

Stigma 12 askeleen vertaistukiohjelmien takana

Pasi Vastamäki

Opinnäytetyö
Helmikuu 2021
Sosiaali- ja terveysala
Sosionomi (AMK)

Tekijä(t) Vastamäki, Pasi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Joulukuu, 2020
	Sivumäärä 56	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Stigma 12 askeleen vertaistukiohjelmien takana		
Tutkinto-ohjelma Sosionomin tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Tuija Ketola, Tarja Tapio		
Toimeksiantaja(t) --		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suomessa päihteitä käyttäville suunnattu vertaistuki pohjautuu pitkälti 12 askeleen vertaistukiohjelmiin, joita ovat mm. AA (Anonyymit Alkoholistit) - ja NA (Anonyymit Narkomaanit) -ryhmät. Nämä ryhmät eivät kuitenkaan tavoita kaikkia vertaistukea tarvitsevia henkilöitä. Esimerkiksi henkilökohtaiset tavoitteet voivat olla ryhmien periaatteiden vastaisia, jonka vuoksi ryhmien ulkopuolelle jäädään myös vapaaehtoisesti, vaikka avuntarvetta koetaan. Tällaisia tavoitteita voivat olla mm. huumeiden käytöstä koituvien haittojen vähentäminen tai käyttömäärien vähentäminen lopettamisen sijaan.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata, millaisia stigmatisoivia elementtejä 12 askeleen perusteokset sisältävät. Stigmaa sisältäneet kohdat, eli löydökset sijoitettiin ylä- ja alaluokkiin. Löydöksen julki tuomisella pyrittiin tuomaan näkyväksi syitä, miksi ihmiset saattavat jättäytyä vertaistuen ulkopuolelle. Löydöksiä tuotiin esiin myös kaavioiden kautta.</p> <p>Tutkimuksen aineisto kerättiin kahdesta 12 askeleen perusteoksesta, NA:n Se toimii – Miten ja miksi sekä AA:n 12 Askelta ja 12 Perinnettä. Aineiston analyysi toteutettiin kirjallisuuden pohjalta tehtynä sisällönanalyysinä sekä kvantitatiivisesti, että kvalitatiivisesti. Diskurssien tutkimisessa tukeuduttiin diskurssi- ja kategoria-analyysin periaatteisiin. 12 askeleen vertaistuen ulkopuolelle jääneeltä henkilöltä kerättiin kommentti työn tuloksista.</p> <p>Stigmatisoivia kohtia löydettiin hyvin paljon ja kirjojen välillä oli myös stigman osalta painotuspoikkeamaa, vaikka molemmat kirjat toimivat näennäisesti samojen periaatteiden mukaan. Vertaistuen ulkopuolelta olevan kokemusasiantuntijan kommentti vahvisti tehtyjen havaintojen merkitystä ja toi toisaalta myös kokemustietoa tulosten tulkintaan. Muita vertaistuen muotoja suunniteltaessa stigma on tärkeää ottaa huomioon, jotta vertaistuki voi tarjota mahdollisimman monelle mahdollisuuden osallisuuteen.</p>		
Avainsanat (asiasanat) stigma, 12-askelta, vertaistuki, identiteetti, ryhmäidentiteetti, sairauskäsitys, uskonto, sisällönanalyysi, diskurssi, haittojen vähentäminen, kannabis, huumeet		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Vastamäki, Pasi	Type of publication Bachelor's thesis	Date December, 2020 Language of publication: Finnish
	Number of pages 56	Permission for web publication: x
Title of publication The stigma behind 12-step peer support programs		
Degree programme Degree Programme of Social Services		
Supervisor(s) Tuija Ketola, Tarja Tapio		
Assigned by --		
Abstract <p>In Finland, the peer support for people who use drugs is mainly based on 12-step programs like AA and NA. Unfortunately, these groups cannot reach everyone who needs help. Personal goals, for example, can be against the group's principles, which is why some people decide to keep themselves out of the groups voluntarily, even though they might feel the need of help. The personal goals can relate to minimizing but not completely stopping drug use or they can relate to harm reduction, for example.</p> <p>The purpose was to portray what kind of elements of stigmatization the 12-step program's books included. The findings were then put into upper and lower categories. The goal was to make the reasons why people might choose to stay out of these programs visible. Charts were used to make the findings more apparent.</p> <p>The study material was gathered from the Finnish versions of NA's and AA's books which narrate their discourses on 12-step program. The analysis of the material was conducted by methods of content analysis which was used on quantitative and qualitative ways. Discourse analysis and category analysis principles were applied on the content analysis of the discourses presented in the books. A comment from a person outside of the 12-step programs was collected as part of the study.</p> <p>Stigma was presented throughout both books and the books had some differences on what type of stigma was underlined the most, even though both NA and AA act under the terms of 12-step programs. The comment from an expert of experience verified the findings and it also brought some experienced knowledge into the interpretation of the results. It is important to acknowledge the existence of stigma if new kinds of peer support are piloted or planned. That ensures that the services reach as many people as they can.</p>		
Keywords/tags (subjects) stigma, stigmatization, 12-step programs, peer support, identity, harm reduction, drug use		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	4
2	Teoreettinen viitekehys	5
2.1	Identiteetti, itsekategorisointi ja ryhmäkategoriat	5
2.2	Stigma	8
2.3	Marginaalit, syrjintä ja stigman vähentäminen	9
2.4	Addiktio	10
2.5	Kannabiksen käyttö Suomessa tilastollisesti	11
2.6	Haittoja vähentävä päihdepolitiikka	11
	2.6.1 Päihdehoidon historia jaettuna kolmeen malliin	11
	2.6.2 Päihdepolitiikan painotukset ja haittoja vähentävä päihdetyö	13
2.7	12 askeleen ryhmät	14
	2.7.1 12 askelta	14
	2.7.2 12 askeleen ryhmien uskonnollisuus	15
	2.7.3 12 askeleen ryhmien suhde lääkkeisiin	16
	2.7.4 12 askeleen ryhmiä koskeva aiempi tutkimus Suomessa	17
2.8	Haittoja vähentävän työn diskurssin ja 12 askeleen diskurssin suhde nykyhetkeen	18
3	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	19
4	Tutkimuksen toteuttaminen	20
4.1	Tutkimuskohde	20
4.2	Aineistonkeruumenetelmä	20
4.3	Aineiston analysointi	22
	4.3.1 Esimerkki diskurssianalyysin soveltamisesta	25
4.4	Eettisyys ja luotettavuus	26
5	Tutkimusprosessi ja löydösten käsittely	27
5.1	Kirjojen sisältöjen vertailu	27
5.2	Teemoittelu, luokat ja kategorisointi	28
	5.2.1 Teemoittelu	28
	5.2.2 Ylä- ja alaluokat	29

	2
5.3	Esimerkit ala- ja yläluokista 30
5.3.1	Yksinkertaistava 30
5.3.2	Hyökkäävä..... 30
5.3.3	Marginalisoiva 31
5.3.4	Vähättelevä..... 32
5.3.5	Olettava 32
5.3.6	Vaativa 32
5.4	Tiedon siirto teemakortistoihin..... 33
5.5	Taulukointi..... 34
6	Tulokset 35
6.1	Löydökset ja niiden jakautuminen 35
6.1.1	Yläluokat 35
6.1.2	Alaluokat..... 36
6.2	Uskonto 37
6.2.1	Aineistoesimerkki uskonto-yläluokasta..... 37
6.2.2	Löydösten merkitys suhteessa asenneposition jäykkyyteen 39
6.3	Ryhmäidentiteetti..... 39
6.4	Yksilö..... 41
6.5	Sairauskäsitteys 41
7	Pohdinta..... 43
7.1	Havaittu stigma 43
7.2	Käytetyt menetelmät ja tulosten arviointi 43
7.3	Kokemusasiantuntijan reflektointi tuloksista 45
Lähteet 50
Kuviot	
	2
	28

Kuvio 1. NA:n ja AA:n sisällön vertailutaulukko, kahdentoista askeleen

ensimmäinen askel. 28

Kuvio 2. Esimerkki teemakortistosta, ensimmäisen askeleen vertailutaulukosta Se toimii – Miten ja miksi-kirjan pohjalta.....	34
Kuvio 3. Löydösten lukumäärä yläluokittain.	36
Kuvio 4. Säteittäinen kaavio stigman alaluokkien jaosta sekä löydösten lukumäärä.	37
Kuvio 5. Säteittäinen kaavio alaluokkien jakautumisesta Ryhmäidentiteetti- yläluokassa.....	39

1 Johdanto

Työskentelin opinnäytetyön aikana Youth Against Drugs ry:llä Kannabisinterventio nuorille kannabiksenkäyttäjille 2018-2020 hankkeessa, joka on ESR-rahoitteinen valtakunnallinen yhteishanke YAD Youth Against Drugs ry:n ja Ehyt ry:n välillä. Yhtenä hankkeen tavoitteena on ollut vähentää kannabista käyttävien nuorten erityispalveluiden tarvetta. Tähän olemme vastanneet tuottamalla oma-apumateriaalia sekä kannabisspesifin oma-apusivuston, josta kannabista käyttävät voivat hakea apua ilman, että heidän tarvitsee hakeutua institutionaalisen avun piiriin. Syitä palveluiden ulkopuolelle jäämiseen voivat olla hankkeessa kohdattujen nuorten mukaan esimerkiksi vanhemmuus, jolloin pelätään, että lapsi viedään, mikä asia tuodaan julki tai leimautumisen pelko terveydenhuollossa tehtävien merkintöjen vuoksi. Osalla kohdattuista kannabista käyttävistä nuorista ei ole halua uudistaa identiteettiään päihdeongelmaisen identiteetin alle. Vertaistuen tarve tuotiin jalkautumisen sekä yksilöhaastatteluiden yhteydessä ilmi sen ohella, että palveluissa tarjotut huumeita käyttäville tarkoitetut vertaistukiryhmät koetaan liian raskaiksi, vaikka vertaistuki muuten koetaan mielekkääksi. Suomessa yleisin huumeita käyttäville tarkoitettu valtakunnallinen vertaistukiryhmien tarjoaja on Yhdysvalloissa 1940-luvulla perustettu NA (Narcotics Anonymous), joka perustuu 12 askeleen ohjelmaan ja jonka ryhmiä on pidetty Suomessa vuodesta 1988 lähtien (NA:n historia n.d.).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata millaisia häpeää tuottavia ja ihmistä mahdollisesti stigmatisoivia kuvauksia 12 askeleen perusteos pitää sisällään. Nämä kuvaukset voivat pahimmillaan tarkoittaa palveluiden ulkopuolelle jäämistä. Opinnäytetyössä hyödynnetään menetelmänä sisällönanalyysiä nojaten diskurssianalyysin periaatteisiin, kategoria-analyysiä sekä teemoittelua. Tutkittavana yläkategoriana voidaan pitää päihdeongelmaisuutta, joka pitää sisällään myös kannabista käyttävät ihmiset. Tämä oikeuttaa 12 askeleen diskurssin peilaamisen myös pelkästään kannabista käyttäviin, eikä 12 askeleen ohjelma tee erottelua sen suhteen, millaisia päihkeitä ihmisen tulee käyttää hyötyäkseen sen tarjoamasta avun mallista. Diskurssilla voidaan tarkoittaa kiteytynyttä, kulttuurisesti jaettuun ja näkökulmaltaan rajattu merkityksellistämisen tapaa, joka osallistuu tietynlaisen sosiaalisen todellisuuden tuottamiseen (Diskurssi n.d.). Analysoinnissa käytettiin apuna teemoittelua, jonka avulla

kirjasta löytyvät ilmaiset saatiin näkyvään ja mitattavaan muotoon. Lopuksi löytämiäni tuloksia käytiin anonyymisti läpi kannabista käyttävän henkilön kanssa selvittäen, miltä kirjasta tehdyt löydökset hänestä tuntuvat. Tällä estettiin sanoittamasta asiaa ainoastaan ammattilaisen näkökulmasta ja ääntä ja tilaa heille, keitä työ lopulta koskee.

Tavoitteena oli, että opinnäytetyön kautta ohellani myös työnantaja saa kattavamman kokonaiskuvan siitä, mitkä syyt voivat olla tarjolla olevien palveluiden ulkopuolelle jäämisen taustalla, joka puolestaan luo tarvetta muunlaisille palveluille, kuten erilaisille oma-apusivustoille ja uudentyyppiselle vertaistuelle. Samaa tietoa voidaan hyödyntää myös palvelutarpeen tunnistamisessa, palveluiden kehittämisessä sekä uusien toimintamallien luonnissa myös yleisesti päihdetyön kentällä. Tiedon karttamisen kautta voidaan löytää myös perusteet luoda inklusiivisuuden kautta kattavampia palveluita heille, joita nykyinen palvelujärjestelmä ei saavuta. Johtajatuksena oli, että työ tuo ymmärrettävällä, konkreettisella tavalla näkyväksi elementtejä, jotka voivat pahimmassa tapauksessa aiheuttaa vertaistuen ulkopuolelle jäämistä, ja joka ilmentää tarvetta myös muunlaiselle vertaistuelle ja sen kehittämiselle.

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Identiteetti, itsekategorisointi ja ryhmäkategoriat

Identiteetti kiteytyy arkipuheessa ja tieteellisessä kielessä usein mukana kulkevan identiteetin käsitteeseen, jolla tarkoitetaan saatuja tai hankittuja piirteitä tai ominaisuuksia. Myös yksinkertaistavat ja stigmatisoivat ulkoa tulevat ryhmäkategoriat, kuten ”pilvenpolttaja” tai ”kannabiksen käyttäjä”, voidaan lukea mukana kulkevien identiteettien luokkaan. Identiteetti rakentuu useista eri kategorioista, joita voidaan käyttää joko tahattomasti tai tarkoituksella kulloinkin esitetyn argumentin painoarvon alleviivaamiseksi. Näitä kategorioita voivat olla esimerkiksi ”asiantuntija” ja ”presidentti”. Muita tapoja määritellä identiteetti ovat tilanteinen identiteetti ja vuorovaikutusidentiteetti. Tilanteinen identiteetti tarkoittaa esimerkiksi opettajan roolin

mukaista käyttäytymistä kouluympäristössä. Vuorovaikutusidentiteetti vuorostaan tarkoittaa esimerkiksi keskustelun kulun mukaan vaihtuvaa positiota, joka ilmenee esimerkiksi kielellisinä vihjeinä sanankäytössä. (Suoninen 2012, 96–98.)

John C. Turnerin kehittämällä itsekategorisoinnin teorialla tarkoitetaan tapaa, jolla yksilö määrittelee itseään suhteessa yksilöihin tai ryhmiin. Ryhmien kohdalla erilaisilla identiteeteillä on suuri merkitys ja ihmisellä on taipumus hahmottaa myös minää suhteessa aiempiin, totuttuihin identiteetteihin. Koska minää määritetään suhteessa muihin, asettaa se myös yksilön käytökselle tiettyjä oletuksia, jotka vaihtelevat valitun sosiaalisen viiteryhmän mukaan. Ihminen voi määrittää itseään esimerkiksi sukupuolen tai harrastusten kautta erilaisiin kategorioihin, joita myös yhdistellään ristiin, kuten ”miesurheilija” tai opinnäytetyöhön sopivammin ”palveluiden ulkopuolella oleva huumeita käyttävä henkilö”. Ulkoapäin tulevaa kategorisointia toteutetaan myös vastaavilla periaatteilla ja sitä voidaan käyttää myös tarkoituksellisesti ohjaamaan keskustelun viitekehystä haluttuun suuntaan (Jokinen, Juhila & Suoninen 2012, 50–51). Itsekategorisointi säästää ihmiseltä vaivan määrittellä itseään jokaisessa tilanteessa ainoastaan yksilönä ja se helpottaa myös muiden tekemiä tulkintoja ihmisestä. Toisaalta kategorioissa on vaara siihen, että luomme samalla myös negatiivisia oletuksia kyseiseen ryhmään kuuluvasta yksilöstä. Itsekategorisointi useampaan erilaiseen ryhmään mahdollistaa yksilölle laajemman mahdollisuuden kuulua johonkin ja sitä kautta myös osallistua. (Putkonen 2013, 14–16; Self-Categorization Theory Definition n.d.)

Edes viralliset määritelmät eivät takaa sitä, että ihminen kategorisoi itsensä annettuun ryhmäkategoriaan. Vain hieman yli puolet vailla kotia elävistä hyväksyi tutkimuksessa ”kodittoman” kategorian osana itsekategorisointia ja sen hylkäsi heistä lähes kolmannes. Negatiivisena nähdyt kategorisoinnin muodot voivat vaikuttaa suoraan myös ihmisten hyvinvointiin. Määritelmän hylänneet arvioivat henkilökohtaisen hyvinvoinnin korkeammalle sekä vähemmän negatiivisia mielialoja, kuin kodittoman identiteetin hyväksyneet. Nykyisen asunnottomuuden kesto tai aiemmat asunnottomuusjaksot eivät myöskään aina vaikuta siihen, määritteleekö ihminen itsensä kodittomaksi. Kodittoman identiteetillä ei ollut vaikutusta palveluiden käyttöön. Ihmisiä ei

tule kategorisoida tiettyyn identiteettiin pelkästään palvelutarpeen pohjalta, sillä se voi heikentää asiakkaiden hyvinvointia. (Walter, Jetten, Parsell & Dingle 2015.)

Ihminen voi tukeutua monimutkaisissa kysymyksissä edustamansa viiteryhmän mielipiteeseen. Viiteryhmä voi tarkoittaa mitä tahansa ryhmäidentiteettiä, kuten ammattikuntaa tai vaikkapa katujengiä. Tällaista tietoa kutsutaan ryhmämielipiteeksi, joka voi laajetessaan yksittäisistä asioista muuttua pahimmillaan hyvin vahingolliseksi ideologiaksi. Haitalliset ideologiat kaventavat maailmankuvaa ja niiden perusominaisuuksina nähdään mm. kiistattomuus. Kiistattomuutta voi testata kysymällä, mitkä olisivat seikkoja, jotka saisivat henkilön luopumaan maailmankuvastaan. Ideologian puolesta puhuminen lujittaa dogmaattista kantaa osana ihmistä. Dogmaattiselta ajattelulta voi suojautua haastamalla omia ajatuksiaan ja ajattelemalla itsenäisesti. (Dobelli 2018.)

Dogmaattisen ajattelun vastakohtana voidaan pitää henkistä joustavuutta, joka vaatii kohtaamista ja dialogia muiden ihmisten ja kulttuurien kanssa. Henkinen joustavuus tukee kykyä hahmottaa ongelmia useasta perspektiivistä, jolloin ongelma näyttäytyy kokonaisuutena. Näitä perspektiivejä voidaan kuvata kehyksinä, joiden avulla luodaan järjestystä, mutta jotka toisaalta myös kaventavat käytettävissä olevaa näkökenttää. Siksi mahdollisimman suuri kehyksien kokoelma mahdollistaa myös suuremman kyvyn sopeutua ikäviinkin tilanteisiin. Kyky vaihtaa kehystä tilanteen mukaan on mahdollistanut mm. huumorin, retoriikan, psykoterapian ja filosofian. (Mattila 2020, 191-193.)

Opinnäytetyön kannalta keskeisimpinä määritelmänä identiteetille voidaan pitää vuorovaikutusidentiteettiä sekä mukana kulkevaa identiteettiä. AA:n ja NA:n perusteoksista, eli Kaksitoista Askelta ja Kaksitoista Perinnettä- sekä NA:n Se toimii – Miten ja miksi-kirjoista pyrittiin tunnistamaan stigmatisoivia ryhmäkategorioita ja toisaalta kannabista käyttävältä kerätyn tiedon pohjalta tuotiin näkyväksi myös vuorovaikutusidentiteettiä tilanteessa, jossa henkilöllä on mahdollisuus vaikuttaa suoraan häntä koskevaan määrittelyyn ja sen tapaan.

2.2 Stigma

Stigma tarkoittaa usein ulkopuolisen tietämättömyydestä kumpuavan leimaavan käytöksen seurauksena tapahtuvaa ei-toivottua leimautumisen kokemusta. Stigma, tai häpeäleima, voi aiheuttaa identiteettiin ja itsetuntoon liittyviä ongelmia. Leimaava käytös voi johtua virheellisistä uskomuksista esimerkiksi sen suhteen, miten joku piirre ihmisessä ilmenee. (Stigma eli häpeäleima n.d.)

Stigma on termin kehittäjän Erving Goffmanin mukaan ominaisuus, jolla on arvostusta/luotettavuutta syvästi heikentävä vaikutus ("attribute that is deeply discrediting"). Ominaisuus voi olla näkyvä, kuten ihonväri tai se voi vaikuttaa paljastuessaan, kuten rikosrekisterin kohdalla. Goffmanin mukaan suurin osa ihmisistä kokee elämänsä aikana stigmaa ainakin välillisesti joissain elämän vaiheissa. Goffman asetti addiktion luonteenvikojen ("blemishes of character") kategorian alle. Myöhemmässä tutkimuksessa stigma on liitetty ihmisten erojen lokeroimiseen, näiden erojen stereotypisoimiseen, "meidän" erotteluun muista ja lokeroitujen henkilöiden syrjintään. Clairin (2018) mukaan stigman tutkimuskenttä hyötyisi erilaisten stigmatisoitujen ryhmien vertailevasta tutkimuksesta, johon tässä tutkimuksessa osaltani myös pyrin. (Clair 2018.)

Havaitulla syrjinnällä ja huonolla psykologisella hyvinvoinnilla on useissa tutkimuksissa todettu yhteys. Syrjinnän kokemus viittaa myös kohderyhmän ja sen jäsenten hylkäämiseen, joka voi lisätä psykologisia haittoja sekä uhata inklusiota ja hyväksynnän kokemista. (Schmitt, Branscombe, Postmes & Garcia 2014, 1–2.)

Stigma voi erilaisten oletusten vuoksi myös kertautua. Päihteidenkäyttöä pidetään poikkeavana ja itsetuhoisena toimintana, johon liittyy myös "vapaaehtoisen valinnan" kautta moraalinen paino. Päihteitä käyttäviin naisiin kohdistetaan päihteiden käytöstä kumpuavien oletuksien lisäksi myös naiseuteen ja äitiyteen liittyviä oletuksia. Vaikka naiset ovatkin päihteitä käyttävien joukossa vähemmistö, heihin voidaan äitiyden kautta kohdistaa huomattavasti leimaavampia odotuksia, kuin miehiin. Raskausajan stigma ulottuu usein myös lapseen, kuten Yhdysvalloissa on käynyt termin "crack baby" yhteydessä, vaikka mainitulla stigmalla ei ole todettu lainkaan raskaana

olevien äitien epätoivottua käytöstä vähentävää vaikutusta. Tutkimuksissa on sen sijaan todettu viitteitä siihen, että stigma voi viivästyttää hoitoon hakeutumista ja tämä voi aiheuttaa epärehellisyttä päihteidenkäytöstä kertomisen suhteen. Välttelevällä käytöksellä ja hoidon viivästyksellä voi olla haitallinen vaikutus myös tulevan lapsen terveyteen. (Stengel 2013.)

2.3 Marginaalit, syrjintä ja stigman vähentäminen

Marginaali määrittyy suhteessa normaaliin, ns. keskukseen, josta käsin marginaalin reunat määrittyvät normaalin vastakohtana. Syrjäytyneet ja marginaalissa olevat nähdään negatiivisessa valossa suhteessa keskeisillä oleviin. Myös marginaalien sisältä voidaan määrittää vielä marginaalin sisäiset, omat marginaalit. Syrjässä oleminen voidaan nähdä sekä metaforana, että tilallisena määritelmänä esimerkiksi määritellyssä asumisen ulkopuolella olevat kodittomiksi. Marginaalista poistuminen vaatii mahdollisuutta liikkua eri kategorioiden välillä, sekä käydä vuoropuhelua ja siksi marginaalissa eläminen voi olla sekä tilapäistä, että jatkuvaa riippuen ihmisen vaikuttamismahdollisuuksista. (Jokinen, Huttunen & Kulmala 2004, 76–78.)

Syrjityksi tuleminen kokemus ryhmään kuulumisen vuoksi on yhteydessä lukumääräisesti vähäisempään ryhmään kuulumiseen ja sitä kautta myös syrjäytymiseen. Stigmatisoituihin ryhmiin tai kategorioihin kohdistuva syrjintä voi olla esteenä laajemmalle verkostoitumiselle, joka mahdollistaisi myös parempaa hyvinvointia. Henkilökohtaisella syrjinnällä ei ole vastaavaa vaikutusta verkostoitumiseen tai avun hakemiseen. (Johnstone, Jetten, Dingle, Parsell & Walter 2015.) On kuitenkin tärkeää huomioida myös, että yksilötasolla henkilökohtaisesti koettu syrjintä on ryhmäkohtaista syrjintää vahingollisempaa (Schmitt ym. 2014, 4–5, 11). Mitä useampaan erilaiseen ryhmäkategoriaan ihminen kuuluu, sitä helpompi hänen on neuvotella itselleen vähemmän haitallinen tilannekohtainen identiteetti (Jokinen ym. 2012, 53).

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin interventioita, jotka on suunniteltu päihteiden käytöstä johtuvan stigman vähentämiseen. Kolmetoista tutkimusta täytti valintakriteerit. Tutkimuksista löydettiin viitteitä sosiaalisen stigman vähenty-

miseen mm. ryhmäperustaisten hyväksymis- ja omistautumisterapian avulla. Hyväksymis- ja omistautumisterapiaa on tutkittu myös itseän kohdistetun stigman kohdalla, mutta siinä stigma ei vähentynyt (Luoma, Kohlenberg, Hayes, Bunting & Rye 2009). Motivoivalla haastattelulla ja voimavarakeskeisyydellä oli tärkeä rooli työssä käytettävien menetelmien kohdalla. Rakenteellista stigmaa voidaan vähentää päihitteiden käyttöä kohtaavan käytännön harjoittelun ja koulutuksen kautta, jotka kohdistetaan sekä terveydenhuollon opiskelijoille, että päihteitä käyttäviä työssään kohtaaville ammattilaisille. (Livingston, Milne, Fang & Amari 2012.) Rakenteellisella stigmallalla tarkoitetaan tapoja, joilla yhteiskunta vaikuttaa sen rakenteellisten osien, kuten mielenterveyspalveluiden kautta negatiivisesti stigmatisoituneen arkeen esimerkiksi käyttämällä varomatonta kieltä ja voimistaen sitä kautta stigman kokemusta tai poliittisesti leikkaamalla palveluiden rahoitusta, vähentäen tällä palveluiden ja avun saatavuutta (Korkeila 2015).

2.4 Addiktio

Tuukka Tammi ja Pauliina Raento (2013) tuovat ilmi Addiktioyhteiskunta-kirjassaan psykologi Robert Westin konsensusmallin, jossa addiktio määritellään ”motivaatiojärjestelmän pitkäkestoiseksi häiriötilaksi, jossa ihminen alkaa kohtuuttomasti suosia joltain välittömästi palkitsevaa mutta seurauksiltaan haitallista käyttäytymistä”. Normaaliin ja liialliseen käyttöön sisältyy moraalinen lataus ja yleisestä moraalista poikkeava ylettömyys voi aiheuttaa häpeää, joka vaikeuttaa avun hakemista (Ruuska & Sulkunen 2013, 32-33). Aihepiiri on monitulkintainen ja addiktiota tutkitaan mm. lääketieteen, biolääketieteen, psykologian, yhteiskuntatieteiden ja kulttuurintutkimuksen piirissä. Addiktio on monimutkainen ja epäselvä käsite, jota käytetään kuitenkin yleisesti esimerkiksi arkipuheessa. Sanaan liitetään arvoja ja mielikuvia, jotka vaihtelevat puhujan ja asiayhteyden mukaan eri tilanteissa. Addiktio on joka tapauksessa yhteiskunnallisesti vaikuttava, kulttuurisesti merkittävä ja yksilöllinen ilmiö. Ilmiöön liitetään myös vallankäytön piirteitä sen mukaan, minkälainen tapa hahmottaa addiktiota yhteiskunnassa kulloinkin vallitsee. Tämä näyttäytyy mm. sen kautta, keitä ammattilaisia kulloinkin aihepiirin tiimoilta haastatellaan. Addiktion yksilöllistäminen voi muuttaa siitä kärsiviä ihmisiä tilastolliseksi massaksi, joka minimoi yksilön henkilökohtaisen identiteetin merkitystä. (Tammi & Raento 2013, 200.)

2.5 Kannabiksen käyttö Suomessa tilastollisesti

Kannabis on Suomen käytetyin laiton päihde, eli huume ja sen kokeilut ja käyttö ovat edelleen kasvussa. 25-34-vuotiaista miehistä lähes puolet on kokeillut kannabista elämänsä aikana. Naiset ovat käyttäjinä marginaalissa. Tämä ero näkyy myös muun, kuin kokeilukäytön osalta. Vuonna 2018 kuukausittaisia käyttäjiä oli vastaajista noin kolme prosenttia, eli he edustavat marginaalia ”kannabista käyttävä” kategorian sisällä. (Karjalainen, Pekkanen & Hakkarainen 2020, 17–18.)

Vaikka suurin osa käytöstä on kokeilukäyttöä tai harvoin tapahtuvaa käyttöä, varsinkin runsas käyttö voi silti muodostua ongelmaksi. Kouluterveyskyselyn (2019) mukaan koko maan tasolla 8.-9.-luokkalaisista nuorista vuonna 2019 jopa 4.4% on käyttänyt kannabista viimeisen 30 päivän aikana. Viimeisen 30 päivän aikana käyttäneiden lukumäärä oli edellisellä kyselykerralla vuonna 2017 4%, joten kuukausittaisten käyttäjien määrän kasvua on myös tapahtunut.

On olemassa kansainvälistä tieteellistä näyttöä siitä, että varhainen päihteidenkäytön aloitusikä on yhteydessä päihteidenkäytön vuoksi hoitoon hakeutumiseen ikävuosina 18-30, sekä laajempaan käytettyjen päihteiden kokonaismäärään. Samassa tutkimuksessa todettiin myös, että alle 14-vuotiaina päihteidenkäytön aloittaneilla pääpäihteenä oli 18-30 vuotiaina yleisimmin kannabis, joka oli kyseisessä ikäryhmässä myös yleisin toissijainen käytetty päihde. (Age of Substance Use Initiation among Treatment Admissions Aged 18 to 30 2014.)

2.6 Haittoja vähentävä päihdepolitiikka

2.6.1 Päihdehoidon historia jaettuna kolmeen malliin

Päihdehoidossa on historian saatossa ollut erilaisia vallitsevia malleja päihdeongelmien määrittämiseen. Moraalinen malli painottui ennen 1940-lukua, jolloin Pelastusarmeijan kaltaiset uskonnolliset toimijat kannustivat asiakkaitaan rukoilemaan pelastusta ja moraalisen ymmärryksen löytymistä. 1940-luvulla Emil Jellinek niminen henkilö toi sairauskäsityksen osaksi päihdeongelman hahmotusta. Hän lainasi Thomas

Trotter nimisen laivalääkärin jo vuonna 1804 pitämää puhetta, jossa hän toi ilmi, että pitää ”juoppoutta” sairautena. Sairausdiskurssi loi jaon, jossa aineita käyttävä henkilö on potilas, joka voi parantua ainoastaan noudattamalla lääkärin tai muun ammattilaisen neuvoja. Sairauskäsitykseen sisältyi kuitenkin edelleen moraalinen lataus, sillä hoitokeinoksi ”tahdon heikkouteen” tarjottiin tahdon vahvistamiseen tähtäävää moraalityerapiaa (Ruuska & Sulkunen 2013, 35-36). Yleiseksi käytännöksi muodostui ohjenuora: Lopeta käyttäminen, osallistu 12 askeleen ohjelmiin ja jos on tarpeen, mene katkolla. Katkoilla ja päihdelaitoksissa tarjottiin samaa tietoa addiktiosairauksien kehittyvästä mallista, jonka lisäksi edellytettiin osallistumista AA:han. Malli toimi hyvin osan kohdalla ja he levittivät tietoa onnistumisistaan seuraaville sukupolville ja niin edelleen. (Rothschild 2015.)

Monet apua tarvitsevat eivät ole voineet hyötyä sairausmallista. Kaikki eivät voi tai halua lopettaa käyttöönsä, eikä käytöstä kokonaan luopuminen ole kaikille pakollista hyvinvoinnin mahdollistamiseksi. Sairausmalli ei tarjoa varhaisen vaiheen käyttäjille työkaluja käytön hallintaan, jolloin käyttö voi helpommin muodostua ongelmaksi. Sairausmalli ei myöskään ota huomioon sitä, että joillekin henkilöille ainoastaan jokin tietty aine voi olla ongelma. Sairausmalli perustuu täysraittiuuteen ja se näkee addiktion kehittyvänä sairautena, joka tappaa, ellei siihen puututa. Lisäksi sairausmallissa ei oteta huomioon ihmisiä, jotka tuntevat olonsa epämukavaksi suurissa ryhmissä ja joille hengellisyys tai jokin muu 12 askeleen ohjelmien seikka voi olla luotaantyöntävä. Sairausmallin suurimpana ongelmana kuitenkin nähdään sen kykenemättömyys ottaa huomioon psykologisia ja sosiaalisia tekijöitä käytön taustalla. Tämä näkyy mm. siinä, että jopa yli puolet katkolla käyneistä palaa käyttämään huumeita, sillä ihmistä ympäröivät arjen olosuhteet eivät katkon aikana muuttuneet eikä taustalla olevia selviytymismekanismia otettu hoidossa huomioon. (Rothschild 2015.)

Kolmantena, sairausmallin korvaavana päihdehoidon mallina nähdään haittojen vähentämisen lähestymistapa. Haittojen vähentämisessä on nimensä mukaisesti tavoitteena vähentää huumeiden käytöstä aiheutuvia haittoja niin yksilölle itselleen, kuin myös ympäristölle mm. erilaisten interventioiden kautta. Tämän lisäksi tavoitteena on yksilön hyvinvoinnin ja onnellisuuden tunteen kasvattaminen. Haittojen vähentämisen malli perustuu psykologian ja psykoterapian lähestymistapoihin ja se tarjoaa

apua kaikille, jotka sitä kokevat tarvitsevänsä, riippumatta esimerkiksi käytön jatkumisesta. Malli ei arvota yksilön omia tavoitteita. Tämä mahdollistaa laajemman valikoiman tavoitteita ja sitä kautta myös mahdollisia ulospääsyreittejä haitallisesta käytöstä. Keinoina on esimerkiksi uusien toimintamallien opettelu impulssien mukana toimimisen tilalle. Lisäksi haittoja vähentävä malli pyrkii hävittämään moraalisen mallin jäänteitä, jotka näkyvät edelleen stigmana ja käyttäjien kriminalisoimisena. (Rothschild 2015.)

2.6.2 Päihdepolitiikan painotukset ja haittoja vähentävä päihdetyö

Päihdepolitiikka, sen painotukset ja kansalaisaktivismi asian suhteen vaihtelevat paikallisen tason lisäksi myös globaalisti. Esimerkiksi Support Don't Punish-liike haluaa siirtää painopistettä terveyden ja hyvinvoinnin sekä haittojen vähentämisen suuntaan, joka edistäisi ja aikaistaisi sekä hoitoon hakeutumista, että hoitoon pääsyä. On poliiseja, jotka siirtyvät edistämään sosiaalisesti ja terveydellisesti kestävämpää päihdepolitiikkaa, kun taas toisaalla terveydenhuolto on voinut olla vastustamassa haittoja vähentäviä toimia, kuten ainetunnistusta. Haittojen vähentämisen politiikka on syntynyt käyttäjien aktivismin kautta ja se on nykyään valtavirtainen osa huumausainepolitiikkaa myös Suomessa mm. neulojen vaihdon ja korvaushoidon kautta. Aktivismia nähdään tarvittavan edelleen mm. stigman poistoon, sillä stigmasta koitua stressi saattaa altistaa ongelmalliselle päihteidenkäytölle. Huumeiden käytöstä puhuminen voi olla vaikeaa, jos ihminen pelkää sen estävän hoidon ja tuen saantia. (Perälä 2020.)

”Henkilö, jolla on ei-ongelmallista kannabiksen käyttöä” on nykyisin akateemisessa kirjallisuudessa käytössä oleva uusi termi ja kategoria. Vaikka cannabis aiheuttaa haittoja, suurin osa kannabiksen käytöstä ei aiheuta merkittävää riskiä kansanterveydelle populaation tasolla. Tilastot viittaavat siihen, että noin 90% kannabista käyttävistä ei saavuta kliinisen riippuvuuden määritelmää. Vaikka riippuvuusriski on vain yksi osa päihteiden mahdollisia haittoja, tämä joukko on aliedustettuna kannabista koskevassa kirjallisuudessa (tai tutkimuksessa). Vaikka monet tutkimukset osoittavat, että suurin osa kannabiksen käytöstä sijoittuu ei-haitallisen kategoriaan, kyseinen

tieto jätetään usein tutkimuksissa sivurooliin. ”Käyttäjä”-termi on kyseisen tiedon varjolla stigmatisoivaa kieltä, jota on käytetty tutkimuksissa, joissa keskitytään käytön haittoihin. Tutkimuskulmat eivät myöskään tunnista, että käyttöä voidaan pitää hyödyllisenä edes haittojen vähentämisen saralla. Koetut hyödyt voivat liittyä esimerkiksi itselääkintään sekä mielihyvän tunteeseen. (Subritzky 2018.)

Päihteidenkäyttöä ei ole välttämätöntä määrittää ainoastaan addiktio- ja väärinkäytöksen kautta. Päihteiden väärinkäyttö voidaan määrittää ihmisen suhtautumisesta päihteeseen sekä siihen, pysyykö ihminen terveenä ja kyvykkäänä täyttämään esimerkiksi sosiaaliset velvollisuutensa. Jotkut pystyvät, esimerkiksi kannabiksen ja alkoholin kohdalla. Addiktio- haitat voivat henkilökohtaisen terveyden ja toimintakyvyn lisäksi heijastua myös huumeita käyttävän perheeseen. Päihteiden väärinkäyttö on siis mahdollista hahmottaa myös suhteessa yhteiskuntaan ja käyttäjän läheisiin. (Weil & Rosen 2004, 24.)

Päihteidenkäytön vähentämiseen tähtäävät tavoitteet tulee huomioida kannabiksen kohdalla, sillä pelkästään päihteettömyyteen tähtäävä päihdevalistus on todettu tehottomaksi tavaksi vähentää kannabiksen käyttöä. Haittojen vähentämiseen keskittyvillä interventioilla on todettu käyttöä vähentävä vaikutus paljon kannabista käyttävillä nuorilla henkilöillä. (Reducing cannabis harms: A guide for Ontario campuses, 17.)

2.7 12 askeleen ryhmät

2.7.1 12 askelta

NA ryhmät tarjoavat toipumisohjelman addiktio- hoitoon ja siihen sisältyy olennaisena osana ohjelmaa läpikäyvien ylläpitämiin vertaistukiryhmiin (tai ryhmiin) osallistuminen. Ryhmissä tarjotaan jatkuvaa tukea huumeista vapaaseen elämään heille, jotka haluavat tavoitella ja ylläpitää edellä mainittua elämäntyyliä. NA luokittelee myös alkoholin huumeeksi. (12 steps of Narcotics Anonymous n.d.)

12 askeleen ryhmillä, joita ovat mm. AA (nimettömät alkoholistit) ja NA (nimettömät narkomaanit), on vahva jalansija suomalaisen päihdetyön vertaistuen kentällä. NA-ryhmät on tarkoitettu huumeita, kuten kannabista käyttäville, joten kyseiset ryhmät ja niiden kirjallisuuden pohjalta tehdyt huomiot ovat opinnäytetyön kannalta oleellisempia. NA-ryhmiin ohjataan aktiivisesti terveydenhuollosta, ryhmät listataan ensimmäisinä johtavien päihdetietoa tarjoavien sivustojen listoilla ja ryhmiä järjestetään viikkotasolla satoja (Kokoukset n.d.; Vertaistuki n.d.; Vertaistukiryhmät 2019).

2.7.2 12 askeleen ryhmien uskonnollisuus

12 askeleen ohjelman toisessa askeleessa ihminen myöntää voimattomuutensa päihdeidenkäytön suhteen ja oppii uskomaan itseään suurempaan voimaan, joka voisi palauttaa yksilön järjen/mielenterveyden (englanniksi sanity). Alkuperäisessä materiaalissa puhutaan persoonallisesta (Him) Jumalasta (isolla alkukirjaimella), joka voidaan kuitenkin määritellä yksilöllisesti. Tämän Jumaluuden ja sen voiman myöntämisen kautta ihminen voi tämän ”kulmakiven” päälle rakentaa ”ihmeellisesti vaikuttavan hengellisen järjestyksen” (a wonderfully effective spiritual structure). (Step 2: How it works n.d.)

Saenz (n.d.) listaa SMART-recovery vertaistukiryhmien verkkosivuilla Yhdysvalloissa tuomioistuinten langettamia uskonnonvapauden rikkomistuomioita useissa eri tuomioistuimissa koskien velvoittamista 12 askeleen vertaistukiryhmiin osallistumiseen, jotka on tuomioissa todettu uskonnollisiksi. Uskonnonvapaus koskee mm. YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistuksen (n.d.) 18. artiklan kautta myös Suomea.

Yhdysvalloissa tehdyn kyselytutkimuksen mukaan muissa kuin 12 askeleeseen perustuvissa vertaistukiryhmissä olevat ovat vähemmän uskonnollisia, kuin 12 askeleen ohjelmissa käyvät. 12 askeleen ohjelmista on tunnistettu myös eettisiä ja laillisia ongelmia, sillä ne rikkovat uskonnonvapautta ja siksi niille tulee tarjota myös vaihtoehto. Myös koulutustaso ja tulot ovat vaihtoehtoisissa ryhmissä korkeammat, joten vaikka he edustavat vertaistukiryhmien saralla marginaalia, muilla mittareilla he ovat lähempänä keskusta. Tämä voi selittyä sillä, että vaihtoehtoiset ryhmät voivat Yhdys-

valloissa ja muualla Suomen ulkopuolella toimia virallisen hoidon ulkopuolella esimerkiksi maksullisesti, kun taas NA- ja AA-ryhmien seitsemäs perinne määrittää, että toiminnan tulee pyöriä vapaaehtoisten avustusten varassa (12 perinnettä n.d.).

Muissa ryhmissä täyteen raittiuteen ei välttämättä myöskään pyritty niin usein, kuin 12 askeleen ryhmissä, vaan tavoitteena saattoi olla esimerkiksi kohtuukäyttö tai hyvin satunnainen käyttö. Vaihtoehtoisissa ryhmissä käyvät osallisuus oli yhtä suurta kuin 12 askeleen ryhmissä käyvillä ja he raportoivat korkeampaa tyytyväisyyttä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta siitä huolimatta, että tapaamisissa käyntiaktiivisuus oli 12 askeleen ryhmiä vähäisempää. (Zemore, Kaskutas, Mericle & Hemberg 2016.)

Suomessa oli vuonna 2019 yhteensä yli puolitoista miljoonaa uskonnotonta (Uskonolliseen yhdyskuntaan kuulumisen iän ja sukupuolen mukaan, 2000-2019 n.d.). Tämä tarkoittaa, että Suomessa useampi kuin neljännes ihmisistä edustaa uskonottomia. Väestötieteelliset tilastot ennustavat, että vaikka uskonottomien kokonaismäärä jatkaa kasvuaan globaalisti, sijoittuvat uskonottomat tulevaisuudessa entistä pienempään marginaaliin suhteessa uskontoa tunnustaviin ihmisiin (The Future of World Religions: Population Growth Projections, 2010-2050, 2015). Kyseessä on suuri marginaali, joka tulisi mahdollisesti ottaa korostetummin huomioon päihdepalvelukokonaisuuden suhteen, ainakin tarjotun vertaistuen kohdalla.

2.7.3 12 askeleen ryhmien suhde lääkkeisiin

Suomessa 4,5% kannabista käyttävistä kokee käyttävänsä sitä enimmäkseen lääkekäyttönä ja 17% vastaajista kokee käyttävänsä yhtä paljon sekä viihde- että lääkekäyttönä (Hakkarainen & Karjalainen 2017). 12 askeleen ryhmissä on katsottu, että korvaushoidossa olevat ihmiset eivät todellisuudessa pidättäydy huumeista, vaan korvaavat sen yksinkertaisesti toisella. Kyseinen stigma on ilmaistu korostetusti juuri NA-ryhmien kohdalla, sillä sen virallisissa julkaisuissa on todettu, että lääkitystä käyttäviä ei pidetä "puhtaina" ja ryhmät voivat evätä lääkkeitä käyttäviltä oikeuden jakaa kokemuksiaan tai johtaa ryhmiä. "Puhdas"-termi jakaa sekä päihdyttävää lääkitystä käyttävät, että satunnaisesti käyttävät vastaparinaan kategoriaan "likainen". Tämä voi johtaa käytön salailuun, joka voi aiheuttaa itseän kohdistuvaa stigmaa. Ilmiö on tunnistettu merkittävänä toipumisen esteenä niin vertaistukiryhmissä kävijöiden,

kuin myös ammattilaisten toimesta. Tutkimuksessa kuvatussa AIM(Ability, Inspiration and Motivation)-ryhmissä stigmatisoivaan kielenkäyttöön kiinnitetään paljon huomiota ja ryhmissä kävijöille tarjotaan työkaluja, joilla voi käydä stigmatisoivaa puhetta vastaan niin muissa vertaistukiryhmissä, kuin myös yhteiskunnallisella tasolla. Stigmaa vähentämällä huomio siirtyy moraalisisista epäonnistumisista hallittavaan ja hoidettavissa olevaan ongelmaan, johon voidaan vaikuttaa näyttöön perustuvilla interventioilla, jotka edistävät terveyttä ja pitkäaikaista toipumista. (Krawczyk, Negrón, Nieto, Agus & Fingerhood 2018.)

2.7.4 12 askeleen ryhmiä koskeva aiempi tutkimus Suomessa

Kotovirta (2009) on maininnut tutkimuksessaan NA:n ja AA:n perusteoksien poikkeavan toisistaan hyvin paljon. AA:n perusteoksen ensimmäinen painos on vuodelta 1939, kun taas NA:n osalta julkaisuvuosi on 1988, joka osaltaan selittää tätä eroa. Tällä aikavälillä hengellisyyden katsotaan tulleen enemmän yksilölliseksi, joka heijastuu NA:n eduksi suhteessa AA:han. (Kotovirta 2009, 24.)

Kotovirta (2009) mainitsee 12 askeleen ryhmiä käsitelleessä tutkimuksessaan lukuisia seikkoja, jotka tulee ottaa huomioon onnistuneessa päihdehuollossa. Tärkeinä asioina nähdään esimerkiksi hoitoon sitoutuneisuus, jota voidaan tukea ottamalla asiakas huomioon, hoidon jälkeisen arjen ja elämäntilanteen huomioiminen sekä käytön vähentämistä tukeva lähipiiri. Yksilön identiteetti voi tarvita uudistamista, tai vaihtoehtoisesti yksilö voi yrittää ottaa takaisin jotain aiempaa identiteettiä tai piirteitä, jotka päihteidenkäyttö on jättänyt alleen. (Kotovirta 2009, 21-22.)

Normaali määrittyy aina suhteessa johonkin keskuksen ja tästä syystä päihteidenkäytön lopettanut henkilö voi jäädä identiteettinsä kanssa oman viiteryhmänsä ulkopuolelle, mikäli käytös ei enää jatku normin mukaisena. Tavallista elämää kuitenkin tavoitellaan, ja siihen liitetään mm. elämäkumppani, työ, opiskelu, päihteettömyys ja kyky nauttia pienistä asioista. Tavallista elämää ei välttämättä kuitenkaan tavoitella ja se voidaan nähdä myös tylsänä, jonka vastakohtana nähdään päihteiden luomat elämykset. NA:n sisältä tehtyjen haastatteluiden perusteella sen tarjoama identiteetti voidaan koeta aluksi kahlitsevana, mutta siitä voi ajan kanssa muodostua myös

voimavara. Identiteettien moninaisuus mahdollista useampia ratkaisuja elämän ongelmiin ja myös addiktin identiteetti voi joillekin olla jopa välttämätön osa päihteettömyyttä. Muutokset vaativat kuitenkin sitä suurempaa muutosta myös identiteetissä, mitä suuremmasta muutoksesta elämässä on kyse. Vertaistukiryhmissä tarjottu identiteetti voi jäädä myös pysyväksi osaksi ihmisen identiteettiä. Addikteihin kohdistuva leima tulee NA:laisten mukaan ryhmien ulkopuolelta. (Kotovirta 2009, 173-174.)

2.8 Haittoja vähentävän työn diskurssin ja 12 askeleen diskurssin suhde nykyhetkeen

Rothschildin (2015) kuvaama kolmas aalto on tullut osaksi addiktiokeskustelua vahvemmin vasta Kotovirran tutkimuksen jälkeen. Esimerkiksi vasta 2020-vuoden alussa Ehkäisevän päihdetyön verkosto julkaisi Termit haltuun-huoneentaulun, jossa on perusteltuja vaihtoehtoja stigmatisoiville termeille, joita päihdekeskustelussa usein käytetään (Termit haltuun 2020). On kuitenkin syytä mainita, että haittoja vähentäviä käytänteitä on toteutettu esimerkiksi puhtaiden pistovälineiden vaihdon muodossa jo 90-luvulta lähtien, jolloin toimintaa alettiin myös laajentaa HIV-epidemian vuoksi (Kari & Tawasoli 2015). Tämä tuodaan esiin myös terveysneuvontakokeilun loppuraportissa (Ovaska, Holopainen & Annala 1998). Tuoreempana haittojen vähentämiseen keskittyvänä hankkeena mainittakoon esimerkiksi Völjy-hanke, jonka tarkoituksena oli huumeita pistämällä käyttävien osallistavan toiminnan ja hajautetun asumisen tuen kehittäminen, sekä haittoja vähentävän työn käytänteiden tarkastelu ja kirjaaminen (Koskela & Ovaska 2017).

Tiettyjen suuntausten olemassaolo hankkeina ei välttämättä kerro toiminnan tai mallien valtavirtaisuudesta. Kotovirran tutkimuksen ja Rothschildin artikkelin välillä on kulunut 6 vuotta. Kolme vuotta Rothschildin artikkelin jälkeen vuonna 2018 on julkaistu haittojen vähentämistä käsittelevä tutkimus, joissa tuodaan myös ilmi haittojen vähentämisen aallon diskurssin osia uutena asiana osana akateemisen kirjallisuuden kenttää, joten diskurssien muutos haittojen vähentämisen suuntaan ei ole ainaakaan kansainvälisesti vielä vakiintunutta (Subritzky 2018).

3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Kaksitoista Askelta ja Kaksitoista Perinnettä-kirjasta stigmatisoivia (yksinkertaistavia, vähätteleviä, marginalisoivia, olettavia, vaativia ja/tai hyökkäviä) piirteitä, jotka voivat käytännön tasolla ajaa apua tarvitsevia pois palveluiden piiristä. Kirja toimii perusteoksena ja pohjateorianana 12 askeleen ohjelmissa, joten se on olennainen osa ryhmien takana olevaa teoriapohjaa. Tällä oli tarkoitus tuoda näkyväksi konkreettisella tasolla niitä syitä, jotka saattavat ajaa ihmisiä pois ryhmien lisäksi myös palveluiden piiristä, sillä vertaistukiryhmiä tarjotaan myös terveydenhuollosta osana päihdepalvelukokonaisuutta.

Työssä annetaan ääni sellaiselle kannabista käyttävälle henkilölle, joka on kokenut tarvitsevansa apua kannabiksen käytön vähentämiseen tai lopettamiseen, muttei ole syystä tai toisesta hyötynyt vertaistuesta, joka pohjaa 12 askeleen ohjelmaan.

Tavoitteena oli, että opinnäytetyön kautta itseni ja hankkeeni ohella myös työnantajahot YAD Youth Against Drugs ry sekä Ehyt ry saavat kattavamman kokonaiskuvan siitä, mitkä syyt voivat aiheuttaa päihdepalveluiden ulkopuolelle jäämistä. Palveluiden ulkopuolelle jääminen luo tarvetta muunlaisille palveluille, kuten erilaisille oma-apusivustoille ja muunlaiselle vertaistuelle. Samaa tietoa voidaan hyödyntää myös palvelutarpeen tunnistamisessa, palveluiden kehittämisessä sekä uusien toimintamallien luonnissa myös yleisesti päihdetyön kentällä. Tiedon karttumisen kautta voidaan löytää myös perusteet luoda inklusiivisuuden kautta kattavampia palveluita heille, joita nykyinen palvelujärjestelmä ei saavuta.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia stigmatisoivia kuvauksia huumeita käyttävistä ihmisistä 12 askeleen ohjelman perusteista löytyy?
2. Miten kannabista käyttävä, apua tarvitseva, mutta 12 askeleen ryhmien ulkopuolella oleva henkilö kokee nämä kuvaukset?

4 Tutkimuksen toteuttaminen

4.1 Tutkimuskohde

Tutkimuskohteena oli lopulta kaksi 12 askelta käsittelevää kirjaa, AA:n Kaksitoista askelta ja Kaksitoista perinnettä, sekä NA:n Se toimii – Miten ja miksi. Kirjojen sisältämiä kielen muotoja tutkittiin sisällönanalyysin kautta, nojautuen myös diskurssianalyysin periaatteisiin, sillä käsittelyn kohteena oli kirjojen sisältämä diskurssi, eli tapa sanoittaa päihdeongelmaa.

Tutkimuksesta mahdollisesti hyötyvänä lopullisena kohderyhmänä voidaan nähdä sellaiset kannabista käyttävät henkilöt, jotka kokevat tarvitsevansa käytön vähentämiseen tai lopettamiseen apua, mutta eivät syystä tai toisesta saa tai ole saaneet sopivaa tukea 12 askeleesta tai niihin liittyvistä vertaistukiryhmistä. Kohderyhmä, eli työstä mahdollisesti hyötyvien joukko tarkentuu toisaalta myös löydösten pohjalta, kun stigmatisoivia piirteitä tunnistetaan ja tuodaan julki.

4.2 Aineistonkeruumenetelmä

Luin AA:n Kaksitoista askelta ja Kaksitoista perinnettä-kirjan läpi alleviivaten siitä kaikki kohdat, joissa näin sellaisia piirteitä, jotka saattavat aiheuttaa stigmaa. Sen jälkeen luin kirjan vielä toiseen kertaan kiinnittäen erityistä huomiota alleviivattuihin kohtiin.

Toisen lukukerran jälkeen reflektoin kirjasta esiin nostamiani huomioita erään NA-ryhmissä aktiivisesti käyvän henkilön kanssa. Hän toi keskustelussa hyvin aikaisessa vaiheessa ilmi, että tekemäni huomiot poikkeavat merkittävästi NA:n kirjallisuudessa olevista asioista. Kävi ilmi, että NA:lla on käytössään AA:n perusteoksen pohjalta muokattu versio kahdestatoista askeleesta ja perinteestä. Huomasin tämän ongelmaksi tutkimuksen kannalta.

Alkuperäinen suunnitelmani oli etsiä 12 askeleen perusteoksesta stigmatisoivia piirteitä, mutta tapahtuneen vuoksi minulla oli käytössäni kaksi erilaista tapaa, johon peilata aihepiiriä. Selvitin tämän jälkeen tutkimuksia ja artikkeleita, joissa jakoa olisi tuotu ilmi.

Rothschildin (2015) kuvaama päihdehoidon mallien jakaminen kolmeen eri aaltoon osoittautui opinnäytetyön kannalta erittäin hedelmälliseksi. Olen työskennellyt koko opiskeluaikani hankkeessa, jonka yhtenä tavoitteena on haittojen vähentäminen. Hahmotan siis AA:n (ensimmäinen aalto) ja NA:n (toinen aalto) diskursseja hyvin vahvasti juuri haittojen vähentämisen (kolmas aalto) perspektiivistä. Tuon tuloksissa ilmi kirjoista löytämiäni seikkoja, jotka vahvistavat esitettyjen mallien jaon olemassaoloa.

Alleviivauksilla tekemäni merkinnät kirjaan olivat pohjana sähköisille muistiinpanoille, joiden kautta analysoin kirjan löydöksiä. Molemmista teoksista alleviivatut asiat kirjoitin tietokoneelle sekä referoiden, että suorilla lainauksilla. Suoria lainauksia käytin korostetusti tilanteissa, joissa kirjan tekstiin liittyi vahvaa tulkinnanvaraisuutta. Tällä lisäsin työn läpinäkyvyyttä tarjoten tilaa myös lukijan omille tulkinnoille. Muistiinpanoissa käytin sitaatteja niissä kohdissa, joissa on lainattu suoraan ilman referointia.

Auttamistyön piirissä pyritään integroimaan ihmisiä uudelleen osaksi yhteiskuntaa. Tämä voi tapahtua saattamalla esimerkiksi huumeita käyttämällä lakia rikkonut pois marginaalista lähemmäs keskusta, normien pariin. Tämä edellyttää oikeutta yhdenvertaisuuteen myös itseilmaisun suhteen siten, että tavoitteena on asiakkaan äänen kuunteleminen sellaisena, kuin se lähteestä tulee. Toiminta antaa ihmiselle itselleen asiantuntijuuden roolin ja tällaista asiantuntijuutta nimitetään usein kokemusasiantuntijuudeksi (Mitä on kokemusasiantuntijuus? n.d.). Kokemusasiantuntijoilla on paljon tietoa, johon työntekijä ei koulutuksen kautta pääse käsiksi ja tämä asiantuntijuuden taso sivuutetaan helposti, sillä työntekijöiden tiedot, taidot ja kokemus ovat auttamisen keskiössä. Kokemusasiantuntijuudelle vallan antaminen rikkoo tämän hierarkian. (Valokivi 2004, 115–118.)

Auttamistyössä tavoiteltava onnistunut integraatio edellyttää, että autettava hyväksyy integraatiotyön tavan ja suunnan. Moniäänisyys toteutuu vasta kun se heijastuu myös toteutettaviin käytänteisiin. Ihmisen omiin tarpeisiin ja toiveisiin sopimaton integraatio on syrjäyttävää erityisesti silloin, kun kulttuuri hyväksyy vain yhden keskuksen. Inklusiivisessa yhteiskunnassa keskuksat limittyvät, sivuavat toisiaan ja toimivat myös irrallaan. Osallistava toiminta ottaa huomioon pyrkimykset tavoitella erilaisia keskuksia. (Jokinen ym. 2004, 131.)

Kirjoista pyrittiin tunnistamaan asenneposition jäykkyyttä (fixity), mikä voi estää marginaalista pois pyrkimistä tarjoamalla ihmiselle ainoastaan yhden hyväksytyin identiteetin, josta käsin hahmottaa maailmaa ja sen mahdollisuuksia (Jokinen, Juhila & Suoninen 2016, 45 ja 339). Tavoitteen mukaiset löydökset tuodaan esiin tuloksissa.

Mm. edellä kerrottujen seikkojen sekä eettisyyden vuoksi opinnäytetyössä annetaan ääni myös kannabista käyttävälle, vertaistukiryhmien ulkopuolella olemisen vuoksi marginaalissa olevalle henkilölle, joka antoi kirja-analyysistäni kommentteja, joita siiteeraan opinnäytetyön loppuosassa. Tällä vältetään sanoittamasta ongelmaa ainoastaan perinteisen asiantuntijan ja toisaalta myös loppusuoralla olevan opiskelijan näkökulmasta. Lisäksi tällä pyritään tietoisesti rikkomaan rakenteita, joita voidaan pitää marginaaleja ylläpitävinä. Löydösten pohjalta laadittiin avoimia kysymyksiä, jotka toimitettiin vastaajalle kirjallisessa muodossa. Yhteydenpito toteutettiin Whatsapp-sovelluksen kautta.

4.3 Aineiston analysointi

Analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä, kategorisointia ja teemoittelua. Aineiston analysoinnissa hyödynnettiin myös vahvasti diskurssi- sekä kategoria-analyysin periaatteita, sillä tutkimuskohteena oli kaksi kirjaa ja niiden tapa muodostaa kielellistä kuvaa huumeita käyttävästä henkilöstä.

Sisällön analyysillä tutkitaan kielellisten aineistojen, kuten kirjojen sisältöjä ja rakenteita, joko kvalitatiivisesti tai kvantitatiivisesti. Sisällön analyysiä käytetään myös kie-

len muodon analysoimiseen ja sen avulla voidaan tuottaa aineistoon pohjautuvia sisältöluokkia niin tutkittavan aineiston, kuin myös ulkopuolisen teorian pohjalta. Kvantitatiivisessa sisällön analyysissä löydöksille annetaan numeraalinen arvo esiintymisten mukaisesti ja täten löydöksistä luodaan tilastollinen ilmiö. Tyypillisesti luokitteluluokat pyritään rakentamaan toisensa poissulkeviksi eikä niitä muuteta enää analysointivaiheessa. Kvalitatiivisessa analyysissä kategoriat muuttuvat analyysin aikana ja niissä on joustoa koko prosessin ajan, eikä kvalitatiivisessa sisällön analyysissä ole yhtä oikeaa tapaa kategorisoida tai luokitella aineistoa. (Seitamaa-Hakkarainen 2014.)

Työssä hyödynnettiin molempia sisällön analyysin muotoja. Kvantitatiivista puolta sisällön analyysistä tuotiin ilmi kategorioiden, teemoittelun ja taulukoinnin kautta. Kvalitatiivista sisällön analyysiä hyödynnettiin, kun kirjoista etsittiin tutkimuksen kannalta relevantteja kohtia, sekä niiden jaottelussa eri kategorioihin. Luokitteluluokkia ei kuitenkaan rakennettu perinteiseen tyyliin toisiaan poissulkeviksi, vaan tarkoituksena oli kuvata stigman eri osa-alueita mahdollisimman kattavasti. Kvalitatiivisessa sisällön analyysissä hyödynnettiin vahvasti diskurssianalyysin periaatteita.

Diskurssianalyysi on selkeärajaisen tutkimusmenetelmän sijaan väljä teoreettinen viitekehys, joka sallii erilasten kielellisten painopisteiden tarkastelun ohella todellisuutta rakentavien konstruktoiden näkyväksi tekemisen. Sen lähtöoletusten mukaan kielenkäyttö rakentaa sosiaalista todellisuutta, joka sisältää useita rinnakkaisia ja keskenään kilpailevia merkityssysteemejä, joita kutsutaan myös diskursseiksi. Diskurssianalyysi myös olettaa toimijoiden olevan kiinnittyneitä näihin kontekstisidonnaisiin merkityssysteemeihin. Lisäksi kielenkäyttö tuottaa sekä tilannekohtaisia, että laajoja ideologisia seurauksia, jotka ylläpitävät ja legitimoivat erilaisia valtasuhteita. Lähtöoletuksia voidaan painottaa tutkimuskohtaisesti. Kontekstisidonnaisuus huomioidaan tarkastelemalla aikaan ja paikkaan sidottuna ilmiönä, johon tulkinta pyritään sitoamaan. (Jokinen ym. 2016, 25-50.)

Diskurssianalyysissä tutkimuksen kohteena ei ole keskeisenä yksilö, vaan sosiaaliset käytännöt, jotka ilmenevät mm. kielessä. Diskurssianalyysi tutkii, miten minää rakennetaan erilaisissa konteksteissa vaihtelevasti ja se pyrkii eroon minän staattisesta

luonnehtimisesta esimerkiksi roolien tai tyyppien kautta. Identiteetti nähdään väljänä yläkäsitteenä, joka sisältää mm. yksilön ominaisuuksia, joita toimija osoittaa itselleen, toisille tai joita muut osoittavat yksilölle. Diskurssianalyysi mahdollistaa myös vaihtoehtoisten diskurssien esittämisen, mikäli ne perustellaan suhteessa tehtyyn analyysiin. (Mts.)

Kategoria-analyysi katsotaan avaraksi sosiaalitieteelliseksi lähestymistavaksi, joka tarkastelee kulttuuria ja moraalialueita. Sen teesien mukaan kategoriat ovat kulttuurista tietoa ja tekemistä, kategoriat koskevat ihmisten lisäksi myös muita objekteja ja olemamme kategorioille täsmennyksiä määreitä, jotka viittaavat eri kategorioista. Kategorioiden avulla tuotetaan moraalista järjestystä, ne ymmärretään kontekstisidonnaisina ja kategorioita voidaan löytää kaikkialta ja kaikista aineistoista. Kategoriat syntyvät kielellisesti nimeämisen ja luokittelun kautta ja ne näkyvät olennaisena osana yhteiskuntaa ja sosiaalista elämää. Etnometodologiaan perustuvassa lähestymistavassa kategoria-analyysi käsittelee kategorioita ihmisten keskinäisessä toiminnassa käytettävänä sosiaalisina tuotteina, jolloin ne ovat sitoutuneita kieleen ja muuhun toimintaan. Kategoriat määritellään myös seuraukselliseksi teoiksi. Diskurssianalyysissä tutkitaan usein identiteettikategorioita hyödyntäen kategoria-analyysia, sillä sen avulla voidaan tutkia kuinka kategoriat rakentavat diskursseja. Kategoria-analyysi ottaa myös huomioon miten erilaiset instituutiot sekä tuottavat, että ylläpitävät erilaisia kategorioita ja kuinka näissä operoivat ihmiset omaksuvat nämä institutionaalisesti annetut kategoriat. (Juhila ym. 2012, 9-12, 40.)

Teemoittelu on sisältökeskeinen laadullisen tutkimuksen menetelmä, jossa teemaan kuuluva aineisto etsitään, pilkotaan ja ryhmitellään aiheen mukaisesti esimerkiksi teemakortistoon. Teoriaohjaavassa teemoittelussa teemarunko rakentuu johtoajatuksen kautta analyysin aikana. Teemoittelu sallii suorien sitaattien käytön osana teemakortistoa. (Teemoittelu n.d.)

12 askeleen diskurssi päihdeongelmasta ja toipumisesta on vahvasti, vähintäänkin välillisesti, institutionalisoitunut, joten kyseisellä teoksella on suuri valta myös identiteetin rakentamiseen vaikuttamisessa apua tarvitsevien ihmisten kohdalla. Tästä syystä diskurssianalyysin periaatteiden hyödyntäminen sisällönanalyysin tukena sopii

hyvin tueksi tutkimuksen tekemiseen. Katso-
 Kategoria-analyysin mukailu yhdessä diskurssi-
 analyysin kanssa tarjoaa puolestaan välineitä kirjassa tarjottujen identiteettien tutki-
 miseen ja käsittelyyn. Analyysimenetelmiä hyödynnettiin muistiinpanoja tehdessä ja
 mahdollisesti stigmatisoivia ilmaisuja etsittäessä.

Koska luokitteluna toimii stigma, analyysimenetelmäksi valittiin teemoittelu. Löydös-
 ten pohjalta tehtiin teemakortisto. Teemoittelu tukee myös kategoria-analyysin hyö-
 dyntämistä ja toisin päin, sillä se antaa selkeät ja ymmärrettävät raamit löydöksille
 sallien suorien sitaattien käytön, lisäten työn läpinäkyvyyttä. Kirjasta suoria sitaatteja
 hyödyntämällä tehtiin havaittavaksi myös omasta positiosta kumpuavat tulkinnat,
 joka nähdäkseni lisää myös työn luotettavuutta. Teemakortistosta tiedot vietiin lo-
 puksi taulukkoon, jonka pohjalta laadittiin kaaviokuvaaja, joiden avulla tuloksia voi-
 daan hahmottaa helpommin suhteessa toisiinsa.

4.3.1 Esimerkki diskurssianalyysin soveltamisesta

Kuudes askel ”erottaa miehet pojista”, kuten eräs AA:n parhaina ystävinä tunnettu
 ”pidetty pastori” on todennut. ”Jokainen, joka haluaa kyllin rehellisesti ponnistella
 yhä uudelleen – ilman minkäänlaisia varauksia – päästäkseen kuudennen askeleen
 avulla eroon kaikista luonteenvioistaan, on päässyt pitkälle hengellisessä mielessä.
 Tästä syystä häntä voidaan kutsua ihmiseksi, joka vilpittömästi pyrkii kehittymään
 luojaansa kuvaksi ja kaltaiseksi.” Tapauskertomuksessa tuodaan ilmi, kuinka vasta
 ”puhdistumisen halun” kautta ja avunpyynnön jälkeen korkeampi voima otti pakko-
 mielteen ihmisestä pois. Luku kertoo myös Jumalan toiveista sekä halusta antaa an-
 teeksi anteeksipyynnön jälkeen. Poikiin ja miehiin vedotaan vielä toistamiseen: ”Poi-
 kien ja miesten välinen ero on se ero, mikä on ihmisen itsensä asettaman ja Jumalan
 asettaman lopullisen päämäärän välillä”. Katse on kohdistettava kohti ”täydelli-
 syyttä” ja sitä kohti on myös oltava ”täysin halukas” ja valmis kulkemaan. (Kaksitoista
 askelta ja kaksitoista perinnettä 2019, 62-68.)

Kuudes askel luo AA:n kohdalla erottelua miesten ja poikien välille, jossa pojat näh-
 dään vähemmän haluttavana identiteettinä. Tekstissä on hyvin vahva moraalinen
 kaiku, jota alleviivataan tuomalla ilmi, että kyseisen väitteen on tuonut alun perin

Julki AA:n parhaina ystävinä tunnettu ”pidetty pastori”. ”Pidetty” alleviivaa esitetyn väitteen oikeellisuutta kyseisessä diskurssissa. Poikien ja miesten eroksi mainitaan myös jumalan ja ihmisen oman päämäärän välinen ero. Askel edellyttää alleviivatun ”rehellistä” ponnistelua, jonka vastakohtaksi asettuu epärehellinen tai laiska ponnistelu. Rehellinen ponnistelu nähdään myös ponnisteluna kohti täydellisyyttä ja juma- luutta. Ponnistelun päämäärään liitetään vahvoja kristillisiä piirteitä, kuten luojan ku- van kaltaisuus. Likaisuudesta tulee haluta eroon, jotta korkeampi voima voi halunsa mukaisesti antaa anteeksi ja ottaa pakkomielteen ihmisestä pois.

4.4 Eettisyys ja luotettavuus

Subjektiiivisuus korostuu laadullisen tutkimuksen arvokysymyksenä ja sillä on vaiku- tusta niin käytettyihin käsitteisiin, havaintoihin kuin myös tulkintoihin ja vaikka pyrki- mys onkin mahdollisimman objektiivinen käsittelytapa, laadullista tutkimusta ei voida toteuttaa neutraalisti ja objektiivisin tutkimustuloksien (Tuomi & Sarajärvi 2018, 166). Tästä syystä katsoin, että on eettisyyden ja luotettavuuden kannalta tarpeen avata omia lähtökohtiani opinnäytetyöhön.

Valitsin aiheen, koska mielestäni on eettisyyden kannalta haastavaa, että huumeita käyttävien vertaistuki on yhden jopa uskonnolliseksi katsotun toimijan varassa. Tie- dän toisaalta, että monet henkilöt ovat hyötynneet tarvittavasta avusta, mutta en ole nähnyt, että nykyistä järjestelmää kritisoivat äännet olisivat päässeet kuulluiksi. Teo- reettisen viitekehyksen puolesta olen pyrkinyt ammatillisesti ja kestävästi esittä- mään, miksi aiheen tutkiminen on eettisesti kestävä. Olen sivunnut 12 askeleen on- gelmia myös muissa koulutöissäni, joten minulla on jo ennakkokäsitys sen negatiivi- sista puolista, joita on ilmaistu myös asiakaskohtaamisissa. Asiaa pyrittiin kuitenkin lähestymään mahdollisimman objektiivisesti, omat ennakkokäsitykset tiedostaen ja niitä koko prosessin ajan vahvasti reflektoiden.

Edellä mainitut syyt voivat vaikuttaa siihen, että opinnäytetyössä 12 askeleen ohjel- maa tarkastellaan sen ulkopuolelle jääneen marginaalin näkökulmasta. Vääristymisen vähentämiseksi, opinnäytetyössä tuodaan ilmi myös positiivinen puoli 12 askeleen

ryhmistä sekä viitataan Suomessa tehtyihin asiaa käsittelevään/käsitteleviin artikkeleihin (mm. Kotovirta).

Haastattelun ja sen pohjalta tehtävät sitaatit toteutettiin anonymisti vastaajan suojelemiseksi.

Ihmisellä tulee olla oikeus mahdollisimman laajaan identiteettien kirjoon, joka tukee laajasti yksilön hyvinvointia. Vaikka opinnäytetyössä käsitellään kannabista käyttäviä ihmisiä, kohderyhmän määrittämistä tiukasti kannabiksen käytön kautta sellaisiin lokeroihin, joita ihminen ei itse koe omakseen, pyrittiin välttämään. Ihmisellä itsellään tulee olla oikeus määrittää, mitkä elämään kuuluvista asioista hän määrittää tärkeiksi, myös identiteetin kannalta. Siksi kannabista käyttäviä ihmisiä ei määritellä esimerkiksi ”kannabiksen käyttäjiksi” tai aseteta tälle kategorialle mitään tarkkoja raameja. Tämän väljän kohderyhmän edustajan annetaan itse kertoa, miltä löydökset tuntuvat ja kuinka ne sopivat tai voivat olla ristiriidassa heidän omaan koettuun ja mukana kulkevaan identiteettiinsä.

5 Tutkimusprosessi ja löydösten käsittely

5.1 Kirjojen sisältöjen vertailu

Kirjoista tehdyt muistiinpanot koostettiin rinnakkain vertailutaulukkoon. Muistiinpanot redusointiin löydettyjen asioiden kirkastamiseksi ja käytännössä se tarkoitti mm. päällekkäisyyden vähentämistä. Sarakkeet oli jaettu perusteosten mukaan ja rivijako tehtiin askeleiden ja perinteiden mukaan. Taulukoinnin myötä pystyttiin vertailemaan kirjoista tehtyjä huomioita toisiinsa.

	AA	NA
Ensimmäinen askel	Ongelman taustalla ihmisen lopulta tuhoava "allergia". Vaaditaan pohjakosketus, jotta 12 askeleen ohjelmaa voi "vilpittömästi" noudattaa. Epätoivo ei riitä, vaan voimattomuus tulee myöntää. Lisäksi vaaditaan ennakkoluulottomuutta, kuolevan nöyryyttä ja sydämen avoimuutta.	Addiktio on parantumaton, etenevä ja paheneva sairaus, joka voi olla nopeaa tai hidasta ja se voi johtaa kuolemaan, jos sitä ei hoideta. Addikti ruokkii pakonomaisesti riippuvuuskäyttäytymisellä (teot ja ajatukset) jonkinlaista sisäistä "kauheaa tyhjyyttä", joka voidaan poistaa "hengellisen heräämisen kautta". Askelyön alussa ihminen on yksinäinen ja kauhuissaan tulevaisuutensa suhteen. Sairauden pakonomainen luonne tunnustettava, jotta voimattomuuden voi myöntää "täysin". Huumeaddiktio ja sen tunnustaminen on NA:ssa yhdistävä tekijä. Addiktion kieltäminen nähdään itsekeskeisyyden ohella keskeisenä asiana todellisuuden hämärtyksen suhteen. Päihteetöntä elämää kuvataan termillä "puhdas". "Täydellinen pidättäytyminen kaikista huumeista on ainoa tapa, jolla voimme alkaa selviytyä addiktiostamme."

Kuvio 1. NA:n ja AA:n sisällön vertailutaulukko, kahdentoista askeleen ensimmäinen askel.

5.2 Teemoittelu, luokat ja kategorisointi

5.2.1 Teemoittelu

Redusoitujen muistiinpanojen jälkeen löydökset teemoiteltiin. Teemat kategorisoitiin seuraavasti:

1. Uskonnolliset vaatimukset ja oletukset
2. Sairauskäsitykseen liittyvät asiat
3. Menneisyyttä ja elämänpolkua koskevat oletukset
4. Yksilön persoonaan ja identiteettiin kohdistuvat vaatimukset ja oletukset
5. Ryhmäidentiteettiin kohdistuvat vaatimukset ja oletukset
6. Muut vaatimukset ja oletukset

Viisi ensimmäistä kategoriaa valittiin kirjojen tekstissä olleiden selkeiden painotusten pohjalta, jotka tulivat näkyviin ja mitattaviksi siirrettäessä muistiinpanoja sähköiseen muotoon. Kategorioiden olemassaoloon kiinnitettiin huomiota jo kirjojen lukuprosessin aikana. AA:n kirjassa uskonnolliset teemat korostuivat hyvin vahvasti. NA:n kirjan

kohdalla teemat jakautuivat hyvin tasaisesti. Tätä, sekä muita löydöksiä tuodaan näkyväksi myös kuvioiden kautta tulokset osiossa.

Muut vaatimukset ja oletukset-kategorian sisällytettiin tutkimukseen, koska kategorisoinnissa jää väistämättä asioita valittujen kategorioiden ulkopuolelle, vaikka ne saattavat liittyä aiheeseen. Muut vaatimukset ja oletukset-kategoriaan sisältyviä kohtia oli molempien kirjojen kohdalla kuitenkin selkeästi vähiten, eli löydösten pääpaino oli muissa kategorioissa, joten teemoittelu voidaan tältä osin katsoa onnistuneeksi.

5.2.2 Ylä- ja alaluokat

Teemoittelun pohjalta päätettiin löydöksille yläluokat sekä alaluokat. Jakamalla tiedon sekä ylä-, että alaluokkiin oli mahdollista vertailla löydöksiä huomattavasti kattavammin toisiinsa, sekä löytää kustakin teemasta erityispiirteitä. Yläluokat määrittyivät pitkälti teemojen kategorioiden pohjalta. Yläluokiksi valittiin seuraavat luokat:

1. Uskonto
2. Sairauskäsitys
3. Yksilö
4. Ryhmäidentiteetti

Menneisyyttä ja elämänpolkua koskevat oletukset-kategoria jätettiin pois yläluokista, sillä kyseiset löydökset liittyivät aina joko Yksilö- ja Ryhmäidentiteetit-yläluokkiin, tai näiden yhdistelmiin. Muut vaatimukset ja oletukset-kohta sulautui osaksi muita yläluokkia samoista syistä, sekä löydösten vähäisyyden vuoksi. Pois jätetyistä kategorioista tuodaan näkyväksi esimerkit tulokset osiossa.

Alaluokat valittiin tutkimalla vertailutaulukoiden sisältöä ja tunnistamalla referaateista ja suorista sitaateista stigmaa aiheuttavia piirteitä. Alaluokiksi valikoituivat tekstisisältöjen pohjalta seuraavat piirteet:

1. Yksinkertaistava
2. Hyökkäävä
3. Marginalisoiva

4. Vähättelevä
5. Olettava
6. Vaativa

5.3 Esimerkit ala- ja yläluokista

Seuraavaksi kuvataan esimerkki kustakin alaluokasta, jolla tuodaan esiin, miten alaluokat käytännössä ilmenivät teksteissä ja mitä vaikutuksia näillä ilmaisuilla voi olla. Usein yhden kategorian, tässä tapauksessa stigman, alle luodut alaluokat limittyvät. Esimerkeissä pyrittiin tuomaan ilmi kustakin alaluokasta esimerkkejä, jotka sekoittuvat muihin alaluokkiin mahdollisimman vähän, mutta limittymiseltä ei voi kuitenkaan tästä huolimatta täysin välttyä.

5.3.1 Yksinkertaistava

AA:n seitsemännessä perinteessä kuvataan, kuinka alkoholistit ovat mustavalkoisia ”kaikki tai ei mitään- ihmisiä” (Kaksitoista Askelta ja Kaksitoista Perinnettä 2019, 155).

Väite yksinkertaistaa alkoholistit tiukkaan muottiin, joka asettaa toiminnalle tiettyjä odotuksia, jotka epäonnistuessaan voivat aiheuttaa häpeän kokemusta. Ben Malisen (2010) suomalaista häpeätaipumusta tutkineessa väitöskirjassa todetaan, että häpeä on kytköksissä epäonnistumiseen elää odotusten mukaisesti, minkä lisäksi häpeä voi estää käytöstä, joka olisi kulloisten sosiaalisten normien vastaista. (Malinen 2010, 14, 24, 30.) On myös tutkittu, että epäonnistumista paljon pelkäävät raportoivat suurempaa häpeää epäonnistumisen hetkellä, kuin epäonnistumista vähemmän pelkäävät yksilöt (McGregor & Elliot 2005, 218-222). Kohdan yläluokka on sairauskäsitys.

5.3.2 Hyökkäävä

Raamatun siveysoppi ”oli toki varsin hyvä”, vaikka ryhmään hakeutunut saattaakin kyseenalaistaa itserakkaudesta kumpuavan kielteisen ajattelun seurauksena miljoonat uskovaiset, jotka edelleen tappavat toisiaan jumalan nimessä (Kaksitoista Askelta ja Kaksitoista Perinnettä 2019, 29).

Teksti olettaa, että lukija jakaa kirjoittajan tulkinnan raamatusta ja sen siveysopista. Lisäksi jopa hirmutekojen kyseenalaistaminen nähdään vahingollisena itserakkautena. Ihminen on voinut menettää läheisiään terroriteoissa tai uskon nimissä tehdyssä sodissa, jolloin terrorin kyseenalaistaminen voi nousta myös henkilökohtaisista menetyksistä johtuvasta surusta. Lisäksi terroriteot voivat herättää empatiaa riippumatta siitä, kuinka läheisessä suhteessa ihminen on terroriteoissa menehtyneisiin. Tällaiset mahdollisesti hyvin henkilökohtaisiin asioihin liittyvät tulkinnat ja alleviivaukset on hyvin helppo nähdä hyökkäävinä. Kohdan pääluokkana on uskonto ja toisena yläluokkana yksilö.

5.3.3 Marginalisoiva

”Ennen toipumisen löytämistä NA:sta monet addiktit eivät käsittä alkoholia ongelmaksi. Toiset väärinkäyttävät reseptilääkkeitä arvelen, että ”lailliset huumeet” ovat eri asia” (Se toimii – Miten ja miksi 2009, 157).

Teksti olettaa, että toipumisen löytämisen myötä myös alkoholi käsitetään ongelmaksi. Lisäksi reseptilääkkeitä kuvataan laillisiksi huumeiksi, vaikka mm. korvaushoidon kautta monet ovat saaneet elämänhallintansa takaisin. Kuten teoriaa avavassa osiossa kuvasin, on olemassa lukuisia ihmisiä, jotka pystyvät hallitsemaan tiettyjen päihteiden kohdalla käyttöönsä siten, että käytöstä ei muodostu väärinkäyttöä. Kohta on sikäli tulkinnanvarainen, että se ei avaa sitä, miten kyseinen diskurssi määrittelee väärinkäytön. Kuitenkin myös Kotovirta (2009) on tuonut tutkimuksessaan ilmi NA-ryhmien osittain ongelmallista suhtautumista korvaushoitoihin myös käytännössä, vaikkakin mielipideilmasto voikin liittyä myös muihin ilmiöihin (Kotovirta 2009, 71-74). Tämä voi osaltaan tukea tulkintaa, jonka mukaan korvaushoidossa olevat eivät ole löytäneet toipumistaan, joka voi asettaa heidät marginaaliin suhteessa tavoitettiin, joka on toipuminen. Kohdan pääluokkana on sairauskäsitys ja toisena yläluokkana yksilö.

5.3.4 Vähättelevä

Masentunut olo ja siitä valittaminen on merkki huomion ja myötätunnon hakemisesta, joka on yksi omahyväisyyden muoto ja omahyväisyydestä pitää pyrkiä aktiivisesti eroon (Kaksitoista Askelta ja Kaksitoista Perinnettä 2019, 92).

Teksti sekä yksinkertaistaa, että vähättelee masentunutta olotilaa negatiivisessa valossa. Turhanpäiväisenä valittamisena voidaan nähdä avunpyyntö, jolla ihminen pyrkii vilpittömästi eroon pahasta olostaan. Mielenterveyden keskusliiton sivuilla olevassa artikkelissa kuvataan kokemusasiantuntijaa, joka kertoo kokeneensa vahvaa mm. rakenteista johtuvaa stigmaa masennuksestaan, joka esti häntä myös puhumasta asiasta ääneen (Aarnio 2020). Vaativat uskonnolliset yhteisöt voivat pahimmillaan jopa aiheuttaa masennusta ruokkimalla hengellistä riittämättömyyden tunnetta (Ruoho 2017, 198). Esimerkin kaltainen teksti voi ylläpitää tällaisia rakenteita ja vähättelyn lisäksi myös marginalisoida ihmisiä. Kohdan yläluokka on sairauskäsitys.

5.3.5 Olettava

”Kokemuksemme kertoo meille, että itsekeskeinen pelko on sairautemme ydinasioita” (Se toimii – Miten ja miksi 2009, 43).

Teksti olettaa, että nimenomaan itsekeskeinen pelko on sairaudessa keskiössä. On kuitenkin muitakin syitä, miksi ihminen voi ajautua toistamaan jotain käytösmallia. Joillakin aineilla on kemiallinen riippuvuuspotentiaali, joka voi mahdollistaa sen, että toiminnasta muodostuu pakonomaista riippumatta siitä, mitkä alkusyyt käytölle ovat. Toki, itsekeskeinen pelko voi myös kuvastaa käytöstä luopumisesta aiheutuvaa tuskaa itsekeskeisenä pelkona, mutta tällöin ei oteta huomioon heitä, jotka vilpittömästi haluavat päästä eroon päihteistä, mutta eivät siihen syystä tai toisesta kykene. Kohdan yläluokka on sairauskäsitys.

5.3.6 Vaativa

Katse on kohdistettava kohti ”täydellisyyttä” ja sitä kohti on myös oltava ”täysin halukas” ja valmis kulkemaan (Kaksitoista Askelta ja Kaksitoista Perinnettä 2019, 68).

Kohta tekee ihmisen käytökselle uskonnollisen vaatimuksen, jota alleviivataan sillä, että toiminta vaatii ”täyttä halukkuutta” ja valmiutta. Mikäli ihminen ei syystä tai toisesta halua kunnioittaa tätä tavoitetta, hän epäonnistuu lunastamaan hänelle asetetut odotukset, joka voi aiheuttaa häpeää. Kohdan pääluokkana on uskonto ja toisena yläluokkana yksilö.

5.4 Tiedon siirto teemakortistoihin

Teemoiteltujen kategorioiden sekä ylä- ja alaluokkien määrittelyn jälkeen käytiin vertailutaulukkoon koostetut merkinnät kohta kohdalta läpi ja ne jaoteltiin erillisiksi havainnoiksi teemakortistoon. Molempien kirjojen pohjalta koostettiin omat teemakortit. Havainnot sijoitettiin teemakortistossa sopivimpaan kuudesta kategoriasta. Havainnon paikka määritettiin ensin kategorian pohjalta, sitten yläluokan ja lopuksi alaluokan kautta. Mikäli ylä- tai alaluokkia oli useampi, ne sijoitettiin tulkinnan mukaan allekkain järjestykseen siten, että tekstin kannalta keskeisin ylä- tai alaluokka on mainittu ylimpänä, seuraavaksi tärkein sen jälkeen jne. Keskeisimmästä yläluokasta käytetään termiä pääyläluokka.

NA Se toimii – Miten ja miksi	Alaluokka/luokat	Yläluokka/luokat
Addiktio on parantumaton, etenevä ja paheneva sairaus, joka voi olla nopeaa tai hidasta ja se voi johtaa kuolemaan, jos sitä ei hoideta.	Olettava Yksinkertaistava	Sairauskäsitys
Addikti ruokkii pakonomaisesti riippuvuuskäyttäytymisellä (teot ja ajatukset) jonkinlaista sisäistä "kauheaa tyhjyyttä", joka voidaan poistaa "hengellisen heräämisen kautta".	Olettava Yksinkertaistava	Sairauskäsitys Yksilö
Askeltäön alussa ihminen on yksinäinen ja kauhuissaan tulevaisuutensa suhteen.	Olettava Yksinkertaistava	Yksilö
Sairauden pakonomainen luonne tunnustettava, jotta voimattomuuden voi myöntää "täysin".	Vaativa	Yksilö
Addiktion kieltäminen nähdään itsekeskeisyyden ohella keskeisenä asiana todellisuuden hämärtyksen suhteen.	Yksinkertaistava Olettava	Sairauskäsitys
Ihminen, joka ei käytä päihteitä on "puhdas".	Marginalisoiva Yksinkertaistava Hyökkäävä Vähättelevä	Yksilö Ryhmäidentiteetit
"Täydellinen pidättäytyminen kaikista huumeista on ainoa tapa, jolla voimme alkaa selviytyä addiktiostamme."	Marginalisoiva Yksinkertaistava Vähättelevä	Sairauskäsitys

Kuvio 2. Esimerkki teemakortistosta, ensimmäisen askeleen vertailutaulukosta Se toimii – Miten ja miksi-kirjan pohjalta.

5.5 Taulukointi

Teemakortistoista koostettiin ylä- ja alaluokkien ilmaantuvuus erilliseen havaintotaulukoon. Seuraavat tiedot taulukoitiin:

- Havaintojen määrä per yläluokka
- Havaintojen määrä yhteensä
- Yläluokkien esiintyvyys
- Alaluokkien esiintyvyys
- Alaluokkien esiintyvyys yläluokittain
- Yläluokkien esiintyvyys alaluokittain
- Havainnot, joissa oli vain yksi yläluokka
- Havainnot pääyläluokittain, kun mukana oli vähintään yksi muu yläluokka
- Yläluokat lisänä jotain muuta yläluokkaa yläluokittain
- Alaluokkien lukumäärä per havainto
- Havainnot, joissa vain yksi alaluokka
- Alaluokat lisänä jotain muuta alaluokkaa alaluokittain

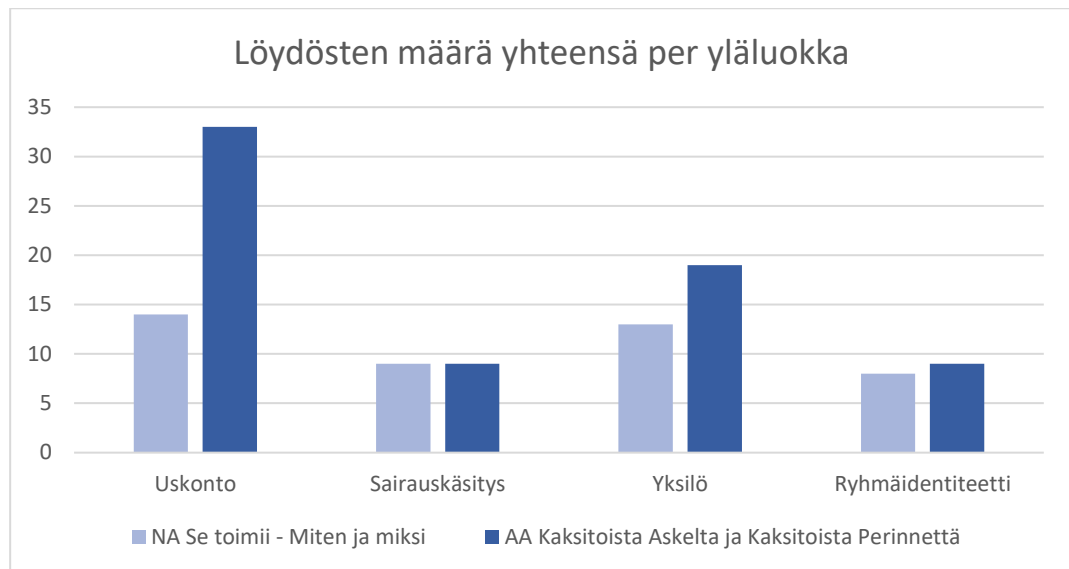
Havaintotaulukkoon kerätyn numeraalisen datan pohjalta luotiin erilaisia kaavioita ja kuvaajia. Kuvaajien ja kaavioiden avulla numerot saadaan graafiseen muotoon, jolloin löydösten tekeminen näkyväksi, sekä näiden löydösten vertailu ja toisaalta myös yhtäläisyyksien löytäminen on helpompaa. Kaaviot myös mahdollistavat perspektiivejä, joita voi olla vaikeampi hahmottaa, kun tutkii ainoastaan numeroita.

6 Tulokset

6.1 Löydökset ja niiden jakautuminen

6.1.1 Yläluokat

Se toimii – Miten ja miksi kirjasta löydettiin yhteensä 44 tutkimuksen kannalta oleellista kohtaa. Kaksitoista Askelta ja Kaksitoista Perinnettä kirjasta löydöksiä tehtiin yhteensä 70. Lukumääräisesti katsottuna AA:n perusteos sisältää huomattavasti enemmän stigmaa mahdollisesti aiheuttavia kohtia. Sekä kvalitatiivinen sisällönanalyysi, että sen tukena hyödynnetty diskurssianalyysi keskittyvät kuitenkin määrän sijasta muotoon, joten sisältöä käsiteltäessä on tuotava esiin korostetusti, millaista löydetty stigma oli. Siksi löydöksiä tuodaan ilmi kaavioiden avulla vertaillen, minkä lisäksi lukumääräisesti korostuneita kohtia, sekä aiemmin tekstissä mainittuja seikkoja tuodaan esimerkkien kautta myös analysoituna tekstinä ilmi.



Kuvio 3. Löydösten lukumäärä yläluokittain.

Yläluokista uskonto korostui AA:n löydösten kohdalla hyvin merkittävästi sekä suhteessa NA:n löydöksiin, että suhteessa AA:n muihin yläluokkiin. Uskonto oli yleisin yläluokka molemmissa kirjoissa, jonka lisäksi molemmissa havaittiin toiseksi eniten yksilöön kohdistuvia kohtia. NA:n kohdalla perusteoksen stigmatisoivien kohtien jakautuminen oli kuitenkin huomattavasti tasaisempaa, kuin AA:n kirjassa. Uskonto-yläluokan kohdalla NA:ssa korostuivat vaativan ja olettavan alaluokat, esimerkiksi ”Uudessa elämässämme luotamme rakastavaan jumalaan” (Se toimii – Miten ja miksi 2009, 44). Tämä tekee sekä vaatimuksen, että oletuksen siitä, mihin lukijan elämä tulee suuntautumaan.

Yläluokkien jakautuminen NA:n ja AA:n välillä tukee Rothschildin teoriaa kolmesta eri mallista hahmottaa päihdeongelmaa.

6.1.2 Alaluokat

Stigman alaluokkien jakautumisessa oli kirjojen välillä huomattavaa eroa. NA:n kohdalla vaativa (30%) ja olettava (28%) olivat selkeästi yleisimmät alaluokat. Väliin jäivät yksinkertaistava (16%) ja marginalisoiva (14%). Vähiten alaluokista esiintyivät hyökkäävä (7%) ja vähättelevä (5%). Eroa yleisimmän ja vähiten esiintyneen alaluokan välillä oli 25%.

AA:n kohdalla näin selkeää jakoa ei ollut. Yleisimmät alaluokat olivat olettava (25%) ja yksinkertaistava (23%). Väliin jäivät vaativa (17%) ja marginalisoiva (15%). Vähiten alaluokista esiintyivät hyökkäävä (11%) ja vähättelevä (10%). Eroa yleisimmän ja vähiten esiintyneen alaluokan välillä oli 15%.



Kuvio 4. Säteittäinen kaavio stigman alaluokkien jaosta sekä löydösten lukumäärä.

6.2 Uskonto

AA:n perusteos nojaa vahvasti Raamattuun, joka tulee ilmi myös käytetyssä kielessä. NA:n kirjallisuudessa jumala kirjoitetaan pienellä alkukirjaimella, eikä NA:n kirjallisuus eriarvoista ihmisiä, jotka kokevat esimerkiksi ryhmän itsensä korkeampana voimanaan. AA:n kirjallisuudessa jumalaan viitataan mm. termeillä ”Hän”, ”isä”, ”Jumala” ja ”Herra”. AA:n yhdennessätoista askeleessa kuvataan esimerkikirukouksena Franciscus Assisilaisen rukouksen, joka on kristillistä alkuperää (Kaksitoista Askelta ja Kaksitoista perinnettä 2019, 97).

6.2.1 Aineistoesimerkki uskonto-yläluokasta

Vastaanottavainen uusi jäsen hylkää oman tahtonsa ja mielipiteensä alkoholiongelmansa suhteen, luottaen ainoastaan AA:han, sillä ainoastaan 12 askeleen ”jatkuva soveltaminen elämään elämäntapana” henkilökohtaisesti jatkuvasti ponnistellen tuo

toivottuja tuloksia (Kaksitoista Askelta ja Kaksitoista Perinnettä 2019, 33-40). Vastanottavuus määritellään suhteessa tottelevaisuuteen ja omien ajatusten hylkäämiseen. Lisäksi kirja vaatii lukijalta jatkuvaa itsensä määrittelyä vain 12 askeleen määritelmän kautta, jotta päihteettömyyteen voidaan päästä. Kohta yksinkertaistaa muut menetelmät päihteettömyyden ulkopuolelle ja se voi marginalisoida ihmisiä, jotka yrittävät lisäksi myös muita keinoja, jotka voivat olla ristiriidassa esimerkiksi päihteettömyyden vaatimuksen kanssa. Tällaisia keinoja voivat olla järjestelmällinen käytön vähentäminen samaan tapaan, kuin lääketieteessä esimerkiksi opiaattien lopettamisen kohdalla.

Uskonnollisesti stigmatisoiva kielenkäyttö korostui varsinkin AA:n toisessa askeleessa. Siinä maalataan mielikuvaa evoluutioon uskovasta ylimielisestä kapinoivasta ei-uskovasta ihmisestä, jota ”voi kuvata ainoastaan villiksi”. Heti tämän jälkeen kerrotaan, kuinka AA:n tukihenkilö yleensä nauraa kyseiselle ajattelutavalle, sillä ainoita asioita mitä ihminen tarvitsee, on ”ennakkoluuloton asenne”. Riitelyä ja ”syvämielisiä kysymyksiä” esimerkiksi syy-seuraussuhteista tulee välttää. Jumalan tilalle tarjotaan korkeampana voimana ryhmää itseään, sillä yksilö itse ei ole päässyt ”lähellekään ratkaisua”. Ei-uskovat eivät ole tavoittaneet jumalaa esimerkiksi sen vuoksi, ettei jumala ole toiminut heidän toiveidensa täyttäjänä. Välinpitämättömät, ennakkoluuloiset ja uhma-asenteiset uskonsa menettäneet nähdään vielä pahemmin estyneiksi toipumisen suhteen, kuin agnostikot epämääräisine käsityksineen, tai ”taistelunhaluiset ateistit väitteineen”. (Kaksitoista Askelta ja Kaksitoista perinnettä 2019, 24-28.)

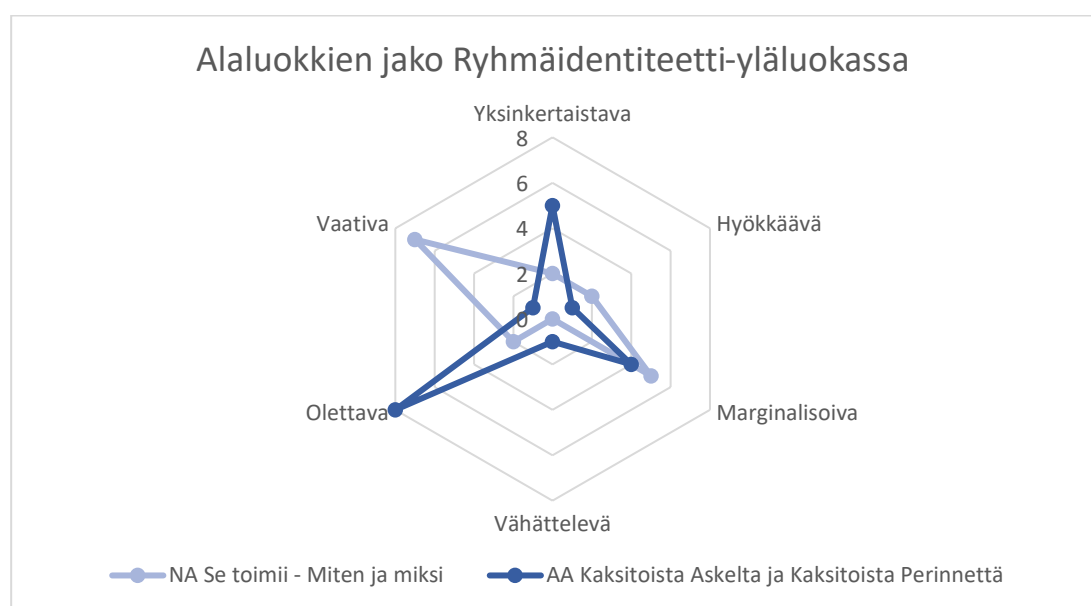
Kohdassa yksinkertaistetaan ihmisiä vahvasti mm. hyökkäämällä ei-uskovia vastaan ”villeinä”. Tukihenkilön nauramisella korostetaan toiminnan lapsellisuutta tai huvittavuutta suhteessa AA:n normeihin. Jo tässä vaiheessa tuodaan ilmi, että ryhmää korkeampana voimana pitävät ihmiset eivät todellisuudessa ole päässeet ”lähellekään ratkaisua”, jonka voidaan olettaa tarkoittavan (persoonallisen) jumalan löytymistä. Agnostikkoihin liitetään epämääräisyyttä ymmärryksen suhteen ja ateistit määritellään taistelunhaluisiksi. Kohdassa on hyvin paljon erilaisia stigmatisoivia piirteitä, jotka hyökkäävät uskonnon lisäksi mahdollisesti ihmisen yksilöllisiin arvoihin, tai ryhmäidentiteettiin, mikäli ihminen hahmottaa itseään esimerkiksi ei-uskovien ryhmään,

kuten vapaa-ajattelijoihin tai muihin aatteellisiin ryhmiin. Löydös marginalisoi tiettyjä identiteetin piirteitä, vähättelee ihmisen käsityskykyä ja hyökkää ihmisen ymmärryskykyä vastaan saattaen sen samalla naurun alaiseksi. Kyseinen käytös voi kieliä hengellisestä omahyväisyydestä, jota pidetään hengellistä väkivaltaa käsittelevässä kirjassa huolestuttavana piirteenä.

6.2.2 Löydösten merkitys suhteessa asenneposition jäykkyyteen

Hengellinen omahyväisyys voi johtaa epäterveeseen, ainoastaan sisäänpäin lämpiävään hengellisyteen, joka voi tarjota mahdollisuuden myös empatian puutteelle, joka voi ilmetä esimerkiksi toisten tavoille naureskeluna (Ruoho 2017, 10, 27). Kuvatun kaltainen hengellisyys voi lisätä vahingollisen ryhmäidentiteetin irrallisuutta muista ryhmäidentiteeteistä ja voi näin vahvistaa epäterveellä tavalla identiteetin valtaa suhteessa muihin identiteetteihin. Edellä kuvattu aineistoesimerkki oli myös ensimmäinen löydös, joka toi ilmi asenneposition jäykkyyttä, joka voi vaikeuttaa marginaalista poispääsemistä ja siten ylläpitää syrjäytymistä suhteessa muihin identiteetteihin. Asenneposition jäykkyys näkyi myös vahvasti myös AA:n kolmannessa askeleessa.

6.3 Ryhmäidentiteetti



Kuvio 5. Säteiläinen kaavio alaluokkien jakautumisesta Ryhmäidentiteetti-yläluokassa.

Ryhmäidentiteetit-yläluokassa havaittiin suurimmat erot alaluokkien välillä. NA:n vaativuus-alaluokka korostui varsinkin ryhmäidentiteetti-yläluokassa suhteessa AA:han. Vastaavassa yläluokassa AA:n kohdalla korostui olettava-, sekä yksinkertaistava alaluokka, jotka olivat AA:n kohdalla yleisimmät alaluokat. Marginalisoinnin suhteen havainnot olivat hyvin samankaltaisia.

NA:n yhdeksäs askel alleviivaa, kuinka vuosia jatkunutta selän takana tapahtunutta mustamaalaamista ei "tietenkään" tule sovittaa ihmiselle itselleen (Se toimii – Miten ja miksi 2009, 95). Muuten yhdeksännessä askeleessa kuvataan pahojen tekojen hyvittämisen merkitystä ja sitä, kuinka hyvityksiä tulee toteuttaa "loputuloksesta riippumatta" (mts. 90-91). Tietenkään-sanalla luodaan lukijalle vaatimus tiettyjen tekojen salailusta itsestään selvänä asiana, joka pitää jättää rauhaan. Se ei siis sisälly "loputuloksesta riippumatta" kohdan alle. Vaatimus luo ryhmäidentiteetistä tulevaa painetta toimia kirjan edellyttämällä tavalla, vaikka selän takana puhumisesta avautuminen voi olla henkilön muun identiteetin kannalta tärkeä asia.

NA:n ensimmäisessä perinteessä todetaan, että ryhmien tarpeet asetetaan yksilöllisten halujen edelle, jotta ne pysyisivät "terveinä" ja ennakkoluulojen sijaan huomiotulisi kohdistaa siihen, että "me kaikki olemme addikteja" (Se toimii – Miten ja miksi 2009, 142). Ryhmäidentiteetti vaaditaan nostettavaksi yksilön omien halujen ja identiteetin edelle, jotta ryhmät säilyvät terveinä. Halut nähdään siis sairastuttavana asiana, joka vaarantaa ainakin ryhmän terveyden. Ryhmäidentiteettiä ja siihen kuulumista alleviivataan toteamuksella, joka yhdistää addiktit toisiinsa. Vaatimus voi lisäksi marginalisoida ihmistä viemällä häneltä mahdollisuuden toteuttaa muita identiteettejä silloin, kun ne ovat ristiriidassa 12 askeleen kanssa. Tämä ilmentää myös asenneposition jäykkyyttä, jota tutkimuksen aikana pyrittiin tunnistamaan.

Toisaalta NA:n tekstissä asenneposition jäykkyys oli otettu huomioon hengellistä kasvua ehkäisevänä asiana, joka nähtiin myös kirjassa yksilön kannalta negatiivisena asiana. NA:n kirjan mukaan käsitys henkilökohtaisesta korkeammasta voimasta myös muuttuu ajan saatossa ja sen tarkka määrittely ehkäisee hengellistä kasvua. (Mts. 117.)

6.4 Yksilö

Yksilön yläluokassa AA:n kirjassa korostuu marginalisointi suhteessa NA:n kirjaan (1:7). AA:n kohdalla löydösten lukumäärä on jokaisessa alaluokassa vähintään vastaava, yksinkertaistavan kohdalla jopa yli kaksinkertainen (3:7).

Omaan harkintaan ja älyyn luottaminen on ”rohkea filosofia”, jossa ihminen leikkii Jumalaa. Todisteena tästä on ihmisen peilikuva, joka on ”tavallisesti” ”liian kauhea katsottavaksi”. (Kaksitoista Askelta ja Kaksitoista Perinnettä 2019, 36.) Jumalan leikkimisellä alleviivataan korkeamman voiman kykyä poistaa vajavuuksia, johon ihminen itse ei ole aiemmin kyennyt. Rohkeuden turhuutta tai liiallisuutta alleviivataan vetoamalla ihmisen kauheaan peilikuvaan, joka toimii todisteena yritysten turhuudesta. Kirja tekee oletuksen, ettei harkintaa ja älyä voi kehittää. Tällä yksinkertaistuksella poistetaan mahdollisuutta myös muihin työkaluihin ja tapoihin käsitellä päihdeongelmaa. Tämä voi pahimmillaan jättää ihmisiä muunlaisen avun ja identiteettien ulkopuolelle, joka voi jälleen lisätä asenneposition jäykkyyden kautta marginaalissa pysymistä.

6.5 Sairauskäsitys

Sairauskäsityksen yläluokassa löydökset vahvistavat Rothschildin esiin tuomaa jakoa päihdeongelman hahmottamisessa.

AA:n neljäs askel kertoo, kuinka ihmisten vietit ovat ”varmastikin jumalallisia säädöksiä”, jotka voivat ylikorostuneina aiheuttaa ihmiselle ”kaikki ne vaikeudet, joita on olemassa”. Harhateille joutuneet vietit ovat myös ”melkein jokaisen vakavan tunne-elämän ongelman” taustalla. ”Useimpien” mukaan ainoastaan peloton ja perusteellinen itsetutkiskelu mahdollistaa uskon, jolla voidaan saavuttaa pysyvä raittius ja tyytyväisyys. Perussyy päihteidenkäyttöön on ”harhateille joutuneet vietit”, jotka ilmenevät mm. intohimoina, pelkoina, pettymyksenä, masennuksena ja itserakkautena. Mainitut asiat nähdään ”luonnottomana mielen sairautena”, josta kumpuavat ”luonteenviat ovat olleet pääsyyinä juomiseen ja epäonnistumiseen elämässä”. Seitsemän kuolemansyntiä mainitaan ”yleisesti hyväksyttynä luettelona ihmisten pahimmista heikkouksista”. He, jotka ovat ”todella” suorittaneet moraalisen tutkiskelun voivat

todeta pelon ja ylpeyden mielikuvitukseksi. (Kaksitoista Askelta ja Kaksitoista Perinnettä 2019, 41-49.)

NA käsittää addiktion parantumattomana, etenevänä ja pahenevana sairautena, joka voi olla nopeaa tai hidasta ja se voi johtaa kuolemaan, jos sitä ei hoideta. Huumeidenkäyttö huonontaa elämää jatkuvasti ja sairauden pakonomainen luonne mm. pakkoajatusten suhteen on tunnustettava, jotta ihminen voi myöntää oman voimattomuutensa ”täysin”. Huumeaddiktio on ihmisiä yhdistävä tekijä ja kieltäminen nähdään itsekeskeisyyden ohella keskeisenä asiana todellisuuden hämärtyneen suhteen. Päihteetöntä elämää kuvataan termillä ”puhdas”. Hallitsemattomuus nähdään osana sairautta ja siihen liittyy myös NA:n näkökulma, jonka mukaan ”täydellinen pidättäytyminen kaikista huumeista on ainoa tapa, jolla voimme alkaa selviytyä addiktioistamme”. Kohtuukäytölle ja käytön vähentämiselle ei anneta sijaa. Käytön hallinta, tai hallinnan tunne, lähes pakottaa jatkamaan käyttöä. Addiktio määritellään sairautena, jossa yksilö ruokkii pakonomaisesti riippuvuuskäyttäytymisellä (teot ja ajatukset) jonkinlaista sisäistä ”kauheaa tyhjyyttä”. Tämä tyhjyys voidaan poistaa 12 askeleen ”syvästi hengellisen luoteen omaavan” ohjelman työstämisellä, jonka kautta voidaan saavuttaa ”hengellinen herääminen” (Se toimii – Miten ja miksi 2009, 5-16). Lisäksi NA:ssa addiktio on ”mielenvikaisuutta”, joka voidaan poistaa korkeamman voiman avulla (mts. 19).

AA:n teksti korostaa moraalisia ja hengellisiä seikkoja huomattavasti vahvemmin, kuin NA. Käyttäytyminen hahmotellaan pitkälti viettien kautta, jotka ylikorostuneina määritellään myös AA:ssa ”luonnottomaksi mielen sairaudeksi”, jotka aiheuttavat ”luonteenvikoja”, joka palauttaa painotuksen jälleen moraaliin. NA määrittelee addiktion jo hyvin aikaisessa vaiheessa kirjaa nimenomaan sairaudeksi, joka on hoidettavissa. Huumeet nähdään kuitenkin myös likaisina asioina, jotka voivat saastuttaa myös elämän. Tämä voidaan käsittää myös moraalisen kannanottona ja kohta tuo konkreettisesti esiin kahtiajaon päihteidenkäytön jatkumisen ja lopettamisen haluttavuuden välillä. ”Mielenvikaisuus” on NA:ssa kuitenkin poistettavissa korkeamman voiman kautta. Uskonto kytkeytyy molempien kirjojen sairauskäsitykseen hyvin vahvasti mm. toisen askeleen kautta. Toisessa askeleessa ”Opimme uskomaan, että joku (AA)/jokin (NA) itseämme suurempi voima voisi palauttaa mieleemme terveyden”. AA

siis määrittelee askeleissaan itseä suuremman voiman henkilöpersonaksi, kun taas NA määrittelee voiman nimenomaan ihmisjoukon ulkopuolelle. NA jättääkin askeleessa suuremman voiman määrittelylle paljon laajemmin mahdollisuuksia.

7 Pohdinta

7.1 Havaittu stigma

Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia, millaisia henkilöön kohdistuvia stigmatisoivia piirteitä 12 askeleen perusteos pitää sisällään. Tämä tarkentui kuitenkin tutkimuksen edetessä siten, että tutkittavien perusteosten määrä tuplaantui, sillä huumeita käyttäville suunnatut NA:n vertaistukiryhmät käyttävät toiminnassaan omaa muunneltua AA:n alkuperäisestä 12 askeleen teoksesta. Muutos avasi mahdollisuudet kahden eri diskurssin tutkimiseen, jotka kuitenkin ovat nimeltään saman askelperusteisen ohjelman alla. AA:n alkuperäistä 12 askeleen ohjelmaa on sovellettu myös muualla. Suomessa toimii mm. Overeaters Anonymous (OA), joka on tarkoitettu ongelmasyöjille ja myös heidän sivuiltaan voi löytää 12 askeleen ohjelman, joka on muokattu ongelmaan sopivammaksi (12 askelta ja 12 perinnettä n.d.).

On siis tärkeää huomata, että 12 askeleen ohjelmat voivat poiketa sisällöiltään huomattavasti. Tämä näkyi paikoitellen myös NA:n ja AA:n välillä, vaikka molemmat ryhmät käsittelevät päihdeaddiktiota ja siitä toipumista. Ero korostui eniten ryhmäkategorioiden yläluokassa, jossa havainnot poikkesivat toisistaan diskurssien välillä hyvinkin radikaalisti. AA:n kirjassa uskonnollinen stigma korostui hyvin vahvasti, kun taas NA:n kirjassa yläluokkien jako oli huomattavasti tasaisempaa. Alaluokissa korostui molemmissa kirjoissa oletettavan kategoria. NA:n kirjassa vähättely oli huomattavasti vähäisempää, kuin AA:n kirjassa.

7.2 Käytetyt menetelmät ja tulosten arviointi

Tutkimusprosessissa käytettiin menetelmänä sisällönanalyysiä, joka nojasi diskurssi-

ja kategoria-analyysin periaatteisiin, kategorisointia sekä teemoittelua. Keskityin analyysissä pääasiassa muotoon, eli siihen, millaista käytetty kieli oli. Teemoittelu ja kategorisointi tukivat muita menetelmiä tarjoamalla mahdollisuuden tuottaa tietoa myös mitattavaan muotoon, ja tulevaisuudessa se mahdollistaisi myös muunlaisten menetelmien käytön, mikäli löydöksiä haluttaisiin analysoida toisella tapaa. Teemoittelun pohjalta tehty taulukointi, sekä niistä johdetut kaaviokuvat auttoivat löytämään kirjoista painotuksia, joita olisi voinut olla muuten vaikeaa havainnoida ja se tuki hyvin sisällönanalyysin molempia puolia.

Muistiinpanojen käsittely vaati aineiston tuomista sähköiseen muotoon, joka helpotti työtä. Vertailutaulukon avulla kirjojen sisältöä oli mielekästä ja suhteellisen helppoa vertailla keskenään. Teemakortiston avulla kirjoitetut muistiinpanot saatiin myös mitattavaan muotoon ja tästä tehty taulukointi helpotti kokonaisvaltaista vertailua entisestään. Teemakortiston teemat eivät suoraan siirtyneet taulukointiin, joka määritteli lopulta tutkimuksen lopullisen muodon. En usko, että olisin tätä pystynyt välttämään, enkä toisaalta koe siitä haittaa. Näkökulmat tarkentuivat ja sitä kautta myös tietyiltä osin muuttuivat koko opinnäytetyön prosessin ajan. Koen, että taulukoinnin pohjalta luodut kuviot yksinkertaistavat löydöksiä hyvällä tavalla ja ne selittävät ilmiötä tavoilla, joihin kielellä olisi huomattavasti vaikeampi päästä.

Sisällönanalyysi ja diskurssianalyysi ovat kielen tulkintaa ja tehtyihin tulkintoihin vaikuttaa hyvin paljon se, millaisesta diskurssista käsin itse aihetta peilaa. Olen pyrkinyt tuomaan omia taustojani ilmi, jotta työn läpinäkyvyys ja sitä kautta luotettavuus olisivat mahdollisimman hyvät. Kuitenkin ihminen voi tuskin koskaan olla täysin tietoinen omista vaikuttimistaan ja toisaalta myös omasta perspektiivistään, koska ihmisen identiteetti rakentuu niin monilla eri tavoilla, kuten teoriaosuudessa on kuvattu. Myös addiktioon käsittelyyn löytyy hyvin useita eri näkökulmia myös eri tieteenalojen muodossa, joten asia on hyvin moniselitteinen (Tammi & Raento 2013, 200). Tutkimuksen toisintamiseen liittyy siis se ongelma, että kukin ihminen arvottaa erilaisia ilmauksia yleisen kulttuurin lisäksi myös omasta identiteetistään käsin, joten ei voida millään taata, että tutkimustulokset hyvinkin kokemuksellisesti ja eettisesti painottuvien aiheiden kohdalla olisivat kausaalisia toisiinsa nähden. Koen kuitenkin, että olen saanut myös kentältä vahvistusta aihealueen tutkimisen tarpeellisuuteen ja kirjasta

tekemäni löydökset tukivat ja toisaalta myös validoivat tutkimisen tarpeellisuutta.

Jatkotutkimusaiheina voisivat olla mm. muiden 12 askeleen ohjelmien tutkiminen stigman valossa sekä päihteitä käyttävien vertaistukiryhmien kartoittaminen ja niiden perusteosten tutkiminen samojen kriteerien valossa. Vertaistuen ulkopuolelle jääneitä voitaisiin myös haastatella ja kerätä kokemustietoa siitä, onko stigma ollut osasyy ulkopuolelle jäämiseen vai nouseeko keskiöön muita asioita, jotka ovat ilmiön kannalta kokemuksellisesti oleellisempia. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää työkentällä, kun mietitään millaisia vertaistuen muotoja olisi hyvä lähteä pilotoimaan ja mihin asioihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota.

7.3 Kokemusasiantuntijan reflektointi tuloksista

Tutkimuksen toisena tavoitteena oli tuoda ilmi, millaisilta löydetyt kuvaukset tuntuvat henkilöstä, joka kokee tarvitsevansa vertaistukea, mutta jolle NA ei ole ollut sopiva vaihtoehto. Toiseen tutkimuskysymykseen hain vastauksen Whatsapp-viestien välityksellä eräältä henkilöltä, johon tutustuin kannabishankkeen myötä. Hänestä käytetään henkilöllisyyden suojaamiseksi opinnäytetyössä nimimerkkiä Sheena. Sheena käyttää edelleen satunnaisesti kannabista, eikä hän hyötynyt NA:n tarjoamasta vertaistuesta. Kuten olen aiemmin kuvannut, annan hänelle tilan kertoa omin sanoin havainnoistaan ja tuntemuksistaan. Laitoin hänelle opinnäytetyön tulokset-osion luettavaksi, jotta hän voi peilata kokemuksiaan myös löytämiini havaintoihin.

Sheena kommentoi myös AA:sta tekemiäni havaintoja ja hän toi toisaalta myös ilmi, että kokee vieraana kommentoida niitä, koska ei ole ollut mukana AA:n ryhmissä. Kerroin vertailun taustaa ja totesin, että hänellä on vapaus kommentoida tai jättää kommentoimatta kohtia omien mieltymystensä mukaan. Sheena halusi myös korostaa, että vaikka hänellä on NA-ryhmistä negatiivinen tai toimimaton kokemus, hän ymmärtää NA:n hyödyn joidenkin ihmisten kohdalla, eikä halua omalla kommentillaan vähätellä NA-ryhmistä hyötyvien kokemusta.

En ainakaan tarkoituksellisesti halua antaa ymmärtää, että suhtaudun NA:han siten, että se on isolle osalle haitallinen ja paska vertaisuuden

muoto. Yritin jättää ilmaan sen ajatuksen, että joillekin se varmasti sopii.

Sheena tunnisti kommentissaan, kuinka pitkään päihteitä käyttänyt voi olla identiteetiltään hauras myös ulkoa tulevan paineen suhteen. Myös henkilön omat tavoitteet voivat olla ristiriidassa vertaistuessa olevien yhteisten tavoitteiden kanssa ja tämä voi aiheuttaa marginalisointia. Kuppikuntaisuus voi näyttäytyä ikävinä puheina muista ryhmistä.

Päihteitä runsaasti ja/tai vuosia käyttänyt henkilö voi olla identiteettinsä kanssa hukassa ja on täten alttiimpi negatiiviselle ryhmäpaineelle ja ns. "kuppikuntaisuudelle". Tämä voi johtaa esimerkiksi yksittäisen henkilön(toipujan) joutumisen ikävien asenteiden kohteeksi, mikäli tämä henkilö ei muiden tavoin omaksu NA:n oppeja addiktiosta ja toipumisesta. Esimerkiksi oma kokemukseni sitoutumattomuudestani täysraittiuteen aiheutti ulkopuolelta minuun kohdistuvaa stigmaa sekä ulkopuolelle jättämistä. Tämän lisäksi negatiivinen ryhmäpaine altistaa myös osallistumaan ikävän sävyisiin puheisiin(vertailevaan, toiseuttavaan, tuomitsevaan) jonkin kuppikunnan mukana muista toipujista. Tämä voi olla yksittäisen henkilön omien henkilökohtaisten arvojen vastaista toimintaa.

Ryhmän sisäinen kulttuuri ja siitä muodostuva paine voi aiheuttaa vaikenemisen kulttuuria, jolla voi olla hyvin ikäviä seurauksia. Sheena pitää tärkeänä, että yksilön identiteetille sallitaan myös henkilökohtaisia puolia, eikä identiteetti rakennu ainoastaan ryhmäidentiteetin varaan. Myös toipuminen vaatii, että ihminen voi elää arvojensa mukaista elämää.

Mikäli ryhmäpaine estää ikävien puheiden ja siihen liittyvien tuntemusten ottamista esiin, voi sillä olla haitallisia seurauksia oman toipumisen ja koko oman identiteetin hahmottumisen kannalta. Olitpa muita tuomitsevassa roolissa tai tuomitsevaa puhetta kohtaava toipuja yhteisön sisällä. Omien arvojen tunnistaminen ja niiden mukaan toimiminen jokaisella elämän osa-alueella(ei pelkästään päihdekäyttöön liittyvät arvot) ovat tärkeä osa identiteetin hahmottumista ja vahvistumista, sekä siten kokonaisvaltaista toipumista. Kokonaisvaltainen toipuminen on muutakin kuin täydellisen kontrollin saavuttaminen päihdekäyttämisytyymisessä. Se on rauhan saavuttamista omien arvojen(esim. tasavertaisuus,

tuomitsemattomuus, kärsimyksen minimointi) mukaisen toiminnan kautta ja kykyä oman itsen sekä toisten kohtaamiseen ja aitoon arvostamiseen.

NA:n yhdeksäs askel koostuu tekojen hyvittämisestä ihmisille mahdollisuuksien mukaan ja hyvityksiä tulee toteuttaa ”lopputuloksesta riippumatta” (Se toimii – Miten ja miksi 2009, 90-91). Selän takana tapahtunutta mustamaalaamista ja pahanpuhumista ei kuitenkaan tule paljastaa (mts. 95). Kuvatun kaltainen moraalinen inventaario voi toimia hyvin sellaiselle ihmiselle, joka kokee huonoa omaatuntoa tekemistään ikävistä teoista. Se asettaa kuitenkin ihmiselle samalla myös vaatimuksia, jotka voivat olla ristiriidassa yksilön identiteetin ja siihen liittyvien arvojen kanssa. Tämä voi aiheuttaa negatiivisen identiteetin muodostumista tai ylläpitämistä, jossa ihminen arvottaa itsensä huonommaksi sekä ulkopuoliseksi. Tällainen vähättelevä vertaisuus voidaan kokea jopa vertaisuuden tarkoituksen vastaisena asiana.

NA:n yhdeksännen askeleen vaatimus voi luoda sen luontoisen ryhmäpaineen, mikä tukahduttaa ja estää henkilöä tunnistamaan omat arvonsa ja toimimaan niiden mukaisesti. Omat kokemukseni tämänkaltaisesta toiminnasta NA:ssa veivät minua omassa toipumisessani kauemmas seuraavien kysymysten selvittämisessä: ”Kuka minä oikein olen? Mitä minä tarvitsen? Mitä minä haluan?”. Näihin kysymyksiin vastausten etsimisen sijasta minä lähdin toteuttamaan ulkopuolelta asetettuja tarpeita ja vaatimuksia. Avoimesti kertoessani päihteiden käytöstäni olen kohdannut tuomitsevuutta ja toiseuttamista. Ehdollistuin kokemaan itseni muiden tuomitsevien asenteiden kautta tietynlaiseksi ihmiseksi. Heikoksi, vialliseksi ja ulkopuoliseksi. Tällainen kokemus itsestä ja siinä eläminen ei mahdollistanut minulle mitenkään oman itsen todellista löytämistä ja toipumista, vaan piti minua haitallisen ja lannistavan epätodellisuuden ytimessä itseni suhteen. Etäännyin itsestäni vain enemmän ja uskoin omiin mahdollisuuksiini vähemmän. Tämä ei ole mielestäni vertaisuuden tarkoitus, vaan päinvastoin tarkoituksena on tukea itseään ja muita pääsemään lähemmäs todellista sisintään.

Sheena koki, että NA:n kaltainen vertaisuus oli lopulta hänelle vahingollista. Hän kokee, että voi nyt satunnaisesta päihteidenkäytöstään huolimatta elää pääsääntöisesti kokonaisvaltaisesti arvojensa mukaista elämää. Hän tietää nyt tarkemmin, millaisesta vertaistuesta hän hyötyy.

Ymmärtäessäni, että NA:n kaltainen vertaisuus on minulle vahingollista, aloin tekemään tilaa muille tavoille toipua ja olen voinut henkisesti sen jälkeen paremmin. Vaikkakin käytän edelleen satunnaisesti kannabista ja siitä aiheutuu jonkin verran haittoja minulle, niin onnistun toimimaan pääsääntöisesti omien arvojeni mukaisesti kaikilla elämän osa-alueilla, kuin vaikkapa NA:n opeille uskollisessa yhteisössä kykenin. Oivallukseni sen suhteen minkälainen vertaisuus minun kohdalleni sopii paremmin, on tehnyt minusta onnellisemman, vakaamman ja toimintakykyisemmän.

Sheena kokee NA:n fatalistisen addiktiokäsityksen lohduttomana mm. sen aiheuttaman syyllisyyden- ja huonommuudentunnon vuoksi, joka peilautuu myös ryhmän vaatimukseen ja ryhmäläisen vastuuseen suhteessa NA:han. Hän tuo ilmi NA:n diskursia, jossa käyttöön ”sorrutaan”. Tällä on selkeä moraalinen kaiku. Huonommuuden tunne aiheutti kehityksen pysähtymisen ja asiassa vellomisen, josta Sheena pääsi eroon löytämänsä uuden vertaisuuden kautta.

NA:n käsitys addiktiosta parantumattomana sairautena, jonka edessä huumeita käyttävä henkilö on itse voimaton tuntuu todella lohduttomalta. Ajatus siitä, että huumeiden käyttö huonontaa elämää jatkuvasti oli ehdottomuudessaan aika haitallinen omalla kohdallani, sikäli kun aiemmin ehdollistuin sille ajatukselle täysin. Esimerkkinä, joka ikinen käyttökertani kannabiksen parissa sai minut tuntemaan oloni syylliseksi ja huonoksi. Tuntui kuin elämäni lipuisi käsistäni välittömästi jos ”sorrin” käyttämään. Olin ostanut ajatuksen, että käyttäessäni elämäni olisi huonoa ja kurjaa, ja että tuotan vertaisilleni pettymyksen. Tällainen kokemusmaailma ei ole kovin hedelmällinen, sillä se ei jättänyt ainakaan minun kohdallani oppimikokemuksille tilaa ja sai minut välttelemään asioita. Kokemukseni heikkoudestani ajoi minut epätoivoon. Epäuskoon siitä, että voisin oppia terveempää suhdetta päihteisiin. Kehitykseni pysähtyi ja keskityin selviytymään jatkuvassa huonommuuden tunteessa. Kohdatessani itselleni sopivampia vertaisuuden muotoja, olen oivaltanut olevani kaikkea muuta kuin heikko ja viallinen.

Pyysin Sheenaa vielä tarkentamaan, millaisesta vertaistuesta hän puhuu. Hän käy vertaistukiryhmässä, joka on tarkoitettu kannabista käyttäville. Tämä voi osaltaan mahdollistaa parempaa samaistumispintaa, kuin NA:n ryhmät, jotka on tarkoitettu ylipäättään huumeita käyttäville, sillä huumeiden kirjo on hyvin laaja. Vertaistuki eroaa NA:sta mm. siten, että siinä tuetaan ryhmäläisten henkilökohtaisia tavoitteita

ja pyritään hyväksyvään kohtaamiseen sekä aitoon vuorovaikutukseen pitkien yksilöpuheenvuorojen sijaan. Sheena myös mainitsee, että tavoitteena voi olla myös lopettaminen, kuten NA-ryhmissä. Lisäksi hän nostaa esiin vähentämisen lisäksi myös haittojen vähentämisen.

Tällä hetkellä otan osaa vertaistuelliseen ryhmään kannabista käyttäville. Olen ollut itse mukana perustamassa ja kokeilemassa ryhmän toimivuutta, koska tämän tyyppiselle ryhmälle on selkeästi ollut tarvetta. Tarvetta sellaiselle vertaistuen muodolle, mikä eroaa NA:sta. Olen saanut ryhmän kautta paljon uusia oivalluksia ja jäsennelyä paremmin omia pohdintojani päihteisiin, itseeni ja toisiin ihmisiin liittyen. Olen päässyt pohtimaan omaa rooliani elämässäni turvallisten keskustelujen kautta. Ryhmä jossa käyn nykyisin on keskusteleva ja koen, että siellä toteutuu hyväksyvä kohtaaminen ja aito vuorovaikutus. Meillä ei ole pitkiä yksittäisiä puheenvuoroja, eikä askeltyöskentelyä, vaan käymme enemmän vapaata keskustelua, kommentoimme ja kysymme toisiltamme luodaksemme toisiimme yhteyden ja helpottaen erilaisten ajatusten viriämistä. Meitä yhdistävä tavoite ryhmän kesken on se, että tuemme toisiamme omissa henkilökohtaisissa tavoitteissamme. Näitä tavoitteita eri ryhmäläisillä voi olla, kannabiksen käytöstä aiheutuvien haittojen vähentäminen, käytön vähentäminen tai kokonaan lopettaminen.

Sheena päättää kommenttinsa toteamalla, että vain yhdenlaisen toipumiskaavan hyväksyminen on itsekästä vallankäyttöä. Tämä on tärkeä viesti myös heille, jotka saattavat olla osaltaan ylläpitämässä tilannetta, jossa päihteitä käyttäville ja vertaistukea toivoville on käytössään pahimmassa tapauksessa vain yksi ja ainoa tie siihen, miten heidän tulisi "toipua".

Se että joku ei hyväksy sitä millä tavoin joku toipuu omalla kohdallaan, on mielestäni aina todellisuuden rajoittamista sellaisiin kaavoihin, jotka omaan kokemukseen sopivat ja silloin puhutaan itsekkyydestä ja vallankäytöstä.

Lähteet

- 12 askelta ja 12 perinnettä. N.d. OA Finland. 12 askeleen vertaistukiryhmät ongelmasyöjille-verkkosivut. Viitattu 1.12.2020. <https://oafinland.fi/12-askelta-ja-12-perinnetta/>.
- 12 perinnettä. N.d. Anonyymien Alkoholistien 12 perinnettä. Suomen AA:n verkkosivut. Viitattu 15.12.2020. <https://www.aa.fi/index.php?type=0&id=39&pageid=39>.
- 12 steps of Narcotics Anonymous. N.d. 12-step.org. 12 askeleen ohjelmiin keskittynyt verkkosivu. Koonti 12 askeleesta. Viitattu 27.4.2020. <https://12step.org/references/12-step-versions/na/>.
- Aarnio, M. 2020. "Vapauduin, kun aloin puhua asioista ääneen". Artikkelmielenterveyden keskusliiton verkkolehdestä. Julkaistu 14.5.2020. Viitattu 11.11.2020. <https://www.mtkl.fi/verkkolehti/vapauduin-kun-aloin-puhua-asioista-aaneen/>.
- Clair, M. 2018. Stigma. Core Concepts in Sociology. https://scholar.harvard.edu/files/matthewclair/files/stigma_finaldraft.pdf.
- Diskurssi. N.d. Tieteen termipankki. Kielitiede. Muokattu 28.2.2020. Viitattu 14.12.2020. <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Kielitiede:diskurssi>.
- Dobelli, R. 2018. Paremman elämän taito: 52 reittiä onnellisuuteen. Atena kustannus.
- Hakkarainen, P. & Karjalainen, K. 2017. Pilvee, pilvee. Kannabiksen käyttötavat, käyttäjät ja poliittiset mielipiteet. Julkaistu 17.2.2017. Viitattu 26.4.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131949/YP1701_Hakkarainen%26Karjalainen.pdf?sequence=2.
- Johnstone, M., Jetten, J., Dingle, GA., Parsell, C., & Walter, ZC. 2015. Discrimination and well-being amongst the homeless: The role of multiple group membership. *Frontiers in Psychology*, 6, Article 739. Viitattu 25.4.2020. https://www.researchgate.net/publication/277885550_Discrimination_and_well-being_amongst_the_homeless_The_role_of_multiple_group_membership.
- Jokinen, A., Huttunen, L. & Kulmala, A. 2004. Puhua vastaan ja vaieta. Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista. Helsinki: Gaudeamus kirja.
- Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. 2012. Kategoriat, kulttuuri & moraalit. Johdatus kategorianalyysiin. Tampere: Vastapaino.
- Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. 2016. Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino.
- Kaksitoista Askelta ja Kaksitoista Perinnettä. 2019. 19. painos. Vantaa: Suomen AA-kustannus ry.

Kari, E. & Tawasoli, E. 2015. Ruiskut keräykseen – Haittoja vähentävä työ ja sen hyödyt. Opinnäytetyö, AMK. Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/98570/Tawasoli_Eva%20ja%20Kari_Eveliina.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Karjalainen, K., Pekkanen, N. & Hakkarainen, P. 2020. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet – Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2018. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 2/2020. Viitattu 20.4.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139059/URN_ISBN_978-952-343-441-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kokoukset. N.d. Ajantasainen lista Suomessa järjestettävistä NA-kokouksista. Nimetömät narkomaanit-verkkosivut. Viitattu 18.4.2020. <https://www.nasuomi.org/kokoukset/>.

Korkeila, J. 2015. Mielenterveyspalvelujen rakenteita korjaamalla parempaa hoitoa ja vähemmän häpeäleimaa. Artikkelit Duodecim aikakauskirjan verkkosivuilla. Julkaistu verkossa 2015. Viitattu 27.11.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12160>.

Koskela, V. & Ovaska, A. 2017. Haittoja vähentävän työn opas – Völjy-kehittämissuunnitelmassa koetut hyvät käytännöt. A-klinikkasäätiön Völjy-kehittämissuunnitelma 2014–2017. A-Klinikkasäätiö. https://a-klinikkasaatio.fi/sites/default/files/2019-12/haittoja_vahentavan_tyon_opas_voljy.pdf.

Kotovirta, E. 2009. Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimus. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79961/1b2e240e-e5d2-4c58-b879-9889407028f8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Kouluterveyskysely. 2019. Alueellinen vertailu perusopetus 8. ja 9. luokka, lukio, ammatillinen oppilaitos, 2017 ja 2019. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tiedot päivitetty 17.9.2019. Viitattu 18.4.2020. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_aluevertailu2?alue_0=87869&vuosi_0=v2017&mittarit_0=200537&mittarit_1=199990&mittarit_2=199388&sukupuoli_0=143993&kouluaste_0=161293#.

Krawczyk, N., Negron, T., Nieto, M., Agus, D. & Fingerhood, M. 2018. Overcoming medication stigma in peer recovery: A new paradigm. *Substance Abuse journal*. Volume 39, 2018 - Issue 4. Julkaistu verkossa 4.4.2018. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08897077.2018.1439798>.

Livingston, J.D., Milne, T., Fang, M.L. & Amari, E. 2012. The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review. *Addiction*. 2012 Jan; 107(1): 39–50. Viitattu 26.4.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3272222/>.

Luoma, J.B., Kohlenberg, B.S., Hayes, S.C., Bunting, K. & Rye, A.K. 2009. Reducing self-stigma in substance abuse through acceptance and commitment therapy: Model, manual development, and pilot outcomes. *Addict Res Theory*. 2008; 16(2): 149–165.

Julkaistu verkossa 11.7.2009. Viitattu 26.4.2020.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5064952/>.

Malinen, B. 2010. The Nature, Origins, and Consequences of Finnish Shame-Prone-ness : A Grounded Theory Study. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, teologinen tiedekunta. Viitattu 5.11.2020. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/21627/thenatur.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Mattila, AS. 2020. Ratkaisu: Ajattele toisin. Antti S. Mattila ja WSOY.

McGregor, HA. & Elliot, AJ. 2005. The Shame of Failure: Examining the Link Between Fear of Failure and Shame. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31(2), 218–231.

Mitä on kokemusasiantuntijuus? N.d. Artikkelit Väestöliiton sivuilla. Viitattu 27.4.2020. <https://www.vaestoliitto.fi/monikuluttuuruus/mita-teeemme/kokemusasiantuntijat/mita-on-kokemusasiantuntijuus/>.

NA:n historia. N.d. NA:n historiaa koskeva artikkeli. Nimettömät narkomaanit-verkkosivut. Viitattu 9.5.2020. <https://www.nasuomi.org/tietoja-nasta/nan-historia/>
 Ovaska, A., Holopainen, A. & Annala, T. 1998. Terveysneuvontapiste Vinkki. Loppuraportti terveysneuvontakokeilun toiminnasta 4.4.-31.12.1997. A-klinikkasäätiön moniste 7/1998. Viitattu 14.11.2020. <https://www.vinkki.info/sites/default/files/vinkki-raportti1997.pdf>.

Perälä, R. 2020. Artikkelit: Support Don't Punish -liike haastaa perinteisen huumausainepolitiikan. Ehkäisevän päihdetyön verkoston verkkosivut. Julkaistu 1.7.2020. Viitattu 5.11.2020. <https://www.ept-verkosto.fi/blog-post/support-dont-punish-liike-haastaa-perinteisen-huumausainepolitiikan/>.

Putkonen, R. 2013. Maahanmuuton pelko Italian maahanmuuttopolitiikan diskursseissa ja paikallistason vaihtoehtoisissa diskursseissa. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Viitattu 24.4.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84321/gradu06524.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Raento, P. & Tammi, T. 2013. Addiktioyhteiskunta. Gaudeamus. Helsinki.

Reducing cannabis harms: A guide for Ontario campuses. 2018. Centre for Innovation in Campus Mental Health (CICMH). Ontario Canada. Päivitetty 27.10.2018. Viitattu 5.11.2020. <https://campusmentalhealth.ca/wp-content/uploads/2018/10/Cannabis-guide-27-oct-2018.pdf>.

Rothschild, D. 2015. The 'Third Wave' of Substance Use Treatment. The Fix-verkko-lehti. Julkaistu 2.5.2015. Viitattu 5.11.2020. <https://www.thefix.com/content/third-wave-substance-use-treatment>.

Ruoho, A. 2017. Pyhät pahat ja pelokkaat. Pelko ja itsetuhoisuus hengellisissä yhteisöissä. Atena Kustannus.

Ruuska, A. & Sulkunen, P. 2013. Addiktioyhteiskunta. Gaudeamus. Helsinki

Saenz. Nd. Court Mandated Attendance. Court Cases and Mandated 12-Step Attendance. Lista oikeustapauksista SMART-recovery verkkosivuilla. Viitattu 26.4.2020. <https://www.smartrecovery.org/court-mandated-attendance/>.

Schmitt, MT., Branscombe, NR., Postmes, T. & Garcia A. 2014. The Consequences of Perceived Discrimination for Psychological Well-Being: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin* 140, no. 4. Viitattu 24.4.2020. https://www.researchgate.net/publication/260250955_The_Consequences_of_Perceived_Discrimination_for_Psychological_Well-Being_A_Meta-Analytic_Review.

Se toimii – Miten ja miksi. 2009. Nimettömät Narkomaanien kaksitoista aseklta ja kaksitoista perinnettä. Narcotics Anonymous World Services.

Seitamaa-Hakkarainen, P. 2014. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Artikkelit Metodix-verkkosivuilla. Julkaistu 19.5.2014. Viitattu 13.12.2020. <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>.

Self-Categorization Theory Definition. N.d. Iresearchnet. Akateemista tutkimusta ja kirjoituspalveluita tarjoava sivusto. Viitattu 23.4.2020. <http://psychology.iresearchnet.com/sports-psychology/team-building/self-categorization-theory-definition/>.

Stengel, C. 2013. The risk of being 'too honest': drug use, stigma and pregnancy. *Health, Risk & Society* Volume 16, 2014 - Issue 1: Risk, Pregnancy and Childbirth. Julkaistu verkossa 18.12.2013. Viitattu 26.4.2020. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13698575.2013.868408>.

Step 2: How it works. N.d. 12-step.org. 12 askeleen ohjelmiin keskittynyt verkkosivu. Toinen askel siteerattuna 12 askeleen Big Book-alkuperäisteoksesta. Viitattu 8.5.2020. <https://12step.org/the-12-steps/step-2/>.

Stigma eli häpeäleima. N.d. Mielenterveystalon verkkosivut. Viitattu 17.4.2020. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/Stigma.aspx>.

Subritzky, T. 2018. Beyond deficit and harm reduction: Incorporating the spectrum of wellness as an interpretive framework for cannabis consumption. *International Journal of Drug Policy*, Volume 60. October 2018. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395918302019>.

Suoninen, E. 2012. Kategoriat, kulttuuri & moraalit. Johdatus kategoria-analyysiin. Tampere: Vastapaino.

Teemoittelu. N.d. Kajaanin ammattikorkeakoulun Opinnäytetyöpakki-artikkelisivu. Viitattu 28.4.2020. <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta/Teemoittelu>.

- Termit haltuun. 2020. Huoneentaulu päihdekeskustelun termeistä. Ehkäisevän päihdetyön verkosto. Julkaistu 1.2020. Viitattu 14.11.2020. https://www.ept-verkosto.fi/wp-content/uploads/2020/01/Huoneentaulu_termit.pdf.
- The Future of World Religions: Population Growth Projections, 2010-2050. 2015. Pew Research Center. Julkaistu 2.4.2015. Viitattu 28.12.2020. <https://www.pewforum.org/2015/04/02/religious-projections-2010-2050/>
- The TEDS Report: Age of Substance Use Initiation among Treatment Admissions Aged 18 to 30. 2014. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality. Julkaistu 17.7.2014. Viitattu 9.5.2020. https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/WebFiles_TEDS_SR142_AgeatInit_07-10-14/TEDS-SR142-AgeatInit-2014.pdf.
- Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tyler, I. & Slater, T. 2018. Rethinking the sociology of stigma. *The Sociological Review*, 66(4), 721–743.
- Uskonnolliseen yhdyskuntaan kuulumisen iän ja sukupuolen mukaan, 2000-2019. N.d. Tilastokeskuksen PxWeb-tietokannat. Viitattu 26.4.2020. http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__vaerak/statfin_vaerak_pxt_11rx.px/.
- Valokivi, H. 2004. Puhua vastaan ja vaieta. Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista. Helsinki: Gaudeamus kirja.
- Vertaistuki. N.d. Hyvis sähköiset hyvinvointipalvelut, Keski-Suomen alueella. Viitattu 18.4.2020. <https://www.hyvis.fi/web/keski-suomi/vertaistuki>.
- Vertaistukiryhmät. 2019. Lista päihdeongelmallisille tarjotuista vertaistukiryhmistä. Päihdelinkki-verkkosivut. Päivitetty 10.10.2019. Viitattu 18.4.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/vertaistukiryhmat>.
- Walter, Z., Jetten, J., Parsell, C & Dingle, GA. 2015. The Impact of Self-Categorizing as "Homeless" on Well-Being and Service Use. *Analyses of Social Issues and Public Policy* Vol 15, no 1. Viitattu 24.4.2020. https://www.researchgate.net/publication/283971341_The_Impact_of_Self-Categorizing_as_Homeless_on_Well-Being_and_Service_Use.
- Weil, A. & Rosen, W. 2004. From chocolate to morphine: Everything you need to know about mind-altering drugs. Revised Edition. Houghton Mifflin company.

YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus. N.d. Ihmisoikeusliiton verkkosivut. Viitattu 26.4.2020. <https://ihmisoikeusliitto.fi/ihmisoikeudet/ihmisoikeuksien-julistus/>.

Zemore, S., Kaskutas, L.E., Mericle, A. & Hemberg, J. 2016. Comparison of 12-step groups to mutual help alternatives for AUD in a large, national study: Differences in membership characteristics and group participation, cohesion, and satisfaction. *Journal of substance abuse treatment*. Volume 73, 16-26. Julkaistu verkossa 6.10.2016. Viitattu 26.4.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5193234/>

