

Kolme toipumisreittiä

KATJA KUUSISTO

Kuvittele eteesi tomun peittämää maata. Jalanjäljet tomussa kertovat siitä, että joku on kulkenut tuon alueen läpi ennen meitä. Kun tiedämme, että kyseinen maa-alue on miinoitettu, nuo jalanjäljet saavat aivan uudenlaisen merkityksen. Nils Holmbergin artikkelissaan vuonna 1986 käyttämä ”jalanjäljet miinakentässä” -metafora on mielestäni yksi parhaista toipumisen kuvauksista. Se kuvaa yhtäaikaisesti alkoholismien vakavuutta, mutta nostaa esiin myös toipumisen mahdollisuuden. Jalanjäljet edustavat onnistumista, ja niiden seuraaminen lisää onnistumisen todennäköisyyttä. Voi olla kohtalokasta valita oma reitti näiden jalanjälkien vierellä. Jalanjälkiä miinakentässä kannattaa seurata.

Huolimatta yrityksistään raitistua päihdeongelmainen osuu valitettavan usein miinoiniin matkallaan. Päihteen käyttö aiheuttaa huomattavia terveydellisiä, sosiaalisia ja yhteiskunnallisia haittoja, jotka näkyvät päihdekäyttäjää, hänen lähipiiriään ja koko yhteiskuntaa koskevinä ongelmina. Haitat korostuvat vakavimmin päihdeongelmaisten ryhmässä ja lisäävät syrjäytymiskehitystä edelleen. Fyysiset ja psyykkiset sairaudet, työttömyys, köyhyys, asunnottomuus, viimesijaisissa tukiverkostoissa oleminen tai jopa niistä putoaminen ovat monen vakavimmin addiktoituneen arkea. Tässä arkitodellisuudessa yhteiskunnan tukiverkostot joutuvat hyvin vakavan tehtävän äärelle.

Väitöskirjani lähtökohtaisena ajatuksena on, että ongelmakäyttäjää ymmärtääkseen täytyy ensin ymmärtää niitä, jotka ovat onnistuneet hal-

litsemaan päihdekäyttöään. Tämä asettaa toipuneet raittiit ja myös alkoholin ongelmakäytöstä kohtuukäyttöön siirtyneet tärkeään asemaan tutkimuksellisesti ja kannustaa näiden ryhmien entistä intensiivisempään huomioimiseen päihdetutkimuksessa.

Toipuneiden tutkimus on eksperttisuutkimusta, jossa toipuneiden kulkemia reittejä tarkastellaan potentiaalisina keinoina raittiuteen. Nykytutkimuksen intressinä on pyrkiä löytämään toipumisen ”aktiivisia ainesosia” ja ymmärtää niiden kautta syvemmin toipumisen prosessia. Näen, että toipuneille jää ”hiljaista tietoa”, jolla on merkitystä myös erilaisten hoitojen ja päihdehuollon palvelujen kehittämisessä. Päihdeongelmaa on kuitenkin tutkittu yleisimmin ongelmakäyttäjien näkökulmasta. Hoitotutkimus on erityisesti Suomessa tarkastellut varsin vähän sitä, miten päihdeongelmaista päästään eroon.

Toipuneiden tutkimus on siis perusteltua, mutta edelleen toipumisesta on pyrittävä löytämään erilaisia tasoja. Jos päihdeongelmaista toipumista on tutkittu Suomessa kaikkiaan varsin vähän, niin vielä vähemmän meillä on päihderiippuvuudesta toipumisen erilaisia tapoja koskevaa tutkimusta. Vuosikymmen sitten Jorma Niemelä (1999) nosti väitöskirjassaan esiin tarpeen erilaisten toipumistapahtumien eroja ja yhtäläisyyksiä kuvaaville empiirisille tutkimuksille. Omalta osaltani olen tutkimustyöni kautta pyrkinyt vastaamaan tähän tarpeeseen tuomalla empiiriseen tarkasteluun toipuneet ja kolme erilaista toipumisreittiä.

Eri toipumistapojen tarkastelu nostaa esiin myös niin sanottuja ”piilossa olevia populaatioita”, kuten ilman hoitoa ja vertaistuen kautta toipuneita. Hoitotutkimus kohdistuu lähes poikkeuksetta erilaisiin avo- ja laitoshoitopopulaatioihin. Kuitenkaan osalla ongelmakäyttäjistä ei ole koko päihdehistoriansa aikana kosketusta profes-

Muokattu Katja Kuusiston sosiaalityön alaan kuuluvan väitöskirjätutkimuksen ”Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa” väitöstilaisuuden (5.2.2010) lektiosta. Väitöskirjan pääasiallisena rahoittajana oli Alkoholitutkimussäätiö kolmivuotisella apurahalla 2004–2008

sionaaliseen päihdehoitoon. Mielikuvat alkoholismista värityvät hyvin usein erilaisten hoitopopulaatioiden kautta. Keskittyminen näihin populaatioihin jättää huomiotta sen, että tapoja toipua on itse asiassa useita.

Väitöskirjani ”Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen: Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa” (Kuusisto 2010) sijoittuu väljästi päihdeongelmien hoitotutkimuksen kenttään ja linkittyä ajankohtaiseen keskusteluun, jota on käyty toipumisen edellytyksistä eli yhtäältä hoidon spesifien ja toisaalta yleisten, hoidon ulkopuolisten tekijöiden sekä virittävien elämäntapahtumien merkityksestä toipumiselle.

Tutkimukseni kohteena on 104 alkoholin ongelmakäytöstä toipunutta, joista 51 oli toipunut vertaistuen kautta, 18 ammattimaisen hoidon tuella, ja ilman hoitoa oli toipunut 35 tutkittavaa. He olivat lopettaneet alkoholinkäytön tai siirtyneet kohtuukäyttöön vähintään kolme vuotta aiemmin. Tutkittavien hankinta tapahtui median kautta. Tutkimus tarkastelee tutkittavien elämäntaakan retrospektiivisesti alkoholiongelman synnyn, ongelmakäytön ja toipumisen aikana. Toipuneiden oma kokemus alkoholin värittämistä menneisyydestä ja elämästä toipuneena nousee merkittävään osaan ja tuottaa kokemustietoa.

Kiinnostukseni eri reittien vertailuun virisi aikoinaan erityisesti siksi, että Suomessa puuttuu ilman hoitoa, ns. spontaania toipumista, koskeva tutkimus. Lisää erilaisia toipumistapoja vertailevaa tutkimusta ja tietoa hoitoon hakeutumisesta kaivataan kuitenkin edelleen myös kansainvälisesti. Tutkimuksellani liityn spontaanin toipumisen tutkimuksen niin sanottuun ”toiseen aaltoon”, jossa ei enää kiistellä tämän toipumistavan olemassaolosta, vaan ilmiö on jo tunnustettu tosiasia.

Näen, että erilaisten toipumistapojen piirteiden identifioiminen onnistuu parhaiten peilamalla erilaisia toipumisen tapoja toisiinsa. Uskon vertailevan asetelman kautta tuotetun tiedon olevan täsmällisempää ja tutkimuskohteena olevien ryhmien ominaispiirteitä paremmin esiin tuovaa. Tutkimuksellani haluan tuoda esiin uutta näkökulmaa erityisesti siihen, mitä ilman hoitoa toipuminen on suomalaisen professionaalisen päihdehuollon ja vertaistuen rinnalla.

Tiivistän tutkimuksen empiirisen osion ja alueen aiemman tutkimuskirjallisuuden synteessä

muutaman keskeisen seikan, jotka erottelevat ja toisaalla myös yhdistävät tutkittuja reittejä suhteessa toisiinsa. Väitöstutkimukseni tulokset ovat rakentuneet monimetodisesti siten, että aineistoina on ollut sekä kvantitatiivista lomakeaineistoa että kvalitatiivisia teemahaastatteluja. Näihin aineistoihin olen kohdistanut tarkoituksenmukaisia analyysitapoja.

Spontaanisti toipuneet näyttäytyvät tutkimuksen kautta toipujina, joilla sosiaalinen tuki toipumiselle on mahdollista saavuttaa oman luonnollisen elämänpiiriin kautta. Elämä myös ongelma-ajan koetaan paremmaksi kuin muissa ryhmissä, ja päihdeongelma näyttäytyy vähemmän vakavana. Myös arjen rakenteiden menettämisen pelko on toipumista edistävä seikka erityisesti tällä ryhmällä. Nämä vähentävät edelleen tarvetta ammattimaisen hoidon tai vertaistuen piiriin hakeutumiseen.

Myös asenne ja odotukset hoitoa kohtaan säästelevät hoitoon hakeutumista. Hoitoon hakeutumista estää omavoimaisuuden kokemus, joka on spontaanisti toipuneita leimaava piirre: ongelma koetaan mahdolliseksi voittaa ilman ulkopuolista interventiota.

Vertaistuen kautta on sen sijaan luonteavaa toipua, kun sosiaalinen tuki ei ole muulla tavoin saatavilla tai sosiaalinen piiri toimii ennemmin päihdekäyttöä lisäävänä tekijänä yksilön elämänpiirissä. Erilaisten ihmissuhdeongelmien on todettu olevan osittain myös seurausta päihdekäytöstä: vertaistuen kautta toipuneiden alkoholiongelma näyttääkin olevan varsin kompleksinen. Arvio elämäntilanteesta käyttöaikana on pessimistinen ja kuvaukset käyttötavasta lähestyvät marginaalista käyttöä.

Vertaistuki voi myös tarjota jatkuvan tuen, kuin mihin ammattilainen hoitojärjestelmä kykenee. Kun päihdeongelma on kompleksinen, voi vertaistuki luoda sellaisia rakenteita, kuten arjen jäsentäminen ja täysraittiuteen suuntautuminen, joiden avulla raittiuden jatkumiseen on mahdollista saada kollektiivista tukea. Vertaistuen kautta toipumisen on nähty vaativan identifioitumista addiktiksi, ja se näkyy aineistossa myös pysyvyyssodotusten ulkoistamisena: tahdonvoimalla raittiina pysyminen ei sovi vertaistuen kautta toipuneiden tulkintakehyksiin.

Ammattimaisen hoidon piiriin hakeutuu samoin niitä, joiden sosiaalinen tuki on heikompi ja päihdehaitat ovat suuremmat. Päihdekäyttö on useimmin sekakäyttöä. Kompleksisemmän

käyttötapaansa vuoksi he kokevat eniten painostusta kohti hoitoa.

Päihdehoitoasiakkaisiin on kohdistunut luonnollisesti paljon enemmän tutkimusta ja heidän demografisia ja käyttötapaan liittyviä piirteitään on aiemmissa tutkimuksissa eritelty tutkituista ryhmistä tarkimmin. Hoito kohtaa päihdeongelmallisista ne, joiden sosioekonominen asema on heikoin ja elämäntilanne kaikkein vaikeampi. Psykososiaaliset ongelmat ovat tyypillisiä ja päihdekäyttö on usein moniainekäyttöä. Riippuvuuden voimakkuus ja käytön intensiteetti tuottaa myös laajemmin negatiivisia seurauksia. Hoidon merkitys näyttäytyy kiistattomalta siinä populaatiossa, joka hoitoon hakeutuu.

Tapa toipua ei näytä noudattavan täyttä satunnaa. Päihdeongelmat näyttävät muodostuvan käyttökaaren aikana erilaisiksi, mikä johtaa siihen, että toipuminen tapahtuu luonnostaan eri tavoin. Vähemmän vaikeasta päihdeongelmasta toipuminen on ylipäätään todennäköisempää. Voidaan jopa olettaa, että toipuneet kuuluvat väestötason tarkastelussa niihin alkoholin ongelmakäyttäjiin, joiden päihdeongelma ei ole kaikkein vaikein.

Päihdehuollon piirissä liikkuvat eniten ne, joiden ongelma on suurempi. Samalla toipumisen todennäköisyys on heidän kohdallaan heikompi. Ammattimainen hoito kohtaa siis varsin marginaalisen ryhmän koko päihdeongelmaista populaatiota ajatellen.

Toipuvat näyttävät tarvitsevan erilaisia asioita tuekseen toipuessa ja raittiuden ylläpitämisessä. Erilaiset hoitomuodot puolustavat paikkaansa. Asiakkaan piirteiden ja hoidon kohdentaminen näyttää osittain toteutuvan käytännössä ja merkitsevässä määrin päihdeongelmaisten itsensä toteuttamana. Hoitoon hakeutuminen on siten järkevää tulkita asiakkaan tosiasialiseksi tarpeeksi saada tukea omalle toipumiselleen. Vaikeimmin päihdeongelmaisten on useissa tutkimuksissa todettu hyötyvän intensiivisemmästä tuesta. Päihdehuollon palveluiden heikkeneminen koskettaa siis eniten juuri niitä, joiden päihdeongelma on sen kaltainen, että siitä eroon pyrittäessä hoidon merkitys korostuu.

Olavi Kaukosen (2005) mukaan suomalainen päihdepalvelujärjestelmä on menettänyt kattavuuttaan 1990-luvun laman jälkeen. Taloudellinen taantuma, jonka keskellä nyt elämme, näyttää jälleen johtavan päihdeongelmaisten hoitomahdollisuuksien kaventumiseen, kun kuulos-

telee käytännön päihdetyön kentän tapahtumia tutkijan positiosta. Taloudellinen epävarmuus johtaa helposti ennestään marginaalissa olevien olosuhteiden huononemiseen entisestään.

Väitöskirjaani viimeistellessäni olen työskennellyt tutkijana ”Suomen Akatemian Päihde- ja addiktio” -hankkeen professori Pekka Saarnion johtamassa projektissa ”Päihdehoidon toimivuus yleisten tekijöiden valossa”. Tutkimustyöni siinä on keskittynyt pääosin asiakkaan omien pystyvyyssodotusten ja hoitoon kohdistuvien odotusten tarkasteluun. Se on ollut itselleni luonteva jatke väitöskirjatyölle, joka keskittyi toipuneen itsensä tuottamaan kokemukseen toipumisesta, ja jonka tuloksissa toipujan omilla pystyvyyssodotuksilla ja niiden eriaistaisella tukemisella näyttää olevan suuri merkitys. Päihdeongelman kompleksisuus vaikuttaa taustalla siihen, millaisia odotuksia yksilö asettaa omalle kyvyllään toipua. Pystyvyyssodotusten ollessa heikommat on luontevaa laittaa suurempi painoarvo hoitoon kohdistuville odotuksille ja hakeutua hoidon piiriin.

Ammattimaisen hoidon merkitys on asettua yksilön tueksi, kun ongelma-aste on siinä määrin suuri, ettei yksilö kykene täysin itsenäisesti ja omaan tahdonvoimaansa luottaen raitistumaan. Hoidon merkitys onkin nähty aiemmassa tutkimuksessa tärkeämpänä muutoksen ylläpidossa, kuin muutoksen aikaan saamisessa. Jopa vaikeimmin addiktoituneilla on päihdeidenkäyttökaarella erimittaisia raittiita jaksoja. Addiktioiden luonne on tietyllä tapaa pysyvä, mutta myös ajassa muuttuva.

Ajattelen toipujan olevan itse aktiivinen keinojen etsijä ja toteuttavan tarpeenmukaista valintaa hakeutuessaan tai jättäessään hakeutumatta erilaisen tuen piiriin. Reitistä huolimatta itsestään on löydettävä vähintään riittävät voimavarat pyrkiä raittiuteen. Hoitoon hakeutuvien tarpeet muutoksen tukemiseen ovat suuremmat. Hoidon tehtävä on tukea muutosprosessissa ja vahvistaa asiakkaan omia pystyvyyssodotuksia. Kompleksinen alkoholiongelma vaatii päihdehuollon työotteelta kokonaisvaltaisuutta, jolla voidaan vastata sen kohtaamien asiakkaiden erilaisiin tarpeisiin taroituksenmukaisesti.

Julkisia päihdepalveluja täydentävät ei-ammattimaiselta pohjalta toimivat vertaistuen muodot, kuten AA ja A-kilta. Ammattimaisen päihdehoidon asiakkuuden prosessi eroaa oleellisesti ver-

taistuen jäsenyydestä: kun vertaistukea luonnehtii kattava ja pitkäkestoinen tuki, niin ammattimaisen päihdehoidon reunaehtoina ovat rajallinen asiakkuus ja rajalliset resurssit. Tästä näkökulmasta ei ole yllättävää, että vertaistuen piiriin ohjautumisella on usein merkittävä ammattimaisesta hoitosta tukeva vaikutus ja enemmän tukea tarvitsevat täyttävät tuen tarpeensa hakeutumalla tähän yhteyteen tai täydentävät sillä ammattimaisen hoidon vajetta.

Vertaistuki ei voi kuitenkaan asettua paikkaamaan ammattimaisen päihdehoidon puutteita jo siitäkään syystä, että sen erilainen ideologinen pohja ja osallistumisen tapa ei näytä sopivan kaikille päihdeongelmista eroon pyrkiville. Samoin vain osalle päihdeongelmaisista omaehtoinen toipuminen on vaihtoehto. Vähemmän vakavassa ongelmassa toipuminen toteutuu todennäköisemmin omaehtoisesti.

Hoitoon hakeutumattomuus on nähtävä subjektiivisena valintana, vaikka palvelujärjestelmä saattaakin tulkita sen usein negatiivisesti hoitovastaisuudeksi. Lohdullista on se, että hoidon piiristä pois jääminen ei näytä kaikilla tarkoittavan käytön jatkumista. Siten voidaan ajatella, että suurimmat voimavarat toipumiseen löytyvät yksilöstä itsestään ja hänen kyvystään hyödyntää epävirallista verkostoa toipumisessa. Hoidon merkitys korostuu erityisesti pystyvyyssodotusten ollessa puutteelliset: silloin hoidon tarjoama tuki voidaan nähdä päihdeongelmasta eroon pääsemiselle jopa huomattavan tärkeänä.

Onnistumisen elementit eri toipujaryhmien välillä eivät ehkä olekaan syvimältä olemukseltaan niin erilaisia kuin on ajateltu. Näyttää siltä, että toipumiseen suuntaavat odotukset ja uskomukset itseä ja hoitoa kohtaan ovat merkityksellisiä toipumisessa ja ne ohjaavat myös sitä, minkä tyyppisen tuen koetaan hyödyttävän itseä eniten. Riippuvuuden kompleksisuus vaikuttaa suurelta osalta siihen, millaisiksi toipumaan pyrkivä kokee omat voimavaransa päihdeongelman ratkaisemiseksi. Päihdeongelman vakavuus on siten pitkälti hoitoon hakeutumista säätelevä asia yhdessä asi-

akkaan omien pystyvyyssodotusten kanssa.

Myös yksilökohtaisesti hoidon tarve voi olla eri ajan jaksoina erilainen. Toipuminen etenee yksilöllisesti: liikettä käyttöuralla tapahtuu edestakaisin ja lopputulos myös toipuessa on erilainen. Toisen raittius on vakaammalla pohjalla kuin toisen. Alkoholin käyttöuran aikana erilaiset päihdeidenkäyttökaksot vaihtelevat, mikä ilmentää toipumisen prosessiluonnetta ja käytön muodostumista yksilötasolla jatkumoksi.

Lasse Murto (2005) on todennut päihdehuollon olevan samanlainen prosessinomainen tapahtuma kuin päihdeongelmakin: interventiot ajoittuvat käyttökaarelle yksilöllisen tarpeen sanelemana. Potentiaalisia ja yksilökohtaisia muuttujia on niin paljon, että toipumisen edellytyksiä on nykykäsityksenkin valossa vaikea ennustaa. Reitti päihdeongelmaan ja siitä pois on polveileva ja sitä ei voida lokeroida täydellisesti.

Päihdeongelman monisärmäisyys vaikeuttaa kuntoutumiselle merkityksellisten sosiaalisten ilmiöiden tavoittamista tutkimuksen keinoin (Kaukonen 2002). Hoitotutkimukset kohtaavat usein tämän vaikeuden (Kuusisto 2004). Sosiaalitutkimukselle tämä ei ole sinänsä outo tilanne: asetelmat taipuvat äärimmäisen harvoin kokeelliseen tutkimusasetelmaan.

Suomalainen päihdehuolto on tarjonnut erilaisia hoitomahdollisuuksia päihdeongelmiin. Resurssit ovat kuitenkin rajalliset ja hoitojen piiriin pääsy on entistä vaikeampaa taloudellisesti vaikeina aikoina: hoitopaikkoja on, mutta maksumiehiä vähemmän. Hoitojen realistinen saatavuus ei tässä tilanteessa yllä siihen, mitä yksilöllinen tarve vaatisi. Oikeaan kohtaan ajoittuva oikeanlainen tuki näyttäytyy tutkimukseni näkökulmasta merkitykselliseltä: on se sitten ammattimainen, vertaistuki tai muualta saatu tuki. Tämä puolustaa suomalaisen laajan päihdehoitojärjestelmän paikkaa, ja tarpeen mukaisen saatavuuden turvaamista nyt ja myös tulevaisuudessa.

KIRJALLISUUS

- Holmberg, Nils: Jananjäljet miinakentässä. Juoppoudesta ja juomattomuudesta. Alkoholipolitiikka 51 (1986): 217–226
- Kaukonen, Olavi: Päihdekuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa: Aalto, Anna-Mari & al. (toim.): Kan-

nattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Helsinki: Stakes, 2002

- Kaukonen, Olavi: Torjunta vai poisto? Päihdepalvelujen kehitys laman jälkeen. Yhteiskuntapolitiikka 70 (2005): 3, 311–322

Kuusisto, Katja: Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Tampere: Tampere University Press, 2010

Kuusisto, Katja: Spontaani toipuminen alkoholiongelmasta. *Yhteiskuntapolitiikka* 69 (2004): 619–629

Murto, Lasse: Käytäntörelevanssi. Haasteita sosiaalisen koulutukselle ja tutkimukselle. *Janus* 13 (2005): 316–328

Niemelä, Jorma: Usko, hoito ja toipuminen: tutkimus kääntymyksestä ja kristillisestä päihdehoidosta. Helsinki: Stakes, 1999.