

MARI PAJULA

Ongelmapelaajan läheinen: sairas vai selviytyjä?

Selvitys rahapeliongelman vaikutuksista läheisiin



PELIHAITAT



Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

postimyynti: Stakes / Asiakaspalvelut PL 220, 00531 Helsinki
puhelin: (09) 3967 2190, (09) 3967 2308 (automaatti)
faksi: (09) 3967 2450 • Internet: www.stakes.fi

© Kirjoittaja ja Stakes

Taitto: Minna Komppa, Taittotalo PrintOne

ISBN 978-951-33-2009-6 (nid.)

ISSN 1795-8091 (nid.)

ISBN 978-951-33-2010-2 (PDF)

ISSN 1795-8105 (PDF)

Stakes, Helsinki 2007

Valopaino Oy

Helsinki 2007

TIIVISTELMÄ

Pajula, Mari. Ongelmapelaajan läheinen: sairastunut vai selviytyjä? Selvitys rahapeliongelman vaikutuksista pelaajan läheisiin. Stakes, Työpapereita 26/2007, 55 sivua, 10 euroa. Helsinki 2007. ISBN 978-951-33-2009-6

Rahapelaamisen määrä Suomessa on kasvanut. Pelaamisen kasvun varjopuolena on ongelmapelaaminen ja rahapelaamisesta aiheutuvat muut haitat. Tässä selvityksessä tarkastellaan ongelmapelaamisen vaikutuksia läheisiin kokoamalla yhteen aihepiiriä koskevaa tietoa kotimaisista ja ulkomaisista läheistä. Ongelmapelaaminen voi aiheuttaa haittoja pelaajan perheenjäsenille, sukulaisille, ystäville tai muulle lähipiirille. On arvioitu, että yksi peliongelmainen vaikuttaa keskimäärin seitsemään muuhun henkilöön. Tällöin voidaan laskea, että Suomessa noin 294 000 henkilölle aiheutuu akuuttiin ongelmapelaamiseen liittyviä haittoja. Ongelmapelaajien lukumääränä on tässä arvioissa käytetty niiden pelaajien määrää, jotka rahapelaamisesta koskevassa väestökyselyssä (STM 2007) saivat vähintään viisi pelaamiseen liittyvää haittaa kuvaavaa pistettä. Tähän pelaajajoukkoon arvioidaan kuuluvan 42 000 suomalaista.

Ongelmapelaaminen vaikuttaa läheisen taloudelliseen tilanteeseen, mutta vaikutuksia on myös muilla ulottuvuuksilla. Läheiset saattavat kokea vakaviakin terveydellisiä ongelmia, sekä fyysisiä että psyykkisiä. Erilaisten akuuttien kriisireaktioiden ja lyhyempiaikaisen masennuksen lisäksi läheisillä esiintyy myös pidempiaikaisia ongelmia, muun muassa itsetuntoon liittyviä. Myös läheisten sosiaalinen kanssakäyminen yleensä vähenee sekä pelaajan että muun ympäristön kanssa. Läheisten on usein vaikeaa luottaa pelaajaan, häpeän ja syyllisyyden tunteet ovat yleisiä ja ongelma usein salataan ympäristöltä. Läheinen jää ongelman kanssa usein yksin ja uupuu. Vaikutukset fyysisellä, psyykkisellä, sosiaalisella ja taloudellisella alueella saattavat kasautua ja aiheuttavat loppuun palamisen uhan.

Läheisiin kohdistuvien vaikutusten vakavuutta eri ulottuvuuksilla selittävät muun muassa läheissuhteen kiinteys ja läheisen taloudellisen riippuvuuden aste pelaajasta sekä läheisen soveltamat selviytymiskeinot ja tulkinat. Perheen sisällä ja parisuhteessa vaikutukset ovat yleensä vakavampia. Läheisenä olon voi nähdä erilaisia vaiheita sisältävänä prosessina. Läheisten selviytymiskeinot, toiminta ja tarpeet vaihtelevat prosessin edetessä. Tässä selvityksessä prosessia kuvataan kuuden vaiheen avulla; epätietoisuus, ongelman paljastuminen, akuutti puuttuminen, vastuun kantaminen, tilanteen ratkaiseminen ja toipuminen. Vastuun kantaminen on läheisille tyyppillistä ja vakavimmat vaikutukset läheisiin liittyvät usein tämän vaiheen pitkittymiseen.

Läheiset ovat olleet mukana peliongelman hoito- ja tukipalveluissa yleisimmin tukemassa pelaajaa. Myös läheisten potentiaali ongelmapelaajien palveluihin hakeutumisessa on tunnistettu. Läheisiin kohdistuvat vaikutukset voivat kuitenkin johtaa myös läheisten omaan tuen tarpeeseen. Tuen tarve vaihtelee neuvonnan, keskustelutuen, taloudellisen tuen tai velkaneuvonnan palvelujen tarpeesta terapia- tai kriisipalvelujen tarpeeseen. Yleisin kuntien tarjoama palvelu läheisille on ohjaus ja neuvonta avopalveluna.

Läheisten tukipalveluissa on kehittämisen varaa. Kansainvälisissä yhteyksissä palveluiden kehittämiseen on otettu mallia muun muassa päihdeongelmaisten läheisten tukimuodoista. Päihdeongelmaisten läheisille alun perin suunniteltu CRAFT-menetelmä on yksi sovelletuista malleista. Hoitoa ja palveluja kehitettäessä tulisi kiinnittää enemmän huomiota läheisten omiin tarpeisiin. Osa läheisistä kantaa arjessaan kohtuuttoman suurta vastuuta ja tässä vaikeassa elämäntilanteessa läheisiin toisinaan kohdistuva kannustus pelaajan tukemiseen saatetaan kokea ahdistavana ja kohtuuttomana. Palvelujen tarpeen arvioinnissa tulisikin arvioida pelaajan lisäksi läheisten oma tuen tarve.

Avainsanat: pelihaitat, rahapelit, ongelmapelaaminen, läheiset, omaiset

SISÄLLYS

Tiivistelmä

1	Johdanto	7
2	Ongelmapelaaminen ja sen sosiaaliset vaikutukset.....	9
3	Rahapelitutkimus, läheiset ja läheisiä koskevan kiinnostuksen herääminen	13
3.1	Rahapelihaittoja koskevan tutkimuksen laajeneminen ja hajanaisuus	14
3.2	Läheistutkimus.....	15
3.3	Ongelmapelaajien läheisiä koskeva tutkimus	16
4	Ongelmapelaamisen vaikutukset läheisiin	18
4.1	Horjuva talous.....	18
4.2	Yksin jääminen, luottamus ja sosiaalisten verkostojen supistuminen	21
4.3	Vaihtelevat tunteet, vastuu ja läheisten terveys.....	23
4.4	Lapset ja läheisten pelaaminen.....	25
5	Elämää pelaajan lähellä.....	28
5.1	Arki ja selviytyminen pelaajan lähellä.....	28
5.2	Kulttuuriset normit ja läheisten rooli.....	29
5.3	Epätietoisuudesta toipumiseen – läheisenä olo prosessina	30
5.3.1	Epätietoisuusvaihe	32
5.3.2	Ongelman paljastuminen	32
5.3.3	Akuutti puuttuminen	33
5.3.4	Vastuun kantaminen.....	33
5.3.5	Tilanteen ratkaiseminen.....	34
5.3.6	Toipuminen.....	35
6	Läheiset osana palveluita ja hoidon kehittämistä	37
6.1	Läheisten kokemuksia tuesta.....	37
6.2	Kuntien palvelut läheisille.....	39
6.3	Peluurin läheissoittajat	40
6.4	Hoidon kehittämishankkeet	42
6.5	Kansainvälisiä käytäntöjä	44
7	Tulevaisuudennäkymiä.....	47
7.1	Läheiset osana pelikentän muutoksia ja käytäntöjä.....	47
7.2	Kehittämistyön haasteet.....	49
	LÄHTEET	50

1 JOHDANTO

Lähestyn tässä selvityksessä rahapelaamista ja läheisenä oloa ongelmapelaajan läheisen näkökulmasta. Tarkastelen, millaista on arki ongelmapelaajan lähellä, millaisia ovat pelaamisen vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin sekä läheiseen itseensä. Kiinnostukseni kohdistuu siihen, millaisia vaikutuksia ongelmapelaamisella on pelaajan läheisiin, kokevatko läheiset tarvitsevansa apua tai tukea tilanteeseensa sekä miten läheiset itse kokevat tilanteensa. Selvityksessä kootaan yhteen keskeinen kotimainen ja kansainvälinen tutkimus- ja selvitystieto ongelmapelaajien läheisistä. Aineistona on myös muita dokumentteja, muun muassa hoidon kehittämishankkeiden arviointiraportteja ja pelaamista koskevia tilastoja. Vertaan ongelmapelaajan läheisenä oloa muihin samankaltaisia piirteitä sisältäviin ilmiöihin, kuten alkoholi-ongelmaisten läheisenä oloa.

Rahapelaamisesta aiheutuvat läheisiin kohdistuvat haitat ovat osa suurempaa kokonaisuutta, pelaamisen sosiaalisia vaikutuksia. Rahapelaamiseen kohdistuvaa sosiaalisten vaikutusten tutkimusta on maailmalla tehty jonkin verran, mutta läheisiin kohdistuva kiinnostus ja tutkimus ovat olleet hyvin vähäistä, joskin kiinnostus aihepiiriin on viime vuosina kasvanut. Suomessa ainoa ongelmapelaajien läheisiin kohdistuva tutkimus on ollut oma pro gradu -työni (Pajula 2004). Tämän lisäksi Sininauhaliitossa on tehty yksi selvitys hoidossa olleiden pelaajien läheisistä (Pölkki & Siitari 1996). Pro gradu -työni on tämän selvityksen yksi keskeisistä lähteistä.

Vuonna 2006 suomalaiset hävisivät kotimaisten tarjoajien rahapeleissä yhteensä 1,4 miljardia euroa. Suomalaisten peliyhteisöjen tarkkaa liikevaihtoa kuvaavaa lukua ei ole saatavilla, mutta luku on joka tapauksessa moninkertainen häviöihin verrattuna. Absoluuttinen rahapelikulutus kotimaisiin peleihin on 1990-luvulta 2000-luvulle enemmän kuin kaksinkertaistunut. Rahapelien tarjonta on samalla laajentunut ja internetin kautta myös laitton pelitarjonta on kasvattanut suosiotaan. Televisiossa pyörii pokeriohjelmia ja kourallinen menestyviä pokeriammattilaisia on ollut näkyvästi esillä julkisuudessa edistämässä pokeribuumiksikin kutsuttua ilmiötä. Pokerinpelaaja on löytänyt tiensä myös yhdeksi lasten toiveammateista. Raja rahapelaamisen ja muun pelaamisen välillä on samaan aikaan hämärtynyt ja tuonut ilmiöitä lähemmäs toisiaan myös pelaamisen sosiaalisten vaikutusten suhteen.

Rahapelaamisen ja sen kasvun varjopuolena ovat ongelmapelaaminen ja muut rahapelaamisesta aiheutuvat haitat. Rahapeliongelmaisten määrän kasvaessa myös läheisten kärsimykseen määrä kasvaa. Suomessa arvioidaan olevan noin 42 000 kansainvälisen SOGS-luokituksen mukaan peliriippuvaiseksi luokiteltavaa henkilöä¹. Lievempiä pelaamiseen liittyviä haittoja² on noin 88 000 suomalaisella. (STM 2007.) Näihin lukuihin on kuitenkin suhtauduttava varauksellisesti, sillä väestökyselyihin liittyy aina suuri määrä arviointia vaikeuttavia epävarmuustekijöitä. Ne kuitenkin antavat suuntaa ongelmien määrästä ja kehityksestä.

Läheisteeman esiin nostaminen korostaa sitä, että useinkaan ongelmapelaaminen ei ole ongelma ainoastaan pelaajalle itselleen vaan myös pelaajan lähipiirille. Tämä näkökulma laajentaa huomattavasti sitä osaa väestöstä, jota ongelmapelaaminen koskettaa tavalla tai toisella. Läheisten joukko, johon ongelmapelaaminen heijastuu, on moninkertainen ongelmapelaajiin verrattuna. Haluan korostaa läheisenä olossa selviytymisen näkökulmaa, joka eroaa läheisen sairaana tai uhrina näkevästä tulkinnasta. Sairaus- ja uhrinäkökulmaan pohjautuva näkemys vertautuu läheisriippuvuusajatteluun (esim. Hellsten 1991).

1 Henkilö on saanut vähintään viisi haittaa kuvaavaa pistettä (= SOGG-piste) tarkasteltaessa pelaamista viimeksi kuluneen vuoden aikana.

2 Saanut 3–4 haitta- eli SOGS-pistettä vastaavasti viimeksi kuluneen vuoden aikaista pelaamista tarkasteltaessa.

Suomessa läheiset ovat jonkin verran mukana ongelmapelaamisen hoidossa, mutta pelaajat itse ovat hoidon keskipisteenä, eikä läheisten omia tarpeita aina ole riittävästi tunnustettu. Pelkäämään läheisten ongelmiin pureutuvaa hoitoa tai tukea ei juuri ole tarjolla. Läheiset on kuitenkin pelaajien ohella otettu kohderyhmäksi joihinkin hoidon kehittämishankkeisiin. Käyn selvityksessä läpi nämä hankkeet ja kerron saatavilla olevien tietojen pohjalta läheisistä osana palveluja ja niiden kehittämistä. Tuon esille myös kansainvälisiä kokemuksia läheisten tukimuodoista ja niiden kehittämisestä.

2 ONGELMAPELAAMINEN JA SEN SOSIAALISET VAIKUTUKSET

Ongelmapelaaminen on vaikeasti määriteltävissä oleva ilmiö. Peliriippuvuudelle sitä vastoin löytyy useita määritelmiä ja se on liitetty muun muassa osaksi kansainvälistä DSM-tautiluokitusta. Kirjavista määrittelyistä riippumatta rahapelaaminen aiheuttaa osalle pelaajista, heidän läheisilleen ja laajemmalle sosiaaliselle ympäristölle eriasteisia haittoja.

Ongelmalliseen pelaamiseen on eri yhteyksissä viitattu kirjavalla joukolla erilaisia termejä, kuten peliriippuvuus, patologinen pelaaminen, himopelaaminen, liikapelaaminen tai sairaalloinen pelaaminen. Ongelmapelaaminen (problem gambling) on kansainvälisesti käytetyin termi, ja sitäkin on käytetty useassa eri merkityksessä. Laajimmillaan sillä on viitattu pelikäyttäytymiseen, joka aiheuttaa eritasoisia henkilökohtaisia tai sosiaalisia haittoja.

Arviot siitä, kuinka moneen ihmiseen yksi pelaaja vaikuttaa, vaihtelevat hieman. On arvioitu, että jokainen ongelmapelaaja vaikuttaa negatiivisesti 5–10 muuhun ihmiseen (Australian productivity commission 1999). Toisen arvion mukaan suoria negatiivisia vaikutuksia aiheutuu 8–10 henkilölle (Lobsinger & Beckett 1996; ks. Hodgins ym. 2007b). Australian productivity commission (1999) arvioi lisäksi, että yksi ongelmainen vaikuttaa peliongelmallaan keskimäärin seitsemään muuhun henkilöön.

Sosiaali- ja terveysministeriö on teettänyt Taloustutkimus Oy:llä vuosina 2003 ja 2007 laajat väestökyselyt suomalaisten rahapeliin pelaamisesta ja ongelmien laajuudesta. Kummallakin kertaa haastateltiin noin viittätuhatta 15 vuotta täyttäneitä suomalaista. Peliongelman laajuuden arviointiin käytettiin SOGS-R-kysymyspatteristoa, joka on eniten kansainvälisesti käytetty mittari.

Vuoden 2007 väestökyselyn perusteella noin 42 000 suomalaista luokituu SOGS-mittarin perusteella todennäköisesti peliriippuvaisten luokkaan tarkasteltaessa vastaajien pelaamista viimeksi kuluneen vuoden aikana. Nämä vastaajat ovat saaneet vähintään viisi pelaamisesta aiheutuvien haittojen määrää kuvaavaa SOGS-pistettä. Saatujen pisteiden avulla on kontekstista riippuen muodostettu hieman toisistaan poikkeavia luokituksia. Kansainvälisesti vähintään viisi pistettä saaneet luokitellaan yleisimmin ”todennäköisesti peliriippuvaisiksi” (probable pathological gambler). Joskus elämänsä aikana vakavia pelihaittoja arvioitiin olleen noin 1,6 prosentilla vastaajista eli noin 70 000 suomalaisella.

Käytettäessä Australian productivity commissionin (1999) arviota, että yksi peliongelmainen vaikuttaa keskimäärin seitsemään muuhun henkilöön, voidaan laskea, että Suomessa noin 294 000 henkilölle aiheutuu akuuttiin ongelmapelaamiseen liittyviä haittoja. Ongelmapelaajien lukumääränä on tässä käytetty niiden pelaajien määrää, jotka väestötutkimuksessa (2007) saivat vähintään viisi pelaamiseen liittyvää haittojen määrää kuvaavaa pistettä. Tätä joukkoa kutsutaan usein ”todennäköisesti peliriippuvaisiksi”.

Lasketut luvut eivät tietenkään tarkasti kuvaa haitoista kärsivien läheisten määrää. Läheisten selviytyminen ja negatiiviset vaikutukset vaihtelevat yksilöittäin, ja toisaalta vaikutukset eivät välttämättä poistu ainakaan heti, vaikka ongelmallinen pelaaminen loppuisi.

Pelitutkimuksen ja kehittämistyön tuoman kokemuksen myötä käsitys ongelmapelaamisen ja peliriippuvuuden luonteesta on viime vuosien aikana muuttunut. Puhuttaessa peliriippuvuudesta sairautena kuva kroonisesta ja etenevästä sairaudesta on saanut väistyä. Tilalle on tullut käsitys ongelmapelaamisesta monimuotoisempana ilmiönä. On todettu, että varsinkin lievempien ongelmien kohdalla yksilön rahapelaaminen saattaa muuttua ongelmattomaksi, eikä riskitai ongelmapelaaminen väistämättä johda peliriippuvuuteen. (Toce-Gerstein ym. 2003.)

Tämä tuo toivoa läheisille, mutta antaa tietoa myös läheisten joukon moninaisuudesta. On esitetty tutkimustuloksia, että vaikea-asteisista ongelmista kärsivillä haittojen lieventyminen tai

poistuminen on huomattavasti harvinaisempaa kuin lievemmistä ongelmista kärsivillä (Toce-Gerstein ym. 2003). Vaikea-asteisista ongelmista kärsivien läheiset saattavat kärsiä toisaalta määrältään useammista ja laadultaan vakavammista haitoista, toisaalta heillä pelaamisen aiheuttamat haitat ovat myös pitkäkestoisempia ja kauaskantoisempia.

Pelaamisen vaikutukset läheisiin ja sosiaaliseen ympäristöön laajemmin ovat keskeisessä asemassa ongelmapelaamisen ja peliriippuvuuden määrittelyissä. Tutkimuksen ja hoidon apuvälineenä peliongelman arvioinnissa käytettävässä SOGS-R-kysymyssarjassa (South Oaks Gambling Screen) pelaamisen vaikutukset ja näkyvyys ihmissuhteissa tulevat esille useassa kysymyksessä.³ Myöntävä vastaus kuhunkin näistä kysymyksistä antaa vastaajalle haittapisteen:

- *Oletteko koskaan väittänyt muille voittaneenne rahapelissä, vaikka olette todellisuudessa hävinnyt?*
- *Ovatko ihmiset arvostelleet pelaamistanne tai väittäneet Teillä olevan pelaamisongelma riippumatta siitä, mitä itse ajattelette asiasta?*
- *Oletteko koskaan salaillut pelaamistanne perheenjäseniltänne tai muilta läheisiltä?*
- *Oletteko koskaan kiistellyt läheistenne kanssa rahankäytöstänne? Jos kyllä -> Onko kiistely koskaan koskenut rahapelien pelaamistanne?⁴*
- *Oletteko lainannut tai hankkinut rahaa pelataksenne rahapelejä tai maksaaksenne pelivelkojanne*
 - *kotitaloutenne yhteisistä rahavaroista?*
 - *puolisoltanne tai muulta perheenjäseneltä?*
 - *sukulaisiltanne tai muilta tuttaviltanne?*

SOGS-testi perustuu kansainväliseen DSM-tautiluokitukseen (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), tosin sen nykyistä edeltävään versioon. Voimassa olevassa DSM-IV-luokituksessa on kymmenen kohtaa, joista vähintään viiden esiintyessä voidaan puhua peliriippuvuudesta. Kaksi kohdista koskettaa suoraan pelaamisen vaikutuksia läheisiin:

Henkilö on vaarantanut tai menettänyt tärkeän ihmissuhteen, työpaikan tai mahdollisuuden pelaamisen takia.

Henkilö tukeutuu muihin selvitäkseen pelaamisen aiheuttamasta taloudellisesta ahdingosta.

ICD-10-tautiluokituksen (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) peliriippuvuuden määritelmässä huomio kiinnitetään perheeseen liittyvien arvojen ja sitoumusten vahingoittumiseen pelaamisen seurauksena:

”Tämä häiriö sisältää usein toistuvia uhkapelijaksoja, jotka hallitsevat henkilön elämää ja vahingoittavat hänen sosiaalisia, ammatillisia, aineellisia ja perheeseen liittyviä arvojaan ja sitoumuksiaan.”

Lie-Bet on kahden kysymyksen pikatyökalu peliongelman tunnistamiseen. Siinä puolestaan kiinnitetään huomio ongelmapelaajalle tyyppilliseen valehteluun, ja myöntävä vastaus pelkäänsä tähän kysymykseen tulkitaan mahdolliseksi merkiksi henkilön peliongelma:

Oletko koskaan joutunut valehtelemaan läheisillesi siitä, kuinka paljon käytät rahaa pelaamiseen?

Väestökyselyjen (STM 2003 ja 2007) yhteydessä on kysytty vastaajilta, onko jollakin heidän läheisellään peliongelma. Vuoden 2003 tutkimuksessa kysymys esitettiin kuitenkin vain niille vastaajille, jotka pelasivat jotakin rahapeliä vähintään kaksi kertaa kuukaudessa. Tällöin otokseksi

3 Tässä esiteltävät kysymykset liittyvät vastaajan pelaamisen piirteiden tarkasteluun koko elämän aikana (= lifetime SOGS).

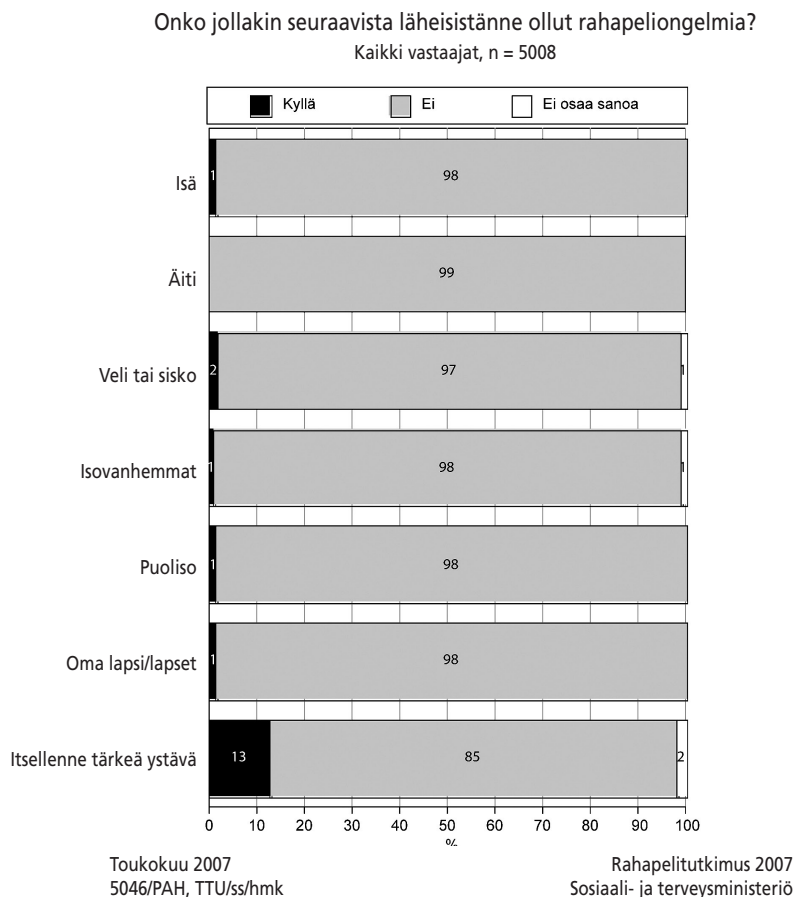
4 Ensimmäinen kysymys ei kuulu pisteytykseen. Tässä kohdassa ainoastaan myöntävä vastaus jälkimmäiseen kysymykseen tuo vastaajalle haittapisteen.

muodostui 2 485 henkeä. Vastaajista 14 prosenttia ilmoitti, että heille tärkeällä ystävällä on ollut ongelmia pelaamisen suhteen. Vastaajista kolme prosenttia ilmoitti äidillään olleen ongelmia rahojen käytöstä rahapeleihin. Yllättävää on, että vastaava luku isien kohdalla on pienempi, kaksi prosenttia. Veljen tai sisikon kohdalla luku on kolme prosenttia, isovanhemman, puolison sekä oman lapsen kohdalla taas kaksi prosenttia. Kyselyyn vastanneista 80 prosenttia ilmoitti, ettei kenelläkään edellä mainituista ole ollut ongelmia rahojen käytöstä rahapeleihin tai ettei ongelma ollut vastaajien tiedossa. (STM 2003.)

Kysymys esitettiin vuoden 2007 kyselyssä hieman eri tavoin ja koko otokselle (N = 5 008). Tutkimusten tulokset eivät ole toteutuksen eroista johtuen verrattavissa toisiinsa. Vuonna 2003 osa vastaajista saattoi ymmärtää kysymyksen niin, että kysyjä tiedustelee, onko vastaajan omasta pelaamisesta aiheutunut ongelmia läheisille. Tämä selittäisi esimerkiksi sen yllättävän tuloksen, että vastaajat arvioivat äideillään olevan useammin peliongelma kuin isillä.

Vuoden 2007 väestökyselyssä 5 008 vastaajasta 13 prosenttia kertoi, että jollakin heille tärkeällä ystävällä oli peliongelma. Luku on hieman korkeampi tarkasteltaessa vuoden 2003 tutkimuksen tavoin vähintään kaksi kertaa kuukaudessa pelaavia. Heistä 14,5 prosenttia arvioi tärkeällä ystävällään olevan peliongelma. Osuus on puoli prosenttia suurempi kuin vuonna 2003.

Muilla läheisillä peliongelmia oli huomattavasti vähemmän. Kaksi prosenttia vastaajista ilmoitti, että jollain heidän sisaruksistaan on tai on ollut peliongelma. Vastaajista yksi prosentti arvioi, että heidän omalla puolisolallaan, lapsellaan, isällään tai isovanhemmallaan on peliongelma. Äitien kohdalla osuus jäi alle prosenttiin. Tulokset ilmenevät seuraavasta tutkimuksesta (STM 2007) lainatusta kuvioista:



Kuvio 1. Vastaajien arvio peliongelmistä lähipiirissään.
Lähde: STM 2007

Tuloksia tarkasteltaessa on syytä muistaa, että ongelmapelaamiseen keskeisesti liittyvä salailu ja valehtelu vaikuttavat siihen, että lähipiirin ongelmallisesta pelaamisesta ei aina olla tietoisia. Pelaaja yrittää usein viimeiseen asti salata ongelmansa. Toisaalta väärää arvioita saattaa olla myös toiseen suuntaan, koska kyseessä on vastaajan oma arvio. Tulokset ovat kuitenkin suuntaa antavia, vaikka ne väistämättä sisältävät sekä väärää negatiivisia että väärää positiivisia ongelmapelaajia.

Muita vastaajia yleisempää ongelmapelaajan tunteminen oli niillä vastaajilla, jotka kertoivat itse pelaavansa rahapelejä useita kertoja viikossa. Erityisen selkeästi tämä näkyi sisarusten kohdalla: viisi prosenttia useita kertoja viikossa pelaavista kertoi veljellään tai siskollaan olleen peliongelma. Tämä saattaa kertoa paitsi näiden vastaajien paremmasta kyvystä tunnistaa ongelmallinen pelaaminen myös pelaamisen sosiaalisesta ulottuvuudesta. Muun muassa Gina Gupta ja Jeffrey Derevensky (1997) sekä Derevensky, Gupta ja Laurie Dickson (2004) ovat todenneet, että ongelmapelaamisella on yhteys läheisten runsaaseen pelaamiseen.

Samalla tapaa kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että läheisen, varsinkin perheenjäsenen ongelmapelaaminen on yksi ongelmapelaamisen riskitekijöistä. Kyselyssä todennäköisesti peliriippuvaisiksi luokitetuilla (SOGS 5+) oli muita yleisemmin myös läheisiä, joilla oli tai oli ollut peliongelma. Ongelmapelaajilla on useissa kansainvälisissä tutkimuksissa (esim. Gambino ym. 1993) todettu olevan keskimääräistä huomattavasti useammin isä, joka on ongelmapelaaja. Väestökyselyssäkin 12 prosenttia SOGS-pisteitä viisi tai enemmän saaneista⁵ kertoi, että heidän isällään on ollut peliongelma. Näillä joskus elämänsä aikana ongelmapelaajiksi luokitetuilla vastaajilla oli usein myös muita ongelmapelaajaläheisiä; luvut olivat keskimääräistä suurempia kaikkien läheisten, paitsi omien lasten kohdalla. Tästä joukosta peräti 41 prosenttia kertoi, että jollakin itselle tärkeällä ystävällä on ollut rahapeliongelmia.

Kansainvälisissä tutkimuksissa on etsitty samanlaisille yhteyksille syitä muun muassa sosiaalisesta oppimisesta, geneettisestä ja sosiaalisesta periytyvyydestä sekä läheisen ongelmapelaamisesta johtuvista vaikeista elämäkokemuksista tai kriiseistä, jotka ovat yksi peliongelman riskitekijöistä. Väestökyselyn perusteella voidaan ainoastaan varovaisesti todeta yhteyksien olemassaolo, syy- ja seuraussuhteita ei kyselyn perusteella voida arvioida. Myös yhteyksien yleistämisessä on oltava varovainen, sillä vastaajien määrät jäävät erityisryhmissä varsin pieniksi.

5 Koko elämän aikaisia haittoja tarkasteltaessa (= elinikäisprevalenssi).

3 RAHAPELITUTKIMUS, LÄHEISET JA LÄHEISIÄ KOSKEVAN KIINNOSTUKSEN HERÄÄMINEN

Ulkomailla peliriippuvuutta ja ongelmapelaamista on tutkittu huomattavasti enemmän kuin Suomessa ja myös läheisten asemaan on kiinnitetty enemmän huomiota. Pelijärjestelmissä ja -kulttuureissa on suuria eroja maiden välillä, minkä vuoksi tutkimusten tulosten yleistämisessä on oltava varovainen. Tämä koskee niin yleistä (raha)pelitutkimusta kuin pelihaittoja koskevaa tutkimusta ja läheisiä koskevaa tutkimusta osana tätä kokonaisuutta.

Samaten sekä pelaajien että läheisten valikoituminen tutkimuksiin asettaa rajoituksia tutkimusten tulosten yleistettävyydelle. Suurin osa ongelmapelaajia koskevaa tutkimusta on koskettanut hoidossa olleita ongelmapelaajia (ks. myös Cunningham-Williams ym. 2004; Volberg 2001). Sama koskee ongelmapelaajien läheisiä koskevaa tutkimusta. Vain hyvin harvoissa tutkimuksissa on ollut mukana ei-hoidossa olleiden läheisiä tai sellaisia läheisiä, jotka eivät ole hakenneet tukea itselleen. Läheiset onkin yleensä rekrytoitu tutkimuksiin hoidossa olleiden ongelmapelaajien kautta.

Palvelujen piiriin ja hakeutuvien ja sitä kautta tutkimuksiin valikoituminen asettaa haasteita sekä käytännön toimille että tutkimuksen suuntaamiselle ja johtopäätöksille. Kuinka saada kaikkien osallisten ääni kuuluviin ja kuinka kehittää palveluja niin, että ne vastaisivat mahdollisimman monien pelaajien ja heidän läheisensä tarpeisiin? Tilastot ja tutkimukset puoltavat esimerkiksi sitä, että naiset hakeutuvat palvelujen piiriin miehiä ahkerammin (esim. Jaakkola 2007; ks. myös Taskinen 2007). Esimerkiksi *Peluurin* läheissoittajista vuonna 2006 oli 81 prosenttia naisia (Jaakkola 2007). On myös viitteitä siitä, että moniongelmaiset pelaajat (päihde- ja/ tai mielenterveysongelma) hakeutuvat keskimääräistä useammin hoito- ja tukipalvelujen piiriin (esim. Murto & Niemelä 1993; Huotari 2007).

Toisaalta peliongelma voi jäädä jonkin muun ongelman varjoon. Jaakko Erkkilä ja Tuomas Eerola (2001) tuovat esille, että palveluissa näkyvämpi riippuvuus, jollaisena vaikkapa alkoholia voidaan pitää, saattaa viedä huomion ongelmapelaamiselta. Näin pelaamisesta saattaa tulla täysin hallitsematonta ja se voi johtaa esimerkiksi vaurioihin perhesuhteissa ja muissa sosiaalisissa suhteissa (Erkkilä & Eerola 2001, 107.). Peliongelman mahdollisuutta ei myöskään riittävästi kartoiteta suomalaisissa sosiaali- ja terveystalouksissa.⁶ Sosiaali- ja terveysministeriön teettämässä tutkimuksessa (STM 2006a) ilmeni, että suurimmassa osassa kuntia peliongelmaan ei juuri ole kiinnitetty huomiota ja että asiakastyössä pelaamista ei työntekijöiden puolelta yleensä oteta puheeksi.

Oma tutkimukseni (Pajula 2004) on niitä harvoja ongelmapelaajien läheisiä käsitteleviä tutkimuksia, jossa suurin osa informanteista oli sitä läheisten määrällisesti suurinta joukkoa, missä pelaaja ei syystä tai toisesta ole hakeutunut palvelujen piiriin. Riippuen ongelmapelaajasta läheisiin kohdistuvat vaikutukset ovat erilaisia (esim. Pajula 2004; Hodgins ym. 2007a ja b). Hoitoon hakeutuneiden läheiset ovat sikäli onnekkaita, että pelaaja yleensä on tiedostanut ainakin jollain tasolla pelaamisensa ongelmallisuuden. Toisaalta palvelujen piiriin hakeudutaan usein vasta siinä vaiheessa, kun ongelmat ovat ehtineet edetä jo varsin pitkälle.

Onko läheisiin kohdistuvista vaikutuksista sitten muodostunut vääranlainen kuva tehtyjen tutkimusten perusteella? Jos oletus moniongelmaisten pelaajien läheisten suuremmasta osuudesta tutkimuksissa pitää paikkansa, saattaa olla, että osa vaikutuksista liittyy enemmän johonkin muuhun kuin nimenomaan pelaamiseen, kuten peliongelman kohdalla yleisiin samanai-

⁶ Tähän puheeksi oton vähäisyyteen on kiinnitetty huomiota myös kansainvälisissä tutkimuksissa (esim. Grodsky & Kogan 1985).

kaisongelmiin tai -sairauksiin (esim. Australian productivity commission 1999; Blankenship 2007). Myös omassa tutkimuksessani läheisten oli usein vaikeaa erottaa, mikä oli pelaamisen aiheuttamaa ja mikä liittyi johonkin muuhun (Pajula 2004). Tästä huolimatta samat teema-alueet oli löydettävissä jokaisen läheisen kokemuksista. Samantyyppiset kokemukset esimerkiksi alkoholiongelmaisten läheisillä kertovat myös läheisten kokemusmaailman samankaltaisuudesta, vaikka peliongelman läheisenä oloon liittyy myös erityisyyksiä.

Rajan hämärtyminen raha- ja muiden pelien välillä tuo mukanaan myös mahdollisuuksia. Rahapelitutkimuksella saattaisi olla opittavaa pelitutkimuksesta ja päinvastoin. Rajan hämärtyminen lisää yhteisten intressien määrää. Suomessa on Tampereen yliopistossa Hypermedialaboratorio, jonka yhteydessä toimii pelitutkimusta tekevä Game Research Lab. Game Labin projekteissa on lähestytty pelejä ja pelaajia useista eri näkökulmista. Käynnissä olevassa sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamassa projektissa (2007–2008) Hypermedialaboratorio keskittyy verkossa tapahtuvaan pelaamiseen ja samalla yhdistää tutkimustraditioita. Hankkeessa selvitetään verkkopelaamiseen liittyviä riskitekijöitä ja suojaavia tekijöitä.

Tutkittua tietoa aiheesta ei ole, mutta esimerkiksi suosittu World of Warcraftin pelaajien läheisillä vaikuttaa internetin keskustelupalstojen sisällöstä päätellen olevan samantapaisia kokemuksia kuin rahapeliongelmaisten läheisillä. Sama koskee myös pelaajia ja ongelmapelaajia. *Tukiasema.netin* keskustelupalstalla⁷ on käyty ajoittain vilkastakin keskustelua kyseisestä pelistä ja sen vaikutuksista. Keskusteluun ovat osallistuneet niin pelaajat, ongelmapelaajat, heidän läheisensä kuin myös muut aiheesta kiinnostuneet. Ilmiöiden yhtäläisyydet ja erityisyydet myös läheisten kohdalla voisivat olla mielenkiintoinen tutkimuksen kohde. Tutkimuksen avulla voisi saada tietoa myös yhteisten hoito- ja tukipalvelujen mahdollisuuksista niin pelaajille kuin heidän läheisilleen.

3.1 Rahapelihaittoja koskevan tutkimuksen laajeneminen ja hajanaisuus

Kiinnostus rahapelitutkimukseen alkoi herätä rahapelaamisen ja rahapelisäätelyn maailmanlaajuisen lainsäädännön liberalisointitrendin myötä 80-luvulla. Alun pienimuotoisen tutkimustoiminnan lisäämisen jälkeen 90-luvulla alkoi tulla ensimmäisiä laajoja väestöselvityksiä rahapeliin pelaamisesta ja rahapeliongelmaista (ks. tarkemmin esim. McGovan 2004).

Suomessa tutkimustoiminta lähti liikkeelle 90-luvulla järjestökentällä. Lasse Murto ja Jorma Niemelä julkaisivat 1993 ensimmäisen ongelmapelaamista käsittelevän tutkimuksen *Kun on pakko pelata. Riippuvuus, persoonallisuuden häiriö, kohtuuton harrastus vai eettinen konflikti? Tutkimus suomalaisen ongelmapelaajan profiilista*. Tässä tutkimuksessa on 30 ongelmapelaajan haastattelun pohjalta luotu typologia ongelmapelaajista. Toinen aihetta sivuva tutkimus on Riitta Poterin ja Jouni Tourusen tutkimus *Asiakkaana ongelmapelaaja* (1995). Se on julkaistu osana A-klinikasäätiön ja Sininauhaliiton yhteistä peliprojektia. Tutkimuksessa arvioidaan sekä asiakas- että työntekijähaastattelujen pohjalta peliongelman hoitoa, sen toimivuutta sekä kehittämistarpeita. Lisäksi tutkimuksessa luodaan typologia ongelmapelaaja-asiakkaista 15 asiakashaastattelun pohjalta. (Poteri & Tourunen 1995.)

Vuonna 2002 Suomessa tuli voimaan uusi arpajaislaki, jossa sosiaali- ja terveysministeriö veloitettiin seuraamaan ja tutkimaan rahapelaamisesta aiheutuvia haittoja. Toiminnasta aiheutuvat kulut peritään arpajaislain mukaisesti suomalaisten rahapeliyhteisöjen tuotoista. Lain voimaantulon jälkeen tutkimustoiminta on hiljalleen lisääntynyt ja haittatutkimuksen rahoitusta on lisätty. Lain voimaantulon jälkeen sosiaali- ja terveysministeriö teetti vuonna 2003 Talous-

⁷ <http://www.tukiasema.net/keskustelu/show.asp?id=27684&c=151&p=1&pm=1> (linkki haettu 5.8.2007).

tutkimus Oy:llä ensimmäisen laajan suomalaisten rahapelaamista ja pelihaittojen laajuutta arvioivan kyselytutkimuksen. Sittemmin arpa-jaislain 52. §:n mukaista rahaa on kanavoitu muun muassa nuorten pelaamisen tutkimiseen ja väestökyselyn uusimiseen vuonna 2007.

Vuoden 2007 alusta Stakes sai tehtäväkseen rahapelihaittojen tutkimisen. Samaten vuonna 2007 Alkoholitutkimussäätiö jakaa ensimmäistä kertaa tutkimusrahoitusta rahapelaamiseen liittyvien haittojen tutkimiseen. Myös yliopistoissa kiinnostus rahapelihaittatutkimusta kohtaan on lisääntynyt. Rahapelaaminen on mukana esimerkiksi Suomen Akatemian Päihteet ja addiktio -tutkimusohjelmassa. Tätä ennen yliopistojen rooli on rajoittunut noin kymmeneen eri yliopistoissa tehtyyn pro gradu -työhön.

3.2 Läheistutkimus

Läheisiä koskevaa tutkimusta on Suomessa tehty jonkin verran, esimerkiksi alkoholiongelmaisten ja mielenterveysongelmaisten läheisistä on olemassa kotimaista tutkimusta (esim. Holmila & Kantola 2003). Läheisten asemaan on kuitenkin alettu kiinnittää tarkempaa huomiota vasta viime vuosina ja tutkimusten määrä myös muiden ilmiöiden kohdalla on suppea, vaikkakin kasvava.

Olen edellä tuonut esille, että ongelmapelaaminen on samankaltainen ilmiö kuin vaikkapa ongelmallinen alkoholin käyttö ja että peliriippuvuus voidaan monella tapaa rinnastaa päihde- tai muihin riippuvuuksiin. Samaan tapaan löytyy myös läheisenä olosta samankaltaisuuksia eri ilmiöiden kesken (ks. esim. Jonsson 2003, 22; Pajula 2004). Esimerkiksi alkoholiongelmaisten läheisillä on tutkimusten mukaan hyvin samantapaisia kokemuksia läheisenä olosta kuin ongelmapelaajien läheisillä.

Ongelmapelaajien läheisten ja vaikkapa alkoholiongelmaisten läheisten tilanteissa yhteys on helposti havaittavissa, eikä näiden verrattavuutta tarvitse sen kummemmin perustella. On kuitenkin olemassa joukko tutkimuksia (esim. Gothóni 1991), joissa on pohdittu samoja teemoja ja kysymyksiä kuin varsinaisesti jonkin riippuvuuden tai muun ensisijaisesti ongelmaksi määrittävän ilmiön lähellä elävistä tehdyssä tutkimuksessa. Yhteistä tälle tutkimukselle ja näille ilmiöille on määritelmäni mukaan se, että läheinen elää tilanteessa, jossa jokin toinen ihminen (läheissuhteen toinen osapuoli) poikkeuksellisen vahvasti määrittää hänen elämänsä. Ongelmapelaajien läheisiä koskevassa tutkimuksessa painottuu negatiivinen määrittäminen, mutta esimerkiksi omaishoitajia koskevassa kirjallisuudessa näkökulma on usein positiivisempi ja negatiiviset ja positiiviset aspektit kietoutuvat tiiviisti yhteen. Puhuessani läheistutkimuksesta viittaan tähän laajempaan tutkimuskenttään.

Läheistutkimuksessa voidaan erottaa kaksi toisistaan poikkeavaa tulkintaa läheisenä olosta. Toisissa tutkimuksissa läheisestä etsitään lähinnä negatiivisia piirteitä, jolloin läheinen itsekin nähdään jollain tapaa sairaana. Tällöin läheisen kokemukset ja reaktiot tulkitaan oireiksi hänen omasta sairaudestaan. Toinen tapa on lähteä liikkeelle siitä, että ihminen on rationaalinen olento, joka toimii kussakin tilanteessa parhaansa mukaan. Tätä lähestymistapaa voi kutsua selviytymisen näkökulmaksi. (Itäpuisto 2003, 44–47.)

Edellinen näkökulma on monin tavoin yhteydessä läheisriippuvuusajatteluun ja sen antamaan toiseen mahdolliseen näkökulmaan. Tommy Hellstenin (1991, 58) määrittelemänä ”*läheisriippuvuus on sairaus tai sairauden kaltainen tila, joka syntyy kun ihminen elää jonkin hyvin voimakkaan ilmiön läheisyydessä eikä kykene käsittelemään tätä ilmiötä persoonallisuudessaan vaan sopeutuu sen olemassaoloon*”. Maritta Itäpuiston (2003) mukaan suomalaista keskustelua alkoholistien läheisistä on alkanut hallita läheisriippuvuusajattelu. Itäpuisto kritisoi tapaa, jolla esimerkiksi alkoholiongelmaisten vanhempien lapsista etsitään pelkästään negatiivisia piirteitä, vaikka empiirinen tutkimus ei useinkaan tue käsitystä yhteisistä negatiivista piirteistä, ainakaan

sen enempää kuin yhteisistä positiivisiksi katsottavissa olevista piirteistäkään. (Itäpuisto 2003, 44.)

Läheisriippuvuusajattelua on kritisoitu muistakin syistä. Leimatessaan läheisen se saattaa itessään aiheuttaa ei-toivottua käyttäytymistä (Sher & Mothersead 1991; ks. Itäpuisto 2003, 45). Se saattaa myös estää löytämästä selviytymismalleja. Esimerkiksi tuntemukset, kokemukset ja reaktiot, joita vanhempien alkoholin käyttö saa aikaan, leimataan oireeksi sairaudesta, vaikka kyseessä olisi täysin normaali reaktio. Kritiikkiä on esitetty myös käsitteellisesti heikosta, yksinkertaistavasta ja etnosentrisestä otteesta sekä uhrin rooliin sosiaalistavasta vaikutuksesta. (Itäpuisto 2003, 45.) J. Gordon ja K. Barret (1993, 307–324; ks. Itäpuisto 2003, 45) pitävät läheisriippuvuuden oireiksi tulkittavia ongelmia usein aivan tavallisina ihmissuhteisiin liittyvinä ongelmina.

Läheisriippuvuusajattelussa siis keskitytään tarkastelemaan oireita ja negatiivisia vaikutuksia. Toinen vaihtoehto, selviytymisen näkökulma, lähtee liikkeelle päinvastaisesta asetelmasta. Läheinen toimii parhaansa mukaan kussakin tilanteessa soveltaen ja muokaten erilaisia selviytymismalleja sen sijaan, että toistaisi jotakin kaavamaisista käyttäytymistä. Näkökulma lähtee siitä, että etsitään yhteiskunnallisen vaikuttamisen keinoja elämäntilanteiden helpottamiseksi tilanteeseen alistumisen sijaan. (Itäpuisto 2003, 46–47.)

Omassa tutkimuksessani lähdin liikkeelle selviytymisen näkökulmasta (Pajula 2004). Myös Itäpuisto (2003) valitsee tutkimuksessaan alkoholiongelmaisten lapsista selviytymisen näkökulman.

3.3 Ongelmapelaajien läheisiä koskeva tutkimus

Ongelmapelaajien läheisiä on ulkomailla tutkittu muun muassa Ruotsissa, USA:ssa, Isossa-Britanniassa, Uudessa-Seelannissa ja Australiassa (esim. Darbyshire ym. 2001; Jonsson 2003; Hodgins ym. 2007a ja b; Lorenz & Yaffee 1988 & 1989). Jakob Jonsson (2003) on tutkinut ongelmapelaajien läheisten avuntarvetta ja kokemuksia saamastaan avusta Ruotsissa. Tutkimusta varten haastateltiin 15:tä ongelmapelaajan läheistä sekä neljää läheisten parissa työskentelevää ammattilaista.

Keihin läheisellä tutkimuksissa viitataan? Valtaosa ongelmapelaajien läheisistä tutkimuksissa on ollut pelaajien perheenjäseniä: pelaajien puolisoita tai lapsia. Omassa tutkimuksessa (Pajula 2004) halusin ottaa aiheeseen laajemman näkökulman ja määrittelin läheisen sitä kautta, että tämä itse kokee olevansa pelaajan läheinen. Tuo oma kokemus sisälsi tunteen siitä, että suhde on tunnepitoinen. Läheinen voi tässä laajassa määritelmässä olla paitsi perheenjäsen tai lähisukulainen myös läheinen ystävä. Toisaalta tällainen määritelmä saattaa osin supistaa kiinnostuksen kohteena olevaa joukkoa. Esimerkiksi kaikkia lähisukulaisia, jotka perinteisen määritelmän mukaan automaattisesti kuuluvat läheisiin, ei välttämättä subjektiivisesti koeta kovinkaan läheisiksi. Tämä korostuu länsimaisessa individualistisessa kulttuurissa.

Omainen käsitteenä tulee hyvin lähelle läheisen käsitettä. Omaisesta puhuttaessa korostetaan kuitenkin enemmän sukulaissuhteen merkitystä, vaikka esimerkiksi Raili Gothóni (1991) on tulkinnut omaisen käsitteenä *laajimmillaan* kattavan perheenjäsenten (vanhemmat, lapset, isovanhemmat, lasten puoliset, lastenlapset ja muut pysyvästi samassa taloudessa asuvat) ja sukulaisten (yhteisistä esivanhemmista polveutuvat sukulaiset ja heidän puolisonsa) lisäksi myös hyvin läheiset ystävät. Tätä laajaa määritelmää läheisestä tai omaisesta on tutkimuksessa perinteisesti kuitenkin harvoin sovellettu käytäntöön. Vaikka määritelmä halutaan pitää laajana, ovat tutkimuksiin osallistujat harvoin muita kuin perheenjäseniä ja heistä lähinnä aviopuolisoita ja lapsia.

Kansainvälisessä tutkimuksessa on viime aikoina alettu soveltaa perhettä laajempaa tulkin-

taa läheisestä. Tästä kertoo uuden termin ilmestyminen englanninkieliseen ongelmapelaajien läheisiä koskevaan tutkimukseen. Läheisiin on viitattu termillä ”concerned significant other” (esim. Hodgins ym. 2007a). Sana läheinen taipuu muutoinkin huonosti suoraan englannin kielelle. Määrittelyjen ja käytettyjen termien lisäksi tutkimuksiin on myös osallistunut aivan viime vuosina enemmän tämän laajemman läheisyryhmän edustajia. Muutos saattaa kertoa koko läheisilmiön syvemmästä ymmärryksestä, jota on edesauttanut esimerkiksi alkoholi-ongelmaisten läheisiä koskevan tutkimuksen lisääntyminen. Läheisten omat tarpeet on alettu aiempaa tarkemmin tiedostaa ja oivallettu ilmiön suuri merkitys yksilöiden, perheiden ja laajempien sosiaalisten verkostojen hyvinvoinnille.

Ensimmäinen kotimainen ongelmapelaajien läheisiä käsitellyt selvitys on Merja Pölkin ja Nina Siitarin selvitys *Elämä pelaajan lähellä* (1996). Tarkoituksena oli selvittää laitoshoidossa olleiden ongelmapelaajien läheisten avuntarvetta. Osin tämän selvityksen pohjalta on kirjoitettu myös A-klinikkasäätiön ja Sininauhaliiton julkaisema *Opas ongelmapelaajien läheisille*, jonka on kirjoittanut Riitta Poteri (julkaisuvuosi tuntematon). Haastateltavien vaikean saatavuuden vuoksi varsinaiseen selvitykseen osallistui lopulta kolme kuntoutusjakson läpi käyneen ongelmapelaajan läheistä. Tutkijat pitävät haastateltavien vaikeaa tavoitettavuutta merkinä aiheen arkaluonteisuudesta. Peliongelma näyttäytyi myös haastateltujen kokemuksissa tabuna.

Joitakin viitteitä ongelmapelaamisen vaikutuksista läheisiin ja puolisoon löytyy kotimaisesta ongelmapelaamista käsittelevästä tutkimuksesta. Esimerkiksi Erkkilän ja Eerolan (2001) ongelmapelaajien kuntoutusprojektia käsittelevässä tutkimuksessa ongelmapelaajat toivat jonkin verran esille myös suhdettaan läheisiinsä ja tulkintojaan läheisteisten kokemuksista.

Oman pro gradu -työni tein sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta. Aineistolähtöisellä lähestymistavalla pyrin selvittämään tutkimuksessani rahapelaamisen vaikutuksia läheisiin ja heidän selviytymistään, läheisten tulkintoja tilanteestaan sekä avun ja tuen tarpeestaan. Lisäksi tarkastelin läheisenä olon prosessia. Osin pro graduni pohjalta olen myös kirjoittanut A-klinikkasäätiön ja Sininauhaliiton julkaiseman oppaan *Ihmissuhteet pelissä – opas peliongelmaisten omaisille ja läheisille* (2005).

Tutkimusta varten tein yhteensä 17 laadullista haastattelua ongelmapelaajien läheisille. Haastattelemani läheisten joukko oli monipuolinen. Mukana oli pelaajien puolisoita, läheisiä ystäviä, sukulaisia sekä yksi pelaajan lapsi. Haastatteluissa oli mukana sekä miehiä että naisia ja haastateltavien ikä vaihteli paristakymmenestä 60 vuoteen. Haastateltavien kotipaikka painottui Etelä-Suomen kuntiin, mutta myös Pohjois-, Keski- ja Itä-Suomesta oli haastateltavia mukana. Myös haastateltavien sosiaalinen tausta vaihteli. Haastateltavien koulutustausta vaihteli korkeakoulun käyneistä peruskoulutasoon. Niin ikään haastateltavien ammattiryhmä ja tulotaso vaihtelivat suuresti.

Jokainen haastattelemani läheinen kertoi pelaajan ainakin jossain vaiheessa myöntäneen pelaamisensa ongelmallisuuden. Läheisten puheessa pelaajissa oli piirteitä kaikista pelaajaryhmistä, joita Poteri ja Tourunen (1995) sekä Murto ja Niemelä (1993) ovat jaotelleet. Poterin ja Tourusen ryhmistä *moniriippuvaiset, nuoret miehet ja elämä etsinnässä* -ryhmä ja *elämän muutosvaiheessa pelaavat* näyttäytyivät aineistossa selkeästi. Myös Murron ja Niemelän ongelmapelaajaryhmät esiintyivät läheisten kertomuksissa. Muun muassa *yksinäisyyteen ja turhautuneisuuteen pelaavien* ryhmä oli vahvasti esillä. Murrolla ja Niemelällä tämän ryhmän jäsenet olivat kaikki miehiä, omassa aineistossani taas naisten pelaamisessa oli selkeästi piirteitä tästä typologiasta.

Eri maissa saadut tutkimustulokset ongelmapelaajien läheisistä ovat samankaltaisia. Yhteen vetona rahapelitutkimuksesta voi todeta, että ongelmapelaaminen aiheuttaa laajoja haittoja ja ongelmapelaajien läheisiin kohdistuvat vaikutukset ovat merkittäviä. Läheisilmiössä on niin ikään löydettävissä samankaltaisuuksia riippumatta siitä, elääkö henkilö ongelmapelaajan tai vaikkapa päihdeongelmaisen lähellä.

4 ONGELMAPELAAMISEN VAIKUTUKSET LÄHEISIIN

Ongelmapelaaminen vaikuttaa läheisen taloudelliseen tilanteeseen, mutta vaikutuksia on myös muilla ulottuvuuksilla, ja niillä saattaa monessa tapauksessa olla läheisen itsensä kannalta paljon suurempi merkitys. Läheinen jää ongelman kanssa usein yksin ja uupuu. Vaikutukset fyysisellä, psyykkisellä, sosiaalisella ja taloudellisella ulottuvuudella saattavat kasautua ja aiheuttavat loppuun palamisen uhan.

Taloudelliset vaikeudet ovat selkein ja helposti mitattavissa oleva ongelmapelaamisen vaikutus läheisiin. Vaikutukset eivät kuitenkaan rajoitu talouden ulottuvuuteen. Läheiset saattavat kokea vakaviakin terveydellisiä ongelmia, sekä fyysisiä että psyykkisiä. Erilaisten akuuttien kriisireaktioiden ja lyhyempiaikaisen masennuksen lisäksi läheisillä esiintyy myös pidempiaikaisia ongelmia, muun muassa itsetuntoon liittyviä. Myös läheisten sosiaalinen kanssakäyminen yleensä vähenee sekä pelaajan että muun ympäristön kanssa. Läheiset ovat kertoneet lisäksi vaikeuksistaan luottaa paitsi pelaajaan myös muihin heille tärkeisiin ihmisiin. (Esim. Jonsson 2003; Pajula 2004.)

Läheissuhteen laatu vaikuttaa siihen, millaisia ongelmapelaamisen vaikutukset läheiseen ovat. Ongelmapelaamisella on todettu olevan myös laajemmalle kuin perheenjäseniin kohdistuvia vaikutuksia. On arvioitu, että ystävien lisäksi esimerkiksi työyhteisön jäsenet saattavat joutua osallisiksi pelaamisen haitallisista vaikutuksista (Australian productivity commission 1999). Vaikutuksiin liittyvät paitsi suhteen laatu myös emotionaalisen siteen vahvuus pelaajaan sekä läheisen itsenäisyyden aste ja persoonallisuus. Tärkeä merkitys on myös sillä, missä määrin läheinen kokee saaneensa ulkopuolista tukea ja apua tilanteeseen. (Jonsson 2003.)

Läheisen tilanne on yhteydessä myös yksilöittäin vaihteleviin ongelmapelaamisen laatuun ja piirteisiin. On havaittu esimerkiksi, että jotkut pelaajaryhmät hakeutuvat toisia helpommin hoidon ja palvelujen piiriin. Samoin hoitomuotojen tehokkuuden välillä on ongelmapelaajatyypeittäin eroja ja erilaiset pelaajaryhmät saattavat tarvita erilaisia hoitomuotoja ja/tai räätälöityjä ratkaisuja. (Grant & Kim 2004.) Näillä kaikilla pelaajasta riippuvilla tekijöillä on merkitystä myös läheisten hyvinvoinnin kannalta.

4.1 Horjuva talous

Ongelmapelaaminen vaikuttaa yleensä läheistenkin talouteen. Suhteen kiinteytys ja läheisen taloudellisen riippuvuuden aste pelaajasta selittävät vahvasti sitä, kuinka merkittäviä vaikutukset ovat. Eri taloudessa elävillä läheisillä vaikutukset eivät yleensä ole yhtä vakavia kuin pelaajan kanssa samassa taloudessa elävillä. (Pajula 2004.)

Samaan tapaan Jonsson (2003) on tulkinut taloudellisten vaikeuksien korostuvan puolisoitten kohdalla. Itse havaitsin, että niillä läheisillä, jotka eivät elä samassa taloudessa pelaajan kanssa, myös fyysinen läheisyys määrittää sitä, missä määrin pelaaminen heijastuu läheisen talouteen. Vaikka henkinen side pelaajaan olisi vahva, esimerkiksi eri paikkakunnalla asuminen suojaa läheistä taloudellisilta vaikeuksilta.

Pitkällä aikavälillä yhteiskunnalliset muutokset ovat saattaneet helpottaa läheisen asemaa vähentäen läheisten taloudellista riippuvuutta toisistaan. Esimerkiksi puolisoitten riippuvuus toisensa tuloista ja varoista on naisten työssäkäynnin yleisyyden ja sosiaalivaltion turvaverkon kattavuuden pitkän aikavälin kasvun johdosta vähentynyt. Samoin sukulaissuhteisiin liittyy nykypäivänä harvoin taloudellista riippuvuutta. Samaan tapaan Marja Holmila (2003, 104) on tulkinut elintason nousun liittyvän alkoholiongelmaisten läheisillä mahdollisuuksien määrän kasvun.

Taloudellisten vaikutusten vakavuus vaihtelee pienistä veloista ja ylimääräisestä luopumisesta aina luottotietojen menetykseen, terveysten karsimiseen, sähköjen katkeamiseen, jopa nälän näkemiseen. Muutama haastateltava pro gradussani oli turvautunut sosiaalitoimiston palveluihin tai seurakunnan ruoka-apuun. Vakavimmat taloudelliset vaikeudet liittyvät usein tilanteeseen, jossa läheinen ei vielä ole tietoinen ongelmasta ja pelaaja on se, joka kantaa päävastuun taloudesta esimerkiksi laskujen osalta. Australiassa on laskettu, että ongelmapelaajan talouden tuloista keskimäärin 22,1 prosenttia päätyy häviöinä pelientarjoajille (Australian productivity commission 1999). Suomessa puolestaan väestökyselyn tuloksista (STM 2007) käy ilmi, että vähintään kolme haittapistettä saaneet pelaajat käyttivät keskimäärin 32,5 prosenttia kuukausittaisista nettotuloistaan pelaamiseen.⁸

Pitkään jatkuva taloudellinen epävarmuus parisuhteessa johtaa usein siihen, että läheisten on vaikeaa suunnitella elämää ja ottaa parisuhteessa tärkeiksi kokemiaan, suhteen vakiintumiseen liittyviä askelia. Tämä liittyy toisaalta epävarmuuden seurauksena koettavaan voimattomuuteen, mutta ennen kaikkea siihen, että pelaavaan läheiseen on mahdotonta luottaa taloudellisesti. Vaikka perheen perustaminen ja muut parisuhdetta vakiinnuttavat seikat olisivat ajankohtaisia ja muuten haluttuja, ne jäävät helposti pelaamisen seurauksena tekemättä. Esimerkiksi yhteistä asuntolainaa ei ymmärrettävästi mielellään oteta taloudellisesti epäluotettavan ongelmapelaajan kanssa.

Myös lievemmat taloudelliset menetykset saattavat muodostua rasittaviksi. Puolisoiden kesken pitkään jatkuva taloudellinen niukkuus on rasite, jonka seurauksena esimerkiksi sosiaalisen kanssakäymisen saattaa kaventua.

Taloudellisten vaikutusten yhteydessä voidaan puhua suhteellisen köyhyyden ongelmasta: pelaamisen seurauksena tullaan toimeen, mutta rahojen niukkuus pakottaa muuttamaan elämäntyyliä ja rajoittamaan esimerkiksi sellaista sosiaalista kanssakäymistä, johon liittyy kuluttaminen. Tämä puolestaan voi tuoda läheiselle tunteen jonkinasteisesta syrjäytymisestä. (Pajula 2004.)

Köyhyyttutkimuksessa köyhyys jaetaan yleisesti suhteelliseen ja absoluuttiseen köyhyyteen. Suhteellista köyhyyttä mitattaessa kiinnitetään huomio yhteiskunnan tulojakaumasuhteisiin, absoluuttinen köyhyys taas määrätty fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn säilyttämisen minimitarpeista käsin (Raunio 2000, 176). Suhteellinen köyhyys siis ottaa huomioon yhteiskunnassa yleisesti vallitsevat olot absoluuttisen köyhyyden mitatessa elämisen minimiehtoja. Köyhyys on sosiaalinen konstruktio, jossa erilaiset määrittelyt antavat siitä erilaisen kuvan, eikä mitään yleispätevää objektiivista mittaria köyhyyden määrän laskemiseksi ole (Raunio 2000, 197).

Viralliset tulonjakoon perustuvat köyhyysmittarit eivät tavoita ongelmapelaajien ja heidän läheistensä köyhyyttä. Vaikka osa pelaajista, läheisistä ja heidän perheistään määrätty myös näillä mittareilla köyhiksi, yleisempää on tämänkaltaisen köyhyyden tilastollinen näkymättömyys. Ongelmapelaajat ja heidän läheisensä saattavat tulojensa perusteella näyttäytyä hyvin toimeentulevina, mutta arkipäivässä ja todellisessa elämässä tilanne on joidenkin kohdalla jotain aivan muuta. Tilastollisesti hyvätuloisenkin saattaa tosiasiallisesti elää suhteellisesti köyhää elämää, johon voi liittyä piirteitä myös absoluuttisesta köyhyydestä. Omassa tutkimuksessani läheiset raportoivat terveysten karsimisesta, seurakunnan ruoka-apuun tukeutumisesta, sosiaalitoimiston palveluista, äärimmillään näläntunteesta rahapelaamisen seurauksena.

Läheisten kokemusta taloudellisten vaikutusten vakavuudesta selittää edellisten lisäksi läheisen suhde rahaan. Mitä vähäisemmän merkityksen raha saa läheisen arvostuksissa, sitä lievemmin vakavatkin taloudelliset vaikutukset koetaan. Tämän voi nähdä eräänlaisena *suojaavana tekijänä*. Omassa tutkimuksessani haastateltavat toivat usein esille myös sen, että pelaajan ja läheisen suhde rahaan oli erilainen. Läheiset näkivät, että pelaajan suhde rahaan oli vääristynyt ja ylikorostunut.

8 Vähintään 5 SOGS-pistettä saaneet puolestaan käyttivät 34,4 prosenttia nettotuloistaan rahapelaamiseen.

Toisaalta ongelmapelaajan lähellä eläminen voi muuttaa läheisen suhdetta rahaan. Samaan tapaan kuin alkoholi-ongelmaisten lapsilla neutraali suhtautuminen alkoholiin on harvinaista (Peltoniemi 2003, 56), saattaa ongelmapelaajan lapselle olla aikuisenakin vaikea suhtautua neutraalisti paitsi peleihin myös rahaan. Ongelmapelaajan lähellä elämisen vaikutus läheisen suhteeseen rahaan tuli esille haastattemieni läheisten puheissa pelaamisen kauaskantoisista vaikutuksista (Pajula 2004).

Rahapelitutkimuksen (STM 2007) tulokset antavat määrällistä tietoa talouteen liittyvistä rahapelaamisen vaikutuksista. Joka kymmenes viimeksi kuluneen vuoden aikana vähintään viisi SOGS-pistettä saanut kertoi myyneensä omaa tai perheensä omaisuutta joko pelataksaan rahapelejä tai maksaakseen pelaamisesta aiheutuneita velkoja.

Tutkimuksen tuloksista ilmenee myös, että noin joka neljäs viisi haittapistettä tai enemmän⁹ saanut oli joltain taholta lainannut pelaamisensa vuoksi rahaa niin, ettei ollut kyennyt maksamaan sitä takaisin. Pelaajan lähipiiri korostui tutkimuksessa lainanottokanavana. Sukulaiset, tuttavat ja perheenjäsenet olivat yleisimmät tahot, joilta lainarahaa pelaamiseen hankittiin.

Australiassa puolestaan on arvioitu, että joka toinen ongelmapelaaja on rahoittanut pelaamistaan lainarahalla ja joka viides ongelmapelaaja on lainannut rahaa pelaamiseen maksamatta sitä takaisin (Australian productivity commission 1999).

Ongelmapelaamiseen liittyvät salailu ja valehtelu korostuvat taloudellisella ulottuvuudella. Salaaminen näkyi Rahapelitutkimuksessa (2007) ongelmapelaajien lisäksi tarkasteltaessa pelaamistaan lainarahalla rahoittaneita vastaajia. Kyselyyn vastanneista 5 008 henkilöstä 105 kertoi lainanneensa rahaa pelaamiseen tai pelivelkojen maksamiseen. Tästä joukosta noin joka viides (19,5 %) oli salannut pelaamistaan läheisiltään.

Lainarahan käyttö pelaamiseen luonnollisesti korostuu ongelmapelaajilla. Myös muutoin runsas tai aktiivinen pelaaminen saattaa näkyä läheistenkin elämässä. Tarkasteltaessa vähintään kaksi kertaa kuukaudessa rahapelejä pelanneita¹⁰ vastaajia käy ilmi, että heistä vajaat neljä prosenttia on lainannut rahaa pelaamiseen. Heistä joka neljännelle on käynyt niin, että rahat ovat pelaamisen vuoksi jääneet maksamatta.

Koko aineistoa tarkasteltaessa pelaamiseen lainaaminen jäi melko vähäiseksi. Yksi prosentti joskus rahapelejä pelanneista oli lainannut tai muuten hankkinut rahaa pelaamiseen puolisoltaan tai muilta perheenjäseniltään. Sama osuus, eli prosentti, joskus pelanneista kertoi lainanneensa rahaa muilta tuttaviltaan tai sukulaisiltaan. Muut lainanottokanavat pelirahan hankkimiseen jäivät alle prosentin, eli läheiset ovat aineiston perusteella yleisin pelaamisen tai siitä aiheutuvien velkojen rahoituskanava siinä vaiheessa, kun omat rahavarat loppuvat. Yleisintä tämännäyttöä rahoittaminen oli nuorimmassa ikäluokassa eli 17–24-vuotiaiden keskuudessa.

Myös sosiaali- ja terveysministeriön teettämässä nuorten rahapelaamista koskevassa tutkimuksessa (STM 2006b) tuli esille rahan lainaamista pelaamiseen. Tutkimuksen mukaan seitsemän prosenttia vähintään kerran kuukaudessa rahapelejä pelaavista 12–17-vuotiaista nuorista oli lainannut rahaa pelaamiseen ilman, että oli maksanut rahoja takaisin. Nuorten kohdalla rahaa lainataan yleensä lähipiiriltä, mutta kyse on tavallisesti kuitenkin varsin pienistä rahasummista. Samasta vastaajajoukosta kaksi prosenttia kertoi tutkimuksessa, että heidän rahapelaamisensa oli aiheuttanut riitaa kotona tai ongelmia joko töissä tai koulussa. Samoin pelaamiseen kuluvasta rahasta oli riidellyt kotona kolme prosenttia vastaavasta ryhmästä. (STM 2006b.)

9 Sekä elämänaikaisten että viimeksi kuluneen vuoden aikaisten ongelmien kohdalla. Vähintään kolme SOGS-pistettä saaneista (elinikäisessä tarkastelussa) 11 % prosenttia oli lainannut pelaamiseensa maksamatta rahoja takaisin.

10 Viimeksi kuluneen vuoden aikana jotakin rahapeliä vähintään kahdesti kuukaudessa pelanneet vastaajat (painottomaton N = 2 512).

4.2 Yksin jääminen, luottamus ja sosiaalisten verkostojen supistuminen

Pelaajan lähellä eläminen vaikuttaa merkittävästi läheisen sosiaalisiin suhteisiin. Vaikutukset ovat myös tässä mielessä sitä merkittävämpiä, mitä kiinteämpi suhde on, ja korostuvat parisuhteissa eletessä. (Pajula 2004; Jonsson 2003; Hodgins ym. 2007b.)

Myös ongelmapelaamisen sosiaaliset vaikutukset läheisiin korostuvat perheen sisällä. Pelaaminen vaikuttaa perheen sisäisiin rooleihin muuttaen niitä ja tehden arjen läheiselle monessa mielessä epätyytyttäväksi ja raskaaksi (Pajula 2004). Esimerkiksi Australian productivity commission (1999) on arvioinut, että ongelmapelaamiseen liittyvät luottamuksen menetys, valehtelu, riitely ja taloudellisen vaikeudet aiheuttavat perheille valtavaa kuormitusta.

Rahan lisäksi toinen helposti tunnistettavissa oleva vaikutus on pelaamisen viemä aika suhteelta. Ongelmapelaaja käyttää yleensä rahan lisäksi paljon aikaa pelaamiseen. Myös ajatukset pyörivät usein pelaamisen ympärillä. Pelaaja on usein poissaoleva paitsi fyysisesti myös henkisesti, mikä aiheuttaa läheiselle emotionaalisen yksin jäämisen tunteen. (Pajula 2004.)

Ongelmapelaaminen johtaa usein riitoihin pelaajan ja läheisen välillä. Riitely rasittaa sekä pelaajaa että läheistä. Läheiset kokevat usein syyllisyyttä riitelystä. Läheisen ja pelaajan erilaiset tulkinnat pelaamisen ongelmallisuudesta lisäävät riitelyä. (Pajula 2004.)

Tuoreessa tutkimuksessa (Hodgins ym. 2007b) havaittiin, että pelaajan kanssa parisuhteissa elävien läheisten psyykinen hyvinvointi oli kärsinyt pelaamisen seurauksena enemmän kuin muiden pelaajien läheisten. Läheiset olivat tutkimuksessa sitä huonovointisempia ja tyytymättömämpiä ihmissuhteeseen, mitä vakavammasta peliongelma-ongelmasta oli kyse. Pelaajan mahdolliset muut riippuvuusongelmat eivät tutkimuksessa vaikuttaneet läheisen vointiin tai suhteeseen.

Pelaaminen vie usein läheisen luottamuksen pelaajaan. Luottamuksen takaisin saaminen on aikaa vievä prosessi. Luottamuksen menettäminen liittyy salailuun, peittelyyn ja valehteluun, joskus myös rahan luvatta viemiseen. Rahapelitutkimuksessa (STM 2007) todennäköisesti peliriippuvaisiksi luokituvista eli SOGS-pisteitä viisi tai enemmän saaneista¹¹ yli puolet (53 %) kertoi salanneensa pelaamistaan läheisiltään.

Pelaamisen salailu oli muutenkin yhteydessä SOGS-pisteiden eli pelaamiseen liittyvien haitallisten piirteiden määrään.¹² SOGS-pisteitä kolme tai enemmän saaneista joskus pelanneista lähes joka viides oli salailut pelaamistaan sukulaisiltaan tai tuttaviltaan, kun vastaava luku vähemmän kuin kolme SOGS-pistettä saaneilla oli yksi prosentti.

Tutkimuksen tulokset vahvistavat käsitystä siitä, että pelaamisen salaaminen läheisiltä on yksi keskeinen ongelmapelaamisen piirre. Tämä on havaittu myös muissa tutkimuksissa, ja SOGS-mittarin lisäksi pelaamisen salaaminen läheisiltä on muun muassa Lie-Bet-kyselyssä toinen kahdesta ongelmapelaamisen indikaattorista. Kyselyn tulokset pelaamisen salailusta tukevat samalla Lie-Bet-kyselyn käyttökelpoisuutta pikatyökaluna peliongelman tunnistamisessa.

Salailua esiintyy kuitenkin myös muilla kuin rahapelitutkimuksessa (STM 2007) käytetyllä mittarilla ongelmapelaajiksi luokituvilla. Niistä tutkimukseen osallistuneista henkilöistä, jotka joskus elämänsä aikana ovat pelanneet rahapelejä, kaksi prosenttia myönsi joskus salanneensa pelaamistaan perheenjäseniltään tai muilta läheisiltään. Muita yleisempää tämä oli nuorimmassa ikäluokassa eli 17–24-vuotiaiden keskuudessa: heistä neljä prosenttia kertoi salanneensa läheisiltään pelaamistaan. Salailu oli miehille yleisempää kuin naisille: naisista yksi prosentti oli salailut pelaamistaan ja miehistä kolme prosenttia. Yleisintä salailu oli nettipokeria pelanneiden keskuudessa. Nettipokeria joskus pelanneista kymmenen prosenttia myönsi salailleen pelaamistaan läheisiltään.

¹¹ Viimeksi kuluneen vuoden aikaista pelaamista tarkasteltaessa.

¹² Tässä tarkastelussa on kuitenkin muistettava, että myöntävä vastaus salailukysymykseen myös antoi vastaajalle yhden SOGS-pisteen eli haittapisteen.

Pelaamisen salailu oli kaikkien joskus pelanneiden keskuudessa sitä yleisempää, mitä enemmän rahaa pelaaja käytti pelaamiseen. Keskimäärin yli 20 euroa pelaamiseen viikossa käyttäviä¹³ yhdeksän prosenttia oli salaillut pelaamistaan läheisiltään. Pelaamisen salailulla ei ollut yhteyttä vastaajan tuloihin.

Omassa tutkimuksessani pelaaminen näkyi perheen sisällä samaan tapaan kuin pelaajan ja läheisen suhteessa. Läheiset kokivat, ettei pelaajalla ollut tarpeeksi aikaa perheelle ja pelaaja oli usein niin fyysisesti kuin henkisesti poissaoleva. Yleinen pelimahdollisuuksien lisääntyminen näkyi aineistossa selkeästi, mistä seuraa se, että pelaaminen näkyy aiempaa selkeämmin myös kotona perhe-elämässä. Internetin välityksellä pelaaminen oli yleistä ja mahdollisesti pelaamisen myös kotioloissa. (Pajula 2004.)

Jonssonin (2003) mukaan läheiset joutuvat usein paikkaamaan pelaavan osapuolen puutteita vanhempana. Myös omassa tutkimuksessani tämä tuli esille, mutta toisaalta puolisoista ei haluttu antaa kuvaa huonona vanhempana. Tilanne näkyi kuitenkin perheen sisällä riitelyinä, ja näistä välillisistä vaikutuksista oltiin huolissaan. Läheiset kertoivat huolestaan pelaamisen pitkäaikaisista vaikutuksista lapsiin ja toivat esille muun muassa huolen ongelmallisen pelikäyttäytymisen mahdollisesta siirtymisestä tulevaisuudessa lapsiin. Tämän huolen vuoksi vanhemmat katsoivat yleisesti parhaaksi ratkaisuksi salata ongelma lapsilta. (Pajula 2004.)

Myös alkoholi-ongelmaisten läheisiä koskevassa tutkimuksessa on havaittu, että ongelmasta ei yleensä puhuta lapsille. Toisaalta on arvioitu, että kodin riidat vaikuttavat lapsiin jopa enemmän kuin itse juominen. Teuvo Peltoniemen mukaan tähän saattaa olla syynä naiivi usko, että lapset eivät havaitse päihdeongelman vaikutuksia. (Peltoniemi 2003, 58.)

Luottamus on yksi läheissuhteen tärkeimmistä elementeistä ja luottamuksen mennessä myös muuten kuin taloudessa läheissuhde joutuu suurelle koetukselle. Suhteen paranemisen, läheisen toipumisen ja koko läheisenä olon negatiivisten seurausten kannalta hyvin keskeistä on se, pystyykö läheinen palauttamaan luottamuksen pelaajaan. Jos läheissuhde on samalla parisuhde, tyypillinen ratkaisu on eroaminen, jos luottamusta ei pystytä palauttamaan.

Myös Erkkilän ja Eerolan tutkimuksessa tulivat ilmi pelaajien perhesuhteiden rikkonaisuus ja väliaikaisuus sekä parisuhdeongelmat. Myös avioerot olivat yleisiä. Tutkimuksen näkökulman keskittyessä ongelmapelaajiin näistä vaikeuksista etsittiin osaksi syitä ongelmapelaamiselle. Tutkijat tuovat kuitenkin esille myös sen, että ongelmat voivat olla seurausta pelaamisesta. (Erkkilä & Eerola 2001, 104.)

Erojen yleisyydestä ongelmapelaajilla on myös kansainvälistä näyttöä. Tutkimukseen osallistuneilla avioerot ongelmapelaajilla olivat varsin yleisiä: peliriippuvuuden kriteerit täyttäneistä eronneita oli 53,5 prosenttia ja ongelmapelaajista 39,5 prosenttia (Gerstein ym. 1999). Muista pelaajista eronneita oli 29,8 prosenttia, mikä sekin oli selvästi korkeampi luku kuin niillä, jotka eivät pelanneet lainkaan. Ei lainkaan pelanneista eronneita oli 18,2 prosenttia tutkimukseen osallistuneista. (Gerstein ym. 1999.)

Australialaisen tutkimuksen mukaan ongelmapelaaminen liittyy Australiassa keskeisesti noin 1 600 avioeroon vuosittain. Samoin joka kymmenes ongelmapelaaja Australiassa arvioi, että ongelmapelaaminen on joskus johtanut jonkin ihmissuhteen katkeamiseen. (Australian productivity commission 1999.)

Kaiken kaikkiaan elämä suhteessa, jossa ei voi luottaa toiseen osapuoleen, on raskasta ja voimia vievää. Luottamuksen palauttaminen vaatii usein myös pelaajan puolelta tukea, ymmärrystä ja pitkäjänteisyyttä. Äärimmillään luottamisen vaikeus saattaa ulottua myös muihin ihmissuhteisiin.

¹³ Kaksi prosenttia kaikista koskaan pelanneista.

4.3 Vaihtelevat tunteet, vastuu ja läheisten terveys

Läheisenä oloon liittyy monenlaisia tunteita, jotka koetaan usein erityisen vahvoina. Tunteet ovat erilaisia riippuen siitä, millaista pelaaminen on ja miten läheinen tulkitsee omaa rooliaan sekä pelaamista. Pelaamisen paljastumisen yhteydessä korostuvat tunteiden ristiriitaisuus ja jatkuva vaihtelu. Läheiset kokevat ongelmapelaamisen yleensäkin erityisen vahvana ilmiönä ja niin myös siihen liittyvät tunteet. Tunteiden vahvuus ja jatkuva vaihtelu ovat voimia vievää ja raskasta. Ristiriitaisimpina tunteet koetaan yleensä pelaamisen paljastumisen yhteydessä, jolloin ongelmapelaaminen on ilmiönä läheiselle usein uusi ja tuntematon, eikä läheinen tiedä, kuinka suhtautuisi tilanteeseen. (Pajula 2004.)

Erkkilän ja Eerolan (2001) haastattelemat ongelmapelaajat kertoivat häpeäntunteestaan, joka liittyi häpeään lähimmäisten ja sukulaisten edessä. Pelaajat toivat tutkimuksessa esille myös tulkintojaan puolisoitensa tunteista ja tulkitsivat niiden vaihtelevan huolen, vihan ja ahdistuksen välillä. (Erkkilä & Eerola 2001, 100–101.)

Pölkkin ja Siitarin haastattelemat läheiset eivät olleet halukkaita puhumaan aiheesta ulkopuolisille, mutta usein asiasta vaiettiin myös lähipiirissä. Haastateltavat olivat kokeneet syyllistämistä ja yhteistä kaikille oli pelaamisesta johtunut eristäytyminen sosiaalisista suhteista. (Pölkki & Siitari 1996, 11–17.)

Läheiset tulkitsevat pelaamista usein riippuvuus- ja sairausnäkökulmasta, millä on yhteys läheisen tunteisiin ja hyvinvointiin. Nämä näkökulmat yhdistyvät usein käsitykseen peliriippuvuudesta sairautena. Sairasta ihmistä kohtaan puolestaan ei läheisten tulkinnoissa ole lupa tuntea vihaa, raivoa tai muita kielteisiä tunteita, mutta vaikutukset itseän tekevät neutraalin tai puhtaasti sairausnäkökulmaan pohjautuvan tulkinnan ja siihen tukeutuvan toiminnan vaikeaksi tai mahdottomaksi. Toisaalta sairaustulkinta voi auttaa läheistä luopumaan vastuusta, sillä sen myötä vastuu muutoksesta riippuu tulkinnoissa pelaajan omasta motivaatiosta. Yleensä läheiset tulkitsevat ongelmapelaamista monesta eri näkökulmasta. Läheisten selviytymisessä ja hyvinvoinnissa oleellista on se, antaako läheinen itselleen luvan tuntea niitä tunteita, joita hän tuntee.

Varsinkin perheen sisällä läheiset kantavat usein kohtuuttoman suurta vastuuta. Puolisoiden kohdalla korostuvat lisäksi taloudelliset vaikeudet sekä negatiiviset sosiaaliset vaikutukset. (Jonsson 2003.) Vastuun kantamisen raskaus näkyy psyykkisenä pahoinvointina. Vastuun kantamisen voi nähdä myös yhtenä läheisenä olon prosessin vaiheena, joka usein on pitkäkestoisin ja rankin. (Pajula 2004.)

Vastuun kantaminen on yhteydessä läheisille tyypilliseen syyllisyyden tunteeseen. Epävarmuus siitä, kuinka ongelmapelaamiseen tulisi suhtautua, epäilyt oman toiminnan vaikutuksesta pelaamiseen, tuen puute, tilanteen salailu ja joskus esiintyvä läheisen syyllistäminen tilanteesta vahvistavat helposti vastuun kantamista ja tekevät siitä luopumisen läheiselle vaikeaksi tehtäväksi. (Pajula 2004.) Syyllisyys tulee esille myös auttavan puhelimen, Peluurin, tilastoissa läheisten ongelmista (Jaakkola 2006). Samoin Kari Huotari (2007) raportoi ongelmapelaamisen läheisille aiheuttamasta voimakkaasta häpeästä.

Läheisten kokemat syyllisyys ja häpeä liittyvät moneen asiaan. Jonssonin (2003) mukaan silloin, kun läheinen on peliongelmaisen vanhempi, syyllisyyden tunteet ovat erityisen vahvasti esillä ja vanhemmat saattavat syyttää itseään ongelman synnystä. Läheiset häpeävät usein omia kielteisiä tunteitaan ja niiden ajoittaista purkautumista esimerkiksi raivona, kiukutteluna tai riitelynä, ja häpeä muuntuu helposti syyllisyydeksi. Jotkut läheiset tuntevat syyllisyyttä siitä, että he eivät ole tiedostaneet ongelmaa tarpeeksi ajoissa. Läheiset saattavat pohtia usein myös sitä, ovatko he omalla toiminnallaan jollain tapaa aiheuttaneet ongelman tai edesauttaneet sitä. Tämä on yleistä niillä läheisillä, joiden suhteessa pelaaminen on joko alkanut tai paljastunut suhteellisen

hiljattain. Jos pelaaminen on jatkunut pidempään tai varsinkin jos se on ollut ongelmallista jo ennen suhteen alkua, syyllisyyttä ongelman aiheuttamisesta on helpompi torjua. (Pajula 2004.)

Keskeisiä syyllisyyttä aiheuttavia tekijöitä ovat myös se, että läheiset eivät tiedä, kuinka heidän tulisi tilanteessa toimia, ja epäily siitä, toimivatko he väärin. Hyvä esimerkki tästä on se, kuinka rahan antaminen tai lainaaminen pelaajalle voidaan toisaalta tulkita auttamiseksi, toisaalta pelaamisen mahdollistamiseksi. Myös muu toiminta tai suhtautuminen läheisen puolelta voidaan tulkita samoin, ja läheisen on usein vaikea luovia näiden ristiriitaisuuksien välillä. Myös David Hodginsin ja hänen kollegoidensa (2007b) tutkittavilla neuvottomuuden, avuttomuuden ja toivottomuuden tunteet tulivat vahvasti esille ongelmapelaamisen emotionaalisissa vaikutuksissa läheiseen.

Omaa toimintaa koskevaa syyllisyyttä esiintyi tutkimuksessani vähiten niillä läheisillä, jotka tiedostivat ristiriitaisuuden ja mahdottomuuden toimia aina oikein. Toisaalta syyllisyydestä ja vastuunkannosta luopumista edesauttoi sellaisen ajatusmallin omaksuminen, jossa muutos pelaamisessa voi loppujen lopuksi lähteä ainoastaan pelaajan omasta halusta. 12 askeleen ohjelmaan pohjautuva läheisten Gam Anon -vertaisryhmätoiminta perustuu paljolti tähän ajatukseen, kuten myös esimerkiksi alkoholipuolelta tuttu läheisten Al Anon -ryhmätoiminta, josta myös peliongelmaisten läheiset olivat tutkimuksessani saaneet tukea. Sosiaalinen tuki edesauttoi vastuusta ja syyllisyydestä luopumista. Heikoimmassa asemassa puolestaan olivat ne läheiset, jotka eivät puhuneet ongelmasta ulkopuolisille ja kokivat syyllistämistä joko pelaajan tai laajemman sosiaalisen verkoston taholta.

Myös läheissuhteen laadulla on merkitystä. Jonssonin (2003) mukaan puoliset etsivät usein syyt ongelmaan itsestään. Samoin Huotari (2007) raportoi läheisten häpeästä ja syyllisyydestä.

Pitkään jatkuva vastuun kantaminen ilman, että tilanne muuttuu, saattaa johtaa läheisen katkeroitumiseen. Katteettomat lupaukset pelaajan puolelta edesauttavat katkeroitumisen tunnetta. Haastattelemi ongelmapelaajien puoliset, joilla tilanne oli johtanut eroamiseen, kertoivat katkeruuden edeltäneen ajallisesti eroa. Katkeruus yhdistyi muutoksen mahdollisuuden tunteen menettämiseen. Kielteisistä tunteista ja vaikutuksista huolimatta muilla haastattelemillani läheisillä oli säilynyt usko positiivisiin muutoksiin.

Pitkään jatkuessaan kielteisillä tunteilla on vaara muuttua katkeruudeksi, joka tekemieni haastattelujen perusteella näyttäisi johtavan paitsi eroon pelaajasta myös kauaskantoisiin, jopa elämänmittaisiin vaikutuksiin. Muissa ongelmapelaajien läheisiä koskevassa tutkimuksessa ei valitettavasti ole juuri ollut mukana eronneita läheisiä, joten niistä ei ole mahdollista suoraan etsiä tukea tälle tulkinneelle. Ilmiön kokonaisvaltaisuutta puoltavat kuitenkin muun muassa tutkimustulokset, jotka kertovat itsetuhoisten ajatusten yleisyydestä läheisillä (mm. Australian productivity commission 1999).

Läheisten kokemat fyysiset vaikutukset vaihtelevat niin ikään sen mukaan, kuinka kiinteä suhde on ja kuinka riippuvainen läheinen on pelaajasta henkisesti tai taloudellisesti. Yleisimmät fyysiset vaikutukset olivat univaikeudet ja päänsärky (mm. Pajula 2004; Jonsson 2003; Huotari 2007). Fyysiset vaikutukset korostuvat läheisenä olon prosessin muutosvaiheissa, jolloin niitä voi pitää enemmän akuutteina stressireaktioina (Pajula 2004). Jonsson (2003) puolestaan rajaa akuutit stressireaktiot ongelman paljastumisvaiheeseen. Itse olen tulkinnut niiden esiintyvän myös muissa läheisenä olon vaiheissa; fyysiset vaikutukset ovat yleisiä nimenomaan siirtymässä vaiheesta toiseen.

Vakavimpina fyysisiä vaikutuksia voidaan pitää tilanteissa, joissa ne jatkuvat pitkään tai liittyvät yleiseen elämäntilanteeseen, eivätkä jonkin elämänmuutoksen tai siirtymän yhteyteen. Pelaamisen aiheuttama talouden kiristyminen saattaa johtaa siihen, että esimerkiksi fyysiseen terveyteen liittyviä kuluja pitää karsia oman terveyden kustannuksella. (Pajula 2004.)

Läheisenä oloon liittyviä fyysisiä vaikutuksia on pohtinut myös Holmila alkoholiongelmais-

ten läheisiä tutkiessaan. Hän tulkitsee haastattelemissaan läheisillä pitkään jatkuvien negatiivisten tunteiden vaikuttavan heidän terveyteensä. (Holmila 2003, 80.) Omassa tutkimuksessani läheisten fyysiseen terveyteen saattoi vaikuttaa myös se, että talouden niukkuus pakotti monet säästämään myös ruoan suhteen. Rahan puutteessa syötiin usein mitä sattuu tai pahimmillaan nähtiin nälkää. Näillä seikoilla on pidemmällä aikavälillä oletettavasti vaikutuksia myös läheisten fyysiseen terveyteen. (Pajula 2004.)

Ongelmapelaajien läheisiä koskevassa tutkimuksessa on raportoitu myös fyysisestä väkivallasta. Esimerkiksi kanadalaisessa tutkimuksessa eräässä hoito-ohjelmassa mukana olleiden pelaajien puolisoista peräti 23 prosenttia ja lapsista 17 prosenttia oli joutunut fyysisen väkivallan uhreiksi (Bland ym. 1993; Volberg 2001). Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa puolestaan oma-apu- ja ammattilaishoito-ohjelmaan osallistuneista pelaajista 27 prosenttia raportoi pelaamiseen liittyvästä jaksoittaisesta perheväkivallasta (Polzin ym. 1998; Volberg 2001).

4.4 Lapset ja läheisten pelaaminen

Pelaamisen vaikutuksia lapsiin on kansainvälisissä tutkimuksissa käsitelty varmaankin eniten, ja ongelmapelaajien läheisiin kohdistuvan tutkimuksen alkuvaiheessa lapset olivat tutkimuksen erityisen kiinnostuksen kohteena. Jonssonin (2003) mukaan lasten kohdalla vaikutuksia aiheuttaa suuressa määrin se, että pelaamisen viedessä vanhemman aikaa lapsen tarpeita ei oteta tarpeeksi huomioon (ks. myös Schluter ym. 2007). Lapsen selviytymisessä tärkeää osaa näyttely se, miten mahdollinen toinen vanhempi tai muut perheenjäsenet pystyvät paikkaamaan peliongelmaisen vanhemman puutteita (Jonsson 2003). Samankaltaisiin tuloksiin on päädytty myös alkoholiongelmaisten vanhempien lapsia tutkittaessa: usein parhaana selviytymistä edistävänä tekijänä on nähty se, että lähellä on ollut joku luotettava aikuinen (esim. Itäpuisto 2003, 51).

Philip Darbyshire, Candice Oster ja Helen Carrige (2001) ovat tutkineet lasten elämää peliongelmaisissa perheissä Australiassa. Tutkijat lähestyvät aihetta lapsen näkökulmasta. Tutkimusta varten haastateltiin viittätoista ongelmaperheessä elävää lasta. Tutkijat pitivät aihetta merkittävänä sosiaalisena ja terveydellisenä kysymyksenä. Merkittävää lasten kokemuksissa oli eri elämänalueilla vallitseva menetyksen tunne. Lapset tunsivat menettäneensä pelaavan vanhemman niin fyysisessä kuin eksistentiaalisessakin mielessä. Pelaamisesta johtuen vanhempi ei enää ollut fyysisesti läsnä. Lapset kokivat tämän usein niin, että vanhempi oli löytänyt jotain, mikä on heitä ja kotia tärkeämpää. Eksistentiaaliset menetykset koskivat vanhemman ja lapsen välistä suhdetta. Lapset kokivat vanhemman muuttuneen ihmisenä, vanhemmalle oli vaikea puhua peloista ja huolista, eikä tällä tuntunut olevan aikaa tai halua olla läsnä. (Darbyshire ym. 2001, 23–34.)

Lapset tunsivat menettäneensä pelaamisen johdosta myös muita tärkeitä ihmissuhteita. Menetyksiä koettiin niin rahallisesti kuin turvallisuutta ja luottamusta koskien. Jotkut lapsista olivat joutuneet luopumaan kodistaan fyysisenä paikkana, mutta sitäkin yleisempiä olivat menetykset, jotka koskivat kotiin laajemmassa mielessä liitettäviä seikkoja. Monille haastateltaville koti ei enää edustanut turvallisuutta, lämpöä eikä tuttuutta. Useat lapsista olivat menettäneet myös osan lapsuuttaan joutuessaan kantamaan liikaa vastuuta sekä itsestään että muista perheenjäsenistä. (Darbyshire ym. 2001, 35–43.)

Samankaltaiseen tulkintaan vaikutuksista lapsiin päätyy myös Thomas Nilsson (2002). Pelaava vanhempi ei ole läsnä, tilanne aiheuttaa riitoja kotona, vaikutukset talouteen aiheuttavat huolta, monet lupaukset jäävät täyttämättä. Vaikutukset heijastuvat lapsen luottamukseen ja käsitykseen itsestään. Lapset ovat myös Nilssonin mukaan taipuvaisia ottamaan liikaa vastuuta itselleen ja jopa syyttävät itseään ongelman olemassaolosta. (Nilsson 2002, 74.)

Gupta ja Derevensky (1997) ovat tutkineet perheen osuutta lapsen pelaamista selittävänä

tekijänä. Tutkijat lähtevät liikkeelle sosiaalisen oppimisen teoriasta ja olettavat, että suuri osa lapsen käyttäytymisestä on selitettävissä sosiaalisella oppimisella, jossa perhe ja muu lähipiiri näyttelevät merkittävää osaa, niin kutsuttuja merkitseviä toisia. Tutkimuksessa viitataan aiempiin tutkimustuloksiin, joissa on havaittu, että esimerkiksi vanhempien alkoholin käyttö selittää usein lasten juomista ja suhtautumista juomiseen. Myös ongelmapelaamisen suhteen on saatu samanlaisia tutkimustuloksia. Esimerkiksi H. R. Lesieur ja R. Klein (1987) ovat raportoineet ongelmapelaajien lasten muita suuremmasta riskistä tulla ongelmapelaajiksi. Samaten V. C. Lorenz ja D. E. Shuttlesworth (1983) päätyivät tulokseen, että 25 prosentilla patologisten pelaajien lapsista oli havaittavissa jotakin addiktiivista käyttäytymistä ja osalla kyse oli nimenomaan haitallisesta rahapelien pelaamisesta.¹⁴

Gupta ja Derevensky tekivät kyselyn yli 400 kanadalaiselle 9–14-vuotiaalle koululaiselle heidän pelaamisestaan. Niistä lapsista, jotka ilmoittivat pelaavansa rahasta säännöllisesti, 86 prosenttia ilmoitti pelaavansa perheen parissa; yleisintä oli pelaaminen sisarusten kanssa. Ystäviensä kanssa vastaajista pelasi 75 prosenttia. Tutkijat tulkitsevat näitä lukuja niin, että läheisillä on merkittävä osuus siinä, että pelaamista pidetään hyväksyttävänä toimintana. Itse asiassa tutkijat ovat sitä mieltä, että pelaamisen vaaroja ei ehkä tarpeeksi tunnusteta viitaten H. J. Shafferin (1996, ks. Gupta & Derevensky 1997, 189) tutkimustulokseen, jonka mukaan 60 prosenttia ihmisistä pitää esimerkiksi alkoholin käyttöä potentiaalisesti vaarallisena, kun vastaava prosenttiluku pelaamisen suhteen on vain 25. Vastaajista 81 prosenttia ilmoitti pelanneensa joskus rahasta, ja puolet vastaajista kertoi pelaavansa viikoittain. Vastaajista 27 prosenttia oli sitä mieltä, että pelaa enemmän kuin oikeastaan tahtoi, ja 10 prosenttia pelasi mielestään liikaa. Tutkijat pitivät lasten ongelmapelaamista kasvavana ongelmana, jonka yhtenä syynä voidaan pitää pelaamisen sosiaalista hyväksyttävyyttä. (Gupta & Derevensky 1997, 179–190.)

Tutkimus ei varsinaisesti kerro siitä, millaista on olla ongelmapelaajan lapsi. Se kuitenkin vahvistaa oletusta, että lasten pelaaminen on yhteydessä läheisten pelaamiskäyttäytymiseen ja asenteisiin. Nuoremmilla lapsilla merkittävintä osaa näyttää perhe, ja iän lisääntyessä kavereihin ja muun sosiaalisen ympäristön merkitys vastaavasti kasvaa (Gupta & Derevensky 1997, 186).

On toki muistettava, että mistään deterministisestä kaavasta ei ole kyse. Lisäksi tutkijoiden käsitystä sosiaalisen oppimisen teoriasta voidaan kritisoida. Tutkimus lähtee liikkeelle Albert Banduran (1986) teoriasta. Bandura on kuitenkin itsekin kritisoinut sosiaalisen oppimisen teorian käsitettä, jossa painottuu liikaa oppimisen sosiaalinen ulottuvuus. Bandura itse haluaa puhua sosiaalis-kognitiivisesta teoriasta (social cognitive theory), joka koostuu kolmen toisiinsa vaikuttavan tekijän summasta (triadic reciprocity). Kognitiiviset ja muut persoonaan liittyvät tekijät, ympäristö ja käyttäytyminen itsessään toimivat vuorovaikutuksessa keskenään. (Bandura 1986, 18–24.)

Sosiaalisen ympäristön merkitys ei kuitenkaan ole vähäinen. Tätä puoltavat monet tutkimukset. Norjalaisessa nuorten pelaamista koskevassa tutkimuksessa havaittiin, että pelaavien nuorten ystäväpiirissä pelattiin tavallista enemmän. Tutkimuksessa korostettiin ennen kaikkea vanhempien suurta merkitystä nuorten pelikäyttäytymisessä. Hyvän tunneilmaston perheessä, nuorille osoitetun luottamuksen ja vastuun antamisen tulkittiin ehkäisevän ongelmallisen pelaamisen kehittymisen riskiä. Ingebor Rossow'n ja Marianne Hansenin mukaan vanhempien suhtautuminen rahapelaamiseen on merkittävä tekijä lasten pelaamisen ja liikapelaamisen ehkäisyssä. (Rossow & Hansen 2003.)

Laajemminkin on arveltu, että roolimallit perheen sisällä, ystäväpiirissä tai median kautta välittyvät mallit vaikuttavat henkilön pelikäyttäytymiseen. Kenneth Abrams ja Matt Kushner (2004) arvelevat myös, että median kautta tapahtuva positiivinen vahvistaminen vaikuttaa pe-

¹⁴ Myös Rachel Volbeg (1991, 12–13) on käsitellyt pelaajaperheiden lasten ongelmia.

likäyttämiseen enemmän kuin pelaamisesta johtuvan rankaisun havainnoiminen. Suomessa on viimeksi kuluneen vuoden aikana virinnyt pokeribuumiksikin kutsuttu ilmiö. TV-kanavilla on pyörinyt pokeriohjelmiä, jotka ovat saavuttaneet katsojien suosion. Suomeen on myös muodostunut pieni pokerinpelaajajulkisten joukko, joka omalta osaltaan hyvinkin aktiivisesti markkinoi pokeria harrastuksena tai jopa potentiaalisena ammattina. Häviäjät eivät mediaa samalla tavalla kiinnosta. Media tuli esille myös omissa läheishaastatteluissani. Läheiset peräänkuuluttivat asiallisemman julkisen keskustelun tärkeyttä sekä pelaamiseen liittyvien asenteiden muokkaamisessa että omassa selviytymisessään ja hyvinvoinnissaan.

5 ELÄMÄÄ PELAAJAN LÄHELLÄ

5.1 Arki ja selviytyminen pelaajan lähellä

Tässä luvussa käsittelen ongelmapelaamista ja läheisenä oloa lähinnä perheen sisäisenä ongelmana, sillä vaikutukset arkeen liittyvät läheisesti perhe-elämään. Pelaamisen vaikutus läheisen arkeen vaihtelee pelaajan pelikäyttäytymisen, muun muassa pelattavan pelin mukaan. Myös kulttuurisidonnaisuus korostuu ongelmapelaamisen vaikutuksessa jokapäiväiseen elämään. Suomessa pelitarjonnan kannalta erityistä on raha-automaattien maailmanlaajuisestikin poikkeuksellisen liberaali sijoittelupolitiikka, joka osaltaan vaikuttaa myös läheisten arkeen.

Raha-automaatit ovat Suomessa yleisin pelimuoto ongelmapelaajilla (mm. STM 2007; Peuru 2006). Automaattipelaajien läheisillä raha-automaattien laaja tarjonta aiheuttaa huolta ja vaikeuttaa arkea. Esimerkiksi kaupassa käyminen muodostuu hankalaksi, koska lähes jokaisessa kaupassa on automaatti, ja muutenkin läheiset pelkäävät pelaajan joutuvan houkutuksille alttiiksi arkisten asioiden hoitamisen lomassa. Tämä usein aiheellinen pelko johtaa yleisesti siihen, että läheiset pyrkivät hoitamaan arkiset askareet, kuten kaupassa käynnit, itse. Kaupassa käyntien lisäksi ongelmapelaajaa ei haluta päästää esimerkiksi nettipankkiin sen pelossa, että rahat löytävät tiensä laskuttajien sijaan pelintarjoajien tileille. Tämä liittyy erityisesti vaiheeseen, jolloin pelaaminen on aktiivista, mutta myös toipuvan peliongelmaisen retkahtamista pelätään. Läheisille tyypillinen vastuu arjen pyörittämisestä on yksi lisäkuormitus usein rankaksi koettuun tilanteeseen. (Pajula 2004.)

Joillakin läheisillä luottamuksen menettäminen ja pelko saavat aikaa erikoisia arjen järjestyksiä, joilla pyritään suojaamaan itseä ja perhettä. Tällaisia ovat muun muassa rahan ja tavaroitten piilottaminen, kuittien ja tiliotteiden tarkistaminen tai oman käyttäytymisen ylikontrollointi siinä pelossa, että oma käytös johtaa pelaamiseen. Läheisen tilanteessa ne ovat eräänlaisia *arjen selviytymiskeinoja*.

Ongelmapelaamiseen liittyy usein eräänlainen sykliisyys, jossa pelaaminen lisääntyy esimerkiksi palkkapäivien yhteydessä hiljentyen taas hiljalleen ennen seuraavaa (Pajula 2004; ks. myös esim. Jaakkola 2005). Samalla tavalla myös läheisiin kohdistuvat negatiiviset vaikutukset korostuvat pelaamisen mukaan ja vaihtelevat syklin eri vaiheissa. Esimerkiksi palkkapäivää saatetaan odottaa pelossa. Palkkapäivien jälkeen vaikutukset liittyvät varsinaiseen pelaamiseen ja näiden vaiheiden välillä vaikeudet liittyvät korostuneesti rahan puutteeseen. Toisilla tilanne saattaa sykkäilyä esimerkiksi viikonloppujen tai urheiluvetoonlyöjillä esimerkiksi maailmanmestaruus- tai muiden urheilukilpailuiden mukaan. (Pajula 2004.)

Yhteenvetona pelaamisen vaikutuksista arkeen voi todeta, että pelaaja on arkielämästä pois saoleva eikä ole siinä mukana. Tähän on kaksi syytä. Toisaalta kyse on pelaamisen viemästä ajasta, henkisistä voimavaroista ja rahasta. Varsinkin perheellisillä tällainen tilanne saattaa muodostua kohtuuttoman raskaaksi. Poissaolevuuteen on kuitenkin usein syynä myös se, että läheinen itse ei halua pelaajan osallistuvan arkeen ainakaan siinä kohtaa, jossa se liittyy jollain tapaa rahan tai pelaamisen houkutuksille alttiiksi joutumiseen.

Itäpuisto (2003) on erotellut läheisten selviytymiskeinoja alkoholiongelmiaisten läheisiä tutkiessaan. Erottelu on käyttökelpoinen myös peliongelmaisten läheisten selviytymistä tarkasteltaessa. *Ongelmaorientoitunutta* selviytymiskeinoa luonnehtii pyrkimys muuttaa stressaavaa tilannetta joko omaa käyttäytymistä tai ympäristötekijöitä muuttamalla. *Emotionaalisessa* selviytymisessä stressiä käsitellään tunnetasolla esimerkiksi jakamalla tunteita toisten kanssa. *Kognitiivisessa* mallissa käsityksiä ja havaintoja muunnellaan tai määritellään uudella tavalla esimerkiksi hankkimalla tietoa kirjoista. Näiden keinojen avulla pyritään selviytymään paremmin

kognitiivisten muutosten kautta. *Fyysisessä* selviytymismallissa pyritään stressin vaikutusten minimoimiseen esimerkiksi liikunnan tai musiikin avulla. (Itäpuisto 2003, 47–48.)

On havaittu, että ongelmapelaajien läheisten jäsentyneet selviytymiskeinot lisäsivät huomattavasti sekä läheisten hyvinvointia että tyytyväisyyttä ihmissuhteeseen (Hodgins ym. 2007b). Tutkimuksessa nuoret läheiset voivat keskimääräistä huonommin, ja tutkijat tulkitsevat tämän saattaneen johtua nimenomaan siitä, että nuoret eivät olleet ehtineet kehittää itselleen toimivia selviytymiskeinoja tilanteeseen. Tutkijoiden mielestä toimivien selviytymismallien tarjoamiseen tulisi panostaa enemmän myös palveluissa ja niiden sisältöjen kehittämisessä.

5.2 Kulttuuriset normit ja läheisten rooli

Tunnepitoista läheissuhdetta luonnehtivat usein velvollisuudentunto ja toisesta välittäminen. Yleisesti puhutaan myös lähimmäisen vastuusta. Tämä saattaa herättää läheisessä ristiriitaisia tunteita. Toisaalta läheinen saattaa olla hyvinkin halukas auttamaan itselleen merkityksellistä ihmistä (ks. esim. Nilsson 2002, 72), tuntee tästä vastuuta ja välittää. Toisaalta mukana ovat myös ympäristön paineet. Läheinen saattaa kokea ympäristön painostavan ja/tai vierittävän hänelle kohtuuttoman paljon vastuuta. Myös sillä on paljon merkitystä, kuinka ongelmapelaaja tai muu läheissuhteessa oleva suhtautuu läheiseen ja tämän rooliin tilanteessa. Jotkut pelaajat saattavat syyttää läheistä pelaamisestaan ja läheisten kokemuksissa korostuu syyllisyyden ohella kokemus syyllistämisestä (esim. Pölkki & Siitari 1996, 10–12; Pajula 2004). Lähimmäisen vastuun kokemuksella on yhteys näihin ongelmapelaajien läheisten tunteisiin.

Läheisen auttamiseen saattavat vaikuttaa monet syyt. M. Friberg (1976; ks. Gothóni 1991, 32) on tehnyt seuraavan jaottelun: materiaaliset syyt, ryhmäpaine, identifikaatio (kokemus, että voi itsekin joskus tarvita apua), moraaliset tai uskonnolliset syyt, ideologiset vaatimukset sekä yksilön sisäinen vetovoima (auttaminen antaa elämälle merkitystä).

Gothónin (1991, 15) omaishoitajia käsittelevässä tutkimuksessa omaishoitajien motiivina oli usein yhdistelmä velvollisuutta ja välittämistä. Tunnesiteet läheiseen, kuten kiitollisuus ja rakkaus, vaikuttivat auttamishaluun. Vahva oli kuitenkin myös vastuuntunto, jolloin läheiset kokivat, että auttaminen on heidän velvollisuutensa. (Gothóni 1991, 15.)

Mistä nämä vastuuntunto ja velvollisuus sitten tulevat? Yksi hahmottamistapa on tulkita niitä sosiaalisen normin käsitteen avulla. Sosiaalisen normin voi määritellä jonkin ryhmän sisällä yleisesti hyväksytyksi ajattelutavaksi, säännöksi, arvoksi tai standardiksi. Sosiaaliset normit yhteisön sisällä tuovat yksilölle moraalisia velvoitteita, normien noudattajat hyväksytään paremmin kuin niiden rikkojat. Normien rikkomisesta voi seurata rangaistus, pahimmassa tapauksessa rikkoja suljetaan ryhmän ulkopuolelle. Esimerkiksi äitien ei ainoastaan odoteta huolehtivan lapsestaan. Huolehtiminen on heidän velvollisuutensa, jonka noudattamatta jättäminen voidaan tulkita epäonnistumiseksi, ei ainoastaan äitinä, vaan ihmisenä. (Turner 1991, 2–3.)

Samalla tavoin lähimmäisen vastuun ja velvollisuuden, tunteen siitä, että läheisestä on pidettävä huolta, voi tulkita kulttuurissamme vallitsevaksi sosiaalisiksi normiksi. Auttaminen ja tukeminen voivat lähteä puhtaasta halusta tehdä niin, mutta taustalla saattavat olla myös sosiaalisen normin aiheuttamat paineet, pelko normin noudattamatta jättämisestä seuraavasta rankaistuksesta tai pelko tuomitsemisesta ja ryhmän ulkopuolelle sulkemisesta.

Ongelmapelaajien läheisillä ei yleensä ole selkeää käsitystä siitä, kuinka tilanteessa tulisi toimia, mikä tuota ongelmapelaajasta parhaalla mahdollisella tavalla huolehtimista olisi. Tässä on se vaara, että hyväntahtoiset auttamisyrietykset loppujen lopuksi enemmänkin mahdollistavat pelaamisen jatkumisen. Tähän voivat johtaa Thomas Nilssonin (2002, 72) mukaan liiallinen tilanteeseen sopeutuminen, vastuun kantaminen ja pelaajan suojeleminen, jotka vähentämällä pelaamisen negatiivisia seurauksia lisää pelaamisen jatkumisen riskiä. Myös läheiset itse usein

tiedostavat toimintansa ristiriitaisuuden. Se aiheuttaa heille syyllisyyttä ja lisää velvollisuuden ja vastuun tunteita.

Gothóni löysi omaishoitajista erilaisia auttajatyyppisiä. *Väsyneet ja yksinäiset hoitajat* eivät olleet tyytyväisiä tilanteeseensa ja kokivat usein syyllisyyttä siitä, etteivät jaksaa tai kykene tekemään enempää. Hoidettavan omaisen vointi ja hoitajan väsyminen korreloivat voimakkaasti keskenään. *Auttamishaluinen ja velvollisuudentuntoinen hoitaja* koki oppineensa näkemään elämää uudella tavalla, oli suhteellisen tyytyväinen tilanteeseen, eikä kokenut olevansa yksin. *Toivomuksia ja parannusehdotuksia esittävät hoitajat* peräänkuuluttivat asennemuutosta, jonka myötä ihmiset huolehtisivat enemmän toisistaan. Neljäs faktori oli *työn ja hoidon välillä tasapainotteleva hoitaja*. (Gothóni 1991, 39–41.)

Omaishoitajan ja ongelmapelaajan läheisen tilanteet poikkeavat toki toisistaan hyvinkin paljon. Vaikka monet omaishoitajat kokevatkin ajautuneensa tilanteeseen ja motiivina saattaa kosta velvollisuus tai muu seikka, joka vähentää tunnetta vapaaehtoisuudesta, on ongelmapelaajan läheisen tapauksessa lähtökohta kuitenkin erilainen. Ongelmapelaajan läheinen tuskin koskaan on toivonut tällaista tilannetta, eikä valinnanmahdollisuuksia ole ollut, jos ei oteta huomioon vaikka avioeron mahdollisuutta. Yhteisiä piirteitäkin kuitenkin löytyy ainakin auttamisen motiiveista, vastuun ja syyllisyyden korostumisesta sekä ympäristön asettamista paineista ja yhteisön sisäisten normien vaikutuksista.

Läheisten potentiaali olla avuksi ongelmapelaamisesta eroon pääsyssä on tunnustettu, ja esimerkiksi joillakin A-klinikoilla on sovellettu muiden hoitomallien ohessa niin sanottua verkostotyötä, jonka tarkoituksena on ottaa pelaajan läheiset mukaan hoitoon tukemaan ongelmasta eroon pääsyssä. Erityisen tärkeää olisi ottaa kuitenkin huomioon se, että läheisen tuki olisi aidosti vapaaehtoista, ei sosiaalisen normin vahvistamisen kautta tapahtuvaa velvoittamista.

Nilsson (2002) tuo esille, että huolimatta omasta huonosta psyykkisestä voinnistaan läheiset usein viimeiseen asti yrittävät auttaa pelaajaa, pitää perhettä koossa ja usein myös peittelevät ongelmaa ympäristöltä sen sijaan, että huolehtisivat itsestään ja omasta terveydestään. Vahvistivat tätä käytöstä sitten yksilön sisäiset prosessit tai ulkoiset tekijät, läheisen oman hyvinvoinnin ei pitäisi vaarantua tai huonontua pelaajan tukemisen ja auttamisen vuoksi (Pajula 2004).

Aiemmin esittelin läheisiä koskevassa tutkimuksessa sovellettuja näkökulmia läheisenä oloon: läheisriippuvuusajatteluun tukeutuvaa näkökulmaa ja sille vastakkaista selviytymisen näkökulmaa. Tutkimuksen ohella erilaisia näkökulmia läheisiin sovelletaan myös hoito- ja tukipalveluissa. Tutkimuksessa on painottunut ainakin alkoholi-ongelmaisten läheisten kohdalla sairausnäkökulma. Hoito- ja tukipalveluissa taas selviytymisen näkökulma korostuu. Tästä kertoo muun muassa se, että haastattelemltani läheisiltä harvoin oli kysytty palveluissa heidän omaa vointiaan tai tarjottu mahdollisuutta hakea tukea itselleen. Se, miten ympäristö näkee läheisen, heijastuu myös siihen, miten läheinen itse näkee roolinsa ja asemansa.

5.3 Epätietoisuudesta toipumiseen – läheisenä olo prosessina

Ongelmapelaamista ja läheisenä oloa voi tarkastella prosessina, josta on eriteltävissä erilaisia vaiheita. Tilanteet muuttuvat niin pelaamisen määrässä, sen tulkinnoissa kuin myös vaikutuksissa läheiseen.

Nilsson (2002) on pohtinut ongelmapelaajien läheisten suhdetta pelaajaan ja pelaamiseen lähinnä puolison kannalta ja erottaa tässä kolme vaihetta. *Kieltämisvaihetta* luonnehtii kaikinpuolinen epätietoisuus. Tässä vaiheessa pelaaminen usein tiedostetaan, mutta ongelmasta ei vielä olla tietoisia. Pelaaja itse yrittää usein peitellä pelaamistaan. Läheinen huomaa usein taloudellisen tilanteen kiristymisen ja pelaajan etäisyyden sekä sen, että tämä ei voi hyvin. (Nilsson 2002, 72.)

Taisteluvaiheessa pelaaja yritetään saada luopumaan pelaamisesta. Kaikissa läheissuhteissa tätä vaihetta ei Nilssonin mukaan tule. Joko läheinen saattaa jättää pelaajan tai pelaaja luopuu pelaamisesta sen tultua ilmi. Tässä vaiheessa pelaaja usein lupaa lopettaa pelaamisen, mutta ei pysty pitämään lupauksestaan kiinni. Tilanne johtaa epävarmuuteen ja epäilyyn. Puolisolla eroaminen näyttäväksi mahdollisena. (Nilsson 2002, 72–73.)

Muutosvaiheessa tilanteesta tapahtuu laadullisia muutoksia, jotka voivat tapahtua eri tavoin. Muutos voi näyttäväksi niin erona, pelaamisen lopettamisena kuin avun hakemisena. Läheissuhteen jatkuessa tilanne jollain tavalla stabiloituu, mutta läheisen on edelleen vaikeaa luottaa pelaajaan. Tämä saattaa johtaa esimerkiksi erityyppiseen varmisteluun ja pelaajan kontrollointiin. Puolisoiden kesken on yleistä, että läheinen ottaa koko taloudenpidon kontrolliinsa. Monet tuntevat tässä vaiheessa läheissuhteen tulleen jollain tavalla syvemmäksi. Muutosvaihe vaatii (ellei se johda eroon) tilanteen läpikäymistä ja kykyä pystyä keskustelemaan siitä. (Nilsson 2002, 73.)

Itäpuisto (2003) tarkastelee alkoholiongelmaisten lapsena eläneiden selviytymistä kahden elämänvaiheen kautta. Ensimmäinen vaihe on lapsuudessa ja nuoruudessa koettava kärsimisen aika. Toista vaihetta Itäpuisto kutsuu toipumisen kaudeksi, jolloin ongelmaan otetaan etäisyyttä ja sitä tarkastellaan uusista näkökulmista. Kun ongelma on havaittu ja tiedostettu ainakin jollain tasolla, alkaa läheinen soveltaa erilaisia selviytymismalleja, jotka kaiken aikaa muuttuvat ja kehittyvät. (Itäpuisto 2003, 31–47; ks. myös Holmila & Kantola 2003, 99–100.)

Itäpuisto jaottelee selviytymiskeinot Spaniolin ja Jungin (1987; ks. Itäpuisto 2003, 47–48) mallin mukaisesti neljään perustapaan: ongelmaorientoituneeseen, emotionaaliseen, kognitiiviseen ja fyysiseen. Selviytymiskeinojen soveltamista edeltävä ongelman määrittely ei aina ole helppo tehtävä, kuten ei Itäpuiston mukaan selviytymisstrategioiden luominenkaan (Itäpuisto 2003, 46).

Holmila (2003) puolestaan keskittyy jaottelussaan läheisten toimintaan ja puhuu elämänvaiheiden sijaan suhdeurasta. Suhdeura alkaa ongelman määrittelystä ja vaihtelevat ongelmanmäärittelyt ja tulkinta suhteesta tuottavat erilaisia toimintamalleja, jotka vaihtelevat vetäytyvän, huolehtivan ja normalisoivan välillä. (Holmila 2003, 79–97; ks. myös Holmila & Kantola 2003, 102–103.) Nämä toimintatavat tulivat esille myös ongelmapelaajien läheisille tekemissäni haastatteluissa (Pajula 2004). Holmila (2003, 94) tulkitsee toimintamallien vaihtelevan yksilötasolla suhdeuran aikana. Samanlainen vaihtelu toimintamalleissa tuli esille myös omista haastatteluistani.

Omassa tutkimuksessani (Pajula 2004) päädyin aineiston perusteella jakamaan läheisenä olon kuuteen seuraavaksi esiteltävään vaiheeseen: *epätietoisuus, paljastuminen, akuutti tilanteeseen puuttuminen, vastuun kantaminen, ratkaisu ja toipuminen*. Siirtymiä vaiheesta toiseen voidaan pitää taitekohtina, joilla on erityinen merkitys läheisenä olossa. Niihin saattaa liittyä jonkinlainen muutos pelaajan pelikäyttäytymisessä, mutta ennen kaikkea kyse on muutoksista läheisen omassa toiminnassa ja käsityksissä. Vaiheiden määrittäminen läheisestä käsin erottaa jaotteluni Nilssonin (2002, 72–73) tekemästä mallista, jossa vaiheet määrittyvät sen mukaan, mitä muutoksia pelaamisessa ja pelaajassa tapahtuu. Nilssonin mallissa kyse on korostuneesti pelaajan näkökulmasta.

Kaikkia esiteltäviä vaiheita ei kaikkien kohdalla selkeästi ole havaittavissa. Ongelma on saatanut olla tiedossa varsinkin läheisten sukulaisten kesken niin kauan kuin läheinen muistaa. Malli on yksinkertaistus ja soveltuu parhaiten kuvaamaan niiden läheisten prosessia, joilla pelaaja on puoliso tai läheissuhde muuten erityisen tiivis. Vaiheiden kesto vaihtelee ajallisesti ja ne saattavat olla osin päällekkäisiä. Yleensä ne etenevät ajallisesti esitettyssä järjestyksessä. (Pajula 2004.)

5.3.1 Epätietoisuusvaihe

Epätietoisuusvaiheessa ongelmapelaaminen ei vielä ole paljastunut läheiselle tai tämä ei ole tullut kinnut pelaamista ongelmalliseksi. Epätietoisuusvaihetta kuvastaa läheisen huolestuneisuus. Läheinen tiedostaa useimmiten, että jotain on vialla, mutta ei osaa vielä yhdistää ongelmia pelaamiseen. Epätietoisuusvaiheelle on ominaista, että läheinen etsii syytä ongelmiin.

Kun Nilssonin (2003) kieltämisvaiheessa (förnekandefasen) läheiset useimmiten tiedostavat pelaamisen, mutta eivät sen ongelmallisuutta, on tilanne omassa mallissani siis päinvastainen. Läheiset tiedostavat ongelman, mutta eivät pelaamista. Pelaamisen salailu ja peliongelman vähäinen tunnettuus pitkittävät epätietoisuusvaihetta. Ongelmapelaamisen vähäinen näkyvyys julkisuudessa liittyy heikkoon tunnettuuteen ja vaikuttaa osaltaan siihen, että ongelmia ei helposti osata yhdistää pelaamiseen. Vaihetta pitkittää joskus myös se, että liiallinen toisen elämään puuttuminen koetaan yleisesti vääräksi.

Epätietoisuusvaihe muistuttaa Nilssonin (2002) kieltämisvaihetta siinä mielessä, että sitä määrittävät pelaamisen salailu ja läheisen epäily. Tämä johti sekä omassa aineistossani että Nilssonin mallissa usein epäilyihin puolison uskottomuudesta. Nilssonin viitatessa kieltämisellä pelaajan käyttäytymiseen Holmila (2003) puolestaan kiinnittää huomiota normalisoivassa mallissaan läheisen käyttäytymiseen. Normalisoiva malli ei ollut epätietoisuusvaiheessa aineistossani kovin yleistä, mutta jonkin verran sitä esiintyi. Joskus läheiset halusivat kieltää pelaamisen ongelmallisuuden myös itseltään tai tietäen sen käsittelyn ja puheeksi ottamisen vaikeuden vältelevät vaikean asian kohtaamista. Läheiset kokivat usein myös, että laajempi sosiaalinen verkosto kieltää ongelman tai vähättelee sen vakavuutta.

5.3.2 Ongelman paljastuminen

Ongelman paljastuminen ja kohtaaminen on merkittävä käännekohta läheisenä olossa. Niillä läheisillä, joilla pelaamiseen on liittynyt salailua, peittelyä tai valehtelua, ongelman paljastuminen on erityisen tunnepitoinen ja rankka kokemus. Useimmat ovat jo epäilleet tai tienneet jotain olevan vialla, kuten edellisessä luvussa olen kuvannut, mutta lopullinen syyn paljastuminen on järisyttävä ja voimakas kokemus. Tunteet vaihtelevat vihasta sääliin ja epätoivoon; usein mukana on tunteiden koko kirjo. Tukimuodoista paljastumisvaiheessa korostuu kriisiavun tarve osalle läheisistä.

Ongelma voi paljastua läheiselle kolmea tietä. Yleisintä oli, että se paljastuu ikään kuin vahingossa. Läheinen saattaa esimerkiksi tiliotteita katselemalla muodostaa lopullisen ongelmatulkinnan tai löytää kasan maksamattomia laskuja, jolloin epäilykset vahvistuvat. Joskus ongelmatulkinta vahvistuu lopullisesti vasta pelaajan myöntämisen kautta. Tämä on kuitenkin harvinaisempaa, kuten myös ongelmatulkinnan vahvistuminen jonkin ulkopuolisen tahon kautta. Aina varsinaista paljastumisen hetkeä ei ole nähtävissä. Nämä tapaukset ovat usein niitä, joissa sekä pelaajan että läheisen tulkinnat vaihtelevat koskien pelaamisensa ongelmallisuutta. Samanlainen tilanne on silloin, kun pelikäyttäytyminen ja tulkinnat sen ongelmallisuudesta vaihtelevat.

Paljastumisvaiheeseen ei vielä liity varsinaista toimintaa, kyse on enemmän alkujärkytyksestä, johon liittyy niin psyykkisiä kuin fyysisiäkin vaikutuksia. Psyykkisellä ulottuvuudella kuvaavinta ovat tunteiden vaihtelu ja niiden ristiriitaisuus: vihaa, sääliä, pelkoa, hetkittäin jopa helpotusta. Helpotuksen tunne liittyy siihen, ettei enää tarvinnut jatkaa kuluttavaa epäilyä ja pohdiskelua siitä, mikä on vialla.

Jonsson (2003) jakaa läheisenä olon ja pelaamisen vaikutukset akuutteihin ja pidemmän aikavälin vaikutuksiin. Osa Jonssonin kuvaamista akuuttiin vaiheeseen liittyvistä vaikutuksista

on verrattavissa paljastumisvaiheeseen. Tunteiden vaihtelu on yksi näistä. Jonssonin kuvaamat akuuttiin vaiheeseen liittyvät masentuneisuus ja eristyneisyys (ks. Jonsson 2003, 15–16) liittyvät omassa jaottelussani pidemmän aikavälin vaikutuksiin, lähinnä kolmeen viimeiseen vaiheeseen.

5.3.3 Akuutti puuttuminen

Akuutin puuttumisen vaiheessa läheinen keskittyy korjaamaan pelaamisesta aiheutuneita konkreettisia haittoja. Mitä enemmän taloudellista vahinkoa pelaaminen on aiheuttanut, sitä suuremman merkityksen vaihe saa. Kyse saattaa joissain tilanteissa olla asunnon menettämistä, sen uhasta tai muuten perustoimeentulon turvaamisesta. Tässä vaiheessa korostuu konkreettisen, usein talouteen liittyvän tuen tarve, joko neuvontana tai taloudellisen tuen muodossa. Joillakin läheisillä on tarve esimerkiksi velkaneuvonnan palveluille.

Akuutin puuttumisen vaiheessa ongelman tulkinnessa ei mennä vielä kovin syvälle, vaan funktiona on turvata elämisen jatkuvuus, pelaajan kanssa tai ilman pelaajaa. Akuutin puuttumisen mahdollistaa ensijärkytyksestä toipuminen ja sitä kuvastaa konkreettisiin asioihin keskittyminen. Jossain määrin konkreettinen toiminta tosin myös edesauttaa läheisen selviytymistä ensijärkytyksestä; tässä mielessä nämä vaiheet ovat osin päällekkäisiä.

Konkreettisiin asioihin keskittymisen voi siis nähdä selviytymiskeinona henkisellä tasolla. Se ei kuitenkaan kuulu Holmilan kuvaamiin toimintamalleihin. Läheinen on tässä vaiheessa Holmilan (2003) kuvaaman suhdeuran alussa, jossa hän alkaa hiljalleen muodostaa käsitystään ongelmasta ja toimia tuon käsityksen mukaisesti. Tämä on mahdollista vasta, kun ensijärkytyksestä on toivuttu ja elämän perusedellytykset on turvattu. Pahimmillaan elämä pelaajan lähellä voi olla niin kuluttavaa, ettei läheinen pääse pitkään aikaan Holmilan (2003) kuvaamalle suhdeuralle. Aineistossani joidenkin kohdalla konkreettiset asiat ja tilanteen ahdistavuus veivät kaikki läheisen voimat, eikä läheiselle tällöin jäänyt voimavaroja käsityksen muodostukseen ongelmasta.

5.3.4 Vastuun kantaminen

Vastuun kantamisen vaihetta pystyy harva läheinen ohittamaan, ja monelle läheiselle tämä vaihe muodostuu vallitsevaksi, pitkäaikaiseksi ja erityisen kuluttavaksi. Läheisten kokema tuen tarve omaan tilanteeseensa korostuu tässä vaiheessa. Avun ja tuen tarve kuitenkin vaihtelee. Palvelujen tarpeen arvioiminen läheisasiakkaan kohdalla on tärkeää. Sekä oma tutkimukseni ja Peluurin tilastot (esim. Jaakkola 2005) että sosiaalipedagogiikan säätiön kuntoutusprojektista tehty arviointi (Huotari 2007) kertovat siitä, että läheisten kohdalla palvelujen ja tuen piiriin hakeutuminen tapahtuu useimmiten vastuun kantamisen vaiheessa,¹⁵ vaikkakin läheiset yleensä varsin harvoin hakevat apua itselleen. Vastuun kantamiselle tyypillisesti he usein unohtavat omat tarpeensa keskittyen pelaajaan ja tämän palvelutarpeeseen.

Vastuun kantaminen ilmenee kahdella tavalla, joista yleensä toinen on vallitseva. Joko läheinen yrittää kaikin keinoin motivoida pelaajaa muutokseen ja estää tätä pelaamasta tai korjailee ja keskittyy pelaamisesta aiheutuviin seurauksiin. Vastuun kantaminen on läheiselle erityisen raskasta. Läheinen kohdistaa usein itseensä liian suuria odotuksia ja toiveita koskien tilannetta.

¹⁵ Esimerkiksi Huotarin (2007) arviointitutkimukseen osallistuneilla läheisillä korostui vastuunkantaminen, mikä näkyi muun muassa pelaajasta huolehtimisena ja pelaamisen kontrollointiyrityksinä.

Vastuun kantamisen vaiheessa läheisen toiminta muistuttaa toimintatavoiltaan Holmilan (2003) kuvaamaa huolehtivaa mallia. Holmilan mukaan läheisen ja juojan suhde vaikuttaa siihen, mikä toimintamalli on tyypillisin, ja nimenomaan puolisoilla tyypillisintä on omaksua huolehtiva malli (Holmila 2003, 79–95). Näin oli myös omassa aineistossani. Huolehtivaa mallia kuvastavat kaikenlainen auttaminen ja hoivaaminen, sääntöjen laatiminen, rajoittamiseen pyrkiminen ja tukeminen (Holmila 2003, 94).

Vastuun kantamisella ja huolehtivalla mallilla ei aineistossani ollut yhteyttä läheisen sukupuoleen. Vastuun kantaminen oli yleistä niin miehillä kuin naisillakin. Miehillä se yllättävästi oli jollain tapaa jopa voimakkaampaa kuin naisilla. Perinteisten sukupuoliroolien perusteella voisi vastuun kantamisen ja huolehtimisen ajatella yhdistyvän enemmän naisille tyypillisiin toimintatapoihin. Hoivaaminen ja omien tarpeiden uhraaminen muiden eteen yhdistyvät yleisissä käsityksissä korostuneesti naisten ominaisuuksiksi. Vastuun kantamisen vaiheen osalta aineistoni ei tue tätä ajattelumallia, vaan tällainen toiminta on yhteistä molemmille sukupuolille (Pajula 2004). Holmila (2003) ei ota kantaa siihen, oliko toimintatapojen omaksumisessa hänen aineistossaan sukupuolten välisiä eroja.

5.3.5 Tilanteen ratkaiseminen

Tilanteen ratkaisemisen vaihetta kuvastaa jokin muutos, jonka myötä tilanne muuttuu niin, että läheisen on mahdollista elää ainakin jollain tasolla tyydyttävää elämää. Muutos voi tapahtua eri tavoin. Pelaamisen loppuminen tai sen hallintaan saaminen on yksi tällainen muutos, joka on jokaisen läheisen toive. Yleensä tilanne joudutaan kuitenkin ratkaisemaan muilla keinoin, sillä pelaamisen hallintaan saaminen tai loppuminen on aina ensisijaisesti pelaajasta kiinni.

Yksi ratkaisumalli on omaan tilanteeseen keskittyminen. Läheinen voi jatkaa elämää pelaajan kanssa läheissuhteen säilyttäen, mutta luopuu kaikesta vastuusta niin tekojen tasolla kuin omassa ajatuksissaan. Vaihetta kuvastaa tulkintamalli, jossa läheinen tulkitsee ongelmapelaamista ilmiönä, johon kenelläkään ulkopuolisella ei ole mahdollisuutta vaikuttaa. Kaikkien pelaamista koskevien muutosten täytyy lähteä pelaajasta itsestä. Usein omaan tilanteeseen keskittymistä edeltää pitkäaikainen prosessi, pitkään jatkunut vastuun kantamisen vaihe, jonka kuluessa läheinen on käytännön kokemuksen myötä muuttanut tulkintaansa yritettyään ensin kaikkensa muuttaakseen pelaajan käyttäytymistä.

Joillakin haastateltavillani tiedon hankinta ongelmapelaamisilmiöstä edesauttoi tulkintamallin muutosta. Tällöin voi puhua *kognitiivisesta selviytymismallista* (Itäpuisto 2003, 47–48), jossa tiedon hankinnan kautta läheisen käsitykset muuttuvat ja koko tilanne voi määrittyä uudella tavalla.

Tyypillistä on paitsi se, että vastuun kantaminen edeltää ratkaisuvaihetta, myös se, että läheiset elävät vuoronperään molempia vaiheita. Edettyään jossain vaiheessa omaan elämään keskittymiseen läheiset saattavat myöhemmin vielä palata vastuun kantamiseen. Myös eron jälkeen saatetaan uudestaan palata yhteen, joskus useita kertoja. Olennaista tässä on se, päättääkö läheinen pysyä parisuhteessa vai säilyttääkö läheinen muulla tavalla kiinteän suhteen pelaajaan. Mitä läheisempi suhde on, sitä hankalampi omaan elämään keskittyminen on varsinkin, jos sosiaalinen ympäristö ei tue tällaista toimintamallia tai suhtautumista. Vertaistuki toimii tällä kohtaa erityisen hyvänä ratkaisun ja siinä pysymisen vahvistajana.

Vertaistuen ja oma-apuryhmien merkityksinä on korostettu itsetunnon paranemista ja selviytymistaitojen paranemista (Nylund 1996, 70). Tulkitsen omaan elämään keskittymisen pelaajan lähellä vaativan poikkeuksellisen vahvaa itsetuntoa ja selkiytyneitä selviytymiskeinoja. Tätä tulkintaa vahvistaa osaltaan se, että tähän pystyivät aineistossani vain ne läheiset, joilla oli poikkeuksellisen vahva sosiaalinen tuki takanaan; tämä yleensä tarkoitti juuri vertaistukea. Myös

läheisille ystäville puhuminen auttoi, mutta tätä ei aineistossa juuri esiintynyt, sillä yleensä ongelma pidettiin salassa. Sosiaalinen ympäristö saattoi myös syyllistää läheistä, mikä päinvastoin vahvisti vastuun kantamisen mallia.

Omaan elämään keskittyminen on joiltain osin yhtenevä Al Anonin ja Gam Anonin 12 askeleen ohjelman kanssa. Siinä on kyse henkisestä irrottautumisesta ongelmaisesta. Tulkintaan kuuluu, että ongelma rajataan yksilön ongelmaksi, mikä on ajattelutavan mukaisesti paras ratkaisu myös ongelmaisen kannalta. Läheinen siis katkaisee suhteen ongelmaan, mutta ei välttämättä pelaajaan. (Koski-Jännes & Hänninen 2004, 108.)

Jos ratkaisuvaihe liittyy edellä mainittuihin omaan elämään keskittymiseen tai johtaa eroon, läheisten toiminta on pitkälle Holmilan (2003) kuvaaman *vetäytyvän mallin* mukaista. Vetäytyvälle mallille ominaista on sekä fyysinen että psyykinen etäisyydenotto ja siihen saattaa liittyä myös intentionaalista kylmyyttä. Läheinen kieltäytyy kuuntelemasta ja asettaa itsensä etusijalle (Holmila 2003, 94). Vetäytyvä malli korostui puheessa eron mahdollisuudesta ja pelaajasta eronneiden haastateltavien kohdalla malli edelsi eroa. Myös tilanteissa, joissa läheinen ratkaisuvaiheessa päätti jatkaa läheissuhdetta pelaajan kanssa, oli käytös pitkälti vetäytyvän mallin mukaista. Jos tätä olivat edeltäneet vastuun kantamisen vaihe ja huolehtiva malli, siirtymä koettiin kuitenkin vaikeaksi ja yleistä oli, että läheisen toiminnassa vuorotteli huolehtiva ja vetäytyvä malli.

Myös työhön uppoutumista voi pitää merkinä vetäytyvästä mallista, mutta osaksi se oli seurausta myös *normalisoivasta mallista*, jolle on tyypillistä ongelman kieltäminen (Holmila 2003, 79–95). Normalisoiva malli näkyi aineistossani lähinnä ongelman salaamisena ympäristöltä. Jossain määrin sitä sovellettiin myös perheen sisällä: ongelmasta ei puhuttu lasten kanssa ja se usein salattiin heiltä.

Joissain tapauksissa muutokset pelaajassa mahdollistivat erilaisen ratkaisun. Vastuun kantaminenkin saattaa olla ratkaisu, joka mahdollistaa tyydyttävän elämän, jos vastuu rajataan selkeästi esimerkiksi niin, että pelaajan kanssa yhteisellä sopimuksella läheinen vastaa taloudesta. Yleisempää kuitenkin omassa aineistossani oli, että tällaista ratkaisua oli joskus kokeiltu, mutta se ei ollut toiminut tai pelaaja ei siihen ollut halukas. Vastuu ratkaisuna vaatii paljon molemmilta läheissuhteen osapuolilta ja vastuun on oltava tarkoin rajattu.

5.3.6 Toipuminen

Toipumisessa oleellisinta on sen pitkäaikaisuus. Toipuminen voi alkaa hiljalleen jo edellisessä vaiheessa, mutta se on syytä erottaa omaksi vaiheekseen, koska läheisten kokemuksissa läheisenä olo ei suinkaan pääty ratkaisun löytämiseen. Nykyisissä hoitokäytännöissä korostuu haastattelujen perusteella liikaa se, että ainakin läheisen tilanteessa riittää se, että (peli)ongelmasta päästään eroon ja pelaamisen loppuminen merkitsee myös läheiselle riittävää ratkaisua. Näin voi toki olla, mutta yleensä toipuminen vaatii paljon aikaa ja ratkaisuvaihe konkretisoituu useimmiten muutoin kuin pelaamisen loppumisena tai hallintaan saamisena. Tämä näkyi selkeästi kaikissa tekemissäni haastatteluisissa. Pelkästään se, että asiasta kykenee puhumaan, saattaa vaatia paljon aikaa. Myös tässä vaiheessa läheinen voi tarvita tukea itselleen.

Toipumisessa olennaista on haastattelujen perusteella antaa sille aikaa. Huotarin arviointitutkimus (2007) antaa lisää tukea tulkinnalle toipumisen pitkäaikaisuudesta. Kuntoutusohjelman avulla läheiset saivat eväitä ja tukea omaan hyvinvointiinsa keskittymiseen, mutta se ei poistanut kokonaan läheisten kokemia ongelmia. Kuntoutuksen jälkeen ongelmat olivat kuitenkin vähentyneet. (Huotari 2007.)

Jo pelkästään aiheesta puhumiseen kykeneminen saattaa olla pitkäaikainen prosessi ja voi olla osa läheisen toipumisprosessia. Pelaajalle anteeksiantamista voi pitää osana sitä haastatte-

luissa esille tullutta toipumisen ajatusmallia, jossa toipuminen liitetään pelaamisen syvempään ymmärtämiseen. Läheiset pohtivat haastatteluissa paljon syitä läheisen pelaamiselle. Läheiset kokivat tärkeäksi ilmiön ymmärtämisen ja syytulkintojen muodostamisen pelaamisen pohjimmallisista syistä.

Toipumisvaiheessa henkinen ja/tai fyysinen etäisyys mahdollisti syiden syvemmän pohdinnan. Läheiset pystyivät helpommin tulkitsemaan tilannetta etäännyttämällä itsensä siitä. Tämä mahdollisti objektiivisemmän tulkinnan ja siihen oli myös henkisesti paremmat mahdollisuudet. Edellisissä vaiheissa tilanteen kuluttavuus saattoi vaikeuttaa tai estää tällaisen pohdinnan. Samaan tapaan Itäpuisto (2003, 48) on tulkinnut alkoholiongelmaisen lähellä elämisen olevan usein niin rasittavaa, että elämän keskeisenä tavoitteena korostuu joskus jopa pelkkä hengissä säilyminen.

Syytulkintojen löytäminen ja niiden pohtiminen mahdollistivat anteeksi antamisen pelaajalle ja syyllisyydestä luopumisen kautta myös itselle. Ymmärtämistä auttoivat asian pohtiminen ja tiedon hankinta ongelmapelaamisesta. Tiedonhankinnan välineenä mediat, kuten televisio, internet ja lehdistö, olivat haastattelimilleni läheisille tärkeämpiä kuin aihetta käsittelevä tutkimus. Tämän vuoksi aiheen asiallinen käsittely mediassa olisi erityisen tärkeää. Läheiset esittivät jonkin verran kritiikkiä mediassa aiheen käsittelyyn usein liittyvästä sensaatiohakuisuudesta ja kritiikittömyydestä. Myös kaunokirjallisuudesta oli löydetty eväitä ilmiön ymmärtämiseen ja sitä kautta toipumiseen. Muun muassa Dostojevskin *Pelurit* mainittiin tällaisena syvemmän ymmärtämisen välineenä.

6 LÄHEISET OSANA PALVELUITA JA HOIDON KEHITTÄMISTÄ

Peliongelman hoitopalvelut koostuvat avohoidosta pääasiassa A-klinikoilla. Erityistä peliongelman hoitojärjestelmää Suomessa ei ole. Vastuu riittävien palveluiden järjestämisestä on kunnilla. Lainsäädännöllisesti kuntien vastuu lähtee perustuslaista; peliongelmaa ei toistaiseksi ole erikseen mainittu palveluja turvaavissa laeissa.

Laitoshoitoa peliongelmaan tarjoavat Tyynelän ja Kouvolan kuntoutuskeskukset. Hoitopalveluja ovat tarjonneet myös RAY-rahoitteiset hoidon kehittämishankkeet. Erityisenä peliongelmaan kanavoituna palveluna on puhelinpalvelu *Peluuri*, joka aloitti toimintansa vuonna 2004.

Läheisten paikka osana hoitoa ja palveluita ei ole vakiintunut. Läheiset ovat olleet osa palveluja korostuneesti pelaajan saaman tuen kautta ja sitä tukeakseen. Pelaajat itse ovat hoidon keskipisteenä, eikä läheisten omia tarpeita aina ole riittävästi tunnustettu. Koko peliongelman hoitojärjestelmässä on osoitettu olevan parantamisen varaa (STM 2006a). Pelkästään läheisten ongelmiin pureutuvaa hoitoa tai tukea ei juuri ole tarjolla, ja läheisten kynnys hakea tukea itselleen on korkea. Läheiset on kuitenkin pelaajien ohella otettu kohderyhmäksi joihinkin hoidon kehittämishankkeisiin.

Poteri ja Tourunen (1995) arvioivat peliongelman hoidon toimineen 90-luvulla Suomessa pääosin hyvin. Pelikenttä on kuitenkin reilussa kymmenessä vuodessa muuttunut ja hoitoon hakeutuvien määrä kasvanut oleellisesti. Jukka Heinonen (2004) arvioi hoitoon hakeutuvien määrän 90-luvulta alkaen viisinkertaistuneen vajaassa kymmenessä vuodessa. Heinonen (2004) arvioi päihdehuollon palvelujen piirissä olleen vuonna 2003 ensisijaisesti peliongelmansa vuoksi noin 400 henkilöä. Samassa yhteydessä hän arvioi, että kokonaisuudessaan vuonna 2003 rahapeliongelmiinsa haki apua noin 5 000–5 500 henkilöä. Tämä arvio sisältää henkilöt, joilla muiden ongelmien lisäksi on rahapelaamiseen liittyviä ongelmia, sekä päihdehuollon ulkopuolella hoidossa olleet. Läheisten osalta vastaavia arvioita ei Suomessa ole.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus teetti 2006 Taloustutkimus Oy:llä selvityksen rahapeliongelmaisille ja heidän läheisilleen tarjolla olevista kuntien palveluista sekä kuntien tiedon tasosta peliongelmissa. Vastanneista kunnista 32 prosenttia ilmoitti ylläpitävänsä palvelupistettä, johon peliongelmaiset tai läheiset ohjataan. Yhteistyössä muiden kuntien kanssa palvelun tuotti 15 prosenttia kunnista. Jonkin muun tahon ylläpitämään palveluun ilmoitti ohjaavansa 29,5 prosenttia vastanneista kuntien edustajista. Kysymykseen vastaamatta jättäneiden suuri osuus (32 %) kertoo osaltaan palvelujen kehittymättömyydestä peliongelman kohdalla. Myös tiedon taso aihepiiristä osoittautui selvityksessä puutteelliseksi.

6.1 Läheisten kokemuksia tuesta

Hoidon ja tuen tarve läheisillä vaihtelee, eikä mitään yhtä ainoaa hyvää tapaa järjestää tukea ja apua ongelmapelaajien läheisille ole. Läheisen henkilökohtainen tukiverkosto vähentää ulkopuolisen tuen ja palvelujen tarvetta. Ongelman salailusta ja häpeästä johtuen lähipiirin tukea on kuitenkin harvoin riittävästi tarjolla ja toisinaan lähipiiri tuomitsee paitsi pelaajan myös läheisen toiminnan, eikä lähipiiriltä näin ollen saa tukea.

Omassa tutkimuksessani läheiset kokivat ongelmallisena sen, että joskus myös virallisen tuen taholta vastaukset ongelmaan annettiin ikään kuin valmiina. Tämä saattoi merkitä puolisoitten kohdalla esimerkiksi neuvoa jättää pelaaja, joka ei ollut valmis muutokseen. Jos läheinen ei ollut tähän halukas, saattoi tilanne johtaa tuen piiristä pois jäämiseen.

Aineistossani erottuivat selkeästi omaksi joukokseen ne läheiset, jotka eivät halunneet ulko-

puolista tukea tilanteeseen. Syynä tähän oli yhdistelmä häpeää, yleistä negatiivista asennetta ulkopuolista tukea kohtaan ja vahvaa itsenäisen pärjäämisen arvostusta. Nämä läheiset korostivat selviytymisessään paitsi lähipiirin merkitystä myös asiallisen ongelmapelaamista ja läheisenä oloa koskevan julkisen keskustelun merkitystä. Näiden läheisten kohdalla korostui selviytymisessä myös tiedon hankkiminen esimerkiksi ongelmapelaamista ja läheisenä oloa koskevaa tutkimusta lukemalla.

Suurin osa haastattelemistani läheisistä olisi kuitenkin ainakin jossain läheisenä olonsa vaiheessa kaivannut ulkopuolista tukea itselleen. Harva heistä oli kuitenkaan apua hakenut. Usein omat tarpeet tulevat ajankohtaiseksi vasta ratkaisu- tai toipumisvaiheessa, sillä läheisenä ololle tyypillisin vastuun kantamisen vaihe vie voimat, ja henkilökohtainen avuntarve jää usein huomioimatta paitsi ympäristön taholta myös omassa toiminnassa ja ajatuksissa.

Osalle haastateltavista vertaistuki näyttäytyi parhaana ulkopuolisen tuen muotona. Ongelmaksi muodostui se, että pienillä paikkakunnilla tämäntyyppisen tuen järjestäminen on vaikeaa, ja myös pelkoa leimautumisesta esiintyi enemmän kuin suurempien paikkakuntien haastateltavilla. (Pajula 2004.)

Yhtenä vaihtoehtona haastatteluissani nousi esiin vertaistuki internetin välityksellä, esimerkiksi läheisille suunnatun keskustelupalstan muodossa. Tällä kohtaa läheisten tilanne on vuodesta 2004 parantunut. Internetissä toimivalle ongelmapelaajien vertaistukipalstalle on muodostettu erillinen keskustelufoorumi läheisille.¹⁶

Ryhmämuotoisen tuen kannattajat pitivät sen tärkeimpänä merkityksenä mahdollisuutta samastua toisiin samanlaisia asioita kokeneisiin. Kyse oli korostuneesti vertaistuesta, eivätkä ryhmäterapia tai jollain tavoin johdetut tai vedetyt ryhmät saaneet juuri kannatusta. (Pajula 2004.)

Muissa yhteyksissä ohjatusta vertaisryhmätoiminnasta on kuitenkin saatu positiivisia kokemuksia (Huotari 2007). Sosiaalipedagogiikan säätiön kuntoutus- ja koulutusohjelmaa arvioinut Huotari (2007, 97) tuo lisäksi esille mahdollisuuden kouluttaa läheisistä vertaisryhmäohjaajia ja pitää tärkeänä vertaisryhmien perustamista ongelmapelaajien läheisille.

Kaikille läheisille ryhmämuotoinen tuki ei kuitenkaan sovellu. Leimautumisen pelko, häpeä tai yksinkertaisesti epäluulo tämäntyyppisen tuen toimivuutta kohtaan olivat omassa tutkimuksessani esille tulleita syitä siihen, miksi läheiset eivät tämäntyyppistä tukea halunneet. Nämä läheiset kaipasivat yksilöllistä tukea ja apua keskustelujen ja terapian muodossa. Myös tukihenkilötoiminta tuli esiin haastatteluissani yhtenä toivottuna tuen järjestämisen muotona. (Pajula 2004.)

Tutkimustani aloittaessani pohdin paljon läheisen roolia ongelmapelaamisen hoidossa ja pelaajan tukemisessa ja auttamisessa. Näin läheisen ehkä liian korostuneesti potentiaalisena voimavarana ongelmapelaajan tukemisessa ja hoidossa. Tutkimuksen edetessä ja haastatteluja tehdessäni käsitykseni läheisen roolista kuitenkin muuttui. Osa läheisistä kantaa arjessaan kohtuuttoman suurta vastuuta ja tässä vaikeassa elämäntilanteessa läheisiin toisinaan kohdistuva kannustus pelaajan tukemiseksi saatetaan kokea ahdistavana ja kohtuuttomana. Hoidon tarpeen arvioinnissa tulisikin arvioida pelaajan lisäksi läheisten oma hoidon tarve.

Se, voiko läheinen ja missä määrin olla tukena tai muuten mukana keskityttäessä ongelmapelaamisen hoitoon, on aineistoni perusteella vahvasti yhteydessä ongelman luonteeseen. Läheisen ottamisessa mukaan ongelmapelaajan hoitoon on ensinnäkin varmistuttava siitä, että läheisen omat voimavarat ovat riittävät. Ensiarvoisen tärkeää on myös se, että pelaaja itse tunnistaa ongelman ja on sitoutunut ja motivoitunut hoitoon ja ongelmasta eroon pääsyyn. Oman aineistoni perusteella enemmän sääntö kuin poikkeus on se, että on parempi etsiä ratkaisuja erikseen pelaajalle ja läheiselle. (Pajula 2004.)

¹⁶ <http://groups.msn.com/peliriippuvuus>.

Tästä ei kuitenkaan voida tehdä yleistystä, ettei yhteinen tuki voisi olla hedelmällistä. Esimerkiksi Huotarín (2007) arvioinnissa tuli esille läheisten toive ainakin yksittäisistä yhteisistä paritapaamisista ja keskusteluryhmistä. Hoitoon hakeutuvien ongelmapelaajien ja heidän läheistensä kohdalla toiveet voivat olla erilaisia. Yhteiset hoitoratkaisut voisivat toimia paremmin myös niissä tilanteissa, joissa akuutti pelaamisen vaihe on ohi ja tavoitteena on ylläpitää pelaamattomuutta ja ehkäistä retkahtamista.

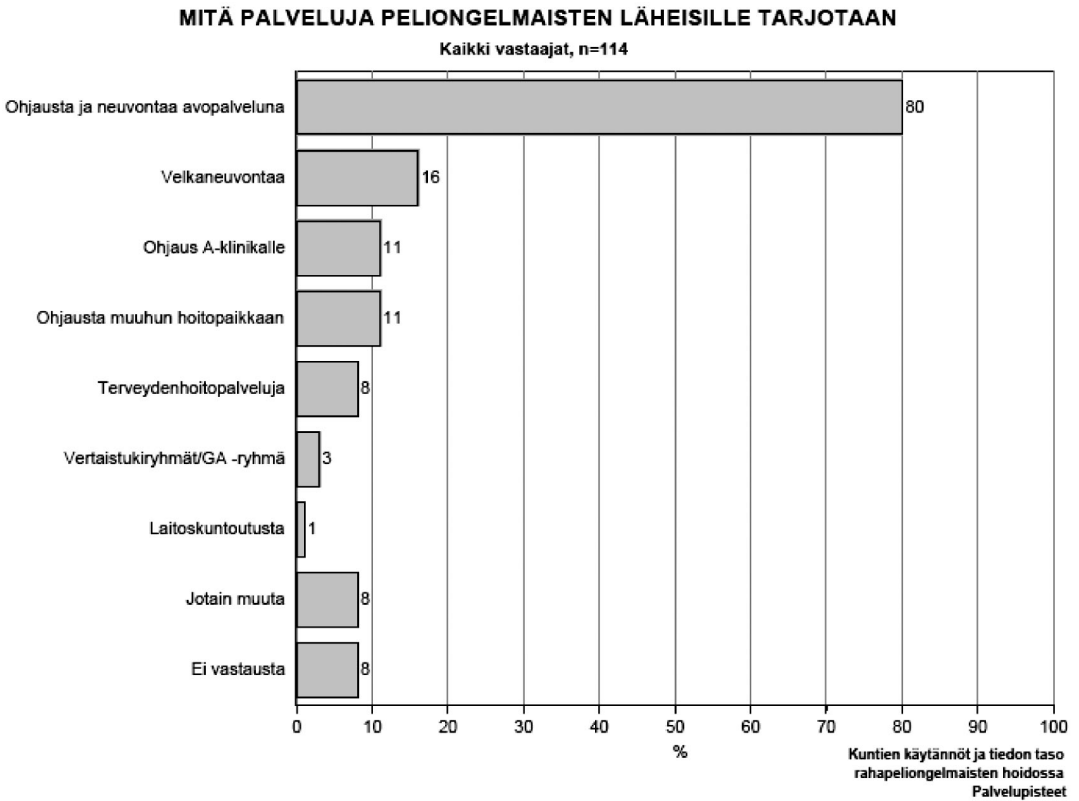
Syyksi siihen, ettei pelaajan hoidossa haluttu olla mukana, tuli aineistossani esille läheisten kuormittuneisuudesta johtuva voimattomuus. Esteeksi hoidossa mukana ololle koettiin myös pelaamisen aktiiviseen vaiheeseen liittyvät, pelaajaan kohdistuvat tunteenpurkaukset, joiden myötä läheiset pelkäsivät voivansa olla hoidossa jopa haitaksi pelaajalle. Pelaamiseen liittyvien tunteenpurkausten yhteydessä läheiset pelkäsivät voivansa tahtomattaan syyllistää pelaajaa. Tilanne on läheisten kokemuksissa hankala myös silloin, kun pelaajan ja läheisen tulkinnat pelaamisesta eroavat toisistaan. (Pajula 2004.)

Läheisten ensisijaisena toiveena on se, että pelaaja pääsee ongelmasta eroon. Pelaaminen on kuitenkin saattanut vaikuttaa läheiseen niin syvästi, ettei pelaamisen vähentyminen tai loppuminen ole riittävä ratkaisu tilanteen korjaamiseksi. Lisäksi pelaajan ja läheisen käsitykset ongelman vakavuudesta ja ratkaisuista eroavat usein toisistaan. Pelaaja ei välttämättä itse pelaamisessa ongelmallisuuden mahdollisesta tiedostamisesta huolimatta halua muuttaa pelaamistaan tai hakea siihen apua. Tässä kohtaa tullaan sille alueelle, jolla läheisen asema on kaikkein ongelmallisin ja vaikein. Tällöin läheinen tarvitsee apua omaan tilanteeseensa niin, että pelaaja itse ei ole millään tavalla mukana. Tällöin pelaajan ja läheisen tilannetta tulee tulkita toisistaan erillään.

6.2 Kuntien palvelut läheisille

Yleisimmät kuntien tarjoamat palvelut peliongelmaisten läheisille ovat ohjaus ja neuvonta avopalveluna. Tämä kävi ilmi STM:n (2006a) teettämästä kyselystä, jossa 80 prosenttia vastanneista kunnista mainitsi tarjoavansa läheisille mainittuja palveluja. Vastanneista kunnista 32 prosenttia ilmoitti ylläpitävänsä omaa palvelua peliongelmaisille ja läheisille. Yleisimmin palvelut tuotettiin A-klinikalla.

Ohjauksen ja neuvonnan lisäksi kunnat mainitsivat palveluinaan velkaneuvonnan (16 %). Yleinen oli myös maininta ohjauksesta muuhun hoitopaikkaan (A-klinikalle tai muuhun hoitopaikkaan yhteensä 22,5 %). Terapiapalvelujen tarjoamista ei erikseen kysytty, mutta muutama kunnista oli maininnut terapiapalvelut avovastauksessaan. Kuvioista 2 ilmenevät tutkimuksen tulokset läheisille tarjottavista palveluista kunnissa.



Kuvio 2. Mitä palveluja kunnat tarjoavat peliongelmaisen läheisille?

Lähde: STM 2006a

6.3 Peluurin läheissoittajat

Peluuri on peliongelmissa auttava puhelin, joka palvelee pelaajia, heidän läheisiään sekä työsäään peliongelmaa kohtaavia. *Peluurin* tavoitteena on tarjota tietoa ja tukea ongelmapelaamisessa ja sen hoidossa sekä ehkäistä ongelmien syntyä. Puhelinpäivystykseen painottuvan palvelun lisäksi *Peluuri* tarjoaa neuvontaa internetin välityksellä ja keskustelupalstan. Lisäksi *Peluuri* aloittaa vuonna 2007 kaksivuotisen hankkeen, jossa tarjotaan pelaajille oma-apuopas internetin välityksellä.

Vuonna 2006 peliongelmissa auttavaan puhelimeen *Peluuriin* soittaneista 16 prosenttia oli ongelmapelaajien läheisiä. Läheissoittojen määrä on kasvanut vuoden 2005 204:stä vuoden 2006 253:een. *Peluuriin* soittavista läheisistä suuriin osa on joko pelaajien puolisoita tai äitejä. Taulukosta 1 käy tarkemmin ilmi läheissoittajien status suhteessa pelaajaan sekä läheissoittajaryhmiin suhteelliset osuudet kaikista läheissoitoista vuosina 2005 ja 2006.

Läheinen	v. 2006, lkm	v. 2006, %	v. 2005, %
Äiti	74	29 %	27 %
Isä	17	7 %	6 %
Isovanhempi	3	1 %	0 %
Sisar/veli	11	4 %	7 %
Lapsi	18	7 %	7 %
Muu sukulainen	9	4 %	5 %
Puoliso/avopuoliso	94	37 %	37 %
Ystävä	13	5 %	8 %
Ei tietoa	14	6 %	3 %
Yhteensä	253	100 %	100 %

Taulukko 1. *Peluriin* soittaneet läheiset 2006 ja 2005

Lähde: Jaakkola 2007

Yleisimmät *Peluurin* läheissoitoissa esille tulevat ongelmat ovat stressi, levottomuus, ahdistus, masennus ja taloudelliset ongelmat. Taulukossa 2 on suhteelliset osuudet läheisten ongelmista niistä soitoista, joissa läheisten omat ongelman ovat tulleet esille.

Läheisen ongelmat	lkm	%
Stressi, levottomuus	90	72,6
Häpeäntunne	1	0,8
Syällisyys	9	7,3
Ahdistus, masennus	56	45,2
Pahoinvointi	18	14,5
Päihdeongelma	0	0,0
Ihmissuhdeongelmat	6	4,8
Perhesuhteet heikentyneet	21	16,9
Sosiaalinen eristyneisyys	2	1,6
Avioero tms.	2	1,6
Lasten pahoinvointi	1	0,8
Asunnon menetys tai sen uhka	1	0,8
Taloudelliset vaikeudet	46	37,1
Varastettu rahaa tms.	6	4,8
Pakotettu myymään omaisuutta	1	0,8
Yhteensä, soittajia/tieto	124	52,3
Ei tietoa	113	47,7
Yhteensä	237	100,0

Taulukko 2. Läheissoittajien ongelmat

Lähde: Jaakkola 2007 (julkaisematon)

Huomattavaa taulukossa 2 on niiden läheissoittojen osuus (47,7 %), joissa läheisten ongelmista ei ole tietoa. Tämä kertoo osaltaan siitä, kuinka vastuun kantaminen ja huoli pelaajasta saavat läheiset usein unohtamaan oman hyvinvointinsa, ja näin *Peluurinkin* puheluissa usein keskitytään käsittelemään pelaajan ongelmia ja tilannetta.

6.4 Hoidon kehittämishankkeet

Sosiaalipedagogiikan säätiö (aiemmin Sosiaalipedagoginen instituutti) järjesti vuosina 2004–2006 Pelaaminen hallintaan -kuntoutus- ja koulutusohjelman, jonka kohderyhmänä olivat ongelmapelaajien lisäksi heidän läheisensä. Ryhmämuotoisiin kuntoutusprosesseihin osallistui 10 ongelmapelaajan läheistä, ja läheisille järjestettiin kolme erillistä vuoden kestänyttä ryhmää.

Hoito-ohjelmaan valikoituneet olivat kaikki pelaajien vaimoja. Omaisryhmät kokoontuivat joka toinen viikko ja kukin ryhmä kokoontui 15 kertaa. Ryhmäkokoontumiset olivat kuntoutuksen pääasiallisin sisältö. Jokaisen kuntoutusjakson alku- ja loppuvaiheessa oli yhteinen koulutuspäivä. (Huotari 2007.)

Kuntoutusohjelma pohjautui psykodynaamiseen ajattelutapaan, jossa korostettiin ryhmässä toimimista ja ryhmädynamiikka. Toiminnan periaatteita koko hankkeessa olivat vuorovaikutus, ohjattu vertaistuki, sitoutuminen, säännöllisyys pitkäkestoisuus. (Huotari 2007.)

Kuntoutusprojektin päätavoitteet liittyivät ongelmapelaajien kuntoutukseen ja sen kehittämiseen. Tarkempia tavoitteita läheisten kanssa työskentelylle ei projektin alkuvaiheessa määriteltä muuten kuin tavoitteessa kouluttaa heistä kuntoutusprosessin yhteydessä vertaisohjaajia. Läheiset mainittiin kuitenkin projektin kohderyhmänä. Lisäksi läheiset sisällytettiin hankkeen ulkoiseen arviointiin, josta vastasi sosiaalityön professori Huotari. Yhdeksi arviointikysymykseksi asetettiin se, ”*miten projekti on onnistunut tavoittamaan lähiomaisia, miten he hahmottavat peliongelman ja mitä keinoja he näkevät ongelmapelaamisen lopettamiseen*” (Huotari 2007, 9).

Projektin lähtökohdissa tai arviointikysymysten asettamisessa ei selkeästi otettu kantaa siihen, miten kaksi erillistä lähtökohtaa läheisten osallisuudelle, a) läheisten mukanaolo pelaajan tukemiseksi ja b) läheisten mukanaolo heidän oman tilanteensa tukemiseksi, painottuvat.

Projektiin oli kuitenkin mahdollisuus osallistua myös niillä läheisillä, joiden pelaaja ei osallistunut kuntoutukseen. Tämä saattaa kertoa siitä, että ainakin projektin kuluessa läheisten mahdollinen oman tuen tarve otettiin keskeiseksi työskentelyn lähtökohdaksi.

Läheisten näkymättömyys projektin alkuperäisissä tavoitteissa saattoi vaikuttaa siihen, että dokumentointi läheisten osalta oli projektissa puutteellista. Alkuhaastattelulomakkeen täytti seitsemän kymmenestä läheisestä, palautelomakkeita läheisistä ei ollut, eikä läheisiä myöskään pyydetty täyttämään palautelomakkeita tai prosessipäiväkirjoja, kuten pelaajia pyydettiin. (Huotari 2007, 11.)

Hankkeen arviointivaiheessa läheiset otettiin paremmin huomioon ja haluttiin selvittää myös heidän kokemuksiaan kuntoutuksesta läheisille lähetetyn kyselyn avulla. Läheisiin liittyvän arviointiosuuden aineistona oli myös hankehenkilöstön ja sen sidosryhmien edustajien haastatteluja. Dokumentoinnin puutteellisuus vaikutti siihen, että läheisten osalta projektin arvioiminen oli vaikeaa. Alkuhaastattelulomakkeiden lisäksi aineistona oli kolmen läheisen haastattelulomake. (Huotari 2007.)

Läheisten ja pelaajien kuntoutusprosessi oli muodoltaan samanlainen ja jaksottui kolmeen vaiheeseen. Alkuvaiheessa keskeistä olivat ryhmään sitoutuminen ja talous- ja turvaverkon suunnittelu. Varsinaisessa työskentelyvaiheessa pohdittiin muun muassa pelaamisen syitä. Loppuvaiheelle oli ominaista jatkos suunnittelu ja ryhmästä irtaantuminen. Huotarin mukaan läheisten ryhmissä käsitellyt teemat painottuivat eri tavoin kuin pelaajien ryhmissä. Tarkempaa tietoa pelaajien ja läheisten ryhmien sisällöllisistä eroista ei ole dokumentoitu. (Huotari 2007.)

Kuntoutukseen osallistui enemmän päihde- ja mielenterveysongelmaisia pelaajia kuin oli Peluurin tilastoissa (Huotari 2007, 45). Päihde- ja mielenterveysongelmia esiintyy tutkimusten mukaan pelaajilla keskimääräistä enemmän (esim. Cunningham-Williams ym. 2004; McGovan 2004), ja tuoreet tutkimustiedot antavat viitteitä siitä, että runsas alkoholin kertakäyttö selettää myös yleisemmin runsasta rahapelien pelaamista. On vaikeaa arvioida sitä, valikoituiko kuntoutukseen enemmän moniongelmaisia asiakkaita ja sitä kautta moniongelmaisten pelaajien läheisiä. Esimerkiksi *Peluurissa* ei erikseen kartoiteta muiden ongelmien olemassaoloa, vaan muut ongelmat kirjataan vain, jos ne tulevat puheluissa esille. On siis oletettavaa, että osa päihde- ja mielenterveysongelmista jää pimentoon ja myös auttavan puhelimen soittajakunta on valikoitunut joukko. Kotimaista määrällistä tutkimustietoa peliongelman kanssa samaan aikaan esiintyvistä muista ongelmista ei ole.

Vaikutukset läheisiin riippuvat monessa mielessä pelaajan piirteistä (vrt. esim. Toce-Gerstein ym. 2003) ja moniongelmaisen pelaajan läheisen tilanteeseen saattaa liittyä erityispiirteitä. Tosin tutkimuksessa ei havaittu, että moniongelmaisten pelaajien läheisten tilanne psyykkisen hyvinvoinnin tai ihmissuhteen toimivuuden osalta olisi eronnut muista (Hodgins ym. 2007b). Tähän liittyvän tutkimustiedon lisääminen on tärkeää paitsi ongelmapelaajien myös läheisten avun- ja palvelujen tarvetta arvioitaessa ja palveluja kehitettäessä.

Huotari (2007) arvioi hoito-ohjelman toimineen hyvin läheisten kohdalla. Informaation vähyden vuoksi yleistettäviä päätelmiä hoito-ohjelmasta ei läheisten osalta kuitenkaan voinut tehdä. Myös kuntoutukseen osallistuneet pelaajat arvioivat kuntoutuksen vaikuttaneen muuhun elämäntilanteeseensa erityisesti talous- ja ihmissuhdeongelmien parantumisena. (Huotari 2007).

Sosiaalipedagogiikan säätiöllä on vuonna 2007 alkanut uusi samoihin menetelmiin perustuva hanke, joka on suunnattu ensisijaisesti maahanmuuttajanuorille. Myös tässä projektissa läheiset ovat pelaajien lisäksi kohdejoukkona.

Rapeli-yhteisö on RAY:n rahoittama ja A-klinikkasäätiön toteuttama projekti, jonka tavoite on suunnitella ongelmapelaajille modifioitu avoyhteisömalli. Hanke ajoittuu vuosille 2005–2008. Rapeli pohjautuu Hietalinna-yhteisössä kehitettyyn riippuvuuden hoitomalliin, jossa eritellään henkinen, psykologinen, fyysinen ja sosiaalinen ongelman ulottuvuus. Hoidon ytimenä ovat asiakkaiden ja heidän läheistensä itsearviointi, palaute, koulutus ja vertaisryhmyöskentely. Rapeli-yhteisössä läheiset ovat olleet merkittävässä asemassa pelaajien hoitoon hakeutumisessa ja heitä on osallistunut hankkeen yhteydessä järjestettyihin matalan kynnyksen palveluihin. Varsinaiselle hoitajaksolle läheisiä ei ole rekrytoitunut. Tätä kirjoitettaessa hankkeen sisäinen arviointi ja ulkoinen loppuarviointi ovat tekeillä.

Rapeli-yhteisön väliarviointiraportissa läheisten mukanaolo Rapelin hoitomallissa nähtiin asiakkaille, hankkeen ohjausryhmälle ja henkilökunnalle tehdyssä kyselyssä hieman vähemmän tarpeellisenä kuin yhteisön muut toiminnot (Antman ym. 2007). Kyselyssä ei tiettävästi ollut mukana läheisiä, tai ainakin kyselyyn vastanneista asiakkaista suurin osa oli pelaajia.

Tämä saattaa kertoa siitä, että pelaajat suhtautuvat läheisiä kielteisemmin yhteisiin hoitoratkaisuihin. Myöskään sosiaalipedagogiikan säätiön arvioinnissa pelaajat eivät läheisten tavoin tuoneet yhteisen hoidon mahdollisuutta esille ja perheasioiden käsittely ryhmässä johti negatiiviseen palautteeseen osalta pelaajista (Huotari 2007).

Toisaalta erityistä tämän kysymyksen kohdalla oli nimenomaan mielipiteiden vaihtelu. Täysin eri mieltä läheisten mukanaolon tarpeellisuudesta olleita oli vastaajissa enemmän kuin muiden toimintojen kohdalla. Joka neljäs kyselyyn vastaaja piti läheisen osallistumista hoitoon toimivana ratkaisuna peliongelman hoitamiseksi. Myös kysyttäessä yleisemmällä tasolla läheisten hoitoon osallistumisen tarpeellisuudesta mielipiteissä esiintyi suurta hajontaa. Täysin eri mieltä läheisten osallistumisen tarpeesta oli kaikista vastanneista 12 prosenttia, täysin samaa mieltä taas 46 prosenttia. Asiakkaat suhtautuivat ohjausryhmää ja henkilökuntaa negatiivisemmin lä-

heisten mukanaolon tarpeellisuuteen. Asiakkaista 29 prosenttia ja henkilökunnasta/ohjausryhmästä 78 prosenttia piti läheisten osallistumista Rapeli-yhteisöön tarpeellisena. (Antman ym. 2007.)

Arvioitsijat etsivät syitä tuloksiin läheisten erityistarpeista ja esittävät, että erityisissä läheisten ryhmissä he voisivat käsitellä näitä räätälöityjä tarpeita. Myös Rapeli-yhteisön alkuarvioinnin yhteydessä suoritettiin kysely, johon saatiin 52 vastausta. Kyselyyn vastasi muun muassa sidosryhmien edustajia. Läheisten vertaisryhmätoiminta nähtiin kyselyn avovastauksissa tärkeänä hoidon kehittämisen kohteena. (Antman ym. 2006.)

Elämä on parasta huumetta ry:llä on käynnissä projekti *Ehkäisevät työkalut nuorten rahapelaamiseen*. Projekti on kolmevuotinen ja sen tavoitteena on luoda työkaluja ja apuvälinettä nuorten rahapelaamisen hallintaan sekä jakaa tietoa järkevästä pelaamisesta. Kohderyhmänä ovat lapset, nuoret, nuoret aikuiset ja heidän vanhempansa. Tavoitteena on myös lisätä yhteiskunnallista keskustelua aihepiirin ympärillä.

6.5 Kansainvälisiä käytäntöjä

Kansainvälisestikin ongelmapelaajien läheisten hoito- ja tukimuotoihin kohdistuva kehittämissä tutkimustoiminta on ollut vähäistä. On pohdittu muiden riippuvuus- ja päihdeongelmaisten läheisten tukemiseksi kehitettyjen menetelmien käyttökelpoisuutta ongelmapelaajien läheisten kohdalla (Hodgins ym. 2007a). Tutkijat listaavat tällaisia menetelmiä: Al Anon, Johnson Institute Intervention, (kohdennettu) perheterapia (Unilateral family therapy) sekä yhteisövahvistusohjelma ja perheneuvonta eli CRAFT (Community Reinforcement and Family Training). (Hodgins ym. 2007a)

Al Anonin periaatteilla ongelmapelaajien läheisille toimii Gam Anon -ryhmiä. Volbergin (2004) mukaan näitä ryhmiä toimii useita satoja ympäri maailmaa. Gam Anon on 12 askeleen ohjelmaan perustuva läheisten vertaisyhteisö. Sen periaatteita ovat anonyymius ja vapaaehtoisuus. Ryhmät ovat avoimia kaikille läheisen rahapelaamisesta kärsiville, eikä osallistuminen riipu siitä, onko pelaaja itse hoidon piirissä vai ei.

Sekä GA:ssa että ammatillisessa terapiaohjelmassa neuvotaan usein pelaajaa luovuttamaan taloudellinen kontrolli puolisolalle tai muulle läheiselle. Tutkimustietoa tämän toimenpiteen tehokkuudesta ja vaikutuksista ei kuitenkaan juuri ole (ks. Hodgins & Petry 2004). Tietoa tarvitaan paitsi toimenpiteen vaikutuksista pelaajaan ja pelaamiseen myös läheisten kokemuksista tämän tyyppisissä ratkaisuisissa.

Naapurimaista ainakin Ruotsissa on järjestetty tukiryhmiä ongelmapelaajien läheisille. Ryhmien tarkoituksena on ollut lisätä läheisten tietoutta peliongelmailmiöstä ja tukea ja vahvistaa läheisten valmiuksia käsitellä ongelmaa ja omia tunteitaan. Tukiryhmät ovat olleet osa ruotsalaista kansallista hoidonkehittämis- ja tutkimusprojektia, jonka rahoittajana on Ruotsin kansanterveyslaitos (Folkhälsoinstitut). Osana projektia on järjestetty myös erityisesti ongelmapelaajien lapsille suunnattuja tukiryhmiä eri paikkakunnilla.

Ruotsissa yksityiset hoitopalveluja tarjoavat tahot, jotka tarjoavat Minnesota-malliin ja 12 askeleen ohjelmaan pohjautuvaa hoitoa ongelmapelaajille, ovat järjestäneet niin sanottuja läheispäiviä, joiden tarkoituksena on ollut integroida läheisiä hoitoon. Joillakin tahoilla on ollut tarjolla myös erillinen läheisille suunnattu hoito-ohjelma, jossa on kokoonnuttu kerran viikossa yhteensä kahdeksan kertaa. Ruotsissa läheiset ovat olleet tervetulleita myös joihinkin ongelmapelaajien vertais- ja oma-apuryhmiin. Tavallista on ollut järjestää tämä niin, että osa ryhmien tapaamisista on avoimia läheisille. Esimerkiksi GA-ryhmissä on Ruotsissa tavallista, että kerran kuukaudessa järjestetään niin sanottu avoin kokous, johon läheiset ovat tervetulleita. Suomen GA-ryhmissä ei tiettävästi tällaista käytäntöä ole ollut, vaan ryhmät ovat olleet suljettuja.

Ronald Gaudia (1987) on pohtinut ongelmapelaajien ja heidän läheistensä kohtaamista sosiaalisuudessa Yhdysvalloissa ja pitää hyvänä mallina läheisten kohdalla Gam Anon -toiminnan ja sosiaalisuuden yhdistymistä. Näitä kahta mallia ei tulisikaan nähdä Gaudian mukaan vaihtoehtoina toisilleen tai kilpailevina malleina, vaan nimenomaan näiden hoitomuotojen yhdistelmä tuo parhaan tuloksen. Gaudia korostaa sitä, että ongelmapelaaminen vaikuttaa koko perheeseen ja että myös sosiaalisuuden koulutuksessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota siihen, että työntekijät pystyisivät kohtaamaan kaikki ne henkilöt, joita ongelmapelaaminen koskettaa. (Gaudia 1987.)

Gaudia (1987) tähdentää sitä, että ongelmapelaajien läheisillä on omia tarpeita, jotka tulisi hoidossa ottaa huomioon. Puolisoiden kohdalla kuvaavaa ovat Gaudian mukaan alhainen itsearvostus, jopa itsemurha-ajatukset. Sosiaalisuuden menetelmänä läheisiä kohdattaessa hän korostaa kriisi-interventiota (crisis-intervention). (Gaudia 1987.) Malcolm Paynen (1997, 95) mukaan kriisi-interventiolla sosiaalisuuden menetelmänä olennaista on ennaltaehkäisevä ote. Suomea ajatellen tämäntyyppinen lähestyminen tuntuisikin parhaiten sopivan tilanteisiin, joissa ollaan läheisenä olon prosessin alkuvaiheessa¹⁷. Apua kuitenkin haetaan usein vasta myöhäisemmässä vaiheessa¹⁸. (Pajula 2004.) Gaudian (1987) kuvaama vertaistuen ja sosiaalisuuden yhdistelmä ei myöskään tämän hetken Suomessa näyttäyty realistisena läheisten oma-apuryhmien puuttuessa lähes tyystin. Myös virallisen tahon valmiuksissa kohdata ongelmapelaajien läheisiä on selkeästi parantamisen varaa. Erilaisten sosiaalisuuden menetelmien soveltuvuutta tulisikin pohtia yhteiskunnalliset ja kulttuuriset erityispiirteet huomioon ottaen.

Kansainvälisissä yhteyksissä on viime vuosien aikana ollut joitakin kehittämis- ja tutkimushankkeita, joiden yhteydessä on tunnustettu läheiset yhtä aikaa oman tuen tarvitsijoina ja potentiaalina pelaajien hoidossa ja hoitoon hakeutumisessa. Tavoitteena on ollut sekä parantaa läheisten selviytymistä tilanteesta että auttaa läheisiä motivoimaan pelaajaa hoitoon hakeutumisessa. (Ks. Hodgins & Petry 2004.)

Päihdeongelmaisten läheisille alun perin suunniteltu CRAFT-menetelmä (Community Reinforcement and Family Training) on yksi sovelletuista malleista. Menetelmä on alkoholiongelmaisten läheisten piirissä saanut empiiristä tukea. Menetelmässä opetetaan läheisille yksilöiden käyttäytymiseen liittyviä periaatteita ja aktiivisia menetelmiä päihteiden käytön vähentämiseksi ja hoitoon hakeutumisen edistämiseksi. Mallissa korostetaan myös läheisten omaa hyvinvointia ja siinä yhdistyvät näin näkemykset läheisistä ongelmaisten tukijoina ja toisaalta omina avun tarvitsijoinaan.

On tutkittu erilaisten läheisille suunnattujen kevyiden hoito- ja tukimuotojen vaikuttavuutta (Hodgins ym. 2007a). Tutkimukseen osallistui 186 läheistä, jotka jaettiin kolmeen ryhmään. Ensimmäinen ryhmä sai oma-aputyökirjan, joka pohjautui CRAFT-malliin. Toinen ryhmä sai työkirjan lisäksi puhelimitse tukea. Kolmannelle ryhmälle jaettiin tietopaketti hoito- ja tukiresursseista. Kaikkien ryhmien kohdalla todettiin 3–6 kuukauden jälkeen interventioista, että osallistujien oma tilanne ja ihmissuhteen toimivuus olivat parantuneet. Positiivista muutosta oli tapahtunut myös pelaamisessa.

On kuitenkin varottava tekemästä tuloksista liian pitkälle meneviä johtopäätöksiä (Hodgins ym. 2007a). Tutkimuksen avulla saavutettu näyttö ainoastaan varovaisesti tukee tulkintaa, että tällaisten kevyiden hoitomallien avulla kyetään vähentämään pelaamista, sen vaikutuksia, läheisten kärsimystä ja ihmissuhdevaikeuksia. Suuria eroja erilaisten interventioiden välillä ei havaittu (Hodgins ym. 2007a).

Lisäksi vain hyvin harvan tutkimuksen osallistuneen läheisen kohdalla pelaaja oli hakeutunut hoidon piiriin. Tutkijat tulkitsevat, että pelaajien hoitoon hakeutumisen edistämiseksi lä-

¹⁷ Erityisesti ongelman paljastumisvaihe ja akuutin puuttumisen vaihe.

¹⁸ Erityisesti vastuun kantamisen vaihe.

heiset tarvitsevat oma-apuopasta tai siihen yhdistettyä puhelintukea vahvempaa tukea CRAFT-mallin periaatteiden soveltamiseksi käytännössä. Kokonaisuuden kannalta tutkijat esittävät, että läheiset saattavat tarvita kasvokkaista tukea joko ryhmä- tai yksilötuen muodossa. (Hodgins ym. 2007a.)

7 TULEVAISUUDENNÄKYMÄ

7.1 Läheiset osana pelikentän muutoksia ja käytäntöjä

Maa- ja maailmanlaajuisesti viime vuosina tai vuosikymmeninä on ollut havaittavissa useimmissa länsimaissa kehitys, jossa pelaamisen laillinen tarjonta on huomattavasti lisääntynyt (ks. esim. Wynne & Shaffer 2003). Pelejä koskevaa lainsäädäntöä on löysennetty, mikä on antanut pelinjärjestäjille mahdollisuuden kasvattaa tarjontaansa. Monessa suhteessa voidaan kuitenkin kyseenalaistaa se, kuinka hallittua tämä pelien vapauttaminen ja ekspansio ovat olleet ja millaisia siitä koituneet haitat ovat olleet hyötyihin verrattuna. Pelaamisen hyötyjen ja haittojen tutkimus on ollut kirjavaa, eikä tutkimus monestikaan ole pysynyt nopean kehityksen perässä.

Harold Wynne ja Howard Shaffer (2003) ovat kiinnittäneet huomiota siihen ristiriitaan, joka on ominaista pelimaailmassa tapahtuneille muutoksille. Toisaalta on olemassa pelien vapauttamisen puolesta puhuvia tahoja. Toisaalta kritiikkinä vapauttamispolitiikkaa vastaan on nostettu hyvinkin äänekkäästi esille pelaamisen haittoja korostavia argumentteja, jotka koskevat pelaajalle itselleen ja pelaajan läheisille aiheutuvia haittoja sekä laajempia yhteiskunnallisia vaikutuksia. Tutkijoiden mukaan pelaamista koskeva tutkimus on hajanaista ja antaa molemmille osapuolille mahdollisuuden käyttää tieteelliseksi luokiteltavaa tutkimusta hyväkseen argumentointinsa pohjana. (Wynne & Shaffer 2003, 111–115.)

Poliittisessa päätöksenteossa on kohdattu dilemma, jossa vaikeutena on päättää, kumman näkökannan poliittisissa päätöksissä tulisi painottaa. Tutkijat tosin nostavat esille senkin seikan, että todellisuudessa politiikkaa ei tietenkään tehdä puhtaasti tieteellisen tiedon tai asiantiedon perusteella. Wynne ja Shaffer tähdentävät, että pelaamisen tutkijat eivät yhteisönä ole tähän asti helpottaneet tätä ongelmaa kansallisessa päätöksenteossa. Pelaamisen laajenemisen sosioekonomisista vaikutuksista ei ole paljon tutkimusta, tutkimuksen tieteellisyys on usein kyseenalaistettavissa, käsitteellisistä ja analyttisistä kehyksistä sekä sopivista tutkimusmetodeista on paljon erimielisyyttä. (Wynne & Shaffer 2003, 111–115.)

Pelikenttä on muuttunut myös teknologian nopean kehityksen myötä. Internet on tuonut verkon kautta tarjolle lähes rajattoman määrän pelipalveluja. Samoin raja erilaisten viihde- tai ajanvietepelien ja rahapelien välillä on hämärtynyt.

Pelimahdollisuuksien kasvun ja pelityyppien lisääntymisen taloudelliset ja sosiaaliset vaikutukset ovat monisyisiä ja vaikeasti arvioitavissa. Erityisesti sosiaaliset vaikutukset ovat vaikeasti mitattavissa ja ovat siksi saaneet kansainvälisesti vähän huomiota. Onkin esitetty arvioita, että ne ovat saaneet liian vähän huomiota esimerkiksi poliittisessa päätöksenteossa. (Australian productivity commission 1999.)

Viime vuosina kansainvälisessä keskustelussa on korostunut puhe kansanterveysnäkökulmasta rahapelaamiseen ja siitä aiheutuvien haittojen ehkäisyyn; siinä myös pelaamisen vaikutukset läheisiin osana sosiaalisia vaikutuksia on otettu huomioon entistä keskeisemmin. Siinä mielessä, että kansanterveysnäkökulmassa toiminnan kohteena on eri prevention asteilla koko väestö, koko suomalaisen rahapelijärjestelmän perusta pohjautuu tähän ajattelutapaan. Näin siksi, että sosiaalisten haittojen ehkäisy on perusta suomalaiselle yksinoikeusjärjestelmälle. Toisin sanoen järjestelmä perustuu oletukselle, että sen avulla kyetään muita vaihtoehtoja paremmin ehkäisemään rahapelaamisesta aiheutuvia haittoja ja ongelmapelaamista. 90-luvulta alkaen, kun ensimmäiset peliongelmaa koskevat tutkimukset ilmestyivät, on alettu selkeämmin tiedostaa, että järjestelmä on vain yksi osa haittojen ehkäisyn kokonaisuutta. On todettu, että järjestelmää itsessään on kehitettävä, haittojen ehkäisyyn on panostettava myös muilla alueilla ja rahapelaamisesta aiheutuvien ongelmien hoitoa on kehitettävä. Lisäksi on tunnustettu tarve ra-

hapelihaittoja koskevan tutkimuksen lisäämiseen. Pelkkä pelijärjestelmä ei koskaan ole riittävä keino haittojen ehkäisemiseksi.

Shaffer ja Rachel Kidman (2004) listaavat kansanterveysnäkökulman päämääriä. Ensinnäkin peliongelman ehkäisyn tulisi päämääränä olla ensimmäisellä sijalla. Samoin (mielen)terveyden edistäminen tulisi nostaa keskiöön ja läheiset tulisi sisällyttää osaksi tätä päämäärää. Tutkijat tähdentävät myös sitä, että kansanterveystyössä tulisi korostaa haittojen vähentämiseen (harm reduction) tähtääviä strategioita. Haittojen vähentäminen tulisi kohdentaa ongelmapelaamisen taloudellisiin, sosiaalisiin ja terveydellisiin haittoihin, jotka kohdentuvat yksilöiden lisäksi perheisiin ja sosiaaliseen ympäristöön laajemmin. Lisäksi tärkeää on kohdentaa tarpeeksi resursseja ongelmapelaamisen tunnistamiseen ja hoitoon. (Shaffer & Kidman 2004.)

Tutkimuksen ja käytännön kehittämistyön välisen vuorovaikutuksen haasteisiin on pyritty vastaamaan kansainvälisissä yhteistyörakenteissa ja seminaareissa. Käsiteltäviä teemoja ovat olleet muun muassa pelaamisen sosiaalisten vaikutusten määritelmät, näkökulmat, tutkimusmenetelmät, kirjaviiniin rahoitustahoihin liittyvät ongelmat, tutkimuksen hyödyntäminen poliittisessa päätöksenteossa sekä se, kuinka tutkimustieto lopulta muunnetaan hyväksi käytännöiksi. Viimeksi mainittua teemaa käsiteltiin marraskuussa 2006 Las Vegasissa järjestetyssä kansainvälisessä konferenssissa *Lost in Translation? The Challenge of Turning Good Research into Best Practices*. Yksi pelitutkimuksen pioneereista, tohtori Howard Shaffer, käsiteli esityksessään hyvien käytäntöjen polkua ja korosti, että oleellista hyvien käytäntöjen toteutumisessa on se, että prosessin jokaisessa vaiheessa tiedostetaan pohjimmainen tavoite pelaamisen aiheuttaman inhimillisen kärsimyksen vähentämisestä. Katson Shafferin tarkoittavan paitsi pelaajan kärsimystä myös läheisille koituvia haittoja ja heidän hyvinvointiaan.

Miten tämä keskustelu asettuu Suomeen ja miten hyviä käytäntöjä tulisi lähteä kehittämään suomalaisessa järjestelmässä? Entä mitä se voisi tarkoittaa läheisten kannalta? Hyvillä käytännöillä viitataan uusiin tai jo vakiintuneisiin toimintatapoihin ja työmenetelmiin, joilla päästään hyviin tuloksiin. Sekä peliongelman hoidon ja läheisten osana sitä sekä aiheen laajemman käsittelyn kohdalla ollaan Suomessa vielä alkutaipaleella. Siksi ainakaan kovin monipuolisesti tällaisia jo olemassa olevia toimintatapoja ei ole löydettävissä.

On arvioitu, että sosiaalialalla hyvät käytännöt ovat tulleet työn kehittämisen välineeksi, mutta käsitteen hajanaisuus ja joustavuus ovat johtaneet hyvinkin erilaisiin hyvien käytäntöjen sisältöihin (Julkunen 2007). Silloin kun jonkin asian haltuunotossa ollaan alkutaipaleella, lienee yleistä, että alkumetreillä otetaan myös harha-askelia. Tällöin tuntuisi rahapeliongelman käsittelyssä siltä, että käsitteen sisältöön tulisi kiinnittää erityistä huomiota, jotta mallista saadaan hyöty mahdollisimman tehokkaasti irti. On uskallettava ottaa myös oppia niistä käytännöistä, jotka eivät hyvien käytäntöjen sisään mahdu.

Yksi hyvän käytännön tunnuspiirteistä on, että se on todettu asiakkaalle hyvää tuottavaksi (Julkunen 2007). Peliongelmaisten läheisten kannalta tämä kohta on eräässä mielessä pulmallinen. Se, mikä saattaa näyttää hyvältä peliongelmaisen kannalta, ei aina ole sitä läheiselle. Ongelmapelaajien läheisten kohdalla kansainvälinen esimerkki tällaisesta hyvän käytännön piiriin kuulumattomasta toimenpiteestä löytyy 1970-luvulta. Kokeilussa yhdeksän pelaajan puolisoa osallistui pelaajan kanssa yhteisesti ryhmäpsykoterapiaan. Hoitoon kuului myös yksilökeskusteluja. Arvioinnin yhteydessä todettiin, että tällaisesta hoidosta hyötyi pelaaja, mutta samalla se johti läheisen hyvinvoinnin heikkenemiseen. Myös pelaajan saavuttamat hyödyt vähenivät hoidon jälkeen. W. H. Boyd ja D. W. Bolen (1970; ks. Toneatto & Kosky 2006, 2) päätyivät johtopäätökseen, että tällainen hoitomuoto toimii pelaamisen vähentämisessä, mutta sen avulla ei kyetä parantamaan parisuhdetta.

Ongelmapelaaminen ja peliriippuvuus laajoine seurauksineen eivät toki kuulu yksin sosiaalialan piiriin, vaan siihen liittyy monia muun muassa terveydenhuollon toimialaan kuuluvia kysymyksiä. Peliongelman tunnistaminen ja sisällyttäminen myös muiden sektorien toimintaan on tärkeää. Esimerkiksi Lasse Murto (2006) on kiinnittänyt huomiota peliongelman näkymättömyyteen terveydenhuollossa.

7.2 Kehittämistyön haasteet

Yksi pro gradu -työni (Pajula 2004) keskeisistä johtopäätöksistä oli, että hoitoa ja palveluja kehitettäessä tulisi kiinnittää enemmän huomiota läheisten omiin tarpeisiin. Tämä käsitykseni vahvistui myös tätä selvitystä tehdessäni. Osa läheisistä kantaa arjessaan kohtuuttoman suurta vastuuta ja tässä vaikeassa elämäntilanteessa läheisiin toisinaan kohdistuva voimakas kannustus pelaajan tukemiseksi saatetaan kokea ahdistavana ja kohtuuttomana. Hoidon tarpeen arvioinnissa tulisikin arvioida pelaajan lisäksi läheisten oma hoidon tarve.

Läheisillä kiistämättä on vaikutusvaltaa pelaajan hoitoon hakeutumisessa, mikä myös kansainvälisesti on tunnustettu (esim. Hodgins ym. 2007a ja b). Lyhyesti esitelty CRAFT-malli, jonka soveltamisesta peliongelman kohdalla on hienoista positiivista näyttöä, voisi olla yksi hyödyllinen malli hoito- ja palvelujärjestelmän kehittämisessä. Mallin etuna on, että se huomioi sekä pelaajan että läheiset kiinnittämällä huomion pelaajan hoidon lisäksi läheisten oman hyvinvoinnin tukemiseen.

Läheisten osuus jää nykyisessä järjestelmässä ja palvelujen kehittämisessä epäselväksi ja hajanaiseksi. Läheisten kokemukset ja tarpeet eivät ole samoja kuin pelaajan, ja siksi läheiset tarvitsevat omille tarpeilleen räätälöityjä palveluja. Tulevia kehittämishankkeita suunniteltaessa olisi läheisten kannalta tärkeää sisällyttää heidät kaikkiin hankkeen vaiheisiin. Jo suunnittelu- vaiheessa tulisi selkeästi kirjata ylös läheisten kanssa työskentelyn tavoitteet ja ajatellut menetelmät.

Toteutetuissa hankkeissa tavoitteet ja työskentely on kirjattu usein siitä lähtökohdasta, että ne kattavat sekä pelaajan että läheiset. Näin ei kuitenkaan ole, vaan läheiset ovat omanlaisensa ryhmä. Myös dokumentoinnissa läheiset on huomioitava, eikä tällöinkään voida aina soveltaa samoja periaatteita kuin pelaajien kohdalla, vaan dokumentoinnin toimivuus on pohdittava erikseen läheisten kohdalla.

Arviointia suunniteltaessa puolestaan ei riitä, että kysytään, toimiiko joku tai mikä toimii, vaan myös *kenelle*. On yhdistettävä parhaalla mahdollisella tavalla vaikutukset pelaajaan, vaikutukset läheiseen ja nämä molemmat yhdistäen vaikutukset läheissuhteeseen. Hankkeissa aiempien vaiheiden puutteita on vaikeaa jälkikäteen korjata. Mainitut puutteet vaikeuttavat esimerkiksi erilaisten Suomessa sovellettujen hoito- ja tukimallien käyttökelpoisuuden, toimivuuden ja tarkoituksenmukaisuuden vertailua läheisten osalta.

Läheisten ottaminen mukaan pelaajan hoitoon saattaa joskus olla läheiselle liian raskas taakka kantaa, ja on varottava siirtämästä liikaa vastuuta läheisten hartaille. Myöskään pelaajalle tämä ei pitkällä aikavälillä tuottane hyvää eikä ole eettisesti hyväksyttävää. Hyvien käytäntöjen kehittämisen tulisi pohjautua mahdollisimman monipuoliseen tietoon vaikuttavuudesta.

Hyvissä käytännöissä korostetaan toimijoiden yhteistyötä tavoitteellisissa prosessissa. Suomessa peliongelman hoitoa ja läheisiä osana sitä on usein kehitetty eristyksissä muista toimijoista. Yhteistyö ja vuorovaikutus toimijoiden kesken ovat kuitenkin lisääntyneet ja yhtenä tavoitteena voisi olla myös erilaisten mallien vertailtavuuden entistä parempi mahdollistaminen muun muassa yhtenäistämällä tiedonkeruuta. Tiedonkeruun systemaattisuuden tulisi myös sisältyä jokaisen hankkeen tavoitteisiin.

LÄHTEET

- Abrams, Kenneth & Kushner, Matt G (2004): *Behavioral understanding*. Teoksessa: Grant, Jon E. & Potenza, Marc N. (toim.) (2004): *Pathological Gambling: A Clinical Guide to Treatment*. American Psychiatric Publishing, Inc.
- Abbott, M. W. & Volberg, R. A. & Ronnberg, S. (2004): *Comparing the Swedish and New Zealand national surveys of gambling and problem gambling*. *Journal of Gambling Studies*, 20 (3), 237–258.
- Antman, Sanna & Bäckman, Heli & Miettinen, Heikki & Reuter, Niklas (2006): *Pelimerkinä Rapeliyhteisö. Tavoittaako hoito? Rapeli-yhteisön avohoitopalvelun ennakoarviointi*. Efeko Oy. Julkaisematon.
- Antman, Sanna & Miettinen, Heikki & Reuter, Niklas (2007): *Uusia toimintamalleja peliongelmaisten hoitoon. Toimiiko Rapeli-yhteisön avohoitopalvelu? Rapeli-yhteisön avohoitopalvelun väliarviointi*. Efeko Oy. Julkaisematon.
- Argo, Tami & Black, Donald (2004): *Clinical Characteristics*. Teoksessa: Grant, Jon E. & Potenza, Marc N. (toim.) (2004): *Pathological Gambling: A Clinical Guide to Treatment*. American Psychiatric Publishing, Inc. 39–55.
- Baer, J. S. & Marlatt, A. G. & McMahon R. J. (toim.) (1993): *Addictive behaviors Across the Life Span Prevention, Treatment and Policy Issues*. Newbury Park, London, New Delhi: SAGE, 307–339.
- Bandura, Albert (1986): *Social Foundations of Thought and Action. A Social Cognitive Theory*. Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs, New Jersey.
- Banks, Gary (2002): *The Productivity Commission's Gambling Inquiry: 3 Years On*. Presentaton to the 12th Annual Conference of the National Assosiation for Gambling Studies, Melbourne 21 November 2002. Productivity Commission: Canberra. <http://www.pc.gov.au/research/speeches/cs20021121/index.html> (30.9.2004)
- Bland, R. C. (1993): *Epidemiology of Pathological Gambling in Edmonton*. *Canadian Journal of Psychiatry* 38 (1993), 13–26.
- Blankenship, Jason & Starling, Randall & Woodall, W. Gill & May, Philip A. (2007): *Gambling and Alcohol Use: Trends in the State of New Mexico from 1996–1998*. *Journal of Gambling Studies*, Volume 23, Number 2/June, 2007, 157–174.
- Boyd, W. H. & Bolen, D. W. (1970): *The Compulsive gambler and spouse in group psychotherapy*. *International Journal of Group Psychotherapy*, 20, 77–90.
- Burr, Vivien (1999): *An Introduction to Social Constructionism*. Routledge, New York.
- Cooper, Gerry (2002): *Online help for problem gambling: Why it is and is not being considered*. *The Electronic Journal of Gambling Issues*. Issue 77, December 2002. <http://www.camh.net/egambling/issue7/clinic/> (5.9.2007)
- CRAFTista apua päihteidenkäyttäjän läheisille: Myllyhoitoyhdistys/ ”Nettimylly” http://www.nettimylly.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=80&Itemid=29 (25.6.2007)
- Cunningham-Williams, Renee & Cotler, Linda & Womack, Sharon (2004) *Epidemiology*. Teoksessa: Grant, Jon E. & Potenza, Marc N. (toim.) (2004): *Pathological Gambling: A Clinical Guide to Treatment*. American Psychiatric Publishing, Inc. 25–39.
- Darbyshire, Philip & Oster, Candice, & Carrige, Helen (2001): *The Experience of Pervasive Loss: Children and Young People Living in a Family Where Parental Gambling is a Problem*. *Journal on Gambling Studies*, 17 (2001): 1.
- Derevensky, Jeffrey & Gupta, Gina & Dickson Laurie (2004): *Prevention and Treatment of Adolescent Problem and Pathological Gambling*. Teoksessa: Grant, Jon E. & Potenza, Marc N. (toim.) (2004): *Pathological Gambling: A Clinical Guide to Treatment*. American Psychiatric Publishing, Inc.
- Dostojevski, Fëdor Mihaljovic (1982): *Pelurit*. Suom. Juhani Konkka. Kirjayhtymä, Helsinki.
- Erkkilä, Jaakko & Eerola, Tuomas (2001): *Hallitsetko sinä pelejä vai pelit sinua*. Tutkimus ongelmapelaajien monimenetelmäisestä kuntoutusprojektista. Kopijyvä Oy, Jyväskylä.

- Fekjær, Hans Olav (2000): Gambling and gambling problems in Norway. <http://www.bks.no/warsaw.htm> (30.9.2004)
- Friberg, M. (1976): Är lönen det ända som sporrar oss att arbeta? Del. II. Sociologisk forskning, 13 (1), 24–42.
- Gambino, Blase & Fitzgerald, Robin & Shaffer, Howard & Renner, John & Courtnege, Peter (1993): *Perceived family history of problem gambling and scores on SOGS*. Journal of Gambling Studies. Volume 9, Number 2/June, 1993, 169–184.
- Gaudia, Ronald (1987): Effects of Compulsive Gambling on the Family. Social Work. 5-6 1987, Vol. 32, Issue 3, p. 254, 3p.
- Gerstein, Dean & Murphy, Sally & Toce, Marianna & Hoffmann, John & Palmer, Amanda & Johnson, Robert & Larison, Cindy & Chuchro, Lucian & Buie, Tracy & Engelman, Laszlo & Hill, Mary Ann (1999): *Gambling Impact and Behavior Study. Report to the National Gambling Impact Study Commission*. April 1, 1999
<http://cloud9.norc.uchicago.edu/dlib/ngis.htm> (30.7. 2007)
- Gordon, J. & Barret, K. (1993): The Codependency Movement: Issues of Context and Differentiation. Teoksessa Baer, J. S. & Marlatt, A. G. & McMahon R. J. (toim.) (1993): *Addictive behaviors Across the Life Span Prevention, Treatment and Policy Issues*. Newbury Park, London, New Delhi: SAGE, 307–339.
- Gothóni, Raili (1991): Omaisiet – loppuunpalaneita ihmisiä vai käyttämätön voimavara. Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämissosaston julkaisuja 1991:4.
- Grant, Jon E. & Potenza, Marc N. (toim.) (2004): *Pathological Gambling: A Clinical Guide to Treatment*. American Psychiatric Publishing, Inc.
- Grant, Jon & Suck, Won Kim (2004): *Gender Differences*. Teoksessa: Grant, Jon E. & Potenza, Marc N. (toim.) (2004): *Pathological Gambling: A Clinical Guide to Treatment*. American Psychiatric Publishing, Inc. 97–109.
- Grodsky, Phyllis B. & Kogan, Leonard S. (1985): *Does the client have a gambling problem?* Journal of Gambling Studies, Volume 1, Number 1/March, 1985, 51–58.
- Gupta, R. & Derevensky, J. (1997): *Familial and Social Influences on Juvenile Gambling behavior*. Journal of Gambling Studies, 13 (3), 179–192.
- Heinonen, Jukka (2004): *Hoitoon hakeutuminen ja hoidon saatavuus rahapeliongelmissa*. A-klinikkasäätiö, julkaisematon.
- Hellsten, Tommy (1991): Virtahepo olohuoneessa. Läheisriippuvuus ja sisäisen lapsen kohtaaminen. Kirjapaja, Helsinki.
- Hodgins David & Toneatto Tony, Makarchuk, Karyn & Skinner, Wayne & Vincent, Susan (2007a): *Minimal Treatment Approaches for Concerned Significant Others of Problem Gamblers: A Randomized Controlled Trial*. Journal of Gambling Studies, Volume 23, Number 2/June, 2007. 215–230.
- Hodgins, David C. & Shead, Will N. & Makarchuk, Karyn (2007b): *Relationship Satisfaction and Psychological Distress Among Concerned Significant Others of Pathological Gamblers*. The Journal of Nervous and Mental Disease. Volume 195, Number 1, January 2007.
- Hodgins, David & Petry, Nancy (2004): *Cognitive and Behavioral Treatments*. Teoksessa: Grant, Jon E. & Potenza, Marc N. (toim.) (2004): *Pathological Gambling: A Clinical Guide to Treatment*. American Psychiatric Publishing, Inc.
- Holmila, Marja (2003): Läheisen ratkaisut. Teoksessa Holmila, Marja & Kantola, Janna (toim.) (2003): *Pullonkauloja*. Kirjoituksia alkoholistien läheisistä. Gummerus, Jyväskylä.
- Holmila, Marja & Kantola, Janna (toim.) (2003): *Pullonkauloja*. Kirjoituksia alkoholistien läheisistä. Gummerus, Jyväskylä.
- Huotari, Kari (2007): *Pelaaminen hallintaan – Kuntoutus- ja koulutusohjelman ulkoinen arviointi*. Sosiaalipedagogiikan säätiö. Dark Oy – Hansa Direct, Helsinki 2007.
- Ilkas, Hannu & Turja, Tuomo (2003): *Rahapelitutkimus*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Taloustutkimus Oy.
- Itäpuisto, Maritta (2003): Vanhempien alkoholiongelma, lasten ongelma. Teoksessa Holmila, Marja & Kantola, Janna (toim.) (2003): *Pullonkauloja*. Kirjoituksia alkoholistien läheisistä. Gummerus, Jyväskylä.

- Jaakkola, Tapio (2004): Peluuri – auttava puhelin peliongelmissa. Toimintaraportti 1.–14.9.2004.
- Jaakkola, Tapio (2006): Peluuri – auttava puhelin peliongelmissa. Vuosiraportti 2005.
- Jaakkola, Tapio (2007): Peluuri – auttava puhelin peliongelmissa. Vuosiraportti 2006.
- Jaakkola, Tapio (2007): Peluurin läheissoittoja kuvaavia taulukoita vuodelta 2006. Julkaisematon.
- Jacobs, D. & Marston, A. & Singer, R. & Widaman, K. & Little, T. & Veizades, M. (1989): Children of problem gamblers. *Journal of Gambling Behaviour*, 5 (4), 261–268.
- Jonsson, Jakob (2003): Stöd och hjälp till spelberoendes anhöriga. Statens folkhälsoinstitut. Rapport nr 2003: 23.
- Julkunen, Ilse (2007): Hyvien käytäntöjen tueksi. Power Point -esitys päihde- ja mielenterveystryön hyvät käytännöt -teemaryhmässä 18.6.2007. Stakes.
- Koistinen, Pertti (2003): Hoivan arvoitus. Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Koski-Jännes, Anja & Jussila, Antti & Hänninen, Vilma (1998): Miten riippuvuus voitetaan. Otava, Keuruu.
- Koski-Jännes, Anja & Hänninen, Vilma (toim.) (2004): Läheiseni on päihdeongelmainen. Tekijät ja Kirjapaja Oy, Helsinki.
- Lehto, Juhani (1991): Juoppojen professionaalinen auttaminen. Tutkimus lääkärin, sosiaalityöntekijöiden ja poliisien juoppouteen kohdistamasta työstä ja siihen kohdistuvien professionaalisuusodotusten vaikutuksista. Sosiaali- ja terveyshallitus. Tutkimuksia 1/1991. Valtion painatuskeskus, Helsinki.
- Lesieur, H. R. & Klein, R. (1987): Pathological gambling among high school students. *Addictive Behaviors*, 12, 129–135.
- Lesieur, H. R. & Blume, S. B. (1987): The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1184–1188.
- Lesieur, H. R. & Rosenthal, R. J. (1991): *Pathological gambling: A review of the literature*. *Journal of Gambling Studies*, 7, 5–37.
- Live, Penn (2007): *Harm reduction, not abstinence, used to treat gambling addicts*. Newscan for the week ending May 18th, 2007. Responsible Gambling Council, Canada, 2007.
http://www.responsiblegambling.org/articles/harm_reduction_not_abstinence_used_to_treat_gambling.pdf (28.8.2007)
- Lobsinger, C. & Beckett, L (1996): *Odds to brake even: A practical approach to gambling awareness*. Relationships Australia: Sydney.
http://www.problemgambling.ca/Getting_Help/page20344.html#how (5.9.2007)
- Lorenz, V. C. & Shuttlesworth, D. E. (1983): The impact of pathological gambling on the spouse of the gambler. *Journal of Community Psychology*, 11, 67–76.
- Lorenz V. C. & Yaffee R. A. (1988): Pathological gambling: psychosomatic, emotional and marital difficulties as reported by the spouse. *Journal of Gambling Behavior* 1988; 4: 13–26.
- Lorenz V. C. & Yaffee R. A. (1989): Pathological gamblers and their spouses: Problems in interaction. *Journal of Gambling Behavior* 1989; 5: 126.
- Lund, Ingeborg & Nordlund, Sturla (2003): Pengespill og pengespillproblem i Norge. SIRUS rapport nr 2/2003. Statens institutt for rusmiddelforskning, Oslo.
- Lönnqvist, Jouko & Heikkinen, Martti & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) (2006): *Psykiatria*. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna 2006.
- MacAndrew, C. (1987): On the possibility of an addiction-free mode of being. *Journal of Drug Issues*, 22 (2), 153–187.
- Matthies, Aila-Leena & Kotakari, Ulla & Nylund, Marianne (toim.) (2003): Välttävät verkostot. Vastapaino, Jyväskylä.
- McGowan, Virginia (2004): *How do we know what we know? Epistemic tensions in social and cultural research on gambling 1980–2000*. *Journal of Gambling Issues* 11, 2004.
<http://www.camh.net/egambling/archive/pdf/JGI-issue11/JGI-Issue11-mcgowan.pdf> (5.9.2007)
- Moreyra Paula & Ibanez, Angela & Saiz-Ruiz Jeronimo & Blanco, Carlos (2004): *Categorization*. Teoksessa: Grant, Jon E. & Potenza, Marc N. (toim.) (2004): *Pathological Gambling: A Clinical Guide to Treatment*. American Psychiatric Publishing, Inc. 55–69.

- Murto, Lasse & Niemelä Jorma (1993): Kun on pakko pelata. Riippuvuus, persoonallisuuden häiriö, kohtuuton harrastus vai eettinen konflikti? Tutkimus suomalaisen ongelmapelaajan profiilista. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 11, Helsinki.
- Murto, Lasse (2006): *Kenelle ongelmapelaajien hoito kuuluu?* Seminaariesityksen abstrakti. XIII Valtakunnalliset Päihdepäivät 2006. Jyväskylä, 14.9.2006.
- Niland, Carmel (2000): The impact of gambling on contemporary family life. <http://www.aic.gov.au/conferences/gambling00/niland.pdf> (30.9. 2004)
- Nilsson, Thomas (2002): Jakten på Jackpot. En bok om spelberoende av Thomas Nilsson. Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle, RNS.
- Nordell, Maria (2005): *Anhörig till spelberoende - En manual för utbildning och stöd till spelberoendes anhöriga*. Statens folkhälsoinstitut 2005: 36. Edita, Stockholm. <http://www.fhi.se/upload/ar2005/rapporter/r200536spelberoendemanual0510.pdf> (haettu 28.8.2007)
- Nylund, Marianne (1996): Suomalaisia oma-apuryhmiä. Teoksessa: Matthies, Aila-Leena & Kotakari, Ulla & Nylund, Marianne (toim.) (2003): Välittävät verkostot. Vastapaino, Jyväskylä.
- Orford, J. (1986): Excessive Appetites: a psychological view of addictions. John Wiley & Sons.
- Pajula, Mari (2004): *Kolikon toisella puolella. Ongelmapelaajan läheisen maailma*. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntapolitiikan laitos, 10/ 2004, Helsingin yliopisto.
- Pajula, Mari (2005): *Ihmissuhteet pelissä. Opas peliongelmaisten omaisille ja läheisille*. A-klinikkasäätiö ja Sininauhaliitto. Tri-Offset Oy, Helsinki 2005.
- Pajula, Mari (2006): *Pelaajan läheisenä*. Koulutustilaisuus peliriippuvuudesta 14.2.2006. Jyväskylän seudun päihdepalvelusäätiö. Power Point -esitys.
- Payne, Malcolm (1997): Modern Social Work Theory. Macmillan Press, Basingstoke.
- Peltoniemi, Teuvo (2003): Lapsen elämä suomalaisessa alkoholiperheessä. Teoksessa: Holmila, Marja & Kantola, Janna (toim.) (2003): Pullonkauloja. Kirjoituksia alkoholistien läheisistä. Gummerus, Jyväskylä.
- Peräkylä, Janne (2003): Pelaajat ja harrastelijat – selvitys suomalaisten rahapelaamisesta. Tiimi 3–4/ 2003, 18–20.
- Polzin et al.: *From Convenience Stores to Casinos*, pp.13–26. / ks. Polzin, P. E. & Baldrige J. & Doyle, D. & Sylvester, J. T. & Volberg, Racel & Moore, W. L. (1998): *From convenience stores to casinos: Gambling' Montana style*. *Montana Business Quarterly* 36(4): 2–14, 1998.
- Poteri, Riitta & Tourunen, Jouni (1995): Asiakkaana ongelmapelaaja. Siniset vihkot. Sininauhaliiton julkaisusarja 2/1995.
- Potenza, Marc & Griffiths, Mark (2004): *Prevention Efforts and the Role of the Clinician*. Teoksessa: Grant, Jon E. & Potenza, Marc N. (toim.) (2004): *Pathological Gambling: A Clinical Guide to Treatment*. American Psychiatric Publishing, Inc. 145–159.
- Productivity Commission (1999): *Australia's Gambling Industries*. Inquiry Report. Report No. 10, Volume 1, 2 ja 3, AusInfo, Canberra.
- Pölkki, Mervi & Siitari, Nina (1996): Elämä pelaajan lähellä. Siniset vihkot. Sininauhaliiton julkaisusarja 1/1996. Sininauhaliitto, Helsinki.
- Raitasalo, Kirsimarja (2003): Miten läheisen juomista selitetään. Teoksessa: Holmila, Marja & Kantola, Janna (toim.) (2003): Pullonkauloja. Kirjoituksia alkoholistien läheisistä. Gummerus, Jyväskylä.
- Raunio, Kyösti (2000): Sosiaalityö murroksessa. Gaudeamus, Helsinki.
- Rossow, Ingebor & Hansen, Marianne (2003): *Underholdning med bismak. Ungdom og pengespill*. (Report nr. 1/03). Oslo: NOVA – Norwegian Social Research.
- Scherrer, Jeffrey F. & Slutske, Wendy S. & Xian, Hong & Waterman, Brian & Shah, Kamini & Volberg, Rachel & Eisen, Seth A. (2007): *Factors associated with pathological gambling at 10-year follow-up in a national sample of middle-aged men*. *Addiction*, 102 (6): 970–978, June 2007. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 195 (1): January 2007. 65–71.
- Schluter, P. & Bellringer, M. & Abbott, M. (2007). *Maternal gambling associated with families' food, shelter and safety needs: Findings from the Pacific Islands Families Study*. *Journal of Gambling Issues*, 19, 87–90. <http://www.camh.net/egambling/issue19/index.html> (5.9.2007)
- Shaffer, Howard & Kidman, Racel (2004): *Gambling and the Public Health*. Teoksessa: Grant, Jon E. & Po-

- tenza, Marc N. (toim.) (2004): *Pathological Gambling: A Clinical Guide to Treatment*. American Psychiatric Publishing, Inc.
- Shaffer, H. J. (1996): The natural history of gambling: Initiation and its consequences. Paper presented at the 2nd New England Conference on Compulsive Gambling, Hartford, April.
- Shah, Kamini & Potenza, Marc & Eisen, Seth (2004): Biological Basis of Pathological Gambling. Teoksessa: Grant, Jon E. & Potenza, Marc N. (toim.) (2004): *Pathological Gambling: A Clinical Guide to Treatment*. American Psychiatric Publishing, Inc. 127–145.
- Shaw, R. Currie & Hodgins, David C. & Wang, JianLi & el-Guebaly, Nady & Wynne, Harold & Chen, Sophie (2006): *Risk of harm among gamblers in the general population as a function of level of participation in gambling activities*. *Addiction*, Vol. 101, Issue 4, April 2006. 570–580.
- Sher, K. & Mothorsead, P. (1991): *The Clinical Literature. Children of Alcoholics. A Critical Appraisal of Theory and Research*. The University of Chicago Press, 148–170, Chicago and London.
- Simpura, Jussi (1985): Juomatapatutkimukset ja niiden tausta. Teoksessa: Simpura, Jussi (toim.) (1985): *Suomalaisten juomatavat. Haastattelututkimuksen tuloksia vuosilta 1868, 1976 ja 1984*. Alkoholitutkimussäätiö 1985, 11–16, Helsinki.
- Simpura, Jussi (toim.) (2006): *Pelaamista – ilosta, rahasta, himosta*. Tilastokeskuksen hyvinvointikatsaus 4/2006.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2007): *Rahapelitutkimus 2007*. Sosiaali- ja terveysministeriön Taloustutkimus Oy:ltä tilaama tutkimus: Aho, Pauliina & Turja, Tuomo (2007). Tutkimuksen alustavat taulukot.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2006a): *Kuntien käytännöt ja tiedon taso rahapeliongelmaisten hoidossa*. Sosiaali- ja terveysministeriön Taloustutkimus Oy:ltä tilaama tutkimus: Turja, Tuomo (2006). Sosiaali- ja terveysministeriö, 9/2006.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2006b): *Nuorten rahapelaaminen. 12-17-vuotiaiden nuorten rahapelaaminen ja peliongelmat – puhelinhaastattelu*. Sosiaali- ja terveysministeriön Taloustutkimus Oy:ltä tilaama tutkimus: Ilkas, Hannu & Aho, Pauliina (2006). Sosiaali- ja terveysministeriö, joulukuu 2006. Sarakeprosenttitaulukot.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2003): *Rahapelitutkimus 2003*. Sosiaali- ja terveysministeriön Taloustutkimus Oy:ltä tilaama tutkimus: Ilkas, Hannu & Turja, Tuomo (15.5.2003).
- Stinchfield, Randy & Govoni, Richard & Frisch, Ron (2004) *Screening and Assessment Instruments*. Teoksessa: Grant, Jon E. & Potenza, Marc N. (toim.) (2004): *Pathological Gambling: A Clinical Guide to Treatment*. American Psychiatric Publishing, Inc. 207–217.
- Sulkunen, Pekka (1997): Addiktio: alkoholismi maallikkoajattelussa. Teoksessa: Sulkunen, Pekka & Törrönen, Jukka (toim.) (1997): *Semioottisen sosiologian näkökulmia*. Tammerpaino Oy, Tampere.
- Sulkunen, Pekka & Törrönen, Jukka (toim.) (1997): *Semioottisen sosiologian näkökulmia*. Tammerpaino Oy, Tampere.
- Taskinen, Teresa (2007): *Pelasin opintolainani viidessä minuutissa – tutkimus nuorten ongelmapelaajien pelihistoriatarinoista*. Sosiaalipedagogiikan pro gradu –tutkielma. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos, Kuopion yliopisto.
- Tautiluokitus ICD-10: Aakosellinen osa. Suomalainen laitos Maailman terveysjärjestön (WHO) luokituksesta ICD-10. Stakes, Helsinki 1999.
- Tautiluokitus ICD-10: Systemaattinen osa. Suomalainen laitos Maailman terveysjärjestön (WHO) luokituksesta ICD-10. Stakes, Helsinki 1999.
- Toce-Gerstein, Marianne & Gerstein, Dean R. & Volberg, Rachel A. (2003): A hierarchy of gambling disorders in the community. *Addiction*, 98 (12): December 2003, 1661–1672.
- Toneatto, Tony & Kosky, Barbara (2006): *Problem gambling treatment research: An annotated bibliography*. *Journal of Gambling Issues*, Issue 17, August 2006.
- Turner, John C. (1999): *Social Influence*. Open University Press, Buckingham.
- Unruh, David, R. (1979): Characteristics and types of participation in social worlds. *Symbolic Interaction* 2, 115–129.
- Weckroth, Klaus (1984): Ajatuksia ihmisen toiminnasta ja sen tutkimisesta. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitoksen tutkimuksia, sarja A4/ 1984, Tampere.

Weckroth, Klaus (1998): Toiminnan psykologia. Hanki ja jää, Helsinki.

Volberg, Rachel A. (2001): *When the Chips are Down. Problem Gambling in America*. The Century Foundation Press.

Wynne, Harold J. & Anielski, Mark (2000): The Whistler Symposium Report. The First International Symposium on the Economic and Social Impact of Gambling. Whistler, British Columbia, Canada September 23–27 2000. www.ccsa/docs/whistler_final.doc (5/2004)

Wynne, Harold J. & Shaffer, Howard J. (2003): The Socioeconomic Impact of Gambling: The Whistler Symposium. *Journal of Gambling Studies*, Vol. 19, 2003.