



Huumeiden käyttäjien arki yhteisöllisen huume kuntoutuksen jälkeen

Minna Pärttö: YTM, Agora Center, Jyväskylän yliopisto

Anna-Liisa Hännikäinen-Uutela: KT, yliopistonopettaja, Kasvatustieteidenlaitos/
erityispedagogiikka, Jyväskylän yliopisto

Paula Määttä: YTT, Professori (emerita), Kasvatustieteidenlaitos/ erityispedagogiikka,
Jyväskylän yliopisto
mimapart@jyu.fi, albhannu@jyu.fi, pamaatta@jyu.fi

Janus

Janus vol. 17 (2) 2009, 121–138

Tiivistelmä

Seurantatutkimukseen perustuva artikkeli käsittelee Mikkeli-yhteisön yhteisökasvatukselliseen huume kuntoutuksen osallistuneiden elämää yhteisöstä lähdön jälkeen. Näkökulmana on yhteiskuntaan integroituminen, joka ymmärretään päihteettömyytenä, rikoksettomuutena, asunnon, työ- tai opiskelupaikan hankkimisena ja sosiaalisten verkostojen olemassaolona. Aineistona ovat 52 huume kuntoutujan vapaa- muotoiset haastattelut ja kyselyt. Raittiina oli suurin osa vastaajista riippumatta siitä, kauanko kuntoutukselta oli kulunut aikaa. Kukaan ei ollut syyllistynyt uusiin rikoksiin yhteisöstä lähtönsä jälkeen. Työ- tai opiskelupaikan oli hankkinut lähes kaksi kolmasosaa kuntoutujista. Myös asunto oli järjestynyt suurimalle osalle vastaajista. Tulevaisuus kuitenkin huolestutti monia ja pelko retkahtamisesta oli arkipäivää. Epävarmuutta aiheutti osaltaan myös se, että sosiaalinen verkosto oli monilla kuntoutujilla hyvin pieni eikä sosiaalista tukea ollut aina saatavilla. Itsehoitoryhmät tarjosivatkin monelle kuntoutujalle tärkeän väylän solmia kontakteja muihin ihmisiin. Itsehoitoryhmät olivat myös suosituin jatkohoidon muoto.

Huumehoitojen tuloksellisuuden ja vai- kuttavuuden paras mittari on hoidettavan subjektiivinen näkemys hoidosta. Mikä tahansa hoito on yleensä toimivaa, kun hoidettava itse kokee sen mielekkääksi. (Cohen 1995, 118; Saarnio ym. 1998, 211; Tamminen 2000, 88.) Tutkimukset hoitomenetelmien tuloksellisuu- desta ovat kuitenkin pääosin keskittyneet hoito- ohjelman rakenteen, johtamisen, henkilöstön ja hoitometodien tarkasteluun. (Saarnio ym. 1998, 207, 217; Prendergast, Podus & Chang 2000, 1931–1932; Wilson 2000, 420.) Myös pitkittäis- tutkimuksia huumeriippuvuudesta on tehty var- sin vähän (Hser, Longshore & Anglin 2007).

Tuloksellisuuden kannalta tärkeää on myös riit- tävien jatkohoitomahdollisuuksien takaaminen, hoitoonohjauksen tehostaminen sekä hoitoon pääsyn kynnyksen alentaminen (Fabritius 1999, 138). Myös sosiaalisten verkostojen laajuudel-

la ja laadulla on merkitystä huumeongelmista selviytymisessä (Saarnio ym. 1998, 211, Koski- Jännekseen 1992 ja Saundersiin & Allsopiin 1991 viitaten). Jos ongelmakäyttöön liittyvän alakulttuurin tilalle ei hoidon jälkeen ilmaannu korvaavia sosiaalisia verkostoja, on seurauksena yksinäisyys ja lisääntynyt retkahdusriski. Hyvä- kään hoito ei tuota tuloksia, jos sosiaaliset ver- kostot ja jatkohoito eivät ole kunnossa. (Saarnio ym. 1998, 211, 217.)

Artikkeli perustuu Anna-Liisa Hännikäinen-Uu- telan tekemään seurantatutkimukseen yhteisö- kasvatuksellista huume kuntoutusta tarjoavassa Mikkeli-yhteisössä (ks. Hännikäinen-Uutela 2004, 129–151). Tutkimuksessa seurattiin kuntoutuk- sessa olleiden vaikeasti päihderiippuvaisten nar- komaanien elämää 1–5 vuotta yhteisöstä lähdön jälkeen. Näkökulmana on huumeriippuvuudesta toipuvien yhteiskuntaan integroituminen kun-



toutuksen päätyttyä. Integroituminen ymmärretään päihteettömyytenä, rikoksettomuutena, asunnon, työ- tai opiskelupaikan hankkimisena ja sosiaalisten verkostojen olemassaolona.

Yhteisöllinen huume kuntoutus

Erilaisten elämänvaikeuksien toistuvuus ja kasautuminen voivat olla yhteydessä huumeriippuvuuden syntymiseen (Hasan 1988; Krieger 2001). Päihteitä käytetään näin ollen aina jossakin sosiaalisessa kontekstissa ja tämä konteksti on huomioitava myös kuntoutuksessa. Jos sosiaalisiin olosuhteisiin ei kiinnitetä riittävästi huomiota eikä niihin kohdistu muutospaineita, voi kuntoutuminen olla vaikeaa, jopa mahdotonta. (Metteri & Haukka-Wacklin 2004, 53.) Yhteisöllinen huume kuntoutus pyrkii vastaamaan näihin haasteisiin. Terapeuttisten yhteisöjen tarjoaman hoidon tuloksellisuudessa keskeisintä on se, että yksilöä kuntoutetaan kokonaisvaltaisesti. Peruseriaatteena on, että yksilön ensisijainen ongelma ei ole huumeiden käyttö, vaan käytön taustalta löytyy muita ongelmia. Kuntoutus on pitkäkestoista, sillä päihderiippuvuudesta toipuminen on suuri elämänmuutos, joka ei tapahdu hetkessä. Hoidon kestolla on usein myös yhteys tuloksellisuuteen: mitä pidemmästä hoidosta on kyse, sitä parempia ovat tulokset. (Fridell 1999, 101; Prendergast ym. 2000, 1954–58; Wilson 2000, 434; ks. myös Murto 1997, 48–49, 68.)

Yhteisöllä on myös tärkeä rooli ulkopuoliseen yhteiskuntaan linkittävänä tekijänä. Kuntoutuksessa ei ole tarkoitus, että yksilö sosiaalistuisi vain yhteisöön, vaan myös ympäröivään yhteiskuntaan. Yhteisön hierarkkisuus, tarkat säännöt ja tiukka kuri mahdollistavat normaaleihin ihmissuhteisiin ja uuteen elämään oppimisen sekä sosiaalistumisen aluksi hoitoyhteisöön, myöhemmin normaaliin yhteiskuntaan. Yhteisökasvatuksellisessa huume kuntoutuksessa sopeutuminen normaalielämään ja todellisuuteen on vähintään yhtä merkittävää kuin paraneminen

kemiallisesta riippuvuudesta. (ks. De Leon 2000; Hännikäinen-Uutela 2004.)

"...se mitä mä ymmärrän et mitä yhteisö pystyy tekemään - - ni on semmonen niin kun kokonaisvaltasempi elämänmuutos. Kyky elää täydempää elämää. Kyky ottaa ittestään enemmän irti. Olla yhteiskunnan jäsen ja täyttää enemmän tilaa yhteiskunnasta. Siihen kuuluu kyky käydä kouluu, kouluttaa itteensä, työtä...Et saa kyvyn usko omiin kykyihinsä, kyvyn käyttää niit hyväkseen, kyvyn kehittää itteään." (mies, raitis 1v 9kk)

Yhteisöhoidosta on tullut yleinen päihdekuntoutusmuoto niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa (ks. Pienimäki 2001). Yhteisöhoidolla on saavutettu varsin vakuuttavia tuloksia. Esimerkiksi Kankaanpään yhteisössä toteutettu tutkimus osoitti, että yli puolet kuntoutuksessa olleista oli kuntoutuksen jälkeen töissä tai opiskelemassa ja täysin tai lähes raitista elämää vietti kolme neljästä. Tärkein toipumista tukeva rakenne oli sosiaalinen verkosto, joka koostui perheestä, ystäväistä ja itsehoitoryhmistä. (Ruisniemi 2003.)

Tämän seurantalutkimuksen kohde, Mikkeliyhteisö, tarjoaa päihdeetöntä, aikuisuuteen ja vastuullisuuteen tähtäävää, pitkäaikaista yhteisökasvatuksellista kuntoutusta. Terveiden rajojen asettaminen sekä uusien arvojen ja normien luominen ovat kuntoutuksen tärkeimpiä päämääriä. Yhteisöllisyyttä toteutetaan jakamalla vastuu yhteisössä asuvien kesken. Yhteisö käyttää asiakkaasta oppilas-nimekettä, koska asiakkaat ovat opettelemassa uutta elämäntapaa huumeisen elämän tilalle. Oppilaat harjoittelevat arjessa tarvittavia perustaitoja työskentelemällä pienryhmissä, jotka kantavat vastuun yhteisön päivittäisestä toiminnasta. Toiminta perustuu nelivaiheiseen toipumisohjelmaan. Kolmen ensimmäisen vaiheen aikana on tavoitteena yhteisöön kiinnittyminen, oman päihderiippuvuuden myöntäminen sekä vastuun ottaminen itsestä ja



muista yhteisön jäsenistä. Neljäs vaihe koostuu työllistymisjaksosta, jonka aikana oppilas käy joko työssä tai opiskelee yhteisön ulkopuolella. Tämän vaiheen aikana on tarkoitus luoda edellytykset siirtyä yhteisön ulkopuolelle, tavalliseen elämään ilman päihteitä: hankitaan asunto sekä saatetaan raha-, opiskelu- ja/tai työasiat kuntoon. Yhteisöstä lähdön jälkeen alkaa koko loppuelämän jatkuva toipumisen viides vaihe, jonka aikana tapahtuu yhteisössä opitun uuden elämäntyylin sisäistyminen. Raittiuden tukena toimivat itsehoitoryhmät, joihin veloitetaan osallistumaan jo yhteisössä oloaikana. Mikkeliyhteisön toimintafilosofiassa ei korosteta minikään terapian menetelmiä. Toimintafilosofia on muotoutunut yhteisön arkipäivän käytäntöjen ja tavoitteiden pohjalta yhteisten päätösten perusteella, jolloin toimintaa kehitetään ja toimintatapoja muutetaan tarpeen mukaan jatkuvasti. (Hännikäinen-Uutela 2004, 129–142.)

Toipuminen riippuvuudesta

Aiempaa tutkimusta riippuvuuden voittamisesta on melko vähän, sillä riippuvuutta koskevat tutkimukset ovat kohdistuneet pääasiassa sen erilaisiin ilmenemismuotoihin ja hoitomenetelmiin. Knuutin (2007) tutkimus paikkaa tätä tutkimuksellista vajetta. Hän tarkastelee huumeiden käytön lopettaneiden henkilöiden elämäntapaa ja toipumista näiden omasta näkökulmasta. Tarkastelun kohteena ovat erityisesti yksilön sosiaalinen vuorovaikutus sekä subjektiiviset kokemukset. Tutkimus osoittaa, että toipuminen on vaativa prosessi, joka edellyttää kokonaisvaltaista arkielämän uudelleen muodostumista. (Knuuti 2007, 11.)

Motiivit huumeiden käytön lopettamiseen vaihtelevat, mutta yhteistä näyttäisi olevan oma halu elää ilman huumeita ja se, että huumeilla koetaan olevan enemmän negatiivisia kuin positiivisia vaikutuksia (Hännikäinen-Uutela 2004; ks. myös Klingeman 1991, 733; Tamminen

2000,47). Toipuminen käynnistyy usein merkitysten muuttumisesta. Muutoksen taustalla voi olla joko positiivisia tai negatiivisia tunne-elämyksiä, kokemuksia tai oivalluksia. Esimerkiksi uusi ihmissuhde tai uhka lasten huostaanotosta voivat toimia pysäyttävänä tekijänä. Yksilö huomaa, ettei olekaan sellainen kuin haluaisi olla tai että käsitys hyvästä elämästä on harhaa. Todelisuuden uudelleentulkinta aiheuttaa muutoksia yksilön arvoissa ja minäkuvassa. Merkitysten muuttuminen tarkoittaa uuden identiteetin, toipuneen identiteetin, omaksumista. (Koski-Jännes ym. 1998, 76 – 78, 80, 172 – 173; ks. myös Ruisniemi 2006.)

Toipuminen kuvataan usein kolmivaiheisena prosessina, jossa toipumisen edellytyksenä on uusien käyttäytymismallien, ajatusten ja arvojen oppiminen ja myöhempi sisäistyminen. Toipumisen ensimmäisessä – varhaisvaiheessa – yksilö kokee, ettei voi tai ei saa käyttää päihteitä. Halu päihteettömyyteen on olemassa, mutta se on vielä hauraalla pohjalla. Tukea saadaan usein ulkoisesta kontrollista, kuten yhteisöstä tai hoitolaitoksesta. Toipumisen keskivaiheessa yksilö on matkalla kohti sisäistä hallintaa, päihteitä ei haluta käyttää ja retkahdusriskit tunnistetaan. Toipumisen kolmannessa, myöhäisvaiheessa, yksilö havaitsee, että hänen ei enää tarvitse käyttää päihteitä. Tähän vaiheeseen liittyy sisäisten ristiriitojen ratkeamista ja kypsemmän persoonallisuuden rakentumista. Osa riippuvuudesta irrottautuneista jää prosessin ensimmäiseen tai toiseen vaiheeseen. (ks. Hännikäinen-Uutela 2004; Koski-Jännes, Jussila & Hänninen 1998.) Useimmille kuitenkin luovuttaminen ja käyttötarpeen häviäminen ovat tärkeä askel toipumisen tiellä. Luovuttamiseen liittyy oman tilan hyväksyminen sellaisena kuin se on ja tilanteen hallintayritysten lopettaminen. Varsinainen vapautuminen alkaa sisäisestä asennemuutoksesta. Usein yksilö yrittää vielä ymmärtää, mistä kaikessa koetussa on loppujen lopuksi ollut kyse ja pyrkii avaamaan tunne-elämän solmuja, jotka aikanaan ajoivat hakemaan helpotusta päihteistä.



(Koski-Jännes ym.1998, 153–155; ks. myös De Leon 1996, 2000.)

Huumeiden käyttötavat vaikuttavat toipumisprosessin luonteeseen. Hännikäinen-Uutela (2004, 60) jakaa huumeiden käyttäjät elämysten etsijöihin ja elämästä selviytyjiin (ks. myös Harju 2000, 44–45). Määritelmät kuvaavat huumeiden käyttäjien sosiaalisia todellisuuksia. Jako ei ole yksiselitteinen, vaan käyttäjillä on usein elementtejä molemmista todellisuuksista (emt.). Elämysten etsijöillä elämä ei tunnu elämisen arvoiselta ilman huumeita, vaan elämästä puuttuu jotain ja puute korvataan huumeella. Huumeilla haetaan sisältöä elämän tyhjyyteen, tarkoituksettomuuteen ja päämäärättömyyteen. (Hännikäinen-Uutela 2004, 60; Niemelä 1999, 54; Seppälä 2001, 2003; ks. myös Goldberg 1999, 20–21). Elämästä selviytyjillä huumeiden käyttöä ovat usein edeltäneet erilaiset sosiaaliset ongelmat, kuten perhe- ja kouluongelmat tai rikokset. Selviytyjät hakevat huumeista keinoa unohtaa ongelmat ja saada toivottomalta näyttävä elämäntilanne näyttämään paremmalta. (Niemelä 1999, 51, 76–77.) Toipuminen huumeriippuvuudesta edellyttää elämysten etsijöiltä sosiaalisen todellisuuden jäsentämistä uudella tavalla, re-sosialisaatiota. Elämästä selviytyjän on sen sijaan usein rakennettava sosiaalinen todellisuus kokonaan alusta. Heillä sosialisaatioprosessi alkaa kokonaan alusta. (Hännikäinen-Uutela 2004, 202–203.)

Täydellinen riippuvuudesta toipuminen on vuosia kestävä prosessi. Se on nopeinta ensimmäisinä vuosina, mutta jatkuu ainakin kymmenen vuotta lopettamisen jälkeen, jos mittarina käytetään mielenterveyden häiriöiden vähenemistä. (Koski-Jännes ym. 1998, 229–230.) Joissakin yhteyksissä kolmen vuoden raja on vakiintunut toipumista arvioitaessa sekä itse riippuvuuden että ihmisen psyykkisen hyvinvoinnin kannalta (Koski-Jännes ym. 1998, 10). Päihdekuntoutusohjelman periaatteet ja uusi elämäntyyli sisäistyvät lopullisesti vasta yhteisöstä lähdön jälkeen

yksilön ja uuden elinympäristön vuorovaikutustilanteissa. Sisäistymiseen ja persoonallisuuden muutokseen liittyvä integraatio tapahtuu vasta sitten, kun raitista elämää on jatkunut riittävän kauan. (Hännikäinen-Uutela 2004, 207; ks. myös Ruisniemi 2006.)

Jatkohoito on tärkeä osa toipumista, koska vuosien aikana sisäistetyt toimintamallit eivät ole poistettavissa pitkässäkin hoidossa. Jatkohoidon onnistuminen on sidoksissa siihen, että toipuvalla on tyydyttävä parisuhde, ei-käytettäviä ystäviä, asunto ja työpaikka. Jatkohoitovaiheen tulisi jakautua kahteen vaiheeseen: päihteettömän elämän opettelemiseen hoitoyksikössä ja yhteiskuntaan paluun vaiheeseen paluuyhteisössä. Yleinen käsitys on, että uuden elämäntavan opetteleminen kestää vähintään vuoden. Jatkohoidon tavoitteet pystyy asettamaan vain asiakas itse. Jatkohoitopaikan henkilökunta on mukana keinoja antamassa. Tavoitteena on vastuunottaminen itsestä ja pyrkiminen päihteettömään ja rikoksista vapaaseen elämään. Päihteetön elämä opetellaan sosiaalisesti yhdessä muiden kanssa työtä tehden ja vapaa-aikaa viettäen. Toipuvalla annetaan vastuuta. Kaikea lähtökohta on luottamus. Yhteiskuntaan paluun ehdoton perusedellytys on, että toipuvalla kyetään osoittamaan sekä asunto että työ- tai opiskelupaikka. (Heinonen 1989, 136–137.)

Sosiaaliset verkostot riippuvuuden voittamisessa

Ympäröivällä sosiaalisella maailmalla on merkitystä riippuvuuden voittamisessa. Eristyneisyyden on osoitettu heikentävän selviytymismahdollisuuksia hoidon jälkeen (Koski-Jännes, Pienimäki & Valtari 2003, 10, Havassyyn ym. 1991 viitaten). Sosiaalisuus ei kuitenkaan vielä riitä, vaan ratkaisevaa on sosiaalisten suhteiden sisältö ja laatu. Pelkkä tuki raittiudelle ilman läheisiin ihmissuhteisiin liittyvää yleistä sosiaalista tukea ei auta. (Koski-Jännes ym. 2003, 10, 15, Beattien 2001



viitaten.) Metteri ja Haukka-Wacklin (2004, 55) toteavat useisiin aiempiin tutkimuksiin viitaten, että sosiaalista tukea voidaan kuvata sosiaalisiin suhteisiin liittyvänä positiivisena, terveyttä edistävänä tai stressiä ehkäisevänä tekijänä. Parisuhteissa elävien on todettu olevan fyysisesti ja psyykkisesti terveempiä kuin yksinelävien (Ren, X.S. 1997), mutta huonolaatuinen ihmissuhde pikemminkin rasittaa ja aiheuttaa stressiä kuin toimii terveyden edistäjänä (Cotten, Burton & Rushing 2003). Huumeiden käyttäjillä on usein takanaan rikkinäisiä ihmissuhteita ja karvaita pettymyksiä. Näistä lähtökohdista on vaikeaa löytää ja ylläpitää omaa hyvinvointia tukevia ja luottamusta herättäviä suhteita. Henkilöt, jotka kokevat saavansa vähemmän apua elämäntilanteestaan muutoksen toteuttamisessa, ovat alttiimpia retkahtamaan kuin muut. Merkityksellisten toisten, samoin kuin työtovereiden ja ystävien osallistuminen hoitoon parantaa hoitotuloksia. (Cotten, Burton & Rushing 2003, 10 Beattieen 2001; Beattie & Longabaughin 1997; Gordon & Zrullin 1991 viitaten.) Yhtäältä voidaan ajatella, että läheisistä suhteista saatu apu perustuu sosiaaliseen kontrolliin. Toisaalta on näyttöä myös siitä, että sisäinen kontrolli ehkäisee retkahduksia paremmin kuin ulkoiseen kontrolliin nojautuminen. (Koski-Jännes ym. 2003, 10, 12.)

Sosiaalisen tuen saatavuus ja kyky vastaanottaa tukea ratkaisevat, mitä selviytymistapoja ihminen käyttää ongelmatilanteissa ja miten hän niistä selviytyy. Jos sosiaalista tukea ei ole tarjolla, voi päihteiden käyttö toimia vaihtoehtoisena selviytymiskeinona stressaavissa elämäntilanteissa. Toisaalta sosiaalisen tuen vähäisyys voi olla merkki siitä, ettei yksilö kykene vastaanottamaan tukea vaikeissa elämäntilanteissa. (Lundborg 2005, 1152; Lindströmiin 2000, 25; Cohen & Wills'n 1985; Tsutsumi ym. 1998 viitaten.) Kyvyttömyys ottaa tukea vastaan johtuu usein luottamuksen puutteesta. Huumeiden käyttäjillä on usein takanaan pettymyksiä ihmissuhteissa, jolloin luottamuksen syntyminen muihin ihmisiin voi olla vaikeaa, vaikka se on aina sosiaalisen tuen edellytys. Luottamus toisiin ihmisiin lisää luottamusta myös instituutioita kohtaan ja tätä kautta helpottaa myös yhteiskuntaan integroitumista. (Lindström 2003.)

Tutkimustehtävä, aineistot ja menetelmät

Tässä seurantatutkimuksessa kartoitetaan yhteiskasvatuksellisessa huume kuntoutuksessa olleiden elämää yhteisöstä lähdön jälkeen. Yhteiskasvatuksellisella kuntoutuksella tarkoitetaan koko hoitoyhteisön tietoista käyttämistä hoito-, kuntoutus- ja kasvatustavoitteiden toteuttamiseen. Tutkimuksessa selvitetään, miten integroituminen yhteiskuntaan on onnistunut. Integroituminen ymmärretään päihteettömyytenä, rikoksettomuutena, asunnon, työ- tai opiskelupaikan hankkimisena ja sosiaalisten suhteiden olemassaolona. Huumeettoman identiteetin omaksumista ja sisäistämistä arvioidaan integroitumisen kautta. Tutkimuskysymykset ovat: 1) mikä on kuntoutujan suhde päihteisiin, 2) millaisia ovat kuntoutujan sosiaaliset suhteet yhteisön ulkopuolella ja 3) millainen on kuntoutujan asumis-, työ- ja opiskelutilanne yhteisöllisen huume kuntoutuksen jälkeen?

Seurantatutkimukseen osallistuneet ovat Vapaan alkoholihuollon kannatusyhdistys ry:n (VAK) syyskuussa 1998 avaaman Mikkeli-yhteisön oppilaita. Yhteisö tarjoaa pitkäaikaista yhteisöllistä huume kuntoutusta vaikeasti päihderiippuvaisille narkomaaneille. Tutkimukseen osallistui 52 asiakasta, joista miehiä oli 43 ja naisia yhdeksän. Tutkimushenkilöistä 35 kävi 15 kuukauden mittaisen kuntoutuksen kokonaan, keskeyttäneitä oli 16. Yhden vastaajan kuntoutuksen kestosta ei ole tietoa. Keskeyttäneistä osa siirtyi jatkamaan kuntoutusta toiseen hoitopaikkaan, osa halusi selviytyä omillaan ilman ulkopuolista tukea ja osa palasi kadulle huumeiden käyttäjäksi.



Taulukko I Vuosina 1998-2007 tutkimukseen osallistuneet

VUOSINA 1998-2007 TUTKIMUKSEEN OSALLISTUNEET	Miehet	%	Naiset	%	Yht.	%
Kuntoutuksen loppuun asti käyneet	29	67,5	6	66,6	35	67,3
Keskeyttäneet	13	30,2	3	33,4	16	30,8
Ei tietoa	1	2,3	0	0	1	1,9
Yht.	43	100	9	100	52	100

Seurantatutkimus on laadullinen tutkimus, jonka aineistoina hyödynnettiin Hännikäinen-Uutelan (2004) väitöskirjatutkimustaan varten kokoomia haastattelu- sekä havainnointi- ja dokumenttiaineistoja (emt., 245–253). Aineistoja täydennettiin vapaamuotoisilla haastatteluilla ja kyselylomakkeiden tiedoilla. Kysely pohjautuu yhteisön laatimaan seurantalomakkeeseen, jonka Hännikäinen-Uutela ja yhteisön ohjaaja muokkasivat vastaamaan sekä yhteisön että tutkimuksen tarpeisiin. Kyselyssä selvitettiin yksilön elämäntilannetta, päihteiden käyttöä, sosiaalisia verkostoja, kokemuksia itsehoitoryhmistä, tulevaisuuden tavoitteita sekä yksilön omaa arviota tavoitteiden toteutumisesta. Kyselyn lopussa oli mahdollisuus myös vapaamuotoisiin vastauksiin. Kyselyn pohjalta on laskettu frekvenssit, jotka on esitetty kuvioina ja taulukoina. Tutkimuksessa mukana olleet vastasivat kyselyyn osallistuessaan yhteisön jatkohoidon viikonloppuihin kuntoutuksesta lähtönsä jälkeen. Osa vastauksista koottiin yhteisön toimesta, osan kokosi tutkija viikonlopputapaamisiin osallistuessaan. Kyselyjen antamaa informaatiota täydennettiin vapaamuotoisilla haastatteluilla, jolloin kartoitettiin myös osallistujien mahdollisesti tekemien uusien rikosten määrää. Osa haastatteluista tehtiin jo väitöskirjatutkimusaineiston kokoamisen yhteydessä, koska osa oppilaista ehti lähteä yhteisöstä kuntoutuksen kokonaan käytyään. (Hännikäinen-Uutela 2004.) Loput haastattelut tehtiin vuosina 2003–2007 ja osa niistä puhelimitse. Haastatteluaineiston kvalitatiivinen analysointi pohjautuu merkityksellisten pääkategorio-

oiden luokitteluun sekä niiden pohjalta tehtyyn teemoitteluun, jossa teoria ja empiria vuorottelevat. Osa laadullisista aineistoista on koodattu teemoittelua varten atlas.ti-laadullisten aineistojen analysointiohjelmalla, mutta aineiston pienyyden vuoksi ohjelmaa ei käytetty kategorisointiin. Tutkimusprosessin alkuvaiheessa käytettiin teemoittelun tukena perinteistä "tutkimiehen kirjapitoa".

Vastaajista 12 osallistui sekä kyselyyn että haastatteluun. Muut täyttivät joko kyselylomakkeen (n=29) tai osallistuivat haastatteluun (n=4). Seitsemän henkilön tietoja täydennettiin muilta yhteisön jäseniltä saaduilla tiedoilla. Kysely oli mahdollista tehdä aina, kun oppilas osallistui jatkohoitoviikonloppuun. Tämän vuoksi monet oppilaat täyttivät kyselylomakkeen useamman kerran. Tässä artikkelissa on käytetty kuitenkin tietoja vain kunkin oppilaan viimeisimmästä kyselystä. Aikaväli kuntoutuksen päättymisestä tutkimukseen osallistumiseen vaihteli muutamasta kuukaudesta viiteen vuoteen, yhden osalta aika oli 7 vuotta. Keskimäärin yhteisöstä lähdöstä oli kulunut 13 kuukautta.

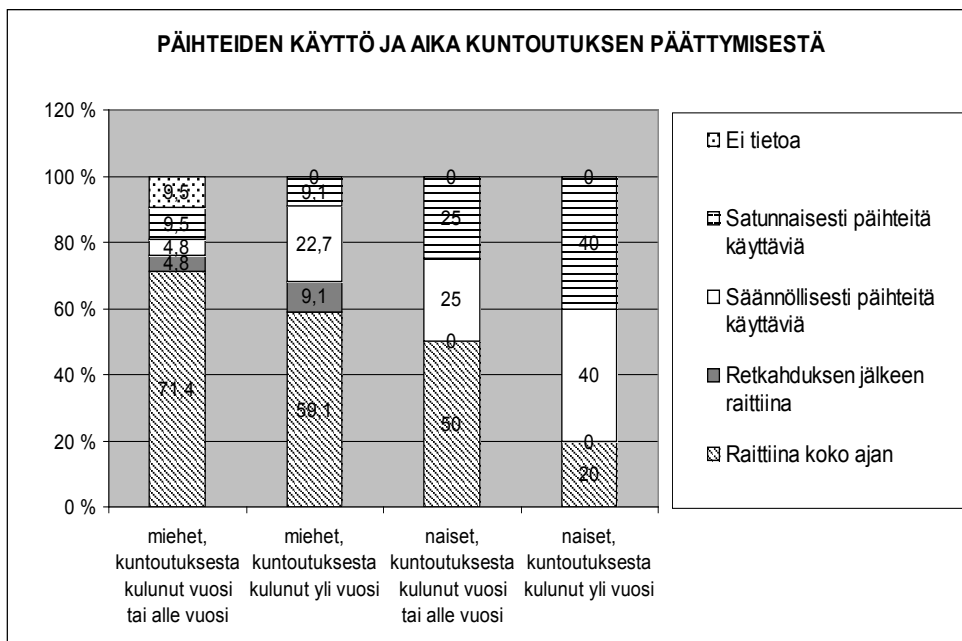
Toipuvien suhde päihteisiin ja rikoksiin

Suurin osa vastaajista oli raittiina riippumatta siitä, kauanko kuntoutuksesta lähdöstä oli aikaa. Kun kuntoutuksesta oli kulunut enintään vuosi, raittiina oli 72 prosenttia vastaajista. Yli vuosi

kuntoutuksen jälkeen raittiina oli 59,3 prosenttia. Heistä kolme retkahti kuntoutuksen jälkeen, mutta raitistui myöhemmin. Käyttö oli yleensä sekakäyttöä sekä retkahtaneilla että jatkuvasi käyttävillä. Juominen ja huumeiden käyttö kuntoutuksen jälkeen olivat yleisimpiä naisilla, huumeista käytettiin useimmiten amfetamiinia ja hasista. Kahden vastaajan osalta käytetystä päihteestä ei ole tietoja.

nintaa uusista rikoksista kuntoutuksesta lähdön jälkeen.

Toipuminen päihderiippuvuudesta voidaan ymmärtää kehämäisesti etenevänä prosessina, johon kuuluvat olennaisena osana myös mahdolliset retkahdukset. Retkahdus tapahtuu usein ensimmäisenä hoidon jälkeisenä vuotena, jolloin vastoinkäymiset ja taantumiset ovat yleisiä. Kun-



Kuvio 1 Päihteiden käyttö ja aika kuntoutuksen päättymisestä

Retkahtamiskertoja oli vain muutamilla useampi kuin yksi. Melkein kaikilla heistä retkahdusten väli oli kuitenkin pidentynyt. Retkahtaneet myös toimivat aktiivisesti tilanteen korjaamiseksi: kaikki retkahtaneet joko hakeutuivat hoitoon tai onnistuivat katkaisemaan uudelleen alkaneen päihdekierteen omin avuin tai läheisten tuella. Suhtautuminen päihteisiin oli muuttunut: kuntoutujista monet kokivat, ettei päihteillä ollut enää sijaa heidän elämässään. Merkillepantavaa on, että yhden yhteiskuntaan integroitumisen mittarin – rikostelun loppumisen – osalta yhdelläkään tutkimukseen osallistuneista ei ollut mai-

toutujan on tärkeää havaita, että retkahduksen jälkeenkin on mahdollista saavuttaa päihdeettömyys. Retkahdus voidaan nähdä vaiheena, josta on mahdollisuus oppia ja päästä eteenpäin. (Ruisniemi 2006, 18.) Päihderiippuvuus vahvistaa uskomusta, että asiat vain tapahtuvat eikä itse pysty juurikaan vaikuttamaan omaan elämänsä kuluun. Ihminen on kuitenkin oman toimintansa kautta vuorovaikutussuhteessa ympäristöönsä. Tärkeää onkin saada toipuva uskomaan omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa. Retkahtaminen ei tällöin ole hallitsematon, ulkopäin ohjautuva ta-

pahtumasarja vaan tilanne, joka on mahdollista välttää. (Granfelt 2007, 121.)

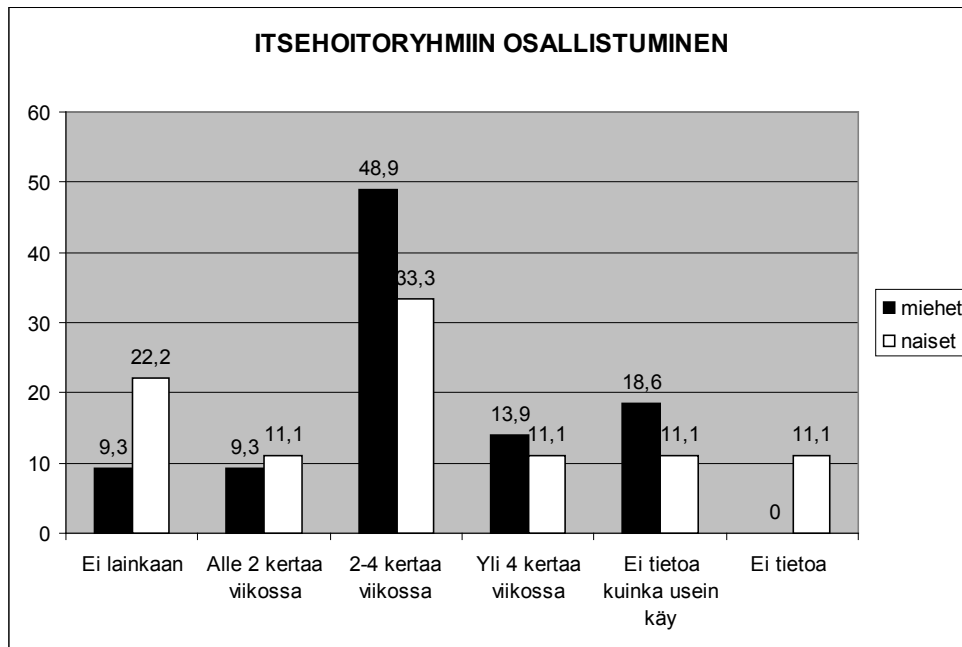
Jatkohoitojen merkitys

Jos oppilas yhteisöstä lähdettyään retkahtaa tai on vaarassa retkahtaa, yhteisö tarjoaa hänelle mahdollisuuden kriisihoitoon. Kriisihoidon tarkoitus on kannustaa oppilasta lopettamaan päihteiden käyttö mahdollisimman nopeasti. Mikkeli-yhteisössä järjestetään myös jatkohoidon tapaamisia muutaman kuukauden välein. Tapaamisiin kutsutaan kaikki entiset oppilaat, kuntoutuksen loppuun asti käyneet sekä kuntoutuksen keskeyttäneet. (Hännikäinen-Uutela 2004, 142.) Jatkohoidon tapaamiseen osallistuttiin hyvin mielellään, ajatusten ja kokemusten vaihto muiden kanssa koettiin mielekkääksi ja omaa toipumista tukevaksi. Myös tunne siitä, että pystyi omalla positiivisella esimerkillään luomaan uskoa muihin toipuviin, koettiin tärkeäksi.

Kuntoutuksen jälkeen yhteisö säilyi tärkeänä toipumista tukevana tekijänä. On rauhoittavaa tietää, että ongelmien ilmaantuessa on paikka, johon voi ottaa yhteyttä. Tiedossa oleva sosiaalinen tuki vaikuttaa jo tilanteiden arviointiin positiivisesti: tilanteet eivät tunnu ylitseväsemätkömiltä, jos tukea on tarvittaessa saatavilla. Tuki vahvistaa myös yksilön selviytymistaitoja. (Pierce ym. 1996, 435–444.) Tähän perustuu myös itsehoitoryhmien tärkeys. Monille yhteydet kuntoutusyhteisön jäseniin olivat ainoat kontaktit ulkomaailmaan. Yhteisöstä saatu hyväksyntä ja kunnioitus tuovat tuntemuksen, että kannattaa elää normaalia elämää. Yhteisö tukee yksilöä pyrkimyksissä toimia yhteiskunnan vaatimusten sekä yleisesti hyväksytyjen arvojen ja normien mukaisesti. Toipumisen edetessä yhteisön merkitys kuitenkin väheni, mitä voidaan pitää osoituksena siitä, että yksilön toiminta suuntautui entistä enemmän yhteiskunnan muille osaluille.

Mikkeli-yhteisössä oppilaat velvoitetaan osallistumaan itsehoitoryhmiin jo kuntoutusaikana (Hännikäinen-Uutela 2004, 35). Itsehoitoryhmissä käynti koettiin tärkeäksi toipumista tukevaksi tekijäksi. Anonyymit Alkoholistit (AA) ja Anonyymit Narkomaanit (NA) -ryhmät ovat merkittäviä toipuvien henkisiä tukiverkostoja ja sitoutuminen toipumisohjelmiin parantaa yleensä syrjäytyneenkin päihdeongelman enustetta. (Holopainen 2003, 270–271; Hännikäinen-Uutela 2004, 76). Ryhmäsuhteita pidettiin tärkeinä. Ensimmäisesti sosiaalisia suhteita olikin NA- tai/ja AA-ryhmäkaverien keskuudessa: 98 % oppilaista osallistui ryhmiin vähintään kerran, monet jopa seitsemän kertaa viikossa vielä viisi vuotta yhteisöstä lähdön jälkeen (keskimäärin 2-4 kertaa viikossa, katso kuvio 4). Muina tukimuotoina mainittiin yksittäisten oppilaiden osalta terapiaa. Osallistuminen itsehoitoryhmiin oli siis hyvin aktiivista. Voidaan kysyä, oliko osalla kuntoutujista riippuvuus itsehoitoryhmistä. Oliko huumeriippuvuus korvautunut ”ryhmäriippuvuudella”? Osa kuntoutujista oli itsekin sitä mieltä, että itsehoitoryhmissä käyminen antaa viitteitä siitä, että riippuvuudesta ei olla vielä täysin vapaita. Useat kokivat myös, että itsehoitoryhmissä käyminen ei ole todellista elämää, vaan se on pakokeino elämästä:

”...jos siihen [NA-ryhmään] jää jumiin, ni sitä on samanlaises alakulttuurissa, kun on ollu niin kun ennenkin... ja sitä voi jäädä siihen alakulttuuriin, et on vaan niitten addiktien kanssa. Soittelet vaan addikteilte, kun sä oot puhtaana. Sulla ei käy kylässä kun addikteja. Sä käyt vaan ryhmässä. Sä oot NA-alakulttuurissa koko aika... se ei oo viel se lopullinen taso, kun ei mun mielest siihen juttuun pitäis jäädä ollenkaan.. Jossain vaiheessa joku sairastu AA- tai NA humalaan. Ei silläkään mun mielestä saada sitä tervettä elämää takasin et käydään pelkästään siel ryhmässä.”
(mies, raitis, 1 v 9kk)



Kuvio 2 Itsehoitoryhmiin osallistuminen

Kuntoutujien sosiaaliset suhteet

Aineiston mukaan toipuva haaveilee "normaalista" elämästä: opiskelusta, työpaikasta ja perheen tai parisuhteen perustamisesta. Kuntoutusyhteisön tuen avulla yksilöllä on herännyt luottamus siihen, että tasapainoisen elämän saavuttaminen on mahdollista. Huumeeton tulevaisuus ei kuitenkaan aina toteudu sellaisena, kuin yksilö kuvittelee. Kuntoutujalle tulee usein ongelmia yhteiskuntaan integroitumisessa. On vaikeaa ylläpitää kuntoutuksessa saavutettua käsitystä itsestään arvokkaana yhteiskunnan jäsenenä. Huumeiden käyttö leimaa yksilöä vielä senkin jälkeen, kun käyttäminen on lopetettu. Uuden sosiaalisen todellisuuden rakentaminen on vaikeaa, jos muu yhteiskunta ei tunnusta yksilössä tapahtunutta muutosta. Onkin syytä kysyä, onko yhteiskunta valmis ottamaan vastaan huumetaustaisen henkilön vai tuleeko hän tor-

jutuksi yrityksissään integroitua yhteiskuntaan. (Hännikäinen-Uutela 2004, 207–208.) Marginaalissa olevat ihmiset näyttävät syrjäytyvän myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa (Mäntysaari 2006, 115–131). Erityisen ongelmallisen asiasta tekee se, että usein päihdeongelman taustalla on kasautuneita, traumaattisia kokemuksia kenties jo varhaislapsuudesta lähtien. Elämänsä ensi hetkistä alkaen eriarvoisuutta kokeneet joutuvat myös tulevaisuudessa muita huonompaan asemaan. (Granfelt 2007, 129.) Monissa yhteyksissä on todettu, että yhteiskunta tarjoaa liian vähän vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia marginaalista irti pyrkiville (ks. esim. Rantala 2004, Valokivi 2004, 115–133, Granfelt 2006; Järvinen 2006, 123). Myös tiedon puute heikentää marginaalissa elävien ihmisten asemaa. Esimerkiksi terveydenhuoltohenkilökunnan tiedot huumeriippuvuudesta ovat usein puutteellisia (Knuuti 2007, 162).



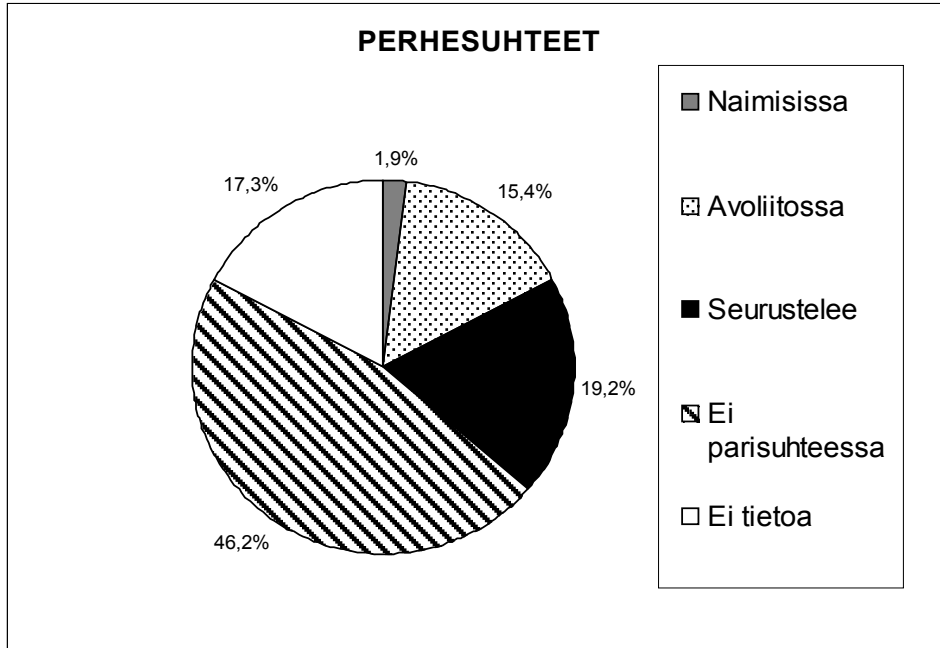
Kuntoutuksesta lähteneillä sosiaaliset verkostot ja vertaisten tuki olivat varsin vähäisiä. Vain 25 % kertoi onnistuneensa rakentamaan suhteita raittisiin henkilöihin kuntoutuksen jälkeen. Valtaosa raittiista ystäväistä tuli itsehoitoryhmistä. "Normaaleja", ryhmien ulkopuolisia ihmissuhteita olisi kaivattu enemmän. 12 oppilaalla ei ollut lainkaan ihmissuhteita ryhmien ulkopuolella. Kuntoutuksen aikana muodostuneet ystävyysuhteet toisiin kuntoutujiin kävivät sitä harvemmaksi, mitä enemmän aikaa kuntoutuksesta oli kulunut. Tätä voidaan pitää osoituksena siitä, että yhteisön kiinteys ja yhteisön jäsenten välinen sosiaalinen attraktio perustui ensisijaisesti ryhmän jäsenyyteen, ei persoonallisiin suhteisiin ja ominaisuuksiin (ks. esim. Corsaro 2005; Hännikäinen-Uutela 2004).

Perheen perustamisesta tai ainakin seurustelusuhteen aloittamisesta haaveiltiin kuntoutuksen aikana. Haaveet vahvistuivat kuntoutuksen loppuvaiheessa. Perheen perustamista pidettiin itsestäänselvyytenä. Tästä huolimatta vain harva onnistui ylläpitämään pidempiaikaista parisuhdetta. Raittiuden ylläpitäminen ja arkipäivän askareista selviytyminen osoittautuivat niin raskaiksi, ettei parisuhteelle yksinkertaisesti jäänyt aikaa. Huono taloudellinen asema ja ihmissuhteiden puute aiheuttivat eristäytymistä, väsymistä ja mielenterveysongelmia, jotka puo-

lestaan haittasivat mahdollisia seurustelusuhteita ja perhe-elämää. Vastaajista monet kokivatkin ihmissuhteensa ongelmalliseksi, jopa niin, että ihmissuhteiden koettiin vaikeuttavan toipumista. Ongelmatilanteiden ratkaiseminen rakentavasti tuotti monelle vastaajista vaikeuksia: keinoja ei yksinkertaisesti ollut tai ne olivat puutteelliset. Ihmissuhteiden ylläpitämiseen ja niiden laadukkuuteen olisi kuitenkin tärkeä panostaa, sillä positiivisten, tukevien ihmissuhteiden muodostuminen on tutkimuksissa todettu olevan avainasemassa huumehoidon onnistumisessa. (ks. esim. Bell, Richard & Feltz, 1996.)

"..luojan kiitos et kuin järkevän ihmisen mää oon sattumalt löytäny...Et toinen ihminen se on se mikä mua seuraa ja mikä positiivises mieles valvottaa mun öitä, kun mä oon yksin... Kyl mää oon siin mieles onnellises asemassa." (mies, raitis 3 kk)

Tutkimukseen osallistuneista yksi eli avioliitossa, kaksi oli eronnut jo kuntoutusaikana. Yhdeksän asui seurustelukumppaninsa kanssa, 10 seurusteli tiiviisti. 46,2 % asui yksinään eikä heillä ollut lainkaan ollut suhteita vastakkaisen sukupuolen kanssa. Yhdeksän osalta ei ole tietoa parisuhteesta. Seitsemällä oli lapsia, yksi oli raskaana. Seitsemän vastaajan lasten lukumäärästä ei ole tietoja.



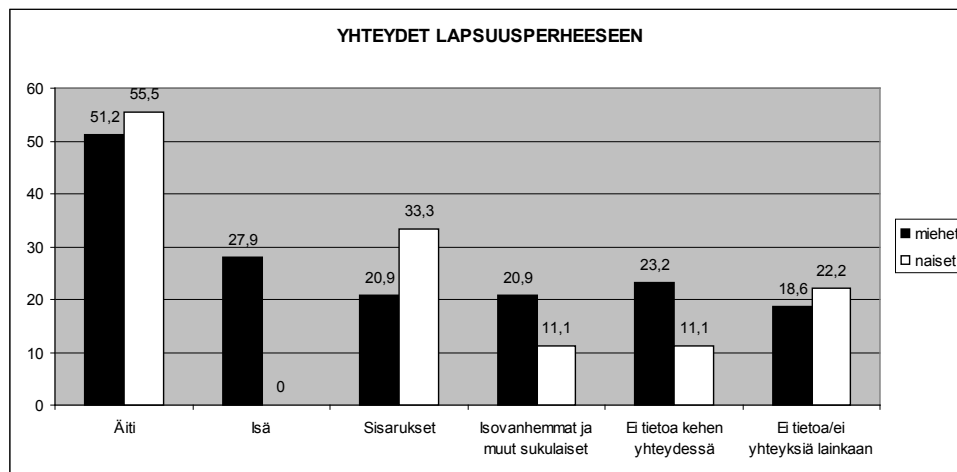
Kuvio 3 Perhesuhteet

Perheprofiili vastaa suhteellisen hyvin tilastoja huumeiden käyttäjistä, vaikkakin seurustelevien osuus on suhteellisen suuri. Tilastojen mukaan huumeiden käyttäjä on melko usein yksin asuva, naimaton ja moni on eronnut. Vain joka viides elää avo- tai avioliitossa. (Ahokas, Kajesalo & Holopainen 1998, 74.) Suhteet lapsuusperheeseen olivat säilyneet tai ne oli solmittu kuntoutuksen jälkeen uudelleen suurimmalla osalla kuntoutujista. Äitiin oli yhteydessä yli puolet vastaajista. Monen isä oli päihdeongelmainen, mikä osaltaan vaikutti siihen, että isään oltiin harvemmin yhteydessä. Myös sisaruksiin ja/tai isovanhempiin oltiin yhteydessä jonkin verran. Osa ei kertonut, kehen sukulaisista oli yhteydessä. Noin 20 %:lla yhteyksiä ei joko ollut lainkaan tai ainakaan he eivät maininneet mahdollisista yhteyksistään sukulaisiin. (Ks. Kuvio 4.)

Oppilaiden kertoman mukaan suosituin harrastus oli *”ryhmäkavereiden kanssa hengailu”* ja

ryhmiin osallistuminen. Huomattavan harvoin mainittiin liikunta, toisaalta jotkut olivat yliaktiivisia mm. kuntosaliharrastuksessa, ja haastattelukertomusten mukaan hormonien käyttö oli yleistä. Toisinaan näytti siltä, että ryhmiin osallistumisen lisäksi harrasteesta oli tullut korvaava riippuvuus, joka vei valveaoloajasta suurimman osan – esimerkiksi kuntosaliharrastus, tietokonepelit ym. – ja siitä oli tullut ainoa keino selvitä elämästä (ks. myös Saarnio ym. 1998, 21–22). Koski-Jännes ja muut (1998, 145–146) toteavatkin, että yksi yleisimmistä tavoista irrottautua päihderiippuvuudesta on korvaava riippuvuus, esimerkiksi tupakointi, ostovimma tai rahapelien pelaaminen. Riippuvuus voi uusiutua tai korvautua toisella, mitä selittää pakonomaisen riippuvuuden psykologinen luonne. Kun yksilö on oppinut muokkaamaan sisäistä tilaansa jollakin aineella tai toiminnalla, samaa tarkoitusta ajamaan löytyy muita aineita tai toimintoja. Tuhoisaa toimintaa yritetään korvata rakentavim-





Kuvio 4 Yhteydet lapsuusperheeseen

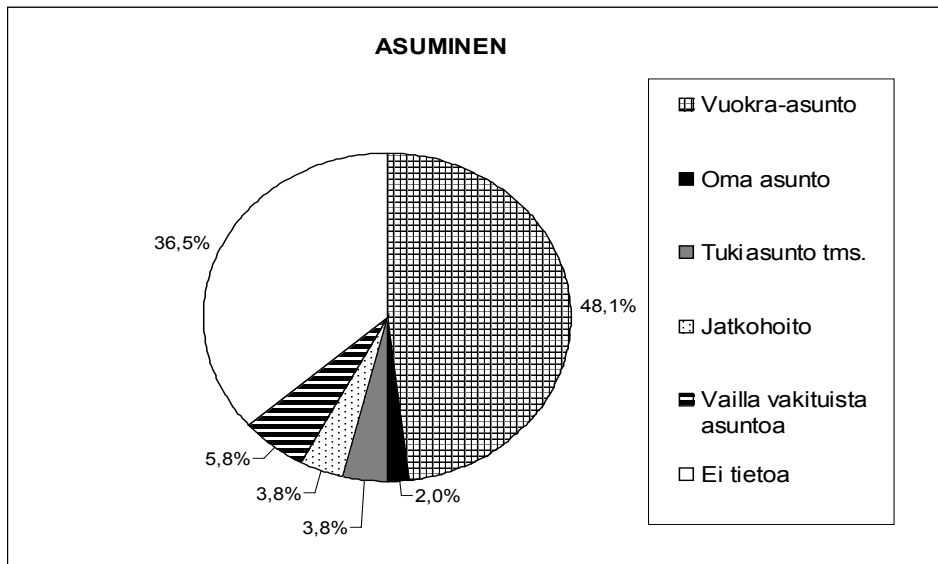
milla vaihtoehdoilla. (Koski-Jännes ym. 1998, 36.) Useimmiten uusi riippuvuus jää kuitenkin väliaikaiseksi. Korvaava riippuvuus toimii siten jonkinlaisena siirtymäobjektina, joka helpottaa alkuperäisestä riippuvuudesta luopumisessa. Myös itsehoitoryhmiin osallistuminen voi olla korvaavuusriippuvuutta. Vaikka kyse ei olekaan päihderiippuvuuden kaltaisesta haitallisesta riippuvuudesta, ryhmäriippuvuus voi sekin saada joskus pakonomaisia, elämää rajoittavia piirteitä. Useimmiten NA- tai AA-ryhmiin osallistuminen tarjoaa kuitenkin myönteisen henkisen kasvun ja kehityksen mahdollisuuden, sosiaalisen tukiverkoston sekä elämäntavan, johon päihteiden käyttö ei enää millään tavalla kuulu.

Asuminen sekä työ- ja opiskelutilanne

Kuntoutujan ajatukset tulevaisuudesta ovat ristiriitaisia; toisinaan sitä odotetaan innokkaasti, usein se kuitenkin pelottaa (Hännikäinen-Uutela 2004, 176). Kuntoutuksen käyneen pitäminen irti huumeista, huumeainekulttuurista

ja huume-ehdoista elintavasta on keskeinen osa huumeainehaittojen vähentämistä ja ongelmakäytöstä vapautumista. Kuntoutuksen jälkeen olisikin taattava mahdollisuus turvalliseen asumiseen, työhön tai koulutukseen. Tämä mahdollistuu yhteiskunnan toimialojen välisenä yhteistyönä, jolloin asiakkaan uudelleenintegrointi yhteiskuntaan tapahtuu osana yleisiä yhteiskuntapoliittisia, asunto-, koulutus- ja työllisyyspoliittisia toimia sopeutettuna huumeiden käyttäjän tilanteeseen. (Virtanen 2003, 133.)

Noin puolet oppilaista (25) asui omissa vuokra-asunnoissa. Kaksi joutui kuntoutuksesta lähdettyään vankilaan kärsimään vanhoja rangaistuksiaan ennen muuttoa omaan asuntoon (kukaan ei siis syyllistynyt uusiin rikoksiin kuntoutuksen jälkeen). Kaksi oppilasta muutti tukiasuntoon, kolme jäi asunnottomaksi (VVA) ja kaksi jatkoi kuntoutusta muussa paikassa. Yhdeksätoista osalta ei saatu tietoja asumismuodosta.



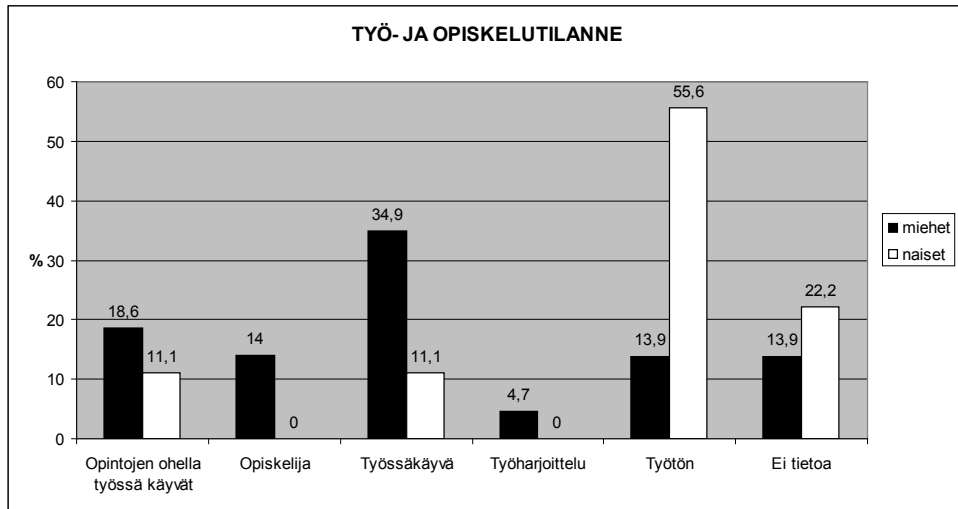
Kuvio 5 Asuminen

Varsinkin kuntoutuksen loppuvaiheessa useimmat haaveilivat joko opiskelupaikan tai työpaikan saamisesta. Lähes 2/3 oppilaista (enimmäkseen miehiä) oli joko työssä tai opiskeli, yhdeksän kävi opintojen ohella myös töissä. Työharjoittelussa oli kaksi tutkimukseen osallistujista. Naisista 55,6 % oli työttömiä. Kahdeksan vastaajan osalta opiskelu- tai työtilanteesta ei ole tietoa. Naisten suhteellisen korkea työttömyys selittynee osittain sillä, että tutkimukseen osallistui vain yhdeksän naista. Heistä valtaosa oli ollut työttömänä jo pitkään ennen yhteisöön tuloaan, mikä puolestaan selittynee naisen asemalla huumehierarkiassa: *"naisillon ollu oikeestaan kolme merkitystä... taloudellinen seksuaalinen ja sit toi asunto"* (mies 32). Miehet saattoivat pysyä pitkäänkin työelämässä vielä huumekoukkuun jäätyään, naiset syrjäytyivät tällä osa-alueella miehiä nopeammin. (Ks. Kuvio 6.)

Haastattelujen perusteella on tulkittavissa, että toisinaan huumemenneisyys nousi esteeksi sekä koulutuspaikan saamisessa että työn saamisessa.

Yhteisössä oppilaat oppivat rehellisyyden merkityksen ja pyrkivät siihen yhteisöstä lähdettyäänkin. Pian he oppivat, että rehellisyys ei aina kannata; yksi haastateltava kertoi tullessaan hylätyksi haastattelussa lähihoitajaopintoihin hakeutuessaan, kun huumetausta oli paljastunut, vaikka muilla osa-alueilla tuli täydet pisteet. Toisella hakukerralla hän jätti taustansa kertomatta ja tuli valituksi. Myös työnantajien suhtautuminen toipuvaan narkomaaniin koettiin usein hyvin kielteiseksi. Tutkimuksessa tuli ilmi tapaus, jossa työntekijä oli saanut potkut työnantajan saadessa selville työntekijän huumehistorian. Toisaalta yksi kuntoutuja pääsi töihin samaan työpaikkaan, jossa oli työskennellyt ennen yhteisöön menoa, mistä voi tulkita hänen olleen jo ennen kuntoutukseen lähtöään luottamuksen arvoinen, hyvä työntekijä.

Yhteiskunnan stigmatisointi välittyi kaikissa haastatteluissa myös silloin, kun puhuttiin mistä tahansa "normaalin elämän" osa-alueesta. Lähes yksiselitteistä oli, että huumetaustan salaaminen



Kuvio 6 Työ- ja opiskelutilanne

helpotti kanssakäymistä ihmisten kanssa, jopa virastoissa asioidessa. "Turhilta selittelyiltä" välttyi, kun jätti huumetaustansa kertomatta.

Johtopäätökset

Tulosten perusteella näyttää siltä, että muutoksen sisäistyminen ja normaalien sosiaalisten suhteiden muodostaminen ja ylläpitäminen ovat vaikeita pitkäaikaisen päihdekuntoutuksen jälkeen, jos raittiit ihmisuhteet ja sosiaaliset tukiverkostot puuttuvat. Itsehoitoryhmät tukevat raittiudessa, mutta eivät pysty tarjoamaan välineitä selvitä muilla elämän osa-alueilla, kuten työelämässä. Toipuva tulee yhteiskunnan taholta helposti leimatuksi. Tästä johtuen koulutus- tai työpaikan saaminen on usein mahdotonta. Elämäntilanne vaikeutuu. Seurauksena on köyhyyttä, joka puolestaan vaikeuttaa omillaan toimeen tulemistä ja retkahdusriski kasvaa. Retkahdusriski onkin suurimmillaan 2-3 kuukautta kuntouksesta lähdön jälkeen.

Tulevaisuus näyttäytyy huume-kuntoutujalle usein epävarmana ja pelottavana, eivätkä omat voimat aina riitä raittiuden ylläpitämiseen. Myös ennakkoluulot ja epäluulot huume-kuntoutujaa kohtaan vaikeuttivat yhteiskuntaan sopeutumista. Tutkimukseen osallistuneet eivät useinkaan paljastaneet huume-menneyttänsä esimerkiksi työhaastattelun yhteydessä. Toiset taas olivat aluksi tuoneet historiansa esille, mutta oppineet myöhemmin salaamaan sen. Vastaavanlaisia tuloksia on tullut esille myös muissa tutkimuksissa (ks. esim. Knuuti 2007).

Raittius ja persoonan muutoksen sisäistyminen riippuvat myös yksilön taustoista ja elämäntilanteesta ennen päihderiippuvuuden kehittymistä. Jos yksilöllä on ainakin vähän koulutusta ja mahdollisesti työkokemusta, sosiaalisia suhteita ja sosiaalisia taitoja ja jos päihteiden käyttö alkaa myöhemmällä iällä, on kuntoutuksen jälkeen helpompi jatkaa normaalia elämää. Jos päihteiden käyttö alkaa jo nuorena ja siihen liittyy kotija kouluongelmia, rikostelua ja puutteita sosiaali-



sissa taidoissa, on vaikea aloittaa normaalielämä kuntoutuksen jälkeen, koska selviytymiselle ei ole minkäänlaista perustaa (ks. Hännikäinen-Uutela 2004, 60–61). Tämän tutkimuksen perusteella on kuitenkin myös tulkittavissa, että hoidon tuloksellisuuden ennustettavuus on vaikeaa: suoraa yhteyttä huumeiden käyttötapojen ja huumeista vapautumisen välillä ei voida tehdä.

Tässä tutkimuksessa mukana olevat osallistuivat joko itsehoitoryhmiin tai jatkohoitoviikonloppuihin tai molempiin. Tutkimus ei tavoittanut niitä, jotka olivat näiden tukimuotojen ulkopuolella. Aineiston rajoituksena on myös naisten vähäinen määrä. Tämä voidaan selittää ensinnäkin sillä, että päihderiippuvuus on edelleen yleisempää miesten kuin naisten keskuudessa. Myös Mikkeli-yhteisön miehinen kulttuuri (ks. Hännikäinen-Uutela 2004) on yhteydessä siihen, että yhteisöön hakeutui vähän naisia. Naisten kiinnittyminen yhteisöön oli vaikeampaa, koska useilla yhteisöön tulleista naisista oli lapsia eikä yhteisöön voinut ottaa heitä mukaan. Vaikeus yhteydenpidossa lapsiin olikin usein naisten kuntoutuksen keskeytymisen taustalla. (Hännikäinen-Uutela 2004.) Myös kuntoutuksen jälkeinen retkahtaneista naiset olivat enemmistö.

Pääsääntöisesti voi tulkita, että yhteisöllisen huumeekuntoutuksen keinoin voidaan saada hyviä tuloksia. Kuntoutuksen tuloksellisuus on kuitenkin aina subjektiivista. Toimivakaan yhteisö ei voi auttaa kaikkia esimerkiksi silloin, kun motivaatio toipumiseen ei ole riittävä. Yhteisöllisyys ei aina huomioi kuntoutujia riittävästi yksilöinä, ja erilaisten yksilöiden erilaisten ongelmien hoitamiseen tarvitaan aina erilaisia tapoja: *”mun mielipide on se, että vaikka Mikkeli-yhteisö on helvetin hyvä, niin ei tääkään voi kaikkia auttaa”* (mies, 34). Oleellista olisikin löytää keinot, joilla jokainen huumeriippuvainen pystyttäisiin ohjaamaan oikeanlaiseen, juuri hänelle sopivaan hoitoon. Hoitojen keskeytys tai niiden sopimattomuus tulevat liian kalliiksi niin kuntoutujalle kuin yhteiskunnallekin.

Kirjallisuus

Ahokas, Hanna & Kajesalo, Kristiina & Holopainen, Antti (1998) Pivilinnoja vai kunnan rakenteita? Huumeasiakkaat hoitojärjestelmissä. Raportti Monipäihdeprojektin toiminnasta Kettutien A-poliklinikalla 1993–1995. Helsinki: A-klinikkasäätiö.

Beattie, Martha & Longabaugh, Richard (1997) Interpersonal factors and post-treatment drinking and subjective wellbeing. *Addiction* 92 (11), 1507–1521.

Beattie, Martha C. (2001) Meta-analysis of social relationships and post-treatment drinking outcomes: comparison of relationship structure, function and quality. *Journal of Studies on Alcohol* 62 (4), 518–527.

Bell, David & Richard, Alan & Feltz, Lawrence (1996) Mediators of drug treatment outcomes. *Addictive Behaviors* 21 (5), 597–613.

Cohen, Irving (1995) *Addiction. The high-low trap*. Santa Fe: Health Press.

Cohen, Sheldon & Wills, Thomas Ashby (1985) Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin* 98 (2), 310–357.

Corsaro, William (2005) *The sociology of childhood*. 2nd edition. Thousand Oaks, California: Pine Forge.

Cotten, Shelia & Burton, Russell & Rushing, Beth (2003) The mediating effects of attachment to social structure and psychosocial resources on the relationship between marital quality and psychological distress. *Journal of Family Issues* 24 (4), 547–577.

De Leon, George (2000) *The therapeutic community*. New York: Springer.

Fabritius, Carola (1999) Opiattiivieroitushoidon malli avo- ja laitoshoidossa Suomessa. Teoksessa *Huumeriippuvuuden hoito Suomessa*. Konsensuskokous 1.–3.11. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Suomen Akatemia, 133–142.

Fridell, Mats (1999) Efficacy and effience of treatment of drug dependence. Teoksessa *Huumeriippuvuuden hoito Suomessa*. Konsensuskokous



- 1.-3.11. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Suomen Akatemia, 97–104.
- Goldberg, Ted (1999) *Demystifying drugs. A psychosocial perspective*. London: MacMillan.
- Gordon, Anthony & Zrull, Mark (1991) Social networks and recovery - one year after inpatient treatment. *Journal of substance abuse treatment* 8 (3), 143–152.
- Gothóni, Raili (1990) Vanhusten sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki. Tutkimus kalliolaisten ja kiteeläisten vanhusten elämäntilanteesta, sosiaalisista verkostoista ja tuesta. Julkaisuja 2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Granfelt, Riitta (2006) Paha olla – vankilan sisällä, ulkona, vangin lähellä? Raija Hynynen (toim.) *Asuntoja ja tukea asunnottomille. Arviointi tuetun asumisen toimintamalleista*. Ympäristöministeriön julkaisu 745. Helsinki: Ympäristöministeriö, 119–157.
- Granfelt, Riitta (2007) Oppisin elämään riippuvuuteni kanssa. Tutkimus naisvankien päihdekuntoutuksesta Vanajan vankilassa. Helsinki: Rikosseuraamusvirasto.
- Harju, Tiina (2000) Arjen todellisuutta pakoon hinnalla millä hyvänsä. Fenomenologinen tutkimus huumeongelman sosiaalistumisesta. Kasvatustieteiden pro gradu-tutkielma. Oulun yliopiston kasvatustieteiden yksikkö.
- Hasan, Jeddi (1988) *Social class, disease and death. An essay in social medicine*. Institute of Public Health. Tampere: University of Tampere.
- Havassy, Barbara & Hall, Sharon & Wasserman, David (1991) Social support and relapse. Commonalities among alcoholics, opiate users, and cigarette smokers. *Addictive Behaviors* 16 (5), 235–246.
- Heinonen, Markku (1989) Käyttäjä kohtaa kontrollin. Hoito ja kontrolli huumenuorten kohtaamana. Helsinki: Sosiaalihalitus.
- Holopainen, Antti (2003) Päihdeongelma ja sosiaalinen syrjäytyminen. Teoksessa Mikko Salaspuro & Kalervo Kiianmaa & Kaija Seppä (toim.) *Päihdelääketiede*. Helsinki: Duodecim, 265–272.
- Hser, Yih-Ing & Longshore, Douglas & Anglin, M. Douglas (2007) *The life course perspective on drug use. A conceptual framework for understanding drug use trajectories*. *Evaluation review* 31 (6), 515–547.
- Hännikäinen-Uutela, Anna-Liisa (2004) Uudelleen juurtuneet. Yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 252. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Järvinen, Minna-Kaisa (2007) Asiakas-työntekijäsuhteen dialoginen arviointi kriminaalihuollossa. Helsinki: Rikosseuraamusvirasto.
- Klingemann, Harald (1991) The motivation for change from problem alcohol and heroin use. *British Journal of Addiction* 86, 727–744.
- Knuuti, Ulla (2007) *Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia 1*. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Koski-Jännes, Anja (1992) Alcohol addiction and self-regulation. A controlled trial of a relapse prevention program for Finnish inpatient alcoholics. *Alkoholitutkimussäätiön julkaisuja* 41.
- Koski-Jännes, Anja & Jussila, Antti & Hänninen, Vilma (1998) Miten riippuvuus voitetaan. Helsinki: Otava.
- Koski-Jännes, Anja & Pienimäki, Anneli & Valtari, Maarit (2003) *Yhteisvoimin muutokseen? Tutkimus laitoshoidon jälkeisen sosiaalisen tuen lisäämisestä päihdeongelmaisilla*. Helsinki: A-klinikkasäätiö.
- Krieger, Nancy (2001) Theories for social epidemiology in the 21st century. *An ecosocial perspective*. *International Journal of Epidemiology* 30 (4), 668–677.
- Kumpusalo, Esko (1991) *Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys*. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallituksen raportteja 8.
- Lindberg, Odd (1998) *Emotioner, sociala band och ritualer. En kvalitativ analys av narkotikakarriärer*. Göteborgs universitet. Institutionen för socialt arbete. Skriftserien 2.
- Lindström, Martin (2000) *Social participation, social capital, and socioeconomic differences in health-related behaviours*. Lunds University, De-



partment of Community Medicine.

Lindström, Martin (2003) Social capital and the minituriatization of community among daily and intermittent smokers. A population-based study. *Preventive Medicine* 36 (2), 177-184.

Longabaugh, Richard & Beattie, Martha & Noel, Nora & Stout, Robert & Malloy, Paul (1993) The effect of social investment on treatment outcome. *Journal of Studies on Alcohol* 54 (4), 465-478.

Lundborg, Petter (2005) Social capital and substance use among Swedish adolescents. An explorative study. *Social Science & Medicine* 61 (6), 1151-1158.

Metteri, Anna & Haukka-Wacklin, Tuula (2004) Sosiaalinen tuki kuntoutuksen ytimessä. Teoksessa Vappu Karjalainen & Ilpo Viikkumaa (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Helsinki: Stakes, 53-68.

Mäntysaari, Mikko (2006) Syrjäkö sosiaalityö? Teoksessa Tuula Helne & Markku Laatu (toim.) Vääryyskirja. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 115-131.

McLellan, A. Thomas & Lewis, David & O'Brien, Charles & Kleber, Herbert (2000) Drug dependence, a chronic medical illness. *Journal of the American Medical Association* 284 (13), 1689-1695.

Murto, Kari & Jyväskylän koulutuskeskus (1997) Yhteishoidon suuntauksia. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus.

Niemelä, Jorma (1999) Usko, hoito ja toipuminen. Tutkimus käännyksestä ja kristillisestä päihdehoidosta. Tutkimuksia 96. Helsinki: Stakes.

Pienimäki, Anneli (2001) Päihdehoidon menetelmien kartoitus. Teoksessa Ritva Hein & Ari Virtanen (toim.) Alkoholi ja huumeet 2000. Tilastoraportti 4. Helsinki: Stakes.

Pierce, Gregory & Sarason, Barbara & Sarason, Irwin (toim.) (1996) Handbook of social support and the family. New York: Plenum Press.

Prendergast, Michael & Podus, Deborah & Chang, Eunice (2000) Program factors and treatment outcomes in drug dependence treatment. An examination using meta-analysis. *Substance Use &*

Misuse 35 (12-14), 1931-1965.

Rantala, Kati (2004) Vankilasta vapautuvat huumeidenkäyttäjät: sosiaalinen ongelma? Uusintarikollisuuden vähentäminen yksilökohtaisella työotteella ja verkostoituminen. Tampereen kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi: Tampereen Huumepilotin 4. raportti.

Ren, Xinhua (1997) Marital status and quality of relationships. The impact on health perception. *Social Science & Medicine* 44 (2), 241-249.

Ruisniemi, Arja (2003) Sosiaalinen kuntoutus päihdetyössä kannattaa. *Tiimi* (2), 8-11.

Ruisniemi, Arja (2006) Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. *Acta Universitatis Tamperensis* 1150. Tampere: Tampereen yliopisto.

Saarnio, Pekka (1990) Alkoholistien hoidon ja kuntoutuksen peruslähtökohtia. Tutkimus huoltola-asiakkaiden kognitiivisista toiminnoista, sosiaalisesta tilanteesta ja selviytymiskeinoista. Sosiaalipolitiikan laitoksen tutkimuksia 2. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Saarnio, Pekka & Tolonen, Marjo & Heikkilä, Katja & Kangasalo, Sanna & Mäkeläinen, Marja-Leena & Niitty-Uotila, Päivi & Vilenius, Laura & Virtanen, Krista (1998) Päihdeongelmaisten selviytyminen hoidon jälkeen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 35 (4), 207-219.

Saunders, Bill & Allsop, Steve (1991) Alcohol problems and relapse. Can the clinic combat the community? *Journal of Community and Applied Social Psychology* 1 (3), 213-221.

Seppälä, Pauliina (2001) Ravekulttuuri ja laittomat päihteet: yhteisöllisyyttä, etiikkaa ja identiteettiä. *Raporttisarja* 36. Helsinki: A-klinikkasäätiö.

Suokas, Antti (1992) Brief intervention of heavy drinking in primary health care: Hämeenlinna study. Helsingin yliopisto.

Tamminen, Mikko (2000) Paluu normaaliin. Tutkimus addiktiivisen päihteenkäytön lopettamisesta. *Raportteja* 247. Helsinki: Stakes.

Tsutsumi, Akizumi & Tsutsumi, Kaname & Kayaba, Kazunori & Igarashi, Masahiro (1998) Health-re-



lated behaviours, social support and community morale. *International Journal of Behavioural Medicine* 5 (2), 166–182.

Valokivi, Heli (2004) Lainrikkojan ääni auttamisjärjestelmässä. Teoksessa Arja Jokinen & Laura Huttunen & Anna Kulmala (toim.) Puhua vastaan ja vaieta. Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista. Helsinki: Gaudeamus, 115–133.

Vahtera, Jussi (1995) Mitä hyötyä työyhteisön toimivuudesta? *Työterveiset* 1995 (4), 16–17.

Vaillant, George (1984) Prospective study of alcoholism treatment. Eight year follow up. *The American Journal of Medicine* 76 (5), A85.

Virtanen, Ari (2003) Huumausainetilanne Suomessa 2002. Suomen huumausaineiden seuranta-keskuksen kansallinen raportti EMCDDA:lle. Tilastoraportti 2. Helsinki: Stakes.

Välimaa, Raili (2000) Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. *Studies in sport, physical education and health* 68. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Wilson, David (2000) Making the most out of data analysis and interpretation. *Meta-analyses in alcohol and other drug abuse treatment research. Addiction* 95 (3), 419–438.