



Kalle Polkutie

# Helsingin kaupungin päihdetyön ammattilaisten käsityksiä psykedeeliavusteisesta terapiasta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi YAMK

Sosiaalialan tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

7.3.2026

Tekijä	Kalle Polkutie
Otsikko	Helsingin kaupungin päihdetyön ammattilaisten käsityksiä psykedeeliavusteisesta terapiasta
Sivumäärä	91 sivua + 3 liitettä
Aika	7.3.2026
Tutkinto	Sosionomi YAMK
Tutkinto-ohjelma	Sosiaalialan tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Yliopettaja Saila Nevanen Lehtori (VTT, laillistettu sosiaalityöntekijä) Tiina Lehto-Lundén
<p>Psykedeeliavusteinen terapia on viime vuosina noussut kansainvälisesti merkittäväksi tutkimus- ja kehittämiskohteeksi päihde- ja mielenterveystyössä. Suomessa sen mahdollinen asema osana julkista palvelujärjestelmää on kuitenkin toistaiseksi rajautunut varovaiseen ja osin ristiriitaiseen keskusteluun, jota muovaavat huumausainelainsäädäntö, päihdepolitiikka sekä psykedeelisiin kytkeytyvät kulttuuriset ja moraaliset merkitykset. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata, millaisia ammatillisia käsityksiä ja arvioita Helsingin kaupungin päihdetyössä toimivilla sosiaalialan ammattilaisilla on psykedeeliavusteisesta terapiasta sekä millaisia mahdollisuuksia ja esteitä he tunnistavat menetelmän mahdolliselle käyttöönotolle osana julkisia palveluja.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla Helsingin kaupungin päihdepalveluissa työskenteleviltä sosiaalialan ammattilaisilta. Haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla, jossa analyysiluokat ja teemat muodostettiin haastatteluaineistosta käsin ilman ennalta määriteltyjä teoreettisia luokittelurakenteita. Tulosten tulkintaa jäsenettiin Erik Allardtin (1976) hyvinvointiteorian sekä Jürgen Habermasin (1976; 1984) emansipatorisen tiedonintressin ja kommunikatiivisen toiminnan teorian näkökulmista.</p> <p>Tulosten perusteella psykedeeliavusteinen terapia näyttäytyy ammattilaisten puheessa samanaikaisesti potentiaalisena ja haastavana hoitomuotona. Menetelmän mahdollisuudet liitettiin erityisesti vaikeasti hoidettavien päihde- ja mielenterveysongelmien hoitoon, asiakkaiden toimintakyvyn vahvistamiseen sekä osallisuuden ja toipumisorientaation tukemiseen. Keskeisiksi esteiksi tunnistettiin lainsäädäntöön ja päihdepolitiikkaan liittyvät normatiiviset reunaehdot, turvallisuuskysymykset sekä menetelmään kohdistuvat ennakkoluulot ja tiedon puute. Opinnäytetyö tuottaa tietoa siitä, miten institutionaaliset rakenteet, tiedon legitimeetti ja stigma muovaavat ammatillista suhtautumista normatiivisesti haastaviin hoitomuotoihin. Työ tuo esiin tarpeen avoimmalle, tutkimustietoon nojaavalle ja reflektiivisemmälle ammatilliselle keskustelulle psykedeeliavusteisen terapian asemasta tulevaisuuden päihde- ja mielenterveyspalveluissa.</p> <p>Tutkimusasetelman ideoinnissa, työn jäsentelyssä ja otsikoinnissa on käytetty OpenAI:n ChatGPT:n versiota 5.2. Samaa ohjelmaa on käytetty tekstin kieliasun viimeistelyyn. Opinnäytetyön tekijä on vastuussa kaikesta opinnäytteen sisällöstä.</p>	
Avainsanat	sosiaalityö, päihde- ja mielenterveystyö, psykedeeliavusteinen terapia, stigma

Author	Kalle Polkutie
Title	Helsinki City substance abuse professionals' perceptions of psychedelic-assisted therapy
Number of Pages	91 pages + 3 appendices
Date	7.3.2026
Degree	Master of Social Services
Degree Programme	Social Services
Instructors	Saila Nevanen, Principal Lecturer Tiina Lehto-Lundén, Lecturer & Master of Political Science
<p>Psychedelic-assisted therapy has emerged as a significant international field of research and development in the treatment of substance use and mental health disorders in recent years. In Finland, however, its potential position within the public service system has thus far been framed by a cautious and partly contradictory discourse shaped by drug legislation, national drug policy, and the cultural and moral meanings attached to psychedelics. The aim of this master's thesis is to examine how social work professionals employed in the substance use services of the City of Helsinki perceive and evaluate psychedelic-assisted therapy, and what kinds of opportunities and barriers they identify regarding its potential integration into public services.</p> <p>The thesis was conducted as a qualitative study. Data was collected through semi-structured thematic interviews with social work professionals working in municipal substance use services in Helsinki. The interview material was analysed using an inductive content analysis approach, in which analytical categories and themes were derived from the data without pre-defined theoretical coding schemes. The interpretation of the findings was informed by Erik Allardt's (1976) theory of welfare and by Jürgen Habermas's (1976; 1984) theory of the emancipatory knowledge interest and the theory of communicative action.</p> <p>The findings indicate that psychedelic-assisted therapy is articulated in professional discourse as both a potentially valuable and a challenging therapeutic approach. Perceived opportunities were primarily associated with the treatment of complex and treatment-resistant substance use and mental health problems, the strengthening of clients' functional capacity, and the support of participation and recovery-oriented processes. Key barriers included normative constraints related to legislation and drug policy, concerns regarding safety, and the persistence of stigma, prejudice, and limited professional knowledge. The thesis contributes to understanding how institutional structures, the legitimacy of knowledge, and stigma shape professional orientations toward normatively contested therapeutic modalities. It highlights the need for more open, research-informed, and reflexive professional dialogue concerning the role of psychedelic-assisted therapy in the future development of substance use and mental health services.</p> <p>In the ideation of the research design, the structuring of the thesis, and the formulation of headings, OpenAI's ChatGPT version 5.2 was used. The same tool was used to refine the linguistic quality of the text. The author of the thesis is responsible for all content presented in the thesis.</p>	
Keywords	social work, substance use and mental health services, psychedelic-assisted therapy, stigma

**Sisällys**

1	Johdanto	1
2	Työelämäkumppanit	3
2.1	Helsingin kaupunki	4
2.2	Psykedeeelitutkimusyhdistys ry	5
2.3	Humaania päihdepolitiikkaa ry	5
3	Päihde- ja mielenterveysongelmat	6
3.1	Päihde- ja mielenterveyshäiriöiden taustatekijät	7
3.2	Päihde- ja mielenterveysongelmien yhteiskunnallinen merkitys	9
4	Päihdepolitiikka ja stigma	11
4.1	Säätelykehys	11
4.2	Stigma ja puhetila	12
4.3	Päihdepolitiikan vaikutukset	14
5	Psykedeeelit päihde- ja mielenterveystyössä	16
5.1	Psykedeeelit ja psykedeeeliavusteinen terapia	16
5.2	Psykedeeelit tutkimuskirjallisuudessa	17
5.3	Psykedeeeliavusteinen terapia hoitomallina	20
5.4	Turvallisuus ja ammatilliset reunaehdot	23
5.5	Säätely ja kehityssuunnat	24
5.6	Yhteenvedo	27
6	Teoreettinen viitekehys	27
6.1	Erik Allardtin hyvinvointiteoria	28
6.2	Jürgen Habermas ja kommunikatiivisen toiminnan teoria	29
7	Tavoite ja tutkimuskysymykset	30
8	Opinnäytetyön toteutus	31
8.1	Kohderyhmä ja aineisto	31
8.2	Tutkimusmenetelmä	33
8.3	Aineiston analyysi	34
8.4	Tutkimuseettiset huomiot	35
9	Tulokset	36

9.1	Potentiaalinen tulevaisuuden kuntoutusmenetelmä	37
9.1.1	Tehokkaita menetelmiä tarvitaan kipeästi	38
9.1.2	Vakuuttavia kokemuksia	39
9.1.3	Psykedeelien ei koeta aiheuttavan ongelmia päihdetyön näkökulmasta	41
9.1.4	Joustavuus toipumisessa	42
9.2	Stigma ja päihdepoliittinen ilmapiiri esteenä	43
9.2.1	Stigma ja keskustelun varovaisuus	44
9.2.2	Psykedeeli-sanaan liittyvät haasteet	46
9.2.3	Asenteet ja ennakkoluulot menetelmän käyttöönoton esteenä	47
9.2.4	Ammattilaisen rooli ja ristiriitaiset tunteet	48
9.3	Turvallisuus ja riskien hallinta	50
9.3.1	Pelot ja riskit	50
9.3.2	Valmiudet ja valmistelu	52
9.3.3	Psykososiaalinen tuki, esivalmistelu ja integraatiotyöskentely	54
9.3.4	Tutkimustieto, kokemusasiantuntijuus ja koulutus	56
10	Johtopäätökset	59
11	Pohdinta	62
11.1	Toipumisen edellytykset	63
11.2	Hyvinvoinnin ulottuvuudet	65
11.3	Ammatillisen keskustelun ehdot	66
11.4	Eettiset näkökulmat	69
11.5	Kehittämismplikaatiot ja jatkotutkimus	70
11.6	Yhteenveto	73
12	Luotettavuus ja rajoitteet	74
	Lähteet	77
	Liitteet	
	Liite 1. Haastattelurunko	
	Liite 2. Haastattelukutsu	
	Liite 3. Tutkimustiedote ja tietosuojaseloste	

*Critique is not a matter of saying that things are not right as they are. It is a matter of showing that things are not as self-evident as one believes (Michel Foucault 2007).*

# 1 Johdanto

Keskustelu psykedeeliavusteisesta terapiasta on tullut 2000-luvulla yhä näkyvämmäksi kansainvälisesti ja vähitellen myös Suomessa. Menetelmän mielenterveyttä ja hyvinvointia tukevaa potentiaalia koskevaa keskustelua leimaa kuitenkin jännite lupaavan tutkimusnäytön, ammatillisen varovaisuuden ja kriittisten tulkintojen välillä. Suomessa psykedeelit on luokiteltu huumausaineiksi, mikä on osaltaan muovannut niihin liitettyjä mielikuvia, ennakkoluuloja ja ammatillisen keskustelun ehtoja (Huumausainelaki 373/2008). Näiden institutionaalisten ja kulttuuristen reunaehtojen vuoksi psykedeeliavusteisen terapian tarkastelu ei jäsenny yksinomaan lääketieteellisenä tai tutkimuksellisenä kysymyksenä, vaan kytkeytyy myös sosiaalialan ammatilliseen harkintaan, palvelujärjestelmän vastuisiin ja keskustelun hyväksyttäviin rajoihin. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan, millaisia käsityksiä Helsingin kaupungin päihdepalveluissa työskentelevillä sosiaalialan ammattilaisilla on psykedeeliavusteisesta terapiasta sekä millaisin institutionaalisin ja ammatillisin ehdoin menetelmää voidaan heidän näkökulmastaan arvioida osana suomalaista palvelujärjestelmää.

Opinnäytetyö ei ota normatiivista kantaa psykedeeliavusteisen terapian puolesta tai sitä vastaan eikä arvioi menetelmän lääketieteellistä vaikuttavuutta. Tarkastelun kohteena ovat ensisijaisesti ammatilliset, institutionaaliset ja keskustelulliset ehdot, joiden puitteissa psykedeeliavusteista terapiaa voidaan sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä ylipäättään arvioida.

Huolimatta lisääntyneestä tutkimuksesta ja kansainvälisestä kiinnostuksesta psykedeeliavusteista terapiaa kohtaan, menetelmän mahdollinen asema sosiaali- ja terveyspalveluissa ei ratkea yksinomaan tutkimusnäytön perusteella, vaan siihen vaikuttavat myös ammatilliset ja institutionaaliset tulkinat. Kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa on havaittu, että psykedeeliavusteiseen terapiaan liitetty stigma sekä menetelmää koskevan tiedon hajanaisuus voivat vaikuttaa sosiaalialan ammattilaisten suhtautumiseen (Elow 2023; Mian & Horan & Hunter & Davis & Armstrong 2025). Sosiaalialan ammattilaiset toimivat keskeisessä roolissa menetelmän ammatillisessa arvioinnissa, palveluihin ohjautumisessa ja hoitokäytäntöjen institutionaalisisessa vakiintumisessa, minkä vuoksi heidän käsityksensä voivat joko edistää tai rajoittaa uusien hoitomallien tarkastelua osana palvelujärjestelmää (Hutchison & Bressi 2021; Armstrong ym. 2023). Tästä syystä on perusteltua tarkastella, millaisia merkityksiä ja reunaehtoja psykedeeliavusteiseen terapiaan liitetään sosiaalialan ammatillisessa keskustelussa suomalaisessa palvelujärjestelmässä.

Tässä opinnäytetyössä psykedeleillä tarkoitetaan tutkimuskirjallisuudessa psykoaktiivisiksi aineiksi määriteltäviä yhdisteitä, jotka voivat vaikuttaa yksilön tietoisuuden tilaan, havaintoihin, ajatteluun ja tunnekokemuksiin (Nichols 2016). Työssä tarkastellaan ensisijaisesti niin sanottuja klassisia psykedeelejä, kuten psilosybiiniä ja lysergihapon dietyyliamidia (LSD) tai niiden kaltaisesti vaikuttavia yhdisteitä. Lisäksi työssä viitataan myös eräisiin muihin psykedeeliavusteisen terapian yhteydessä tutkimuskirjallisuudessa tarkasteltuihin psykoaktiivisiin yhdisteisiin vain siltä osin kuin se on ilmiön ja ammatillisen keskustelun kannalta relevanttia. (Reiff ym. 2020; Ventilä & Hupli 2021.)

Psykedeeliavusteisella terapialla viitataan tutkimuskirjallisuudessa kuvattuun terapeuttiseen hoitomalliin, jossa psykoaktiivista ainetta hyödynnetään osana strukturoitua ja ammatillisesti ohjattua psykoterapeuttista prosessia (Reiff ym. 2020; Ventilä & Hupli 2021). Menetelmää tarkastellaan tässä opinnäytetyössä nimenomaan ammatillisen arvioinnin ja keskustelun kohteena, ei vakiintuneena tai käyttöön otettuna hoitomuotona suomalaisessa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä. Hoitomallin rakenteelliset vaiheet ja käytännön toteutuksen periaatteet esitellään tarkemmin luvussa 5.3.

Psykedeeliavusteiseen terapiaan liittyvä keskustelu on Suomessa institutionaalisesti ja normatiivisesti latautunutta (Ventilä & Hupli 2021). Huumausaineisiin liitetyt käsitykset, riskimäärittelyt ja hyväksyttävyyden rajat eivät tutkimuskirjallisuuden mukaan perustu yksinomaan lääketieteelliseen tutkimusnäyttöön, vaan ovat historiallisesti, kulttuurisesti ja institutionaalisesti rakentuneita (Lancaster & Ritter 2014). Sääntelykehys määrittää osaltaan, millaisin ehdoin aihetta voidaan tarkastella osana sosiaali- ja terveystalouden palveluja (Huumausainelaki 373/2008; Hutchison & Bressi 2021). Tästä syystä psykedeeliavusteisen terapian tarkastelu sosiaalialalla edellyttää ammatillisten käsitysten, puhutilan ehtojen ja institutionaalisten reunaehtojen analyysia hoitomenetelmään kohdistuvan tutkimusnäytön arvioinnin rinnalla, ei vain siihen rajautuen. Tämä puolestaan korostaa tarvetta sosiaalialan ammattilaisten käsityksiin perustuvalla tutkimusperustaiselle tiedolle, joka jäsentää psykedeeliavusteista terapiaa osana palvelujärjestelmän kehittämistä.

Psykedeelien terapeutista potentiaalia koskeva tutkimus on käynnistynyt kansainvälisesti uudelleen 2000-luvulla pitkän tutkimuskatkoksen jälkeen (Hynninen & Moliner & Ekelund & Korpi & Elsilä 2020; Schlag & Aday & Salam & Neill & Nutt 2022b). Kasvava tutkimusnäyttö on lisännyt kiinnostusta psykedeeliavusteisen terapian mahdollisiin käyttöyhteyksiin erityisesti päihde- ja mielenterveystyössä, minkä seurauksena kysymys menetelmän soveltuvuudesta ja arvioinnista osana palvelujärjestelmää on ajankohtaistunut (Andersen & Carhart-Harris & Nutt & Erritzoe 2021; Ventilä & Hupli 2021). Kehityssuunta korostaa sosiaalialalla tarvetta tarkastella, miten mahdolliset uudet hoitomallit suhteutuvat päihde- ja mielenterveystyön nykyisiin käytäntöihin ja rakenteisiin.

Suomalaisessa päihde- ja mielenterveystyössä palvelutarpeen kasvu, moniongelmaisuus ja hoitopolkujen katkonaisuus asettavat sosiaalialan ammattilaisille merkittäviä ammatillisia ja rakenteellisia haasteita. Erityisesti tilanteissa, joissa päihdeongelmat ja mielenterveyden häiriöt limittyvät, palvelujärjestelmän rajapinnat ja vastuunjaot voivat vaikeuttaa asiakkaiden pääsyä tarkoituksenmukaiseen hoitoon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2025; Eduskunnan oikeusasiamies 2023.)

Tällaisessa toimintaympäristössä tarve tarkastella uusia, tutkimusperustaisia kuntoutusmenetelmiä kytkeytyy paitsi yksittäisten asiakkaiden hyvinvointiin myös palvelujärjestelmän toimivuuteen ja kestävyteen. Sosiaalialan ammattilaisten käsityksillä on keskeinen merkitys siinä, millaisin ehdoin tällaisia menetelmiä voidaan ylipäätään arvioida ja mahdollisesti kehittää osaksi päihde- ja mielenterveystyön käytäntöjä. Palvelujärjestelmän kuormittuneisuus ja resurssipaineet muodostavat osaltaan taustan, jossa uusia kuntoutusmenetelmiä koskevaa ammatillista arviointia joudutaan tekemään. Tässä yhteydessä psykedeeliavusteinen terapia on noussut tutkimuskirjallisuudessa yhdeksi tarkastelun kohteeksi mahdollisesti turvallisen ja tehokkaan hoitomallina, erityisesti suhteessa päihde- ja mielenterveyshäiriöistä kärsivien kuntoutukseen sekä palvelujärjestelmän kestävyteen resurssipaineiden keskellä.

Kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa on viime vuosina tarkasteltu sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisten suhtautumista psykedeeliavusteiseen terapiaan. Tulokset viittaavat siihen, että ammattilaisten käsityksiin vaikuttavat erityisesti psykedeelisiin kytkeytyvä stigma, menetelmää koskeva tiedon taso sekä ammatilliset ja institutionaaliset reunaehdot. Asenteet vaihtelevat huomattavasti eri maiden ja palvelujärjestelmien välillä, ja ne näyttävät olevan yhteydessä sekä vallitsevaan päihdepolitiikkaan että käytännön kokemuksiin ja koulutukseen. (Armstrong ym. 2023; Ello 2023; Mian ym. 2025; Sims & Holzworth 2025; Koolen & Wirsching & Krediet & van Elk 2025.) Näiden havaintojen perusteella on perusteltua tarkastella, millaisia käsityksiä ja asenteita suomalaisessa palvelujärjestelmässä toimivilla sosiaalialan ammattilaisilla on psykedeeliavusteisesta terapiasta sekä mitkä tekijät heidän näkökulmastaan voivat edistää tai estää menetelmän mahdollista käyttöönottoa.

Opinnäytetyön aihe valittiin ajankohtaisuuden, työelämälähtöisyyden ja tunnistetun kehittämistarpeen perusteella. Työ kytkeytyy sosiaalialan päihde- ja mielenterveystyön ajankohtaisiin haasteisiin sekä tarpeeseen jäsentää psykedeeliavusteista terapiaa koskevaa keskustelua ammatillisesti, tutkimusperustaisesti ja ei-normatiivisesti. Työelämälähtöisenä opinnäytetyönä sen tavoitteena on tuottaa jäsenettyä tietoa ja käsitteellisiä välineitä sosiaalialan ammattilaisten, palvelujärjestelmän ja kehittämistoimijoiden käyttöön.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaisia käsityksiä Helsingin kaupungin päihdepalveluissa työskentelevillä sosiaalialan ammattilaisilla on psykedeeliavusteisesta terapiasta. Työssä tarkasteltiin erityisesti, millaisia mahdollisuuksia ja esteitä ammattilaiset liittävät psykedeeliavusteisen terapian mahdolliseen käyttöönottoon suomalaisessa palvelujärjestelmässä sekä nähtiinkö psykedeeliavusteisessa terapiassa potentiaalia päihde- ja mielenterveysasiakkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Selvitys toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Haastatteluihin osallistui 11 Helsingin kaupungin päihdetyössä työskentelevää sosiaalialan ammattilaista kuntouttavista ja haittoja vähentävistä palveluista. Opinnäyte tuottaa työelämälähtöistä tietoa ammatillisen keskustelun ja palvelujärjestelmän kehittämisen tueksi.

Opinnäytetyön tulosten tulkinnassa hyödynnetään Erik Allardtin (1976) hyvinvointiteoriaa sekä Jürgen Habermasin (1976; 1984) emansipatorisen tiedonintressin ja kommunikatiivisen toiminnan teoriaa. Allardtin (1976) teoria tarjoaa välineen tarkastella psykedeeliavusteiseen terapiaan liitettyjä merkityksiä hyvinvoinnin moniulotteisuuden näkökulmasta, painottaen elintason, sosiaalisten suhteiden ja toimijuuden ulottuvuuksia (Allardt 1976: 38–43). Habermasin (1976; 1984) teoria puolestaan mahdollistaa ammatillisten käsitysten, puhutilan ehtojen ja institutionaalisten reunaehtojen kriittisen jäsentämisen sekä sen tarkastelun, millaisin tiedollisin ja kielellisin ehdoin psykedeeliavusteista terapiaa koskeva tieto voi tulla arvioituksi osana päihde- ja mielenterveystyötä (Habermas 1976: 133–138; Habermas 1984: 285–289). Teorioita hyödynnetään tulosten tulkinnallisina viitekehyksinä aineistolähtöisen analyysin jälkeen, eikä niitä käytetä ennakkolisten normatiivisten johtopäätösten tuottamiseen. Työssä tarkastellaan psykedeeliavusteista terapiaa myös eettisenä kysymyksenä siltä osin kuin se kytkeytyy stigmaan, ammatillisen puhutilan ehtoihin ja asiakkaiden yhdenvertaiseen oikeuteen tulla hoitoihin ohjatuiksi osana päihde- ja mielenterveyspalveluja.

Opinnäytetyö on toteutettu työelämälähtöisesti yhteistyössä päihde- ja mielenterveystyön toimijoiden kanssa. Sen tavoitteena on tuottaa sosiaalialan ammatillista arviointia ja palvelujärjestelmän kehittämistä tukevaa tutkimusperustaista tietoa.

## 2 Työelämäkumppanit

Tässä opinnäytetyössä varsinaisina toimeksiantajina toimivat Humaania päihdepolitiikkaa ry sekä Psykedeelitutkimusyhdistys ry, joiden toiminnan kehittämistä ja tiedontarpeita selvitys palvelee. Helsingin kaupunki toimii opinnäytetyössä yhteistyökumppanina ja tarkastelun kohteena, sillä aineisto kerättiin kaupungin päihde- ja mielenterveystyön ammattilaisilta. Työelämäkumppaneiden roolit erovat toisistaan siten, että järjestöt edustavat tutkimuksen kehittämisintressiä ja Helsingin kaupunki ammatillista käytäntöä ja toimintaympäristöä, jossa ilmiö konkretisoituu.

Työelämäyhteistyö käynnistyi keskusteluista psykedeeliavusteiseen terapiaan liittyvistä ajankohtaisista kehittämistarpeista. Humaania päihdepolitiikkaa ry ja Psykedeelitutkimusyhdistys ry toivat esiin tarpeen saada sosiaalialan ammattilaisten

näkemyksiin perustuvaa tietoa psykedeeliavusteiseen terapiaan liittyvistä asenteista, mahdollisuuksista ja riskeistä. Näiden keskustelujen pohjalta tutkimuskysymyksiä täsmennettiin siten, että ne palvelivat sekä järjestöjen kehittämistä että Helsingin kaupungin päihde- ja mielenterveystyön käytännön toimintaympäristöä.

Opinnäytteen työelämäkumppaneiden valinta kohdistui psykedeelitutkimusta sekä päihde- ja mielenterveystyön kehittämistä edistäviin järjestötoimijoihin. Humaania päihdepolitiikka ry esitti toiveen selvittää sosiaalialan päihde- ja mielenterveystyön tueksi integroitavaan terapiamuotoon liittyviä käsityksiä, asenteita ja mielikuvia sosiaalialalla työskentelevien ammattilaisten näkökulmasta. Psykedeelitutkimusyhdistys ry pyrkii puolestaan lisäämään psykedeelisiä koskevan tieteellisen tiedon saavutettavuutta sekä edistämään avointa, tutkimusperustaista keskustelua psykedeeliavusteisten menetelmien mahdollisuuksista päihde- ja mielenterveystyön kontekstissa, mitä tämä opinnäytetyö osaltaan tukee.

Psykedeeliavusteisen terapian mahdollinen asema osana päihde- ja mielenterveystyön tulevaisuutta edellyttää kentällä toimivien ammattilaisten käsitysten ja asenteiden tarkastelua. Tässä opinnäytetyössä tuotettu tieto vastaa Humaania päihdepolitiikka ry:n ja Psykedeelitutkimusyhdistys ry:n tiedontarpeisiin tarjoamalla empiiristä tietoa sosiaalialan ammattilaisten näkemyksistä uuden ja osin kiistanalaisen menetelmän mahdollisuuksista, riskeistä sekä palvelun toteuttamiseen liittyvistä osaamis- ja vastuunäkökohdista. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea tutkimusperustaista keskustelua ja palvelujen kehittämistä sosiaalialan päihde- ja mielenterveystyön kontekstissa.

Työelämäkumppaneiden roolit tässä opinnäytetyössä jäsentyvät selkeästi. Humaania päihdepolitiikka ry ja Psykedeelitutkimusyhdistys ry toimivat opinnäytetyön toimeksiantajina ja kehittämistä edustajina, kun taas Helsingin kaupunki toimii yhteistyökumppanina ja ammatillisen käytännön kontekstina. Yhteistyö vaikutti tutkimuskysymysten muotoutumiseen ja varmisti, että opinnäytetyö tuottaa työelämälähtöistä, sosiaalialan ammatillista arviointia ja palvelujärjestelmän kehittämistä tukevaa tietoa.

## 2.1 Helsingin kaupunki

Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan tehtävänä on vastata monipuolisesti kaupunkilaisten hyvinvoinnista. Toimiala tuottaa ja kehittää palveluja, jotka kattavat sosiaalipalvelut, terveydenhuollon, päihde- ja mielenterveyspalvelut sekä pelastustoimen. Sen toiminta painottuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, ongelmien ennaltaehkäisyyn sekä tuen ja hoidon tarjoamiseen niitä tarvitseville. (Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala 2025.)

Helsingin kaupungin päihde- ja mielenterveyspalvelut on suunnattu henkilöille, joilla on haasteita mielenterveyden, päihdeiden käytön tai samanaikaisesti molempien ongelmien kanssa. Päihde- ja mielenterveyspalveluja tarjotaan muun muassa terveys- ja hyvinvointikeskusten kautta, matalan kynnyksen yksiköissä, avo- ja laitoshoidoissa ja asumispalveluyksiköissä. Kaupunki toteuttaa ja kehittää palvelujaan aktiivisesti yhteistyössä järjestöjen, tutkimushankkeiden ja asiantuntijayhteistyön avulla, mikä tekee siitä myös merkittävän yhteistyökumppanin uusien innovatiivisten menetelmien tarkastelussa ja arvioinnissa. (Päihdepalvelut 2025; Mielenterveyspalvelut 2025.)

Helsingin kaupungin päihde- ja mielenterveyspalvelujen työntekijät kohtaavat työssään riippuvuuksista ja mielenterveysongelmista kärsiviä asiakkaita ja ovat keskeisessä asemassa uusien kuntoutusmenetelmien mahdollisuuksien arvioimisessa. Opinnäytetyö tuottaa Helsingin kaupungille tietoa ammattilaisten käsityksistä nousevasta ja osin kiistanalaisesta hoitomuodosta,

mikä voi tukea palvelujen kehittämistä, ammatillista keskustelua sekä uusien menetelmien arviointia kunnallisessa päihde- ja mielenterveystyössä.

## 2.2 Psykedeelitutkimusyhdistys ry

Psykedeelitutkimusyhdistys ry (Psyty) on vuonna 2016 perustettu monitieteellinen yhdistys, jonka tavoitteena on edistää psykedeelisiin liittyvää tieteellistä tutkimusta sekä lisätä tutkimukseen perustuvan tiedon saavutettavuutta. Yhdistyksen aktiivijäsenistö koostuu lääketieteen, psykologian ja sosiaalitieteiden ammattilaisista. Psykedeelitutkimusyhdistys hyväksyttiin Tieteellisten seurain valtuuskunnan jäseneksi vuonna 2024. (Psykedeelitutkimusyhdistys ry.)

Yhdistyksen toiminnan keskiössä on tieteellisen tutkimuksen tukeminen ja edistäminen erityisesti psykedeelisiin liittyvien mielenterveys-, trauma- ja päihderiippuvuuskysymysten näkökulmasta. Psykedeelitutkimusyhdistys pyrkii luomaan edellytyksiä turvalliseen ja eettisesti kestäväälle tutkimukselle sekä mahdolliselle tulevaisuuden terapeuttiselle käytölle Suomessa. Tavoitteidensa tueksi yhdistys järjestää koulutuksia, seminaareja, webinaareja ja kansainvälisiä konferensseja sekä ylläpitää tietokantaa suomalaisista psykedeelilähtöisistä opinnäytteistä. (Psykedeelitutkimusyhdistys ry.)

Psykedeelitutkimusyhdistyksen hallitus käsitteli helmikuussa 2024 opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä, minkä seurauksena opinnäytteen tutkimuskysymyksiä tarkennettiin. Opinnäytetyön tulokset tuottavat yhdistykselle sosiaalialan kontekstissa syntyneitä empiiristä tietoa ammattilaisten psykedeelivusteisesta terapiaa koskevista käsityksistä. Tätä tietoa voidaan hyödyntää yhdistyksen koulutus- ja tutkimusviestinnässä sekä psykedeelivusteisia menetelmiä koskevassa ammatillisessa ja tieteellisessä keskustelussa.

## 2.3 Humaania päihdepolitiikkaa ry

Humaania Päihdepolitiikkaa ry (HPP ry) on vuonna 2001 perustettu suomalainen päihdepoliittinen järjestö, jonka tavoitteena on vähentää päihdeiden käytöstä aiheutuvia haittoja yksilö- ja yhteiskuntatasolla. Järjestö edistää ennaltaehkäisevän päihdetyön kehittämistä sekä päihdeongelmista kärsivien hoito- ja kuntoutusmahdollisuuksien parantamista ja toimii aktiivisesti avoimen, tietoon perustuvan päihdepoliittisen keskustelun edistäjänä. (Humaania päihdepolitiikkaa ry.)

Yhdistyksen toiminnan lähtökohtana on näkemys siitä, että päihdepolitiikan ja päihdetyön tulee perustua parhaaseen saatavilla olevaan tutkimustietoon käytettävien keinojen vaikuttavuudesta. Toiminnassa korostuvat päihdeiden ongelmakäytön ennaltaehkäisy sekä oikeus inhimilliseen ja tulokselliseksi todettuun hoitoon ja kuntoutukseen. (Humaania päihdepolitiikkaa ry.)

Opinnäytetyö kytkeytyy Humaania päihdepolitiikkaa ry:n toiminnan tavoitteisiin tuottamalla sosiaalialan ammattilaisten näkökulmasta empiiristä tietoa psykedeelivusteiseen terapiaan liittyvistä käsityksistä ja asenteista. Opinnäytteessä tuotettua tietoa voidaan hyödyntää yhdistyksen työssä päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehittämistä koskevassa keskustelussa sekä tutkimusnäyttöön perustuvien ja saavutettavampien hoitomuotojen arvioinnissa.

Opinnäytetyö ei ota kantaa päihdepolitiikan linjauksiin, vaan tuottaa empiiristä tietoa sosiaalialan ammatillisen arvioinnin ja palvelujen kehittämisen tueksi.

### 3 Päihde- ja mielenterveysongelmat

Päihde- ja mielenterveyshäiriöt muodostavat sosiaali- ja terveystaloudessa toisiinsa kietoutuneen ja monitasoisen ilmiökokonaisuuden, jossa yksilölliset, kehitykselliset ja rakenteelliset tekijät limittyvät toisiinsa. Mielenterveys voidaan tässä yhteydessä ymmärtää toimintakykyä tukevana tilana, joka mahdollistaa arjessa selviytymisen, sosiaalisen osallisuuden ja stressin säätelyn, kun taas mielenterveyden häiriöt heikentävät näitä keskeisiä toimintakyvyn ulottuvuuksia (World Health Organization 2018b). Päihde- ja mielenterveysoireilu on yhdistetty heikentyneeseen toimintakykyyn sekä itsesäätelyn häiriöihin, ja siten myös pitkittyneisiin ja monimutkaisiin hoitopolkuihin (Kronenberg & Slager-Visscher & Goossens & van den Brink & van Achterberg 2014; Severino & Evans 2019). Viranomais- ja seurantatiedot osoittavat, että ilmiö lisää palvelutarvetta ja edellyttää palvelujärjestelmältä katkeamattomia ja yhteensovitetuina palvelukokonaisuuksia sekä ammattilaisilta valmiuksia toimia päihde- ja mielenterveyspalvelujen rajapinnoilla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2025; Eduskunnan oikeusasiamies 2023).

Tässä luvussa päihde- ja mielenterveysongelmia tarkastellaan ensisijaisesti yksilön näkökulmasta, painottaen häiriöiden kehityksellisiä ja psykososiaalisia taustatekijöitä. Tutkimusnäyttö osoittaa, että päihdeiden ongelmakäyttö ja riippuvuudet kytkeytyvät usein varhaisiin haitallisiin kokemuksiin, tunnesäätelyn vaikeuksiin sekä heikentyneeseen kokemukseen merkityksellisyydestä ja emotionaalista yhteydestä itseen ja toisiin. Näissä tilanteissa päihdeiden käyttö jäsentyy useissa tutkimuksissa selviytymis- ja säätelykeinona, jolla pyritään lievittämään psyykkistä kuormitusta tai sietämättömäksi koettua tunnetilaa, pikemminkin kuin yksinomaan hedonistisena valintana. (Khantzian 1997; Felitti ym. 1998; Severino & Evans 2019; Jouhki & Oksanen 2021.) Näiden taustatekijöiden ymmärtäminen on keskeistä päihde- ja mielenterveyshäiriöiden luonteen sekä hoidon ja kuntoutuksen haasteiden hahmottamisessa.

Yksilöllisten taustatekijöiden ohella päihde- ja mielenterveysongelmilla on merkittäviä yhteiskunnallisia ja rakenteellisia seurauksia. Palvelujärjestelmän kuormittuneisuus, hoitopolkujen katkonaisuus sekä resurssipaineet vaikeuttavat moniongelmaisten asiakkaiden tarkoituksenmukaista hoitoa ja kuntoutusta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020; Eduskunnan oikeusasiamies 2023). Näissä olosuhteissa keskustelu uusista, tutkimusperustaisista hoitomalleista on vahvistunut osana päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehittämistä, erityisesti resurssipaineiden ja hoitojen kuormittavuuden näkökulmasta (McCrone ym. 2023). Tämä keskustelukehys muodostaa taustan myös psykedeeliavusteisen terapian ammatilliselle ja institutionaalille tarkastelulle tässä opinnäytetyössä.

Seuraavissa alaluvuissa päihde- ja mielenterveyshäiriöitä tarkastellaan ensin yksilön ja kehityksellisten prosessien näkökulmasta, painottaen psykososiaalisia tekijöitä, jotka altistavat oireilulle ja vaikuttavat hoitoon hakeutumiseen. Tämän jälkeen huomio siirtyy ilmiön yhteiskunnallisiin ja rakenteellisiin ulottuvuuksiin, kuten palvelujärjestelmän toimivuuteen, hoitopolkujen katkonaisuuteen ja resurssipaineisiin. Näiden tarkastelujen kautta jäsennetään institutionaalisia ja ammatillisia reunaehtoja, joiden puitteissa uusia hoitomalleja voidaan arvioida ja kehittää osana päihde- ja mielenterveystyötä. Samalla täsmentyy se konteksti, jossa psykedeeliavusteista terapiaa opinnäytetyössä tarkastellaan.

### 3.1 Päihde- ja mielenterveyshäiriöiden taustatekijät

Tässä alaluvussa kuvataan keskeisiä yksilöllisiä ja kehityksellisiä taustatekijöitä, joihin päihde- ja mielenterveysoireilu kytkeytyy. Tarkoituksena ei ole selittää riippuvuuksien etiologiaa kattavasti, vaan jäsentää niitä tekijöitä (trauma, tunnesäätely, neuropsykiatriset piirteet ja merkityksellisyyden kokemus), joiden kautta uusia hoitomalleja, kuten psykedeeliavusteista terapiaa, myöhemmin arvioidaan.

Tutkimusnäyttö osoittaa, että silloin kun päihteiden käyttö alkaa jäsentää yksilön arjen ja psyykkisen kuormituksen säätelyä, riski ongelmakäytön ja riippuvuuden kehittymiselle kasvaa merkittävästi. Riippuvuuksien taustalla vaikuttavat usein pyrkimykset säädellä emotionaalisia, fyysisiä, sosiaalisia tai neuropsykiatrisia haasteita sekä lievittää tai paeta sietämättömiksi koettuja kokemuksia. Jouhki ja Oksanen (2021) osoittavat, että eskapismi, pyrkimys paeta hallitsemattomiksi koettuja tunnetiloja, on keskeinen motiivi alkoholin, tupakan ja huumausaineiden käytölle. Levin ym. (2021) puolestaan havaitsivat, että traumaattiset kokemukset lisäävät merkittävästi päihdehäiriöiden riskiä, sillä päihteiden käyttö toimii psyykkisen kivun hallintakeinona. Severino ja Evans (2019) korostavat lisäksi affektiivisen säätelyn vaikeuksien ja biologisten alttiuksien merkitystä päihteiden maladaptiivisessa käytössä, jolloin kyse ei ole mielihyvän tavoittelusta vaan selviytymispyrkimyksestä. (Severino & Evans 2019; Jouhki & Oksanen 2021; Levin ym. 2021.)

Yhteistä näille selitysmalleille on tulkinta, jonka mukaan päihteiden ongelmallinen käyttö rakentuu itsehoidolliseksi säätelyratkaisuksi tilanteissa, joissa yksilön psykologinen tai sosiaalinen toimintakyky ei riitä emotionaalisesti kuormittavien kokemusten käsittelyyn. Päihteet toimivat tällöin keinona muokata tietoisuuden ja tunnekokemuksen tilaa tavalla, joka koetaan hetkellisesti helpottavana, mutta joka pitkällä aikavälillä voi jäykistyä haitalliseksi toimintamalliksi ja lisätä riippuvuuden riskiä. (Khantzian 1997; Levin ym. 2021; Severino & Evans 2019.) Tässä opinnäytetyössä näkökulma on olennainen, koska ammattilaisten arviot uusista hoitomalleista kohdistuvat usein siihen, vahvistaako menetelmä asiakkaan toimintakykyä, osallisuutta ja arkeen kiinnittymistä.

Laaja tutkimusnäyttö osoittaa lapsuudessa koettujen haitallisten kokemusten keskeisen merkityksen päihde- ja mielenterveyshäiriöiden kehittymisessä. Adverse Childhood Experiences (ACE) -tutkimuksissa on johdonmukaisesti havaittu, että suora väkivalta (fyysinen, henkinen tai seksuaalinen) sekä epäsuora väkivalta (esimerkiksi vanhempien välisen väkivallan todistaminen) lisäävät merkittävästi vakavien päihde- ja mielenterveyshäiriöiden riskiä. Riski kasvaa annos-vaste-suhteen mukaisesti kokemusten määrän lisääntyessä. (Felitti ym. 1998; Dube & Anda & Felitti & Edwards & Croft 2002; Hughes ym. 2017.) Uudempi tutkimus tarkentaa tätä yhteyttä osoittamalla, että lapsuuden hyväksikäytön eri muodot lisäävät riippuvuusriskin todennäköisyyttä sekä suoraan että välillisesti impulsiivisuuden ja ärtyisyyden kautta (Liu ym. 2025).

Tutkimusnäyttöä täydentävät havainnot emotionaalisen laiminlyönnin ja heitteillejätön merkityksestä päihteiden ongelmakäytön riskitekijöinä. Lapsuudessa koettu emotionaalinen vaille jääminen on yhteydessä aikuisiän päihteiden väärinkäyttöön sekä heikentyneisiin psykologisiin selviytymisvalmiuksiin, kuten tunnesäätelyn taitoihin ja elämän merkityksellisyyden kokemukseen. (Dube ym. 2003; Kurtuluş & Elemo 2023.) Nämä tekijät ovat keskeisiä päihde- ja mielenterveyshäiriöiden kehittymisen riskitekijöitä ja ovat Santalan (2022) mukaan myös merkityksellisiä niiden ehkäisyn, kuntoutumisen ja hoidon kannalta (Santala 2022).

Lisäksi neuropsykiatriset piirteet, kuten ADHD ja autismitilaston häiriöt, lisäävät riskiä päihteiden ongelmakäytölle. Näissä tilanteissa päihteet voivat toimia lyhytaikaisina

itsehoidollisina keinoina lievittää tarkkaavaisuuden, impulsiivisuuden, ahdistuneisuuden tai sosiaalisen kuormituksen kokemuksia. Pitkällä aikavälillä tällainen käyttö kuitenkin heikentää toimintakykyä ja kognitiivista hallintaa sekä lisää riippuvuustasaisen päihdehäiriön kehittymisen riskiä. (Kronenberg ym. 2014.)

Tutkimuskirjallisuuden perusteella rajanveto päihdetyön ja mielenterveystyön välillä näyttyy usein keinotekoisena, sillä päihderiippuvuudet kytkeytyvät tavallisesti samanaikaiseen mielenterveydelliseen tai neurologiseen oireiluun. Päihderiippuvuuksia tarkastellaan monitekijäisinä psykiatrisina häiriöinä, joissa päihteisiin liittyvä pakonomainen käyttäytyminen jäsentyy osaksi laajempaa säätelyn ja toimintakyvyn häiriötä. (Kronenberg ym. 2014; Severino & Evans 2019; Jouhki & Oksanen 2021.) Riippuvuusikäyttäytyminen voi ilmetä myös toiminnallisina muotoina, mikä korostaa riippuvuuksien ilmiökentän laajuutta ja haastaa päihdekeskeisen jaottelun riittävyttä päihde- ja mielenterveystyön käytännöissä (Simona Re ym. 2019).

Edellä kuvattuja ilmiöitä voidaan jäsentää myös kokemuksellisen erillisyyden näkökulmasta. Tutkimuskirjallisuudessa päihteiden ongelmaikäyttö ja riippuvuudet näyttävät usein tilanteina, joissa yksilön yhteys omiin tunteisiinsa, kehoonsa, toisiin ihmisiin tai elämän merkityksellisyyteen on heikentynyt. Päihteet toimivat tällöin keinona paikata tätä katkoksen kokemusta. (Severino & Evans 2019; Jouhki & Oksanen 2021.)

Kehityopsykologisen ja kiintymyssuhdeteoreettisen tutkimuksen mukaan keskeiset emotionaalisen säätelyn taidot, kuten impulssikontrolli, stressinsietokyky ja itsesäätely, kehittyvät varhaisissa vuorovaikutus- ja kiintymyssuhteissa hoivaavan aikuisen kanssa. Mikäli hoiva on emotionaalisesti laiminlyövä, turvatonta tai epäjohdonmukaista, nämä kehitykselliset säätelytaidot voivat jäädä puutteellisiksi, mikä lisää haavoittuvuutta myöhemmälle mielenterveys- ja päihdeoireilulle sekä heikentää yksilön kykyä rakentaa turvallista suhdetta omiin tunteisiinsa ja ihmissuhteisiinsa. (Schore 2001; Sroufe 2005.) Tutkimuskirjallisuudessa tällaiset kiintymyssuhteisiin kytkeytyvät säätelyvajaukset on liitetty laaja-alaisesti useisiin mielenterveyden häiriöihin, kuten masennukseen, ahdistuneisuushäiriöihin, traumaperäiseen stressihäiriöön, syömishäiriöihin ja persoonallisuushäiriöihin, joissa keskeisiä yhdistäviä piirteitä ovat tunnesäätelyn vaikeudet, kohonnut stressiherkkyys ja ihmissuhteisiin liittyvä turvattomuus. Aikuisuudessa nämä kehitykselliset puutteet voivat ilmetä välttelevänä tai ahdistuneena suhtautumisena tunteisiin ja ihmissuhteisiin sekä heikentyneenä kykyä kokea emotionaalista yhteyttä itsen ja toisiin. (Mikulincer & Shaver 2012; Schindler 2019.) Itsehoitohypoteesin mukaan päihteiden käyttö voi tällöin muodostua keinoksi säädellä tunteita tai lievittää turvattomuuden ja erillisyyden kokemusta, jota varhaiset vuorovaikutuskokemukset ovat osaltaan muovanneet (Khantzian 1997).

Yllä kuvattujen kehityksellisten puutteiden seurauksena yksilön kyky säädellä voimakkaita tunnetiloja heikentyy, mikä altistaa myöhemmälle mielenterveys- ja päihdeoireilulle. Itsehoitohypoteesin mukaan päihteiden käyttö voi tällöin kehittyä selviytymiskeinoksi, jonka avulla pyritään lievittämään ja hallitsemaan sietämättömiksi koettuja tunnetiloja (Khantzian 1997). Meta-analyysit osoittavat, että päihdehäiriöihin liittyy johdonmukaisesti heikentynyt tunnesäätely, joka ilmenee erityisesti impulssikontrollin vaikeuksina sekä rajallisempaan adaptiivisten tunnesäätelystrategioiden käyttönä. Nämä säätelypulmat ovat yhteydessä päihdehäiriöiden vaikeusasteeseen ja oireilun pitkittymiseen (Stellern ym. 2023; González-Roz & Castaño & Krotter & Salazar-Cedillo & Gervilla 2024). Näiden vaikeuksien rinnalla päihdeongelmiin kytkeytyy usein myös heikentynyt kokemus elämän merkityksellisyydestä, erityisesti lapsuuden emotionaalisen laiminlyönnin yhteydessä (Kurtuluş & Elemo 2023). Kuntoutumisen näkökulmasta tutkimusnäyttö viittaa siihen, että hoitomuodot, jotka vahvistavat tunnesäätelyn taitoja ja psykologista hallinnan tunnetta, ovat yhteydessä päihteiden käytön vähenemiseen sekä emotionaalisen oireilun lievittymiseen (Cavicchioli & Movalli & Maffei 2019). Näissä taustatekijöissä korostuvat erityisesti tunnesäätely, merkityksellisyyden kokemus

ja yhteyden rakentuminen, jotka toistuvat myös psykedeeliavusteista terapiaa koskevassa tutkimuskeskustelussa seuraavissa luvuissa.

Viime vuosien psykedeelitutkimuksessa on raportoitu, että esimerkiksi psilositybiiniin liittyviin kokemuksiin voi joissakin tapauksissa sisältyä voimakkaita yhteyden, myötätunnon ja merkityksellisyyden kokemuksia suhteessa itseen, toisiin ihmisiin ja ympäröivään maailmaan. Tutkimuskirjallisuudessa tällaisia kokemuksia on jäsennetty mahdollisiksi vastavoimiksi traumaperäiselle erillisyyden kokemukselle, joka usein kytkeytyy päihde- ja mielenterveysoireilun taustalla oleviin tunnesäätelyn ja merkityksellisyyden puutteisiin. (Watts ym. 2017; Kangaslampi 2023.) Tässä työssä näitä havaintoja ei kuitenkaan tarkastella hoitovaikutuksia ennakoivina oletuksina, vaan kokemuksellisia tulkintakehyksinä, joiden merkitys ammatillisessa keskustelussa ja palvelujärjestelmän kontekstissa nousee tarkasteluun myöhemmissä luvuissa.

Edellä kuvattujen yksilöllisten ja kehityksellisten tekijöiden ohella päihde- ja mielenterveysoireiluun vaikuttavat merkittävästi myös yhteiskunnalliset rakenteet, palvelujärjestelmän toimintatavat sekä niitä ympäröivä asenneilmapiiri, joita tarkastellaan seuraavaksi päihde- ja mielenterveystyön institutionaalisina ja rakenteellisina reunaehtoina.

### 3.2 Päihde- ja mielenterveysongelmien yhteiskunnallinen merkitys

Tässä luvussa tarkastellaan päihde- ja mielenterveyspalvelujen nykytilaa sellaisena institutionaalisena ja resurssien rajaamana toimintaympäristönä, jossa sosiaalialan ammattilaiset joutuvat arvioimaan myös uusia ja vakiintumattomia hoitomalleja.

Sosiaalialan ammattilaiset kohtaavat asiakaskunnassaan lisääntyvässä määrin mielenterveyden haasteista sekä erilaisista riippuvuuksista kärsiviä ihmisiä, mikä heijastuu myös palvelujärjestelmän kasvavaan kuormitukseen. Päihdepalveluiden tarve on kasvava, mutta palveluita ei pidetä riittävinä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2025.) Pääkaupunkiseudulla mielenterveyspalveluihin ei ole monilla apua tarvitsevilla pääsyä, vaikka vointia kuvailtaisiin jopa itsetuhoisena (Kaartinen & Mikkonen 2023). Erityisesti päihderiippuvuuden ja muun mielenterveyden häiriön samanaikainen esiintyminen (kaksoisdiagnoosi) on yhteydessä palvelujen katkonaisuuteen ja vastuunjaon epäselvyyksiin. Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen selvityksen mukaan sosiaalihuoltolain 3 §:n mukainen oikeus saada erityistä tukea kiireellisessä tilanteessa toteutuu useilla alueilla puutteellisesti, ja asiakkaat voivat lopulta jäädä eri palvelusektoreiden väliin ilman asiaankuuluvaa hoitoa. (Eduskunnan oikeusasiamies 2023.)

Palvelujärjestelmän kuormittuneisuus ja resurssipaineet muodostavat osaltaan taustan, jossa uusia hoitomalleja koskevaa ammatillista arviointia tehdään. Tällaisessa kuormittuneessa ja osin pirstoutuneessa palvelujärjestelmässä sosiaalialan ammattilaiset joutuvat väistämättä pohtimaan myös vakiintumattomia ja uusia hoitomalleja, vaikka niiden asema olisi institutionaalisesti epäselvä.

Päihde- ja mielenterveyspalvelut edellyttävät pitkäjänteistä työskentelyä, monialaista osaamista sekä riittäviä taloudellisia resursseja. Tutkimuskirjallisuudessa ja viranomais selvityksissä on kuitenkin toistuvasti todettu, että suomalaisessa päihde- ja mielenterveystyössä resurssit ovat jo pitkään olleet riittämättömät suhteessa palvelutarpeeseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020; Uusikylä & Laine 2020). Petteri Orpon hallitusohjelmassa mielenterveys- ja päihdepalvelujen kriisi tunnistetaan, mutta ohjelmassa ei esitetä yksityiskohtaisia tai sitovia linjauksia palvelujen rahoituksen vahvistamisesta (Vahva ja välittävä Suomi 2023: 31–33).

Rahoituksellinen ja rakenteellinen epävarmuus heijastuu palvelujen saatavuuteen ja jatkuvuuteen sekä asettaa reunaehtoja uusien hoitomallien arvioinnille ja kehittämiselle.

Päihteet ovat aineita, joihin voi kehittyä riippuvuus, ja päihderiippuvuus muodostuu ongelmalliseksi silloin, kun käyttö on hallitsematonta ja aiheuttaa merkittäviä sosiaalisia tai terveydellisiä haittoja (Holopainen 2008). Päihderiippuvuus sairautena tuottaa siitä kärsivälle ja hänen läheisilleen huomattavaa psyykkistä ja fyysistä kuormitusta sekä merkittäviä taloudellisia kustannuksia yhteiskunnalle (Arramies & Hakkarainen 2013: 11). Tutkimuskirjallisuuden mukaan riippuvuussairauksiin kytkeytyy lisäksi laaja-alaisia moraalisia tulkintoja, yksilön tuomitsemista ja virheellisiä käsityksiä, jotka vaikuttavat siihen, miten päihdeongelmia ymmärretään ja miten hoidon tarvetta arvioidaan. Suomessa sellainen päihdekäyttäytyminen, joka poikkeaa väestön enemmistön keskimääräisestä päihteiden käytöstä, nähdään usein itseaiheutettuna häiriönä, jonka hoitamista pidetään yleisesti hyödyttömänä. Tällaiset käsitykset voivat ilmetä institutionaalisina käytäntöinä ja vuorovaikutustilanteina, jotka lisäävät riippuvuuksista kärsivien häpeän ja syyllisyyden kokemuksia sekä vaikeuttavat merkittävästi hoitoon hakeutumista ja palveluihin kiinnittymistä. (Holopainen 2008.) Syrjivästä kohtelusta muodostuva jatkumo voi näin ollen heikentää hoidon vaikuttavuutta ja pahimmillaan johtaa vakaviin yksilöllisiin ja yhteiskunnallisiin seurauksiin.

Tilastot kertovat mielenterveysongelmien merkittävästä kasvusta myös laajemmin Euroopassa, ja kehityssuuntaan tulisi reagoida ajoissa. OECD:n mukaan mielenterveysongelmat haittaavat vuosittain noin 18 prosenttia EU:n alueella asuvan väestön elämää. Mielenterveyden häiriöiden kokonaisvaikutusten on arvioitu vastaavan noin neljää prosenttia Euroopan unionin bruttokansantuotteesta. (Organisation for Economic Co-operation and Development 2025.) Suomessa aikuisväestöstä vähintään joka viides on aiempien kansallisten ja kansainvälisten arvioiden mukaan kärsinyt vuoden aikana mielenterveyden häiriöistä, ja niistä aiheutuvat yhteiskunnalliset kustannukset on arvioitu nousevan 11 miljardiin euroon vuosittain (Reini 2016: 3; Organisation for Economic Co-operation and Development 2018: 28). Tästä huolimatta psykiatrisen erikoissairaanhoidon rahoitusosuus on vähentynyt tasaisesti 16,8 prosentista 10,6 prosenttiin vuosien 2000–2020 välillä (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2020). Luvut kuvaavat rakenteellista ristiriitaa palvelutarpeen kasvun ja hoitojärjestelmän resurssien kehityksen välillä. Tämä asettaa sosiaalialan ammatillaiset tilanteeseen, jossa hoitomuotojen vaikuttavuutta ja toteuttamiskelpoisuutta joudutaan arvioimaan yhä tiukempien reunaehtojen puitteissa.

Valtionhallinnon tasolla mielenterveys- ja päihdepalvelujen haasteet on tunnistettu, mutta rahoituksen ja toimeenpanon osalta linjaukset ovat jääneet osin yleisluontoisiksi. Samanaikaisesti järjestötoimijoihin kohdistuneet rahoitusleikkaukset ovat kaventaneet erityisesti täydentävien ja matalan kynnyksen palvelujen tarjontaa, mikä lisää painetta julkiselle palvelujärjestelmälle ja heijastuu etulinjan ammattilaisten toimintamahdollisuuksiin. (Vahva ja välittävä Suomi 2023: 31–33; Mielenterveyspoliittinen neuvottelukunta & Ehkäisevän päihdetyön verkosto 2024.)

Edellä kuvatut yksilölliset taustatekijät sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen rakenteelliset reunaehdot muodostavat sen ammatillisen ja institutionaalisen kehyksen, jossa uusia hoitomuotoja arvioidaan osana sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän kehittämistä. Tässä opinnäytetyössä psykedeeliavusteista terapiaa tarkastellaan tämän kehyksen puitteissa osana päihde- ja mielenterveystyön ammatillista arviointia.

Palvelujärjestelmän kuormittuneisuus ja resurssirajoitteet ovat lisänneet tarvetta tarkastella hoitomuotoja, jotka voivat täydentää nykyisiä palveluja, ja joiden vaikuttavuutta ja toteutettavuutta arvioidaan ammatillisesta näkökulmasta. Nykyisessä taloustilanteessa ja psykiatrisen hoidon rajallisissa resursseissa psykedeeliavusteinen terapia on noussut lisääntyvän tutkimuksellisen ja ammatillisen kiinnostuksen kohteeksi osana mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämistä. (McCrone ym. 2023.) Psykedeeliavusteisen terapian tarkastelua

Suomessa määrittävät kuitenkin laittomiin huumausaineisiin kytkeytyvät sääntely sekä stigma, joita käsitellään seuraavassa luvussa.

## 4 Päihdepolitiikka ja stigma

Päihteiden käyttö ei tutkimuskirjallisuuden mukaan ole yksiselitteisesti ongelmakäyttäytymistä, vaan siihen liittyy moninaisia motiiveja ja käyttötarkoituksia. Psykoaktiivisia aineita käytetään muun muassa sosiaalisen yhdessäolon ja juhlimisen piristämiseen, rentoutumiseen, itsetutkiskeluun, suorituskyvyn tehostamiseen sekä erilaisten psyykkisten tai elämäntilanteisiin liittyvien haasteiden kanssa selviytymiseen. Käyttö ei kuitenkaan ole aina tietoista ja hallittua, vaan osassa tapauksista se kehittyy vähitellen ongelmalliseksi tai tahattomaksi. (Soussan & Andersson & Kjellgren 2017.) Moninaisten motiivien ja käyttötapojen rinnalla juridinen luokittelu ja moraaliset tulkinnat kuitenkin usein yksinkertaistavat päihteiden käytön ”ongelmakäyttäytymiseksi”, mikä vahvistaa stigmaa ja rajaa ammatillista keskustelua.

Tässä luvussa jäsennetään päihdepolitiikan ja siihen kytkeytyvän stigman historiallisia, juridisia ja eettisiä reunaehdoja. Reunaehdot muodostavat sen toimintaympäristön, jossa päihdetyön ammattilaisten käsitykset psykedeeliavusteisesta terapiasta rakentuvat. Suomessa psykedeelit luokitellaan huumausaineiksi, mikä asettaa niiden mahdollisille ammatillisille käyttöyhteyksille vahvan normatiivisen ja institutionaalisen kehyksen (Huumausainelaki 373/2008).

Juridinen ja asenteellinen kehys vaikuttaa siihen, millaisia hoitomuotoja pidetään hyväksyttävänä, millaista tietoa tunnustetaan legitimiiksi ja millaisin ehdoin uusia menetelmiä voidaan tarkastella osana sosiaali- ja terveystalvija. Näistä syistä päihdepolitiikan ja stigman tarkastelu on keskeistä tämän opinnäytetyön tutkimusasetelman kannalta. Luvussa luodaan tausta sille, miten psykedeeliavusteiseen terapiaan liittyvät ammatilliset arviot kytkeytyvät hyväksyttävyyden, riskien ja vastuun määrittelyihin palvelujärjestelmässä. Tässä opinnäytetyössä sääntely- ja stigmakehys toimii tulkintakehyksenä, kun analysoidaan, miten haastateltavat määrittelevät hyväksyttävyyttä, riskejä ja ammatillista vastuuta psykedeeliavusteisen terapian yhteydessä.

### 4.1 Sääntelykehys

Ennen kuin psykedeeliavusteista terapiaa voidaan tarkastella yksilön tai yhteiskunnan hyvinvointia edistävänä mahdollisuutena, on perusteltua huomioida laittomiksi huumausaineiksi luokiteltujen aineiden ja niiden käyttäjien juridisesta asemasta juontuva stigma sekä aiheen ympärillä vallitseva kielteinen asenneilmapiiri. Psykedeelit ovat Suomessa huumausainelainsäädännön piiriin kuuluvia aineita, mikä asettaa niiden mahdollisille ammatillisille käyttöyhteyksille vahvan normatiivisen ja institutionaalisen kehyksen (Huumausainelaki 373/2008). Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee psykoaktiiviset aineet aineiksi, jotka vaikuttavat nautittuna kokemusmaailmaan ja psyykkisiin prosesseihin, kuten mielialaan, tunteisiin, kognition, havaintoon ja tietoisuuteen. WHO kuitenkin korostaa, että psykoaktiivisuus ei käsitteenä merkitse automaattisesti riippuvuutta, vaikka tällainen tulkintayhteys on julkisessa keskustelussa yleinen. (World Health Organization 2025a.)

Edellä kuvatun sääntely- ja asennekehyksen vuoksi psykedeeliavusteinen terapia on sosiaalialan kehittämiskontekstissa verrattain vieras ja kotimaisessa sosiaalialan tutkimuskirjallisuudessa niukasti käsitelty ilmiö. Kuitenkin sosiaalialalla on tutkimuksellisesti perusteltua kuvata myös uusia ja ei-vakiintuneita keinoja mielenterveyshaittojen vähentämiseksi (Hutchison & Bressi

2021). Juridinen ja asenteellinen kehys toimii myös lähtökohtana opinnäytteen teoreettisen viitekehyksen valinnalle ja sille, miten päihde- ja mielenterveystyön toimintaympäristöä ja käytäntöjä myöhemmin tarkastellaan. Tarkastelun tavoitteena on jäsentää, millä tavoin toimijuutta kaventavat ja toipumista vaikeuttavat rakenteet näyttäytyvät palvelujärjestelmässä ja millaisin eettisin ja institutionaalisiin reunaehdoin näitä rakenteita voidaan tarkastella sosiaalialan kontekstissa.

Huumausaineisiin liitetyt käsitykset, asenteet ja normit eivät ole ajattomia tai yksinomaan lääketieteelliseen tietoon perustuvia, vaan ne ovat historiallisesti ja kulttuurisesti rakentuneita sekä sidoksissa ajassa ja paikassa muotoutuviin poliittisiin, moraalisiin ja institutionaalisiin tulkintakehyksiin (Lancaster & Ritter 2014; Tuan Truong & Duc Nguyen & Van Nguyen & Cong Pham & Thanh Luong 2020).

Suomen päihdepolitiikkaa ja siihen kytkeytyvää stigmaa voidaan tarkastella myös perusoikeusnäkökulmasta. Suomen perustuslaki turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden, yhdenvertaisuuden sekä oikeuden riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin (Suomen perustuslaki 731/1999 § 1; § 6; § 19). Näitä perustuslain määrittämiä periaatteita vasten päihteiden käyttöä koskeva rikosoikeudellinen sääntely, erityisesti huumausaineiden käyttöä koskeva lainsäädäntö, asettuu jännitteeseen suhteeseen silloin, kun päihteiden käyttö ja riippuvuus ymmärretään ensisijaisesti rikosoikeudellisena ilmiönä sosiaalisen ja terveydellisen tarkastelun sijaan (Rikoslaki 39/1889).

Kansainvälisen tautiluokituksen ICD-11 mukaan päihderiippuvuus luokitellaan mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöihin kuuluvaksi sairaudeksi, joka edellyttää hoitoa ja kuntoutusta muiden sairauksien tavoin (World Health Organization 2019). Luokitus ohjaa tarkastelemaan riippuvuutta ensisijaisesti sosiaali- ja terveystieteiden kysymyksenä, ei rikosoikeudellisena ilmiönä. Tästä huolimatta päihderiippuvuuden yhteiskunnallinen käsittely rakentuu Suomessa edelleen pitkälti rikosoikeudellisten ja moraalisten tulkintojen varaan.

Huumausaineita koskevan rikosoikeudellisen sääntelyn keskeinen jännite ei liity sen perustuslainmukaisuuteen sinänsä, vaan siihen, millaisia tosiasiallisia vaikutuksia sen soveltamiskäytännöillä on perusoikeuksien toteutumiseen. Tutkimuskirjallisuudessa näiden käytäntöjen on kuvattu vahvistavan stigmaa ja kohdistuvan suhteettomasti sosioekonomisesti haavoittuvassa asemassa oleviin ryhmiin, joilla on samanaikaisia päihde- ja mielenterveysoireita. Rovamon ja Toikon (2019) artikkelissa kuvataan, kuinka stigma ei kohdistu ainoastaan päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiviin henkilöihin, vaan ulottuu myös heidän kanssaan työskenteleviin ammattilaisiin. Päihde- ja mielenterveystyön parissa toimivat kuvasivat kokevansa assosiativista stigmaa, jossa heidän työnsä ja asiantuntijuutensa nähtiin vähemmän arvostettuina tai jopa ammatillisesti kyseenalaistettuina. Ilmiö osoittaa, että kontrolli- ja rankaisukeskeinen lähestymistapa ei ainoastaan heikennä yksilöiden luottamusta palvelujärjestelmään ja heidän mahdollisuuksiaan toimijuuteen, vaan vaikuttaa myös ammatillisen työn ehtoihin ja asiantuntijuuden legitimitettiin. (Rovamo & Toikko 2019.) Tällä tavoin päihdepolitiikka ei ainoastaan säätele aineiden käyttöä, vaan tuottaa samalla institutionaalisia merkityksiä, asemoiteja ja käytäntöjä, jotka voivat ylläpitää stigmaa ja vaikuttaa suoraan päihde- ja mielenterveystyön toteuttamisen rakenteellisiin ja eettisiin edellytyksiin.

## 4.2 Stigma ja puhetila

Päihdepolitiikkaan ja stigmaan kytkeytyviä ammatillisia puhetapoja ei tarkastella tässä opinnäytetyössä arvoneutraalisti, vaan sosiaalialan eettisten periaatteiden viitekehyksessä. Tarkastelu nojaa sosiaalialan eettisiin periaatteisiin, joiden keskiössä ovat ihmisarvon kunnioittaminen, yhdenvertaisuus, osallisuuden vahvistaminen ja itsemääräämisoikeus (Raunio

2009: 90–98). Lisäksi viitekehys kytkeytyy YK:n ihmisoikeussopimukseen, joissa terveys ja mielenterveys määritellään perusoikeuksiksi, joihin jokaisella on oikeus ilman syrjintää (Valtiosopimukset 6/1976). Näistä lähtökohdista käsin päihde- ja mielenterveystyön käytäntöjä tarkastellaan ensisijaisesti hyvinvoinnin ja toipumisen edellytysten näkökulmasta, ei rikosoikeudellisina tai moraalisisina kysymyksinä.

WHO määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, joka mahdollistaa yksilön toimintakyvyn, osallisuuden ja kyvyn selviytyä elämän kuormitustekijöistä, ja korostaa mielenterveyttä ihmisoikeutena, jolla on keskeinen merkitys sekä yksilön että yhteiskunnan kehitykselle (World Health Organization 2018b). Tästä näkökulmasta mielenterveyteen ja siihen kytkeytyviin ilmiöihin, kuten päihderiippuvuuksiin liittyvät kysymykset eivät ole ainoastaan yksilöllisiä terveysongelmia, vaan laajasti sosiaalisia ja yhteiskunnallisia kysymyksiä. Siten päihdepolitiikan ja huumausainelainsäädännön reunaehdot voidaan ymmärtää osaksi niitä rakenteita, jotka vaikuttavat hyvinvoinnin ja hoitoon pääsyn edellytyksiin.

Tutkimusten perusteella päihteillä ja mielenterveysongelmilla oireileviin kohdistuu stigmaa, joka ilmenee sosiaali- ja terveyspalveluissa tuomitsevana, moralisoivina tai etäännyttävinä käytäntöinä. Kohdattu asenteellisuus heikentää ihmisen kokemusta avunsaannin mahdollisuuksista, rapauttaa luottamusta palvelujärjestelmään ja ylläpitää rakenteellista syrjintää. Samalla stigma vahvistaa sisäistettyä häpeää, heikentää pystyvyyden kokemusta ja lisää ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta, mikä vaikeuttaa hoitoon hakeutumista ja hoitoon kiinnittymistä. Näin stigma muodostaa keskeisen esteen toipumiselle ja hyvinvoinnin vahvistumiselle. (Rovamo & Toikko 2019; Birtel & Wood & Kempa 2017.)

Stigman ja sääntelyn vaikutuksia ammatilliseen puhetilaan voidaan tarkastella myös hallinnan näkökulmasta. Orhanli (2024) osoittaa sosiaalityön kontekstiin sijoittuvassa tutkimuksessaan, että huumausaineisiin liittyvä ammatillinen puuttuminen ei perustu yksinomaan käytön haitallisuuteen, vaan vakiintuneisiin toimintakäytäntöihin ja moraalisiin tulkintoihin, joiden kautta ilmiö määritellään ongelmaksi. Hänen mukaansa valta-yhteiskuntaan integroituneessa, normatiivisessa arjessa tapahtuvaan käyttöön puuttuminen voi itsessään muodostua marginalisoivaksi tilanteissa, joissa käyttö ei näyttäydä käyttäjän toimintakykyä heikentävänä, vaan siihen liitetään koettuja hyvinvointia, jaksamista tai elämänhallintaa tukevia merkityksiä. (Orhanli 2024.) Havainto auttaa jäsentämään, millaisin ehdoin psykedeeliavusteista terapiaa ylipäätään voidaan tarkastella ammatillisen harkinnan ja vastuun näkökulmasta sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Tutkimuskirjallisuudessa on kuvattu, että tällaisilla merkitysrakenteilla on vaikutusta siihen, millaisia käytäntöjä ja toimintamalleja pidetään hyväksyttävänä sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä sekä miten huumausaineisiin kytkeytyviin ilmiöihin suhtaudutaan ammatillisessa työssä. Tässä yhteydessä Hutchison ja Bressi (2021) ovat tarkastelleet psykedeeliavusteista terapiaa sosiaalityön näkökulmasta ja ehdottaneet, että sosiaalialalla tulisi lisätä tutkimusperustaista tietoa menetelmän mahdollisuuksista osana hyvinvointiin tähtäävää työtä. (Hutchison & Bressi 2021.) Viime vuosina kansainvälisessä tutkimuksessa on alettu tarkastella psykedeelien asemaa osana päihde- ja mielenterveystyön institutionaalista kontekstia, erityisesti tutkimusperustaisesti rajattujen terapeuttisten käyttöyhteyksien näkökulmasta (Andersen ym. 2021; Ventilä & Hupli 2021).

Stigma ei rakennu vain lainsäädännöstä tai yksilöiden asenteista, vaan myös siitä, millaisia puhetapoja pidetään hyväksyttävänä ammatillisessa ja yhteiskunnallisessa keskustelussa. Tsuparin ja Huplin (2025) suomalaisessa kontekstissa toteutettu tutkimus osoittaa, että psykedeelien käyttöä oikeutetaan useiden rinnakkaisten kehysten kautta, kuten tutkimusnäyttöön ja terapeuttiseen potentiaaliin nojaavan puhettavan, yhteiskunnallisen hyödyn sekä henkilökohtaisen kokemuksellisuuden avulla. Tutkimus osoittaa, että merkityksellisyys, mielihyvä ja itsesäätely ovat käyttäjille tärkeitä hyvinvoinnin ja toipumisen kannalta, vaikka

nämä näkökulmat jäävät usein institutionaalisen keskustelun ulkopuolelle. Havainnot viittaavat siihen, että stigma kytkeytyy aineiden ja niiden juridisen aseman lisäksi myös siihen, millaiset tiedon muodot ja kokemukset tunnustetaan osaksi legitimeettiä tuottavaa keskustelua päihde- ja mielenterveystyössä. (Tsupari & Hupli 2025.)

Seuraavaksi tarkennetaan, miten stigma ja rikosoikeudellinen kehys kytkeytyvät myös siihen, keiden asiantuntijuus pääsee määrittämään hyväksytyä keskustelua. Rakenteellisen stigmat ja päihdepolitiikan välistä suhdetta on tarkasteltu kansainvälisessä tutkimuksessa myös vallan ja asiantuntijuuden näkökulmasta. Englannissa toteutetussa tutkimuksessa Stevens ja Zampini (2018) osoittavat, että päihdepolitiikkaa muovaavat erityisesti institutionaalisesti vahvassa asemassa olevat toimijaryhmät, kuten terveydenhuollon ja lainvalvonnan edustajat. Tämä voi rajata sitä, mitkä asiantuntijanäkemykset ja kehittämisehdotukset pääsevät osaksi hyväksytyä keskustelua. Vastaavanlainen ilmiö on tunnistettavissa myös Suomessa, jossa päihdetyön ja kansanterveyden asiantuntijat ovat esittäneet yksityiskohtaisia suosituksia muun muassa huumeiden käytön dekriminolisoinnista, valvottujen käyttötilojen kokeilusta sekä ainetunnistuksen kehittämisestä, mutta näiden ehdotusten poliittinen vastaanotto on toistaiseksi ollut rajallista, kuten seuraavassa luvussa huomioidaan. (Stevens & Zampini 2018; Kailanto ym. 2023.)

### 4.3 Päihdepolitiikan vaikutukset

Yhteiskunnalliset arvot ja eettiset periaatteet ovat aina aika- ja paikkasidonnaisia. Myös Suomen päihdelainsäädäntö ja siihen kytkeytyvä kontrollipolitiikka on historiallisesti kytkeytynyt kansainvälisen huumausainekontrollin kehitykseen. Yhdysvalloissa 1970-luvulla voimistunut niin sanottu ”war on drugs” -politiikka vaikutti merkittävästi myös Suomen päihdepolitiikkaan. Tämän kehityskulun myötä useat alun perin tiettyihin kulttuurisiin ja sosiaalisiin konteksteihin kuuluneet päihteet, kuten kannabis, asetettiin laajasti rikosoikeudellisen sääntelyn piiriin osana kansainvälisen huumausainepolitiikan tulkintaa ja kansallisia toimeenpanokäytäntöjä. (Collins 2020.)

Rosino ja Hughey (2018) kuvaavat Yhdysvalloissa huumausainepolitiikkaa rakenteellisena rasmina, jossa sääntely ja valvonta ovat kohdistuneet suhteettomasti rodullistettuihin ja heikommassa asemassa oleviin ryhmiin (Rosino & Hughey 2018). Suomen konteksti poikkeaa tästä, mutta tarkastelu tarjoaa yhden tulokulman pohtia, miten kriminalisointiin ja kontrolliin liittyvät käytännöt voivat tuottaa stigmaa ja eriarvoisuutta myös muissa maissa. Suomessakin on tunnistettu rakenteellisia ja asenteellisia käytäntöjä, jotka voivat heikentää päihteitä ongelmallisesti käyttävien yhdenvertaisuutta ja osallisuutta (Rovamo & Toikko 2019).

Edellä kuvatut stigmaan ja rikosoikeudelliseen kehykseen kytkeytyvät rakenteet heijastuvat myös väestötasolla. Kielto- ja rankaisupolitiikasta huolimatta päihdehaittoja koskevat väestötason indikaattorit eivät ole kääntyneet laskuun. Tuntemiemme päihteiden lisäksi hengenvaarallisia tai vakavaa terveydellistä haittaa aiheuttavia synteettisiä huumeita kaupataan yhä laajemmin Euroopassa eikä Suomen tilanne ole poikkeus. (European Union Drugs Agency 2025a.) Vaikka asenneilmapiiri huumausaineisiin ja niiden käyttäjiä kohtaan on voimakkaan kielteinen, kuoli Suomessa vuonna 2023 laittomiin päihteisiin ihmisiä enemmän kuin koskaan. Eniten määrä kasvoi 15-25-vuotiaissa. (Tilastokeskus 2024.) Riippuvuussairaiden syyllistäminen, moralisoiminen tai yksilön vastuuttaminen eivät ole osoittautuneet toimiviksi keinoiksi ongelmien ehkäisyssä tai korjaamisessa. Suomen nuorten huumekuolematilasto on Euroopan korkeimpien joukossa (European Union Drugs Agency 2025b). Huomionarvoista on, että samaan aikaan päihdetyön asiantuntijoiden suosituksia ei poliittisella tasolla kuulla. Esimerkkinä tästä toimii helmikuussa 2025 eduskunnassa hylätty kansalaisaloite päihdehaittoja vähentävien valvottujen käyttötilojen kokeilusta (Eduskunta 2025). Tilannekuvan perusteella

nykyiset lähestymistavat eivät ole riittäneet ehkäisemään vakavia päihdehaittoja, mikä korostaa tarvetta kehittää tehokkaampia ja inhimillisempiä menetelmiä.

Päihdepolitiikan normatiivista luonnetta ja siihen kytkeytyvän stigman tiedollisia perusteita havainnollistaa myös laajasti viitattu brittiläinen tutkimus, jossa päihteiden kokonaisvahinkoja arvioitiin systemaattisesti sekä yksilöön että muihin kohdistuvien haittojen näkökulmasta. Tutkimuksessa osoitettiin, että kulttuurisesti hyväksyty alkoholi aiheuttaa kokonaisuutena suurimmat haitat, kun taas useat tiukasti säännellyt aineet, mukaan lukien klassiset psykedeelit, sijoittuivat haitta-arvioinnissa huomattavasti alemmalle tasolle, erityisesti muihin kohdistuvien haittojen osalta (Nutt & King & Phillips 2010). Tämä ristiriita empiirisen haittatiedon ja vakiintuneen huumausainepolitiikan välillä havainnollistaa, että päihteiden juridinen asema ja niihin kohdistuvat moraaliset merkitykset eivät määräydy yksinomaan tutkimusnäytön perusteella, vaan heijastavat laajempia historiallisia ja poliittisia tulkintakehyksiä.

Edellä kuvatut rakenteet osoittavat, että rikosoikeudellinen ja moralisoiva lähestymistapa voi vahvistaa stigmaa, heikentää toipumisen edellytyksiä ja kuormittaa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää. Sosiologi Aleksi Hupli (2021; 2024) kuvaa tätä ristiriitaa päihteiden politogeenisinä vaikutuksina, joilla hän viittaa päihdepolitiikan ja rikosoikeudellisen sääntelyn tuottamiin haittoihin, jotka voivat olla aineiden farmakologisia haittoja suurempia silloin, kun ne johtavat palveluiden ja hoitojen epäämiseen, sakkoihin tai vankeusrangaistuksiin käyttäjäksi leimautumisen seurauksena (Hupli 2021: 91–93; Hupli 2024: 110–119). Huplin analyysi tuo näkyviin, kuinka riippuvuuden sairausluonne tunnustetaan lääketieteellisessä luokituksessa, mutta tätä lähtökohtaa ei johdonmukaisesti noudateta päihdepolitiikan ja palvelujärjestelmän käytännöissä.

Näin ICD-11:n sairausluokitus ja päihdepolitiikan rikosoikeudellinen sääntely asettuvat keskenään jännitteeseen suhteeseen. Vaikka riippuvuus määritellään hoitoa vaativaksi sairaudeksi, sen ympärille rakentuvat institutionaaliset käytännöt voivat tosiasiallisesti vahvistaa stigmaa, estää hoitoon hakeutumista ja heikentää toipumisen edellytyksiä. Kysymys siitä, kuuluuko hyvinvointi kaikille, on viime kädessä poliittinen.

Tutkimusten ja viranomaiselvitysten perusteella rikosoikeudelliseen kontrolliin nojaavaa päihdepoliittista lähestymistapaa on kuvattu sellaisena, että se voi käytännössä heikentää palveluihin hakeutumisen edellytyksiä, vahvistaa stigmaa ja lisätä hoidon ulkopuolelle jäämisen kasautumista erityisesti haavoittuvassa asemassa olevilla. Tällöin vaikutukset voivat ilmetä yksilötasolla lisääntyvänä inhimillisenä kärsimyksenä ja järjestelmätasolla palvelujärjestelmän kuormituksena ja yhteiskunnallisina kustannuksina.

Tällaisessa tilanteessa nousee perusteltu kysymys siitä, millä tavoin päihdepolitiikka joko tukee tai estää ihmisten mahdollisuuksia osallistua yhteiskuntaan täysivaltaisina toimijoina sekä millaisin tiedollisin ja institutionaalisin lähtökohdin näitä kysymyksiä määritellään. Näihin kysymyksiin palataan myöhemmin teoreettisen viitekehyksen yhteydessä.

Edellä kuvatut päihdepolitiikan ja stigman reunaehdot heijastuvat päihde- ja mielenterveysoireiluun sekä hoitoon hakeutumiseen ja muodostavat sen kontekstin, jossa psykedeeliavusteista terapiaa koskevia ammatillisia arvioita tehdään. Haastatteluaineistossa nämä arviot kytkeytyvät hoidon vaikuttavuuden ohella menetelmän hyväksyttävyyteen, riskeihin ja ammatillisen vastuun määrittelyihin. Seuraavassa luvussa tarkastellaan psykedeelisiä ja psykedeeliavusteista terapiaa päihde- ja mielenterveyshoidon kontekstissa näiden reunaehto- ja puitteissa.

## 5 Psykedeelit päihde- ja mielenterveystyössä

Tässä luvussa psykedeelitä koskevaa tutkimusta ja käsitteellistä taustaa jäsenetään sosiaalialan päihde- ja mielenterveystyön näkökulmasta. Tarkoituksena on rakentaa tulosluvussa tarkasteltaville ammattilaisten käsityksille konteksti, ei arvioida menetelmän vaikuttavuutta eikä ottaa kantaa käyttöönottoon. Tutkimusta kuvataan taustoittavana tilannekuvana, eikä siitä johdeta normatiivisia johtopäätöksiä. Luvussa esitetyt mekanismit ja vaikutuspolut kuvataan tutkimuskirjallisuudessa esitettyinä tulkintamalleina ja raportoituina havaintoina, ei tämän työn omana vaikuttavuusarviona.

Koska opinnäytetyön kohteena ovat ammattilaisten käsitykset, ilmiötä tarkastellaan useiden rinnakkaisten merkityskehysten kautta: tutkimusnäytön, sääntelyn, päihdepoliittisen keskustelun, institutionaalisten rakenteiden sekä kulttuurisen ja moraalisen merkityksellistämisen näkökulmista. Näiden kehysten avulla tulosluvussa voidaan tulkita, mihin tietolähteisiin, arvoihin, riski- ja vastuukäsityksiin sekä institutionaalisiin reunaehtoihin ammattilaisten puhe kiinnittyy. Seuraavissa alaluvuissa edetään käsitteistä tutkimuskentän tilannekuvaan, hoitomallin perusrakenteeseen, turvallisuus- ja vastuukysymyksiin sekä lopuksi sääntely-ympäristön kehityssuuntiin.

### 5.1 Psykedeelit ja psykedeeliavusteinen terapia

Psykedeeli-termin kehitti brittiläinen psykiatri Humphry Osmond vuonna 1956 erottaakseen nämä yhdisteet muista hallusinogeenista, joilla ei katsottu olevan vastaavaa farmakologista potentiaalia psykiatrisessa hoidossa. Termi pohjautuu kreikan kielen sanoihin psyche (mieli) ja delos (paljastava), joilla Osmond kuvasi aineiden mieltä paljastavaa vaikutusta (Lowe ym. 2021). Termin historiallinen synty heijastaa pyrkimystä ymmärtää psykedeelit ensisijaisesti kliinisen ja psykiatrisen tutkimuksen viitekehityksessä.

Tässä opinnäytetyössä psykedeelillä tarkoitetaan psykoaktiivisia aineita, jotka vaikuttavat keskushermoston toimintaan ja voivat muuttaa yksilön tietoisuuden tilaa, havaintoja, ajatteluprosesseja ja tunnekokemuksia (Nichols 2016). Vaikka monet psykedeeleistä on luokiteltu useissa maissa laittomiksi huumausaineiksi, niiden käyttöä ja mahdollisia terapeuttisia sovelluksia on tarkasteltu tutkimuksessa erityisesti mielenterveyden sekä riippuvuuksien hoidon kontekstissa (Reiff ym. 2020; Schlag ym. 2022b).

Tarkastelun keskiössä on ensisijaisesti niin sanotut klassiset psykedeelit, kuten psilosybiini ja lysergihapon dietyyliamidi (LSD) ja niiden kaltaisesti vaikuttavat aineet, mutta opinnäytetyössä viitataan myös rajatusti eräisiin muihin psykedeeliavusteisen terapian tutkimuskirjallisuudessa käsiteltyihin psykoaktiivisiin yhdisteisiin, kuten MDMA:han, ibogaiiniin ja ketamiiniin. Näitä aineita yhdistää niiden tutkimuskirjallisuudessa kuvattu mahdollinen potentiaalisuus osana strukturoitua terapeuttista työskentelyä (Reiff ym. 2020; Ventilä & Hupli 2021).

Psykedeelien käyttö kytkeytyy modernia lääketieteellistä tutkimusta ja 1900-luvun vastakulttuureja laajempaan kulttuurihistorialliseen jatkumoon. Päihdyttävien kasvien ja sienten käyttöä on dokumentoitu vuosituhansia vanhoissa rituaalisissa ja parantavissa konteksteissa lähes kaikista ihmiskulttuureista (Winkelman 2014). Sosiaalialan päihde- ja mielenterveystyössä määrittelyllä on merkitystä, koska se ohjaa ammatillisia riskikäsityksiä, hoitoon ohjaamisen rajoja sekä psykedeeliavusteisen terapian hyväksyttävyyttä palvelujärjestelmässä.

Opinnäytetyössä psykedeelillä viitataan ensisijaisesti klassisiin psykedeelisiin sekä rajatusti myös epätyypillisiin psykedeelisiin. Klassinen psykedeeli -käsitteellä tarkoitetaan aineita, jotka

vaikuttavat pääasiassa 5-HT<sub>2A</sub>-serotoniinireseptorin osittaisina agonisteina, kuten LSD:tä (lysergihapon dietyyliamidi), psilositybiiniä, DMT:tä (dimetyylitryptamiini), meskaliinia sekä 5-MeO-DMT:tä ja näiden kaltaisesti vaikuttavia aineita (Nichols 2016; Schlag ym. 2022b). Tämän farmakologisen rajauksen avulla jäsennetään psykedeelien asemaa tutkimuskirjallisuudessa ja erotetaan ne muista psykoaktiivisista yhdisteistä.

Klassisten psykedeelien vaikutus 5-HT<sub>2A</sub>-reseptorijärjestelmään on yhdistetty havaintoihin, ajatteluun ja minäkäsitykseen liittyvien prosessien tilapäiseen muuntumiseen. Näiden muutosten on esitetty olevan keskeisiä psykedeeleille tyypillisten kokemusten, kuten aistihavaintojen poikkeavuuden, ajantajun vääristymisen, tunnetilojen vaihtelun ja minuuden kokemuksen muutosten, taustalla. Tutkimuskirjallisuudessa tällaisiin kokemuksiin on liitetty myös psykologisen joustavuuden lisääntymistä, minkä on esitetty olevan yhtenä tekijänä psykoterauttisessa työskentelyssä raportoidussa muutoksessa. (Carhart-Harris ym. 2014; Carhart-Harris & Nutt 2017; Nichols 2016; Vollenweider & Preller 2020.)

Termillä epätyypillinen psykedeeli viitataan yhdisteisiin, joita käsitellään usein psykedeeliavusteisen terapian tutkimuskirjallisuudessa, vaikka niiden ensisijainen vaikutusmekanismi poikkeaa klassisista psykedeeleistä. Klassisten psykedeelien ohella tässä opinnäytteessä viitataan rajatusti myös tällaisiin epätyypillisiin psykedeeleihin, kuten MDMA:han (3,4-metyleenidioksimetamfetamiini), ketamiiniin ja ibogaiiniin. Nämä aineet eivät ole 5-HT<sub>2A</sub>-serotoniinireseptorin agonisteja, mutta ne sisältyvät psykedeeliavusteista terapiaa koskevaan tutkimuskirjallisuuteen, koska niihin on liitetty terapeuttisia sovelluksia erityisesti traumaperäisten mielenterveysoireiden ja päihderiippuvuuksien hoidossa. Tässä opinnäytteessä näitä aineita käsitellään suppeammin, koska niiden vaikutusmekanismit ja riskiprofiilit poikkeavat olennaisesti klassisista psykedeeleistä. (Koenig & Hilber 2015; Reiff ym. 2020; Joneborg ym. 2022.)

Tässä työssä psykedeelit määritellään ensisijaisesti päihde- ja mielenterveystyön kontekstissa ilmiönä, joka kytkeytyy samanaikaisesti kliiniseen tutkimukseen, sääntelyyn ja ammatilliseen hyväksyttävyyteen. Rajausta palvelee tulosluvun analyysiä, jossa tarkastellaan, miten ammatillaiset merkityksellistävät psykedeeliavusteisen terapian mahdollisuuksia ja riskejä omassa työympäristössään.

## 5.2 Psykedeelit tutkimuskirjallisuudessa

Psykedeelien terapeuttista käyttöä koskeva tutkimus ei ole uusi ilmiö, vaan sillä on pitkä, mutta katkonainen historia. Psykedeelien hyötypotentiaalista tehtiin yli tuhat kliinistä tutkimusta 1960-luvun lopulle tultaessa (Hynninen ym. 2020). Näihin tutkimuksiin osallistui yli 40 000 henkilöä ja lupaavia tuloksia saatiin jo tuolloin kuolemaan liittyvän ahdistuksen, masennuksen sekä alkoholiriippuvuuden hoidossa (Petranker & Anderson & Farb 2020). Tutkimukset lopetettiin 1970-luvun alussa Yhdysvaltojen presidentti Richard Nixonin julistaman huumesodan ("War on Drugs") seurauksena (Hall 2022). Lupaavista tuloksista huolimatta lääketieteellisten mahdollisuuksien tutkiminen lakkautettiin vuonna 1971 YK:n listattua psykedeelit psykotrooppisten aineiden yleissopimuksen luetteloon, jossa yksiselitteisesti todetaan, että kyseisillä aineilla ei ole lääketieteellistä arvoa (United Nations 1971). 2000-luvun alussa psykiatristen hyötymahdollisuuksien tutkiminen käynnistyi hiljalleen kuitenkin uudelleen. Tämän seurauksena tutkimuksia psykedeelien hyödyistä tehdään kansainvälisesti yhä kasvavassa määrin ja eräät niistä ovat osoittaneet psykedeeliavusteisen terapian olevan verrattain turvallista ja tehokasta monen mielenterveyshäiriön sekä riippuvuuksien hoidossa (Hynninen ym. 2020; Schlag ym. 2022b).

Psykedeelitutkimusten käynnistyttyä uudelleen 2000-luvulla psykedeelejä on tarkasteltu yhä systemaattisemmin useiden mielenterveyden häiriöiden sekä riippuvuuksien hoidon

kontekstissa. Useissa tutkimuksissa on raportoitu lupaavia tuloksia esimerkiksi masennuksen, ahdistuneisuuden ja päihderiippuvuuksien hoidossa, mikä on osaltaan lisännyt kiinnostusta psykedeeliavusteisen terapian mahdollisuuksiin osana strukturoitua hoitoa (Andersen ym. 2021). Psykedeelista erityisesti Psilocybe-suvun sienten sisältämän psilositybiinin hoitopotentiaalia on 2000-luvun alusta alkaen tutkittu laajasti, ja kliinisten tutkimusten määrä on kasvanut merkittävästi (Psychedelic Alpha 2021; Zafar ym. 2023). Tutkimusasetelmat, otoskoot ja seuranta-ajat vaihtelevat kuitenkin huomattavasti, mikä vaikuttaa siihen, miten vahvana näyttöä pidetään. Lisäksi psykedeeli-interventioiden sokkouttaminen ja odotusvaikutusten hallinta on menetelmällisesti haastavaa, mikä korostaa tulosten varovaista tulkintaa (Reiff ym. 2020).

Psilositybiini-tutkimuksessa on pyritty ymmärtämään paitsi kliinisissä asetelmissä havaittuja muutoksia myös niitä neurobiologisia ja psykologisia prosesseja, joiden kautta muutokset mahdollisesti välittyvät. Tutkimuskirjallisuudessa on raportoitu, että psilositybiiniin perustuvissa kokeellisissa asetelmissä on havaittu muutoksia tunneprosesseihin ja emotionaaliseen reaktiivisuuteen liittyvissä mittareissa. Neurokuvantamistutkimuksissa psilositybiinin on osoitettu vähentävän amygdalan reaktiivisuutta emotionaalisesti latautuneisiin ärsykkeisiin, mitä on tulkittu tunnekäsittelyn joustavuuden, emotionaalisen avoimuuden ja affektiivisen säätelyn muutoksiksi (Kraehenmann ym. 2015). Näitä havaintoja on mekanismitasolla jäsennetty Carhart-Harrisin ja Fristonin (2019) REBUS-mallissa siten, että psykedeelit heikentävät tilapäisesti aivojen jäykkää ennako-oletuksia ja lisäävät hermostollista joustavuutta, mikä voi mahdollistaa tunnesäätelyyn, motivaatioprosesseihin sekä ajattelu- ja käyttäytymismallien joustavoitumiseen liittyvien prosessien uudelleenjärjestymisen (Carhart-Harris & Friston 2019). Neurobiologisia ja psykologisia malleja ei tässä työssä tarkastella terapeuttisina mekanismeina sinänsä, vaan taustakehyksenä sille, miten ilmiötä ammatillisessa puheessa ymmärretään ja rajataan.

Tulkintaa tukee myös tuore pitkittäistutkimus, jossa psilositybiinin havaittiin muuttavan erityisesti lepotilaverkoston (default mode network) toimintaa osin vielä viikkoja annostelun jälkeen, mikä viittaa siihen, ettei muutoksille herkistävä vaihe rajoitu yksinomaan annostelun aikaiseen kokemukseen (Siegel ym. 2024). Lisäksi psykedeelikokemuksiin liittyviä emotionaalisia läpimurtoja on operationalisoitu ja validoitu psykologisina ilmiöinä, joilla on havaittu yhteyksiä koettuihin myönteisiin muutoksiin psyykkisessä hyvinvoinnissa, kokemuksellisessa merkityksellistämisen ja joustavammissa suhtautumistavoissa omaan toimintaan (Roseman ym. 2019). Kliinisissä tutkimusasetelmissä psilositybiini-avusteisen psykoterapian on lisäksi havaittu olevan yhteydessä esimerkiksi merkittäviin ja pitkäkestoiisiin muutoksiin alkoholinkäytössä (Bogenschutz ym. 2022).

Psilositybiini-tutkimuksen kansainvälisesti keskeisiä toimijoita on ollut Johns Hopkins -yliopisto, jossa psykedeelien vaikutuksia on tutkittu systemaattisesti jo 2000-luvun alusta lähtien. Vuonna 2019 perustettu psykedeelitutkimukseen keskittyvä tutkimusyksikkö on osaltaan vauhdittanut alan institutionaalista vakiintumista. (Johns Hopkins Medicine.) Tutkimuskentän laajenemiseen on viime vuosina vaikuttanut myös yksityinen rahoitus ja lääkeyritysten kasvava kiinnostus psykedeeliavusteisten hoitomuotojen kehittämiseen (Hupli 2024: 146; Psychedelic Alpha 2026).

Tutkimuskirjallisuudessa psykedeelien vaikutuksia kuvataan usein käsitteillä, jotka viittaavat eri biologisiin ja toiminnallisiin tasoihin. Neurogeneesillä tarkoitetaan uusien hermosolujen syntyä aivoissa, josta psykedeelien yhteydessä esitetty näyttö painottuu pääosin eläinmalleihin. Neuroplastisuudella puolestaan viitataan laajemmin hermoston muovautuvuuteen, kuten synaptisiin ja toiminnallisiin muutoksiin sekä aivoverkkojen uudelleenjärjestymiseen, joita ihmisillä on voitu tarkastella ensisijaisesti epäsuorien mittareiden, kuten neurokuvantamisen ja käyttäytymisen muutosten avulla. Neurokuvantamistutkimuksissa havaitut muutokset aivojen verkostojen toiminnassa kuvaavat sitä, miten aivoalueiden välinen yhteistyö järjestyy

tilapäisesti eri tavoin. Nämä havainnot eivät sellaisenaan tarkoita, että aivoihin syntyisi uusia pysyviä rakenteita tai anatomisia hermoratoja. (Vollenweider & Preller 2020.)

Suomalaisessa kontekstissa on merkittävää mainita, että ensimmäinen psykedeelija koskeva kliininen tutkimuslupa myönnettiin Suomessa vuonna 2022 kanadalaiselle lääkeyhtiölle Clairvoyant Therapeuticsille. Yhtiö toteutti monikansallisen vaiheen II tutkimuksen psilositybiini-avusteisen psykoterapian vaikutuksista alkoholiriippuvuuden hoitoon. Suomessa tutkimusta toteutettiin yhteistyössä useiden kotimaisten toimijoiden kanssa: Kouvolassa A-klinikka Oy:n, Helsingissä ja Turussa Addiktum Oy:n sekä Oulussa Mentalcare Oy:n kanssa. (Koskinen 2024; A-klinikka; Clairvoyant Therapeutics Inc. 2022; Kalin 2023.) Suomessa tutkimuksen päättäjänä toimi emeritusprofessori Hannu Alho. Vuoden 2024 aikana Clairvoyant Therapeutics ajautui konkurssiin ja tutkimustulokset jäivät julkaisematta. Tutkimuksessa kerätty tieto on konkurssipesän omaisuutta ja on toistaiseksi epäselvää, mitä tiedolle tällaisessa tapauksessa tehdään. (Kalin 2025.) Tutkimukseen liittynyt konkurssitilanne havainnollistaa, kuinka psykedeeliavusteisen terapian tutkimus kytkeytyy tieteellisen tiedontuotannon lisäksi taloudellisiin ja omistuksellisiin rakenteisiin, jotka voivat osaltaan vaikuttaa tiedon yhteiskunnalliseen hyödyntämiseen sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Viime vuosien aikana psilocybe-suvun sienissä esiintyvän psilositybiinin lisäksi lukuisimpien tutkimusten kohteina ovat olleet ekstaasi-huumeena tunnettu 3,4-metyleenidioksimetamfetamiini eli MDMA sekä ketamiini. Näitä kolmea on tutkittu erityisesti hoitoresistentin masennuksen, yleistyneen ahdistushäiriön, riippuvuuksien, OCD:n (pakko-oireinen häiriö), PTSD:n (post-traumaattinen stressihäiriö), syömishäiriöiden, traumaperäisten mielenterveyshäiriöiden sekä kuolemaan liittyvän ahdistuksen yhteydessä ja niissä on raportoitu lupaavia tuloksia. (Zafar ym. 2023; Sessa ym. 2021.) Lisäksi tutkimuskentässä on herättänyt kiinnostusta 5-MeO-DMT synteettisesti valmistettu tryptamiini, jota esiintyy luonnostaan Bufo alvarius -sammakon myrkyssä. Alustavat tutkimukset viittaavat sen nopeavaikutteiseen ja intensiiviseen potentiaaliin hoitoresistentin masennuksen, PTSD:n, ahdistuksen ja päihderiippuvuuksien hoidossa (Davis & Barsuglia & Lancelotta & Grant & Renn 2018; Reckweg ym. 2023).

Suotuisten kliinisten tutkimustulosten perusteella Yhdysvaltojen elintarvike- ja lääkevirasto (FDA) on myöntänyt breakthrough therapy -statuksen MDMA-avusteiselle terapialle PTSD:n hoidon tutkimukseen vuonna 2017 sekä psilositybiiniavusteisille terapioille vakavan sekä hoitoresistentin masennuksen hoitoon vuosina 2018–2019. Tämän jälkeen useat muut psykedeelipohjaiset yhdisteet ovat edenneet FDA:n nopeutettuihin kehitysohjelmiin, mikä kuvastaa alan institutionaalista vahvistumista ja kiinnittymistä biolääketieteelliseen sääntelykehikseen. (Ventilä & Hupli 2021; Heal & Smith & Belouin & Henningfield 2023; Psychedelic Alpha 2026.) Tulosluvun kannalta tämä on merkittävää, koska viranomaisstatukset toimivat ammatillisessa keskustelussa legitimitetin signaaleina, mutta voivat samalla herättää huolia kaupallistumisesta ja hype-ilmioistä.

Osana psykedeelitutkimuksen kenttää on tarkasteltu myös poikkeavia kehityslinjoja. Esimerkiksi Mind Medicine -yhtiön (nyk. Definium Therapeutics) MM-120-ohjelmassa puhdasta LSD:tä on tutkittu yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoidossa ilman psykoterapeuttista prosessia. Ohjelma on saanut myös breakthrough therapy -statuksen. (Mind Medicine Inc. 2024; Psychedelic Alpha 2026). Kyseinen lähestymistapa poikkeaa kuitenkin psykedeeliavusteisen terapian osin jo vakiintuneesta mallista ja havainnollistaa, ettei psykedeelitutkimuksen kenttä ole menetelmällisesti yhtenäinen. Tämä eriytyminen on tulosten tulkinnan kannalta tärkeää, koska ammattilaisten käsitykset voivat kohdistua joko psykoterapiaan integroituihin hoitomalleihin tai vain lääkemuoitoiseen interventioon, jolloin riskit ja vastuut mielletään eri tavoin.

Psykedeelien käyttöä on tarkasteltu myös ei-kliinisissä konteksteissa. Näissä tutkimuksissa on havaittu, että psykedeelien ei-kliininen käyttö laajemmassa kuvassa väestötasolla on yhteydessä mielenterveysoireilun ja ahdistuksen sekä itsetuhoisuuden vähäisyyteen. Lisäksi psykedeelien käyttäjillä on raportoitu olevan verrattain parempi fyysinen terveys sekä terveellisempiä elämäntapoja. (Hendricks ym. 2015; Johansen & Krebs 2015; Genís ym. 2019.) Väestötason tutkimuksissa havaitut yhteydet eivät sellaisenaan osoita menetelmän hoitovaikutusta, mutta ne auttavat jäsentämään ilmiön laajempaa kontekstia ja siihen liittyviä käsityksiä.

Tsuparin, Hellmanin ja Tammen (2025) suomalaistutkimuksessa havaittiin, että psykedeelien käyttö näyttyy monille käyttäjille merkityksellisenä ja koettua hyvinvointia tukevana. Psykedeelien käyttöä kuvattiin muutoksen katalyyttina sekä itsehoidollisena keinona mielenterveyden tukemisessa, esimerkiksi masennuksen, ahdistuksen tai traumaattisten kokemusten käsittelyssä. Lisäksi käyttöä jäsennettiin välineenä itsensä kehittämiseen ja syvemmän itsetuntemuksen saavuttamiseen. Haastatellut kuvasivat kokemuksiin liittyneen muun muassa rauhan, kauneuden ja yhteyden kokemuksia sekä merkityksellisiä henkilökohtaisia oivalluksia. Tutkimuksen mukaan psykedeelien käyttö jäsenyy osaksi nyky-yhteiskunnassa korostuvaa yksilöllistä itsehoidon ja hyvinvoinnin projektia. Tässä kehyksessä ihmiset etsivät vaihtoehtoisia keinoja mielenterveyden ja elämänlaadun tukemiseen tilanteissa, joissa palvelujärjestelmän tarjoamat hoito- ja tukimuodot koetaan riittämättömiksi tai yksilöllisiin tarpeisiin nähden vaikeasti saavutettaviksi. (Tsupari & Hellman & Tammi 2025.) Tällaisten ei-kliinisten tutkimuslinjojen relevanssi liittyy siihen, että ne jäsentävät psykedeelien ympärille rakentuvia arkisia ja kulttuurisia merkityskehyskehyksiä, jotka voivat heijastua myös palvelujärjestelmän ammattilaisten puheessa joko ymmärryksenä tai epäilynä.

Edellä kuvattu tutkimuskentän kehitys ja sääntely-ympäristön liikehdintä osoittavat, että psykedeeliavusteinen terapia jäsenyy yhä useammin institutionaalisesti tunnistettavana hoitomuotona. Seuraavaksi kuvataan, miten psykedeeliavusteinen terapia määrittynyt tutkimuskirjallisuudessa nimenomaan strukturoituna hoitomallina ja millaisia perusrakenteita sen toteutukseen liitetään.

### 5.3 Psykedeeliavusteinen terapia hoitomallina

Psykedeeliavusteisella terapialla tarkoitetaan terapeutista hoitomallia, jossa psykedeelinen tai muu psykoaktiivinen aine annetaan asiakkaalle valvotussa ja kontrolloidussa ympäristössä osana psykoterapeutista prosessia. Menetelmä rakentuu tyypillisesti useammasta vaiheesta, joihin kuuluvat asiakkaan psykoedukatiivinen valmistelu, varsinainen psykedeeliavusteinen istunto sekä istunnon jälkeen tapahtuva kokemusten jäsentäminen eli integraatiovaihe. Psykedeeliavusteista terapiaa tarkastellaan tässä työssä tutkimuskirjallisuudessa kuvattuna hoitomallina ja ammatillisen keskustelun kohteena, ei vakiintuneena tai käyttöön otettuna hoitomuotona suomalaisessa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä. (Ventilä & Hupli 2021.)

Tutkimuskirjallisuudessa psykedeeliavusteista terapiaa on perusteltu sillä, että psykedeelit voivat tuottaa niin sanottuja mystistyyppisiä kokemuksia, joissa kuvataan esimerkiksi vahvaa yhteyden tai myötätunnon kokemusta itseen ja ympäröivään maailmaan. Tässä kokemuksellisessa kehyksessä psykedeelien on esitetty mahdollistavan esimerkiksi traumaattisten kokemusten ja niihin liittyvien tunnesisältöjen tarkastelun ohjatusti ja terapeutisesti tuetussa ympäristössä. Tällaiset kokemukset on liitetty toipumisprosesseihin assosioituihin muutoksiin, mutta niitä ei kuvata yksiselitteisinä tai universaaleina vaikutusmekanismeina. (Kangaslampi 2023; Miranda & Barbosa & Figueiredo & Mota & Tarelho 2021.) On siis esitetty, että psykedeeliavusteiseen työskentelyyn liittyvät kokemukselliset prosessit voivat joissakin tapauksissa tukea vaikeiden sisältöjen käsittelyä ja sitä kautta oireilua ylläpitävien merkitysrakenteiden ja selviytymisstrategioiden tarkastelua uudesta näkökulmasta.

Jumiutuneiden ja yksilölle haitallisten ajattelu- ja käyttäytymismallien, jollaisina riippuvuudet ja tietyt mielenterveyden haasteet voidaan nähdä, muokkaamisessa psykedeeliavusteinen terapeutinen työskentely on herättänyt kiinnostusta, koska psykedeelisiin on liitetty psykologista joustavuutta ja neuroplastisuutta lisääviä vaikutuksia. Psykologisen joustavuuden lisääntyminen voi mahdollistaa vakiintuneiden ja oireita ylläpitävien toimintamallien tarkastelun uudesta näkökulmasta sekä vaihtoehtoisten, hyvinvointia tukevien merkitysrakenteiden ja käyttäytymistapojen työstämisen terapeutteisissa kontekstissa (Reiff ym. 2020).

Psykedeelien vaikutusten on todettu olevan voimakkaasti kontekstisidonnaisia. Tähän viitataan usein "set and setting" -käsitteellä, jossa "set" kuvaa yksilön sisäisiin tekijöihin, kuten mielentilaan, odotuksiin, aiempiin kokemuksiin ja elämäntilanteeseen, ja "setting" ulkoisiin tekijöihin, kuten fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön, turvallisuuden kokemukseen sekä ammatilliseen tukeen. Nykyisessä psykedeelitutkimuksessa on korostettu, että nämä niin sanotut farmakologian ulkopuoliset tekijät vaikuttavat ratkaisevasti siihen, millaiseksi psykedeelinen kokemus muodostuu ja millaisia terapeutteja hyötyjä tai haittoja siitä voi seurata. Päihde- ja mielenterveystyön näkökulmasta tämä tarkoittaa, että psykedeeliavusteisen terapian mahdolliset hyödyt ja riskit eivät liity vain käytettyyn aineeseen, vaan siihen, miten, missä ja kenen toimesta työskentely toteutetaan. (Hartogsohn 2016.)

Psykedeelija on kuvattu tutkimuskirjallisuudessa epäspesifeinä psykologisina vahvistajina, mikä tarkoittaa, etteivät ne itsessään tuota tietynsuuntaista tai ennustettavaa terapeutista vaikutusta, vaan pikemminkin voimistavat jo olemassa olevia psykologisia prosesseja, tunteita ja merkitysrakenteita. Tutkimusten mukaan psykedeelit lisäävät kognitiivista ja emotionaalista plastisuutta sekä heikentävät jäykkiä ajattelu- ja toimintamalleja, minkä seurauksena yksilön sisäiset tilat ja kontekstuaaliset tekijät korostuvat vaikutusten suunnan määrittäjinä. Tästä näkökulmasta psykedeelinen kokemus voi tukea toipumista ja psykologista joustavuutta, mutta vastaavasti myös lisätä psyykkistä kuormitusta, mikäli yksilölliset valmiudet, konteksti tai psykososiaalinen tuki ovat puutteellisia. Tämä vahvistajaluonne tekee psykedeeliavusteisesta terapiasta erityisen vaativan menetelmän turvallisuuden, huolellisen arvioinnin sekä valmistelu- ja integraatiotyöskentelyn näkökulmasta. (Roseman & Nutt & Carhart-Harris 2018; Carhart-Harris & Friston 2019.)

Psykedeeliavusteisen terapian mahdollisia vaikutuksia voidaan tarkastella myös arjen toiminnan ja itsesäätelyn näkökulmasta. Tutkimuskirjallisuudessa on viitattu siihen, että psykedeelisiin kokemuksiin voi joissakin tapauksissa liittyä joustavampaa suhtautumista omiin tunteisiin, ajatuksiin ja toimintamalleihin, mikä on keskeistä erityisesti neurokehityksellisissä häiriöissä, kuten ADHD:ssa ja autismitietä häiriöissä, joihin liittyy usein haasteita arjen hallinnassa ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa (Markopoulos & Inserra & De Gregorio & Gobbi 2022). Tutkimus tukee tätä näkökulmaa osoittamalla, että päihdehäiriöiden ja neurokehityksellisten häiriöiden välillä on merkittävää päällekkäisyyttä, mikä viittaa yhteisiin taustatekijöihin ja itsesäätelyn haasteisiin (Abdellaoui & Smit & van den Brink & Denys & Verweij 2021). Samanaikaisesti alustavat havainnot viittaavat siihen, että psykedeelisiin interventioihin voi liittyä tarkkaavuuden ja impulsiivisuuden lievittymistä aikuisilla (Tsang ym. 2023). Näiden tutkimusten perusteella psykedeeliavusteista terapiaa voidaan jäsentää lähestymistapana, joka saattaa joissakin tapauksissa tukea päihdehäiriöistä toipumista vaikuttamalla päihdeoireilun taustalla vaikuttaviin arjen ja itsesäätelyn haasteisiin ilman, että hoidon ensisijainen kohde on päihteiden käyttö sinänsä.

Psykedeeliavusteinen terapia on terapeutin ohjaamaa ja ajallisesti rajattua työskentelyä, jonka toteutus perustuu vaiheistettuun hoitoprosessiin. Hoidon turvallisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden kannalta keskeistä on menetelmän kolmiosaisten rakenne, jossa asiakas valmistellaan psykedeeliseen kokemukseen huolellisesti, psykedeelillä tehostetut istunnot toteutetaan kontrolloiduissa olosuhteissa ja kokemusta seuraa integraatiotyöskentely

terapeutin kanssa. Varsinaisia psykedeelillä tehostettuja istuntoja järjestetään hoidon tavoitteiden ja yksilöllisen tarpeen mukaan tyypillisesti yhdestä kolmeen kertaan, eikä menetelmä perustu jatkuvaan lääkehoitoon. Istuntojen aikana asiakkaan tukena on yksi tai useampi turvalliseksi koettu ja koulutettu ammattilainen, ja työskentely tapahtuu erityisesti tätä tarkoitusta varten suunnitellussa terapiaympäristössä. Psykedeelinen aine tuottaa ajallisesti rajatun muuntuneen tajunnantilan, jota voidaan kuvata terapeutin ikkunana. Tuona aikana, ja joissakin kuvauksissa myös seuraavien viikkojen aikana, asiakkaan kokemuksellista avoimuutta ja psykologista joustavuutta voidaan ohjatusti hyödyntää terapeutin työskentelyssä. Hoitomallissa korostuu vaiheiden keskinäinen yhteys sekä kokemuksen jälkikäteen jäsentäminen osaksi asiakkaan elämäntilannetta integraatiovaiheen aikana. (Ventilä & Hupli 2021.) Palvelujärjestelmän näkökulmasta tämä tarkoittaa intensiivistä, resurssia sitovaa hoitoprosessia, jossa vastuunjakoa (lääketieteellinen valvonta, psykoterapeuttinen työ sekä sosiaalialalla tehtävä psykososiaalinen tuki ja seuranta) on määriteltävä selkeästi. Vastuunjaon tarve on keskeinen taustatekijä siinä, millaisina mahdollisuuksina tai riskeinä ammattilaiset hoitomuodon jäsentävät.

Toipumisorientaation näkökulmasta päihde- ja mielenterveyshäiriöistä toipuminen ei rajaudu oireiden lievittämiseen, vaan jäsentyy laaja-alaisena ja yksilöllisenä prosessina, joka voi sisältää muutoksia arvoissa, toivon kokemuksessa, identiteetissä, toimivuudessa, arjen käytännöissä sekä elämän merkityksellisyyden ja tarkoituksellisuuden hahmottamisessa (Santala 2022). Tässä viitekehyksessä psykedeelikokemus on tutkimuskirjallisuudessa jäsenetty tällaisia muutoksia katalysoivana mahdollisena käännekohtana. Teixeira ym. (2022) kuvaavat, että psykedeelisiin kokemuksiin on joissakin tutkimuksissa liitetty riippuvuuksista tai mielenterveyshäiriöistä toipumiseen assosioituvia muutoksia esimerkiksi elämän arvoissa, tunnetaidoissa ja mielialassa. (Teixeira ym. 2022.) Kurtuluşin ja Elemon (2023) tutkimus osoittaa, että elämän merkityksen ja tarkoituksen kokemus toimii välittävänä tekijänä emotionaalisen laiminlyönnin ja päihdeiden väärinkäytön riskin välillä. Tämä havainto jäsentää toipumisen kannalta keskeiseksi sellaisten hoito- ja kuntoutusinterventioiden tarkastelun, joissa vahvistetaan yksilön kokemusta merkityksellisyydestä, toimivuudesta ja tulevaisuussuuntautuneisuudesta erityisesti tilanteissa, joissa varhaiset riskitekijät ovat jo läsnä. (Kurtuluş & Elemo 2023.)

Tässä viitekehyksessä psykedeeliavusteinen terapia on herättänyt tutkimuksellista kiinnostusta, koska tutkimusraporteissa ja kliinisessä kirjallisuudessa siihen on liitetty kokemuksellisia prosesseja, joissa korostuvat merkityksellisyyden, yhteyden ja elämänsuunnan uudelleen jäsentämisen kokemukset (Watts & Day & Krzanowski & Nutt & Carhart-Harris 2017). Psykedeeliavusteinen terapia voidaan siten kuvata kokemuksellisenä kontekstina, jossa traumaattisten kokemusten käsittely, tunnesäätelyn vahvistuminen ja elämän merkityksellisyyksien uudelleen jäsentäminen limittyvät osaksi toipumisprosessia. Näiden tekijöiden merkitys toipumisen ja kestäväen kuntoutumisen tukena on tunnistettu myös laajemmin tutkimuskirjallisuudessa. (Watts ym. 2017; Kurtuluş & Elemo 2023.)

Psykedeeliavusteisessa terapiassa on hyödynnetty useita rakenteita, joista keskeisiä ovat ACE-viitekehys (accept, connect, embody) sekä hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT; Acceptance and Commitment Therapy, ACT). Näiden lähestymistapojen yhteisenä tavoitteena on tukea asiakkaan psykologista joustavuutta, jota jumiutuneiden ajattelu- ja käyttäytymismallien muutostyöskentely edellyttää. Näitä viitekehyksiä sovelletaan erityisesti integraatiovaiheessa, jossa kokemuksen merkityksiä jäsenetään ja kytketään arjen muutostyöhön. (Watts & Luoma 2020; Sloshower ym. 2020.)

Psykedeelinen tehoste voi tuottaa yksilölle emotionaalisesti ja psykologisesti vaikeita kokemuksia. Siksi psykedeeliavusteisessa terapiassa tehosteaine tarjotaan fyysisesti, emotionaalisesti ja relationaalisesti turvallisessa ympäristössä valvotusti ja aina potilaan suostumusta kunnioittaen. Turvalliseksi koetun psykososiaalisen tuen avulla vaikeankin kokemuksen käsittely helpottuu merkittävästi, vaikka kokemus olisikin kuormittava. (Nadav

ym. 2024.) Psykedeeliavusteisessa terapiatyössä psykedeelin vaikutus voi nostaa esiin syvälle painuneita sietämättömiä emootioita tai traumamuistoja uudelleen koettavaksi. Vaikeiden emootioiden tai traumamuistojen tuettu myötätuntainen läpikäynti näyttäisi olevan psykedeeliavusteisen terapiatyön avaintekijöitä erilaisten mielenterveyden häiriöiden sekä riippuvuuksien hoidossa. Toisaalta psykedeelin tuottama kokemus yhteydestä (itseän, yhteisöön tai ympäröivään maailmaan) voi tarjota toipumisen kannalta käänteentekevä näkökulman ihmisen elämään. (Watts ym. 2017.) Vaikka psykedeeliavusteinen terapia jäsentyy tutkimuskirjallisuudessa selkeänä hoitoprosessina, sen asema palvelujärjestelmässä määräytyy pitkälti tutkimusnäytön, sääntelyn ja ammatillisen hyväksyttävyyden kautta.

## 5.4 Turvallisuus ja ammatilliset reunaehdot

Kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa psykedeeliavusteisen terapian turvallisuutta on tarkasteltu myös sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten käsitysten ja arviointien näkökulmasta. Näissä tutkimuksissa turvallisuuskysymykset näyttäytyvät osana ammatillista harkintaa, tiedollisia valmiuksia ja institutionaalisia reunaehtoja. (Armstrong ym. 2023; Ellow 2023; Mian ym. 2025; Sims & Holzworth 2025; Koolen ym. 2025.)

Joshua Ellow'n (2023) Kanadassa tekemässä tutkimuksessa havaittiin, että psykedeeliavusteiseen terapiaan liittyvät turvallisuuskysymykset kytkeytyvät sosiaalityötä tekevien ammattilaisten asenteissa vahvasti stigmaan ja huoleen mahdollisista riskeistä (Ellow 2023). Vastaavasti Yhdysvalloissa Mianin ym. (2025) tutkimus osoitti, että sosiaalialan ammattilaisten kokemat huoli- ja riskikäsitteet liittyivät psykedeelien käyttöön kohdistuneeseen stigmaan sekä vähäiseen tietämukseen menetelmästä. Sen sijaan vahvempi tietämys oli yhteydessä vähäisempään stigmaan ja pienempään riskien yliarviointiin. (Mian ym. 2025.) Toisaalta Sims ja Holzworth (2025) havaitsivat Yhdysvalloissa, että sosiaalityöntekijöiden suhtautuminen psykedeeliavusteiseen terapiaan oli pääosin myönteistä, mutta samalla oma tietämys ja ammatilliset valmiudet koettiin puutteellisiksi. Tutkimuksessa korostui tarve käytännön tuelle, koulutukselle ja lisätutkimukselle, mikä viittaa siihen, että turvallisuuskysymykset jäsentyvät osin osaamiseen ja työskentelyrakenteisiin liittyvinä haasteina. (Sims & Holzworth 2025.)

Myönteisempiä asenteita on raportoitu konteksteissa, joissa psykedeelien käyttöä koskeva tutkimusnäyttö on laajempaa ja institutionaalinen ympäristö sallivampi. Koolen ym. (2025) havaitsivat Hollannissa toteutetussa tutkimuksessa, että päihde- ja mielenterveystyötä tekevät psykiatrit, psykologit ja sairaanhoitajat arvioivat psykedeeliavusteisen terapian yleisesti tehokkaaksi ja sen riskit suhteellisen pieniksi. Myönteisiä käsityksiä selitettiin muun muassa vastaajien omilla kokemuksilla, liberaalimmalla päihdepolitiikalla sekä lisääntyneellä tutkimusnäytöllä. (Koolen ym. 2025.)

Yhteistä edellä kuvatuille tutkimuksille on, että psykedeeliavusteisen terapian turvallisuus näyttäytyy ammatillisena tulkintakysymyksenä, johon vaikuttavat tiedon taso, stigma sekä palvelujärjestelmän ja ammattiroolien asettamat reunaehdot. Näiden käsitysten arvioimiseksi on siten olennaista tarkastella, mitä tutkimusnäyttö kertoo psykedeelien todellisista riskeistä valvotuissa kliinisissä asetelmissa.

Psykedeeliavusteisen terapian vaikutusmekanismit näyttäytyvät tutkimuskirjallisuudessa kaksijakoisina. Myönteiset vaikutukset kytkeytyvät erityisesti psykologisen joustavuuden lisääntymiseen, kokemukselliseen avoimuuteen sekä merkityksellisyyden, toivon ja itseyttämyksen vahvistumiseen, mikä voi tukea toipumista tilanteissa, joissa vakiintuneet hoitomuodot ovat osoittautuneet riittämättömiksi. Samanaikaisesti menetelmä altistaa asiakkaat intensiivisille psyykkisille prosesseille, jotka voivat lisätä haavoittuvuutta, ahdistusta, uudelleen traumatisoitumisen riskiä tai psykoottisten oireiden voimistumista erityisesti silloin, kun

asiakkaan valmiuksia ei arvioida riittävästi tai hoitosuhde ja integraatiotyöskentely jäävät puutteellisiksi. (Modlin ym. 2024.) Näin ollen psykedeeliavusteisen terapian turvallisuus ei palaudu yksinomaan farmakologisiin tekijöihin, vaan rakentuu ratkaisevasti hoitokontekstin, ammatillisen osaamisen, terapeutin allianssin ja institutionaalisten työskentelyrakenteiden varaan.

Klassisten psykedeelien somaattinen toksisuus ja fyysisen riippuvuuden riski ovat tutkimusnäytön perusteella terapeutisilla annoksilla valvotuissa kliinisissä asetelmissä vähäisiä, eikä niihin liity merkittävää yliannostusriskiä. Lisäksi aineiden neurotoksisuutta ei ole havaittu terapeutisilla annoksilla kliinisissä tutkimusasetelmissä. Vaikka fyysisen riippuvuuden riski on vähäinen, psykologinen väärinkäyttöpotentiaali ja käyttömotivaatioihin liittyvät riskit edellyttävät aina tapauskohtaista ammatillista harkintaa. Riskit liittyvät pääasiassa käyttökontekstiin, annosteluun ja mahdolliseen tietämättömyyteen sekä yksilölliseen psykologiseen haavoittuvuuteen ja psykoosialttiuteen. Näitä riskejä voidaan ennaltaehkäistä asiakkaan valmiuksien huolellisella arvioinnilla, asianmukaisella valvonnalla, ammattimaisella ohjauksella sekä integraatiotyöskentelyllä. (Schlag ym. 2022a.)

Vaikka valvotuissa kliinisissä asetelmissä ja terapeutisilla annoksilla vakavat haittatapahtumat ovat harvinaisia, eivät psykedeelit ole täysin riskittömiä. Käyttöön voi liittyä haittavaikutuksia, kuten ahdistus- ja pelkotiloja sekä psykoottisia oireita. Valvotuissa ja tuetuissa kliinisissä ympäristöissä haittavaikutukset ovat jääneet kuitenkin lyhytaikaisiksi ja vakavat haittavaikutukset ovat olleet äärimmäisen harvinaisia (Romeo ym. 2024). Virheellinen annostelu sekä valmistautumisen, asiantuntevan tuen ja ohjauksen puute voivat silti johtaa pidempiaikaisiin psyykkisiin haasteisiin, vaikka valvotuissa kliinisissä tutkimuksissa vakavat haittavaikutukset ovat olleet hyvin harvinaisia (Evans ym. 2023).

Psykedeelien ja muiden päihteiden käyttöön liittyy myös harvinainen, alidiagnosoitu ja toisinaan erityisen vaikea HPPD-oireyhtymä (Hallucinogen Persisting Perception Disorder). HPPD-oireyhtymä on hankalasti hoidettava ja voi aiheuttaa jopa vuosia kestäviä toistuvia aistihavaintojen vääristymiä ilman päihteen akuuttia vaikutusta. Yleisimmin HPPD kehittyy LSD:n ja/tai useamman eri päihteen käytön seurauksena. (Vis & Goudriaan & Meulen & Blom 2021.) Tästä syystä psykedeelien terapeutista käyttöä koskevassa tutkimuksessa ja kliinisessä työskentelyssä korostuu tapauskohtainen hyöty–haitta-arviointi sekä huolellinen riskiseulonta.

Vaikka edellä kuvatut riskit ovat valvotuissa ja asianmukaisesti tuetuissa kliinisissä konteksteissa harvinaisia ja pitkälti hallittavissa, ne asettavat selkeitä vaatimuksia ammatilliselle osaamiselle, työskentelyrakenteille ja vastuukysymysten määrittelylle. Turvallisuuskysymykset eivät näin ollen ole ainoastaan lääketieteellisiä, vaan ne kytkeytyvät laajemmin psykedeeliavusteisen terapian asemaan, hyväksyttävyyteen ja toteuttamisedellytyksiin sosiaali- ja terveystalouden järjestelmässä. Tulosluvun kannalta tämä kääntyy kysymyksiksi siitä, kuka tekee riskiseulonnan ja millä kriteereillä sekä miten poissulkukriteerit ja jälkiseuranta istuvat jo olemassa olevaan päihde- ja mielenterveyspalvelujen työnjakoon. Lisäksi keskeistä on, miten lääketieteellinen vastuu, psykososiaalinen tuki ja pitkäkestoisempi seuranta jakautuvat eri ammattiryhmien ja palvelutahojen kesken.

## 5.5 Sääntely ja kehityssuunnat

Huumeen ja lääkkeen välinen rajanveto ei ole lainkaan yksiselitteinen tai luonnollinen, vaan pitkälti historiallisesti, kulttuurisesti ja poliittisesti rakentunut. Sosiologi Aleksis Hupli (2024) tuo teoksessaan Älyä lääkkeitä ja päihteistä esiin, että monet apteekkeista saatavat lääkkeet voivat olla vaarallisia hallitsemattomasti käytettyinä. Konkreettinen esimerkki löytyy Yhdysvalloista, jossa lääkeopioidien laajamittaisesta saatavuudesta on seurannut seurannut yliannostuskuolemaepidemia. Vastaavasti useat huumausaineiksi luokitellut päihteet voivat olla

asianmukaisesti annosteltuina, valvotuissa olosuhteissa ja oikeassa käyttökoneksissa hyödyllisiä hoidollisesti. Näin on ollut esimerkiksi opioidien, amfetamiinjohdannaisten ja kannabiksen kohdalla. (Hupli 2024: 14–24.) Kirjailija ja toimittaja Riku Siivonen (2022) pohti tätä kysymystä Helsingin Sanomien artikkelissaan On aika lopettaa huumeista puhuminen (HS 28.10.2022).

Kaikissa päihdekategorioissa on aineita, joita käytetään nykyään lääkkeinä, joita on aiemmin käytetty lääkkeenä tai joita tutkitaan – parhaillaan psykedeelisiä – koska niillä on potentiaalia olla tulevaisuudessa käyttöä laillisenä lääkkeenä vaikkapa terapian tukena (Siivonen 2022).

Psykedeelit luokitellaan useissa maissa huumausaineiksi. Suomessa ne kuuluvat pääsääntöisesti huumausainelain (373/2008) soveltamisalaan. Luokittelu määrittää psykedeelien asemaa sääntelyn, valvonnan ja ammatillisen käytön näkökulmasta, kun taas rikoslain (39/1889) 50 luvussa säädetään mm. huumausaineiden käytön ja hallussapidon rangaistavuudesta. Luokittelu herättää perustellun kysymyksen siitä, millä perusteilla huumeen ja lääkkeen välinen rajanveto muodostuu.

Viime vuosina psykedeeliavusteisen terapian tutkimuksen ja kehittämisen edistämiseksi tehty toiminta on institutionalisoitunut ja kansainvälistynyt. Euroopassa laajasti raportoitu mielenterveysoireilun ja hoitotarpeen kasvu on ollut yksi taustatekijä aktivoimaan monialaisen ryhmän lääkäreitä, terapeutteja, tutkijoita, politiikan asiantuntijoita, aktivisteja ja kouluttajia lähes 20 maasta valmistelemaan eurooppalaista kansalaisaloitetta. Vuonna 2024 rekisteröity EU-tasoinen Psychedelicare.eu-kansalaisaloite pyrki edistämään psykedeelitutkimusta sekä kehittämään turvallista ja tehokasta psykedeelien terapiakäyttöä Euroopan alueella. (Psychedelicare.eu; Euroopan komissio 2024.)

Tutkimustulosten myötä psykedeeliavusteisen terapian sääntelyä on alettu uudistaa useissa maissa erilaisten pilotti- ja poikkeusjärjestelyjen keinoin. Kansainvälisesti kehitystä voidaan jäsentää kolmen toistuvan sääntelypolun kautta: rajattuna lääkinnällisenä käyttönä erikoissairaanhoidossa, myyntilupaa edeltävinä compassionate use -ohjelmina sekä alue- tai osavaltiokohtaisina sääntelyratkaisuuina. Compassionate use -ohjelmilla viitataan myyntilupaa edeltäviin, rajattuihin poikkeusjärjestelyihin, joissa lääkettä voidaan tietyin ehdoin käyttää yksittäisille potilaille valvotusti.

Esimerkiksi Australia luokitteli vuonna 2023 psilosybiinin ja MDMA:n lääkkeiksi, joiden käyttö on sallittu hoitoresistentin masennuksen ja PTSD:n hoidossa valtuutettujen psykiatrien valvonnassa (Nogrady 2023). Euroopassa kehitys on ollut varovaisempaa ja tutkimuslähtöistä: Saksa on käynnistänyt psilosybiiniä koskevan compassionate use -ohjelman, ja Tšekki on hyväksynyt lainsäädäntömuutoksen, joka mahdollistaa psilosybiinin kliinisen käytön valvotuissa olosuhteissa. Sveitsi ja Kanada ovat puolestaan hyödyntäneet yksittäistapauksellisia poikkeus- ja erityislupamenettelyjä osana terveydenhuoltojärjestelmänsä. (de la Salle ym. 2024; Gründer & Mertens & Jungaberle & Jungaberle & Spangemacher 2025; Madero & Soto-Angona & Ona & Sanchez-Moreno & Vieta 2025.)

Yhdysvalloissa sääntely on edennyt osavaltiotasolla. Esimerkiksi Oregonissa ja Coloradossa on hyväksytty lainsäädäntöä, joka mahdollistaa psilosybiinin valvotun käytön säädelyissä palvelumalleissa. (Bhave 2025.) Kokonaisuutena kehitys osoittaa psykedeeliavusteisen terapian siirtymistä marginaalisesta tutkimusaiheesta kohti institutionaalisemmin tunnistettavia kansallisia ja alueellisia terveydenhuollon rakenteita, vaikka sääntelymallit vaihtelevat merkittävästi maiden ja hallintotasojen välillä.

Menetelmän tehokkuuden ja turvallisuuden mahdollisesti vahvistuessa psykedeeliavusteisen terapian on arvioitu tulevan käyttöön jo 2020-luvulla osaksi palveluvalikoimaa laillisena hoitomuotona (Ventilä & Hupli 2021). Keskeiseksi nousee kysymys siitä, millaisin poikkeus- ja lupamenettelyin sekä missä palvelurakenteissa psykedeeliavusteista hoitoa voitaisiin ylipäätään toteuttaa.

Suomen lainsäädäntö ei tunne psykedeeliavusteista terapiaa erillisenä hoitomuotona, mutta se sisältää potilaskohtaisen erityislupamenettelyn, jonka puitteissa lääkäri voi erityisin hoidollisin perustein määrätä myös huumausaineiksi luokiteltuja aineita. Menettely perustuu lääkelain (490/2008) 17 §:n, jonka mukaan lääkkeen määrääjä voi tietyin edellytyksin määrätä sellaisia huumausaineita, jotka kuuluvat vuoden 1961 huumausaineyleissopimuksen luetteloon IV tai psykotrooppisia aineita koskevan yleissopimuksen luetteloon I. Kyseessä on lääkärin vastuulla tapahtuva erityislupavalmisteen määrääminen, jota on Suomessa sovellettu esimerkiksi lääkekannabiksen kohdalla. (Hupli 2025; Lääkelaki 490/2008.)

Psykedeeliavusteisen terapian asema suomalaisessa palvelujärjestelmässä on keskeinen tekijä ammattilaisten käsitysten muodostumisessa, sillä hoitomuodon koettu hyväksyttävyyttä, riskit ja vastuut kytkeytyvät vahvasti siihen, missä kohtaa sote-palveluketjua se periaatteessa sijoittuisi. Tutkimuskirjallisuudessa ja kansainvälisissä käytännöissä psykedeeliavusteinen terapia on useimmiten kytkeytynyt erikoissairaanhoidon, erityisesti psykiatriseen hoitoon, mikä heijastaa hoitomuodon intensiivisyyttä, vaativuutta ja riskienhallinnan tarvetta (Reiff ym. 2020; Schlag ym. 2022b). Toisaalta päihde- ja mielenterveystyön näkökulmasta hoitomuoto koskettaa myös palveluja, jotka Suomessa sijoittuvat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välimaastoon tai niiden rajapinnoille.

Psykedeeliavusteinen terapia edellyttää tutkimuskirjallisuuden perusteella moniammatillista työskentelyä, jossa lääketieteellinen vastuu, psykoterapeuttinen osaaminen sekä psykososiaalinen tuki limittyvät (Reiff ym. 2020; Watts & Luoma 2020). Tällainen rakenne haastaa vakiintuneita vastuunjakoja erityisesti päihde- ja mielenterveyspalveluissa, joissa työskentely on usein jo valmiiksi jaettua eri ammattiryhmien ja organisaatiotasojen kesken.

Palvelujärjestelmään sijoittumiseen liittyvät epäselvyydet kytkeytyvät myös hoitomuodon ammatilliseen hyväksyttävyyteen. Mikäli psykedeeliavusteinen terapia mielletään ensisijaisesti erikoissairaanhoidon kuuluvaksi, se voi näyttäytyä sosiaalialan ammattilaisille etäisenä ilmiönä. Toisaalta, jos hoitomuotoa tarkastellaan päihde- ja mielenterveystyön kontekstissa ilman selkeää lääketieteellistä kehystä, siihen voi kohdistua korostuneita huolia riskeistä, vastuista ja leimaantumista. Näin palvelujärjestelmän rakenteelliset rajat muovaavat osaltaan sitä, millaisina mahdollisuuksina tai uhkina psykedeeliavusteinen terapia ammattilaisten käsityksissä jäsentyy.

Tässä työssä kuvatun sääntelykehiksen perusteella psykedeelien lääkinnällinen käyttö terapian yhteydessä voidaan kuvata periaatteessa mahdolliseksi jo nykyisen sääntelykehiksen puitteissa, mikäli hoidolle on erityiset lääketieteelliset perusteet ja valmiste täyttää turvallisuus- ja laatuvaatimukset. Tämä ei tarkoita, että psykedeeliavusteinen terapia olisi nykytilanteessa tunnustettu tai vakiintunut hoitomuoto suomalaisessa palvelujärjestelmässä. Psykedeeliavusteisen terapian asema suomalaisessa palvelujärjestelmässä ei kuitenkaan määräydy yksinomaan lainsäädännön perusteella, vaan keskeisiä ovat myös tutkimusnäytön riittävyys, kliininen osaaminen sekä ammatillinen ja yhteiskunnallinen hyväksyttävyyttä.

## 5.6 Yhteenveto

Tässä luvussa on kuvattu psykedeelien ja psykedeeliavusteisen terapian ilmiötä päihde- ja mielenterveystyön näkökulmasta. Luvussa on määritelty keskeiset käsitteet ja rajaukset sekä tarkennettu, mitä psykedeeleillä tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan ja missä laajuudessa ilmiötä tarkastellaan.

Lisäksi luvussa on esitetty yleiskuva psykedeeliavusteista terapiaa koskevasta tutkimuksesta, hoitomallin keskeisistä piirteistä, turvallisuuden ja ammatillisiin reunaehtoihin liittyvistä kysymyksistä sekä sääntelyyn ja kehityssuuntiin liittyvistä näkökulmista. Tarkastelun painopiste on ollut niissä konteksteissa, joissa psykedeeliavusteinen terapia tällä hetkellä näyttäytyy sosiaali- ja terveysalan ammatillisessa keskustelussa.

Luku toimii taustakehyksenä ammattilaisten käsitysten tarkastelulle. Seuraavassa luvussa esitellään teoreettinen viitekehys, jonka avulla tulosluvussa analysoidaan ammattilaisten puhetta suhteessa tässä luvussa kuvattuihin käsitteisiin, tutkimuksellisiin lähtökohtiin, hoitomallin peruspiirteisiin, turvallisuus- ja vastuukysymyksiin sekä sääntely- ja kehityssuuntiin.

## 6 Teoreettinen viitekehys

Teoreettisena viitekehyyksenä tässä opinnäytetyössä hyödynnetään Erik Allardtin (1976) hyvinvointiteoriaa sekä Jürgen Habermasin (1976; 1984) kriittiseen yhteiskuntateoriaan kuuluvaa emansipatorisen tiedonintressin näkökulmaa ja kommunikatiivisen toiminnan teoriaa. Viitekehys rakentuu hyvinvoinnin sisällöllisen jäsentämisen ja toisaalta sitä koskevan tiedon yhteiskunnallisten ja ammatillisten arviointiehtojen tarkastelun yhdistämiselle. (Allardt 1976: 38–43; Habermas 1976: 133–138; Habermas 1984: 285–289.) Teoreettinen viitekehys toimii työkaluna, jonka avulla jäsennetään sekä ammattilaisten puheessa esiintyviä hyvinvointiin liittyviä merkityksiä että niitä rajoja, joiden puitteissa tällaisesta hoidosta voidaan ammatillisesti keskustella.

Allardtin (1976) hyvinvointiteoriaa hyödynnetään jäsentämään niitä hyvinvoinnin ulottuvuuksia, joihin psykedeeliavusteiseen terapiaan liitetyt odotukset ja merkitykset ammattilaisten puheessa kohdistuvat. Teoria mahdollistaa hyvinvoinnin tarkastelun elintason, sosiaalisten suhteiden sekä toimijuuden ja itsensä toteuttamisen näkökulmista. (Allardt 1976: 38–43.)

Habermasin (1976; 1984) teoriaa puolestaan hyödynnetään tarkasteltaessa, millaisin tiedollisin, normatiivisin ja institutionaalisin ehdoin psykedeeliavusteista terapiaa koskevaa tietoa voidaan arvioida hyväksyttävänä osana päihde- ja mielenterveystyötä. Kommunikatiivisen toiminnan teorian näkökulmasta huomio kohdistuu ammatillisen keskustelun perusteluihin ja rajoihin, kun taas emansipatorisen tiedonintressin avulla tarkastellaan, miten tiedolliset ja sosiaaliset vääristymät voivat kaventaa hyvinvoinnin ja toimijuuden edellytyksiä. (Habermas 1976: 133–138; Habermas 1984: 285–289.)

## 6.1 Erik Allardtin hyvinvointiteoria

Tässä opinnäytetyössä Erik Allardtin (1976) hyvinvointiteoriaa hyödynnetään jäsentämään niitä hyvinvointiin liittyviä merkityksiä, joita psykedeeliavusteiseen terapiaan liitetään tutkimuskirjallisuudessa ja ammattilaisten puheessa. Allardtin (1976) mukaan hyvinvointi rakentuu kolmen eri ulottuvuuden kautta: perustarpeiden tyydyttämiseksi tarvittavien resurssien hallinnasta (having), suhteista toisiin ihmisiin (loving) sekä itsensä toteuttamisen ja toimijuuden mahdollisuuksista (being). (Allardt 1976: 38–43.)

Tarkastelua täydennetään Frank Martelan (2022) esittämällä doing-ulottuvuudella, joka laajentaa Allardtin (1976) hyvinvointiteoriaa korostamalla konkreettista arjen toimintaa ja muutostyöskentelyä, kuten esimerkiksi päivittäisiä rutiineja, palveluihin sitoutumista tai päihde- ja mielenterveysoireilevien ylläpitämistä. Doing-ulottuvuus tuo näkyviin käytännöllisen ja prosessiluonteisen toimijuuden, joka voi jäädä Allardtin (1976) alkuperäisessä mallissa being-ulottuvuuden laajemman itsensä toteuttamisen tarkastelun varjoon. (Martela 2022.) Doing-ulottuvuus on tässä kontekstissa keskeinen, koska toipumisen eteneminen näkyy käytännössä usein nimenomaan arjen rutiineissa, palveluihin kiinnittymisessä ja konkreettisissa valinnoissa, ei pelkästään kokemuksellisenä itsensä toteuttamisena.

Allardtin (1976) teoria tarjoaa käsitteellisen välineistön jäsentää psykedeeliavusteiseen terapiaan liitettyjä hyvinvointimerkityksiä elintason, sosiaalisten suhteiden sekä toimijuuden ja itsensä toteuttamisen näkökulmista. Tämän tarkastelutavan etuna on, että hyvinvointi ymmärretään laajemmin kuin oireettomuutena tai palvelujen saatavuutena: huomio kohdistuu myös niihin arjen resursseihin, osallisuuteen ja merkityksellisyyden kokemuksiin, joiden varaan toipuminen ja toimintakyky käytännössä rakentuvat. (Allardt 1976: 38–43.)

Allardtin hyvinvointiteorian näkökulmasta hyvinvoinnin vahvistumista koskeva muutos voidaan jäsentää siten, että asianmukaisen hoidon saatavuus (having) luo edellytyksiä sosiaalisten suhteiden vahvistumiselle ja palveluihin kiinnittymiselle (loving), mikä puolestaan tukee yksilön toimijuutta, osallisuutta ja itsensä toteuttamisen mahdollisuuksia (being/doing). Näkökulma on keskeinen myös tarkasteltaessa psykedeeliavusteisen terapian roolia sosiaaliryöä mahdollistavana ja hyvinvointia tukevana menetelmänä.

Päihde- ja mielenterveysoireilevilla henkilöillä hyvinvoinnin eri ulottuvuudet ovat usein jo lähtökohtaisesti kaventuneita. Allardtin (1976) hyvinvointiteorian näkökulmasta tämä ilmenee erityisesti having-ulottuvuuden rajoitteina, kuten puutteellisena pääsynä tarkoituksenmukaisiin hoito- ja kuntoutuspalveluihin sekä niukkoina taloudellisina resursseina. Näitä haasteita syventävät ongelmien periytyvyys, juurisyiden hoitamattomuus sekä oireilun kasautuvuus ja kompleksisuus, jotka heijastuvat myös loving- ja being-ulottuvuuksiin heikentäen sosiaaliin suhteisiin kiinnittymistä ja kokemusta toimijuudesta (Paananen & Purakka & Kainulainen & Ristikari & Gissler 2019).

Hyvinvoinnin ja toipumisen edellytyksiin vaikuttavat lisäksi rakenteelliset tekijät, kuten poliittiset päätökset ja käytettävissä olevat määrärahat, jotka osaltaan määrittävät palvelujen saatavuutta. Kuntoutuspalvelujen korkea kustannustaso sekä rajallinen saavutettavuus ja yksilöllinen sopivuus voivat puolestaan kaventaa doing-ulottuvuutta, eli mahdollisuuksia sitoutua arjen muutostyöhön ja ylläpitää toipumista.

Näiden hyvinvointia koskevien tavoitteiden saavuttaminen edellyttää kuitenkin myös kriittistä tarkastelua niistä yhteiskunnallisista ja ammatillisista rakenteista, joiden puitteissa hoitomuodot tulevat arvioituiksi. Tätä tarkastelua syvennetään seuraavassa alaluvussa Jürgen Habermasin teorian avulla.

## 6.2 Jürgen Habermas ja kommunikatiivisen toiminnan teoria

Saksalainen filosofi ja sosiologi Jürgen Habermas on yksi keskeisimmistä kriittisen yhteiskuntateorian edustajista ja kommunikatiivisen toiminnan teorian kehittäjä. Habermasin ajattelun ytimessä on emansipaation käsite, jolla hän viittaa yksilöiden ja yhteiskunnan vapautumiseen itsemääräämisoikeutta ja toimijuutta rajoittavista sosiaalisista, psykologisista ja rakenteellisista valtasuhteista sekä ideologisista vääristymistä. Tällainen vapautuminen on Habermasin mukaan mahdollista kriittisen reflektiivisyyden ja kommunikatiivisen toiminnan kautta. (Huttunen 2012: 207–224.)

Habermasin (1976) tiedonintressiteorian mukaan tieteellistä tiedontuotantoa ohjaavat tekninen, praktinen ja emansipatorinen tiedonintressi. Näistä emansipatorinen tiedonintressi eroaa muista siten, että sen tavoitteena on kriittisen reflektiivisyyden kautta tunnistaa ja purkaa tiedollisia, sosiaalisia ja institutionaalisia vääristymiä, jotka rajoittavat yksilöiden ja ryhmien toimijuutta (Habermas 1976: 133–138; Huttunen 2012: 207–224).

Habermasin (1984) kommunikatiivisen toiminnan teorian keskeinen käsite on kommunikatiivinen rationaliteetti, jolla hän viittaa vuorovaikutuksen muotoon, jossa yhteisymmärrystä pyritään rakentamaan argumenttien, perustelujen ja vastavuoroisen ymmärtämisen kautta. Kommunikatiivisesti rationaalinen vuorovaikutus edellyttää, että osallistujilla on periaatteessa yhtäläiset mahdollisuudet tuoda esiin näkemyksiään ja että keskustelua eivät vääristä valtasuhteet, strategiset intressit tai institutionaaliset pakotteet. Habermasin mukaan rationaalinen yhteisymmärrys on mahdollista vain sellaisissa olosuhteissa, joissa vuorovaikutus ei ole alistainen ulkoisille vallankäytön muodoille, vaan suuntautuu jaettuun järkipäraseen ymmärrykseen. (Habermas 1984: 285–289.)

Tässä opinnäytetyössä kommunikatiivisen rationaalisuuden näkökulmasta tarkastellaan erityisesti, millaisin perustein haastateltavat oikeuttavat väitteitään (esim. tutkimusnäyttö, palvelujärjestelmän vastuut, asiakkaiden turvallisuus ja oikeudet) sekä millaisia keskustelun rajoja he nimeävät (esim. lainsäädäntö, organisaation linjaukset, stigma, ammatillinen riski). Emansipatorisen tiedonintressin näkökulmasta kiinnostus kohdistuu siihen, tunnistetaanko puheessa sellaisia rakenteellisia vääristymiä, jotka kaventavat asiakkaiden toimijuutta tai hoitoon pääsyä, sekä siihen, millaisin ehdoin näitä vääristymiä pidetään muutettavissa olevina. Tämä tarkoittaa, että huomio ei kohdistu siihen, ovatko haastateltavien näkemykset ”oikeita” tai ”väärä”, vaan siihen, millaisin perustein ne esitetään ja millaiset reunaehdot rajaavat keskustelua.

Emansipatorinen tiedonintressi ja kommunikatiivisen toiminnan teoria toimivat tässä opinnäytetyössä tulkinnallisena viitekehysenä, jonka avulla tarkastellaan psykedeeliavusteista terapiaa koskevan ammatillisen ja yhteiskunnallisen keskustelun ehtoja. Kiinnostus kohdistuu siihen, millaisin tiedollisin, normatiivisin ja institutionaalisin ehdoin menetelmää koskevaa tietoa voidaan arvioida legitiiminä osana päihde- ja mielenterveystyötä. Asiantuntijahaastattelut ymmärretään kommunikatiivisina tilanteina, joissa ammattilaiset jäsentävät käsityksiään suhteessa näihin ehtoihin. Tässä opinnäytetyössä emansipatorinen näkökulma ymmärretään ennen kaikkea analyttiseksi työkaluksi, jonka avulla tarkastellaan, tunnistetaanko puheessa sellaisia tiedollisia ja institutionaalisia vääristymiä, jotka voivat kaventaa asiakkaiden toimijuutta tai hoitoon pääsyä. Sen avulla ei tuoteta ennakkollisia normatiivisia johtopäätöksiä.

Yhdessä Erik Allardtin (1976) hyvinvointiteorian kanssa Habermasin (1976; 1984) teoria mahdollistaa psykedeeliavusteiseen terapiaan liitettyjen hyvinvointimerkitysten sekä niitä rajaavien ammatillisten ja institutionaalisten ehtojen tarkastelun. Teoreettista viitekehystä hyödynnetään tulosten tulkinnassa aineistolähtöisen analyysin jälkeen, eikä se ohjaa analyysivaiheen luokittelua tai kategorioiden muodostamista.

## 7 Tavoite ja tutkimuskysymykset

Tässä opinnäytetyössä kerätään tietoa niistä käsityksistä ja asenteista, joita sosiaalialan ammattilaisilla on psykedeeliavusteisia hoitomuotoja kohtaan Helsingin kaupungin päihdepalveluissa. Opinnäytetyön tutkimustehtävänä selvitetään, miten psykedeeliavusteinen terapia nähdään osana tulevaisuuden päihde- ja mielenterveyskuntoutusta, millaisia mielikuvia se herättää ja millaista valmiutta tai tahtoa kyseisen hoitomuodon kehittämiseen sosiaalialan kentällä tällä hetkellä on. Vastaavaa ei ole aiemmin Suomessa tutkittu.

Samaiseen tarpeeseen ja tutkimukselliseen tietoaukkoon tiivistyy myös opinnäytetyön tutkimusongelma, josta päätutkimuskysymys sekä sitä tukeva alakysymys johdettiin. Mahdollinen uusien hoitomuotojen tarkastelu ja kehittäminen edellyttää ammatillisesti jäsenyntyä asiantuntijanäkemyistä sekä ymmärrystä niistä institutionaalisista ja tiedollisista ehdoista, joiden puitteissa menetelmiä voidaan arvioida sosiaalialan kentällä.

Opinnäytetyön ulkopuolelle rajataan muut ammattikunnat, ja aineisto kerätään haastattelemalla päihdetyössä toimivia sosiaalialan ammattilaisia. Kohderyhmä rajattiin sosiaalialan ammattilaisiin, koska tutkimuksellinen tietoaukko kohdistuu sosiaalialan ammatillisen toiminnan ydinalueelle ja tarkasteltava ilmiö kytkeytyy keskeisesti sosiaalialan asiantuntijuuteen päihde- ja mielenterveystyössä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa monipuolista tietoa päihde- ja mielenterveystyötä tekevien sosiaalialan ammattilaisten käsityksistä psykedeeliavusteisesta terapiasta, josta ei ole aiempaa saatavilla olevaa tutkimusperustaista tietoa suomalaisessa sosiaalialan kontekstissa. Yhtäältä tavoitteena on selvittää, minkä tekijöiden nähdään estävän tai edistävän kyseisen menetelmän käyttöönottoa osaksi tulevaisuuden kuntoutuspalveluita. Tarkastelua motivoi lisäksi tarve ymmärtää keinoja, joilla tutkimusnäyttöön perustuva palveluiden kehittäminen voi pitkällä aikavälillä tukea päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden hyvinvointia.

Opinnäytetyön päätutkimuskysymys ja sitä tukeva alakysymys kuuluvat:

1. Minkälaisia käsityksiä Helsingin kaupungin päihde- ja mielenterveystyön ammattilaisilla on psykedeeliavusteisesta terapiasta?
2. Mikä estää tai edistää psykedeeliavusteisen terapian käyttöönottoa Helsingin kaupungin päihdepalveluissa?

Opinnäytetyön tiedonintressi on emansipatorinen. Kuten luvussa 6 todettiin, emansipatorinen tiedonintressi suuntaa tarkastelun niihin tiedollisiin, institutionaalsiin ja normatiivisiin ehtoihin, joiden puitteissa vallitsevat ajattelu- ja toimintatavat muotoutuvat ja tulevat hyväksytyiksi. Tämän näkökulman avulla tarkastellaan psykedeeliavusteista terapiaa koskevia käsityksiä kriittisesti, kuitenkin ennakoimatta normatiivista muutosta. Emansipatorinen tiedonintressi edellyttää, että vallitsevia käytäntöjä ja normeja arvioidaan reflektiivisesti ja tutkimusperustaisesti, tunnistaen myös niitä ylläpitävät valtasuhteet. (Vilka 2021: 64–65; Huttunen 2012: 210.) Tässä opinnäytetyössä nojataan muun muassa uusimpiin kansainvälisiin tutkimuksiin, joilla vallitsevia käsityksiä ja käytäntöjä tarkastellaan kriittisesti. Filosofit David Humen giljotiinia lainaten: “Siitä, miten asiat ovat, ei voi päätellä, miten niiden kuuluisi olla.”

Opinnäytetyön tiedontuotanto tähtää laajemmassa mittakaavassa tunnistamaan sellaisia päihde- ja mielenterveystyön käytäntöihin liittyviä kysymyksiä, joiden tarkastelu voi tukea palvelujen kehittämistä tutkimusperustaisesti. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää päihde- ja mielenterveystyön kehittämisessä osana tutkimusperustaista ja moniammatillista palvelujen arviointia. Opinnäytetyön aineisto kerätään laadullisin menetelmin puolistrukturoitua teemahaastattelua hyödyntäen. Teemahaastattelu mahdollistaa tutkimuksen oleellisten asioiden esittämisen sekä tutkimusongelman monipuolisen käsittelyn, mitä se vaatii, jotta työn tavoitteet toteutuisivat (Vilka 2021: 122–127).

Tutkimuskysymyksiin etsitään vastausta laadullisella tutkimusotteella puolistrukturoidun teemahaastattelurungon avulla. Haastattelurunko (LIITE 1) rakennettiin 16 kysymyksestä, jotta tutkittavasta aiheesta saataisiin mahdollisimman monipuolinen kuva.

## 8 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön tutkimusote ja menetelmälliset ratkaisut jäsenyivät tutkimustehtävän ja työelämälähtöisen kehittämistarpeen pohjalta. Toimeksiantajien kanssa käydyissä keskusteluissa tunnistettiin tarve tarkastella psykedeeliavusteista terapiaa nimenomaan sosiaalialan ammatillisesta näkökulmasta, osana päihde- ja mielenterveystyön kehittämistä. Päihde- ja mielenterveystyön tulevaisuutta koskevassa keskustelussa oli keskeistä ymmärtää, millaisin ehdoin uusia ja normatiivisesti latautuneita hoitomalleja voitiin arvioida ammatillisessa viitekehyksessä, erityisesti niiden työntekijöiden näkökulmasta, jotka kohtaavat päihde- ja mielenterveysaasteita asiakastyössä.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, koska sen tavoitteena oli tuottaa ymmärrystä sosiaalialan ammattilaisten käsityksistä, arvioista ja kokemuspohjaisista tulkinnoista. Tiedon luonne ohjasi menetelmävalintoja. Se, millaista tietoa halutaan tuottaa, vaikuttaa suoraan käytettäviin menetelmiin ja tutkimuksen tavoitteiden asettamiseen (Vilka 2021: 63–65). Laadullinen lähestymistapa mahdollisti ilmiön tarkastelun ammatillisten merkitysten, asenteiden ja tulkintojen tasolla ilman ennalta asetettuja oletuksia menetelmän toimivuudesta tai soveltuvuudesta.

Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla. Haastatteluihin osallistui 11 Helsingin kaupungin päihdetyön kuntouttavissa ja haittoja vähentävissä palveluissa toimivaa päihde- ja mielenterveystyön ammattilaista. Aineistonkeruun tavoitteena oli muodostaa työelämälähtöinen tilannekuva siitä, millaisia käsityksiä psykedeeliavusteiseen terapiaan liitettiin sekä mitkä tekijät ammattilaisten näkökulmasta edistivät tai estivät menetelmän mahdollista arviointia ja käyttöönottoa palvelujärjestelmässä. Opinnäytetyön toteutusta varten haettiin ja saatiin tutkimuslupa Helsingin kaupungilta 11.6.2024.

### 8.1 Kohderyhmä ja aineisto

Helsingissä päihdepalveluita tarjoavat Helsingin kaupungin lisäksi muun muassa A-klinikka Oy, Tukikohta ry, Ehyt ry sekä Sininauhasäätiö. Näistä tarkastelun kohteeksi valittiin julkinen ja suurin palveluntuottaja, koska sen eri yksiköiden henkilöstö mahdollisti monipuolisen ja laaja-alaisen aineiston keräämisen. Julkisella palveluntuottajalla on myös keskeinen rooli päihde- ja mielenterveystyön rakenteellisessa kehittämisessä, ja sillä on mahdollisuus edistää laajempia toimintamallien muutoksia tilanteissa, joissa uusia menetelmiä arvioidaan työn tavoitteita

tukeviksi. Näin ollen selvityksen kohdentaminen julkisissa palveluissa työskenteleviin ammattilaisiin oli tutkimustehtävän kannalta perusteltua.

Aineisto kerättiin sosiaalialan tehtävissä toimivilta ammattilaisilta Helsingin kaupungin päihdetyön toimipisteissä. Tarkastelun kohteeksi valittiin kuntouttavissa ja haittoja vähentävissä palveluissa työskentelevät sosiaalialan ammattilaiset sekä näistä palveluista vastaavat henkilöt. Helsingin kaupungin päihdepalvelukokonaisuus muodostuu useista palvelutyypeistä, kuten päihdepoliklinikoista, vieroitushoidosta, kuntoutusyksiköistä, avokuntoutuksesta sekä matalan kynnyksen ja haittoja vähentävistä palveluista (Päihdepalvelut). Aineisto kerättiin näitä palvelutyyppejä edustavilta toimijoilta, jotta näkökulmat kattavat päihdetyön arjen sekä kuntouttavan että haittoja vähentävän työn konteksteissa. Riittävän luotettavuuden ja näkökulmien moninaisuuden varmistamiseksi tavoitteena oli haastatella 8–16 ammattilaista päihdepalveluiden eri yksiköistä.

Vaikka haastateltavat työskentelivät päihdepalveluissa, heidän asiakastyönsä sisälsi laajasti myös mielenterveyden haasteiden kohtaamista. Aineisto ei kuitenkaan kata erillisissä mielenterveyspalveluissa, kuten psykiatrian poliklinikoilla tai erikoissairaanhoidossa, työskentelevien ammattilaisten näkökulmia. Tässä opinnäytetyössä mielenterveystyön näkökulma jäsenyytyä päihdetyön kontekstissa toimivien sosiaalialan ammattilaisten kautta, joiden työ sijoittuu päihde- ja mielenterveystyön rajapinnalle. Rajausta perustuu opinnäytetyön tutkimustehtävään, jossa psykedeeliavusteista terapiaa tarkastellaan päihdetyön palvelurakenteiden ja ammatillisen arvioinnin näkökulmasta. Samalla tarkastelun kohteena ovat ilmiöt, kuten stigma, ammatillisen keskustelun ehdot, tiedon legitimitetti sekä psykososiaalisen tuen ja integraatiotyön merkitys, eivät ole yksinomaan päihdetyöhön rajautuvia, vaan tarjoavat analyyttisiä välineitä myös mielenterveystyön kontekstin tarkasteluun.

Tavoitteena oli tavoittaa myös henkilöitä, joilla ei ollut ennakkotietoa psykedeeliavusteisesta terapiasta. Tämä toteutui osittain. Aineistonkeruussa ilmeni kuitenkin itsevalikoitumista. Aihe vaikutti olevan kutsuvampi niille ammattilaisille, joilla oli ennestään kiinnostusta tai tietopohjaa aiheesta, ja jotka suhtautuivat siihen lähtökohtaisesti myönteisemmin. Vastaavasti on mahdollista, että ammattilaiset, joilla ei ollut aiempaa kiinnostusta, tai jotka suhtautuivat aiheeseen varauksellisesti, osallistuivat haastatteluihin harvemmin. Tämä on voinut vaikuttaa aineiston painotuksiin ja se huomioidaan tulosten tulkinnessa rajoitteena.

Haastateltavien rekrytointi toteutettiin yhteistyössä Helsingin päihdepalvelujen ylihoitajan tuella. Haastattelukutsua (LIITE 2) välitettiin sähköpostitse päihdepalveluiden esihenkilöille, jotka toimittivat sitä eteenpäin työntekijöille. Vain neljä ammattilaista osallistui vastaamalla sähköpostitse haastattelukutsuun. Loput haastateltavista osallistuivat vasta, kun opinnäytetyön aiheesta oli esitelty henkilökohtaisesti kahden päihdepoliklinikan sekä yhden haittoja vähentävän päiväkeskuksen tiimipalaverissa järjestetyissä rekrytointitilaisuuksissa. Rekrytointitilaisuudet järjestettiin ylihoitajan ja tiimien esihenkilöiden tuella ja toimipaikat valikoituivat lopulta ylihoitajan ehdotuksien mukaisesti. Jälkikäteen arvioiden työyhteisöissä toteutetut rekrytointitilaisuudet saattoivat lisätä osallistumisen sosiaalista näkyvyyttä työyhteisössä, mikä voi kasvattaa epäsuoran tunnistettavuuden riskiä. Tämä huomioitiin raportoinnissa karkeistamalla taustatietoja sekä poistamalla ja välttämällä sellaisten tietojen yhdistelyä, joiden perusteella yksittäinen osallistuja voisi olla tunnistettavissa.

Kuula-Luumin (2021) mukaan vastaaja voidaan tunnistaa suoraan tai epäsuorasti esimerkiksi nimen, sijainnin, sosiaalisen tekijän tai yksilölliseen vastaukseen liittyvän tiedon perusteella. Tässä opinnäytetyössä henkilötietoja kerättiin minimoinnin periaatteen mukaisesti vain siinä määrin kuin tutkimuksen toteuttamisen kannalta oli välttämätöntä. Vastaajien tunnistettavuuden hälventämiseksi taustatiedot, kuten koulutus, työhistoria ja asiakaskunnan erityispiirteet, koottiin tähän kohderyhmää käsittelevään lukuun karkeistettuna ja kategorisena kokonaisuutena

erillään haastatteluvastauksista. Tuloksia käsiteltiin siten, ettei yksittäistä vastaajaa voida yhdistää koulutukseen, toimipisteeseen tai asiakaskunnan piirteisiin. (Kuula-Luumi 2021.)

Haastatteluihin osallistui lopulta 11 päihde- ja mielenterveystyön kentällä työskentelevää sosiaalialan ammattilaista. Haastateltavien koulutustausta ja työkokemus päihde- ja mielenterveystyössä olivat laaja-alaisia. Mukana oli sosiaalialan korkeakoulutettuja ammattilaisia, kuten laillistettuja sosiaalityöntekijöitä, sosionomeja (AMK), yhteiskunta- ja valtiotieteiden maistereita sekä psykoterapeutteja. Osalla haastateltavista oli useita rinnakkaisia tai päällekkäisiä koulutuksia sekä terapeuttisia lisäkoulutuksia, kuten perhe-, päihde-, MDFT- tai psykodraamaterapian koulutuksia. Työkokemus vaihteli yhdestä vuodesta yli kymmeneen vuoteen ja kattoi sekä kuntouttavan että haittoja vähentävän päihdetyön kontekstit.

Haastatteluihin osallistuneilla oli asiakaskunnassaan laaja kirjo päihdeoireilun monimuotoisuutta. Osa ammattilaisista työskenteli alaikäisten, lastensuojelun asiakkaiden ja nuorten parissa, joilla oli jo varhain kehittyntä riippuvuustasoista päihdeoireilua sekä mielenterveyden vakavia haasteita. Osa haastatteluihin osallistuneista työskenteli aikuisten parissa, joista osa oli työelämässä ja osa työelämästä syrjäytyneitä. Osa ammattilaisten asiakkaista eli erittäin haastavissa olosuhteissa asunnottomina tai asunnottomuuden uhan alla ja kävi päihdepoliklinikalla hakeakseen tukea kuntoutumiseen. Osa ammattilaisista työskenteli erittäin vaikeasta, toimintakykyä haittaavasta riippuvuudesta kärsivien ihmisten parissa, joilla oli myös muita terveydellisiä ja sosiaalisia haasteita, kuten HIV-positiivisuutta, C-hepatiittia ja asunnottomuutta. Toisaalta joillakin ammattilaisilla oli asiakkaina myös heitä, jotka olivat selviytyneet pahimmasta päihdekierteestä, mutta eivät olleet vielä aivan täysin raitistuneet. Edellä kuvattujen vaikeampien lähtökohtien lisäksi haastateltavat työskentelivät myös hyvin toimintakykyisten opiskelijoiden, työssäkäyvien ja hyvin toimeentulevien ihmisten parissa, joilla oli esimerkiksi lääkkeiden väärinkäyttöä, huumeiden käyttöä tai perinteistä alkoholiriippuvuutta.

Haastattelut toteutettiin keskimäärin tunnin mittaisina tapaamisina joko kahden kesken haastateltavan kanssa erillisissä, yksityisissä toimipisteiden tiloissa tai etänä Microsoft Teams -sovelluksen avulla.

## 8.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset muotoiltiin tutkimusongelman ja tunnistetun tietoaution pohjalta. Teemahaastatteluiden runko laadittiin tutkimuskysymysten ja teoreettisen viitekehyksen pohjalta, mikä vahvisti aineiston ja tutkimustehtävän välistä sisällöllistä yhteensopivuutta (Vilka 2021: 101–102).

Tavoiteltu tieto voidaan saavuttaa laadullisella, määrällisellä tai näitä kumpaakin yhdistelevällä tutkimusmenetelmällä (Vilka 2021: 49). Koska tavoiteltu aineisto koostui kohderyhmän käsityksistä, mielikuvista, ajatuksista, arvostuksista, kokemuksista ja mahdollisista tunteista, kysyi opinnäytetyö laadullisen tiedonkeruun menetelmää (Hirsjärvi & Hurme 2000: 41). Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla yksilöhaastatteluina, jotta vastaaminen mahdollistuisi mahdollisimman autenttisesti ja jotta työyhteisödynamiikka, aiheeseen liittyvä stigma, sosiaaliset normit tai niistä johtuvat inhibitiot eivät ohjaisi vastaamista (Hirsjärvi & Hurme 2000: 61–63).

Koska opinnäytetyön aihe on nykypäivän Suomen lainsäädännön takia arkaluontoinen, kontroversiaali ja arvion mukaan psykedeleeistä myönteisesti puhuminen aiheuttaa leimaantumisen ja syrjinnän vaaraa, oli yksilöhaastattelu sopivin keino tiedon hankintaan. Arkaluontoisten aiheiden käsittelyyn on esitetty strukturoidun kyselylomakkeen käyttöä

(Hirsjärvi & Hurme 2000: 115). Tässä työssä yksilöhaastattelua pidettiin tarkoituksenmukaisena, koska se mahdollisti luottamuksellisen vuorovaikutustilanteen ja aiheen käsittelyn myös herkkien teemojen osalta. Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa kysymykset ovat kaikille samat, mutta haastateltavan omille muotoiluille ja syventävälle keskustelulle jää tilaa, mikä tukee ilmiön monipuolista jäsentämistä. Hirsjärven ja Hurmen (2000) mukaan arkaluontoiseksi tai vaikeaksi koettuihin aiheisiin vastaaminen mahdollistuu usein paremmin kahdenkeskisessä luottamuksellisessa vuoropuhelussa kuin esimerkiksi fokusryhmähaastattelussa, koska työyhteisön valtasuhteet ja normit eivät samalla tavoin ohjaa vastaamista. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 47–48.)

Haastatteluaineisto tallennettiin äänittämällä haastattelut tallentimen muistiin (Hirsjärvi & Hurme 2000: 75–77). Tämän jälkeen aineisto purettiin tekstiksi eli litteroitiin kuuntelemalla ja kirjoittamalla se sanasta sanaan tekstiksi. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 138–141). Analyysivaiheessa hyödynnettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia, jonka avulla luokiteltiin vastauksista yhteneviä ja eriäviä teemoja tulkintaa ja raportointia varten (Hirsjärvi & Hurme 2000: 155–158). Litteroinnin jälkeen audiotallenne tuhottiin tallentimelta lopullisesti.

### 8.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi perustuu tutkijan tekemään tulkintaan ja päättelyyn, joihin vaikuttaa tutkijan esiymmärrys aiheesta ja aineistosta (Tuomi & Sarajärvi 2018: 108). Tässä opinnäytetyössä haastatteluaineiston analyysissä hyödynnettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Menetelmä soveltui tutkimustehtävään, koska tavoitteena oli havainnoida ja ymmärtää, millaisia käsityksiä psykedeeliavusteisesta terapiasta päihdetyön ammattilaisten keskuudessa esiintyy, ilman ennalta asetettuja teoreettisia luokittelurakenteita (Tuomi & Sarajärvi 2018: 103).

Analyysi toteutettiin siten, että analyysiluokat muodostettiin haastatteluaineistosta käsin ilman ennalta määriteltyjä teoreettisia luokittelurakenteita. Teoreettista viitekehystä hyödynnettiin vasta analyysin jälkeisessä tulkinta- ja pohdintavaiheessa tulosten jäsentämiseksi ja merkityksellistämiseksi. Teoria ei siten ohjannut analyysin rakennetta, vaan toimi tulosten tulkintaa tukevana viitekehysenä.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi mahdollistaa aineiston tiivistämisen ja yleisluontoisen kuvauksen, jotta aineistosta voidaan vetää lopuksi tutkimuksesta kiteytyvät johtopäätökset. Sisällönanalyysi on systemaattista työskentelyä. Siinä haastatteluaineisto kirjoitetaan auki (litteroidaan), pelkistetään (reduoidaan) ja ryhmitellään (klusteroidaan), joiden jälkeen aineistosta luodaan käsitteellisiä kokonaisuuksia (abstrahointi). Tämän jälkeen aineistosta voidaan nostaa jotakin esiin, tehtyjen luokittelujen ja kiteytysten jälkeen. Toki niin, että vaiheet kuvataan vaiheittain ja mitään oleellista muuttamatta tai pois jättämättä. Auki kirjoitettuna tutkimus paljastaa oman läpinäkyvyytensä ja validiteettinsa, pysyen näin uskollisena kerätylle haastatteluaineistolle, sen tulokset kuitenkin selkeästi ilmaisten. (Kallinen & Kinnunen.)

Keskimäärin tunnin mittaiset haastattelut tuottivat laajan aineistokokonaisuuden. Noin yhden tunnin kestävä haastattelu litteroituna vastasi noin 20 sivua tekstiä. Koko aineisto muodostui siten yli 200 sivun laajuiseksi. Litterointivaiheen jälkeen aineistoa luettiin useaan kertaan läpi samalla pilkkoen aineistosta tutkimuskysymyksiin oleellisesti liittyviä lauseita erilliseen Word-tiedostoon. Aineistoa pilkkoessa Word-tiedoston sivuun merkittiin vastaajan lauseesta kiteytyviä alustavia pelkistyskäsitteitä (reduointi). Järjestelemällä pelkistettyjä ilmauksia samankaltaisiin ryhmiin alkoi alaluokkia hahmottumaan.

Pelkistettyjen ilmausten ryhmittely eteni useiden luokitteluratkaisujen kautta. Aineisto mahdollisti useita vaihtoehtoisia luokittelutapoja. Luokitteluvaihe on jo osa aineiston

abstrahointia, jossa käsitteellinen tulkinta ja päättely tutkimuksen kannalta oleellisesta tiedosta muodostuu (Tuomi & Sarajärvi 2018: 125). Samankaltaisia alaluokkia yhteen yhdistelemällä alkoi hahmottua alaluokkia yhteen kokoavia teoreettisia käsitteitä eli pääluokkia. Milesin ja Hubermanin (1994) mukaan aineistolähtöinen analyysimalli kulkee alkuperäisten ilmausten pelkistämisen kautta ala- ja yläluokkiin klusteroimalla ja sitten vasta pääluokkien abstrahointiin. Vasta analyysin edetessä selviää, kuinka monta ala-, väli-, tai yläluokkaa tuloksen kiteyttämiseksi aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tarvitaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 114–127.) Analyysissä edettiin pelkistettyjen ilmausten luokittelusta suoraan abstrahointiin, koska alaluokista koostuvat ryhmät ja niitä kokoavat luokat alkoivat jo muodostaa tutkimuskysymyksiin vastaavia merkityskokonaisuuksia.

Analyysin tuloksena muodostui kolme pääluokkaa: potentiaalinen tulevaisuuden kuntoutusmenetelmä (1), stigma, ennakkoluulot ja asenteet (2) sekä turvallisuus ja riskien hallinta (3). Näistä johdettiin tulosluvun pääotsikot.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
Tehosteavusteinen terapia, tosi eri klangi	Psykedeeli-sanan ongelmallisuus	Stigma, ennakkoluulot ja asenteet
Asenteet ja ennakkoluulot palveluiden kehittämisen tai niiden tarjoamisen esteenä	Asenteet kehityksen tiellä	
"Vaarallista ja tuhoavaa aivoille", ei kai muutakaan voi sanoa	"Ammattilaisen velvollisuus"	
Haitallisen toimintamallin nopea muutos	Tehokkuus hyötynä	Potentiaalinen kuntoutusmenetelmä
Tukisi ammattilaisen työskentelymahdollisuuksia	Vastaa tarpeeseen	
Voi päästä vuosien jumista eteenpäin	Kehittää psykologista joustavuutta	
Pelko psyyken hajoamisesta ja persoonan muuttumisesta	Riskit ja pelot	Turvallisuus ja riskien hallinta
Riskinä liian vaativa kokemus, jos ei huolella valmistautunut	Valmistelu ja integraatiotyöskentely	
Heille, joilla on valmiuksia vaikeiden asioiden käsittelyyn	Kuntoutujan omat valmiudet	

Taulukko 1. Esimerkki pelkistettyjen ilmausten ryhmittelystä alaluokkiin ja pääluokkiin

Sisällönanalyysi perustuu tutkijan tulkintaan, johon tutkijan aiempi esiymmärrys väistämättä vaikuttaa. Tavoitteena oli kuvata tuloksissa haastateltavien käsityksiä mahdollisimman aineistolähtöisesti ja erottaa analyysivaiheessa aineistosta nousevat merkitykset tutkijan omista ennako-oletuksista. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 109.)

## 8.4 Tutkimuseettiset huomiot

Opinnäytetyötä tehtäessä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, jotka ohjaavat tutkimustoimintaa koko prosessin ajan suunnittelusta tulosten raportointiin. Tutkittavaksi osallistuminen perustui ennalta informoituun suostumukseen, vapaaehtoisuuteen ja oikeuteen keskeyttää osallistuminen milloin tahansa. Tutkittavien yksityisyys, luottamuksellisuus ja aineiston kunnioittaminen huomioitiin kaikissa tutkimuksen vaiheissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 14–15.) Tälle opinnäytetyölle haetiin ja saatiin tutkimuslupa Helsingin kaupungilta.

Koska opinnäytetyön aihe liittyy lainsäädännössä kiellettyihin päihteisiin, tutkimukseen osallistuvien esiin tuomilla näkemyksillä voi olla leimaavia ja ammatillisesti haitallisia seurauksia. Keskeiseksi eettiseksi riskiksi tunnistettiin sosiaalinen ja ammatillinen leimautuminen, mikä korostaa anonymiteetin ja tunnistettavuuden hallinnan merkitystä tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. (Kuula-Luumi 2021.) Tästä syystä anonymiteetin suojaaminen oli keskeinen tutkimuseettinen lähtökohta. Anonymiteetti huomioitiin aineiston keruussa, käsittelyssä ja raportoinnissa. Äänitallenteet sekä litteroitu aineisto hävitettiin

opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Tuloksissa raportoitiin aineistosta nousevat havainnot aineistolähtöisesti ilman ennakko-oletusten ohjaavaa vaikutusta. Haastateltavia ei valittu heidän ennakkokantajensa perusteella, eikä heidän näkemyksiään aiheesta tiedetty etukäteen.

Tutkimuseettisen läpinäkyvyyden vuoksi on syytä todeta, että opinnäytetyön tekijä toimii vuoden 2026 alusta alkaen Humaania päihdepolitiikkaa ry:n hallituksen jäsenenä sekä Psykedeelitutkimusyhdistys ry:n hallituksen varajäsenenä. Nämä tehtävät sijoittuvat opinnäytetyön valmistumisen ajankohtaan. Tutkimusasetelma, aineiston analyysi ja tulosten raportointi on kuitenkin toteutettu aineistolähtöisesti ja tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen, eikä sidonnaisuuksien ole annettu ohjata aineiston tulkintaa tai johtopäätösten muodostamista.

Opinnäytetyön tekijällä on lisäksi aiempaa ammatillista kokemusta päihdetyön järjestökentältä, mukaan lukien päihdeavokuntoutuksessa työskentely sekä kuntouttavien palveluiden ja matalan kynnyksen neuvontamuotojen kehittäminen. Tämä tausta on huomioitu tutkimusprosessissa osana tekijän esiymmärrystä. Sen vaikutusta aineiston tulkintaan on pyritty rajaamaan aineistolähtöisen analyysin ja metodologisen läpinäkyvyyden keinoin. Koko opinnäytetyöprosessin ajan keskiössä oli uuden tiedon tuottaminen, rehellisyys, tutkimuseettisyys sekä oppiminen niin opinnäytetyön tekemisestä kuin sen aiheesta, ja tutkimuseettiä huomioitiin kaikissa työn vaiheissa.

Tutkimuseettiä tarkastellaan tässä opinnäytetyössä hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden, haastateltavien oikeuksien, opinnäytetyön yhteiskunnallisten vaikutusten näkökulmasta sekä tiedeyhteisön uskottavuutta ja mainetta vaalien (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 7–8; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 11–14). Erityinen eettinen huomio kohdistui stigman ja ammatillisen leimautumisen riskiin, jonka on todettu vaikuttavan avun hakemiseen ja ammatilliseen puhetilaan päihde- ja mielenterveytyydessä. Tämän vuoksi stigman huomioiminen on keskeinen tutkimuseettinen kysymys erityisesti työyhteisöjä ja normatiivisesti latautuneita ilmiöitä tarkasteltaessa. (Rovamo & Toikko 2019; Kuula-Luumi 2021.)

Opinnäytetyölle ei edellytetty eettistä ennakoarviointia, koska tutkimuksessa käytettiin tietoon perustuvaa suostumusta, ei kerätty aineistoa alaikäisiltä eikä puututtu tutkittavien fyysiseen koskemattomuuteen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 14–20). Laadullisen tutkimuksen luotettavuus perustuu tutkijan tekemiin metodologisiin valintoihin ja niiden läpinäkyvään raportointiin. Tässä työssä tavoitteena oli kuvata haastateltavien käsityksiä mahdollisimman aineistolähtöisesti ja erottaa analyysivaiheessa aineistosta nousevat merkitykset tutkijan omista ennakko-oletuksista.

Opinnäytetyön luotettavuutta on arvioitu koko tutkimusprosessin ajan suhteessa tehtyihin metodologisiin valintoihin, analyysitapaan, tulkintoihin, tuloksiin ja johtopäätöksiin. Johtopäätöksissä esitetään aineiston pohjalta tehty tutkijan tulkinta haastatteluihin osallistuneiden päihdetyön ammattilaisten käsityksistä psykedeeliavusteista terapiaa kohtaan. (Tuomi & Sarajarvi 2018: 109; Vilka 2021: 195–198.) Tutkimusprosessissa noudatettiin tiedeyhteisön hyväksymiä eettisiä käytäntöjä ja tieteelliselle tiedolle asetettuja vaatimuksia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 11–20; Vilka 2021: 29–53).

## 9 Tulokset

Tässä luvussa esitetään haastatteluaineiston analyysista muodostuneet keskeiset tulokset. Aineistolähtöisen abstrahoinnin ja luokittelun tuloksena analyysi jäsenyi kolmeen pääluokkaan:

potentiaalinen tulevaisuuden kuntoutusmenetelmä (1), stigma, ennakkoluulot ja asenteet (2) sekä turvallisuus ja riskien hallinta (3).

Pääluokat eivät poissulje toisiaan, vaan ne limittyvät keskenään. Sama puhetapa saattoi sisältää samanaikaisesti sekä psykedeeliavusteisen terapian mahdollisuuksia koskevia perusteluja että hyväksyttävyyteen, stigmaan tai turvallisuuteen liittyviä ehtoja. Erityisesti stigmat ja riskienhallinnan teemat kietoutuivat aineistossa yhteen. Riskienhallinnan teema kytkeytyi aineistossa sekä konkreettisiin huoliin että mielikuviin liittyviin käsityksiin.

Aineistossa psykedeeliavusteista terapiaa koskevat ammattilaisten käsitykset rakentuvat useista rinnakkaisista tiedonlähteistä, mikä taustoittaa sitä, millaisista lähtökohdista tulosluvussa esitettävät näkemykset muodostuvat. Haastateltavien kuvauksissa tieto perustui usein esimerkiksi podcasteihin, lehtiartikkeleihin, dokumentteihin sekä yleiseen ammatilliseen keskusteluun. Osa haastateltavista kuvasi myös omakohtaisia tai lähipiiriin kokemuksia esimerkiksi ayahuascasta, DMT:stä, LSD:stä tai psilosybiinisenistä. Tutkimusartikkeleihin perehtyminen ei haastattelussa näyttäytynyt keskeisenä tiedonlähteenä. Samalla tutkimustiedon lisäämistä pidettiin tärkeänä sekä ammatillisen ymmärryksen että mahdollisen tulevan palvelukehittämisen näkökulmasta.

Tulosluvussa teemat on erotettu omiksi pääluokikseen analyysin jäsentämisen ja luettavuuden vuoksi. Pääluokkien alle on koottu niitä tarkentavat alaluokat, joiden kautta kuvataan, miten ammattilaiset merkityksellistävät psykedeeliavusteista terapiaa ja sen mahdollisia edellytyksiä, esteitä sekä riskejä palvelujärjestelmän kontekstissa. Tuloksia havainnollistetaan aineistosta poimituilla sitaateilla. Ne kuvaavat aineistossa esiintyviä tyypillisiä tai temaattisesti keskeisiä puhetapoja ja tuovat esiin, millaisin perustein ja kokemuspohjin käsitykset rakentuvat.

Seuraavissa alaluvuissa tarkastellaan ensin niitä puhetapoja, joissa psykedeeliavusteinen terapia jäsenyi potentiaalisena tulevaisuuden kuntoutusmenetelmänä. Tämän jälkeen kuvataan stigmaan, ennakkoluuloihin ja päihdepoliittiseen ilmapiiriin liittyviä merkityksiä sekä lopuksi turvallisuuteen ja riskien hallintaan liitettyjä riskikäsityksiä ja edellytyksiä. Tulokset kuvaavat haastateltavien käsityksiä ja niissä ilmeneviä merkitysrakenteita, eivätkä ne muodosta yleistettäviä johtopäätöksiä psykedeeliavusteisen terapian vaikuttavuudesta.

## 9.1 Potentiaalinen tulevaisuuden kuntoutusmenetelmä

Tässä osiossa kuvataan päihdetyön ammattilaisten ilmaisemia näkemyksiä siitä, miksi psykedeeliavusteinen terapia voisi mahdollisesti tarjota jotakin tarpeellista ja tervetullutta heidän työskentelynsä tueksi. Suurin osa kohderyhmästä piti psykedeeliavusteista terapiaa potentiaalisena tulevaisuuden kuntoutusmenetelmänä päihde- ja mielenterveystyössä. Tämä näkemys toistui lähes kaikkien haastateltavien puheissa monin eri tavoin useissa eri haastattelujen vaiheissa. Useimmin toistuvina psykedeeliavusteisen terapian potentiaalisuutta perustelevina näkemyksinä aineistosta nousivat seuraavat näkökulmat: uusien vaikuttavien menetelmien tarve (1), toipumisprosessia vahvistavat myönteiset psykedeelikokemukset (2), psykedeelien verrattain vähäiset haitat (3) sekä psykologisen joustavuuden lisääntymisen hyödyt toipumisen prosessissa (4). Psykedeeliavusteisen terapian nähtiin täydentävän ja tukevan jo olemassa olevia menetelmiä.

Seuraavaksi tarkastellaan aineistosta nousseita psykedeeliavusteisen terapian potentiaalisuutta perustelevia käsityksiä.

### 9.1.1 Tehokkaita menetelmiä tarvitaan kipeästi

Päihderiippuvuus koettiin vaikeasti hoidettavana ja pahimmillaan kuolemaan johtavana sairautena. Haastateltavat nostivat esiin päihde- ja mielenterveystyössä kohdatun resurssipulan, vähäiset keinot sekä lyhentyneet kuntoutusajat tilanteessa, jossa päihteistä koituvat yhteiskunnalliset ongelmat ovat kasvussa. Lyhentyneitä kuntoutusaikoja pidettiin riippuvuuksista toipumisen kannalta riittämättöminä, mikä lisää tarvetta löytää edullisia ja tehokkaita keinoja päihdetyöhön. Suurin osa haastateltavista suhtautui psykedeeliavusteisiin menetelmiin myönteisen kiinnostuneesti ja niiden toivottiin vastaavan osaltaan myönteisesti päihdetyössä koettuihin keinovalikoiman puutteisiin sekä resurssivajeeseen.

Jotenkin tässä arjessa tuntuu, että on koko ajan aivan kädetön, ja että ei oo riittävästi keinoja. Mitä enemmän on keinoja, niin sen parempi, että jokaiselle löytyis se oma.

Äärettömän mielenkiintoinen lisäresurssimahdollisuus, että jos me ajatellaan, että yksilöhoito, psykososiaalinen hoito, sais kestää sen noin kuusi kuukautta avohoidossa, ja jos siinä tavataan ihmistä kaksi kertaa kuukaudessa, niin siinähan päästään vasta raapasemaan sitä pintaa ja sitä muutosta. Meidän palvelussa ristiriitana on se, että pitäisi työstää nimenomaan psykologista joustavuutta yhtä aikaa sen sosiaalisen tilanteen muutoksen kanssa. Koko ajan enemmän määrämittaiseen, lyhyeen avohoitoon, menevä palvelujärjestelmä ei pysty vastaamaan siihen semmoisella intensiteetillä, mitä se joustavuuden lisääminen vaatisi. Ja silloinhan se (psykedeeliavusteinen terapia) tietysti olisi äärettömän hyvä lisä avohoitoonkin.

Vaikka psykedeeliavusteisen terapian tehokkuudesta ja turvallisuudesta haastateltavilla ei ollut varmuutta, suhtauduttiin siihen kuitenkin kokeilemisen arvoisena päihde- ja mielenterveystyön kenttää sekä kentällä käytettävien keinojen valikoimaa potentiaalisesti uudistavana mahdollisuutena. Tärkeänä huomiona aineistossa oli erään ammattilaisen muistutus siitä, että sosiaali- ja terveysalan on oltava valmis kehittymään uuden tiedon myötä, vaikka kyseessä olisikin toistaiseksi huumausaineina tunnettujen yhdisteiden käyttäminen työskentelyn tukena. Psykedeeliavusteinen terapia kuntoutusmenetelmänä oli vastaajien mukaan linjassa sosiaalialan ammattieettisten periaatteiden kanssa. Haastatteluaineistossa korostui näkemys siitä, että mikäli psykedeeliavusteinen menetelmä todetaan turvalliseksi ja vaikuttavaksi, olisi sen käyttö eettisesti perusteltua ja erittäin tarpeellista heidän työssään.

Menetelmässä ei ole eettistä ristiriitaa sosiaalialan tai päihdetyön eettisten periaatteiden kanssa. Epäeettistä olisi olla tarjoamatta toimivaa kuntoutusmenetelmää.

Jos on hyväksi todettu hoitokeino, niin tämän alan pitää jatkuvasti kehittyä, ja työntekijöiden kehittyä jatkuvasti myös. Jos saadaan hyviä tuloksia jostain uudesta hoitomuodosta, oli se sitten uusi ryhmäterapian muoto tai psykedeeliavusteinen terapia, niin pitäisi alalla ottaa vakavasti huomioon.

Haastateltavat olivat yleisesti sitä mieltä, että psykedeeliavusteisen terapian osoittautuessa turvalliseksi ja tehokkaaksi menetelmäksi, tulisi se liittää osaksi päihde- ja mielenterveystyötä. He arvelivat psykedeeliavusteisen terapian parantavan sosiaalialan ammattilaisten mahdollisuuksia tehdä työtään. Suurimmalla osalla kohderyhmän ammattilaisista oli psykedeeliavusteista terapiaa kohtaan myönteisiä odotuksia tai toiveita sen tarjoamista mahdollisuuksista nykyistä keinovalikoimaa vahvistavana uutena menetelmänä. Lääkeavusteisena hoitointerventiona psykedeeliavusteisen terapian arveltiin olevan tehokas psykososiaalisen tuen yhteydessä. Ammattilaiset arvelivat, että vaikeaa tai jumiutunutta kuntoutusprosessia voitaisiin parhaassa tapauksessa nopeuttaa psykedeeliavusteisin menetelmin.

Huikkea, jos löydettäisiin uudenlaisia tapoja hoitaa erittäin vaikeaa asiaa. Parhaimmillaan sen avulla voitaisiin nopeuttaa hoitoprosessia tuloksekkaasti. Sehän olisi se optimitilanne jollain lailla.

Ehdottomasti, jos todetaan tehokkaaksi. Siis musta se olisi aivan mahtavaa, koska se olisi yksi mahdollinen lisä tähän palveluvalikoimaan. Tää on karrikoiden sanottu, mutta me operoidaan tällä hetkellä kognitiivisen käyttäytymisterapian kanssa. Sitten meillä on muutamia lääkityksiä. Meillä on Antabus ja sitten meillä on Naltrexon. Niin olisihan se kiva siihen saada lisää valikoimaa.

Kuten yllä kuvattiin, päihdetyön ammattilaiset kuvasivat työssä kohdattuja haasteita, työn vaativuutta, resurssipulaa, keinovalikoiman kapeutta ja riittämättömiksi lyhentyneitä kuntoutusaikoja. Tilanteessa, jossa päihteisiin liittyvät ongelmat lisääntyvät ja mielenterveyden haasteiden hoitoon ei ole riittäviä resursseja, psykedeeliavusteinen terapia herättää toiveita menetelmästä, jolla voisi vastata nykyisen palvelujärjestelmän puutteisiin. Menetelmän mahdollisuudet nähdään työn vaikuttavuutta vahvistavana lisäosana, osana laajempaa psykososiaalista tukea ja hoitoa. Psykedeeliavusteisen terapian nähdään lisäävän psykologista joustavuutta, jota pidetään tärkeänä toipumista nopeuttavana ilmiönä erityisesti jumiutuneissa ja vaikeissa prosesseissa.

Kohderyhmässä nousi pääosin avoimen myönteinen suhtautuminen psykedeeliavusteista terapiaa kohtaan. Siitä toivottiin työskentelyyn keinovalikoimaa laajentavaa ja työn vaikuttavuutta lisäävää uutta menetelmää. Useat ammattilaiset korostivat, että sosiaali- ja terveysalan on oltava valmis kehittymään uuden tutkimustiedon myötä, vaikka siihen liittyisi aiemmin kiellettyjä aineita. Kiellettyjen aineiden hyödyntämisessä terapian tukena tai psykedeeliavusteisen terapian käyttöönotossa ei nähty eettistä ristiriitaa. Sen sijaan epäeettisenä pidettiin sitä, jos toimivaa keinoa ei otettaisi käyttöön.

### 9.1.2 Vakuuttavia kokemuksia

Osa haastateltavista toi esiin henkilökohtaisia kokemuksia psykedeeleistä. He suhtautuivat psykedeeliavusteiseen terapiaan joko toiveikkaasti tai jopa vahvan vakuuttuneesti sen potentiaalista päihde- ja mielenterveystyön kontekstissa. Mikäli ammattilaisella oli itsellään myönteinen tai hyödylliseksi koettu kokemus psykedeeleistä tai psykedeeliavusteisesta terapiasta, tämä näyttäytyi selkeästi yhteydessä luottamukseen menetelmän mahdollisuuksia kohtaan. Näissä tapauksissa psykedeeliavusteinen terapia nähtiin positiivisena ja potentiaalisena keinona lisätä psykologista joustavuutta ja siten työn vaikuttavuutta. Erityisesti oman psykedeelikokemuksen omaavat haastateltavat kuvasivat menetelmää tehokkaana välineenä riippuvuuksien ja mielenterveyden haasteiden taustalla vaikuttavien tekijöiden käsittelyssä.

Minulla on oma kokemus psykedeeliavusteisesta terapiasta. Mun käsityksen mukaan ihan todella, todella tehokasta.

On omia positiivisia kokemuksia nuoruudesta. LSD:tä olen kokeillut turvallisessa ympäristössä. Voin nähdä psykedeelien mahdollisuudet terapeuttisessa mielessä. Positiivinen mahdollisuus lisätä omaa joustavuutta.

On omakohtaista ja lähipiirin kokemusta, että miten näillä eri substansseilla voidaan hoitaa erinäisiä asioita, riippuvuuksia tai henkilökohtaisia haasteita. DMT:stä tiedän ja ayahuascasta tiedän.

Haastatteluissa nousi esiin myös kertomuksia kohderyhmän tuttavien, läheisten tai asiakkaiden kokemuksia psykedeeleistä. Haastateltavat kertoivat tapauksista, joissa psykedeelikokeilun

aikana tai seurauksena henkilön ajattelussa oli tapahtunut odottamaton käänne ajattelussa, päihteiden käytössä tai laajemmin hänen elämässään. Psykedeelikokemuksesta seuranneeseen elämänmuutokseen tai yllättävän nopeaan toipumiseen suhtauduttiin yleensä positiivisesti, mutta sellaista pidettiin myös epäuskottavana tai arveluttavana. Vaikka tapauskertomukset ovat yksittäistapauksia, ne piirtävät kuvaa psykedeelien potentiaalisista mahdollisuuksista päihde- ja mielenterveysongelmien ratkomisessa.

Eräs nuori miesasiakas oli kiinnostunut tämmöisistä itsereflektioista, tutkimaan itseään, niin hän oli sitten ihan tietoisesti ottanut LSD:tä. Hän kertoi siitä omasta kokemuksestaan, että se oli ollut hänelle vaikuttavaa, että hän oli saanut sitä kautta jonkinlaisen turvan kokemuksen, että asiat tulee menemään hyvin kun hän vain yrittää ja tekee. Hän oli mulla lyhyen jakson asiakkuudessa. Ja kun me lopetettiin, niin hän oli päässyt opiskelemaan ja oli muuttamassa toiselle paikkakunnalle. Siinä tapahtui semmoinen aika iso muutos. Niin se on jotenkin mulle jäänyt vaikuttavana mieleen. Ainakin hänen kohdallaan, se terapiasessio itsensä kanssa toimi. Se oli kyllä kiva jotenkin nähdä.

Tehokasta on. Tunnen henkilön, jolle tällainen oli merkittävä kokemus. Psykedeeliavusteinen terapia voi olla käänteentekevä, kun mikään muu hoito, lääkkeet tai terapiat, ei aiemmin auttanut. Käsitykseni on, että LSD voi tukea alkoholismien hoidossa.

Korvaushoidossa oleva mies oli ulkomailla tällaisessa hoidossa. Hän tuli sieltä, että kaikki on nyt ratkaistu. Se kuulosti minusta aivan järjettömältä, hyvin epäaidolta. Hän lopetti korvaushoidon. Hän oli kokenut hyötyneensä siitä kovasti.

Haastateltavat nostivat esiin myös tapauksia, joissa joillekin asiakkaille psykedeelien käyttö on ollut hyödyllistä hankalien mielenterveysoireiden, kuten hoitoresistentin masennuksen tai ahdistuksen itsehoidollisissa pyrkimyksissä. Samalla kuitenkin tiedostettiin, että psykedeeliavusteiset menetelmät eivät kaikille sovi. Haastateltavat nostivat esiin myös psykedeelien käyttöön liittyviä riskejä, kuten psykoosin mahdollisuuden. Näitä riskikäsitteitä käsitellään erikseen luvussa 9.3.1.

..että just siihen vakavaan masennukseen, joka on tosi vaikeasti hoidettava. Hän on ihan kaikki mahdolliset lääkitykset kokeillut ja ne ei vaan auta. Ei auta kipuihin eikä siihen huonovointisuuteen. Hän sanoi, että hän saa pidettyä itsensä jollain tavalla toimintakykyisenä LSD:n avulla. Nämä on tosi haastavia välillä, kun ne on niin moniulotteisia, monitahoisia, ettei ole mitään sellaista, että kaikille sopii. Sitten on taas toisella voinut olla, kun on psykoosialttiutta, niin tällaisesta sitten harhat pamahtanut päälle, ja ne on jäänyt päälle.

Ammattilaiset olivat kuulleet asiakkaidensa psykedeelien käytön olevan joillekin heistä hyödyllistä henkilökohtaisten asioiden käsittelyn tai itsereflektiivisen työskentelyn kannalta. Jotkut pitivät sitä henkisen kehityksen tai ihmisenä kasvun pyrkimyksiä tukevana keinona. Haastateltavat kertoivat myös asiakkaista, joille psykedeelien käyttö oli tarjonnut syvällisiä yhteyden kokemuksia itsen, läheisiin, luontoon tai laajemmin koko maailmankaikkeuteen, joita pidettiin merkityksellisenä. Tai että psykedeelikokemuksen avulla oli saatu syvällisiä kokemuksia toivosta, myötätunnosta tai merkityksellisyydestä. Osa ammattilaisista piti tällaisia kokemuksia hyödyllisinä terapeutin työskentelyn ja riippuvuuksista toipumisen kannalta.

..että pääsee kaikkien suojakerrosten läpi jonnekin ytimeen. Voi saada voimakkaan kokemuksen yhteydestä; yhteydestä itsen, luontoon, maailmankaikkeuteen. Se voi muuttaa elämän tosi voimakkaasti. Tulee semmoinen kipinä ja niinku valo siitä. Lisää toivoa ja merkitystä. Voi saada uuden suunnan. Ajattelen sen isona hyötynä. Ehkä jotenkin se semmoinen vastakohta semmoselle, mitä ehkä paljon asiakkaissa tunnistan.. Niinku merkityksettömyyden kokemusta, et millään ei oo mitään merkitystä. Rakkaudelle avautuminen.

Haastatteluaineistosta nousevat kertomukset psykedeelisiin liittyvistä kokemuksista tai havainnoista herättivät ammattilaisissa kiinnostusta ja toiveikkuutta. Jotkut haastateltavista kertoivat omista, lähipiirin tai asiakkaiden psykedeelikokemuksista, jotka olivat joko positiivisia tai jopa käänteentekeviä näiden ihmisten elämässä. Haastateltavilla oli psykedeelisiä käsityksiä, joiden mukaan ne saattoivat auttaa syvällisessä itsereflektiossa tai psykologisen joustavuuden vahvistumisessa, joita pidettiin hyödyllisinä päihde- ja mielenterveyden haasteiden purkamisen yhteydessä.

Psykedeelien nähtiin myös tukevan vakavien mielenterveyden häiriöiden tai riippuvuuksien taustalla vaikuttavien aiheiden käsittelyä. Vain pieni osa kohderyhmässä suhtautui yksittäisiin toipumiskertomuksiin varauksella tai piti sellaista epäuskottavana. Kohderyhmällä oli useita havaintoja tai kokemuksia, joissa psykedeelit olivat tarjonneet toivon tai merkityksellisyyden kokemuksia, joista toiset olivat johtaneet elämänmuutoksiin, kuten korvaushoidon päättämiseen tai paikkakunnalta muuttoon ja opiskelun aloittamiseen. Myös myötätunnon tai yhteyden kokemukset itseän, toisiin tai maailmankaikkeuteen toistuivat näissä kertomuksissa. Edellä kuvattuja kokemuksia ammattilaiset pitivät arvokkaina päihde- ja mielenterveyshäiriöistä toipumisen näkökulmasta. Haastateltavat tunnustivat vastauksissaan myös psykedeelisiin liittyviä riskejä ja suhtautuivat kriittisesti psykedeelien harkitsemattomaan tai valmistelemattomaan käyttöön. Näitä esittellään laajemmin riskejä käsittelevässä luvussa 9.3.

### 9.1.3 Psykedeelien ei koeta aiheuttavan ongelmia päihdetyön näkökulmasta

Kohderyhmän mukaan joillakin asiakkailla arveltiin tai tiedettiin olevan kokemuksia psykedeelisiin, mutta asiakkuuteen johtaneiden ongelmien nähtiin kiinnittyvän muiden laittomien päihdeiden kuin psykedeelien käyttöön. Haastatteluaineistossa nousi esiin ammattilaisten kokemus siitä, että psykedeelit eivät ole päihteitä, joiden takia heidän asiakkaaksi hakeudutaan. Kohderyhmän mukaan asiakkuuteen tullaan yleisesti riippuvuustasoisien alkoholin, rauhoittavien lääkkeiden, opioidien, amfetamiinin, kannabiksen, kokaiinin tai muuntohuumeiden käytön aiheuttamien ongelmien seurauksena. Psykedeelien ongelmallisesta tai riippuvuustasoisesta käytöstä ei haastateltavilla ollut kokemusta.

Porttipäihde tänne meidän asiakkuuteen on jokin muu, kuten alkoholi, stimulantit, opioidit, bentsot tai lääkkeiden väärinkäyttö. Ei nouse esiin omassa asiakaskunnassa. Yhdenkään asiakkaan kanssa ei olla käsitelty psykedeelien ongelmallista käyttöä urani aikana.

En ole hirveästi tavannut päihdeiden sekakäyttäjiä, joilla on tosi haastava tilanne, jotka käyttäisi psykedeelisiä. Jos psykedeelisiä ihminen käyttää, niin se on ehkä sitten se vähiten ongelmia aiheuttava päihde. Ne riippuvuustasoiset ongelmat tulevat muista päihteistä.

Ei korostu siinä meidän asiakaskunnassa. Yksikään ihminen ei ole tullut minun vastaanotolle oman urani aikana, enkä tiedä muidenkaan, että olisi psykedeelien takia hakeutunut hoitoon.

Jos asiakkailla psykedeelien käyttöä oli, se mainittiin mahdollisina yksittäisinä kokeiluina muun riippuvuutta aiheuttavan päihdeiden käytön ohella esimerkiksi "ei pääpäihde"-määritelmän. Tällöin kuvattiin, että psykedeelien käyttöä saattoi olla harvakseltaan muun käytön ohessa. Psykedeelien käytön motiivien nähdään poikkeavan muiden päihdeiden käytön motiiveista. Psykedeelien käytön motiiveina mainitaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen viittaavat itsehoidolliset, itsereflektiiviset tai itsetutkiskeluun viittaavat pyrkimykset, joita ammattilaiset tai heidän asiakkaat eivät pidä ongelmallisina. Vaikuttaa siltä, että käytön motiivien tai käyttöfrekvenssin takia psykedeelien käyttöä ei käsitellä juurikaan ongelmallisena heidän työssään.

Arvelen, että asiakkaat eivät pidä psykedeelien käyttöä ongelmallisena. Käyttötapa on erityyppistä, kuin muiden päihdeiden kohdalla.

Psykedeelijä ei nosteta esiin. Ei ole sellainen päihde, josta saisi hedonistista mielihyvää.

Ei näyttäydy asiakkaille riippuvuutta aiheuttavana. Niitä ei myöskään tuoda kriittisen tarkastelun alle, koska hyödyt tai käyttötarkoitus mielletään erilaiseksi, muista päihteistä poiketen.

Haastattelemieni päihdetyön ammattilaisten mukaan psykedeelit eivät näyttäytyneet heidän työssään ongelmallisina tai hoitoon hakeutumisen perusteena. Heidän mukaansa päihdepalvelujen asiakkuuteen johtaa muut päihteet, kuten alkoholi, stimulantit, opioidit, bentsodiatsepiinit, kannabis tai muuntohuumeet. Jokaisen kohderyhmässä olevan ammattilaisen näkemys oli, että päihdepalveluihin ei hakeuduta koskaan vain psykedeelien käytön aiheuttamien haittojen seurauksena. Jos asiakassuhteessa mainitaan psykedeelit, ne eivät vastaajien mukaan ole koskaan asiakkaan ”pääpäihde”, jonka takia apua haetaan. Haastateltavien mukaan psykedeelit eivät näyttäytyneet heidän työssään päihdepalveluihin hakeutumisen syynä, eikä niihin liitetty riippuvuustasoista käyttöä. Psykedeelien käyttö kuvattiin useimmiten satunnaiseksi ja motiiveiltaan itsehoidolliseksi tai itsereflektiiviseksi.

Ammattilaisten mukaan psykedeelien käytön motiivit ja käyttötapa eroavat oleellisesti muiden päihdeiden käytön motiiveista tai riippuvuustasoisesti kehittyneestä päihdeoireilusta. Joissakin puheenvuoroissa käyttöä kuvattiin harvaksi (esim. muutamia kertoja vuodessa). Psykedeelijä ei pidetty riippuvuutta aiheuttavana tai mielihyvää tuottavana, jonka takia niiden käyttö ei herättänyt vastaajissa huolta. Sen sijaan aineistosta nousi käsitys, että psykedeelit ovat ammattilaisten asiakkaille tai ammattilaisille itselleen olleet hyödyllisiä mielenterveyden haasteisiin tai riippuvuuksiin liittyvien emotionaalisten tai psykologisten prosessien käsittelyssä. Käsitteet piirtävät psykedeelien käytöstä kuvaa, jossa käytön motiivit näyttäytyvät terapeutteina tai itsehoidollisina pyrkimyksinä.

#### 9.1.4 Joustavuus toipumisessa

Ammattilaisten mukaan psykologinen joustavuus mahdollistaa sellaisten asioiden kohtaamisen ja käsittelyn, jotka saattavat vaikuttaa ongelmien taustalla tai pitää niitä yllä. Psykologisen joustavuuden nähdään tukevan irtaantumisen prosessia haitallisista ja jumiutuneista toiminta- ja ajattelumalleista, jollaisina riippuvuudet ja toiset mielenterveyden haasteet voidaan nähdä. Kohderyhmästä nousi näkemys, että psykologiset suojausmekanismit estävät tällaisten asioiden käsittelyä ja niiden purkaminen vaatii toisinaan pitkäjänteistä terapeutista työskentelyä. Toiset haastateltavat arvelivat ja toiset kertoivat lukeneensa, että psykedeeliavusteinen terapia lisää ihmisen psykologista joustavuutta.

Muistan lukeneeni, että psykedeeliavusteisella terapialla pystyttäisiin mahdollisesti vaikuttamaan ihmisen psykologiseen joustavuuteen, joka ei kevyesti resursoituissa avopalvelussa mahdollistu.

Työntekijöiden mukaan päihderiippuvuuksista toipumisen prosessissa asiakkaan psykologista joustavuutta pidettiin yhtenä avaintekijänä toipumisen etenemisen näkökulmasta. Ilman asiakkaan psykologista joustavuutta, työskentely koetaan erityisen vaativaksi tai joskus jopa mahdottomaksi.

Mä työskentelen ihmisten kanssa, joilla on addiktioita, erilaisia riippuvuuksia, häiriöitä, vaikeita kokemuksia. Välillä tuntuu kuin yrittäisi naulata betoniin, että se on niin jotenkin sementoitunutta. Ne defenssit ja kaikki on niin kauhean voimakkaita, ja toimintamallit

niin kauhean juurtuneita, että se on tosi työlästä. Että kyllä, jos vaan löytyisi, ihan sama mitä aineita, oli se sitten psilosybiini tai joku muu psykedeeli tai joku muu aine, niin se ois mahtavaa, että saatais tehokkaammat keinot käyttöön. Mä näen sen hyödyn niin, että kun käytetään psykedeeliä, niin silloin päästään helpommin defenssien läpi tai ne vähän niin kuin väistyy.

Kohderyhmästä nousi myös esiin, että riippuvuustasoista päihteiden käyttöä ylläpitävien taustatekijöiden käsittelyyn tulee olla valmiuksia, koska kyseisten aiheiden kohtaaminen ja käsittely voi olla erittäin haastavaa. Psykedeeliavusteisten menetelmien arveltiin olevan hyödyllisiä tällaisessa työskentelyssä, vaikka intensiiviseen tai rajuunkin psykedeeliseen kokemukseen liittyisikin haasteita. Psykedeeliavusteisen terapian nähtiin tehostavan tai jouduttavan vaikeita prosesseja, jonka arveltiin pienentävän kustannuksia ja tarvittavia aikaresursseja.

Toisille sopii, toisille ei. Pitää olla valmiudet kohdata ja käsitellä asioita, joihin päästään mahdollisesti 3 vuoden terapian keinoin, jos sittenkään. Se on jäätävä altistuskokemus, kun suojat otetaan pois. Positiiviset ennako-odotukset.

Hyödyt näen tosi isoina. Varsinkin, jos yhdistettäisiin psykoterapiaan. Psykologisen joustavuuden tukeminen/kehittäminen esim. mikroannostelun avulla voi olla tosi hyödyllistä. Auttaisi syventämään tai nopeuttaisi prosessia.

Jonkun henki voi pelastua, tai elämänlaatu paranee huomattavasti tai jossain määrin. Voi päästä vuosikausien jumista eteenpäin.

Kohderyhmässä psykedeeliavusteista terapiaa pidettiin kiinnostavana ja potentiaalisesti lupaavana menetelmänä. Sen nähtiin lisäävän psykologista joustavuutta, jota pidetään kohderyhmässä päihde- ja/tai mielenterveysongelmista toipumisen välttämättömänä edellytyksenä. Vastaavasti psykologisen joustavuuden puuttuessa työskentely kuntoutuksen edistämiseksi koettiin haastavaksi tai mahdottomaksi. Psykedeelien nähtiin tarjoavan työskentelyyn myös toivon ja merkityksellisyyden kokemuksia sekä lisäävän itsereflektiokykyä, joiden nähtiin edistävän toipumista. Psykedeeliavusteisen työskentelyn arveltiin auttavan etenkin sellaisissa tilanteissa, joissa asiakkaan oireilu on syvään juurtunutta. Haastateltavat arvelivat, että psykedeeliavusteinen työskentely voisi tehostaa tai nopeuttaa pitkäjänteistä työskentelyä, ja tätä kautta vähentää sekä inhimillistä kärsimystä että kustannuksia.

Päihdetyön kontekstissa psykedeelin käyttöä ei nähty merkittävästi ongelmallisena. Sen sijaan psykedeelisiin liitettiin terapeuttisia ja itsehoidollisia motiiveja. Psykedeeliavusteista terapiaa pidettiin potentiaalisesti vaikuttavana menetelmänä, ja osoittautuessaan luotettavasti turvallisiksi ja tehokkaiksi, sen käyttöä pidettiin eettisesti perusteltuna.

## 9.2 Stigma ja päihdepoliittinen ilmapiiri esteenä

Psykedeelit herättävät yleisesti paljon ennakkoluuloja sekä niihin liittyvät mielipiteet ja tunteet jakautuvat voimakkaasti. Haastateltavien mukaan psykedeelisiä kohtaan koetaan yleisesti negatiivisia asenteita ja pelkoja, jotka juontavat juurensa aiheeseen liittyvään stigmaan. Opinnäytteen haastatteluihin osallistui sosiaalialan ammattilaisia, joista suurimmalla osalla ei kuitenkaan ollut negatiivisia käsityksiä psykedeeliavusteisia menetelmiä kohtaan. Silti kohderyhmässä koettiin, että psykedeelisiin kohdistunut stigma sekä suomalainen päihdepoliittinen ilmapiiri oli psykedeeliavusteisen terapian pilotoinnin tai sen palveluihin integroinnin esteenä tai ainakin merkittävänä haasteena. Analyysistä nousi esiin käsityksiä, jotka kertoivat aiheen olevan ammattikunnan piirissä kontroversiaali. Toisin sanoen, sosiaali- ja terveysalalla toiset ammattilaiset pitivät psykedeeliavusteista terapiaa lupaavana

mahdollisuutena samalla, kun toiset pitivät sitä vaarallisena edistyksenä. Vaikka tässä aineistossa käsitykset psykedeeliavusteista terapiaa kohtaan painoutuivat myönteisiksi, oli kuvatun mukaiset jakautuneet näkökulmat osa myös tätä aineistoa.

Aineistossa useimmin toistuvina psykedeeliavusteiseen terapiaan liitettyinä haasteina ilmenivät stigma ja siitä johtuva keskustelun varovaisuus (1), psykedeeli-sanaan liittyvät haasteet (2), asenteet ja ennakkoluulot menetelmän käyttöönoton esteenä (3) sekä ammattilaisen rooli ja ristiriitaiset tunteet (4), joita ammattilaiset psykedeelien käyttöä kohdatessaan kokivat. Seuraavaksi tarkastellaan aineistosta nousseita psykedeeliin liitetyn stigman vaikutuksia ja psykedeeliavusteisen terapian käyttöönoton haasteita.

### 9.2.1 Stigma ja keskustelun varovaisuus

Haastateltavat kertoivat, että psykedeelien mahdollisista hyödyistä arasteltiin puhua positiivisessa valossa, jos esimerkiksi asiakkaana oleva henkilö nostaa asiakastapaamisella esiin psykedeelien käytöstä seuranneita hyötyjä. Tässä yhteydessä viitattiin myös työntekijöiden omaan sisäiseen arvopohdintaan siitä, mitä tai miten sosiaalialan ammattilaisena saisi tai kuuluisi puhua laittomaksi luokitellun päihteen hyödyistä. Tämä aiheutti monelle ristiriitaisia tunteita, koska yleinen asenneilmapiiri ohjasi suhtautumaan kielteisesti samalla kun asiakkaan kokemus voi olla hyvinvointia tukeva tai jopa positiivisesti käänteentekevä.

Ainoa ristiriita on mielen sisällä, että saako näistä puhua positiivisessa valossa.

Stigman takia myös omista kokemuksista pelättiin puhua julkisesti työyhteisöissä leimaantumisen pelossa. Tämän takia toisille haastateltaville vaikutti olevan erityisen tärkeää anonymiteetin suoja.

..ja sitten omakohtaisesta kokemuksesta tiedän psykedeeliavusteisesta terapiasta. En tiedä, onko siitä hyvä puhua ääneen.

Haastateltavien rekrytointivaiheessa opinnäytetyön aihetta esiteltiin työyhteisöissä haastateltavien tavoittamiseksi. Psykedeeliin liittyvät ennakkoluulot tai negatiiviset asenteet olivat joissakin tilaisuuksissa varsin tunnistettava ilmiö. Aiheen esittelyn yhteydessä vaikutti joissakin tilanteissa ilmenevän arastelevaa, välttelevää tai kiusalliseksi tulkittavaa tunneilmastoa. Kokemus tällaisesta tunnelmasta jäi myös erään haastatteluun osallistuneen mieleen.

Toivoisin, että ennakkoluuloisuus ja stigma vähenisi. Se arkuus, miten työntekijöiden puolella suhtauduttiin aiheeseen, kun tulit kertomaan tutkimushankkeestasi, oli käsin kosketeltavaa. Se voisi olla ensimmäinen askel, että voitaisiin rohkeasti ja avoimesti tutustua asiaan, ilman pelkoa leimaamisesta.

Kohderyhmässä yhteiskunnan asenneilmapiiriä pidettiin konservatiivisena, ennakkoluuloisena sekä muutosvastarintaa ylläpitävänä. Myös Helsingin Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen olevan vastahakoinen kokeillakseen psykedeeliavusteista terapiaa tulevaisuuden päihde- ja mielenterveystyössä, vaikka tutkimustulokset pilotointia puoltaisikin. Helsingin kaupungin päihde- ja mielenterveyspalvelun kehittäminen psykedeeliavusteisin menetelmin herätti ammattilaisissa epäuskoa. Helsingin kaupunkia pidettiin hitaana, hankalana tai lähes mahdottomana toimintaympäristönä kokeilla ja kehittää uusia keinoja, mutta erityisen haastavana, jos kyse oli psykedeeliavusteisesta menetelmästä. Haastateltavat pitivät psykedeelien avulla kehitettäviä menetelmiä epärealistisena vaihtoehtona lähitulevaisuuden menetelmänä julkisissa päihde- ja mielenterveyspalveluissa. Tähän vaikutti heidän mielestään

lainsäädäntö, päihdepoliittinen ilmapiiri, kielteiset käsitykset ja mielipiteet sekä tutkimustiedon suhteellisen pieni määrä.

Olen ehkä vähän epäuskoinenkin, että tämä voisi tulla todeksi seuraavien edes parin kymmenen vuoden aikana meidän palveluissa.

Tällä hetkellä ei ole mahdollisuuksia. Sehän täytyy myöntää. Ei ole mahdollisuuksia missään nimessä. En osaa sanoa, että miten pitkään asenne- ja ilmapiirin muokkauksessa menee.

Julkisten sosiaali- ja terveystalouden sijaan psykedeeliavusteisen terapian nähtiin toistaiseksi asettuvan helpommin yksityiseksi palveluksi, mutta samassa yhteydessä aineistossa nousi usein esiin pelko yksityisen palveluntuottajan mahdollisista voiton maksimoimisen intresseistä. Voiton tavoittelu nähtiin riskinä turvallisen ja laadukkaan palvelun kannalta. Psykedeeliavusteisen terapian ollessa kyseessä, mahdollista voitontavoitteluun liittyvää terapiamenetelmän tehostamispyrkimystä pidettiin turvattomuutta lisäävänä tai vaarallisena tekijänä. Tässä yhteydessä pidettiin tärkeänä, että psykedeeliavusteista terapiaa tuottaessa asiat tehdään huolella ihmislähtöisesti ja tarpeeksi vahvojen resurssien, ei vain taloudellisten perusteiden. Kohderyhmässä arveltiin, että yksityisten palveluiden saavutettavuutta heikentää niiden oletettu korkea hinta. Korkea hinnan arvioitiin sulkevan avun tarpeessa olevia ihmisryhmiä palvelujen ulkopuolelle silloin, jos kuntoutukseen pääsevät käytännössä vain maksukykyiset päihde- tai mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset.

Ehkä minä itse näkisin, että jos tuollaista lähdetään tuomaan Suomeen, niin varmaan helpompi maaperä lähteä kokeilemaan yksityisellä puolella. Eettisenä ongelmana rajattu ihmisryhmä yksityisellä puolella. Toisaalta julkisen suuren organisaation muutosvastarinta, asenneilmapiiri ja jäykkyys ei olisi esteenä.

Toisaalta, voiko markkinavoimat mennä pilaamaan jotain mikä on hyvää, että myydään tällaisia terapiamuotoja kaikille, jotka kynnelle kykenevät ostamaan, vaikka se ei heille sopisi. Ja aiheutetaan sitä kautta huonoja tuloksia.

Yksityisen palvelun tarjoajan motiivit, mennäänkö raha edellä.

Keskeisinä esteinä psykedeeliavusteisen terapian hyväksymiselle ja käyttöönotolle aineistosta nousi psykedeelisiin sekä kaikkiin laittomiin päihteisiin ja niiden käyttöön liittyvä stigma ja kielteinen asenneilmapiiri. Vaikka kohderyhmässä yleisesti suhtauduttiin psykedeelien mahdollisuuksiin myönteisesti, arkuus, leimaantumisen pelko ja keskustelun rajoittuneisuus tunnistettiin psykedeelisiä käsitteleviin keskusteluihin kiinnittyvinä ilmiöinä työyhteisöissä sekä laajemmin yhteiskunnassa.

Psykedeeliavusteinen terapia herätti ammattilaisissa ristiriitaisesti toivoa sen mahdollisuuksista alan tarpeisiin nähden, mutta samalla sen yhteiskunnallista hyväksyttävyyttä ja käyttöönoton mahdollisuuksia pidettiin epäuskottavina. Julkisen sektorin sijaan yksityisiä palvelun tuottajia pidettiin toistaiseksi todennäköisimpinä toimijoina menetelmän kehittämisessä. Tässä yhteydessä ammattilaiset nostivat kuitenkin esiin huolen menetelmän yhdenvertaisesta saavutettavuudesta ja taloudellisen voiton tavoittelun eettisyydestä. Julkista sektoria pidettiin toistaiseksi haluttomana tai kyvyttömänä pilotoimaan tutkimuksellisesti näin varhaisessa vaiheessa olevaa ja kontroversiaalina pidettyä menetelmää.

## 9.2.2 Psykedeeli-sanaan liittyvät haasteet

Kohderyhmässä psykedeeli-sana herätti ajatuksia esimerkiksi 60-luvun hippiaikakauteen liittyvästä ”trippailusta”. Psykedeelit liitettiin myös nykyajan alakulttuureihin, tekno- ja metsäbileisiin. Toisaalta ne liitettiin retriitteihin, joissa ihmiset käyvät ”valaistumassa”. Psykedeelisiin liitettiin myös pelkoja herättäviä mielikuvia pahoista tripeistä. Eräät haastateltavat kuvasivat, että psykedeeli-sanaan liittyi voimakkaita mielikuvia ja urbaanilegendoja (esim. ’appelsiini’-kertomus tai käsitys ikkunasta alas hyppäämisestä psykedeelikokemuksen aikana), joita he eivät pitäneet totuudenmukaisina.

Mäkin olen kuullut näistä jostakin, että joku sitten on höylännyt itseltään jotain ajatellut olevansa appelsiini. Sitä mä en kyllä usko, että näin tapahtuisi. Tai että kukaan lähtisi tällaiseen.

Psykedeeli-sanan aiheuttamista ennakkoluuloista, joista tulee mieleen trippi, 60-luku yms, hyväksytyksi hoitomuodoksi on pitkä matka.

Ammattilaisilta selvitettiin heidän käsityksiään asiakaskunnan mahdollisesta suhtautumisesta psykedeeliavusteista terapiaa kohtaan toipumistyöskentelyä tukevana menetelmänä. Haastateltavat arvelivat toisten suhtautuvan avoimesti, ehkä innokkaastikin psykedeeliavusteista terapiaa kohtaan. Toisaalta ammattilaiset arvelivat psykedeeli-sanan aiheuttavan hämmennystä tai kielteistä suhtautumista, jos kuntoutuspolun aikana puhuttaisiin psykedeeleistä hoidon tukena.

Voi toki olla myös vähän sellaisiakin ajatuksia, ”ai että lähdetään hoitamaan päihdeongelmaa toisella päihteellä.”

Mutta sellainen, jonka pääpähde on alkoholi, joka ei koskaan ole käyttänyt tai edes kokeillut huumausaineita, niin voi olla tosi vaikeaa ymmärtää tätä ja ylipäättänsä suhtautua suopeasti.

Yleisesti laittomiksi ja kielletyiksi huumausaineiksi nimetyt ja sellaisiksi mielletyt aineet nähtiin palvelun tarjoamisen ja sen vastaanottamisen haasteena. Psykedeeli-sanaa pidettiin tässä yhteydessä hyvin latautuneena. Jos psykedeeleistä terapiatyön tukena puhuttaisiin esimerkiksi tehosteina, vahvistajina tai perinteisesti lääkkeinä, näkivät monet haastateltavat *tehoste-*, *vahviste-* tai *lääkeavusteisen* terapian helpommin lähestyttävänä ja sen vähentävän psykedeelisiin liitettyä stigmaa, kielteisiä mielikuvia, ennakkoluuloja tai asenteita.

Tavallaan mietin myös sitä, millä nimillä puhutaan, jos puhutaan juuri, että *taikasienet*....Jos sille keksitään joku hieno lääkenimi ja sanotaan, että tässä on, niin kukaan ei kyseenalaista sitä.

Psykedeelisiin kohdistuva stigma. Huumeen käyttö vs. lääkehoito: jos psykedeelit on itsepintaisesti kytketty päihteisiin, niin sen sijaan, että puhuttaisiin lääkehoidosta, niin kuinka kauan tämä siirtymävaihe voisi kestää? Jos voisi avoimesti puhua psykedeeleistä lääkehoitona.. Olisi se sitten tehokasta tai tehotonta, mutta kyseessä olisi lääkehoito eikä päihteen käyttö. Niin pitkään kuin se mielletään päihteenä, niin siihen liittyy stigma. Samalla stigmatisointi koskettaa tutkijoita, hoitajia tai hoitoon haluavia.

Ammattilaisten mukaan psykedeelisiin liittyvän stigman, ennakkoluulojen ja kielteisten asenteiden koettiin haittaavan sekä psykedeeliavusteisen terapian kehittämistä että aiheeseen liittyvää tutkimusta ja avointa keskustelua. Stigman arveltiin vaikuttavan negatiivisesti paitsi ammattilaisiin, myös heihin, jotka toivovat pääsevänsä psykedeeliavusteiseen terapiaan tai ovat

jo sellaisessa käyneet. Useat haastateltavat uskoivat, että stigma voisi hälvetä, jos psykedeellejä käsiteltäisiin huumausainekategorian sijaan lääkkeinä tai niille annettaisiin neutraalimpi lääkenimi. Ammattilaisten mukaan tällainen kehystys voisi helpottaa menetelmän hyväksyttävyyttä sekä ammattilaisten että asiakkaiden keskuudessa.

### 9.2.3 Asenteet ja ennakkoluulot menetelmän käyttöönoton esteenä

Haastatteluissa tiedusteltiin päihdetyön ammattilaisilta, mitkä ovat suurimpia esteitä tai haasteita psykedeeliavusteisen terapian integroimisessa nykyiseen päihdetyön palveluvalikoimaan. Ammattilaisten vastaukset olivat monipuolisia, mutta keskeisenä esteenä ilmiselvän huumausaineita koskevan lainsäädännön ohella, oli psykedeelisiin kohdistuvat ennakkoluulot ja asenteet. Asenteellisuuden ja ennakkoluuloisuuden koettiin lävistävän koko sosiaali- ja terveysalaa, mutta myös laajemminkin yhteiskunnallisesti.

Toki ne asenteet linkittyvät tähän, että täytyy tarkastella ylipäätään Suomen sote-järjestelmässä ja suomalaisten suhteen sitä, että onko tällä mitään potentiaalista pohjaa olemassa. Vai onko se suhtautuminen niin kielteinen, että on ikään kuin turha lähteä yrittämäänäkään.

Tällä hetkellä ei ole mahdollisuuksia. Sehän täytyy myöntää. Ei ole mahdollisuuksia missään nimessä. En osaa sanoa, että miten pitkään asenne- ja ilmapiirin muokkauksessa menee. Oletan, että ei tule tapahtumaan lähiaikoina.

Asenteiden ja ennakkoluulojen koettiin olevan esteenä yleisesti muidenkin uusien menetelmien kokeilussa tai työn kehittämisessä. Lisäksi asenteiden ja ennakkoluulojen nähtiin haittaavan psykedeeliavusteisen uuden menetelmän yhdenvertaista saavutettavuutta, vaikka se hyödylliseksi todettuna otettaisiin käyttöön. Ammattilaiset nostivat myös esiin, että asenteet ja ennakkoluulot kohdistuvat yleisesti kaikkia päihderiippuvuudesta kärsiviä kohtaan. Asenteellisuuden päihderiippuvaisia kohtaan nähtiin estävän oikea-aikaista avun ja tuen hakemista ja saantia. Vastauksista oli tunnistettavissa turhautumista, jonka juuret ovat yhteiskunnallisessa yleisessä haluttomuudessa tukea tai kehittää päihde- tai mielenterveysongelmista kärsiville suunnattuja palveluita. Erittäin vaikeana pidettiin kehitystä, jossa menetelmässä on mukana laittomana päihteenä tunnettuja aineita.

Ammattilaisten asenteet. Aina kun tulee jotain uutta, niin siellä on myös se muutosvastarinta. Ja ehkä tällaiseen kontroversiaaliseen aiheeseen, kuten psykedeelit, liittyy vielä moninkertaisesti sellainen ajatus.

Varmasti on joitain ammattilaisia, jotka eivät sitä tule näkemään hyvänä, kuten kutakin hoitomuotoja, joita ei ehkä nähdä hyvänä, vaikka ne olisivat jo pitkään olleet käytössä. Tämä voi ehkä jakaa mielipiteitä vielä enemmän.

Ennakkoluulojen ja kielteisten asenteiden nähtiin olevan syvälle juurtuneita, ja niitä ylläpitävänä tekijänä pidettiin erityisesti tietämättömyyttä. Haastateltavien mukaan tämä ilmeni varovaisuutena ja pelokkuutena psykedeeliavusteista terapiaa koskevassa keskustelussa sekä menetelmän kehittämiseen suhtautumisessa. Haastatteluaineistossa korostui toive asenneilmapiirin muutoksesta ja tieteellisen näytön lisäämisestä aiheutta koskevan keskustelun tueksi. Useiden haastateltavien mukaan tutkimustiedon vahvistuminen voisi parantaa psykedeelien asemaa yhteiskunnassa ja edistää myös poliittista päätöksentekoa uusien kuntoutusmuotojen kehittämiseksi. Lisäksi aineistosta nousi esiin tarve avoimuudelle ja rohkeudelle uusien menetelmien kokeilussa, sillä ilman valmiutta tarkastella ja testata uusia keinoja palvelujärjestelmän uudistuminen nähtiin epätodennäköisenä.

Lainsäädäntö ja ennakkoluulot. Ihmisillä ei ole oikeaa tietoa tai ymmärrystä psykedeeleista. Ihmiset pelkää...ja syystä, kun on pitkään peloteltu.

Jos nähdään hyviä tuloksia, niin mä toivoisin, että niitä kuunneltaisiin. Ja lähdetäisiin enemmän poliittisestikin se edellä, että mikä toimii. Tässä on tosi paljon asenteista nyt kyse. Toivoisin, että ois avoimuutta.

Haastateltavien vastauksissa nousi esiin myös yhteiskunnallinen haluttomuus tukea tai auttaa päihderiippuvaisia ihmisiä ja se vaikutti turhauttavan useaa kohderyhmän ammattilaista. Tämän nähtiin olevan yleistä ja vaikuttavan esimerkiksi päihdeillä oireilevan ihmisen mielenterveyspalvelujen saannin mahdollisuuksiin sekä haittasi heidän yhdenvertaista kohtelua sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä. Tähän osin liittyen haastateltavat kertoivat päihdeillä oireilevista asiakkaista, jotka eivät saa mielenterveyspalveluita, vaikka päihdeoireilun taustalla on usein juuri mielenterveyden haasteita. Tätä pidettiin hyvin ongelmallisena ilmiönä riippuvuuksista kärsivien kohdalla.

Suomessa, kun me ollaan kuitenkin mahdollisuuksien ääressä. Meillä on huippu lääketieteen ammattilaisia. Me pystytään pelastamaan valtava määrä sydäninfarktin saaneista. Miksi me ei pystytä tai haluta tehdä samaa päihde- ja mielenterveysongelmille?

Erityisenä haasteena mielenterveystyössä on tiukka suhtautuminen vähäiseenkin päihdeiden käyttöön, jolloin asiakas ohjataan herkästi päihdepuolelle. Kokemus on, että mielenterveysongelmia ei hoideta, jos on vähääkään päihdeiden käyttöä. Tämä on ongelmallista. Minkälaisen vastaanoton psykedeeliavusteinen terapia tällaisessa ympäristössä sitten sais, on mielenkiintoinen kysymys.

Yhdenvertaisesti saavutettava psykedeeliavusteinen päihde- tai mielenterveyshoito koettiin kohderyhmässä olevan riippuvainen myös siitä, miten sote-alan ammattilainen psykedeeleihin asennoituu. Stigman, ennakkoluulojen ja asenteiden arveltiin olevan mahdollisesti palvelun saantia haittaavia tai estäviä tekijöitä, vaikka menetelmä osoittautuisi tutkitusti turvalliseksi ja tehokkaaksi menetelmäksi asiakkaille.

Ammattilaisten asenteet voi olla esteenä, onko yhdenvertainen mahdollisuus psykedeeliavusteiseen terapiaan, jos työntekijä laittaa kapuloita rattaisiin.

Hoitotahot, jotka eivät halua sitä tarjota, kytkeytyy ennakkoluulosuuteen, että tulee kahden kerroksen väkeä. Se on mun mielestä aito huoli.

Psykedeeleihin kohdistuvat ennakkoluulot ja kielteiset asenteet nähtiin kohderyhmässä keskeisenä esteenä menetelmän kehittämiselle, hyväksyttävyydelle sekä sen yhdenvertaiselle saavutettavuudelle. Tällaisten asenteiden arveltiin lävistävän sosiaali- ja terveysalan lisäksi koko yhteiskuntaa. Niiden nähtiin ilmenevän muun muassa haluttomuutena keskustella aiheesta, pelkoina leimaantumista ja vastustuksena kokeilla uusia menetelmiä. Stigmaa ylläpitävinä tekijöinä pidettiin tietämättömyyttä ja pelotteluun perustuvaa kulttuuriperintöä. Kohderyhmässä toivottiin psykedeeliavusteisista menetelmistä avoimempaa keskustelua ja tieteeseen perustuvaa päätöksentekoa, mutta yleinen ilmapiiri aiheen ympärillä koettiin jähmeäksi ja muutosvastaiseksi, koska kyse on laittomiksi päihdeiksi luokitelluista aineista.

#### 9.2.4 Ammattilaisen rooli ja ristiriitaiset tunteet

Päihdetyön ammattilaisilta tiedusteltiin, minkälaisia ajatuksia asiakkaan psykedeelien käyttö heissä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisina herättää. Osa haastateltavista kertoi sen herättävän ristiriitaisia tunteita ja ajatuksia. Heidän mukaansa ammatillisuuteen sosiaalialalla yleisesti

kuuluu, että laittomiin päihteisiin suhtaudutaan kielteisesti. Jos haastateltavan asiakas oli kokenut hyötyvänsä psykedeelikokemuksesta, herätti se näissä ammattilaisissa ristiriitaisia ajatuksia ja tunteita sekä eettistä pohdintaa siitä, miten tilanteeseen kuuluisi tai saisi suhtautua.

Ainoa ristiriita on mielen sisällä, että saako näistä puhua positiivisessa valossa.

Päihdetyöntekijänä, auktoriteettiroolissa, on ristiriitaisia fiiliksiä siitä, miten pitäisi tai saisi ammattilaisena suhtautua asiakkaan positiivisiin psykedeelikokemuksiin.

Varsinkin, jos joku on sanonut, että on pelkkiä hyviä kokemuksia, hyviä trippejä. ”Egokuolema”, minkä jälkeen olikin helpompi olla. Kyllä siinä aika hiljaiseksi menee ja miettii, että mitä voin tähän sanoa.

Haastateltavina oli myös ammattilaisia, jotka suhtautuivat psykedeelien ja muidenkin päihdyttävien aineiden käyttöön ymmärtäväisesti. He kertoivat, että näkivät psykedeelien käytön taustalla usein myönteisiä motiiveja, joiden ajateltiin olevan ihmiselle tarpeellisia tai jopa hyväksi. Tällaisena nähtiin esimerkiksi omaan elämään tai ihmisen sisäiseen emotionaalisten maailmaan liittyvien asioiden käsittely. Toisaalta tarve muuttaa tajunnantilaa joillakin keinoin nähtiin myös perustarpeena, jota ihmisen lisäksi myös muut lajit toisinaan harrastavat. Inhimillisen tarpeen kautta tarkasteltuna päihdeoireilua tai siinä käytettäviä päihdyttäviä aineita ei pidetty moraalittomina tai väärinä.

Suhtaudun aika ymmärtäväisesti. Ymmärrän tarpeen käsitellä elämää/asioita nuorena. Ammattilaisroolin kautta tarkasteltuna herättää tietenkin ristiriitaisia tunteita keinon laittomuuden takia. Ammattilaisen rooli tuntuu velvoittavan kehottamaan etsimään toisenlaisia keinoja laittomuuden takia.

Mä ehkä ajattelen sen myös ihan tällaisena biopsykologisena perusinhimillisenä tarpeena. Ihmisolentohan enemmän tai vähemmän, ja moni muukin eläin tässä maailmassa, käyttää jonkinlaista ainetta, säätelee tajuntaa sillä. Mun on hirveen vaikea suhtautua jotenkin tällaisiin päihdyttäviin aineisiin niin, että ne olisivat jollain tavalla moraalittomia tai väärin.

Keskeiseksi psykedeeliavusteisen terapian käyttöönoton esteiksi aineistosta nousivat psykedeelisiin ja niiden käyttäjiin kohdistunut stigma, kielteiset asenteet ja ennakkoluulot. Niiden nähtiin heijastelevan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten asenteisiin, laajempaan yhteiskunnalliseen sekä päihdepoliittiseen keskusteluun. Ristiriitaiset tunteet, epäusko menetelmän käyttöönoton mahdollisuuksista ja pelko leimautumisesta olivat keskeisiä aiheeseen liittyviä teemoja, vaikka kohderyhmässä enemmistö suhtautui menetelmään toiveikkaasti ja avoimesti.

Menetelmän kehittämisen ja pilotoinnin näkökulmasta yksityistä sektoria pidettiin mahdollisena väylänä edistää psykedeeliavusteisen menetelmän käyttöönottoa, mutta siinä arveltiin olevan eettisiä ongelmia esimerkiksi yhdenvertaisen saavutettavuuden kannalta. Toisaalta julkinen sektori koettiin jähmeänä ja muutosvastaisena tässä yhteydessä.

Päihdepoliittinen historia ja psykedeeli-sanaan liitetyt kulttuuriset mielikuvat, tietämättömyys ja arkuus keskustella aiheesta koettiin olevan avoimen ja tieteeseen pohjautuvan arvioinnin sekä päätöksenteon esteenä. Näiden arveltiin heikentävän yhdenvertaisesti saavutettavien ja vastuullisesti toteutettujen psykedeeliavusteisten menetelmien käyttöönoton mahdollisuuksia.

### 9.3 Turvallisuus ja riskien hallinta

Haastatteluaineistossa nousi esiin merkittäviä huolia psykedeeliavusteisten menetelmien turvallisuudesta. Haastateltavien puheessa riskinäkömykset eivät perustuneet tutkimusnäyttöön, johon kohderyhmä oli perehtynyt. Psykoosiriskit ja traumojen uudelleenaktivoituminen mainittiin aineistossa toistuvasti. Lisäksi esiin nousi mainintoja harvinaisesta mutta vakavasta HPPD-oireilusta. Samalla haastateltavat pohtivat riskien hallinnan mahdollisuuksia ja edellytyksiä. Esille nousi kysymyksiä siitä, kenelle, missä tilanteessa ja millä edellytyksillä psykedeeliavusteinen työskentely voisi olla turvallista ja tarkoituksenmukaista.

Riskien hallinta näyttäytyi aineistossa moniulotteisena prosessina, jossa korostuivat yksilöllisten valmiuksien arviointi, asianmukainen valmistelu, ammattilaisen psykososiaalinen tuki koko prosessin ajan sekä ammattilaisten koulutus ja asiantuntemus. Vaikka suurin osa haastatelluista suhtautui menetelmään varovaisen myönteisesti, he painottivat, ettei psykedeeliavusteinen terapia sovi kaikille ja sen käyttö edellyttää huolellista harkintaa sekä riittäviä resursseja.

Vaikka haastateltavat toivat esiin vakaviakin haittakokemuksia, kuten psykoosin puhkeamisen tai vuosikymmeniä jatkuneen HPPD-oireilun, ei näitä kuitenkaan koettu syyksi luopua tutkimuksesta tai sulkea pois menetelmän mahdollisuuksia. Sen sijaan tutkimustiedon lisääminen keskeisenä riskien hallinnan keinona korostui. Monet kohderyhmässä kokivat, että riskejä voidaan ehkäistä tai lieventää esimerkiksi oikeanlaisella käyttöympäristöllä, asiantuntevalla tuella sekä huolellisella valmistelulla, jotka auttavat asiakasta kohtaamaan mahdollisesti haastavan kokemuksen.

Psykedeeliavusteisen terapian riskejä ja niiden hallintaa koskevat näkemykset jäsenyivät aineistossa neljään pääteemaan, jotka muodostavat tämän luvun alaotsikot: pelot ja riskit (1), valmiudet ja valmistelu (2), psykososiaalinen tuki, esivalmistelu ja integraatiotyöskentely (3) sekä tutkimustieto, kokemusasiantuntijuus ja koulutus (4). Näitä teemoja tarkastellaan seuraavaksi yksityiskohtaisemmin.

#### 9.3.1 Pelot ja riskit

Ammattilaisilta tiedusteltiin käsityksiä psykedeelisiin liitetyistä peloista tai riskeistä. Joillekin ammattilaisille nousi mieleen voimakkaita uhkakuvia ”matkoille jäämisestä” sekä minuuden tai psyyken hajoamisesta ja vääristymisestä. Tässä yhteydessä arveltiin, että sekavaan tai psykoottiseen mielen sisäiseen maailmaan voisi jäädä lopullisesti. Eräs ammattilainen piti tällaisia seurauksia erittäin vakavana riskinä, vaikka riski ei perustuisi tutkittuun tietoon.

Pelkojen lisäksi haastatteluissa nousi esiin joitakin kokemuksia asiakkaiden tai tuttavien psykedeelien aiheuttamasta psykoosista sekä HPPD-oireilusta (Hallucinogen Persisting Perception Disorder). HPPD:n tiedettiin olevan vakava, vaikeimmissa tapauksissa jopa vuosia kestävä ja aistihavaintoja vääristävä, vaikeasti hoidettava oireyhtymä, kuten alla kuvataan.

Pidän riskinä, vaikkei se perustuisi mitenkään faktoihin. En haluaisi, enkä uskaltaisi kokeilla, mähän joutuisin psykoosiin. Sieltä ei ole paluuta sitten. Siinä olisi iso riski.

Psyyken hajoaminen... Ennen kaikkea se. Joo. Joo. Kyllä, kyllä. Okei. Se on se iso. Joo. Persoonan muuttuminen. Minuuden muuttuminen. Siis ei sillä tavalla. Tarkoitan, että se ihminen muuttuu ei-hyväksi itseksensä. En tarkoita pahaksikaan, mutta tarkoitan, että se vääristyy se, kadottaa itsensä.

Mä tunnen ihmisen, jolla on ollu LSD:n käyttöä noin 30 vuotta sitten, ja siitä tuli hänelle HPPD ja se on tosi kuormittava. Siihen liittyy ahdistusta ja muuta päihdeongelmaa, mutta nyt hän on ollu vuosia jo raittiina, ja se HPPD-oireilu ei oo muuttunut.

Toiset ammattilaiset kertoivat psykedeelien käytön olevan joillekin asiakkaille toimintakykyä ja hyvinvointia tukevaa esimerkiksi hoitoresistentistä masennuksesta kärsivän asiakkaan kohdalla. Samalla he kertoivat, ettei kyseinen keino sovellu jokaiselle, koska he arvelivat että vastaava toimintamalli oli mahdollisesti johtanut toisen asiakkaan kohdalla psykoosiin tai harhoihin.

Haastatteluissa mahdollisia psykedeelien aiheuttamia psykooseja käsiteltäessä, monet haastateltavat arvelivat, että psykoosiin saattoi johtaa mikä tahansa päihde tai päihteiden sekakäyttö. Eräässä haastattelussa nousi esiin käsitys siitä, että sairastuminen psykoosisairauteen saattoi aiheutua monenlaisista kuormitustekijöistä, jolloin lisäkuormitusta aiheuttavan päihteiden tai sekakäytön arveltiin olevan mahdollinen psykoosiin johtava tekijä.

Muutamia keissejä on, joilla varmaan muutenkin on ollut psykoosialttiutta, mutta että sitten on riski tämmöiseen psykoottisuuteen tai psykoottisen jakson aktivoitumiseen. Missään näissä psykoosi-keississä ei ole ollut niin, että aine olisi ollut vain yksittäinen psykedeeli, vaan suomalainen tapa on nykyään käyttää kaikkea sekaisin. Että varmaan se kemikaali-koktaili on se, mikä on vaikuttanut ikävästi. Mutta siellä on psykedeelienkin käyttöä.

Mitä minä olen nyt käsittänyt, jos on taustalla taipumus psykoosisairauteen, niin se voi melkein laueta missä vain kohtaa, stressaava elämäntilanne tai näin.

Vaikka kohderyhmään osallistuneet olivat pääosin myötämielisiä psykedeeliavusteisia terapiamenetelmiä kohtaan, ei psykedeelisiin suhtauduttu kuitenkaan varauksetta. Ihmisen yksilöllinen kyky käsitellä psykedeelien aiheuttamaa muuntunutta tajunnantilaa nähtiin vaikeasti ennakoitavaksi riskiksi. Ja osalle haastateltavista heräsi kysymys siitä, saattaako psykedeeliavusteinen terapia johtaa psykoosiin.

En kritiikittömästi myöskään voi suhtautua, koska se voi olla myös jollekin riski. Ihmisillä on erilaisia herkkyyksiä, ei koske vain psykedeelejä.

Toteutuuko turvallisuus? Miten varmistetaan, että ei ajeta ihmistä psykoosiin?

Aineistosta nousi esiin ammattilaisten huolia, jotka olivat peräisin psykedeelien käyttöön liitetystä mielikuvista psyyken hajoamisesta, minuuden vääristymisestä, psykoosin mahdollisuudesta ja harvinaisista vakavista haittavaikutuksista, kuten HPPD-oireilusta. Vaikka haastateltavien huolet eivät välttämättä perustuneet tutkimusnäyttöön, niitä pidettiin vakavasti otettavina. Psykedeelejä yksin ei kuitenkaan pidetty esimerkiksi psykoosiriskinä, vaan riskeinä nähtiin päihteiden sekakäyttö, kuormittavat elämäntilanteet tai aikaisempi psykoosihistoria ja erityisesti näiden yhdistelmät. Asiakkaan yksilöllinen herkyys muuntuneille tajunnantiloille nähtiin vaikeasti ennakoitavana riskinä.

Riskejä käsiteltäessä kohderyhmä nosti esiin myös asiakkaiden positiivisia kokemuksia psykedeeleistä esimerkiksi hoitoresistentin masennuksen itsehoidollisissa pyrkimyksissä. Samalla kuitenkin mainittiin, että vastaavat pyrkimykset toisen ihmisen kohdalla olivat vaikuttaneet johtaneen psykoosiin. Aineistosta nousi myös pohdintoja siitä, että psykedeelien mahdollisia haittoja ja toisaalta hyötyjä vahvistivat psykedeelin käyttämisen yhteydessä käyttöympäristö, pyrkimykset, käyttötilanne ja henkilön oma historia. Vaikka kohderyhmässä psykedeeliavusteiseen terapiaan suhtauduttiin varovaisen myönteisesti, asiakkaan sopivuuden

arviointi ja turvallisuuden takaaminen nähtiin välttämättöminä edellytyksinä menetelmän eettiselle ja vastuulliselle käytölle.

### 9.3.2 Valmiudet ja valmistelu

Jos haastateltavilla itsellään oli oma tai lähipiirin kokemus psykedeelista tai psykedeeliavusteisesta terapiasta, vaikuttivat he olevan tietoisia psykedeelikokemukseen vaikuttavista sisäisen mielentilan ja toisaalta ulkoisen ympäristön vaikutuksista psykedeelikokemukseen (set and setting). Lisäksi he pitivät kokemukseen valmistelevaa työskentelyä, asiakkaan omien valmiuksien arviointia sekä vahvaa psykososiaalista tukea merkittävinä psykedeeliseen kokemukseen vaikuttavina tekijöinä riskien hallinnan kannalta. Näitä pidettiin myös merkittävinä vaikuttajina kokemuksesta mahdollisesti saataviin hyötyihin, jos ne toteutetaan asiaan perehtyneiden toimesta huolella. Toisaalta huolimattomasti tai epäpätevästi toteutettua psykososiaalista tukea, valmistelua tai integraatiotyöskentelyä pidettiin mahdollisesti haitallisena tai jopa vaarallisena.

Tärkeää punnita tarkkaan, kenelle soveltuu ja kenelle ei, ja miksi. Arviointi ennaltaehkäisee riskejä ja vähentää ammattilaisen huolta. Asiakkaan esivalmistelulla suuri merkitys, että tietää mihin lähtee.

Terapiaan osallistuvan valmiuden arviointi.. Missä tilanteessa hyötyä, entä minkälaisessa tilanteessa riskejä? On varmaan tärkeää terapeutin siinä huolehtia, että sillä ihmisellä on riittävät valmiudet, että hän pystyy jotenkin kohtaamaan..

Toiset haastateltavat painottivat valmistelevan työskentelyn tärkeyttä ennen psykedeeliavusteista terapiaa. Toiset arvelivat sen taas olevan mahdotonta, koska kokemusta tai siitä nousevia yksilöllisiä reaktioita pidettiin hankalana ennakoita. Esivalmistelun merkitys nousi myös virheellisten odotusten osalta esiin. Jos toipumisprosessiin suuntaava ihminen odottaa psykedeeliavusteisesta terapiasta helpotusta pitkään vaivanneisiin kärsimyksiin ja niin ei tapahdukaan, arveltiin sen olevan vakavien haasteiden kanssa kamppailevalle vaarallista, koska pettymys voi aiheuttaa mahdollisesti jopa itsetuhoisia reaktioita. Vastaajien mukaan tämä näkökulma on tärkeää ottaa huomioon asiakasta valmisteltaessa ja varmistaa riittävä tuki myös kokemuksen jälkeen.

Jos ihminen ei ole käynyt vuoristoradassa, niin eihän se tiedä, minkälainen reaktio siitä hänelle tulee, vaikka kuinka saisi valmennusta ja valmistelua etukäteen. Se on niin kokonaisvaltainen kokemus. Se on ehkä sellainen x-faktori, jota ei pystytä ennustamaan kenenkään kohdalla. Miten se valmistellaan ja turvataan?

Miten valmistella henkilö ennalta kohtaamaan asioita, ydinpelkoja ja niin edelleen? Kuka kantaa vastuun, jos jokin menee liian pitkälle? Miten huolehditaan jälkihoidosta tai epäonnistumisista vastuullisella tavalla?

Osa ammattilaisista piti psykedeeliavusteista terapiaa soveltuvana sellaisille henkilöille, joilla elämäntilanne on melko vakaa ja jossa heillä on esimerkiksi asumiseen liittyvät asiat kunnossa ja sosiaalista tukiverkkoa. He pitivät menetelmää soveltuvana ihmisille, jotka ovat valmiita sitoutumaan toipumistyöskentelyyn. Jotkut ammattilaiset pitivät psykedeeliavusteista terapiaa soveltuvana henkilöille, jotka ovat pystyneet jo sitoutumaan esimerkiksi pidempään 3-6kk:n avo- tai laituskuntoutukseen. Tässä yhteydessä arveltiin, että psykedeeliavusteinen terapia voisi toimia avo- tai laituskuntoutusta tehostavana lisäosana kuntoutukseen kiinnittymisen vahvistuttua.

Kyllä minä ajattelin, että siinä sosiaalinen tilanne pitää olla sen verran vakaa, että ihmisellä on turvallinen ympäristö. On se sitten oma koti tai asuu perheen kanssa tai asumisyksikössä. Sellaista vakautta asumisessa ja turvaverkkoa.

Sellaisille, jotka on valmiita sitoutumaan päihteettömyyteen. Osaksi kuntoutusprosessia. Joka on valmis päihderiippuvuuden juurisyiden käsittelyyn. Pitää olla vakaa elämäntilanne kohtaamaan niitä asioita.

Psykedeeliavusteista terapiaa pidettiin soveltuvana henkilöille, jotka ovat valmiita sitoutumaan omaan toipumistyöskentelyyn ja käsittelemään päihderiippuvuuden taustalla vaikuttavia tekijöitä. Haastateltavien mukaan tällainen työskentely vaatii asiakkaalta valmiuksia, psykologista joustavuutta, henkisiä resursseja sekä elämän vakautta tukevia sosiaalisia rakenteita. Näitä tekijöitä pidettiin psykedeeliavusteiseen terapiaan ryhtyessä asiakkaan turvallisuuden ja luottamuksen kokemusta ja siten myös mahdollisia menetelmän hyötyjä vahvistavina elementteinä. Vastaavasti yhteiskunnasta vaikeasti syrjäytyneen ei arveltu menetelmästä hyötyvän. Lisäksi päihderiippuvuuteen liittyvä päihdehaittojen kieltäminen nähtiin psykedeeliavusteisen menetelmän riskejä lisäävänä tekijänä.

Soveltuu sellaiselle, joka on hyväksynyt jo sen, että hänellä on vaikea päihderiippuvuus. Haitat on jo näkyviä, eikä enää kiellä niitä haittoja. Ei tarvitse ehkä olla vielä sellaisessa vaiheessa, että on täysin avoin kaikelle, mutta on hyväksynyt. Eikä enää intä, että riippuvuus katoaisi, mikäli ongelmat otettaisiin pois.

Että siellä olisi jonkinlaidista joustavuutta, jolloin voisi ajatella, että se olisi jotenkin turvallisempaa tai potentiaalisempaa maaperää, että jos ihmisellä on hirveän jäykkä se kieltäminen, että ei ole mitään ongelmaa.

Toisaalta haastateltavat arvelivat psykedeeliavusteisen terapian olevan joillekin liian vaativaa. Tässä yhteydessä nostettiin esiin psykedeelikokemuksen mahdollisesti odottamaton intensiivisyys tai traumaattisen elämäkokemuksen uudelleen läpikäymisen kuormittavuus, joihin toipumisprosessissa oleva ihminen ei välttämättä olekaan valmis. Ammattilaiset huomioivat, että psykedeeliavusteiseen terapiaan osallistuva saattaa joutua kokemaan jotakin sellaista, jonka uudelleen kohtaamista tai käsittelyä on vältellyt monin tavoin koko elämänsä. Kyky käsitellä tai reflektoida omaa elämää, itseä ja elämän tapahtumia nähtiin riskejä ennaltaehkäisevänä tekijänä.

Voi olla, että nimenomaan ne psykedeelit siinä aiheuttaa sen, että se kaikki traumahistoria tulee kerralla, ja se voi olla sen verran rankkaa, että ei sitä nyt heti parin viikon vieroituksen jälkeen tommonen ihminen kestä. Että se on siellä kaukana, siinä vaiheessa, yksi askel ennen työelämään siirtymistä. Että se ei ehkä ihan alkuvaiheessa.

Ihmiset, ketkä on siihen valmiita, niin on myös valmiita siihen, että kokemus voi olla aika intensiivinen. Ja tietty sitten se, en tiedä, onko mahdollista joku päihdepsykoosi.

Haastattelujen aikana asiakkaiden turvallisuunäkökulma korostui monin tavoin. Huolellinen valmiuksien arviointi, valmistelu psykedeelin tehostettuun kokemukseen sekä kokemuksen jälkeinen integraatityöskentely nousivat haastateltavien vastauksissa esiin merkittävinä riskejä vähentävinä tekijöinä.

..mutta kyllähän se on kuitenkin niin pelottava ja riskialtis alue, että siihen täytyisi hyvin tarkkaan olla selvillä, miten just nämä kaikki, kenelle tarjotaan, ketkä voi hyötyä, miten se toteutetaan turvallisesti.

Valmisteluvaiheessa on tärkeää puhua kattavasti ja kertoa siitä kaikesta, mitä siinä tapahtuu. Niin. Ehkä jotenkin toipuvalla pitäis sanottaa, että hän voi joutua kokemaan jotain sellaista, mitä ei ikinä, ikinä, ikinä haluis enää kohdata.

Haastattelujen perusteella turvallinen ja vaikuttava psykedeeliavusteinen terapia edellyttää toipujan huolellista valmistelua, tämän valmiuksien arviointia sekä riittävän pitkäkestoista psykososiaalista tukea. Yksilön mielentilan (set) ja hoitoympäristön (setting) tunnistaminen nähtiin olennaisina riskienhallintaan vaikuttavina tekijöinä. Kohderyhmä korosti, että psykedeeliavusteiseen terapiaan osallistuvalla tulee olla riittävät valmiudet, motivaatiota ja elämän rakenteiden vakautta kohdatakseen mahdollisesti haastavia ja intensiivisiä tai traumaattisia kokemuksia. Menetelmä nähtiin mahdollisesti hyödyllisenä vaihtoehtona erityisesti päihteettömyyteen jo sitoutuneille, joilla sosiaalinen tilanne tukee toipumista.

Toisaalta mahdolliset puutteet henkilön valmistelussa tai integraatiotyöskentelyssä nähtiin haitallisina tai jopa vaarallisina. Vakavaa haittaa arveltiin aiheutuvan menetelmään liitetyistä virheellisistä odotuksista, liiallisesta ja säätelemättömästä psyykkisestä kuormasta tai traumaattisen muiston uudelleen kokemisesta ilman riittävää psykososiaalista tukea. Keskeisinä vaikuttavan ja turvallisen psykedeeliavusteisen terapian osa-alueina pidettiin asiakkaan valmiuksien esiarviointia, huolellista psykedeeliseen kokemukseen valmistelua ja riittävän pitkäkestoista integraatiotyöskentelyä kokemuksen jälkeen. Kohderyhmän mukaan asiakkaan valmiuksien arviointi, huolellinen kokemukseen valmistelu ja riittävä integraatiotyöskentely muodostavat eettisen ja turvallisen perustan psykedeeliavusteisen terapian käytölle.

### 9.3.3 Psykososiaalinen tuki, esivalmistelu ja integraatiotyöskentely

Ammattilaiset kertoivat psykedeelien aiheuttavan aistikokemusta muuttavan ja siten oletettavasti vieraan ja mahdollisesti hetkelliseen turvattomuuteen johtavan kokemuksen. Tämän takia asiakalle tarjottavaa psykososiaalista tukea kaikissa psykedeeliavusteisen terapian vaiheissa pidettiin tärkeänä riskien hallinnan keinona.

Entäs jos ihmisen ahdistus nousee niin valtavaksi, että hän kokee, että hän ei kestä, miten sitten se palautuminen siitä, että sä oot sen voimakkaan tunteen kanssa fyysisesti vaikka tunnin, vaikka sä olisit turvassakin, niin mitä sen jälkeen?

Mietin, että voiko olla psyykelle haitallista tai hyvin vaativaa, jos kokemusta ei voi kielellistää sen jälkeen mielekkäällä tavalla. Se jättää sen käsityskyvyn ylittävälle osalle. Sinne jää liikaa sellaista, mitä ei voi purkaa mielekkäällä tavalla sen kokemuksen jälkeen, jolloin se voisi jäädä rasittamaan psyykettä ja kuormittamaan sitä voimakkaasti. Tässä terapeutin työn ja jälkipurun merkitys korostuu.

Psykologisen turvallisuuden varmistaminen koko prosessin aikana tärkeää. Jos mennään kohti jotain vaikeaa ja ehkä sieltä voi tulla vastaan yllättäviä asioita. Kuitenkin ollaan myös samanaikaisesti aistien kanssa sellaisella rajapinnalla, joka voi tuntua tosi vieraalta, niin on tärkeää, että voi turvallisessa tilassa purkaa ja kannatella se tilanne sillä lailla, että siitä ei tule turvatonta oloa.

Psykososiaalinen tuki työskentelyn kaikissa vaiheissa nähtiin merkittävänä menetelmän turvallisuutta ja tehokkuutta vahvistavana elementtinä. Psykedeeliavusteisen terapian nähtiin olevan turvallista ja tehokasta vain, jos se toteutettaisiin riittävin resurssein tarkoin suunnitellusti ja tuetusti, kokemukseen valmistellen ja jälkikäteen huolella integroiden. Toipumisprosessissa olevan ihmisen arveltiin käsittelevän psykedeeliavusteisen terapian aikana traumaattisia elämän kokemuksia tai erittäin vaikeita tunteita. Vastaaajien mukaan tällaiseen työskentelyyn on tärkeää valmistella, mutta myös tukea asiakasta tarvittaessa kokemuksen

aikana ja sen jälkeen (integraatio). Turvalliseksi koetun henkilön läsnäoloa koko prosessin aikana pidettiin tärkeänä. Haastateltavien mukaan vain tällä tavalla huolellisesti järjestetty psykedeeliavusteisen terapian palvelu voitaisiin liittää osaksi heidän työskentelyänsä päihde- ja mielenterveystyön kentällä.

Riski, jos ei saa tukea tarpeeksi. Ammatilaisen pitää oikeasti tietää, et minkälaista työtä tekee ja kuinka valtava kokemus se voi olla. Et sit ihminen voi tarvii paljon enemmän, ku sen yhden integraation tai kaks integraatiota siihen perään. Heille pitäis jotenkin mahdollistaa mun mielestä sit joku psykoterapeuttinen työskentely. Heitteille ei tuollaisen jälkeen voi jättää.

Jos osoittautuu turvalliseksi, en näe syytä olla ottamatta käyttöön? Toki ollaan vielä varhaisessa vaiheessa tutkimusten osalta. Ammattimaisesti: Pitää sisältää esiarvioinnin, valmistelun, terapeuttisen tuen ja riittävän integraation. Sillä tavalla onnistuu.

Ammattilaisten valvomaa, suunnitelmallista ja tuetussa ympäristössä. Mä jotenkin näen, että se voi olla ihan äärettömän hyödyllistä ihmisille.

Psykedeeliavusteinen terapia päihdekuntoutuksen osana nähtiin tehokkaana vain, jos se toteutetaan monipuolisesti tuettuna prosessina. Haastatteluun osallistuneet näkivät päihderiippuvuuden taustaltaan monitekijäisenä, jolloin myös tarjotun tuen tulee olla elämän eri osa-alueita monipuolisesti tukevaa. Vaikka päihde- ja mielenterveyskuntoutus on terapeuttista ja terveydenhoitoon liittyvä prosessi, nousi aineistosta sosiaalityö toipumista merkittävästi vahvistavana osatekijänä prosessin moniammatillisessa kokonaisuudessa. Ammattilaisten mukaan psykedeeliavusteinen terapia vaatii tiivistä moniammatillista terveydenhuollon ja sosiaalialan yhteistyötä.

Ainoo, mikä riski siinä voi olla, jos tehdään niin sanotusti juosten kusten, että se ihminen jää turvatta. Ja sit varmaan just jotenkin se, että se terapeutin pitää olla osaava ja siinä pitää olla se oma aika. Riittävästi sitä aikaa. Se voi olla jopa vaarallinen, jos aika on liian lyhyt syystä tai toisesta, ja jos ihminen jää ilman turvaa.

Ehdottomasti voidaan ottaa käyttöön. Edellyttäisi kovasti koulutusta, tiivistä moniammatillisuutta terapian, psykososiaalisen tuen ja terveydenhuollon yhteistyötä.

Päihderiippuvuus on monitasoinen: Se on psyykinen, se on sosiaalinen, se on fyysinen sairaus. Hoidon ja tuen tulee olla myös monitasoista.

Tärkeänä elementtinä yhdessä vastauksessa nousi ihmisen oman subjektiivisuuden ja toimijuuden vahvistaminen osana psykedeeliavusteista terapiaa. Subjektiivisuuden ja toimijuuden vahvistaminen ovat sosiaalityön ytimessä. Vaikka psykedeeliavusteisesta terapiasta joskus tulisikin uusi päihde- ja mielenterveystyön menetelmä, ei siihen tämän vastaajan mukaan sellaisenaan yksin voi tukeutua. Ammatilaisen mukaan päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa toipumisen ytimessä ollaan vasta, kun ihminen itse aktiivisesti työskentelee oman elämän muutoksen eteen. Tähän asiakas tarvitsee usein moniammatillista tukea, jota psykedeeliavusteinen terapia voi tehostaa, mutta siitä ei voida odottaa menetelmää, joka sellaisenaan muuttaa ihmisen elämän. Tämän ammatilaisenkin mukaan muutoksen tekee lopulta ihminen itse.

Mistään lääkehoidosta ei saisi mielestäni tulla sellaista, joka veisi sitä ihmisen omaa toimijuutta pois. Aina lähtökohta mun mielestäni pitäisi olla myös se, että ihminen itse aktiivisesti työskentelee sen muutoksen eteen. Että ei mistään pitäisi tule semmoinen poppa-konsti. Että hän on sen muutoksen ajuri ja kuitenkin ne muutokset tapahtuu siellä arjessa ja pieniltä osin vain tässä poliklinikka-työssä. Ehkä tämä näkökulma olisi hyvä säilyttää, vaikka me oltaisiin kauhean innostuneina uudesta menetelmästä.

Psykososiaalista tukea pidettiin keskeisenä edellytyksenä psykedeeliavusteisen terapian turvallisuudelle ja vaikuttavuudelle. Psykedeelinen kokemus voi olla emotionaalisesti intensiivinen, vaikeasti sanallistettava tai psyykkisesti kuormittava, jos siihen ei huolella valmistaudu tai integraatiotyöskentelyä ei toteuteta asianmukaisesti. Mahdollisesti ahdistavien tai traumaattisten muistojen läpi käyminen edellyttää kohderyhmän mukaan turvalliseksi koetun ja asiantuntevan ammattilaisen läsnäoloa ja riittävän pitkää psykososiaalista tukea. Huolellinen ja suunnitelmallinen esivalmistelu, riittävä ja turvan kokemusta lisäävä läsnäolo kokemuksen aikana sekä huolellinen integraatiotyöskentely nousivat aineistossa toistuvasti esiin menetelmän riskien hallintaan liittyvinä eettisinä käytännön edellytyksinä.

Ammattilaiset painottivat, että psykedeeliavusteinen terapia voi tukea asiakkaan toipumista vain osana laajempaa moniammatillista psykososiaalista kuntoutusprosessia, jossa yhdistyvät psykoterapeuttinen työskentely, sosiaalityön monipuolinen tuki sekä terveydenhuollon asiantuntemus. Sosiaalityön roolia pidettiin erityisen merkittävänä, kun tavoitteena on vahvistaa toipujan subjektiutta ja toimijuutta. Muutoksen aikaansaamiseksi psykedeelinen kokemus ei yksin riitä, vaan keskiöön nousi näkemys siitä, että pysyviä muutoksia voi rakentua vasta silloin, kun ihminen itse sitoutuu aktiivisesti omaan toipumistyöskentelyynsä kokonaisvaltaisesti. Ammattilaisten mukaan tällöin psykedeelinen kokemus voi parhaimmillaan tukea ja vahvistaa toipumista.

### 9.3.4 Tutkimustieto, kokemusasiantuntijuus ja koulutus

Yhtenä merkittävimpänä riskien hallinnan keinona haastateltavat pitivät yksityiskohtaista tutkimustietoon perustuvaa kriteeristöä, jonka keinoin asiakkaalle voitaisiin suositella tai olla suosittelematta kyseistä menetelmää. Kriteeristöllä haastateltavat tarkoittivat niitä perusteita, minkä takia psykedeeliavusteinen terapia voisi olla asiakkaalle hyödyllistä ja ennen kaikkea turvallista, kun otetaan huomioon esimerkiksi ihmisen tausta, elämäntilanne, ikä, sitoutumiskyky ja valmius käsitellä vaikeita tai haastavia asioita.

Mutta kyllähän se on kuitenkin niin pelottava ja riskialtis alue, että siihen täytyisi hyvin tarkkaan olla selvillä, miten just nämä kaikki, kenelle tarjotaan, ketkä voi hyötyä, miten se toteutetaan turvallisesti.

Mutta mitä asioita siinä täytyy arvioida, sitä en tunne tarpeeksi hyvin, että osaisin siihen ottaa kantaa. Tai siihen, että kuinka isoja riskejä siihen liittyy.

Haasteena myös se missä vaiheessa, kenelle, minkälaisessa tilanteessa?

Yksi aineistosta noussut arviointikriteereihin liittyvä eettistä pohdintaa vaativa kysymys oli psykedeeliavusteiseen prosessiin ohjattavan henkilön nuori ikä. Päihdetyössä juuri nuorten päihdeongelmiin tarvittiin kipeästi lisäresursseja ja uusia keinoja. Aineistosta nousi esiin kysymys siitä, olivatko psykedeeliavusteiset menetelmät aivojen kehityksen kannalta nuorille turvallista toteuttaa? Toisaalta, tässä yhteydessä nousi esiin maininta alle 18-vuotiaiden nuorten opioidi-riippuvaisten korvaushoidosta, jota haastateltavan mukaan Suomessa oli jo kokeiltu ja josta oli nähty olevan enemmän hyötyä kuin haittaa. Heräsi kysymys, voisiko psykedeeliavusteinen terapia olla myös nuorille sovellettava mahdollinen menetelmä joillakin kriteereillä. Haastateltava oli sitä mieltä, että tiede ja tutkimus tarjoaa tähänkin kysymykseen luotettavan vastauksen.

Lisäksi aineistosta nousi tärkeä päihteiden oheiskäyttöön liittyvä kysymys: voiko psykedeeliavusteista terapiaa soveltaa vielä päihteitä käyttävän ihmisen kanssa. Ammattilaiset pohtivat, voiko psykedeeliavusteisen prosessin aikainen päihteiden käyttö olla kenties vaarallista. Tai voiko se haitata tai estää prosessista saatavaa hyötyä? Ja toisaalta, oletetaanko tai

odotetaanko, että vaikeasta riippuvuussairaudesta kärsivä ihminen pystyisi olemaan päihteetön ennen psykedeeliavusteiseen terapiaprosessiin osallistumista? Haastateltavien mukaan Helsingin kaupungin mielenterveyspalveluissa oli käytäntönä, että mielenterveyspalveluita ei saa, jos on päihteiden käyttöä. Usean haastateltavan mukaan sitä pidettiin eettisesti kyseenalaisena ja ongelmallisena muun muassa yhdenvertaisen avun saannin kannalta. Näiden ammattilaisten mukaan käytäntö syrjii päihteillä oireilevia estäessään mielenterveyspalveluihin pääsyn, vaikka päihdeoireilun taustatekijänä olisikin juuri mielenterveyden haasteet.

Elhkä tossa mietityttää se, että pystytäänkö psykedeeli-avusteista terapiaa tarjoamaan ihmiselle, joka käyttää vielä muita päihteitä, vaikka kannabista tai stimulanttia. Vai pitäisikö pystyä varmistamaan, että ihminen on päihteetön, että minimoidaan mahdolliset riskit. Ja tarvitaanko päihdehoitoa jo ennen psykedeeli-avusteista terapiaa? Nämä on sellaisia isoja kysymyksiä.

Jos psykedeeliavusteisen terapian tai minkä tahansa mielenterveyspalvelun ehtona on täysi päihteettömyys, kun päihderiippuvuuden taustalla on vakavia mielenterveyden haasteita, on riippuvuussairaus esteenä palvelun saannille, koska ehdot eivät sairautta salli. Jotenki hirveesti ehtoja asetetaan.

Suurimmalla osalla haastateltavista oli yhdenmukainen käsitys siitä, että psykedeeliavusteisen terapian hyödyntäminen edellytti laaja-alaista ja monipuolista koulutusta. Haastatteluissa nousi esiin tarve saada psykedeeleista ja psykedeeliavusteisesta terapiasta tietoa perusteista alkaen. Haluttiin esimerkiksi tietää, mitä psykedeelisen kokemuksen aikana aivoissa tapahtuu tai miten se voi vaikuttaa asiakkaaseen. Ja toisaalta haluttiin tietää, miten näitä tietoja voisi hyödyntää käytännön työssä. Suurin osa ammattilaisista toi esiin, että aikoivat hakeutua myös jatkossa aihetta käsittelevän lisätiedon äärelle ja olivat kiinnostuneita mahdollisista koulutuksista teeman parissa. Tiedon lisäksi tarpeellisenä pidettiin työnohjausta, terapeutista ja yhteisöllistä tukea sekä pääsyä ajantasaisen tieteellisen näytön äärelle.

Terapeutista tukea. Prosessin ymmärryksen koulutusta. Tietoa viimeisimmästä tieteellisestä näytöstä. Säännöllistä työnohjausta. Yhteisöllistä tukea. Aion hankkia lisää tietoa aiheesta. Olen kaiken maailman ryhmissäkin.

Psykedeeliavusteista terapiaa kehitettäessä päihde- ja mielenterveyspalveluihin ammattilaiset painottivat monialaista lähestymistapaa. Tällä tarkoitettiin, että kehittämiseen ja koulutukseen osallistuisi lääketieteen edustajat, tutkijat, sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, käytännön psykedeeliavusteisen työn osaajat sekä kokemusasiantuntijat. Ammattilaisten mukaan psykedeeliavusteisen palvelun kehittäminen ja ammattilaisten koulutuksen tuli tavoitella sosiaali- ja terveysalojen yhteistä ymmärrystä siitä, milloin ja miten psykedeeliavusteinen terapia voisi olla tarkoituksenmukainen osa ihmisen kuntoutusta. Lisäksi psykedeeliavusteiseen terapiaan liittyviin eettisiin kysymyksiin kaivattiin moninäkökulmaista keskustelua ja asiantuntijoiden laatimaa eettistä ohjeistusta.

Mahdollisuudethan on siinä, että meillä olisi yhteinen ajatus siitä, että se on oikeasti sote-yhteinen, jolloin me pystyttäisiin arvioimaan jokaisen asiakkaan ihmisen kohdalla, että mikä on tarkoituksenmukaista, mistä lähdetään. Eikä niin, että jokainen saa jonkun tietyn sapluunan vastaukseksi ongelmiin, koska me tiedetään, että päihdeongelmat on tosi yksilöllisiä. Niissä on tosi eri juurisyytä ja ihmisillä on tosi eri kykyjä. Pitäisi oikeasti olla koulutettuja asiantuntijoita arvioimaan ihmisen kanssa yhdessä, että mitä kokeillaan.

Useat kohderyhmän ammattilaiset painottivat, että psykedeeliavusteisen terapian kontekstissa ammattilaisella tuli olla riittävä tieto, jotta asiakasta voidaan ohjata oikeaan palveluun. Tämä edellyttää ymmärrystä siitä, mitä psykedeeliavusteisessa prosessissa tapahtuu, miten se vaikuttaa ja millaisissa tilanteissa sitä voi hyödyntää. Kohderyhmässä katsottiin, että tiedon

tulee olla myös ymmärrettävää, jotta asiaan perehtymätön asiakas saa realistisen käsityksen siitä, mitä hänelle tarjotaan.

Eräät haastateltavat painottivat, että kohtaamisen ja vuorovaikutuksen laadulla psykedeeliavusteisen prosessin aikana oli merkittävä vaikutus prosessista saataviin hyötyihin tai haittoihin. Tämän takia nämä vastaajat arvelivat, että psykedeeliavusteisessa prosessissa olevan ihmisen kohtaamiseen ja vuorovaikutuksen erityispiirteisiin tarvittaisiin tarvitsemaan koulutusta laajemminkin sosiaali- ja terveysalalla. Haastatteluista nousi esiin, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten olisi tärkeää saada koulutusta kohtaamaan psykedeelisiä käyttänyttä tai psykedeelikokemuksesta kertovaa ihmistä. Tätä perusteltiin muun muassa sillä, että psykedeelikokemuksesta kertova ihminen helposti leimataan palveluissa ammattilaisten toimesta. Tässä korostettiin yhdenvertaisen kohtaamisen merkitystä ja toisaalta, avoimuutta ja uteliaisuutta kohtaamisen lähtökohtana, jotka nykyisin eivät vaikuta toteutuvan. Haastatteluissa näitä lähtökohtia perusteltiin sillä, että psykedeelikokemuksen jälkeen ihminen voi olla herkässä ja haavoittuvassa tilassa, jolloin kohtaamisen laadulla voi olla ihmisen hyvinvointiin merkittäviä suotuisia tai kielteisiä vaikutuksia.

Sote-alan ammattilaisten olisi tärkeää saada koulutusta kohtaamaan psykedeelisiä käyttänyttä tai psykedeelikokemuksesta kertovaa ihmistä. Että otettaisiin tosissaan ja kohdattaisi kunnioittavasti ja voisi saada neuvontaa. Et sitä ei niinku heti sitten jotenkin luokitella miksikään harhaiseks tai et nyt tää on menny sekasin lopullisesti. Jotenkin semmonen niinku tasavertainen tuki siihen. Ja uteliaisuus, että mitä ne on ne ihmisen kokemukset.

Minkälainen koulutus ja mikä ammattiryhmä olisi pätevä tällaista hoitoa tarjoamaan? Pelkällä sosiaalisella kanssakäymisellä voi saada vahinkoa aikaan.

Haastateltavat kokivat, että menetelmän pilotointi edellyttää riittävää tutkimustietoa sekä kokemuksiin perustuvaa koulutusta, jotta se olisi turvallista. Monet ammattilaiset kertoivat olevansa valmiita kokeilemaan menetelmää päihdetyön kontekstissa, mutta korostivat riittävän tieteellisen näytön tarpeellisuutta ennen käytännön kokeiluja. Haastateltavien puheessa korostui näkemys siitä, että psykedeeliavusteisia menetelmiä tulisi kokeilla maltillisesti suomalaisessa kontekstissa samalla, kun terapeuttien koulutukseen, moniammatilliseen yhteistyöhön ja rakenteelliseen valmisteluun panostetaan.

Tutkimusnäyttöön perustuen. Tutkimustuloksilla se voi saada legitimitetin. Muuta tietä ei ole. Poliitikot tarttuu tutkittuun tietoon.

Tieteellisen tiedon hankinta olisi tärkeää. Siltä pohjalta voisi tehdä niitä päätöksiä sitten harkiten. Asiantuntijoita kuunnellen.

Ehdottomasti voidaan ottaa käyttöön. Edellyttäisi kovasti koulutusta, tiivistä moniammatillisuutta terapian, psykososiaalisen tuen ja terveydenhuollon yhteistyötä.

Osa haastateltavista piti tärkeänä, että psykedeeliavusteista terapiaa järjestävillä, asiakkaan prosessissa mukana kulkevilla ammattilaisilla tulee olla oma kokemus psykedeeleistä tai psykedeeliavusteisesta terapiasta. Jotkut haastateltavat kommentoivat, että olisi järjetöntä, jos psykedeeliseen kokemukseen ohjaavalla, siinä mukana olevalla tai kokemuksen jälkeen siitä keskustelevalle henkilölle ei olisi omaa kokemuksellista asiantuntijuutta aiheesta.

Pitää olla itsellä kokemus asiasta, ja sen lisäksi koulutusta ja traumakoulutusta. Että pitää ymmärtää oikeesti, että mitä siellä voi käydä. Turvallisuus on ensiarvoisen tärkeää.

Kaikenlaista koulutusta. Kokemus siitä olisi myös tärkeää. Kokemusasiantuntijuus on tärkeä elementti.

Psykedeeliavusteista terapiaa ohjaavalla henkilöllä on tärkeää olla oma kokemus psykedeelistä, jotta tietää, minkälainen kokemus voi olla. Tuntuisi järjettömältä, jos ei olisi.

Haastatteluaineistossa tutkimustieto, moniammatillinen koulutus sekä kokemukseen perustuva tietotaito korostuivat psykedeeliavusteisen terapian turvallisen käyttöönoton edellytyksinä ja riskien hallinnan merkittävimpinä tekijöinä. Myös selkeiden psykedeeliavusteiseen terapiaan ohjaamisen kriteerien kehittämistä pidettiin merkittävänä riskien hallinnan keinona. Aineiston mukaan kriteeristö tukisi palveluun ohjauksessa ja asiakkaan valmiuksien arvioinnissa. Esimerkiksi elämäntilannetta, psyykkistä vakautta, hoitoon sitoutumiskykyä ja päihdehistoriaa pidettiin tärkeinä arvioinnin kohteina ennen asiakkaan ohjaamista kyseiseen palveluun. Näiden tekijöiden arveltiin vaikuttavan menetelmästä saataviin hyötyihin tai haittoihin.

Toisaalta aineistosta nousi esiin mahdollisesti liian tiukkojen palvelukriteereiden mahdolliset haittavaikutukset. Nousi esiin huoli siitä, voivatko tiukat palvelukriteerit sulkea juuri eniten apua tarvitsevat, kuten nuoret tai marginaalissa elävät päihteiden käyttäjät, palvelun ulkopuolelle. Toisaalta aineistosta nousi esiin myös kysymys siitä, onko psykedeeliavusteinen terapia turvallista, jos asiakas on nuori ja vielä psyykkisesti haavoittuvassa iässä.

Haastateltavat pitivät riskien hallintaa eettisesti vaativana ja moniulotteisena. Sen nähtiin ulottuvan yksilöllisestä arviointityöskentelystä palvelujärjestelmän rakenteisiin. Psykedeelien aiheuttamia mahdollisia riskejä, kuten psykoosin, vakavan mielenterveysongelman puhkeamista tai traumojen hallitsematonta aktivoitumista ei vähätelty, mutta niitä ei myöskään pidetty menetelmän kehittämisen esteinä. Psykedeeliavusteisen terapian turvallisen käyttöönoton edellytyksinä pidettiin riittävää tutkimusnäyttöä, ammattilaisten kokemuksellista ymmärrystä sekä terapiaprosessissa vahvasti mukana kulkevaa laadukasta psykososiaalista tukea. Erityisinä riskien hallinnan tekijöinä aineistossa korostui kuitenkin tarve lisätä päihde- ja mielenterveyshaasteista kärsivien ihmisten kohtaamisiin kunnioitusta ja yhdenvertaisuutta.

## 10 Johtopäätökset

Opinnäytteessä tarkasteltiin Helsingin kaupungin päihdetyön ammattilaisten käsityksiä psykedeeliavusteisesta terapiasta sekä niitä tekijöitä, joiden arvioitiin estävän tai edistävän sen mahdollista käyttöönottoa julkisissa päihde- ja mielenterveyspalveluissa. Tarkastelu nojasi ajankohtaiseen kansainväliseen tutkimukseen, joka käsittelee psykedeeliavusteista terapiaa sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten näkemyksiä sen käytöstä. Aineistosta nousseet havainnot voivat tarjota pohjaa jatkotutkimukselle ja kehittämistyölle sekä mahdolliselle psykedeeliavusteisen terapian integroinnille päihde- ja mielenterveyspalveluihin, mikäli tutkimusnäyttö vahvistaa menetelmän vaikuttavuuden ja turvallisuuden. Tuloksia tulee tarkastella laadullisen tutkimuksen luonteen mukaisesti kontekstisidonnaisina, eikä niitä voida yleistää suoraan muihin kuntiin tai ammattilaisryhmiin ilman jatkotutkimusta.

Opinnäytteen aineiston perusteella Helsingin kaupungin päihdetyössä toimivien sosiaalialan ammattilaisten käsitykset psykedeeliavusteisesta terapiasta olivat pääosin myönteisiä ja toiveikkaita. Myönteisyys kytkeytyi palvelujärjestelmän koettuihin puutteisiin ja tarpeeseen löytää uusia mahdollisesti vaikuttavia menetelmiä sekä kokemuksellisiin tai tiedollisiin käsityksiin psykedeelien toipumista tukevista vaikutuksista. Psykedeelien käyttöä ei koettu tyypillisesti ongelmaksi asiakkuuteen hakeutumisen taustalla eikä niitä nähty riippuvuushäiriöiden aiheuttajina, vaan käyttöön liitettiin terapeuttisia ja itsehoidollisia (itsereflektiivisiä) motiiveja. Lisäksi käyttöön liitettiin merkityksellisyyden, itseymmärryksen, toivon ja yhteyden kokemuksia, joita pidettiin toipumista edistävinä tekijöinä päihde- ja

mielenterveyshäiriöiden kontekstissa. Käsitukset olivat linjassa aikaisempien tutkimushavaintojen kanssa (Kangaslampi 2023; Miranda & Barbosa & Figueiredo & Mota & Tarelho 2021).

Psykologisen joustavuuden lisääntymistä pidettiin keskeisimpänä hyötynä tilanteissa, joissa asiakkaan psykologiset defenssit ja toimintamallit olivat syvälle juurtuneita ja vaikeasti muutettavissa. Menetelmän arvioitiin mahdollistavan resurssitehokkaamman ja potentiaalisesti nopeamman etenemisen vaativissa kuntoutusprosesseissa, mikä voisi vähentää sekä kustannuksia että inhimillistä kärsimystä. Psykedeeliavusteista terapiaa pidettiin kokeilemisen arvoisena ja eettisesti perusteltuna, mikäli turvallisuus ja tehokkuus osoittautuisivat luotettavasti. Käsitukset psykologisen joustavuuden lisääntymisestä ja riippuvuuksista toipumiseen liittyvistä muutoksista olivat yhdenmukaisia useiden tutkimustulosten kanssa (Carhart-Harris ym. 2014; Vollenweider & Preller 2020; Reiff ym. 2020; Watts & Luoma 2020; Sloshower ym. 2020; Teixeira 2022).

Tulokset vahvistivat aiempia kansainvälisiä havaintoja siitä, että myönteinen suhtautuminen kytkeytyi aiempaan tietopohjaan tai henkilökohtaisiin kokemuksiin, ja että käyttöönoton edellytyksiksi nähtiin tutkimusnäytön, koulutuksen ja käytännön tuen vahvistaminen (Sims & Holzworth 2025; Koolen ym. 2025). Toisaalta tulokset erosivat osin Ellow'n (2023) havainnoista, joiden mukaan stigma ja turvallisuushuolet ovat sosiaalityön ammattilaisten ensisijaisia näkökulmia (Ellow 2023). Tässä aineistossa stigma ja riskikäsitukset korostuivat lähinnä niiden vastaajien keskuudessa, joilla ei ollut kokemuksellista tai tiedollista kosketuspintaa aiheeseen. Tämä oli linjassa Mianin ym. (2025) havaintojen kanssa, joiden mukaan kiinnostus, tieto- tai kokemusymmärrys kytkeytyivät vähäisempään stigmaan sekä vähäisempään riskien yliarviointiin (Mian ym. 2025).

Tulokset viittasivat siihen, että stigma ja tiedon legitimitetti muodostivat keskeisen rakenteellisen esteen psykedeeliavusteisen terapian rationaaliselle ammatilliselle tarkastelulle. Haastateltavat tunnistivat käyttöönoton esteiksi erityisesti lainsäädännölliset rajoitteet, stigmaan kytkeytyvän tiedon puutteen sekä ennakkoluulot ja kielteiset asenteet, jotka ilmenivät sekä yhteiskunnallisessa keskustelussa että työyhteisöissä. Näiden arvioitiin ylläpitävän muutosvastarintaa ja vaikeuttavan avointa, tutkimuserustaista keskustelua. Havainto oli linjassa aiemman tutkimuksen kanssa, jossa vähäinen tietämys yhdistettiin stigmaan ja korostuneisiin riskikäsituksiin (Mian ym. 2025).

Tulosten perusteella keskeisinä psykedeeliavusteisen terapian käyttöönottoa edistävinä tekijöinä aineistosta nousi korostuneesti psykedeeliavusteiseen terapiaan liittyvän tutkimustiedon sekä siihen perustuvan avoimen keskustelun lisääminen. Ajantasaiseen tutkimustietoon perustuvan avoimen keskustelun arvioitiin vähentävän stigmaa ja selkeyttävän menetelmän yhteiskunnallista asemaa. Tämän ohella aineistossa korostuivat tutkimustiedon, kokemusasiatuntijuuden ja ammattilaisten monialaisen koulutuksen merkitys psykedeeliavusteisen terapian turvallisen ja eettisesti hyväksyttävän käyttöönoton edellytyksinä. Psykedeeliavusteista terapiaa koskevan koulutuksen arvioitiin olevan vaikuttavinta silloin, kun se toteutetaan moniammatillisesti ja yhdistää lääketieteen, sosiaalityön, psykologian, kokemustiedon sekä käytännön työn näkökulmat. Lisäksi sosiaali- ja terveysalalle laadittavia selkeitä kriteereitä asiakkaan valmiuksien arvioimiseksi pidettiin keskeisenä välineenä menetelmän turvallisessa ja tarkoituksenmukaisessa käyttöönotossa.

Tulokset voivat olla erityisen merkityksellisiä sosiaali- ja terveysalan päätöksentekijöille, palveluiden kehittäjille sekä käytännön työssä toimiville ammattilaisille, jotka etsivät uusia vaikuttavia ratkaisuja hoitoressurssien rajallisuuden keskellä. Tulokset tarjoavat tietopohjaa erityisesti hyvinvointialueiden ja kuntien strategiseen päätöksentekoon, jossa punnitaan uusien hoitomuotojen eettisiä, taloudellisia ja toiminnallisia edellytyksiä. Samalla aineisto tarjoaa tutkijoille ja kouluttajille viitekehystä koulutussisältöjen, pilotointirakenteiden sekä menetelmän

soveltavuuden ja siihen liittyvien rakenteellisten muutostarpeiden arviointiin. Tulokset tarjoavat Helsingin kontekstissa yhden ensimmäisistä jäsennellyistä kuvauksista siitä, millaisin ehdoin ammattilaiset pitävät psykedeeliavusteisen terapian tarkastelua mahdollisena.

Aineiston perusteella haastateltavat liittivät psykedeeliavusteisen terapian mahdollisen kehittämisen ennen kaikkea riskienhallinnan edellytyksiin. Psykedeeliavusteinen terapia ei näyttäytynyt ammattilaisten käsityksissä ensisijaisesti yksittäisenä interventiomenetelmänä, vaan vaiheistettuna ja vaativana prosessina, jossa korostuvat asiakkaan yksilöllisten valmiuksien huolellinen arviointi, asianmukainen valmistelu, psykososiaalinen tuki koko prosessin ajan sekä riittävän pitkäkestoinen integraatiotyöskentely psykedeelisen kokemuksen jälkeen. Näitä tekijöitä pidettiin keskeisinä sekä menetelmän turvallisuuden että mahdollisten myönteisten vaikutusten kannalta.

Aineiston perusteella psykedeeliavusteinen terapia jäsenyi sosiaalialan näkökulmasta pitkäjänteisenä kontekstisidonnaisena prosessina, ei yksittäisenä hoitotapahtumana. Johtopäätöksen keskeinen viesti on, että tällaiset interventiot näyttävät aineiston perusteella edellyttävän kontekstia, jossa asiakkaan arjen realiteetit, traumaattiset taustat, voimavarat ja osallisuus otetaan kokonaisuutena huomioon.

Tulokset viittasivat siihen, että psykedeeliavusteisen terapian mahdollinen hyödyntäminen päihde- ja mielenterveystyössä edellytti merkittäviä ammatillisia, rakenteellisia ja asenteellisia edellytyksiä. Haastateltavat painottivat, ettei menetelmä sovi kaikille, eikä sitä voida toteuttaa ilman riittäviä resursseja, koulutusta ja moniammatillista yhteistyötä. Sosiaalityön ammatillinen rooli nähtiin keskeisenä erityisesti asiakkaan arjen, sosiaalisten suhteiden ja palvelujärjestelmään kiinnittymisen tukemisessa. Tämän nähtiin olevan edellytys sille, ettei menetelmä jäisi irralliseksi tai kuormittavaksi, vaan tukisi pidempikestoista toipumisprosessia. Samanaikaisesti aineisto viittasi siihen, että oikein kohdennettuna ja huolellisesti toteutettuna psykedeeliavusteinen terapia voisi tukea toipumista ja kokonaisvaltaista hyvinvointia erityisesti tilanteissa, joissa perinteiset hoitomuodot ovat osoittautuneet riittämättömiksi, edellyttäen että kehittäminen perustui tutkimusnäyttöön, avoimeen ammatilliseen keskusteluun sekä selkeisiin eettisiin ja käytännöllisiin kriteereihin riskien hallitsemiseksi.

Tulosten perusteella voidaan esittää seuraavat keskeiset kehittämistä koskevat johtopäätökset. Psykedeeliavusteisen terapian vastuullinen tarkastelu ja mahdollinen kehittäminen edellyttäisi ensisijaisesti psykedeeliavusteista terapiaa koskevan tieteellisen tutkimuksen ja koulutuksen vahvistamista sekä ajantasaiseen tutkimustietoon perustuvan avoimen ammatillisen keskustelun edistämistä. Tulokset puoltavat kansallisesti yhtenäisten kriteerien kehittämistä asiakkaan soveltavuuden ja riskien arvioimiseksi sekä kotimaisen, moniammatillisesti toteutetun pilotin käynnistämistä menetelmän vaikuttavuuden ja turvallisuuden arvioimiseksi. Tulosten perusteella psykedeeliavusteista terapiaa koskevaa koulutusta tulisi tarkastella osana laajempaa kuntoutusprosessia, jossa yhdistyvät lääketieteen, sosiaalityön, psykologian ja kokemustiedon näkökulmat.

Jatkotutkimuksen näkökulmasta tulokset osoittivat tarpeen syventää ymmärrystä psykedeeliavusteiseen terapiaan liittyvän psykososiaalisen tuen käytännön toteutuksesta sosiaalityön kontekstissa. Tarkastelun tulisi kohdistua koko terapiaprosessiin, mukaan lukien esivalmisteluvaihe ennen psykedeelistä kokemusta sekä integraatiovaihe kokemuksen jälkeen. Samalla aineisto viittasi tarpeeseen tarkastella tarkemmin asiakkaiden kokemuksia psykososiaalisen tuen merkityksestä terapiaprosessin jälkeen. Lisäksi tarvitaan kotimaista tutkimusta moniammatillisten pilotointimallien toimivuudesta, turvallisuudesta ja vaikuttavuudesta päihde- ja mielenterveystyössä sekä siitä, miten ammatillinen tieto, kokemuksellinen ymmärrys ja stigma kytkeytyvät toisiinsa palvelujärjestelmässä.

Psykedeeliavusteisella terapialla nähtiin olevan merkittävää potentiaalia tukea toipumista ja vahvistaa kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä tarjota ratkaisumahdollisuuksia päihde- ja mielenterveystyössä kohdattuihin ammatillisiin haasteisiin. Käyttöönottoa edistävinä tekijöinä korostuivat tutkimustiedon sekä siihen perustuvan avoimen keskustelun lisääminen, moniammatillinen koulutus, kokemusasiantuntijuus sekä selkeät kriteerit asiakkaan soveltuvuuden määrittämiseksi.

Yhteenvetona voidaan todeta, että tutkimustehtävän mukaisesti psykedeeliavusteinen terapia näyttäytyi sosiaalialan ammattilaisten käsityksissä samanaikaisesti potentiaalisena ja ehdollisena menetelmänä, jonka mahdollinen käyttöönotto riippui ennen kaikkea rakenteellisista, ammatillisista ja tiedollisista edellytyksistä. Johtopäätökset osoittivat, että psykedeeliavusteista terapiaa koskeva ammatillinen ja yhteiskunnallinen keskustelu kytkeytyi laajemmin siihen, millaisin ehdoin uutta ja marginaaliin sijoittunutta tietoa voitiin käsitellä rationaalisesti sosiaali- ja terveysalan institutionaalisissa rakenteissa.

Seuraavassa pohdintaosiossa tuloksia tulkitaan ja jäsenetään Erik Allardtin (1976) hyvinvointiteorian sekä Jürgen Habermasin (1976; 1984) emansipatorisen tiedonintressin ja kommunikatiivisen toiminnan teorian avulla. Näiden näkökulmien kautta tuloksia tarkastellaan kriittisesti ja kontekstuaalisesti ilman ennakkollisia normatiivisia johtopäätöksiä. Kokonaisuutena tulokset viittasivat siihen, että psykedeeliavusteista terapiaa koskevat ammatilliset käsitykset kytkeytyivät laajempiin tiedollisiin, kulttuurisiin ja institutionaalsiin reunaehtoihin päihde- ja mielenterveystyössä.

## 11 Pohdinta

Haastatteluaineiston perusteella psykedeeliavusteinen terapia jäsenyi sosiaalialan ammattilaisten puheessa moniulotteisena ilmiönä, joka sisältää myös teknisiä ja farmakologisia ulottuvuuksia. Sen merkitystä tarkasteltiin ensisijaisesti sosiaalisena, eettisenä ja yhteiskunnallisena kysymyksenä. Aineistossa menetelmän mahdollinen asema suomalaisessa palvelujärjestelmässä kytkeytyy ennen kaikkea ammatillisen keskustelun ehtoihin ja siihen, millaisin edellytyksin aihetta voidaan käsitellä tutkimusnäyttöön perustuvasti, avoimesti ja moniäänisesti osana julkista päihde- ja mielenterveystyötä.

Aineistossa Helsingin kaupungin päihdetyössä toimivien sosiaalialan ammattilaisten suhtautuminen psykedeeliavusteiseen terapiaan oli pääosin avoimen myönteistä. Myönteisyys kytkeytyi selkeästi nykyisten hoitopolkujen koettuun riittämättömyyteen sekä menetelmän arvioituihin toipumista tukeviin vaikutuksiin. Samanaikaisesti mahdollisen tarkastelun ja kehittämisen edellytyksiksi korostuivat tutkimusnäytön vahvistuminen, koulutus, selkeät soveltuvuus-kriteerit sekä vaiheistettu, prosessimainen toteutus (valmistelu–toteutus–integraatio).

Tässä pohdintaluvussa tutkimustuloksia tarkastellaan tulkinnallisesti suhteessa opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen sekä päihde- ja mielenterveystyön institutionaaliseen ja yhteiskunnalliseen kontekstiin. Tarkastelun painopiste on niiden ammatillisten, tiedollisten ja rakenteellisten ehtojen jäsentämisessä, joiden puitteissa psykedeeliavusteista terapiaa voidaan arvioida osana julkista palvelujärjestelmää. Pohdinnan tehtävänä on koota tuloksista tulkinnallinen synteesi, joka vastaa tutkimustehtävään kuvaamalla, millaisin ammatillisin ja institutionaalisin ehdoin psykedeeliavusteista terapiaa voidaan ylipäätään arvioida osana sosiaalialalla toteutettavaa päihde- ja mielenterveystyötä.

Tältä osin psykedeeliavusteisen terapian asema päihde- ja mielenterveystyössä näyttäytyi aineiston perusteella ensisijaisesti ammatillisen tiedon, keskustelukulttuurin, stigmaan liittyvien merkitysrakenteiden sekä palvelujärjestelmän toimintalogiikan kysymyksenä. Ilmiön tarkastelu sijoittuu siten luontevasti sosiaalialan kehittämisen ja ammatillisen reflektiivisen arvioinnin piiriin.

Erik Allardt (1976) hyvinvointiteoriaa sekä Jürgen Habermasin (1976; 1984) emansipatorista tiedonintressiä ja kommunikatiivisen toiminnan teoriaa hyödynnetään tässä pohdintaluvussa tulosten tulkintakehyksinä (Allardt 1976: 38–43; Habermas 1976: 133–138; Habermas 1984: 285–289). Teorioiden tehtävänä on jäsentää niitä merkityksiä ja ehtoja, joiden puitteissa ammatilliset käsitykset rakentuvat päihde- ja mielenterveystyön kontekstissa. Allardt'n teoria tarjoaa välineitä tarkastella toipumista, osallisuutta ja toimijuutta osana laajempaa hyvinvoinnin kokonaisuutta, kun taas Habermasin teoria auttaa analysoimaan ammatillisen ja institutionaalisen keskustelun ehtoja, stigmaa sekä tiedon legitimitettä. Aineistosta nousseita tuloksia voidaan jäsentää teoreettisen viitekehyksen kautta siten, että psykedeeliavusteinen terapia kytkeytyy ammattilaisten käsityksissä sekä yksilöllisen toipumisen että laajemmin hyvinvoinnin ja ammatillisen keskustelun ehtoihin. Allardt'n ja Habermasin teoriat tarjoavat välineitä ymmärtää tätä kokonaisuutta ilman normatiivisia johtopäätöksiä menetelmän käyttöönotosta.

Seuraavissa alaluvuissa tuloksia tarkastellaan kolmella toisiinsa kytkeytyvällä tasolla: asiakkaan toipumisen ja toimijuuden näkökulmasta, palveluprosessien ja ammatillisten käytäntöjen tasolla sekä laajemmin päihde- ja mielenterveystyön institutionaalisissa ja kulttuurisissa kehyksissä.

## 11.1 Toipumisen edellytykset

Aineiston perusteella Helsingin kaupungin päihde- ja mielenterveystyössä toimivien sosiaalialan ammattilaisten suhtautuminen psykedeeliavusteiseen terapiaan oli pääosin avoimen myönteistä. Myönteisyys ei kuitenkaan ilmennyt varauksettomana, vaan kytkeytyi selkeästi menetelmän arviointia rajaaviin ammatillisiin ja institutionaalisiin ehtoihin. Ammatillaiset korostivat tutkimusnäytön vahvistumisen, koulutuksen, selkeiden soveltuvuus-kriteerien sekä vaiheistetun, prosessimaisen toteutuksen merkitystä, jotta menetelmää ylipäätään voidaan tarkastella osana julkista päihde- ja mielenterveystyötä.

Myönteinen suhtautuminen kytkeytyi aineistossa ennen kaikkea niihin tilanteisiin, joissa vakiintuneet päihde- ja mielenterveyspalvelujen hoitopolut eivät ammattilaisten kokemuksen mukaan vastanneet riittävästi asiakkaiden tarpeisiin. Ammatillaiset kuvasivat erityisesti moniongelmaisten, pitkäkestoisesti oireilevien tai hoitoresistenteiksi koettujen asiakkaiden tilanteita, joissa toistuvat hoitokontaktit eivät ole johtaneet koettuun edistymiseen arjessa. Kiinnostus psykedeeliavusteista terapiaa kohtaan ei näin ollen rakentunut menetelmän uutuusarvon tai yksittäisten lupaavien tutkimustulosten varaan, vaan heijasti laajempaa kehittämistarvetta nykyisissä hoitomalleissa sekä tarvetta etsiä täydentäviä lähestymistapoja tilanteissa, joissa perinteiset keinot ovat osoittautuneet riittämättömiksi.

Myönteinen suhtautuminen paljastaa samalla keskeisiä katveita palvelujärjestelmässä. Psykedeeliavusteinen terapia jäsenyi aineistossa peilinä niille kohdille, joissa nykyinen järjestelmä näyttäytyy jäykkänä, hitaasti reagoivana tai rajallisena suhteessa asiakkaiden kokemuksellisiin ja toiminnallisiin tarpeisiin. Kiinnostus menetelmää kohtaan kohdistui erityisesti tilanteisiin, joissa asiakkaan toimijuus, toivo ja merkityksellisyyden kokemus ovat heikentyneet pitkäkestoisten ja usein toistuvien hoitokontaktien myötä ilman koettua edistymistä arjessa.

Näin tarkasteltuna psykedeeliavusteisen terapian merkitys sosiaalialan kehittämiseksi liittyy ensisijaisesti siihen, että ilmiö tekee näkyväksi palvelujärjestelmän rakenteellisia rajoitteita ja kehittämistarpeita. Ammattilaisten myönteinen suhtautuminen voidaan tulkita ilmaisuksi tarpeesta arvioida kriittisesti nykyisten hoitomallien riittävyttä sekä etsiä keinoja tukea toipumista kokonaisvaltaisemmin, asiakkaan arkeen, toimijuuteen ja osallisuuteen kiinnittyvällä tavalla. Havainto tukee tulkintaa, jonka mukaan psykedeeliavusteisen terapian merkitys sosiaali- ja terveysalan kontekstissa liittyy laajemmin palvelujärjestelmän kykyyn tunnistaa omat katveensa ja vastata niihin kehittämällä joustavampia, asiakkaan toipumista kokonaisvaltaisesti tukevia toimintamalleja. Seuraavissa alaluvuissa tarkastellaan, miten nämä tulokset jäsentyvät toipumisen edellytysten, ammatillisten käytäntöjen sekä palvelujärjestelmän rakenteiden näkökulmista.

Aineistossa toistui käsitys siitä, että monien päihde- ja mielenterveysasiakkaiden toipumista estävät ennen kaikkea ajattelun ja toiminnan jäykistyneet mallit sekä pitkään jatkunut kokemuksellinen lukkiutuneisuus. Ammatilliset kuvasivat tilanteita, joissa asiakkaan käsitys itsestään, omista mahdollisuuksistaan ja tulevaisuudestaan on kaventunut. Tällöin muutoksen edellyttämät vaihtoehtoiset näkökulmat jäivät toistuvasti saavuttamattomiksi.

Psykedeeliavusteisen terapian mahdollinen merkitys jäsentyi näissä kuvauksissa ennen kaikkea psykologisen joustavuuden vahvistumiseen viittaavana ilmiönä. Sillä tarkoitettiin kykyä irrottautua aiemmista tulkintamalleista ja tarkastella itseään sekä omaa elämäntilannettaan uudenlaisesta näkökulmasta. Lisäksi korostui vaikeiden kokemusten sietäminen ja suuntautuminen kohti merkityksellistä muutosta, erityisesti tilanteissa, joissa perinteiset terapeuttiset keinot ovat osoittautuneet riittämättömiksi syvälle juurtuneiden puolustus- ja toimintamallien vuoksi.

Sosiaalityön näkökulmasta psykologisen joustavuuden merkitys liittyy suoraan asiakkaan toimijuuden, osallisuuden ja arjen muutoksen mahdollisuuksiin. Kun asiakkaan kyky tarkastella omaa tilannettaan joustavammin vahvistuu, myös tavoitteellinen ja pitkäjänteinen työskentely tulee mahdollisemmaksi. Ammatilliset kuvasivat, että ilman tällaista joustavoitumista sosiaalityön keinot, kuten suunnitelmallinen työskentely, palveluihin kiinnittyminen ja arjen rakenteiden vahvistaminen jäävät helposti tehottomiksi tai pinnallisiksi. Tässä mielessä psykedeeliavusteisen terapian arvioitu merkitys kohdistuu suoraan niihin psyykkisiin edellytyksiin, joiden varaan sosiaalinen tuki, osallisuus ja konkreettiset elämänmuutokset voivat ylipäättään rakentua.

Aineistossa psykedeeliavusteinen terapia hahmottui selkeästi vaiheistetuksi ja vaativaksi prosessiksi, ei yksittäiseksi lääke- tai terapiainterventioksi. Ammattilaisten puheessa menetelmän mahdollinen merkitys rakentui valmistelun, turvallisen toteutuksen ja kokemuksen jälkeisen integraatiotyöskentelyn kokonaisuudesta. Keskeistä ei ollut yksittäinen vaikutusmekanismi, vaan se, miten eri vaiheet kytkeytyvät toisiinsa ja asiakkaan arkeen osana laajempaa kuntoutus- ja tukiprosessia.

Valmisteluvaiheessa korostui asiakkaan yksilöllisten valmiuksien huolellinen arviointi. Ammatillaiset painottivat erityisesti psyykkisen voinnin, elämäntilanteen riittävän vakauden sekä sosiaalisten tukiverkoston merkitystä ennen mahdolliseen terapiaprosessiin ryhtymistä. Valmisteluun liitettiin myös realististen odotusten rakentaminen ja turvallisuuden tunteen vahvistaminen, jotta mahdollinen hoitoprosessi ei irtautuisi asiakkaan arjesta tai kuormittaisi häntä kohtuuttomasti.

Varsinaisen toteutusvaiheen osalta ammattilaisten puheessa korostuivat turvallisuus ja ammatillinen vastuu. Psykedeelisellä tehostaineella vahvistettua terapeuttista istuntoa ei nähty irrallisena tapahtumana, vaan osana laajempaa prosessia, joka voi avata uusia kokemuksellisia

näkökulmia, mutta jonka vaikutukset jäävät rajallisiksi ilman asianmukaista valmistelua ja myöhempää tukea.

Integraatiovaihe näyttäytyi aineistossa keskeisimpänä edellytyksenä mahdollisten myönteisten vaikutusten juurtumiselle. Ammatillaiset kuvasivat, että ilman riittävän pitkäkestoista integraatiotyöskentelyä psykedeelinen kokemus voi jäädä irralliseksi, vaikeasti jäsennettäväksi tai jopa kuormittavaksi. Integraation nähtiin edellyttävän psykososiaalista tukea, arjen rakenteiden vahvistamista sekä konkreettista työskentelyä sen kanssa, miten kokemuksesta nousevat oivallukset voidaan kytkeä asiakkaan elämään, ihmissuhteisiin ja toimintaan.

Sosiaalialan rooli jäsenyi aineistossa erityisen keskeiseksi juuri integraation ja arjen muutosten tukemisessa. Ammatilaisten mukaan sosiaalityön ja -ohjauksen tehtävänä on varmistaa, että mahdollinen hoitoprosessi kiinnittyy asiakkaan todellisiin elämänehtoihin, kuten asumiseen, toimeentuloon, sosiaalisiin suhteisiin ja palvelujärjestelmään. Tässä mielessä psykedeeliavusteisen terapian mahdollinen merkitys ei rakentunut ensisijaisesti lääketieteellisen intervention varaan, vaan sosiaalisten rakenteiden ja jatkuvan tuen varaan, jotka mahdollistavat muutoksen myös asiakkaan arjessa.

Tulosten perusteella psykedeeliavusteisen terapian merkitys jäsenyy toisiinsa kytkeytyvinä asiakas-, ammatillis- ja palvelujärjestelmätasoina, joissa yksittäinen hoitokokemus saa merkityksensä vasta osana laajempaa ammatillista, rakenteellista ja institutionaalista kokonaisuutta. Tällaista prosessimaista ja sosiaalisiin rakenteisiin kiinnittyvää toipumiskäsitystä voidaan jäsentää Erik Allardtin (1976) hyvinvoinnin ulottuvuuksien avulla, jossa toipumisen edellytykset hahmottuvat elintason, sosiaalisten suhteiden ja toimijuuden kokonaisuutena.

## 11.2 Hyvinvoinnin ulottuvuudet

Erik Allardtin (1976) hyvinvointiteoria tarjoaa sosiaalialalle käsitteellisen viitekehyksen tarkastella toipumista oireiden lievittymistä laajempaan ilmiönä. Teorian having–loving–being-ulottuvuudet mahdollistavat hyvinvoinnin jäsentämisen elintason ja arjen vakauden, sosiaalisten suhteiden sekä toimijuuden ja itsensä toteuttamisen näkökulmista. (Allardt 1976: 38–43.) Tässä opinnäytetyössä teoriaa hyödynnetään tulkintakehyksenä, jonka avulla voidaan ymmärtää, mihin hyvinvoinnin osa-alueisiin psykedeeliavusteiseen terapiaan liitetyt vaikutukset ammattilaisten puheessa kohdistuvat ja millaisin edellytyksin ne voivat tukea toipumista päihde- ja mielenterveystyössä.

Aineiston perusteella psykedeeliavusteiseen terapiaan liitetyt mahdolliset vaikutukset kohdistuivat ammattilaisten puheessa ensisijaisesti itsensä toteuttamisen ja toimijuuden ulottuvuuteen (being). Ammatillaiset kuvasivat tilanteita, joissa asiakkaan kyky hahmottaa itseään, omia kokemuksiaan ja elämänsä suuntaa on kaventunut pitkäkestoisten oireilun myötä. Psykedeeliavusteiseen terapiaan liitettiin mahdollisuus lisätä itseymmärrystä, merkityksellisyyden kokemusta ja toivoa, joita pidettiin keskeisinä toipumista tukevinä tekijöinä erityisesti silloin, kun perinteiset hoitomuodot eivät ole tuottaneet koettua muutosta.

Loving-ulottuvuuden osalta aineistossa korostui sosiaalisten suhteiden ja yhteyden merkitys. Ammatillaiset liittivät psykedeeliavusteiseen terapiaan kuvauksia yhteyden vahvistumisesta itseän, toisiin ihmisiin ja ympäröivään todellisuuteen. Näiden kokemusten arvioitiin voivan tukea hoitoon sitoutumista, vuorovaikutusta ja sosiaalista osallisuutta, jotka ovat keskeisiä päihde- ja mielenterveystyön tavoitteita. Sosiaalisten suhteiden vahvistuminen nähtiin kuitenkin mahdollisena vain, mikäli asiakkaan arjessa on riittävästi tukea ja turvallisuutta näiden kokemusten käsittelemiseksi.

Allardt (1976) hyvinvointiteorian valossa psykedeeliavusteiseen terapiaan liitetyt mahdolliset vaikutukset eivät aineiston perusteella kohdistu yksinomaan yksilön psyykkisiin kokemuksiin, vaan edellyttävät rinnalleen arjen perusrakenteiden vakautta. Haastateltavat toivat esiin, ettei yksittäinen terapeutin kokemus kykene korvaamaan asumisen turvallisuutta, riittävää toimeentuloa, toimivia ihmissuhteita tai sosiaalista osallisuutta. Näin tarkasteltuna toipumisen edellytykset hahmottuvat Allardt (1976) having- ja loving-ulottuvuuksien kautta kysymyksiksi elintason vakaudesta, sosiaalisten suhteiden toimivuudesta sekä asiakkaan arkeen kiinnittyvästä tuesta. (Allardt 1976: 38–43.) Sosiaalisten suhteiden ja yhteyden kokemusten vahvistuminen nähtiin mahdollisena vain silloin, kun asiakkaan elämäntilanne tarjoaa riittävästi turvallisuutta ja jatkuvaa tukea näiden kokemusten käsittelemiseksi ja jäsentämiseksi osaksi arkea.

Aineisto viittaa siihen, että psykedeeliavusteinen terapia voi toimia eräänlaisena muutoksen ikkunana, jossa asiakkaan motivaatio, itseymmärrys ja toiveikkaus hetkellisesti vahvistuvat. Ammatillaiset kuitenkin korostivat, että ilman riittävää sosiaalista tukea ja arjen rakenteiden vahvistamista nämä vaikutukset voivat jäädä lyhytkestoisiksi tai hyödyntämättä. Tämä havainnollistaa sosiaalialan työn merkitystä nimenomaan muutoksen kannattelijana: psykedeelinen kokemus ei itsessään rakenna hyvinvointia, vaan edellyttää ympärilleen pitkäjänteistä ammatillista tukea, yhteisöllisyyttä ja konkreettista työskentelyä arjen tasolla. Tästä näkökulmasta psykedeeliavusteinen terapia ei näyttäytyä itsenäisenä ratkaisuna, vaan osana laajempaa kuntoutusprosessia, jossa hyvinvoinnin eri ulottuvuuksia tuetaan samanaikaisesti ja jossa sosiaalialan rooli on keskeinen muutoksen juurtumisen mahdollistajana.

Allardt (1976) hyvinvointiteorian valossa ammattilaisten puheessa korostui näkemys siitä, että psykedeeliavusteiseen terapiaan liitetyt mahdolliset hoidolliset vaikutukset eivät voi toteutua irrallaan arjen ja osallisuuden rakenteista. Aineistossa toistui ajatus, että menetelmä voisi parhaimmillaan avata muutoksen ikkunan. Vaikutusten juurtuminen edellyttää kuitenkin samanaikaista tukea elintason ja arjen vakauden (having), sosiaalisten suhteiden ja niihin kiinnittymisen (loving) sekä toimijuuteen, itseymmärrykseen ja elämän merkityksellisyteen kytkeytyvien kokemusten (being) tasoilla (Allardt 1976: 38–43). Tämä jäsentää seuraavaa lukua, jossa tarkastellaan, millaisin ammatillisin, institutionaalisiin ja keskustelullisiin ehdoin tällainen kokonaisvaltainen toipumisen tukeminen on ylipäätään mahdollista päihde- ja mielenterveystyön kontekstissa.

### 11.3 Ammatillisen keskustelun ehdot

Tässä alaluvussa tarkastellaan, millaiset institutionaaliset, kielelliset ja kulttuuriset reunaehdot muovaavat psykedeeliavusteista terapiaa koskevaa ammatillista keskustelua päihde- ja mielenterveystyön kontekstissa. Tulkintaa jäsennetään erityisesti Habermasin kommunikatiivisen toiminnan teorian sekä stigmaan ja tiedon legitimeettiin liittyvien havaintojen avulla (Habermas 1976: 133–138; Habermas 1984: 285–289). Tarkastelun kohteena ovat siten keskustelun ehdot, eli se, millaisin edellytyksin menetelmää voidaan ylipäätään arvioida tutkimusperustaisesti ja ammatillisesti turvallisessa puhetilassa. Ensin kuvataan, miten ilmiö jäsenyy kehittämis- ja arviointikysymykseksi, tämän jälkeen eritellään keskustelua rajaavat reunaehdot ja lopuksi tarkastellaan, miten nämä ehdot näkyvät tiedon legitimeetin ja ammatillisen puhetilän näkökulmista.

Allardt (1976) having–loving–being -jäsenyyksen valossa hoidon saavutettavuus ei tarkoita vain palvelun olemassaoloa, vaan myös sitä, tuleeko se institutionaalisesti ja ammatillisesti mahdolliseksi (Allardt 1976: 38–43). Psykedeeliavusteisen terapian kohdalla saavutettavuus kytkeytyy aineiston perusteella vahvasti stigmaan, mielikuviin ja ammatillisiin tulkintoihin, jotka vaikuttavat siihen, voiko menetelmä ylipäätään tulla tutkimusperustaisen tarkastelun kohteeksi. Tässä mielessä ammatillaiset jäsenyvät portinvartijoiksi, joiden harkinnan ja

tulkintojen kautta määrittyvät ne ehdot, joiden puitteissa psykedeeliavusteista terapiaa voidaan tarkastella ammatillisesti turvallisessa puhetilassa.

Haastatteluaineisto voidaan jäsentää tulkinnallisesti siten, että psykedeeliavusteinen terapia näyttäytyy sosiaalialan ammattilaisten puheessa ennen kaikkea palvelujärjestelmän kehittämisen ja ammatillisen arvioinnin kysymyksenä, ei yksittäisenä hoitointerventiona. Menetelmän merkitys kytkeytyy siihen, miten nykyiset päihde- ja mielenterveyspalvelujen hoitopolut vastaavat monimuotoisiin, pitkäkestoisiin ja osin hoitoresistenteiksi koettuihin kuntoutustarpeisiin. Tässä mielessä kiinnostus psykedeeliavusteista terapiaa kohtaan heijastaa laajempaa tarvetta tarkastella kriittisesti palvelujärjestelmän riittävyttä ja kehittämismahdollisuuksia, ei niinkään yksittäisen menetelmän teknistä tai farmakologista arviointia.

Psykedeeliavusteisen terapian kohdalla vastaava rajautuminen voi tapahtua jo ennen tutkimusperustaista arviointia. Näitä rajoja vahvistavat suomalaisen päihdepolitiikan historialliset painotukset sekä psykedeeliin liitetyt kulttuuriset ja moraaliset merkitykset, jotka nostavat kynnystä ottaa aihetta esiin ammatillisissa yhteyksissä jo ennen tutkimusperustaisen arvioinnin käynnistymistä. Tässä mielessä psykedeeliavusteinen terapia jäsentyy aineistossa indikaattoriksi niille tiedollisille, kielellisille ja institutionaalisille ehdoille, jotka määrittävät, milloin ja miten uusia, normatiivisesti latautuneita hoitomuotoja voidaan ottaa osaksi tutkimusperustaista ja ammatillisesti hyväksyttävää keskustelua sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Aineisto osoittaa, että psykedeeliavusteista terapiaa koskeva ammatillinen keskustelu rajautuu usein jo ennen varsinaista ammatillista harkintaa. Huumausainelainsäädännön tulkinnat, ilmiöön liitetty stigma sekä ammatillisen leimautumisen riski ohjaavat sitä, millaisin ehdoin menetelmää voidaan ylipäätään tarkastella osana julkista päihde- ja mielenterveystyötä. Laittomien päihdeiden käyttöön liittyvä ammatillinen puuttuminen ja arviointi rakentuvat haittojen ohella vakiintuneiden toimintakäytäntöjen ja moraalisten tulkintojen varaan, joiden kautta ilmiö määrittyy ”ongelmaksi” ja ammatillisesti käsiteltäväksi (Orhanli 2024). Näissä kehyksissä psykedeeliavusteista terapiaa koskevaa keskustelua eivät ohjaa ensisijaisesti tutkimusperustainen argumentaatio ja avoimeen yhteisymmärrykseen pyrkivä harkinta, vaan institutionaaliset ja normatiiviset reunaehdot, jotka jäsentävät puhetta riskipuheen, moraalisten oletusten ja ammatillisen varovaisuuden kautta. Tällöin arvioinnin ulkopuolelle saattavat jäädä käyttäjien itse kokemaan hyvinvointiin, toimintakykyyn tai arjessa selviytymiseen liittyvät myönteiset merkitykset, jotka eivät asetu vallitseviin ongelmallistamisen kehyksiin. Aineistossa tämä ilmeni muun muassa keskustelun polarisoitumisena sekä haluttomuutena ottaa aihetta esiin työyhteisöissä leimautumisen pelon vuoksi.

Habermasin (1984) kommunikatiivisen toiminnan teorian näkökulmasta tällainen keskustelutilanne viittaa kommunikatiivisen rationaalisuuden kaventumiseen (Habermas 1984: 285–289). Keskustelua ei tällöin ohjaa vastavuoroiseen ymmärrykseen pyrkivä argumentaatio, vaan strateginen varovaisuus, jossa puhetta säätelevät institutionaaliset riskit ja normatiiviset rajat pikemminkin kuin tiedon sisältö sinänsä. Aineistossa tämä näkyi siten, että psykedeeliavusteiseen terapiaan perehtyneemmät ammattilaiset tarkastelivat menetelmää analyttisesti ja suhteessa tutkimusnäyttöön, kun taas vähäisemmän tietopohjan omaavien puheessa korostuivat yleisluontoiset riskikäsitykset ja moraaliset huolenaiheet. Habermasin (1984) termein kyse on kommunikatiivisen rationaalisuuden kaventumisesta, jossa institutionaalinen varovaisuus ohjaa keskustelua jo ennen tutkimusperustaisen arvioinnin käynnistymistä.

Ammatillinen varovaisuus näyttäytyi aineistossa osin myös palvelujärjestelmän rakenteellisena ja eettisesti perusteltuna ilmiönä. Haastateltavat kuvasivat sosiaali- ja terveyspalvelujen siiloutumista, vastuunjaon epäselvyyksiä sekä sosiaalisen tuen jäämistä lääketieteellisten interventioiden varjoon tekijöinä, jotka nostavat kynnystä uusien hoitomallien arviointiin ja

käyttöönottoon. Erityisesti alaikäisiin kohdistuva hoito jäsenyi rajapintana, jossa suojeluperiaate, kehitykselliset näkökulmat ja ammatillinen vastuu korostuivat perusteina varovaisuudelle. Tässä yhteydessä varovaisuus ei ilmennyt stigmaan tai moraalisiin oletuksiin perustavana torjuntana, vaan pyrkimyksenä hallita eettisiä ja hoidollisia riskejä tilanteissa, joissa menetelmän vaikutukset, käyttöyhteydet ja pitkäaikaiset seuraukset edellyttävät huolellista arviointia. Havainto on linjassa myös Kangaslammen ja Zijlmansin (2024) artikkelin kanssa, jossa huomioitiin, että esimerkiksi MDMA-avusteisen psykoterapian institutionaalista hyväksyntää nuorten hoidossa rajaavat juuri kehitykselliset ja eettiset kysymykset, vaikka menetelmään liitetään lupaavaa terapeutista potentiaalia (Kangaslampi & Zijlmans 2024). Näin aineistossa kuvattu ammatillinen varovaisuus erottuu stigmaan ja puhetilän kaventumiseen liittyvistä ilmiöistä ja jäsenyytä osaksi vastuullista riskienhallintaa osana julkista palvelujärjestelmää.

Stigman näkökulmasta aineistosta nouseva keskeinen havainto on, ettei psykedeeliavusteiseen terapiaan liittyvä ammatillinen varovaisuus selity ensisijaisesti tutkimustiedon puutteella, vaan sillä, millaiseksi ilmiö rakentuu ammatillisesti ja institutionaalisesti hyväksyttävänä. Psykedeelisiin liitetyt kulttuuriset ja moraaliset merkitykset vaikuttavat ratkaisevasti siihen, millaiset hoitomuodot voivat ylipäättään tulla tutkimusperustaisen ammatillisen arvioinnin kohteiksi. Näin stigma ja tiedon legitimitteetti kytkeytyvät toisiinsa. Ne määrittävät, missä määrin uutta tutkimusnäyttöä voidaan käsitellä osana julkista päihde- ja mielenterveystyötä.

Tutkimuskirjallisuus tukee tätä tulkintaa osoittamalla, että päihteisiin ja niiden käyttäjiin kohdistuva stigma ei rajoitu yksilöllisiin mielikuviin, vaan ilmenee konkreettisina rakenteellisina esteinä, jotka viivästyttävät avun hakemista, heikentävät hoitomotivaatiota ja kaventavat itsemääräämisoikeutta. Samalla stigma ulottuu assosiativisesti myös ammattilaisiin, jotka työskentelevät stigmatisoitujen ilmiöiden ja asiakasryhmien parissa, mikä voi kaventaa ammatillista puhetilaa ja lisätä varovaisuutta ottaa normatiivisesti latautuneita teemoja esiin osana institutionaalista keskustelua. (Rovamo & Toikko 2019; Zwick & Appleseth & Arndt 2020.)

Empiirisen tiedon ja institutionaalisen hyväksyttävyyden välistä jännitettä havainnollistaa myös päihteiden kokonaishaittaavertailut Isossa Britanniassa ja laajemmin Euroopassa, joissa kulttuurisesti hyväksytyt alkoholi arvioitiin kokonaisuutena kaikista haitallisimmaksi päihteeksi, kun taas useat tiukasti säännellyt ja laittomat päihteet sijoittuivat haitta-arvioinnissa selvästi alemmalle tasolle (Nutt ym. 2010; van Amsterdam & Nutt & Phillips & van den Brink 2015). Havainto osoittaa, että ammatillista ja poliittista keskustelua eivät ohjaa yksinomaan farmakologiset ominaisuudet tai tutkimusperustaiset riskit, vaan myös normatiiviset ja moraaliset kehykset, jotka voivat ohittaa tutkimusperustaisen arvioinnin ja rajata sitä, millaisin ehdoin uusia hoitomuotoja voidaan käsitellä osana julkista päihde- ja mielenterveystyötä.

Tätä hoitomuotojen legitimitteettiä ja stigmaan liittyvää institutionaalista jännitettä voidaan havainnollistaa sosiaalityön käytännön näkökulmasta. Vaikeaoireisen ADHD:n kohdalla keskittymisen säätelyn, impulssikontrollin ja arjen hallinnan haasteet voivat estää tavoitteellisen ja pitkäjänteisen sosiaalityön toteutumisen, kun taas diagnoosin ja sitä seuraavan, laillisen ja lääketieteellisesti valvotun stimulanttilääkityksen, kuten metyyliifenidaatin, myötä asiakkaan toimintakyky voi vahvistua siinä määrin, että sosiaalialan työskentely tulee mahdolliseksi. Tällainen lääkitys kohdistuu usein samoihin keskittymisen, vireyden ja itsesäätelyn tarpeisiin, joita osa asiakkaista on aiemmin pyrkinyt lievittämään laittomilla stimulanttiaineilla. Tutkimusten mukaan ADHD on päihdehäiriöistä kärsivillä henkilöillä merkittävästi yliedustettuna ja jää usein tunnistamatta päihdepalveluissa, mikä viivästyttää hoitoa ja heikentää toimintakykyä tukevien interventioiden toteutumista (Srichawla & Telles & Schweitzer & Darwish 2022; Rohner & Gaspar & Philipsen & Schulze 2023). Analyttisesti merkittävää on, että institutionaalisesti hyväksytyyn hoitomuotoon ei kohdistu vastaavaa stigmaa kuin samankaltaisiin, mutta laittomasti hankittuihin aineisiin, mikä tukee asiakkaan osallisuutta ja

palveluihin kiinnittymistä ilman häpeän ja leimaantumisen riskiä. Tämä havainnollistaa, että hoitomuotojen arviointia eivät ohjaa yksinomaan farmakologiset ominaisuudet tai hoidollinen vaikuttavuus, vaan myös niiden institutionaalinen ja normatiivinen asema osana palvelujärjestelmää.

Tämän seurauksena keskeinen arviointikysymys ei ole se, että toimiiko psykedeeliavusteinen terapia, vaan se, kenelle, millaisin ehdoin ja missä institutionaalisessa ja hoidollisessa kontekstissa psykedeeliavusteinen terapia voi muodostua perustelluksi ja turvalliseksi osaksi päihde- ja mielenterveystyötä (Madero ym. 2026). Psykedeeliavusteinen terapia näyttäytyy ennen kaikkea testinä palvelujärjestelmän kyvyllä käydä emansipatorista ja leimaamisesta vapaata keskustelua uusista hoitomuodoista. Tarkastelun kohteena eivät ole niinkään menetelmien mitattavat vaikuttavuusluvut, vaan se, miten niiden eettiset reunaehdot, mahdolliset käyttöyhteydet ja asema osana sosiaali- ja mielenterveystyön kokonaisuutta kyetään jäsentämään institutionaalisesti ja ammatillisesti. Madero ym. (2026) korostavat, että psykedeeliavusteisen terapian arviointi edellyttää hoidon ymmärtämistä integroituna kokonaisuutena, jossa farmakologiset vaikutukset, subjektiivinen kokemus, psykoterapeuttinen tuki sekä institutionaaliset ja sääntelyyn liittyvät reunaehdot muodostavat erottamattoman kokonaisuuden. Yritykset pelkistää menetelmä yksittäiseksi interventioksi tai irrottaa se kontekstistaan voivat heidän mukaansa vaarantaa sekä menetelmän turvallisuuden että sen hoidollisen merkityksen (Madero ym. 2026).

Ammattilaisten suhtautuminen rakentui aineistossa usein jännitteisesti tutkimusnäytön, eettisen vastuun ja institutionaalisten reunaehtojen välille. Tämä korostaa tarvetta sosiaalialan omalle, tutkimukseen perustuvalla asiantuntijuudelle psykedeelikeskustelussa, jotta ilmiötä ei tarkastella yksinomaan lääketieteellisenä tai juridisena kysymyksenä. Ammatillisen reflektiivisyyden ja moniäänisen keskustelun merkitys nousee keskeiseksi edellytykseksi sille, että uusia hoitomuotoja voidaan arvioida kriittisesti, mutta avoimesti.

Aineiston perusteella psykedeeliavusteisen terapian arviointia rajaavat keskeisesti ammatillisen keskustelun rakenteelliset ja institutionaaliset ehdot jo ennen tutkimusperustaisen harkinnan käynnistymistä. Habermasin (1976; 1984) jäsenyyksen valossa puhetilaa ei tällöin ohjaa ensisijaisesti vastavuoroiseen ymmärrykseen pyrkivä argumentaatio, vaan strateginen varovaisuus, jossa normatiiviset ja institutionaaliset riskit määrittävät keskustelun rajoja. Siten sosiaalialan kehittämisen näkökulmasta korostuu tarve rakentaa institutionaalisesti turvallisia puhetiloja, joissa psykedeeliavusteista terapiaa voidaan tarkastella kriittisesti mutta ei-moralisoivasti, asiakkaiden edun, turvallisuuden ja palvelujärjestelmän vastuullisuuden näkökulmasta. Tulkinta luo perustan seuraavalle alaluvulle, jossa tarkastelua syvennetään eettisten reunaehtojen ja vastuiden kysymyksiin.

## 11.4 Eettiset näkökulmat

Opinnäytetyön tuloksia tarkastellaan sosiaalialan ammattieettisten periaatteiden ja ihmisoikeusperustaisen ajattelun viitekehyksessä. Sosiaalialan eettisten periaatteiden mukaan ammatillaisen tehtävänä on edistää asiakkaiden ihmisarvoa, yhdenvertaisuutta, osallisuutta ja toimijuutta sekä toimia asiakkaan edun mukaisesti myös tilanteissa, joissa vallitsevat käytännöt eivät riittävästi vastaa asiakkaiden tarpeisiin (Raunio 2009: 90–98; Talentia ry 2022). Tässä opinnäytetyössä eettisyys ei näyttäyty normatiivisena kannanottona psykedeeliavusteisen terapian puolesta tai sitä vastaan, vaan arviointiperusteena sille, miten palvelujärjestelmä kykenee tarkastelemaan uusia hoitomuotoja asiakkaiden hyvinvoinnin näkökulmasta ilman ennakkollista leimaamista.

Aineistolähtöisesti tarkasteltuna keskeinen havainto on, että tutkimusperustaisuus jäsenyi ammattilaisten puheessa paitsi tiedollisena myös ammatillisena ja eettisenä kysymyksenä. Useat

haastateltavat korostivat, ettei heidän tehtävänsä ole menetelmän puolustaminen tai vastustaminen, vaan sen kriittinen ja harkittu tarkastelu suhteessa asiakkaiden yksilöllisiin tilanteisiin, palvelujärjestelmän reunaehtoihin ja käytettävissä olevaan tutkimustietoon. Avoin, tutkimukseen nojaava keskustelu nähtiin keinona käsitellä epävarmuutta ilman moraalista tuomitsemista ja tukea ammatillista reflektiota erityisesti työyhteisöissä, joissa psykedeeliavusteinen terapia herätti vastustusta. Tämä havainto on linjassa sosiaalialan ammattieettisten periaatteiden kanssa, joiden mukaan ammatillaisen velvollisuutena on hyödyntää ajantasaista tietoa, välttää ennakkoluuloihin ja leimaaviin oletuksiin perustuvaa toimintaa sekä asettaa asiakkaan etu ensisijaiseksi (Raunio 2009: 90–98; Talentia ry 2022).

Työ nojaa lisäksi ihmisoikeusperustaiseen ajatteluun ja erityisesti YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan yleissopimuksen 12 artiklaan, joka turvaa jokaiselle oikeuden korkeimpaan saavutettavissa olevaan ruumiin- ja mielenterveyden tasoon (Valtiosopimukset 6/1976). Aineisto nostaa esiin eettisesti merkittävän kysymyksen siitä, miten tämä oikeus toteutuu tilanteissa, joissa vakiintuneet hoitokäytännöt eivät riitä vastaamaan moniongelmaisten ja pitkäkestoisesti oireilevien asiakkaiden tarpeisiin. Tässä mielessä psykedeeliavusteisen terapian ympärillä käytävä keskustelu toimii laajempaan mittarinaan sille, miten palvelujärjestelmä kykenee arvioimaan uusia hoitomahdollisuuksia asiakkaiden yhdenvertaisen hyvinvoinnin näkökulmasta.

Pohdinnan kannalta keskeinen eettinen erityiskysymys liittyy psykedeeliavusteiseen terapiaan kytkeytyvään stigmaan ja leimautumisen riskiin. Stigma ei aineiston perusteella kohdistu ainoastaan asiakkaisiin, vaan voi ulottua myös ammatilaisiin ja tutkijoihin, vaikuttaen siihen, millaisissa rajoissa ilmiöstä voidaan keskustella työyhteisöissä ja organisaatioissa. (Rovamo & Toikko 2019.)

Sosiaalialan ammattieettisten periaatteiden näkökulmasta tämä on ongelmallista, sillä ammatillaisen velvollisuutena on välttää ennakkoluuloja ja leimaavia oletuksia sekä asettaa asiakkaan etu keskiöön myös tilanteissa, joissa institutionaaliset reunaehdot tai vallitsevat käytännöt ohjaavat harkintaa varovaisuuden suuntaan (Talentia 2022: 7–9; 18–20). Mikäli stigma vaikuttaa ammatilliseen arviointiin jo ennen tutkimusperustaista tarkastelua, vaarana on, että osa asiakkaista jää systemaattisesti hoitopolkujen ulkopuolelle ilman, että vaihtoehtoja arvioidaan avoimesti ja eettisesti perustellusti.

Eettisestä näkökulmasta tarkasteltuna psykedeeliavusteinen terapia näyttäytyy ilmiönä, joka haastaa samanaikaisesti palvelujärjestelmän rakenteet, ammatilliset puhetavat sekä tiedon legitimitietin kriteerit. Aineisto osoittaa, että menetelmään liitetyt reaktiot heijastavat laajemmin sitä, miten sosiaali- ja terveysalan järjestelmä kykenee kohtaamaan uutta, normatiivisesti latautunutta tutkimustietoa.

## 11.5 Kehittämisisimplikaatiot ja jatkotutkimus

Aineisto viittaa siihen, että psykedeeliavusteisen terapian tarkastelua rajaavat tekijät eivät kytkeydy ainoastaan tiedon määrään, vaan myös siihen, millaisin institutionaalisin ja ammatillisin ehdoin tieto koetaan legitimiiksi ja turvalliseksi käsitellä. Habermasin (1976; 1984) emansipatorisen tiedonintressin ja kommunikatiivisen rationaalisuuden näkökulmasta tämä havainto siirtää kehittämisen painopistettä tiedon tuottamisesta kohti ammatillisen keskustelun ehtojen ja tiedon legitimitietin tarkastelua. (Habermas 1976: 133–138; Habermas 1984: 285–289.)

Aineistossa sosiaalialan asiantuntemus näyttäytyi hoidon vaikuttavuuden kannalta keskeisenä edellytyksenä erityisesti psykedeeliavusteisen kokemuksen jälkeisessä integraatiovaiheessa,

arjen toimintakyvyn vahvistamisessa sekä sosiaalisiin suhteisiin ja palvelukokonaisuuteen kiinnittymisessä. Havainto on yhdenmukainen Maderon ym. (2026) esittämän näkemyksen kanssa, jonka mukaan psykedeeliavusteisen terapian arviointi edellyttää hoidon ymmärtämistä integroituna kokonaisuutena, jossa psykososiaalinen tuki ja institutionaalinen konteksti ovat keskeisiä sekä turvallisuuden että hoidollisen merkityksen kannalta. Näin tarkasteltuna mahdollinen psykedeeliavusteisen terapian käyttöönotto hahmottuu ensisijaisesti palvelujärjestelmän yhteensovittamisen kysymyksenä, ei yksittäisen lääketieteellisen intervention lisäämisenä. (Madero ym. 2026.)

Aineisto viittaa siihen, ettei kehittämisen keskeinen este ole ammattilaisten tiedon puute, vaan pikemminkin se, ettei heidän tuottamansa kokemuksellinen tai kommunikatiivinen tieto pääse vaikuttamaan palvelujärjestelmän päätöksentekoon. Ilmiö puoltaa tarvetta kehittää rakenteita, joissa ammattilaisten kokemuksellista ja tutkimusorientoitunutta tietoa voidaan käsitellä institutionaalisesti turvallisesti ilman leimautumisen riskiä. (Habermas 1984: 285–289.)

Aineistossa esiin nousseet käyttöönoton edellytykset, kuten tutkimusnäytön vahvistuminen, moniammatillinen koulutus sekä selkeät soveltuvuuskaiteerit ilmensivät päihdetyön ammattilaisten vankkaa eettistä harkintaa. Psykedeeliavusteista terapiaa ei hahmotettu kevyesti käyttöönotettavana menetelmänä, vaan erityistä huolellisuutta, sääntelyä ja osaamista edellyttävänä kokonaisuutena.

Seuraavassa tarkastellaan johtopäätöksissä tunnistettuja kehittämissinjoja sosiaali- ja terveysalan rakenteiden ja käytäntöjen näkökulmasta. Tulokset osoittivat, että psykedeeliavusteisen terapian kehittäminen ei ensisijaisesti edellytä yksittäisten hoitomenetelmien käyttöönottoa, vaan rakenteellisten ja keskustelullisten edellytysten vahvistamista.

Kehittämisen näkökulmasta keskeistä on tunnistaa, että ratkaisuna ei ole yksittäisten asenteiden suoraviivainen muuttaminen, vaan ammatillisen toimintaympäristön ja keskustelukulttuurin systemaattinen kehittäminen. Tutkimusnäyttöön perustuvan ja ei-normatiivisen keskustelun mahdollistaminen edellyttää tieteellisen tarkastelun selkeää erottamista normatiivisesta päihdepolitiikasta sekä tilan luomista, jossa psykedeeliavusteista terapiaa voidaan tarkastella ilman ennakkollisia johtopäätöksiä. Tämä on linjassa Habermasin (1976) emansipatorisen tiedonintressin kanssa. Tällöin keskiöön nousee se, millä ehdoin psykedeeliavusteisesta terapiasta voidaan käydä rationaalista, vastavuoroista ja tutkimusnäyttöön nojaavaa ammatillista dialogia. (Habermas 1976: 133–138.)

Keskeinen kehittämiskohde liittyy ammatillisen keskustelun ehtoihin. Tulokset viittaavat tarpeeseen luoda institutionaalisesti turvallisia foorumeita, joissa psykedeeliavusteista terapiaa voidaan tarkastella tutkimusperustaisesti ja ei-leimaavasti ilman ennakkollista normatiivista kannanottoa. Tällaisia voivat olla esimerkiksi organisaatioiden sisäiset kehittämissuorunit, koulutuspäivät tai moniammatilliset työryhmät, joissa sosiaalityön, lääketieteen, psykologian ja kokemustiedon näkökulmat voidaan tuoda tasavertaisesti keskusteluun.

Kehittämisen kannalta keskeistä on myös koulutuksen rooli. Tulosten perusteella psykedeeliavusteista terapiaa koskeva koulutus ei näyttäydä ammattilaisten puheessa erikoistuneena menetelmäkoulutuksena, vaan perustietoa jäsentävänä ja ammatillista arviointikykyä vahvistavana kokonaisuutena. Sosiaali- ja terveysalalle suunnattu koulutus ja täydennyskoulutus vahvistaisi ammattilaisten arviointikykyä ja toimijuutta ilman velvoitetta normatiivisiin kannanottoihin. Painopiste olisi tällöin peruskäsitteiden, tutkimusasetelmien ja psykedeeliavusteisten hoitomallien ymmärtämisessä sekä riskien ja rajojen realistisessa arvioinnissa. Organisaatiossa tämä edellyttää rakenteellisesti turvallisia keskusteluympäristöjä, joissa ammatillinen pohdinta ja epävarmuus voidaan tunnistaa osaksi asiantuntijatyötä ilman leimautumisen pelkoa. Asiakaslähtöisesti tarkasteltuna kysymys

palautuu palvelujärjestelmän perustehtävään. Eli missä kohdin nykyiset hoitomallit eivät vastaa monimuotoisiin tarpeisiin ja milloin vaihtoehtoisten lähestymistapojen arviointi on ammatillisesti ja eettisesti perusteltua? Tulosten perusteella psykedeeliavusteista terapiaa koskevan koulutuksen painopisteenä tulee olla hoitomallien, tutkimusasetelmien, riskienhallinnan ja eettisten reunaehtojen ymmärtäminen, ei niinkään normatiivinen ohjaus menetelmän puolesta tai sitä vastaan. Tällainen lähestymistapa voi tukea ammattilaisten toimijuutta ja vähentää stigmaan liittyvää varovaisuutta ilman velvoitetta kannanottoihin.

Allen ja Stott (2025) jäsentävät psykedeeliavusteisen terapian kehittämistä sosiaalialalla kolmitasoisena osaamismallina: (1) peruslukutaito, joka mahdollistaa tutkimusperustaisen arvioinnin ja palveluohjauksen, (2) valmistelu- ja integraatiovaiheen psykososiaalinen tuki, jossa sosiaalialan osaaminen kiinnittää kokemuksen arjen rakenteisiin, sekä (3) psykedeeliavusteiseen terapiaan erikoistuneen terapeutin rooli, joka edellyttää laajaa koulutusta. Allen ja Stott (2025) korostavat, että koulutuksen korkea kustannustaso voi kaventaa hoidon saavutettavuutta, ellei osaamista integroida osaksi sosiaalialan koulutusrakenteita. Kehittämisen ydin ei siten ole yksittäisissä asenteissa, vaan institutionaalisesti jäsennellyissä sosiaalialan osaamisrakenteissa ja vaihetehtun (valmistelu–toteutus–integraatio) palvelupolun eettisesti hallitussa rakentamisessa. (Allen & Stott 2025.)

Tulokset korostivat lisäksi tarvetta selkeille ja yhteisesti jaetuille soveltuvuuskriteereille, joiden avulla psykedeeliavusteista terapiaa voidaan arvioida osana julkista palvelujärjestelmää. Soveltuvuuskriteerit eivät aineiston perusteella rajaudu lääketieteellisiin vasta-aiheisiin, vaan kytkeytyvät laajemmin asiakkaan psykososiaaliseen tilanteeseen, arjen vakauteen, tukiverkostoisiin ja palveluihin kiinnittymisen edellytyksiin. Sosiaalialan ammattilaisten rooli näyttötyy tässä keskeisenä, erityisesti asiakkaan elämäntilanteen kokonaisarvioinnissa, terapeutin työskentelyyn valmistelussa sekä integraatiovaiheen tuessa.

Mahdollinen pilotointi näyttötyy tulosten valossa kehittämisvälineenä. Pilotointia koskevissa puheenvuoroissa korostui vaihetehtetty ja riskien kannalta hallittu eteneminen, jossa valmistelu, toteutus ja integraatio muodostavat toisiinsa kiinnittyvän kokonaisuuden. Kehittämisen näkökulmasta tämä tarkoittaa, että mahdolliset pilotit tulisi rakentaa moniammatillisesti, selkeästi rajatuin kohderyhmin ja vahvalla eettisellä ohjauksella, siten että sosiaalialan näkökulma on mukana koko prosessin ajan eikä ainoastaan tukielementtinä.

Jatkotutkimuksen näkökulmasta opinnäytetyön tulokset viittaavat erityiseen tarpeeseen syventää ymmärrystä psykedeeliavusteisen terapian integraatiovaiheesta sosiaalialan kontekstissa. Ammattilaisten puheessa integraatio näyttötyy ratkaisevana vaiheena, jossa mahdolliset hoidolliset vaikutukset joko juurtuvat osaksi asiakkaan arkea tai jäävät lyhytkestoisiksi. Tähän liittyen tarvitaan tutkimusta siitä, millaiset psykososiaaliset tukimuodot, palvelupolut ja ammatilliset käytännöt tukevat integraatiota eri asiakasryhmissä.

Lisäksi jatkotutkimuksessa olisi perusteltua tarkastella asiakkaiden omia kokemuksia psykedeeliavusteisesta terapiasta ja erityisesti siitä, miten he kokevat sosiaalialan tuen merkityksen terapiaprosessin jälkeen. Asiakkaiden kokemuksellinen näkökulma voisi tuoda esiin tekijöitä, jotka eivät välttämättä hahmotu ammatillisten käsitysten tasolla, mutta jotka ovat keskeisiä toipumisen ja osallisuuden kannalta.

Tulokset viittaavat myös tarpeeseen tutkia moniammatillisten mallien toimivuutta suomalaisessa kontekstissa. Erityisesti sosiaalityön, lääketieteen ja psykologian välisen työnjaon, vastuiden ja yhteistyörakenteiden tarkastelu voisi tuottaa tietoa siitä, millaisin edellytyksin psykedeeliavusteinen terapia voisi kytkeytyä osaksi julkista palvelujärjestelmää ilman, että vastuu asiakkaan kokonaisvaltaisesta tuesta pirstoutuu.

Lopuksi jatkotutkimuksen kannalta keskeistä on kotimaisten, tutkimusperustaisten pilottien tarkastelu. Kansainvälinen tutkimus tarjoaa viitekehyksiä ja lupaavia tuloksia, mutta suomalaisen päihde- ja mielenterveystyön institutionaaliset, kulttuuriset ja lainsäädännölliset reunaehdot edellyttävät kontekstisidonnaista tutkimusta. Tällainen tutkimus voi tuottaa tietoa paitsi psykedeeliavusteisen terapian mahdollisuuksista myös laajemmin siitä, miten sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä kykenee arvioimaan, integroimaan ja säätämään normatiivisesti latautuneita uusia hoitomuotoja.

Käytännössä tämä tarkoittaa tarvetta kehittää koulutuksia, ammatillisia foorumeita ja kehittämisrakenteita, joissa psykedeeliavusteista terapiaa voidaan tarkastella osana laajempaa päihde- ja mielenterveystyön kehittämistä ilman velvoitetta normatiivisiin kannanottoihin. Habermasin (1976; 1984) teorian valossa tällaiset rakenteet vahvistavat kommunikatiivista rationaalisuutta ja luovat edellytyksiä emansipatoriselle tiedonintressille, eli mahdollisuudelle tarkastella uusia hoitomuotoja avoimesti, perustellusti ja asiakkaiden hyvinvoinnin näkökulmasta.

Näiden kehittämislinjojen yhteinen nimittäjä liittyy siihen, miten psykedeeliavusteista terapiaa koskevaa potentiaalia jäsenetään osana palvelujärjestelmän toimivuutta. Kehittämispotentiaali näyttäytyy erityisesti tilanteissa, joissa pitkittyneet hoitopolut eivät ole tuottaneet toivottua muutosta. Sosiaalialan asiantuntemus kytkeytyy tällöin rakenteellisenä edellytyksenä erityisesti integraatiovaiheeseen, arjen muutosten tukemiseen sekä toimijuuden ja osallisuuden vahvistamiseen. Psykedeeliavusteinen terapia toimii näin esimerkkitapauksena ilmiöstä, jonka kautta voidaan arvioida palvelujärjestelmän kykyä käydä tutkimusperustaista ja ei-leimaavaa ammatillista keskustelua muuttuvista asiakastarpeista.

## 11.6 Yhteenveto

Tämä työelämälähtöinen tutkimuksellinen oppinäytetyö jäsentää yhteistä kieltä ja keskustelun ehtoja ilmiöstä, joka ylittää yksittäisten ammattialojen ja tieteenalojen rajat. Yhteenvetona aineisto viittaa siihen, että psykedeeliavusteisen terapian tuleva asema ei määräydy yksinomaan vaikuttavuusnäytön perusteella, vaan yhtä keskeisesti sen mukaan, millaisiin institutionaalsiin ja keskustelullisiin kehyksiin menetelmä sijoitetaan. Sosiaalialan näkökulmasta kehittämisen ydin ei siten ole menetelmän ”puolesta tai vastaan” -asetelmassa, vaan siinä, miten palvelujärjestelmään rakennetaan edellytyksiä tutkimusperustaiselle, ei-leimaavalle ja eettisesti jäsenyneelle ammatilliselle arvioinnille.

Ammattilaisten käsityksillä on keskeinen ja rakenteellinen merkitys sille, millaisena psykedeeliavusteinen terapia hahmottuu osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja millä edellytyksillä se voi muodostua saavutettavaksi sitä tarvitseville asiakkaille. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset toimivat portinvartijoina, jotka määrittävät, mistä hoitomuodoista asiakkaiden kanssa voidaan keskustella ja mitkä menetelmät nähdään realistisina ja ammattieettisesti hyväksyttävänä. Samalla ammatilliset tulkinnat muovaavat niitä rajoja, joiden puitteissa psykedeeliavusteista terapiaa koskevaa keskustelua voidaan käydä työyhteisöissä ja organisaatioissa: voidaanko ilmiötä tarkastella avoimesti ja tutkimusnäyttöön nojautuen vai jääkö keskustelu varovaisuuden, epävirallisuuden tai vaikenemisen piiriin. Tällöin kyse ei ole yksittäisten ammattilaisten mielipiteistä, vaan organisatorisesta oppimisesta, tiedon liikkumisesta ja siitä, millaisia ilmiöitä pidetään ylipäättään ammatillisen arvioinnin ja kehittämisen arvoisina. Mikäli psykedeeliavusteinen terapia asemoituu ammatillisissa tulkinnoissa ensisijaisesti riskiksi, leimaavaksi ilmiöksi tai juridiseksi uhkaksi, se jää käytännössä näkymättömäksi osaksi palvelujärjestelmää riippumatta tutkimusnäytöstä tai asiakkaiden tarpeista. Tällöin saavutettavuuden rajat rakentuvat ennen kaikkea ammatillisten merkityksenantojen, ei yksinomaan lainsäädännön tai resurssien perusteella.

Habermasin (1976; 1984) teorian valossa psykedeeliavusteista terapiaa koskeva keskustelu jäsenyyksiä laajemmasta kysymyksestä siitä, miten uutta, normatiivisesti latautunutta tutkimustietoa integroidaan sosiaali- ja terveystieteisiin tilanteissa, jossa moraaliset jännitteet, stigma ja institutionaalinen varovaisuus rajaavat puhetilaa. Allardtin (1976) hyvinvointiteorian näkökulmasta puolestaan psykedeeliavusteiseen terapiaan liitetty mahdollinen merkitys kytkeytyy niihin hyvinvoinnin ulottuvuuksiin, joita päihde- ja mielenterveytyksessä pyritään vahvistamaan: arjen vakauteen, sosiaalisiin suhteisiin sekä toimijuuden ja merkityksellisuuden kokemuksiin.

Tässä kehityksessä sosiaalialan näkökulmasta suunnattu koulutus ja täydennyskoulutus näyttävät keinoiksi vahvistaa ammattilaisten arviointikykyä ja toimijuutta ilman velvoitetta normatiivisiin kannanottoihin. Kysymys ei ole lääketieteellisestä erikoistumisesta, vaan peruskäsitteiden, tutkimusasetelmien, hoitomallien sekä riskien ja rajojen realistisesta ymmärtämisestä. Organisaatiotasolla tämä edellyttää rakenteellista turvallisuutta ammatilliselle keskustelulle, jossa epävarmuus tunnustetaan osaksi asiantuntijatyötä ja jossa uusien hoitomuotojen tarkastelu on mahdollista ilman leimautumisen pelkoa. Asiakaslähtöisyyden näkökulmasta tarkastelu voidaan lopulta palauttaa sosiaalialan perustehtävään: keitä nykyiset hoitomallit eivät tavoita, missä kohdin palvelujärjestelmä ei vastaa monimuotoisiin tarpeisiin ja milloin vaihtoehtoisten hoitomallien arviointi on ammatillisesti ja eettisesti perusteltua.

Tämä opinnäytetyö ei ota normatiivista kantaa psykedeeliavusteisen terapian puolesta tai sitä vastaan eikä pyri arvioimaan menetelmän lääketieteellistä vaikuttavuutta. Työn tarkoituksena on tarkastella niitä ammatillisia, institutionaalisia ja keskustelullisia ehtoja, joiden puitteissa psykedeeliavusteista terapiaa voidaan sosiaali- ja terveysalan kontekstissa ylipäätään arvioida osana julkista palvelujärjestelmää.

Kokonaisuutena opinnäytetyö osoittaa, että psykedeeliavusteisen terapian merkitys sosiaali- ja terveysalan kehittämiselle ei palaudu menetelmän uutuusarvoon, vaan siihen, millaisin ehdoin palvelujärjestelmä kykenee tukemaan kokonaisvaltaista toipumista ja käsittelemään vaihtoehtoisia lähestymistapoja rationaalisesti ja eettisesti. Keskeiseksi nousee prosessimainen palvelupolkutarkastelu, jossa asiakkaan valmistelu, turvallinen toteutus ja erityisesti integraatiovaihe kytkeytyvät sosiaalialan perustehtävään: arjen tukemiseen, osallisuuden ja subjektiivisuuden vahvistamiseen sekä palveluihin kiinnittymiseen. Tässä mielessä psykedeeliavusteinen terapia toimii eräänlaisena lakmustestinä palvelujärjestelmän arviointikyvyille ja keskustelukulttuurille. Ratkaisevaa ei ole tiedon saatavuus, vaan se, millainen tieto koetaan institutionaalisesti hyväksyttäväksi ja ammatillisesti turvalliseksi käsitellä.

## 12 Luotettavuus ja rajoitteet

Tutkimusaineiston käsittelyssä huolehdittiin luottamuksellisuudesta ja anonymiteetistä koko aineiston elinkaaren ajan. Analyysi toteutettiin siten, ettei yksittäisiä osallistujia ole mahdollista tunnistaa tutkimustuloksista (Tuomi & Sarajärvi 2018: 155–157). Pieniin aineistoihin ja suorien lainausten käyttöön liittyvä tunnistettavuuden riski huomioitiin anonymisointia karkeistamalla ja kontekstuaalisia yksityiskohtia rajaamalla tarpeellisessa määrin (Kuula-Luumi 2021).

Aineiston käsittelyssä ja raportoinnissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuseettisten ohjeiden mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 7–13). Haastattelut litteroitiin viiveettä, analyysivaiheessa varmistettiin aineiston merkityksisällön säilyminen ja aineistoa käytettiin yksinomaan tutkimussuunnitelmassa kuvattuun tarkoitukseen.

Aineistolähtöinen lähestymistapa oli perusteltu, koska psykedeeliavusteinen terapia näyttyy suomalaisessa palvelujärjestelmässä toistaiseksi vakiintumattomana ja normatiivisesti latautuneena ilmiönä, jossa ammatilliset käsitykset rakentuvat kokemuksellisen tiedon, tutkimusnäytön sekä kulttuuristen ja institutionaalisten tulkintakehysten varaan.

Aineistolähtöisyys mahdollisti sen, että ammattilaisten omat jäsennykset, epävarmuudet ja painotukset tulivat esiin ilman ennakkollista teoreettista kehystämistä. Tämä on erityisen olennaista tarkasteltaessa ilmiötä, jonka ympärillä keskustelua rajaavat stigma, moraaliset oletukset ja ammatillinen varovaisuus.

Tämän opinnäytetyön tulosten tulkinnassa on huomioitava tutkimuksen kontekstisidonnaisuus. Aineisto on kerätty Helsingin kaupungin päihdepalveluissa toimivilta sosiaalialan ammattilaisilta, mikä rajaa tulosten suoraa siirrettävyyttä muihin kuntiin, hyvinvointialueisiin tai erilaisten palvelurakenteiden konteksteihin. Tulokset heijastavat siten ensisijaisesti pääkaupunkiseudun palvelujärjestelmää, sen organisatorisia käytäntöjä ja keskustelukulttuuria. Laadullisen tutkimuksen luonteeseen kuuluen tavoitteena ei kuitenkaan ole tilastollinen yleistettävyyden, vaan sellaisten merkitysten, tulkintojen ja kulttuuristen ilmiöiden näkyväksi tekeminen, jotka eivät ole välittömän havainnon tavoitettavissa (Vilka 2021: 118–122). Tämä mahdollistaa analyyttisen siirrettävyyden samankaltaisiin toimintaympäristöihin.

Vaikka aineisto on kerätty päihdetyön palvelurakenteissa työskenteleviltä sosiaalialan ammattilaisilta, opinnäytetyössä tarkastellut ilmiöt – kuten stigma, ammatillisen keskustelun ehdot, tiedon legitimiteetti sekä psykososiaalisen tuen ja integraatiotyön merkitys – eivät ole yksinomaan päihdetyöhön sidottuja. Siten tulokset mahdollistavat siirrettävyyden myös sellaisiin mielenterveystyön konteksteihin, joissa työ sijoittuu päihde- ja mielenterveystyön rajapinnoille.

Haastateltavien rekrytointi osoittautui odotettua haastavammaksi, mikä on tämän työn kannalta tutkimuksellisesti merkityksellinen havainto. Osa työyhteisöistä ja ammattilaisista suhtautui aiheeseen varauksellisesti jo rekrytointivaiheessa, mikä rajasi käytännössä sitä, ketkä olivat valmiita osallistumaan haastateltaviksi ja millaisissa puitteissa psykedeeliavusteisesta terapiasta voitiin keskustella. Tämän seurauksena haastatteluihin osallistui todennäköisemmin ammattilaisia, joilla oli ennestään kiinnostusta, tietoa tai kokemusta ilmiöstä, kun taas kriittisemmät, varauksellisemmat tai ilmiötä kielteisesti jäsentävät näkökulmat jäivät aineistossa vähäisemmälle edustukselle. Tämä viittaa valikoitumisharhan mahdollisuuteen ja rajoittaa tulosten yleistettävyyttä koko sosiaali- ja terveysalan ammattikenttään. Samalla havainto tekee näkyväksi psykedeeliavusteiseen terapiaan liittyvän stigan ja leimautumisen pelon rakenteellisen luonteen, joka muoaa sekä tutkimuksen toteuttamisen että ammatillisen keskustelun ehtoja. Rajoite on tunnistettu ja kuvattu avoimesti, mikä tukee opinnäytetyön metodologista läpinäkyvyyttä ja auttaa lukijaa arvioimaan tulkintojen perusteltavuutta suhteessa aineistoon.

Edellä kuvatuista rajoitteista huolimatta aineisto on kontekstuaalisesti arvokas. Se tarjoaa syvällistä tietoa siitä, miten psykedeeliavusteinen terapia jäsentyy julkisen sektorin sosiaalialan ammattilaisten puheessa ja millaisia merkityksiä, varauksia ja kehittämismahdollisuuksia siihen liitetään. Aineistosta tunnistetut teemat ovat linjassa aiemman psykedeeliavusteista terapiaa, stigmaa ja institutionaalisia reunaehtoja koskevan tutkimuksen sekä opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen kanssa, mikä tukee tulkintojen uskottavuutta ja johdonmukaisuutta.

Psykedeeliavusteista terapiaa koskeva tutkimus on nopeasti kehittyvä ala, jossa tutkimustulokset, kliiniset kokeet sekä sääntelyä ja palvelujärjestelmän sovelluksia koskeva tieto muuttuvat jatkuvasti. Tämä opinnäytetyöprosessi toteutui vuosien 2023–2026 aikana, minkä aikana tutkimuskentällä on voinut tapahtua muutoksia esimerkiksi tutkimusasetelmien, toimijakentän tai sääntelykeskustelun osalta. Tuloksia tulee siksi tarkastella myös ajallisen kontekstin näkökulmasta.

Opinnäytetyön luotettavuutta on arvioitu tutkimusprosessin, analyysin ja tulosten näkökulmista. Luotettavuuden perustana on tutkimuksen keskeisten valintojen, rajausten ja tulkintojen avoin kuvaaminen sekä analyysin jäljitettävyys, joiden avulla lukijalla on mahdollisuus arvioida johtopäätösten perusteltavuutta suhteessa aineistoon (Tuomi & Sarajärvi 2018: 158–166). Tutkijan roolia on tarkasteltu refleksiivisesti ja omat ennakkokäsitykset sekä niiden mahdolliset vaikutukset on tunnistettu osana analyysiprosessia (Vilka 2021: 195–198).

Aineiston riittävyttä arvioitiin laadulliselle tutkimukselle tyypillisestä näkökulmasta. Vaikka haastateltavien määrä oli rajallinen, keskeiset teemat toistuivat useiden haastateltavien puheessa, mikä tukee aineiston sisällöllistä kattavuutta suhteessa opinnäytetyön tavoitteisiin (Vilka 2021: 150–156).

## Lähteet

A-klinikka. Uusi tutkimuslääke alkoholiriippuvuuteen. <<https://www.a-klinikka.fi/tietoa-meista/tutkimukset-ja-hankkeet/usi-tutkimuslaake-alkoholiriippuvuuteen>>. Viitattu 20.1.2024.

Abdellaoui, Abdel & Smit, Dirk J. A. & van den Brink, Wim & Denys, Damiaan & Verweij, Karin J. H. 2021. Genomic relationships across psychiatric disorders including substance use disorders. *Drug and alcohol dependence* 220 (108535). <<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108535>>. Viitattu 6.1.2026.

Allardt, Erik 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Helsinki: WSOY.

Allen, Heidi & Stott, Brooke 2025. Preparing Social Work for Psychedelic-Assisted Therapy. *Social Work* 70 (4). 355–357. <<https://doi-org.ezproxy.metropolia.fi/10.1093/sw/swaf031>>. Viitattu 16.2.2026.

Andersen, Kristoffer & Carhart-Harris, Robin & Nutt, David & Erritzoe, David 2021. Therapeutic effects of classic serotonergic psychedelics. A systematic review of modern-era clinical studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 143 (2). 101–118. <<https://doi.org/10.1111/acps.13249>>. Viitattu 15.10.2023.

Armstrong, Stacey & Levin, Adam & Xin, Yitong & Horan, Jordan & Luoma, Jason & Nagib, Paul & Pilecki, Brian & Davis, Alan 2023. Differences in attitudes and beliefs about psychedelic-assisted therapy among social workers, psychiatrists, and psychologists in the United States. *Journal of psychedelic studies*. <<https://doi.org/10.1556/2054.2023.00245>>. Viitattu 15.11.2023.

Arramies, Mika & Hakkarainen, Tuulikki 2023. Viimeinen pisara. Toipumisen avaimet. Tietoa alkoholismista ja läheisriippuvuudesta. Jelvava: Avominne kustannus.

Bhave, Ashutosh 2025. Rise of the Mushrooms: Effects of Psilocybin Reforms on Psychedelic Usage Patterns. *Journal of Public Policy & Marketing* 45 (1) 87–97. <<https://doi-org.ezproxy.metropolia.fi/10.1177/07439156251360774>>. Viitattu 2.1.2026.

Birtel, Michéle & Wood, Lisa & Kempa, Nancy 2017. Stigma and social support in substance abuse: Implications for mental health and well-being. *Psychiatry Research* 252. 1–8. <<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.097>>. Viitattu 16.6.2025.

Bogenschutz, Michael & Ross, Stephen & Bhatt, Snehal & Baron, Tara & Forcehimes, Alyssa & Laska, Eugene & Mennenga, Sarah & O'Donnell, Kelley & Owens, Lindsey & Podrebarac, Samantha & Rotrosen, John & Tonigan, J. Scott & Worth, Lindsay 2022. Percentage of Heavy Drinking Days Following Psilocybin-Assisted Psychotherapy vs Placebo in the Treatment of Adult Patients With Alcohol Use Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry* 79 (10). 953–962. <<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2795625#248623671>>. Viitattu 3.1.2026.

Carhart-Harris, Robin & Friston, Karl 2019. REBUS and the Anarchic Brain: Toward a Unified Model of the Brain Action of Psychedelics. *Pharmacological Reviews* 71 (3). 316–344. <[https://pharmrev.aspetjournals.org/article/S0031-6997\(24\)01296-1/fulltext](https://pharmrev.aspetjournals.org/article/S0031-6997(24)01296-1/fulltext)>. Viitattu 3.1.2026.

Carhart-Harris, Robin & Leech, Robert & Hellyer, Peter J. & Shanahan, Murray & Feilding, Amanda & Tagliazucchi, Enzo & Chialvo, Dante R. & Nutt, David 2014. The entropic brain: a theory of conscious states informed by neuroimaging research with psychedelic drugs. *Frontiers in Human Neuroscience* 8 (20). <<https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00020>>. Viitattu 4.7.2025.

Carhart-Harris, Robin & Nutt, David 2017. Serotonin and brain function. A tale of two receptors. *Journal of Psychopharmacology* 31 (9). 1091–1120. <<https://doi.org/10.1177/0269881117725915>>. Viitattu 4.7.2025.

Cavicchioli, Marco & Movalli, Mariagrazia & Maffei, Cesare 2019. Difficulties with emotion regulation, mindfulness, and substance use disorder severity: the mediating role of self-regulation of attention and acceptance attitudes. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 45 (1). 97–107. <<https://doi.org/10.1080/00952990.2018.1511724>>. Viitattu 3.1.2026.

Clairvoyant Therapeutics Inc. 2022. A 24-Week, Multicentre, Randomised, Double-Blind, Placebo-Controlled, Parallel-Group, Phase 2 Clinical Trial to Evaluate Efficacy and Safety of Psilocybin-Assisted Psychotherapy in Adults with Alcohol Use Disorder (EudraCT no. 2021-006200-33). EU Clinical Trials Register. <<https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2021-006200-33/FI>>. Viitattu 30.6.2025.

Collins, John 2020. A Brief History of Cannabis and the Drug Conventions. *AJIL Unbound* 114. 279–284. <<https://doi.org/10.1017/aju.2020.55>>. Viitattu 31.1.2026.

Davis, Alan K. & Barsuglia, Joseph P. & Lancelotta, Rafael & Grant, Robert M. & Renn, Elise 2018. The epidemiology of 5-methoxy- N, N-dimethyltryptamine (5-MeO-DMT) use: Benefits, consequences, patterns of use, subjective effects, and reasons for consumption. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)* 32 (7). 779–792. <<https://doi.org/10.1177/0269881118769063>>. Viitattu 24.1.2026.

de la Salle, Sara & Kettner, Hannes & Thibault Lévesque, Julien & Garel, Nicolas & Dames, Shannon & Patchett-Marble, Ryan & Rej, Soham & Gloeckler, Sara & Erritzoe, David & Carhart-Harris, Robin, & Greenway, Kyle T. 2024. Longitudinal experiences of Canadians receiving compassionate access to psilocybin-assisted psychotherapy. *Scientific reports* 14 (1). 16524. <<https://doi.org/10.1038/s41598-024-66817-0>>. Viitattu 2.1.2026.

Dube, Shanta R. & Anda, Robert F. & Felitti, Vincent. J. & Edwards, Valerie J. & Croft, Janet B. 2002. Adverse childhood experiences and personal alcohol abuse as an adult. *Addictive Behaviors*, 27 (5). 713–725. <[https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(01\)00204-0](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(01)00204-0)>. Viitattu 28.12.2025.

Eduskunnan oikeusasiamies 2023. Ratkaisu EOAK/4968/2022. Kaksoisdiagnoosipotilaiden mahdollisuudet saada tarvitsemiaan päihde- ja mielenterveyspalveluja. <<https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/4968/2022>>. Viitattu 16.7.2025.

Eduskunta 2025. Eduskunta hylkäsi kansalaisaloitteen valvotuista käyttötiloista – aloite Yleisradiosta lähetekeskustelussa. Tiedotteet. Julkaistu 21.2.2025. <<https://www.eduskunta.fi/FI/tiedotteet/Sivut/Eduskunta-keskusteli-kahdesta-kansalaisaloitteesta-torstaina.aspx>>. Viitattu 8.1.2026.

Elow, Joshua 2022. Clinical social workers and psychedelic-assisted therapies: A qualitative study on knowledge, attitudes, and professional response. Widener University. <<https://www.proquest.com/openview/2d88fa6dea2d071b18500da7ffd09a70/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>>. Viitattu 18.11.2023.

Euroopan komissio 2024. Komission täytäntöönpanopäätös (EU) 2024/2488 Euroopan kansalaisaloitteen ”PsychedeliCare” rekisteröintiä koskevasta pyynnöstä asetuksen (EU) 2019/788 mukaisesti (C/2024/6086). Annettu 11.9.2024 Euroopan unionin virallinen lehti. <[https://eur-lex.europa.eu/eli/dec\\_impl/2024/2488/oj](https://eur-lex.europa.eu/eli/dec_impl/2024/2488/oj)>. Viitattu 2.1.2026.

European Union Drug Agency 2025a. Trends and Developments. European Drug Report 2025. <[https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025\\_en](https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025_en)>. Viitattu 5.2.2026.

European Union Drugs Agency 2025b. Drug-induced deaths – the current situation in Europe. European Drug Report 2025. <[https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025/drug-induced-deaths\\_en](https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025/drug-induced-deaths_en)>. Viitattu 8.1.2026.

Evans, Jules & Robinson, Oliver C. & Argyri, Eirini K. & Murphy-Beiner, Ashleigh & McAlpine, Rosalind & Luke, David & Michelle, Katrina & Prideaux, Ed 2023. Extended difficulties following the use of psychedelic drugs: A mixed methods study. PLOS ONE 18 (10). E0293349. <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0293349>>. Viitattu 6.7.2025.

Felitti, Vincent J. & Anda, Robert F. & Nordenberg, Dale & Williamson, David F. & Spitz, Alison M. & Edwards, Valerie & Koss, Mary & Marks, James S. 1998. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) study. American Journal of Preventive Medicine 14 (4). 245–258. <[https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)>. Viitattu 28.12.2025.

Foucault, Michel 2007. What is Critique? The politics of truth. Los Angeles: Semiotext(e). 41–81. <[https://monoskop.org/images/4/47/Foucault\\_Michel\\_The\\_Politics\\_of\\_Truth\\_2007.pdf](https://monoskop.org/images/4/47/Foucault_Michel_The_Politics_of_Truth_2007.pdf)>. Viitattu 5.2.2026.

Genís, Ona & Kohek, Maja & Massaguer, Tomàs & Gomariz, Alfred & Jiménez, Daniel F. & Dos Santos, Rafael G. & Hallak, Jaime E. C. & Alcázar-Córcoles, Miguel Ángel & Bouso, José Carlos 2019. Ayahuasca and Public Health: Health Status, Psychosocial Well-Being, Lifestyle, and Coping Strategies in a Large Sample of Ritual Ayahuasca Users. Journal of Psychoactive Drugs 51 (2). 135–145. <<https://doi.org/10.1080/02791072.2019.1567961>>. Viitattu 6.7.2025.

González-Roz, Alba & Castaño, Yasmina & Krotter, Andrea & Salazar-Cedillo, Angie & Gervilla, Elena 2024. Emotional dysregulation in relation to substance use and behavioral addictions: Findings from five separate meta-analyses. International Journal of Clinical and Health Psychology 24 (2024). 100502. <<https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2024.100502>>. Viitattu 3.1.2026.

Gründer, Gerhard & Mertens, Lea J. & Jungaberle, Andrea & Jungaberle, Henrik & Spangemacher, Moritz 2025. Compassionate use of psilocybin for treatment-resistant depression in Germany. *The Lancet. Psychiatry*, S2215-0366(25)00277-9. Advance online publication. <[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(25\)00277-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(25)00277-9)>. Viitattu 2.1.2026.

Habermas, Jürgen 1984. *Theory of Communicative Action I*. USA: Beacon Press.

Habermas, Jürgen 1976. Tieto ja Intressi. Suom. Paavo Löppönen. Teoksessa Tuomela, Raimo & Patoluoto, Ilkka (toim.). *Yhteiskuntatieteiden filosofiset perusteet: Osa I*. Helsinki: Gaudeamus. 118–141.

Hall, Wayne 2022. Why was Early Therapeutic Research on Psychedelic Drugs Abandoned? *Psychological Medicine* 52 (1). <<https://doi.org/10.1017/S0033291721004207>>. Viitattu 17.10.2023.

Hartogsohn, Ido 2016. Set and setting, psychedelics and the placebo response: An extra-pharmacological perspective on psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology* 30 (12). 1259–1267. <<https://doi.org/10.1177/0269881116677852>>. Viitattu 4.1.2026.

Heal, D.J. & Smith, S.L. & Belouin, S.J. & Henningfield, J.E. 2023. Psychedelics: Threshold of a Therapeutic Revolution. *Neuropharmacology* 236 (109610). <<https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2023.109610>>. Viitattu 2.7.2025.

Hendricks, Peter S. & Thorne, Christopher B. & Clark, C. Brendan & Coombs, David W. & Johnson, Matthew W. 2015. Classic psychedelic use is associated with reduced psychological distress and suicidality in the United States adult population. *Journal of Psychopharmacology* 29 (3). 280–288. <<https://doi.org/10.1177/0269881114565653>>. Viitattu 4.7.2025.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.

Hughes, Karen & Bellis, Mark A. & Hardcastle, Katherine A. & Sethi, Dinesh & Butchart, Alexander & Mikton, Christopher & Jones, Lisa & Dunne, Michael P. 2017. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health* 2 (8). E356–E366. <[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)>. Viitattu 28.12.2025.

Huttunen, Rauno 2012. Jürgen Habermas. Tiedonintressit ja kommunikatiivisen toiminnan teoria. Teoksessa Aittola, Tapio (toim.). *Kasvatussosiologian suunnannäyttäjiä*. Helsinki: Gaudeamus. 207–227.

Huumauslainlaki 373/2008. Annettu Helsingissä 5.6.2008. <<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2008/373>>. Viitattu 27.12.2025.

Holopainen 2008. *Alkoholiongelmat*. Teoksessa Rissanen & Paavo & Kallanranta & Tapani & Suikkanen, Asko (toim.). *Kuntoutus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Humaania päihdepoliitikkaa ry. Yhdistys. <<https://hppy.fi/yhdistys/>>. Viitattu 11.11.2023.

Hutchison, Courtney & Bressi, Sara 2021. Social Work and Psychedelic-Assisted Therapies. Practice Considerations for Breakthrough Treatments. *Clinical social work journal* 49 (3). 356–367. <<https://doi.org/10.1007/s10615-019-00743-x>>. Viitattu 11.11.2023.

Hupli, Aleks 2021. Smarter with Drugs? Sociology of cognitive enhancement drug from user's perspectives. Tampere University, Faculty of Social Sciences. <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-2077-5>>. Viitattu 20.10.2023.

Hupli, Aleks 2024. Älyä lääkkeitä ja päihteistä. Tajusteiden hyötykäyttö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Siltala.

Hupli, Aleks 2025. Päihteitä, lääkkeitä, huumeita, tajusteita? -luentomateriaali. Psykedeelit mielenterveystyössä 2025: Koulutus sotealojen ammattilaisille. Psykedeelitutkimusyhdistys ry. Helsinki.

Hynninen, Elina & Moliner, Rafael & Ekelund, Jesper & Korpi, Esa R. & Elsilä, Lauri 2020. Psykedeelien kliiniset mahdollisuudet ja biologiset mekanismit. *Lääketieteen aikakauskirja Duodecim* 136 (13). 1531-9. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo15480>>. Viitattu 8.10.2023.

Johansen, Pål-Ørjan & Krebs, Teri Suzanne 2015. Psychedelics not linked to mental health problems or suicidal behavior: A population study. *Journal of Psychopharmacology* 29 (3). 270–279. <<https://doi.org/10.1177/0269881114568039>>. Viitattu 4.7.2025.

Johns Hopkins Medicine. Psychedelic Research and Psilocybin Therapy. Internet-sivusto. <<https://www.hopkinsmedicine.org/psychiatry/research/psychedelics-research>>. Viitattu 21.10.2023.

Joneborg, Isak & Lee, Yena & Di Vincenzo, Joshua & Ceban, Felicia & Meshkat, Shakila & Lui, Leanna & Fancy, Farhan & Rosenblat, Joshua & McIntyre, Roger 2022. Active mechanisms of ketamine-assisted psychotherapy. A systematic review. *Journal of Affective Disorders* 315. 105–112. <<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.07.030>>. Viitattu 30.1.2024.

Jouhki, Hannu & Oksanen, Atte 2021. To Get High or to Get Out? Examining the Link between Addictive Behaviors and Escapism. *Substance Use & Misuse* 57 (2). 202–211. <<https://doi.org/10.1080/10826084.2021.2002897>>. Viitattu 29.1.2024.

Kaartinen, Aija & Mikkonen, Juuli 2023. Aikuisten pääsy varhaisen vaiheen mielenterveyspalveluihin. Arviointimuistio. Arviointimuistio. Tarkastusvirasto. Helsingin kaupunki. <[https://www.arviointikertomus.fi/sites/default/files/pdf/article-memo/2023/Muistio\\_Aikuisten\\_pääsy\\_varhaisen\\_vaiheen\\_mielenterveyspalveluihin.pdf](https://www.arviointikertomus.fi/sites/default/files/pdf/article-memo/2023/Muistio_Aikuisten_pääsy_varhaisen_vaiheen_mielenterveyspalveluihin.pdf)>. Viitattu 23.6.2025.

Kailanto, Sanna & Viskari, Inari & Häkkinen, Margareeta & Kotovirta, Elina & Kriikka, Pirkko & Mikkonen, Mika & Niemelä, Sonja & Perälä, Riikka & Rönkä, Sanna & Sedergren, Juha 2023. Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli. Toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita huumekuolemien ehkäisemiseksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjauk 13. <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-112-2>>. Viitattu 12.1.2026.

Kalin, Onni 2023. Taikasienistä voidaan saada apua alkoholismin hoitoon – Suomalaislääkärit mukana mullistavassa tutkimuksessa. Iltalehti 3.9.2023.  
<<https://www.iltalehti.fi/kotimaa/a/4b2dbdde-2442-43f1-8b92-079d052d7065>>. Viitattu 21.10.2023.

Kalin, Onni 2025. Merkittävä riippuvuustutkimus päättyi omituiseen tilanteeseen. Helsingin Sanomat 15.1.2025. <<https://www.hs.fi/suomi/art-2000010948149.html>>. Viitattu 31.3.2025.

Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.  
<<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>>. Viitattu 12.12.2023.

Kangaslampi, Samuli 2023. Association between mystical-type experiences under psychedelics and improvements in well-being or mental health – A comprehensive review of the evidence. *Journal of psychedelic studies* 7 (1). 18–28. <<https://doi.org/10.1556/2054.2023.00243>>. Viitattu 22.10.2023.

Kangaslampi, Samuli & Zijlmans, Josjan 2024. MDMA-assisted psychotherapy for PTSD in adolescents: rationale, potential, risks, and considerations. *European child & adolescent psychiatry* 33 (11). 3753–3764. <<https://doi.org/10.1007/s00787-023-02310-9>>. Viitattu 7.1.2026.

Khantzian, Edward 1997. The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harvard review of psychiatry* 4 (5) 231–244. <<https://doi.org/10.3109/10673229709030550>>. Viitattu 3.1.2025.

Koenig, Xaver & Hilber, Karlheinz 2015. The Anti-Addiction Drug Ibogaine and the Heart: A Delicate Relation. *Molecules* 20 (2). 2208–2228. <<https://doi.org/10.3390/molecules20022208>>. Viitattu 6.7.2025.

Koolen, Martijn & Wirsching, Annika & Krediet, Erwin & van Elk, Michiel 2025. Assessing the attitudes of Dutch mental health care professionals toward psychedelic-assisted psychotherapy: A cross-sectional exploratory study. *Journal of Psychoactive Drugs*. <<https://doi.org/10.1080/02791072.2025.2508156>>. Viitattu 17.7.2025.

Koskinen, Heikki 2024. Kouvolassa tutkitaan, löytyisikö psykedeleeistä apua alkoholiriippuvuuteen. Yle 10.1.2024. <<https://yle.fi/a/74-20068646>>. Viitattu 30.6.2025.

Kraehenmann, Rainer & Preller, Katrin & Scheidegger, Milan & Pokorny, Thomas & Bosch, Oliver & Seifritz, Erich & Vollenweider, Franz 2015. Psilocybin-Induced Decrease in Amygdala Reactivity Correlates with Enhanced Positive Mood in Healthy Volunteers. *Biological psychiatry* 78 (8). 572–581. <<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2014.04.010>>. Viitattu 3.1.2026.

Kronenberg, Lind & Slager-Visscher, Karin & Goossens, Peter & van den Brink, Wim & van Achterberg, Theo 2014. Everyday life consequences of substance use in adult patients with a substance use disorder (SUD) and co-occurring attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) or autism spectrum disorder (ASD). A patient's perspective. *BMC psychiatry* 14 (1). 264. <<https://doi.org/10.1186/s12888-014-0264-1>>. Viitattu 21.10.2023.

Kurtuluş, Cemile & Elemo, Aman Sado 2023. Childhood Emotional Neglect and Risks of Substance Misuse: Meaning and Purpose of Life as a Mediator. *International Journal of Mental Health and Addiction* 22 (6). 3990–4003. <<https://www.proquest.com/scholarly-journals/childhood-emotional-neglect-risks-substance/docview/3148684919/se-2?accountid=11363>>. Viitattu 2.1.2026.

Kuula-Luumi, Arja 2021. Laadullisen aineiston anonymisointi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>>. Viitattu 14.3.2025.

Lancaster, Kari & Ritter, Alison 2014. Examining the construction and representation of drugs as a policy problem in Australia's National Drug Strategy documents 1985-2010. *The International journal on drug policy* 25 (1). 81–87. <<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.07.002>>. Viitattu 9.1.2026.

Levin, Yafit & Lev Bar-Or & Ruth Lev & Forer, Reni & Vaserman, Magali & Kor, Ariel & Lev-Ran, Shaul 2021. The association between type of trauma, level of exposure and addiction. *Addictive behaviors* 118 (106889). <<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106889>>. Viitattu 18.10.2023.

Liu, Zhengyi & Xiao, Yunyi & Ye, Yingying & Li, Yifan & He, Zijian & Peng, Nanshu & Zhou, Xiao 2025. The association between childhood abuse and addictive behaviors: Impulsivity and irritability. *Journal of Affective Disorders* 381. 150–157. <<https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.03.200>>. Viitattu 27.12.2025.

Lowe, Henry & Toyang, Ngeh & Steele, Blair & Valentine, Henkel & Grant, Justin & Ali, Amza & Ngwa, Wilred & Gordon, Lorenzo 2021. The Therapeutic Potential of Psilocybin. *Molecules* 26 (10). 2948. <<https://doi.org/10.3390/molecules26102948>>. Viitattu 16.10.2023.

Läkelaki 490/2008. Varsinaisen huumausaineen määrääminen. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta. Suomen säädöskokoelma. Annettu 25.6.2008. <<https://www.finlex.fi/api/assets/extra/statute-book-of-finland-pdf/fin/2008/20080078.pdf>>. Viitattu 27.12.2025.

Madero, Santiago & Soto-Angona, Oscar & Ona, Genis & Sanchez-Moreno, Jose & Vieta, Eduard 2025. Current perspectives on psychedelic treatments in Europe. *The Lancet regional health. Europe* 61. 101537. <<https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2025.101537>>. Viitattu 2.1.2026.

Markopoulos, Athanasios & Inserra, Antonio & De Gregorio, Danilo & Gobbi, Gabriella 2022. Evaluating the Potential Use of Serotonergic Psychedelics in Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in Pharmacology* 12 (749068). <<https://www.proquest.com/scholarly-journals/evaluating-potential-use-serotonergic/docview/3279317077/se-2?accountid=11363>>. Viitattu 6.1.2026.

Martela, Frank 2022. Hyvinvoinnin mittaus edellyttää hyvinvoinnin teoriaa. Erik Allardt'n hyvinvoinnin ulottuvuudet päivitettyinä nykyaikaan. *Yhteiskuntapolitiikka* 87 (5–6). 565–572. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145551/YP2205-6\\_Martela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145551/YP2205-6_Martela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 20.10.2023.

- McCrone, Paul & Fisher, Henry & Knight, Clare & Harding, Rebecca & Schlag, Anne & Nutt, David & Neill, Joanna 2023. Cost-effectiveness of psilocybin-assisted therapy for severe depression. Exploratory findings from a decision analytic model. *Psychological medicine*. 1–8. Cambridge University press. <<https://doi.org/10.1017/S0033291723001411>>. Viitattu 16.10.2023.
- Mian, Maha & Horan, Jordan & Hunter, Taweh & Davis, Alan & Armstrong, Stacey 2025. Social Workers' Attitudes and Beliefs about MDMA-Assisted Therapy for Adolescents with PTSD. *Social work* 70 (2). 157–166. <<https://doi.org/10.1093/sw/swaf005>>. Viitattu 16.7.2025.
- Mielenterveyspalvelut 2025. Terveystenhoito. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Helsingin kaupunki. <<https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveydenhoito/mielenterveyspalvelut>>. Viitattu 24.6.2025.
- Mielenterveyspoliittinen neuvottelukunta & Ehkäisevän päihdetyön verkosto 2024. Mielenterveyspooli & Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkosto: Rajut leikkaukset järjestöiltä heikentävät palveluita, ennaltaehkäisyä ja demokratiaa. Tiedote 17.6.2024. Suomen Tietotoimisto. <<https://www.stinfo.fi/tiedote/70323228/mielenterveyspooli-ja-ehkaisevan-paihdeyden-jarjestoverkosto-rajut-leikkaukset-jarjestoilta-heikentavat-palveluita-ennaltaehkaisy-ja-demokratiaa?publisherId=69817102&lang=fi>>. Viitattu 15.3.2025.
- Mikulincer, Mario & Shaver, Philip R. 2012. An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry* 11 (1). 11–15. <<https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.01.003>>. Viitattu 9.1.2026.
- Mind Medicine (MindMed) Inc. 2024. MindMed receives FDA Breakthrough Therapy designation and announces positive 12-week durability data from Phase 2b study of MM120 for generalized anxiety disorder. Press Releases. <<https://ir.mindmed.co/news-events/press-releases/detail/137/mindmed-receives-fda-breakthrough-therapy-designation-and-announces-positive-12-week-durability-data-from-phase-2b-study-of-mm120-for-generalized-anxiety-disorder>>. Viitattu 2.7.2025.
- Miranda, J. & Barbosa, M. & Figueiredo, I. & Mota, P. & Tarelho, A. 2021. Treating addiction with psychedelics - are we waking up? *European psychiatry* 64 (1). 575–576. <<https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.1536>>. Viitattu 21.10.2023.
- Modlin, Nadav Liam & Creed, Michael & Sarang, Maria & Maggio, Carolina & Rucker, James & Williamson, Victoria 2024. Trauma-Informed Care in Psychedelic Therapy Research. A Qualitative Literature Review of Evidence-Based Psychotherapy Interventions in PTSD and Psychedelic Therapy Across Conditions. *Neuropsychiatric disease and treatment* 20. 109–135. <<https://doi.org/10.2147/NDT.S432537>>. Viitattu 31.1.2024.
- Nichols, David 2016. Psychedelics. *Pharmacological Reviews*, 68 (2). 264–355. <<https://doi.org/10.1124/pr.115.011478>>. Viitattu 4.7.2025.
- Nogrady, Bianca 2023. Australia's approval of MDMA and psilocybin for PTSD and depression is premature, say critics. *British Medical Journal (Online)* 382. <<https://doi.org/10.1136/bmj.p1599>>. Viitattu 2.1.2026.

Nutt, David & King, Leslie & Phillips, Lawrence 2010. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *The Lancet* 376 (9752). 1558–1565. <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6)>. Viitattu 6.1.2026.

Organisation for Economic Co-operation and Development 2018. Health at a Glance: Europe 2018. State of Health in EU Cycle. Paris/European Union, Brussels: OECD Publishing. <[https://doi.org/10.1787/health\\_glance\\_eur-2018-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en)>. Viitattu 18.10.2023.

Organisation for Economic Co-operation and Development 2025. *Health at a Glance 2025: Mental health*. OECD Publishing. <[https://www.oecd.org/en/publications/2025/11/health-at-a-glance-2025\\_a894f72e/full-report/mental-health\\_24af6094.html](https://www.oecd.org/en/publications/2025/11/health-at-a-glance-2025_a894f72e/full-report/mental-health_24af6094.html)>. Viitattu 9.1.2026.

Orhanli, Eve 2024. Valtayhteiskuntaan integroitunut kannabiksen käyttö. Kannabiksen kanssa tekemisissä olevien kertomat rationaliteetit, hallinnan kokemukset ja subjektifikaatio. Rovaniemi: Lapin Yliopisto.

Paananen, Reija & Surakka, Anne & Kainulainen, Sakari & Ristikari, Tiina & Gissler, Mika 2019. Nuorten aikuisten syrjäytymiseen liittyvät tekijät ja sosiaali- ja terveystalvveluiden ajoittuminen. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 56 (2): 114–128. <<https://doi.org/10.23990/sa.73002>>. Viitattu 20.10.2023.

Petranker, Rotem & Anderson, Thomas & Farb, Norman 2020. Psychedelic Research and the Need for Transparency: Polishing Alice's Looking Glass. *Frontiers in psychology* 11 (1681). <<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01681>>. Viitattu 11.11.2023.

Psykedeelitutkimusyhdistys. Tavoitteet. Järjestön internet-sivut. <<https://psyty.fi/yhdistys/tavoitteet/>>. Viitattu 16.3.2025.

Psychedelic Alpha 2021. Psychedelic Research and Clinical Trials in 2021. Internet-sivusto. <<https://psychedelicalpha.com/news/psychedelic-research-and-clinical-trials-in-2021>>. Luettu 21.10.2023.

Psychedelic Alpha 2026. Psychedelic Drug Development Tracker. Internet-sivusto. <<https://psychedelicalpha.com/data/psychedelic-drug-development-tracker>>. Viitattu 1.3.2026.

PsychedeliCare.eu. Let's care together. <<https://www.psychedelicare.eu>>. Viitattu 2.1.2026.

Päihdepalvelut 2025. Terveystenhoito. Sosiaali- ja terveystalvvelut. Helsingin kaupunki. <<https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveystalvvelut/terveydenhoito/paihdepalvelut>>. Viitattu 14.3.2025.

Raunio, Kyösti 2009. Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.

Reckweg, Johannes T. & van Leeuwen, Cees J. & Henquet, Cécile & van Amelsvoort, Therese & Theunissen, Eef L. & Mason, Natasha L. & Paci, Riccardo & Terwey, Theis H. & Ramaekers, Johannes G. 2023. A phase 1/2 trial to assess safety and efficacy of a vaporized 5-methoxy-N,N-dimethyltryptamine formulation (GH001) in patients with treatment-resistant depression. *Frontiers in psychiatry* 14 1133414. <<https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1133414>>. Viitattu 24.1.2026.

Reiff, Collin & Richman, Elon & Nemeroff, Charles & Carpenter, Linda & Widge, Alik & Rodriguez, Carolyn & Kalin, Ned & McDonald, William & the Work Group on Biomarkers and Novel Treatments, a Division of the American Psychiatric Association Council of Research 2020. Psychedelics and Psychedelic-Assisted Psychotherapy. *The American journal of psychiatry* 177 (5). 391–410. <<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010035>>. Viitattu 22.10.2023.

Reini, Kaarina 2016. Mielenterveyden edistämisen taloudelliset vaikutukset. Nuorten miesten syrjäytymistä ehkäisevän Aikalisä-tukipalvelun arviointi. Vaasan yliopiston selvityksiä ja raportteja 208. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Rikoslaki 39/1889. 50 luku Huumausainerikoksista. Annettu 17.12.1993. <[https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/1993/1304#OT1\\_OT2](https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/1993/1304#OT1_OT2)>. Viitattu 31.12.2025.

Rohner, Henrik & Gaspar, Nikolas & Philipsen, Alexandra & Schulze, Marcel 2023. Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among Substance Use Disorder (SUD) Populations: Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health* 20 (2). 1275. <<https://doi.org/10.3390/ijerph20021275>>. Viitattu 22.1.2026.

Romeo, B. & Kervadec, E. & Fauvel, B. & Strika-Bruneau, L. & Amirouche, A. & Verroust, V. & Piolino, P. & Benyamina, A. 2024. Safety and risk assessment of psychedelic psychotherapy: A meta-analysis and systematic review. *Psychiatry research* 335 (115880). <<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115880>>. Viitattu 6.7.2025.

Roseman, Leor & Haijen, Eline & Idialu-Ikato, Kelvin & Kaelen, Mendel & Watts, Rosalind, & Carhart-Harris, Robin 2019. Emotional breakthrough and psychedelics: Validation of the Emotional Breakthrough Inventory. *Journal of psychopharmacology* 33 (9). 1076–1087. <<https://doi.org/10.1177/0269881119855974>>. Viitattu 3.1.2026.

Roseman, Leor & Nutt, David & Carhart-Harris, Robin 2018. Quality of acute psychedelic experience predicts therapeutic efficacy of psilocybin for treatment-resistant depression. *Frontiers in Pharmacology*, 8. 974. <<https://doi.org/10.3389/fphar.2017.00974>>. Viitattu 4.1.2026.

Rovamo, Essi & Toikko, Timo 2019. Päihde- ja mielenterveystyöhön kohdistetut negatiiviset asenteet ja assosiativinen stigma. *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (3). 281–291. <<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019061220162>>. Viitattu 23.6.2025.

Santala, Juha 2022. Toipumisorientaatio päihdetyössä. *Sosiaalipedagogiikka* 23 (1) 109–120. <<https://doi.org/10.30675/sa.109047>>. Viitattu 8.1.2026.

Sessa, Ben & Higbed, Laurie & O'Brien, Steve & Durant, Claire & Sakal, Chloe & Titheradge, Daniel & Williams, Tim & Rose-Morris, Anna & Brew-Girard, Elsa & Burrows, Sam & Wiseman, Chantelle & Wilson, Sue & Rickard, James & Nutt, David 2021. First study of safety and tolerability of 3,4-methylenedioxyamphetamine-assisted psychotherapy in patients with alcohol use disorder. *Journal of Psychopharmacology* 35 (4). 375–383. <<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0269881121991792>>. Viitattu 31.3.2025.

Severino, Amie & Evans, Christopher 2019. Digging through the roots of addiction: Understanding the causes that underlie the insidious problem of substance use disorders (SUDs). *Neuroscience and biobehavioral reviews* 106. 3–4.  
<<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.06.039>>. Viitattu 18.10.2023.

Schindler, Andreas 2019. Attachment and Substance Use Disorders—Theoretical Models, Empirical Evidence, and Implications for Treatment. *Frontiers in psychiatry* 10. 727.  
<<https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00727>>. Viitattu 7.11.2023.

Schlag, Anne K. & Aday, Jacob & Salam, Iram & Neill, Jo C. & Nutt, David J. 2022a. Adverse effects of psychedelics. From anecdotes and misinformation to systematic science. *Journal of Psychopharmacology* 36 (3). 258–272. <<https://doi.org/10.1177/02698811211069100>>. Viitattu 31.1.2024.

Schlag, Anne K. & Aday, Jacob & Salam, Iram & Neill, Jo C. & Nutt, David J. 2022b. Current advances in the use of psychedelic medicines. *Addiction* 117 (11). 2940–2950.  
<<https://doi.org/10.1111/add.15960>>. Viitattu 4.7.2025.

Schore, Allan 2001. Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal* 22 (1–2). 7–66.  
<[https://doi-org.ezproxy.metropolia.fi/10.1002/1097-0355\(200101/04\)22:1<7::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-N](https://doi-org.ezproxy.metropolia.fi/10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<7::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-N)>. Viitattu 3.1.2026.

Sloshower, Jordan & Guss, Jeffrey & Krause, Robert & Wallace, Ryan & Williams, Monnica & Reed, Sara & Skinta, Matthew 2020. Psilocybin-assisted therapy of major depressive disorder using Acceptance and Commitment Therapy as a therapeutic frame. *Journal of Contextual Behavioral Science* 15. 12–19. <<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.11.002>>. Viitattu 31.1.2024.

Siegel, Joshua S. & Subramanian, Subha & Perry, Demetrius & Kay, Benjamin P. & Gordon, Evan M. & Laumann, Timothy O. & Reneau, T. Rick & Metcalf, Nicholas V. & Chacko, Ravi V. & Gratton, Caterina & Horan, Christine & Krimmel, Samuel R. & Shimony, Joshua S. & Schweiger, Julie A. & Wong, Dean F. & Bender, David A. & Scheidter, Kristen M. & Whiting, Forrest I. & Padawer-Curry, Jonah A. & Shinohara, Russell T. & Chen, Yong & Moser, Julia & Yacoub, Essa & Nelson, Steven M. & Vizioli, Luca & Fair, Damien A. & Lenze, Eric J. & Carhart-Harris, Robin & Raison, Charles L. & Raichle, Marcus E. & Snyder, Abraham Z. & Nicol, Ginger E. & Dosenbach, Nico U. F. 2024. Psilocybin desynchronizes the human brain. *Nature* 632 (8023) 131–138. <<https://doi.org/10.1038/s41586-024-07624-5>>. Viitattu 18.1.2026.

Siivonen, Riku 2022. On aika lopettaa huumeista puhuminen. *Helsingin Sanomat* 28.10.2022.  
<<https://www.hs.fi/kulttuuri/art-2000009139401.html>>. Viitattu 22.10.2023.

Simona Re, Tania & Penazzi Gabriele & Bragazzi, Nicola & Khabbache, Hicham & Neri, Bruno & Simões, Mário & Zerbetto, Riccardo & Raymondo, Sebastiano & Firenzuoli, Fabio 2019. Integrating psilocybin and existential-humanistic psychotherapy for pathological gambling treatment: A new perspective. *Cosmos and History. The Journal of Natural and Social Philosophy* 15 (1). 200–209.  
<<https://cosmosandhistory.org/index.php/journal/article/view/792/1408>>. Viitattu 28.1.2024.

- Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala 2025. Toimialat. Kaupungin organisaatio. Päätöksenteko ja hallinto. Helsingin kaupunki. <[https://www.hel.fi/fi/paatoksenteko-ja-hallinto/kaupungin-organisaatio/toimialat/sosiaali-terveys-ja-pelastustoimiala?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.hel.fi/fi/paatoksenteko-ja-hallinto/kaupungin-organisaatio/toimialat/sosiaali-terveys-ja-pelastustoimiala?utm_source=chatgpt.com)>. Viitattu 24.6.2025.
- Soussan, Christophe & Andersson, Martin & Kjellgren, Anette 2018. The diverse reasons for using Novel Psychoactive Substances - A qualitative study of the users' own perspectives. *The International Journal of Drug Policy* 52. 71–78. <<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.11.003>>. Viitattu 26.12.2025.
- Srichawla, Bahadar S. & Telles, Chloe C. & Schweitzer, Melanie & Darwish, Bilal 2022. Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Substance Use Disorder: A Narrative Review. *Cureus* 14 (4). e24068. <<https://doi.org/10.7759/cureus.24068>>. Viitattu 22.1.2026.
- Sroufe, Alan 2005. Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development* 7 (4). 349–367. <<https://doi-org.ezproxy.metropolia.fi/10.1080/14616730500365928>>. Viitattu 3.1.2026.
- Stellern, Jordan & Xiao, Ke Bin & Grennell, Erin & Sanches, Marcos & Gowin, Joshua & Sloan, Matthew 2023. Emotion regulation in substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. *Addiction* 118 (1). 30–47. <<https://doi.org/10.1111/add.16001>>. Viitattu 3.1.2026.
- Stevens, Alex & Zampini, Giulia 2018. Drug policy constellations: A Habermasian approach for understanding English drug policy. *The International journal of drug policy* 57. 61–71. <<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.03.030>>. Viitattu 22.6.2025.
- Talentia ry 2022. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilö eettiset ohjeet. Sosiaalialam korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. Viitattu 10.1.2026.
- Teixeira, Pedro & Johnson, Matthew & Timmermann, Christopher & Watts, Rosalind & Erritzoe, David & Douglass, Hannah & Kettner, Hannes & Carhart-Harris, Robin 2022. Psychedelics and health behaviour change. *Journal of Psychopharmacology*, 36 (1). 12-19. <<https://doi.org/10.1177/02698811211008554>>. Viitattu 27.10.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Terveystieteen tutkimuskeskus. Terveystieteen tutkimuskeskus. Liitetaulukot. <<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-resurssit/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus>>. Viitattu 15.10.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2025. Päihde- ja riippuvuuspalvelut muutoksessa – tuloksia hyvinvointialuekyselystä 2024. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150871/URN\\_ISBN\\_978-952-408-469-7.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150871/URN_ISBN_978-952-408-469-7.pdf)>. Viitattu 31.8.2025.
- Tilastokeskus 2024. Nuorten huumekuolemat lähes kaksinkertaistuivat vuonna 2023. Verkkojulkaisu. <[https://stat.fi/fi/uutinen/nuorten-huumekuolemat-lahes-kaksinkertaistuivat-vuonna-2023?utm\\_source=chatgpt.com](https://stat.fi/fi/uutinen/nuorten-huumekuolemat-lahes-kaksinkertaistuivat-vuonna-2023?utm_source=chatgpt.com)>. Viitattu 15.3.2025.

Tsang, WaiFung & Ruffell Simon GD & Netzband, Nigel & Jong, Angelina & Rucker, James & Deeley, Quinton & Hollingdale, Jack 2023. Can ayahuasca reduce inattention, hyperactivity and impulsivity? A pilot study. *Drug Science, Policy and Law* 2023 (9).  
<<https://doi.org/10.1177/205032452312154>>. Viitattu 6.1.2026.

Tsupari, Mika & Hellman, Matilda & Tammi, Tuukka 2025. Tripping in the Happiest Country of the World – Use Values of Psychedelics According to Finnish Users. *Contemporary Drug Problems* 52 (3).310–324. <<https://doi.org/10.1177/00914509241310766>>. Viitattu 26.12.2025.

Tsupari, Mika & Hupli, Aleksi 2025. From Science to Pleasure: Justifications of the Use of Classic Psychedelics in Finland. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*.  
<<https://doi.org/10.1177/14550725251408251>>. Viitattu 14.1.2026.

Tuan Truong, Dung & Duc Nguyen, Bang & Van Nguyen, Oanh & Cong Pham, Du & Thanh Luong, Hai 2020. Social norms and political constructions of drug use: A narrative story of Vietnam. *Cogent Social Sciences* 6 (1). 1–14.  
<<https://doi.org/10.1080/23311886.2020.1838707>>. Viitattu 9.1.2026.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Toinen uudistettu painos. <[https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)>. Viitattu 10.1.2026.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. <[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)>. Viitattu 10.1.2026.

United Nations 1971. Convention on Psychotropic Substances.  
<[https://www.unodc.org/pdf/convention\\_1971\\_en.pdf](https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_en.pdf)>. Viitattu 21.1.2024.

Uusikylä, Petri & Laine, Jyrki 2020. Palvelulabyrintista asiakkaan tarpeisiin. Suomalaisen päihdehuollon systeeminen tarkastelu. Myllyhoitoyhdistyksen selvitys.  
<[http://myllyhoitoyhdistys.fi/wp/wp-content/uploads/2021/09/Päihdepolitiikan-tila\\_policy-brief.pdf](http://myllyhoitoyhdistys.fi/wp/wp-content/uploads/2021/09/Päihdepolitiikan-tila_policy-brief.pdf)>. Viitattu 20.1.2024.

Vahva ja välittävä Suomi 2023. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Valtioneuvoston julkaisuja 2023 (58). Helsinki: Valtioneuvosto.  
<<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165042/Paaministeri-Petteri-Orpon-hallituksen-ohjelma-20062023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 15.10.2023.

Valtiosopimukset 6/1976. Annettu Helsingissä 16.1.1976.

van Amsterdam Jan & Nutt David & Phillips, Lawrence & van den Brink, Wim 2015. European rating of drug harms. *Journal of Psychopharmacology* 29 (6). 655–660.  
<<https://doi.org/10.1177/0269881115581980>>. Viitattu 5.3.2026.

Ventilä, Oskari & Hupli, Antti 2021. MDMA-avusteinen psykoterapia hoitoresistentin traumaperäisen stressihäiriön hoidossa. *Lääkärilehti* 1–2 (76).  
<<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mdma-avusteinen-psykoterapia-hoitoresistentin-traumaperaisen-stressihairion-hoidossa/?public=6e342d5545d7d41ff4c5d9dd16aa348c>>. Viitattu 17.10.2023.

Vilkka, Hanna 2021. Tutki ja Kehitä. Keuruu: PS-Kustannus.

Vis, Pieter & Goudriaan, Anneke & ter Meulen, Bastiaan & Blom, Jan Dirk 2021. On perception And Consciousness in HPPD: A Systematic Review. *Frontiers in Neuroscience* 15 (675768). 1–13.  
<<https://www.frontiersin.org/journals/neuroscience/articles/10.3389/fnins.2021.675768/full>>. Viitattu 6.4.2025.

Vollenweider, Franz X. & Preller, Katrin H. 2020. Psychedelic drugs: neurobiology and potential for treatment of psychiatric disorders. *Nature Reviews Neuroscience* 21. 611–624.  
<<https://doi.org/10.1038/s41583-020-0367-2>>. Viitattu 4.7.2025

Watts, Rosalind & Luoma, Jason 2020. The use of the psychological flexibility model to support psychedelic assisted therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science* 15. 92–102.  
<<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.12.004>>. Viitattu 21.10.2023.

Watts, Rosalind & Day, Camilla & Krzanowski, Jacob & Nutt, David & Carhart-Harris, Robin 2017. Patients' Accounts of Increased "Connectedness" and "Acceptance" After Psilocybin for Treatment-Resistant Depression. *Journal of Humanistic Psychology* 57 (5). 520–564.  
<<https://doi-org.ezproxy.metropolia.fi/10.1177/0022167817709585>>. Viitattu 31.1.2024.

World Health Organization 2018a. Drugs (psychoactive). Internet-sivu.  
<[https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_1)>. Viitattu 24.3.2025.

World Health Organization 2018b. Mental health. Strengthening our response. Internet-sivu.  
<<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>>. Viitattu 11.11.2023.

World Health Organization 2019. International Classification of Diseases 11th Revision.  
<<https://icd.who.int>>. Viitattu 27.12.2025.

Winkelman, Michael 2014. Psychedelics as Medicines for Substance Abuse Rehabilitation: Evaluating Treatments with LSD, Peyote, Ibogaine and Ayahuasca. *Current Drug Abuse Reviews* 7 (2). 101–116. <<https://doi.org/10.2174/1874473708666150107120011>>. Viitattu 5.10.2023.

Zafar, Rayyan & Siegel, Maxim & Harding, Rebecca & Barba, Tommaso & Agnorelli, Claudio & Suseelan, Shayam & Roseman, Leor & Wall, Matthew & Nutt, David John & Erritzoe, David 2023. Psychedelic therapy in the treatment of addiction: the past, present and future. *Frontiers in*

Psychiatry 2023 (14). <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2023.1183740>>. Viitattu 15.10.2023.

Zwick, Janet & Appleseth, Hannah & Arndt, Stephan 2020. Stigma: How it affects the substance use disorder patient. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy 15 (50). <<https://doi.org/10.1186/s13011-020-00288-0>>. Viitattu 30.6.2025.

## **Päihdetyön ammattilaisten käsityksiä psykedeeliavusteisesta terapiasta**

### **Psykedeeli- ja psykedeeliavuisteinen terapia -käsitteiden määrittely**

1. Kertoisitko koulutus- ja työhistoriasta sosiaalialalla?
2. Minkälainen on työssäsi kohtaamasi asiakasryhmä? Kuinka kauan olet heidän kanssaan työskennellyt?
3. Minkälaisia käsityksiä tai mielikuvia sinulla on psykedeeleistä? Mistä käsityksesi on peräisin?
4. Onko sinulla kokemuksia asiakkaista, jotka ovat käyttäneet psykedeelejä? Miten asiakkaat ovat kuvanneet kokemuksia tai käyttötarkoituksia. Mitä ajatuksia tämä herättää sinussa (sote-ammattilaisena)? Miten psykedeelien käyttö on heihin mielestäsi vaikuttanut?
5. Kuinka tuttu psykedeeliavusteisen terapian käsite sinulle on? Minkälaista tietoa, mielikuvia tai ennako-oletuksia sinulla on psykedeeliavusteisesta terapiasta? Mistä olet kuullut psykedeeliavusteisesta terapiasta?
6. Miten arvioisit psykedeeliavusteisen terapian tehokkuutta ja turvallisuutta verrattuna muihin kuntoutusmuotoihin?
7. Minkälaisia hyötyjä tai toisaalta riskejä näet psykedeeliavusteisessa terapiassa?
8. Minkälaisia huolenaiheita sinulla on psykedeeliavusteisesta terapiasta, jos sellaisia on?
9. Jos tutkimusnäyttö osoittaa psykedeeliavusteisen terapian turvalliseksi ja tehokkaaksi, voidaanko se mielestäsi liittää osaksi päihdetyötä? Jos, niin miten?
10. Mitkä ovat mielestäsi suurimmat haasteet tai esteet psykedeeliavusteisen terapian integroimisessa päihdetyöhön?
11. Miten arvelet toipujan/asiakkaan reagoivan ajatukseen psykedeeliavusteisesta terapiasta osana hänen toipumistyöskentelyään?
12. Mitkä ovat mielestäsi merkittävimmät psykedeeliavusteisen terapian eettiset ongelmat? Miten näet psykedeeliavusteisen terapian soveltuvan päihdetyön ammattieettisten periaatteiden kanssa?
13. Miten toivoisit viranomaisten tai poliittisten päättäjien suhtautuvan psykedeeliavusteiseen terapiaan?
14. Miten näet psykedeeliavusteisen terapian mahdollisuudet tulevaisuuden päihdetyössä?
15. Jos psykedeeliavusteinen terapia tulisi osaksi työtäsi, millaista tukea tai koulutusta kokisit tarvitsevasi siihen? Aiotko itse hankkia lisää tietoa aiheesta?
16. Olisiko sinulla jotakin lisättävää, joka olisi tärkeää nostaa esiin tässä yhteydessä?

Hyvä päihdetyön ammattilainen,

etsin sinua osallistumaan merkitykselliseen ja ajankohtaiseen tutkimukseen, joka pureutuu uuteen lähestymistapaan päihde- ja mielenterveystyössä. Selvitän Helsingin kaupungin päihdepalveluissa työskentelevien sosiaalialan ammattilaisten käsityksiä psykedeeliavusteisesta terapiasta. Lisäksi selvitän, millaisia mahdollisuuksia tai haasteita menetelmä ammattilaisnäkökulmasta tuo mukanaan. Osallistujilta ei odoteta perehtyneisyyttä aiheeseen.

Haastattelut toteutetaan syyskuun 2024 ja maaliskuun 2025 välillä työajallasi joustavasti joko etäyhteyksin tai mahdollisuuksien mukaan tätä varten varatussa tilassa toimipisteellänne. Tavoitteenani on haastatella vähintään yhtä päihdetyössä toimivaa sosiaalialan ammattilaista kustakin toimipaikasta. Haastattelutulokset julkaistaan anonymisoituna.

Selvityksen tavoitteena on luoda aiheesta kattava tilannekuva, joka tukee päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehittämistä. Taustalla vaikuttaa myös pyrkimys vähentää päihde- ja mielenterveysongelmilla oireilevien ihmisten kärsimystä tulevaisuudessa, mikäli tutkimusnäyttö näiden menetelmien kohdalla sitä puoltaa.

Haastattelututkimus on osa sosiaalialan YAMK-opintojani Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Selvitys tehdään yhteistyössä Humaania päihdepolitiikkaa ry:n sekä Psykedeelitutkimusyhdistyksen kanssa.

Otathan minuun yhtettä, kiitos!

Lämpimin terveisin,  
Kalle Polkutie  
(sähköpostiosoite)  
(puhelinnumero)

## TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ

### Päihdetyön ammattilaisten käsityksiä psykedeeliavusteisesta terapiasta

#### Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään osallistumaan opinnäytetyöhön, jossa selvitetään Helsingin kaupungilla päihdetyössä toimivien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käsityksiä psykedeeliavusteisesta terapiasta. Olemme arvioineet, että sovellutte haastateltavaksi, koska teillä on kokemusta päihdetyöstä. Tämä tiedote kuvaa opinnäytettä ja teidän osuuttanne siinä. Pehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä työstä, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta.

#### Vapaaehtoisuus

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne tai kohteluunne Helsingin kaupungin työyhteisön jäsenenä. Voitte myös keskeyttää osallistumisen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte osallistumisen, teistä keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

#### Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytteen tarkoituksena on selvittää päihdetyössä toimivien sosiaalialan ammattilaisten käsityksiä psykedeeliavusteisesta terapiasta.

Opinnäytteen tavoitteena on saada tietoa päihdetyössä esiintyvistä käsityksistä ja ennakkotiedoista psykedeeliavusteisia menetelmiä kohtaan. Selvitys kiinnittyy osaksi laajempaa päihdetyön kehittämistä.

#### Opinnäytteen toteuttajat

Opinnäytetyö toteutetaan Metropolia ammattikorkeakoulun ohjaamana ja valvomana ja sen toimeksiantajina toimivat Humaania päihdepolitiikkaa Ry sekä Psykedeelitutkimusyhdistys. Opinnäytetyön sisällöstä vastaa opinnäytetyön tekijä, Kalle Polkutie.

#### Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Opinnäytetyöhön osallistuminen edellyttää yksilöhaastattelua, joka toteutetaan sovitusti etäyhteydellä tai kasvotusten etukäteen sovitussa sijainnissa. Yksilöhaastattelu nauhoitetaan haastateltavan luvalla ja äänite muutetaan litteroimalla tekstimuotoon. Haastatteluihin tulisi varata aikaa n. 1–1,5 tuntia.

Haastatteluaineistolle suoritetaan aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Opinnäytetyö toteutetaan laadullisen tutkimuksen menetelmiä hyödyntäen.

#### Kustannukset ja niiden korvaaminen

Opinnäytetyöhön osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

#### Tutkimustuloksista tiedottaminen

Kyseessä on opinnäytetyö, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa. Haastateltaville tiedotetaan niin ikään sovittaessa vielä erikseen, kun opinnäytetyöraportti on julkaistu luettavaksi.

**Lisätiedot**

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä siitä vastaavalle henkilölle (Kalle Polkutie).

**Tutkijoiden yhteystiedot**

Tutkija / Opinnäytetyön tekijä

Nimi: Kalle Polkutie

Puh.

Sähköposti:

## Opinnäytetyön tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä opinnäytetyössä käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

### Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoja, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Rekisterinpitäjä voi olla korkeakoulu, toimeksiantaja, muu yhteistyötaho, opinnäytetyöntekijä tai jotkut edellä mainituista yhdessä (esim. korkeakoulu ja opinnäytetyöntekijä yhdessä).

Tässä opinnäytetyössä henkilötietojen rekisterinpitäjä on:

Korkeakoulu

Toimeksiantaja

Muu yhteistyötaho

Opinnäytetyöntekijä x

### Yhteisrekisterinpitäjien vastuut

1. Opinnäytetyön tekijä vastaa henkilötietojen käsittelystä koko niiden elinkaaren ajan, eli päättää henkilötietojen säilytysajasta ja poistaa ne, kun opinnäytetyö on hyväksytty korkeakoulun toimesta
2. Opinnäytetyön tekijä valitsee opinnäytetyön tekoon käytettävät tietojärjestelmät ja ohjelmistot ja vastaa tallennusajustojen tietoturvalisistä säilytyksestä.
3. Opinnäytetyön tekijä vastaa rekisteröityjen oikeuksien toteuttamisesta.
4. Opinnäytetyön tekijä vastaa myös rekisteröidyn informoinnista.

### Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjän yhteyshenkilöltä

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: Kalle Polkutie  
Organisaatio: Metropolia ammattikorkeakoulu  
Puh.  
Sähköposti:

### Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on opinnäytetyölle välttämätöntä. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava, niitä ei saa kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi.

Tässä opinnäytetyössä haastateltavien käsiteltäviä henkilötietoja ovat: nimi, äänen tallenteet, suostumuslomakkeessa olevat tiedot (nimi), sekä yhteydenpitoon tarvittavat tiedot (sähköpostiosoite/puhelinnumero).

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietojanne vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Opinnäytetyössä ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

#### **Henkilötietojenne suojausperiaatteet**

Äänitallennin rekisterin pitäjän yksityisessä säilössä (haastatteluäänite)  
Korkeakoulun tietoturvallinen verkkolevyasema (haastatteluäänitteestä litteroidut tekstitiedostot)  
Excel-taulukkolaskentaohjelma (hyödynnetään mahdollista vastausten luokittelua varten)

#### **Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus**

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on kerätä aineistoa opinnäytetyön kohderyhmään kuuluvilta henkilöiltä vastausten löytämiseksi tutkimusongelmaan.

#### **Henkilötietojenne käsittelyperuste**

- Suostumus

#### **Tutkimuksen kesto-aika (henkilötietojenne käsittelyaika)**

09/2024–03/2025

#### **Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?**

Kaikki opinnäytetyössä käytettävät henkilötiedot hävitetään hyväksytyyn työn jälkeen.

#### **Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä**

Tietojanne ei luovuteta ulkopuolisille.

#### **Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle**

Tietojanne ei siirretä/siirretään EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

#### **Rekisteröitynä teillä on oikeus**

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä opinnäytetyössä, olette rekisteröity opinnäytteen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen

- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely opinnäytetyössä ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

### **Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon**

#### **Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa**

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäisille tutkittaville annetaan tunnuskoodi ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina tutkimusaineistossa. Aineisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla. Mahdollista koodiavainta, jonka avulla yksittäisen tutkittavan tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, säilyttää opinnäytetyön tekijä, eikä tietoja anneta ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla, mutta saavutetun aineiston pieni määrä tai suorat lainaukset tekstissä voivat mahdollisesti vaikuttaa haastateltavan täydelliseen anonymiteettiin.

Tutkimusaineistoa ja opinnäytetyön yhteydessä kerättyjä aineistoja säilytetään korkeakoulun henkilökohtaisella tietoturvalisellä verkkolevyllä opinnäytetyöraportin julkaisuun asti (kuitenkin enintään 31.5.2025), jonka jälkeen kerätyt aineistot ja henkilötiedot hävitetään lopullisesti verkkolevyiltä. Haastatteluäänite tuhotaan tallentimelta lopullisesti viimeistään 31.5.2025.

Kerättyjä tietoja ei hyödynnetä muihin kuin luvattuun tarkoitukseen.