

# Spontaani toipuminen alkoholiongelmasta

KATJA KUUSISTO

Tässä artikkelissa osoitan, että päihdeongelmien tutkimuksessa yksi merkittävä alue on jäänyt liian vähälle huomiolle, ja toisaalta tuon esiin niitä vaikeuksia, joita sen tutkimukseen liittyy. Alkoholiongelmista toipumista on tutkittu meillä hämmästyttävän vähän. Kotimainen hoitotutkimus ei juuri ole keskittynyt siihen, millaisiin eri tavoin päihdeongelmasta on päästy eroon. Kansanterveydelliseltä näkökannalta on kuitenkin tärkeää selvittää laajasti niitä reittejä, joita pitkin toivutaan alkoholismista (Sobell & al. 1996a, 966). Vähintään yhtä tärkeää on hahmottaa päihdeongelmaan ja siitä toipumiseen liittyviä yksilöllisiä ongelmarakenteita.

Kotimaisia hyvin tehtyjä hoitotutkimuksia on olemassa jonkin verran (ks. esim. Bruun & Markkanen 1961; Keso 1988; Koski-Jännes 1992). Perinteisesti niissä on pyritty etsimään yhden hoitokäytännön paremmuutta suhteessa toiseen alkoholiongelmien hoidossa. Tutkimusten vähäisyyttä selittää eettisten kysymysten lisäksi tilaustyönä tehtävien hoitotutkimusten tuottamiseen liittyvä pelko siitä, että havaitaan jonkin hoidon olevan muita huonompaa. Hoitoverailun vähäisyyttä selittävät myös työläys ja pitkäaikaisen sitoutumisen vaatimus. Vaikuttavuuden arviointia voidaan kuitenkin suorittaa myös ei-satunnaistetuilla vertailuasetelmin, seurantatutkimuksin ja laadullisin menetelmin (Rissanen & Aalto 2002, 6).

Riippuvuus voi olla seuraus useista eri ongelmista ja siitä pois johtaa niin ikään useita eri reittejä (Hänninen & Koski-Jännes 1999, 1847; Niemelä 1998, 306; Sobell & al. 1992, 199). Niiden niputtaminen yhteen on mahdotonta ja vahingollistakin, koska se antaa väärän kuvan siitä, miten toipuminen tapahtuu.

Päihdeongelmasta selviytymiseen vaikuttavat muuttujat ja niiden yhdysvaikutukset muodosta-

vat monimutkaisia rakenteita. Tämä kertoo siitä vaikeudesta, jonka hoitotutkimukset useimmiten kohtaavat. (Saarnio & al. 1998, 207.) Myös Olavi Kaukosen (2002, 134) mukaan osa kuntoutumiselle merkityksellisistä sosiaalisista ilmiöistä voi olla tutkimuksen keinoin tavoittamattomissa juuri päihdeongelman monisärmäisyyden vuoksi. Tämän takia hoitotutkimusten tuloksia on syytä tarkastella kriittisesti. Voidaan siis väittää, että kaikilla hoitotutkimuksilla on omat metodisesti heikot kohtansa ja että ne eivät pysty täysin erittelemään toipumisprosessin kaikkia vivahteita.

Päihdeongelmaa on tutkittu enemmän ongelmakäyttäjien kuin toipuneiden näkökulmasta (Laudet & al. 2002, 305; Sobell & al. 1996a, 966). Kiinnostus eri toipumisreitteihin on virinnyt vasta viime vuosikymmenen aikana. Kiinnostus spontaania toipumista (spontaneous/natural recovery/remission) kohtaan juontaa juurensa kiistelyyn sen olemassaolosta ja edellytyksistä. Aikaisimmat sitä koskevat tutkimukset ovat olleet alustavia yrityksiä oppia ymmärtämään ilmiötä (Smart 1976, 277). Vasta viime vuosina tutkijat ovat ryhtyneet alueen systemaattiseen tarkasteluun ja lisääntynyt tutkimus on antanut mahdollisuuden muutamien kirjallisuuskatsausten tekemiseen (Sobell & al. 1993 & 2000).

Haluan tällä kirjoituksella pureutua siihen, milloisten metodisten ratkaisujen kautta tähän asti saatuihin tuloksiin on tultu, ja tältä pohjalta esittää tutkimusmenetelmiin liittyviä kehitysehdotuksia alueen tulevalle tutkimukselle. Tarkoituksena on myös nostaa ilman hoitoa tapahtuva toipuminen ilmiönä muiden toipumisreittien tutkimuksen rinnalle ja tarkastella sen sijoittumista päihdetutkimuksen kenttään, josta se on kotimaisen tutkimuksen näkökulmasta aiemmin lähes puuttunut.

## Spontaanin toipumisen juurilla

Spontaanin toipumisen käsite on siirtynyt sosiaalitieteisiin lääketieteen kielestä ja sillä tarkoitetaan potilaan toipumista ilman vaikuttavaa hoitoa (Roizen & al. 1978, 198). Sanan alkuperä tulee latinan sanasta ”sponte”, jonka merkitys on ”omasta tahdosta”. Yhdessä merkityksessä spontaani käsitetään tahattomaksi ja vaistonvaraiseksi; tässä merkityksessä sen on vaikea nähdä soveltuvan kuvaamaan ihmisen toimintaa kaikissa tilanteissa. Lähemmäs päihdeongelman prosessiluonnetta päästään, kun avataan sanan toista merkityskenttää: itsestään, ilman ulkoista syytä syntyvä tai tapahtuva, omaehtoinen, välitön. (Turtia 2001, 923.)

Sana spontaani ei ole täysin ongelmaton, koska siihen liittyy helposti mielikuvia äkillisestä tapahtumasta. Anja Koski-Jännes (1998, 128) puhuu tutkimuksessaan ilman hoitoa tai omaehtoisesti toipuneista. Jorma Niemelä (1998, 122) laittaa spontaanin sitaatteihin. Kaukonen (2002, 125) sen sijaan käyttää spontaanin toipumisen käsitettä sillä.

Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen mukaan vakiintunut käsite lääketieteen alueelta on spontaani paraneminen. Näen tämän hankalana vaihtoehtona, koska paraneminen-sanaan liittyy hyvin vahva konnotaatio alkoholi-ongelman sairausluonteesta ja jonkinlaisesta deterministisyydestä. Sanalla toipuminen ei mielestäni ole yhtä vahvoja konnotaatioita.

Näyttää siltä, että käsitteentä ei ole vielä yleisesti vakiintunut. Itse koen luontevaksi käyttäjä pääsääntöisesti käsitettä spontaani toipuminen, jonka rinnalle olen nostanut omaehtoisesta toipumisen. On syytä korostaa sitä, etten halua tarjota kummassakaan käsitteessä mitään arvolatausta annettuna, vaan sisällytän niihin molempiin ajatuksen päihdeongelmasta toipumisen prosessiluonteesta.

Omaehtoinen toipuminen on viime vuosikymmenelle asti ollut vähän keskusteltu aihe, mikä johtuu joidenkin tutkijoiden asenteista ja siitä, että päihdehuollon työntekijät kohtaavat harvoin tätä ryhmää (Sobell & al. 2000, 750). Valtaosa ongelmakäyttäjistä ei koskaan tule hoidon piiriin.

Spontaanin toipumisen tutkimuksen juuret ovat Pohjois-Amerikan psykologisesta suuntautuneessa tutkimusperinteessä. Tällä maantieteellisellä alueella on tehty liki 60 prosenttia teema-alueen tutkimuksista (Sobell & al. 2000, 752). Vä-

hemmän aihetta on tutkittu Euroopassa, jossa päihdekeskustelua on käyty lähinnä päihdepolitiikan ja iän karttumisen myötä vähenevän päihdeongelman ympärillä (Klingemann 1991, 727–728). Suomalaisessa tutkimuksessa liikomme tätä osin liki koskemattomalla maaperällä. Oman toipumista käsittelevän tutkimukseni (Heikkilä 2001, 53–56) ohella sitä on kuitenkin sivuttu muutamissa kotimaisissa tutkimuksissa. Lauri Keso (1988, 19–20) toteaa ilman hoitoa tapahtuvan toipumisen olevan alkoholitutkimusten keskeistä selvityskenttää. Niemelä (1998, 122) löysi spontaania toipumista eri sosiaaliryhmistä tutkimuksessaan, joka koski uskon avulla raitistuneita. Koski-Jänneksen (1998, 127–128) aineistossa neljännes toteutti muutoksen omin avuin. Voidaan siis olettaa spontaanin toipumisen olevan keskeinen ilmiö myös varsin vahvan päihdehuolto-organisaation Suomessa.

Hoidon merkitystä toipumisessa on korostettu, mutta kasvavassa määrin hyväksytään se, että spontaani toipuminen on yksi reiteistä kohti raittiutta (Sobell & al. 1992, 198). Yhä useampi tutkimus toteaa spontaanin toipumisen olevan jopa vallitseva tapa toipua (Cunningham & al. 1993, 347; Watson & Sher 1998, 1) ja sitä esiintyy riippuvuuden eri tasoilla (Sobell & al. 1992, 234). Päihdeongelmista kutakin reittiä pitkin toipuneiden määrästä on monenlaisia arvioita, joista toiset väittävät jopa kolmetoistakertaisen määrän toipuvan omaehtoisesti suhteessa virallisiin hoitoorganisaatioihin (ks. esim. Sobell & al. 1992).

Vanhemmat tutkimukset toipumisesta keskittyivät pitkälti psyykkisten ongelmien näkökulmaan. Ikääntymisen myötä tapahtuvan kypsymisen nähtiin johtavan psyykkisten ongelmien vähentymiseen ja sitä kautta toipumiseen. Reginald Martin (1975, 277) tutkimuksen aikaan ei vielä tunnustettu mahdollisuutta toipumiseen ilman virallisia hoitoreittejä. Nykytutkimuksen intressinä on selvittää spontaania toipumista prosessina, jonka toivotaan auttavan kehittämään virallisten hoito-organisaatioiden hoitomenetelmiä ja antavan tietoa alkoholi-ongelman synnystä (Watson & Sher 1998, 1). Omaehtoisesti toipuneita voidaan pitää ”tietoisina strategeina”. Vaihtoehtoisten toimintojen ilmaantuessa näköpiiriin päihdeongelma jää tarpeettomana taka-alalle ja toipuminen hoidetaan omaa itseä kuunnellen. (Klingemann 1991, 742.) Näiden prosessien tuntemisen kautta avautuu uudenlaisia näkökulmia päihdeongelmaan ja siitä toipumiseen.

Alkoholinkäyttäjien spontaania toipumista on tutkittu enemmän, mutta myös huumeongelmasta voi toipua ilman hoitoa, siitäkin huolimatta, että sitä useimmiten pidetään vaikeampana voitettavana kuin alkoholiongelmaa. John Cunningham (1999, 267–270), Harald Klingemann (1991, 728), Lee Robins (1993, 1044–1949) sekä Dan Waldorf ja Patrick Biernacki (1981, 61) havaitsivat tutkimuksissaan, että suurin osa huumeongelmastaan eroon päässeistä toipui ilman kontaktia hoitaviin tahoihin. Spontaaniin toipumisen prosessi on samankaltainen molemmilla käyttäjäryhmillä. Eroa löytyy siinä, että vahvemmin riippuvaiset heroinistit joutuvat läpikäymään rankemman kognitiivisen valmistautumisen, johon heitä ajaa laittomiin huumeaineisiin liittyvä stressi. Näin heidän motivaationsa muodostuu suuremmaksi, mikä ennakoii suurempaa toipumismahdollisuutta kuin alkoholisteilla, kunhan muutos on ensin polkaistu käyntiin. (Klingemann 1991, 742.) Sama koskenee myös useita muita laittomia huumeita.

## Tutkimuskentän kipukohtia

Alueen tutkimuskenttä on toisaalta yksipuolinen painottuen lähes täysin kvantitatiivisiin menetelmiin ja toisaalta sitä leimaa määrittelykäytäntöjen vaihtelevuus. Jälkimmäinen selittää osittain erivät tulokset, kuten määrälliset erot käytettyjen toipumisreittien suhteen. Määrittelykäytäntöjen yhdenmukaistaminen mahdollistaisi paremmin yleistämisen tutkimusten kesken (Sobell & al. 2000, 756–759; Watson & Sher 1998, 2) ja laajemman näkökulman saamisen tutkittavaan ilmiöön (Kubicek & al. 2002, 79). Lähes jokaisessa tutkimuksessa joudutaan tällä hetkellä toteamaan tulosten yleistettävyyden olevan vaikeaa, koska muiden tutkimusten tuki puuttuu ja tutkittavien määrät ovat pieniä. Spontaaniin toipumisen tutkimuksessa tämä on otoksen keräämisen ongelmien vuoksi enemmän sääntö kuin poikkeus.

Jotkut katsausartikkelit (Sobell & al. 1993, 218 & 2000, 756–759) ovat antaneet suosituksia siitä, mihin suuntaan toipumisen tutkimusta tulisi viedä. Niissä spontaanin toipumisen tutkimuksen ongelmina nähdään otoksen heterogeenisyys, kontrolliryhmän puute, ongelmat tutkittavien hankinnassa, epäonnistuminen juomahistorian kuvaamisessa, kohtuukäyttäjien ja raittiiden yhdistäminen samaan tutkimusryhmään, liian lyhyt

raittiin ajan vaatimus sekä läheisvarmistuksen puute. Edelleen suurena ongelmana nähdään populaatioperusteisten otosten ja pitkittäistutkimusten puute. Seuraavassa perehdyn näihin kipukohtiin tarkemmin ja tuon esille sitä tutkimuskäsitystä, joka niiden takana piilee. Tekeillä oleva väitöskirjani ja aihepiiriä koskeva aiempi tutkimustyöni (Heikkilä 2001) kulkevat tässä mukana tarjoamalla näkökulman, jonka kautta alueen tutkimusta tarkastelen.

## Toipumisreittien määrittelyn vaikeudesta

Joissain tutkimuksissa ammattiavun kautta toipuneita, mutta hoidosta subjektiivisen käsityksensä mukaan hyötymättömiä (hoitokriittisiä) pidetään omaehtoisesti toipuneina (Stall 1983, 194). Osassa taas itsehoitoryhmien kautta toipuneet käsitetään spontaanisti toipuneiksi, eikä esimerkiksi AA:ta pidetä virallisena erityistason päihdehoitona. Keith Humphreys ja hänen kollegansa ovat sitä mieltä, että itsehoitoryhmien kautta toipuneet tulisi lukea spontaanisti toipuneiksi kahdesta syystä (Humphreys & al. 1995, 427). Itsehoitoryhmiä voidaan ensinnäkin pitää enemmän luonnollisena yhteisöllisenä resurssina ja elämäntapana kuin hoitona. Toiseksi sosiaalipoliittiselta näkökannalta katsoen ne eroavat professionaalista hoidosta, koska ne ovat taloudellisesti riippumattomia ja rekisteröimättömiä.

Suurin osa alueen tutkimuksista rajaa spontaanin toipumisen tarkasti käsittämään vain ne, joiden toipumiseen ei ole vaikuttanut mikään auttava taho. Jopa 90 prosentissa tutkimuksista erotellaan eri reittejä pitkin toipuneet toisistaan (Sobell & al. 1992, 200–201 & 2000, 753). Tämä suuntaus lienee järkevä, sillä useiden tutkimusten pohjalta itsehoitoryhmien ja hoidon kautta toipuneiden välillä on enemmän yhtäläisyyksiä kuin niillä on omaehtoisen toipumisen kanssa. Usein tutkittavilla on kuitenkin jonkinlaisia hoitokontakteja taaempaa elämänsä aikana.

Tuleeko ihminen käsittää aina hoidon kautta toipuneeksi, jos hänellä on virallinen hoitokontakti jonkin aikaa ennen raittiuden alkua? Erityistason hoidoilla (ks. taulukko 1) uskotaan olevan kumuloituvaa vaikutusta, joka saattaa johtaa toipumiseen varsinaisen hoidon jälkeen. Miten pitkään sen voidaan ajatella vaikuttavan?

Sleeper effect -ilmiö havaittiin toisen maailmansodan aikoihin ja sitä hyödynnettiin sotapropagandassa. Viestin vastaanottaja ei täysin unohda vihjettä, vaan sen yhteys muistettuun asiaan

Taulukko 1. Päihdehuollon erityistason palvelut

	Terveydenhuolto	Sosiaalihuolto	Oma apu	Muut
Erityistaso	Somaattisen erikoissairaanhoidon päihdeyksiköt	A-klinikat ja nuorisosemat	A-killat	Raittiustoimi
	Psykiatrisen erikoissairaanhoidon päihdeyksiköt	Katkaisuhoitoasemat	AA- ja AI-Anon-ryhmät	Muu ehkäisevä päihdetyö
	Terveyskeskusten katkaisuhoito	Kuntoutuslaitokset	–	Uskonnolliset päihdehuoltojärjestöt
	Yksityinen terveydenhuolto	Palveluasuminen, ensisuoja, päiväkeskukset	–	–
Yleistaso	Sairaalat	Sosiaalitoimisto	Yleiset harrastus- ja tukiryhmät	Seurakunnat ja muut uskonnolliset yhteisöt
	Terveyskeskukset	Kotipalvelut	Omaisapu, naapuriapu	Kriisipalvelut
	Työterveysasemat	Perheneuvonta	–	–
	Yksityinen terveydenhuolto	–	–	–

heikkenee ja tuottaa sleeper effectin, eli viestin vaikutus voimistuu jonkin aikaa sen vastaanottamisen jälkeen. Muutos tapahtuu unohtamisen erkaantumisen kautta. (Hovland & al. 1949, 247–279.) Joseph Priester, Duane Wegener, Richard Petty ja Leander Fabrigar (1999; ref. Kumkale & Albarracín 2004, 147) havaitsivat, että ilmiötä esiintyy niillä, joilla on motivaatio viestin pohdintaan. Näyttää siis siltä, että oikein ajoitettu hoito voi olla ratkaiseva. Viivästynyttä vaikutusta voi olla jonkin aikaa hoidon jälkeen. Niinpä sleeper effect voidaan sulkea pois aikarajuksen avulla.

Tehdyissä tutkimuksissa spontaanisti toipuneiden ryhmään ei siis lasketa niitä, joiden paranemiseen on toipumishetkellä tai parin vuoden aikana ennen toipumista vaikuttanut jokin päihdehuollon hoitojärjestelmän erityistason palvelu. Kuitenkin vain hieman yli 80 prosentissa tutkimuksista määritellään, mikä niissä käsitetään hoidoksi (Sobell & al. 2000, 753).

Kotimaisia päihdehuollon erityistason hoitoja (ks. taulukko 1) on määritellyt Rauno Mäkelä (1998, 172). Hän erottelee päihdehuollon yleis- ja erityistason, mitä voidaan mielestäni pitää suhteellisen osuvana vedenjakajana määriteltäessä myös erilaisia toipumisreittejä.

Taulukon 1 harmaa alue edustaa sitä virallista päihdehuoltoa, johon spontaanisti toipuneella ei ole kontakteja kahtena vuotena ennen raitistumista. Mitä päihdespesifisempi käytetty apu on, sitä enemmän se voidaan lukea päihdehuollon erityistasoon kuuluvaksi. Harmaan alueen ulkopuolelle jäävät ei-päihde-ehtoiset asioinnit samoilla sektoreilla. Päihdeongelma voi olla näissä kuitenkin näennäisesti piilevänä oheisongelmana.

Rajaustehtävä ei ole aina helppo. Yksilölliset polut eivät useinkaan ole suorita ja ilman poikkeamia. Itsehoidon kautta toipunut kulkee useimmiten juuri ennen päihteen käytön lopetusta virallisen hoitojärjestelmän kautta. AA:n vahvan narratiivin vuoksi on kuitenkin syytä rajata pois itsehoitoryhmien kautta toipuneet virallisen hoidon kautta toipuneista. Poikkeuksena näkisim A-killan vertaistuen, joka olisi kahdesta syystä määriteltävä virallisen hoidon piiriin. Ensinnäkin A-killalta on historiallisesti ja käytännössä osa A-klinikoiden hoitoa. Toiseksi kansainvälinen tutkimuskenttä ei tunne suomalaisen A-killan kaltaista vertaistuen muotoa, jolloin sen käsittäminen irralliseksi virallisesta hoitojärjestelmästä AA:n tavoin ei liene järkevää.

Spontaanisti toipuneille asetetun kaltaista kahden vuoden hoidotonta jaksoa ei voida itsehoito-

ryhmien kautta toipuneille asettaa, mikäli tätä ryhmää halutaan tutkia yhtenä toipumisreitteinä. Heitä on syytä käsitellä omana erityisenä ryhmänä.

Tutkimukseen tulisi valita mukaan vertailuryhmiä, joihin peilaamalla voidaan todeta erojen ja yhtäläisyyksien olemassaolo. Näin on mahdollista tutkia, mitä omaehtoisen toipumisen ilmiöön kuuluu ja miten se eroaa kontrolliryhmistä (ks. esim. Laudet & al. 2002, 310; Sobell & al. 1992; Timko & al. 2000; Watson & Sher 1998, 12). Kontrolliryhmän tai -ryhmien merkitys on suuri kaikkien ryhmäkohtaisten erojen tarkastelussa. Spontaani toipuminen ei aukene ilmiönä ilman taustoittavassa tehtävässä olevia vertailuryhmiä.

### **Tutkittavien hankintakanavat**

Tarvittavan otoskoon saavuttaminen on tutkimuksen ensimmäisiä kompastuskiviä. Spontaanisti toipuneiden kohdalla näin on erityisesti siksi, että populaatio ei näy missään hoitorekistereissä, joiden kautta tutkittavia voitaisiin lähestyä. Tutkittavien hankinta median kautta on yleisin keino (ks. esim. Klingemann 1991; Sobell & al. 1992; Tuchfeld 1981), koska omaehtoisesti toipuneiden tavoitettavuus on varsin huono mitään muuta kautta. Vaihtoehtoina median kautta hankitulle otokselle on käytetty ns. lumipallotekniikkaa ja päihdetutkimuksissa työläintä vaihtoehtoa eli otosta populaatiosta (ks. esim. Vaillant 1995), mihin ei useinkaan käytännössä ole mahdollisuuksia. Lehdistön, television, radion ja mainoslehtisten kautta näyttää olevan mahdollista saada edustavia otoksia (Klingemann 1991, 729). Toisaalta on tultu toisenlaisiin johtopäätöksiin verrattaessa populaatio- ja mediaperustaista otantaa (Rumpf & al. 2000, 756–767). Havaittiin otosten hankkimisväylän aiheuttavan vinoumaa ja tuloksiin suuriakin eroja, minkä vuoksi mediaperusteisessa tutkittavien hankinnassa on kenties syytä puhua enemmän näytteestä kuin otoksesta.

Voidaan ajatella, että spontaanin toipumisen tutkimuksessa tyypillisesti käytetyt mediaperusteiset tutkittavien hankintatavat vinouttaessaan tutkittavien joukkoa samalla kuitenkin kirkastavat toipumisen kannalta oleellista yksilöllistä muutospyrkimystä ja elämän merkityksen etsimistä uudella tavalla. Siitä huolimatta, että elämäkulut rakentuvat usein hyvinkin samankaltaisten käännekohtien ja ongelmien kautta, psykologinen kasvu ja minuuden rakennustyö tapahtuvat yksilöllisesti

(Heikkilä 2001, 165; Paris & Bradley 2001, 662–664). Yksilöllisten erojen narratiivinen tarkastelu on kaukana aggregaattitasolla liikkuvan päihdetutkimuksen keskiöstä ja pystyy siten tuomaan uusia näkökulmia aihepiiriin. Näin se auttaa parhaiten ymmärtämään toipuvan yksilöllistä muutospyrkimystä. Kun tutkimuksessa yhdistyy laadullinen tutkimusote määrälliseen pohdintaan, ei populaatioperusteisella otannalla juuri ole sellaista tarjottavaa, jota ei muilla menetelmillä hankitun tutkittavien joukon avulla voi saavuttaa.

### **Paluu muutostilanteeseen**

Demografisia tietoja ei juuri ilmoiteta raitistumishetkeltä, mikä on suuri puute. Jopa iän muutoshetkellä jättää ilmoittamatta 78 prosenttia tutkimuksista (Sobell & al. 2000, 753). Juomahistoriatietojen avulla pystyttäisiin erittelemään nykyistä paremmin sitä tilannetta, jossa toipuminen saa alkunsa.

Tutkimushetken demografiset tiedot eivät riitä niiden johtopäätösten tekemiseen, joilla pyritään luotaamaan tilannetta sen ollessa kriittisimmillään toipumishetkellä. Kun kiinnostuksen kohteena on toipuminen ilmiönä, tulisi tulevaisuudessa enemmän keskittyä tarkastelemaan juuri muutostilannetta, jossa toipuminen tapahtuu. Tämä vastaisi tarpeeseen analysoida alkoholismia niiden kautta, jotka ovat päihdeongelmasta toipuneet. Tutkiako siis yhtä eksperttiä vai useampaa epäonnistujaa?

### **Raittius tai kohtuukäyttö toipumisen mittarina**

Spontaanin toipumisen tutkimuksista liki 80 prosenttia tulkitsee kohtuukäytön positiiviseksi tulokseksi. Yhdysvalloissa tehtyjen tutkimusten mukaan osa nimenomaan spontaanisti toipuneista siirtyy kohtuukäyttöön ongelmaisen päihdekäytön lopetettuaan. Kohtuukäyttö on vähäisemmän ongelma-asteen ansiosta omaehtoisesti toipuneille luonnollinen reitti pois päihdeongelmasta (Humphreys & al. 1995, 429). Jalie Tucker ja Julie Gladsjo (1993, 529–542) ovat vastaavasti havainneet korkeamman riippuvuusasteen johtavan useammin raittiuteen kuin kohtuukäyttöön. Raittiutta sinänsä ei voida pitää kovin herkkänä mittarina toipumisesta ja hoidon tuloksellisuudesta puhuttaessa (Moyer & Finney 2002, 251), mutta sen kautta on mahdollista saavuttaa selkeä kvantitatiivinen perusta toipumisen määrittelylle.

Tutkimuksista suurin osa määrittää hyvinkin pienet käyttömäärät kohtuukäytöksi, ei raittiui-

deksi (Moyer & Finney 2002, 249). Useimmiten kohtuukäyttäjää on tutkittavista kuitenkin hyvin pieni osa (Heikkilä 2001, 115), tai he puuttuvat kokonaan (Sobell & al. 1992, 203). Tämä kertoo osaltaan siitä, että täysraittius näyttää kestävämmältä ratkaisulta (Vaillant 2003, 1049). Kohtuukäyttäjää tulisi mahdollisuuksien mukaan käsitellä omalla tutkimusryhmänään vertailevissa tutkimuksissa, mikä on useimmiten hankalaa juuri ryhmän pienen edustuksen vuoksi (Heikkilä 2001, 115; Sobell & al. 1992, 200–203).

Mikäli kohtuukäyttäjät jätetään pois pienen määränsä vuoksi, on vaarana, että joidenkin toipujaryhmien edustukseen sillä on suurempi vaikutus kuin toisten. Tärkeintä lienee, että tutkimuksessa käydään keskustelua kohtuukäyttäjien ja raittiiden erityispiirteistä. Määrällinen tutkimusote ei taivu näiltä osin yksilöllisiin eroihin, vaan käsittää näiden ryhmien yhdistämisen tilastoja vinouttavana tekijänä.

Liki puolet tutkimuksista hyväksyy myös muiden päihteiden kuin alkoholin rajoitetun käytön kohtuukäytöksi (Sobell & al. 2000, 754). Tätä voidaan pitää arveluttavana, koska kohtuukäyttöä on vaikea määritellä muiden kuin alkoholin osalta (Hall & al. 1999, 487).

### **Ongelmakäytöstä vakaaseen raittiuteen**

Tutkittavien valinnassa tutkimusten luotettavuuden osana voidaan pitää sitä, että tutkittavat ovat todella päihdeongelmansa hallintaan saaneita entisiä ongelmakäyttäjää. Kun yksilön historiassa olleen päihdekäytön vaikeusastetta aletaan määritellä, se tapahtuu luonnollisesti yksilön subjektiiviseen kokemukseen luottaen. Mutta onko tämä riittävä määrittely? Takautuva päihdeongelman määrittely ei ole ongelmatonta.

Ensinnäkin on määriteltävä ongelmakäytön rajat. Usein tässä käytetään erilaisia testejä, mutta yhtä usein luotetaan tutkittavien subjektiiviseen arvioon ongelmakäytön vaikeusasteesta. Lääketieteellisiin tautiluokituksiin nojaava arviointi tuo luotettavuutta ja avaa myös vertailumahdollisuuden erilaisten toipumisreittien välille. ICD-10- ja DSM-IV-kriteerejä voidaan molempia käyttää tutkimustyössä (Poikolainen 1998, 74). Vaikeutensa määrittelyyn tuo se, että toipuneet joutuvat palaamaan ajatuksissaan menneisyyteensä arvioidessaan riippuvuuttaan alkoholiin. Tämän vuoksi voi olla perusteltua käyttää vaatimuksiltaan löyhempää DSM-IV-kriteeriä.

Merkittäväksi seikaksi nousee myös päihteettä

vietetyn ajan pituus. Aiemmissa tutkimuksissa vaatimus päihteettä vietetyn ajan pituudelle on vaihdellut puolesta vuodesta (Hajema & Knibbe 1998; Laudet & al. 2002; Timko & al. 2000) yhteen tai kahteen vuoteen (Cunningham & al. 1995; Klingemann 1991; Tuchfeld 1981; Waldorf & Biernacki 1981). Harvemmin on vaadittu pidempää raittiutta.

Koska retkahdusriski on suurin muutamia vuosia päihdekäytön lopettamisen jälkeen (Koski-Jännes 1998, 10), olisi järkevää vetää tutkimuksessa rajaus kolmeen vuoteen (Sobell & al. 1992, 200–203). Tällöin tutkitaan todennäköisimmin niitä, jotka ovat alkoholiongelmasta selvinneet vakaaseen raittiuteen tai kohtuukäyttöön. Sitä mahdollisuutta ei voida sulkea pois, että retkahduksia tapahtuu vuosienkin päästä raitistumisesta, mutta niiden esiintyvyys vähenee huomattavasti kolmen vuoden raittiina olon jälkeen, kun psykiset ongelmat helpottavat (Sobell & al. 1992, 201–202).

### **Voiko tutkittavan sanaan luottaa?**

Tutkittavien antaman tiedon luotettavuutta on pyritty parantamaan pyytämällä tutkittavien tarinalle vahvistus ongelma-aikaa ja toipumista läheltä seuranneilta läheisiltä. Tätä läheisininformantin vahvistusta toipuneen tarinalle on haettu 30 prosentissa tutkimuksista (Sobell & al. 2000, 752). Tietojen luotettavuus on todettu niin hyväksi, että uusimman tutkimuksen perusteella vahvistusta ei pidetä välttämättömänä, joskin tarkempaa tutkimusta pidetään edelleen tärkeänä (Connors & Maisto 2003, 28–29; Del Boca & Darkes 2003, 9). Toipuneet antavat suhteellisen varmaa tietoa päihteidenkäyttöajastaan ja ajalta sen jälkeen. George Vaillant (2003, 1050) arvioi riskin kohdentuvan lähinnä kohtuukäyttäjien antamaan virheelliseen tietoon. He saattavat vähäällä todellisia käyttömääriä.

Vaihtoehtona läheisininformantin käytölle voidaan nähdä ns. luotettavuustarkastusten teko tutkimusprosessin aikana, eli sama kysymys esitetään seulonnassa ja uudelleen tutkimuksen edessä pidemmälle (Heikkilä 2001, 61). Nykypäivänä suuri osa tutkimuksista luottaa siihen, että tutkittavat puhuvat asiat niin kuin ne ovat olleet (Klingemann 1991, 742; Sobell & al. 1993, 219 & 202). Läheisten vahvistuksen pyytamisestä pidättäytyään lähinnä siksi, että se kasvattaa tutkimuksen kokoa ja työmäärää.

## Omaehtoinen toipuminen reittinä muiden joukossa

On tutkittu, minkä verran ongelmakäyttäjät käyttivät virallista päihdehuoltoa. Todettiin, että vain 15 prosenttia ongelmakäyttäjistä oli haastattelun aikaan hoidossa ja että joskus hoitoa oli saanut heistä 30 prosenttia. (Hingson & al. 1980, 1102.) Näyttää siltä, että vain vähemmistö hakeutuu hoitoon. Miksi?

Syitä hoitoon hakeutumiseksi ja hakeutumatta jättämiselle on haettu mm. tutkittavien demografisista tiedoista. Apua hakevat olivat tässä tutkimuksessa vanhempia ja vähemmän kouluja käyneitä. He olivat lisäksi apua hakemattomia todennäköisemmin työttömiä, eläkeläisiä, vajaa-kuntoisia, eronneita ja lisäksi heillä oli useammin lapsia. (Hingson & al. 1980, 1111–1112.)

Hoitotietoisuus on spontaanisti toipuneiden kohdalla varsin hyvä, joten syynä ammattiavun hakemattomuuteen ei voida pitää tietämättömyyttä eri hoitomahdollisuuksista (ks. esim. Sobell & al. 1992). Näyttää toisaalta siltä, että tämän ongelman juuret ovat hoito-organisaation kyvyssä identifioida päihkeitä ongelmallisesti käyttävät ja ohjata heidät sopivan hoidon piiriin (Hingson & al. 1980, 1114), ja toisaalta taas syynä näyttävät olevan ongelmakäyttäjien erilaiset ennako-oletukset hoidosta ja sen sopivuudesta omaan tilanteeseen (Cunningham & al. 1993, 352; Klingemann 1991, 740; Tuchfeld 1981, 632; Tucker 1995, 805–809).

Hoito-organisaatioissa hoito lähtee siltä perustalta, että henkilö myöntää itselleen ”alkoholistin” leiman (Tuchfeld 1981, 639). Este hoitoon hakeutumiseksi ilmenee leimaantumisen pelossa ja siksi, että alkoholi-ongelman voittamiseen nähden koetaan omavoimaisuutta. Apu on useille saata- vissa myös informaalin tuen kautta, kuten läheisten ja uskonnollisen heräämisen kautta. (Klingemann 1991, 741; Tuchfeld 1981, 630.)

Marginaalissa olo useammalla elämänselämällä kannalta keskeisellä kentällä johtanee avun tarpeen kasvuun. Suuret sosiaaliset kustannukset, läheisten hoitovastaisuus ja negatiivisemmat asenteet terveydenhuollon ammattilaisiin voivat estää naisten hakeutumista hoitoon (Beckman & Amaro 1986, 143); niinpä miehet käyttävät hoitoa reittinään suhteessa useammin kuin naiset (Beckman & Amaro 1986, 135; Sobell & al. 2000, 749–765; Tucker & Gladsjo 1993, 529–542).

Tutkimuksissa hoitoa saaneet toipuneet olivat

kokeneet merkitsevästi enemmän seurauksia päih- teiden käytöstään kuin omaehtoisesti toipuneet tai nykyisin päihkeitä ongelmallisesti käyttävät, mikä lienee merkki hoitoon hakeutuvien muita vaikeammasta päihdeongelmasta (Sobell & al. 1992, 16 & 1993, 220). Se selittää hakeutumista hoitoon ongelman voittamiseksi. On kuitenkin saatu tuloksia, joissa yhteyttä rankemman juoma- taustan ja hoitoon hakeutumisen välillä ei löyty- nyt (Tucker 1995, 805–809). Tuckerin ja Glad- sjon (1993) tutkimuksessa avun hakeminen asso- sioitui suurempiin psykososiaalisiin ongelmiin erityisesti henkilöiden välisissä suhteissa. Avun hakijat olivat myös useammin lääkkeiden väärin- käyttäjiä. (Tucker & Gladsjo 1993, 529–542.)

AA sopinee parhaiten ongelmajuojille, joiden sosiaalinen verkosto on täysraittisuuden kannalla. Heille AA tarjoaa sosiaalista tukea (Laudet 2002, 308) ja toveruutta, johon juominen ei kuulu. Sen sijaan spontaaniin toipumiseen suuntaavat todennäköisesti ne, jotka arvostavat yksityisyyttä ja vähää häiriötä muulle elämälle. Kun AA:n tavoite on lopettaa juominen (Ekholm 1998, 217) eikä rajoittaa sitä, se johtaa siihen, että pienemmän ongelma-asteen omaavat ja kohtuukäyttöä tavoit- televat tukeutuvat muuhun hoitoväylään. Vaka- vampi päihdeongelma tekee toipumisprosessista työlämmän (Saarnio 2004, 295) ja voi johtaa tuen tarpeen kasvuun. Näyttää selvältä, että osa alkoholi-ongelmallisista hyötyy virallisista hoito- muodoista, mutta toisilla omaehtoisen toipumi- sen merkitys on kiistaton (Weisner & al. 2003, 905–909).

Ansio toipumisesta lasketaan hyvin usein hoi- dolla silloin, jos ongelmasta päästään eroon hoi- don jälkeen. Kettil Bruun ja Touko Markkanen (1961, 17–18) pitivät tätä väitettä erittäin uskal- lettuna. Vaillantilla (1993, 314) on vahva käsitys siitä, että hoidon merkitys on kyseenalainen rai- tistumisessa. Alkoholisti toipuu parantamalla itse itsensä. Kognitiivisen arviointiprosessin on ajatel- tu olevan erityisen merkittävä muutoksen edistä- jä formaalin hoidon puuttuessa (Ludwig 1985, 57; Sobell & al. 1996a, 968–969 & 1996b, 818–819). Tällä tarkoitetaan etujen ja haittojen puntaroimista ja päätöksentekoa tähän arviointiin perustuen. Hoito ei yksinään raitista, vaan mukana ovat monet ongelmakäyttäjän psyykkiset, sosiaaliset ja situationaaliset kontekstit, joita on hyvin vaikea määrittellä.

## Toipumisen tutkimuksen suunnasta

Tämän katsauksen tavoitteena oli tuoda näkyväksi päihdeongelmasta toipuneiden tutkimisen merkitystä ja peräänkuuluttaa alueen tutkimuskentälle monimetodista tutkimusotetta. Tarkastelin myös tähän mennessä suoritetun spontaanin eli omaehtoisen toipumisen tutkimuksen havaittuja ongelmakohtia ja edelleen sitä, millaisten menetelmällisten valintojen kanssa aihetta tutkiva kamppailee. Määrittelykäytäntöjen yhtenäistäminen on suomalaisessa spontaanin toipumisen tutkimuksessa mahdollista ennen alueen tutkimuksen määrän kasvua. Näiden ohessa tarkastelin ilmiön sijoittumista toipumisen kentälle ja ilman virallisia hoitoja toipuvan ihmisen muotokuvaa muiden toipumisreittien rinnalla.

Niemelän (1998, 294) mukaan toipumisen piirteet ovat yhteisiä riippumatta siitä, miten muutos on tapahtunut. Syyt onnistumiseen eivät eri toipujaryhmien välillä kenties olekaan niin erilaisia kuin on ajateltu (Kubicek & al. 2002, 78). Väitän kuitenkin, että jos tietämys toipumisesta perustuu vain formaaleja hoitoja saaneisiin tai ylipäänsä yhtä reittiä toipuneisiin, se on todennäköisesti vääristynyt. Toipumiseen johtavia reittejä on tutkittu vähän. Suomessa systemaattista tähän aihepiiriin kohdistuvaa tutkimusta ei ole tehty vielä lainkaan, vaikka sen yhteiskunnallinen relevanssi on kiistaton.

Näkökulmani toipumiseen on kognitiivis-painotteinen, joskin näen, että myös kulttuurisella osallistumisella on merkityksensä tämänkaltaisen ”kokemusasiatuntijuuden” kehittämisessä. Metakognitiolla saattaa Tony Toneatton (1999, 167) mukaan olla ratkaiseva merkitys siinä, miten yksilö ratkaisee päihdeongelmansa. Asiantuntijuus voidaan siis nähdä käytännön kentällä hankituksi tiedoksi. Organisoitunut ja aihekohtainen tietorakenne syntyy yrityksen ja erehdyksen kautta ja auttaa erottamaan toimivat ratkaisut myös muuttuvissa toimintaympäristön ja kulttuurin konteksteissa. (Hakkarainen & al. 2002, 448–454.) Tämä tulee selkeästi esille tarkasteltaessa katkaisuhoitossa olevien ja pitkään raittiina olleiden erilaisia tapoja käyttää erilaisia retkahduk-senehkäisy menetelmiä. Pidempään raittiina olleet käyttävät retkahduk-senehkäisykeinoja tarkoituksen mukaisemmin ja taloudellisemmin. (Heikkilä 2001, 120–131.)

Huolimatta erilaisista toipumisreiteistä on kiehtovaa huomata, kuinka kaikissa niistä päädytään

yhteiseen lopputulokseen, alkoholi-ongelman hallintaan (Ludwig 1985, 57). Miksi toiset toipuvat, kun taas toiset jatkavat ongelmallista alkoholin käyttöä? Yleisesti ottaen tutkimuksen analyysiin liittyy peruskysymys siitä, keitä olisi järkevintä tutkia ensimmäisenä. Kysyn edelleen, ”miltä ryhmältä voimme eniten oppia”, ja vastaan: ”toipuneilta”.

Menetelmäparadigmat vaihtelevat ajallisesti ja paikallisesti. Amerikassa kvantitatiivinen tutkimus on ollut vallalla ja jättänyt kvalitatiivisen tutkimuksen varjoonsa. Spontaanin toipumisen tutkimuksen kenttää on hallinnut tavoite saada ilmiöön liittyvää määrällistä tutkimustietoa. On kysytty, kuinka yleistä ilman hoitoa toipuminen on. Hedelmällisempää olisi tulevaisuudessa keskittyä tutkimaan toipuneita useiden eri menetelmien avulla. Tärkeitä ovat sekä määrälliset pohdinnat että subjektiivisten tuntemusten tarkastelu. Sen sijaan, että pyrittäisiin vastaamaan kysymyksiin miten paljon ja miksi, voitaisiin pohtia myös kysymyksiä mitä ja miten (Töttö 2000, 74–77).

Lisää tutkimusta tällä tärkeällä alueella kaivataan kipeästi. Lisäksi tutkimusta tulisi mahdollisuuksien mukaan suunnata enemmän kohti pitkittäistutkimuksia, joissa samojen tutkittavien seuraaminen mahdollistuisi ja näin toipumisen prosessiluonne saataisiin paremmin näkyville. Toisaalta tätä pitkittäistutkimuksen puutetta voidaan pyrkiä kompensoimaan menetelmin, joilla luodetaan tutkittavien elämäkarta muistelun avulla. Näin ei tosin saada tutkimuksesta vastausta siihen, kuinka suuri osa päihdeongelmaisista toipuu omaehtoisesti. Itse näen pelkästään määrälliset pohdinnat toissijaisina. Tämä kysymys vaatisi hyvin laajan populaatioperustaisen otoksen, johon valikoituneiden päihteiden käytön aloitusta, käyttöaikaa, mahdollista ongelmaksi kehittymistä ja kenties – toivottavasti – toipumisreittiä seurattaisiin vuosikymmeniä. Vaillant (esim. 1995) on tehnyt tällä saralla urauurtavaa tutkimusta.

Tässä artikkelissa esittämäni ongelmat eivät ole käsitykseni mukaan tutkimuksenteossa ylitsepääsemättömiä ongelmia, vaan niihin voidaan tutkimuksen suunnitteluvaiheessa aktiivisesti vaikuttaa. Sen sijaan tulisi panostaa pohdintaan, millaiset menetelmät tuottavat parhaiten vastaukset alueesta, jota halutaan omasta näkökulmasta pohtia.

Kiistely tehokkaimmasta hoitomuodosta alkoholi-ongelmaan jatkuu edelleen. Ristiriitaisten tutkimusten valossa mitään hoitoa tai hoitamatta jät-



tämistä ei voida nostaa parhaaksi keinoksi kohti raittiutta. Sen sijaan suuntauksen tulisi olla koh- ti moniarvoisempia ratkaisuja. Kiistatta on tode- tu toipumista tapahtuvan useita reittejä pitkin, minkä vuoksi kutakin niistä voidaan pitää merki- tyksellisenä.

Spontaanin toipumisen tutkimus on eksper- tiisitutkimusta, jonka anti lienee parhaimmillaan silloin, kun siitä löydetään vastauksia siihen, mi- ten toipuminen tapahtuu ja miten se eroaa pros- sessina eri reittejä toipuneilla ja paljastaa niitä piir- teitä, joita ilman hoitoa toipuminen vaatii. Käy- tettävissä olevat tulokset indikoivat eri reittejä toi-

## TIIVISTELMÄ

*Katja Kuusisto: Spontaanin toipuminen alkoholi- ongel- masta*

Alkoholismista toipumista on tutkittu hämmästy- tävän vähän. Vielä vähemmän tutkimusta on suunnat- tu toipuneisiin, niihin henkilöihin, jotka parhaiten pys- tyvät antamaan tietoa päihdeongelman voittamisesta.

Alkoholiriippuvuus voi olla seuraus useista eri on- gelmista, joten on luonnollista, että siitä pois johta- useita erilaisia reittejä. Ei voida puhua yhtenäisestä toi- puneen muotokuvasta. Globaalisti tarkastellen kiin- nostus eri toipumisreitteihin on virinnyt vasta viime vuosikymmenen aikana. Näyttää siltä, että eroavaisuu- det toipumisprosessissa nousevat jo ajalta, jolloin alko- holia käytetään. Ongelmakäytön aikaiset eroavaisuu- det tulevat näkyviksi lopulta toipumisreiteissä. Tämä asettaa hoitoonohjaukselle haasteita tunnistaa ja ohja- ta asiakasta hänelle parhaalla mahdollisella tavalla.

Spontaanin toipuminen on pitkään ollut kiistelty alue

puneilla olevan eroavaisuuksia jo ongelmakäytön tasolla. Voidaan siis miettiä, olemmeko löytäneet erilaisia reittejä pois samankaltaisesta alkoholion- gelmasta vai erilaisia alkoholiongelmiä, joista toi- puminen tapahtuu luonnostaan eri tavoin?

Olen taipuvainen kallistumaan jälkimmäiseen vaihtoehtoon. Näyttää siltä, että eroavaisuudet toipumisessa nousevat jo ajalta, jolloin alkoholia käytettiin. Ongelmakäytön aikaiset eroavaisuudet tulevat näkyviksi lopulta toipumisreiteissä. Jos näin on, eikö se asetakin hoitoonohjauksen aivan uuteen merkitykseen?

ja vasta viime vuosina on ryhdytty alueen systemaatti- seen tarkasteluun. Jos tietämys toipumisesta perustuu vain formaaleja hoitoa saaneisiin tai ylipäänsä yhtä rei- tiä toipuneisiin, se on todennäköisesti vääristynyt. Alue- eella suoritettua tutkimusta on kuitenkin ollut ki- pupisteensä. Tutkimuskenttää on vallinnut lähes yk- sinomaan kvantitatiivinen tutkimusote. Toisaalta mää- rittelykäytäntöjen vaihtelevuus aiheuttaa alueen tutki- mukselle omat ongelmansa. Lähes jokaisessa tutki- muksessa joudutaan toteamaan tulosten yleistettävyy- den olevan vaikeaa muiden tutkimusten tuen puut- tuessa. Spontaanin toipumisen tutkimukseen liittyy hankaluuksia, jotka kuitenkin pystytään ratkaisemaan tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Tavoitteena on tu- levaisuudessa tuottaa kotimaista spontaanin toipumisen tutkimusta ja tämän tekstin kautta tuoda esiin niitä määrittelykäytäntöjä, jotka ovat nousseet ongelmiksi ulkomaisessa tutkimuksessa.

## KIRJALLISUUS

- BECKMAN, LINDA & AMARO, HORTENSIA: Personal and social difficulties faced by women and men entering alcoholism treatment. *Journal of Studies on Alcohol* 47 (1986): 2, 135–145
- BRUUN, KETIL & MARKKANEN, TOUKO: Onko alko- holismi parannettavissa? Kokeellinen tutkimus ny- kyaikaisen alkoholipolitiikan hoitotuloksista. Helsinki: Väkihuomakysymyksen tutkimussäätiö, 1961
- CONNORS, GERARD & MAISTO, STEPHEN: Drinking reports from collateral individuals. *Addiction* 98 (2003): Suppl. 2, 21–29
- CUNNINGHAM, JOHN: Untreated remission from drug use. The predominant pathway. *Addictive Behav- iors* 24 (1999): 2, 267–270
- CUNNINGHAM, JOHN & SOBELL, LINDA & SOBELL, MARK & AGRAWAL, SANGEETA & TONEATTO,

- TONY: Barriers to treatment: Why alcohol and drug abusers delay or never seek treatment. *Addictive Behaviors* 18 (1993): 3, 347–353
- CUNNINGHAM, JOHN & SOBELL, LINDA & SOBELL, MARK & KAPUR, GEETA: Resolution from alcohol problems with and without treatment: Reasons for change. *Journal of Substance Abuse* 7 (1995): 3, 365–372
- DEL BOCA, FRANCES & DARKES, JACK: The validity of self-reports of alcohol consumption: state of the science and challenges for research. *Addiction* 98 (2003): Suppl. 2, 1–12
- EKHOLM, HANNU: AA – Nimettömät Alkoholistit. S. 217–223. Teoksessa: Salaspuro, Mikko & Kiian- maa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.): Päihdelääke- tiede. Helsinki: Duodecim, 1998
- HAJEMA, KLAAS-JAN & KNIBBE, RONALD: Changes in social roles as predictors of changes in drinking be-

- haviours. *Addiction* 93 (1998): 11, 1717–1727
- HAKKARAINEN, KAI & PALONEN, TUIRE & PAAVOLA, SAMI: Kolme näkökulmaa asiantuntijuuden tutkimiseen. *Psykologia* 37 (2002): 6, 448–464
- HALL, WAYNE & ROOM, ROBIN & BONDY, SUSAN: Comparing the health and psychological risks of alcohol, cannabis, nicotine and opiate use. P. 477–506. In: Kalant, Harald & Corrigall, William & Hall, Wayne & Smart, Reginald (eds.): *The Health Effects of Cannabis*. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health, 1999
- HEIKKILÄ, KATJA: Tie toipumiseen. Tutkimus alkoholismista selviytyneiden päihdeongelman kehittymisestä, ongelma-ajasta ja toipumisreiteistä. Sosiaalityön pro gradu. Tampereen yliopisto, 2001
- HINGSON, RALPH & SCOTCH, NORMAN & DAY, NANCY & CULBERT, ARTHUR: Recognising and seeking help for drinking problems. *Journal of Studies on Alcohol* 41(1980): 11, 1102–1117
- HOVLAND, CARL & LUMSDAINE, ARTHUR & SHEFFIELD, FRED: *Experiments on Mass Communication*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 1949
- HUMPHREYS, KEITH & MOOS, RUDOLF & FINNEY, JOHN: Two pathways out of drinking problems without professional treatment. *Addictive Behaviors* 20 (1995): 4, 427–441
- HÄNNINEN, VILMA & KOSKI-JÄNNES, ANJA: Narratives of recovery from addictive behaviours. *Addiction* 94 (1999): 12, 1837–1848
- KAUKONEN, OLAVI: Päihdekuntoutuksen vaikuttavuus. S. 125–140. Teoksessa: *Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta*. Raportteja 267. Helsinki: Stakes, 2002
- KESO, LAURI: *Inpatient Treatment of Employed Alcoholics: A Randomised Clinical Trial on Hazelden and Traditional Treatment*. Helsinki: Helsinki University Central Hospital, Research Unit of Alcohol Diseases, 1988
- KLINGEMANN, HARALD: The motivation for change from problem alcohol and heroin use. *British Journal of Addiction* 86 (1991): 6, 727–744
- KOSKI-JÄNNES, ANJA: *Alcohol Addiction and Self-Regulation. A Controlled Trial of a Relapse Prevention Program for Finnish Inpatient Alcoholics*. Helsinki: The Finnish Foundation for Alcohol Studies, 1992
- KOSKI-JÄNNES, ANJA: *Miten riippuvuus voitetaan*. Keuruu: Otava, 1998
- KUBICEK, KENNETH & MORGAN, OLIVER & MORRISON, NANCY: Pathways to long term recovery from alcohol dependence: Comparison of spontaneous remitters and AA members. *Alcoholism Treatment Quarterly* 20 (2002): 2, 71–81
- KUMKALE, G. TARCAN & ALBARRACÍN, DOLORES: The sleeper effect in persuasion: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin* 130 (2004): 1, 134–172
- LAUDET, ALEXANDRE & SAVAGE, ROBERT & MAHMOOD, DANAYAL: Pathways to long-term recovery: A preliminary investigation. *Journal of Psychoactive Drugs* 34 (2002): 3, 305–311
- LUDWIG, ARNOLD: Cognitive processes associated with "spontaneous" recovery from alcoholism. *Journal of Studies on Alcohol* 46 (1985): 1, 53–58
- MOYER, ANNE & FINNEY, JOHN: Outcomes for untreated individuals involved in randomized trials of alcohol treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment* 23 (2002): 3, 247–252
- MÄKELÄ, RAUNO: *Hoitojärjestelmät*. S. 171–178. Teoksessa: *Salaspuro, Mikko & Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.): Päihdelääketiede*. Helsinki: Duodecim, 1998
- NIEMELÄ, JORMA: Usko, hoito ja toipuminen. Tutkimus kääntymyksestä ja kristillisestä päihdehoidosta. Tutkimuksia 96. Helsinki: Stakes, 1998
- PARIS, RUTH & BRADLEY, CHERYL: The challenge of adversity – Three narratives of alcohol dependence, recovery, and adult development. *Qualitative Health Research* 11 (2001): 5, 647–667
- PRIESTER, JOSEPH & WEGENER, DUANE & PETTY, RICHARD & FABRIGAR, LEANDER: Examining the psychological process underlying the sleeper effect: The elaboration likelihood model explanation. *Media Psychology* 1 (1999), 27–48
- POIKOLAINEN, KARI: *Päihderiippuvuuden ja haitallisen käytön diagnostiikka*. S. 74–80. Teoksessa: *Salaspuro, Mikko & Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.): Päihdelääketiede*. Helsinki: Duodecim, 1998
- RISSANEN, PEKKA & AALTO, ANNA-MARI: Yhteenveto kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista. S. 1–28. Teoksessa: *Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta*. Raportteja 267. Helsinki: Stakes, 2002
- ROBINS, LEE: Vietnam veterans' rapid recovery from heroin addiction: A fluke or normal expectation. *Addiction* 88 (1993): 8, 1041–1054
- ROIZEN, RON & CALAHAN, DON & SHANKS, PATRICIA: "Spontaneous remission" among untreated problem drinkers. P. 197–221. In: Kandel, Denise (ed.): *Longitudinal Research on Drug Use – Empirical Findings and Methodological Issues*. Washington, DC: Hemisphere Publishing Corporation, 1978
- RUMPF, HANS-JÜRGEN & BISCHOF, GALLUS & HAPKE, ULFERT & MEYER, CHRISTIAN & JOHN, ULRICH: Studies on natural recovery from alcohol dependence: Sample selection bias by media solicitation? *Addiction* 95 (2000): 5, 756–767
- SAARNIO, PEKKA: *Päihdeongelmista toipumisen punaista lankaa punomassa*. Yhteiskuntapolitiikka 69 (2004): 3, 287–299
- SAARNIO, PEKKA & TOLONEN, MARJO & HEIKKILÄ, KATJA & KANGASSALO, SANNA & MÄKELÄINEN, MARJA-LEENA & NIITTY-UOTILA, PÄIVI & VILENIUS, LAURA & VIRTANEN, KRISTA: *Päihdeongelmaisten selviytyminen hoidon jälkeen*. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 35 (1998): 4, 207–219
- SMART, REGINALD: Spontaneous recovery in alcoholics: A review and analysis of the available research. *Drug and Alcohol Dependence* 1 (1976): 4, 277–285
- SOBELL, LINDA & CUNNINGHAM, JOHN & SOBELL, MARK: Recovery from alcohol problems with and

- without treatment: Prevalence in two population surveys. *American Journal of Public Health* 86 (1996): 7, 966–972. 1996a
- SOBELL, LINDA & CUNNINGHAM, JOHN & SOBELL, MARK & AGRAWAL, SANGEETA & GAVIN, DOUGLAS & LEO, GLORIA & SINGH, KAREN: Fostering self-change among problem drinkers: A proactive community intervention. *Addictive Behaviors* 21 (1996): 6, 817–833. 1996b
- SOBELL, LINDA & ELLINGSTAD, TIMOTHY & SOBELL, MARK: Natural recovery from alcohol and drug problems: Methodological review of the research with suggestions for future directions. *Addiction* 95 (2000): 5, 749–764
- SOBELL, LINDA & SOBELL, MARK & TONEATTO, TONY: Recovery from alcohol problems without treatment. P. 198–242. In: Heather, Nick & Miller, William & Greeley, Janet (eds.): *Self-Control and the Addictive Behaviors*. New York: Maxwell Macmillan, 1992
- SOBELL, LINDA & SOBELL, MARK & TONEATTO, TONY & LEO, GLORIA: What triggers the resolution of alcohol problems without treatment? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 17 (1993): 2, 217–224
- STALL, RON: An examination of spontaneous remission from problem drinking in the bluegrass region of Kentucky. *Journal of Drug Issues* 13 (1983): 2, 191–206
- TIMKO, CHRISTINE & MOOS, RUDOLF & FINNEY, JOHN & LESAR, MICHELLE: Long-term outcomes of alcohol use disorders: Comparing untreated individuals with those in Alcoholics Anonymous and formal treatment. *Journal of Studies on Alcohol* 61 (2000): 4, 529–540
- TONEATTO, TONY: Metacognition and substance use. *Addictive Behaviors* 24 (1999): 2, 167–174
- TUCHFELD, BARRY: Spontaneous remission in alcoholics: Empirical observation and theoretical implications. *Journal of Studies on Alcohol* 42 (1981): 7, 626–641
- TUCKER, JALIE: Predictors of help-seeking and the temporal relationship of help to recovery among treated and untreated recovered problem drinkers. *Addiction* 90 (1995): 6, 805–809
- TUCKER, JALIE & GLADSSJO, JULIE: Help-seeking and recovery by problem drinkers: Characteristics of drinkers who attended Alcoholics Anonymous or formal treatment or who recovered without assistance. *Addictive Behaviors* 18 (1993): 5, 529–542
- TURTIA, KAARINA: *Sivistyssanat*. Helsinki: Otava, 2001
- TÖTTÖ, PERTTI: *Pirullisen positivismin paluu. Laadullisen ja määrällisen tarkastelua*. Tampere: Vastapaino, 2000
- VAILLANT, GEORGE: *The Natural History of Alcoholism Revisited*. Cambridge: Harvard University Press, 1995
- VAILLANT, GEORGE: A 60-year follow-up of alcoholic men. *Addiction* 98 (2003): 8, 1043–1051
- WALDORF, DAN & BIERNACKI, PATRICK: The natural recovery from opiate addiction: Some preliminary findings. *Journal of Drug Issues* 11 (1981): 1, 61–74
- WATSON, AMY & SHER, KENNETH: Resolution of alcohol problems without treatment: Methodological issues and future directions of natural recovery research. *Clinical Psychology: Science and Practice* 5 (1998): 1, 1–18
- WEISNER, CONSTANCE & MATZGER, HELEN & KASKUTAS, LEE ANN: How important is treatment? One-year outcomes of treated and untreated alcohol-dependent individuals. *Addiction* 98 (2003): 7, 901–911.