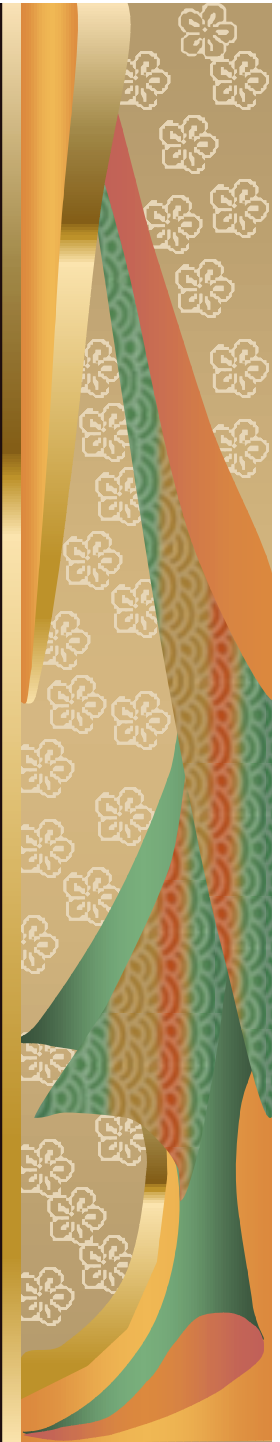


Mitä nuorten päihdehäiriöiden hoidosta tiedetään tutkimusten valossa?

LL Jaana Lepistö
Tutkija, Kansanterveyslaitos



- Hoitotutkimukset on tehty lähes pelkästään Yhdysvalloissa
- Esiteltävien hoitomuotojen tehosta Suomen oloissa ei toistaiseksi ole tutkimusnäyttöä
- Yli 65 % tutkimuksista on tehty viimeisten 6 vuoden aikana
- Tutkimusten taso on noussut viime vuosina



Nuorten päihdehäiriöiden hoidon nykysuuntauksia

- Avohoitopainotteisuus
- Kokonaisvaltaisuus
- Joustavuus
- Räätelöitävyys
- Kehityksellisen vaiheen huomioiminen



Nuorten päihdehäiriöiden hoidon nykysuuntauksia

- Hoidon kulmakivenä on jatkuva nuoren tilanteen laaja-alainen arvioiminen
- Hoidossa pyritään vahvistamaan päihdehäiriöltä suojaavien tekijöiden vaikutusta sekä vähentämään sille altistavien tekijöiden vaikutusta



Altistavat tekijät eli riskitekijät

- Geneettiset tai muut nuoren persoonallisuuteen kuuluvat ominaisuudet
- Lapsuuden perheeseen ja sen toimintakykyyn liittyvät tekijät
- Muut ympäristötekijät



Geneettiset tai muut nuoren persoonallisuuteen kuuluvat riskitekijät

- Tarkkaavaisuushäiriöt
- Uhmakkuus- ja käytöshäiriöt
- Traumaattiset elämäntapahtumat
- Oppimisvaikeudet
- Voimakas elämishakuisuus
- Riippuvuuden kehittyminen liittyy vahvasti geneettisiin tekijöihin



Lapsuuden perheeseen ja sen toimintakykyyn liittyvät riskitekijät

- Vanhempien päihteiden väärinkäyttö/päihderiippuvuus
- Vanhempien vakavat mielenterveyden häiriöt
- Vanhempien sallivuus nuoren päihteiden käytölle
- Puutteellinen vanhemmuus
- Riitaisa kodin ilmapiiri



Muut ympäristöriskitekijät

- Kavereiden ihannoiva suhtautuminen päihteisiin
- Kaveripiirissä ilmenevä epäsosiaalinen käytös ja runsas päihteiden käyttö
- Yhteiskunnassa vallitseva päihdemyönteinen kulttuuri
- Päihteiden helppo saatavuus ja alhainen hinta



Suojatekijät

- Yksilöön liittyvät: hyvä mielenterveys, hyvä koulumenestys
- Perheeseen liittyvät: riittävän vahva vanhemmuus, lasten ja vanhempien läheiset suhteet, toimiva keskusteluyhteys perheenjäsenten välillä, muiden perheenjäsenten järkevä suhtautuminen päihteiden käyttöön
- Ympäristöön liittyvät: tervehenkinen kaveripiiri



Riski- ja suojatekijöistä

- Näiden vaikutusta arvioitaessa on muistettava, että ko. tekijöiden syy-seuraussuhteet eivät ole yksiselitteisiä
- Ne vaikuttavat usein moniin eri asioihin yhtä aikaa ja niillä on nuorelle erilainen merkitys eri ikä- ja kehitysvaiheissa



Nuoruusiän tärkeät kehitystehtävät

- ❏ Oman täysikasvuisen sukukypsän kehon psykologinen tunnistaminen ja hyväksyminen
- ❏ Irrottautuminen lapsuuden emotionaalisesta riippuvuussuhteesta ja vanhempien korvaaminen uusien samaistumisten kautta



Nuoruusiän kehitystehtävät (jatkoa)

- ❏ Tasavertaisten ystävyys- ja toverisuhteiden luominen samanikäisiin ja tähän liittyvä oman arvomaailman kehittyminen
- ❏ Oman aikuisen minäkuvan ja identiteetin syntyminen
- ❏ Integroitunut, eheä persoonallisuus ja kyky tasavertaiseen parisuhteeseen
- ❏ → **päihdekierre vaarantaa kehityksen**



Nuorten päihdehäiriöiden arviointi

- Päihdehäiriön diagnosointi ja sen vaikeusasteen arviointi
- Muiden tukea tai hoitoa vaativien ongelmien kartoitus
 - Haastattelu voidaan tehdä vapaamuotoisesti tai käyttää apuna joko itse täytettäviä arviointilomakkeita tai haastattelumenetelmiä (esim. EuroADAD)



Päihdehäiriöt

- Lievempi: päihteiden haitallinen käyttö (ICD-10) tai väärinkäyttö (DSM-IV)
- Vakavampi: päihderiippuvuus
- Nuorten kohdalla diagnoosijärjestelmän toimivuutta arvosteltu (jopa 10-30 % ”diagnostic orphans”)
- DSM-IV käyttökelpoisempi lievemmän häiriön toteamisessa



Väärinkäyttö (DSM-IV)

- Kliinisesti merkittävä haitta 12 kk aik.
- Vähintään yksi seuraavista:
 - Toistuvasti kykenemätön suoriutumaan velvoitteista (koulu, työ, koti)
 - Toistuvaa käyttöä fyysisesti vaarallisissa tilanteissa
 - Toistuvaa lain rikkomista
 - Käyttö jatkuu huolimatta siitä että on aiheuttanut pysyvän tai toistuvan sosiaalisen tai ihmissuhdeongelman



Päihderiippuvuus (ICD-10)

- Pakonomainen halu
- Kontrolli heikentynyt
- Vieroitusoireet
- Toleranssi
- Käyttö muodostuu elämän keskeiseksi asiaksi
- Käyttö jatkuu haitoista huolimatta
- → vähintään 3 täytyttävä



EuroADAD

- Kehitetty aikuisille tarkoitetun ASI:n (Addiction Severity Index) pohjalta
- Puolistrukturoitu haastattelumenetelmä: vaikeusasteen määrittely numeraalisesti
- Palautteen anto tärkeää: annetaan sekä kirjallisesti että suullisesti
- Käyttökelpoisin lähtötilanteen määrittelyssä



Kartoitettavat elämänaalueet

- Fyysinen terveys
- Koulunkäynti
- Kaverisuhteet ja vapaa-ajan vietto
- Perhetilanne ja -suhteet
- Psyykinen terveys
- Mahd. rikkeet ja rikokset
- Alkoholin käyttö
- Huumeiden käyttö



Psykososiaaliset hoidot

- Yksilökeskeiset hoidot (toteutetaan yksilö- tai ryhmätapaamisina), joissa kohteena on yksilön sisäinen muutos
- Perhekeskeiset hoidot, joissa kohteena on perheen sisäinen muutos
- Integroidut hoidot eli yhdistelmähoitot joissa kohteena on sekä yksilön että perheen sisäinen muutos



Psykososiaaliset hoidot

- Lääkehoitoihin verrattuna tutkittu valtavasti enemmän
- Eniten tutkittuja ovat
 - Kognitiivisbehavioraaliset hoidot (Cognitive-Behavioral Therapy = CBT)
 - Yhteisövahvistusohjelmat
 - Motivaatiota vahvistavat hoitomallit
 - Terapeuttinen yhteisöhoito
 - 12 askeleen ohjelmat



CBT

- Päihteiden käyttö nähdään addiktiivisena **opittuna käyttäytymisenä**, jota voidaan analysoida ja muuttaa muiden käyttäytymistapojen tavoin
- Käsitellään **uskomuksia ja tulkintoja**
- Pyritään tunnistamaan **riskitilanteita** ja ympäristöön liittyviä **vihjeitä**



CBT

- Yksilön **positiivisina** kokemat seuraukset (esim. päihtymyksen aikainen itsevarmuus, seurallisuus, negatiivisten tunteiden hallinta) vs. **kielteiset** seuraukset (esim. ympäristön asettamat rajoitukset, pahan olon lisääntyminen)
- Ongelmia ylläpitävät tekijät ovat **nykyhetkessä**, niissä päähuomio



CBT

- Terapia aloitetaan **käyttäytymisanalyysilla**, jossa tutkitaan nuoren vuorovaikutusta ympäristönsä kanssa
- **Yhteistyötä** korostetaan alusta asti
- **Hoitosopimukseen** kirjataan tavoitteet (myös välitavoitteet) ja sekä positiiviset että negatiiviset käyttäytymisen seuraukset



CBT

- **Myönteinen palaute** tärkeää
- **Monitorointi**
- **Behavioraalisista tekniikoista** käytetään etenkin vaihtoehtoisten sosiaalisten taitojen harjoittelua:
 - Jämeryyteen liittyvät taidot
 - Kielteisten tunteiden hallinta
 - Tilanteisiin sopivan kehon kielen käyttö
 - Keskustelun aloittaminen vieraan kanssa



CBT

- Waldron HB, Kaminer Y. On the learning curve: the emerging evidence supporting cognitive-behavioral therapies for adolescent substance abuse. **Addiction** 2004;99(Suppl.2):93-105.



CBT tuloksellisuus

- CBT vähentää merkittävästi nuorten päihteiden käyttöä
- Näyttöä on paitsi yksilötapaamisissa, myös ryhmäistunnoissa annettavasta CBT:stä
- Lisätutkimuksia suositellaan mm. kaksoisdiagnoosinuorten hoidon kehittämiseksi



Yhteisövahvistusohjelmat

- ACRA = Adolescent Community Reinforcement Approach
- Behavioraalinen hoitomuoto
- Tavoitteena on auttaa nuorta löytämään omasta lähiyhteisöstään päihteettömänä pysymistä tukevia voimavaroja ja aktiviteetteja
- Käytetään toivottua käyttäytymistä vahvistavia konkreettisia palkintoja



Motivaatiota vahvistavat lähestymistavat

- Motivoiva haastattelu lähtökohtana
- Tutkittu alkoholin käyttöön liittyvien haittojen vuoksi ensiapuun tulleiden nuorten hoidossa
- MET = Motivational Enhancement Treatment (motivoivan haastattelun sovellus)
- MET + CBT: saatu hyviä tuloksia isossa monikeskustutkimuksessa



Terapeuttinen yhteisöhoito (Therapeutic Community = TC)

- Kehitetty vaikeasti huumeriippuvaisten aikuisten hoitoon
- Päihteiden käyttö nähdään henkilön koko persoonallisuutta koskevana häiriötilana
- Hoito on pitkäkestoista, hyvin strukturoitua, rajoitetuissa olosuhteissa (laitoksessa) tapahtuvaa ja useimmiten lääkkeitöntä



Terapeuttinen yhteisöhoito

- Nuorille muokattu heille paremmin sopivia hoito-ohjelmia, kesto myös lyhyempi (kuitenkin min. puoli vuotta)
- Tiivis päiväohjelma: ryhmäistunnot, yksilökeskustelut, päivittäiset vastuutehtävät
- Soveltuu lähinnä erittäin vaikeasteisesti oireileville nuorille
- Keskimäärin 75 % keskeyttää hoidon



12 askeleen ohjelmat

- Edelleen paljon käytetty hoitomuoto Yhdysvalloissa, vaikka tutkimusnäyttö vähäistä
- Päihderiippuvuus nähdään myös nuorilla kroonisena etenevänä sairautena, joten tavoitteena loppuiän täydellinen päihteettömyys
- Psykiatrasta arviointia tai lääkehoitoa ei katsota terpeelliseksi



Perhekeskeiset hoidot (perheterapia)

- Aiemmin tutkittiin runsaasti erilaisten perheterapiamallien toimivuutta
- Systeemiteoriaan pohjautuvat mallit (struktuuralliset ja strategiset)
- Behavioraalinen perheterapia
- FFT = Functional Family Therapy on kahden edellisen yhdistelmä
- Nykyisellään FFT:stä paras näyttö



Perheterapian edut ja rajoitteet

- Mitä varhaisemmassa kehitysvaiheessa nuori on, sitä paremmin toimii pelkkä perheterapia
- Koska pelkästään perhettä pidetään muutoksen kohteena, nuoren yksilölliset tai muuhun sosiaaliseen ympäristöön liittyvät tekijät saattavat jäädä liian vähälle huomiolle



Integroidut hoidot eli yhdistelmähoitot

- Kohteena siis on sekä yksilön että perheen sisäinen muutos
- Yhdistelevät yksilö- ja perhekeskeisten hoitojen teoriataustaa ja/tai niissä käytettyjen interventioiden toimivimpia puolia
- Kutsutaan myös ns. sosiaaliekologisiksi perhekeskeisiksi terapiamalleiksi
- Nuoren kehitysvaihe otetaan huomioon



Yhdistelmähoitot

- Yhdistetään esim. CBT ja perheterapia (CBT+FFT)
- Perheterapiasta kehitetty laajennettuja hoitomalleja:
 - Multisystemic therapy = **MST**
 - Multidimensional Family Therapy = **MDFT**



MST

- Edellyttää jatkuvaa eri systeemeihin liittyvien riski- ja suojatekijöiden arvioimista
- Istunnot pääsääntöisesti muualla kuin terapeutin vo:lla
- Tapaamisia aluksi useita kertoja viikossa
- Tapaamisissa vaihtelevat kokoonpanot



MST

- 2-3 työntekijää vastaa yhden nuoren ja hänen perheensä hoidosta
- Kullakin terapeutilla voi olla vain 3-6 perhettä kerrallaan hoidossa
- Hoito kestää yleensä 3-5 kk
- Terapeuteilla on kokonaisvastuu hoidosta
- Terapeuteilla viikoittaiset seurantaneuvottelut ohjaajan kanssa



MST

- Ohjaajat saavat ohjausta pitkäaikaisen vankan kokemuksen omaavilta konsulteilta
- Jatkuva palautteen anto alhaalta ylöspäin
- Hoidossa korostetaan terapeuttien luovuutta ja kekseliäisyyttä ennalta tarkoin määritellyn ohjelman noudattamisen sijasta



MST

Tutkittu aluksi rikollisuuden vähentämisessä vankilakierteessä olevilla nuorilla, sitten päihteiden käytön vähentämisessä samantyyppisillä aineistoilla

- Nykyään tutkitaan myös sairaalahoidon vaihtoehtona psykoottisista häiriöistä kärsivillä nuorilla



MST:n tuloksellisuudesta




■ Henggeler et al. 1999 & 2002

- n=118, nuorisorikollisia, 12-17-v., poikia 79 %, Dg: päihteiden väärinkäyttö tai riippuvuus
- perustason palveluissa arvottiin joko tavallisten palvelujen ryhmään tai MST-ryhmään, hoidon kesto 18 vk
- vaikuttavuutta arvioitiin sekä itseraportoinnin että huumeseuulojen avulla



MST:n tuloksellisuudesta

Henggeler et al. 1999 & 2002

-  Arvio hoidon päättyessä: MST oli tehokkaampi kuin tavalliset palvelut alkoholin, kannabiksen ja muiden päihteiden käytön vähentämisessä
-  Arvio 6 kk seurannassa: ei eroa
-  Arvio 4 v seurannassa: MST oli tehokkaampi kannabisabstinenssin saavuttamisessa kuin tavall. palvelut



MST:n tuloksellisuudesta

- Hoitotulokset päihteiden käytön vähentämisessä melko vaatimattomia verrattuna esim. laitossijoitusten vähentämiseen
- Käynnistetty NIDA:n ja NIAA:n tukema laaja tutkimus, jossa yhtenä neljästä tutkittavasta nuorten päihdehäiriön hoitomuodosta on MST + ACRA





MDFT

- Kehitetty nimenomaan nuorten päihdehäiriöiden hoitoon
- Sekä yksilö- että perhetapaamisia
- Erityishuomio 2-dg nuoriin
- Mahdollisimman joustava hoitomalli:
 - Intensiteetti vaihtelee tarpeen mukaan
 - Viikottaiset istunnot 3 tai 4 kk ajan
 - Intensiivinen laitoshoidon vaihtoehto 2-dg nuorille, tapaamisia useita kertoja/vk, keskim. kesto 6 kk
 - Varhaisen puuttumisen malli
 - Voidaan integroida laitoshoitoon
 - Tapaamispaikat tilanteen mukaan




MDFT

Liddle et al. 2001

-  Verrattiin kolmea hoitomallia: MDFT vs. ryhmä-CBT vs. psykoedukaatio vanhemmille
-  Kaikissa ryhmissä päihteiden käyttö väheni, eniten MDFT-ryhmässä mutta ero merkittävä vain heti hoidon päättyessä, 6 ja 12 kk seurannassa MDFT- ja ryhmä-CBT samanveroiset, kolmannen ryhmän tulokset heikompia



Perhekeskeiset ja integroidut hoidot

-  Liddle HA. Family-based therapies for adolescent alcohol and drug use: research contributions and future research needs. **Addiction** 2004;99(Suppl.2):76-92.



CYT Study

- Dennis M et al. The Cannabis Youth Treatment (CYT) Study: Main findings from two randomized trials. Journal of Substance Abuse Treatment 2004;27:197-213.
- Yhdysvalloissa toteutettu suuri monikeskustutkimus (4 hoitoyksikköä), jossa kaksi tutkimuslinjaa:
 - Vaikuttaako hoidon annostus tuloksiin?
 - Vaikuttaako hoitomalli tuloksiin?



CYT Study

■ MET/CBT5

- 2 yksilö-MET
- 3 ryhmä-CBT

■ MET/CBT12

- 2 MET
- 10 CBT

■ FSN/CBT12

- Family Support Network
- MET/CBT12

■ MET/CBT5

■ ACRA

- 10 yksilötap. nuoren kanssa
- 4 tap. jossa vanhemmat mukana
- tarv. case management

■ MDFT

- 12-15 istuntoa



CYT Study

- n = 600 (300 + 300)
- Mittarit: abstinenssipäivien määrä ja kuntoutumassa olevien %-osuus
- Hoitotulokset hyvin samankaltaisia ryhmiä verrattaessa
- Kaikki tutkitut hoidot tuloksellisia
- Erot kustannustehokkuudessa:
 - MET/CBT5 ja MET/CBT12 > FSN
 - ACRA ja MET/CBT5 > MDFT



CYT Study

- Abstinessipäivien määrä 3 kk seurantajaksoilla lisääntyi keskimäärin 52 päivästä 65 päivään
- Kuntoutumassa olevien (kriteerit: ei laitoksessa eikä päihteiden käyttöä viim. 1 kk aikana) osuus 12 kk seurannassa oli 24 %



Lääkehoidot

- Aversiolääkkeet (Antabus): ei suositella nuorille
- Korvaushoitolääkkeet: buprenorfiinia tutkitaan heroiinivieroitusoidossa
- Päihteen käytön himoa vähentävät lääkkeet: naltreksoni ja erilaiset serotoniiniaineenvaihduntaan vaikuttavat lääkkeet
- Vieroituslääkkeet: tarpeen mukaan
- Komorbidiinien psykiatristen häiriöiden lääkehoito



Laitoshoidon tarve

- Jos nuori ei ole kyennyt avohoidossa katkaisemaan päihdekierrettään
- Saatetaan tarvita lääkehoitoa
- Psykiatrisen arvion tarve!
- Tahdosta riippumaton hoito:
 - Lastensuojelulaki vs. mielenterveyslaki
- Paluu avohoitoon olisi saatava sujuvammaksi ja turvallisemmaksi



Lopuksi

- Yhdysvalloissa meneillään varsinainen renessanssi nuorten päihdehäiriöiden hoidon tutkimuksessa
- Suomessa vastaavaa tutkimusta ei ole tehty
- Lupaavimmat Suomen olosuhteissa tutkittavat hoitomallit lienevät CBT ja erilaiset integroidut hoitomallit
- Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyökysymykset ja vastuun jako!!!

