



## **TOIVO PARANEMISESTA: NUOREN NAISEN PÄIHDEKARINAN RAKENTUMINEN HAASTATTELUSSA**

Taina Ukkonen

*Elämän on oltava tarina, muuten sen alle musertuu (1)*

Kertomusta voi luonnehtia tietämisen muodoksi, tulkinnan tavaksi ja välineeksi ajallisuuden ymmärtämiseen (Hyvärinen 2006). Sekä yksilöt että yhteisöt kertovat itsestään monin tavoin, menneisyydestä, nykyhetkestä ja tulevaisuudesta; näin jaetaan kokemuksia ja pohditaan omaa itseä suhteessa muihin. Oman tarinan kertominen ja uusien tulkintojen tekeminen myös muuttaa kertojan käsitystä itsestään ja tulevaisuutensa mahdollisuuksista. Muutokset, kriisit, ongelmat ja yllättävät tapahtumat suorastaan vaativat jatkuvaa tulkintaa eli niistä kertomalla ihminen voi selviytyä kriisistä, puolustaa tekojaan, luoda toivoa paremmasta ja kokea puhdistumista kielteisistä tunteista. (Hänninen 1999, 70; Löyttyniemi 2004, 45.) Kertomuksissa elämälle ja sen tapahtumille tuotetaan selkeä jäsenitys ja uskottava tulkinta.

Tarkastelen artikkelissani elämäkerrallista kerrontaa huumausaineiden käytöstä ja pyrkimyksestä käytön lopettamiseen. Kertoja on opioidiriippuvaisille tarkoitettu korvaushoidossa (2) oleva nuori nainen, joka on haastattelussa kertonut elämästään ennen hoitoa ja hoidon aikana. Tarkasteluni on aineistolähtöinen: Konstruoin haastattelupuheesta kertojan *päihdetarinan* ja pyrin tekemään näkyväksi sen juonenkulun sekä päähenkilön eli sankarin ominaispiirteet suhteessa tietynlaisiin, päihteiden käyttöä ja käytön lopettamista käsitteleviin kulttuurisiin *mallitarinoihin*. Lisäksi käsittelen haastattelutilanteen vuoropuhelua ja sen vaikutusta kertojan tarinan muotoutumiseen. Virikkeet olen saanut narratiivisesta sosiaalitieteellisestä tutkimuksesta, folkloristisesta kokemuksekkoon tutkimuksesta ja kulttuurisesti suuntautuneesta huumetutkimuksesta.

## PÄIHDEKERTOMUKSEN RAKENTUMISEN TUTKIMUKSELLISET LÄHTÖKOHDAT

Narratiivisuus tutkimuksen lähtökohtana voi toteutua monella tavalla; tässä artikkelissa sen perustana on narratiivisen filosofian ajatus elämän ja kertomisen kiinteästä suhteesta. Tarinoiden kertominen on ihmiselle ominainen tapa olla olemassa, tuottaa merkityksiä ja tehdä maailma ymmärrettäväksi (esim. Hänninen 1999, 24; MacIntyre 2004, 249–251, 253) eli ”inhimillisyys on kykyä kertoa tarinaa” (Löyttyniemi 2004, 24). Kertomukset ja tarinat myös jäsentävät itse kokemista, arkielämää ja sosiaalista maailmaa, eivät vain kuvasta jälkikäteistä merkityksenantoa (Hyvärinen 2006), heijasta kulttuurisen tietoisuuden eri ulottuvuuksia tai toimi ikkunoina siihen, mitä todella tapahtui (esim. Bauman 1986, 5). Kertominen ja elämä – tai kokeminen – siis kietoutuvat toisiinsa erottamattomalla tavalla, vaikka aivan kaikkia kokemuksia ei ehkä voikaan kerronnallistaa.

Sosiaalitieteellisessä tutkimuksessa narratiivista lähestymistapaa on pidetty mielekkäänä sen vuoksi, että yhtäältä kertomukset avaavat näkökulman ihmisen subjektiiviseen kokemukseen, toisaalta kertominen on sosiaalista toimintaa, johon vaikuttavat kulttuurisesti määräytyneet mallit ja kerronnan lajit (Hyvärinen 2006). Näkökulmaa on sovellettu erityisesti yksilöiden identiteetin rakentumiseen ja tuottamiseen sekä elämäntieteen muutosten ja ongelmakohtien käsittelyyn liittyvissä tutkimuksissa (esim. Hänninen 1999; Löyttyniemi 2004). Laajimmillaan narratiivisessa tutkimuksessa kohteena on jokin tietty ilmiö kertomalla tuotettuna ja narratiivisesti analysoituna sekä samalla itse kertominen ja kerronnassa hyödynnettävät ilmaisukeinot tai kulttuurille tyypilliset tarinat. (Czarniawska 2004.) Sosiaalitieteellisessä tutkimuksessa kertomus (tai narratiivi) voidaan myös nähdä metaforana, jonka avulla inhimillistä toimintaa on mahdollista kuvata ja ymmärtää.

Folkloristisella kerronnantutkimuksella on monia yhtymäkohtia narratiiviseen tutkimukseen. Kerronnallinen käänne on omalta osaltaan vaikuttanut siihen, että kertojan elämän tapahtumiin perustuvan kokemukerronnan tutkimus on vakiinnuttanut asemansa etenkin länsimaaisessa folkloristiikassa. Kuten narratiivisessa sosiaalitieteellisessä tutkimuksessa, myös kokemukerronnan tutkimuksessa on usein keskitytty elämän käännekohtiin, kriiseihin, merkittäviin tapahtumiin tai historiallisiin ajanjaksoihin liittyvään kerrontaan ja pohdittu identiteettiin liittyviä kysymyksiä (esim. Aro 1996; Hovi 2007; Kaivola-Bregenhøj et al. 2006; Lawless 2001; Marander-Eklund 2000; Ukkonen 2000). Alat eroavat toisistaan siten, että sosiaalitieteellisessä tutkimuksessa kohteena on se ilmiö, jota kertomalla tuotetaan tai jota narratiivisesti analysoidaan; kokemukerronnan tutkimuksessa taas kohteena ovat kertomusten ja kerronnan ominaispiirteet, myös silloin, kun tutkimuksessa tehdään päätelmiä esimerkiksi kertojan identiteetistä tai kerronnan aiheena olevasta kokemuksesta. Oma tutkimukseni keskittyy nimenomaan kerronnan ominaispiirteisiin eli teen päätelmiä ainoastaan tarinasta ja kokemukertomuksista, en kertojasta enkä päihdeongelmasta irtautumisen tavoista. Tosin narratiiviseen filosofiaan perustuvassa tarkastelussa kertomisen tutkiminen on tavallaan myös elämän tutkimista.

Kulttuurisen tutkimusotteen mukaisessa huumetutkimuksessa on tarkasteltu erityisesti nuorten ihmisten päihteiden käyttöä sekä pyritty selvittämään tyyppillisiä käyttökulttuureja ja -ympäristöjä lähestymällä aihetta nuorten oman kokemusmaailman lähtökohdista, esimerkiksi osana tietyn tyyppistä nuorisokulttuuria. (Hammersley et al. 2002; Jaatinen 1996; Kaukonen & Hakkarainen 2002; Salasuo 2004; Seppälä & Mikkola 2004.) Lisäksi on tutkittu hoitokäytäntöjä ja hoidossa olevien kokemuksia niistä (Ruisniemi 2006; Weckroth 2006; Virokannas 2004.) Joissakin tutkimuksissa on hyödynnetty myös narratiivista otetta, esimerkiksi analysoimalla haastattelussa kerrottujen päihdeaiheisten tarinoiden tyyppillisiä piirteitä (Jaatinen 1996; Nätkin 2006; Ruisniemi 2006), mutta nimenomaan korvaushoidossa olevien kerrontaan liittyvää suomalaista tutkimusta on toistaiseksi erittäin vähän. (3)

Kerronnantutkimuksen kannalta keskeisiä käsitteitä *kertomus*, *kerronta*, *tarina* ja *juoni* käytän narratologian ja jossain määrin sosiolingvistiikan määrittelyihin pohjautuvalla tavalla. Näin siitä huolimatta, että narratiivisessa tutkimuksessa tarinaa ja kertomusta saatetaan käyttää synonyymeina ja että folkloristiikassa tarina useimmiten tarkoittaa tietynlaista kansankertomusta. Tarkastelussani kertomus tarkoittaa muodon tasoa, se on muutoksen tai tapahtumasarjan sisältävä kokonaisuus, jolla on selkeä alku, ajallinen jäsenitys sekä tietty päätepiste ja siihen liittyvä arvio eli kärki. (Ikonen 2001, 185–186; myös Gergen 1998; Labov 1977, 359–363.) Kerronta on ilmaisun taso eli tietyn tapahtumasarjan esittämistä jonkin välineen avulla. Tarina on kertomuksen sisällön taso eli sen tapahtumarakenne, se vastaa kysymykseen mitä on tapahtunut. Tarina jäsentyy kronologisesti, se on siis valikoima kertomuksen henkilöille sattuneita tapahtumia tietyn, rajallisen aikajakson sisällä; se on myös rekonstruktio ja abstraktio, jonka lukija tai kuulija tekee lukemansa tai kuulemansa perusteella. Juoni vastaa kysymykseen miksi, eli se rakentuu merkityssuhteista, jotka yhdistävät tarinan tapahtumat toisiinsa. (Ikonen 2001, 184–193; Rimmon-Kenan 1991, 13–16.) Arkikeskusteluihin ja haastattelupuheeseen sisältyvät kertomukset ja tarinat voidaan tuottaa myös keskustelijoiden välisen vuoropuhelun tuloksena. (Norrby 1998, 45–46.)

Kirjoitukseni etenee siten, että aluksi teen näkyväksi haastattelutilanteen vuoropuhelua, jonka tuloksena kertojan päihdetarina rakentuu. Seuraavaksi konstruoin itse tarinan ja tarkastelen sitä kokemukerronnan tutkimuksen (Aro 1996; Kaivola-Bregenhøj 2007) näkökulmasta. Tämän jälkeen vertaan kertojan tarinaa päihdeistä vapautumisen mallitarinoihin, lopuksi pohdin vielä yleisluontoisesti tarinankerronnan tehtäviä päihdeongelman käsittelyssä ja hoidossa.

## HAASTATTELU KERRONNAN JA PÄIHDEKERTONAN KONTEKSTINA

Hannele: *Mä oon Hannele... mitä mä nyt sit kertoisin... no ainakin mä oon kaks-kyt neljävuotias ja... mä oon korvaushoidos... en ole töissä enkä missään koulussa täl hetkel... se on täl hetkel se elämäntilanne*

Haastattelin Hannelea syyskuussa 2006 kotonani.(4) Koska huumausaineiden käyttö on erittäin stigmatisoivaa ja henkilötietolain määrittämällä tavalla arkaluontoinen asia, johon liittyy myös vaihteluvollisuus, en kerro enempää Hannelesta enkä siitä, miten olen häneen tutustunut (vrt. Kuula 2006, 75–89, 135–141). Olen saanut häneltä luvan analysoida ja tehdä näkyväksi hänen kerrontaansa, mutta en ole saanut lupaa tehdä hänen persoonaansa koskevia luokituksia tai hänen elämäänsä koskevia kuvauksia ja päätelmiä. (Tällaisten päätelmien tai luokitusten tekeminen yhden haastattelukerran perusteella olisi sitä paitsi tutkimuseettisesti erittäin arveluttavaa.) Koska keskityn kerronnan ja tarinan ominaispiirteisiin, en kerrojaan, hänen esittelynsä ei ole tarpeen artikkelini ongelmanasettelunkaan kannalta. Hannele on lukenut valmiin tekstin ja hyväksynyt sen julkaisemisen.

Haastattelun tavoitteena oli tuottaa aineisto nimenomaan tätä artikkelia varten eli tehdä näkyväksi kertojan päihdetarina huumeiden käytön aloittamisesta nykytilanteeseen ja tulevaisuuden suunnitelmiin. Toisena tavoitteena oli keskustella tietyistä huume kuvioihin liittyvistä teemoista ja näkökulmista, joihin olin tutustunut tutkimuskirjallisuuden kautta. Jälkimmäisen tavoitteen mukaisesti toivoin kertojan käsittelevän huume kulttuurin arkea nuoren naisen näkökulmasta (Ojanen 2006; Väyrynen 2006), pohtivan – tai ainakin käyttävän – *normaalin* käsitettä (Tamminen 2000, 51–62; Virokannas 2004) sekä kertovan omia – tai ystäviensä – kokemuksia ”narkkariksi” leimautumisesta (vrt. Juhila 2004; Taira 2006, 84–88). Suunnittelin keskittyväni haastattelun alussa päihdetarinaa, jonka arvelin tavoittavani kerronnallisen haastattelun menetelmin (Hyvärinen & Löyttyniemi 2005) eli pysyttäytymällä eläytyvänä kuuntelijana ja tekemällä tarvittaessa kertomaan kannustavia kysymyksiä huumeiden käyttöön ja korvaushoitoon liittyvistä asioista. Tämän jälkeen suunnittelin siirtyväni dialogiin pyrkivään haastatteluun (Vasenkari 1999) ottamalla keskusteluun edellä mainitut, tutkimuskirjallisuudessa käsitellyt aiheet.

Heti haastattelun alussa kävi ilmi, että suunnittelemani kerronnallinen haastattelustrategia ei toimi vaan että Hannele tarvitsi vuoropuheluun perustuvaa lähestymistapaa voidakseen kertoa tarinansa. Haastattelusta tuli näin alusta loppuun vuoropuhelua, joka suurimmaksi osaksi eteni minun aloitteestani esille tulleiden aiheiden pohjalta. Hannele ei ottanut oma-aloitteisesti esille aiheita muutamia poikkeuksia (ks. s. 6) lukuun ottamatta.

Aiheet otin esiin yleisluontoisilla kysymyksillä tai pyynnöillä kertoa:

*Taina: Kertoisitko sää minkälaista se korvaushoito on ihan käytännössä*

*Hannele: Joo... siis no mä käyn bakee sieltä korvauslääkkeenä Suboxonea... ja mun annos on... täl hetkel... kuustoist millii... sitä Suboxonea päiväs ja sillä pitäis tulla toimeen eikä käyttää... mitään muuta... se on pääpiirteissään niin*

Hannelen vastausten perusteella kehitin kertomaan kannustavia täydennyskysymyksiä, tulkintaa tavoittavia kysymyksiä ja tulkintaehdotuksia. Tulkintaa tavoittavat kysymykseni olivat pääasiassa yleisluontoisia ”Miltä se tuntui?” tai ”Miten koit sen?”-kysymyksiä, tulkintaehdotukseni taas perustuivat joko Hannelen vastauksiin tai aiempaan tietämykseeni huume kuvioista. Kertomaan kannustavina vuoroina käytin lisäksi

## TAINA UKKONEN

minimipalautteita (joo, niin) sekä vastausten osien toistamista kysyvällä äänensävyllä. Havainnollistan vuoropuhelun etenemistä esimerkeillä.

Taina: *Kuuluuks boitoon jotain muuta kun se lääkkeen antaminen?*

> täydennyskysymys

Hannele: *Niin no sit joo on on... siäl on omaboitaja joka sel... ja tänään mul oli just viimeks aika... et jos on asiaa niin jutellaan sit niistä... joka viikko nähdään ainakin kerran... vähän vaan päivitetään et miten menee ja onks lääkeannokset hyviä ja yleisesti vaan et miten menee...*

Hannele: *Kovasti vannoin et kemikaaleihin en sitten koske koskaan... mutta*

Taina: *Mmm... mutta*

> minimipalaute ja sanan toistaminen kysyvällä äänensävyllä

Hannele: *Mutta... kuinka ollakaan viistoistavuotiaana tuli jotain amfetamiiniä sitte kokeiltua... jälleen kerran vaan kokeilemisen halust...*

Taina: *Joo... no mitäs sitte tapahtui?*

> minimipalaute ja kertomaan kannustava kysymys

Hannele: *Niin sit mä en sitä heroiniikaan... niin sit ei ollu mitään enää niin sit tuli tällönen ku Subutex uutena juttuna*

Taina: *Mulla on semmonen mielikuva et se on aika... salaista... hommaa ja et se kiistetään viimeiseen asti jos joku epäilee*

> aiempaan tietämykseen perustuva tulkintaehdotus

Hannele: *Joo... ja sit semmonen ku mejän isä oli... niin en mä olis sille uskaltanu ikinä mitään sanookaan... et tota mejän äiti oli ensimmäinen kenelle mä sit sanoin mut en mä sillekään mitään heti sanonut... sille oli enemmän semmonen häpeä kertoo sitä et mä en millään kehtaa kertoa*

Taina: *Joo... sitä tulee sitä kaveripiiriä lisää...*

Hannele: *Joo... vähän liiankin kans*

Taina: *Liiankin kans?*

Hannele: *Niin... ei ne kaikki niin kavereit oo*

Taina: *Ne on tuttuja...*

> tulkintaehdotus kertojan puheen perusteella

Hannele: *Tuttuja joo enemmän*

Taina: *Joo... Koetko sä että se kaveruus olis... näissä huumekeuvioissa... et siinä ois miten mä nyt sanoisin... epämiellyttäviä piirteitä?*

> tulkintaehdotus kertojan puheen perusteella

Hannele: *No ihan varmaan... tai mä oon jo aikoi sitte... oppinu erottamaan et ketkä on tuttu ketkä on kavereit*

*ja ketkä ystäviä et ystäviä on ehkä yhden käden sormil  
laskettavis... loput sit voi olla kaverei tai tuttui*

Suuri osa vuoroistani oli erilaisia täydennys- ja jatkokysymyksiä tai muulla tavoin yleisluontoisia kysymyksiä, joiden tavoitteena oli ensisijaisesti pitää puhe käynnissä. Muutamat vuoroni olivat käytännössä pikemminkin huumeiden käyttötapoja ja -kulttuureja kartoittavia etnografisia kysymyksiä kuin kertojan kokemuksiin keskittyviä ja kerrontaan kannustavia vuoroja. Pari kertaa tivaan myös kertojalta selitystä tiettyyn asiaan. Seuraavassa näytteessä on aluksi kaksi etnografiseksi luonnehdittavaa kysymystä ja sen jälkeen selityspyyntö.

Taina: *Joo... joo... miten sitä Subutexia sai hankittua?*

Hannele: *No siin vaihees tunsin jo aika paljon ihmisiä... et aloin vaan kyselemään sitä sitten... löysin varmaan pari uuttakin ihmistä jotka käytti sitä ja niitten kautta sitten*

Taina: *Sitä Subutexiakin käytettiin sit piikittämällä?*

Hannele: *Joo*

Taina: *Joo minkähän takia se niin on?*

Hannele: *No... varmaan se et sitä meni niin paljon vähemmän... koska kaikkii noit muut mä yritin mahdollisimman pitkään olla... amfetamiinin ja heroinin kans et mä en piikittäis... mä yritin siis niin pitkäl kun rahat anto periks et en piikittäis...*

Hannelen vuorot ovat suurimmaksi osaksi vastauksia kysymyksiini ja tulkintaehdotuksiini. Haastattelun alkupuolella ne ovat niukkoja ja tunnustelevia, luonteeltaan lähinnä toteavia ja kuvailevia, eivät niinkään kertovia. Haastattelun edetessä vuorot ja kuvaukset pitenevät, lisäksi Hannele ottaa oma-aloitteisesti esille tiettyjä aiheita, joiden yhteydessä haastatteluun tulee kertovia ja pohtivia jaksoja sekä kolme tyypillistä *kokemuskertomusta*. (5) Hannelen omat aiheet ovat sairaalaan joutuminen amfetamiinin käytön seurauksena, heroinin käytön lopettaminen, kertominen äidille huumausaineiden käytöstä ja se, miten Subutex tuli hänen elämäänsä ja minkälaisia oireita se aiheutti.

Temaattisesti haastattelu etenee siten, että alussa on lyhyt jakso, jossa Hannele vastauksena kysymyksiini esittelee itsensä, kuvaa nykyistä elämäntilannettaan ja korvaushoidon käytäntöä. Tämän jälkeen seuraa pitkä, päihdetarinaan liittyvä jakso, jossa tulee esille Hannelen käyttöhistoria ja siihen liittyvät tapahtumat, hakeminen ja pääseminen korvaushoittoon sekä hoidon herättämät toiveet paranemisesta ja normaalia elämästä. Jakson sisällä Hannele pohtii suhdettaan vanhempiinsa ja ystäviinsä, lisäksi siihen sisältyy irralliselta tuntunut raportti siitä, millä tavoin hän on joutunut tekemisiin poliisin kanssa. Päihdetarinatematikan jälkeen haastattelussa seuraavat jaksot, jossa käsittelemme naiseuden aiheuttamia ongelmia huume kuvioissa sekä ”narkkarin” stereotypiaa ja ”narkkariksi” leimautumista.

Koen haastattelun onnistuneeksi, vaikka se toteutui aivan eri tavoin kuin olin ennakoanut. Suurimmaksi osaksi haastattelu eteni sujuvasti asiasta toiseen, koska Hannele pyrki vastaamaan kysymyksiini mahdollisimman hyvin ja koska hänen vastauksensa tarjosivat hyviä lähtökohtia uusille kysymyksille ja päihdetarinan konstruoinnille.

Huumekulttuurin arki nuoren naisen näkökulmasta ei kovinkaan paljon innostanut Hannela keskustelemaan, joten en käsittele sitä aihetta artikkelissani.

Kokemuskerronnan tutkimuksen näkökulmasta sekä kerronnallinen haastattelu että vuoropuheluun perustuva haastattelu ovat hyviä menetelmiä. Kertominen edellyttää aina kuulijan läsnäoloa, ja kerronnallisessa haastattelussa kuulija on kertojan kannalta ihanteellinen, koska hän antaa virikkeitä, mutta ei keskeytä eikä yleensä kerro omia kokemuksiaan. Myös vuoropuheluun perustuvassa haastattelussa kuulija antaa tilaa kertojan omille aiheille ja persoonallisille kertojanominaisuuksille käyttämällä sekä kertomaan kannustavia että keskustelua edistäviä kysymyksiä. (Vrt. Ukkonen 2000, 183–186.) Oli haastattelun lähestymistapa mikä tahansa, kuulija omalta osaltaan vaikuttaa kerronnan muotoutumiseen sekä kertojan tulkintoihin ja korostuksiin (vrt. Ruusuvuori & Tiittula 2005), joten tarinan rakentumisen näkyväksi tekeminen on tutkimuksessa yhtä olennaista kuin valmiin tekstin ominaispiirteiden analysointi.

## **HANNELEN TARINA: ”OLEN KÄYTTÄNY KAIKENNÄKÖSTÄ ENNEN... YRITÄN NYT PYSYÄ POISSA SAIRAALASTA”**

Folkloristiikassa elämäkerrallisten haastattelujen kerrontaa on yleensä luonnehdittu kokonaisuudeksi, joka etenee kertojan syntymästä (tai muusta alkupisteestä) nykyhetkeen ja koostuu kuvailevista ja kertovista jaksoista sekä näihin liittyvistä kertojan mielipiteistä, perusteluista ja yksittäisiä tapahtumia käsittelevistä kokemuskertomuksista (esim. Arvidsson 1995, 24–25; Aro 1996, 65; Ukkonen 2000, 105–135). Haastattelun tuloksena syntynyt tekstikokonaisuus kuitenkin täyttää kertomuksen kriteerit siinä mielessä, että se käsittelee tapahtumia ajassa ja sisältää tarinan, lisäksi sillä on selkeä alku ja loppu. Haastatteluteksti on siis tarkastelussani muodon taso eli se kertomus, josta tarina konstruoituu.

Hannelen päihdetarinan sisältävä jaksokappale alkaa kysymykselläni siitä, miten hän päätyi korvaushoitoon.

*Hannele: No varmaan siten et kun mä oon käyttäny vähän kaikennäköst... ennen... sit kun mä Subutexii oon käyttäny... huomasin et siihen on jääty kiinni eikä siit päässy enää kovin helpol poieskaan... mä en niinku päässy ite siit irti... niin kovat ne vierotusoireet yksinkertasesi... niin mä rupesin miättii sitä [korvaushoitoa] silleen vaihtoebtona... mä huomasin ettei siit itte siit lopettamisest oikein tuu mittään*

Vastauksen jälkeen pyysin Hannelea kertomaan, miten kaikki alkoi, ja hän vastasi selostamalla, minkä ikäisenä hän kokeili ensin kannabista ja sitten muita aineita.

*Taina: Joo... jos sää alottaisit ihan alusta siis... miten tämä vähän kaikennäköstä eli tämä huumeiden käyttö alkoi*

*Hannele: No joskus varmaan kakestoistvuotiaana mä oon ekan kerran kannabist polttanu... varmaan joskus niin nuorena sitä on alkanu... mul on niin buono muisti...*

*oisko sit ollu... viistoistvuotiaana kun jotain muuta tuli kokeiltua ekan kerran...  
oisko ollu amfetamiiniä sit tai muuta... joo amfetamiiniä ja ekstaasiä mä kokeilin  
varmaan sen ikäsenä.... ja käytinkin sit sen jälkeen...  
Niin heroiniä mä kokeilin varmaan siit parin vuoden päästä... oisko sit seittemän-  
toistvuotiaana... sitä mä en käyttäny ihan heti sil taval... kokeilin kuitenkin  
Mä en nyt muista minkä ikäsenä sit mahdoin Subutexii ekan kerran käyttää... oisko  
kahdeksantoist yhdeksäntoist en oo varma jotain (???)... parin vuoden välein...*

Tämän jälkeen päihdetarinajakso jatkuu siten, että minä pyydän kertomaan lisää, teen täydennyskysymyksiä ja tulkintaehdotuksia ja Hannele reagoi niihin, joko lyhyesti myöntämällä tai esittämällä kuvailevia, kertovia tai pohdiskelevia, suurimmaksi osaksi melko pitkiä vastauksia. Jaksosta voi konstruoida kaksi erilaista päihdetarinaa. Ensimmäinen tarina syntyy niistä aiheista, jotka tulevat käsittelyyn Hannelen aloitteesta, toinen tarina syntyy vuoropuhelusta, joka etenee sekä Hannelen määrittämien että minun esille ottamieni aiheiden kautta.

Hannelen oma tarina on hyvin pelkistetty. Hän kertoo, minkä ikäisenä alkoi käyttää, minkälaisia ongelmia käytöstä seurasi ja miten hän käytön lopetti. Joissakin asioissa hän viivähtää vähän pitempään, esimerkiksi kertoessaan amfetamiinin aiheuttamista sairauksista tai siitä, minkälaiseksi elämä muuttui Subutexin ja vieroitusoireiden myötä.

Vuoropuhelussa tuotetun tarinan ydin on sama kuin Hannelen pelkistetyssä tarinassa, mutta siinä huumausaineiden käyttöä liitetään hänen muuhun elämäänsä, kuten koulunkäyntiin sekä ystävyys- ja perhesuhteisiin. Tarinassa käsitellään myös huumausaineiden hankkimista ja käyttötapoja sekä kerrotaan yksityiskohtaisesti korvaushoitoon pääsemisestä. Esitän seuraavaksi tiivistelmän vuoropuhelussa tuotetusta tarinasta ja sen juonenkulusta. Olen merkinnyt *kursiivilla* juoneen liittyvät Hannelen selitykset ja johtopäätökset, lyhyet suorat sitaatit haastattelusta ovat lainausmerkeissä.

Hannele alkoi 12-vuotiaana polttaa kannabista, *koska pari häntä vanhempaa kaveria käytti sitä ja hänkin halusi kokeilla*. Hannele päätti pysyä erossa vahvemmissa aineista – ”kemikaaleihin en sitten koske” – mutta kokeili silti ensin amfetamiinia ja sitten heroiniä, *”jälleen kerran vaan kokeilemisen halusta”*. *Amfetamiinin käyttö oli aluksi ”uutta” ja ”hienoo”*, mutta aiheutti välillä myös lievää vainoharhaisuutta. Kotiväeltä hän salasi aluksi käyttönsä, *koska häpesi tai pelkäsi*, mutta lopulta hän kertoi äidille. Hannele kävi koulua lukion toiselle luokalle saakka, mutta sitten koulu keskeytyi, *koska amfetamiinin käytön takia hänellä oli paljon poissaoloja ja koska rehtori ei uskonut hänen voivan lopettaa huumausaineiden käyttöä omin päin ja myös sen vuoksi, ettei hän itse ollut siinä vaiheessa valmis hoitoon*.

Koulun lopettamisessa Hannelee viivähtää kertomalla kokemuksestaan.

*Sit mä vast heräsin toisen vuoden alussa et... mä ehkä kuitenkin haluan käydä tän koulun kun mä olen sinne kaks vuotta ensin pyrkiny ja sit päässy... mul oli niin paljon niitä poissaolotuntei et... menin opinto-ohjaajan luokse ja sen kans sovín sit miten sen vois käydä edes neljäs vuodes sen lukion loppuun niin mää olisin valmis*



## TAINA UKKONEN

*yrittämään ja näin... kaks päivää tehtiin sitä lukujärjestystä ja kurssisuunnitelmii... mä olin ihan rebellinen et mikä mul on tilanne... ja se oli hirveen ymmärtäväinen... sit kun mentiin rehtoril viemään sitä niin rehtori ei ollu enää niin ymmärtäväinen... siält tuli vaan suoraan et mene hoitoon ja tule sitte takas*

Taina: *Joo... mitä sää siinä vaiheessa sitten teit?*

Hannele: *Ei siin oikeen voinu hirveesti tehdä mitään et mä jätin sen siihen... mun olis pitäny alottaa alust vaikk mä olisin menny samantien jonnekin hoitoon... oli niin tiukas se aikataulu... sit se vaan jäi koska mä en ollu valmis silloin vielä menemään hoitoon*

Koulu siis jäi ja Hannele käytti amfetamiinia ja heroïinia, kunnes *sai tarpeekseen* jälkimmäisestä ja lopetti käytön *tabdonvoimalla*. ”Sanoin et mä lopetan sen nyt ja mulle ei saa antaa mitään eikä tehdä mitään asian eteen... jos mä väitän muuttavani mieleni... et se täytyy ottaa tosissaan... hyvinhän se meni... mä yksinkertaisesti lopetin... mul ei ollu lääkkeitä eikä mitään... *se tahto oli vaan niin kova päästä siit pois.*”

Tämän jälkeen Hannele käytti vielä amfetamiinia ja joutui sairaalaan kaksi kertaa, ensin tuli verenmyrkytys pistokohtaan, sen jälkeen tulehtui jalka. Hän päätteli, *että tulehdukset johtuivat amfetamiinista ja että käyttö on lopetettava*. Amfetamiinin käytön lopettamisen jälkeen Hannele alkoi käyttää Subutexia, *koska se oli nutta ja sitä pidettiin turvallisena*.

*...et siinä on turvallinen lääkeaine... lääketehaalta tulee paketissa ettei voi olla kaubeesti myrkyä sekasin... menin sitten sitä kokeilemaan ja käyttämään [ironinen äänensävy]*

Subutex aiheutti voimakkaita, heroïinin vieroitusoireiden kaltaisia oireita, ja Hannelen elämä alkoi pyöriä hankkimisen ja käytön ja vieroitusoireiden poissa pitämisen ympärillä. *Hannele päätyi siihen, ettei hän pysty omin voimin lopettamaan Subutexin käyttöä*. Hän pyrki korvaushoitoon, johon lopulta pääsi monien vaiheiden ja pitkän odotuksen jälkeen.

*Ensin ehdotettiin et jos olisin kaks viikkoo sisäl [vieroitushoitoyksikössä] ja saisin kolmena ekana päivänä korvauslääkettä ja sit dokumentoitais vieroitusoireit... ei... ei onnistunut... mä sanoin et jos mä voisin olla sen kaks viikkoo... ihan vaan kättelemas niit vieroitusoireit niin kai mä olisin tehny sen jo... mut kun ei pystynyt... mä meinasin ensin jättää sen kokonaan siihen... et siihen mä en suostu... siit asiast tapeltiin vähän aikaa... ja sit se meni niin kun aluks sanottiinkin menevän... mä kävin kaks viikkoo kotoot käsin siäl ettei mun tarvinnu olla yötäkään sisäl... mä kävin siäl joka päivä... sit sen jälkeen mä vast sain lähetteen korvaushoitoon... varmaan ainakin viis kuukautta meni... niin sit vast pääs alottamaan sen... siinä oli kolme haastattelua ennen... yks lääkäri yks hoitaja ja yks psykiatrin haastattelu... arviointi et tarviiks sitä hoitoa oikeesti... ja kertaamista... mitä sitä on tehty ja miten tähän on päädytty... ja sit semmonen oma hakemus vielä... ja kun ne oli hyväksyny*

*et pääsee sinne niin piti odottaa se neljä-viis kuukautta... ja aloitin saman tien ekana päivänä kun oli mahdollista*

Hoitoon pääsemisen jälkeen huumekuviot ja niihin liittyvät tutut ovat jääneet. Jäljellä ovat hyvät ystävät ja omaiset tukemassa, ja elämä keskittyy nyt hoidon ympärille. Tärkeimmäksi tavoitteeksi Hannele asettaa terveyden kohentumisen:

*Jos nyt vaikkei pysyis siältä sairaalast pois... et pysyis terveenä... ja sit eikö aloitettu jotain jossain vaihees... mä en vielä tarkalleen tiedä mitä se on...*

Hannele toteaa lopuksi, että hoito ei ole ”vielä” muuttanut kovin paljon hänen elämänsä, mutta hän odottaa muutoksia, esimerkiksi pääsyä kuntouttavaan työhön tai kursseille.

## HANNELEN TARINA IDENTITEETTIKERTOMUKSENA

Hannelen vuoropuhelussa tuotettu tarina ei haastattelussa etene johdonmukaisesti tapahtumasta ja vaiheesta toiseen, vaan siinä on katkoksia, palaamisia ja joitakin keskeneräiseksi jääneitä asioita. Esimerkiksi kannabiksen käyttöä tarinassa ei käsitellä alun jälkeen eli jää epäselväksi, onko Hannele lopettanut myös sen. Tarina vertautuu Laura Aron määrittämään *identiteettikertomukseen* (Aro 1996) siinä mielessä, että sen keskeisiä elementtejä ovat aika, paikka, ihmiset, tapahtumat ja elämänselitykset sekä ”minä” suhteessa näihin elementteihin.

*Aika* on Hannelen tarinassa liikettä menneen ja nykyisen välillä. Haastattelun tavoitteet ja strategia ehdottavat kronologista etenemistä alusta eli ensimmäisistä huumeokeiluista nykytilanteeseen. Tämä kronologia tarinasta löytyykin, mutta ilman suoraviivaista etenemistä eli aluksi tulee esille tiivis käyttöhistoria ja sen jälkeen tuon käyttöhistorian jaksoihin palataan uudelleen vuoropuhelussa. Ajoituksessa Hannele tukeutuu ikäänsä, jossain määrin hän hahmottaa mennyttä myös käyttämiensä aineiden kautta.

Keskeisin *paikka* tarinassa on sairaala. Sinne Hannele päätyi amfetamiinin käytön seurauksena useaan otteeseen ja siellä hän joutui kaikkein selvimmän kokemaan ”narkkarin” leiman (ks. s. 15) seuraukset. Niinpä sairaala määrittyy paikaksi, jonka hän aikoo tulevaisuudessa välttää. Toisaalta sairaala (tarkennettuna sen addiktiopoliklinikka) on paikka, josta Hannele saa päivittäin lääkkeensä ja tukea hoitoon. Tarinan muita paikkoja ovat koulu ja lapsuudenkoti, jotka kertoja on jättänyt taakseen. Huumausaineiden käyttö ei ole sidoksissa mihinkään paikkaan. (6)

Tarinassa on paljon erilaisia *ihmisiä*: omaisia, ystäviä ja tuttuja, sairaalan ja huumehoitoyksikköjen henkilökuntaa, opinto-ohjaaja ja koulun rehtori. Ystäväpiirinsä Hannele luokittelee tosiystäviin, jotka ovat mukana myös nykyelämässä ja tukevat häntä sekä huumekuvioiden tuomiin, ei aina mukaviin kavereihin ja tuttuihin, jotka ovat jääneet entiseen elämään. Auttajia ja tukijoita ovat tarinassa äiti, muutamat hyvät

ystävät, omahoitaja sekä tiettyssä vaiheessa koulun opinto-ohjaaja. Elämää hankaloittavia ihmisiä ovat koulun rehtori sekä osa sairaalan hoitohenkilökunnasta; nämä leimaavat Hannelen ”narkkariksi”, joka ei ansaitse ymmärtämystä.

Tärkeimmät *tapaukset* ovat sairaalaan joutuminen amfetamiinin käytön seurauksena, koulunkäynnin keskeytyminen, huumeiden käytön kertominen äidille ja heroisiin käytön lopettaminen omatoimisesti. Nämä tapaukset tulevat tarinassa esiin Hannelen aloitteesta, ja kolmesta ensimmäisestä hän kertoo myös kokemukserkoton. Kokemuskertomus koulun lopettamisesta tuli jo esille (s. 8–9), sairaalaan joutumisesta Hannele kertoo seuraavasti:

Hannele: *Joo... mä sain verenmyrkytyksen*

Taina: *Amfetamiinista vai?*

Hannele: *Joo mä veikkaan et se oli aika paljon siitä koska siitä joutu yks toinen kans sinne sairaalaan... se oli mun tuttu ja mä nyt satun tietämään et se oli sitä samaa vetänyt... ja sil oli tullu kans joku tulehdus... tosi pahanlainen... et mullakin oli kuulemma ekaks ollu tulehdus mut mä en itte sitä tiedostanu et se oli menny verenmyrkytykseks asti... et olinhan mä kattonu et mun kädes oli pistokohdan kohdal semmonen ihan pieni... semmonen nuppineulanpään kokoinen... katoin aluks et se on niinkun finni... se on suoraan pistokohdan kohdal et tuleek siält mätää... mä ajattelin et ei voi olla ja... mä ajattelin et jos mä en enää (???) siihen piikitä [ironinen äänensävy]... piikitin sit toiseen käteen ehkä pari kertaa sen jälkeen... mä nukuin ens pari päivää putkeen... ei sitä varmasti kukaan ihmetelly koska mä olin valvonut kans sitä ennen... tottakai mun kaverit sitä ihmetteli et minkä takia mä nukuin mut ne ajatteli et mä olen vaan väsynyt... sit kun mä heräsin enkä ollu kauheen oma itteni niin ne tajus et ehkä jotain on vialla... [Taina: Joo] no pelkästään kun kuimet ruvettiin mittaamaan se oli jotain neljäkymmentä niin... kyl siin vaihees lähettiin sairaalaan... en mä silloankaan kunnolla viäl tiänny et mikä mulla on... et sit vast kun sairaalas sanottiin et on verenmyrkytys ja se on lähteny kädestä... niin mä aattelin et siitä piänest nuppineulanpään kokoset vai... kai kun se on ollu pistokohda niin se on siitä voinu lähtee... niin se vähän herätti eikä niin vähänkään vaan aika paljonkin*

*Ja kun mä kuulin et siäl on toinenkin... tuttu joka on samoihin aikoihin viäl vetänyt... niin mä aattelin et ei hitto... ja lääkärit veikkaili et se vois olla siitä mut et he ei voi sanoo tietenkään et se ois ollu just siitä et se voi tulla melkein mistä vaan... kyl mä sit itte tiesin et se siitä on...*

Hannelen kokemuskertomukset muistuttavat Annikki Kaivola-Bregenhöjn tarkastelemissa *avainkertomuksissa* (Kaivola-Bregenhöj 2007). Hannele sekä kertoo ne spontaanisti että määrittää ne merkittäviksi, esimerkiksi toteamalla ”se vähän herätti”; lisäksi ne käsittelevät asioita, joissa tarina (kertoja) pysähtyy ja viivähtää niin, että toteava ote vaihtuu kertovaksi ja samalla pohtivaksi. Kertomukset ovat myös kerrontatavaltaan latautuneita, niissä on mukana paljon tunnetta, jota ei kuitenkaan pueta sanoiksi (vrt. Kaivola-Bregenhöj 2007, 209) ja joka näin ollen ei välttämättä välity litteroidun tekstin avulla.

Tarinan *elämänselitykset* voi tiivistää Hannelen omin sanoin seuraaviksi: määhän halusin kokeilla, se aine itsessään on myrkyä, tahto oli vaan niin kova päästä siitä pois.

Identiteetikertomus on avoin, päättymätön kertomus, jota kertoja muotoilee koko elämänsä ajan, eri ihmisille, eri konteksteissa. Haastattelutilanteessa se on osapuolten välisen yhteistyön ja vuoropuhelun kautta tuotettu yhteenvedo siitä, kuka minä (kertoja) olen tässä puheessa. (Aro 1996, 66–74.) Hannelen tarina jää kesken-eräiseksi sillä tavoin, että merkittävää elämänmuutosta ei ole vielä tapahtunut vaan se odottaa tulevaisuudessa.

## TARINOITA SELVIYTYMISESTÄ JA PIENISTÄ ASKELISTA NORMAALIIN ELÄMÄÄN

*Mallitarina* on narratiivisessa tutkimuksessa yleinen käsite. Sillä tarkoitetaan kulttuurissa tai erilaisissa yhteisöissä yleisesti tunnettua tarinaa, johon kukin kertoja voi suhteuttaa omaa elämäänsä ja kerrontaansa. Mallitarinoissa tehdään näkyväksi ne arvot, ominaisuudet sekä toiminta- ja suhtautumistavat, jotka ovat kunkin kulttuurin tai yhteisön piirissä tyypillisiä ja hyväksyttäviä. Selviytymistarina, jossa päähenkilö eli sankari vaaroja ja vastuksia kohdattuun ratkaisee ongelman tai selviää mahdollottomasta näyttävästä tilanteesta on hyvin tyypillinen mallitarina. (Hänninen 1999, 50–52.) Mallitarinan sankarit ovat eräänlaisia *identiteettikategorioita*, eivät yksilöitä. Esimerkiksi lääkärin mallitarina (Löyttyniemi 2004, 48) tuo esiin hyvän lääkärin ominaisuudet ja tavoitteet ja muodostaa näin rungon, jonka ympärille kukin kertoja-lääkäri voi kietoa oman tarinansa. Mallitarinoiden juonet ja sankarit tarjoavat siis identiteettejä omaksettavaksi, kiinnittävät kertojan aikaan, paikkaan, kulttuuriin ja toisiin ihmisiin; näin kertojan ei tarvitse selittää aina kaikkea juurta jaksain eikä luoda omaa tarinaansa tyhjästä. (Löyttyniemi 2004, 48–49.)

Kulttuurillemme tyypillisessä selviytymisen mallitarinassa sankari siis etenee vaikeuksien kautta voittoon ja saavuttaa tasapainon elämäänsä. Päihdeongelmasta eroon pyrkiville tästä perustarinasta on tarjolla versio, jossa tuodaan esiin, miten päihteiden käyttö tuhoaa ihmisen elämää ja miten ongelman voi ratkaista ja päihteistä vapautua. Raitistumisen mallitarina on institutionaalinen siinä mielessä, että sitä tuotetaan ja kerrotaan hoidon piirissä ja että sen päätepiste eli normaali elämä ilman päihteitä on myös hoidon päämäärä. Juonenkulultaan tarina on johdonmukainen ja selkeä, siinä tunnistetaan tapahtumien syy- ja seuraussuhteet, esitetään kertojan tulkinta oman päihdeaddiktion syystä ja luonteesta, tehdään selvä ero päihteiden täyttämisen elämän ja tavoiteltavan elämän välillä ja päädytään suhtautumaan optimistisesti tulevaisuuteen. (Nätkin 2006, 33–35; Ruisniemi 2006, 55–56; Tamminen 2000, 43–46.)

Raitistumistarinassa päihteiden käyttö alkaa kokeiluna, jatkuu ja lisääntyy, etenee miedoista aineista vahvoihin ja pahenee vähitellen, kunnes kriisiytyy ja muuttuu syöksykierteeksi, joka lopulta vie tarinan sankarin pohjalle. Pohjakokemuksen kautta sankari ymmärtää tilanteensa ja päättää muuttaa päihteiden ympärille keskittyvän

elämänsä; hän myös nöyrtyy ja tunnustaa olevansa liian voimaton tai sairas lopettamaan omin voimin ja tarvitsevana apua. Sankari hakeutuu hoitoon ja sen myötä etsii elämälleen uusia keskusaktiviteetteja tavoitteenaan uuden identiteetin luominen sekä normaali ja päihteetön elämä. Tätä raitistumistarinaa kerrotaan ja ylläpidetään paitsi hoidon piirissä myös lehdissä ja muussa julkisuudessa sekä vertaisryhmissä, kuten AA-palaverissa. (Nätkin 2006, 32–37; Tamminen 2000, 43–46; Virokannas 2004, 12.) Haastattelutilanteessa tarina kerrotaan ryhdikkäästi, vakuuttavasti ja ilman katkoja tai hiljaisuuksia (Nätkin 2006, 34).

Raitistumistarinan sankari on päihteiden suhteen heikko ja voimaton, mutta ymmärtää siitä huolimatta tilanteensa, tosin vasta pohjalla. Hoitoon hakeutuessaan ja hoidossa ollessaan sankari on sekä aktiivinen ja päättäväinen että samalla nöyrä ja vastaanottavainen, uuden keskusaktiviteetin löydettyään ja normaalia etsiessään taas aktiivinen ja nyt myös vahva. Tarinan tarjoama identiteetti, hyvä raitistuja, on siis nöyrä avun vastaanottaja mutta samalla aktiivinen ja ryhdikäs pyrkiessään täydelliseen elämänmuutokseen.

Ritva Nätkinin havaintojen mukaan on olemassa myös raitistumistarinalle vaihtoehtoinen pienten askelten selviytymistarina. Sekin on institutionaalinen mallitarina siinä mielessä, että se on hoidon piirissä tunnettu ja sallittu, joskaan ei toivottu. Käytännössä sen juonenkulku ei ole ehnyt eikä siinä välttämättä päädytä päihteistä vapautumiseen vaan käytön vähentämiseen ja hallitsemiseen niin, että tarinan sankari voi elää mahdollisimman normaalia elämää. Pienten askelten tarinassa päihdeongelmaa ei Nätkinin mukaan myönnetä yhtä avoimesti ja nöyrästi kuin raitistumistarinassa vaan se joko ohitetaan tai sitten tuodaan esiin (kannabiksen tai alkoholin) kohtuukäytön mahdollisuus. (Nätkin 2006, 35–36.) Tarinan sankari on suhteessa hoitoon joko riskitietoisesti asennoituva tai sillä tavoin omapäinen, että kokee päihdeongelmansa ja hoidon toisin kuin toivotaan.

Hannelen tarina on juonenkulultaan lähinnä pienten askelten tarina, mutta siinä on myös joitakin raitistumistarinan piirteitä. Tarinan sankari Hannele alkaa käyttää huumeita kokeilemisen halusta, jatkaa niin kauan kuin se tuntuu hienolta, mutta lopettaa omatoimisesti ja tahdonvoimalla ensin amfetamiinin ja sitten heroïinin, koska ne aiheuttavat liikaa ongelmia. Subutexin käyttö johtaa lopulta siihen, että elämä keskittyy päihteen hankkimisen ja käytön ympärille, ja niinpä sankari joutuu myöntämään, ettei kovien vierotusoireiden vuoksi pysty omin voimin lopettamaan. Hän pyrkii hoitoon, mutta ei nöyryy vastaanottamaan apua vaan kieltäytyy tarjotusta vieroitushoidosta – ”mä en näe itseäni missään korvessa puita hakkaamassa lääkkeetöntössä yhteisössä... ei tunnu mun jutulta” – ja vaatii, suorastaan ”tappelee” itselleen haluamansa korvaushoidon.

Raitistumistarinaa Hannelen tarina muistuttaa siinä, että elämä kriisiytyy ja sankari joutuu lopulta hakemaan apua. Suoranaista syöksykierrettä tarinassa ei ole, ei myöskään pohjakokemusta, vaikka vieroitusoireiden täyttämän elämän epämiellyttävyyden tuleekin selvästi esiin.

*Jos ei sitä [Subutexia] ollu niin oli aika paha olo... loppuvaihees oli semmost et sit kun veti niin tuli normaali olo... muuten oli paha olo jollain asteel aina... sit tuli*

*normaali olo kun sai vedettyä*

Taina: *Eli se elämä pyöri...*

Hannele: *Sil taval mä sanon et se pyöri sen ympäril vaikkei sitä nyt joka päivä vetänytkään*

*On se aika hermoi raastavaa... mä en ainakaan haluu enää ikinä herätä aamul ja miettii että mistä tänään hommaisin... että saisin normaalin olon itselleni...*

Taina: *Normaali olo?*

Hannele: *Et pystyy vaan niinku olemaan ettei oo niin kamalan paha olla koko ajan... et ei se enää niinkun päihdyttävästi vaikuta... ei oo pitkään aikaan vaikuttanu*

*Yritin lopettaa parikin kertaa mut pelkästään fyysiset vieroitustoireet yksinkertaisesti kesti ja kesti monta viikkoo... tuntu et täyty mennä sairaalaan tai jotain... ruppee elimistö peittämään... sit tuli vedetty vaan uudestaan... mä sit yks kerta robkastuin lääkärille juttelemaan... et voik se olla näin vai tuntuuk se vaan... et tarvii mennä sairaalaan kun ei sitä pysty lopettaan... niin se sano et ei mikään ihme jos tuntuu kun se on lääkeaine... niin se on paljon kovempi... kun mä oon sairaalas ollu ja muuta... mulla voi elimistö olla niin beikos kunnos et mä joudun sairaalaan jos mä yritän lopettaa... omin päiten*

Pienten askelten tarinaa Hannelen tarina muistuttaa siinä, että sen juonenkulku ei ole ehyt vaan sisältää katkoksia. Lisäksi tarinassa korostetaan, että paraneminen on ensisijainen tavoite, opiskeluun ja työntekoon liittyvät tavoitteet sankari aikoo määrittää sitten, kun terveys on kohentunut. Kannabis tulee esille melko ongelmattomana päihteenä, vaikka sen kohtuukäytöstä ei suoraan kerrotakaan. Amfetamiinin tai Subutexin aiheuttamia ongelmia tarinassa ei kuitenkaan vähätellä tai ohiteta, päinvastoin.

Tarinan päähenkilö Hannele näyttäytyy alussa jossain määrin tahdottomana ja hyväuskoisena nuorena, joka lähinnä kokeilemisen halusta, vanhempien kavereiden esimerkin vuoksi tai peräti sattumalta ajautuu käyttämään ”vähän kaikennäköistä”. Myöhemmin hän kuitenkin osoittaa omatoimisuutta ja sisua ja onnistuu lopettamaan amfetamiinin ja herooinin omin avuin. Kun oma tahdonvoima ei enää auta Subutexiin, hän hakee apua ja avun ulottuville päästyään vaatii aktiivisesti tietynlaista hoitoa ja myös määrittelee itse etenemistavoitteensa. Hannele tarinan sankarina on siis hoidon tarpeen myöntävä mutta hoitokäytännöt ja tavoitteet itsenäisesti määrittämään pyrkivä aktiivinen ja omapäinen asiakas. Tarinassa on joitakin ongelmia aiheuttavia sankarin vastustajia, mutta ei varsinaista konnaa, elämän kriisiytyminen on ensisijaisesti aineiden syytä, ei kenenkään inhimillisen toimijan. Tyypillisessä raitistumistarinassa syyllisyys on keskeinen teema eli sankari potee syyllisyyttä ja haluaa usein hyvittää läheisille ja jopa yhteiskunnalle (Tamminen 2000, 46); Hannelen tarinassa ei syyllistetä sankaria eikä ketään muutakaan, paha on aineissa, ei ihmisissä.

Mikko Tamminen on todennut, että raitistumistarinoissa normaaliuden kokemuksen löytäminen on kaikkein keskeisin teema, tarinoissa joko etsitään normaalia tai pyritään palaamaan siihen. Tavoitteeksi asetettu *normaali* tarkoittaa elämää, jonka keskiössä on työ, perhe, opiskelu tai muu toiminta, joka päihneiden käytön takia on jäänyt tai estynyt. (Tamminen 2000, 51.) Hannelenkin tarinassa tulee esiin

pyrkimys normaaliin elämään ja normaaliin oloon, mikä tarkoittaa tässä vaiheessa elämää ilman vieroitusoireita ja terveyden paranemista. Hoito itsessään on tarinan keskusaktiiviteetti, muita keskusaktiiviteetteja ei käsitellä; tosin tarinassa tuodaan esiin mahdollisuus, että tulevaisuudessa kertojan normaaliin elämään voi kuulua myös opiskelua ja työntekoa.

Haastattelun lopussa kysyin Hannelelta, onko hän kokenut, että hänet olisi leimattu ”narkkariksi”. Virikkeen kysymykseen sain tutkimuksista, joissa käsiteltiin leimattua identiteettiä, stereotyyppioita ja niiden kritiikkiä (Juhila 2003; Taira 2006, 84–89) tai pohdittiin sitä, miksi poikkeavuuden kokemus ja sen yhteydessä normaalin käsite tulee aina esille päihteitä käyttäneiden nuorten puheessa (Virokannas 2004). Käsitteimme aihetta varsinaisen päihdetarinajakson jälkeen, mutta Hannelen vastaus liittyy hänen tarinaansa siten, että se tekee näkyväksi negatiivisesti latautuneen ”narkkarin” identiteetikategorian. Tätä identiteettiä Hannele ei hyväksy eikä millään tavoin koe omakseen vaan määrittää sen stereotyyppiä.

*Hannele: No eniten mitä on leimattu niin sairaalas... on leimattu ehkä pabiten... hoito on sen mukaista... ei todellakaan kaikilta mutta suurimmalta osalta... siäl voidaan kiältää jotkut lääkkeet kokonaan... sen takii kun sä nyt oot tommonen... tai jos sul on joku hätä ja soitat kelloo et tarviit apuu siäl... niin ne ei välttämät tuu heti kun se on vaan toi taas kun kitisee turbaan  
Mä en tiädä mikä se stereotyyppiä tarkalleen on mut ilmeisesti semmonen on olemas ja sitä noudatetaan aika hyvin*

Hannele myös pohtii ”narkkarin” piirteitä ja päättyy seuraaviin: ”narkkari” on arvaamaton, vaarallinen (erityisesti lapsille) ja hänellä on Hiv tai muita tarttuvia tauteja – ”oon joutunu selittää et en tee lapsille mitään enkä tartuta tauteja kehenkään” – hän on aina ”sekaisin” ja joutuu ”huoraamaan” (jos on nainen) saadakseen huumausaineita. Niinpä häntä ei tarvitse kohdella samoin kuin muita, normaaleja ihmisiä. (Vrt. Knuuti 2007, 162–163; Ojanen 2006, 122; Weckroth 2006, 174–176.)

Stereotyyppittäminen on pelkistämistä ja poissulkemista, jonka avulla normaali ja hyväksyttävä erotetaan epänormaalista, epämiellyttävästä, pelottavasta ja paheksuttavasta (Taira 2006, 85). Huumausaineiden käyttö herättää ihmisissä niin suurta huolta ja pelkoa, että huume tutkimuksessa puhutaan huume paniikista tai narkofobisesta puhetavasta (esim. Salasuo 2004, 21–22, Weckroth 2006, 24; Virokannas 2004, 2). ”Narkkarin” stereotyyppiä on osa tätä julkista huolta ja pelkoa.

## TARINANKERRONTAA HOIDOSSA

Ihmiset oppivat kulttuuriinsa kasvaessaan tuntemaan kulttuurissaan tavalliset tarinat ja kertomisen tavat, yhteisöt muodostavat näin omanlaisensa narratiivisen kontekstin (Hakamies 2007, 238–240). Tuija Hovi on tarkastellut uskonnolliseen kääntymykseen liittyvää kokemuskerrontaa tietyn uskonnollisen yhteisön piirissä, ja hänen

mukaan oikea tapa kertoa omasta kokemuksesta opitaan yhteisössä vähitellen, muiden kokemukertomuksia eli todistuksia kuuntelemalla. Kääntymykseen liittyvät kerrontatilanteet tarjoavat näin ”uskossa olevan” oikeaa identiteettiä omaksuttavaksi, mutta uskonliikkeen oppi ei suoranaisesti määrää kääntyneen tarinan piirteitä vaan tarjoaa mallin tai narratiivisen kontekstin, johon kääntynyt suhteuttaa henkilökohtaisen kokemuksensa. (Hovi 2007, 33.)

Oman tarinan kertominen on olennaista myös erilaisissa päihdehoitoyksiköissä ja -yhteisöissä. Jo kertominen sinänsä, omien kokemusten kertaaminen ja uudelleen tulkinta nähdään parantavana ja toimintakykyisyyttä lisäävänä toimintana, jota pyritään ohjaamaan regressiivisestä progressiiviseksi (esim. Jokinen 2000; Lawless 2001). Hoitoyksiköissä asiakkaille on tarjolla päihdeistä ja riippuvuudesta irtautumisen mallitarinoita, joihin omaa tarinaa on mahdollista suhteuttaa kertomalla sitä yhteisön kokouksissa tai vapaamuotoisissa tilanteissa. (Ruisniemi 2006, 40). AA-ideologiaan perustuvassa myllyhoidossa potilaan tarinaa käytetään myös diagnoosin välineenä, eli sen tehtävänä on osoittaa kertojalle itselleen, että hän on päihderiippuvainen. Terapeutti ohjaa tietynlaisten kysymysten avulla potilasta kertomaan riippuvuuden kannalta olennaisista asioista, tarkkailee kerronnan etenemistä ja pyrkii huolehtimaan siitä, että tarinasta tulee tehtävänsä täyttävä, kertojan päihderiippuvuuden osoittava kokonaisuus. (Halonen 2002, 54–55.) Kuten Hannele kertoi, myös korvaushoitoon pyrkivän pitää hakemuksessaan tuoda esiin ”mitä sitä on tehty ja miten tähän on päädytty” eli kertoa uskottavasti vakavasta pyrkimyksestä paranemiseen ja elämänmuutokseen. Uskottavan tarinan kertominen ja tiettyjen ilmaisukeinojen hallinta on näin ollen osa hoidossa onnistumista.

Hoitojärjestelmä muodostaa siis omanlaisensa kulttuurin ja narratiivisen kontekstin, jossa erilaiset yksityiset kokemukertomukset tai tarinat ja yhteisölliset mallitarinat kohtaavat, törmäävät toisiinsa ja keskustelevat keskenään. Tämän vuoksi päihdeiden käyttöön ja hoitoon liittyvä kerronta on kiinnostava ja haasteita tarjoava tutkimuskohde myös folkloristiikan näkökulmasta.

Mallitarinat eivät ole staattisia ja pysyviä vaan muuntuvat ja voivat korvautua kokonaan toisenlaisilla tarinoilla. Todennäköisesti pienten askelten tarina on vasta muotoutumassa sellaiseksi institutionaaliseksi mallitarinaksi, joka on hoidon piirissä tavoiteltu, ei pelkästään sallittu. Useimmiten sitä kertovat korvaushoidossa olevat (Knuuti 2007, 80, 179), jotka näin haastavat perinteisen raitistumistarinan näkemykset siitä, miten päihdeongelma ratkaistaan. Hannelen tarinassa kritiikki kohdistuu erityisesti yhteisöllisen ja lääkkeettömän päihdekuntoutuksen käytäntöihin sekä nöyrytyksen ja melko nopeasti tapahtuvan täydellisen elämänmuutoksen vaatimuksiin. Korvaushoito onkin muuttanut päihdeongelman ja siitä toipumisen määrittelyä nimenomaan opioidiriippuvuuden osalta: täysraittisuuden sijasta tavoitteena on potilaan terveyden ja elämäntilanteen vähittäinen kohentuminen, hoitoon sitoutuminen sekä huumeaineiden ongelmakäyttäjien tasavertainen asema yhteiskunnan jäsenenä ja hoitopalvelujen asiakkaina (Weckroth 2006, 191–193; *Huumeongelman hoito* [online]). Tulkintani mukaan pienten askelten tarina tarjoaakin hoidon tavoitteet itsenäisesti määrittävän, omatoimisen asiakkaan identiteettiä ja samalla realistisen mallin elämänmuutoksen toteuttamiseen.



## VIITTEET

1. Elisabeth Rynellin motosta teokseen *Paluu*.
2. Opioidikorvaushoidossa estetään pistoksena käytetyn heroiinin, buprenorfinin tai muun laittoman opioidin pääsy opioidireseptoreihin antamalla potilaalle suun kautta metadonia tai buprenorfiinia (Subutex, Suboxone). Samalla estetään vieroitusoireita ja poistetaan opioidihimoa. Keskeinen tavoite on kiinnittää potilas hoitoon. Hoitoa säätelee Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 289/2002, ja sen tarve arvioidaan ja hoitoa annetaan mm. keskussairaaloissa. Korvaushoitoon pääseminen edellyttää vieroitushoidon epäonnistumista eli sitä, että hoito on keskeytynyt tai laittoman opioidin käyttö jatkuu vieroitushoidosta huolimatta. Potilaalla on myös oltava hoito-suunnitelma, jossa lääkehoidon ohella määritetään muu hoito. Hoitopaikka luovuttaa valvotusti potilaalle enintään kahdeksan vuorokauden lääkemäärän; käytännössä lääke pitää pitkään hoidon alkamisen jälkeen noutaa päivittäin hoitopaikasta. Opioidiriippuvuuden korvaushoito on todettu huomattavasti tehokkaammaksi kuin esimerkiksi psykososiaalisella hoidolla täydennetty vieroitushoito (*Huumeongelman hoito* [online]), mutta tästä huolimatta korvaushoitoon on viranomaisten kannanotoissa ja tiedotusvälineissä suhtauduttu jyrkän kielteisesti 1990-luvun loppupuolelle saakka. Sen on koettu uhkaavan rajoittavaa huume politiikkaa sekä yhteisöllisiä ja lääkkeettömiä hoitomuotoja. Vuonna 1997 korvaushoito tuli virallisesti hyväksytyksi, perusteina mm. opiaattien käytön lisääntyminen ja potilaan subjektiivinen oikeus valita hoitomuotonsa. Korvaushoidon puolestapuhujana on toiminut etenkin Päihdelääketieteen yhdistys. (Weckroth 2006, 16.)
3. Antti Weckroth tarkastelee väitöskirjassaan (Weckroth 2006) minkälaisia merkityksiä asiakkaat ja työntekijät luovat korvaushoidolle huumehoitolaitoksen arkitoiminnassa. Teos on erittäin taitavasti ja tyylikkäästi toteutettu, konstruktionistiseen näkökulmaan perustuva etnografia, jossa tuodaan esiin sekä asiakkaiden että työntekijöiden ääntä ja tulkintoja hoidosta, mutta keskiössä on laitoksen arki ja toiminta, kenenkään yksittäisen asiakkaan tarinaa ei nosteta esiin. Minna Ojanen pohtii artikkelissaan (Ojanen 2006), millä tavoin äitiys ja normaali arki on mahdollista korvaushoidossa oleville naisille, ja Ulla Knuutin väitöskirja (Knuuti 2007) käsittelee korvaushoidon avulla huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapaa. Ojasen ja Knuutin tutkimukset perustuvat haastatteluaineistoon, mutta niissä ei ole hyödynnetty narratiivista näkökulmaa.
4. Haastattelu nauhoitettiin, ja se kesti 67 minuuttia. Olen litteroinut haastattelun ilman kirjalliseen esitykseen kuuluvaa välimerkitystä. Olen karsinut tekstinäytteistä sanojen tapailua ja toistoa, mutta muuten olen kirjoittanut puheen sellaisena kuin olen sen kuullut. Kertojan puheessa on paljon naurahduksia ja jonkin verran äänensävyn muutosta, jonka olen tulkinnut ironiaksi. Naurahduksia en ole jättänyt näytteisiin; arvelen niiden olevan seurausta tilanteen jännittäväydestä ja aiheen arkaluontoisuudesta. Ironiseksi tulkitsemani äänensävyn olen merkinnyt hakasulkuihin; ironiseen äänensävyyn liittyy usein myös puhekielen muuntuminen huolellisesti äännetyksi yleiskieleksi. Puheen rytmiin liittyvät lyhyet tauot olen merkinnyt

- kolmella pisteellä, painokkaasti sanotut kohdat alleviivauksella ja epäselvät kohdat kysymysmerkeillä.
5. Kokemuskertomukset (haastattelutilanteessa) ovat kertojan elämän tärkeisiin tapahtumiin perustuvia kerronnallisia kokonaisuuksia tai jaksoja, jotka etenevät alkutilanteesta komplikaation ja toimintajakson kautta tulokseen ja sen tulkintaan. (Labov 1977, 359–363; Ukkonen 2000, 117–136.)
  6. Huumausaineita käsittelevässä puheessa yleisin paikka on ”katu”, johon liitetään sekä käyttö että käyttäjän rikolliseksi, holtittomaksi ja turvattomaksi määrittyvä elämä (ks. esim. Weckroth 2006).

## LÄHTEET

### Tutkimusaineisto

Hannelen (s.1982) haastattelu 26.9.2007. Haastattelun litteraatio arkistoidaan Turun yliopiston kulttuurien tutkimuksen laitoksen arkistoon.

### Kirjallisuus

- ARO, LAURA 1996: *Minä kylässä. Identiteettikertomus haastattelututkimuksen folklorena*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 650. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- ARVIDSSON, ALF 1995: Narratives within Life-historical Interviews. *Arv* 51: 21–41.
- BAUMAN, RICHARD 1986: *Story, Performance and Event. Contextual Studies of Oral Narrative*. Cambridge: Cambridge University Press.
- CZARNIAWSKA, BARBARA 2004: *Narratives in Social Science Research*. London: Sage Publications.
- GERGEN, KENNETH J. 1998: *Narrative, Moral Identity and Historical Consciousness: a Social Constructionist Account* [online]. <<http://www.swarthmore.edu/SocSci/kgergen1>> [24.1.2007.]
- HAKAMIES, PEKKA 2007: Kerrotut suomalaiset. – Stark, Eija & Stark, Laura (toim.), *Kansanomainen ajattelu*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 1106. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- HALONEN, MIA 2002: *Kertominen terapian välineenä. Tutkimus vuorovaikutuksesta myllyhöiden ryhmäterapiassa*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 899. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- HAMMERSLEY, RICHARD & KHAN, FURZANA & DITTON, JASON 2002: *Ecstasy and the Rise of the Chemical Generation*. London: Routledge.

- HOVI, TUIJA 2007: *Usko ja kerronta. Arkitodellisuuden narratiivinen rakentuminen uskonliikkeessä*. Turun yliopiston julkaisuja 254. Turku: Turun yliopisto.
- HUUMEONGELMAISEN HOITO [online]. <[www.duodecim.fi/kh/kaypahoito](http://www.duodecim.fi/kh/kaypahoito)> [30.1.2007]
- HYVÄRINEN, MATTI 2006: *Kerronnallinen tutkimus*. – Matti Hyvärinen [online]. <[www.hyvarinen.info](http://www.hyvarinen.info)> [24.1.2007.]
- HYVÄRINEN, MATTI & LÖYTTYNIEMI, VARPU 2005: Kerronnallinen haastattelu. – Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (toim.), *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Tampere: Vastapaino.
- HÄNNINEN, VILMA 1999: *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- IKONEN, TEEMU 2001: Tarina ja juoni. – Alanko, Outi & Käkälä-Puumala, Tiina (toim.), *Kirjallisuudentutkimuksen peruskäsitteitä*. Tietolipas 174. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- JAATINEN, JAANA 2000: *Viattomuuden tarinoita. Nuoret päihdekulttuurinsa kuvaajina*. Raportteja 251. Helsinki: Stakes.
- JOKINEN, ARJA 2000: Narratiivit muutostyön resurssina. Naisten kertomusten muotoutuminen turvakodissa käytävissä keskusteluissa. – Jokinen, Arja & Suoninen, Eero (toim.), *Auttamistyö keskusteluna*. Tampere: Vastapaino.
- JUHILA, KIRSI 2004: Leimattu identiteetti ja vastapuhe. – Jokinen, Arja & Huttunen, Laura & Kulmala, Anna (toim.), *Pubua vastaan ja vaieta. Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista*. Helsinki: Gaudeamus.
- KAIVOLA–BREGENHØJ, ANNIKKI 2007: Historia purkautuu kertomuksiksi. Naiset kertovat sodasta. – Stark, Eija & Stark, Laura (toim.), *Kansanomainen ajattelu*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 1106. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- KAIVOLA–BREGENHØJ, ANNIKKI & KLEIN, BARBRO & PALMENFELT, ULF (eds.) 2006: *Narrating, Doing, Experiencing. Nordic Folkloristic Perspectives*. Studia Fennica Folkloristica 16. Helsinki: Finnish Literature Society.
- KAUKONEN, OLAVI & HAKKARAINEN, PEKKA (toim.) 2002: *Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa*. Helsinki: Gaudeamus.
- KNUUTI, ULLA 2007. *Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen*. Yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia 1/2007. Helsinki: Yliopistopaino.
- KUULA, ARJA 2006: *Tutkimusetiikka. Aineistojen bankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.
- LABOV, WILLIAM 1977: *Language in the Inner City. Studies in the Black English Vernacular*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press. [1972]
- LAWLESS, ELAINE J. 2001: *Women Escaping Violence. Empowerment through Narrative*. Columbia: University of Missouri Press.
- LÖYTTYNIEMI, VARPU 2004: *Kerrottu identiteetti, neuvoteltu sukupuoli. Auscultatio Medici*. Jyväskylä: SoPhi, Jyväskylän yliopisto.
- MACINTYRE, ALASDAIR 2004: *Hyveiden jäljillä. Moraaliteoreettinen tutkimus*. Helsinki: Gaudeamus.

- MARANDER-EKLUND, LENA 2000: *Berättelser om barnafödande. Form, innehåll och betydelse i kvinnors muntliga skildring av födsel*. Åbo: Åbo Akademis Förlag.
- NORRBY, CATRIN 1998: *Vardagligt berättande. Form, funktion och förekomst*. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis.
- NÄTKIN, RITVA 2006: Äitiys ja päihtet – kertomus ja politiikka. – Nätkin, Ritva (toim.), *Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- OJANEN, MINNA 2006: Äiti korvaushoidossa. – Nätkin, Ritva (toim.), *Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- RIMMON-KENAN, SHLOMITH 1991: *Kertomuksen poetiikka*. Tietolipas 123. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- RUISNIEMI, ARJA 2006: *Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta*. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- RUUSUVUORI, JOHANNA & TIITTULA, LIISA 2005: Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. – Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (toim.), *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Tampere: Vastapaino.
- SALASUO, MIKKO 2004: *Huumeet ajankuvana. Huumeiden viihdekäytön kulttuurinen ilmeneminen Suomessa*. Tutkimuksia 149. Helsinki: Stakes.
- SEPPÄLÄ, PAULIINA & MIKKOLA TOMI 2004: *Huumeet internetissä ja nuorisokulttuureissa. Havaintoja huumeiden merkityksistä ja riskikäsitteistä käyttäjäpiireissä*. Raportteja 287. Helsinki: Stakes.
- TAIRA, TEEMU 2006: *Työkulttuurin arvomuutos työttömien kerronnassa*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 1097. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- TAMMINEN, MIKKO 2000: *Paluu normaaliin. Tutkimus addiktiivisen päihdeidenkäytön lopettamisesta*. Raportteja 247. Helsinki: Stakes.
- UKKONEN, TAINA 2000: *Menneisyyden tulkinta kertomalla. Muistelupube oman historian ja kokemuskertomusten tuottamisprosessina*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 797. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- 2006: Yhteistyö, vuorovaikutus ja narratiivisuus muistitietotutkimuksessa. – Fingerroos, Outi & Haanpää, Riina & Heimo, Anne & Peltonen, Ulla-Maija (toim.), *Muistitietotutkimus. Metodologisia kysymyksiä*. Tietolipas 214. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- VASENKARI, MARIA 1999: A Dialogical Notion of Field Research. – *Arv. Nordic Yearbook of Folklore* 55: 51–72.
- WECKROTH, ANTTI 2006. *Valta ja merkitysten tuottaminen korvaushoidossa. Etnografinen tutkimus huumehoitolaiteoksesta*. Alkoholitutkimussäätiön julkaisuja 47. Helsinki: Alkoholitutkimussäätiö.
- VIROKANNAS, ELINA 2004: *Normaalin rajan molemmilla puolilla. Tutkimus huumehoitoyksikön nuorten identiteetin rakentumisesta*. Tutkimuksia 144. Helsinki: Stakes.
- VÄYRYNEN, SANNA 2006: ”Multa on viety se kaikista tärkein...” Äitiys ja leimattu identiteetti huume kuvioissa. – Nätkin, Ritva (toim.), *Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat*. Jyväskylä: PS-kustannus.

**FT Taina Ukkonen on narratiivisen kääntymisen kokenut turkulainen folkloristi.**