



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Rappioromantiikasta tasapainoon

- työkirja päihderiippuvuudesta toipumiseen

Kasurinen, Inka

2017 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Rappioromantiikasta tasapainoon

- työkirja päihderiippuvuudesta toipumiseen

Inka Kasurinen
Sosionomi
Opinnäytetyö
Huhtikuu 2017

Inka Kasurinen

Rappioromantiikasta tasapainoon

Vuosi 2017 Sivumäärä 40

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Kaksiosaisen opinnäytetyön tavoitteena on tehdä työkirja avohoidollisen päihdekuntoutuksen tueksi sekä teorian tietoon pohjautuva raportti työkirjan sisällöstä. Työkirjan tehtävät on suunnattu päihde- tai toiminnallisesta riippuvuudesta kärsivän ihmisen auttamiseksi. Työkirja tulee Päihdekliniikka Balance Managementin (BM) käyttöön.

BM-klinikalla on kehitetty yksilölliseen kuntoutukseen tarkoitettu IntensiiviPro-kurssi. Työkirja Rappioromantiikasta tasapainoon on monialaisine tehtävineen työkalu asiakasprosessiin. Työkirjan tehtävät perustuvat kognitiivis-behavioristiseen teoriaan ja Minnesota-mallisen ajattelun päihteettömään viitekehykseen.

Tuotoksena opinnäytetyöstä on tullut työkirja, joka on saatavissa BM-klinikalla, ja tämä raportti. Tuotos on kattava ja monipuolinen, työkirja tulee tarpeeseen asiakaskäyttöön.

Inka Kasurinen

Rappioromantiikasta tasapainoon

Year	2017	Pages	40
------	------	-------	----

This Thesis is functional thesis. The goal of this two part thesis work is to create a workbook to assist non-institutional drug rehabilitation program. The report will also include a theoretical basis for said workbook. The workbooks tasks are aimed to assist people suffering form drug- or functional addiction. The workbook will be handed for drug rehabilitation clinic "Balance Managements" (BM) use.

BM clinic have developed a course "IntensiiviPro" which is meant for individual rehabilitation. The workbook "Rappioromantiikasta tasapainoon" is a tool with its many different tasks for said course. The tasks use cognitive-behavioral theory and the sober frame of Minnesota-model as a reference.

As a product the thesis is the workbook and this report. The workbook is available at BM clinic. The product is comprehensive and versatile. The workbook is needed in client use.

Keywords: addiction, Minnesota-model, cognitive-behavioral theory, workbook

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	7
	2.1 Toimintaympäristö.....	8
	2.2 Työkirja.....	9
	2.3 Aikaisemmin tehdyt työkirjat.....	10
3	Päihderiippuvuus ja siitä toipuminen: “rappioromantiikasta tasapainoon”.....	11
	3.1 Päihderiippuvuus, diagnostiikka, asiakkaan kuntoutusprosessi.....	11
	3.2 Kognitiivis-behavioristinen lähestymistapa.....	16
	3.3 Minnesota-mallinen ajattelu alkoholismien hoidossa.....	16
4	Vertaistuki.....	18
	4.1 Nimettömät Alkoholistit (AA / Alcoholic Anonymous).....	19
	4.2 Nimettömät Narkomaanit (NA / Narcotics Anonymous).....	20
	4.3 Kaksitoista toivon askelta.....	21
5	Toteutus.....	22
	5.1 Päiväkirjaosuuden tehtävät.....	24
	5.2 Tehtäväkirja.....	24
6	Arviointi, eettisyys ja luotettavuus.....	29
7	Pohdinta.....	31
	Lähteet.....	34
	Kuviot.....	36
	Liitteet.....	37

1 Johdanto

Olen työskennellyt päihdehuollossa 15 vuotta. Balance Managementin (BM-klinikka) palveluksessa olen ollut kolme vuotta. Olen kiinnostunut päihdehuollosta ilman lääkkeellistä kuntoutusta ja sen kehittämistä. Kun BM-klinikan toiminnanjohtaja ehdotti minulle työkirjan tekemistä IntensiiviPro-kurssin tueksi, olin siitä todella iloinen. Sain alkaa työstää sitä niin, että suunnittelen sisällön itse ja saan apua graafisen asun kanssa. Näin työ on ollut todella mielekästä. Työkirjan sisältö syntyi minun ja muiden BM-klinikan henkilökunnan yhteisistä kokemuksista päihdehoidosta. Teoreettisena viitekehysenä käytän Minnesota- ja kognitiivis-behavioristista ajattelua. Työkirja on käyttökelpoinen myös muissa työtehtävissä päihdehuollossa.

Lääkkeettömän kuntoutuksen hoitolaitoksia ei pääkaupunkiseudulla ole enää monta. Medikalisoituminen on ajanut alas useita toimivia lääkkeettämiä hoitomuotoja. Alasajojen seurauksena lääkkeettömien hoitolaitosten käyttämä materiaali on vaipunut unholaan. Työkirja sisältöineen ja ideologiaaltaan peräänkuuluttaa lääkkeettämiä hoitoja takaisin vaihtoehdoksi päihderiippuvuuden hoitoon. Mielestäni paluuta entiseen ei ole, mutta mahdollisuuksia kaikenlaiseen hoitoon pitää ihmisille tarjota.

Työkirjaa Rappioromantiikasta tasapainoon käytetään päihderiippuvaisten hoidon tukena. Päihderiippuvuutta tulen käsittelemään työkirjassani sekä tässä raporttiosuudessani sairauteina (Oinas-Kukkonen 2013,29). Työkirja on tehty päihderiippuvaisen näkökulmasta, mutta sitä voi käyttää työkaluna myös, jos kyseessä on jokin toiminnallinen riippuvuus. Päihderiippuvuus on sairaus, johon ei ole mitään tunnettua parannuskeinoa. Siitä voi kyllä toipua, mutta se vaatii päihteidenkäytön lopettamisen kokonaan. (Inkinen, Holmberg, Partanen, Kylmänen & Saarinen 2015, 323)

2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö tuottaa jonkin tuotteen, joka voi olla ammatilliseen käyttöön liittyvä opas, ohjeistus tai työkirja. Toiminnallinen opinnäytetyö voi myös olla tapahtuma, näyttely, seminaari yms. Yhteistä näille on se, että tuotos on konkreettinen. Kohderyhmän valinta on toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkeää, koska ilman sitä on vaikea toteuttaa tuotosta. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 40.) Tavoitteeni on tehdä työkirja asiakaskäyttöön päihdekuntoutusprosessin tueksi Balance Managementissa.

Toiminnallisissa opinnäytetyöissä tutkimuksellinen selvitys kuuluu tuotoksen toteutustapaan (Vilka & Airaksinen 2003, 56). Tässä opinnäytetyössä tämä raportti työkirjasta on tutkimuksellinen toteutus. Raportti pyrkii selvittämään mihin teoreettiseen ajatteluun työkirjassa käytetyt tehtävät perustuvat. Tehtävien sisältöjä tullaan avaamaan, jotta se antaisi lukijalle kuvan kuntoutuksessa olevan henkilön läpikäymästä prosessista. Raportti kirjoitetaan niin, että työkirjasta kiinnostunut lukija pystyy perehtymään tehtäviin sekä kirjoitettuun tekstiin ja myös ymmärtämään sekä tulkitsemaan niitä mahdollisimman hyvin. Hyvin kattavan raportin kautta on mahdollisuus osoittaa omaa luovuutta ja tuoda muille päihdehoidosta kiinnostuneille näkökulmia kyseiseen aiheeseen liittyen. (Vilka & Airaksinen 2003, 51, 66.)

Vilka ja Airaksinen (2003, 58) mainitsevat, että opinnäytetyön täytyisi olla työelämälähtöisesti ja tutkimuksellisesti toteutettu. Tämä opinnäytetyö on puhtaasti työelämälähtöinen ja työkirjassa käytyt tehtävät tulevat olemaan teoriapohjaan ja kokemukseen sidotut. Toiminnallisen opinnäytetyön haastattelutapa tulisi valita sen mukaan millaista ja miten tarkkaa tietoa halutaan. Haastattelun kirjoittaminen puhtaaksi ja litterointi ei kuitenkaan ole toiminnallisessa opinnäytetyössä niinkään välttämätöntä kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. (Vilka & Airaksinen 2003, 10, 63 - 64.) Saadakseni palautetta tulen haastattelemaan asiakkaitani suullisesti ja kirjaamaan heidän mielipiteensä ja kommenttinsa muistiinpanoihin.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos kirjoitetaan raportin muotoon, niin kuin tämänkin opinnäytetyön tuotos tullaan tekemään. Työkirja Rappioromantiikasta tasapainoon IntensiiviProkuntoutukseen tulee olemaan painettuna kansion mallinen. Päädyimme kansioon kiinteän työkirjan sijasta siksi, että kansiota on helpompi muokata jokaisen asiakkaan omien tavoitteiden mukaiseksi. Kansion painattamisen kustantaa Balance Management. Painetun työkirjaversioon lisäksi kansioista tehdään sähköinen versio, koska joidenkin on helpompi työskennellä verkossa. Tiedostomuodossa olevan työkirjan tehtävän voi yksityisvastaanotolla myös tulostaa ja rakentaa jokaiselle omanlaisensa kansion. (Vilka & Airaksinen 2003, 53, 65.) Tavoitteena opinnäytetyössä on tuottaa työkirja, joka on yksilöllinen ja visuaalisesti miellyttävän näköinen. Työkirjan tulee palvella asiakkaita tuottamalla heidän käyttöönsä asiasisällöltään sopiva, selkeä, informatiivinen, johdonmukainen ja muodollisesti uusi tuote. (Vilka & Airaksinen

2003, 53, 65.) Työkirjan sähköistä tai paperista versiota ei ole saatavilla, koska teen työkirjan Balance Managementin käyttöön.

Opinnäytetyön teoria rakentuu käsittelemään alkoholiriippuvuutta, Minnesota-hoitoa, kognitiivis-behavioristista teoriaa, vertaistukea sekä kuntoutusprosessia päihderiippuvuudesta toipumiseen. Käsittelyn ulkopuolelle jäävät huumausaineet, tarkempi kuvaus toiminnallisista riippuvuuksista sekä marginaaliset erityisryhmät, kuten raskaana olevat äidit, piikkihuumeiden käyttäjät ja HIV-positiiviset. Tiedostan, että päihdehoitotyössä on huomioitava laajoja kokonaisuuksia. Päihderiippuvaisen kuntoutumiseen vaikuttaa hyvin moni asia. Työkirjaosuuksissa olen pyrkinyt todella laajasti pohtimaan kysymyksiä ja alueita, jotka vaikuttavat päihderiippuvaisen elämään. Työkirjassa rajaan tarkentavat kysymykset toiminnallisista riippuvuuksista, koska työkirjan käyttötarkoitus on pääasiassa päihderiippuvuudessa.

2.1 Toimintaympäristö

Balance managementin BM-klinikka on perustettu vuonna 2010. Perustajien visio oli tarjota vertaistukea tarjoava paikka alkoholisteille, jotka olivat työelämässä. Heidän havaintonsa mukaan kaikki alkoholistit eivät samastuneet tai kokivat Nimettömien alkoholistien (AA) ryhmät pelottavaksi paikaksi. Perustajien mielestä oli tärkeää saada vaihtoehto perinteisille vertaistukiryhmille. BM-klinikan vertaistukiryhmissä ei oteta kantaa AA:ssa ja NA:ssa (Nimettömät narkomaanit) käytettäviin käsitteisiin kuten jumala, 12 askeleen ohjelma, kiertävä puheenvuoro yms. BM-vertaistukiryhmän työmuotona on dialogisuus ja siitä vastaa ammatillisen koulutuksen saanut vertaistukiohjaaja.

Balance Managementin omistajavaihdoksen myötä vuonna 2015 toimintaa on lähdetty kehittämään ammatillisempaan suuntaan. Klinikka tarjoaa avohoidollista ryhmä- sekä yksilövalmennusta päihderiippuvuudesta toipumiseen. Ryhmävalmennukseen kuuluvat kerran kuukaudessa kokoontuvat kurssit ja joka viikko kokoontuvat vertaistukiryhmät. Kurssimuotoista ryhmävalmennusta tarjotaan Eiran sairaalassa kuukausittain. Kurssille asiakkaat ohjautuvat Eiran sairaalan katkaisuhoidon jälkeen. Kurssin sisältö on tietopaketti päihderiippuvuudesta.

Yksilövalmennuksella tarkoitetaan BM:n IntensiiviPro kuuden viikon kurssia. Kurssilla henkilökohtaisia tapaamisia on 18 kertaa. Tapaamiset kestävät puolitoista tuntia. Kurssin vetäjä tapaa asiakasta 15 kertaa, lisäksi toinen työntekijä tapaa asiakasta kaksi kertaa ja syventää jotain aihetta, esimerkiksi seksuaalisuutta. Tämän lisäksi on vielä tapaaminen, johon toivotaan asiakkaan läheisiä mukaan. Läheisten mukanaolo antaa laajemman kuvan asiakkaan haasteista ja antaa myös läheisille tietoa sairaudesta, jonka kanssa asiakas taistelee. Jokaisella tapaamisella käydään jokin työkirjan tehtävä läpi. Tapaamisella annetaan myös kotona pohdittavaksi jokin tehtävä. Näin asiakas työstää tehtäviä päivittäin. IntensiiviPro kurssilla työntekijä pitää

asiakkaalle tietopohjaisia luentoja, joissa käsitellään päihderiippuvuutta laajasti monesta eri näkökulmasta.

2.2 Työkirja

Opinnäytetyöni tuotos eli työkirja IntensiiviPro kurssin käyttöön suunnitellaan ja toteutetaan tiiviissä yhteistyössä BM-klinikan muiden työntekijöiden kanssa. Toiminnanjohtaja on alkanut kehittämään em. yksilöhoitoon tarkoitettuja IntensiiviPro-kursseja. Intensiivikurssin sisältö perustuu kognitiivis-behavioristiseen ajatteluun. Lisäksi IntensiiviPro pitää sisällään Minnesota-mallisen hoidon perusajatuksia. Minnesota-mallisen hoidon tavoite on täysraittius. Kurssilla ei pyritä kohtuukäyttöön. Asiakkaille on teetetty tehtäviä räätälöidysti tarpeen mukaan. Tehtävät olivat hajanaisesti koottuina työntekijöiden omiin kansioihin ja tähän toiminnanjohtaja ajatteli ratkaisuna työkirjaa. Tästä syntyi ajatus opinnäytetyölleni. Työkirjan tarkoitus on saada yhtenäinen kansio asiakkaille annettavista tehtävistä. Näin IntensiiviPro-kurssista kehitetään yhtenäinen kokonaisuus.

Työkirjasta on tarkoitus tehdä kaksiosainen. Ensimmäinen osa tulee koostumaan tehtävistä, joita asiakas purkaa intensiiviohjauksessa tai ryhmässä ja saa niistä palautetta. Toinen osa on tarkoitettu päivittäiseen henkilökohtaiseen päiväkirjatyöskentelyyn. Tehtävät ovat kognitiivisia eli niiden kautta pyritään oppimaan mitä mahdollisuuksia on muuttaa omaa toimintaa ja alkaa kasvaa toisella tavalla kuin aikaisemmin on oppinut. (Salo-Chydenius 2015, 183.) Henkilökohtainen päivittäinen itsetutkiskelu on tärkeää, koska päihderiippuvuuteen kuuluu oman ongelman kieltäminen ja mitätöiminen. Kun pahimmat olot ja moraaliset krapulat ovat helpottaneet, päihderiippuvainen alkaa usein kieltää tai vähätellä omaa ongelmaansa. Tämän vuoksi on tärkeää päivittäin kirjoittaa mietteitään ylös ja tutustua omaan ajatusmalliin sekä toimintaan.

Työkirjassa tullaan käsittelemään asioita, joita ihminen on tehnyt ja syitä miksi hän on niin tehnyt. Kun ihminen havaitsee toimineensa väärin, hän voi muuttaa toimintaansa. Työkirjan tehtävien tarkoitus ei ole etsiä syyllisiä, vaan vaikuttaa ihmisen ajatteluun ja sitä kautta toiminnan muuttamiseen. (Suomela 2002, 222.) Työntekijän tarkoitus on haastaa asiakas dialogiin, jossa asiakas voi arvioida ja kyseenalaistaa ajatuksiaan sekä uskomuksiaan (Chydenius & Kurki 2015, 183). Tyypillistä päihderiippuvaisen ajattelussa on mustavalkoisuus ja ristiriitaiset ajatusvääristymät. Näihin työkirja tarjoaa vaihtoehtoja ja yhdessä dialogissa työntekijän tai ryhmän kanssa asiakas saa vaihtoehtoisia tapoja ajatella. Työkirjaan tulevat tehtävät tähtäävät auttamaan asiakasta, jolla usein on ylitsepääsemättömiä ongelmia, toipumaan riippuvuudesta IntensiiviPro-kurssilla. Työkirjan tehtävät käydään työntekijän kanssa läpi niin, että vuorovaikutuksessa syntyy luja luottamus ja kunnioittava työote (Kurki & Holmberg 2015, 44).

Työkirjani nimi Rappioromantiikasta tasapainoon syntyi erään asiakkaan haaveista. Asiakas haaveili hetkestä, että saisi olla vastuuttomassa tilassa, juoda ja unohtaa hetkeksi työ, perhe ja vastuut. Raitistuminen on prosessi, johon kuuluu myös haaveet entisestä. Vaikka asiakas tietää, että vastuuttomuudesta ei ole syntynyt mitään hyvää, niin silti siitä haaveillaan. Raitistumisen prosessissa on hyvä löytää uusia haaveita ja tapoja rentoutua. Rappioromantiikka on synonyymi vastuuttomuudelle ja ”vapaalle elämälle, jossa mikään ei maksa mitään ja laskut muuttuvat saataviksi”. Humalassa ollessaan ihminen ei ole vastuullinen aikuinen. Kokoaikainen haaveilu päihteistä ja humalatilasta ei kuitenkaan kuulu toipumiseen vaan sitä kutsutaan ”kuivaksi humalaksi” ja saattaa johtaa retkahtamiseen (Oinas- Kukkonen 2013,38). Henkilön ollessa ”kuivassa humalassa” keskustelu ohjataan johonkin humalassa tapahtuneeseen tapahtumaan, jonka ei toivoisi enää toistuvan. Tarkoituksena on saada asiakas muistamaan minkä vuoksi hän haluaa elää raittiina. Rappioromantiikasta tasapainoon kuvaa tietä, jonka asiakas joutuu kulkemaan päätettyään lopettaa päihteiden käytön ja tultuaan Balance Managementiin. Usein asiakas on kaoottisessa mielentilassa, asiat ovat aivan sekaisin ja kun toipumista on jatkunut jonkin aikaa, mieli tasoittuu ja asiat alkavat järjestyä (Kinnunen 2016.)

2.3 Aikaisemmin tehdyt työkirjat

Itsetuntemuksen lisäämiseen on kirjoitettu monenlaisia oppaita. Osa on hengellisiä, osa opetuksellisia ja jotkut oppaat lähestyvät itsetuntemusta fysiikan tai tunne-elämän kautta. Olen työssäni saanut tutustua päihdehoidoissa käytettyihin teoksiin. Oma työkirjaa suunnitellessani käteeni osui työkirja, joka on suunnattu alkoholisten aikuisille lapsille (McConnell 1995). Kirjan oli kirjoittanut oman kokemuksen omaava nainen. Tehtävät oli suomentanut ja suomen oloihin sopivaksi muokannut Ari Saarto (1995) A-klinikka säätiöltä. Kirjassa on tarinoita todellisesta elämästä, runoja sekä tehtäviä, joita voi itsenäisesti työskennellä. Tehtävien tarkoitus on auttaa alkoholistiperheessä kasvanutta ihmistä muuttamaan kovat kokemukset voimavaroiksi, joista ammentaa voimaa tähän päivään. Kirjassa on myös samaa tematiikkaa jota halusin tähän työkirjaan laittaa mm häpeästä vapautuminen sekä oman itsen löytyminen. (McConnell 1995).

Opinnäytetyönä tehtyjä työkirjoja on tehty Helsingin Kaupungin Tervalammen kartanon kuntoutuskeskuksen käyttöön sekä Mainiemen kuntoutuskeskuksen naisten kuntoutumisen tueksi. Kumpaakaan työkirjaa ei ollut saatavilla. Tutustuin työkirjojen teoriaosuuteen, joista pysyi hieman tutustumaan työkirjojen sisältöihin.

Tervalammen kartanon kuntoutuskeskukseen tehdyn työkirjan on tehnyt Maria Hanhikorpi (2012). Työkirjassa on huomioitu kuntoutujan näkökulma ja helppokäyttöisyys. Kirjassa käsitellään kuntoutumisvaiheita ja vaiheisiin liittyviä oleellisia asioita. Työkirjassa on teorian-

toa päihderiippuvuudesta sekä tehtäviä, joiden Hanhikorpi toivoo hyödyttävän kuntoutujia toipumisessaan. Kaikkien tehtävien suunnitteluun, muokkaamiseen sekä toteuttamiseen Hanhikorpi oli ottanut kuntoutujien mielipiteet huomioon. Työkirjan runkoa on myös viitoittanut päihdepalvelujärjestelmä. Omassa työkirjassani en sitä huomioi, koska työkirja on itsenäinen ja jatkokuntoutus tulee olemaan erilainen kuin itse hoidollinen osuus. Tervalammelle tehdyn työkirjan sisällön muokkaamista ovat vaikeuttaneet silloiset Tervalammen kartanon kuntoutuksen kehittämistyöt. (Hanhikorpi 2012, 35, 38.) Työkirja on sähköisessä muodossa vain Tervalammen työntekijöiden sekä kuntoutujien käyttöön.

Mainiemen kuntoutumiskeskuksen Helmi-yhteisön käyttöön työkirjan ovat tehneet kaksi Lahden ammattikorkean koulun sairaanhoitajaopiskelijaa. ”Hiekanjyvistä helmeksi” työkirja on suunniteltu naisten kuntoutumisen tueksi. Työkirjassa käsitellään naisten päihteidenkäyttöä, erityisongelmia ja toipumista. Työkirja on kasattu jo olemassa olevista materiaaleista sekä lisätty siihen luovilla menetelmillä tehtäviä, mm. runoutta. Työkirjan tekijät halusivat keskittyä tehtävissään elämänhallinnan, voimaantumisen ja itsensä löytämisen teemoihin. (Konttila & Virkki 2013, 26.)

Tulen tekemään työkirjan Rappioromantiikasta tasapainoon tehtävät samansuuntaisiksi kuin monissa Minnesota-mallisissa hoidoissa. Olen päässyt tutustumaan Myllyhoidon sekä Lapuan Minnesota-hoidon käytössä oleviin työkirjoihin työni kautta. En tarkoituksella jäljittele kumpaakaan, koska haluan tehdä täsmällisesti Balance Managementin käyttötarkoitukseen sopivan työkirjan. BM-klinikalta puuttuu työkirja, jota voi käyttää yksilökuntoutuksessa. Tehtäviä on kaiken kaikkiaan huomattavasti enemmän ja monipuolisemmin, koska niitä käsitellään yksilöohjauksessa. Vertaistuen hyöty on kiistaton, (Kotovuori 2009, 170.) mutta osa asiakkaista haluaa käydä kahden kesken työntekijänsä kanssa läpi elämänsä, joten tehtävät ovat sen vuoksi henkilökohtaisempia.

3 Päihderiippuvuus ja siitä toipuminen: ”rappioromantiikasta tasapainoon”

Opinnäytetyöni teoreettinen viitekehys rakentuu päihderiippuvuuden, asiakkaan kuntoutusprosessin, kognitiivis-behavioristinen lähestymistavan sekä Minnesota-mallisen ajattelun ympärille joita tulen avaamaan tarkemmin tässä luvussa.

3.1 Päihderiippuvuus, diagnostiikka sekä asiakkaan kuntoutusprosessi

Päihderiippuvuutta voi tarkastella erilaisilla selitysmalleilla. Riippuu kirjallisuudesta ja tutkijasta, mistä lähtökohdista päihderiippuvuutta tutkitaan. Näkökulmia voivat tuoda geneettiset, lääketieteelliset, neurobiologiset, psykologiset, sosiaalipsykologiset, oppimispsykologiset, sosiologiset tai kokemuksellisuuteen perustuvat selitysmallit. (Salo-Chydenius, Holmström &

Partanen 2015, 118.) Ruissalo (2006) on määritellyt väitöstutkimuksessaan päihderiippuvuuden opittuna toimintamallina, jolla on seurauksia henkilön kaikille elämän osa-alueille. Pitkityessään riippuvuus aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä vaurioita sekä pahimmillaan päihde ohjaa kaikkea ihmisen toimintaa (Ruisniemi 2006,21).

Olen lähtenyt opinnäytetyössäni tekemään työkirjaani siitä näkökulmasta, että päihderiippuvuus on sairaus (Ekholm 2003, 235). Esimerkiksi laitoskuntoutujat saavat lääkärintodistuksen ja voivat hakea Kelalta sairaus- tai kuntoutusrahaa (Ruisniemi 2006,19). Sairautta ei voi parantaa päihteillä ja sairaudesta voi toipua, mutta ensin on lopetettava päihteiden käyttö (Ekholm 2003, 235). Käsittelen opinnäytetyöraportissani päihderiippuvuutta riippuvuutena ja sairautena. Riippuu asiayhteydestä, milloin käytän mitäkin käsitettä. Toivon olevani kuitenkin selkeä ja johdonmukainen kannassani. Päihderiippuvuutta käsitellään monesti päihdeongelmana, mutta sana on kuitenkin harhaanjohtava, koska ongelmaan on ratkaisu. Päihderiippuvuuteenkin on ratkaisu, mutta sairaus ei poistu ihmisestä, vaikka ongelma olisi ratkaistu. Päihteet tuovat tunnetusti mukanaan ongelmia varsinkin riippuvaiselle. Tästä syystä puhutaan monesti päihdeongelmista. Päihderiippuvainen lähtee hakemaan apua silloin kun päihteiden käytöstä on tullut riittävästi ongelmia hänelle itselleen tai hänen läheisilleen.

Addiktio ja riippuvuus ovat usein synonyymejä. Addiktio voidaan määritellä tilaksi, jossa pakonomaisuus hallitsee ihmisen koko käyttäytymistä. Ihminen jatkaa pakonomaista käyttäytymistään piittaamatta fyysisistä ja psyykkisistä haitoista. Riippuvuus määritellään siihen liittyvän toiminnallisen riippuvuuden kautta. Riippuvuutta ei tuota itse toiminta, vaan ihmisen oma-aloitteinen toiminta jonka tavoite on oman sisäisen tilan muuttaminen. Riippuvuuteen liitetään kohonnut sietokyky, tarve tehdä jotain tiettyä asiaa ja vieroitusoireet. (Salo-Chydenius, Holmström & Partanen 2015, 106.)

Pakonomainen riippuvuus syntyy, kun ihminen on koittanut ratkaista ylitsepääsemättömiä ongelmia itse. Ylitsepääsemättömät ongelmat tarvitsevat aikaa, luottamuksellisia ihmissuhteita ja hoitoa. Usein ihmisillä, joilla on riippuvuuden tuomia ylitsepääsemättömiä ongelmia on vaikeuksia erilaisten häpeän, syyllisyyden ja voimattomuuden tunteiden kanssa. (Salo-Chydenius, Holmström & Partanen 2015, 106.)

Toiminnallisille riippuvuuksille on yhteistä päihderiippuvuuden kanssa pakonomainen tarve hallita sisäistä tunnetta ja käyttäytymistä jonkin toiminnon avulla. Päihderiippuvainen hallitsee tunteitaan ja käytöstään päihteellä. Toiminnallinen riippuvuus voi syntyä syömiseen, seksiin, urheiluun, ihmissuhteisiin, rahapeliin pelaamiseen, työhön tai ostamiseen. Yhteistä näille toiminnoille on, että ihminen ei pysty lopettamaan toimintaansa, eikä se tuota enää nautintoa. (Salo-Chydenius, Holmström & Partanen 2015, 120.)

Kirjoitan monessa yhteydessä kiellosta ja sen mahdollisesta murtamisesta. Kielto on riippuvuuden hoidossa yleinen ilmiö. Kiellolla tässä työssä tarkoitan samaa kuin Salo-Chydenius puheessaan vastustuksesta. Vastustus tai kielto syntyy muutosvastarinnasta. Kenelle tahansa mikä tahansa muutos voi olla haasteellista, koska muutoksessa on aina jotain mitä ei osaa ennalta kuvitella. Muutosvastarinta voi syntyä myös siitä, että se mistä pitäisi luopua, on aikaisemmin tuottanut sellaista mielihyvää, jota henkilö ei muualta ole saanut (Salo-Chydenius 2015, 146). Vastustus tai kielto pitää myös monesti sisällään syyllisyyttä ja häpeää, jonka paljastamista asiakas pelkää toden teolla. Hän ei halua nähdä elämäänsä niin kuin se on ollut, koska pelkää sen satuttavan liikaa (Salo-Chydenius 2015, 146).

Lääketieteelliset riippuvuuden kriteerit Suomessa perustuvat pääasiassa Maailman terveysjärjestön WHO:n ICD-10 tautiluokituksiin. Salo-Chydenius & muut (2015) kertovat teoksessa päihdehoitotyö kuinka ICD-10-tautiluokituksessa diagnoosit kirjataan neli- tai viisimerkkisillä koodeilla, joissa ensimmäisenä on kirjain ja loput numeroita. Pääteisiin liittyvä riippuvuus sisältyy mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin, joiden luokat ovat F00-F99 (Salo-Chydenius, Holmström & Partanen 2015, 124). Eri päihteet ja niiden käytöstä aiheutuneet elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymiseen liittyvät häiriöt ovat luokiteltu pääkoodeihin F10-F19. Esimerkiksi alkoholi on F10. (Poikolainen 2003,76). Riippuvuus on merkitty F1x.2-merkinnällä, jossa x kertoo mistä aineesta on kysymys. Lääketieteellinen diagnosointi perustuu viiden kriteerin arviointiin. Jos esimerkiksi alkoholin osalta kolme kriteeriä alla mainituista kriteereistä täyttyy vähintään kuukauden ajan, tai jos yhtämittaiset jaksot ovat kuukautta lyhyempiä, mutta toistuvat vuoden aikana, voidaan ihmisellä diagnosoida alkoholiriippuvuus. Jotka ovat:

- Voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää alkoholia.
- Heikentynyt kyky kontrolloida aloittamista ja lopettamista sekä juotua alkoholimäärää.
- Alkoholille tyypillinen vieroitusoireyhtymä juomisen vähentyessä tai loppuessa.
- Osoitus toleranssin eli sietokyvyn kasvusta.
- Keskittyminen alkoholinkäyttöön niin, että muut mielihyvän lähteet ja kiinnostuksen kohteet jäävät sivuun. Aika kuluu alkoholinkäyttöön ja sen vaikutuksista toipumiseen.
- Alkoholin käyttö on jatkuvaa haitoista huolimatta. (Salo-Chydenius, Holmström & Partanen 2015, 124,125, Poikolainen 2003, 77-79.)

Diagnosilla ei sinänsä ole hoidon kannalta merkitystä, mutta se kuitenkin parhaimmillaan tiivistää asiakkaan riippuvuuden pääpiirteet ja auttaa löytämään sopivan hoidon nopeammin (Poikolainen 2003,81).

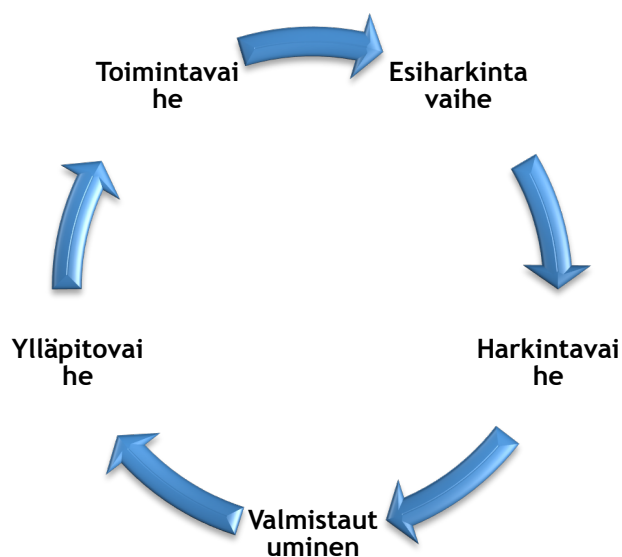
Asiakkaan kuntoutusprosessi alkaa siitä, kun hän tiedostaa, että hänellä on ongelma, jonka kanssa ei enää selviydy. Usein asiakas ottaa yhteyttä johonkin oman kuntansa päihdepalveluja

tarjoavaan terveys- tai sosiaalivirastoon. Kunnat järjestävät omille asukkailleen päihdepalvelut. Tämän vuoksi jokaisessa kunnassa on omat päihdepalvelut sekä päihdepalvelubudjetit. (Päihdepalveluiden laatusuositukset 2002, 41.) Jokaisen kunnan eli julkisen puolen sosiaali- ja terveyshuollon keskuksista saa konsultaatiota johon asiakkaan on mahdollista mennä. Käypähoito suosituksen mukaan hoitoon haluavalle alkoholistille suositetaan ensi sijassa avohoidollista mini-interventioita. Asiakkaalle teetetään testejä, joiden pisteetykset vaikuttavat asiakkaan mahdolliseen pääsyyn katkaisu- tai muuhun laitoshoittoon (Käypähoito 2015). Kunnat itsenäisesti päättävät mikä katkaisu- tai laitoshoidon on mahdollinen. Pienillä kunnilla saattaa olla vaikeuksia lähettää ketään laitoshoittoon, koska ne ovat aika kalliita suhteessa kunkin kunnan päihdehoitobudjettiin.

Yksityiset päihdepalveluja tarjoavat yritykset, jollainen Balance Managementkin on, ovat oman markkinointinsa varassa. Useimmat yksityiset palvelut löytyvät internetin hakukoneilla tai ”puskaradion” välityksellä. Mitään yhtenäistä listaa en yksityisistä avohoitopalveluista ole löytänyt. BM-klinikalla ei tosin kuntalaisuudella ole merkitystä, koska asiakkaat ovat lähes aina ”itsemaksavia”. Jotkut asiakkaat tulevat työpaikkojensa ohjaamina, mutta heidän hoitonsa kestot ovat minimaalisia, koska työnantajat eivät yleensä maksa useiden kuukausien hoitoja.

BM-klinikan palvelupolku alkaa asiakkaan löydettyä klinikan esimerkiksi internetin, ystävän tai työterveyshuollon kautta. Asiakas tilaa ajan yleensä toiminnanjohtajalle, joka varaa asiakkaalle ajan haastatteluun. Asiakas voi ottaa läheisensä mukaan. Haastattelussa kartoitetaan asiakkaan ongelmat ja haasteet keskusteluun, DSM IV ja MAST -testeihin sekä otetaan huomioon hänen muutospyrkimys vaiheet (kuvio 1). Näiden perusteella hänelle räätälöidään omat tavoitteet. Joskus haastattelun jälkeen asiakas tai hänen läheisensä ohjataan muihin palveluihin. DSM IV ja MAST -testit ovat päihteiden käytön arviointi mittareita. (Holmberg & muut 2015, 388.) Mittarit kertovat riippuvuuden luonteesta fyysisesti ja psyykkisesti. Jos asiakas on huonokuntoinen, eikä saa katkaistua juomisen kierrettään omin avuin, ohjataan hänet Eiran sairaalaan katkaisuun. Katkaisun jälkeen hänelle ehdotetaan mm. kurssia, joka järjestetään Eiran sairaalassa ja kestää viikonlopun. Kurssilla asiakas saa kattavan tietopaketin alkoholismista ja voi peilata tietoa omaan elämäänsä. Kurssin jälkeen hän voi sitoutua kerran viikossa pidettäviin dialogisiin vertaistukiryhmiin tai aloittaa yksilöllisen IntensiiviPro-kuntoutuksen.

Alussa asiakkaan hoitoon tulon motivaatiolla ei ole merkitystä (Holmberg 2009, 214). Työ BM-klinikalla saattaa aluksi olla on motivaation herättelyä. Motivoinnin tavoite on auttaa ihmistä vahvistumaan, motivoitumaan sisäisesti ja voimaantumaan niin, että hän kykenee elämään oman näköistään elämäänsä. Sisäinen motivoituminen tarkoittaa omassa elämässä toimijuutta, osallisuutta ja itsemääräämisoikeuden omistamisen tunteita. (Salo-Chydenius 2015, 132.) Koh-ti muutospyrkimyksiä edeltää usein viisi vaihetta (Kuvio 1).



Kuvio 1: Muutospyrkimys vaiheet

Ensimmäistä kutsutaan esiharkintavaiheeksi. Tässä vaiheessa on tyypillistä, että asiakkaalla ei vielä ole motivaatiota, jotakin ikävää on saattanut tapahtua ja asiakas on alkanut miettimään missä mahtaa olla vika. Harkintavaiheessa asiakas alkaa olla kiinnostunut vähentämään päihteiden käyttöä. Valmistautuminen alkaa, kun asiakkaalla on pyrkimyksiä vähentää päihteiden käyttöä. Toimintavaiheessa asiakas aloittaa ympäristön ja tuttujen toimintatapojen muuttamisen. Ylläpitovaiheessa alkaa raittius. Vaiheet saattavat mennä lomittain ja vaiheet myös uusiutua, jos asiakas retkahtaa. (Laaksonen 2003, 92-93.) Työkirjan tehtävillä ja dialogilla asiakkaan kanssa herätellään hänen motivaatiotaan, jotta hänelle syntyisi halu auttaa itse itseään (Holmberg 2009, 214).

Asiakkaan motivaation rakentuminen on jokaiselle omanlaisensa prosessi. Prosessin rakentamiseen kuuluu erilaisia vaiheita. Motivaation rakentamiseen vaikuttaa työntekijän ja asiakkaan yhteistyö, fokusointi, herättely sekä muutoksen suunnittelu. (Salo- Chydenius 2015, 134-136). Luottamuksellisen suhteen, tuomitsemattomuuden, ystävällisyyden ja aidon vuorovaikutussuhteen luominen on ensiarvoisen tärkeää IntensiiviPro-hoitosuhteen alussa. Asiakkaalla on mahdollisuus vielä kuuden kerran jälkeen perua kurssi, jos toimivaa suhdetta ei ole syntynyt (Kinnunen 2016). Hoidon onnistumisia on tutkittu eri menetelmillä. Yhteistä eri menetelmillä on, että hoidon onnistumiseen vaikuttaa ratkaisevasti työntekijän ja asiakkaan yhteistyön laatu sekä työntekijän persoonallinen tapa suhtautua asiakkaaseen (Saarnio 2009, 23).

3.2 Kognitiivis-behavioristinen lähestymistapa

Kognitiivis-behavioristisella lähestymistavalla tarkoitetaan tapaa, jolla pyritään vaikuttamaan ihmisen ajatteluun, havainnointiin, muistiin, päättelyyn ja tunteisiin sekä näiden kautta yksilön tapaan toimia. Sana kognitiivinen viittaa ajatteluun, havainnointiin, muistiin, päättelyyn ja tunteisiin. Behavioristinen taas tarkoittaa käyttäytymistä ja sen mukanaan tuomaa toimintaa. Tälle lähestymistavalle keskeistä on ihmiskäsitys, jonka mukaan ajattelu määrittää sitä, miten yksilö toimii. Tarkoituksena on vaikuttaa yksilön ajatteluun siten, että myös hänen tapansa toimia ja kyky ratkaista ongelmia syntyvät uuden ajattelutavan myötä. (Suomela 2002, 222.)

Kognitiivis-behavioristisia menetelmiä on monenlaisia, ne ovat tutkimukseen perustuvia teoreettisia malleja sekä käytännön sovelluksia. Muutamia esimerkkejä kognitiivis-behavioristisista menetelmistä ovat kognitiivinen käyttäytymisterapia, tietoisuustaitoihin ja hyväksyvään läsnäoloon perustuva mind fulness -hoitomalli sekä yhteisövahvistukseen perustuvat menetelmät. Kaikille yhteistä on kognitiiviseen psykologiaan perustuva käsitteistö ja dialogiin perustuva terapeutin ote. Kognitiivisessa psykologiassa ajatellaan ihmisen käsittelevän tietoa ja ohjautuvan sisäisten mallien eli skeemojen mukaan. Nämä tietoiset ja tiedostamattomat mallit kehittyvät ihmisen oppimisen ja kokemusten mukana ja vaikuttavat siihen miten hän toimii. (Chydenius & Kurki 2015, 183.)

Kognitiivis-behavioristisissa menetelmissä painopisteet ovat oppimisessa. Asiakkaan kanssa korostetaan yhteistyön tärkeyttä, hän osallistuu aktiivisesti oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen. Työkirja toimii oppimisen välineenä myös päiväkirjan osalta, asiakas "monitoi" omaa oppimistaan. Riskitilanteiden tunnistaminen, selviytymisstrategioiden luominen, elämäntapamuutosten sekä omien tavoitteiden tarkentaminen ovat tärkeitä osia kognitiivisen hoitotyön jatkamisessa. (Holmberg 2009, 212.)

3.3 Minnesota-mallinen ajattelu alkoholismien hoidossa

Minnesota-mallinen ajattelu on syntynyt Yhdysvalloissa 1950-luvulla. Ajatteluun kuuluu kokonaisvaltainen käsitys siitä, että alkoholismi on sairaus. Minnesota-mallisessa ajattelussa määritellään alkoholismi seuraavasti: alkoholismien voi tunnistaa kliinisesti. Riippumatta persoonallisuudesta, sosiaalisesta taustasta sekä juomatavoista, alkoholisteille on yhteistä se, että he juovat, vaikka kokisivat paljon juomisestaan johtuvia vaikeuksia. Patologinen riippuvuus ei ole henkilön hallittavissa. Alkoholismi ei ole kenenkään syy. Alkoholismi on moniulotteinen sairaus, se vaikuttaa moniin elämän osa-alueisiin; sosiaaliseen, fyysiseen, psyykkiseen ja ekonomiseen. Alkoholismi on krooninen ja primaari sairaus, ei oire tai seuraus mistään muusta. Hoitoon tulon motiivi ei vaikuta hoidon lopputulokseen, hoidon tärkein tehtävä on motivoida itsensä hoitamiseen ja keskittyä hoitojatkumoon suunnitteluun. Alkoholismista tiedottaminen

ja alkoholistin läheisten kanssa työskenteleminen on osa Minnesota-mallista ajattelua. (Ekholm 2003, 236.)

Minnesota-malli syntyi yhteistyössä ammattihenkilökunnan ja omasta alkoholismistaan toipuneiden alkoholistien kanssa. Edellä mainittujen määritelmien pohjalta syntyi kokonaisvaltainen, moniammatillinen hoitomalli, jossa potilaan hoidon päätöksentekoon ja hoitoprosessiin osallistuivat kaikki työntekijät. (Oinas-Kukkonen 2013, 67.) Moniammatillinen hoitotiimi koostuu lääkäristä, psykologista, sosiaalityöntekijästä, sairaanhoitajasta sekä perhe- ja päihdeterapeutista. Työryhmässä oli mukana myös teologi. (Ekholm 2003, 237.) Merkittävää Minnesota-mallisessa ajattelussa on, että raitistuneista AA:n jäsenistä tuli tärkein työntekijäryhmä potilaiden arkipäivän kontakteihin, henkilökohtaisiin kohtaamisiin, neuvonantajiksi ja tukihenkilöiksi (Oinas-Kukkonen 2013, 67).

Minnesota-mallia voi ajatella kokonaisnäemyksenä päihdeongelmaisen hoidossa (Ekholm 2003, 234). Sen kantavia ajatuksia aina on kolme:

- Päihderiippuvuutta käsitellään sairautena, sairauteen on etsittävä kaikki mahdolliset hoitokeinot.
- Päihderiippuvaista on kohdeltava tasavertaisena.
- Hoidon on oltava kokonaisvaltainen.

Hoito pitää sisällään psyykkisen, fyysisen, hengellisen sekä sosiaalisen kokonaisuuden. Hoidon tavoite on täysraittius. (Ekholm 2003, 234.) Minnesota-mallisessa hoidossa autetaan päihderiippuvaista näkemään juomisensa seuraukset kokonaisvaltaisesti. Syyllistämistä ja lisähäpeän tuottamista pyritään välttämään kaikin keinoin. Toipumisryhmiä Minnesota-mallisissa hoidoissa vetää yleensä itse toipunut alkoholisti. (Myllyhoito 1994, 13.) Minnesota-mallin ideologian mukaan itse päihderiippuvuuden kokeneella on syvin asiantuntemus alkoholismista. Koska päihderiippuvuus käsitetään sairautena, niin asiakas ei ole itse vastuussa sairastumisestaan, mutta toipumisestaan hän on vastuussa. (Oinas-Kukkonen 2013, 67.) Yleisesti mainittakoon, että Minnesota-mallisissa hoidoissa hoitoon tulevat ovat hoidettavia ”potilaita”, eivät kuntoutettavia ”asiakkaita”, koska hoidossa käytössä olevat alkoholismin diagnoosit (ICD-10 diagnoosinumerot F10.1 ja F10.2) viittaavat sairauteen, josta on mahdollista toipua (Oinas-Kukkonen 2013, 72).

Minnesota-malliseen hoitoon kuuluu myös olennaisesti läheisten kohtaaminen (Myllyhoito 1994, 83. Oinas-Kukkonen 2013, 36). Jokaisessa Minnesota-mallisessa hoitopaikassa on oma tapansa järjestää läheistyö. Mitään yhteistä näkemystä ei ole, kunhan läheiset tulevat huomioiduksi. Balance managementin Intensiivikurssilla asiakas tekee ihmissuhdetehävän. Tehtävässä kartoitetaan asiakkaan läheiset ihmiset ja tavataan heidät vähintään yhden kerran. Läheisten tapaaminen antaa uutta näkökulmaa hoitoprosessiin. BM-klinikan toimintaperiaatteis-

sa Minnesota-mallinen ajattelu on tärkeää. BM- klinikalla ajatellaan, että ei ole vain yhtä ainoa oikeaa tapaa kohdata päihderiippuvainen ihminen. Työntekijän omalla toipumiskokemuksella sekä ammatillisella tiedolla ja taidolla on suuri merkitys hoidossa.

Heikki Oinas-Kukkonen (2013) on tehnyt väitöstutkimuksen alkoholistin ja hänen läheisensä samanaikaisesta toipumisesta vapauttavana oppimisprosessina Minnesota-hoidossa. Tutkimus käsittelee alkoholismin ja läheisriippuvuuden hoitoa Minnesota-mallin sairauskäsitteen pohjalta. Oinas- Kukkonen (2013) on tutkinut Lapuan Minnesota-hoidossa olleita potilaita ja heidän läheisiään kymmenen vuoden ajan. Kukkonen puhuu vangitsevasta ja vapauttavasta oppimisesta. Kukkonen mukaan oppimisteoreettisesti Minnesota-mallisessa hoidossa on oivallettu se, että kieltämisten ja kullisien murtuminen vaatii aiempien kokemusten uutta tulkintaa hoidossa annetun tiedon valossa. Hän kuvaa päihderiippuvuuden syntymistä ja syvenemistä kokemuksellisenä vangitsevana oppimisena. (Oinas-Kukkonen 2013, 87.) Potilaalta odotetaan metakognitiivisten taitojen kehittämistä, jolloin aikaisemmin rakennetuin kullissein ja kielloin suojattu hiljainen kokemustieto avautuu tarkasteltavaksi. Aikaisemmat kokemukset voidaan uuden tulkinnan myötä muuttaa vapauttaviksi kokemuksiksi. (Oinas-Kukkonen 2013, 278.)

4 Vertaistuki

Tässä luvussa esittelen suurimmat vertaistukiryhmät ja kerron historiaa niiden toiminnasta. Tarkoitukseni on tuoda esille eroavuuksia, joita on eri vertaistukiryhmien kesken. Lisäksi esittelen Olle Carlsonin (2013) muokkaamat (alkuperäisestä 12. askeleen AA- ohjelmasta) henkilökohtaiseen toipumiseen tarkoitettut askeleet.

Vertaistukiryhmään osallistuminen on vapaaehtoista. BM- klinikalla suositellaan sitoutumista vertaistukiryhmään vähintään kahden vuoden ajan, jotta asiakas pystyy käymään tuetusti läpi monet vuoden aikana tapahtuvat juhlat ja tapahtumat, joissa yleensä on tottunut juomaan. Kahden vuoden jälkeen toivotaan asiakkaan löytävän myös muita keinoja, jotka tukevat hänen raittiuttaan. Vertaistukiryhmään osallistuminen. Ryhmä voi olla Eiran-, AA- tai NA-ryhmä. Vertaistukiryhmään tutustuminen on tärkeää jatkohoidon vuoksi. IntensiiviPro kestää vain muutamia kuukausia. IntensiiviPro:n tarkoitus on kartoittaa asiakkaan elämä ja sitä kautta auttaa asiakasta kohtaamaan haasteet, jotka heikentävät hänen elämänsä laatua sekä löytää voimavaroja ja keinoja pysyä raittiina tulevaisuudessa.

Vertaistuen tarkoitus on saada tukea itselleen auttamalla muita (Kuusisto 2009, 40). Ihmistä, jolla on jokin sairaus tai ongelma voi parhaiten tukea ja auttaa ihminen, jolla on samankaltainen sairaus tai ongelma (Nimettömät Narkomaanit 2009, 55-56).

Vertaisryhmien toiminta on alkanut Anonyymien alkoholistien (AA) toimintana jo 1940-luvulla. Kuitenkin vasta 1990-luvulla vertaistoiminnan käsite on levinnyt muidenkin apua tarvitsevien tahoille. Vammais-, omais-, mielenterveys- ja potilasjärjestöissä on alettu kehittää vertaistuella toimintaa systemaattisesti. Vertaistuellinen toiminta on samankaltaisissa tilanteissa ja samankaltaisia kokemuksia kokeneiden keskinäinen apu, tuki ja kokemuksen jako. Vertaistoiminnalla on erilaisia muotoja; esimerkiksi ryhmät, vapaamuotoinen yhteisöllinen toiminta sekä muunmuassa kahdenkeskinen tuki. Vertaistuellisista toiminnoista voidaan käyttää monenlaisia nimityksiä: tukiryhmät, oma-apuryhmät, kerho, kokous, itseapuryhmä tai piiri. Tukea voidaan antaa ja vastaanottaa kasvokkain, internetin välityksellä eri sosiaalisen median palveluissa, puhelimella tai perinteisellä kirjeellä. Vertaistryhmä voi muodostua spontaanisti jonkin asian ympärille tai jokin taho tai organisaatio voi sen muodostaa. Vertaistryhmässä voi keskustella asioista, joita läheisten voi olla vaikeaa ymmärtää. (Partanen & Kurki 2015, 209-210.) Vertaistuesta saadut hyödyt ovat kiistattomat, kuten Kotovirta (2009) väitöstutkimuksessaan toteaa.

4.1 Nimettömät Alkoholistit (AA / Alcoholic Anonymous)

AA on syntynyt Yhdysvalloissa vuonna 1935. Sen perustivat William Wilson ja Robert Smith. Molemmilla oli vakavia ongelmia alkoholin käytöstä. He huomasivat, että keskustellessaan alkoholiongelmaansa keskenään heidän ei tarvitse juoda ja he saivat toivoa toisistaan, sillä he kokivat ymmärtävänsä toisiaan syvemmällä tasolla. He alkoivat ottaa keskusteluihin mukaan muitakin alkoholista riippuvaisia ihmisiä ja huomasivat keskustelujen ja auttamisen ansiosta pysyvänsä yhä pidempiä aikoja raittiina ja alkavansa toipua.

AA-kokousten henkisenä perustana toimii ensimmäisten alkoholistien yhdessä muokkaama kahdenkymmenen askelen ohjelma. Ryhmän toimintaa ohjaa kaksitoista perinnettä. Perinteet tähtäävät ryhmän yhtenäisyyteen ja mahdollisuuteen toimia ilman rahoittajia tai johtajia. (AA 2017)

AA on kansainvälinen yhteisö, jonka päätarkoitus on auttaa yhteisönsä jäseniä pysymään päivän kerrallaan raittiina. AA on tarkoitettu sekä miehille että naisille. Ainoa jäseneksi-pääsyvaatimus on halu lopettaa juominen. Iällä, rodulla, sukupuolisella identiteetillä tai elämäntilanteella ei ole merkitystä. AA:ssa ei ole minkäänlaisia velvoitteita eikä jäsenmaksuja. Toiminta on omavaraista, kokouksissa kiertää ns. 7. perinne eli astia, johon kukin jäsen laittaa mieleisensä summan. AA ei ota rahoitusta vastaan mistään muualta. AA:ssa ei ole mitään aatetta, uskonnollista vakaumusta eikä se ota kantaa politiikkaan. AA ei tue mitään järjestöä tai liittoumaa. AA ei halua olla osallisena missään kiistakysymyksessä, eikä AA puolusta tai vastusta mitään. (AA 2017)

Suomeen AA on tullut vuonna 1948. Tänä päivänä Suomessa on päivittäisiä AA-kokouksia lukuisilla eri paikkakunnilla ja yksin Helsingissä kokouksia on päivittäin kymmeniä. Koko maailmas-

sa AA toimii ainakin 180 maassa. Jäsenmäärää ei voida varmuudella sanoa, mutta arvion mukaan jäseniä on yli 2,3 miljoonaa. (AA 2017)

4.2 Nimettömät Narkomaanit (NA / Narcotics Anonymous)

Nimettömät narkomaanit on saanut alkunsa 1940-luvun lopulla. Muutamia AA:ssa käyviä narkomaaneja oli alkanut pohtia voisiko AA:ssa käytettävää kahdentoista askeleen ohjelmaa soveltaa narkomaaneille sopivaksi. AA:ssa alkoi tuohon aikaan näkyä yhä enemmän huumeista riippuvaisia narkomaaneja. Vuonna 1953 narkomaanit saivat AA:lta luvan käyttää ja soveltaa heidän toipumishjelmaansa ja näin syntyi ensimmäinen Nimettömien Narkomaanien ryhmä Los Angelesiin. Narkomaanit huomasivat, että monesti heidän ongelmansa olivat syvemmillä kuin alkoholistien ongelmat. Oma ohjelma ja oma toveriseura auttoi monia löytämään avun omaan huumeriippuvuuteensa. (Nimettömät narkomaanit 2017). Oleellisin käsitteellinen ero NA:n ja AA:n välillä on, että AA:ssa keskitytään alkoholismista toipumiseen. NA:ssa ei keskitytä mihinkään tiettyyn päihteeseen vaan addiktiosairaudesta toipumiseen. (Kotovirta 2009, 17.)

Suomeen Nimettömät Narkomaanit on rantautunut pysyvästi vuonna 1986. Vuonna 1988 Nimettömien Narkomaanien kokoukset alkoivat levitä useisiin kaupunkeihin ja tänä päivänä maassamme on yli sata joka päivä toimivaa kokousta. (Nimettömät narkomaanit 2017)

Anonyymien alkoholistien ja narkomaanien vertaistukitoiminnassa keskeistä on kummi, korkeampi voima, palvelu ja toiminta. Kummilla tarkoitetaan henkilöä, jonka jokainen valitsee itse. Kummi on kuin suunnannäyttävä. Kummiin on tarkoitus luoda niin luottamuksellinen suhde, että hänelle voi kertoa kaiken omasta elämästään ja omista teoistaan. Palvelulla tarkoitetaan sitä, että ryhmät toimivat aina itsenäisesti. Ryhmien jäsenet ovat palvelijoita, jotka keittävät kahvin, jakavat puheenvuorot kokouksissa, hoitavat raha-asiat, käyvät auttamassa auttavassa puhelimesta sekä osallistuvat toimintaan, jossa tiedotetaan muiden ryhmien asioista. Anonyymeissa alkoholisteissa tai narkomaaneissa ei ole ketään joka ryhmien ulkopuolelta ohjaisi tai rahoittaisi heidän toimintaansa. (AA:n / NA:n 2.perinne). Toiminta perustuu siihen, että on tärkeää käydä kokouksissa ja liittyä niihin jäseneksi. AA/ NA:ssa on sanonta, että alkoholisti on yksin huonossa seurassa. Vertaisryhmien tarkoitus on auttaa ihmistä luopumaan alkoholista tai muista päihteistä ja saada vertaisryhmistä uusia toimintamalleja vanhojen tilalle. Korkeammasta voimasta monissa heidän kirjoissaan käytetään sanaa jumala. Nykyisessä kirjallisuudessa jumala on kirjoitetaan pienellä alkukirjaimella, jotta se ei viittaisi mihinkään tiettyyn jumalaan. Jumalasta käytetään nimitystä korkeampi voima, jonka voi jokainen määrittellä itse. (Kotovirta 2009, 24.)

4.3 Kaksitoista toivon askelta

Nimettömien alkoholistien ensimmäiset jäsenet olivat yhdessä luoneet kaksitoista askelta ja kaksitoista perinnettä. Niitä kutsutaan 12 Askeleen ohjelmaksi. Ne ovat auttaneet miljoonia alkoholisteja ja addikteja vapautumaan riippuvuudestaan. Askeleet ovat luonteeltaan hengellisiä, mutta niissä esiintyy monesti sana jumala, jonka monet assosioivat kristinuskoon. Jumalalla kuitenkin tarkoitetaan itseä korkeampaa voimaa, jonka kukin voi muodostaa mieleisekseen. Tämä aiheuttaa kuitenkin aina sekaannusta ja väärinkäsityksiä, joten itsekkin alkoholisti, ruotsalainen pappi Olle Carlsson (2013) päätti kirjoittaa askeleet ateistillekin sopivaksi. Carlsson (2013) ajatteli askeleiden voivan auttaa universaalisti kaikkia jostakin riippuvuudesta kärsiviä ihmisiä. Työkirjassani en ota kantaa jumalaan enkä AA:n tai NA:n askeleisiin, joten tuntui luonnolliselta rakentaa työkirjani 12 askeleen työskentelyyn tarkoitettut askeleet Olle Carlssonin (2013) muokkausten pohjalta.

1. Minulla on ongelma jota en itse pysty ratkaisemaan. Eli asian myöntäminen. Hoitoa on vaikeaa aloittaa jos ihminen ei itse ymmärrä tai myönnä hänellä olevan minkäänlaista ongelmaa.
2. Askel viittaa siihen, että omin avuin ei selviä, eikä tarvitse selvitä. Perusolettamus, että kaikesta pitäisi selvitä yksinään, on vähintäänkin outo. Emme synny tänne yksinään, joten miksi meidän tulisi selvitä yksinään? Maslow'n tarvehierarkian mukaan ihmisellä on luonnollinen tarve kuulua johonkin, olla osa jotakin. Päihderiippuvuudesta ei pidä selviytyä yksinään, kuten ei pidä mistään muustakaan. Ihmisillä on halu auttaa toisiaan ja parhaiten päihdeongelmaista ymmärtää toinen saman kokenut.
3. Askeleella viitataan siihen, että alkoholiriippuvuuteen kuuluu salailu, pakonomaisuus, pakkomielteisyys, järjetön halu päihtyä, valehtelu, yms. kierre. Kolmas askel auttaa ihmistä ymmärtämään, että hänen ei ole hyvä kuunnella omia neuvojaan, vaan luovuttaa niistä ja kuunnella toisilta saamiaan neuvoja.
4. Askeleessa tehdään oman elämän inventaario.
5. Askeleessa jaetaan oma elämä rehellisesti jollekin toiselle ihmiselle. Sen tarkoitus on paljastuminen. Ihminen on juuri niin sairas kuin hänen salaisuutensa. Salaisuuksien paljastaminen lievittää myös häpeää, jonka päihteiden käyttö on tuonut mukanaan.
6. Askeleen teema on puolustelun lopettaminen ja omien luonteenvajavuuksien katsominen.
7. Askeleessa pyydetään apua omien luonteenvikojen poistamisessa. Luonteenviat eivät poistu, mikäli niitä ei tunnista eikä halua tehdä muutosta oman ajattelun ja käyttäytymisen suhteen.
8. Askeleen ajatus on tutkia keitä ja mitä on vahingoittanut, kun on käyttänyt päihteitä. Omien väärin tekojen kartoittaminen on tärkeää, jotta voi vapautua häpeästä. Häpeä saattaa saada ihmisen eristäytymään tai pelkäämään tilanteita, joissa joutuu kohtaamaan vahingoittamiaan ihmisiä.

9. Askel keskittyy anteeksiantoon ja anteeksi saamiseen. Tässä askeleessa palataan edellisen askeleen listaan, jossa on kartoitettu ihmiset, joita kohtaan on toimittu väärin. Ihmisen on hyvitetävä tekemänsä vääryydet, jotta ne voi jättää taakse. Hyvittämättä jättämiset aiheuttavat ihmisessä kaunoja ja vihaa muita ihmisiä kohtaan.
10. Askel tähtää tähän päivään. Kukaan ei elä virheettömästi elämäänsä. Ihminen tuntee tunteita ja saattaa ajautua riitoihin muiden ihmisten kanssa. Riidat ja erimielisyydet on tärkeää selvittää. Päihdeongelmaisen on hyvä tutkia, miksi hän riiteli, mitä hänessä itsessään tapahtui. Tämä lisää itsetuntemusta ja myös omien tunteiden tunnistaminen on tärkeää.
11. Askel on meditatiivinen askel. Siinä pyritään pysähtymään ja kuuntelemaan omaa sisältä ääntä, joka tietää mikä on hyväksi itselle. Meditaation tai hiljentymisen kautta ihminen voi tunnistaa omia tunteitaan ja tapahtumia omassa kehossaan.
12. Askel on jakamisen askel. Vertaistukiryhmissä uskotaan, että vain antamalla pois sen mitä on itse saanut, voi pitää sen. Kun kertoo vanhalle juoppokaverilleen mistä on saanut avun, niin kaverillakin on mahdollisuus saada apua. (Carlsson 2013.)

5 Toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyöni tavoite oli työstää uusi työkirja. Tähän tavoitteeseen pääsin. Rappioromantiikasta tasapainoon on varsin monipuolinen työkirja, joka auttaa tulevaisuudessa monia päihderiippuvaisia toipumaan riippuvuudestaan. Työkirjaa työstäessäni olen tehnyt yhteistyötä Balance Managementin henkilökunnan kanssa. Sisältö on syntynyt teoriasta, joka käsittelee päihderiippuvuutta ja lainsäädännöstä, joka pitäisi ottaa huomioon päihdehoitojen sisällöissä. Esimerkiksi läheisten hoito on aika vähäistä koko Suomessa tehtävässä päihdetyössä. Kuitenkin esimerkiksi päihdehuoltolain 1§ sanoo ”Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihdeiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihdeiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta” (Päihdehuoltolaki 41/1986, 1§). Läheisten ja sosiaalisen verkoston kartoittaminen ennen hoitoa, sen aikana ja hoidon jälkeen on tärkeää, jotta päihderiippuvainen saa tarpeellista tukea lähiympäristöstään sekä läheiset voisivat saada tukea itselleen. Päihderiippuvaisen läheiset kärsivät lähes poikkeuksetta päihderiippuvaisen vaikutuspiirissä (Holmberg 2015, 391).

Aloitin kesällä 2015 kaksi yksilökuntoitukseen tarkoitettua asiakas suhdetta, joiden aikana tein tarkan oppimispäiväkirjan työskentelystä heidän kanssaan. Olin saanut BM- klinikalta suuntaa-antavan rungon tehtävistä ja luennoista, joita intensiivisen yksilötyöskentelyn tulisi pitää sisällään. Tehtävä runko oli syntynyt BM-klinikan henkilökunnan aikaisempien kokemusten perusteella. Tapasin kumpaakin asiakasta 15 kertaa kaksi tuntia kerrallaan. Sain työohjausta koko prosessin ajan. Pohdimme työnohjauksessa, mistä tehtävistä asiakas hyötyisi vielä enemmän, ja mikä on hänen henkilökohtainen haasteensa. Sen lisäksi toinen työntekijä tapasi

asiakkaita kaksi kertaa ja molemmille järjestyi perhetapaaminen. Perhetapaamisiin osallistui heidän molempien perheet sekä minä toisen BM- klinikan työntekijän kanssa. Saimme perhetapaamisista laajempaa näkemystä asiakkaiden ongelmista. Työkirja alkoi hahmottua mielesäni. Minulla ja yhteistyökumppaneillani on aikaisempaa kokemusta päihdehoidosta. Näistä kokemuksista ja ensimmäisistä IntensiiviPron asiakaskokemuksista on työkirjani sisältö syntynyt.

Oppimispäiväkirjaani olen pystynyt hyödyntämään pohtiessani työkirjaan laitettavien tehtävien sisältöjä. Työkirjan sisältöä suunnitellessani keskustelin useiden kollegoideni kanssa heidän kokemuksistaan päihdetyössä, sekä siitä minkälaisia aiheita he ovat kokeneet tarpeelliseksi ottaa esille. Tärkeimmiksi aiheiksi nousivat rehellisyys, retkahtaminen, tunteet, läheiset ja elämän eri osa-alueet.

Kesällä 2016 työstin tehtäviä, kunnes syksyllä sain osan tehtävistä tulostettavaan muotoon ja pyysin Eiran ryhmästä kahta asiakasta osallistumaan opinnäytetyöhöni. Sovin molempien kanssa kuukaudeksi tapaamisia. Tapasin molemmat kaksi kertaa viikossa neljän viikon ajan. Lisäksi tapasin heitä vertaistukiryhmässä kerran viikossa. Tulostin tapaamiseen tehtäviä, joita he työstivät kotonaan kirjallisesti seuraavaksi tapaamiskerraksi. Kävimme tehtävät suullisesti läpi ja pyysin aina palautetta siitä miltä tehtävä oli tuntunut. Tein päiväkirjaa tapaamisista ja sain työnohjausta BM-klinikan toiminnanjohtajalta. Kahden kuukauden jälkeen tapaamisista soitin molemmille asiakkaille ja pyysin palautetta siitä mikä on muuttunut heidän toiminnassaan ja onko heille tullut uusia oivalluksia. Tehtävien läpikäyminen asiakkaiden kanssa auttoi minua jäsentelemään lopulliseen muotoon tehtävien järjestyksen sekä pohtimaan uudelleen joidenkin tehtävien kysymysmuotoja ja ymmärrettävyyttä.

Työkirjaosuuden lähetin kommentoitavaksi kahdelle kollegalleni, BM-klinikan toiminnanjohtajalle, graafisen asun suunnittelijalle sekä opinnäytetyön ohjaajalleni. Palautteeksi sain korjausehdotuksia ja kannustavaa palautetta työkirjan sisällön monipuolisuudesta.

Raporttiosuutta aloin kirjoittaa marraskuussa 2016, kun olin saanut työkirjan tehtävät mieleiseeni muotoon ja olin saanut pilottiasiakkaiden arvokkaat kokemukset laitetuksi työkirjaan. Teoria Minnesota- mallisesta ajattelusta ja tehtävien kongnitiivis- behavioristinen ajattelu viitoittivat koko ajan tehtävien suunnittelua ja työstämistä. Raportin kirjoittaminen keskeytyi muutamaksi kuukaudeksi, kun menin viimeiseen harjoitteluun. Vaikeinta raportin työstämisessä on ollut oikean teorian löytäminen. Monet työkirjan tehtävät perustuvat aikaisempiin työkokemuksiini päihdehuollosta, teoreettinen perustelu ja pohdinta millaisia tehtävien pitäisi olla, on ollut oppimistani hyödyttävää ja samalla haasteellista.

Tällä hetkellä odotan työkirjan tulevan painosta ja toivon voivani aloittaa IntensiiviPro kurssin jonkun asiakkaan kanssa, jotta voin saada lopullisen arvion siitä miten työkirja käytännössä toimii. Olen laittanut liitteeksi (Liite 2.) Rappioromantiikasta tasapainoon työkirjan tehtävät. Tulen seuraavassa luvussa kirjoittamaan ne auki sekä perustelemaan niitä monivuotisen päihdehuollon työkokemuksella sekä osan tehtävistä teoreettisesti.

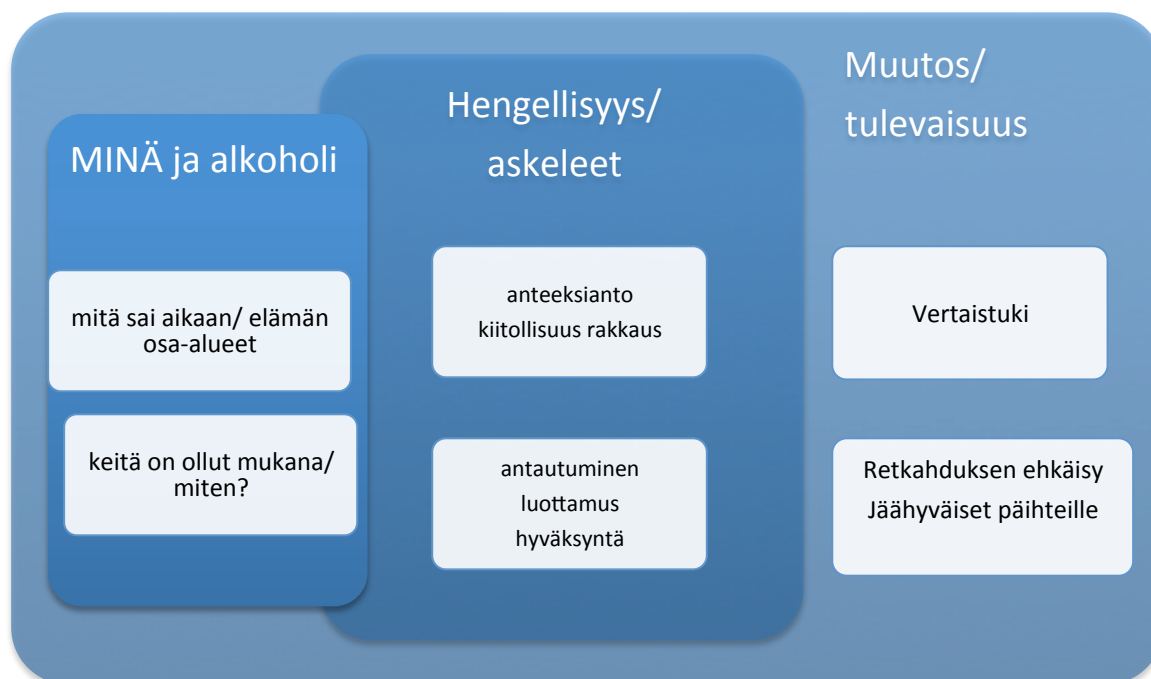
5.1 Päiväkirjaosuuden tehtävät

Työkirja on jaettu kahteen osaan. Ensimmäinen osa koostuu päiväkirjasta. Päiväkirja osaan on liitetty myös tilannetaulukko. Tilannetaulukko on työkalu oman käyttäytymisen tutkimiseen. Tilannetaulukkoa täytetään vähintään kerran päivässä. Sen tarkoitus on auttaa asiakasta pohtimaan oma käytöstään, fyysistä ja psyykkistä tunnettaan sekä toimintamalleja, joilla hän yleensä toimii. Edellä mainitut asiat täytyy ensin havaita, jotta niitä voi alkaa muuttamaan. Päiväkirja osassa on myös jokapäiväinen tehtävä pohtia kiitollisuutta. Kiitollisuus liittyy asenteisiin. Kielteinen asenne ei päihdehoidossa johda mihinkään. NA-vertaistukiryhmissä on sanonta, että ”kiitollinen addikti ei retkahda”. Ajatukset ja asenteet ovat tärkeitä toipumisessa; väärästä ajatuksesta seuraa väärä tunne.

Päiväkirjan kirjoittaminen on terapeutista. Kirjoittaminen on oman menneisyyden tutkimista. Omia tunteitaan pystyy tutkimaan kirjoittamisen avulla. Tunteiden tutkiminen kirjoittamisen avulla voi olla helpottavampaa, kuin niiden ääneen sanominen. Päiväkirjan kirjoittamista voisi kuvata omien ajatusten puhdistavaksi ja selkeyttäväksi jakamiseksi. Päiväkirjassa voi vaipaammin jakaa vaikeita, esimerkiksi häpeän ja vihan tunteita. Päiväkirja toimii kommunikation välineenä työntekijän ja asiakkaan välillä. Varsinkin ryhmäkuntoutuksessa ei yksilötaapaamisia ole monta. Silloin päiväkirja on erittäin tehokas kommunikation väline. Vaarana päiväkirjan kirjoittamisessa on, että asiakas alkaa kirjoittaa sitä työntekijälleen eikä itselleen. Perusajatus päiväkirjan kirjoittamisessa on tehdä sitä itselleen, oman toipumisen tueksi.

5.2 Tehtäväkirja

Työkirjan tehtäviä (liite 2) on rakennettu siten, että henkilö ensin ymmärtää oman voimattomuutensa suhteessa päihteisiin ja aloittaa rakentamaan luottamusta työntekijään. Luottamuksen syntyminen on tärkeää, koska ilman sitä asiakas ei uskalla paljastaa omia asioitaan. (Salo- Chydenius & Kurki 2015, 164). Työkirjassa esiintyvät askeleet ja niihin liittyvät kysymykset ovat luonteeltaan hengellisiä. Askeleiden tarkoitus on toimia ”laastareina” syllisyyteen, häpeään, pahoihin tekoihin jne. Kongreettiset tehtävät vaativat rohkeutta tarkastella omaa elämää ja siihen liittyvää toimintaa. Kuvio 2 kuvaa prosessia, johon asiakas antautuu alkaessaan työstämään omaa elämäänsä. Mikään tehtävä ei sulje pois toistaan. Kun kyse on elämäntavan suuresta muutoksesta, siihen tarvitaan suuri määrä aikaa, apua ja tukea.



Kuvio 2: Tehtävä kokonaisuus

Työkirja alkaa hengellisyyteen tähtävillä tehtävillä. Ensimmäinen ja toinen askel käsittelevät ihmisen voimattomuutta päihteiden suhteen. Pakkomielle käyttää päihteitä on ollut käsittämättömän suuri, joten näissä pyritään ymmärtämään oma pakonomaisuus ja omien voimien rajallisuus. Mind map tehtävä on nimensä mukaisesti “miellekartta”. Kartalla pyritään tutki- maan minkälaisia vaikutuksia päihteiden käytöllä on ollut henkilön elämän eri osa-alueisiin. Elämän osa-alueet on jaettu kymmeneen kategoriaan seuraavasti: fyysinen, psyykinen, sosi- aalinen, hengellinen, työelämä, talous, väkivalta, seksuaalisuus, vapaa-aika sekä päivärytmi. Jaottelu on syntynyt kokemuksista päihdehoitotyössä.

Sukupuutehtävän tarkoituksena on kartoittaa asiakkaan sukulaiset ja havaita mahdollisia yhtä- läisyyksiä. Alkoholistien lähisukulaiset sairastuvat keskimääräistä useammin alkoholismiin. Sukupuutehtävän tarkoitus on tuoda esille asiakkaan omaa genetiikkaa. Päihderiippuvuus on periytyvä sairaus. Oinas- Kukkonen (2013) kertoo väitöstutkimuksessaan NIAAA:n laajasta kan- sainvälisestä tutkimuksesta, jossa todetaan alkoholismin syntyvän stressaavien ympäristöteki- jöiden sekä psykologisten tekijöiden yhteisvaikutuksena henkilöille, joilla on geeni alttius. (Oinas- Kukkonen 2013, 35.) Piirtämällä oman sukupuun asiakas saattaa löytää yllättäviäkin samankaltaisuuksia lähisuvustaan. Sanotaan, että elämänarvot, tavat, moraalit ja salaisuudet siirtyvät sukupolvelta toiselle. Sukupolvien yli menevä sairaus vaikuttaa moneen ihmiseen. Sukupuun piirtämisen tehtävä on myös katkaista tämä sukupolvelta toiselle jatkuva ketju. (Ijäs 2012, 20-21.) Tehtävän tarkoitus on lieventää häpeää ja lisätä ymmärrystä, että ihmi- nen ei ole paha, selkärangaton tai huono ihminen, vaikka on sairastunut alkoholismiin.

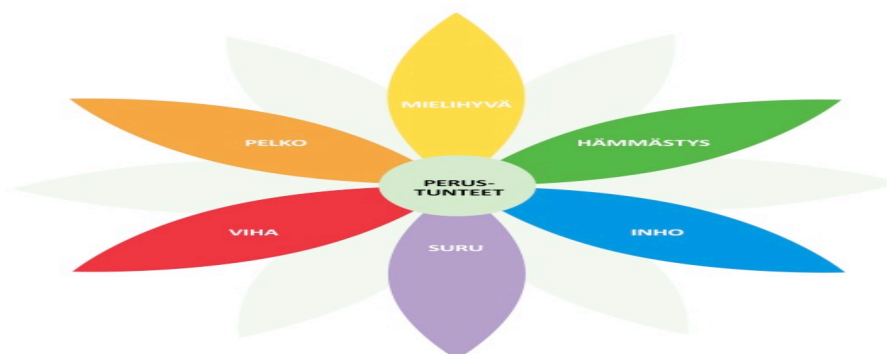
Ihmissuhdetehtävän tarkoituksena on kartoittaa oma näkemys omasta lähipiiristä, muun muassa perheestä, kuka siihen kuuluu ja kenet kokee läheiseksi. Ihmissuhdetehtävään kirjataan monipuolisesti kaikki ihmiset, joiden kanssa on ollut tekemisissä tavalla johon liittyvät tunteet. Tehtävä on jaoteltu osiin, jotta olisi helpompi pohtia keiden kanssa on tekemisissä esimerkiksi työelämässä, harrastuksissa, vapaa-ajalla tai kotona. Tehtävä auttaa myös näkemään, kuinka on vahingoittanut oman elämän tärkeitä ihmisiä toiminnallaan. Vahingoittamista ei tarvitse enää piilotella ja hävetä, vaan on aika muuttaa toimintaa ja kohdata teot joita on tehnyt. Aina ei pysty kohtaamaan ihmisiä joita on vahingoittanut, eikä ole tarkoituskaan kaivaa esille kenenkään vanhoja haavoja. Alkoholistin on kuitenkin kohdattava itse ja työntekijänsä kanssa omat pahat teot, jotta ne eivät enää toistuisi, eikä olisi salaisuuksia. Salaisuudet lisäävät häpeän tunnetta ja häpeä voi käydä niin sietämättömäksi, että henkilö ei pysy raittiina. Ihmissuhdetehtävä auttaa asiakasta myös näkemään ketkä ovat tueksi hänen raittiudelleen ja ketä on syytä vältellä, ettei retkahtaisi uudelleen. Askeleet ovat ”hengellinen laastari” pahoille teoille. Anteeksi antaminen ja saaminen sekä salaisuuksista luopuminen ovat askeltyöskentelyn tuloksia.

Oman tarinan kirjoittaminen on peilaamista menneisyyteen. Oman tarinan kirjoittaminen hyödyttää parhaiten, jos pystyy yhdistämään asiasisällön ja tunteen sekä pystyy rakentamaan tästä eheän kokonaisuuden (Piispa 2011). Omaan itseen tutustuminen oman tarinan kautta auttaa asiakasta tutustumaan itseensä realistisesti menneisyyteen katsomalla. Jotkin asiat saattavat toistua elämässä useampaan otteeseen ja omaa tarinaa kirjoittamalla ihminen saattaa päästä kiinni siihen, miksi toimii aina jollakin tavalla jossain tilanteessa. Tehtävän tarkoitus ei ole syyllistää ja nostaa esille traumaattisia muistoja menneisyydestä esimerkiksi lapsuudesta, vaan käydä läpi pintapuolisesti mitä, missä ja milloin henkilö on tehnyt eri ikäkausinaan.

Elämänmakuisen janan tarkoitus on tuoda graafisesti esille henkilön elämäntarina. Sen tekemisessä on tärkeää, että tehtävää tekevä henkilö kirjoittaa vain faktat esitykseen. Graafisesti esitettynä oma päihteiden käyttö näyttyy toisinaan raadollisenakin. Kuva kertoo joskus enemmän kuin tuhat sanaa. Tämänkään tarkoitus ei ole syyllistää tai tuomita tehtävän tekijää. Tämä poistaa kiellon, joka saa alkoholistin niin monesti selittelemään juomistaan. Nyt kun hän on itse kertonut ja piirtänyt oman elämänmakuisen janan, niin sitä ei voi enää kiistää, etteikö se olisi totta. Näin oma juominen realisoituu hänelle.

Työkirjassa on oma osio tunteille ja tunnetyöskentelylle. Kokemukseni mukaan ihminen, joka lähtee toipumaan päihderiippuvuudestaan, on hyvinkin vieraantunut tunteistaan. Tunteet kuitenkin määrittelevät paljon ihmisen käyttäytymistä. Tunteet ohjaavat toimintaamme sosiaalisissa tilanteissa, muokkaavat automaationa kehomme vireystilaa sekä vaikuttavat siihen mi-

ten havainnoimme ja tulkitsemme ympärillämme tapahtuvia asioita. Kiinnitämme usein tiedostamattomasti huomiota toisten ihmisten tunneilmaisuihin ja mieleemme jää vahvat tunneilmaisut ympäristöstämme. Tunnereaktiot ovat kokonaisvaltaisia kehon ja mielen tiloja joiden tarkoitus on saada meidät toimimaan silloin kun on pakko toimia. Tunteiden perustarkoitus perustuu elossa pysymiseen. (Nummenmaa 2010, 11.) Tunteet ovat myös lähtökohtaisesti aina tarkoituksenmukaisia. Tunteiden tarkoitus on ohjata havaintojamme ja kehon reaktioita siten, että selviydymme parhaalla mahdollisella tavalla vastaan tulevissa tilanteissa (Myllyviita 2016, 10). Tunteita vastaan ei kannata taistella vaan hyväksyä ja opetella tunnistamaan ne. Työkirjassa tunteet on jaoteltu kuuteen perustunteeseen. (Myllyviita 2016, 75.) Olen yhdistänyt vihan ja inhon ja laittanut inhon tilalle häpeään. Häpeää on syytä tarkastella päihderiippuvuuden hoidossa omana tunteenaan, koska se on niin kaiken kattava. Häpeä sekoitetaan usein syyllisyyteen, mutta ne ovat erilaisia. Häpeä on tunne siitä, mitä olen ja syyllisyys on tunne teosta. Kumpikin tunne on tarpeellinen, mutta ne on syytä erottaa toisistaan. Sadussa Pikku Prinssi (de Saint-Exupery 1975) juoppo toteaa juovansa unohtaakseen, että häpeää, ja häpeää sitä, että juo.



Kuvio 3: Tunnekukkanen

Perustunteita työkirjassa ovat mielihyvä, pelko, viha, suru, inho ja hämmästys.

Tunnekukkanen (kuvio 3) on tarkoitettu tunteiden tutkimiseen. Henkilö tunnistaa itsessään tunteen helpommin, kun hänellä on hieman sanoja, jotka auttavat tunnistamisessa. Kokemukseni mukaan hoitoon tulevat henkilöt eivät tunnista itsessään muita tunteita kuin ”v:llä alkavan elimen” sekä ”hyvän fiiliksen”. Työkirjassa on paljon kysymyksiä jotka auttavat henkilöä tunnistamaan tunteitaan sekä kehollisia tuntemuksiaan. Tunteiden tunnistaminen on osa oppimisprosessia, joka on osa toipumista.

Jäähyväiskirje päihteille on kuin rakkauskirje rakkaalle ystävälle. Päihteet ovat pitkään kuuluneet asiakkaan elämään. Niitä on käytetty paljon yksin tai seurassa. Päihteiden jäädessä pois elämästä elämään jää suuri tyhjiys. Tyhjiys ja yksinäisyys saattavat olla ennalta arvaamattoman suuria tuntemuksia. Jäähyväisten jättö rakkaalle tuhoavalle ystävälle on konkreettinen tapa hyväksyä, ettei voi enää käyttää päihteitä. Kirjeen tarkoitus on käsitellä surua, jonka rakkaan ystävän jättäminen tuo.

Työkirjan retkahdus ja sairauden uusiutumis -tehtävän tavoitteena on havainnollistaa päihderiippuvaiselle ihmiselle hänen oma alkoholismien ilmenemismuoto ja antaa tehtäviä, joiden avulla on mahdollista muuttaa omaa ajattelua ja sitten omaa toimintaa ja käyttäytymistä. Alkoholismi on sairautena vakava ja monesti se vaikuttaa kaikkiin elämän osa-alueisiin. Retkahdustehtävän tavoitteena on löytää omat riskitilanteet, jotta ihmisen olisi mahdollista pysyä jatkossakin ilman alkoholia. Henkilö, joka on alkanut muuttaa elämäntapaansa lopettamalla päihteidenkäytön, tulisi kokea lisääntyvää uskoa omaan pystyvyyteensä lopettamaan. (Holmberg & Nissinen 1999.)

Lipsahduksesta me käytämme nimitystä sairauden uusiutuminen. Tällä nimityksellä toivomme ihmisen ymmärtävän, että lipsahduksen ei tarvitse tarkoittaa retkahtamista. (Kinnunen 2016.) AA- ja NA-vertaistukiryhmissä toivotetaan aina tervetulleeksi henkilö, joka on lipsahdannut. Hänet toivotetaan tervetulleeksi takaisin toipumisen piiriin. Monet ovat lipsahduksesta jatkuneen retkahduksen seurauksena menettäneet elämän hallinnan uudelleen. (Nimettömät Narkomaanit 2003, 91.)

Retkahdusprosessi alkaa jo kauan ennen kun henkilö ottaa ensimmäisen ryyppynsä. Työkirjan tehtävien avulla hän pohtii itselleen ominaiset tilanteet, jotka laukaisevat juomisen. Jos retkahtaminen tapahtuu, niin Holmbergin (1999, 2,5.) mukaan on ensiarvoisen tärkeää palata tapahtumaan ennen juomista. Toipumisen kannalta on tärkeää pohtia miten henkilö reagoi tapahtuneeseen lipsahdukseen. Henkilöt, joilla on hyvät selviytymismekanismit pystyvät käymään lipsahduksen tarkasti läpi ja muuttamaan tapaansa toimia niiltä osin kun on tarpeellista. Lipsahdusta voi kutsua retkahdukseksi sitten kun henkilö päättää jatkaa aikaisempaa elämäntapaansa eikä pysty tai halua enää tavoitella raittiutta. (Holmberg & Nissinen 1999, 5) Lipsahdus ei ole merkki epäonnistumisesta vaan merkki siitä, että jotain toimintatapaa on syytä muuttaa (Nimettömät Narkomaanit 2003, 84).

Henkilöt jotka käpertyvät itseensä ja alkavat syytellä itseään, eivätkä pahimmassa tapauksessa puhu lipsahduksestaan kenellekään, ovat vaarassa lipsahtaa uudelleen. Ihmiset jotka pysähtyvät lipsahduksen äärelle, etsivät syytä lipsahdukseen ja kartoittavat riskitilanteensa saattavat oppia retkahduksesta paljonkin. (Holmberg & Nissinen 1999, 4-6.) Itsensä, uhrius, usko siihen ettei selviä, toivottomuus ja lamaannus ovat itsetuhoisia tuntemuksia toipumisproses-

sisä. Ihminen saattaa olla myös pettynyt raittiuteensa, koska ei ole kyennyt nauttimaan raittiina saavuttamistaan asioista ja hiljalleen hän saattaa palata juomaan ja jatkaa tuttua elämäntapaansa. Silloin voidaan käyttää termiä retkahdus. (Holmberg & Nissinen 1999, 4).

IntensiiviPro-kurssin lopulla asiakkaalle tehdään jatkohoitosuunnitelma. Joidenkin asiakkaiden kohdalla päihteiden käyttö on hallinnut koko elämää kokopäiväisesti. Toisilla juominen on kuulunut iltarutiineihin. Toiset ovat saattaneet juoda lasillisen joka ilta. Asiakkaita on monenlaisia ja päihteiden käyttötapoja on monia. Päihteiden käytön lopettaminen on ensimmäinen asia, joka täytyy tehdä hoidon aluksi. Hoitoon kuuluu suunnitelma miten elämä sujuu kurssin jälkeen. Alkoholismia ei ole hoidettu kerralla tai kurssilla kokonaan, vaan kuntoutuksen täytyy jatkua jossain muodossa hoidon jälkeenkin. (Ekholm 2003, 234.) Jatkohoitosuunnitelma tehdään jokaiselle omanlaiseksi. Joillekin tehdään lukujärjestys, jotta hän voi opetella muuttamaan kokonaan päiväryhtiään. Tärkeää jatkohoitosuunnitelmassa on, että siinä on yhteistyössä asiakkaan kanssa pohdittuja, raittiutta tukevia toimenpiteitä, joita asiakas sitoutuu noudattamaan.

Viimeinen tehtävä on kirje tulevaisuudesta. Monilla ei ole mitään suunnitelmaa mitä haluaisivat elämällään tehdä tai eivät osaa haaveilla mistään. Tämän tehtävän tarkoitus on haaveilla suunnitelmallisesti, jotta jokainen saisi jonkinlaisia tavoitteita omaan elämäänsä. Tavoitteet ja haaveet ovat jokaisen omat. Joku saattaa haaveilla omasta kodista tai joku toinen saattaa haaveilla elokuvaillasta ilman päihteitä. Häpeä ja aikaisemmat kokemukset epäonnistumisista ovat tuhonneet haaveet, sen vuoksi ei ole mitään viitsinyt haaveillakaan. Kirje tulevaisuudesta on kirje itselle, joka haluaisi olla esimerkiksi viiden vuoden kuluttua. Kirjeen voi tehdä myös toiminnallisesti yksilötapaamisessa. Toiminnallisesti kirje tulevaisuudesta pohjautuu draamalliseen työskentelyyn, jossa haaveillaan tulevaisuudesta ja konkreettisesti kuljetaan matka ja kerrotaan mitä ja milloin tulee tapahtumaan, jotta asiakas pääsisi tavoitteeseen.

6 Arviointi, eettisyys ja luotettavuus

Kokemuksestani päihdetyöntekijänä on ollut valtava apu työkirjan tehtävien työstämisessä. Haasteellista on ollut etsiä teoretietoasioihin, jotka on kokemuksella hyväksi havainnut. Tästä voisi käyttää termiä ”hiljainen tieto”. Tarkoitin esimerkiksi elämänmakuisen janan teoriaa. Käytännössä olen nähnyt ihmisten piirtävän graafisesti juomisen historian ja saaneen siitä paljon ”materiaalia”, jota on voinut työstää omassa toipumisessa. Teoretieto toimintatavasta en löytänyt, mutta tämä on kokemukseen perustuen hyväksi havaittu toimintatapa. Eettisesti mielestäni on ollut tärkeää kuunnella asiakkaiden sekä kollegoiden arvioiteja tehtävistä. Sen vuoksi oli tärkeää saada palautetta asiakkailta tehtävistä, joita heidän kanssaan työstin. Lisäksi lähetin raakaversioita työnalla olevista tehtävistä BM-klinikan työntekijöille ja pyysin heidän arvioitejaan ja mielipiteitään.

Työstäessäni tehtäviä olin pyytänyt kahta asiakasta käymään kuukauden kurssin, joka oli suunniteltu siten, että asiakkaat tiesivät osallistuvansa opinnäytetyöprosessiin (Liite 1.) He sitoutuivat tapaamisiin ja tekivät itsenäisesti tehtäviään tapaamisten välillä. Olin valinnut opinnäytetyöhöni osallistuvat asiakkaat heidän sitoutumisensa perusteella. He olivat selkeän sitoutuneita omaan toipumiseensa. Asiakkaat olivat olleet muutaman kuukauden raittiina. Olimme sopineet tapaavamme kaksi kertaa viikossa neljän viikon ajan. Olin suunnitellut tehtävärungot ja aikataulut kummallekin samanlaisiksi. Tapaamiset kestivät puolitoista tuntia, pidin aikatauluista tarkasti kiinni. Aikataulullisesti pysyminen laatimassani tehtävienteko-suunnitelmassa oli haasteellista, koska jotkin asiat herättivät enemmän keskustelua kuin toiset.

Molemmat asiakkaat pysyivät raittiina prosessin ajan. Soitin heille noin kaksi kuukautta kurssin jälkeen ja tein kysymyksiä toiminnasta tai muutoksesta omassa toiminnasta, onko jokin asia jäänyt mietityttämään? Onko jotain jäänyt työskentelystä mieleen? Onko jatkanut esimerkiksi päiväkirjan kirjoittamista tai kiitollisuuden harjoittamista?

Toinen kertoi huomanneensa ajattelumaailman avautumista ja pohtivansa enemmän asioita. Asiakas oli tietoisesti muuttanut toimintaansa tilanteissa, jotka oli aikaisemmin saaneet hänet kokemaan tunteita, joita oli vaikea hallita. Toiselle kurssi oli ollut hyvä jakso, missä oli saanut itselleen aikaa pohtia omia asioitaan. Aluksi kurssin jälkeen asiakas oli jatkanut päiväkirjan kirjoittamista, mutta se oli sitten jäänyt. Oma havaintoni oli, että molemmat sitoutuivat vielä tiukemmin omaan raittiina pysymiseen ja nyt molemmatkin ovat olleet yli vuoden raittiina. Olen hävittänyt kaiken heitä koskevan materiaalin, jotta mikään ei yhdistä heitä opinnäytetyöhöni osallistumisesta.

Sain työkirjan työstämisen aikana asiakkailta palautetta muun muassa ulkoasusta, kysymysten tarkemmasta määrittelystä ja liian pienestä kirjoitustilasta. Tehtävien sisältöjä olen jonkin verran muuttanut asiakaskokemusten jälkeen. Työkirjan työstämisen aikana olen tehnyt saumatonta yhteistyötä BM- klinikan henkilökunnan kanssa. Heidän näkemyksensä tehtävien sisällöistä ovat olleet kullannarvoisia. Koenkin, että olemme yhdessä saaneet työkirjasta niin kattavan. Palaute minkä olen saanut valmiista työkirjasta on ollut pelkästään positiivista. Jälkikäteen ajatellen olisin saanut erittäin hyvää palautetta työkirjasta, jos olisin ottanut prosessiin mukaan kolmannen henkilön, joka olisi jo hieman pidemmällä omassa toipumisprosessissaan.

Tehtävät ovat suunniteltu asiakaslähtöisesti ja niitä työstetään asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Asiakkalla on oikeus kieltäytyä tekemästä tehtäviään ja hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan. (Talentia 2017,15). Asiakasta tuetaan kaikin keinoin toimintaan, joka vahvistaa hänen osallisuuttaan omaan toipumiseensa. Tehtävät on suunniteltu näkökulmasta, että asiakkaalla on halua löytää uutta tietoa itsestään, mahdollisuudesta puhua itsestään sekä

päästä vaikuttamaan itse omaan elämään. Tämä on eettisesti arvokasta osallisuutta. Tehtäviä työstäessä asiakkaalle saattaa tulla kielto. Hän ei haluaisi katsoa omaa toimintaansa, mutta oikea motivointi auttaa häntä jatkamaan työskentelyään. Työntekijällä pitää olla kuitenkin riittävä ammattieettinen osaaminen pystyäköseen havaitsemaan milloin työskentelyä kannattaa jatkaa tai milloin on aika ottaa aikalisä. (Talentia 2017, 31-31.)

Päihderiippuvaisella on usein tunne siitä, että on hän muita ihmisiä huonompi tai arvottomampi. Tämän käsityksen muuttaminen on eettisesti ensiarvoisen tärkeää. Asiakkaan kohtaaminen hyvin ja kunnioittaen hänen arvojaan, vakaumustaan sekä tapoja auttaa häntä itsenkin suhtautumaan itseensä samoin. (Kurki 2015, 35.) Keskittymällä asiakkaan vahvuuksiin ja lisäämällä tunnetta onnistumisista välttämällä asiakkaan syyllistämistä on suuri merkitys toipumisprosessissa. Syyllisten etsiminen on kokemukseni mukaan tarpeetonta. Asiakkaat ovat usein jo itse tuominneet itsensä. He eivät tarvitse enää ulkopuolista syyttelyä. Intensiivi työskentelyssä onkin tärkeää pohtia omaa ammattieettistä osaamistaan, ettei mahdollisesti mm. syyllisten etsimisellä johda keskustelua pois työntekijän omista sokeista pisteistä. Ammattieettisesti pätevä työntekijä pystyy ottamaan huomioon objektiivisesti, kriittisesti, oikeudenmukaisesti sekä selkeästi asiakkaan elämäntilanteen ja pystyy herkällä tilannetajullaan empaattisesti ohjaamaan asiakasta suhtautumaan itseensä rakastavasti ja kunnioittaen. (Talentia 2017, 31-32.)

7 Pohdinta

Aluksi kun minulle ehdotettiin esimieheni toimesta päihdekuntoutuksen työkirjaa, ajattelin pääseväni helpolla opinnäytetyöstäni. Nyt kahden vuoden jälkeen en ole enää samaa mieltä. Työkirjan tekeminen on ollut haasteellista ja vaativaa. Tärkeää on ollut pohtia tehtävien sisältöjä tavoitteellisesti kuntoutuksen näkökulmasta, eettisesti sekä laittaa omat aikaisemmat uskomukset, kokemukset ja ”hiljainen tieto” uuden tiedon valoon. On ollut hyödyllistä saada peilata teoretietoa päihderiippuvuudesta kokemuksiini päihdehoidosta. Erityisen iloinen olen näin medikalisoitumisen aikakaudella Oinas-Kukkosen (2013) väitöstutkimuksesta, jossa hän peräänkuuluttaa lääkkeettömiä hoitoja ja tuo esiin tutkimuksen, jossa lääkkeettömästi hoidettut ihmiset tosiaan vapautuvat riippuvuudestaan ja oppivat elämään elämää ilman päihteitä.

Olen työstänyt opinnäytetyön aihetta lähes koko koulutuksen ajan, samalla olen lukenut ja etsinyt teoreettista pohjatietoa lääkkeettömästä kuntoutuksesta. Uskoni lääkkeettömiin hoitoihin, vertaistukeen ja niiden kannattavuuteen on kasvanut opintojen myötä. Päihdehuolto on muuttunut ja tulee muuttumaan koko ajan. On mukavaa olla kehityksessä mukana ja tietää, että omalla opinnäytetyön panostuksella voi vaikuttaa. Uskon vilpittömästi, että työkirjani voi vaikuttaa ihmisten elämän suuntaan.

Olen kiitollinen BM- klinikan toiminnanjohtajalle ideasta opinnäytetyölleni ja luottamuksesta, jota hän on osoittanut matkan varrella. Erityisen upeaa on saada tehdä sitä ja ottaa tuotos käyttöön. Visuaalisuudesta haluan kiittää Piia Sumupuuta, en itse olisi osannut tehdä työkirjasta niin mahtavan näköistä kuin Piia sen muokkasi. Myös lukuisat keskustelut tehtävistä ja niiden sisällöistä ovat olleet hyvin kasvattavia. Kiitos kuuluu myös ohjaavalle opettajalleni; kannustaminen on kultaa. Erityisesti haluan kiittää miestäni joka yrittäjä- lapsiperhe hulinassa antoi minulle tilaa ja aikaa tehdä tätä. Taidamme kaikki olla enemmän kuin tyytyväisiä tuotokseen.

Nyt kun katson koko prosessia taaksepäin, niin jatkaisin systemaattisempaa kehitystyötä yhdessä asiakkaiden kanssa. Asiakkaiden toipumisprosessin kohta, jolloin hän kävisi kanssani intensiivin, saisi mielellään olla eri mittainen eri asiakkailla. Asiakkaat ajattelevat ja toimivat eri tavalla eri toipumisen prosessin kohdissa. Juuri raittiuden alussa ihminen kamppailee erilaisten ongelmien kanssa, kuin esimerkiksi vuoden mittaisen raittiuden jälkeen. Saatu arvokas tieto olisi myös hyvä kirjata tarkemmin. Olen saanut oppia asiakkailta arvokkaita asioita ja jäin kaipaamaan sitä kokemusta lisää.

Rappioromantiikasta tasapainoon työkirjaa voi hyödyntää intensiiviPro kuntoutuksessa tulevaisuudessa. Työkirja tulee soveltumaan myös ryhmäkuntoutukseen, mikäli BM- klinikalla sellaista kehitetään. Erilaiset muutosprosessi vaiheet (kuvio 1) on syytä ottaa huomioon, kun työskentelee työkirja tehtäviä asiakkaan kanssa. Tehtäviä ei tarvitse työskennellä siinä järjestyksessä kuin ne ovat työkirjaan kirjoitettu. Työntekijä voi käyttää harkitsevuuttaan ja eettistä harkintaa tehtäviä antaessaan. Työkirjan tehtävien päätavoite on auttaa asiakasta näkemään ja tunnistamaan omat haasteensa ja oppia muuttamaan oppimiansa tapoja toimia. (Holmberg 2009, 212.)

Jos työkirjasta haluaisi tehdä toisen painoksen, niin kehittäisin sitä ottamalla mukaan enemmän väkivaltateemaa. Väkivaltateemaa voisi lähestyä turvallisuuden näkökulmasta. Pohtimalla henkilöiden turvallisuuden tunnetta päihdeidenkäyttäjän lähellä, voisi olla pehmeämpi lähestymistapa kuin itse väkivallasta puhuminen. Väkivallasta puhuminen on vielä hankalaa. Aihe on lähes yhtä tabu kuin seksuaalisuus. Molemmat osa-alueet ovat kuitenkin kokemukseni mukaan vahvasti läsnä päihderiippuvaisen elämässä ja hoidossa. Väkivalta ja päihdeet kulkevat harmillisen usein käsi kädessä. Tutkimuksellisesti minusta olisi mielenkiintoista lukea tutkimusta siitä, kuinka monen päihderiippuvaisen elämästä on puuttunut isä. Myös sisaruussuhteiden merkityksellisyydestä olisi mielenkiintoista saada tutkimustietoa. Monet tutkimukset käsittelevät vanhemmuutta sekä kiintymyssuhdetta, mutta miten vaikuttaa päihderiippuvaisen elämään se, kun lapsi erotetaan sisaruksistaan?

Toivon osaltani, että opinnäytetyönä tekemäni työkirja tulee auttamaan päihderiippuvaisia monisukupolvisesti, ettei niin monen tulevaisuuden lapsen tarvitsisi käydä samaa tuskaa läpi,

kuin jo niin moni on joutunut käymään. Opinnäytetyöprosessin aikana ammatillisuuteni on vahvistunut, olen syventänyt ymmärrystäni erilaisista työmenetelmistä sekä olen oppinut laittamaan kyseenalaiseksi pelkkiä uskomuksia. Uskon olevani valmiimpi kohtaamaan uusia päihdetyön tuomia haasteita.

Lähteet

Carlsson, O. 2013. Syvä elämänmuutos, kaksitoista toivon askelta. Tukholma: Basam Books Oy.

Holmberg, N. 2003. Kognitiivinen käyttäytymisterapia. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. ja Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ijäs, K. 2012. Sukupuu. Avain oman elämän ja perheen ymmärtämiseen. Helsinki: Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa/ Kirjapaja.

Kiianmaa, K. 2010. Alkoholien vaikutusmekanismit, riippuvuuden syntyminen ja perinnöllisyys. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kinnunen, J. 2015- 2016. Toiminnanjohtajan kommentit. Helsinki: Balance Management

Kotovirta, E. 2009. Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

McConnell, P. 1995. Matka vapauteen, alkoholiperheen aikuisen lapsen työkirja. Suomentaja Ari Saarto 2.painos, A-klinikkasäätiö, Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Myllyviita, K. 2016. Tunne tunteesi. Riika: Kustannus Oy Duodecim.

Nimettömät Narkomaanit. 2003.12 askelta ja 12 perinnettä, mukailtu uusintapainos AA World Services, Inc:in luvalla. WSO Catalog Item NO.FI-1101

Nimettömät Narkomaanit. 2009. Se toimii Miten ja Miksi. WSO Catalog Item NO FI-1140.

Nummenmaa, L. Tunteiden psykologia.2010. Helsinki: Tammi.

Partanen, A., Holmberg, J.,Inkinen, M.,Kurki, M. & Salo- Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suomela, M. 2002. Kognitiivis- behavioristiset toimintaohjelmat. Teoksessa Salminen, M. ja Toivonen, K. (toim.) Vankeinhoidon perusteet. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisu 4/2002. Tietosanoma OY

Talentia 2017. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. PunaMusta Oy.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Sähköiset lähteet

Balance Management. 2017. Viitattu 1.2.2017. <http://www.bmklintika.fi/>

Hanhikorpi, M. Diakonia-ammattikorkeakoulu. 2012. Päihdekuntoutuksen työkirja. Tervalammen kartanon kuntoutuskeskuksen kehittämishanke. Viitattu 13.9.2016. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39223/Hanhikorpi_Maria.p%20df?sequence=1

Holmberg, N. & Aura M. 2003. Retkahduksen ehkäisyn käsikirja. Viitattu 12.1.2017. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/oma-apu/huumeet-ja-laakkeet/retkahduksen-ehkaisyn-kasikirja>.

Konttila, A. & Virkki, A. Lahden ammattikorkeakoulu Hoitotyön koulutusohjelma. 2013. Hiekanjyvistä Helmeksi Työkirjan kehittäminen päihdekuntoutujille Mainiemen kuntoutumiskeskuksen Helmi-yhteisöön. Viitattu 30.3.2017.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57944/Konttila_Anne.pdf?sequence=1

Käypähoito suositukset. Duodecim ja Päihdelääketieteen asettama työryhmä 2015. Viitattu 21.4.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028>

Larimer, M., Palmer, R., Marlatt, G. A- klinikkasäätiö. 1999. Retkahduksen ehkäisy. Katsaus Marlattin kongnitiivis- behavioraaliseen malliin. Käännös Nissinen & Holmberg. Viitattu 9.9.2016. http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/Retkahduksen_ehkaisy_1.pdf

Nimettömät Alkoholistit. 2017. Viitattu 9.1.2017. www.aa.fi

Nimettömät Narkomaanit. 2017. Viitattu 10.1.2017. <http://www.nasuomi.org/>

Piispa-Hakala, S. Helsingin yliopisto, Palmenia. 2010-2011. Tutkimusmatkalla minuun kirjallisuusterapeuttisia menetelmiä hyödyntävä vertaisryhmä lähisuhteessa väkivaltaa kokeneille. Kirjallisuusterapian perusteet. Viitattu 3.9.2016. http://www.ihkunaabeli.net/wp-content/uploads/2011/10/tutkimusmatkalla_minuun_sph_2011.pdf

Päihdepalveluiden laatusuositukset. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Viitattu 21.4.2017.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111529/paihdepalv.pdf>

Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 1.2.2017. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67597/951-44-6619-5.pdf?sequence=1>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2007. Päihderiippuvuus. Viitattu 7.9.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>

Kuviot

Kuvio 1: Muutospyrkimys vaiheet.....	15
Kuvio 2: Tehtävä kokonaisuus.....	25
Kuvio 3: Tunnekukkanen.....	27

Liitteet

Liite 1: Saatekirje Balance managementin asiakkaalle	38
Liite 2: Työkirjan tehtäväluettelo & lähteet	38

Liite 1: Saatekirje Balance managementin asiakkaalle

Inka Kasurinen
Balance Management
Inka.kasurinen@student.laurea.fi

Balance Management (BM- klinikka) on avohoitoa tarjoava päihdekuntoutuslinikka. BM- klinikka tarjoaa ohjattua vertaistukiryhmä toimintaa kerran viikossa, yksilökuntoutukseen tarkoitettuja IntensiiviPro kursseja sekä tietopohjaisia viikonloppu kursseja.

Opiskelen Laurean ammattikorkeakoulussa sosionomiksi. Olen tekemässä opinnäytetyönä yksilökuntoutuksen (IntensiiviPro) työkaluksi työkirjaa. Työkirja sisältää monipuolisesti tehtäviä, jotka käsittelevät kaikkia elämän osa-alueita.

Tarkoitukseni on kokeilla työkirjan toimivuutta sinun kanssa. Tulen tapaamaan sinua yhdeksän kertaa. Ensimmäisellä kerralla sovimme seuraavat tapaamiset ja käymme läpi kurssin sisältö kokonaisuudessaan. Jokaisella tapaamiskerralla (8x1,5h) annan seuraavaksi kerraksi tehtäviä sekä pidän tietopohjaisen luennon alkoholismista. Tulen myös soittamaan kerran noin kuukausi kurssin jälkeen. Puhelun tarkoitus on kysyä onko muutoksia tapahtunut ajattelussa, toiminnassa ja onko raittius pitänyt.

Tulen tekemään kirjallisesti muistiinpanoja kurssin aikana, en käytä muistiinpanoissa nimiä, vaan nimimerkkejä. Käytän muistiinpanoja vain itse ja hävitän ne, kun olen saanut tarvittavat tiedot raporttiin. Tulen käyttämään kurssista saatavaa tietoa enimmäkseen työkirjan tehtävien kehittämiseen. Mitään henkilökohtaisia tai tunnistamiseen liittyviä tietoja en tule käyttämään työkirjassa enkä raportissa.

Työkirjan tekoprosessiin osallistuminen on vapaaehtoista. Kaikki mitä puhumme on luottamuksellista, en tule käyttämään tietoja vertaistukiryhmässä, enkä omalta osaltani kerro kenellekään, kuka on osallistunut projektiin. Jokainen osallistuja kertoo vain sen itsestään mitä haluaa, en tule palaamaan puhuttuihin asioihin missään yhteydessä, ellei asiakas sitä itse halua. Poikkeuksen tekee asiat, jos ne liittyvät lasten kaltoinkohteluun (Lastensuojelulaki 5. luku 25 §).

Ystävällisin terveisin:

Inka Kasurinen

Liite 2: Työkirjan tehtäväluettelo

1. 1. askel
2. 2. askel
3. MIND MAP
4. Sukupuu
5. 3. askel
6. Ihmissuhteet
7. Elämänmakuinen jana
8. 4. askel
9. Minun tarina
10. 5. askel
11. Tunteet
12. Tunnekartta
13. Jäähvyäiskirje päihteille
14. 6. askel
15. 7. & 8. Askel
16. 9. & 10. Askel
17. retkahduksen ehkäisy / sairauden uusiutuminen
18. Riskitilanteiden kartoittaminen
19. Jatkohoito
20. 11. & 12. Askel
21. Kirje tulevaisuudelle

Lähteet (työkirjassa käytetyt)

Hiltunen, T.& Kujala, V. 2007. Minä kasvan- teemoja naisen kasvuun ja riippuvuuksista toipumiseen, Sininauhaliitto. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Ijäs, K. 2012. Sukupuu. Avain oman elämän ja perheen ymmärtämiseen. Helsinki: Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa/ Kirjapaja.

Lindqvist, A.2009. Kirjoittaminen itsehoitona ja psykoterapeuttisena menetelmänä. Teoksessa Ihanus, J.(toim.)Sanat että hoitaisimme. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Jyrki Ihanus. 93-96

Malinen, B. 2005. Häpeän monet kasvot. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Myllyviita, K. 2016. Tunne tunteesi. Riika: Kustannus Oy Duodecim.

Nummenmaa, L. Tunteiden psykologia.2010. Helsinki: Tammi.

O`Keefe, R. 1980. Sober living workbook, Hazelden

Rönkkö, L. & Rytönen, T. 2010. Monisäikeinen perhetyö, Helsinki: WSOY pro Oy.

Sähköiset lähteet

Holmberg, N. & Aura M. 2003. Retkahduksen ehkäisyn käsikirja. Viitattu 12.1.2017.
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/oma-apu/huumeet-ja-laakkeet/retkahduksen-ehkaisy-kasikirja>

Holmberg, N. & Aura, M. 2008. Retkahduksen ehkäisyn käsikirja. Viitattu 30.12.2016.
http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/Retkahduksen_ehkaisy_4.pdf

Koukkari, M. 2003 Ryhmähoidon perusteet -ryhmänohjaajana päihdehuollossa. Viitattu 7.1.2017. <http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/ryhmanohjaus.pdf>

Käypähoito suositukset. Duodecim ja Päihdelääketieteen asettama työryhmä 2015. Viitattu 21.4.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028>

Päihdepalveluiden laatusuositukset. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3.Viitattu 21.4.2017.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111529/paihdepalv.pdf>

Salo-Chydenius, S. 2010. Toiminnalliset ja luovat menetelmät. Viitattu 15.9.2016.
<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihde-tyon-menetelmat-ja-koulutus/toiminnalliset-ja-luovat-menetelmat>

Soinu, E. Satakunnan AMK Hoitotyön koulutusohjelma. 2015 .Päivystykseen saapuvien päihde-ongelmaisten jatkohoitoon ohjaaminen - päihdepalvelujen kartoitus Rauman päivystykselle. Viitattu 1.1.2017.
https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/100263/emilia_soinu.PDF.pdf?sequence=1