

KOKEMUKSIA  
AVOMINNE-  
HOIDOSTA

# RATKAISUNA RAITTIUS



Kristiina Ruotsalainen 2011

Psykoterapian valmiudet Lopputyö

Helsingin Psykoterapiainstituutti

- 1. Johdanto ja työn lähtökohdat**
- 2. Biologinen ihmiskäsitys osana Avominnen sairauskäsitystä ja hoitoa**
- 3. Ratkaisukeskeisen lähestymistavan periaatteet**
- 4. Raportointi kyselylomakkeiden vastauksien pohjalta**
- 5. Vastauksien tarkastelua ratkaisukeskeisyyden periaatteita käyttäen**
- 6. Pohdinta**
- 7. Keskeisten sanojen ja käsitteiden selityksiä, liitteet ja lähteet**

## **1. Johdanto ja työn lähtökohdat**

Lähtökohtanani on haastaa itseni pohtimaan ratkaisukeskeisyyden periaatteiden toteutumista hoito-ohjelmassamme Päihdehoito Avominnessä. Kiinnostus aiheeseen nousi omasta työstäni, jota teen Avominnessä päihderiippuvaisten parissa. Potilaillamme on aina sama tavoite hoitoon tullessaan, raitistua ja elää raittiina. Aloittaessani psykoterapian valmiuksien opinnot, tulin uteliaaksi miten ratkaisukeskeisyys näkyy tekemässäni työssä.

Hoito-ohjelmamme kulusta ja sisällöstä olen nostanut kysymyksiä, joihin pyydän vastausta hoidon perushoitajakson läpikäyneiltä potilailta. Tutkin laatimieni kyselylomakkeiden pohjalta, kuinka jatkohoidossa olevat potilaat ovat kokeneet hoidon ja mitkä tekijät nousevat keskeisimmiksi heidän henkilökohtaisen toipumisprosessin kulussa.

Lopputyöni näkökulmina käytän Avominnan sairauskäsitystä, joka perustuu biologiseen ihmiskäsitykseen. Sairauskäsityksemme sisällön on koonnut toiminnanjohtajamme Mika Arramies. Minnesota-mallin filosofian lisäksi hän on käyttänyt lähteenä tutkittua tietoa ja päihderiippuvaisten kokemuksia toipumisesta. Vertailunäkökulmana aiheeseen käytän ratkaisukeskeisen lähestymistavan periaatteita. Ratkaisukeskeisen näkökulman toteutumista päihdehoitotyössämme lähestyn Insoo Kim Berg ym. kirjoittaman: Ihmeitä tapahtuu kirjassa esitettyjen ratkaisukeskeisten periaatteiden pohjalta.

Lähden matkaan hieman ristiriitaisin tuntein. Tutustuttuani lähdekirjallisuuteeni minun oli vaikea kuvitella löytäväni juurikaan mitään yhtymäkohtia hoidostamme ja ratkaisukeskeisyyden periaatteista.

## 2. Biologinen ihmiskäsitys osana Avominnan sairauskäsitystä ja hoitoa

Biologisen ihmiskuvan ydintä on sen tiedostaminen, että *geeniperimä on olennon rakentumisen informaatioperusta*. Ihmisen tapauksessa geeniperimä ei määrää toimintaa, mutta kylläkin ohjaa sitä. Useita alkoholisoitumisalttiuteen vaikuttavia genejä on tunnistettu mittavissa väestötutkimuksissa. Alkoholiriippuvuus ei sinänsä periydy, vaan taipumus siihen periytyy. Tämän vuoksi ei ole aiheellista etsiä alkoholiriippuvuuden geeniä, mutta taipumukseen vaikuttavat perinnölliset tekijät on kuitenkin syytä tuntea. Perintötekijöiden merkitys on osoitettu mm. adoptio- ja kaksostutkimuksilla. Niiden mukaan perintötekijöillä on ympäristötekijöitä suurempi vaikutus yksilön alkoholin käyttöön ja alkoholismiin kehittymiseen. (Kiiänmaa ym. 2010, 30) Hermostomyrkyt aiheuttavat joko ohimeneviä tai pysyviä vaikutuksia, jotka ulottuvat kaikkialle hermostoon tai vain johonkin sen osiin. Etanoli on kaikkein yleisin hermostoon vaikuttavista aineista. (Kuikka ym. 1991, 275)

Ihmisellä on alkoholin hajottamiseen erikoistunut entsyymi (dehydrogenaasi), joka on auttanut biologisesti ihmisen eloonjäämisessä. Sen takia ihminen ei sairastu pahasti syötyään ylikypsiä, käymistilassa olevia marjoja. Myöhemmin ihminen on kuitenkin ihastunut alkoholin vaikutuksiin ja oppinut valmistamaan ylikypsiä marjoja vahvempia annoksia alkoholia. Näin ns. kulttuurievoluutio on alkanut muokata biologista tarkoituksenmukaisuutta uuteen suuntaan. Ihmisen biologiset valmiudet vaikuttavat kulttuuriin, ja kulttuuri taas käyttää biologiamme suomia mahdollisuuksia usein aivan uusilla tavoilla. (Lyytinen ym. 2000, 54)

Avominnan sairauskäsitys perustuu käsitykseen alkoholismista biologisena sairautena. Geneettinen perimä toimii alttiustasona sairastua, mutta tarvitaan päihde laukaisemaan sairauden ja sen kokonaisvaltaiset oireet. Sairauden oireet esiintyvät kun krooninen ns. veteen piirretty raja rikkoutuu. Päihteiden käyttöön sekä elämään liittyy pakonomaisuus, oma sekä läheisten elämänlaatu kärsii. Päihderiippuvainen kieltää itse tilansa ja kieltämisen mekanismi vie ihmistä koko ajan kohti ennen aikaista kuolemaa. (Liite2)

Hoidon runkona Avominnessä käytetään tätä yhtenäistä sairauskäsitystä, joka käydään läpi infoluennolla ennen päihdehoidon aloittamista. Sairauskäsityksen pohjalta ihminen saa itse määrittellä, onko hänellä päihdeongelmaa. Hoitomuodon tärkeimmät elementit ovat 12:n askeleen ohjelma, uusimmat tutkimustulokset tuloksettaasta hoitotyöstä sekä henkilökunnan oma kokemuksellisuus näiden elementtien sisäistämässä. Hoidon lähtökohtana on, että päihderiippuvuus on krooninen aivosairaus josta voi toipua ja saavuttaa hyvän elämänlaadun. Infoluennon jälkeen hoito aloitetaan mahdollisimman nopeasti ja mielellään jo seuraavana päivänä. Tietoa tulee luennolla paljon ja jos ihminen jää pitkäksi aikaa vielä miettimään hoidon aloittamista, päihteet tulevat helposti jälleen mukaan elämään. Yleinen käsitys, että tulevan potilaan pitää olla motivoitunut hoitoon, pitää osin paikkaansa. Infoluennolla ihminen kuitenkin voi havahtua tilanteeseensa ja ulkoinen motivaatio kääntyy sisäiseksi, omaksi motivaatioksi toipua. Tällä tarkoitetaan tilanteita, joissa ihminen tulee läheisen ”pakottamana” tai esimerkiksi työnantajan käskystä kuuntelemaan

infoa. Infoluento on maksuton ja luentoja järjestetään joka viikko kaikissa Avominnen toimipisteissä. Hoitoon osallistuvia päihderiippuvaisia kutsutaan potilaiksi, koska päihderiippuvuutta hoidetaan Avominnessä sairautena.

Hoito tapahtuu terapiaryhmissä, joita ohjaa Avominnessä koulutuksen saanut 12-askleen ohjaaja. Kaikki ohjaajat ovat itse toipuneita päihderiippuvaisia. Ryhmässä on potilaita, jotka ovat jo pidemmällä raitistumisprosessissaan ja heitä, jotka ovat juuri aloittaneet hoidon. Muita potilaita kuunnellessaan potilas voi samaistua kokemuksiin ja tuntemuksiin. Ohjaaja vie potilasta omalla kokemuksellaan ja 12-askleen toipumisohjelman turvin eteenpäin hoidossa. Ohjaaja ei analysoi potilasta, vaan antaa hänelle henkisiä työkaluja käyttöön ja ohjaa niiden käytössä. Ryhmät kokoontuvat kolmena iltana viikossa, tavallisesti klo 17.00-21.00 välisenä aikana. Jokaisen potilaan henkilökohtainen hoitoprosessi kestää noin 5-6 viikkoa, kuitenkin niin että kaikki hoidon osa-alueet on käyty hänen kohdallaan läpi. Perushoitojakson jälkeen alkaa jatkohoito, joka kokoontuu 1-2 kertaa viikossa vertaistukiryhmän tavoin Avominnen tiloissa. Läheisviikonloppuun osallistuneet läheiset saavat osallistua myös omaan, läheisille tarkoitettuun vertaistukiryhmään, joka kokoontuu joka viikko. Jatkohoito kestää yhteensä vuoden niin, että potilas on ollut raittina vuoden. Läheinen saa myös käydä omassa vertais-ryhmässään tämän saman ajanjakson, osallistuttuaan ensin Avominnen läheispäivään. Vuoden jälkeen potilas saa halutessaan osallistua ryhmään, joka on tarkoitettu heille, joilla on raittiutta yli vuosi takana. Jos potilas käyttää päihteitä hoitojakson aikana, hänet erotetaan ryhmästä. Joissakin tapauksissa hoitoa voidaan jatkaa, mutta mahdollisuudet hoidon onnistumiseen pienenevät.

Avominne järjestää myös läheisille läheishoitoa omissa hoitoryhmissä sekä yksilöhoitona. Läheishoitoon osallistuvat asiakkaat eivät välttämättä ole hoidossa olevien päihderiippuvaisten läheisiä, vaan he ovat hakeutuneet hoitamaan itseään. Läheisille järjestetään myös omia infoluentoja jokaisessa toimipisteessä. Näiden luentojen ajankohdat löytyvät Avominnen kotisivuilta. Läheiset ovat eläneet tai elävät edelleen päihderiippuvuuden tai jonkin muun sosiaalisesti paheksuttavan ja vaikeuksia tuottavan ilmiön läheisyydessä. Heidän oma elämänlaatunsa on huono ja he voivat olla ahdistuneita, masentuneita tai muutoin huonovointisia. He eivät ole saaneet apua ongelmiinsa aiemmin, eivätkä ymmärrä mikä heitä vaivaa. Avominnessä ilmiötä lähestytään läheisriippuvuus-käsitteen kautta. ([www.avominne.fi](http://www.avominne.fi))

### 3. Ratkaisukeskeisen lähestymistavan periaatteet

Toisena lähestymisnäkökulmistani käytän ratkaisukeskeistä lähestymistapaa. Ratkaisukeskeisestä menetelmästä käytän lähestymistavan periaatteita, jotka jaetaan seitsemään kohtaan. (Berg ym. 1994)

Ensimmäisen periaatteen mukaisesti terapiaistunnoissa kiinnitetään huomiota asiakkaan onnistumisiin, voimavaroihin ja kykyihin. Painotetaan mielenterveyttä, ei asiakkaan puutteita tai kyvyttömyyttä. Keskitytään etsimään asiakkaan *oma vastaus* ongelmaan. Uskotaan että juuri asiakkaalla on hallussaan ongelman vastaukset. Pyritään löytämään asiakkaan kyvyt, voimavarat ja terveet ominaisuudet. Tätä kutsutaan *hyödyntämiseksi* ja kyseessä on ratkaisukeskeisen lähestymistavan toinen periaate. Yhtenä lähtökohdana on yksinkertaisesti *asiakkaan näkökulma*. Eli jokainen asiakas saa itse määrittää mikä hänen ongelmansa on. Terapiassa edetään *yksinkertaisimpien* mahdollisten olettamusten ja strategioiden pohjalta. Ei ajatella että asiakkaan esittämät ongelmat ovat pelkkä näkyvä osa jostain syvemmästä ja patologisemmasta ongelmakentästä. Kun terapiassa pyritään yksinkertaisuuteen, ajatellaan että yhdessä asiassa tapahtuva pieni muutos voi lopulta johtaa suuriin muutoksiin jollain muilla alueilla. Ratkaisukeskeinen lähestymistapa perustuu oletukselle, että *muutos* on siinä määrin oleellinen osa elämää, että asiakas ei voi estää itseään muuttumasta. Terapiassa pyritään löytämään nämä luonnolliset muutokset ja hyödyntämään ne osaksi ratkaisua.

Ratkaisukeskeisen lähestymistavan kuudes periaate pitää sisällään ajatuksen intensiivisestä *suuntautumisesta nykyhetkeen ja tulevaisuuteen*, joiden tutkimista pidetään menneisyyden tutkimista tärkeämpänä. Vaikka nykyhetkeen ja tulevaisuuteen suuntautuminen kattaa kaikki ratkaisukeskeisen työn osa-alueet, on periaate selkeimmillään menetelmän tavassa haastatella asiakkaita. Asiakkaalle esitetään esimerkiksi tulevaisuuteen suuntautuvia kysymyksiä, jotka tunnetaan nimellä ”ihmekysymykset”. Ihmekysymys ohjaa asiakkaan kuvittelemaan elämäänsä ilman ongelmaa. *Yhteistyön* periaatetta pidetään myös yhtenä keskeisenä periaatteena ja sillä tarkoitetaan yhteistyösuhdetta terapeutin ja asiakkaan välillä.

Ratkaisukeskeisen lähestymistavan keskeinen filosofia jaetaan kirjassa kolmeen keskeiseen kohtaan, jotka kuuluvat: 1. Jos se ei ole rikki, *älä korjaa sitä!* 2. Kun tiedät, mikä toimii, *tee sitä lisää!* 3. Jos se ei toimi, *älä jatka sen tekemistä, vaan Tee jotakin toisin!* ( Berg ym. 1994)

#### **4. Raportointi kyselylomakkeiden pohjalta**

Selvitin raitistumiseen ja raittiina elämiseen vaikuttavia tekijöitä laatimieni kyselylomakkeiden kautta. Kyselylomakkeeseen oli laadittu 10 kohtaa. Kysymyksien avulla oli tarkoitus selvittää, mitkä hoitomme metodit ja työkalut on koettu hoitoprosessin eri ajankohtina merkityksellisiksi. Kyselylomakkeen kohdassa numero 5 hain vastausta siihen, kuinka päihderiippuvaiset olivat kokeneet elämänlaatunsa muuttuneen toipumisprosessin aikana. Kyselylomakkeisiin vastattiin toimipisteissämme 7.12.2010 - 7.1.2011 välisenä aikana. Jokaiseen toimipisteeseen oli varattu 20 kyselylomaketta, jotka henkilökunta jakoi jatkohoidon aikana. Kyselylomakkeiden mukana oli esittelysivu, jossa kerron miksi pyydän heitä vastaamaan kysymyksiin ja miten vastauslomakkeiden kanssa tulisi toimia. Vastaaminen tapahtui anonyymisti, ainoastaan kohdassa 1 kysyin, kuinka paljon aikaa potilaan perushoitajaksosta on kulunut. Kyselylomakkeita jaettiin kolmessa toimipisteessämme; Helsingissä, Rovaniemellä ja Tampereella. Vastauksien perusteella kartoitin, mitkä tekijät hoidossamme nousevat esiin voimakkaimmin. Näiden tekijöiden perusteella pohdin miten ratkaisukeskeinen näkökulma ja biologinen ihmiskäsitys näkyvät hoidossamme.

Kyselylomakkeita jaettiin 60 kappaletta, vastauksia tuli yhteensä 55. Neljässä kyselylomakkeessa osaan monivalintakysymyksistä oli vastattu väärin, näitä vastauksia en ottanut huomioon lopputuloksissa. Näissä lomakkeissa oli numeroinnin sijaan ympyröity, tai muulla tavalla merkitty vastaus niin että sitä oli mahdoton tulkita.

Kahdella ensimmäisellä kysymyksellä halusin tietää kuinka kauan aikaa perushoidosta oli vastaajilla kulunut, sekä selvittää olivatko he ennen hakeneet apua päihdeongelmaansa. Perushoidosta oli 9:llä vastaajista kulunut aikaa alle 2 kuukautta, 17:lla 2-6 kuukautta, 18:lla 6-12 kuukautta ja 11:llä yli vuosi. Vastaajista 36 oli hakenut apua aiemminkin päihdeongelmaansa. A-klinikalta oli apua aiemmin hakenut 23 vastanneista, muista Minnesota-mallisista hoidoista 7, ja lääkehoidoista 5 vastanneista. 20 vastaajaa ei ollut hakenut apua aiemmin päihdeongelmaansa. Monivalintakysymykset käsittelen toimipaikkakohtaisesti, järjestäen vastauksien perusteella järjestykseen. Näin on mahdollista nähdä onko toimipaikkojen välillä eroja vastauksissa, vaikka raportointi tapahtuukin kokonaisotoksesta.

## **Mikä vaikutti päätökseen lähteä hoitamaan päihderiippuvuutta Avominnessä?**

### Helsinki

1. Havahduin itse tilanteeseeni
2. Läheisten painostus, erouhka, ongelmat työelämässä tms.
3. Sairauskäsitys/ Infoluento
4. Avohoitomalli, arkielämän mahdollistuminen
5. Toivo raittiista ja hyvästä elämästä
6. Tiedot tuloksellisuudesta
7. Hoito tapahtui ilta-aikana
8. Muu, mikä: Kaverin suositus

### Tampere

1. Havahduin itse tilanteeseeni
2. Toivo raittiista ja hyvästä elämästä
3. Läheisten painostus, erouhka, ongelmat työelämässä tms.
4. Sairauskäsitys/ infoluento
5. Tiedot tuloksellisuudesta
6. Avohoitomalli, arkielämän mahdollistuminen
7. Hoito tapahtui ilta-aikana
8. Muu, mikä: Fyysiset oireet, kuoleman pelko, sossu puuttui perheen tilanteeseen ja Katin juttu Aamulehdessä.

### Rovaniemi

1. Havahduin itse tilanteeseeni
2. Sairauskäsitys/ infoluento
3. Läheisten painostus, erouhka, ongelmat työelämässä tms.



4. Toivo raittiista ja hyvästä elämästä
5. Tiedot tuloksellisuudesta
6. Hoito tapahtui ilta-aikana
7. Avohoitomalli, arkielämän mahdollistuminen
8. Muu, mikä: Lehtijuttu Avominnestä, keskustelu hoidon käyneen ystävän kanssa, juominen kallista.

### **Mikä vaikutti hoidon onnistumiseen perushoitajaksolla?**

#### Helsinki

1. Vertaistuki/ ryhmän kokemukset
2. Sairauskäsitys/ tieto sairaudesta
3. Henkilökunnan oma toipumiskokemus päihderiippuvuudesta
4. 12-askeleen ohjelmassa opastus
5. Oman elämäkerran kertominen
6. Kirjallisuus/ työkalut
7. Läheispäivä/ läheisten kokemukset
8. Muu, mikä: Nöyrytyminen alkoholille, oman päivittäisen hoidon merkityksen ymmärtäminen.

#### Tampere

1. Sairauskäsitys/ tieto sairaudesta
2. Henkilökunnan oma toipumiskokemus päihderiippuvuudesta
3. Vertaistuki/ ryhmän kokemukset
4. Oman elämäkerran kertominen
5. 12-askeleen ohjelmassa opastus
6. Läheispäivä/ läheisten kokemukset
7. Kirjallisuus/ työkalut

## Rovaniemi

1. Sairauskäsitys/ tieto sairaudesta
2. Henkilökunnan oma toipumiskokemus päihderiippuvuudesta
3. Oman elämäkerran kertominen
4. 12-askeleen ohjelmassa opastus
5. Vertaistuki/ ryhmän kokemukset
6. Läheispäivä/ läheisten kokemukset
7. Kirjallisuus/ työkalut
8. Muu, mikä: Oma terveys

### **Miten toipuminen on vaikuttanut elämään?**

Vastauksia tähän kysymykseen tuli 52/55. Kaikki vastanneista kuvailivat raitistumisen vaikuttaneen pelkästään positiivisesti omaan elämään. Elämänlaadun paranemista kuvailtiin moni eri tavoin, esim. *”Elämä on kaikilla osa-alueilla parempaa. Pystyn keskittymään ja rauhoittumaan ilman alkoholia tai lääkkeitä elämistä nauttimiseen.”*

Vastaajat kuvailivat hoidon vaikuttaneen myönteisesti sosiaalisuuteen, ihmissuhteisiin ja läheisten luottamuksen palautumiseen. Elämään oli palannut myös oikeat tunteet, kuten ilo ja mielenrauha, jota osa vastanneista ei ollut aiemmin koskaan elämässään kokenut. Raittiuden oli koettu vaikuttaneen kokonaisvaltaisesti, yöunet olivat palautuneet, fyysinen kunto parantunut ja elämään oli tullut järjestystä ja tavoitteellisuutta. Olo oli energisempi, helpottunut ja ajattelutavassa sekä asenteissa oli vastausten mukaan koettu muutoksia. Osa vastaajista kuvaili toipumista oman itsensä löytymisenä ja täyskäännöksenä elämässä.

## **Mitkä tekijät vaikuttivat hoidon onnistumiseen perushoitajakson jälkeen?**

### Helsinki

1. Jatkohoito/ ryhmän tuki
2. Päivittäinen itsehoito
3. Uusi elämäntapa/ 12-askeleen ohjelmassa eläminen
4. Tieto sairauden hoidosta
5. Kirjallisuuden/ työkalujen käyttö
6. Läheisten toipuminen rinnalla

### Tampere

1. Päivittäinen itsehoito
2. Jatkohoito/ ryhmän tuki
3. Uusi elämäntapa/ 12-askeleen ohjelmassa eläminen
4. Tieto sairauden hoidosta
5. Kirjallisuuden/ työkalujen käyttö
6. Läheisten toipuminen rinnalla

### Rovaniemi

1. Jatkohoito/ ryhmän tuki
2. Uusi elämäntapa/ 12-askeleen ohjelmassa eläminen
3. Päivittäinen itsehoito
4. Tieto sairauden hoidosta
5. Läheisten toipuminen rinnalla
6. Kirjallisuuden/ työkalujen käyttö

### **Onko ollut vaikeita hetkiä? Miten tilanteissa toimittiin?**

Kysymykseen vastasivat kaikki osallistujat. Vastaajista 14:llä ei ollut ollenkaan kokemuksia vaikeista hetkistä prosessin aikana. Toipumisprosessin alkuaikoina vaikeuksia oli koettu enemmän, ajatuksia juomisesta oli tullut esim. työviikon jälkeen. Jos mielikuvia tai haluja päihteistä tuli mieleen, useat olivat vieneet mielikuvat loppuun asti, ajatellen viimeistä ryyppäämistä. Muidenkin hoidon työkalujen käyttö oli auttanut vaikeiden tilanteiden yli. Soitto tai keskustelu toisen ryhmäläisen tai hoitohenkilökunnan kanssa, oli kokemusten mukaan auttanut vaikeissa tilanteissa. 12-askleen ohjelman käyttäminen ja itsetutkistelu olivat myös toimivia apuvälineitä hankalina hetkinä.

### **Onko perimää, alkoholismia suvussa?**

Kaikki osallistujat olivat vastanneet kysymykseen. Viiden vastaajan suvussa ei tiedettävästi ollut alkoholismia. Yli puolella (27) vastaajista alkoholismia epäiltiin olevan toisella tai molemmilla vanhemmilla. Alkoholismia löytyi myös isovanhemmista, sisaruksista, serkuista ja omista lapsista. Yksi vastaajista oli adoptoitu alkoholistivanhemmilta jo pienenä raittiiseen kotiin, mutta hän sairastui alkoholismiin alettuaan juomaan alkoholia.

### **Miten hoito koettiin/ kehittämisehdotuksia**

Vastauksia 54/55. Avominne-päihdehoito oli yleisesti vastauksien mukaan koettu hyväksi, erinomaiseksi ja jopa täydelliseksi. Jatkohoito ja läheisten mukaanotto oli vastauksien mukaan tärkeää. Hoidossa oli puhuttu asioista oikeilla nimillä, keskitytty oikeisiin asioihin ja hoitoon oli ollut helppo tulla. Oli ollut tärkeää huomata että ei ole yksin ongelmansa kanssa. Tärkeäksi oli myös koettu että yksilölliset tarpeet ja persoona oli otettu riittävästi huomioon. AA- infoa sekä laatumittareita ehdotettiin hoidon kehittämiseksi ja yksi kaipasi henkilökohtaisempaa ohjausta 12-askleen ohjelmassa. Helsingin jatkohoitoon yksi vastaajista kaipasi henkilökuntaa paikalle. Ilmapiiri hoidossa oli kokemusten mukaan lämmin, kannustava ja rohkaiseva. Avohoitomalli oli tuntunut toimivalta. Jotkut vastaajista olivat ajaneet perushoitajaksoille kuuden viikon ajan jopa satojen kilometrien takaa kolmena iltana viikossa. Kokemus terapeutin vaihtumiseen perushoitajakson aikana koettiin Helsingissä ja Rovaniemellä hyvänä tai samantekevänä, 8 vastaajaa koki vaihtumisen olevan epämurkavaa.

## 5. Vastauksien tarkastelua ratkaisukeskeisyyden periaatteita käyttäen

Ensimmäisen ratkaisukeskeisyyden periaatteen mukaisesti terapiaistunnoissa kiinnitetään huomiota asiakkaan onnistumisiin, voimavaroihin ja kykyihin. Painotetaan mielenterveyttä, ei asiakkaan puutteita tai kyvyttömyyttä. Keskitytään etsimään asiakkaan *oma vastaus* ongelmaan. Uskotaan että juuri asiakkaalla, ei terapeutilla, on hallussaan ongelman vastaukset. Suurin osa vastaajista oli valinnut Avominnen hoitopaikakseen, koska olivat itse havahtuneet tilanteeseen jo ennen hoitoon hakeutumista. Tärkeänä oli koettu myös alkoholismien sairauksien käsitys.

Ratkaisukeskeisyyden toisena periaatteena on, että pyritään löytämään asiakkaan kyvyt, voimavarat ja terveet ominaisuudet. Tätä kutsutaan *hyödyntämiseksi*. Avominessä ajattelemme, että voimavarat ja kyvyt potilaalla on itsellään sisällään, näitä on vain aiemmin käytetty palvelemaan sairauden etenemistä. Ohjaajan tehtävänä on kääntää nämä tekijät tukemaan potilaan raitistumisprosessia. Hyödyntämistarkoitukseen aiemmasta elämästä ohjaamme käyttämään esimerkiksi viimeisen *ryyppäämisen* mielikuvan käyttöä, jos ajatus *ryyppystä* tulee mieleen. Tämä onkin yksi hoidon työkalu ja sitä oli myös vastauksien perusteella käytetty, jos oli tullut hankalia hetkiä hoidon aikana.

Ratkaisukeskeisyyden kolmantena periaatteena on *asiakkaan näkökulma*, joka tarkoittaa sitä että asiakas määrittää itse mikä hänen ongelmansa on. Suurin osa kyselylomakkeisiin vastanneista oli itse havahtunut päihdeongelmaansa ja ymmärtänyt, että heidän aiemmat ongelman määrittelynsä olivat ongelman kieltämisen johdosta olleet suurimmaksi osaksi juomisen selittelyä ja lukuisten syiden etsimistä juomiseen. Asiakkaan näkökulma tulee vahvasti esiin kun hän opettelee elämään 12-askeleen ohjelmassa. Ohjelman askeleessa 4 aloitetaan rehellinen itsetutkistelu. Askeleessa 5 puhutaan itsetutkistelun tulokset ääneen ryhmässä. Elämänkerrassa, jonka jokainen hoitoon osallistuva puhuu perushoitajakson loppuvaiheessa, näkökulma juomisen aiheuttamiin seurauksiin on mahdollista henkilökohtaisesti nähdä. Vastuun omasta toipumisesta ottaa jokainen hoitoon osallistuva itse, ohjaajat ja ryhmä ovat tässä tukena. Vastauksien mukaan itsetutkistelu ja työkalujen käyttö arkielämässä olivat auttaneet selviytymään.

*Yksinkertaistaminen* on yksi ratkaisukeskeisyyden periaate, eli ei haeta mitään syvempää ongelmakenttää esim. päihdeongelman takaa. Avominnen hoito-ohjelmassa yksinkertaistaminen voisi tarkoittaa sitä, että hoidamme päihderiippuvuutta sairauden näkökulmasta käsin. Ihmisen raitistuttua hänellä on mahdollisuus tehdä elämässään muitakin muutoksia jos hän haluaa. Hoito oli vastanneiden mukaan muuttanut elämää suuresti, kun päihteen tuottamat ongelmat olivat nyt

poistuneet. Elämänlaatu oli parempaa kaikilla elämän osa-alueilla. Pyrimme pitämään asiat yksinkertaisina ja hoidossa opetellaan hoitamaan tärkeimmät asiat ensin.

Yksi ratkaisukeskeisyyden oletus on, että yhdessä asiassa tapahtuva *muutos* on siinä määrin oleellinen osa elämää, että asiakas ei voi estää itseään muuttumasta. Avominnessä ensimmäinen muutos on aina se, että ”korkki laitetaan kiinni” ja sen jälkeen hoito-ohjelman ja työkalujen avulla potilas voi itse muuttaa elämäänsä. Vastaajat olivat kokeneet päivittäisen itsehoidon ja jatkohoidon olleen tärkeimmät tekijät toipumisessaan perushoitajakson jälkeen. Ensimmäinen muutos tapahtuu perushoitajaksolla kun ihminen raitistuu, jatkohoidossa harjoitellaan raittiina elämistä. Ryhmäterapiamuoto ja henkilökunnan oma toipumiskokemus oli vastauksissa koettu tärkeiksi tekijöiksi omassa elämän muutoksessa.

Kuudes periaate ratkaisukeskeisyydessä pitää sisällään ajatuksen intensiivisestä *suuntautumisesta nykyhetkeen ja tulevaisuuteen*, joiden tutkimista pidetään menneisyyden tutkimista tärkeämpänä. Perushoitajaksolla koko potilaan elämä käydään läpi alkoholismien näkökulmasta. Rovaniemellä vastanneet olivat kokeneet elämänkerran kertomisen olleen kolmanneksi tärkein tekijä raitistumisprosessissa. Tästä juovan ajan elämästä tulee siis yksi työkaluista kun elämää jatketaan raittiina. Raitista elämää eletään päivä kerrallaan ajatuksena, että kun tänään olen raittiina, minulla on mahdollisuus myös saavuttaa tavoitteitani elämässäni.

*Yhteistyön* periaatetta, jolla ratkaisukeskeisyydessä tarkoitetaan yhteistyösuhdetta terapeutin ja asiakkaan välillä, pidetään Avominnessä myös tärkeänä. Ohjaaja ohjaa omalla kokemuksellaan ja ammatillisuudella potilasta raitistumisprosessissa. Vastauksissa tuli myös ilmi, että yksilölliset tarpeet ja persoona oli otettu huomioon riittävästi hoito-prosessin aikana. Tärkeänä oli koettu myös se, että asioista oli puhuttu niiden oikeilla nimillä. Hoito perustuu vuorovaikutteiseen oppimisprosessiin, avoimuuteen ja rehellisyyteen.

Insoo Kim Berg:n kirjassa tuotiin esiin ratkaisukeskeisen ajattelutavan filosofian kolme keskeistä kohtaa, jotka kuuluvat:

1. *Jos se ei ole rikki, älä korjaa sitä!*
2. *Kun tiedät, mikä toimii, tee sitä lisää!*
3. *Jos se ei toimi, älä jatka sen tekemistä, vaan Tee jotakin toisin!*

Potilaamme tulevat usein työelämästä ja pystyvät hyvin suoriutumaan arjestaan. Emme hae ongelmia sieltä missä niitä ei ole. Kontrollikyvyn menetys päihteeseen nähden tuo elämään ongelmia ja vahvistamme ymmärrystä siitä että kohtuukäyttö ei ole enää mahdollista. Vastauksien mukaan 37/55 henkilöstä oli hakenut aiemmin apua itselleen ja nyt Avominne- hoidon aloitettuaan he tekivät jotain toisin. 12-askelen hoito-ohjelman omaksuminen oli ollut kysymyksiin vastanneille toimiva tapa elä raittiina. Sanommekin että takaamme täydellisen raittiuden jatkossa, jos ihminen elää ohjelman mukaisesti.

## 6. Pohdinta

Ratkaisukeskeisen lähestymistavan periaatteet, joita yritin sovittaa kyselylomakkeideni vastauksiin, tuottivat minulle suurta haastetta. Ei ollut helppoa soveltaa tätä joiltakin elementeiltaan täysin vastakkaista näkökulmaa päihdehoitomme viitekehykseen. Useassakin suhteessa käytämme täysin päinvastaisia menetelmiä hoitaessamme päihderiippuvuutta Avominnessä.

Hoitomme perustuu vapaaehtoisuuteen hoidon viitekehyksen sisällä ja tämä tuo myös ratkaisukeskeisyyden periaatteita hoitoprosessiin. Potilas on siis hyväksynyt tietyt hoidon elementit, jotka ovat tulleet hoitopaikan esittämänä. Näitä hoito-ohjeita hän kuitenkin itse soveltaa elämäänsä hoidon ulkopuolella. Hoitomme on avohoitoa, joten suurimman osan ajastaan potilas viettää hoitopaikan ovien ulkopuolella. Hoitoon tulohetkellä potilas voi olla epäilevä ja hoidon motivaatio on ulkoinen, esimerkiksi puoliso tai työnantaja. Sisäinen motivaatio muutokseen ja raitistumiseen tapahtuvat hoidossa. Voisi ajatella että potilaamme haluavat kokeilla tätä uutta ratkaisutapaa ja valitsevat Avominnen hoitopaikakseen. Ohjaamme potilasta tässä muutosprosessissa, mutta voimavarat potilas löytää sisältään. Tähän sisäisen motivaation syntymiseen potilas tarvitsee hoitoryhmää ja ohjaajaa. Ohjaaja ohjaa kokemuksellaan ja ammattitaidollaan potilasta muutoksessa. Luomme potilaan kanssa yhdessä hänelle raittiin pohjan, jonka jälkeen hänellä on mahdollisuus tehdä ratkaisuja elämässään. Kannustamme häntä tekemään sitä mikä toimii. Itsensä hoitaminen tarkoittaa raittiille ihmisille eri asioita. Joillekin se voi olla mietiskelyä ja rauhoittumista, toiselle lenkkeilyä ja avantouintia. Ei ole väärää tapaa hoitaa raittiuttaan, kunhan potilas tietää mikä ei toimi. Hoitomme yksi tavoite on, että raitistuttuaan ihminen saa oman kallisarvoisen elämänsä takaisin. Raitistumisen jälkeen ihminen voi toipumisohjelman kuudennen ja seitsemännen askeleen

avulla poistaa toimimattomia ajattelumalleja ja tuoda elämäänsä joustavuutta sekä luovia ratkaisumalleja. Ratkaisuna raittius antaa vapauden tehdä toimivia ratkaisuja elämässä.

Ratkaisukeskeisyyden sovittaminen Avominnen hoito-ohjelmaan oli haastavaa. Työtä tehdessäni koin monenlaisia tunteita, turhautumisesta toivoon, surusta iloon. Työ opetti minulle paljon itsestäni ja hienosta työtavastamme Avominnestä. Omaan terapiatyöhöni ratkaisukeskeisyys on tuonut iloa ja tilaa. Jatkossa olisi hienoa perehtyä tutkimaan, kuinka potilaamme hoitavat raittiuttaan vuoden hoidon jälkeen. Millaisia ratkaisutapoja he käyttävät elämänsä eri tilanteissa ja kuinka hoito on vaikuttanut heidän elämäänsä tänään.

Kiitos raittiista päivästä ja ryhmälle tuesta!



## 7. Keskeisten sanojen ja käsitteiden selityksiä

**Alkoholismi** Biokemialliseen muutostilaan perustuva krooninen uusiutuva aivosairaus (Lönnqvist ym. 2007, 422) Alkoholismi on sairaus, joka syntyy kun alkoholista riippuvainen henkilö juo alkoholia. Tämä aiheuttaa ihmiselle vakavia fyysisiä ja psyykkisiä terveysuhkia ja sosiaalisia ongelmia. Niinpä siitä ei kärsi ainoastaan yksilö vaan hänen koko lähipiirinsä. (Paavilainen ym. 1991, 49)

**Alkoholisti** Nimitys henkilölle, jolla on sairaus nimeltä alkoholismi. Hänen ei tarvitse olla aktiivinen juomisessaan. Riippuvuus kestää koko elämän ja sairaus on aina olemassa latenttina (piilevänä, lepovaiheessa), vaikka henkilöllä olisi pitkäaikainenkin raittius takanaan. (Söderling 1993, 125)

**Kieltäminen, kieltämisen mekanismi** Kieltäminen on psyykinen suojautumistapa, jonka avulla potilas väistää tilansa vakavuuden kohtaamisen. Ongelmansa torjuva potilas hermostuu tai jopa suuttuu, kun puhutaan sairauden aiheuttamista rajoituksista. (Kuikka ym. 1991, 214)

**12-askeleen hoito-ohjelma** Alun perin AA:n (anonyymit alkoholistit, kansainvälinen toipumisyhteisö alkoholisteille) kaksitoista askelta ovat AA:n perustajiensa yhteenveto ensimmäisten vuosien kokemuksista perustamassaan liikkeessä. Kyse on siis empiirisestä ohjelmasta, eikä tuloksesta joka on saatu jonkun koulukunnan tai suuntauksen mukaisten teoreettisten rakennelmien pohjalta. Askeleita työstetään numerojärjestyksessä ja tarkoituksena on että alkoholisti muuttaa elämäänsä vähitellen näiden ehdotettujen askelten pohjalta. (liite 3, 12 askelta)

**Elämänkerta** Hoidon aikana potilas kertoo elämäntarinansa hoitoryhmälle. Ryhmä antaa palautetta kertomalla ajatuksiaan ja näkökulmiaan siitä, mitä esteitä tai vahvuuksia potilaan paranemiselle heidän mielestään löytyy. (Söderling 1993, 135)

**Läheispäivä** Hoidon aikana potilaan läheisillä on mahdollisuus osallistua läheispäivään. Päivän aikana läheiset saavat kertoa kokemuksistaan alkoholistin rinnalla elämisestä, miten alkoholismi on vaikuttanut heidän elämäänsä. Hoidossa oleva alkoholisti osallistuu päivän kulkuun myös myöhemmin.

**Läheisriippuvuus/ Läheisriippuvainen** Ihminen, joka elää päihdeongelmaisen, psyykkisesti tai kroonisesti sairaan ihmisen vaikutuksen alaisena. Läheisen ihmisen sairauden yllättävä toistuminen saa aikaan hämmennystä tunteissa, ajattelussa ja käytöstavoissa. Elämästä tulee sarja sijaistoimintoja: ryhdytään elämään toisen puolesta ja ennakoimaan tulevia tapahtumia. Useat näistä ongelmakäyttäytymisen uhreista ovat kasvaneet vammautuneissa perheissä. Läheisriippuvainen uskoo pyrkivänsä ideaaliin, siihen miten asioiden pitäisi olla, jotta olosuhteet vastaisivat oikeaa kuvaa hyvästä, onnellisesta tai edes tavallisesta elämästä. (Beattie 1994, 20)

## **Lähdeluettelo**

Beattie Melody 1994: Irti läheisriippuvuudesta. WSOY. Juva

Berg Insoo Kim 1994: Ihmeitä tapahtuu. Alkoholiongelmien ratkaisukeskeinen hoito. Otava.  
Lyhtyterapiainstituutti. Järvenpää

Kuikka Pekka ym. 1991: Neuropsykologian perusteet. WSOY. Juva

Lyytinen Heikki ym. Ihmisen toiminnan neuropsykologia. 2002. WS Bookwell OY. Porvoo

Lönnqvist Jouko ym. 2007: Psykiatria. Duodecim. Gummerus. Jyväskylä

Paavilainen Petri ym. 1991: Persoona neuropsykologia. WSOY. Juva

Seppä Kaija, H.Alho, K.Kiianmaa 2010: Alkoholiriippuvuus. Duodecim. Karisto. Hämeenlinna

Söderling Lars 1993: Alkoholismin Aakkoset. Alfa-Klinikat. Raahel

Hei Avominne-Päihdehoidon käynyt raitis päihderiippuvainen!

Voisitko ystävällisesti vastata kysymyksiin, koskien kokemuksiasi hoidosta.

Olet joko jatkohoidossa tällä hetkellä tai jo jatkohoidon käynyt päihderiippuvainen.

Täytä kyselylomake toimipisteessä. Aikaa lomakkeen täyttämiseen kuluu n. 15 minuuttia. Laita lomake mukana tulevaan kirjekuoreen ja sulje kuori.

Vastaukset tapahtuvat anonyymisti, en siis tarvitse nimeäsi tai muita henkilötietoja.

Suljettu kuori annetaan toimipisteen yhteyshenkilölle ja hän toimittaa kuoret avaamattomina suoraan minulle.

Kokemuksesi on meille arvokas, joten vastaathan rehellisesti. Vastauksia käytän päättötyössäni, jossa kartoitan kokemuksianne raitistumisprosessista. Kokemuksien perusteella kehitämme hoitoamme ja painotamme vielä enemmän tärkeäksi kokemianne asioita.

Kiitos sinulle!

Kristiina Ruotsalainen, sairaanhoitaja Avominne Oy

Helsingin Psykoterapiainstituutti

Psykoterapeuttiset valmiudet

Puhelin: 050 5918129 sp: kristiina.ruotsalainen@avominne.fi

## KYSYMYKSIÄ KOSKIEN HOITOASI

1. Perushoidostasi on kulunut aikaa <2 kk    2-6 kk    6-12kk    >12kk  
Ympyröi sopiva vaihtoehto.

2. Oletko hakenut ennen Avominneä apua päihdeongelmaasi ?

Jos olet, mitä muita hoitomuotoja olet kokeillut?

3. Mitkä seuraavista tekijöistä vaikuttivat päätökseesi valita Avominne hoitopaikaksesi ? Laita tärkeysjärjestykseen. 1=suurin merkitys jne. Laita numero jokaisen kohdan perään.

- a) Sairauskäsitys / Infoluento
- b) Havahduin itse tilanteeseeni
- c) Läheisten painostus, erouhka, ongelmat työelämässä tms.
- d) Toivo raittiista ja hyvästä elämästä
- e) Tiedot tuloksellisuudesta
- f) Hoito tapahtui ilta-aikana
- g) Avohoitomalli, arkielämän mahdollistuminen
- h) Muu, mikä :

4. Mitkä seuraavista tekijöistä ovat olleet ratkaisevimpia omassa raitistumisprosessissasi? Numeroi jokaisen kohdan perään.

- a) Sairauskäsitys/ Tieto sairaudesta
- b) Henkilökunnan oma toipumiskokemus päihderiippuvuudesta
- c) 12- askeleen ohjelmassa opastus
- d) Oman elämäkerran kertominen
- e) Vertaistuki/ Ryhmän kokemukset
- f) Läheispäivä/ Läheisten kokemukset
- g) Kirjallisuus/ Työkalut: Päivä kerrallaan jne.
- h) Muu, mikä :

5. Miten päihderiippuvuudesta toipuminen on vaikuttanut elämääsi? Kerro omin sanoin muutamalla lauseella.
6. Miten koet seuraavien tekijöiden vaikutuksen omaan toipumiseesi **perushoitajakson jälkeen**?  
Numeroi jälleen.
- a) Jatkohoito/ Ryhmän tuki
  - b) Uusi elämäntapa/ 12-askeleen ohjelmassa eläminen
  - c) Tieto sairauden hoidosta
  - d) Päivittäinen itsehoito
  - e) Läheisten toipuminen rinnalla
  - f) Kirjallisuuden/työkalujen käyttö
  - g) Muu, mikä:
7. Oletko kokenut hoitosi aikana vaikeita hetkiä tai ajanjaksoja, esim. tarvetta juoda tai ottaa muuta päihdyttävää ainetta? Jos olet, miten selvisit tilanteesta?
8. Onko lähisuvussasi alkoholismia? Jos on, mainitse kenellä. (Lähisuku: isovanhemmat, vanhemmat, sisarukset, vanhempien sisarukset, omat lapset) Kysymyksellä selvitetään perimän vaikutusta.
9. Miten olet kokenut hoitosi? Terveisiä, kehittämissuhteita koskien hoitoa;
10. Kysymys Helsingin ja Rovaniemen potilaille: Miten olet kokenut päihdeohjaajan vaihtumisen perushoitajakson aikana?

## 12 ASKELTA

1. **MINULLA ON ONGELMA** JOTA EN YKSIN OLE KYENNYT RATKAISEMAAN.
2. **OPIN USKOMAAN** ETTÄ AVOMINNEstä VOISIN SAADA AVUN.
3. **OTAN AVUN VASTAAN.** ASENNOIDUN JA MOTIVOIDUN HOITOONI. LUOVUTAN TAHTONI AVOMINNEN OHJELMAAN.
4. **ITSETUTKISKELUN ALOITTAMINEN**  
KÄYN REHELLISESTI ELÄMÄNI LÄPI
5. **MYÖNNÄN** ITSETUTKISKELUN TULOKSET **REHELLISESTI** ENSIN ITSELLENI JA PUHUN NE SITTEN ÄÄNEEN RYHMÄSSÄ.
6. **HAVAITSEN ITSESSÄNI** LUONTEEN PIIRTEET, JOTKA HALUAN MUUTTA
7. OLEN AVOIMESTI VALMIS **LUOVUTTAMAAN** NIISTÄ.
8. **LÄHEISTEN** MUKAAN OTTO...
9. ... JA RAITTIINA **HYVITYS**
10. **JATKAMME ITSETUTKISKELUA JATKO-HOIDOSSA** JAKÄYTÄMME HENKISIÄ TYÖKALUJA PÄIVITTÄIN.
11. **USKON**, ETTÄ ELÄMÄNI KANTAA.
12. **JAAN TOIPUMISKOKEMUKSENI**