

PIIRTEITÄ SUOMALAISEN ONGELMAPELAAJAN MUOTOKUVASTA

Suomalaiset pelaavat (ks. Virtanen 1990) rahapelejä kansainvälisten vertailutietojen mukaan suhteellisen paljon, mutta ongelmapelaamista on tavoitettu vähemmän kuin monissa muissa maissa. Ongelmapelaaminen ei ole myöskään ollut erityinen tutkimuksellisen kiinnostuksen kohde ja on jäänyt yhteiskunnallisessa keskustelussa jäsentymättömäksi ongelmaksi.

Tässä artikkelissa esiteltävän pienen empiirisen tutkimuksen taustana on ollut Raha-automaattiyhdistyksen kiinnostus selvittää sekä pelaamista yleensä suomalaisessa yhteiskunnassa että erityisesti niin sanottua ongelmapelaamista (Murto & Niemelä 1993). Aikaisemmin Tilastokeskus oli Raha-automaattiyhdistyksen toimeksiannosta tehnyt vuosina 1983 ja 1986 pelaamista koskevat väestökyselyt. Lisäksi sama pelitoiminnan järjestäjätaho teetti Matti Huttusella (1989) kirjallisuusselvityksen ”Raha-automaattipelit ja pakonomainen uhkapelihimo”.

Laajemman väestökyselyn tulokset julkaistiin Tilastokeskuksen raportissa ”RAY:n pelien pelaaminen vuonna 1989” (Virtanen 1990). Tutkimuksessa selvitettiin 13–74-vuotiaan väestön pelaamista. Pääsääntöisesti puhelinkyselynä toteutettuun tutkimukseen saatiin 2 599 henkilön vastaukset.

Mainittakoon, että Veikkauksen pelien pelaajia on tutkittu 1980-luvun loppupuolella (Rautio 1988).

SUOMEN PELIT JA PELAAMINEN

Suomessa pelitoiminnassa on kolme keskeistä pelinjärjestäjää: Veikkaus, Raha-automaattiyhdistys ja Suomen Hippos. Näiden lisäksi on bingotoimintaa.

Vuonna 1991 Suomessa pelattiin laillisia kotimaisia pelejä 6 175 miljoonalla markalla.

Suomessa pelataan vuosittain rahapelejä 1 200 markalla henkilöä kohden. EY:n alueella pelaamiseen käytetään keskimäärin vain noin 700 mk/henkilö/vuosi. Pohjoismaista Ruotsissa pelataan eniten, Norjassa seuraavaksi eniten ja Suomi on kolmannella sijalla.

Suomalaisista 13–74-vuotiaista 83 prosenttia oli vuoden 1989 kyselyn mukaan ainakin kerran elämässään kokeillut raha-automaattipeliä. Viimeksi kuluneen kuukauden aikana oli jotakin raha-automaattipeliä pelannut 43,8 prosenttia, musiikkiautomaattia oli soittanut 10,8 prosenttia, ajanvieteautomaattia oli pelannut 9,3 prosenttia ja kasinopeliä oli pelannut 3,5 prosenttia. Haastatelluista 17,5 prosenttia ei ollut koskaan pelannut mitään peliä. Pääosa viimeaikaisesta pelaamisesta oli ollut vähäistä ja satunnaista: muutamat taskunpohjan markat laitetaan ohikulkiessa automaattiin. Vajaat 80 prosenttia viime kuukauden aikana pelanneista oli käyttänyt raha-automaatteihin alle 50 markkaa.

Jos runsaan pelaamisen raja asetetaan markkamääräisesti 100 markkaan ja pelikerrojen useus viikoittaiseen pelaamiseen, näitä

runsaasti pelaavia löytyi kyselyssä 3 prosenttia.

Pelaamiseen ja pelaamistilanteisiin liittyvät ongelmat eivät kokonaisuudessaan olleet kovin yleisiä.

Reilut 5 prosenttia vastaajista ilmoitti subjektiivisena kokemuksenaan kuluttaneensa liikaa aikaa tai rahaa peleihin. Useimmiten esiintyvä haitta oli pakonomaiseksi koettu halu jatkaa ja lisätä pelaamista. Lähes 8 prosenttia raha-automaatteja pelanneista oli joskus tuntenut tällaista pakottavaa tarvetta, himoa, pelata. Pelaamisesta oli koitunut rahapulaa noin 4 prosentille, syyllisyyttä ja häpeää 2,5 prosentille ja ristiriitoja samoin 2,5 prosentille.

ONGELMAPELAAMISEN TUTKIMUKSELLISISTA LÄHESTYMISTAVOISTA

Kansainvälisesti ongelmapelaamisen tutkimus on laajaa ja sillä on jo perinteitä. Alkoholitutkimuksen lailla ongelman synty- ja ilmiötulkintaperinteet ovat moninaisia.

Yhtenä yrityksenä jäsentää ongelmapelaamista on ollut sen määrittäminen sairaudeksi. Yhdysvalloissa ongelmapelaaminen tuli mukaan tautiluokitukseen vuonna 1980 (DSM-III); vuonna 1987 määritystä kehitettiin enemmän rinnasteiseksi muille riippuvuussille (DSM-III-R).

Ongelmapelaamista on lähestytty sosiologisten teorioiden kautta. Ne olettavat inhimillisen tyytymättömyyden tai sosiaalisen deprivaaation selittävän pelaamista. Taustalla on esimerkiksi tyytymättömyys taloudelliseen tilanteeseen ja pelaamisen itsensä tuottama tyydytys. Sosiologisessa tutkimuksessa tarkastellaan myös pelitilanteita ja niihin liittyviä alakulttuureja. Näihin selitysmalleihin liittyvät myös kulttuuriset tulkinnat, joiden kautta tarkastellaan pelaamisen merkitysjärjestelmiä ja niiden luomia ”toisia todellisuuksia”. Suomessa näitä tulkintamalleja on koonnut Olli Alho (1981).

Fysiologisessa tarkastelussa kiinnitetään huomiota pelaamistilanteessa tapahtuviin aktiiviatason vaihteluihin ja niihin liittyviin fysiologisiin reaktioihin ja muutoksiin, esimerkiksi B-endorfiiniin (Lesieur & Rosenthal 1991, 32–33).

Psykologisissa ja psykiatrisissa selitysmalleissa on tarkasteltu pelaamista luonteenpiirteiden, psykoanalyttisten (vs. freudilaisten) teorioiden, oppimisteorioiden ja toiminnan psykologian kautta. Psykologisissa tarkasteluissa on huomiota kiinnitetty myös motiivikonflikteihin, kontrollin menetykseen ja puutteellisiin ongelmanratkaisukykyihin.

Ongelmapelaamiseen liittyy psykiatrisia ongelmia, joiden kohdalla on toisinaan vaikea sanoa, ovatko ne pelaamisen syy vai seuraus. Tällaisesta esimerkiksi voisi mainita depressioalttiuden ja kohonneen itsemurha-alttiuden.

Jim Orford (1986, 233) tarkastelee riippuvuutta – kaikkea riippuvuutta, myös ongelmapelaamista – mainittujen selitysmallien lisäksi yksinkertaisesti mieltymyksen ja hillinnän välisenä taisteluna. Tätä tarkastelua voidaan laajentaa kysymykseen ihmisestä henkisenä kokonaispersoonana, jossa esille tulevat kysymykset elämän eheydestä, eettisistä ja moraalisisista valinnoista sekä kysymys ihmisen sisästä ja ulkoa ohjautuvaisuudesta.

ONGELMAPELAAJATUTKIMUKSEN TOTEUTTAMISTAVASTA JA TAVOITTEISTA

Varsinaisten ongelmapelaajien tavoittaminen ei ole helppoa tavanomaisilla otostutkimuksen menetelmillä. Tarvitaan toisenlaisia menetelmiä heidän löytämisekseen.

Tämän artikkelin kirjoittajat ilmoittivat keväällä 1990 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstölle ja pelipaikkojen hoitajille halukkuudestaan saada yhteys ongelmapelaajiin. Tavoitteena oli suorittaa vapaamuotoinen syvähaastattelua ja teemahaastattelua muistuttava haastattelu vähintään kolmekymmenelle sellaiselle rahapelien pelaajalle,

jotka itse kokivat itsellään olevan ongelmia pelaamisesta ja jotka halusivat tulla haastateltuun.

Haastattelututkimuksen tavoitteena oli

1. kuvata ongelmapelaamisen sisältöä, luonnetta ja kehitysprosessia ongelmapelaajien omien kertomusten kautta,

2. ryhmitellä ongelmapelaajia pelaamisen luonteen ja taustan mukaan,

3. esittää ongelmapelaamiselle vaihtoehtoisia määrittelytapoja pelaajien omien kuvausten perusteella,

4. tuottaa suosituksia ongelmapelaajien tarvitsemasta tuesta ja hoidosta,

5. esittää näkemyksiä pelitoiminnan järjestäjien vastuusta ongelmapelaamisen synnystä ja ongelmien käsittelyssä.

HAASTATELTAVIEN TAUSTASTA

Haastattelut suoritettiin 23.8.1990–18.7.1992. Tutkimuksen empiirisen aineiston muodostavat kolmekymmentä rahapelien pelaajaa, jotka hakeutuivat itse haastattelututkimukseen. Heistä 29 oli oman määritelmänsä mukaan ongelmapelaajia ja yksi haastateltava menestynyt ammattipelaaja.

Haastateltavista 25 oli miehiä ja 5 naisia, noin puolet asui Uudenmaan läänissä, useimmat heistä olivat tulleet sinne muualta Suomesta viime vuosikymmenien aikana, yksi oli muutaman vuoden Suomessa asunut ulkomaalainen. Haastateltavien keski-ikä oli 37,1 vuotta; vanhin haastateltava oli 61-vuotias ja nuorin 20-vuotias.

Haastateltavista 5 oli eläkkeellä, näistä 2 psykiatrisella diagnoosilla. Lisäksi yksi haastateltava oli sairaslomalla ja haki parhaillaan eläkettä pelihimon perusteella. Yhdellä oli psykiatrin määrittelemänä diagnoosina sairaalloinen pelaamisriippuvuus. Muut haastateltavat olivat työelämässä pysyvästi tai satunnaisesti, kaksi tosin odotti työttömäksi joutumista.

Tutkimusta varten perehdyttiin vähäiseen suomalaiseen ja runsaaseen kansainväliseen alan tutkimukseen. Näitä käytetään mahdollisuuksien mukaan vertailuaineistoina.

Haastattelut etenivät tutkijoiden esille nostamien teemojen mukaisesti mutta kunnioittaen pitkälle haastateltavien itsensä tärkeinä pitämien asioiden käsittelyä. Haastattelut, joihin pyrittiin sisällyttämään hermeneuttinen, ymmärtävä ote, olivat kestoaltaan 1–1,5 tuntia. Vapaamuotoisten haastattelujen tavoitteena oli ongelmapelaajien kohtaaminen ja kuunteleminen heidän omassa arjessaan ”face to face” (Fennell & al. 1988) ja tilan antaminen ihmisten omille tulkinnoille ja kertomuksille omasta elämästään ja pelaamisestaan enemmän kuin rajatuissa kyselylomakkeissa on mahdollista (ks. Tourunen 1992).

Aineistoa on jäsennetty kahdesta näkökulmasta, jotka joiltakin osin ovat päällekkäisiä. Ensin haastateltavat luokiteltiin pelaamisen taustan, muun ongelmahistorian ja keskeisten pelaamismotiivien mukaan viiteen ryhmään. Toiseksi aineiston jäsentelyssä käytettiin neljää vaihtoehtoista ilmiönmäärittelytapaa, joihin haastateltavat itse antoivat ainekset omista kuvauksissaan ja kertomuksissaan.

ONGELMAPELAAJIEN TYPOLOGISOINTI

Haastatteluun hakeutuneiden ongelmapelaajien pelaamiseen liittyvät taustatekijät, muu ongelmahistoria ja pelaamisen motiivit vaihtelivat. Pieni kvalitatiivinen aineisto asetti rajoituksia haastateltavien luokitteluun. Kaikki haastateltavat eivät ole mahtuneet muodostettaviin luokkiin helposti, ja osa on joutunut luokkaan ”muut”. Seuraava tarkastelu ei sisällä mitään olettamusta siitä, että kaikki suomalaiset ongelmapelaajat ”mahtuisivat” muodostettuihin luokkiin tai että eri luokkiin sijoitettujen lukumäärä kertoisi välttämättä mitään yleisempää ongelmapelaajaryhmien suuruusjärjestyksestä. Typologia on muodostettu

tähän tutkimukseen omaehtoisesti hakeutuneista ongelmapelaajista. Se antaa näin varmasti kuvan vain tässä tutkimuksessa haastelluista ongelmapelaajista (n = 30).

Aineistosta muodostettiin seuraavat luokat:

I Moniriippuvaiset – kaikilla tähän luokkaan tulleilla oli ongelmapelaamisen ohella selvitetty tai akuutti päihdeongelma ja mahdollisia muita ”riippuvuuksia”.

II Psykiatrisessa hoidossa olleet – kaikilla tähän luokkaan tulleilla oli käyntejä psykiatrisessa avo- tai laitoshoidossa.

III Koettuun yksinäisyyteen ja turhautumiseen pelaavat – kaikilla tähän luokkaan tulleilla pelaamisella oli ilmeinen yhteys koettuun yksinäisyyteen ja turhautumiseen. Pelaaminen oli eräällä tavalla seuran ja mielekkään tekemisen etsintää. Tähän ryhmään kuuluvien pelaamista voi nimittää myös deprivaatiopelaamiseksi.

IV Ammattipelurit – tähän luokkaan tulleilla pelaaminen oli ollut ammattimaista, mutta ajoittain myös ongelmapelaamisen luonteista.

V Muut – tähän luokkaan sijoitettiin vieraasta kulttuurista tullut, ammatin luonteen pelaamiseen altistama ja harrastus- ja ongelmapelaamisen välimaastossa olevia.

Moniriippuvaisten (I) enemmistö oli pelannut monipuolisesti erilaisia rahapelejä: raha-automaattipelejä, ravipelejä ja Veikkauksen pelejä, ja muutama oli harrastanut pelaamista myös laittomissa peliluolissa. Päihdeongelmahistoria oli yleensä pitempi kuin pelaamis-historia. Enemmistö oli ratkaissut päihdeongelmansa AA:n avulla. Pelaamisen ja päihdeongelman suhde oli vaihteleva.

Osa moniriippuvaisten pelaamisesta määritetty samankaltaiseksi kuin muutkin ”ylenmääräiset halut” (excessive appetites): juominen, huumeiden käyttö, liikasyöminen, sairaalloisesti korostunut seksuaalisuus jne. Nämä tarpeet ja halut nähdään tällöin pakona jokapäiväisen elämän paineista ja stressistä.

Psykiatrisessa hoidossa olleiden (II) enemmistö oli pelannut vain raha-automaattipelejä. Valtaosalla psykiatrinen hoito ja ongelmapelaaminen rytmittyivät niin, että oli vaikeata todeta, oliko ongelmapelaaminen edeltänyt psykiatrista hoitoa vai päinvastoin. Haastatteluun hakeutuneilla heikkolahjaisilla ongel-

mapelaaminen oli selvästi toissijainen ongelma.

Joidenkin II ryhmään luokiteltujen pelaamista voi yrittää kuvata myös jonkinlaisilla kulttuurisilla selityksillä. Itse pelaamisella on tiettyjä merkityksiä ongelmapelaajalle. Pelitilanne voi merkitä eräänlaista siirtymistä toisenlaiseen todellisuuteen.

Yksinäisyyteensä ja turhautuneisuuteensa pelaavat (III) olivat pelanneet ainoastaan raha-automaattipelejä. Pelaamiseen käytetyt rahamäärät ja pelihäviöt olivat huomattavasti pienempiä kuin moniriippuvaisilla ja erityisesti ammattipelureilla, joiden pelaaminen oli monipuolisempaa. Deprivaatiopelaamisen motiiveissa painottuivat seuran etsintä ahdistavaan yksinäisyyteen ja elämään turhautumiseen sekä liiallisen vapaa-ajan täyttäminen mielekkäällä tekemisellä. Sosiaalisesta pelaamisesta oli vähitellen kehittynyt ongelmapelaaminen.

III-ryhmään kuuluvien pelaamista voi yrittää selittää jonkinlaisella inhimillisellä tyytymättömyydellä tai deprivaatiolla. Pelaamisen motiiveista keskusteltaessa korostuivat usein tyytymättömyys elämäntilanteeseen, pelaamisen itsensä tuottama tyydytys; pelaaminen tyydyttää ihmisen subjektiivisia, emotionaalisia tarpeita.

Haastatteluun hakeutuneet ammattipelurit (IV) olivat pelanneet vuosikymmeniä kaikenlaisia laillisia ja laittomia rahapelejä, ajoittain elättäen itsensä ja perheensä pelaamalla. Ammattimainen pelaaminen oli ollut välillä menestyksellistä ja välillä hyvin tuhoisaa. Siinä saattoi olla myös ajoittaista pakonomaisuutta. Ammattipelureiden yksittäiset pelivoitot, pelihäviöt ja pelivelat olivat huomattavasti suurempia kuin muussa aineistossa. Suurimmat kokonaishäviöt olivat 1–3,4 miljoonaa markkaa, kun ne koko aineistossa vaihtelivat yleensä muutamasta kymmenestä tuhannesta mutamiin satoihin tuhansiin markkoihin.

Luokkaan ”muut” (V) sijoitettujen pelaamistaustat vaihtelivat huomattavasti. Tähän luokkaan ryhmitellyt pelkkiä raha-automaattipelejä pelanneet ongelmapelaajat, mm. vie-

raasta kulttuurista tullut ja ammatin luonteen pelaamiseen altistama, voivat antaa yksittäistapauksinakin viitteitä jatkotutkimuksille.

Yhteenvetona koko aineistosta voi todeta seuraavaa: kaksi kolmasosaa haastatelluista pelasi pelkästään raha-automaattipelejä, yksi kolmasosa kaikkia mahdollisia pelejä; jälkimmäisistä enemmistöllä ravipelit olivat tärkein rahapeli. Kaksi haastateltavaa kuvasi intohimoista veikkauspelien harrastamista ja yhden elämäntapa oli biljardi. Kolmella oli kokemuksia laittomista peliluolista.

ONGELMAPELAAMISILMIÖN ERILAISIA MÄÄRITTELYVAIHTOEHTOJA

RIIPPUVUUS

Suurin osa tutkituista ongelmapelaajista määritteli pelaamisensa riippuvuudeksi, addiktiksi, sairauden kaltaiseksi tilaksi ja päihdeongelmaa ja muita riippuvuuksia muistuttavaksi. Muut määrittelytavat jäivät vähemmistöön tässä aineistossa.

Addiktio-ongelmien sairausluonnetta korostavalle lähestymistavalle oli tyypillistä painottaa sitä, että riippuvuudet voivat olla samanaikaisia tai että ne voivat siirtyä asiasta toiseen. Joidenkin moniriippuvaisten (I) haastattelut osoittivatkin, että alkoholin käytöstä luopuminen tai alkoholiongelman ”koteloituminen” (useimmiten AA:n avulla) oli johtanut nopeampaan tai hitaampaan riippuvuuden kaltaisen tilan kehittymiseen rahapelien pelaamiseen.

”Pelihimoni kuten alkoholisminkin on riippuvuus, allergiaa. Kohtuus ei sovi näihin sairauksiin. Sairautta ei voi parantaa, mutta koteloida. Alkoholismi on kuitenkin helpompi hyväksyä ja siitä on helpompi puhua kuin pelihimosta.”

”Itsetuhovietti näiden riippuvuuksien takaa löytyy. Riippuvuudet voivat siirtyä uusiin riippuvuuksiin.”

Osa tutkituista määritteli ongelmapelaamista niin, että sitä voidaan pitää persoonallisuuden kehitykseen liittyvänä häirionä. Pelaaminen oli tällöin primääri-ongelmaksi määrittävälle mielenterveysongelmalle alisteinen ongelma, jonka synnyllä ei ollut suurempaa tekemistä rahapelien kanssa, mutta jonka oireena saattoi olla hallitsematon rahapelien pelaaminen

Viidesosa tutkittavista oli ollut psykiatrisessa hoidossa, enemmistö jonkin muun psykiatrisen ongelman tai mielenterveysongelman kuin ongelmapelaamisen vuoksi.

Mielenterveysongelmat kuten ongelmapelaaminenkin lisäävät itsemurhariskiä (Lesieur & Rosenthal 1991, 19). Koko aineiston haastatelluista lähes puolella oli kertomansa mukaan ollut itsemurha-ajatuksia ja kahdella epäonnistuneita yrityksiä.

”Tämä on henkisesti raskas taakka. Minulla on ollut itsemurha-ajatuksia.”

”Mietin pelireissuilta kotiin ajellessani usein, ajanko sillankaiteeseen tai kallion leikkaukseen.”

Ongelmapelaajat, jotka liittivät pelaamisensa mielenterveydellisiin ongelmiinsa, kuvasivat usein myös pelkoaan ajautua rikollisiin tekoihin.

Kolme haastateltavaa kertoi suunnittelevansa pakkomielteenomaisesti jotakin provokaatiota pelitoimintaa kohtaan. Kaksi haastateltavaa kertoi suunnitelleensa pankkiryöstöä saadakseen raha-asiansa kuntoon.

Joidenkin pelaaminen, erityisesti psykiatrista hoitoa saaneiden ryhmässä (II), näytti perustuvan oppimisteorian mukaisesti ehdollistettuihin ärsykkeisiin. Kun ärsyke ilmaantuu, se synnyttää tarpeen pelata.

Palkka- ja eläkepäivät olivat usein muodostaneet ylivoimaisen yllykkeen pelaamisen alkamiselle. Jotkut ongelmapelaajat saivat kimokkeen kauppatarkkailun tavaratalon raha-automaattikonetta ohittaessaan ja työmatkalla hotellin rulettipöydässä.

”Koneen ohi pääseminen marketissa on vaikeata. Tarvitsisin jonkun saattajan.”

KOHTUUTON HARRASTUS

Osalla ongelmapelaajia pelaaminen oli vain yksi hallitsevan paikan heidän toimintajärjestelmässään ottanut toiminta muiden toimintojen joukossa. Ongelmalliseksi pelaaminen oli tullut muihin elämäntoimintoihin liittyvien riskien, merkitysten ja liitännäisvaikutusten kautta. Elämä oli alkanut pyöriä rahapelien ympärillä. Tyypillistä on ollut, että ajatukset askartelevat jatkuvasti pelaamista koskevissa asioissa, ja pelatessaan ihminen kokee todella tapahtuvan jotakin tärkeätä ja kiinnostavaa. Peluri tuntee silloin elävänsä aidosti, hän elää pelatakseen (ks. Rautio 1992).

”Elämässä täytyy olla vauhtia ja säpinää. Sitä tunteen pelipaikalla.”

”Pelaan koko päivän. Saan menestyksen tunteita. Elämä on silloin hallinnassa. Pelissä voi tuntea nousevansa ikään kuin ylempiä.”

Ongelman kehittyessä pelaamisen paikka ihmisen toimintajärjestelmässä muuttuu.

”Pelaaminen oli alussa keino päästä irti arkisista harmeista ja pelaaminen antoi mielihyvää niin kauan kuin se oli harmitonta. Minulla ei ole muita harrastuksia kuin pelaaminen. Nyt olen vähitellen menettänyt suhteellisuuden tajun pelaamiseen. Vain kuusi pelaamatonta päivää vuoden aikana.”

Suuri osa kaikenlaisesta pelaamisesta voidaan rahallisten panosten suuruudesta riippumatta sijoittaa riskikäsittelyn yhteyteen. Pelaamisen yhdeksi tärkeäksi motiiviksi niin yksittäisellä pelikerralla kuin koko peliuralla määrittänyt tiedostamaton tai tietoinen ajatus siitä, että pelissä voi voittaa paljon mutta hävitä vähän.

SOSIAALINEN JA EETTINEN ONGELMA

Ongelmapelaaminen oli joillekin haastateltaville ollut ensisijaisesti sosiaalinen ja eetti-

nen konflikti, jonka aiheuttama syyllisyys oli lisännyt pelaamista ja vahvistanut kielteisen kehityksen jatkumista. Siihen voidaan soveltaa Orfordin (1986) tarkastelua pelaamisesta moraalisenä kysymyksenä. Pelaamisessa kuitenkin muissakin addiktiivisen käyttäytymisen muodoissa on kysymys ylenmääräiseen mielihaluun liittyvästä aidosta sosiaalisesta ja eettisestä konfliktista, joka syntyy objektin – tässä rahapelien pelaamisen – arvoa koskevasta ristiriidasta eli rahapelien pelaamisen kohtuuttomaan ”nauttimiseen” liitetystä paheksunnasta ja sen pelaajassa herättämässä ristiriidassa. Riippuvuusikäyttäytymisessä on siis kyse mieltymyksen ja hillinnän välisestä kamppailusta. Tämä kamppailu on koko ajan sidoksissa sosiaalisiin, kulttuurisiin, psykisiin ja jopa fyysisiin tekijöihin.

Esimerkiksi työntekoon tai himoliikuntaan ei liity yhteiskunnassa sellaista moraalisesti ambivalenttia arviota kuin pelaamiseen, koska työntekoa ja kuntoilua arvostetaan ja niitä pidetään oikeina ja hyvinä, vaikka ne aiheuttaisivat fyysistä sairautta, veisivät ajan perheeltä ja johtaisivat sosiaalisiin ongelmiin lähiyhteisössä.

Ongelmapelaajat, erityisesti moniriippuvaisten (I) ja psykiatrisessa hoidossa olleiden (II) ryhmässä, kuvasivat jatkuvia syyllisyydentunteitaan pelaamistilanteissa, erityisesti silloin, kun pelaaminen alkoi pitemmän tauon jälkeen tai jollekin perheenjäsenelle, yleensä vaimolle, tehdyn pelaamattomuuslupauksen rikkouduttua. Joillakin oli avioeron uhka päällä jokaisen pelikerran yhteydessä.

”Olen tuhonnut perheeni talouden. Siitä seuraa jatkuva syyllisyydentunne.”

”Suurin syyllisyys minulla on siitä, etten voi jättää lapsilleni mitään jatkuvien pelihäviöiden vuoksi.”

Kun syyllisyysongelmaan ei ollut löydetty ratkaisua, sitä pyrittiin ratkaisemaan lisäpelaamisella, mikä puolestaan aiheutti vain kierteen jatkumista ja lisää syyllisyyttä.

Haastattelut osoittivat, että ongelmapelaajien elämäkokemuksissa, taustassa ja psyykkisessä rakenteessa on runsaasti ongelmapelaamisen kehittymistä altistavaa rasitetta. Mistään yhdestä ongelmapelaajatyypistä ei tämän tutkimuksen perusteella voida puhua.

Ongelmapelaaminen ei jäsenny itsenäiseksi ongelmaksi. Jotkut ongelmapelaajat ovat sen sijaan saaneet ”himopelaajan” nimityksestä koko persoonallisuutta määrittävän leiman (master status), jolla he itse, mutta myös ulkopuoliset ovat selittäneet muidenkin elämänalueiden, mahdollisesti pelaamisesta riippumattomia ongelmia (ks. Orford 1986). Erityisesti AA-orientoituneille ongelmapelaajille tämä on ollut tyypillistä.

Yksilölliset poikkeamat pelaamisongelman kehittämisessä osoittautuivat suuriksi, ja edestakainen siirtyminen ongelmapelaamisesta sosiaaliseen pelaamiseen ja päinvastoin näytti olevan mahdollista. Tosin pelaajien itsensä usko näihin muutoksiin vaihteli huomattavasti. Vähiten siihen luottivat ne haasteltavat, jotka määrittelivät ongelmansa riippuvuussairaudeksi. Suurella osalla heistä oli kokemus päihdeongelman alueelta: raitistuminen oli merkinnyt uuden kohteen löytymistä riippuvuudelle. Sosiaalinen pelaaminen oli muuttunut päihdeongelman ”koteloiduttua” ongelmapelaamiseksi. Eniten muutosuskoa oli deprivatiopelureilla, jotka luottivat elämäntilanteen muutosten edesauttavan vaihteluihin myös pelaamiskäyttäytymisessä.

Useimpien ongelmapelaajien elämäntilanne on ollut ahdistava sekä henkisesti että taloudellisesti. Elämän täydellinen romahtaminen on ollut lähellä ja itsemurhariski on ollut suuri.

Ongelmapelaajien on ollut vaikeata saada halutessaan tukea ja apua. Hoitoapu on saatu, vaikkakin suhteellisen harvoin, päihdehuollon hoitojärjestelmästä, itseapuryhmistä tai uskonnollisista yhteisöistä.

Suppean case-tutkimuksen perusteella ja

huolimatta yksittäisistä dramaattisista esimerkeistä ei ole mitään oikeutta väittää, että ongelmapelaaminen olisi toistaiseksi laaja ilmiö Suomessa. Silti jokaiseen ongelmatapaukseen on suhtauduttava hyvin vakavasti. Valppautta ja vastuullisuutta tilanteen seuraamisessa edellytetään kaikilta pelitoiminnan järjestäjiltä.

TOIMENPITEITÄ SUOMALAISESSA TILANTEESSA

EHKÄISY

Vaikka ongelma ei siis määrällisesti ole suuri, tarvitaan järkevää valmistautumista tulevaan. Rajojen avautumisen myötä kilpailu ja tarjonta alalla lisääntyvät. Paineet pelitoiminnan vapauttamiseksi myös Suomessa saattavat kasvaa. Jo näistäkin syistä tarvitaan tietoista rahapelipolitiikkaa, jonka avulla pelaamisen määrää, laajuutta ja luonnetta jäsennetään hyötyjen ja haittojen arvioinnin pohjalta. Rahapelipolitiikan tulee perustua toisaalta teelliseen tietoon, toisaalta yhteiskunnalliseen vastuuseen ja eettiseen arviointiin.

Laillisesti järjestetty pelitoiminta tuottaa kiistatta hyötyjä. Taloudellinen tuotto ohjautuu yleishyödyllisiin tarkoituksiin. Se vähentää myös laitonta ja valvomattonta pelitoimintaa.

Pelitoiminnan kehitystä tulee kuitenkin seurata aika ajoin tutkimuksin. Nuorten ikäryhmien kasvanut pelaaminen (Virtanen 1990) ja kulttuurin muutokset antavat aihetta valppauteen. Pelifirmojen on tunnettava yhteiskunnallinen vastuunsa, ei vain rahan keräämisestä vaan myös toiminnan haitta- ja sivuvaikutuksista.

Sisäasiainministeriön asettama rahapeli-työryhmä pyrkii parhaillaan selvittämään, miten laajaksi rahapelitoiminnan halutaan kasvavan, minkälaisia pelejä tarjotaan ja kenen toimesta, miten torjutaan haittoja ja miten järjestetään valvonta.

Pelipolitiikka ei saa rajoittua vain tarjon-

nan ulkoatulevaan säätelyyn. Ihmisistä itsettään tulee nousta sellaiset elämäntavat ja arvot, jotka merkitsevät valintatilanteessa enemmän kuin pelibisneksen tarjoamat unelmat.

Vaikka valistuksen merkityksestä ongelmien ehkäisyssä on kiistelty muiden addiktioiden yhteydessä, pelaamiseen liittyvästä riippuvuusvaarasta tulisi jossain määrin tiedottaa. Valistuksen ongelmana on tiedon ristiriitaisuus: pelitoiminta tuottaa ainakin joidenkin pelimuotojen osalta rahaa hyvään tarkoitukseen, kansanterveyteen, ja kuitenkin se sisältää myös riippuvuusmahdollisuuden.

HOITO

Tämän tutkimuksen haastatteluaineistosta nousi esiin se, että pelaajien mielestä erilaiset auttamisorganisaatiot olivat olleet toisinaan varsin kyvyttömiä kohtaamaan aidosti heidän ongelmansa. Aito taloudellinen hätä ja elämänkriisi oli pyritty erään haastateltavan mielestä medikalisoimaan lääkkeillä hoidettavaksi psykiatriseksi ongelmaksi.

Hoitoon hakeutuminen on viime aikoina lisääntynyt. Tämä johtuu joko siitä, että ongelmapelaajien määrä on lisääntynyt, tai siitä, että muiden muassa tekemämme tutkimuksen aiheuttama julkisuus ja siitä seurannut keskustelu ovat madaltaneet hoitoon hakeutumisen kynnyksiä. Taloudellinen lama on kärjistänyt myös taloudellisia vaikeuksia.

Käsityksemme mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon, päihdehuollon, mielenterveys-työn, diakoniatyön, velkaneuvonnan ja niitä sivuavien alojen henkilöstön valmiutta tunnistaa, kohdata ja auttaa ongelmapelaajia tulisi lisätä tiedotuksen ja koulutuksen kautta. Koulutuksen yksi tärkeä tehtävä on rohkaista käyttämään niitä ammatillisia valmiuksia, joita työntekijöillä on jo käytössään. Erityistä asiantuntijuutta on pyritty A-klinikkasäätiön ja Sininauhaliiton vuonna 1993 alkaneiden projektien kautta sekä tutkimuksen, koulutuksen ja hoidon yhteistyöllä kehittämään

niin koulutuksen kuin työnohjauksenkin palvelukseen.

Peliyhtiöiden ja pelipaikkojen työntekijöiden käyttöön ollaan parhaillaan toimittamassa myös erityistä opasta, jota he tarvittaessa voisivat antaa avusta kiinnostuneille pelaajille. Oppaan tulisi kertoa hoitomahdollisuuksien lisäksi erityisesti itsehoidosta. On tärkeä kertoa niistä voimavaroista ja keinoista, joita ihmisellä itsellään tai hänen lähipiirissään on ongelman hallitsemiseksi tai voittamiseksi.

Yhdysvalloissa on toiminnassa jo sellaisia avohuollon oma-apuryhmiä kuin Gamblers Anonymous ja Gam-Anon. Ne perustavat toimintansa 12 askeleen, AA:sta sovellettuun, ohjelmaan. Oma-apuryhmiä voidaan käyttää myös muun laitospelien ja avohuollon tukena – myös omaisten tukemisessa (Horodecki 1992, 123, 125–127).

GA-ryhmätoiminta on lähtenyt liikkeelle myös Suomessa. Helsingissä on jo toiminnassa aktiivinen ryhmä; myös muualle on GA-toimintaa suunnitteilla. Useiden A-klinikoiden yhteydessä toimii jo ryhmiä, jotka eivät ole sitoutuneet GA-ohjelmaan.

AVOHOITO

Maissa, joissa ongelmapelaajien hoidolla on pidemmät perinteet, on avohuollossa ongelmapelaajia lähestytty eri koulukuntien mukaisin menetelmin. Addiktioiden hoidossa ovat viime vuosina lisääntyneet kognitiivis-behavioraliset terapiat. L. Sharpe ja N. TARRIER (1992, 192–203) suosittavat hoidon vaiheiksi tilanteen rauhoittamista ja vakauttamista, itsehallinnan lisäämistä, vihjeallisuuden hoitamista, vaihtoehtoisten käyttäytymistapojen rakentamista, itsearvostuksen kohottamista ja näiden taitojen ylläpitämistä.

Sharpen ja TARRIERIN suosittama hoito alkaa arvioinnilla, motivoivalla haastattelulla ja pelaamishistorian läpikäynnillä. Hoidon tavoitteiksi voidaan sitten asettaa 1) tietoisuuden lisääminen niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat ongelmalliseen pelaamiseen, 2) itsehallinnan

keinojen opetteleminen ja vahvistaminen, 3) sellaisten muiden toimintojen löytäminen, jotka palvelevat samoja funktioita kuin pelaaminen ja 4) niiden mielle yhtymien muuttaminen, jotka ovat rakentuneet pelaamisärsykeiden sekä fyysisten ja kognitiivisten reaktioiden välille.

Useilla suomalaisilla A-klinikoilla voi jo saada yksilö- tai ryhmähoitoa, joiden kehittämisen pohjana on käytetty muiden muassa kognitiivisen terapian keskeisiä periaatteita.

Suomalaisten ongelmapelaajien keskuudessa oli jonkin verran kiinnostusta seurakuntien ja uskonnollisten yhteisöjen tarjoamaa apua kohtaan.

LAITOSKUNTOUTUS

On tilanteita, joissa avohuollon toimenpiteet eivät riitä. Tällaisia ovat mm. itsemurhan ja väkivallan vaara, syvät tuska-, paniikki- ja pelkoreaktiot sekä äärimmäiset vieroitustilat, jotka vaativat seurantaa ja ohjausta.

Laitohoitojaksoa saatetaan tarvita diagnostisoivien testausten vuoksi ja siksi, että perhehuolien, talousongelmien tai työongelmien vuoksi ylirasitettu henkilö tarvitsee joksikin ajaksi hyvin strukturoidun ja turvallisen ympäristön (Nora 1989, 128).

Ongelmapelaajia on otettu muissa maissa mukaan ensinnäkin yleensä riippuvuuksia käsitteleviin hoito-ohjelmiin. Yhdenmukaisilla hoito-ohjelmilla hoitotulokset ovat suunnilleen yhtäläiset niin alkoholisteilla kuin on-

gelmapelaajillakin (Schwarz & Lindner 1992, 93).

Yhdysvalloissa on perustettu erillisiä, moniammatilliseen tiimiin perustuvia erityisyksikköjä kuten The Compulsive Gambling Rehabilitation Unit, GRU. Niissä terapia koostuu yksilö- ja ryhmäterapiosta, luennoista, ryhmäkeskusteluista ja vierailuista oma-apuryhmiin. Tarjolla on stressistä selviytymis- ja rentoutumisohjelmia. Potilaat ohjataan kirjoittamaan omaelämäkerta siltä osin, kuin se koskettaa ongelmapelaamista. Väärien käytäytymismallien tilalle kehitetään vaihtoehtoisia selviytymismalleja. Hoitoon kuuluu taloudellisia ongelmia käsittelevä osuus, johon kutsutaan GA-ryhmistä talousekspertejä tekemään realistinen laskelma veloista ja vastuista. Tämän jälkeen tehdään suomalaista velkaneuvontaa vastaava selviytymissuunnitelma (Nora 1989, 130–132).

Suomessa ei tällä hetkellä ole yksinomaan ongelmapelaajien laitostuntoutukseen erikoistunutta yksikköä. Emme ainakaan tässä vaiheessa suosita sellaisen perustamista. A-klinikkasäätiön ylläpitämä Kouvolan kuntoutuskeskus ja Sininauhaliiton jäsenyhteisön Tynnelän kuntoutuskeskus Pieksämäen lähellä ovat kehittäneet ongelmapelaajille erityisen hoito-ohjelman. Molemmissa yksiköissä on ollut pelaajia hoidossa. Myös muissa päihdehuollon yksiköissä ongelmapelaajien hoitoon on kiinnitetty huomiota, kun asiakkaat ovat julkisen keskustelun myötä entistä selkeämmin ottaneet esille myös peliaddiktionsa.

KIRJALLISUUS

Alho, O.: Ukkapelit. Teoksessa: Pelit ja leikit. Kalevalaseuran vuosikirja 61. Jyväskylä 1981

Fennell, G. & Phillipson, C. & Evers, H.: The sociology of old age. Milton Keynes: Open University Press, 1988

Horodecki, I.: The treatment model of the guidance center for gamblers and their relatives in Vi-

enna/Austria. *Journal of Gambling Studies* 8 (Summer 1992): 2, 115–130

Huttunen, M.: Raha-automaattipelit ja pakonomainen uhkapelihimo. *Moniste* 12.1989

Lesieur, H. R. & Rosenthal, R. J.: Pathological gambling: a review of the literature (Prepared for the American Psychiatric Association Task Force on DSM-IV Committee on Disorders of Impulse

Control not Elsewhere Classified). *Journal of Gambling Studies* 7 (Spring 1991): 1, 5–39

Mishler, E. G.: The analysis of interview – narratives. In: Sarbin, T. N. (ed.): *The storied nature of human conduct*. New York: Praeger, 1986

Murto, L. & Melkas, J. & Niemelä, J. & Virtanen, H.: *Pelaaminen, runsas pelaaminen ja himopelaaminen*. Painamaton esitutkimus 15.6.1989

Murto, L. & Niemelä, J.: *Kun on pakko pelata. Riippuvuus, persoonallisuuden häiriö, kohtuuton harrastus vai eettinen konflikti? Tutkimus suomalaisen ongelmapelaajan profiilista. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 11/93*. Helsinki 1993

Nora, R. M.: *Inpatient treatment programs for pathological gambling*. In: Shaffer, H. J. & Stein, S. A. & Cambino, B. & Gummings, T. N.: *Compulsive gambling. Theory, research and practice*. Lexington Books 1989

Orford, J.: *Excessive appetites: a psychological view of addictions*. John Wiley & Sons 1986

Rautio, P.: *Pelaajat ryhmäkuvassa. Selvitys suomalaisten rahapeliharrastuksista*. Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tutkimuslaitos. Tampere 30.12.1988

Rautio, P.: *Katsaus 1980- ja 1990-luvuilla tehtyyn suomalaiseen ja ulkomaiseen rahapelitutkimukseen*. Käsikirjoitus 1992

Schwarz, J. & Lindner, A.: *Inpatient treatment of male pathological gamblers in Germany*. *Journal of Gambling Studies* 8 (Spring 1992): 1, 93–109

Sharpe, L. & Tarrier, N.: *A cognitive-behavioral treatment approach for problem gambling*. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly* 6 (1992): 3, 193–203

Tourunen, J.: *Vanhenevan miehen alkoholiongelma*. Käsikirjoitus 9.2.1992

Virtanen, H.: *RAY:n pelien pelaaminen vuonna 1989*. Tilastokeskus, Haastattelutoimisto 26.3.1990.

ENGLISH SUMMARY

Lasse Murto – Jorma Niemelä: Features from the portrait of a compulsive Finnish gambler (Pürteitä suomalaisen ongelmapelaajan muotokuvasta)

In 1989, the central statistical office Statistics Finland conducted an extensive questionnaire survey of Finnish gambling patterns. The survey did not reveal any widespread problem with compulsive gambling among Finns. In 1990–92, the authors of the present study sought out 30 problem gamblers and conducted interviews with them.

This limited qualitative research material displays Finnish compulsive gambling as a feature of multiple addiction (most often alcohol and other intoxicants) and links it with psychiatric problems and the search for meaning in life in place of frustration and loneliness. Other categories, in addition the above three, are the professional

gamblers and the group 'others', which includes, for instance, people from other cultures.

The interviews drew a picture of problem gambling as a form of addiction, a personality development dysfunction, a hobby that swells to excessive proportions, and as an unsolved, social and ethical conflict that tends to be part of a vicious circle. Especially noteworthy is the increased risk of suicide.

Since publication of the study, there has been an increase in the number of compulsive gamblers in Finland who seek professional help. At the same time, efforts have been made to develop treatment, rehabilitation, personnel training and guidance related to this problem. In addition, decision-makers should develop a well-defined policy on games of chance, especially now that internationalization may expand the range of games available to the public.

KEY WORDS:

Gambling, way of life, psychiatric disorders, treatment, suicide, qualitative research