

PELI, PERSOONA VAI TILANNE?

RAHAPELIONGELMAISIA KOSKEVAT TYYPITTELYT

TUTKIMUSKIRJALLISUUDESSA JA ARJEN HOITOTYÖSSÄ

Tanja Hirschovits-Gerz: *YTM, tutkija, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto*

Jukka Ahonen: *FM, projektitutkija, A-klinikkasäätiö*

Tuukka Tammi: *VTT, erikoistutkija, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*

tanja.hirschovits-gerz@uta.fi, jukka.ahonen@a-klinikka.fi, tuukka.tammi@thl.fi

Janus vol. 20 (3) 2012, 231–248

Janus

Tiivistelmä

Tässä artikkelissa kysytään, miten psykotieteelliset rahapeliongelmaisia koskevat tyypittelyt sekä sosiaalityöpainotteinen peliongelmisten käytännön hoitotyö jäsenyivät suhteessa toisiinsa. Artikkelin aineistona on käytetty neljäntoista rahapeliongelmaisia hoitavan ammattilaisen ryhmähaastatteluja. Tuloksia peilataan aiempiin suomalaisiin rahapelaajia koskeviin luokituksiin sekä kansainvälisesti tunnettuihin tyypittelyihin. Hoitotyöntekijät paikansivat ongelmallisen rahapelaamisen ”kipupisteen” yksilöllisten tekijöiden ja sosiokulttuuristen suhteiden rajapinnalle. Näkökulma erosi näin kansainvälisestä ”psykotieteitä” edustavasta tyypittelyperinteestä, jossa yksilön psyykkisillä tekijöillä on keskeinen merkitys. Ongelmallisen rahapelaamisen käsittely osana muita riippuvuuksia tai mielenterveyden häiriöitä jäi ennakoitua marginaalisemmaksi aiheeksi. Tyypittelyjen käyttö hoitotyötä suuntaavina työkaluina koettiin pääosin vieraaksi. Kansainvälisten vaikutteiden hyödyntäminen peliongelmisten hoidon kehittämiseksi edellyttää hyvää suomalaisen peliongelmisten hoitokulttuurin tuntemusta.

Tässä artikkelissa selvitetään, miten suomalaiset rahapeliongelmaisia hoitavat ammattilaiset kuvaavat ja määrittävät rahapeliongelmien kanssa kamppailevia ihmisiä. Perustuvatko heidän näkemyksensä kansainvälisestä tutkimuskirjallisuudesta tuttuun ”psykotieteelliseen” (psykiatria ja psykologia) (Rose 1999, 7) ajattelutapaan vai joihinkin suomalaisiin rahapeli- ja hoitokulttuurille ominaisiin tapoihin tyypitellä peliongelmaisia? Lasse Murrin ja Jorma Niemelän (1993) sekä Riitta Poterin ja Jouni Tourusen (1995) rahapeliongelmaisia koskevat tyypittelyt loivat pohjan peliongelmisten nykyiselle A-klinikkapainotteiselle hoito- ja palvelujärjestelmälle. Tämän jälkeen on tehty laajoihin kysely-

aineistoihin pohjautuneita selvityksiä rahapelaamisesta (mm. Aho & Turja 2007; Villikka 2004; Nuorvala ym. 2009; Hakkarainen ym. 2009) ja asiakasraportteja (mm. Pajula ym. 2011), mutta niiden tavoitteena ei ole ollut päivittää aiempia tyypittelyjä, vaan tuottaa lähinnä tilastollista ymmärrystä pelaamisen tavoista ja pelaajista.

Ongelmapelaamisen luonnetta ja hoidon kehittämistä käsittelevässä suomalaisessa asiantuntijakeskustelussa on referoitu ja kommentoitu kansainvälistä tutkimuskirjallisuutta, jossa ongelmapelaamista tarkastellaan psykiatrisen häiriön ja toiminnalliseen ehdollistumiseen perustuvan riippuvuuskäyttäytymisen näkökulmista. Kansainvälisesti niin sa-

notuilla psykotieteillä on keskeinen rooli ongelmapelaamisen tutkimuksessa ja hoidon suunnittelussa. On aiheellista kysyä, miten kansainvälistä psykotieteistä nousevaa tutkimus- ja hoitoperinnettä voidaan soveltaa suomalaisiin sosiaalityöpainotteisiin riippuvuuksien hoitokäytänteisiin. Jos rahapeliongelma määritellään vain yksilön lääketieteellisenä ja neurokemiallisena ongelmana, jää ongelman sosiokulttuurinen ja kontekstuaalinen todellisuus liian vähälle huomiolle (vrt. doping: Salasuo & Piispa 2012). Jos taas sosiokulttuurinen todellisuus hahmotetaan ainoastaan kansainvälisten tutkimustulosten valossa, jää suomalainen rahapelikulttuuri ja sen erityisyys sekä hoidon ja hoitokulttuurin merkitys unohduksiin (mm. Eskola & Suoranta 1999, 68). Peliongelmaisten hoidon kehittämisen pohjaksi tarvitaan siten suomalaista tutkimusta.

Artikkeli on osa tutkimushanketta¹, jossa tarkastellaan, miten suomalaisessa ja kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa esitetyt ongelmapelaajatyypittelyt istuvat suomalaiseen hoitokulttuuriin ja asiakasunkuntaan. Artikkelissa kuvataan hoitotyöntekijöiden haastatteluiden pohjalta muodostettuja ongelmapelaajatyyppejä ja pohditaan tulosten suhdetta suomalaisiin ja kansainvälisiin tutkimuksiin.

**ONGELMAPELAAMISEN MÄÄRITTELY
TAUTILUOKITUKSISSA JA
KANSAINVÄLISISSÄ ONGELMAPELAAJIA
KOSKEVISSA TYYPITTELYISSÄ**

Lääke- ja psykotieteen professioilla näyttää tällä hetkellä olevan suurin asiantuntijavalta määrittää erilaisia käyttäytymisen häiriötä, kuten riippuvuuksia ja mielen-

terveyden häiriöitä. Näissä tieteissä rahapeliongelmat määritetään keskeisesti yksilötason ongelmiksi erotuksena sosiaaliedepainotteisesta systeemisestä ja sosiaaliseen kulttuuriin sekä kontekstiin kiinnittyvistä ongelman määrittelyistä (mm. Koski-Jännes 2006, 260–276). Sairaalloinen rahapelaaminen (pathological gambling) sisällytettiin vuonna 1980 julkaistuu DSM-III-tautiluokitukseen², jossa painotettiin mielisairauksien sijaan erilaisia oireita ja mielenterveyden häiriöitä. Tämä on johtanut siihen, että myös peliongelman vakavuutta saatetaan määritellä sen mukaan, miten paljon muita oireita tai ongelmia, kuten masennusta, ahdistuneisuutta tai impulsiivisuutta siihen liittyy (esim. Blaszczynski & Nower 2002, 492; Milosevic & Ledgerwood 2010). Myös uudemmassa DSM-IV:ssa samoin kuin Suomessa käytettävässä ICD-10³ tautiluokituksessa sairaalloinen pelaaminen määriteltiin pelihimoksi ja kriteereiltään suuresti päihderiippuvuutta muistuttavaksi. DSM-V-luokituksen luonnoksessa on puolestaan esitetty, että ”addiktiot ja siihen liittyvät häiriöt”-kategorian alla olisi jatkossa kaksi luokkaa ”päihdehäiriöt” ja ”päihteyteen liittymättömät addiktiot”, joista rahapelihäiriö kuuluu jälkimmäiseen luokkaan.

Psykologisen tutkimuksen ansiosta ongelmapelaaminen näyttäytyy käyttäytymisen ehdollistumiseen ja kognitiivisiin häiriöihin pohjautuvan riippuvuusilmion prototyyppinä. (Dickerson & O’Connor 2006; Sharpe & Tarrier 1993.) Haitallinen pelaaminen ei kuitenkaan aina täytä pelihimon lääketieteellisiä kriteereitä (ks. Korkeila 2011, 257). Tästä syystä ongelmia tuottavasta rahapelaamisesta käytetään yleisesti käsitettä ongelmapelaaminen (engl. problem gambling) kuten tässä artikkelissa. Suo-

nessa vaikeasta peliongelma käytetään myös termiä peliriippuvuus (Tammi 2008).

Kapea-alaisen lääketieteellisen diagnostiikan rinnalla rahapeliongelmaisia on pyritty tyypittelemään psykotieteiden näkökulmasta erilaisten oireiden perusteella alatyyppeihin. (Milosevic & Ledgerwood 2010; Álvarez-Moya ym. 2010; Iancu ym. 2008.) Tutkimuskirjallisuudessa esitetyistä tyypittelyistä hahmottuu psykiatrisilla oiremittareilla määritellyn vakavuusasteen perusteella kaksi melko selkeää ongelmapelaajien päätyyppiä. Ensimmäisen tyyppin keskeisiä ominaisuuksia ovat merkittävästi kohonnut masennuksen ja/tai ahdistuksen taso sekä heikko itsetunto ja tietynlainen tunneperäinen alttius ongelmalliselle pelaamiselle. Tämän tyyppin katsotaan pelaavan rahapelejä epämiellyttävän olotilan säätelämiseksi. Toisella päätyypillä katsotaan olevan osittain biologisista syistä antisosiaalisia piirteitä sekä korkea impulsiivisuuden ja/tai elämyshakuisuuden taso. Tämän tyyppin arvioidaan puolestaan pelaavan rahapelejä impulsiivisuuden ”pakottamana” ja myönteisten tuntemusten lisäämiseksi. Merkittävä osa jälkimmäisen ryhmän tutkituista pelaajista oli ollut osallisena jonkinlaatuisessa rikollisuudessa (esim. Blaszczynski ym. 1997, 79; Blaszczynski 2005; Ledgerwood & Petry 2006, 24).

Kolmannen ongelmapelaajatyypin ei näissä tyypittelyissä katsota pelaavan rahapelejä tunteitaan säädelläkseen vaan pikemmin ulkoisten tekijöiden, käyttäytymisen ehdollistumisen ja virheellisten kognitiivisten prosessien vaikutuksesta (Milosevic & Ledgerwood 2010, 995–996). Alatyypistä on käytetty erilaisia nimityksiä kuten alakulttuuriin kuu-

luva (subcultural), normaali (normal) tai sosiaalinen (social) ongelmapelaaja (Moran 1970; Lesieur 2001; Stewart & Zack 2008). Tämä tyyppi on tunnistettu ennen kaikkea väestökyselyihin pohjautuvista aineistoista (Milosevic & Ledgerwood 2010). Joidenkin tutkijoiden mielestä nämä ongelmapelaajat eivät hakeudu formaalin hoidon piiriin, vaan he joko toipuvat itsestään tai itseapuryhmi- en avulla. (Hodgins & el-Guebaly 2000; Hodgins ym. 2001.) Toiset tutkijat taas ovat epäilleet psykiatrisesti ”häiriintymättömien” ongelmapelaajien olemassaoloa (Clarke 2006; Farrelly ym. 2007).

Tunnetuin ongelmapelaajia tyypittelevä tutkimus on Alex Blaszczynskin ja Lia Nowerin (2002) *A pathways model of problem and pathological gambling*. Siinä huomioidaan rahapeliongelman monimuotoinen etiologia, kuvataan peliongelmaisia koskeva tyypittely ja lisäksi suositellaan sopivaa hoitoa kullekin tyypitellylle ryhmälle. Blaszczynskin ja Nowerin kolme eri pelaajaluokkaa ovat *tunne-elämältään altistuneet* (emotionally conditioned), *biologisesti alttiit* (antisocial impulsivist) ja *käyttäytymiseltään ehdollistuneet* (behaviourally conditioned) ongelmapelaajat.

Viime vuosina on tehty muutamia pelaajatyypittelyjä, jotka ovat joko osittain tai kokonaan vahvistaneet Pathways-mallin validiutta (Milosevic & Ledgerwood 2010, 993–995). Tuoreessa tutkimuksessa kokeiltiin myös mallin mukaisen hoidon järjestämistä kullekin kolmesta pelaajatyypistä. Aineistona käytettiin hoitoon hakeutuneita peliongelmaisia (n = 229). Tulokset eivät kuitenkaan tukeneet mallin käyttökelpoisuutta ainakaan kahden eniten käytetyn ja tutkitun hoitomuodon, kognitiivis-behavioraalisen terapian

ja Gamblers Anonymous (GA) -itsehoitoryhmien yhteydessä (Ledgerwood & Petry 2010, 687).

SUOMALAINEN ONGELMAPELAAJIEN TYYPITTELY SEKÄ PELAAJIEN PÄIHDE- JA MONIONGELMAISUUS

Rahapelaamisen kartoitus aloitettiin Raha-automaattiyhdistyksen toimesta Suomessa 1980-luvulla, jolloin Tilastokeskus toteutti ensimmäiset aihetta koskevat väestökyselyt (Tammi 2008, 179). Varsinainen ongelmapelaajia koskeva tutkimus alkoi, kun Lasse Murto ja Jorma Niemelä haastattelivat 30 ongelmapelaajaa, jotka he luokittelivat aineistolähtöisesti neljäksi eri pelaajatyypiksi: *moniriippuvaiset, psykiatrisessa hoidossa olleet, koettuun yksinäisyyteen ja turhautumiseen pelaavat* sekä *ammattipelurit*. Valtaosa haastatelluista profiloitui kahden ensimmäisen pelaajatyypin edustajiksi. (Murto & Niemelä 1993, 22–23.) Pari vuotta myöhemmin Riitta Poteri ja Jouni Tourunen esittivät 15 asiakashaastattelun pohjalta laaditun pelaajatyypittelyyn: *naiset ja herkäät tunteet, moniriippuvaiset, nuoret miehet ja elämä etsinnässä* sekä *elämän muutosvaiheessa pelaavat* (Poteri & Tourunen 1995, 15–42). Tyypittelyt olivat suurimpien ryhmiensä osalta melko yhteneväiset. Kummallakin tyypittelyllä on ollut vaikutusta ongelmapelaajista muotoutuneisiin käsityksiin sekä hoidon järjestämiseen Suomessa. Ne ovat vahvistaneet käsitystä ongelmapelaamisen yhteydestä päihteiden käyttöön ja mielenterveyden häiriöihin. Murron ja Niemelän tyypittely vaikutti lisäksi siihen, että ongelmapelaamisen hoitoa alettiin järjestää päihdehuollon yksiköissä. (Huotari 2009, 28–33.)

Edellä esitetyt pioneerityypittelyt nähdään edelleen pätevinä suomalaisten ongelmapelaajien yleiskuvina, vaikkakin vastaavien pelaajien löytyminen on toteutunut osittain vain muutamissa aineistoissa (esim. Huotari 2007, 89; Kämppi 2007, 30). Kotimaiset tyypittelyt poikkeavat oleellisimmin psykotieteisiin nojaavista kansainvälisistä luokittelusta ja tyypittelyistä käyttäessään keskeisinä luokitteluperusteina myös sosiokulttuurisia tekijöitä.

Ongelmallinen rahapelaaminen ja päihteiden käyttö on liitetty sekä Suomessa että kansainvälisissä tutkimuksissa vahvasti toisiinsa (esim. Graham & Lowenfeld 1986; Steel & Blaszczynski 1996; Blaszczynski & Nower 2002; Stewart ym. 2008; Vachon & Bagby 2009; Hakkarainen ym. 2009). Joissakin tutkimuksissa on esitetty jopa puolella ongelmapelaajista olevan samanaikainen alkoholiongelma (esim. Grant ym. 2002, 143–150). Murron ja Niemelän (1993) sekä Poterin ja Tourusen (1995) pelaajatyypittelyissä keskeiseksi luokitteluperusteeksi nousi joko samanaikaisesti tai aikaisemmin esiintyneet päihdeongelmat. Kummankin tyypittelyn *moniriippuvaisten* ryhmät olivat nimenomaan alkoholiongelmita kärsineitä, joista vähäisellä osalla oli esiintynyt myös muita ”riippuvuuksia”. (Murto & Niemelä 1993, 22–23; Poteri & Tourunen 1995, 39–40.)

Myös kyselytutkimuksiin pohjautuva tutkimustieto vahvistaa käsitystä suomalaisen ongelmapelaamisen ja runsaan päihteidenkäytön läheisestä yhteydestä (Villikka 2004; Hakkarainen ym. 2009; Nuorvala ym. 2009; Piispa ym. 2009; Halme ym. 2010). Tätä tutkimustietoa voidaan tulkita kuitenkin siten, että ongelmapelaaminen liittyy runsaaseen

päihneiden käyttöön erityisesti huono-osaisilla, osittain syrjäytyneillä, naimattomilla miehillä (mm. Villikka 2004), jolloin ongelmallinen pelaaminen kytkeytyy pikemmin yleiseen avuttomuuteen ja elämänhallintaongelmiin kuin ensisijaisesti sairauden tai riippuvuuden viitekehykseen.

TUTKIMUSASETELMA

Edellä on määritelty rahapeliongelmaisia tautiluokitusten ja tyyppitelyjen avulla. Peliongelmaisia hoitavien haastatteluaineistolla puolestaan haetaan vastausta siihen, miten käytännön hoitotyön ammattilaiset Suomessa määrittävät peliongelmaisia. Analyysi toteutettiin niin kutsuttua fenomenografista lähestymistapaa soveltaen (Niikko 2003; Marton & Booth 1997; Eskola & Suoranta 1999, 19, 46, 182). Sen mukaan ympäröivä maailma ilmenee ja rakentuu ihmisten tietoisuudessa (Syrjälä ym. 1995, 114, 116–118). Yksilöt muodostavat koetuista ilmiöistä käsityksiä, jotka puolestaan ovat dynaamisia, mielipiteitä vakaampia konstruktioita tietystä asiasta. Rahapeliongelmaisen määrittely perustuu tässä yksittäisten vastaajien ja toisaalta vastaajaryhmissä yhteisesti konstruoituun näkemykseen rahapeliongelmaisista. Rationaalisen tiedon lisäksi näkemysten oletetaan muodostuvan vastaajien kokemusten sekä uskomusten ja olettamusten muovaamina (Koski-Jännes 2006). Ammattilaisten käsitysten tarkastelu sijoittuu ammatillisen arkikäsitteiden ja tieteellisen käsityksen rajamaastoon (Syrjälä ym. 1995, 114). Oletuksena on, että vastaajien työ- ja koulutustausta heijastaa ammattikunnassa vallitsevaa yleistä ajattelua tai mielikuvia aiheesta (mm. Moscovici 1984). Sosiaaliset mielikuvat puolestaan edustavat yksilötasoa laajempaa, yhteis-

ten merkitysten järjestelmää, joka tulee näkyväksi yksilöiden tulkintojen avulla. Näin ammattilaisvastaajien, niin kutsuttujen avainvälittäjien (Morant 2006, 818–819) näkemysten oletetaan edustavan yksilötasoa laajempaa ymmärrystä suomalaisesta rahapelaajien tyyppitelmästä.

Tässä artikkelissa kysytään:

Miten suomalaiset rahapeliongelmaisia hoitavat ammattilaiset kuvaavat ja tyyppittelevät rahapeliengelmäpelaaajia?

Miten haastateltavat kokevat tyyppittelystä suhteessa rahapeliongelmaisten auttamistyöhön?

Miten ammattilaisten määrittelyt suhteutuvat ulkomaiseen psykiatriseen edustavaan tutkimustraditioon ja toisaalta suomalaiseen tutkimusperinteseen?

Aineisto koostuu neljäntoista ammattilaisen (=A 1–14) teemahaastatteluista, jotka toteutettiin neljänä ryhmähaastatteluna (=R 1–4) syyskuussa 2010. Kussakin ryhmässä oli 3–4 haastateltavaa ja kaksi haastattelijaa. Haastateltavat valikoituivat tutkimukseen vapaaehtoisuuden perusteella ongelmapelaaajia hoitavista yksiköistä eteläisen Suomen alueelta. Kahdeksan haastatelluista oli naisia ja kuusi miehiä (Taulukko 1). Yhdellätoista oli sosiaalitieteellinen koulutus. Heistä kahdeksan työskenteli sosiaaliterapeutin nimikkeellä. Kuudella sosiaalitieteilijällä oli lisäksi terapiakoulutus. He olivat psykoterapeutteja, perheterapeutteja, psykodraamaohjaajia tai psykodynaamisen koulutuksen saaneita. Kolmella haastateltavalla oli terveydenhuollon koulutus (mielenterveys-, lähi- ja terveydenhoitaja). Kaksi heistä oli työskennellyt

ammattillisen uransa ajan päihde- ja peliongelmaisten parissa, yhdellä oli pitkä työkokemus mielenterveyspuolelta. Heillä ei ollut pitkästä terapiakoulutusta.

Haastatellut työskentelivät A-klinikalla, nuorisoasemalla, päihdehuollon laitoksessa, kriisikeskuksessa ja ongelmapelaamisen hoidon kehittämis- tai keuhkokuumeita toteuttavassa yksikössä (taulukko 1). Haastateltujen työkokemus hoito-/terapia-alalla vaihteli vuodesta 31 vuoteen ja ongelmapelaajien hoitamisessa vuodesta 22 vuoteen. Kahdeksalla haastatellulla oli kokemusta ongelmapelaajien hoidosta yli kymmenen vuoden ajalta. Haastatelluilla oli siten monipuo-

linen kokemus eri-ikäisten miesten ja naisten ongelmapelaamisen hoidosta. Yhdellätoista haastateltavalla oli lisäksi pitkä kokemus päihdeongelmaisten hoitamisesta.

Ryhmähaastatteluissa osallistujilta kysyttiin yhteisesti: *millainen on rahapelien ongelmapelaaja, millaisia erityyppisiä ongelmapelaajia on olemassa ja millaisten seikkojen perusteella henkilö edustaa jotakin tiettyä ongelmapelaajatyyppeä. Lisäksi haastattelun loppuvaiheessa kysyttiin tuleeko eri ongelmapelaajatyypit huomioida hoidossa ja jos niin miten.* Haastateltaville ei etukäteen annettu määreitä siitä, miten ongelmapelaajia tulisi tyypitellä. Heitä ohjeistettiin

Taulukko 1. Rahapeliongelmaisia hoitavien ammattilaisten sukupuoli, työ- ja koulutustausta.

	Aineisto	n=14
Sukupuoli	Nainen/mies	8 naista, 6 miestä
Ammattillinen koulutus	Terveystieteiden koulutus yhteensä	3
	-terveydenhoitaja	1
	-mielenterveyshoitaja	1
	-lähihoitaja	1
	Sosiaalityö- ja sosiaalipsykologian koulutus yhteensä	11
	-sosiaalityöntekijä,	9
	-sosiaalipsykologi	2
	-psykologi	1
Terapiakoulutus	sosiaaliterapeutti	7
	psykodraamakoulutus	1
	psykoterapeutti	3
	perheterapeutti	1
	psykodynaaminen koulutus	3
Rahapelikoulutusta	THL:n kehittämä rahapeliongelmaisten hoitoon suuntaava verkkokurssi (6–15 op) tai Ruotsissa kehitetty kognitiivispainotteinen rahapeliongelmaisten hoitoon suunnattu työskentelymalli	2
	Satunnaisia, lyhyitä rahapelia käsitteleviä koulutuksia	11
Työyksikkö haastatteluhetkellä	A-klinikka	3
	Nuorisoasema	3
	Peleihin erikoistunut yksikkö	7
	Muu	1
Työkokemus	Päihde tai muulta hoitoalalta	9–31 vuotta (yhdellä 1 vuosi)
	Peliongelmaisten hoitamisesta	1–25 vuotta

kuvaamaan ja tyypittämään peliongelmaisia henkilökohtaisiin näkemyksiin ja kokemuksiin perustuen sekä keskustelemaan yhdessä teemasta. Fenomenografisen tutkimustradition mukaan oletuksena oli, että merkitys oli löydettävissä ilmaisusta kontekstuaalisen ja intersubjektiviisen tulkinnan avulla (Syrjälä ym. 1995, 124).

Tyypittelyperusteita varten aineistosta poimittiin ongelmapelaajien hahmottamista, määrittelyä, kuvausta, tyypittelyä ja luokittelua koskevat lausumat. Toiseksi aineistosta otettiin tarkasteluun tyypittelyn ja hoitotyön välinen suhde. Ensimmäistä aineistoa työstettiin yksittäisten henkilöiden vastauksina. Toiseksi ryhmähaastatteluja tarkasteltiin vuorovaikutuksellisinä kokonaisuuksina, joissa vastaajat vahvistivat ja muokkasivat toistensa lausumia. Ilmaisujen tulkinta tapahtui ilmaisun sisäisten yhteyksien, tekijää koskevien taustatietojen, ryhmien yhteisen keskustelun ja tutkijoiden asiantuntemuksen varassa (Syrjälä ym. 1995, 124). Kolmanneksi aineistoa tarkasteltiin kokonaisuutena näkemysten yleisyyden ja yhtenevyyden sekä näkemyserojen näkökulmista. Neljänneksi aineistosta nousseet tyypittelyä koskevat lausumat luokiteltiin yläluokkiin eli tyypittelyperusteiksi (ks. mm. Eskola & Suoranta 1999, 182). Lopuksi tyypittelyperusteista konstruointiin viisi toisistaan pääosin poikkeavaa pelaajatyyppeä, jotka kuvaavat aineistossa yleisimmin mainittuja ja kuvattuja ongelmapelaajia. (kuvio 1). Fenomenografisen tutkimusotteen mukaisesti aineiston vastaajien näkemyksiä pyrittiin ensinnäkin vertaamaan toisiinsa: kuinka yksimielisiä vastaajat olivat koskien peliongelmaisten tyypittelyä ja tyypittelyn perustaa? Toiseksi tutkijat laativat aineiston perusteella vastaajien

intersubjektivisia merkityksenantoja hyödyntäen tässä esitetyt pelaajatyypit.

TYYPITTELYPERUSTEET ELI PELAAJATYYPPIEN RAKENNUSAINEET

Haastateltavat kuvasivat ongelmapelaajia sosiodemografisten tekijöiden, pelien ja yleisten psyykkisten tekijöiden sekä riippuvuuden näkökulmista. Vahvimmaksi luokitteluperustaksi nousivat *sosiodemografiset* taustatekijät. Näitä olivat ikä, sukupuoli, siviilisääty, syntyperä, elämäntilanne, elämäntilanne tai elämäntilanteen vaihe, työtilanne ja kulttuuritausta. Haastateltavat määrittivät elämäntilanteen ja elämäntilanteen kuten kriisien ja traumojen vaikutukset merkittäviksi syiksi ongelmapelaamiselle. He liittivät lähes poikkeuksetta valtaosan peliasiakkaiden ongelmista johonkin elämäntilanteen taustatekijään. Näin pelaaminen hahmotettiin lähinnä opittuna, mielihyvää tuottavana toimintona, joka näyttäytyy oireena elämän kriisiytyessä. (ks. kuvio 1)

Toiseksi nousi esiin *rahapelilähtöinen* tyypittely. Näissä haastatteluosuuksissa käsiteltiin rahapelaamisessa viime vuosina tapahtunutta digitaalista muodonmuutosta (mm. Kinnunen 2010) ja pelimuotojen ympärille syntyneitä yhteisöjä, pelimuotoja ja pelaamisen tapoja (Aasved 2003; Kerr ym. 2009, 23–46). Haastateltavat kuvasivat esimerkiksi ihmisten aiemmin aloittaneen pelaamisen kolikkoautomaateilla, kun nykyään nuoret aikuiset aloittavat pelaamisen netissä. He määrittivät pelaajien jakautuvan kahteen ryhmään juuri pelaamisen muodon perusteella: nettipelaajiin ja kolikkopelaajiin. Joissakin puheenvuoroissa automaattien pelaajiin liitettiin keskimääräistä heikompi oppimiskyky ja tietynlainen kognitiivi-

nen ”vajavaisuus”. Osaa peliautomaattien pelaajista kuvattiin suoranaisesti heikkolahjaisiksi. Automaattipeleihin ei katsottu myöskään liittyvän joillekin muille pelimuodoille, kuten pokerin peluulle ominaisia pelaajien suuria unelmia tai niin sanottua flow-kokemusta (mm. Kinnunen 2010, 48). Näin kolikkopelaajiin liitettiin toisen tyyppisiä mielikuvia kuin esimerkiksi pokerin pelaajiin.

Kolmantena tyyppittelyn lähtökohtana oli ongelmapelaamisen selittäminen pelaajien mielen maailmalla eli *psykykkisillä ominaisuuksilla*, kuten kognitiivisilla kyvyillä/kyvyttömyydellä, tunnemaailmalla, elämänasenteella ja sen hallinnalla, persoonallisuuden rakenteilla, alttiudella mielenterveyden häiriöille sekä riippuvuusalttiudella. Haastateltavat toivat pelaajien mielen maailmaa koskevat näkemysensä esiin kahdella tapaa. Toisaalta mielestä puhuttiin viittaamalla yleisesti ihmisen tunteisiin tai hyvinvointiin:

Ongelmapelaaminen on tunnepuolen juttu, vaikka se ei sitä alun perin olisi ollut. (R3, A8, terveydenhoitaja)

Toinen tapa oli rajata mielenterveysongelmaiset erilliseksi, muista pelaajatyypeistä poikkeavaksi ryhmäkseen erittelemättä mielenterveysongelmaa sen enempää. Mielenterveyden häiriöihin perustuvia, psykopatologisia tyyppittelyjä esiintyi vain psykologin ja analyyttistä terapiaa edustavan terapeutin puheenvuoroissa. He pohtivat pelaajien tyyppittelemistä esimerkiksi sellaisiin, joilla on heikosti jäsentynyt itsesätelyn kohta, niihin, joilla on antisosiaalisia piirteitä ja pelaajiin, joilla on mahdollisesti objektisuhteen häiriöitä (vrt. Ledgerwood & Petry 2006).

Haastatellut ammattilaiset eivät juuri käyttäneet muita *riippuvuuksia* tai *päihdeongelmien* esiintymistä ongelmapelaajien yleisenä ominaisuutena tai tyyppittelyperusteena ja vain viisi haastatelluista hahmotteli puheessaan ongelmapelaajaryhmiä, joita päihteiden käyttö jollakin tavalla määrittä:

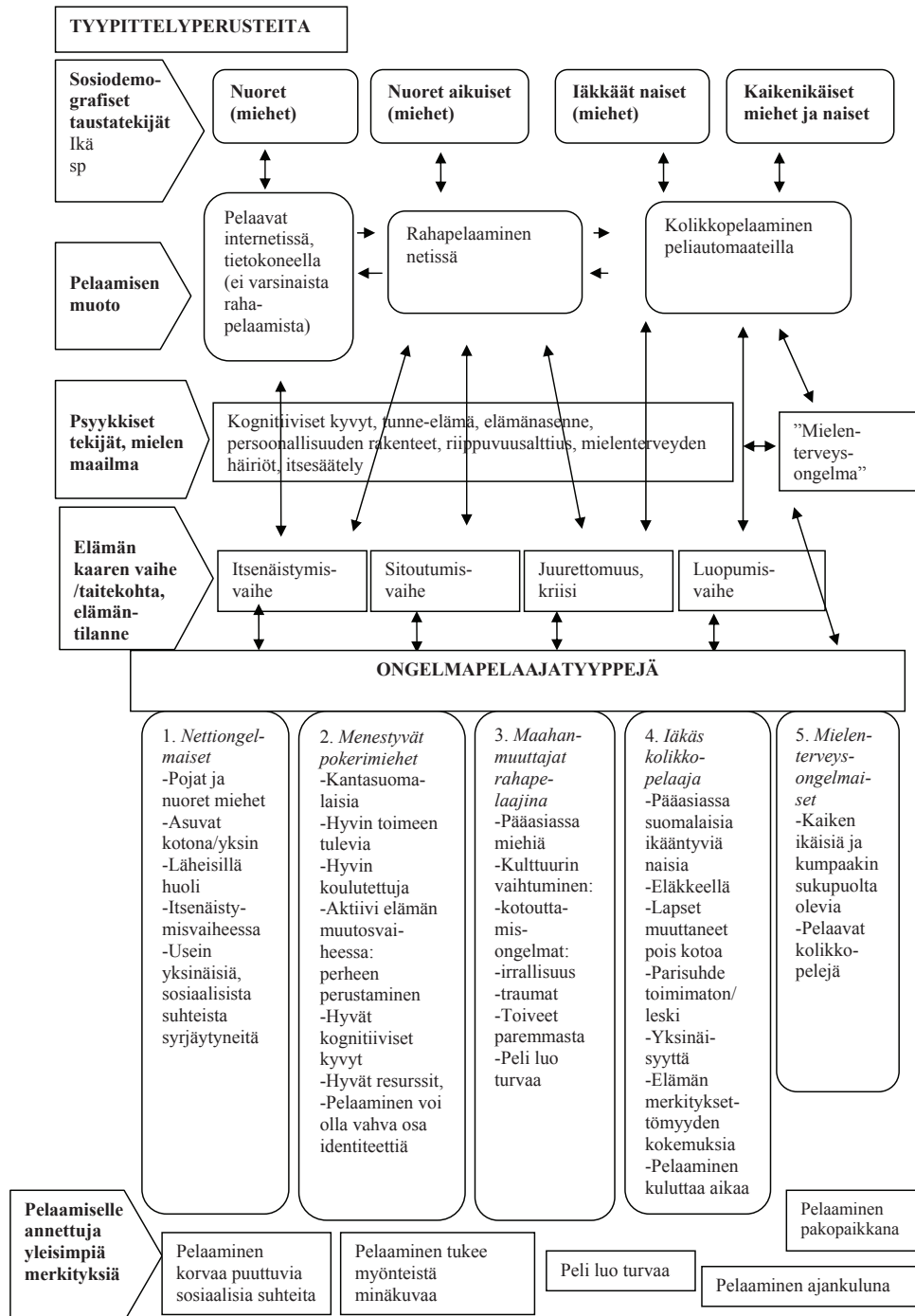
Jotkut pelaa vaan selvin päin ja jotkut pelaa vaan silloin kun ne juo vähän, mutta harvoin sitä että kännissä pelaa ja häviää ja tulee ongelmaa. (R1, A 2, sosiaaliterapeutti)

Pelaavat vaan silloin, kun käyttävät alkoholia, tai että se pelaaminen jotenkin riisäytyy käsistä vaan silloin, kun käytetään alkoholia. (R1, A1, sosiaaliterapeutti)

Yks mitä yllättävän paljon tuli kuntoutukseen peliongelman takia, oli raitistuneet alkoholistit. (R3, A9, lähihoitaja)

Yksittäisissä puheenvuoroissa mainittiin kuitenkin alkoholin käytön ja rahapelaamisen ”korreloivan kantasuomalaisen keskuudessa” (R2, A4, sosiaaliterapeutti) keskenään. Näiden puheenvuorojen käyttäjät olivat myös sitä mieltä, että maahanmuuttajilla esiintyi päihdeongelmien sijaan muita riippuvuuksia.

Kokonaisuutena ongelmallisen rahapelaamisen ”kipupiste” paikantui haastatelluissa yksilöllisten tekijöiden, sosiaalisten suhteiden, elämäntilanteen ja rahapelin muodon rajapinnalle. Esimerkiksi tilannesidonnaisia tekijöitä painotettiin tyyppittelyperusteena haastatelluissa merkittävästi enemmän kuin yksilön sisäisiä, pysyviä ominaisuuksia.



Kuvio 1. Ongelmapelaajien tyypittelyperusteita ja ongelmapelaajatyytit

HAASTATTELUISTA KONSTRUOIDUT PELAAJATYYPIT

Edellä esitetyistä tyypittelyperusteista oli konstruoitavissa viisi haastatteluissa keskeisesti esiin nousutta pelaajatyyppejä, joita voi pelata aiempiin suomalaisiin pelaajatyypittelyihin.

Nettiaddiktioijat

Tämän ryhmän tunnisti haastateltujen enemmistö, mutta erityisesti nuorisotilassa työskentelevät nostivat ryhmän keskusteluun. Altistavana tekijänä ongelmalliselle pelaamiselle pidettiin elämän murrosvaihetta, jossa nuoren on aika itsenäistyä ja kasvaa murrosikäisestä aikuiseksi. Kun nuori kokee perheestä irtautumisen, lapsuuden kodista pois muuttamisen, kouluttautumisen ja aikuisen vastuullisuuteen kasvamisen liian vaativana ja ristiriitaisena, antaa pelaaminen mahdollisuuden ”aikalisään”. Tämän ryhmän edustajilla pelaaminen ei haastateltujen kuvauksissa liittynyt aina rahaan vaan ajan käyttöön ja identiteetin muodostamiseen. Keskeiseksi ongelmaksi ”nettiaddiktioijilla” kuvattiin olevan arjen häiriytyminen, liiallinen ajanvietto tietokoneella, ystävien puute ja syrjäytyminen: ”Pelaavat yöt ja nukkuvat päivät.” (R3, A11, sosiaaliterapeutti) Ryhmän edustajat kuvattiin nuoriksi (pojiksi), joilla on vaikeaa kotona ja koulussa sekä hankaluuksia itsensä kanssa. Kuvaukset koskivat enimmäkseen kantasuomalaisia, mutta jossakin määrin myös maahanmuuttajanuoria. Nuorten katsottiin täyttävän toimettomuuden synnyttämää tyhjyyttä pelaamisella, eikä heillä nähty olevan fantasioita lisäansioista. Toimettomuus nähtiin useimmissa tapauksissa itsenäistymisen pelon aiheuttamana lamaantumisenä. Yksin asuvien nuorten katsottiin joutuvan ottamaan peliongel-

ma kotona asuvia vakavammin elämässä selviytymisen takia. Vanhempien kontrollilla nähtiin olevan tärkeä merkitys toipumisessa.

Menestyvät pokerimiehet

Nämä pelaajat kuvattiin enimmäkseen hyväosaisiksi, työssäkäyviksi suomalaisiksi miehiksi, jotka pelaavat oppimiskykyä ja kognitiivisia taitoja edellyttäviä rahapelejä kuten nettipokeria: ”Hienompia ja älykkäämpiä pelejä” (R1, A2, sosiaaliterapeutti). Suuri osa vastaajista arveli nettipokerin pelaajilla olevan paremmat resurssit ja vahvempi itsetunto kuin muilla pelaajilla. Tämän uskottiin korreloivan heidän kykyynsä ja resurssihinsa päästä muita todennäköisemmin myös eroon ongelmallisesta pelaamisesta. Heidän kuvattiin visioivan itsensä menestyvinä pokerin pelaajina ja hakevan muita enemmän jännitystä elämäänsä. Tähän ryhmään mainittiin kuuluvan myös sellaisia pelaajia, joilla on kilpaurheilun taustalla. Monien ryhmän pelaajien kuvattiin olevan hoitoon tullessaan elämän murrosvaiheessa kuten perheen perustamisvaihe, johon liittyy sitoutumisen synnyttämiä paineita. Ongelmallinen pelaaminen määritettiin siten reaktioksi muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Peliongelmat näyttäytyivät keskeisesti parisuhde- ja ajankäyttöongelmina sekä kavereista eristäytymisenä. Jo perheen perustaneilla pelaamisen kuvattiin tapahtuvan työn jälkeen yöllä, minkä arveltiin kuvastavan tarvetta oman ajan ottoon ja arjesta irtautumiseen.

Maahanmuuttajamiehet rahapelaajina

Ongelmallisesti pelaavia maahanmuuttaja-asiakkaita oli ollut erityisesti niillä viidellä haasteltavalla, jotka työskentelivät isoimmissa kaupungeissa, Helsingissä, Tampereella ja Turussa. Juurettomuus ja

traumaattinen kotoutumishistoria mainittiin ongelmapelaamiselle altistavina tekijöinä samoin kuin maahanmuuttajien kotimaahan verrattuna Suomessa vallitseva laaja pelien tarjonta. Erityisesti kolikkopelaamisen arveltiin lievittävän tämän ryhmän yleistä turvattomuuden tunnetta ja osattomuutta ja toisaalta tuovan hetkellistä toivoa paremmista tuloksista. Haastateltavat kuvasivat pelikoneella olevan elämänkumppaniakin tärkeämpi merkitys pelaajille: ”Pelikone ei petä eikä jätä toisin kuin elämänkumppani voi tehdä (R2, A6, sosiaaliterapeutti). Maahanmuuttajien pelaamiseen liitettiin myös moninkertainen häpeä, johon liittyi muun muassa lunastamattomat lupaukset hankkia rahaa kotiin jääneille sukulaisille.

Yksinäiset automaattien pelaajat

Iäkkäiden ihmisten kuvattiin pelaavan ongelmallisesti ennen kaikkea rahapeliautomaatteja. Altistavaksi tekijäksi hahmotettiin elämän kriisiytyminen tai murrosvaihe, johon sisältyi luopuminen jostakin elämänsisällön kannalta merkittävästä asiasta. Elämän murrosvaiheina mainittiin eläkkeelle siirtyminen, lasten pois muuttaminen, leskeksi jääminen, avioero, parisuhdeongelmat ja sairastuminen. Haastattelijat uskoivat kolikkopelaamisen täyttävän jollain tapaa tätä ajankäytöllistä ja elämänsisällöllistä tyhjiötä. Erityisesti ongelmallisesti pelaavia naisia kuvattiin yksinäisiksi ja heidän elämämpiiriään suppeaksi. Pelaaminen määriteltiin kuvastavan ”oman elämän puutetta”:

Ovat vähän iäkkäämpiä (>60v) naisia, joilla on selkeästi ollu puutetta semmosesta mielekkästä elämänsisällöstä (R1, A1, sosiaaliterapeutti)

Tätä ryhmää kuvattiin myös nuorista pelaajista poikkeavalla suhtautumisella velkaantumiseen:

He eivät kerro lapsilleen ongelmastaan, eivätkä he velkaannu, vaan näkevät vaikka mieluummin nälkää. (R3, A9, terveydenhoitaja)

Tätä pelaajaluokkaa luonnehti heikoin sukupuolisidonnaisuus, vaikka ryhmän tyypillisenä edustajana esitettiin lähes poikkeuksetta nainen.

Mielenterveysongelmaiset

Haastateltavat puhuivat mielenterveysongelmallisista määrittelemättä tarkemmin mielenterveysongelmien laatua. Ryhmä kuvattiin iältään ja sukupuoleltaan heterogeeniseksi. Esimerkkinä mainittiin iäkkäät mielenterveysongelmista kärsivät naiset. Pelimuodoksi määritettiin rahapeliautomaatit, joiden pelaaminen katsottiin mahdolliseksi myös ”heikot kognitiiviset taidot” omaaville ja pelaamista kuvattiin lähinnä toiminnan pakonomaisena toistamisena. Keskeistä oli, etteivät haastateltavat liittäneet mielenterveysongelmaisten ongelmallista rahapelaamista selkeästi tiettyyn elämän kriisi- tai taitekohtaan.

Ja sitten yks ryhmä, oli miehiä tai naisia, joilla on jonkin sortista mielenterveyshäiriötä siellä taustalla. (R1, A2, sosiaaliterapeutti)...Ton mäkin tunnistan, että on oma ryhmänsä ne, joilla on joku mielenterveysjuttu. (R1, A3, sosiaaliterapeutti)

TYYPITTELYN SUHDE PELIONGELMAISTEN HOITOTYÖHÖN JA HAASTATeltAVIEN AMMATILLISEEN TAUSTAAN

Haastateltavat eivät pitäneet ongelmapelaajien valmiita tyyppittelyjä tärkeänä hoitomuodon valinnan kannalta. Sen sijaan keskusteluissa painotettiin asiakkaan kanssa yhdessä tehtävää kartoitusta siitä, millainen hoito häntä voisi auttaa. Ajattelutapaa kuvaa maininta: ”Uniikisti yksilöitä” (R3, A8, terveydenhoitaja). Haastateltavat kertoivat käyttävänsä kaikkea saamaansa koulutusta ja kokemusta hyödyksi hoitosuhteessa. Työntekijän ammattitaitoon määritettiin kuuluvan vahva kyky hahmottaa asiakkaan resursseja kuten kognitiivista kapasiteettia hoitovaihtoehtoja/keinoja kartoitettaessa. Näin yksilöllisyyden painottaminen haastattelussa oli eksplisiittisesti vahvaa, vaikka tyyppittelyä ja hoitomuotojen valintaa tapahtui käytännössä asiakassuhteissa. Varsinainen tyyppitelemine miellettiin lähinnä tutkimukselliseksi teemaksi ja siihen suhtauduttiin kriittisesti. Jotkut näkivät liian diagnostisen lähestymistavan jopa mahdollisena esteenä hoidon onnistumiselle.

Näissä pelaajaluokittelussa minun mielestä pitäisi olla sillä tavalla kontekstisensitiivinen, että ymmärtäisi mikä se on se tiedon intressi, mitä sillä tiedolla tehdään kun tyyppitellään. (R2, A7, psykologi)

Jos päihdeongelma rasti ruutuun, jos peliongelma rasti ruutuun, huumeongelma, seksiaddiktio, vai rupeet sä kuunteleen sitä perheen tarinaa. Jos me ruvetaan täyttään lippuja ja lappuja, niin kysymys on että hoidetaanko me asiakasta vai tehdäänkö me jotain sellasta mitä ME ajatellaan että se tarvii. (R3, A10, sosiaalityöntekijä).

Sehän istuu siinä jo, työkalut istuu siinä sun edessä. Jos on hoitanu ihmisiä ylipäätään muutenkin, niin on aikamoiset valmiudet hoitaa sitä peliriippuvuutta, kun vaan tajuaa itte sen. (R3, A8, terveydenhoitaja)

Tossa ajattelussa (oiretestien tekeminen) on mukana semmonen lääketieteen hyvät menetöt, että miten saadaan diagnoosia, miten saadaan pengottua esiin, että päästään hoitamaan, niin se on meille vähän vieras konsepti. (R1, A2, sosiaaliterapeutti)

Eri koulutustaustan omaavat haastateltavat kuvasivat rahapeliongelmaa ja ongelmaisia toisistaan poikkeavasti, ikään kuin eri silmälaseilla (vrt. Eskola & Suoranta 1999, 77, 79). Esimerkiksi perheterapiaan erikoistunut psykoterapeutti-sosiaalimityöntekijä liitti puheeseensa paljon ihmissuhteita ja niiden laatua kuvaavia lausumia, kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan perehtynyt sosiaaliterapeutti puhui muun muassa aivojen käytöstä sekä eri rahapelien nopea- ja hidasyrityksistä ja kriisityöhön erikoistuneen sosiaalipsykologin puheesta puolestaan esiintyi runsaasti kuvauksia elämänkriiseistä ja traumaattisista tapahtumista. Tulos oli mielenkiintoinen ja antaa aihetta lisätutkimukselle. Pelaajatyyppeiden hahmottamisessa sosiodemografiset ja rahapelien muotoon liittyvät tyyppitelyperusteet nousivat koko aineistossa kuitenkin keskeisiksi. Ainoastaan psykodynaamista lähestymistapaa käyttävä sosiaalityöntekijä ja psykologi ottivat tyyppittelyn lähtökohdaksi pelaajan psyykkisen rakenteen, mikä toisaalta viittaa juuri siihen, että työkokemus- ja koulutustaustalla on

vaikutusta vastaajien näkemyksiin. Koska haastatelluissa ei ollut yhtään lääkärikoulutuksen saanutta, jäi tämän vastaajaryhmän näkemys valitettavasti avoimeksi.

POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä artikkelissa olemme tarkastelleet kansainvälisessä ja suomalaisessa tutkimuskirjallisuudessa esiintyviä rahapeli-ongelmaisia koskevia luokituksia ja tyyppittelyjä. Artikkelin empiirisessä osassa kuvattiin 14 suomalaisen ongelmapelaajia hoitavan ammattilaisen näkemyksiä rahapelaajista.

Suomalaisten ammattilaisten näkemykset poikkesivat tyyppittelyperustaltaan kansainvälisistä tautiluokituksesta ja psykotieteisiin perustuvista tyyppittelyistä, jotka keskittyvät lähinnä yksilön mielenhäiriöiden kuvaamiseen. Haastattelut kategorisoivat rahapeliongelmaiset sosiodemografisten taustatekijöiden, elämäntilanteen ja rahapeli muodon sekä pelaajien psyykkisen tilan perusteella. Ongelmallisen pelaamisen ”kipupiste” paikannettiin siten yksilön ja hänen ympäristönsä kuten sosiaalisten suhteiden ja rahapeli rajapinnalle pikemmin kuin yksilön pysyväksi sisäiseksi rakenteeksi. Pelihimon psykiatrinen sairausluokitus ei noussut haastateluissa spontaanisti lainkaan esille, mikä kuvastaa diagnostiikan suhdetta sosiaalityöpainotteiseen hoitotyön arkeen. Vaikka esimerkiksi A-kliinikoilla tehtävä riippuvuustyö perustuu moniammatillisen tiimin työskentelyyn, ei sosiaaliterapeuttien puheesta ollut havaittavissa lääketieteelle ominaista kieltä. Psykotieteet eivät siten ainakaan toistaiseksi ole imeytyneet tai ankkuroituneet (Moscovici 1984) kovin vahvasti osaksi

rahapelaajia hoitavien ammattilaisten puhetaapaa.

Mielenterveyden häiriöiden vaatimaton käyttö tyyppittelyperusteena verrattuna kansainvälisissä tutkimuksissa esitettyihin tyyppittelyihin kertonee ensinnäkin siitä, että suomalaiset hoitoon hakeutuvat ongelmapelaajat ovat taustoiltaan erilaisia kuin rahapeli ongelmatutkimuksen johtavissa maissa (Yhdysvallat, Kanada, Uusi-Seelanti, Australia ja Iso-Britannia), joissa merkittävä osa peliongelmissa liittyy vakaviin mielenterveyden häiriöihin, väkivaltaiseen rikollisuuteen ja uskonnollisperäisiin syyllisyydentuntoihin (ks. Schwartz 2006). Suomessa rahapelaaminen puolestaan on arkipäiväistä ja pelien laillinen saatavuus on ”turvattu”. Rahapelaamista ei myöskään ole yleisesti tuomittu uskonnollisista syistä. Toiseksi se kertoo ”riippuvuuksien” hoitojärjestelmien välisistä eroista eri maissa. Suomessa rahapeliongelmaisia on perinteisesti hoidettu sosiaalityöpainotteisesti A-kliinikoilla, kun taas ongelmatutkimuksen johtavissa maissa hoitohenkilökunnassa on enemmän psykotieteiden (psykologeja ja psykiatreja) edustajia (esim. Gooding & Tarrier 2009; Toneatto & Gunaratne 2009; West 2006).

Artikkelissa esitetyt ongelmapelaajatyypit myötäilevät osittain 1990-luvulla tehtyjä suomalaisia ongelmapelaajaluokituksia (Murto & Niemelä 1993; Poteri & Tourunen 1995). Esimerkiksi Poterin ja Tourusen (1995) esittämä ”nuoret miehet ja elämä etsinnässä” -tyyppi kertoo sekä taustatekijöistä (ikä, sukupuoli), elämän tilanteesta (elämä ei ole tyydyttävää) että suhteesta elämäntilanteeseen (etsimässä jotakin).

Uusiksi pelaajaryhmiksi tässä aineistossa määrittyivät maahanmuuttajat, joiden ongelmallista pelaamista selitettiin kulttuuritaustan sekä suomalaisen ja lähtömaan pelikulttuurien eroavuuksilla (ks. Lähde & Emas 2010) sekä nettiriippuvaiset nuoret ja nettipokerin pelaajat, jotka edustivat uutta digitaalista pelikulttuuria. (ks. Kinnunen 2010; Pajula & Aaltonen 2010, 13–15). Nämä ryhmät ovatkin asettaneet uusia haasteita myös ongelmapelaajien hoidon kehittämiseksi (ks. mm. Lähde & Emas 2010; Pajula & Aaltonen 2010; Kallio ym. 2011).

Uusissa pelaajaryhmissä ongelmapelaamisella ei näyttänyt olevan itsestään selvää yhteyttä päihdeiden ongelmalliseen käyttöön. Tämä selittää osaltaan päihdeiden käytön jäämistä oletettua marginaalisemmaksi tyypittelyperusteeksi. Lisäksi haastateltavat nostivat vahvasti esiin ajan-kohtaiseksi katsomiaan aiheita, jolloin niin sanotut tavanomaiset tulkinnot jäivät mahdollisesti taka-alalle. Ammatillaiset edustivat laajasti peliongelmaisten erilaisia hoitotahoja, jolloin A-klinikkatyöhön liittyvä päihdeongelmakeskeisyys ei saanut kontekstina myöskään keskeistä asemaa. Päihdepalvelujärjestelmän monipuolistuessa ja painopisteen muuttuessa varhaisvaiheen hoitotyön suuntaan peliongelmaisia kohdataan mahdollisesti myös aiempaa varhaisemmassa ongelman vaiheessa, mikä vaikuttaa kuvaan peliongelmaisista.

Koska Suomessa ammatillaiset kohtaavat rahapeliongelmaisia asiakkaita usein hänen elämäntilanteensa kriisiytyessä ja silloin, kun joku pelaajan läheisistä ohjaa hänet hoitoon, on luonnollista, että haastateltavat keskittyivät tyypittelyperusteita pohtiessaan hoitoon tuloon vaikuttaviin tekijöihin, kuten perhedy-

namiikan ongelmiin ja arjen häiriytymiseen. Tämä heijastelee toisaalta ammatillisen koulutuksen, työkuulttuurin, mutta myös työkokemuksen tuomaa ymmärrystä ongelman luonteesta ja auttamiskeinoista. Koulutus ja työkokemus näyttivätkin tämän aineiston valossa toimivan eräänlaisina silmälasina, tulkin-takehyksinä (Weckroth 2001), joiden valossa rahapeliongelmaisia määritetään. Myös muissa tutkimuksissa koulutustaustan on osoitettu vaikuttavan ainakin jossain määrin käsityksiin koskien erilaisia riippuvuuksia: lääkärit pitävät ainakin päihderiippuvuutta sosiaalityeilijöitä ja terveydenhuoltoalan hoitajia enemmän aivosairautena ja vähemmän yhteiskunnallisten olosuhteiden tuottamana elämäntapana (Pennonen & Koski-Jännes 2010, 216).

Psykotieteisiin perustuvista tutkimuksista käydyssä keskustelussa on jossakin määrin ohitettu tieteellisen tiedon monitulkintaisuus ja kulttuurisidonnaisuus. Vieraasta hoito-, tutkimus- ja pelikulttuurista tuodun tiedon valossa suomalainen ongelmapelaajien hoito on jopa saattanut näyttää kehittymättömämmältä kuin se todellisuudessa on. Suuressa osassa suomalaisista päihdeongelmaisia samoin kuin peliriippuvaisia hoitavista yksiköistä käytetään esimerkiksi psykotieteille tyypillistä, kognitiivis-behavioraalista työtettä (Pienimäki 2002). Näin ollen tyypittelyperusteita koskevat erot eivät paikannu välttämättä käytännön työskentelyotteeseen. Kyse on pikemminkin ongelman ”kipupisteen” paikantamisesta ja siten jopa ihmiskäsitystä koskevista eroista eri tieteenaloilla. Tässä kohtaa on myös todettava, etteivät ns. psykotieteetkään edusta vain yhtä näkökulmaa, vaan esimerkiksi sosiaalilääketieteellinen, psykoanalyttinen ja biolääketieteellinen

näkökulma ovat osin hyvinkin kaukana toisistaan (Salmi 2012).

Kansainvälisten tyyppityömallien soveltuvuuteen erilaisiin kulttuurisiin konteksteihin tulee kuitenkin suhtautua kriittisesti, sillä tyyppityö ja niistä mahdollisesti johdetut hoitosuositukset ovat aina jossain määrin kulttuuri- ja aineistositonaisia.

Ilmiön erilaisten heijastumien tiedostaminen ja käsitteellistäminen tuo näkyväksi tieteen ja käytännön ammatillisen työn tulkintakehyksiä (Weckroth 2001) ja tapoja kategorisoida ilmiöitä. Erilaisilla tyyppityöperusteilla on käytännössä oma paikkansa. Esimerkiksi tautiluokituksilla, diagnooseilla ei ole tarkoitus kuvata koko ihmistä vaan tuottaa yhteismitallisia oirekuvauksia tietyistä rajatusta ongelmasta (Salmi 2012). Ilpo Helénin (2010, 55) mukaan psykiatristen oiremittareiden puute onkin, etteivät ne pysty esimerkiksi erottamaan patologisia tiloja elämäntilanteen äkillisen muutoksen aiheuttamista normaaleista tunnereaktioista. Elämäntilanteen asettaminen luokittelun keskiöön puolestaan kuvaa yksilön suhdetta ympäristöönsä: millainen yksilön elämä on juuri nyt ja miten esimerkiksi kriisiytyntä tilannetta on käytännössä mahdollista lähteä avaamaan. Kaikenlaiset luokittelutavat eivät kuitenkaan ole mielekkäitä, vaan leimaavat niiden kohteena olevat henkilöt negatiivisesti estäen esimerkiksi ongelmasta toipumista (Goffman 1963). Ammatillisista lähtökohdista tuotettujen tyyppityöjen ja diagnoosien tuottamisessa on oleellista kysyä, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja toisaalta myös, miten ne vaikuttavat luokiteltuihin ihmisiin (Hacking 1999). Tyyppityöperusteiden tarkastelu mahdollistaa hoitokulttuurin

sekä työorientaation ymmärtämisen ja edistää näin myös hoito- ja palvelujärjestelmän kehittämistä. Tässä tutkimuksessa tuli esiin suomalaisten rahapeliongelmaisia hoitavien ammattilaisten vahva sosiaalitiedepainotteinen työorientaatio. Diagnoosikeskeisten ja Pathway-mallin tyyppisten työorientaatioiden tuominen Suomen hoitokulttuuriin edellyttää siten perustavanlaatuaista keskustelua auttamistyön monitieteisestä, yhteisestä ytimestä: mitä on ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja miten sitä voi yhdessä toteuttaa monin eri keinoin?

VIITTEET

¹ Tutkimusta rahoittaa Alkoholitutkimussäätiö.

² DSM eli Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders on Amerikan Psykiatryyhdistyksen laatima psykiatrinen taudinmääritysluokitus, jonka perusmerkitys on sairauden laadun ja vaikeusasteen kuvaaminen (Läsky & Räsänen 2012).

³ ICD eli International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems on Maailman terveysjärjestön julkaisema sairausluokitus (Läsky & Räsänen 2012).

KIRJALLISUUS

Aasved, Mikal (2003) *The sociology of gambling. The gambling theory and research series. Volume II.* Springfield (Il.): Charles C Thomas Publisher.

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

Álvarez-Moya, Eva & Jiménez-Murcia, Susana & Aymamí, Neus & Gómez-Peña, Mónica & Granero, Roser & Santamaría, Juanjo & Menchón, Jose & Fernández-Aranda, Fernando (2010) Subtyping study of a pathological gambler sample. *The Canadian Journal of*

Psychiatry 55 (8), 498–506.

Blaszczynski, Alex (2005) Subtypes of problem gamblers. *Journal of Gambling Issues* 15. doi:10.4309/jgi.2005.15.3. Luettu 5.6.2012.

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.

Clarke, Dave (2006) Impulsivity as a mediator in the relationship between depression and problem gambling. *Personality and Individual Differences* 40 (1), 5–15.

Dickerson, Mark & O'Connor, John (2006) *Gambling as an addictive behaviour: Impaired control, harm minimisation, treatment and prevention*. New York: Cambridge University Press.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1999) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

Farrelly, Simone & French, Christine & Ogeil, Rowan & Phillips, James (2007) Coping strategies and problem gambling. *Behaviour Change* 24 (1), 14–24.

Goffman Erving (1963) *Stigma. Notes on the management of spoiled identity*. USA: Prentice-Hall.

Gooding, Patricia & Tarrier, Nicholas (2009) A systematic review and meta-analysis of cognitive-behavioural interventions to reduce problem gambling: Hedging our bets? *Behaviour Research and Therapy* 47 (7), 592–607.

Graham, John & Lowenfeld, Beverly (1986) Personality dimensions of the pathological gambler. *Journal of Gambling Studies* 2 (1), 58–66.

Grant, Jon & Kushner, Matt & Kim, Suck Won (2002) Pathological gambling and alcohol use disorder. *Alcohol Research & Health* 26 (2), 143–150.

Hacking, Ian (1999) *The social construction of what?* Cambridge, MA and London: Harvard University Press.

Hakkarainen, Pekka & Järvinen-Tassopoulos, Johanna & Metso, Leena (2009) Miten alkoholinkäyttö, rahapelaaminen ja huumeidenkäyttö kytkeytyvät toisiinsa? Teoksessa Pia Mäkelä, Heli Mustonen & Christoffer Tigerstedt (toim.) *Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008*. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 264–279.

Halme, Jukka & Helakorpi, Satu & Laitalainen, Elina & Uutela, Antti & Alho, Hannu (2010) Rahapelaamisen tiheys on yhteydessä terveystieteisiin työkäisillä suomalaisilla. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 47 (2), 98–108.

Helén, Ilpo (2010) Psykiatrian muodonmuutos ja depression nousu kansantaudiksi. *Historiallis-sosiologinen interventio. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 47 (1), 45–58.

Hodgins, David & Currie, Shawn & el-Guebaly, Nady (2001) Motivational enhancement and self-help treatments for problem gambling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 69 (1), 50–57.

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.

Huotari, Kari (2007) *Pelaaminen hallintaan. Kuntoutus- ja koulutusohjelman ulkoinen arviointi*. Helsinki: Sosiaalipedagogiikan säätiö.

Huotari, Kari (2009) *Sattumanvaraisuudesta koordinointiin. Ongelmapelaajien tuki- ja hoitopalvelut sekä hoitojärjestelmän kehittäminen*. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Iancu, Iulian & Lowengrub, Katherine & Dembinsky, Yael & Kotler, Moshe & Dannon, Pinhas (2008) Pathological gambling. An update on neuropathology and pharmacotherapy. *CNS Drugs* 22 (2), 123–138.

- Kallio, Kirsipauliina, Mäyrä, Frans & Kaipainen, Kirsikka (2011) "At least nine ways to play: approaching gamer mentalities". *Games & Culture* 6 (4), 327–353.
- Kerr, Jane & Kinsella, Rachel & Turley, Caroline & Legard, Robin & McNaughton Nicholls, Carol & Barnard, Matt (2009) *Qualitative follow-up of the British Gambling Prevalence Survey 2007*. Prepared for The Gambling Commission. [http://www.gamblingcommission.gov.uk/pdf/Qualitative follow-up of the British Gambling Prevalence Survey 2007 – June 2009.pdf](http://www.gamblingcommission.gov.uk/pdf/Qualitative_follow-up_of_the_British_Gambling_Prevalence_Survey_2007_-_June_2009.pdf). Luettu 18.3.2011.
- Kinnunen, Jani (2010) *Verkkorahapelaamisen muodonmuutos*. Raportti 12/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Korkeila, Jyrki (2011) *Psykiatrian häiriöluokitus uudistuu*. *Duodecim* 127 (3), 255–261.
- Koski-Jännes Anja (2006) *Viettelyksiä ja yleisiä uskomuksia – addiktiot kasvu ympäristön riskitekijöinä*. Teoksessa Irmeli Järventie, Miia Lähde & Juulia Paavonen (toim.) *Lapsuus ja kasvu ympäristöt – tutkimuksen kuvia*. Tampere: Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos – Tampereen yliopisto, 260–276.
- Kämppe, Jenni (2007) *Rahapelaaminen arkielämän ongelmana*. Analyysi auttavaan puhelimeen yhteyttä ottaneiden käyttäytymismalleista. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto: Yhteiskuntapolitiikan laitos.
- Ledgerwood, David & Petry, Nancy (2006) *Psychological experience of gambling and subtypes of pathological gamblers*. *Psychiatry Research* 144 (1), 17–27.
- Ledgerwood, David & Petry, Nancy (2010) *Subtyping pathological gamblers based on impulsivity, depression and anxiety*. *Psychology of Addictive Behaviors* 24 (4), 680–688.
- Lesieur, Henry (2001) *Cluster analysis of types of inpatient pathological gamblers*. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. <http://psycnet.apa.org/psycinfo/2001-95020-137>. Luettu 30.5.2011.
- Lähde, Anita & Emas, Tuula (2010) *Kulttuurisensitiivinen käsikirja ongelmapelaajien ja heidän läheistensä kanssa työskentelyyn*. Helsinki: Sosiaalipedagogiikan säätiö.
- Läksy, Kristian & Räsänen, Sami (2012) *Psykiatrinen diagnostiikka*. Teoksessa Mikko Mäyränpää (toim.) *Therapia Fennica.fi*. Kandidaattikustannus oy. [http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Psykiatrinen diagnostikka](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Psykiatrinen_diagnostiikka). Luettu 21.8.2012
- Marton, Ference & Booth, Shirley (1997) *Learning and Awareness*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, publishers.
- Milosevic, Aleks & Ledgerwood, David (2010) *The subtyping of pathological gambling: A comprehensive review*. *Clinical Psychology Review* 30 (8), 988–998.
- Moran, Emanuel (1970) *Varieties of pathological gambling*. *The British Journal of Psychiatry* 116 (535), 593–597.
- Morant, Nicola (2006) *Social representations and professional knowledge: The representation of mental illness among mental health practitioners*. *British Journal of Social Psychology* 45, 817–838.
- Moscovici, Serge (1984) *The phenomenon of social representations*. Teoksessa Robert Farr & Serge Moscovici (toim.) *Social representations*. London: Cambridge University Press, 3–69.
- Murto, Lasse & Niemelä, Jorma (1993) *Kun on pakko pelata. Riippuvuus, persoonallisuuden häiriö, kohtuuton harrastus vai eettinen konflikti? Tutkimus suomalaisen ongelmapelaajan profiilista*. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 11. Helsinki: A-klinikkasäätiö.
- Niikko, Anneli (2003) *Fenomenografia kasvatus-tieteellisessä tutkimuksessa*. Kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia. Joensuu: Joensuun yliopisto.
- Nuorvala, Yrjö & Järvinen-Tassopoulos, Johanna & Huhtanen, Petri (2009) *Mielenterveyden häiriöt yleisiä peliongelmaisilla päihdepalvelujen käyttäjillä*. *Tiimi* 2, 9–10.

- Pajula Mari & Aaltonen Anniina (2010). Peluurin vuosiraportti 2010. http://www.peluuri.fi/data/liitteet/vuosiraportti_2010.pdf. Luettu 5.5.2012.
- Pajula Mari & Vuorento Hanna & Aaltonen Anniina (2011) Vuosiraportti 2011. Peluuri. http://www.peluuri.fi/data/liitteet/vuosiraporttiweb_2011.pdf. Luettu 5.9.2012.
- Pennonen, Marjo & Koski-Jännes, Anja (2010) Päihdealan ammattilaisten käsityksiä aineriippuvuuskista. *Janus* 18 (3), 208–224.
- Pienimäki, Anneli (2002) Stakes kartoitti psykososiaaliset hoitomenetelmät päihdehoidossa: Alkoholi- ja huumeongelman psykososiaalinen hoito on samankaltaista. *Sosiaaliturva* 90 (12), 6–7.
- Piispa, Matti & Laitalainen, Elina & Helakorpi, Satu & Halme, Jukka & Alho, Hannu & Uutela, Antti (2009) Rahapelaaminen, pelaamisen aiheuttamat ongelmat ja niiden yhteys elintapoihin. Tutkimus työikäisistä suomalaisista vuonna 2008. Raportti 29. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Poteri, Riitta & Tourunen, Jouni (1995) Asiakkaana ongelmapelaaja. *Siniset vihkot. Sininauhaliiton julkaisusarja 2*. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Rose, Nicholas (1999) *Governing the soul: The shaping of the private self*. Second edition. London: Free Association Books.
- Salasuo, Mikko & Piispa, Mikko (2012) Kuntodoping. Näkökulmia dopingaineiden käyttöön huippu-urheilun ulkopuolella. Nuorisotutkimusseuran julkaisuja 120. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto.
- Salmi, Eija (2012) Mielenterveyden häiriöt – lääketieteellistä sanastoa merkityksineen. Luento Tampereen yliopistolla 26.3.2012.
- Schwartz, David G. (2006) *Roll the bones: The history of gambling*. New York: Gotham Books.
- Sharpe, Louise & Tarrier, Nicholas (1993) Towards a cognitive-behavioral theory of problem gambling. *British Journal of Psychiatry* 162 (3), 407–412.
- Steel, Zachary & Blaszczynski, Alex (1996) The factorial structure of pathological gambling. *Journal of Gambling Studies* 12 (1), 3–20.
- Stewart, Sherry & Zack, Martin (2008) Development and psychometric evaluation of a three-dimensional Gambling Motives Questionnaire. *Addiction* 103 (7), 1110–1117.
- Stewart, Sherry & Zack, Martin & Collins, Pamela & Klein, Raymond & Fragopoulos, Fofa (2008) Subtyping pathological gamblers on the basis of affective motivations for gambling: relations to gambling problems, drinking problems, and affective motivations for drinking. *Psychology of Addictive Behaviors* 22 (2), 257–268.
- Syrjälä, Leena & Ahonen, Sirkka & Syrjäläinen, Eija & Saari, Seppo (1995) Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Tammi, Tuukka (2008) Yksinoikeus peleihin, yksinoikeus ongelmiin? Miksi rahapeliongelmistä tuli yhteiskunnallinen huolenaihe? *Yhteiskuntapolitiikka* 73 (2), 176–184.
- Toneatto, Tony & Gunaratne, Mekhala (2009) Does the treatment of cognitive distortions improve clinical outcomes for problem gambling? *Journal of Contemporary Psychotherapy* 39 (4), 221–229.
- Vachon, David & Bagby, Michael (2009) Pathological gambling subtypes. *Psychological Assessment* 21 (4), 608–615.
- Villikka, Heidi (2004) Raportti päihdetapauskennassa tavoitettavista rahapeliongelmaisista. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (Julkaisematonta raporttia).
- Weckroth, Antti (2001) Päihteestä huumeeksi – huumeongelman kulttuuriset tulkinnat. Teoksessa Ritva Piisi (toim.) *Huumetyö*. Helsinki: Tammi, 30–47.
- West, Robert (2006) *Theory of addiction*. Oxford: Blackwell Publishing.