

RAHAPELIONGELMIIN APUA HAKENEIDEN KOKEMUKSET PELIONGELMAN RATKAISEMISESTA JA FORMAALISTA AVUSTA

Maritta Itäpuisto: YTT, projektitutkija, Perhetutkimuskeskus, Jyväskylän yliopisto
maritta.itapuisto@jyu.fi

Janus vol. 20 (2) 2012, 131–148

 Janus

Tiivistelmä

Artikkelissa tarkastellaan peliongelmissa toipumisen prosessia ja formaalin avun roolia toipumisessa. Kvalitatiivisen pitkittäistutkimuksen aineisto on kerätty kymmeneltä hoitoon hakeutuneelta pelaajalta hoidon alkaessa ja vuosi hoidon aloittamisen jälkeen. Aluksi hoitoon hakeutuneet määrittelevät peliongelmaa siitä aiheutuvien uhkien ja ongelmien kautta. Toipumisen myötä ongelmattomuuden perusteluksi tulevat omat tunteet tai pelatut pelimuodot. Toipumisen vaiheisiin kuuluvat formaalin avun haku, pelaamattomuustaitojen oppiminen, ajatusten ja arvojen muutos, oman roolin vahvistuminen ja ongelmapelaamisen unohtaminen. Toipumisprosessin katkokset voivat kiihdyttää toipumista, keskeyttää sen tai viedä sitä taaksepäin. Peliongelman ratkaisussa auttavat henkilön oman toiminnan lisäksi hoito ja muut ulkopuoliset tekijät. Hoito voi auttaa legitimoimaan peliongelman ”todelliseksi”, puuttumista vaativaksi ongelmaksi ja tarjota pelaajalle mahdollisuuden puhua pelaamisesta ja sen herättämistä tunteista. Hyvässä hoitosuhteessa työntekijä on tukihenkilö, joka löytää ihmisen voimavarat.

Vaikka suomalaiset ovat pelanneet runsaasti rahapelejä jo vuosikymmeniä, nousivat pelaamiseen liittyvät ongelmat Suomessa yhteiskunnalliseksi huolenaiheeksi vasta 2000-luvulla. Selvitysten mukaan rahapeliongelmissa kärsii maassamme jopa 130 000 ihmistä. Heistä noin 42 000:lla on vakavampia, peliriippuvuudeksi määriteltyjä ongelmia. (Aho & Turja 2007.) Koska ongelmallinen rahapelaaminen vaikuttaa usein negatiivisesti pelaajan lisäksi hänen ympäristöönsä ja läheisiin, ovat rahapeliongelmat ja niiden ratkaiseminen tärkeitä yhteiskunnallisia kysymyksiä.

Ongelmapelaajien hoitopalveluita on kehitetty lähinnä Raha-automaattiyhdis-

tyksen (RAY) rahoittamissa hankkeissa. Varsinaista peliongelmiin erikoistunutta hoitojärjestelmää Suomessa ei ole, vaan hoidosta vastaavat erilaiset sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot. Käytännössä hoito tapahtuu kunnan palvelutarjonnasta ja asiakkaan muista ongelmista riippuen joko A-klinikalla, mielenterveystoimistossa, kriisikeskuksessa, sosiaalitoimistossa tai psykiatrian poliklinikalla. Vuonna 2010 Helsinkiin perustettiin Peliklinikka, joka keskittyy erityisesti peliongelmaisten ja heidän läheistensä hoitoon ja tukeen. (THL 2011.)

Alan kotimaisena pioneiritutkimuksena pidetään Lasse Murrin ja Jorma Niemelän (1993) haastattelututkimusta, jos-

sa tarkastellaan erilaisia pelaajatyyppejä. Ennen vuosituhannen vaihdetta aihepiirin tutkimus oli kuitenkin Suomessa hyvin vähäistä. Peliongelmiin tultua yhteisön tietoon alkoivat kehittyä myös hoitopalvelut ja alan tutkimus. (Tammi 2008.) Tällä hetkellä tutkimusta tekevät ja rahoittavat Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Kansanterveyslaitos ja Alkoholitutkimussäätiö. Kansainvälisesti rahapeliongelmiin tutkimuksella on pidemmät perinteet etenkin Kanadassa, Uudessa-Seelannissa, Australiassa ja Yhdysvalloissa.

Tämä artikkeli tarkastelee formaalia apua hakeneiden ihmisten hoitokokemuksia ja näkemyksiä peliongelman ratkaisusta. Formaali apu -termi tarkoittaa tässä tapauksessa yksilöhoitoa avopalveluissa. Tarkasteltavat kysymykset ovat: Millainen on hoidossa olevien asiakkaiden toipumisprosessi heidän omasta näkökulmastaan? Tässä yhteydessä alakysymyksenä tarkastellaan, miten apua hakeneet henkilöt määrittelevät peliongelman ja sen vastinparina ratkaistun ongelman. Toinen pääkysymyksistä käsittelee formaalin hoidon roolia toipumisprosessissa.

Tutkimus on osa Keski- ja Itä-Suomessa toiminutta Pelissä-hanketta, jossa kehitettiin ongelmapelaajien ja heidän läheistensä hoitopalveluita (ks. www.pelissa.fi). Tutkimuksen kysymykset ja tarkastelutavat on muokattu täten palvelumaan erityisesti käytännön hoitotyön kehittämistä. Aineisto koostuu kaikkiaan 20 yksilöhaastattelusta, joihin on osallistunut kymmenen asiakasta eri hoitoyksiköistä. Haastattelut tehtiin asiakkaan hakeuduttua hoitoon ja noin vuosi tämän jälkeen. Tutkimuksessa suhde haastateltaviin ja heidän kanssaan tuotettuun aineistoon on emansipatorinen: hoitoon

hakeutuneiden asiakkaiden tulkinnot ja näkemykset ongelmastaan ja sen ratkaisusta ovat yhtä arvokkaita kuin muidenkin asiantuntijoiden.

PELIONGELMIEN HOIDON TUTKIMUS

Nykyisen ammatillisen peliongelmiin määrittelyn katsotaan lähteneen psykiatrian piiristä, kun patologinen pelaaminen otettiin vuonna 1980 ensi kertaa mukaan Amerikan Psykiatriyhdistyksen kehittämään mielenterveyden ja käytetytymishäiriöiden diagnosointijärjestelmään, DSM-manuaaliin. Manuaalin uudemmassa versiossa, DSM-IV:ssä patologinen pelaaminen on yhä määriteltävä impulssikontrollin häiriöksi kleptomaniin ja ostosriippuvuuden tapaan. (Svetieva & Walker 2008, 158.) Patologisen pelaamisen oireina manuaali luettelee muun muassa toistuvat lopettamisyrittökset, valehtelun ja pelaamisen suuremmilla summilla kuin mihin henkilöllä on varaa (ks. Hounslow ym. 2011).

Myös Suomessa peliongelmiin hoidon taustalla on psykiatrian, ja myöhemmin psykologian tapa määritellä peliongelma. Suomessa pelihimon käsite löytyy 1990-luvun puolivälistä lähtien käytössä olleesta ICD-10 -tautiluokituksista. Myös tämä luokitus sisällyttää pelihimon käytös- ja hillitsemishäiriöihin, vaikkei se mainitsekaan riippuvuuden tai addiktion käsitettä. (Ahonen 2010, 29; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011.)

Peliongelman käsite ei ole yksiselitteisen selkeä, mitä kuvastavat terminologiasta käytävä keskustelu ja käytössä olevien termien runsaus: puhutaan sekä peliriippuvuudesta, patologisesta pelaamisesta että peliongelmistä ja ongelmasta

pelaamisesta, vieläpä käyttäen termejä usein toistensa synonyymeinä. Käsitteillä on kuitenkin erilaisia painotuksia, jotka perustuvat erilaisiin teoreettisiin ja ideologisiin lähtökohtiin. Taustakäsitys peliongelman luonteesta vaikuttaa taas luonnollisesti siihen, mikä nähdään hoidon kohteeksi ja mitä hoidetaan. (Svetieva & Walker 2008; ks. Raylu & Oei 2002, 1037–1045.)

Kansainvälisen tutkijayhteisön käyttöön on alkanut vakiintua käsite peliongelma ja sille synonyyminä käsite ongelmapelaaminen (engl. problem gambling). Tässä nk. ongelmanäkökulmassa peliongelma määritellään niiden haittojen ja negatiivisten seurausten kautta, jotka seuraavat liiasta pelaamisesta. Oletusta siitä, mikä liiallisen pelaamisen aiheuttaa, ei tehdä. Lähtökohta on siis erilainen kuin addiktionäkökulmassa, joka olettaa pelaamisen ongelmallisuuden johtuvan taustalla vaikuttavasta mekaniismista tai syystä, ”riippuvuudesta”. (Hounslow ym. 2011; Svetieva & Walker 2008, 159.)

Peliongelmien hoito ja tutkimus seuraavat pitkälti päihdehoidon vallitsevia malleja. Sisällöllisesti peliongelmien hoitoa käsittelevää tutkimusta ovat hallinneet kysymykset hoitomenetelmien vaikuttavuudesta ja asiakkaan persoonallisuuspiirteiden ja ominaisuuksien vaikutuksesta peliongelmien syntyyn ja hoidon tuloksellisuuteen (Dowling & Cosic 2011). On tutkittu muun muassa sukupuolen (esim. Raylu & Oei 2009), persoonallisuuspiirteiden (esim. Blaszczynski ym. 1997) ja psykiatristen oireiden (esim. Blaszczynski & Nower 2002; Hounslow ym. 2011) yhteyttä ongelmapelaamiseen.

Pelitutkimuksen erityisenä, päihdetutkimuksesta eriytyvänä, tutkimuskohteena ovat tiettyjen pelien ja pelitapojen yhteydet ongelmiin (ks. Dowling & Cosic 2011) sekä pelaajien vääristyneet tai irrationaaliset uskomukset (ks. Raylu & Oei 2002, 1031; Toneatto ym. 1997). Kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta on tullut suosittu tapa hoitaa peliongelmia, ja myös tutkimukset korostavat tämän hoitomuodon tehoa peliongelmiensa hoidossa. (Abbott ym. 2004, 140; Toneatto & Ladouceur 2003.)

Päihdehoidon tutkimuksessa on alettu yhä voimallisemmin korostaa, etteivät erot hoitotuloksissa selity sillä, mitä hoitomenetelmää käytetään (ks. Kuusisto 2009, 36). Tätä keskustelua kiihdytti etenkin laaja Project MATCH -tutkimus, jossa yritettiin selvittää erilaisten hoitomenetelmien sopivuutta erilaisille asiakasryhmille. Eroja erilaisten menetelmien väliltä ei kuitenkaan löytynyt (Project MATCH Research Group 1998). Myös peliongelmiensa tutkimuksen puolella on saatu alustavasti samansuuntaisia havaintoja (ks. Raylu & Oei 2002, 1044–1045). Janice Marceaux ja Cameron Melville (2011) vertasivat ryhmiä, joissa käytettiin joko kognitiivis-behavioraalista menetelmää tai 12 askeleen ohjelmaa. Ryhmien välillä ei ollut havaittavissa eroja hoitotuloksissa. On kuitenkin osoitettu, että peliongelmiensa hoito tuottaa tuloksia (ks. Abbott ym. 2004, 139; Raylu & Oei 2002, 1045). Kun kuitenkin eroja erilaisten menetelmien väliltä ei löydy, voi kysyä, mihin hoidon teho perustuu.

Peliongelmiensa hoidon onnistumista selittävät tuoreimpien tutkimusten mukaan asiakkaan muutosresurssit eli pystyvyysusko, muutosmotivaatio ja muutosvalmius. Kevin Gomes ja Anto-

nio Pascual-Leone (2009) tarkastelivat näitä tekijöitä ongelmapelaajan hoidon tuloksellisuuden kannalta, ja havaitsivat, että emotionaalinen tuki vaikuttaa muutosmotivaatioon ja pystyvyysuskoon.

Päihdetutkimuksessa kiinnostus kohdistuu nykyisin yhä enemmän nk. yleisten tekijöiden tutkimukseen. Yleiset tekijät -termi sisältää terapeutin toimintatavan, asiakkaan ja terapeutin yhteistyösuhteen sekä heidän hoitoa koskevat uskomuksensa ja odotuksensa (Saarnio 2009, 22). Hoidon onnistumista selittää myös hyvä asiakkaan ja hoitavan henkilön välinen yhteistyö- tai terapiasuhte (Connors ym. 1997; ks. Saarnio 2009, 23).

Peliongelmiin osalta hoidon piirteitä, terapeutin ominaisuuksia ja terapiasuhtetta ei ole toistaiseksi juuri tutkittu, vaikka aihepiirin merkitys on tiedostettu päihdetutkimuksesta saatujen tulosten perusteella (ks. Abbott ym. 2004, 137; Dowling & Cosic 2011). Serena Smithin, Shane Thomasin ja Alun Jacksonin (2004) tutkimuksessa tarkasteltiin lyhytkestoiseen terapiaan osallistuneiden peliasiakkaiden ongelmien ratkeamista. Tutkimuksessa havaittiin terapiasuhteen ennustavan paitsi asiakkaan peliongelmiin ratkeamista, niin myös taloustilanteen, perhesuhteiden, intrapersonaalisten kysymysten ja lakikysymysten ratkeamista. Ainoastaan fyysisen terveyden parantumisesta terapiasuhte ei ennustanut. Nicki Dowling ja Sanja Cosic (2011) tarkastelivat puolestaan asiakkaan ja terapeutin arviota terapiasuhteesta. He havaitsivat, että asiakkaan arvio hoitosuhteesta ennusti hoitotulosta paremmin kuin terapeutin arvio.

Hoitosuhteesta puhuminen nostaa väistämättä esiin kysymyksen asiakkaan

näkökulmasta. Peliongelmiin hoidon tutkimuksessa asiakkaat ovat kuitenkin olleet lähinnä tutkimuskohteina, joiden omia tulkintoja tai kokemuksia hoidosta on kysytty vain harvoin. Riitta Poterin ja Jouni Tourusen (1995) tutkimuksessa tarkasteltiin hoitoon osallistuneiden pelaajien näkemyksiä peliongelmiin. Jukka Ahosen (2010) haastattelututkimus käsittelee ongelmapelaajien näkemyksiä peliongelmiin ja sen hoidosta Rapeliyhteisössä. Alun Jackson ja Shane Thomas (2005) raportoivat ryhmähaastatteluin kootusta aineistosta, jonka tuottivat aiemmin tai sillä hetkellä palveluita käyttävät pelaajat. Raportissa tarkastellaan lyhyesti useita teemoja, kuten palveluiden käyttäjien mielipiteitä hyödyllisestä ja hyödyttömästä hoidosta. Haastateltujen keskeinen näkemys on, että palveluiden tulisi vastata asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja nähdä sekä pelaamisen kokonaan lopettaminen että sen rajoittaminen yhtä tärkeinä tavoitteina.

Simon Andersonin, Fiona Dobbien ja Gerda Reithin (2009) kvalitatiivisessa pitkittäistutkimuksessa oli mukana 50 pelaajaa, joista 15 oli osallistunut hoitoon joko peliongelmiin erikoistuneissa tai yleisiä palveluita tarjoavissa yksiköissä. Tutkimuksessa todetaan peliongelmiin erikoistuneissa hoitopaikoissa käyneiden ihmisten sekä saaneen tukea ja apua, että kokeneen helpotuksen tunnetta voituaan puhua vapaasti ongelmasta. GA-ryhmissä (Gamblers Anonymous) käyneet kertoivat saaneensa samanlaisia hyötyjä. Formaalia apua hakeneet kokivat hyötynensä enemmän käytännön ongelmien, kuten talousongelmien ja asumisen pulmien ratkaisussa.

Kun peli- tai päihdeongelmasta irrottaminen nähdään prosessina, jossa for-

maali hoito ja menetelmät ovat vain osa laajempaa kokonaisuutta, nousevat väistämättä esiin kysymykset hoitoon hakeutumisesta, toipumisesta ilman hoitoa ja toipumiseen hoidon ulkopuolelta vaikuttavista tekijöistä. Peliongelmiensa osalta on tutkittu hoitoon hakeutumista ja sen esteitä (ks. Itäpuisto 2011). Spontaani toipuminen on puolestaan herättänyt viime vuosina paljon keskustelua päihdetutkijoiden keskuudessa. Omaehtoinen toipuminen, spontaani paraneminen tai luonnollinen toipuminen tarkoittaa hoitojärjestelmän ulkopuolella tapahtuvaa ”parantumista” (ks. Blomqvist 2004, 157–158). Pelitutkimuksessa spontaania toipumista on tutkittu toistaiseksi vähän, mutta sen uskotaan olevan yleistä myös peliongelmissa (Hodgins & El-Guebaly 2000, 787; Toneatto ym. 2008, 112).

AINEISTONKERUUPROSESSI JA HAASTATELTAVAT

Tutkimus käynnistyi vuoden 2008 lopussa tutkimuslupien hakemisella peliongelmiä hoitavista päihde- ja mielenterveys-työn yksiköistä Keski- ja Itä-Suomessa. Tämän jälkeen yksiköihin lähetettiin työntekijöille jaettava, tutkimuksen tavoitetta selventävä tiedote. Tiedotteessa pyydettiin työntekijöitä kysymään peliongelmiensä vuoksi vastaanotolle tulevilta asiakkailta halukkuutta osallistua tutkimukseen heti ensimmäisellä tai toisella käyntikerralla.

Työntekijöitä ohjeistettiin pyytämään haastatteluun kaikkia niitä uusia asiakkaita, joiden hoitoon tulon syy oli ongelmapelaaminen. Käytännössä he kuitenkin jättivät pyytämättä mukaan yksittäisiä henkilöitä siksi, että asiakkaan kognitiiviset kyvyt arvioitiin liian

heikoiksi haastatteluun osallistumiseksi. Kolme haastatteluun pyydettyä kieltäytyi. Haastatteluun suostuneet asiakkaat saivat mukaansa tiedotteen, jossa selvitettiin haastatteluun osallistuvan kannalta keskeiset asiat (luottamuksellisuus, kulkokorvaukset, oikeudet). Työntekijä toimiti haastateltavan yhteystiedot tutkijalle, joka otti asiakkaaseen yhteyttä. Kahta lukuun ottamatta kaikki yhteystietojensa luovuttamiseen suostuneet osallistuivat myös haastatteluun.

Aineistonkeruun ensimmäinen vaihe tapahtui vuoden 2009 helmi-kesäkuussa, jolloin haastateltiin kahtatoista henkilöä. Yhtä, asiakkaan kotona tehtyä haastattelua lukuun ottamatta kaikki haastattelut tehtiin hoitoyksiköiden toimitiloissa. Samoja henkilöitä haastateltiin toistamiseen noin vuoden kuluttua. Ensimmäisellä haastattelukerralla mukana oli kaksi naista ja kymmenen miestä. Toisella kerralla naisia oli yksi ja miehiä yhdeksän. Kaksi aiemmin haastateltua henkilöä jäi tavoittamatta. Heistä toinen ei vastannut useisiin eri kautta lähetettyihin haastattelupyyntöihin, ja toista ei enää löydetty muuton ja mahdollisen nimenmuutoksen vuoksi. Näiden kahden, toisella haastattelukerralla tavoittamatta jääneen henkilön haastatteluja ei otettu mukaan tähän tarkasteluun, eli tutkimuksen aineisto koostuu niiden kymmenen henkilön haastatteluista, jotka tavoitettiin molemmilla haastattelukerroilla.

Haastatellut olivat pääosin nuoria, 20–30-vuotiaita (7 henkeä). Yksi haastateltavista oli yli 50-vuotias ja kaksi 40 ikävuoden tienoilla. Mukana oli opiskelijoita, eri ammattiryhmien edustajia ja yksi eläkeläinen. Haastateltuja kuvaa ryhmänä se, että he olivat aloittaneet rahapelaamisen nuorina isän tai mah-

dollisesti jonkun toisen aikuisen opettua heille Loton, korttipelien tai kolikkoautomaattipelien pelaamisen. Vain yksi haastatelluista oli oppinut rahapelaamisen aikuisiällä ravintolakäyntien ja ongelmallisen alkoholinkäytön myötä. Haastateltujen nuori ikä selittää tietysti osaltaan sitä, ettei useimmilla ollut hoitoon hakeutuessa vielä takanaan kovin pitkää ongelmallisen pelaamisen uraa. Haastatelluista kolmen ongelmapelaaminen oli kuitenkin kestänyt useita vuosia.

Kuuden haastatellun peliongelmat liittyivät kolikkoautomaattipeleihin. Neljällä henkilöllä peliongelmat koskivat nettipokeria tai internetissä pelattavia kasinopelejä. He olivat aiemmin pelanneet muita rahapelejä (kolikkopelit, arvontapelit, veikkaus), mutta varsinainen peliongelma oli syntynyt siirryttäessä nettipeleihin.

Haastattelujen pohjana toimi teema-haastattelurunko, jonka laajat teemat käsittelevät rahapelaamista, siihen suhtautumista ja haastatellun elämää yleisesti. Ensimmäisellä haastattelukerralla kysyttiin hoitoon hakeutumisesta ja hoitoon liittyvistä odotuksista ja toisella haastattelukerralla vastaavasti hoitokokemuksista ja toipumisesta. Haastattelurunko ja -kysymykset rakennettiin muutoksen analysointia silmällä pitäen niin, että samat teemat toistuivat ensimmäisellä ja toisella haastattelukerralla. Molemmilla kerroilla haastateltavia pyydettiin kertomaan esimerkiksi pelaamisensa tarina, toisella haastattelukerralla tarinaa pyydettiin jatkamaan vuosi aiemmin kerrotusta eteenpäin. Haastattelut litteroitiin analyysiä varten sanatarkasti. Artikkelissa käytettävistä katkelmista on poistettu täytesanoja (niinku, tota, totanoin) luetavuuden helpottamiseksi.

Oman vaikutuksensa paitsi tutkimustehävään, niin myös koko tutkimuksen kulkuun, aineistoon ja sen analysointiin on tuonut hoidon konteksti. Haastateltavat tavoitettiin hoitopalveluissa työskentelevien ihmisten yhteistyön ja avun kautta. Hoito, josta tässä tutkimuksessa puhutaan, tarkoittaa avohoitoa yksilövastaanotolla. Kolme haastatelluista osallistui lisäksi tutkimusjakson aikana pelaajien vertaistukiryhmään. Hoitopalveluiden yhteydessä toteutettu tutkimus loi ilmeisesti myös haastateltujen mieleen läheisen yhteyden tutkimuksen ja hoidon välillä. Vaikutti siltä, että osa haastatelluista oli ymmärtänyt tutkimushaastattelun osaksi hoitoa tai he halusivat sitä sellaisenaan käyttää, koska he kommentoivat että tutkimushaastattelu on samanlainen kuin hoitokäynti tai korostivat haastattelutilanteen ja hoitokeskustelun samoja piirteitä (luottamuksellisuus, mahdollisuus puhua).

TUTKIMUSKYSYMYKSET JA -MENETELMÄT

Tutkimuksen tehtävänä on analysoida peliongelman ratkaisun prosessia ja hoitopalveluiden osuutta siinä hoitopalveluiden asiakkaiden näkökulmasta. Ensimmäinen tutkimuskysymys on: millainen on peliongelman ratkaisun prosessi vaiheineen ja katkoksineen hoitopalveluiden asiakkaiden kertomusten pohjalta tarkasteltuna? Tähän liittyy alakysymyksenä se, miten haastatellut määrittelevät peliongelman. Toinen pääkysymys on, miten asiakkaat kuvaavat hoidon ja hoitavan henkilön osuutta ja roolia peliongelman ratkaisuprosessissa. Menetelmällisesti kyseessä on kvalitatiivinen pitkittäistutkimus, jossa ajallisuus on tarkoituksella rakennettu tutkimus-

asetelman sisälle. Näin tutkimuksen keskiöön nousee muutoksen analysointi. (Thomson ym. 2003, 185.) Tutkimuksessa on hyödynnetty kvalitatiivisen pitkittäistutkimuksen antamaa lisämahdollisuutta: Sisällönanalyysin prosessia noudattaen analyysissä on tehty aineiston redusointi, klusterointi ja abstrahointi (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009). Tämän lisäksi analyysissä on tarkasteltu erilaisten piirteiden ja ilmiöiden ajallista muutosta ja kehittymistä sekä yksittäisen kertojan tuottaman aineiston että koko aineistokorpuksen tasoilla. (Thomson & Holland 2003, 236.)

Aineiston käyttö sekä pitkittäisyyden että poikkileikkauksen näkökulmasta osoittautui toimivaksi peliongelman ratkeamisen prosessin tarkastelussa. Jokaisen asiakkaan toipumisen tarina etenee omalla tavallaan. Toisen haastattelukerran aikaan haastatellut olivat hyvin eri vaiheissa muutosprosessia: osalla peliongelma oli ratkennut ja hoitokäynnit olivat loppuneet jo kuukausia aiemmin, kun taas osalla peliongelma ja hoitokäynnit jatkuivat. Kun jokainen kertoi tarinaansa sen muutosprosessin vaiheen näkökulmasta jossa juuri oli, avautui prosessin eri vaiheisiin syvällisempi näkemys kuin mitä saadaan haastatteleamalla ainoastaan peliongelman jo ratkaisseita henkilöitä, jotka muistelevat tapahtunutta muutosta.

Kvalitatiivinen aineisto tarjoaa tutkijalle usein myös mahdollisuuksia, joita tämä ei ole välttämättä osannut aineistonkeruuta suunnitellessaan ottaa huomioon. Tässä tutkimuksessa hyödyllisiksi osoittautuivat ns. epätavalliset tarinat, joissa on jokin muusta aineistosta selvästi eroava piirre (vrt. Korhonen 2004). Aineistossa on kaksi epätavallista tarinaa, joista ensimmäinen kertoo tyytymättömyydestä

hoitopalveluihin. Tämä erilainen tarina nostaa esiin tehokkaasti negaationa sen, mitä muussa aineistossa kerrotaan hoitotyytyväisyydestä. Toinen epätavallinen tarina puolestaan eroaa muista siten, ettei muutosta peliongelmassa ole tapahtunut. Tämä kertomus on hyvä heijastuspinta sille, miten paljon erilaisia asioita on muuttunut niiden haastateltavien tarinoissa, jotka ovat hoidon aikana saaneet selvitettyä ongelmiaan.

RAHAPELIONGELMASTA TOIPUMISEN PROSESSI

Ennen peliongelman ratkaisun tarkastelua on syytä kysyä, miten haastatellut määrittelevät sen ongelman, johon he olivat etsimässä ratkaisua hakeutuessaan hoitoon. Ensimmäisellä haastattelukerralla kertojat konstruivat peliongelman joko korostamalla pelaamisen jo aiheuttamia haittoja tai kuvaamalla pelaamisen jatkamisen aiheuttamia uhkia. Pelaamisen aiheuttamat haitat ja ongelmat näkyivät paitsi henkilökohtaisessa taloudessa, niin myös psyykkisessä ja fyysisessä terveydessä, ihmissuhteissa, työelämässä ja koulutuksessa. Puolet haastatelluista kuvasi uhkia, joiden he uskoivat toteutuvan, elleivät he saa pelaamista hallintaan. Uhkat olivat taloudellisia (velkakriisi, asunnon menettäminen, joutuminen myymään omaisuutta), ihmissuhteisiin liittyviä (avioero) ja itsemurhan uhka. Vain yhdessä tapauksessa koettu uhka liittyi pelaamiseen ja se oli ratkeaminen pelaamaan uudenlaista pelimuotoa, RAY:n Internetissä toimivia pelejä.

Haastatellut hakeutuivat siis peliongelmiensa hoitoa tarjoaviin yksiköihin saadakseen ongelmallisen pelaamisen ja sen aiheuttamat haitat hallintaan ja mahdol-

liset uhat poistettua. Toisen haastattelukerran aikaan kaikkiaan kuusi haastateltua oli lopettanut hoitokäynnit. Viisi heistä oli käyttänyt hoitopalveluita vain muutaman käyntikerran verran ja yksi reilun vuoden ajan. Kolmen osalta työskentely jatkui joko yksilökäyntien tai ryhmätapaamisten tai molempien muodossa. Heistä kahdella tilanne oli selkeästi parempi kuin ensimmäisen haastattelun aikaan. Ryhmässä ei ollut yhtään hoidon keskeyttäneitä, mutta yksi oli pudonnut ulos hoitojärjestelmästä siinä vaiheessa kun pelierityinen hoito oli lopetettu ja hoidon piti jatkua terapeutilla, jolla asiakas kävi muiden ongelmien vuoksi.

Peliongelman ratkaisemisen etenemistä kuvaavat vaiheet tai etapit on nimetty seuraavasti: formaalin avun haku, pelaamattomuustaitojen oppiminen, ajatusten ja arvojen muutos, minän vahvistuminen ja ongelmapelaamisen unohtaminen. Tässä, hoidon kontekstia kuvaavassa tarkastelussa prosessin lähtöpisteenä on *formaalin avun haku*, vaikka peliongelman ratkaisun prosessi käynnistyy todellisuudessa aiemmin. Luonnollisesti ennen tätä on tapahtunut paljon ja pitkään: pelaaja on yrittänyt lopettaa pelaamista, hän on kokenut erilaisia vaikeuksia ja yrittänyt hakeutua hoitoon (ks. Itäpuisto 2011). Yritykset lopettaa pelaaminen eivät ole kuitenkaan tuottaneet tulosta, mikä on johtanut päätelmään, että formaalin avun hakeminen on tarpeellista. Lopulta pelaaja on hakeutunut hoitoyksikköön itse tai perheenjäsen on toimittanut hänet sinne.

Avun hakeminen merkitsee pelaajalle uuden vaiheen alkua. Siihen liittyy pelkoa, mutta päällimmäisenä on kuitenkin odotus pelaamisen hallintaan saamisesta. Se, miten tämä ongelman haltuunotto

tapahtuu, näyttää jäävän hoidon huoleksi. Hoitoon hakeutumisen vaiheessa pelaajilla ei nimittäin ollut juuri toiveita hoidolle tai minkäänlaista käsitystä siitä, mitä hoidossa tulee tapahtumaan.

Pelaamattomuustaitojen oppiminen käynnistyy hyvin pian hoitoon hakeutumisen jälkeen tai sen yhteydessä. Pelaamattomuustaitojen termillä kuvaan niitä konkreettisia tietoja, taitoja ja teknikoita, jotka auttavat estämään pelaamista tai jotka ovat vaihtoehtona pelaamisesta vapautuvan ajan ja rahan käytölle. Pelaamattomuustaidon käsitettä voi selventää myös sillä, mitä se ei ole: Se ei ole pelkkä pelaajan tekemä päätös olla pelaamatta ilman että siihen yhdistyy erityisiä keinoja toteuttaa päätöstä. Juuri tällaisia päätöksiä ilman selvää oman toiminnan muutosta kuvattiin useissa ensimmäisen haastattelukierroksen haastatteluissa. Osa haastateltavista kertoi kymmenistä ja jopa sadoista kerroista, jolloin oli päättännyt olla pelaamatta, mutta sortui siihen kuitenkin taas pian.

Pelaamattomuustaitojen myötä päätös konkretisoituu tietyiksi toimenpiteiksi, jotka vaiheittain auttavat pääsemään pelaamisesta eroon. Pelaamattomuustaidot ovat henkilö- ja tilannekohtaisia ja ne vaativat kullekin henkilölle ominaisten pelitilanteiden selvittämisen. Tämä tarkoittaa käytännössä nettipelien pelaajilla tietokoneelle tai verkkoon pääsyn estämistä ja kolikkopelien pelaajilla lähinnä rahansaannin rajoittamista sellaisissa paikoissa, joissa pelejä on tarjolla. Rajoitukset voidaan toteuttaa joko itse tai läheisten tarjoaman kontrollin avulla. Pelaamattomuustaitoihin kuuluu lisäksi erilaisten uusien toimintatapojen ja käytäntöjen keksimistä peleistä vapautuvan ajan ja säästävän rahan käyttämiseksi.

Pelaamattomuustaitojen oppimista seuraavaa pelaamista koskevien *ajatusten ja arvojen muutos*. Haastatellut kuvaavat tätä ensinnäkin toimintana, ajatustyönä, ja toiseksi sen lopputuloksen kautta ajatusten muuttumisena, omana kasvamisena tai järkevöitymisena. Pelaamista koskevien ajatusten ja uskomusten kerrotaan muuttuneen siten, että usko voitolliseen pelaamiseen on väistynyt. Sen sijaan kertomuksissa korostetaan rahan säästymistä, minkä myötä myös huomaa ja saa vahvistusta sille, että pelaamattomuus kannattaa.

Oman roolin vahvistumiseksi kutsutaan sitä subjektiivisuuden ja pystyvyyden korostamista, joka näkyy monin eri tavoin verrattaessa ensimmäisen ja toisen haastattelukerran aineistoja. Tämä ilmiö on tuttu aiemman tutkimuskirjallisuuden kautta. Esimerkiksi huumeongelmasta toipumista käsittelevässä tutkimuksessa on havaittu, että hoitoon hakeutumista ja onnistumista aletaan ajan myötä pitää omana päätöksensä ja ansiona, vaikka muut ihmiset olisivat alun perin olleet keskeisiä tekijöitä (esim. Weckroth 2006, 126). Onnistuminen halutaan siis nähdä omana ansiona ja omaa osuutta muutoksen aikaansaannissa korostaa.

Aineistossa oman roolin vahvistuminen näkyy puheen subjektin muuttumisena. Ensimmäisessä haastattelussa eräs kertoja käyttää itsestään sinä-pronominia. Yleistä on myös, että haastatellut kertovat ongelmasta ja omasta tekemisestään passiivissa. Toisella haastattelukerralla esillä on sen sijaan useammin minä-subjekti. Pelaamisen haltuun saaneiden tai lopettaneiden tarinoissa näkyy myös muutos tilannetta hallitsemattomasta pelaajasta pystyväksi ja osaavaksi subjektiksi. Ensimmäisessä haastattelussa korostetaan omaa voimat-

tomuutta ja keinottomuutta, joka on myös keskeinen hoitoon hakeutumisen syy. Toisella haastattelukierroksella tapahtumista kertomisen tapa muuttuu. Seuraavat kaksi katkelmaa osoittavat, miten saman henkilön ensimmäisen ja toisen haastattelukerran kuvaukset hoitoon hakeutumisen syitä ja tekijöistä ovat muuttuneet:

A-klinikka tuli ihan mun äitin kautta, että se kysyi, että onko (kaupungissa x) semmoista ja vaimo pisti sähköpostia tonne ja kyseli siitä. Että siinä mulla ei itelläni ollut tekoa sen kanssa muuta kun ite sinne ajan sovin ja sitten tämä velkaneuvonta oli ihan yhdessä kotona mietitty asia, että käydään kyselemässä. (M 4)

...kaiken kaikkiaan tosi tyytyväinen siihen omaankin osuuteen. Et varsinkin siihen että lähin ite hakemaan silloin alunperinkin apua ja, ja menin tonne A-klinikalle, tai hakeuduin tonne A-klinikalle. Et silleen oon monta kertaa miettiny et, kukaan ei läheisistäkään ei tienny koko peliasista et ei nyt kenenkään, kukaan ei ois voinu ees pakottaa-kaan menemään jos en ois ite menny sinne. (M 4)

Toipumisen prosessi päättyy tässä tarkastelukontekstissa *ongelmapelaamisen unohtamiseen*. Henkilön on mahdollista unohtaa pelaaminen, kun hän saa irrotettua sen niistä yhteyksistä, joihin on pelaamisen aiemmin liittännyt. Esimerkiksi kauppaan mennessään hän ei enää poikkea pelikoneelle, ja ajatuskin siitä alkaa jäädä pois yhä useammin. Pelaamisella ei näin ole enää sijaa henkilön arkipäivässä ja elämässä. Hän on päässyt pelaamisesta yli sekä toiminnan että ajatusten tasolla, kuten kuvaa seuraava katkelma:

Et ei tosiaan oo tarvinnu, tai en tarkoituksellakaan niin hirveesi sitten, nykyisin varsinkaan kun tuntuu et on ollu elämä silleen raiteilla et ei oo tarvinnu sitä peliasiaa mieltä niin, en oo myöskään turhaan sitten viittiny joka päivä tai usein, en tietysti joka päivä tarviiskaan mutta useinkaan niin kaivella mitään, niitä asioita ja mieltii turhanpäiten. Et tuntuu että on päässy jollaintapaa siitä yli kuitenkin. (M 4)

Edellä kuvataan muutosta ja kehitystä prosessina, mutta se ei kuitenkaan etene aina suoraviivaisesti alusta loppuun. Erilaiset katkokset, palautumat ja hypäykset prosessin etenemisessä ovat hyvin tavallisia. Usein nämä kertomuksen käännekohtat johtavat peliongelman nopeampaan ratkaisuun, mutta ne voivat viedä prosessia myös huonompaan suuntaan. Aineistossa neljän kertomuksen käännekohtana esitetään retkahdus. Retkahdus merkitsee toipumaan pyrkivälle itsensä, läheisten, ja jopa hoitosuhteen pettämistä. Retkahdukseen sisältyy kuitenkin samalla muutoksen mahdollisuus, sillä sen seurauksena voi huomata, ettei pelaamisella enää ole otetta itsestä tai sen merkitys on muuttunut.

Yhdessä kertomuksessa ainoa havaittava käänne on avun haku. Kertoja oli omien sanojensa mukaan tajunnut hoitoon tultuaan, että ”nyt oikeasti yritetään”. Hän oli käynyt yksilövastaanotolla yksittäisiä kertoja ja työmatka keskeytti hoitokäynnit. Palattuaan hän ei tuntenut enää tarvetta käynneille. Toisessa tarinassa käännekohtana taas esiintyy pelaajien vertaisryhmässä käynti. Sillä on ollut kertojaan suuri pelotevaikutus, minkä hän arvioi olleen ratkaiseva tekijä pelaamisen lopettamisen kannalta. Haastateltu oli kokenut ryhmän jäsenet pelottavina

esimerkkeinä siitä, minne itsekkin päätyy, jos vielä jatkaa pelaamista.

Useimmat haastatelluista kertovat siis kokemuksiaan jo ratkaistun – jopa unohduksiin painuneen – peliongelman näkökulmasta. Heidän elämässään ensimmäisessä haastattelussa esille tuodut uhkakuvat eivät olleet toteutuneet. Yksi tutkittuun ryhmään kuuluvista kuvaa kuitenkin pelitilanteen ja elämänsä säilyneen muuttumattomina. Hänen ensimmäinen ja toinen haastattelunsa muistutavat hämmästyttävästi toisiaan, sillä hän kertoo samoista asioista samalla tavoin. Kuitenkin paljastuu, että konkreettisesti elämässä on tapahtunut merkittäviä muutoksia, kuten työharjoittelupaikan saaminen ”unelmapaikasta” ja muutto uuteen kotiin. Nämä konkreettiset muutokset eivät muuta kertomuksen luonnetta, vaan pelaamisepisodit, pelaamisen merkitys ja epäonnistumiset leimaavat haastatellun molempia kertomuksia. Kertoja antaa myös – pyytämättä – selityksen sille, miksi pelaaminen on jatkunut samanlaisena: se ei ole varsinainen ongelma, vaan ”oire” jostakin muusta. Tämä tarina peilaa hyvin koko aineiston tasolla sitä, että pelaamisen hallintaan saaminen näkyy henkilön tavassa kertoa elämästään.

Vaikka suurin osa haastatelluista kertoi peliongelman päättyneen tai vähentyneen, lähes kaikki pelasivat edelleen jotakin rahapeliä. On siis tarpeen kysyä, miten rahapelaaminen suhteutuu peliongelmaan ja sen ratkeamiseen. Pelaamisen ongelmattomuus selitetään aineistossa kahdella tavalla, joko liittäen se tiettyyn pelimuotoon tai omiin tunteuksiin. Tietyt pelit eli Veikkauksen pelit ja etenkin Lotto esitetään ongelmattomina peleinä. Osa kertojista ei vaivaudu

edes tarkemmin selventämään, miksi Lotto on ongelmaton peli, vaan kertoo vain pelaavansa sitä. Osa kertojista antaa kuitenkin myös lyhyitä selityksiä: Lottoa pelataan pienin panoksin tai ”se ei häiritse ketään”. Toinen tapa konstruoida pelaamisen ongelmattomuus on kuvata omia tunteita. Kaksi haastateltua kertoi pelaavansa edelleen aiemmin ongelmia tuottanutta pelimuotoa. Heillä ei ole kuitenkaan kertomansa mukaan himoa tai pelaamisessa ei ole tunne mukana, mikä kertoo ongelman poistumisesta.

Ne henkilöt, joiden toipumisprosessi oli kesken toisen haastattelun aikaan, kuvaavat suhdettaan pelaamiseen ristiriitaisemmin. Yksi toipumisen kanssa aktiivisesti työskentelevistä kertojista näkee Loton pelaamisen olevan ongelma oman taustansa vuoksi:

Mun pelaaminen on varmasti, ihan kadulla kuka tahansa varmasti saman verran tai enemmän, en osaa sanoa... Rahallisesti se ei vahingoita, koska entiseen verrattuna jos koko tili, jos nyt on vaan taskuraha, oma viihderaha syöttää siihen. Mutta mun tausta, mistä mä tulen ja mitä mä pelaan, totta kai se pelottaa. (M 7)

Kaksi muuta henkilöä, joiden toipumisprosessi oli vielä kesken, kertoo kokevansa eri pelit uhkaavina. He kuvaavat mahdollisuutta retkahtaa joko aiemmin ongelmia tuottaneeseen tai johonkin aiemmin ongelmattomaan pelimuotoon. Yksi henkilöistä kertoo, että hänellä sekä on ongelma että ei ole. Ongelmatomuudesta kertoo se, että pelaaminen tuottaa katumusta. Ajoittain tapahtuva sortuminen pelaamaan hillitsemättömästi kertoo puolestaan ongelmallisuudesta.

HOITOPALVELUIDEN ROOLI PELIONGELMAN RATKAISEMISESSA

Peliongelman ratkaisun etenemisen ohella tutkimuksessa tarkasteltiin sitä, miten hoitoon hakeutuneet henkilöt kuvaavat hoitopalveluiden osuutta ongelmanratkaisussa. Hoito esitettiin yhtenä selityksenä muiden ohella peliongelman ratkeamiselle. Kaikkiaan toipumisen selitykset jakautuvat kertojan omaa tai hoidon roolia tai näitä yhdessä korostaviin selityksiin sekä muihin selityksiin. Muihin selityksiin kuului esimerkiksi pelaa- mista tärkeämpi tekeminen tai pelaamisen aiheuttamista ongelmista juontuva pakko. Seuraavassa lainauksessa ulkopuolinen, tarkemmin määrittelemätön tekijä saa jopa mystisen luonteen, sillä pelaaja kertoo kokeneensa ”ihme paranemisen”:

En mää sitten tiijä onko se joku ihmeparaneminen tai joku tämmönen mutta, ei sitä niin paljon oikeesti mieltä, ylipäättänsä. No, mulla riittää niin jumalattomasti tekemistä tällä hetkellä että, ei oo mittää huolta semmosesta tai ei ees ehi mieltämään ja, muutenkin se, jossain vaiheessa se vaan jäi sillain jotenkin pois. Mää en ihan varmaan niitä perimmäisiä syitä tiijä muuta kun sen että, otin itteeni niskasta kiinni ja koitin puskee itteeni siitä pois. (M 2)

Kaksi haastateltua kertoi oman päätöksen ja tahdon olleen peliongelman ratkaisussa tärkein tekijä. Ensimmäinen näistä on edellä lainattu kertoja, joka viittaa muuhun tekemiseen, ihme paranemiseen ja lopulta omaan päätökseen ja toimintaan. Vaikka henkilö kuvaa haastattelussa sitä, miten hän oppi itselleen tarpeellisia, pelaamista hillitseviä taitoja, nostaa hän tärkeimmäksi kuitenkin oman päätöksen ja toiminnan. Toinen omaa osuutta koros-

taneista on henkilö, jonka kokemus hoidosta oli negatiivinen. Hänen hoitosuhteensa oli katkaistu juuri retkahduksen tapahduttua, mutta tämän jälkeen henkilö oli päättänyt lopettaa pelaamisen, kuten oli aiemmin pystynyt lopettamaan alkoholinkäytönkin.

Koko aineistossa tärkein selitysmalli on henkilökohtaisen kasvun selitys. Sen toivat esiin kaikki toipumisprosessissa loppuun päässeet lukuun ottamatta henkilöä, jonka kokemus hoidosta oli huono. Henkilökohtainen kasvu tarkoittaa joissakin tapauksissa aikuistumista, jossa pelaamisen ”lapsellisuus” on tajuttu ja ihminen on alkanut itse ottaa vastuuta asioistaan. Henkilökohtaista kasvua kuvataan myös ajattelun kehittymisenä tai ajattelutavan muutoksena. Tämä on usein tapahtunut hoidon myötävaikutuksella.

Kaksi haastateltavaa korosti pelaamattomuustaitoja sekä hoidon roolia ja vaikutusta ylipäänsä. Haastateltu, joka on toipumisen prosessissa juuri pelaamattomuustaitojen oppimisen vaiheessa, puhuu seikkaperäisesti ja läpi koko haastattelun keinoista, joita on hoidossa oppinut ja elämässään soveltanut, sekä asioista, joita ei vielä osaa tai joihin ei ole keksitty konkreettista ratkaisua. Ongelmanratkaisussa tapahtuneen muutoksen hän laittaa nimenomaan hoitavan henkilön ansioksi:

Minä nyt koen että (työntekijä x) on saanut minussa tuloksia aikaan. Tietysti mulla oli oma motivaatio mut että, se sai pidettyä sen motivaation yllä. (N 9)

Hoidolla on peliongelman ratkaisussa monenlaisia merkityksiä ja rooleja. Hoitoon tuleminen on merkittävä tapahtu-

ma, johon liittyy tunteita, odotuksia ja joissakin tapauksissa jo merkittävä käänne kohti ongelman hallintaa. Hoidon olemassaolo itsessään, riippumatta siitä mitä siellä tapahtuu, antaa *legitimaation* tulkinnalle pelaamisen ongelmallisuudesta. Avun hakeminen näyttää saavan suuren merkityksen siten, että se merkitsee pelaajalle ongelman myöntämistä tai sen siirtymistä toiselle tasolle; ongelma on hoitoon hakeutumisen myötä määriteltävä vakavaksi, ”oikeaksi” ongelmaksi, koska siihen tarvitaan ammattilaisen puuttumista.

Nii se on yks semmonen iso askel mikä ainakin minun kohdalla oli että, silloin kun menee puhumaan jollekin ulkopuoliselle. Vaikka sekin on kumminkin sillain anonyymiä mutta puhuu kasvokkain. Niin silloin pystyy jotenkin myöntämään sen, että on semmonen ongelmapelaaja. Mikä taas on se tärkeä askel siihen, että alkaa pääseen irti niistä. Että, mun mielestä semmonen ois hyvä että ihmiset pääsee juttelemaan ammattiauttajalle ihan. (M 2)

Ongelman legitimaatio nousee edellä lainatun kertojan mukaan siitä, että voi sanoa ääneen ammattilaiselle, että itsellä on peliongelma. Ääneen sanomista seuraavat syvällisemmät keskustelut pelaamisesta ja siihen liittyvistä ongelmista. Toinen hoidon rooli onkin toimia *ongelmapelaamisen keskustelukontekstina*. Tämä keskeinen rooli juontuu paitsi siitä, että hoidossa yleensä pääosin toimitaan keskustelun avulla, niin myös hoidon ulkopuolisista syistä: Yhteiskunnassa yleisesti ei ole tarjolla mahdollisuuksia, tapoja ja paikkoja keskustella ongelmapelaamisesta. Perheessä keskusteluja taas värittävät sekä perheenjäsenten erilaiset intressit että jännitteisyys, joka juontuu pelaamisen tuottamista ongelmista. Hoidossa

pelaaja saa puhua ongelmasta tuntemattoman kanssa, joka kuuntelee syvällisesti paneutuen.

Keskustelun kautta tapahtuu myös muutokset ajatuksissa ja määrittelytavoissa. Kerrotut kuvaavat, että hoidon avulla voi tehdä ajattelutyötä ja saa pohtia omaa elämäänsä. Hoitopalvelut toimivat sanoittajina pelaajien kokemille ilmiöille, ongelmapelaamiselle ja toipumiselle. Ilmiöt, joilla ei aiemmin ole ollut nimiä, saavat hoitohenkilökunnalta nimen. Esimerkiksi peliongelmaa ei välttämättä kutsuta riippuvuudeksi ennen kuin hoitoyksikön työntekijä käyttäytymisen näin nimeää:

Sillonku mitä nyt aloitettiin noita jutteluita tossa ja käytiin, niin kai sitä sitte ehkä ittekin tajus että tää on sittenkin tätä tämmöstä riippuvuutta ja tämmöstä näin. Ku se menee tietyn pisteen yli niin sit sen jälkeen että. En mää, mää ainakin aikasemmin oon, et se on ollu vaan ajanvietettä taikka jotain, semmosta. (M 1)

Peliongelman määrittelyn riippuvuudeksi teki siis hoidossa tapahtuneessa keskustelussa ammattilainen. Myös retkahdus-sanan käyttö saattaa olla lähtöisin juuri hoitohenkilökunnalta. Tämän voi päätellä siitä, että hoitoon hakeutumisen vaiheessa tehdyissä haastatteluissa kertojat eivät puhu retkahduksesta, mutta toisella haastattelukerralla termi on yleisessä käytössä. Hoidon yksi rooli on siis olla ilmiöiden, ajatusten ja tunteiden *sanoittaja*.

Hoitoon hakeutumisen vaiheessa tehdyissä haastatteluissa kertojat kuvasivat itsensä hyvin neuvottomiksi keksimään keinoja pelaamisen hallintaan. Toisen haastattelukerran aikaan he arvioivat,

että toimivat ideat olivat tulleet hoidosta. Haastatteluista saattaa kuitenkin paljastua, että keino on ollut asiakkaalla jo valmiina, mutta hän ei ole osannut käyttää sitä tai ymmärtänyt sen merkitystä. Seuraava esimerkki kuvaa, miten hoitokeskustelu on auttanut pelaajaa ymmärtämään jo käyttämänsä keinon merkityksen peliongelman hallinnassa:

No, kyllä mulla ainakin oli ihan, se vinkki oli ihan hyvä et kun mää sitä nettipokeria pelas, niin sitten että. Taikka olihan se kyllä jo siihen mennessä, olin mää sen jo sitten, se oli sulettu mutta just että, nyt se on sitten silleen että sinne, mää en niinkytte pääse, että sinne on salasanat ja tällöinen. (M 1)

Edellä oleva esimerkki kuvaa yksittäisen keinon nostamista asiakkaan tietoisuuteen, mikä on osa taitavan hoitotyöntekijän laajempaa kykyä löytää *ihmisen omat voimavarat*. Näyttää siltä, että onnistuneissa hoitokontakteissa työntekijä on tunnistanut asiakkaan voimavarat nopeasti ja osannut vahvistaa ja nostaa niitä hänen tietoisuuteensa. Sen sijaan peliongelman hoidon epäonnistuneeksi kokenut henkilö kertoo useaan otteeseen, että hän on aiemmin voittanut alkoholiongelman. Tätä asiakkaalla valmiina olevaa voimavaraa ei ilmeisesti kuitenkaan ole osattu hyödyntää peliongelman hoidossa, sillä haastateltu kuvaa keinottomuutta ja sekä sitä, että hänen itsensä pitäisi osata kääntää alkoholiongelman ratkaisusta saamansa tieto keinoksi peliongelman ratkaisuun.

Hoito näkyy asiakkaalle välittömimmin hoitavan henkilön toimintana ja tyylinä. Hoitoon tyytyväisyys kiteytyy haastatteluissa pitkälti siihen, millaiseksi asiakas on kokenut suhteensa hoitavaan henki-

löö. Hoitosuhteen hyväksi kokeneet haastatellut kuvaavat työntekijän *tukihenkilöksi*. Tämän sanan merkitystä voidaan parhaiten ymmärtää negaation kautta, haastattelusta, jossa hoitoon tyytymätön henkilö kuvaa työntekijän toimintaa:

No kyllä hän nyt varmaan asiantuntijakin oli että kyllä hänellä paljon tietoa tästä pelaamisesta oli. Kertoi esimerkkejä niistä miten on jotkut selvinnykkin siitä. Ja siinä oli sit semmosta että, jotain siitä jäi puuttumaan vähän. Silleen että enemmän ois jotain vielä kaivannu. Sit sitä, niitä esitteitä tuli aikamoinen ryöppy kyllä, sitä paperia mukaan että.

Tutkija: Osaatko yhtään sanoa mihin se liittyy vaikka se, mitä siinä niin kuin puuttui että?

No jotenkin se tuntui et siinä ei oltu silleen tunteella mukana että, se oli semmosta, selitettiin ne asiat vaan sillee. Mää koin sen silleen, et se oli mulle aika vaikea ongelma silloin et mää, olin pelannu aika paljon siinä, siinä vaiheessa ja. Ehkä mää en saanu mielestäni ihan täyttä tukea sieltä sitten kumminkaan. (M 8)

”Huono” asiakastyöntekijä on siis asiantuntija, joka vain selittää asiat. Sitä vastoin hyvän kokemuksen kuvauksissa työntekijä antaa vinkkejä, neuvottelee ja pohtii asioita asiakkaan kanssa. Toki hoitohenkilökunnan asiantuntemus on tärkeää näissäkin tapauksissa, mutta sitä käytetään soveltaen kunkin asiakkaan ongelmiin, eikä tietoa esitetä ulkokohteisesti tai toisia asiakkaita esimerkkinä käyttäen. Tukihenkilö on kunkin asiakkaan tilanteessa tunteella mukana, ja asiakas kokee saavansa häneltä yksilöllistä palvelua. Eräs haastatelluista kuvasi hoitotyöntekijää ”viralliseksi kaveriksi”, joka tukee ja välittää, mutta peliasioissa osaa olla eri mieltäkin asiakkaan kanssa.

Edellisessä haastattelukatkelmassa kertoja kuvaa mukaan saamia esitteitä ”ryöppynä”. Myös hyvin hoidetuissa asiakaskontakteissa oli toki käytetty erilaisia lomakkeita ja tehtäviä, mutta niitä oli osattu hyödyntää niin, että ne tukivat asiakkaan työskentelyä omien päämääriensä hyväksi.

Sillain ideaali meikälaiselle, kun mää en oo oikein semmonen kirjasta kattoja, vaan vähän semmonen että koko ajan pittää tehdä jotakin ja sitten saattaa välillä olla se tekeminen edellä omaa järkee niin. Ehkä vähän sillain, hyvin vähän vähällä kokemuksella mää siellä tai, ehin käymään mutta, positiivista oli enimmäkseen. Että se, keskustelu ja, kaikki suunnitelmien tekeminen ja tämmönen niin, mää ensimmäistä kertaa elämässäni es tein minkäänlaista semmoista vihkoo että mihin, kuinka paljon mää kulutin rahaa. (M 2)

Hyvä hoitosuhde on siis ennen kaikkea tukea, joka onnistuu luomaan apua hakeneelle ihmiselle luottamuksen siihen, että hänellä on olemassa turvaverkko, jos omat voimat eivät riitä. Tyytyväiset asiakkaat toivat spontaanisti esille usein heti haastattelun alussa että he voivat ottaa tarvittaessa yhteyttä hoitoyksikköön. He uskoivat tuen olevan saatavilla myös tulevaisuudessa, jos sille tulee tarvetta. Huonoa hoitokokemusta kuvannut kertoja sen sijaan ei kokenut luottamusta tuen olemassaoloon.

POHDINTA

Artikkelissa on tarkasteltu hoitoon haiketuneiden henkilöiden kokemuksia ja näkemyksiä rahapeliongelmiensa ratkaise-

misesta ja hoidosta. Tutkimuksessa analysoidaan toipumisen prosessin piirteitä ja formaalin avun erilaisia merkityksiä rahapeliongelmiin apua hakeneiden kuvaamina. Tutkimus tuo runsaasti uutta tietoa aiheesta, jota ei juuri ole aiemmin tutkittu. Tutkimus osallistuu myös laajempaan keskusteluun, joka käsittelee erilaisista ongelmakäyttäytymisen muodoista toipumista ja hoidon roolia toipumisessa.

Tutkimuksen tuloksia arvioitaessa on syytä ottaa huomioon rajoitukset, jotka liittyvät aineiston pieneen kokoon ja haastateltavien valikoitumiseen. Tulokset eivät koske kaikkia pelaajia tai kaikkia hoitopalveluita käytäviä peliongelmaisia. Vain pieni osa ongelmallisesti pelaavista ylipäänsä hakeutuu hoitoon, osa asiakkaista jättäytyy kesken pois hoidosta ja tutkimukseen valikoituu vain osa tästä joukosta. Haastateltavia etsittäessä tapahtui karsiutumista monessa vaiheissa: Haastateltavia rekrytoineet työntekijät eivät pyytäneet kaikkia asiakkaista mukaan tutkimukseen. Osa aluksi mukaan lupautuneista henkilöistä ei lopulta halunnut osallistua haastatteluun. Lisäksi toiselta haastattelukerralta jäi pois kaksi haastateltavaa. Tutkimuksen aineisto koostuu avohoidon asiakkaista, joilla peliongelmat ovat todennäköisesti kestäneet lyhyemmän aikaa ja ovat ehkä vähemmän dramaattisia kuin laitostuntoutukseen hakeutuneilla (vrt. Ahonen 2010).

Rajoituksista huolimatta kyseessä on tärkeä avaus peliongelmissa toipumisen ja hoitopalveluiden asiakkaiden näkökulman ymmärtämiseksi. Tuloksista nousee esiin ensinnäkin hoitoon hakeutuneiden tapa konstruoida peliongelmaa, jossa korostuvat hoidon alkuvaiheessa erilaiset

pelaamisen tuottamat haitat ja uhkakuvat. Toipumistaan vielä työstävillä henkilöillä näyttää olevan kesken myös peliongelman määrittelyn prosessi ja heidän rajanvetonsa ongelmallisuuden ja ongelmattomuuden välille ovat erilaisia kuin toipuneilla. Toipumisprosessissa loppuun päässeiden tarinassa suhde pelaamiseen näyttää ongelmatomalta, ja he osoittavat myös rajat sille, missä pelaamisen ongelmattomuus kulkee.

Tutkimuskirjallisuudessa on aiemmin todettu, että hoidolla voidaan saada aikaan hyviä tuloksia (Raylu & Oei 2002, 1045; Abbott ym. 2004, 139). Hyvässä pelihoidossa ei ole kuitenkaan kysymys vain peliongelman hoidosta, vaan myös sen seurausten hoidosta. Haastatelluista suurimmalla osalla oli hoitoon hakeutuneeseen myös muita vakavia ongelmia, jotka liittyivät eri tavoin pelaamiseen tai olivat sen seurausta. Peliongelmiin hoito oli ilmeisesti osallisena näiden ongelmien ratkaisuun. Voidaan siis nähdä, että peliongelmiin hoidolla on mahdollisuus tehdä kokonaisvaltaisia parannuksia ihmisen elämään ja vaikuttaa myös pelaajan ympäristöön ja yhteiskuntaan heijastuviin ongelmiin. Yhteiskunnan tasolla peliongelmat näkyvät esimerkiksi leipäjonoissa, ylivelkaantumisenä (ja sen useina seurauksina), mielenterveyspalveluissa, työstä poissaolona, opintojen keskeyttämisenä ja läheisten kokemina haittoina.

Toipumisen prosessin kuvaus päättyy tässä tutkimuksessa haastateltujen kokemukseen peliongelman voittamisesta ja päättymisestä. Maallikkopuheessa korostetaan usein näkemystä, jonka mukaan ”kerran addikti on aina addikti”. Tämä tulkinta sisältyy vahvasti myös AA:n ja GA:n perusajatukseen (ks. Anderson ym. 2009, 14). Vaikka ajatus lopun elämää

säilyvästä addiktiosta saattaa olla joillekin ongelmien kanssa painiville osuva, on tämän ohella syytä nähdä myös tulkinta, jonka mukaan lopullinen toipuminen ja ongelmasta irti pääseminen on mahdollista (ks. myös Ruisniemi 2006).

Haastateltujen pelaamistilanteessa tapahtuneet muutokset saavat kertomuksissa usein selityksen hoitosuhteen kautta. Hoitoprosessin menestyksekkäästi läpi käyneet haastatellut kokevat kehittyneensä tai kasvaneensa henkisesti. He ovat oppineet uusia tai saaneet aktivoitua jo olemassa olevia taitoja, joilla pelaamista voidaan konkreettisesti hallita. Heidän puhetapansa on muuttunut siten, että se kuvaa aiempaa parempaa pelaamisen ja oman elämäntilanteen hallintaa.

Peliongelmien saralla eräs tärkeä tulevaisuuden tutkimuskohde on pelaamattomuustaidot. Voi esimerkiksi miettiä, onko spontaanissa toipumisessa kyse siitä, että henkilö pystyy jollain tavoin itse kehittämään ja käyttämään pelaamattomuustaitoja. Pelaamattomuustaitojen tunnistaminen ja konkretisointi voisi auttaa myös kehittämään oma-apumenetelmiä ja niiden käytön ohjeistusta. Käytännön hoitoa koskettaa myös tutkimuksessa tehty havainto retkahduksen merkityksestä ongelmanratkaisuprosessissa. Se on selkein yksittäinen asia, jonka käsittelyyn haastatellut olivat tyytymättömiä. Retkahdus näyttää olevan monelle pelaajalle suuri tapahtuma, ja sen käsittelyyn toivottaisiin enemmän panostusta.

Vaikka toipumisen mahdollisuuden ja jopa peliongelmissa toipumisen nopeuden korostaminen on tärkeää, on yhtä lailla tärkeää muistaa ne henkilöt, jotka jäävät tutkimuksen ulkopuolelle ja jotka eivät hoidosta hyödy. Ylipäänsä hoitopal-

veluita käyttäviä asiakkaita tulisi kuulla paljon nykyistä enemmän. Hoitokokemuksista ja hoidon vaikutuksista tarvittaisiin ehdottomasti lisää kvalitatiivista tutkimusta. Hoidon kehittämisen kannalta olennaisin kysymys, mikä hoidossa johtaa hyvään hoitotulokseen, voi selvitä ainoastaan ottamalla huomioon asiakkaiden kertomukset.

KIRJALLISUUS

Abbott, Max & Volberg, Rachel & Bellringer, Maria & Reith, Gerda (2004) A review of research on aspects of problem gambling. Final report. Auckland: AUT Gambling Research Centre.

Aho, Pauliina & Turja, Tuomo (2007) Suomalaisten rahapelaaminen 2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Ahonen, Jukka (2010) Ongelmapelaajien haastattelututkimus. Helsinki: A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 59.

Anderson, Simon & Dobbie, Fiona & Reith, Gerda (2009) Recovery from problem gambling: a qualitative study. <http://www.austgamingcouncil.org.au/images/pdf/eLibrary/19372.pdf>. Luettu 9.2.2010.

Blaszczynski, Alex & Nower, Lia (2002) A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction* 97 (5), 487–499.

Blaszczynski, Alex & Steel, Zachary & McConaghy, Neil (1997) Impulsivity in pathological gambling: the antisocial impulsivist. *Addiction* 92 (1), 75–87.

Blomqvist, Jan (2004) Pohdintoja riippuvuuden spontaaniparantumisesta. Teoksessa Vilma Hänninen & Oili-Helena Ylijoki (toim.) *Muuttuuko ihminen?* Tampere: Tampere University Press, 155–184.

Connors, Gerard & Carroll, Cathleen & DiClemente, Carlo & Longabaugh, Richard & Donovan, Dennis (1997) The therapeutic

- alliance and its relationship to alcoholism treatment participation and outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 65 (4), 588–598.
- Dowling, Nicki & Cosic, Sanja (2011) Client engagement characteristics associated with problem gambling treatment outcomes. *International Journal of Mental Health and Addiction* 9 (6), 656–671.
- Gomes, Kevin & Pascual-Leone, Antonio (2009) Primed for change: facilitating factors in problem gambling treatment. *Journal of Gambling Studies* 25 (1), 1–17.
- Hodgins, David & el-Guebaly, Nady (2000) Natural and treatment-assisted recovery from gambling problems: a comparison of resolved and active gamblers. *Addiction* 95 (5), 777–789.
- Hounslow, Vanessa & Smith, David & Battersby, Malcolm & Morefield, Kate (2011) Predictors of problem gambling severity in treatment seeking gamblers. *International Journal of Mental Health and Addiction* 9 (6), 682–695.
- Itäpuisto, Maritta (2011) Peliongelmaisen hoitoon hakeutumisen esteet. *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (3), 309–319.
- Jackson, Alun & Thomas, Shane (2005) Clients' perspectives of, and experiences with, selected Australian problem gambling services. *Journal of Gambling Issues* 14. <http://jgi.camh.net/doi/full/10.4309/jgi.2005.14.7>. Luettu 1.11.2011
- Korhonen, Merja (2004) Työssäkäyvä isä. Mitä yksi epätavallinen tarina paljastaa perhepiiriin kätkeyistä sukupuolisopimuksista? Teoksessa Ilana Aalto & Jani Kolehmainen (toim.) *Isäkirja*. Tampere: Vastapaino, 245–269.
- Kuusisto, Katja (2009) Päihderiippuvuudesta toipumisen reitit. Teoksessa Tuukka Tammi, Mauri Aalto & Anja Koski-Jännes (toim.) *Irti päihdeongelmista*. Helsinki: Edita, 32–48.
- Marceaux, Janice & Melville, Cameron (2011) Twelve-step facilitated versus mapping-enhanced cognitive-behavioral therapy for pathological gambling: a controlled study. *Journal of Gambling Studies* 27 (1), 171–190.
- Murto, Lasse & Niemelä, Jorma (1993) *Kun on pakko pelata*. Helsinki: A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 11.
- Pelissä (2010) www.pelissa.fi. Luettu 1.11.2011.
- Poteri, Riitta & Tourunen, Jouni (1995) *Asiakkaana ongelmapelaaja*. Helsinki: Sininauhaliiton julkaisusarja 2.
- Project MATCH Research Group (1998) Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH three-year drinking outcomes. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 22 (6), 1300–1311.
- Raylu, Namrata & Oei, Tian (2002) Pathological gambling. A comprehensive review. *Clinical Psychology Review* 22, 1009–1061.
- Raylu, Namrata & Oei, Tian P.S. (2009) Factors associated with the severity of gambling problems in a community gambling treatment agency. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7 (1), 124–137.
- Ruisniemi, Arja (2006) Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Tampereen yliopisto.
- Saarnio, Pekka (2009) Psykososiaalisen päihdehoidon tutkimus. Teoksessa Tuukka Tammi, Mauri Aalto & Anja Koski-Jännes (toim.) *Irti päihdeongelmista*. Helsinki: Edita, 14–31.
- Smith, Serena & Thomas, Shane & Jackson, Alun (2004) An exploration of the therapeutic relationship and counselling outcomes in a problem gambling counselling service. *Journal of Social Work Practice: Psychotherapeutic Approaches in Health, Welfare and the Community* 18 (1), 99–112.
- Svetieva, Elena & Walker, Michael (2008) Inconsistency between concept and measurement: The Canadian Problem Gambling Index (CPGI). *Journal of Gambling Issues* 22. <http://www.camh.net/gambling/issue22/pdfs/01svetievawalker.pdf>. Luettu 9.2.2010.

- Tammi, Tuukka (2008) Yksinoikeus peleihin, yksinoikeus ongelmiin? Miksi rahapeliongelmistä tuli yhteiskunnallinen huolenaihe? *Yhteiskuntapolitiikka* 73 (2) 176–184.
- Terveysportti (2011) <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/icd10.koti?hakusana=F63.0>. Luettu 4.5.2011.
- THL (2011) Hoito - Pelihaitat - Stakes. <http://info.stakes.fi/pelihaitat/FI/hoito/index.htm>. Luettu 13.4.2011.
- Thomson, Rachel & Holland, Janet (2003) Hindsight, foresight and insight: the challenges of longitudinal qualitative research. *International Journal of Social Research Methodology* 6 (3), 233–244.
- Thomson, Rachel & Plumridge, Libby & Holland, Janet (2003) Longitudinal qualitative research: a developing methodology. *International Journal of Social Research Methodology* 6 (3), 185–187.
- Toneatto, Tony & Blitz-Miller, Tamara & Calderwood, Kim & Dragonetti, Rosa & Tsanos, Andrea (1997) Cognitive distortions in heavy gambling. *Journal of Gambling Studies* 13 (3), 253–266.
- Toneatto, Tony & Cunningham, John & Hodgins, David & Adams, Michelle & Turner Nigel & Koski-Jännes, Anja (2008) Recovery from problem gambling without formal treatment. *Addiction Research and Theory* 16 (2), 111–120.
- Toneatto, Tony & Ladouceur, Robert (2003). Treatment of pathological gambling: a critical review of the literature. *Psychology of Addictive Behaviors* 17 (4), 244–292.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.
- Weckroth, Antti (2006) Valta ja merkitysten tuottaminen korvaushoidossa. Etnografinen tutkimus huume kuntoutuksesta. Helsinki: Gummerus.