

# ELETTY ELÄMÄNTILANNE PÄIHDESOSIAALITYÖSSÄ: FILOSOFINEN ANALYYSI RAUHALAN IHMISKÄSITYKSEN SITUAATION KÄSITTEESTÄ

Piia Koivumäki: YTM, väitöskirjantutkija, Jyväskylän yliopisto

*pk.koivumaki@gmail.com*

*Janus vol. 30 (2) 2022, 124–139*

## Tiivistelmä

Elämäntilanteen käsite on keskeinen sosiaalityössä. Käsitettä ei kuitenkaan riittävästi määritellä. Viime aikoina elämäntilanteen käsitteen vahvuutta on korostettu sosiaalityössä ei-leimaavana käsitteenä. Elämäntilanteen käsitettä on tarpeen kirkastaa päihdetyön valtakirjassaan yksilö- ja sairauslähtöisen ajattelun vastapainoksi. Määrittelen elämäntilanteen käsitettä tarkastelemalla Lauri Rauhalan holistisen ihmiskäsityksen tilanteen käsitettä. Tutkimusaineisto koostuu kolmesta tilanteen käsitteen kannalta tärkeimmästä Rauhalan teoksesta. Teoreettisen tutkimuksen menetelmänä on Niiniluodon filosofinen analyysi, jonka vaiheet ovat problematisointi, eksplikointi ja argumentointi. Holistisen ihmiskäsityksen valossa elämäntilanteen käsite määrittyy moniulotteiseksi ensimmäisen persoonan näkökulmasta eleyksi elämäntilanteeksi. Elämäntilanneorientaatio laajentaa päihdetyössä vallitsevaa kapeaa sairausorientaatiota ja voi torjua päihdeongelmiin liittyvää stigmaa.

## JOHDANTO

Elämäntilanteen käsite on keskeinen sosiaalityössä. Sosiaalihuoltolaki määrittelee sosiaalityön muutosta tukeväksi työksi, jonka tavoitteena on lieventää elämäntilanteen vaikeuksia (SHL 15§, 2014). Sosiaalityössä pyritään positiivisen muutoksen aikaansaamiseen asiakkaan elämäntilanteessa (Ekqvist & Kuusisto 2016). Elämäntilanteen käsitettä käytetään sosiaalityössä (esim. Ekqvist & Kuusisto 2016; Eronen 2020), mutta käsitettä ei riittävästi määritellä. Mistä puhumme, kun puhumme elämäntilanteesta? Kenen näkökulmasta tarkastelemme elämäntilannetta? Suomalainen asiansasto- ja ontologiapalvelun YSO:n mukaan elämäntilanne määritellään olosuhteiksi. Määritel-

mä on riittämätön, joten käsitettä on tarpeen selventää.

Aulikki Kananoja on nostanut elämäntilanteen käsitteen vahvuuden laajempaan yhteiskunnalliseen keskusteluun. Hänen mukaansa sosiaalityössä elämäntilanteen käsitteellä voidaan puhua ihmisestä ja heidän ongelmistaan leimaamatta. (Kananoja 2020a; 2020b.) Kananojan mukaan ”elämäntilanne käsitteenä koskee meitä kaikkia, se ei syrji eikä leimaa. Samalla tavalla kuin terveys myös elämäntilanne voi olla hyvä, tavallinen, huono tai vaikea.” (Kananoja 2020a; 2020b.) Huomio elämäntilanteen käsitteen vahvuudesta on tärkeä myös päihdetyön kontekstissa, jossa sen vallitsevan medikaalisen mallin mukaisesti aiemmin sosiaalisina ongelmina pidetyt

Janus

VERTAISARVIOITU  
KOLLEGIALT GRANSKAD  
PEER-REVIEWED  
www.tsv.fi/tunnus

päihdeongelmat käsitetään nykyisin yksilön sairaudeksi (ks. Kananoja ym. 2011, 277–278). Elämäntilanteen käsitettä on tarpeen kirkastaa päihdetyön sairausdiskurssin ja yksilökeskeisen sairausorientaation vastapainoksi. Tässä artikkelissa selvitän, miten elämäntilanteen käsite määrittyy filosofi-psykologi Lauri Rauhalan (1914–2016) holistiseen ihmiskäsitykseen kuuluvan situaation käsitteen kautta.

Elämäntilanteen käsitettä on perusteltua eksplikoida Rauhalan holistisen ihmiskäsityksen valossa, koska Rauhala nosti situaation eli elämäntilanteen ihmisen *kehollisen* ja *tajunnallisen* olemassaolon rinnalle (Backman 2016). Rauhala on yksi tärkeimmistä fenomenologis-hermeneuttisen filosofian ja ihmistutkimuksen suomalaisista edustajista 1900-luvulla (Backman 2015). Rauhalan mukaan ihminen on olemassa kehollisena, tajunnallisena ja elämäntilanteisena, jotka ulottuvuudet kietoutuvat ihmispersoonassa yhteen (Rauhala 1983/2017, 41, 54). Rauhalan (mt., 41) mukaan situationaalisuus on ihmisen kietoutuneisuutta todellisuuteen oman elämäntilanteensa kautta ja mukaisesti. Rauhalan mukaan situaation eli elämäntilanteen käsite on erotettava termistä olosuhteet, koska olosuhteilla tarkoitetaan reaalisesti kuvattavien, laajempien asiantilojen kokonaisuutta, kun taas elämäntilanne viittaa niihin rajatuimpiin suhteisiin, joissa yksittäisen ihmisen eksistenssi todellistuu (Rauhala 1974, 129–130). Rauhalan ihmiskäsitystä on hyödynnetty sosiaalityön tutkimuksissa (esim. Romakkaniemi 2011).

Pauli Niemelän mukaan Rauhalan situationaalisuus- käsite on kuvaava sosiaa-

lityön kannalta, koska juuri sosiaalityön keinoin vaikutetaan elämäntilanteen suotuisammaksi muuttamiseen (Niemelä 2014). Tutkimuksen ytimessä on Rauhalan holistisen ihmiskäsityksen situationaalisuuden käsite, johon Rauhala perustaa myös sairauden käsitteen kritiikkinsä elämänongelmien yhteydessä. Tutkimuksen tavoitteena on kirkastaa elämäntilanteen käsitettä ja sen merkitystä päihdesosiaalityön tutkimusta ja käytäntöä varten. Pohdin rauhalalaisen eletyn elämäntilanteen käsitteen ja siitä johdetun elämäntilanteorientaation vahvuutta päihdesosiaalityön kontekstissa.

#### AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimusaineisto koostuu situaation käsitteen kannalta kolmesta tärkeimmästä Rauhalan julkaisusta: Rauhalan varhaisesta teoksesta *Psykykinen häiriö ja psykoterapia filosofisen analyysin valossa* (1974), keskivaiheen teoksesta *Ihmiskäsitys ihmistyössä* (1983/2017) ja viimeisestä teoksesta *Ihminen kulttuurissa – kulttuuri ihmisessä* (2005).

Aineistoa analysoin lähiluvun keinoin. Jyrki Pöysän mukaan lähiluvussa keskitytään tarkastelemaan rajattuja kokonaisuuksia. Lähiluku tarkoittaa yksityiskohtaista ja intensiivistä aineiston lukemisen menetelmää, jonka tavoitteena on etsiä ja löytää temaattisia aineksia. Lähiluku tarkoittaa useassa vaiheessa tapahtuvaa lukemista. Lähiluku on prosessi, jossa jokainen paluu tekstin pariin tuottaa uutta tietoa, joka mahdollistaa syvenevän tulkinnan teemasta. (Pöysä 2015.) Lähiluvun periaatteiden mukaisesti olen lue-

mahdollistanut tulkintani syvenemisen rajatusta kokonaisuudesta eli situaatio/elämäntilanne holistisessa kontekstissaan. Olen lukenut tekstiä yksityiskohdista (situaatio) sen kokonaismerkitystä kohti (holistinen konteksti). Pöysän (mt.) mukaan lähilukeminen soveltuu tutkimuksen aloitusvaiheeksi ennen siirtymistä muihin tutkimustapoihin.

Tutkimukseni ollessa teoreettinen, sovelsin aineiston lähiluvun jälkeisenä tutkimusmenetelmänä Ilkka Niiniluodon filosofista analyysiä, jonka vaiheet ovat problematisointi, eksplikointi ja argumentointi (Niiniluoto 1984, 62–63). Kuvaan seuraavaksi artikkelini etenemistä, jolloin kuvatuksi tulee myös analyysin soveltaminen ja sen vaiheiden eteneminen. Niiniluodon mukaan filosofinen ajattelu alkaa ongelmien synnyttämisestä eli *problematisoinnista*. Lähtökohtana voi olla mikä tahansa todellisuuteen liittyvä näkemys, jota ei ole aiemmin pidetty problemaattisena. (Mt., 62.) Johdannossa problematisoin elämäntilanteen käsitettä tullen siihen johtopäätökseen, että käsite on epämääräinen ja sitä tulee kirkastaa. Filosofisen tutkimuksen toinen vaihe Niiniluodon (mt., 63) mukaan on ongelman *eksplikointi*, jossa selvitetään ongelmaa ja muodostetaan siitä oma näkemys. Kolmannessa luvussa analysoin ja määrittelen Rauhalan situaation ja situationaalisuuden käsitteet ja neljännessä luvussa teen yhteenvedon eksplikaatiosta, jossa elämäntilanteen käsite määritetty ensimmäisen persoonan näkökulmasta moniulotteiseksi eleyksi elämäntilanteeksi. Tässä luvussa hahmotan myös omaa näkemystäni, jonka teen kontekstoimalla eletyn elämäntilanteen eksplikaatiosta johdetun elämäntilanteen lähestymistavan

päihdetyön diskursseihin. Filosofisen tutkimuksen viimeisenä vaiheena Niiniluodon (1984, 63) mukaan on *argumentointi*. Viidennessä luvussa arvioin ja argumentoin elämäntilanneorientaatiota tarkastelemalla sitä suhteessa päihdediskursssia hallitsevaan sairausorientaatioon. Tutkimuksen mukaan eletyn elämäntilanteen käsitteen eksplikaatio voi auttaa kehittämään päihdesosiaalityöhön elämäntilanteista orientaatiota, joka laajentaa päihdetyössä vallitsevaa kapea-alaista sairausorientaatiota.

#### ELETTY ELÄMÄNTILANNE

#### HOLISTISESSA IHMISKÄSITYKSESSÄ

Miten elämäntilanteen käsite hahmotuu holistisen ihmiskäsityksen situaation ja siitä johdetun situationaalisuuden käsitteiden valossa? Rauhala kehitti ihmiskäsityksensä Edmund Husserlin (1859–1938) tietoisuuden fenomenologian ja Martin Heideggerin (1889–1976) fundamentaaliontologian pohjalta (Backman 2015, 79–80). Holistisessa ihmiskäsityksessä *kehollisuus* tarkoittaa elämää toteuttavien ja ylläpitävien orgaanisten prosessien kokonaisuutta. Kehollisuus on ihmisen aineellis-organisen elämän tapahtumista elimistön prosesseissa. (Rauhala 1983/2017, 38–41.) *Tajunnallisuus* tarkoittaa ihmisen merkityskokemusten muodostumisen, olemassaolon ja jäsentymisen jatkuvaa prosessia. Tajunnallisuudesta Rauhala käyttää myös käsitettä *mielellisyys*, joka on elämyksellisen kokemuksen kokonaisuus. (Rauhala 1983/2017, 34–38.) *Situationaalisuus* tarkoittaa ihmisen kietoutuneisuutta todellisuuteen oman elämäntilanteensa kautta ja mukaisesti. Situaatio eli elämäntilanne koostuu erilaisista rakennetekijöistä, joihin ihmi-

nen on suhteessa. (Rauhala 2005/2009, 39–42.)

Rauhalan ajattelun johtoteeman kiteyttää *situationaalisen säätöpiirin* käsite, joka mallintaa näkemyksen ihmisestä kolmitahoisena, mutta yhtenäisenä olentona, johon kehollisen ja tajunnallisen olemisen lisäksi kuuluu situationaalisuus eli tilanteellisuus, kietoutuminen ja sijoittuminen konkreettisiin olosuhteisiin, aikaan, paikkaan, kulttuuriin, kieleen, historiaan, yhteisöön, yhteiskuntaan ja ihmissuhteisiin (Backman 2015, 74). Tässä artikkelissa situationaalisen säätöpiirin systemaattinen tarkastelu ei ole mahdollista. Rajaan tarkasteluni koskemaan situationaalisuuden käsitettä, joka kuitenkin kietoutuu kehollisuuteen ja tajunnallisuuteen. Tämän vuoksi joudun jäsentämään sitä myös holistisessa kontekstissaan osana situationaalista säätöpiiriä.

Teoksessaan *Psykykinen häiriö ja psykoterapia filosofisen analyysin valossa* (1974) Rauhala tarkastelee Husserlia seurausten tajunnallisuutta fenomenologisen analyysin keinoin, josta selviää, miten kokemus maailmasta konstituoituu. Rauhalan mukaan tajunnan analyysissä jää kuitenkin ”yhteys merkityssuhteiden alkulähteisiin luomatta”. (Rauhala 1974, 120.) Siksi Rauhala selvittää Heideggeria soveltaen<sup>1</sup> eksistentiaalisen analyysin keinoin situaation eksistentiaalista valikoitumaa ja esiymmärrystä. Käsitteet ovat monitahoisia ja vaativat oman selvityksensä. Tässä yhteydessä riittää sen ymmärtäminen, että käsitteet ovat ratkaisevia sen ymmärtämisessä, että ”kullekin ihmiselle ominainen ja ainutkertainen elämäntilanne kuuluu myös olennaisesti osana ihmiseen”. (Rauhala 1974, 120.) Rauhalan mukaan on

edellytettävä todellisuus eli maailma, jossa ja johon suhteutuen kehollinen ja tajunnallinen elämä ja toiminta todellistuu. Jotta koetussa maailmassa voisi olla merkityssuhteita asioista ja ihmisistä, täytyy edellyttää niiden muodostama maailma, jossa ihminen myös itse todellistuen ne kohtaa. Vaikka maailma on ihmisestä riippumatta olemassa, niin se, miten hän sitä voi ymmärtää, riippuu siitä, miten hän joutuu suhteeseen maailmaan. (Rauhala 1974, 121.)

Rauhalan mukaan eksistentiaaliset valikoitumat ovat ihmisen olemassaolon ehtoja. Ne tarkoittavat elämäntilanteen peruuttamattomia rakennetekijöitä, kuten sitä, että ihminen syntyy musta- tai valkoihoiseksi, omaa tietyn geenistön, tai syntyy tietynä aikana tietyille vanhemmille. (Rauhala 1974, 123–124.) Eksistentiaaliset valikoitumat ja esiymmärtäneisyys vaikuttavat ihmisen olemassaoloon. Esimerkkeinä näistä Rauhala mainitsee perimän alttiuksineen, vamman, erityisherkkyyden ja epäsuotuisat olosuhteet, joissa voi vallita puute, turvattomuus, vihamielisyys ja hyljeksintä. Yksittäinen ihminen voi olla olemassaolossaan determinoitunut edellä mainittuihin suhteisiin, ja tällöin yksilön kohdalla esiymmärrys voi toteutua esimerkiksi turvattomuutena. (Rauhala 1974, 125–127.)

Heideggerin ajattelua seuraten Rauhala luonnehtii elämäntilannetta *yhtymäkohdaksi*, jossa ihminen kohtaa maailman. Elämäntilanne on *pelitila*, jossa ihmisen kokonaisuus kehkeytyy kehollisuuden ja tajunnallisuuden suhteutuessa vastavuoroisesti siihen. (Rauhala 1974, 129–132; 2005/2009, 39–42.) Rauhalan mukaan ”*situationaalisuus tarkoittaa ihmisen olemassaoloon aina väistämättömästi*

*kuuluvaa suhteissa olemista. Kantasanaanä siinä on situaatio, joka tässä tarkoittaa kaikkea sitä, mihin ihmisen tajunnallisuus ja kehollisuus voivat olla suhteessa. Nämä mainitut olemuspuolet "sijoittuvat" situaatioonsa ja realisoivat samalla näissä suhteissaan ihmisen kokonaisuuden. Ihminen siten myös on situationaalisuutta." (Rauhala 2009, 25.)*

Situaatiota on tarpeen tarkastella myös sen *rakennetekijöiden eli komponenttien* kautta. Rauhala jakaa elämäntilanteen rakennetekijät *kohtalonomaisiin* ja *itsevalittaviin* tekijöihin, jotka voivat olla *konkreettista* ja/tai *ideaalista* todellisuutta. (Rauhala 1983/2017, 41–47; 2005/2009, 39–42.) Yksittäisen ihmisen elämäntilanne rakentuu konkreettisesta eli *aineellisesta* todellisuudesta, kuten maantieteellisistä seikoista, asuinolosuhteista tai geeniperimästä. Konkreettisen todellisuuden lisäksi elämäntilanne rakentuu myös *ideaalisesta*, *ei-aineellisesta* todellisuudesta, kuten arvoista ja kielellisistä merkityssuhteista. Elämäntilanteen konkreettiset ja ideaaliset komponentit voivat olla peruuttamattomia eli kohtalonomaisia rakennetekijöitä, joihin ihminen ei ole voinut vaikuttaa, kuten luonnollisten olosuhteiden ja fysiologian säätelemiä tai kasvatuksellisia ja yhteiskunnallisia seikkoja. Osa elämäntilanteen komponenteista on yksilön omien valintojen piirissä, kuten koulutus, työ ja ystävät. (Rauhala 1983/2017, 41–47; 2005/2009, 39–42.) Elämäntilanne muodostuu useista eri rakennetekijöistä, joista osan yksilö saa syntyessään. Näissä komponenteissa on kyse eksistentiaalisesta valikoitumasta, joita yksilö ei voi muuttaa. Elämänkulun myötä hän tulee kuitenkin tietoiseksi asioista,

jotka kuuluvat omaan vaikutuspiiriin. (Rauhala 1974, 129–135.)

Rauhala kuvaa tilanteen, tajunnan ja kehon suhteutumista toisiinsa myös *ehtojen* kautta. Elämäntilanne on tilannesidonnaista mielekkyyttä kokevan tajunnan ehto. Tajunta puolestaan on elämäntilanteen tuntemisen ja reflektoinnin ehto. Kehollisuus on ruumiilliseen orgaaniseen aistinelimistöön sidotun tajunnan ehto, tajunta taas mielekkään eletyn kehollisuuden ehto. Elämäntilanne mahdollistaa olosuhteisiin reagoivan orgaanisen olemisen ja keho puolestaan mahdollistaa konkreettisen sijoittumisen elämäntilanteeseen. (Rauhala 1978, 10–15; Backman 2015, 93.) Holistisessa ihmiskäsityksessä elämäntilanne, keho ja tajunta ovat siis toistensa välttämättömiä ehtoja.

Tämän luvun lopuksi tarkastelen lyhyesti situationaalisuuden ja sosiaalisen eroa. Jäsennyttä *fyysinen, psyykinen, sosiaalinen* käytetään yleisesti, kun tarkastellaan ihmisen kehityksen, hyvinvoinnin tai toimintakyvyn ulottuvuuksia (Niemelä 2014, 13). Miksi situationaalisuus (eikä sosiaalinen) on Rauhalle ihmisen kolmas ontologinen ulottuvuus? Myös Niemelä (2014) on kysynyt, onko situationaalisuus ontologinen käsite, ja mikä erottaa situationaalisen ja sosiaalisen käsitteet? Kysymykset ovat laajoja. Tässä yhteydessä teen ainoastaan alustavan huomion käsitteiden perustavasta erosta. Käytän sosiaalisen käsitettä Niemelän (mt.) määrittelemällä tavalla, koska hänelle sosiaalinen on ihmisen ontologinen ulottuvuus<sup>2</sup>. Näkemykseni mukaan situationaalisuuden ja sosiaalisen käsitteiden lähtökohtainen ero kiteytyy molempia käsitteitä luonnehtivaan *suh-*

*teissa olemiseen.* Sosiaalisen käsite viittaa ainoastaan *ihmissuhteisiin* ja *ihmisvuorovaikutukseen* (Niemelä 2014, 8, 82, 84–85, 143) toisin kuin *situationaalisuus*, joka viittaa myös *monitahoisiin todellisuussuhteisiin*.

Rauhala (2005/2009, 39) mukaan elämäntilanteen rakennetekijöinä ovat ihmissuhteet, mutta myös esimerkiksi geeniperimä, alttiuksineen, virukset ja luonnonkatastrofit. Rauhala (1974, 127) mukaan ”*ihminen todellistuu suhteissa maailmaan (...) valoon (...) esineellisyteen, toisiin ihmisiin, arvoihin jne.*” eli ”*situationaalisuudella tarkoitetaan kaikkea sitä, mihin ihmisen kehollisuus ja tajunnallisuus ovat suhteessa.*” (Rauhala 1990, 40). ”*Osa tilanteen rakennetta on kulttuurista, mutta siihen kuuluu myös luonnon olosuhteita, toisia ihmisiä (...) siten situationaalisuuskin on monimuotoista*” (Rauhala 2005/2009, 39). Rauhala mukaan ”*nämä suhteet ratkaisevat, millainen hänestä ihmisenä tulee. Ihminen konstituoituu näin alusta alkaen suhteessa muuhun olevaiseen.*” (Rauhala 2005/2009, 49.) Rauhala toteaa, että ”*elämäntilanne ei ole jotakin ihmisen ulkopuolista, joka tulisi mukaan vasta sitten, kun keho ja tajunta ovat jo olemassa ja alkaisi sitten kausaalisesti vaikuttamaan niihin. Elämäntilanne on yhtä alkuperäistä kuin kehollisuus ja tajunnallisuus.*” (Rauhala 1990, 40.)

Kun sosiaalinen viittaa ainoastaan *sosiaalisen* todellisuuden suhteissa olemiseen, *situationaalisuus* puolestaan viittaa suhteissa olemiseen myös *ei-sosiaaliseen* todellisuuteen. Elämäntilanne on ihmisen kolmas ontologinen ulottuvuus, koska se on *yhtä alkuperäinen tai perustava* kuin kehollisuus ja tajunnallisuus. Sosiaalinen viittaa ainoastaan *ihmissuhteisiin* ja *ihmisvuorovaikutukseen*, eikä

sosiaalisen käsite tavoita muita *todellisuussuhteen* muotoja. *Situationaalisuus* puolestaan viittaa ihmisen *monitahoiseen todellisuussuhteissa olemiseen* elämäntilanteensa kautta. Edelliset sitaattit myös osoittavat, että sosiaalinen on olemassa kietoutuen elämäntilanteen moninaisiin rakennetekijöihin. *Situationaalisuus* viittaa *monitahoisiin ihmisen todellisuussuhteisiin* pitäen sisällään myös sosiaalisen, joten se on Rauhalan ihmiskäsityksessä *sosiaalista perustavampi*.

#### ELÄMÄNTILANNEORIENTAATIO JA SAIRAUSORIENTAATIO PÄIHDETYÖSSÄ

Holistisen ihmiskäsityksen tilanteen käsitteen valossa tarkasteltuna elämäntilanteen käsite määrittyy moniulotteiseksi ensimmäisen persoonan näkökulmasta eleyksi elämäntilanteeksi. Elämäntilanteella on aina kehollinen ja tajunnallinen sekä myös *ajallinen* ulottuvuus elämänhistoriallisena ja tulevaisuuteen suuntautumisen merkityksessä, koska persoonan kokonaisuus kehkeytyy ajallisuudessa (Rauhala 1974, 69, 109, 131).

Kananojan huomio elämäntilanteen käsitteen vahvuudesta on tärkeä myös *päihdesosiaalityössä*. Aiemmin *sosiaalisina* ongelmina pidetyt *päihdeongelmat* (Kananoja ym. 2011, 277–278) oletetaan nykyään yksilön sairaudeksi. Miten *päihdesosiaalityön* tulisi suhtautua *päihdeiden ongelmakäytön* selittämiseen yksilön sairautena? Sairausajattelun myötä sosiaalinen näkökulma on vaarassa kadota *päihdeetyöstä*, mikä on *päihdeongelman kokonaisvaltaisuu-*den kannalta huono asia (Härkönen & Orjasniemi 2017). Sosiaalisen puo-

lustamisessa elämäntilanteen käsite on olennainen, koska se painottaa laajemman eletyn elämäntilanteen merkitystä päihdeongelman ymmärtämisessä sen sijaan, että päihdeongelma ymmärrettiisiin yksilötason ongelmana.

Omaa näkemystäni varten on tarpeen kuvata lyhyesti Rauhalan itsensä esittämää sairausorientaation ja sairauden käsitteen kritiikkiä. Rauhalan mukaan psyykkisten ongelmien sairausorientaatio sai alkunsa 1800-luvun lopussa, jolloin psykiatri Kraepelin (1896) yhdisti ihmisen mielelliset epäsuotuisat kokemukset (Kraepelinin käsittein mielitaudit) ja keholliset virhetoiminnot (somaattiset sairaudet) yhdeksi sairauksien ryhmäksi, jonka tutkimus ja sovellus kuuluvat lääketieteelle. Psyykkisten ongelmien sairausorientaation näkemykselle oli aikanaan tieteellistä oikeutusta, koska muu ihmisen tutkimus oli vielä kehittymätöntä. Vallitsi yleinen usko, että psyykkiset häiriöt ovat pahojen henkien aiheuttamia. Siksi toiveelle, että ne Kraepelinin teoriassa saisivat realistisemmän käsittelyn, oli olemassa tilausta. Sairausorientaatio psyykkisiä häiriöitä kuvaavana yleistyi maailmalaajuiseksi orientaatioksi. (Rauhala 1998/2009, 24.)

Psyykkisten ongelmien kaltaisten ilmiöiden sairauslähtöisyyden sijaan Rauhala kehittää lähestymistapaa, joka hylkää sairauspuheen. Sairauden käsite sopii kuvaamaan elimistön virhetoimintoja, mutta ei psyykkisiä merkitysluonteisia ongelmia, koska ”*merkitykset eivät voi koskaan sairastua. Ne eivät voi olla terveitä eivätkä sairaita. Niitä ei voi hoitaa kuten somaattisia sairauksia*” vaan niitä muokataan ”*siten, että ne olisivat autettavan omaa elämäntilannetta sekä*

*maailmaa yleensä paremmin vastaavia.*” (Rauhala 1998/2009, 250.) Rauhalan mukaan ”*merkityksiä maailmankuvassa ei (...) voi lääkityksin hoitaa (...) aivoja voidaan hoitaa, ja jos ne ovat sairaat, on mielekästä niitä hoitaa, jotta ne voisivat paremmin suorittaa osuutensa merkitysten muodostuksessa.*” (Mt., 249.) Sairaat aivot ja niiden hoito tässä yhteydessä tarkoittavat esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöitä ja niiden hoitoa.

Rauhala (1998/2009, 245) kritisoi psyykkisten häiriöiden diagnosoimista taudeiksi, koska hänen mukaansa psyykkisissä häiriöissä on kyse subjektiivisen maailmankuvan epäsuotuisuudesta, joka puolestaan juontaa elämäntilanteesta. (Mt., 248–255; Rauhala 2000, 2.) Rauhala jättää sairauden käsitteen kuvaamaan kehon elimellisiä virhetiloja ja painottaa sitä, että sairauden käsite ei ole sopiva kuvaamaan tajunnan psyykkisen ulottuvuuden häiriötiloja, koska niissä on kyse *merkityskokemuksista*, jotka voivat olla vääristyneitä, mutta jotka eivät voi sairastua kuten elimet.

Rauhalan mukaan psyykkisiin ongelmiin sairauslähtöisesti orientoiduttaessa elämäntilannetta ei ole käsitetty ihmisen kokonaisuuteen lähtökohtaisesti kuuluvaksi, vaikka suhteet elämäntilanteen rakennetekijöihin ovat *persoonan kokonaisuuden hyvä- ja huono-oloisuudessa* aivan yhtä olennaisia kuin tajunnallisuuden ja kehollisuuden tilat. Ihminen on suhteissa muun muassa geeneihin, viruksiin, ihmisiin, työhön ja arvoihin, ja näissä suhteissa kuvastuu myös persoonan kokonaisuuden hyvä ja huono-oloisuus. (Rauhala 1998/2009, 252–253.) Rauhalan mukaan elämäntilanteen epäsuotuisat sosiaaliset seikat



(työttömyys, työpaikkojen huonot olosuhteet, köyhyys) eivät ole tauteja, eikä niitä korjata sairausteorioilla (Rauhala 1983/2017, 137–142).

Rauhalan orientaatiossa yläkäsitteenä on persoonan hyvä/huono olemassaolo, jonka alle muut olemisulottuvuudet asettuvat. Kehollisuuden osalta olemassaolon hyvyys/huonous on terveyttä/sairautta. Tajunnallisuuden suhteen olemassaolon hyvyys/huonous on subjektiivisen maailmankuvan suotuisuutta/epäsuotuisuutta. Hyvää/huonoa olemassaoloa elämäntilanteisuuden suhteen Rauhala kuvaa ongelmattomiksi/ongelmallisiksi suhteiksi elämäntilanteessa. (Rauhala 1998/2009, 250–254.)

Näkemykseni mukaan eletyn elämäntilanteen eksplikaatiosta voidaan johtaa *elämäntilanneorientaatio* eli lähestymistapa, jonka avulla voin liittää tutkimukseni päihdetyön diskursseihin. Rauhalalaiseen eletyn elämäntilanteen käsitteeseen sekä edellä tarkasteltuun sairausorientaation kritiikkiin nojautuen hahmotan elämäntilanneorientaation<sup>3</sup>, vaihtoehtoisena lähestymistapana valitsemalle sairausajattelulle eli sairausorientaatiolle, jossa päihteiden ongelmakäyttö redusoidaan yksilön sairaudeksi. Viitatessani päihteiden ongelmakäyttöön käytän käsitteitä *päihdeongelma* ja *päihderiippuvuus* synonyymeinä. Päihdeongelman käsite on perusteltu tässä tutkimuksessa, jossa päihteiden ongelmakäyttöä tarkastellaan ensimmäisen persoonan näkökulmasta, josta käsin tarkasteltuna minkäänlaista päihdeongelmaa ei ole olemassa, ellei yksilö itse edes jonkinasteisesti miellä tilannettaan ongelmalliseksi suhteessa päihteiden käyttöönsä.

Määrittelen elämäntilanneorientaation seuraavasti. Elämäntilanteisesti yksilön päihdeongelmaan orientoiduttaessa *lähtökohtana on ihmisen eletty elämäntilanne*. Elämäntilanneorientaatiossa päihdeongelman ymmärretään kehkeytyvän yksilön moniulotteisessa, ajallisessa, kehollisessa ja koetussa elämäntilanteessa. Elämäntilanneorientaatiossa päihdeongelmaa ei voida pelkistää yksilötason ongelmaksi ja yksilön sairaudeksi. Sairausorientaatiossa vallitsevan biomedikaalisen lähestymistavan mukaisesti jo lähtökohtaisesti päihdeongelmassa oletetaan olevan kyse yksilön sairaudesta, joka on lääketieteellisesti hoidettavissa. Sairausorientaatiossa yksilön ongelmien taustalta etsitään sairautta, joka diagnosoidaan tautiluetteloiden kriteereillä, ja joka löytyessään selittää ongelmat ja oireet. Sairausorientaatiossa ongelman painopiste on ongelmallisesti kokevassa tai poikkeavasti käyttäytyvässä yksilössä.

Kansainvälisellä tutkimuskentällä päihdeongelmaa selitetään useilla erilaisilla ja kilpailevilla selitysmalleilla. Yleisimpiä selitysmalleja ovat niin sanottu moraalimalli ja sairausmalli (joihin palaan myöhemmin), erilaiset psykologiset ja kognitiiviset (esim. oppimista tai motivaatiota korostavat) mallit ja sosiaalisia sekä yhteiskunnallisia tekijöitä korostavat mallit. (Kuoppasalmi ym. 2017; Hyytiä 2018; Kuusisto 2020; Uusitalo 2021.) Näitä teorioita ei voida tässä yhteydessä käsitellä tarkemmin. Tässä tutkimuksessa riittänee tieto siitä, että päihdediskursseissa usein vastakkain asettuvat niin sanottu aivosairausmalli ja muut mallit (Uusitalo 2021). Seuraavassa pohdinnassa rajaan tarkasteluni aivosairausmalliin, joka tässä edustaa sairausorientaatiota.



Jatkossa rinnastan tarkastelemani päihdeongelman Rauhalan käyttämään käsitteeseen *psyykkinen häiriö*, koska päihderiippuvuutta on tapana jäsentää kokonaisvaltaisena ilmiönä fyysisen, sosiaalisen, psyykkisen ja henkisen riippuvuuden ulottuvuuden kautta (Kuusisto 2020). Näkemykseni mukaan päihdeongelman kokonaisuudessa on kyse samantyyppisistä ilmiöistä, joita myös Rauhala kuvaa käsitteellä psyykkinen häiriö, jolla Rauhala tarkoittaa tajunnallisuudessa esiintyviä – asianomaisen itsensä ja/tai yhteiskunnan kannalta – epäsuotuisia kokemuksia, joita hän kutsuu myös elämänongelmiksi. (Rauhala 1990; 1993/2009; 2002.) Rauhalan ajattelussa psyykkinen häiriö ei kuitenkaan kehkeydy ainoastaan psyykkisessä ulottuvuudessa, vaan holistisuuden periaatteen mukaisesti merkityskokemukset kehkeytyvät elämäntilanteessa. Näkemykseni mukaan holistisen ihmiskäsityksen kontekstissa psyykkisen häiriön synonyyminä voidaan käyttää sosiaalityölle tutumpaa käsitettä *psykososiaalinen ongelma*.

#### ELÄMÄNTILANNEORIENTAATIO LAAJENTAA PÄIHDETYÖN SAIRAUSORIENTAATIOTA

Viimeisessä luvussa arvioin ja argumentoin elämäntilanneorientaatiota vertaamalla sitä sairausorientaatioon ja sitä edustavaan päihdediskurssia hallitsevaan aivosairausmalliin. Vallitsevassa biomedikaalisessa päihdeongelman selitysmallissa, aivosairausmallissa (Leschner 1997), alkoholiongelma käsitetään kroonisena aivosairautena alkoholin käytöstä johtuvien neurobiologisten muutosten vuoksi. Sairauden tunnuspiirteensä nähdään pakonomainen tarve käyttää ainetta, jonka oletetaan joh-

tuvan neurobiologisista muutoksista (Kuoppasalmi ym. 2017; Hyytiä 2018). Aivojen neurobiologiaan perustuva päihdeongelman sairausorientaatio ja sitä edustava aivosairausmalli ovat holistisen ihmiskäsityksen valossa kuitenkin monin tavoin ongelmallisia.

Rauhalan mukaan aivot ovat tajunnallisen kokemuksen välttämätön, mutta ei riittävä ehto. Kun päihdeongelmaa tarkastellaan rauhalalaisittain ensimmäisen persoonan näkökulmasta koettuna asiana, tajunnallisen ulottuvuuden tarkastelu on välttämätön. Tajunta on mielellistä suhdetta todellisuuteen ja elämäntilanne on tajunnallisen sisällöllisen olemassaolon välttämätön ehto. Holistisessa kontekstissa aivot eivät ole epäsuotuisan elämäntilanteen riittävä ehto, vaan epäsuotuisuuden kokemiseen tarvitaan sekä epäsuotuisuutta kokeva tajunta, että maailmassa oleva elämäntilanne. (Ks. Rauhala 2002; 1990, 89.) Rauhalalaisittain ajatellen (ks. Rauhala 2002) epäsuotuisuus kehkeytyy ihmisen vuorovaikutuksessa elämäntilanteessaan vallitsevien erilaisten hänestä riippumattomien ja riippuvien rakennetekijöiden kanssa. Vaikka yksilön kokemuksesta riippumattomat rakennetekijät ovat tärkeitä päihdeongelman ymmärtämisessä, elämäntilanne pelkästään erilaisten rakennetekijöiden merkityksessä ei riitä epäsuotuisuuden kokemiseen, vaan siihen tarvitaan kokeva tajunta, joka *tulkitssee* tilanteen huonoksi. Yksilön kokemus on päihdetyössä olennaista, koska ihmistä ei voida auttaa, ellei hän itse ainakin *jonkinasteisesti* koe epäsuotuisuutta tilanteessaan ja halua muuttaa sitä. Rauhalalaisittain epäsuotuisuutta ei voi kuitenkaan pelkistää kokevaan mieleen, koska tajunta saa merkityksaiheensa elämäntilantees-

ta ja sen moninaisista komponenteista. Yksilötasolla kokonaisvaltaisen päihdeongelman kehkeytymisessä on aivojen lisäksi aina mukana myös kokeva, asiat *jonkinlaiseksi* tulkitseva tajunta sekä kokemukselle merkitysaiheet tarjoava elämäntilanne. (Ks. Rauhala 2002.)

Vaikka pakottava aineen halu koetaan ja ainetta käytetään yksilötasolla, päihdeongelman ymmärtämisessä ainoastaan yksilötaso ei riitä, koska kaikki olemispuolet osallistuvat päihdeongelman kehkeytymiseen (ks. Rauhala 2002). Elettyä elämäntilannetta painottavan orientaation valossa päihdeongelman sairauslähtöisyys aivosairausmalleineen nojaa kapea-alaiseen fysikalistiseen ihmiskuvaan huomioidessaan ainoastaan ihmisen kehon aineellis-organisen ulottuvuuden. Sairausorientaation aivosairausmallia voikin kritisoida siitä, että se olettaa ”päihdesairaudesta” johtuvan neurobiologisista muutoksista, eikä näin ollen huomioi muita ihmisen perustavia olemisulottuvuuksia. Elämäntilanneorientaatiossa päihdeongelman ei nähdä kehkeytyvän yksilön aivoissa, vaan ihmisen eletyissä elämäntilanteissa, jossa yksilö on aina kehollisesti ja mielellisesti vuorovaikutuksessa biologisten, elämänhistoriallisten, sosiaalisten, yhteiskunnallisten, taloudellisten, poliittisten ja kulttuuristen tekijöiden ja tilanteiden kanssa.

Psykkisten- ja psykososiaalisten ongelmien sairausorientaatio diagnooseineen elää kuitenkin vahvana yhteiskunnassamme. Seuraavaksi käyn läpi yleisimpiä päihdeongelman sairausorientaation perusoletuksia tarkastellen, miltä ne näyttävät elämäntilanneorientaation ja tutkimustulosten valossa. Eräs sairausorientaation oletus on

se, että selkeä, yksiselitteinen diagnoosi on vapauttavan yksinkertainen yhteenvedo elämänongelmista. Arkipuheesta huomaamme, että diagnoosilta on helppo hakea selitystä omaan ongelmalliseen tilanteeseen. Usein diagnoosi koetaan helpottavaksi, mutta myös häpeälliseksi (Romakkaniemi 2011). Sairausajattelu diagnooseineen voidaan kuitenkin kokea siis jo lähtökohtaisesti leimaavaksi (Honkasilta 2016).

ICD-10:n mielenterveyden ja käytetytymisen häiriöiden luokkaan F10.2 kuuluvan ”päihdesairaudesta” diagnoosin ongelmana on se, että se on yksinkertainen, ainoastaan *nykyhetken oirekäyttäytymisen* tiivistys. Päihdediagnoosi on yhteenvedo nykytilanteen oireista, ei menneeseen ja tulevaisuuteen kietoutuvasta elämäntilanteesta, jossa monitahoiset ongelmat syntyvät ja oireilevat esimerkiksi päihdeiden liiallisena käyttönä. Päihdeongelmaan elämäntilanteisesti orientoiduttaessa sairausorientaation ongelmana on diagnoosin yksinkertainen oireilusta, joka kiinnittää huomionsa ainoastaan nykytilanteen oirekäyttäytymiseen jättäen huomiotta yksilön laajemman ajallisen kokemushistorian. Rauhala-laisittain huomio on aina ensisijaisesti kiinnitettävä kokemukseen, ”*koska ihminen yleensä käyttäytyy niin kuin kokee*”. (Rauhala 1990, 86.)

Voiko oireilusta tavoittaa sitä elämäntilanteissa kehkeytynyttä nykyistä elämäntilannetta, jossa päihdeitä käytetään? Yksilö voi esimerkiksi elämäntilanteissa käyttää liikaa päihdeitä, ehkä tilapäisesti, ja jo kuukauden *nykytilanteen oirekäyttäytymisen*<sup>4</sup> perusteella hän voi saada päihdediagnoosin. Vaikka ihmistä tulee auttaa, tarvitseeko hänet

leimata kroonisesti sairaaksi? Tutkimukset osoittavat, että ”mieleltään sairastuneet” kokevat eriarvoisuutta joutuessaan luopumaan osittain tavallisesta elämästä, osallisuudesta ja hyvinvoinnin resursseista (Raitakari ym. 2011). Elämäntilanteisesti orientoituen nykytilanteen päihteiden ongelmakäyttöä voi puolestaan hahmottaa laajemmasta ajallisesta näkökulmasta käsin. Inhimillisen kokemuksen tai käyttäytymisen nykytilanteen tarkastelua ei voida irrottaa laajemmasta ajallisuudesta, koska nykyisyyden kokemus saa aina merkityksensä menneisyyden ja tulevaisuuden kautta. (Rauhala 2005/2009, 54.)

Toinen sairausorientaation oletus on se, että lääketieteellisen diagnoosin etu on sen synnyttämä ajatus siitä, että oman elämänongelmat johtuvat aivan tavanomaisesta sairaudesta muiden joukossa. Ajatus liittyy päihde- ja mielenterveysongelmiin liittyvän stigman lievittämiseen. Yksi pyrkimys stigman vähentämiseksi on ollut mielenterveys- ja päihdeongelmien rinnastaminen lääketieteellisten sairauksien kanssa käyttämällä ”*sairaus, siinä missä mikä tahansa muukin sairaus*” analogiaa. Saira-usajattelun myötä häpeän on odotettu vähenevän (Malla ym. 2015; Bergström 2020, 69). Päihdeongelman sairausmalli kehittyikin vastarektiona moraalimallille, joka korostaa yksilön tahtoa ja yksilön vastuuta ongelmastaan. Moraalimallissa stigma on vahva, koska siinä päihteiden käyttö nähdään itsekkäänä valintana. (Pickard 2017, 170.) Aivosairausmallissa riippuvainen puolestaan nähdään apuun oikeutetuksi sairauden uhriksi, ei moraalisesti paheksuttavaksi väärintekijäksi (Ruuska & Sulkunen 2013, 30). (Aivo)sairausmallia perustellaan päihteiden aiheuttamilla aivomu-

toksilla sekä sillä, että sairausdiagnoosin oletetaan vähentävän stigmaa.

Erving Goffman määrittelee stigman yksilön piirteeksi tai ominaisuudeksi, joka altistaa sosiaaliselle väheksymiselle. Stigma syntyy suhteessa ihmisiä ja rooleja koskeviin stereotyyppioihin. Tämän vuoksi tietynlainen käyttäytyminen (esim. päihteiden käyttö) ei *itsessään* altista halveksunnalle ja häpeän kokemiselle suoraan, vaan taustalla on aina ihanteita koskien sitä, millaisen ihmisen tulisi olla. Stigma edellyttää sitä, että yksilö tiedostaa olevansa muiden silmissä *puutteellinen*. Näin stigma liittyy myös ihmisen kokemukseen, kuten koettuun häpeään. (Goffman 1963.) Stigma tarkoittaa ilmiötä, jossa ihmisen *ominaisuudeksi* sijoitettu sairaus alkaa aiheuttaa yksilöä kielteisesti määrittävää sosiaalista asennoitumista, eriarvoisuutta ja syrjintää (Bergström 2020, 69). Stigma on moniulotteinen ilmiö, jonka taustalla on eri mekanismeja, ja siksi sen torjuminen vaatii sen eri ulottuvuuksien huomioimista (Bergström 2020; Korkeila 2015).

Kansainvälisellä päihdetutkimuskentällä käydään jatkuvaa keskustelua siitä, mikä olisi asianmukainen tapa teoretisoida ja käsitteellistää päihderiippuvuudet (Klingeman 2020; Uusitalo 2021; Selin 2010). Vallitseva päihdeongelman selitysmalli aivosairausmalli on viime aikoina saanut kritiikkiä osakseen (Uusitalo 2021; Heather ym. 2018). Aivosairausmallia arvostellaan näytön puutteesta, siihen liittyvien epämielikkäiden seurausten vuoksi sekä eettisin perustein. Eräs kritiikki on myös se, että aivosairausmalli voi ylläpitää päihdeongelmiin liittyvää stigmaa, vaikka sen alkuperäinen tarkoitus oli päinvas-

tainen. (Uusitalo 2021.) Tutkimuksissa ei ole löydetty empiiristä näyttöä siitä, että aivosairausmalli vähentäisi stigmaa ja häpeän tunteita (Wiens ym. 2014). Riippuvuuden käsittäminen aivosairautena ei näytä johtavan leimautumisen vähenemiseen (Trujols 2015). Voiko syy tähän olla se, että sairausajattelu lähtökohtaisesti olettaa yksilön olevan viallinen? Esimerkiksi työuupuneiden lääketieteellisen masennuksen sairausmallin viesti on, että henkilössä *itsessään* on vikaa. Toisaalta sosiaalinen selitysmalli painottaa huonoja työolosuhteita, jotka koetaan haastavana. (Rikala 2013, 162–165.)

Sairausorientaatiossa yksilön poikkeava kokemus ja käytös oletetaan sairaudeksi. Ongelmallisesti kokevat ja käyttäytyvät yksilöt päätyvät sairaan rooliin, jolla on yksilön kannalta aina myös huonoja puolia. Sairausorientaatio korostaa erottelua terveisiin ja sairaisiin. Sairaus on käsitteellisesti aina poikkeavaa ja epänormaalia, jota vasten asetuu terveys ja normaalius. Terveys on hyvää ja tavoiteltavaa, sairaus pahaa ja ei-toivottua. Lähtökohtaisesti jokainen haluaa olla terve ja välttää sairautta. Voiko vastakkainasettelu pitää yllä stigmaa? Ovatko stigmanpurkutalkoot vaarassa epäonnistua siksi, että sairausajattelussa vain *jotkut* sairastuvat, mutta toiset eivät? Sairaus voi olla yleinen, mutta ei koskaan välttämätön. Sairaus on joko-tai. Elämäntilanne puolestaan on kaikilla, se voi olla hyvä tai huono, useimmiten se on jotain siltä väliltä eli sekä-että. Bergström kysyy osuvasti, tarvitseeko inhimillisen elämän hankalia kokemuksia ja havainnoijan käsityskyvystä poikkeavia ilmiöitä todella kuvata sairauksina tai niiden oireina, jotta ne otettaisiin vakavasti, ja jotta

niihin voisi saada avun? Mikäli meidän ei tarvitsisi olettaa ihmisten ongelmien johtuvan elämäntilanteesta irrallisista *sairausentiteeteistä*, voisimme paremmin huomioida ne elämäntilanteessa olevat kokonaisvaltaiset tekijät, jotka kuormitusta ihmisille aiheuttavat. (Bergström 2020, 69–71.)

Kolmas sairausorientaation oletus on, että diagnoosi auttaa potilasta itseään ulkoistamaan ongelmansa oman persoonansa ulkopuolelle ja näin helpottaa häpeän tunteita. Tässä tarkoitan ulkoistamisella sairausorientaation pyrkimystä vapauttaa yksilö moraalista vastuusta. Sairausajattelua onkin perusteltu sillä, että diagnoosi poistaa syyllisyyttä ja helpottaa kärsivää. (Rauhala 1998/2009, 248.) Rauhalan mukaan ”*sairaudeksi toteaminen neutraloi siten negatiivisen ilmiön ja siirtää vastuun muualle. (...) Lääketieteellinen ajattelu ja sovellus toimisi siten moraalisenä vapahtajana. Omakohtaisen vastuun pois ottaminen ei kuitenkaan ole pelkästään myönteinen asia. (...) vastuun palauttaminen ihmiselle itselleen ei välttämättä sisällä syyllistämistä*” (Mt., 248.)

Sairausorientaatio murentaa yksilön moraalista vastuuta, mutta elämäntilanneorientaatio varjelee persoonan autonomiaa. Palataanko tällöin moraalimallin moralisointiin? Vaikka persoonan autonomiasta pidetään kiinni, tämä ei tarkoita yksilön syyllistämistä (Pickard 2017). Elämäntilanteisesti orientoituneen kyse ei ole yksilön moralisoinnista, vaan ihmisen olemassaoloon kuuluvasta eettisestä. Ihminen arvottaa asioita hyväksi ja huonoiksi, kykenee eettiseen toimintaan ja edellyttää sitä myös toisilta. (Rauhala 1990.) Elämäntilanneorientaatiossa moraalista toimijuutta ei sivuuteta, vaan eettisyys nähdään en-

simmäisen persoonan näkökulmasta inhimillisenä tarpeena eettiseen toimijuuteen sen sijaan, että se nähtäisiin toisen tai kolmannen persoonan näkökulman moralisointina. Elämäntilanteisesti ajatellen päihdeongelmasta kärsivältä ihmiseltä ei viedä eettistä toimijuutta, koska ei ole mielekästä rinnastaa päihdeongelmaa esimerkiksi Alzheimerin taudin kaltaiseen aivoja rappeuttavaan aivosairauteen, joka vääjäämättä johtaa itsemääräämiskyvyn alenemiseen (Anke ym. 2017, 2). Jotta toipuminen olisi mahdollista, yksilölle on edellytettävä ainakin jonkinasteinen vapaus valita elämäntilanteensa sallimissa rajoissa.

Aivosairausmallin biologisen pakonomaisuuden väite on kyseenalaistettu, koska osa diagnosoiduista kykenee lopettamaan käytön. Kaikki päihdeongelmasta irti päässeet eivät miellä itseään sairaiksi, eikä sairaan rooli ole haluttava. Suurin osa toipuneista pitää toimijuuden kokemuksesta merkittävänä. (Pickard 2017, 171–172; Uusitalo 2021.) On leimaavaa olla sellaisen sairauden uhri, johon ei ole lääketieteellisesti parantavaa hoitoa, ja jonka hoidon vastuu jää ”sairaalle” itselleen. Aivosairausmalli pyrkii neutralisoimaan yksilön moraalista vastuuta ongelmastaan. Toisaalta se antaa suuren moraalisen painoarvon yksilön *tahdolle* parantua. (Ruuska ym. 2013, 35, 49.) Vaikka ”sairaus, siinä missä mikä tahansa muukin sairaus”-ajatelu pyrkii vähentämään ”saraan” moraalista vastuuta, stigma ei automaattisesti katoa (Bergström 2020, 69). Toimijuus rapisee (Pennonen & Koski-Jännes 2010, 210), mutta stigma jää. Toimijuus on kuitenkin keskeinen päihdeongelman voittamisessa. Yksilön on omakohtaisesti ymmärrettävä tilanteensa ja toimijuutensa, ennen kuin riippuvuudesta on mahdollista vapautua (ks. myös Rauhala

2005/2009, 41). Rauhala-laisittain lääketieteellisesti hoidettavan sairauden erottaa päihdeongelmasta se, että elimellisestä sairaudesta paranemiseen ei tarvita tahtoa (esim. aivoinfarktin luotushoito), mutta päihdeongelman voittamisessa tahto ja toimijuus ovat keskiössä.

Sairausorientaation sijaan elämäntilanteorientaatiossa päihdeongelmat voi hahmottaa inhimillisten kokemusten jatkumolla, jossa on kyse laadullisesti samoista ilmiöistä, joita jokainen meistä joutuu elämässä jollain tasolla kohtamaan. Jos ymmärtäisimme elämän ongelmien tavalla tai toisella koskettavan meitä jokaista, ei olisi lähtökohtaisesti tarpeen erotella terveitä ja sairaita, joihin stigma voidaan liittää. (Bergström 2020, 69–71.) Rauhala-laisittain kyseessä on elämäntilanteen hyvyden/huonouden jatkumo, jolla me kaikki olemme.

Päihteiden ongelmakäyttö voi joskus olla *enemmän tai vähemmän* tiedostettu keino selvittää *tavalla tai toisella* haastavassa elämäntilanteessa. Päihteiden ongelmakäytön voi vaihtoehtoisesti nähdä myös ”*selviytymiskeinona siinä missä muutkin selviytymiskeinot*”. Kuten muutkin epäsuotuisat selviytymiskeinot (liiallinen syöminen, seksi tai pelaaminen) myös päihteiden ongelmakäyttö voidaan nähdä selviytymisen keinoina haastavissa elämäntilanteissa. Elämäntilanteisesti orientoituen *tietyin tilanteen* liiallista päihteiden käyttöä ei ole mielekästä diagnosoida nopeasti krooniseksi sairaudeksi, koska tällöin se voi ylläpitää sekä päihdeongelmaa että siihen liittyvää stigmaa.

Päihdeongelman sairausorientaation aivosairausmalli on riittämätön huomioidessaan ainoastaan kehollisuuden eli yhden kolmasosan ihmisen olemis-

puolista. Päihdeongelmaan elämäntilanteisesti orientoituen huomioidaan kehollisuuden lisäksi muut ihmisen olemisulottuvuudet. Holistisen ihmiskäsityksen valossa tarkasteltuna, päihdeongelman aivosairausorientaatio osoittautuu riittämättömäksi lähestymistavaksi päihdetyössä ja se voi myös ylläpitää stigmaa. Jatkotutkimusta tarvitaan kuitenkin vielä sen selvittämiseksi, voiko rauhalalainen lähestymistapa (käsitteessään elämänongelmat ainutkertaisina) synnyttää toisenlaista stigmaa.

Verrattuna päihdeongelman sairausorientaatioon elämäntilanneorientaatio laajentaa näkökulmaa päihdeongelman ilmiöön, koska se huomioi laajemman ajallisen, kehollis-kokemuksellisen ja monitahoisiin todellisuussuhteisiin kietoutuvan elämäntilanteen. Päihdeongelman elämäntilanneorientaatiossa nähdään *ihminen eletyssä elämäntilanteessaan* kuitenkin kokevaa yksilöä tai hänen *aivojaan* unohtamatta.

Rauhalalaisittain päihdesosiaalityössä ongelmana ovat yksilön epäsuotuisat kokemukset ja niiden mukainen toiminta, jotka syntyvät ja ovat olemassa tavalla tai toisella epäsuotuisissa elämäntilanteissa. Näin preventiiviselle sosiaalityölle suotuisten elämäntilanteiden merkitys korostuu. Myös korjaavassa päihdetyössä kokonaisvaltainen auttaminen edellyttää psykososiaaliterapeuttista orientaatiota, jotta yksilön epäsuotuisaa kokemusta ja toimintaa voidaan ammatillisesti ymmärtää.

Sosiaalityön keskeinen arvo on eriarvoisuuden torjuminen. Päihdeongelmiin liittyvä stigma synnyttää eriarvoisuutta. Elämäntilanneorientaatio voi vähentää stigmaa, koska siinä päihde-

ongelmaa ei käsitetä yksilön (aivo)sairautena, jolloin se ei myöskään luo perustavia eroja ihmisten välille, eikä näin ollen myöskään synnytä stigmaa. Elämäntilanteisuuden käsitteellä voidaan tuottaa vastadiskursssia päihdetyössä valitsevan sairausorientaation yksilökeskeisen sairauspuheen vastapainoksi ja näin osallistua myös päihdeongelmiin liittyvän stigmaton purkutalkoisiin. Vaikka elämäntilanteinen lähestymistapa kritisoi päihderiippuvuuden sairauskäsitystä, on kuitenkin tärkeää huomata, että se ei syyllistä yksilöä ongelmaansa. Yksilö ei koskaan voi yksin valita päihdeongelmaansa, koska hänen elämäntilanteensa päihdeongelmineen kehkeytyy aina kietoutuen *laajempiin yksilötason ylittäviin* monitahoisiin sosiaalisiin, historiallisiin, kulttuurisiin ja yhteiskunnallisiin komponentteihin.

## VIITTEET

1 Rauhalan (1974, 9) mukaan hän lähtee suoraan Husserlin ja Heideggerin filosofiaan, mutta korostaa sitä, että hän *soveltaa* heidän ajattelunsa periaatteita omiin tutkimusintresseihinsä.

2 Teoksessaan *Systemaattinen ihmiskäsitys. Ihminen järjestelmänä: rakenne(3<sup>3</sup>) ja toiminta(3x3)* Niemelä kuvaa ihmisen ontologista *rakenneosajärjestelmän* ja funktionaalisen *toimintaosajärjestelmän* (Niemelä 2014, 35, 162–163). Koska toimintaosajärjestelmä ei ole ontologinen rakenne, määrittelen sosiaalisen käsitteen ainoastaan rakenneosajärjestelmästä käsin.

3 Edellä olen selvittänyt elämäntilanteen *elettyä* luonnetta, jossa termi *eletty* korostaa ensimmäisen persoonan näkökulmaa elämäntilanteeseen. Holistisessa kontekstissa termi *eletty* viittaa aina ajalliseen kokemuksellisuuteen. Tämän muistaen mutta tilaa säästäen käytän jatkossa käsitettä *elämäntilanneorientaatio* ilman *eletty-* etuliitettä.

4 Alkoholi-riippuvuuden (ICD-10) diag-



nostiset kriteerit ovat 1. Voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää alkoholia. 2. Heikentynyt kyky hallita juomisen aloittamista, lopettamista ja käytettyjä määriä. 3. Vieroitusoireita käytön loputtua tai vähennettyä. 4. Kyky sietää alkoholia (toleranssi) kasvanut. 5. Muut mielihyvän lähteet tai kiinnostuksen kohteet jäävät sivuun, aika menee alkoholinkäyttöön ja käytön vaikutuksista toipumiseen. 6. Alkoholinkäyttö jatkuu haitoista huolimatta. Jos vähintään kolme em. kohdista täytyy yhdessä vähintään kuukauden aikana, voidaan henkilölle asettaa diagnoosi F 10.2.

### KIRJALLISUUS

- Backman, Jussi (2009) Lauri Rauhala ihmisen ainutkertaisuuden ajattelijana. Teoksessa Lauri Rauhala. Henkinen ihminen. Helsinki: Gaudeamus, 299–343.
- Backman, Jussi (2015) Situationaalinen säästöpiiri: Rauhalan filosofinen kädenjälki. Teoksessa Virpi Tökkäri (toim.) Kokemuksen tutkimus V: Lauri Rauhala 100 vuotta. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 73–103.
- Backman, Jussi (2016) Lauri Rauhala (1914–2016). Muistokirjoitus. Filosofia.fi. <https://filosofia.fi/node/7195> Luettu 2.2.2021.
- Bergström, Tomi (2020) Näkökulma laajenee, mielenterveysstigma vähenee. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 57 (1), 69–71. <https://doi.org/10.23990/sa.88700>
- Ekqvist, Eeva & Kuusisto, Katja (2016) Aikuissosiaalisuuden asiakkaiden kokemus asiakkuuden vaikutuksesta elämäntilanteen muutokseen. Yhteiskuntapolitiikka 81 (6), 655–669.
- Eronen, Eija. M. (2020) ”Kaikki jäi pois – oma aika äitien vertaisryhmässä.” Janus 28 (4), 341–356. <https://doi.org/10.30668/janus.66701>
- Finto Suomalainen asiansanasto- ja ontologia-palvelu YSO <https://finto.fi/ys0/fi/page/p13126> Luettu 5.11.2021.
- Goffman Erwing (1963) Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. New York: Simon & Schuster, Inc.
- Heather, Nick & Best, David & Kawalek, Anna & Field, Matt & Lewis, Marc & Rotgers, Frederick & Reinout W. Wiers & Heim, Derek (2018) Challenging the brain disease model of addiction: European Launch of the Addiction Theory Network. *Addiction Research & Theory* 26 (4), 249–255. <https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1399659>
- Honkasilta, Juho (2016) Voices behind and beyond the label. The master narrative of ADHD (de)constructed by diagnosed children and their parents. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 553. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Hyytiä, Petri (2018) Addiktio neurobiologia. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* 134 (20), 2031–2038. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305733/duo14556.pdf?sequence=1> Luettu 23.4.2022.
- Härkönen, Tero & Orjasniemi, Tarja (2017) Päihdesosiaalisuus: katoavaa osaamista? *Tiimi* 5, 121–124. <https://a-klinikka.fi/sites/default/files/2020-01/tiimi517.pdf> Luettu 9.11.2021.
- Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo (2011) Sosiaalisuuden käsikirja. Helsinki: Tietosanoma.
- Kananoja, Aulikki (2020a) Kaikilla on elämäntilanne. *Talentia-lehti*. <https://www.talentia-lehti.fi/kaikilla-on-elamantilanne/> Luettu 9.11.2021.
- Kananoja Aulikki (2020b) Ihminen on nähtävä elämäntilanteessa. *Talentia-lehti*. <https://www.talentia-lehti.fi/ihminen-on-nahtava-elamantilanteessa/> Luettu 9.11.2021.
- Klingeman, Harald (2020) Successes and failures in treatment of substance abuse: Treatment system perspectives and lessons from the European continent. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 37 (4), 323–337. <https://doi.org/10.1177/1455072520941977>
- Korkeila, Jyrki (2015) Mielenterveyspalvelujen rakenteita korjaamalla parempaa hoitoa ja vähemmän häpeäleimaa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 131 (6), 563–564.
- Kuoppasalmi, Kimmo & Heinälä Pekka & Lönnqvist, Jouko (2017) Päihdehäiriöt. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 491–559.
- Kuusisto, Katja (2020) Riippuvuus. Päivitetty julkaisu päihdelinkissä. Alkuperäinen julkaisu Koski-Jännes Anja (2005) <https://>



- paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietois-  
kut/mielenterveys/riippuvuus Luettu  
9.11.2021.
- Leshner, Alan. I. (1997) Addiction Is a Brain  
Disease, and It Matters. *Science* 278 (5335),  
45–47. [https://doi.org/10.1126/sci-  
ence.278.5335.45](https://doi.org/10.1126/science.278.5335.45)
- Malla, Ashok & Joobar, Ridha & Garcia Am-  
paro (2015) Mental illness is like any other  
medical illness: a critical examination of the  
statement and its impact on patient care  
and society. *Journal of psychiatry & neu-  
roscience: JPN* 40 (3), 47–50. [https://doi.  
org/10.1503/jpn.150099](https://doi.org/10.1503/jpn.150099)
- Matthews, Steve & Dwyer, Robyn & Snock,  
Anke (2017) Stigma and Self-Stigma in  
Addiction. *Bioethical Inquiry* 14, 275–  
286. [https://doi.org/10.1007/s11673-  
017-9784-y](https://doi.org/10.1007/s11673-<br/>017-9784-y)
- Meurk, Carla & Carter, Adrian & Partridge,  
Brad & Lucke, Jayne & Hall, Wayne (2014)  
How is acceptance of the brain disease  
model of addiction related to Australians'  
attitudes towards addicted individuals and  
treatments for addiction *BMC Psychiatry*  
14 (373), 1–10. [https://doi.org/10.1186/  
s12888-014-0373-x](https://doi.org/10.1186/<br/>s12888-014-0373-x)
- Niemelä, Pauli (2014) Systemaattinen me-  
todi ilmiöiden tarkastelussa – esimerkkinä  
systemaattinen ihmiskäsitys. *Janus* 22 (4),  
361–371.
- Niemelä, Pauli (2014) Systemaattinen ih-  
miskäsitys. Ihminen järjestelmänä: rakenne  
(33) ja toiminta (3 X 3). Tallinna: United  
Press Global.
- Niiniluoto, Ilkka (1984) Tiede, filosofia ja  
maailmankatsomus: filosofisia esseitä tie-  
dosta ja sen arvosta. Helsinki: Otava.
- Pickard, Hanna (2017) Responsibility with-  
out Blame for Addiction. *Neuroethics*  
10, 169–180. [https://doi.org/10.1007/  
s12152-016-9295-2](https://doi.org/10.1007/<br/>s12152-016-9295-2)
- Pennonen, Marjo & Koski-Jännes, Anja  
(2010) Päihdealan ammattilaisten käsityksiä  
aineriippuvuuksista. *Janus* 18 (3), 208–224.
- Pöysä, Jyrki (2015) Lähiluvun tieto. Näkökul-  
mia kirjoitetun muistelukerronnan tutki-  
mukseen. Joensuu: SKTS.
- Rauhala, Lauri (1974) Psykkinen häiriö ja  
psykoterapia filosofisen analyysin valossa.  
Helsinki: Weilin+Göös.
- Rauhala, Lauri (1978) Ihmistutki-  
muksesta eksistentiaalisen feno-  
menologian valossa. Helsingin  
yliopiston Psykologian laitoksen Soveltavan  
psykologian osaston tutkimuksia 3/1978.  
Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Rauhala, Lauri (1983/2017) Ihmiskäsitys ih-  
mistyössä. Helsinki: Gaudeamus.
- Rauhala, Lauri (1990) Humanistinen psyko-  
logia. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rauhala, Lauri (1998/2009) Ihmisen ainut-  
laatuisuus. Teoksessa Lauri Rauhala (2009).  
Henkinen ihminen. Helsinki: Gaudeamus.
- Rauhala, Lauri (2005/2009) Ihminen kult-  
tuurissa – kulttuuri ihmisessä. Helsinki:  
Gaudeamus.
- Rikala, Sanna (2013) Työssä uupuvat naiset ja  
masennus. Sukupuolentutkimuksen väitös-  
kirja. *Acta Electronica Universitatis Tampe-  
rens* 1334. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Romakkaniemi, Marjo (2011) Masennus.  
Tutkimus kuntoutumisen kertomusten ra-  
kentumisesta. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Ruuska, Antti & Sulkunen, Pekka (2013) Ad-  
diktiosairaus ja moraalit. Lääketieteellisen  
alkoholiajattelun kehitys. Teoksessa Tuukka  
Tammi & Pauliina Raento (toim.) *Addik-  
tioyhteiskunta. Riippuvuus aikamme il-  
miönä*. Helsinki: Gaudeamus, 28–50.
- Selin, Jani (2010) Lääketiede, huumeriippu-  
vuus ja huumeriippuvuuden hoito Suo-  
messä 1965–2005. *Sosiaalilääketieteellinen  
Aikakauslehti* 47 (4), 250–265.
- Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 [https://  
finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301](https://<br/>finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301)  
Luettu 9.11.2021.
- Tautiluokitus ICD- 10 (2011) Terveiden ja  
hyvinvoinnin laitos. [https://www.julka-  
ri.fi/bitstream/handle/10024/80324/15  
c30d65-2b96-41d7-aca8-1a05aa8a0a19.  
pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julka-<br/>ri.fi/bitstream/handle/10024/80324/15<br/>c30d65-2b96-41d7-aca8-1a05aa8a0a19.<br/>pdf?sequence=1&isAllowed=y) Luettu  
9.11.2021.
- Trujols, Joan (2015) The brain dis-  
ease model of addiction: challenging  
or reinforcing stigma? [https://www.  
thelancet.com/action/showPdf?pii  
=S2215-0366%2815%2900050-4](https://www.<br/>thelancet.com/action/showPdf?pii<br/>=S2215-0366%2815%2900050-4) Luettu  
23.4.2022.
- Uusitalo, Susanne (2021) Eettisiä näkökulmia  
päihderiippuvuudesta toipumisen tutki-  
mukseen ja sen vaikutuksiin. *niin & näin* 2  
(21), 105–115.
- Wiens, Thomas & Walker, Lawrence (2014)  
The chronic disease concept of addiction:  
Helpful or harmful? *Addiction Research  
& Theory* 23 (4), 309–321. [https://doi.  
org/10.3109/16066359.2014.987760](https://doi.<br/>org/10.3109/16066359.2014.987760)