

Nuorten päihdehäiriön hoito ja motivoiva haastattelu

PÄLY-torstai kokous

6.11.2014

Leena Ehrling

VTT, psykoterapeutti (VET)

leena@ehrling.fi

Mitä on motivoiva haastattelu?

MH on asiakaskeskeinen ohjausmenetelmä,
jonka tavoitteena on voimistaa
yksilön sisäistä motivaatiota muutokseen
tutkimalla ja selvittämällä
ongelmakäyttäytymiseen sisältyvää
ambivalenssia eli ristiriitaa.

MH

- Syntyi päihdeongelman hoitokontekstissa (1980-l.)
- Sovelluksia käytössä (terveyskäyttäytyminen)
- Laajasti tutkittu (>1000 julkaisua, >200 rct) ja vaikuttavaksi todettu
- Psykiatriassa teema lääkitykseen sitoutumisen työstäminen

Nuorten päihdehäiriöiden hoito: Motivaatio ja tavoitteet

- Ulkoinen yksin ei riitä
- Sisäinen: nuoren käsitys ongelman luonteesta, taustatekijöistä, avun tarve, valmius työskentelyyn
- Nuoren kohdalla ympäristötekijät voiva olla ratkaisevia:
 - yksikin muutosmyönteinen ihminen omasta arjesta voi riittää vs*
 - kaveripiiri voi sammuttaa viriävän muutoksen*

MH ja nuorten päihdehäiriö

- Itsenäisenä työmallina – hoidon aloittamisen vaihe
- Integroituneena työotteeseen – mm. yhdistelmähoitomallit, “parhaat palat käyttöön”

Helikopterinäkymä?

- Modulaarimalli – MH, ongelmanratkaisu taitoharjoittelu, psykoedukaatio, riskitilanteista selviytymiskeinojen harjoittelu (Bellack & DiClemente 1999)
- Vaikuttavat hoitoprosessit: MH/MET, perheterapia, cbt (Kelly ym. 2012) – ympäristön merkitys
- Yksilöllisyys, omatyöntekijä -malli

Nuoren päihdeongelman hoito: *ympäristön vaikutus*

- ASIAKAS: nuori, vanhemmat, perhe + verkostot
- sosiaaliekologinen ajattelu
- YKSI työntekijä: allianssi, motivaatio, sitoutuminen

Nuoren auttaminen edellyttää työskentelyä myös vanhempien ja kaveripiirin kanssa.

Joskus on syytä aloittaa vanhempien motivaation vahvistamisesta.

Tutkittuja yhdistelmähoitoja

- **MDFT, Multidimensional Family Therapy**

-prof. Howard A. Liddle,

Center for Treatment Research on Adolescent Drug Abuse
Dept. of Psychiatry and Behavioral Sciences
University of Miami School of Medicine

- **MST, Multisystemic Therapy**

-prof. Scott W. Henggeler

Department of Psychiatry and Behavioral Sciences
Medical University of South Carolina

Työskentely perheen kanssa on välttämätöntä

Perhetekijät vaikuttavat käytöshäiriöiden kehittymiseen



Käytöshäiriöt vaikuttavat vastavuoroisesti perheen toimintaan

Perheen stressi ja kuormittuminen voi estäätoipumista ja muutosta

“What’s in it for you?”

Hogue ym. (2006). Nuorten päihde- ja käytöshäiriö

- Vahva V – T –allianssi hoidon aloittamisessa yhteydessä nuoren päihdekäytön vähenemiseen
- N - T –allianssi: alussa heikompi, mutta työskentelyn myötä kehittyvä allianssi yhteydessä käytöshäiriön oireiden vähenemisen

“The primary task of any psychotherapy approach with this population (CD, SUD) may well be *growing the early alliance to work-ready status.*”

MH

MH ei ole sitä, mitä sen usein luullaan olevan

➤ **Relationaalinen komponentti**

➤ **Tekninen komponentti**

- Työmalli, jossa on oleellista humanistisen taustafilosofian sisäistäminen ja toisaalta tarkasti määritellyt tekniikat
- Tehtävä auttaa potilasta tunnistamaan ja tutkimaan ambivalenssia ja ratkaisemaan se muutoksen eduksi
- Työntekijä ei kuvittele voivansa työntää potilasta muutokseen tai voivansa tehdä muutosta potilaan puolesta

Motivaation vahvistaminen on vaativa ja hienosyinen kliininen taito

“Vaikutusten kannalta merkittävämpää on se, kuka terapeutti on, kuin mitä työmenetelmää hän käyttää.” (Wampold 2001; Wampold & Brown 2005)

Työntekijän vuorovaikutustaidot ratkaisevt

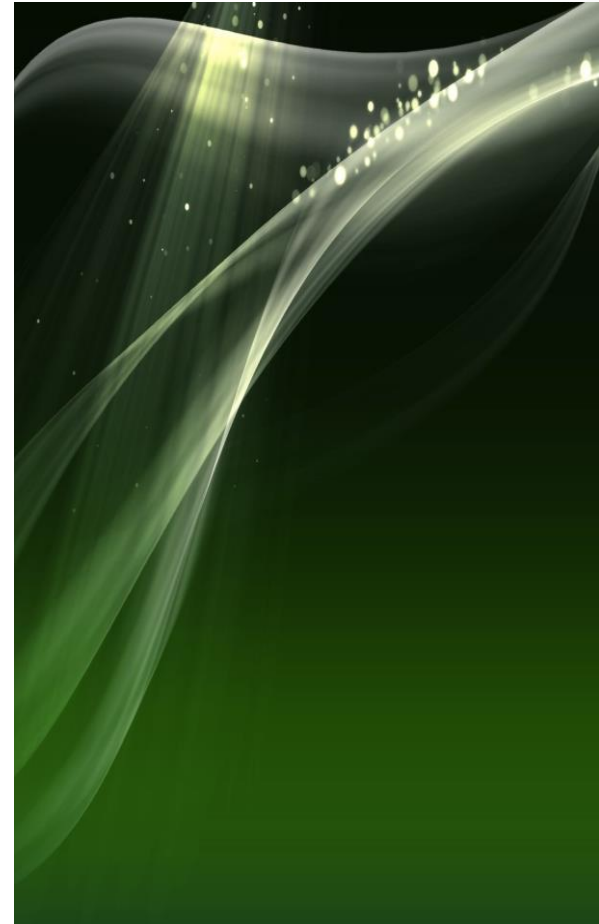
- Teoreettinen suuntautuminen, koulutus, ikä, sp > eivät selitä eroja, toiset parempia kuin toiset
- Kommunikaatiokyky ja vuorovaikutustaidot (tyyli): *empatia*, aitous, selkokieliisyys (ymmärettävyys)
- Työskentelyn perustelu ja selkeyttäminen (rationale) > nuoren myönteiset odotukset

MH

- Potilaiden muutosvalmius vaihtelee
- Työntekijän tehtävä on auttaa potilasta tulemaan itse tietoiseksi mitä seurauksia on muutoksella tai sillä, että mikään ei muutu
- Työntekijä auttaa potilasta itseään puhumaan ja tulemaan tietoiseksi – ***potilas itse tekee työn***

Motivaatio

- **Muutoksen tärkeys** (tarve, halu)
- **Luottamus kykyihin tehdä muutos**
(toiveet, odotukset –
pystyvyysuskonus, minäpystyvyys)
- **Valmius tehdä muutos**



Vrt. Psyykkisen hyvinvoinnin edellytykset

Deci & Ryan (2008): Self-Determination Theory

Ihmisen kolme perustarvetta

- 1) Autonomia (*autonomy*)
- 2) Kokemus kyvykkyydestä (*competency*)
- 3) Kuuluminen johonkin (*relatedness*)

Kun muutosta edellytetään

- MH:ssa

Autetaan potilasta itseään tutkimaan toiveidensa ja arvojensa ja tämänhetkisen tilanteen välistä epäsuhtaa

Ei konfrontoida, tiedetä paremmin, väitetä vastaan, sillä se johtaa puolustautumiseen, väistelyyn, vetäytymiseen

Muutosvalmius

- Missä vaiheessa potilaani on suhteessa muutokseen?

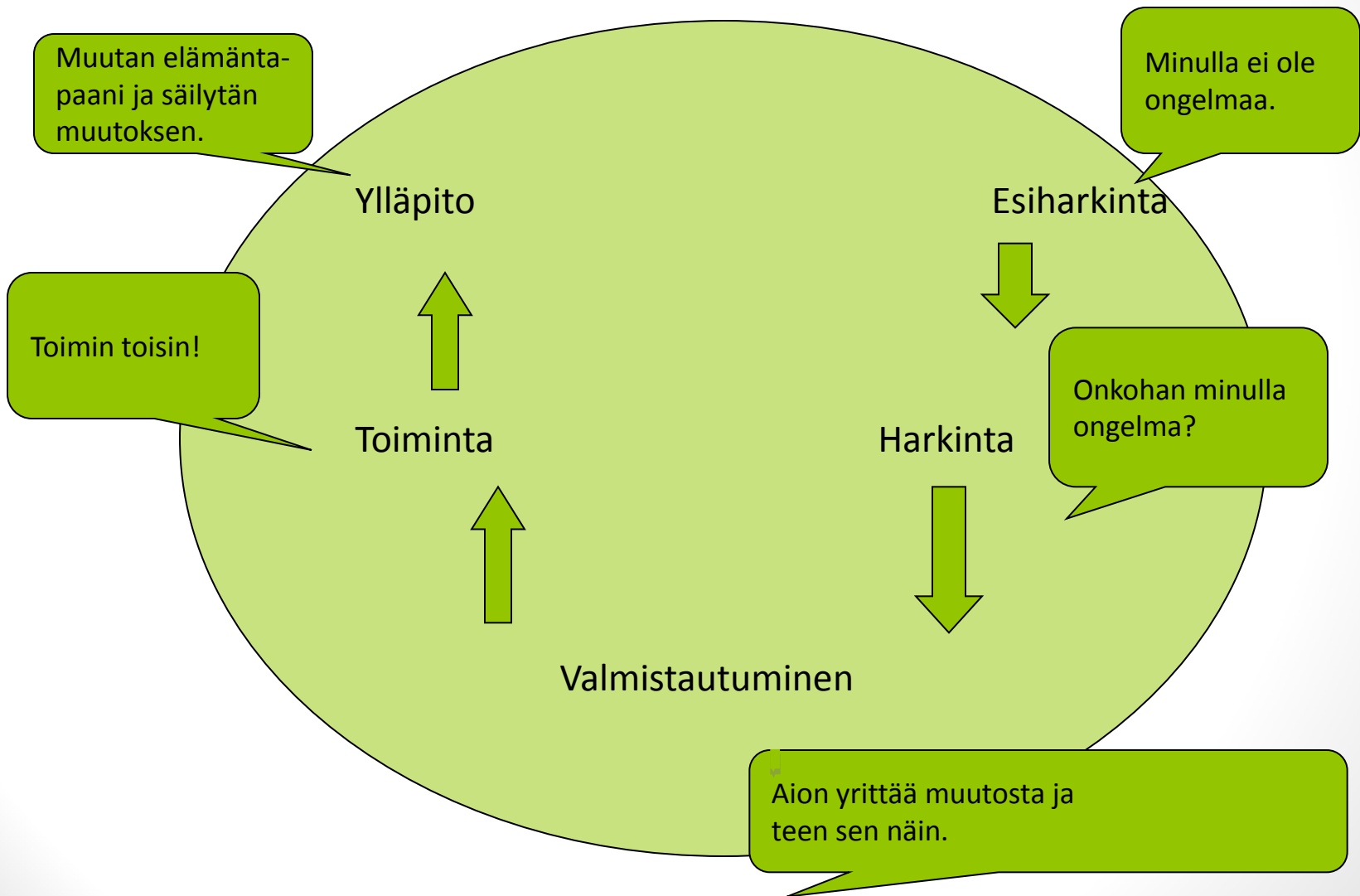
-esiharkinta

-harkinta

-valmistautuminen

Muutoksen vaihemalli

(mm. DiClemente & Procahska, 1998 ja Miller & Rollnick, 1991)



Muutoksen prosessit vaiheittain

Muutoksen vaihe

Esiharkinta
Ylläpito

Harkinta

Valmistautuminen

Toiminta

-Tietoisuuden lisääminen

-Intensiiviset emootiot

-Ympäristön vaikutus

-Minäkuvan prosessointi

-Vaihtoehtojen salliminen itselle

-Vahvistaminen

-Hyvät verkostot

-Ärsykekonrolli

Ambivalenssi

- Ne työntekijät, jotka ymmärtävät ambivalenssin merkityksen potilaalle, pystyvät suurimmalla todennäköisyydellä auttamaan potilasta muutokseen

Oleellista ymmärtää

- Ambivalenssi voi jumiutua
- Sen voi ratkaista vain, jos sen merkityksen ymmärtää; siitä pitää tulla tietoiseksi (yhteistyösuhde)

Haaste:

- Ambivalenssi näyttäytyy sinä, minkä tulkitsemme vastustuksena
- Teemme töitä potilaan vastustuksen kanssa – “nujerrustoimenpiteet”
- Vuorovaikutus jumiutuu

Ambivalenssia ylläpitävät perusolettamukset

“Jos voisin saada apua jostain lääkkeestä, olisin sen jo saanut.”

“Jos muut ymmärtäisivät, miten vaikeaa minulla on, he auttaisivat minua enemmän. Mutta koska he eivät auta, ei minunkaan kannata yrittää.”

“Jos yritän, mutta epäonnistun, olen tuhoon tuomittu.”

MH toimii

Koska siinä ei

- konfrontoida
- Diagnosoida, lokeroida, arvioida
- Neuvota, opeteta (ilman lupaa)

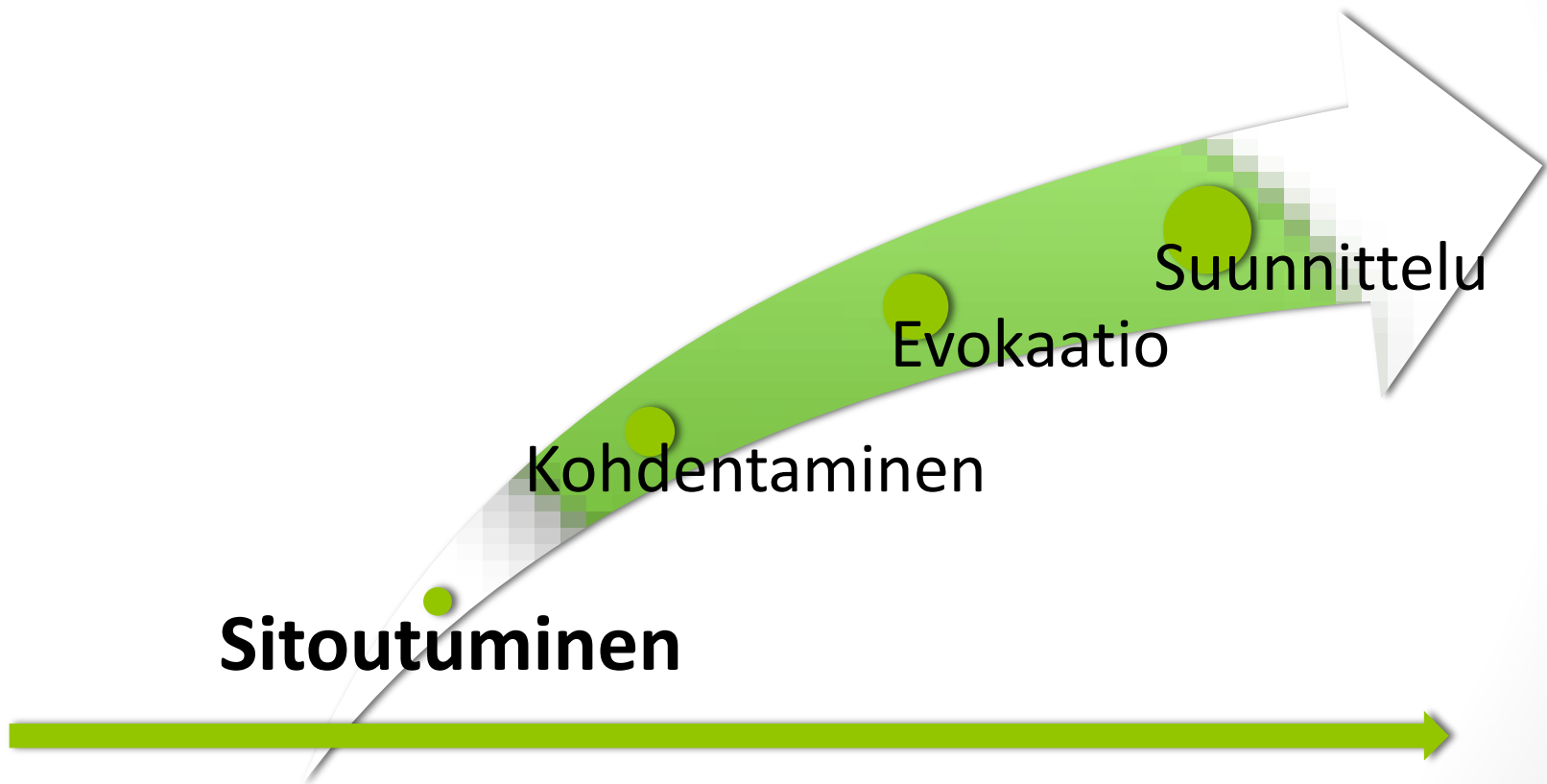
Ja koska siinä

- Lisätään potilaan omaa tietoisuutta muutosta estävistä ja muutosta puoltavista oletuksista, ajatuksista ja tekijöistä
- Lisätään itseluottamusta ja kyvykkyyttä
- Autetaan konkretisoimaan muutos

MH:n henki (periaatteet)

- 1) Empatia -- yhteistyösuhde
- 1) Tutkitaan ja syvennetään ristiriitaa – muutospuhe
- 1) Vältellään väittelyä – ei patologisoida muutoshaluttomuutta
- 2) Tuetaan potilaan muutosuskoa ja –kykyä

Motivoitumisen ja muutoksen tekemisen prosessi



Tutkimustuloksia

Vaikuttavuus

- alkoholiriippuvuus
- opiaattiriippuvuus
- marihuanan haitallinen käyttö
- tupakointi

Sovelluksina tai “plain MI” mm.

- liikunta, lääkitys, ruokavaliot
- HIV / riskiseksi

MH ja psykiatria

- Ahdistuneisuus (Westra 2006?)
- Syömishäiriö (Macdonald ym. 2012)
- Kaksoisdiagnoosi (Graeber ym 2003, Mueser & Gingerich 2013, Barrowclough ym. 2010)
- Skitsofrenia (Swanson ym. 1999, Barrowclough ym. 2010, van Horn & Bux 2001)

Tuloksia

- Tutkimusasetelmissa ja toteutuksissa suurta vaihtelua
- MH:n adherenssi ja kompetenssi?
- Voidaan tulkita lupaavaksi, “additional benefit”
- Edellyttää soveltamista
 - potilaan kognitiivinen rajoittuneisuus
 - työntekijän keinot ja aktiivisuus

Mikä motivoivassa haastattelussa (tai auttamistyössä ylipäätään) on “vaikuttava ainesosa”?

Lopuksi

- Huomio työntekijän tyyliin, odotuksiin, oletuksiin potilaaseen ja hoitoon liittyen
- “Sairaudentunnettomuus, vastustus, motivoitumattomuus” – mitä niillä tarkoitetaan?
- Verkostojen / ympäristön merkitys
- Menetelmiin liittyvät odotukset / suhtautuminen

Lisää motivoivasta haastattelusta
www.motivationalinterview.org

Kiitos!