidaan tulkita eri tavoin kiinnittämällä huomio erilaisiin tarinoihin. Omassa tutkielmassani aineistona käyttämäni toipumistarinat voitaisiin ajatella osaltaan kertomuksiksi, koska ne sisältävät useampia pienempiä tarinoita. Polkinghorne (1988,14) toteaa, että tarina sanana voidaan käsittää tarkoittavan fiktiivistä tekstiä, epätodellista mielikuvituksen tuotetta, mutta tutkielmassani tarinan käsite kattaa osallistujien tuottamat tarinat omista kokemuksistaan. Tutkielmassani tulen siis käyttämään tarina käsitettä toipumistarinoista, jonka osallistuja on kokonaisuudessaan kirjoittanut. Pieniksi tarinoiksi kutsun osatarinoita, joita löysin suuremman tarinan eli toipumistarinan sisältä. Vera Virolainen (2018, 497) toteaa pienten tarinoiden voivan liittyä menneisyyteen, nykyisyyteen tai tulevaisuuteen. Ne voivat käsitellä myös hypoteettisia tapahtumia. Pienien tarinoiden analysointi auttaa tarkastelemaan sitä, kuinka ihmiset rakentavat narratiiveja elämässään. Pieniä tarinoita tarkastelemalla päästään käsiksi aiheisiin, joita kertoja ei ehkä tarkoituksellisesti tuo tai tiedosta tuovansa esille kokonaiskuvassa. (Andrews & Squire & Tamboukou 2013, 72-73.)

Omassa tutkimuksessani en halunnut rajata kirjoittajien tarinan kerrontaa juurikaan. Pyysin osallistujia kuitenkin kirjoittamaan toipumistarinansa, eli sen sijaan että olisin hakenut kokonaista elämäkerrallista tarinaa, ohjasin tarinan koskemaan toipumisen aikaa. En kuitenkaan halunnut rajata ajanjaksoa koskemaan vain hoitajaksoa tai mitään tiettyä itse määrittämääni hetkeä elämässä, vaan halusin osallistujan itse määrittelevän sen ajanjakson, jonka hän kokee kuuluvan toipumistarinaansa. Tutkimusesitteeseen laitoin muutamia esimerkkejä siitä, mitä osallistuja voi pohtia kirjoittaessaan. Ajatuksena oli, että tarinat kirjoitetaan mahdollisimman vähän johdateltuina ja tutkimukseen osallistujien omasta näkökulmasta. Toipumistarinoita saadessani tulin kuitenkin huomaamaan, että useampi tarina on kirjoitettu elämäkerrallisella tyylillä alkaen lapsuudesta tähän päivään.

Elämänkerroissa ihmiset kertovat siitä mikä on ollut heille tärkeää ja kuinka he ovat asiat kokeneet. Kukaan muu ei ohjaa aineiston sisältöä, vaan kertomukset ovat täysin kirjoittajansa tuotoksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 218-219.)

Elämäntarinan kirjoittaminen on osa Minnesota-mallin hoitoa ja siksi myös osallistujilla on kokemusta elämäntarinansa kerronnasta tai kirjoittamisesta. Kertomusten avulla ihminen rakentaa elämänsä kuvaa ja kuvaa itsestään. tarinat antavat myös mahdollisuuden uusiin näkökulmiin elämästä, sekä entisten näkökulmien muuttamisen. Ihmisten voidaan ajatella rakentuvan tarinoiden kautta. (Syrjälä 2015, 258.) Oma tarinan kertominen toimiikin usein palkitsevana ja terapeuttisena tapahtumana (Hänninen 2018, 204). Kokemamme tapahtumat ja erityisesti elämässä kohtaamamme ongelmat muuttavat elämäntarinaamme. Elämäntarina on hyvin altis kulttuurisille, sisäisille ja kielellisille vaikutuksille ja tarina muuttuukin usein esimerkiksi uskonnollisen kokemuksen tai muun väliintulon seurauksena muuttaen ihmisen narratiivia. (Bruner 2004, 694.) Toipumistarinan ollessa kyseessä, voisi ajatella ihmisen elämäntarinan kokevan muutoksen toipumisen seurauksena. Toipumisen aikaa ja siihen johtaneita syitä luultavimmin katsoo eri tavalla jälkikäteen, kuin jos elämäntarinaa ja toipumista olisi kertonut toipumisen ollessa vielä epävarmaa, tai jopa vielä haaveen asteella.

Narratiivisen analyysin menetelmät ovat moninaisia ja niitä tulee koko ajan lisää. Luokittelu tapahtuu sen mukaan, mitä aineistosta haetaan. Halutaanko analysoida kertomuksen sisältöä vai kertomisen tapaa. (Hänninen 2018, 195-196.) Narratiivinen lähestymistapa on osittain ristiriitainenkin suuntaus ja se voidaan käsittää eri yhteyksissä eri tavoin (Laitinen & Uusitalo 2008, 110). Omassa tutkielmassani keskityn kertomuksen sisältöön, kertojan kokemukseen ja kertomuksen sisällä oleviin pieniin tarinoihin.

Varsinaisen tarinatyyppin etsiminen ei tässä tutkielmassa ole mielekästä, koska kyse on toipumistarinaista ja jo oletettavasti kaikki tarinat tulevat päätymään samankaltaiseen voitolliseen tulokseen, päihderiippuvuudesta toipumiseen. Toisaalta toipumistarina sisältää useita pienempiä tarinoita, jotka eivät kaikki ole lainkaan voitollisia tarinoita ja osa tarinoista koetaan toisen ihmisen, esimerkiksi lapsen puolesta. Toipumistarinan kirjoittaja sanoittaa siis samalla myös muiden ihmisten elämäntarinaa omasta näkökulmastaan, joka voi kuitenkin olla tämän toisen näkökulmasta jopa väärinymmärretty. Näitä pienempiä osatarinoita käsittelemme analyysissäni. Ajatuksenani on keskittyä tarinan kulkuun ja sen käännekohtiin ja niihin vaikuttaviin tekijöihin potilaan itse kuvaamina.

Tarkoituksena on poimia toipumistarinoista kirjoittajien kokemuksia ja havainnoida sitä, millaisia merkityksiä kukin antaa asioille, sekä millaista tarinaa tutkittava tuottaa omasta toipumisestaan. Saman asian tulkinta ja kokeminen, kun on jokaisella ihmisellä aivan omanlaisensa. Eskola ja Suoranta (2008, 45) selittävät merkityksien viittaavan jokaisen ihmisen ominaiseen olemassaolon tapaan. Eri kulttuurien välillä ja jopa saman kulttuurin sisällä samojen ilmiöiden merkitykset vaihtelevat riippuen siitä, kuinka maailmaa hahmotetaan. Matti Hyvärinen (2006, 9-10) toteaaakin, että kun olemme kiinnostuneita kertomuksista, olemme kiinnostuneita siitä, kuinka maailma ja sen muutokset koetaan. Toipumisen läpikäyneen ihmisen maailma luonnollisesti käy läpi muutoksen.

#### 5.4 Analyysin rakentuminen

Aloitin lukemalla toipumistarinat muutamaan kertaan läpi. Tässä vaiheessa esiin nousi jo selvästi teemoja ja käännekohtia, joita esiintyy useimmissa tai kaikissa tarinoissa. Näitä käsittelen analyysiosassa tarkemmin. Koska tarinoissa tuodaan hyvin vahvasti esille myös lapsuutta, päihteiden käytön alkuaikoja ja käytön pahenemisvaiheita, oli mielestäni tärkeää tuoda myös nämä asiat esille tutkimuksessani. Tämä on luonnollisesti myös suuri osa toipumiseen johtavaa tietä.

Lukiessani tarinoita ensimmäisiä kertoja, huomasin niissä jo suurta yhtäläisyyttä. Toipumisen tie rakentui tietyllä tapaa ja tietynlaisten käännekohtien kautta. Selvää oli, että käännekohta tai useampikin vaadittiin toipumisen käynnistymiseen. Käännekohdat nousivat jokaisessa kertomuksessa esiin ja näitä käännekohtia saattoi olla useita. Yksi käännekohta oli luonnollisesti ennen toipumisen alkamista, mutta tätä ennen jo alkoholisoitumiseen johtavissa tapahtumissa on nähtävissä tietynlaisia yhteneväisiä piirteitä ja käännekohtia.

Varsinainen toipumistarina oli jokaisen kohdalla hieman ennalta arvattava johtuen heidän samanlaisesta hoitokontekstistaan. Tämän vuoksi halusin löytää tarinoista päätarinan lisäksi myös jotain muuta. Pitkin matkaa analyysi syventyi ja huomasin eri kulmia tarinoissa. Tarinoista alkoi nousta esiin pienempiä tarinoita ja voitolliseen tarinaan päästiin vasta useamman epäonnistumistarinan kautta.



Pienten tarinoiden noustessa tietoisuuteeni, aloitin niiden tarkastelun poimimalla ne tekstistä eri väreihin. Koodasin jokaisen erilaisen tarinan eri värillä, jotta ne olisi helpompi nähdä tarinan sisältä. Näin myös eri kirjoittajien välisten toipumistarinoiden sisällä olevat samankaltaiset pienet tarinat olisi helpompi havaita. Pienissä tarinoissa on nähtävissä tarinoita toisten ihmisen elämästä, jotka kuuluvat toipujan arkeen sekä tarinoita yhteiskunnan rakenteissa kulkemisesta. Jokaisen kirjoittajan kohdalla nämä pienet tarinat olivat hieman erilaisia, mutta niistäkin nousi esiin tietynlaisia samoja piirteitä. Omien lasten ja perheen asema päihdearjessa tulee esille kaikissa tarinoissa, toisissa enemmän ja toisissa vähemmän. Arjen suorittaminen on jokaisella omanlaista, mutta sen koossa pitämisen tärkeys näkyy jokaisessa tarinassa. Matka raittiuteen pitää sisällään myös matkan, jonka aikana tapahtuu monia alkuja ja loppuja. Toipumistarinan ollessa voitto päihderiippuvuudesta, elämässä koetut menetykset ja ihmissuhteet eivät ehkä toipuneetkaan samassa tahdissa päihderiippuvuuden kanssa.

## 5.5 Eettinen näkökulma

Eettinen pohdinta tutkimuksen teossa on tärkeää. Varsinkin narratiivisissa tutkimuksissa, joissa käytetään aineistona ihmisten itsensä kertomia tarinoita tai tehtyjä haastatteluita, nousee tutkijalle suuri rooli eettisyyden ylläpitämisessä. Eettisyyden perustana pidetään sitä, että ihmisen yksilöllisyyttä kunnioitetaan ja heille annetaan mahdollisuus ilmaista asioita omalla äänellään (Hänninen 2018, 204). Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti täytyvät olla kunnossa, jotta tutkimus olisi luotettava ja vastaisi tarkoitustaan. Validiteetin toteutuminen tulee ilmi siinä, millä tavalla tutkimustulos vastaa tosiasioita, kun taas reliabiliteetilla mitataan sitä, kuinka paljon satunnaiset tekijät ovat voineet vaikuttaa tutkimustulokseen (Heikkinen 2010, 153). On tärkeää, että tutkimukseen osallistuvan mielipiteet ja ajatukset pysyvät hänen ominaan, eikä niitä vääristellä. Tutkijan kuitenkin tulkitessa ja analysoidessa aineistoaan, on olemassa vaara, että osa aineistosta tulkitaan eri tavalla, kuin alkuperäinen kirjoittaja on asian tarkoittanut. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa onkin erityisesti huolehdittava siitä, että tutkija pohtii jatkuvasti tekemiään tulkintoja ja miettii tätä kautta analyysinsä luotettavuutta ja kattavuutta (Eskola & Suoranta 1998, 209). Tämän vuoksi omassa tutkielmassani käytän paljon lainauksia ja otteita toipumistarinoista, ikään kuin tukena ja tulkintani todisteena.

Aineiston ollessa tarinamuodossa, tarinoiden takaa löytyy aina ihminen, joka on tarinan kertonut ja tapahtumien kulku ja niiden ymmärtäminen ovat aina yhden ihmisen käsitys sillä hetkellä. Osallistujien pysyminen anonyymeinä on tämän kaltaisessa tutkimuksessa tärkeää. Yksi osallistujista oli lisännyt tarinansa loppuun luvan käyttää hänen omaa nimeään, mutta koska yksi oli sen myös erikseen kieltänyt ja muiden kantaa en tiennyt, oli osallistujien henkilöiden koodinimet paras ratkaisu. En halunnut ryhtyä keksimään osallistujille tekaistuja nimiä, koska nimet saattaisivat olla sen kaltaisia, joista joku saattaisi kuitenkin yhdistää henkilön itseni sitä tietämättä. Osallistujien pienen määrän vuoksi, yksinkertaisinta mielestäni oli merkitä osallistujat koodein naisten kohdalla N1, N2 ja N3 ja miesten kohdalla M1, M2 ja M3. Näitä koodeja käytän toipumistarinoista lainaamissani tekstiotteissa.

Aineisto on hyvin henkilökohtaisia kokemuksia ja pysäyttäviäkin tarinoita ja sen saaminen oman tutkimuksen käyttöön on suuri kunnia. Aineisto on tutkimuksen aikana säilytetty lukitussa kaapissa niin, ettei kukaan itseni lisäksi sitä ole nähnyt. Tutkimuksen valmistuttua hävitän kaikki tutkimusaineistot. Koska kyseessä on hyvin henkilökohtainen aihe, pidän huolen myös siitä, ettei kukaan tutkimukseen osallistuneista ole tunnistettavissa tutkimustekstissä. Tämän vuoksi henkilöiden nimet on vaihdettu yksinkertaisiin koodeihin ja olen poistanut tarina lainauksissa esiintyneet paikkakuntien ja muiden paikkojen nimet. Tämän kaltaisessa tutkimuksessa, jossa on kysymys henkilökohtaisista kokemuksista, on asian kuvaamisen kannalta etuoikeus käyttää suoria lainauksia asiakkaan tekstistä ja näin ollen henkilön anonymiteetin turvaaminen on erityisen tärkeää. Tekstin suora lainaaminen tuo tutkimukseen osallistujien omaa ääntä vahvemmin esille, kuin se, että olisin tyytynyt vain kuvailemaan näitä tekstejä. Yleistäminen näin suppean aineiston vuoksi on mahdotonta ja tutkimuksessani onkin tapaustutkimuksen piirteitä, jossa yleistämisen sijaan on tärkeää tapauksen kokonaisvaltainen ymmärtäminen (Eskola & Saarela-Kinnunen, 2015, 185).

Osallistujien hakemiseen kahdesta hoitolaitoksesta päädyin siitä syystä, että tarkoitus ei ole tutkia yhden hoitolaitoksen toimintaa, vaan tarkastella yleisesti Minnesota-mallin käyneiden raitistuneiden henkilöiden toipumistarinoita. Kahden hoitolaitoksen mukana olo takaa myös paremmin henkilöiden tunnistamattomuuden, koska tutkimukseen osallistujien määrä on pieni. Koen tämän asetelman olevan luotettavampi ja kattavampi tutkimuksen tulosten ja eettisyyden kannalta.

## 6. TIE TOIPUMISEEN

Toipumisen tie on jokaisella tutkimukseen osallistujalla ollut pitkä ja siihen on mahtunut monta epäonnistumista ja toivottomuuden hetkeä. Osallistujat kuvaavat elämäänsä alkoholismien varjossa jokainen omasta näkökulmastaan katsoen. Kuitenkin kaikissa tarinoissa on selvästi nähtävissä samankaltaista elämän kulkua ja tunteiden myrskyä mentäessä kohti toipumista. Toipumisen avaimet myös jokaisessa tarinassa löydettiin hyvin samankaltaisista asioista.

### 6.1 Sairastuminen alkoholismiin

Toipumistarinaan kolme henkilöä kuvaavat kuinka sairastuminen alkoholismiin tapahtui. Näissä kolmessa tarinassa kerrotaan samankaltaisesti suhtautumisesta alkoholiin ja elimistön reagoimisesta siihen. Alkoholismiin sairastumisen mahdollistuminen vaatii aina ensimmäisen alkoholikokeilun. Holmberg (2010, 42) kirjoittaa, että yleisen ajatuksen mukaan alkoholiriippuvuus kehittyy satunnaisen päihteenkäyttämisen seurauksena, mutta kaksi toipumistarinan kertojaa kuvaa alkoholiin viehtymisen syntyneen jo ensimmäisestä kokeilusta.

N1 tarinassa kerrotaan lapsuuden ristiriidasta perheessä, jossa isä oli alkoholisti ja äiti raitis, joka opetti alkoholin olevan syntiä. Kodin ristiriidat esiintyivät vanhempien riitoina, joissa nainen oli lapsena sovittelijana. Hän ei halunnut aiheuttaa riitoja ja kuvasi olleensa helppo kohde ulkopuolisille saalistajille.

*”Minusta tuli tottelevainen, en halunnut riitoja, välttelin olemasta aihe.” N1*

N1 kertoo, kuinka itsensä sivuun laittaminen ajoi hänet teini-iässä ahdistukseen ja kapinaan. Kapinoidessaan hän löysi avun isänsä tavoin alkoholista. Hän huomasi heti omaavansa poikkeuksellisen toleranssin alkoholia kohtaan ja pystyvänsä juomaan alkoholia paljon ikäisiään enemmän. Hän tuo esiin, ettei ikinä sammunut eikä kokenut krapulaa. N1 kertoo, kuinka alkoholi toi pelkkiä hyviä tuntemuksia, kuitenkin hän kuvaa samalla sitä, että alkoholi toi helpotuksen pahaan oloon.

*”Kaverit joi muutaman olutpullon, minä vedin heittämällä puolikkaan kossupullon, jopa kokonaisen ja siihen ne oluet lisäksi.” N1*

*”Jossain vaiheessa vedin purkillisen pillereitä, ajatuksena kaiken lopettaminen.” N1*

Hän kertoo, kuinka äidiksi tulo katkaisi alkoholikierteen hetkeksi, kunnes onneton avioliitto päättyi ja juominen alkoi uudestaan. Naisen epätoivon kuvaaminen on käsinkosketeltavaa.

Samankaltaisesta positiivisesta ensimmäisestä alkoholikokemuksesta kertoo myös M1. Hänen lapsuusperheessä alkoholia ei juurikaan käytetty. Hän kuvaa, kuinka kaksitoistavuotiaana lumihangesta löydetty viinapullo ja sen juominen toi heti mukavan olon. Käyttö lisääntyi hiljalleen vuosien saatossa ja kuusitoistavuotiaana hän kertoo juoneensa jo 2-3 kertaa viikossa. Hän kertoo ajattelevansa riippuvuuden olleen puhjennut jo tällöin.

*”Jälkeenpäin ajateltuna varmaan olin koukussa alkoholiin jo silloin. Opiskelu oli kosteaa aikaa minulle.” M1*

M1 kertoo solmineensa avioliiton nuorena ja saaneensa perheen. Alkoholin juominen lisääntyi kuitenkin koko ajan ja hän toteaa tämän syyksi avioliiton päättymiseen.

Myös kolmannessa, M2 tarinassa alkoholin käyttö alkaa nuorena, neljätoista vuotiaana. M2 kertoo, kuinka ensikokeilu ei kuitenkaan ollut mullistava kokemus, vaan alkoholiin viehtymys kasvoi ajan mittaan. Alkoholiin tutustuttiin ystäväpiirin välityksellä ja se oli luonnollinen osa nuorten ajanviettoa. Hän kertoo käytön alkaneen kavereiden kanssa niin sanottuna normaalina nuoren alkoholin käyttönä. M2 kertoo alkoholinkäytön pysyneen hallinnassa aina armeija aikoihin saakka, jolloin mukaan tulivat jo krapularyypyt. Pikkuhiljaa alkoholin käyttö venyi päiviksi ja viikoiksi. M2 toteaa pystyneensä välillä itse lopettamaan alkoholin käytön kymmeneksi vuodeksi, mutta yhdestä kokeilusta raittius oli taas mennyttä ja alkoholin käyttö jatkuva.

Kaikissa kolmessa tarinassa alkoholin ensikokeilut kerrotaan positiivisina kokemuksina. Kahdessa tarinassa ne ovat olleet jopa kokemuksena silloisen lapsen tai nuoren mielessä hyvin erityisiä ja tuoneet elämään aivan uuden ulottuvuuden. He kuvaavat tunteneensa heti ensimmäisessä kokeilussaan alkoholin omakseen, se tuntui kaverilta, helpotukselta ja toi mukavan olon.

Vain yhdessä tarinassa tuodaan esille lapsuusperheen alkoholismi. Miesten tarinoissa alkoholin käyttö oli lisääntynyt pikkuhiljaa, mutta naisen tarinassa käyttö oli ollut suurta alusta alkaen. N1, M1 ja M2 ovat myös saaneet ensikosketuksen alkoholiin varsin nuorena, oletettavasti alle viisitoista vuotiaana.

N2 kertoo tarinassaan alkoholisminsa aktivoituneen 40-vuotiaana. Tarkemmin alkoholismiin johtaneista tapahtumista hän ei kerro. Tarinassa kuvataan, kuinka riippuvuus alkoholista kehittyi nopeasti ja raju juominen vei hänet hetkessä pohjalle. N3 ja M3 aloittavat tarinansa vasta pohjakosketuksen ajasta.

## 6.2 Pohjakosketus

Pohjakosketus näkyy Jellinekin käyrää (Oinas-Kukkonen 2013, 43) tarkasteltaessa ratkaisevana vaiheena sille, kääntyykö alkoholistin elämä nousuun vai jatkuuko se vielä syvemmälle. Jokaisessa tarinassa näkyy selvä pohjakosketus, joissain jopa useampi pohjalla käyminen, kunnes lopullinen pohja tulee vastaan.

Pohjakosketusta kuvaillaan kaikissa tarinoissa hyvin samankaltaisena, totaalisen epätoivon, häpeän ja syyllisyyden tilana. Toisaalta silloin koetaan olevan jo niin syvällä, että alkoholismiin paljastuminen tai tunnustaminen kuvataan tarinoissa helpotuksena ja taakan kevenemisenä. Alkoholin käytön lähteminen käsistä liitetään useissa tarinoissa elämän taitekohtiin ja arkea muuttaviin elämäntapahtumiin. Tämä saattoi olla armeijan aloittaminen, tai sitten avioero, joka antoi mahdollisuuden alkoholin käyttöön vapaammin kuin avioliiton aikana. Avioliiton aikana alkoholia oli käytetty välillä runsaastikin, mutta lopullinen pohja käytön rajoittamiselle putosi pois avioeron myötä.

Yhteisinä piirteinä pohjakosketukselle tuodaan esiin suuri epätoivo, elämänhalun loppuminen ja tunne, ettei enää viinakaan voi auttaa.

*”Mitä hittoa minä teen, tämä paska ei vaan lopu, vaikka kuinka yritän, vaikka minä kuinka päätän ja päätän, kaadan viinit viemäriin, kirjoitan lupaukset itsellenikin muistiin, en käy kaupassa, juon vettä, yritän kutoa ja piirtää ja ei, tämä ei vaan lopu. Minä en oikeasti enää jaksa tätä juomista!” N1*

*”Olin menettänyt kaksi asuntoa, yhden citymaasturin, koko varallisuuteni, ennen kaikkea tyttäni. En pystynyt syömään, juomaan, kävelemään, puhumaan. Halusin tappaa itseni, mutta en pystynyt siihen.” N2*

*”Humalassa aamusta iltaan..viinapullo kokoajan vieressä, piti juoda itsensä uneen ja kun heräsi taas, täytyi juoda hirveä olo pois. Haukuin työnantajani kannipäissäni jäädessäni lomalle.” M1*

*”Sydän hakkaa, rintaa polttaa, kylmä hiki valuu ja tärisen. Pääkin on raskas ja kivistävä. Menetin eilen työni. Yritin juoda itseni hengiltä, minun työhön sidottu identiteettini huutaa: tuhoa itsesi, ei sinulla ole arvoa.” N3*

*”Olin tullut siihen pisteeseen, että oli valittava elämä tai kuolema. En yksinkertaisesti pystynyt enää selviämään omin voimin.” M2*

*”Mä sammuin lumihankeen ja olin siellä arviolta 6-8 tuntia. Jollain ihmeen kaupalla pääsin sieltä ylös. Seuraavana aamuna mä tajusin, että nyt jos mä en hae apua mä kuolen tähän viinaan. Vaimo oli lähdössä pojan kanssa. Kaikki oli menossa, ihan kaikki.” M3*

Pohjakosketuksen merkitys toipumisen alkamiselle näkyy tarinoissa ratkaisevana. Pohjakosketuksen seurauksena kuvattiin tulemista tilanteeseen, jossa on valittava elämän jatkumisen tai elämän loppumisen välillä. Koettiin, että alemmaksi ei enää voi vajota ja seuraava askel olisi kuolema. Hoitoon hakeutuminen valikoitui näissä tarinoissa ainoaksi oikeaksi ratkaisuksi.

### 6.3 Avun saaminen

Avun saaminen ei ole itsestään selvää, vaikka sen tarve olisi ajankohtainen ja halu päästä hoitoon olisi suuri. Viidessä tarinassa kuudesta koettiin avun saaminen suhteellisen helpoksi. Kolmessa tarinassa hoitoon pääsy onnistui yhden puhelun soiton jälkeen. Näissä tapauksissa hoitoon hakeutuja oli valmis maksamaan hoidon itse, ellei saisi maksusitoumusta. Minnesotamallin hoitoon pääsyn yhdeksi kynnyskysymykseksi kuvattiin hoidon maksajan varmistuminen. Hoito on suhteellisen kallis ja maksaja täytyi olla hoitoon tullessa selvillä. Maksusitoumuksen saaminen hoitoon ei ollut kaikille itsestään selvää, eikä edes helppoa.

He, jotka olivat valmiita maksamaan itse, kokivat hoitoon pääsyn helppona.

*”Klinikalle pääsee heti ja vaikka päihtyneenä ja voin vakuuttaa, että siellä saa itselleen uuden elämän.” N2*

*”Lauantaina soitin klinikalle ja sunnuntaina astelin klinikan ovesta sisään. Päätettiin isän kanssa, että jos ei saada kunnan maksusitoumusta niin sitte maksetaan ite.” M3*

Yhden tarinan alkoholisti kertoo tulleen ohjatuksi hoitoon työnantajansa aloitteesta. Hänkin pääsi hoitoon parin päivän sisällä.

*”Oli maanantai päivä ja keskiviikkona lupasin mennä hoitoon klinikalle.” M1*

Minnesota-mallin hoito ei kaikilla ollut ensimmäinen hoitomuoto. M3 kertoo käyneensä yhden yön mittaisella hoitokaudella, mutta lopettanut hoidon vuorokaudessa kesken. N3 puolestaan toteaa joutuneensa sairaalahoitoon juotuaan itsensä huonoon kuntoon. Täältä hänet ohjattiin ensiksi katkaisuhoidon, jossa oli kuusi päivää. Nainen toteaa katkaisuaseman lääkärin suositelleen hänelle Minnesota-mallin hoitoa, jonne hän pääsikin seuraavana päivänä. Nainen kritisoi tarinassa katkaisuhoidon, eikä laske tätä aikaa juomattomaan aikaan koska oli saanut katkaisuhoidossa niin paljon lääkehoitoa. Hänen ajatuksestaan kuvastuu Minnesota-mallin hoidon tuoma ajatus lääkkeettömästä hoidosta ainoana oikeana hoitomuotona kohti raittiutta. Saman uskollisuuden Minnesota-mallin hoitoa kohtaan pystyy aistimaan muistakin kirjoituksista.

*”Kun nykyään kysytään, kauanko olen ollut juomatta, lasken pois aina katkaisuviikon, sillä vaikka alkoholia en ottanut, olin pilleripäissäni.” N3*

Yhdessä tarinassa avun saaminen osoittautui hyvin vaikeaksi, vaikka riippuvuudesta kärsivä henkilö haki sitä useaan kertaan. Tätä tarinaa lukiessa nousi itsellekin epäusko hoidon saamista kohtaan. N1 kertoo hakeneensa apua vuosien varrella useaan kertaan lääkäriltä. Nainen kuvaa avun saamista hyvin vaikeana ja eräänkin kerran hän sai lääkäriltä vastauksen: *”Noin vähän juominen ei ole alkoholistin merkki, sitä paitsi et sinä voi olla alkoholisti koska ei ne myönnä olevansa alkoholisteja.”* N1 kertoo hakeneensa jälleen parin vuoden kuluttua apua lääkäriltä ja lääkäri totesi naisen vain lääkitsevän itseään vaikeassa elämäntilanteessa. Naiselle sanottiin vielä kerran, että hänen tilanteessa muutkin joisivat. Nainen kertoo lopulta vuosien jälkeen lopullisen pohjakosketuksen kokiessaan soittaneensa perhetyöntekijälleen ja

anelleensa apua, jolloin pääsikin vihdoon A-klinikalle. Nainen kuvaa kuinka koki tämän hoitajakson turhauttavana, koska se ei saanut häntä lopettamaan juomista kohtuu käytön ollessa sallittua.

*”Menee kuukausi, toinen, käyn parin viikon välein tapaamisissa klinikalla, kotimatalla haen viiniä.”* N1

Nainen kirjoittaa siitä, kuinka hänen täytyi hermostua ja kohottaa ääntään lähes huudoksi, että häntä ymmärrettiin. Hän koki olevansa jo epätoivoinen halussaan saada toivomaansa apua.

*”En minä ois täällä hakemassa apua, jos pystyisin noin vaan olematta juomatta, ymmärrätkö sinä, että olen viime yön juomisen lopettanut viisi tuntia sitten ja nyt olen tässä. Kukaan ei ole vuosiin kuunnellut, kun olen pyytänyt apua, kaikki vaan on hokenu, että hyvinhän sinä pärjät, ja totta kai juot tuommosessa elämäntilanteessa, heikompi ois kaatunut jo kauan sitten. Joten ei, älä anna mulle taas kerran vain lupaa juoda!”* N1

Tämän avautumisen jälkeen naiselle tehtiin vihdoin hakemus maksusitoumukseen Minnesotamallin hoitoon. Naisen tuska ja viimeisten hetkien vaikeus kuvastuu hänen kertomuksestaan hetkeä ennen kuin kuuli maksusitoumuksen saamisesta:

*”Minä itken sisälläni, en ihan oikeasti jaksa, eletään jo joulukuuta, sinnillä olen mennyt viime viikot, päivä kerrallaan, sisällä toivo, että vielä minä saan apua...”* N1

Maksusitoumus päätöksen vihdoin tullessa ja useiden vuosien taistelun tullessa päätökseen, naisen helpotus ja onnellisuus kuvastuu hänen sanoissaan:

*”Minä pillahdan itkuun, siinä, ihan yksin keskellä kiireessä vellovaa ihmismerta, istahdan penkille ja kerron puhelimeen saaneeni juuri elämäni parhaimman joululahjan.”* N1

Avun saaminen kuvataan tässä tarinassa hyvin vaikeaksi. N1 koki, ettei häntä kuunnella eikä hän saa asiaansa eteenpäin edes olemalla rehellinen ongelmistaan.

Avun tarpeen herääminen syntyy usein omakohtaisen pohjakosketuksen myötä. Se voi kuitenkin herätä myös toisten ihmisten ohjatessa päihderiippuvainen hoitoon.



## 6.4 Motivaation merkitys

Oman motivaation herääminen ei toipumistarinoissa aina ole tapahtunut ennen hoitoon hakeutumista tai ohjaamista. Se saattaa herätä vasta hoidon aikana ymmärryksen ja tiedon lisääntyessä. Motivaation tärkeys hoitoon hakeutumisen vaiheessa jakaa yleisiä mielipiteitä vahvasti kahteen leiriin. Tarinoissakin tämä kahtiajakoisuus tulee osittain esille. Tarinoiden erilaiset hoitoon päämystiet ja ajatukset hoidon alussa toimivat kuitenkin hyvänä todisteena sille, että motivaation olemassa oleminen ei ole välttämätöntä hoitoon hakeutuessa.

Kolme kuudesta toipumistarinansa kirjoittajasta kertoi hakeutuneensa hoitoon omasta aloitteesta. Kolmen kohdalla hoitoon ohjasi joku muu, tai oli ainakin suuresti vaikuttamassa hoitoon hakeutumiseen.

Yhdessä tarinassa oma motivaatio nousee suureen asemaan ja pitkin tarinaa se tuodaan esiin. Tästä huolimatta todetaan, ettei hoitoon pääsy onnistu silloin kuin sinne olisi itse halunnut. Toisessa tarinassa motivaatio hoitoon lähtemiseen kerrotaan syntyneen heti, kun hoitoon lähtemistä ehdotettiin, hoitoon lähteminen ei kuitenkaan ollut oma ajatus.

*”Hän kysyi, että lähdenkö hoitoon ja esittelivät Minnesota-mallista hoitoa. Olin heti valmis...mittani oli tullut täyteen...suuri helpotus minulle. Nyt ei enää tarvitse valehdella tämän asian takia.” M1*

Kolmannessa tarinassa hoitoa suositellaan lääkärin aloitteesta. Tämän kirjoittajan suhtautuminen Minnesota-mallin hoitoon lähtemiseen on neutraali ja oman motivaation vähyys näkyy hänen kirjoituksessaan.

*”En perehdy Minnesota-hoitoon. Mietin, että otan sen vastaan ilman ennakko-oletuksia.” N3*

*”Vaikka infossa mieleni ja kehoni harrasivat vastaan, jäin hoitoon.” N3*

Motivaation syntyminen myöhemmässä vaiheessa hoidon aikana ei tutkimusten mukaan ole este toipumiselle. Tutkimusten mukaan (mm. Hyun 2003) tulokset ovat yhtä hyvät, vaikka motivaatio syntyisi myöhemmässä vaiheessa, jos vain hoito käydään loppuun asti. Yksi kirjoittajista toteaa oman motivaation puuttumisen aikaisemmalla hoitokerrallaan olleen syy hoidon epäonnistumiseen. Tällä hoitokerralla hän jätti hoidon kesken ensimmäisen yön jälkeen. Onnistumista raittiuteen pääsemisessä M3 pohti seuraavasti:

*”Jälkeenpäin olen Vaimoni kanssa jutellut asiasta, monesti. Vaimo sanoi, että oikea-aikaisuus, juuri oikeaan aikaan, silloin ku mä halusin apua, mä sain sitä.” M3*

Motivaation merkitys näkyy tarinoissa kahdella tavalla. Osassa tarinoissa kerrotaan oman motivaation olleen korkealla hoidon alkaessa, mutta osassa tarinoista hoitoon meneminen on ollut toisten ihmisten ajatus. Tästä huolimatta hoito on loppuun käytyä tuonut positiivisen tuloksen, raitistumisen.

## 6.5 Hoidon merkitys ja raittiuden ylläpitäminen

Tarinoissa huokuu ihmisen helpottunut oivallus, synnin päästö omasta heikkoudestaan. Sairauskäsityksen sisäistämisen nähtiin niissä olevan avain toipumiseen. Sen kuvataan tuoneen helpotuksen ja vähentäneen syyllisyyden tunnetta siitä, että olisi ollut syyppää juomiseen vain itse. Toipumistarinoissa sairauskäsityksen kerrottiin selittäneen sen, ettei itse voi sille mitään, että sattuu omaamaan riippuvuudelle altistavat geenit. Sairauskäsityksen koettiin selventävän myös sitä, että he kuuluvat joukkoon, joka reagoi päihdyttäviin aineisiin niin, että ne koukuttavat ja vievät kontrollin kokonaan.

Käsitys siitä, että mihinkään päihdyttäviin aineisiin ei pysty enää koskemaan, jos haluaa pysyä terveenä, kuvataan hoidossa tärkeäksi sisäistetyksi asiaksi. Vastuu itsensä hoitamisesta kerrotaan annetun täysin ihmiselle itselleen ja näin läheisiltäkin otetaan hoitamisen taakka harteilta. Tarinoissa tuodaan esille oivallus siitä, että vain itse on vastuussa siitä käyttääkö päihdyttäviä aineita vai ei. Vaikka alkoholin käytön aloittamiseen saattaa liittyä itsestä johtumattomat syyt, kuten elämäntilanteet, se että alkoholi tulee elämälle tärkeimmäksi asiaksi, ymmärrettiin olevan vain sairauden syytä. Ja tätä sairautta ei enää haluttu ruokkia.

Vertaistuen merkitystä korostetaan tarinoissa ja raittiin identiteetin ylläpitämiseen ja sen vahvistamiseen muiden saman kokeneiden kokemukset ja ymmärrys koetaan avuksi. Monet kirjoittavat tarvitsevansa vertaisryhmien tukea ja ainakin raittiuden alkuvaiheissa kokevat AA-ryhmien ja jatkohoitoryhmien olevan elinehto raittiudessa vahvana pysymiselle.

*”...seuraavien neljän viikon aikana sain ymmärryksen sairaudestani sekä hiirenaskelin opettelin hoitamaan itseäni.. siihen hoitamiseen kuuluu asioiden ja tunteiden käsitteleminen,*

*sekä kaikenlaisten päihdyttävien aineiden vältteleminen, rinta rinnan. Paras tunne sisälläni on se, että minun ei tarvitse juoda enää, minusta on tullut raitis alkoholisti.” N1*

*”Alkoholismi on tunne-elämän sairaus, joka on hoidettavissa kohtaamalla oma itse, elämän tapahtumat ja siten saavuttamalla ymmärrys siitä, että alkoholismi/addiktio on hoitamattomana ennenaikaiseen kuolemaan johtava sairaus.. se että olen sairastunut, ei ole minun syyni. Se, mitä olen sairauden aikana tehnyt, ei ole häpeällistä, mutta minulla on teoistani vastuu. Samoin minulla on vastuu siitä, että hoidan sairauttani, koko loppuelämän.”*

N2

*”Huojentavaa oli kuulla, että alkoholismi onkin sairaus ja sitä voi hoitaa. Hoito oli todella antoisa, sai uusia hienoja kavereita ja ennen kaikkea vertaistukea. Mieliala ravasi ylös ja alas, tunteet täysillä pelissä. Käsiteltiin arkoja asioista, joita luulin, etten ikinä kerro kenellekään. Hoitoon kuuluu elämäkerran kertominen rehellisesti. Suuri helpotus omalla kohdallani. Taisi kestää puolitoista päivää...suuri taakka putosi harteiltani.” M1*

*”Tuosta infosta en juuri muista kuin sen, että alkoholismi on sairaus. Ettenkö olekaan heikko, häpeällinen ihminen, johon kehoitteet ”ryhdistäydy” työterveydessä ja lasteni suusta eivät toimi. Etteikö alkoholismi johdukaan siitä, että lapsuuteni oli nuoralla tanssia ja sarvikuonon tuijottelua olohuoneessa? Eikä se siis johdu siitäkään, että isä helli minua kännipäissään yli moraalisten rajojen. Ei myöskään siitä, että myöhemmin ylisuoritin kaikkea- enkä vain suorittanut, vaan halusin olla kaikessa paras.. Eikö alkoholisoituminen johtunutkin siitä, että raskas työ vaatii rentoutumista, olosuhteistahan tässä mielestäni oli kysymys.” N3*

*”Hoitoon meno tuntui ensin hieman häpeälliseltä, mutta tajusin siellä olevani sairas alkoholisti niin se oli helpottava tunne. Enää ei tarvinnut valehdella ja koittaa yksin jaksaa joka asiassa.”*

M2

*”Ymmärsin että mä olen alkoholisti, ymmärsin että mulla on sairaus: alkoholismi! Mä en olekaan selkärangaton paska, erilainen kuin muut tai olisin huvikseni ilkeä ihminen, joka toimii vahvasti omaa moraaliaan vastaan. Siis silloin kun mä join musta tuli ihan toinen ihminen ja se ei ollut mukava tyyppi.” M3*

Raitistumisen jälkeen tarinoissa on selvästi havaittavissa muutos arjessa. Käännekohta elämässä parempaan. Tarinoissa kuvataan, että raitistuminen ei kuitenkaan tarkoita kaikkien ongelmien katoamista ja elämän muuttumista helpoksi. Edelleen kerrottiin painimisesta samojen arjen ongelmien kanssa ja edelleen jouduttiin keskittymään raittiina pysymiseen. Hoitojakson käytyään kuvattiin kuitenkin saadun keinoja, joilla käsitellä riippuvuutta ja siihen liittyviä ongelmia. Useat kertovat käyvänsä AA-ryhmissä ja klinikan jatkohoitoryhmissä.

*”Käyn säännöllisesti AA-ryhmissä, mun olemassa olon hintalappu on vertaistuki.” M3*

*”Täytyy kuitenkin muistaa, että kyseessä on lopun elämän sairaus ja sitä pitää muistaa hoitaa riittävästi käymällä palaverissa.” M2*

*”Alussa kävin Aa:ssa tarpeen vaatiessa ehkä kaksi kertaa viikossa. Jatkohoidon merkitys mielestäni erittäin tärkeää..ei missään nimessä kannata laiminlyödä. Käyn vieläkin ja menen aina kun pääsen.”M1*

Konkreettisesti useat kertovat huomanneensa fyysisen kunnon kohonneen, he olivat laihtuneet jopa kymmeniä kiloja, sekä heidän jaksamisensa parani. Osa kuvasi raittiuden tuoneen kokonaisvaltaisena elämän muutoksena myös mukanaan muita elämän muutoksia kuten avioero, tai halu opiskella uusi ammatti. Tarinoissa kerrottiin kuinka ahdistuksen tunteita oppi käsittelemään ja ymmärrys siitä, että tunteet menevät ohi ilman alkoholia, lisääntyi.

*”Voin tänään paremmin kuin koskaan. Painan 25 kg vähemmän kuin viime toukokuussa, henkinen ja fyysinen kunto ovat parempia kuin koskaan. Harrastan astringenttejä kuusi kertaa viikossa, olen lähdössä työelämään joko oman alan tehtäviin tai opiskelemaan päihdetyötä. Olen hyvittänyt sairauden aikaiset tekoni sekä yhteiskunnalle että läheisilleni. Olen saanut itselleni rikkaan elämän.” N2*

*”Päivä kerrallaan olen saanut elämänhaluni takaisin, olen löytänyt ilon ja valon elämäämme. Olen aloittanut työkokeilun ja odotan tietoa, pääsenkö aloittamaan opiskelun. Masennus ja epätoivo on hävinneet minun päältä ja helkkarinmoista vauhtia sisältävät päivät on tasaantuneet. Kaikenlainen syyttely, toisista syiden hakeminen, kikkailu ja selittely on mennyttä, minun elämään on astunut tasapaino. Talous on edelleen hyvin tiukilla. Edelleen minua vituttaa välillä hyvinkin rankasti, vaan se tunne menee ohi.” N1*

## 7. PIENET TARINAT

Toipumistarinoissa tarinan kertoja on luonnollisesti pääosassa ja hän kertoo omasta toipumisestaan ja omasta elämästään. Omasta toipumisen ajasta kertoessaan hän kuitenkin tuo esille usein myös lähipiirinsä ja perheensä, joko tarkoituksellisesti tai tarkoittamattaan. Tarinoissa perheenjäsenten tai muiden tiettyjen asioiden tarina alkaa elämään omaa elämäänsä ja näitä pieniä tarinoita haluan nostaa esille varsinaisen toipumistarinan sisältä. Pienet tarinat sisältyvät kertojan suurempaan tarinaan ja ovat siis hänen tulkintansa mukaan kirjoitettu. Mahdollisesti ja jopa oletettavasti näiden pienten tarinoiden päähenkilöt näkevät asiat puolestaan eri tavalla.

### 7.1 Lapsen ja vanhemmuuden tarina

Viisi kirjoittajaa kuudesta tuo esille omat lapsensa toipumistarinassaan. Varsinkin yhden naisen tarinassa (N1) käsitellään paljonkin lasten asemaa ja arkea äidin alkoholintäyteisessä elämässä. Lapsen ja vanhemmuuden tarina nivoutuu tiiviisti yhteen toipumistarinoissa, kulkeehan lapsen ja vanhemman elämä yleensä rinnakkain. Lasten asema alkoholitiperheessä on usein huolehtijan roolin ja liiallisen vastuunkannon roolin omaksuminen ja ikäänsä nähden poikkeuksellisen arjen kantaminen. Lapsi saattaa myös muuttua näkymättömäksi sopeutujaksi. (Holmberg 2010, 84-85.) Nämä roolit tulevat näkyviin myös näissä tarinoissa. Vanhemmuuden rooli puolestaan kadotetaan useissa tarinoissa ja vaikka tämä tiedostetaan, sitä ei omin avuin kyetä korjaamaan.

Lapsen tarinassa alku voi olla onnellinen. Lapsen syntymää, onnellista alkua kaksi äitiä kuvaavat seuraavalla tavalla:

*”Minusta tuli teiniäiti. Pieni tyttäreni syntyi ollessani 16-vuotias ja sain oman kodin. Olin onnellinen.” N1*

*”Kauan toivottu ja rakkaudella saatu tyttö.” N2*

Erään isän toipumistarinassa jo perheen esittelyssä isä kuvaa lasten erilaisia lähtökohtia elämään. Toinen lapsista on elänyt kymmenvuotisen elämänsä isän alkoholismien varjossa, kun toinen saa syntyä raittiin isän lapseksi. Isän katsoo vanhemmuuttaan alkoholismistaan käsin, onko hän ollut raitis vanhempi.

*”Perheeseeni kuuluu poika 11v ja poika 4kk (raittiina tehty).” M3*

Tässä vaiheessa lapsen tarina on vielä voitokas, tulevaisuus näyttäytyy onnellisena, hänellä on vanhempi, joka antaa kodin ja turvan. Vanhemman tarinan alku kuvataan onnellisena ja vanhempi kokee, että hänellä on tarkoitus elämälleen, huolehtia omasta jälkikasvustaan.

Onnellisen alun saaneen lapsen maailma tarinoissa muuttuu, kun lapsi alkaa tiedostamaan enemmän ympärillään tapahtuvia asioita. Tarinoissa huomaa, kuinka lapsi alkaa jäämään sivulauseeseen ja alkoholia käytetään aina tilaisuuden tullen.

*”Kolmekymppisenä tuli ero. Ensimmäistä kertaa olin yksin, kokonaisia viikonloppuja, säännöllisesti. Samantien ne viikonloput tuli vietettyä viihteellä.” N1*

*”Oli salapulloja, kielsin juoneeni, en pystynyt lopettamaan..Viikonloppuna aina viinaa...muisti pätkee..” M1*

*”Mä olin aloittanut joulun vieton hyvissä ajoin noin 2viikkoa ennen aattoa. Aiemmin olin pystynyt pitämään kiinni siitä, että jouluaattona olen selvinpäin.” M3*

Yhdessä tarinassa kuvataan lapsen tunne-elämän muuttumista. Tarinassa kerrotaan kuinka lapsen tietoisuuteen alkaa nousta asioista, tapahtumia omassa perheessä, pettymyksiä, valheita ja menetyksiä. Samalla vanhempaa kohtaan koetun halveksunnan ja vihan kerrotaan nousseen esiin ja lapsen alkaneen käyttäytymään huolestuttavasti ja kapinoimaan.

*”Toiseksi nuorimmainen kapinoi, ei uskonut enää minua, haukkui, sylki kasvoille...poliisin kanssa etsittiin häntä välillä pitkin kyliä” N1*

Tämän tarinan äidille oli kerrottu jo lasten sijoituksen mahdollisuudesta. Hän toteaa, kuinka vanhemmuus on jo niin alhaisella tasolla, että ymmärsi olevansa kaiken halveksunnan arvoinen ja tietäneensä pettäneensä lastensa luottamuksen.

*”Lapset eivät enää uskoneet minun sanaan, turhia lupauksia. Liian monesti.” N1*

Tarinoissa kerrotaan kuinka lapsi alkaa jäädä unohduksiin ja vanhempi ei enää kykene olemaan vanhempi. Vanhemman epätoivo ja luovuttaminen alkaa näkymään suhteessa vanhemmuuteensa. Tarinoissa kuvataan sitä, kuinka vanhempi tietää kadottaneensa otteensa, mutta ei kykene itse muuttamaan suuntaa. Perheen vanhimmat lapset joutuvat ottamaan vastuuta nuorimaisista ja murehtimaan arjen sujumisesta.

*"Vaimo oli lähdössä pojan kanssa eri ositteeseen."* M3

*"...nuorimmainen nukkuu vielä, se sitten jäi viemättä päiväkotiin.."* N1

*"Lapset olivat hajalla, heillä oli tarve puhua, saada lohdutusta, halausta, selitystä kaikelle. Minä en niihin kyennyt."* N1

*"Tytärtäni pelotti kuinka nuorimmaiselleni käy, kun mulle takuulla vielä sattuu jotain. Hän ei kuitenkaan ollut valmis katkaisemaan välejä minuun, olinhan hänen äitinsä."* N1

*"Mielessä pyöri riittämättömyys, kaiken lopettaminen, häipyminen ja illan tullen join sen tunteen tainnoksiin."* N1

M1 kertoo tarinassaan sen, kuinka aistii lapsen epävarmuuden, mutta alkoholin viehätys on suurempi ja tästä huolesta huolimatta saattaa esiintyä jo julkisesti päihtyneenä.

*"Poikani on samassa työpaikassa kanssani, hän varmaan oli peloissaan, millaisessa kunnossa isä tänä päivänä on töissä."* M1

Vanhemman ja lapsen roolit vaihtavat tarinoissa selkeästi paikkaa ja lapsesta tulee huolehtija. Vanhemmuus ropisee ja vanhempi muuttuu yhä pienemmäksi häpeän ja syyllisyyden taakan alla.

*"Poika muuttui, aikuistui hetkessä, 14-vuotiaana."* N1

*"Tyttö taluttaa minua.. avustaa.. lohduttaa. Tunnen suunnatonta häpeää ja myötälän kahdeksantoista vuotiaan tyttärenti tuskaa."* N3

*"Mieheni toi minut tyttärenti soittamana päivystykseen."* N3

*"Poikani saattoi minut hoitoon."* M1

Vakavimmassa tapauksessa lapsi menettää vanhempansa kokonaan. Yhdessä tarinassa lapsi huostaanotetaan vanhemman oman toiminnan seurauksena.

*”Olin menettänyt tuolloin 7-vuotiaan tyttöni. Kauan toivottu ja rakkaudella saatu tyttö.” N2*

Osassa kertomuksia tuodaan esiin, kuinka vanhemman päihderiippuvuudesta toipuvissa perheissä luottamus alkaa rakentua uudelleen, hyvin hitaasti. Osassa tarinoista loppu on onnellinen, mutta kaikissa se kuvataan onnellisempaan kuin mitä se olisi ilman vanhemman raitistumista. Jos lapsen tarinasta haluaisi etsiä tarinatyyppiä, olisi se ehdottomasti huolehtijan tarina, koska huoli kulkee tiiviisti mukana koko tarinoiden ajan. Huoli ja pelko vanhemman retkahtamisesta kulkee varmasti mukana myös vielä kauan raitistumisen jälkeenkin.

Raitistumisen jälkeen kolmessa tarinassa kuvataan lasten muuttumista taas vähitellen luottavaisemmiksi. Perheen elämän muuttuessa normaalimpaan suuntaan, myös perheen rutiinit ja arki alkaa saada terveempiä piirteitä. N1 kertoo kuinka tunteita uskalletaan taas näyttää, eikä lapsen tarvitse kantaa enää valtavaa taakkaa harteillaan. Vanhemmuuden koetaan alkavan rakentua pikkuhiljaa uudestaan.

*”Nykyisin meillä nauretaan ja itketään, suututaan ja huudetaan, katsotaan telkkaria yhdessä ja tärkeimpänä kaikesta; puhutaan. Kysytään mitä kuuluu ja sitä vastausta kuunnellaan.” N1*

*”Huomasin pojastani, että häneltä oli pudonnut suuri reppu harteiltaan. Hänen ei enää tarvinnut piilotella minun ongelmaani.” M1*

*”Näen kun tytär itkee vähän väliä, kun hoitajakson tiedotustilaisuudessa kerrotut asiat osuvat hermoon.” N3*

Aikuisen alkoholismin vaikutus lapsen elämään näkyy monessa tarinassa. Jokaisen yksilöllinen tapa käsitellä asioita vaikuttaa toisissa tarinoissa vapauttavasti, kun toisissa taas jäädään asioihin kiinni. Rohkaiseva viesti toipumistarinoissa kuitenkin lapsen tulevaisuuden kannalta on se, että ainakin joissain tapauksissa lapsi pystyy antamaan vanhempansa toiminnan anteeksi ja oppia ymmärtämään sitä. Vanhemmuus on myös uudelleen saavutettavissa ja tulee mahdollisuus osoittaa olevansa luottamisen arvoinen. Toivon heräämisen tarinoissa aistii.

*”Lapset on alkaneet luottaa minuun jälleen.” N1*



## 7.2 Parisuhteen tarina

Neljässä tarinassa näkyy alkoholismien vaikutukset parisuhteeseen. Jokaisessa näistä alkoholismien vaikutusten kerrotaan olleen negatiiviset. Yhdessä tarinassa puolison käyttäytymisen kerrotaan pidättelevän alkoholin käyttöä ja alkoholismi ei pääse nostamaan päätään avioliiton aikana.

*”Aikuisiällä juominen oli harvassa, tähän vaikutti lasten saaminen, töissä käyminen, perheestä ja kodista huolehtiminen, sekä puoliso, joka oli voimakkaasti mustasukkainen. En jaksanut sitä sotaakaan mikä seurasi minun baarikäynnistä.”* N1

Tämän tarinan nainen kertoo eron jälkeen säännöllisten lapsivapaiden viikonloppujen antaneen hänelle mahdollisuuden juomiseen. Nainen kuvaa, kuinka puoliso pidätteli juomisen lisääntymistä vallan avulla, vaikka alkoholismi ja halu juomiseen oli taustalla jo avioliiton aikana. Myös muissa tarinoissa parisuhteen vaikutus juomista hillitsevä tekijänä nousee esille. Erään miehen tarinassa avioliittoa on takana nuoruudenrakkauden kanssa jo kaksikymmentä vuotta. Mies kirjoittaa juoneensa avioliiton, joten tästä voisi päätellä alkoholinkäytön hallinneen jo avioliiton aikana. Siitäkin huolimatta hän kertoo sen edelleen lisääntyneen vapauden sen salliessa, aivan kuten N1 kohdallakin kävi.

*”Viinan käyttö lisääntyi erotessani. Ajattelin, että nyt ei nalkuttava akka enää vaivaa minua.”* M1

Puolison halu tai tarve auttaa ja kannustaa alkoholiriippuvaista puolisoaan näkyy kahdessa tarinassa. N3 kertoo miehen kauhistuneen vaimonsa joutuessa vatsahuuhteluun alkometrin näyttäessä 3.8 promillea. Nainen kertoo olleensa miehensä kanssa asumuserossa, mutta mies kuljetti naisen siitä huolimatta päivystykseen. Nainen kertoo myös, että mies kuljetti naista hoitolaitokseen ja osallistui päihdehoitolaitoksen info tilaisuuksiin.

M3 kertoo tarinassaan vaimon pyytäneen miestänsä hakemaan apua alkoholiongelmaansa. Mies hakee apua ja lähtee hoitoon. Vain vuorokauden hoidossa olemisen jälkeen mies kertoo pyytäneensä vaimoaan hakemaan miehen kotiin ja vaimo tekee kuten mies haluaa.

*”Vaimo tuli hakee. Siitä seurasi ”normaalit” anteeksi pyytelyt ja anomiset ja lupaukset, mä en juo enää koskaan!”* M3

Mies kertoo käyneensä AA-ryhmässä vaimonsa takia muutaman kerran. 67 juomattoman päivän jälkeen hän kertoo alkaneensa taas juoda. Tässä tarinassa on kuitenkin parisuhdetarinoista ainoa onnellinen loppu. Vaimon tehtyä päätöksen lähteä avioliitosta, mies kertoo kokeneensa herätyksen ja hakeutuneensa uudelleen hoitoon. Tarina puhuu sen ajatuksen puolesta, että läheisriippuvuuden salliessa toisen käyttäytymisen, saattaa riippuvuuden katkaiseminen herättää riippuvaisen ajattelemaan omaa vastuutaan asiassa. Tässä tarinassa nainen katkaisi läheisriippuvaisen seuraajan roolin ja mies joutui ottamaan vastuun itse. Hän hakeutui itse hoitoon ja avioliitto pelastui.

### 7.3 Työntekijän tarina

Tarinansa kirjoittaneet kuvaavat olleensa työntekijöinä tehokkaita ja pitäneensä viimeiseen asti huolen hyvän työntekijän roolistaan. Työn merkitystä identiteetille voisi kuvata Hännisen (2000, 61) selittämällä moraalisella identiteetillä, joka rakentuu ulkoisista odotuksista ihmisen sisäiseksi odotukseksi, josta pidetään kiinni loppuun asti. Päihderiippuvaisia on jokaisessa ammattiluokassa ja ura saattaa olla ollut hyvinkin nousujohteinen mikä näkyi myös tarinansa palauttaneissa. Yhdessä tarinassa työuraa korostetaan muita enemmän ja tämän tarinan kirjoittaja onkin hyvin korkeasti koulutautunut. Työuransa nainen kuvaa tulleen päätökseen lopulta alkoholismi sairauden vuoksi. Vaikka naisen sanoin, alkoholismi ei ollut syy hänen työn menetykseen, myöntää hän, että se oli syy hänen jaksamiseen työntekijänä. Kulissit pidetään pystyssä loppuun asti.

*”Työurani päättyi kolme vuotta sitten, koska en sairaudeltani jaksanut vaativissa tehtävissä. En menettänyt työtäni alkoholismien vuoksi. Sairauden kuvaan kuuluu se, että työt hoidetaan moitteettomasti loppuun asti. Kuitenkin sairaus eteni...” N2*

Tämän naisen tarinassa elämä muuttui pääläelleen alkoholismien ottaessa vallan. Ennen korkeassa asemassa ja varakasta elämää elänyt menestyjä menetti työnsä, koko varallisuutensa ja sai ehdottoman vankeustuomion. Nyt raitistuneena hän kertoo tekevänsä paluuta työelämään, joko takaisin omalle alalle, tai päihdetyön piiriin.

M1 tuo työnsä esiin kertomuksessaan alkoholismien ollessa jo vaikea-asteisena. Mies kertoo, että loppuaikoina hän ei enää mennyt töihin. Hänen kohdallaan alkoholismi näkyi jo työssä ja

hän muun muassa haukkui työnantajansa jäädessään lomalle. Työnantaja ei kuitenkaan hylännyt miestä, vaan ohjasi hänet hoitoon ja raitistumisen jälkeen mies jatkoi samassa työpaikassa.

Työpaikan menetystä moni kuvaa viimeisenä naulana arkkuun ennen luovuttamista. Kuten N2 kirjoitti, työn tekeminen kunnolla on alkoholistille kunnia asia ja työn menettäessään voi ainoa pinnalla pitänyt rutiini kadota ja ihminen luisua syvälle epätoivoon. N3 kirjoittaa työnsä menettämisen olleen sama asia, kuin olisi menettänyt identiteettinsä, hän menetti arvonsa. Hänet sanottiin irti työstään tuotantotaloudellisista syistä, vaikka hän itse tiesi syyn olevan oman työpanoksen kuihtuminen juomisen takia. Myös N3 kertoo tarinassaan nyt raitistuttuaan tekevänsä paluuta työelämään.

M2 tuo esille saman asian kuin N2 toi, hän hoiti työnsä aina hyvin ja suoriutui kaikista työn vaatimista velvoitteista. Työelämässä hän kertoo olleensa hoitojaksoa lukuun ottamatta koko ajan, mutta raitistumisen jälkeen hänen on helpompi hoitaa työnsä, koska ajatukset eivät enää ole alkoholissa. M3 kertoo käyneensä töissä koko ajan ennen pohjakosketusta.

*”Olin viikonlopun jälkeen niin huonossa kunnossa, etten päässyt töihin. Valehtelin töihin ja ylipäätään joka paikkaan, että on niin rankkaa ku on avioerokin tulossa...”* M3

Myös M3 sanoo olevansa hakeutumassa päihdealalle töihin.

Työelämä on kertomusten perusteella tärkeässä osassa alkoholistin elämää ja saattaa olla viimeisin asia, joka hoidetaan kunnolla. Työelämän lähtiessä alta, tarinoissa kuvataan tulevan usein pudotus ja yrittäminen loppuu siihen.

Raitistumisen jälkeen kaikki työelämästään kirjoittaneet ovat kuitenkin palaamassa työhön ja heille työelämään paluu näyttäytyy tärkeänä osoituksena elämän sujumisesta. Huomioon otettavana asiana on kuitenkin se, että tässäkin aineistossa kaksi ilmoittaa joko harkitsevansa tai jo toteuttavansa uran vaihtoa nyt päihdealalle. Työidentiteetti ei kaipaa ehkä enää suurta menestystä ja mainetta, vaan tärkeimmäksi nousee auttajain roolin ja kokemusten jakamisen tarve. Tässä vaiheessa työminä on mahdollisesti muuttunut reflektoidun identiteetin suuntaan, joka kuvaa sitä millaiseksi ihminen tuntee itsensä uudelleen tulkittuna, rakentaessaan uutta tarinaa (Hänninen 2000,61).

## 8. YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella sitä, millaista tarinaa toipunut, Minnesota-mallin hoidon käynyt alkoholisti kertoo toipumisestaan. Tarinoista halusin etsiä mahdollisia samankaltaisuuksia ja tarkastella sitä, onko tarinankerronta jollain lailla samanlaista eri kertojien välillä. Tarkoituksena ei kuitenkaan ollut se, että tarinoista voisi päätellä jotain yleispätevää, koska osallistujamäärä jo rajasi tätä mahdollisuutta. Narratiivisen luonteen vuoksi, myös kerronta on jokaisella omanlaista ja jokainen haluaa tuoda erilaisia asioita esille. Tarinoissa oli kuitenkin nähtävissä paljon samankaltaisuutta keskenään ja yhtymäkohtia esimerkiksi Koski-Jänneksen (1998, 205-209) AA-tarinoiden kanssa. Tutkimukseni tarinoita voisikin tarinatyypiltään kutsua vaikka Minnesota-tarinoiksi. Jokaisessa tarinassa tarina pääpiirteissään kävi saman kaavan läpi. Juomisen alkamisesta juomisen hallitsemattomaan käyttöön ja pohjakosketuksen kautta hoitoon menemiseen. Hoidon merkityksestä jokainen kertoi samansuuntaisesti ja sairauskäsityksen sisäistäminen nousi tarinoissa suurimpaan merkitykseen toipumisen onnistumisessa. Toipumistarinan sisällä olevat pienet tarinat sen sijaan olivat jokaisella omanlaisensa. Henkilökohtainen elämä ja sen kohtalot avautuivat toisista tarinoista selvemmin kuin toisista.

Tarinallinen kerronta on tunnemaailman osalta sekä ennen ja jälkeen toipumisen kaikissa tarinoissa samankaltaista. Ennen toipumistaan alkoholistin tarina on täynnä ahdistusta ja epätoivoa ja alkoholistin identiteetissä näkyy sairaus. Sairas identiteetti on itsekäs, epäluotettava ja hänellä on kapea katse, jonka täyttää alkoholi. Puoliso ja lapset saavat väistyä rakkaimman, alkoholin tieltä. Ennen tätä pistettä alkoholisti on kuitenkin elänyt aivan tavallista elämää työssä käyden ja ulkopuolisille hänen elämänsä on näyttänyt hyvältä normaalilta elämältä. Havaittavissa on se, että pohjakosketuksen lähentyessä elämältä kuvataan katoavan merkitys ja alkoholistille tulee välinpitämätön asenne. Tämä näkyi miesten tarinoissa hieman selvemmin kuin naisten tarinoissa. Tunne maailman kuvaukseen saattaa liittyä samanlaisessa hoitoympäristössä sisäistetyt mallit, mutta tästäkin huolimatta, jokaisen elämä ennen toipumista kuvastui tarinoissa ahdistavana ja epätoivoisena.

Sukupuolen merkitys näkyy tarinoissa eniten perheen ja lasten tarinan merkityksellisyydessä. Naiset kirjoittivat lapsistaan enemmän kuin miehet ja myös pohtivat enemmän lasten tunteja ja alkoholismien vaikutusta heihin. Myös miehet pohtivat näitä asioita, mutteivat samassa

mittakaavassa naisten kanssa. Tämän takana voisi ajatella olevan äidille tyypillinen valmiiksi istutettu identiteetti hoivaajana ja lapsista vastuun kantajana. Ehkäpä äidit myös olivat enemmän lasten kanssa myös alkoholin käyttöaikoina, koska he asuivat yksin lasten kanssa. Tämän ainakin tarinoiden kerronnasta voisi päätellä. Isäkin on lapsista vastuussa, mutta isän vastuu on perinteisesti ollut enemmän taloudellinen vastuu ja poissa perheen luota. Grönforsin ja Itäpuiston (2004, 142) tutkimuksen mukaan juovaa isää voitiin verrata poissaolevaan isään, koska hän osallistui silloin harvoin lasten kasvatukseen.

Syällisyys kuvastui tarinoissa selvästi, mutta loppua kohden ja lähellä pohjakosketusta se näytti usein muuttuvan totaalisen välinpitämättömyyden tilaan. Luovuttaminen kuvaisi ehkä parhaiten tätä vaihetta. Pohjakosketuksen tullessa epätoivo oli jo niin suurta, että suhtautumisessa omaan käyttäytymiseen, voi nähdäkin jo piirteitä asettumisesta muiden läheisten asemaan. Tässä vaiheessa joidenkin kohdalla oma motivaatio toipumisen suhteen alkaa selvästi nousta esiin.

Identiteetin läpikäymä muutos toipumisen aikana tulee esille jokaisessa tarinassa. Epätoivoisen, itseään halveksivan ja arvottoman identiteetin tilalle kasvaa toipumisen ja hoitojakson aikana itselleen armollinen, anteeksiantava ja hyväksyvä identiteetti. Tämän kasvun myötä myös suhtautuminen muihin kuin itseeseen muuttuu ja tekojen seuraukset ymmärretään (Ruisniemi 2006 ,27). Addiktin identiteetistä irtautumista kuvaavat Oinas-Kukkonen (2013) ja Ruisniemi (2006) tutkimuksissaan hyvin samansuuntaisesti. Yhteinen ja jaettu kokemus muiden vertaisten kanssa koettiin tärkeäksi tekijäksi sille, että asioista uskallettiin puhua olematta joukosta poikkeava.

Motivaation merkitys tarinoissa ja toipumisessa näyttöytyy tarinasta riippuen joko tärkeänä tai lievempänä. Tarinoista voisi päätellä, että motivaation ei tarvitse tulla pelkästään itsestä, vaan muiden avustuksella tai aloitteesta hoitoon lähtevällä on suuret mahdollisuudet toipumiseen, kunhan hoitoa ei jätetä kesken. Saman suuntaista tutkimustietoaakin on saatavilla esimerkiksi Hyun, Kools & Kim (2003) havaitsivat tutkimuksessaan motivaation voivan syntyä vasta hoidon kuluessa, vaikuttamatta kuitenkaan hoidon lopputulokseen. Oman motivaation herättämiseen saattaa jopa tarvita toisen ihmisen puuttumista tilanteeseen. Tarinoissa henkilöt, jotka tulivat hoitoon ohjatuiksi muiden aloitteesta, olisivat vielä saattaneet jatkaa ilman väliintuloa juomistaan, kunnes olisivat saavuttaneet vielä syvemmän

pohjan. Läheisten väliintulo kuvataan tarinoissa tärkeäksi ja tulokselliseksi toiminnaksi ja ilman väliintuloa saattaisi olla, ettei alkoholinkäyttö olisi ikinä loppunutkaan.

Riippuvuuden syntymistä kuvataan osassa tarinoita rakastumisen kaltaisena tunteena alkoholia kohtaan. Heti syntynyt kiintymyssuhde, johon täytyi palata yhä tihenevässä tahdissa. Osan alkoholinkäyttö lähti hallitsemattomaksi nopeammin kuin toisten ja tässä voisikin nähdä eroja mahdollisesti Cloningerin (Cloninger, Sigvardsson & Bohman 1996) tyyppin 1 ja 2 alkoholistin välillä. Erottelua en kuitenkaan näillä tiedoilla alkanut tekemään, enkä siihen nähnyt tarvettakaan. Mielenkiintoista olisi kuitenkin tarkastella myös tätä näkökulmaa vasten eri tarinoiden kerrontaa.

Elämän käännekohdat näkyvät kertomuksissa alkoholismien syvenemisessä ja myös raittiuteen hakeutumisessa. Avioliiton ja perheen merkitys, avioero tai sen uhka vaikuttavat molemmissa tapauksissa. Avioliitto pidätteli osassa tarinoita juomista ja sen kariuduttua juominenkin lähti käsistä. Äidin alkoholin käyttöä kerrotaan rajoittaneen lapset ja voisi olla, että ilman lapsia alkoholi olisi vienyt mukanaan jo aikaisemmin. Työn merkitys nostetaan tarinoissa myös suureksi ja työn menettämällä koetaan olevan koko identiteettiä murentava vaikutus. Ulkoisten odotusten merkitys näkyy suurena ja työ tehtiin viimeiseen asti parhaalla mahdollisella tavalla. Vasta pohjakosketuksen kohdatessa kaikki menetti merkityksen ja työntekokin jäi. Tässä vaiheessa kulisilla ei enää ollut merkitystä, vaan kaikki annettiin romahtaa.

Avun saaminen päihderiippuvuuteen ei ollut helppoa, jos hoitoa ei pystynyt maksamaan itse. Avun hakemisen kerrottiin olleen viimeinen oljenkorsi ja sitä haettiin vaiheessa, jossa oltiin painittu ylpeyden ja omanarvontunnon menettämisen kanssa jo vuosia. Torjutuksi tuleminen tässä vaiheessa saattaa aiheuttaa sen, ettei apua enää tämän jälkeen haeta. Erilaiset käsitykset alkoholismista ja riippuvuussairauksista aiheuttavat erilaisia näkökantoja hoidon aloittamisen otollisuuden suhteen. Käsityksessä, jossa päihderiippuvuutta pidetään sairautena, ajatellaan, että hoitoon on päästävä heti, koska sairas tarvitsee hoitoa parantuakseen ja tähän sairauteen kuolee, ellei sitä hoideta. Toisenlainen käsitys on taas alkoholismien mittaaminen sillä, kuinka paljon juodaan eli alkoholin määrään sidottu käsitys. Alkoholiongelmaa saatetaan yhden tarinan mukaan väheksyä jopa lääkäreiden taholta ja vaikka apua yrittää hakea toistuvasti, ongelman vähättely asiantuntijan taholta siirtää hoidon

saamista. N1:n tarinassa tuli esille avun saamisen vaikeus ja epätoivo ja vuosia kestänyt odotus. Ongelman vähättely ja juomiselle annettu oikeutus tuntuu uskomattomalle.

Kuusi erilaista toipumistarinaa ja kuusi erilaista elämää niiden takana. Vaikka kaikkien toipuminen on omanlainen prosessinsa ja jokaisella taustat ovat erilaisia, on tarinoissa löydettävissä hyvin samankaltaisia tapahtumien kulkuja ja ajatusten suuntauksia. Osassa tarinoissa käsiteltiin omasta lapsuudesta alkaen omaa elämänkaarta ja osa keskittyi pelkkään vaiheeseen, jossa nouseaan pohjalta ylöspäin. Jokaisessa tarinassa on kuitenkin nähtävissä alkoholismisairauden sisäistämisen tuoma raittiin identiteetin muodostuminen, anteeksianto itselle ja halu jatkaa elämänsä hyväksyen. Jellinekin käyrää (Oinas-Kukkonen 2013, 43) tarkastellen, voi jokaisessa tarinassa nähdä alkoholistin elämän käyvän käyrässäkin esiintyvät vaiheet läpi. Toisella pohjakosketus on selvempi kuin toisella, johtuen osaksi siitä, että joku pääsi hoitoon helpommin kuin toinen. Varsinkin yksi naisista joutui elämään pohjalla hyvin kauan, ennen kuin hänelle annettiin mahdollisuus hoitoon pääsyyn. Tämä laittaa miettimään järjestelmän toimivuutta.

Jokaisessa tarinassa alkoholismisairaus selitetään auki, itselle ja lukijalle ja saadaan omalle aikaisemmalle käyttäytymiselle selitys ja hyväksyntä. Asian hyväksymisen jälkeen se voidaan vähitellen painaa taka-alalle ja alkaa rakentamaan uutta elämää uuden raittiin identiteetin kanssa. Minnesota-malin hoidossa käytettävää toipumistarinan kerrontaa voikin pitää hyvänä toipumista edistävänä ja avustavana keinona, jossa omat teot voidaan tarinan muodossa tunnustaa ja nähdä anteeksi annetuiksi ja taakse jätetyiksi. Tarinan kirjoittamiseen vaikuttavat ihmisen taustat ja jokaisessa kirjoituksessa oli nähtävissä Minnesota-mallin hoidon mukanaan tuomaa ajatusmaailmaa. Tämä on tietysti luonnollista ja oletettavaakin. Toipumisen käsite Minnesota-mallissa tarkoittaa täyttä päihitteettömyyttä ja tarinoista näkee, kuinka ehdoton tämä ajatus toipujilla on. Toipuminen jatkuu heidän ajatuksissaan koko loppuelämän ajan, päivä kerrallaan.

## 9. LÄHTEET

Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo & Lindroos, Lolan (toim.) (2015) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim.

Andrews, Molly & Squire, Corinne & Tamboukou, Maria (2013) Doing Narrative Research. London: SAGE

Beattie, Melody (1994) Irti läheisriippuvuudesta. Miten lopetan muiden holhoamisen ja alan huolehtia itsestäni. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.

Bruner, Jerome (2004) Life as narrative. *Social Research* 71(3), 691-710.

Caan, Woody & de Bellerocche, Jackie (2002) Drink, Drugs and Dependence. From science to clinical practice. New York: Routledge.

Cloninger C. Robert & Sigvardsson, Sören & Bohman, Michael (1996) Type I and Type II Alcoholism: An Update. *Alcohol Health and Research World* 20(1), 18-23.  
<https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/ahrw20-1/18%E2%80%9323.pdf> Viitattu 3.11.2018

Cooper, Lyle & MacMaster, Samuel & Rasch, Randolph (2010) Racial differences in Retention in Residential Substance Abuse Treatment: The Impact on African American Men. *Research on Social Work Practise* 20(2), 183-190.

Deci, Edward L & Ryan, Richard M (2008) Facilitating Optimal Motivation and Psychological Well-Being Across Life's Domains. *Canadian Psychology* 49(1), 14-23.

Erikson, Erik H. (1982) Lapsuus ja yhteiskunta. Suom. Esko Huttunen. Jyväskylä: Gummerrus.

Eskola, Jari & Saarela-Kinnunen, Maria (2015) Tapaus ja tutkimus = tapaustutkimus. Teoksessa Raine Valli & Juhani Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu. Jyväskylä: PS-kustannus. 180-190.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2008) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.



Grönfors, Martti & Itäpuisto, Maritta (2004) Isä, poika ja pullon henki. Teoksessa Vilma Hänninen & Oili-Helena Ylijoki (toim.) Muuttuuko ihminen? Tampere: Tampereen Yliopistopaino – Juvenes Print. 137-154.

Halonen, Ilkka (1980) Jellinekin hevosenkenkä. Alkoholismin kehityskulkua esittävä kaavio. Alkoholipolitiikka Vol. 45:165-172.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/128427/ap-1980-4-halonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 3.9.2018

Halonen, Mia (2006) Life stories used as evidence for the diagnosis of addiction in group therapy. SAGE Publications 17(3), 283-298.

Havio, Marjaliisa & Inkinen, Maria & Partanen, Airi (toim.) (2009) Päihdehoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Heikkinen, Hannu L.T. (2010) Narratiivinen tutkimus -todellisuus kertomuksena. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli, Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä:PS-kustannus. 143-159.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2009) Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holmberg, Jan (2010) Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hyun, Myung Sun & Kools, Susan & Kim, Sun Ah (2003) A Model of Recovery From Substance Abuse and Dependence for Korean Adolescents. Journal of child and adolescent psychiatric nursing 16(1),25-34.

Hyvärinen, Matti (2006) Kertomuksen tutkimus. <http://www.uta.fi/yky/yhteystiedot/henkilokunta/mattikhyvarinen/index/Kerronnallinen%20tutkimus.pdf> Viitattu 8.2.2018

Hänninen, Vilma (2018) Narratiivisen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus. 188-208.

Hänninen, Vilma & Ylijoki, Oili-Helena (toim.) (2004) Muuttuuko ihminen? Tampere University Press ja tekijät. Sähköinen julkaisu ISBN 951-44-6216-5.

Hänninen, Vilma (2000) Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Acta Universitatis Tamperensis 696.

Inkinen, Maria & Partanen, Airi & Sutinen, Tiina (2006) Päihdehoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Jarenko, Karoliina & Martela, Frank (2014) Sisäinen motivaatio. Tulevaisuuden työssä tuottavuus ja innostus kohtaavat. Eduskunnan tulevaisuuslautakunnan julkaisu 3/2014. Helsinki.

[https://www.eduskunta.fi/fi/tietoaeduskunnasta/julkaisut/documents/tuvj\\_3+2014.pdf](https://www.eduskunta.fi/fi/tietoaeduskunnasta/julkaisut/documents/tuvj_3+2014.pdf)

Viitattu 29.10.2018

Karlsson, Thomas & Kotovirta, Elina & Tigerstedt, Christoffer & Warpenius, Katariina (toim.) (2013) Alkoholi Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikkatoimet. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 13/2013. Tampere: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.

Kettunen, Raisa & Leppänen, Airi (1994) Myllyhoito. Alkoholismista päihteettömään elämäntapaan. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Klem, Simo (2002) Päivä kerrallaan. Raittiin alkoholistin identiteetin rakentuminen AA-ryhmän vuorovaikutuksessa. Jyväskylän Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Sosiologian pro gradu-tutkielma.

Klingemann, Justyna (2009) Lay and professional concepts of alcohol dependence in the process of recovery from addiction among treated and non-treated individuals in Poland: A qualitative study. Addiction Research and Theory 19(3), 266-275.

Korkiamäki, Riikka & Ellonen, Noora (2010) Ikätoverisuhteet sosiaalisina resursseina yläkouluikässä. Nuorisotutkimus 3/2010, 18-35.

Koski-Jännes, Anja (1998) Miten riippuvuus voitetaan. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Kuusisto, Katja (2010) Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Tampere: Tampere University Press, Acta Universitatis Tamperensis 1492.

Kuvaja, Anne (2012) Työnhakumotivaation dynamiikkaa. Näkökohtia motivaatiokysymysten käsittelystä sosiaalisessa kuntoutuksessa. Kuntoutus 4, 17-29. Kuntoutussäätiö.

<https://kuntoutussaatio.fi/files/1341/4-12-valmis.pdf#page=17> Viitattu 29.10.2018

Laakso, Arja-Leena & Parviainen, Tiina (2013) Kokemuksesta kehittäjäksi. Asiakaskokemusten käyttö päihdepalveluiden kehittämisessä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Sosionomi YAMK opinnäytetyö.

Laitinen, Merja & Uusitalo, Tuula (2008) Narratiivinen lähestymistapa traumaattisten elämäkokemusten tutkimisessa. Teoksessa Raimo Kaasila & Raimo Rajala & Kari E. Nurmi, Narratiivikirja: Menetelmiä ja esimerkkejä. Lapin yliopistokustannus. 106- 150.

Lausvaara, Jari (1990) Hoidon eksistentiaalis- hengellinen ydin Minnesota-mallissa. Alkoholipolitiikka 55(4), 192-197. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127409/ap-1990-4-lausvaara.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 17.12.2018

Mahler, Margaret S. & Pine, Fred & Bergman, Anni (2018) The Psychological Birth of the Human Infant. Symbiosis and Individuation. New York: Routledge.

Malinen, Ben (2014) Taakkana läheisriippuvuus. Kenen elämää elät? Helsinki: Kirjapaja.

Metsäpelto, Riitta-Leena & Feldt, Taru (2009) Meitä on moneksi. Persoonallisuuden psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus.

Mäkelä, Rauno (2003) Päihdetyön tuloksellisuus. Tutkimusnäyttöjä vai käytännön viisautta? Tiimi 6,4-6. Helsinki: A-klinikkasäätiö.

Oinas-Kukkonen, Heikki (2013) Alkoholistin ja hänen läheisensä samanaikainen toipuminen vapauttavana oppimisprosessina Minnesota-hoidossa. Oulun yliopiston tutkijakoulu; Oulun yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta: Acta Universitatis Ouluensis. E Scientiae Rerum Socialium 139.

Oravala, Sanna & Rönkä, Anna (1999) Käännekohtat elämänkulussa. Psykologia 34:4, 274-280.

Peltari, Hanna & Kaila, Minna (2014) Kiireettömään hoitoon pääsyn selvitys. Nykytila ja toimenpide-ehdotuksia. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:27. Helsinki.

Pitkänen, Tuuli & Kaskela, Teemu & Tourunen, Jouni (2013) Hoito- ja rekisteritietoa päihdehoidon asiakkaista. Tiimi 5/2013, 26-27.

Poikolainen, Kari (2011) Mitä addiktiot ovat? Yhteiskuntapolitiikka 76(2) 192-200.

Polkinghorne, Donald (1988) Narrative Knowing and the Human Sciences. Albany: State University of New York Press.

Päihdelinkki.fi. Muutos-oletko valmis? A-klinikkasäätiö. <https://paihdelinkki.fi/fi/oma-apu/alkoholi/muutos-oletko-valmis> Viitattu 4.11.2018

Ruisniemi, Arja (2006) Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy -Juvenes Print, Acta Electronica Universitatis Tamperensis 525.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna (2006) Kvali MOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7364.html> viitattu 8.2.2018

Salmela, Maria (2015) Sikiökö lainsuojaton? Raskaana olevan päihteitä käyttävän naisen tahdosta riippumattoman hoidon oikeudelliset edellytykset ja syntyvän lapsen oikeudellinen asema. Tampereen Yliopisto. Johtamiskorkeakoulu. Julkisoikeuden pro gradu-tutkielma.

Santala, Susanna (2008) Sairaus nimeltä alkoholismi- Päihderiippuvuudesta toipuminen Minnesota-mallin hoitoyhteisössä. Kuopion Yliopisto. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma.

Seppä, Kaija & Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo (2012) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Seppä, Kaija & Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo (toim.) (2010) Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Suoninen, Eero & Jokinen, Arja (2011) Umpikujien tarinallinen purkaminen. Teoksessa: Oksanen Atte & Salonen Marko (toim.) Toiminnallisia loukkuja: hyvinvointi ja eriarvoisuus yhteiskunnassa. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print. 36-62.

Syrjälä, Leena (2015) Elämäkerrat ja tarinat tutkimuksessa. Teoksessa Raine Valli & Juhani Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus. 257-270.

Söderling, Lars (1999) Styrketårar. Alkoholismens ansikten. Södertälje: Fingraf AB.

Söderling, Lars (1995) Alkoholismin aakkoset. Raahen Alfa klinikat.

Söderling, Lars (1994) Smärtans ansikten. Södertälje: Fingraf AB.

Thobaben, Marshelle (2009) Chemical Addiction. Home Health Care Management & Practise 22(1), 63-65.

Toikkanen, Ulla (2012) Minnesota-hoito tähtää täysraittiuteen. Lääkärilehti 26.10.2012  
<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/minnesota-hoito-tahtaa-taysraittiuteen/>  
Viitattu 17.12.2018

Tuominiemi, Veli (2010) Törmäys todellisuuteen. Narratiivinen tutkimus alkoholiriippuvuudesta ja toipumisesta. Tampereen Yliopisto. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma.

Vainikainen, Karoliina (2014) Narratiivinen tutkimus päihderiippuvuudesta toipuneiden läheissuhteista toipumisen aikana. Jyväskylän Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Sosiaalityön pro gradu- tutkielma.

Van der Stel, Jaap (1999) Ehkäisevän päihdetyön käsikirja. Alkoholit, huumeet ja tupakka. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 31. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Virolainen, Vera (2018) Naisvankien tarinoita väkivallasta. Uhidiskurssia moninaistavat pienet kertomukset ja vivahteikas toimijuus. Yhteiskuntapolitiikka 83: 5-6, 495-505.

Winters, Ken & Stinchfield, Randy & Opland, Elizabeth & Weller, Christine & Latimer, William (2000) The effectiveness of the Minnesota Model approach in the treatment of adolescent drug abusers. Addiction 95(4), 601-612.

## LIITE 1 SAATEKIRJE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJALLE

Hyvä Minnesota-mallin hoidon käynyt henkilö,

Opiskelen Tampereen Yliopistossa yhteiskuntatieteiden maisterin tutkintoa, pääaineenani sosiaalityö. Olen tekemässä pro-gradu tutkimusta Minnesota-mallin hoidon käyneiden potilaiden toipumistarinoista. Tarkoitukseni on tarkastella toipumistarinoiden avulla Minnesota-mallin hoidon käyneiden toipumiseen liittyviä kokemuksia. Osallistumalla tutkimukseen voit tuoda päihdetoipujan näkökulmaa esille, sekä näin vaikuttaa ymmärrykseen päihdetoipujia kohtaan, sekä mahdollisesti vaikuttaa päihdehoitomenetelmien kehittämiseen.

Tutkimukseen osallistuminen on Sinulle vapaaehtoista. Tulen säilyttämään tarinasi siten, ettei ulkopuoliset näe sitä, sekä käsittelemään tarinaasi tutkimuksessani niin, ettei sinua tunnista tarinoista ja mahdollisista lainauksista tekstistäsi, joita liitän tutkimukseeni.

Voit osallistua tutkimukseeni kirjoittamalla oman toipumistarinasasi siltä ajanjaksolta minkä itse koet sisältyvän toipumisaikaasi. Tekstin pituuden saat määrittellä itse. Taustatietona toivoisin, että toisit esille sukupuolesi, ikäsi sekä sen, kuinka päädyit Minnesota-mallin hoitoon ja kuka hoidon maksoi. Voit kertoa tarinassasi esimerkiksi siitä, minkä koit ratkaisevaksi tekijäksi toipumisen käynnistymiselle. Toivon, että otat tarinaasi mukaan toipumiseen liittyviä asioita laajemminkin, eikä sinun tarvitse keskittyä ainoastaan Minnesota-mallin hoitojaksoon. Toivoisin saavani tarinasi mahdollisimman pian, mielellään kuitenkin viimeistään kesäkuun 2018 loppuun mennessä.

Toipumistarinasasi voit palauttaa minulle sähköpostiosoitteeseen: xxxxx

Voit ottaa minuun yhteyttä edellä mainittuun osoitteeseen myös, jos tutkimus herättää kysymyksiä tai haluat lisätietoja siitä, tai jos haluat perua osallistumisesi tutkimukseen.

Pyydetessä voin lähettää valmiin tutkimuksen tiedostona sähköpostiosoitteeseesi. Tutkimuksen on tarkoitus valmistua viimeistään keväällä 2019.

Suuri kiitos tutkimukseen osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin: Elina Rantala, YTM-opiskelija