

Nuorten aivojen kehitys, päihteiden vaikutukset aivoissa ja mitä tehdä perheen, jossa on päihteillä oireileva nuori , kanssa

24.10.07 Kotka

© Juha Kempainen

Neuropsykiatria ja nuorten päihteiden käyttö

1. Aivojen kehitys – erityisesti lasten ja nuorten aivojen kehitys

DRUG ADDICTION IS A COMPLEX ILLNESS

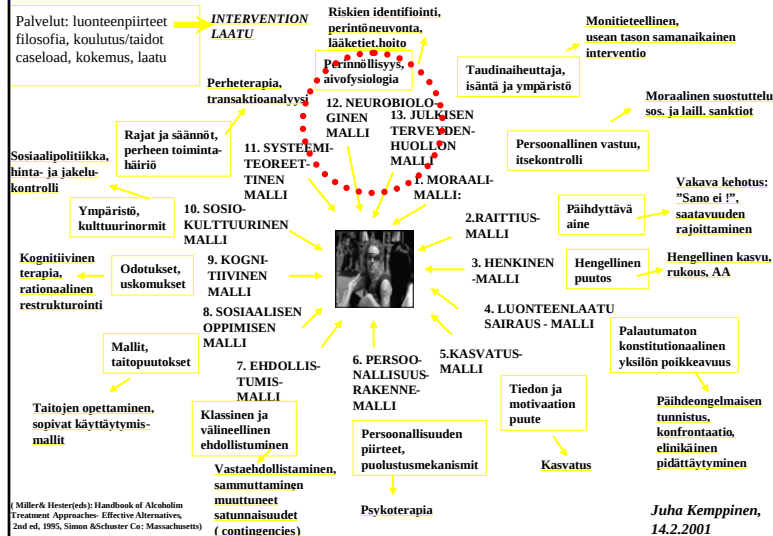
2. Päihteiden vaikutus aivoihin ja nuorena aloitetun päihteiden käytön riskit

3. Hoidollisia ongelmia – nuoret päihteiden käyttäjät

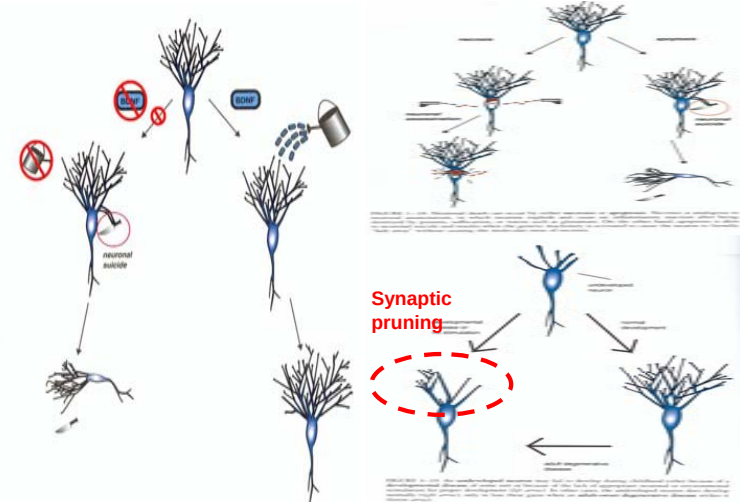
NIDA

www.drugabuse.gov

Mistä alkoholisoituminen johtuu ? Kuka heistä on oikeassa ?



Neuronien konnektiviteetti ja aivojen plastisuus :



Isoissa aivoissa, joissa on 6 kerrosta hermosoluja, migraatio tapahtuu sisältä-ulos – järjestyksessä. Ensiksi muodostuu aivokammioita lähinnä oleva kerros ja muut kerrokset sen päälle. Synaptogeneesi, eli yhteyksien muodostuminen on paljon neurogeneesiä ja migraatiota pidempi prosessi. Viimeksi kehittyvän isojen aivojen 10 miljardin hermosolujen synapsit

muodostuvat myöskin. Synaptogeneesiä elämän ensimmäisen synapsin muodostumisen jälkeen. Huippuaikana, rakentuu synapsit 3-vuotiaiden loppuun asti. Synapsit muodostuvat aluksi dendriittien pinnasta, josta myöhemmin syntyy tuojahaarakaväkiä (dendritic spine) kohti jokaista tulevaa aksonia, tuojahaaraketta.

83% synapseista muodostetaan syntymän jälkeen. Isoaivokuorikerros 3-kertaistuu paksuudeltaan 1. elinvuoden aikana. Synapsit muodostuvat aluksi dendriittien pinnasta, josta myöhemmin syntyy tuojahaarakaväkiä (dendritic spine) kohti jokaista tulevaa aksonia, tuojahaaraketta.

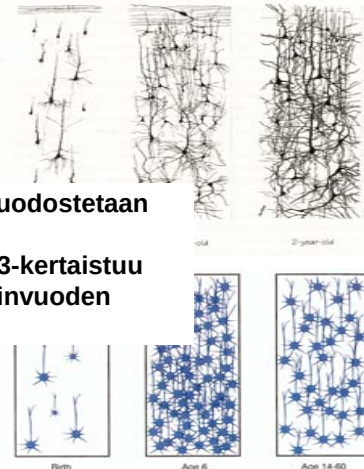


FIGURE 1-20. Synapses are formed at a fast rate between birth and age 6. However, there is competitive elimination and restructuring of synapses, a phenomenon that peaks during pubescence and adolescence, leaving about half as many synapses in childhood as were present at birth.

Lise Eliot, 2000. What's going on in there? – How the Brain and Mind develop in the first five years of life.

Varhainen vuorovaikutus luo perustan aivojen mielihyväradalle



FIGURE 1.6. Channels of face-to-face communication in preterm neonates. Preterm neonates are specialized for preterm communication, vocalizations, hand gestures, and movements of the arms and head, all acting in coordination to express interpersonal awareness and emotions. (From Hoffman & Thompson, 1997)



FIGURE 2.2. Note the size of the pupils of this 3-month-old infant, and the strong positive valence of the facial expression. (Photo courtesy of Scott Schore)

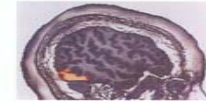


FIGURE A.6. Positron emission tomography (PET) scan of a 3-month-old infant looking at the image of a woman's face. Activation is shown in the right hemisphere, the visual association cortex specialized for processing human faces. At this age, infants first recognize their mother's face and distinguish it from among others.

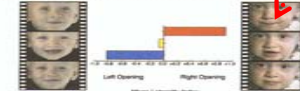


FIGURE A.7. Correlative brain scans from video recordings show a baby's left mouth opening reflecting right hemisphere activation; while smiling (left) and right mouth opening reflecting left hemisphere activation; while holding (right). A standard Lateralized Index was calculated for infants 5 to 12 months. These data suggest that, like adults, the emotional expression of 3-month-old infants might be more controlled by the right hemisphere.



FIGURE A.8. Correlative brain scans from video recordings show a baby's left mouth opening reflecting right hemisphere activation; while smiling (left) and right mouth opening reflecting left hemisphere activation; while holding (right). A standard Lateralized Index was calculated for infants 5 to 12 months. These data suggest that, like adults, the emotional expression of 3-month-old infants might be more controlled by the right hemisphere.

Allan Schore, Affect Dysregulation and Disorders of Self 2003

VUOROVAIKUTUKSESSA KOKEMUKSEN KAUTTA KEHITYVÄT AIVOT

(Allan Schore 2003)

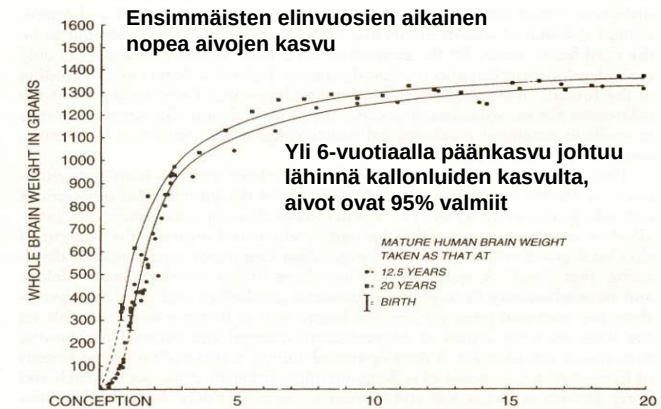
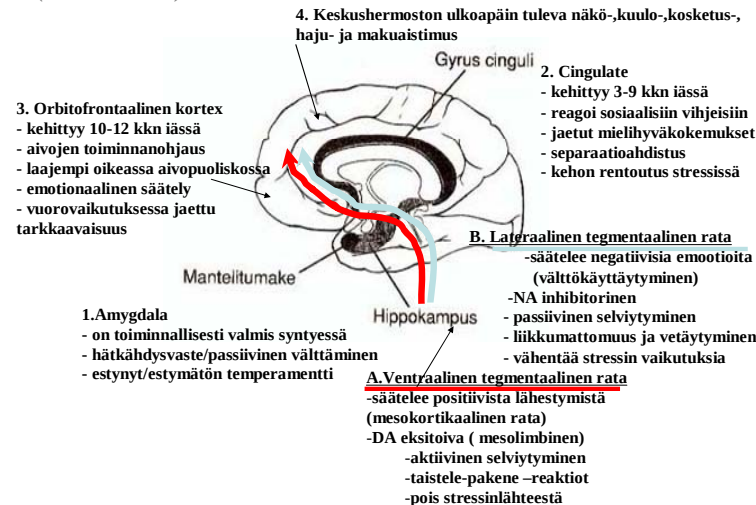
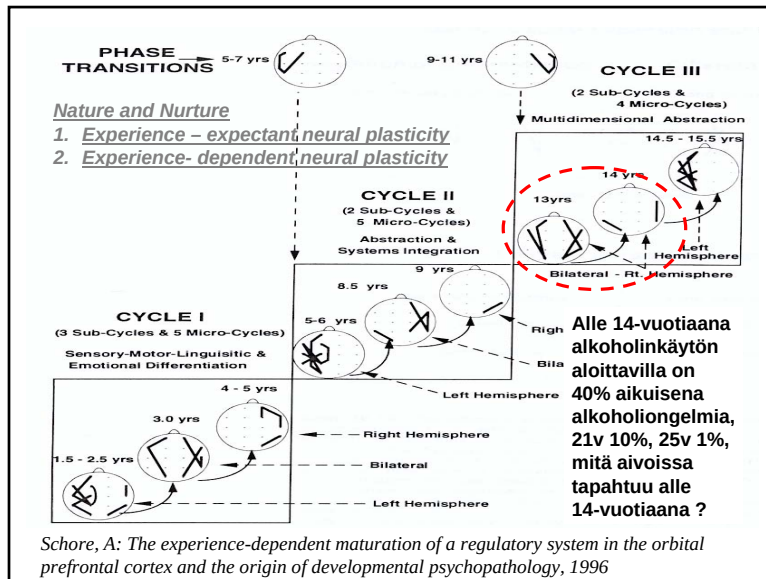


FIGURE 1.1. Growth of whole brain compared when mature weight is taken at 12.5 years and at 20 years. Note the accelerated growth in the first 2 years. (From Himwich, 1975)

A. Schore, 2003



Taulukko 1. Emotionaalisen kaltoinkohtelun vaikutukset lapsen kehitykseen.

I Vuorovaikutuksen taso

- Kiintymyssuhteen häiriöt
- Seurausta hoivaajan hyökeisistä, nöyryttäviä tai epäohdormumukaisesta käytöksestä
- Kiintymyssuhte on usein turvaton; se voi olla ristiriitainen, välttelevä tai organisotumaton
- Deprivaatio voi johtaa reaktiivisen kiintymyssuhteiden (RAD) syntymiseen

Lapsen sijoitetaan ominaisuuksia, joita hänessä ei ole, eli aikuisten representaatio lapsesta ovat väärin.

- Lapsi "aikuisen jatkeena" ja hänen tarpeidensa tyydyttäjänä
- Syndrooma Munchausen by proxy (Lapselle soipetty tai aiheutettu sairaus.)

II Käyttäytymisen taso

Lapsella voi esiintyä mitä moninaisimpia tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmia

- itsetunto-ongelmia ja alavereisyyttä
- itsetuhoisuutta
- alisuorittumista koulussa
- avuttomuutta ja ylemääräistä tuketumista aikuisiin
- ahdistuneisuutta
- aggressio-ongelmia
- persoonallisuuden kehityksen ongelmia.

III Keskushermoston taso

Varhaiset vuorovaikutustrauumat ja psyykinen kaltoinkohtelu haittaavat keskushermoston kehitystä, mikä voi näkyä myöhemmin vaikeutena tunnistaa sosiaalisia signaaleja ja hallita voimakkaita tunteita. Varhaisen traumaajan ja pitkäkestoisien stressin on todettu liittyvän muun muassa

- hippokampuksen vaurioihin (muistitoiminnot)
- manteltunakkeen vaurioihin
- orbitofrontaalisen aivokuoren kehityshäiriöihin,

LAPSEN kaltoinkohtelu

FAS/E yksilöt 12-51-vuotiaana:

- Oppimisvaikeuksia/ kehityksellisiä viivästyksiä
- Äärimmäisen aktiivisia/helposti häiriintyviä/impulsiivisia
- Muistiongelmia
- Poikkeavia kasvopiirteitä tai fyysisiä poikkeavuuksia mm. sormet, korvat
- 95% on mielenterveysongelmia
- 68% on ongelmia virkavallan kanssa
- 55% päätyy vankilaan, päihdehoitolaitokseen tai mielisairaalaan
- 50% miehistä & 70% naisista omaa päihdeongelman
- 68% on keskeyttänyt koulunkäynnin
- 52% esiintyy sopimatonta seksuaalista käyttäytymistä

Labels for FAS/E features: simply formed low set ears, thin upper lip, small chin, small head circumference, smaller eye openings, under eye folds, flat midface, short, upturned nose, flat, elongated philtrum (grooves above lip), drooping eyelids, FAE, low set ears, thin upper lip, possible smaller head circumference, elongated indistinct philtrum, smaller chin.

Nuorten aivojen kehitys

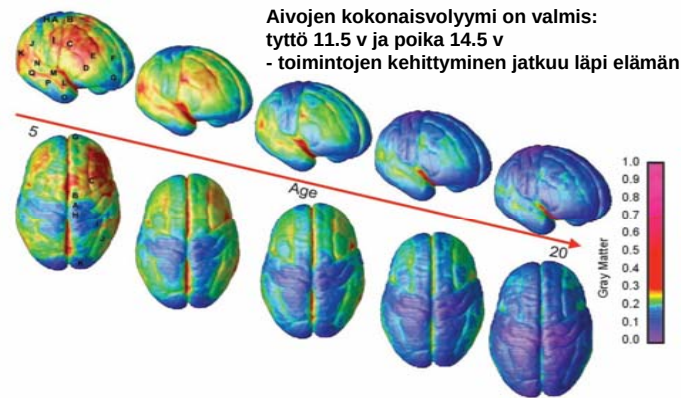
TIDIGA PROBLEMBETEENDEN

EXEMPEL PÅ SÄRBARHETSFAKTORER

- impulsiivitet
- sensation seeking
- bristande beteendekontroll
- störningar i utvecklingen av CNS
- låg MAO-aktivitet
- låg serotonerg transmission

En rad psykosociala faktorer påverkar risken för alkoholproblem. Dit hör personlighetsdrag som impulsivitet, sensationssökande och bristande beteendekontroll. Dit hör också störningar i utvecklingen av det centrala nervsystemet i hjärnan, låg aktivitet i MAO-enzymet (Mono Amin Oxdas) och låga halter av transmittorsubstansen serotonin.

Aivojen normaali kehitys – nuoren aivot



Nitin Gogtay et al, Dynamic mapping of human cortical development during childhood through early adulthood, PNAS May 25, 2004 vol. 101 no. 21, 8174–8179

Nuorten aivojen kehityksestä tiedetään yhä enemmän

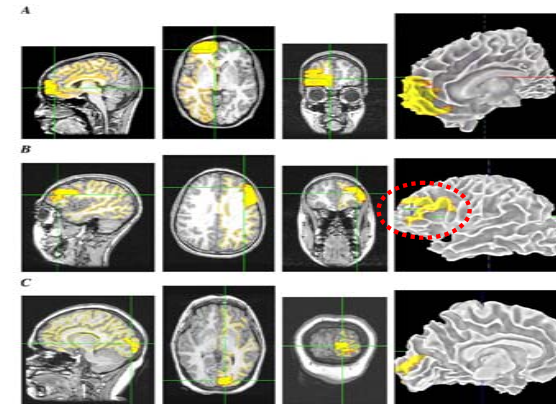


Fig. 2. Labels of (A) the frontopolar cortex (Brodmann area 10), (B) the dorsolateral prefrontal cortex (Brodmann area 46) and the lateral aspect of Brodmann area 9, and (C) the orbito-frontal cortex (Brodmann area 17) displayed in the sagittal, axial, and coronal views in AFNI, and on the subject's corresponding 3D FreeSurfer model via SUMA.

Shannon O'Donnell et al, Cortical thickness of the frontopolar area in typically developing children and adolescents NeuroImage 24 (2005) 948–954

Nuoruuteen liittyvät suojaavat tekijät

- ◆ Yksi tai useampi tehokas vanhempi
- ◆ Yhteyksiä muihin päteviin ja huolehtiviin aikuisiin
- ◆ Kognitiiviset, tarkkaavaisuus ja ongelmanratkaisutaidot
- ◆ Tehokas emotionoiden ja käyttäytymisen säätely
- ◆ Positiivinen minäkuva (pystyvyydestä ja arvokkuudesta)
- ◆ Uskomukset että elämällä on tarkoitus : toiveikkuus
- ◆ Hengellinen usko ja suuntautuneisuus
- ◆ Yhteiskunnan arvostamat arvot (mielenkiinnon kohteet, luonteenpiirteet, viehättävyys)
- ◆ Sosiaalisia ystäviä
- ◆ Sosioekonominen hyöty (riittävän hyvä SES)
- ◆ Tehokas koulu, kouluun sitoutuminen
- ◆ Tehokas yhteiskunta (turvallisuus, ensiapupalvelut, vapaa-ajanviettokeskukset)

Suojaaviin tekijöihin liittyvät säätelyprosessit :

- Toiminnanohjaus
- Emootioiden säätely
- Kiinnittyminen aikuisiin jotka seuraavat ja tukevat nuorta tehokkaasti
- Suhteet ikätovereihin jotka ylös- ja alassäätlevät muita tehokkaasti
- Liittyy prososiaalisiin yhteiskunnan järjestöihin ja organisaatioihin
- Mahdollisuuksia säätelykykyjen kehittämiseksi (regulatory capacity-building)

Ann S. Masten : Regulatory Processes, Risk, and Resilience in Adolescent Development. Ann.N.Y.Acad.Sci 1021:310-319

Juha Kemppinen
19.12.2005



Lapsuudessa ihmiselle kehitty uusia taitoja, ehkä ?

Nuoruudessa aiemmin opitut taidot kehittyvät ja hienostuvat - "synaptic pruning" ja myelinisaatio

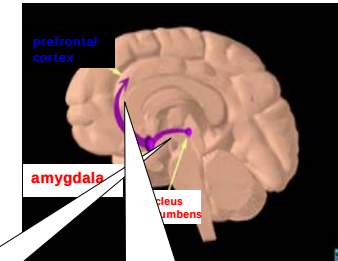
Aivojen kypsyminen ("aikuisuus") mahdollistaa kypsän eli "aikuismaisen" tavan reagoida elämän eri tapahtumiin - "tehoton" käyttö ja lisääntynyt työ → joustava aivotyö

Nuoren aivot yhä kehittyvät

- Adolesenssissa aivot käyvät läpi suuria muutoksia
 - joillakin aivojen alueilla yli 50 % neuroniyhteyksistä menetetään
 - joitakin uusia yhteyksiä muodostetaan
 - Nettoefekti on “pruning” (neuronien yhteyksien kato)

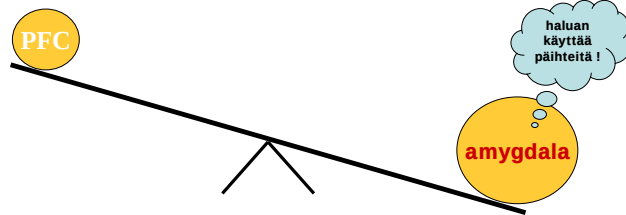
Murrosikäisen aivomuutokset

- Nämä aivomuutokset ovat relevantteja murrosikäiselle
 - Prefrontal cortex (PFC) karsitaan; täysin kehittynyt vasta 25-vuotiaana
 - Amygdala (and ncl. accumbens) karsitaan vähemmän PFC:tä ja hallitsee PFC:tä



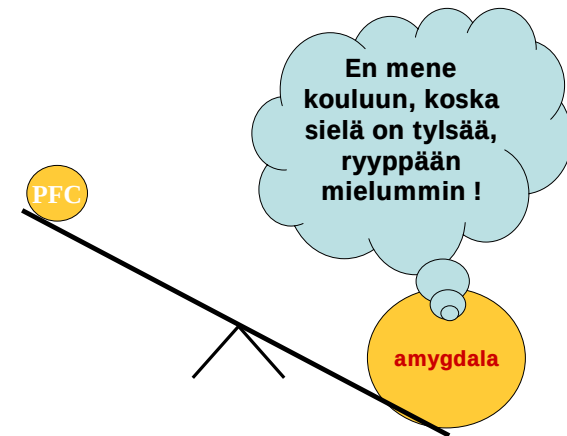
mielihyvä
rata

päätöksenteko,
ennakointi,
suunnittelu

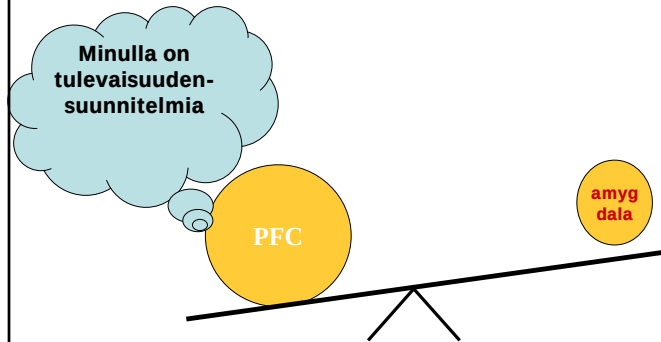


Tämä epätasapaino johtaa...
↓ pitkäjänteinen ajattelu
↑ impulsiivisuus
↓ itsekontrolli
↑ riskinotto
enemmän “hot” puhetta,
vähemmän “cool” puhetta

Stressitilanteissa...



HYVIÄ UUTISIA !
PFC- neuronien karsinta
 tuottaa tehokkaamman nuoren aikuisen aivotoiminnan



Anteriorinen cingulum : Huolien ja pelkojen ennakointi

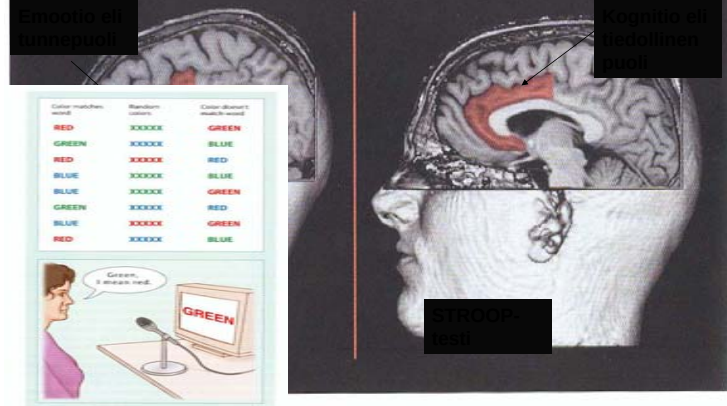


Figure 5.26 The Stroop task. "Time yourself as you work through each column, naming the color of the ink of each stimulus as fast as possible. Assuming you do not happen to blur the words, it should be easy to read the first and second columns, but quite difficult to read the third." Note large differences in the extent of the anterior cingulate gyrus suggest that a large right anterior cingulate is related to a temperamental

Allan Schore 2003

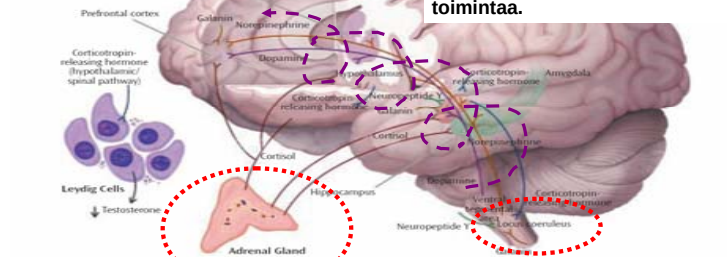
Käyttäytymishäiriöiden diagnosointi ODD,CD,JD

» Psychiatric Disorder Labels	Legal Label
Oppositional Defiant Disorder (ODD) - toistuvasti negatiivinen, uhmaava, ja vihamielinen käyttäytyminen auktoriteettihahmoja kohtaan, millä on merkittäviä haittavaikutuksia toimintaan (sosiaalisia, akateemisia tai työhön liittyviä) - esim: menettää malttinsa, väittelee aikuisten kanssa, uhmaa tai kieltäytyy noudattamasta aikuisten pyyntöjä tai sääntöjä, ärystävä käytös, muiden syytely, on ärssyntyvä, pahansuopa tai halveksiva	Conduct Disorder (CD) - toistuva ja pysyvä käyttämuoto, joka vahingoittaa muiden perusoikeuksia tai tärkeimpiä ikäsoivia sosiaalisia normeja tai sääntöjä - (myös iästä johtuvia) - esim: fyysisiä tappeluja, vilpillisyys, varastaminen, omaisuuden hajoittaminen, fyysisen väkivallan uhka tai teko ihmisille tai eläimille, ajokorttija-ajo, prostituutio, raiskaus (vaikkei tuomiota)
	Juvenile Delinquency (JD) - laittomia tekoja ja rikoksia - esim: yksittäisiä tai toistuvia pidätyksiä tai tuomioita : varastaminen, omaisuuden hajoittaminen, fyysisen väkivallan uhka tai teko ihmisille tai eläimille, ajokorttija-ajo, prostituutio , raiskaus

D.E. Greydanus et al, The Rebellious Adolescent , Evaluation and Management of Oppositional and Conduct disorders , Ped Clinics of North America, vol 44, no 6, 12/97, pp 1457-1485

• Aivokuoren alaiset rakenteet ohjaavat murrosikäisen ja päihtyneenä olevan käyttäytymistä, minkä vuoksi tunnetilat määräävät enemmän kuin järki, mitä tekee.

HPA-akseli on kehittyvässä nuorella (14v tyttö eniten): Alkoholin vieroitusoireet vapauttavat glukokortikoideja, jotka entisestään pahentavat yliaktiivisten NMDA-reseptorien toimintaa.



* This figure illustrates some of the key brain structures involved in the neurochemical response pattern following acute psychological stress. The functional interactions among the different neurotransmitters, neuropeptides, and hormonal status of brain regions such as the hypothalamus, pituitary, and adrenal gland are complex. The functional status of brain regions such as the hypothalamus, pituitary, and adrenal gland will depend upon the balance among multiple inhibitory and excitatory inputs. Cortisol also modulates the functional effects of the hypothalamus. As described in terms may relate to resilience and vulnerability to the effects of extreme psychological stress.

Dennis S. Charney, M.D Psychobiological Mechanisms of Resilience and Vulnerability: Implications for Successful Adaptation to Extreme Stress, Am J Psychiatry 161:2, February 2004 195

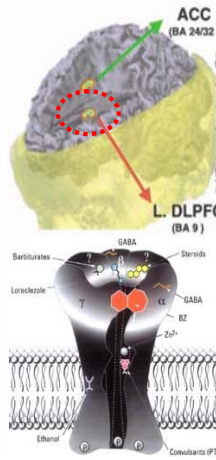
LC: paniikinappula : ahdistus, paniikki, pelkotilat

Jo kehityksen mukanaan tuoma dlPFC-ongelma voi pahentua päihteillä

Table 3

Executive cognitive dysfunction associated with dorsolateral prefrontal cortex abnormalities

Poor organizational strategies (Heikot organisointitaidot)	Poor word list generation Reduced design fluency Poor copy
Poor memory search strategies (Kehnot muististrategiat)	Poor recall of recently learned and remote information
Environmental dependency (Ulkoajautuvuus)	Imitation behavior Utilization behavior Attract to high stimulus objects
Impaired set shifting (Heikentynyt tarkkaavaisuuden siirto)	Impaired card sorting Perseveration on multiple loops and reciprocal programs Poor go/no-go performance
Verbal/manual dissociation (Verbaalinen ja kädentaitojen dissosiaatio)	Impaired Luria serial hand sequences



S. Tekin et al, Frontal-subcortical neuronal circuits and clinical neuropsychiatry, An update, Journal of Psychosomatic Research 53 (2002) 647–654,
Angus W. MacDonald III et al, Dissociating the Role of the Dorsolateral Prefrontal and Anterior Cingulate Cortex in Cognitive Control, SCIENCE VOL 288 9 JUNE 2000 1835

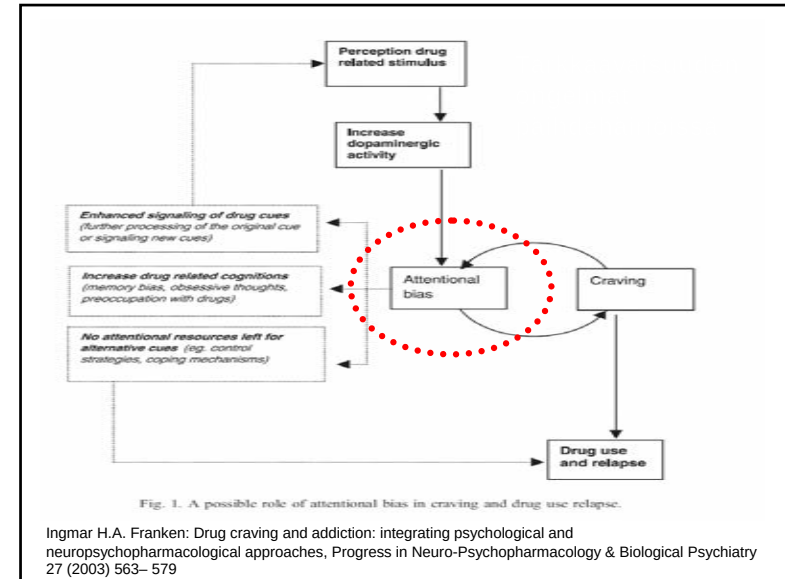


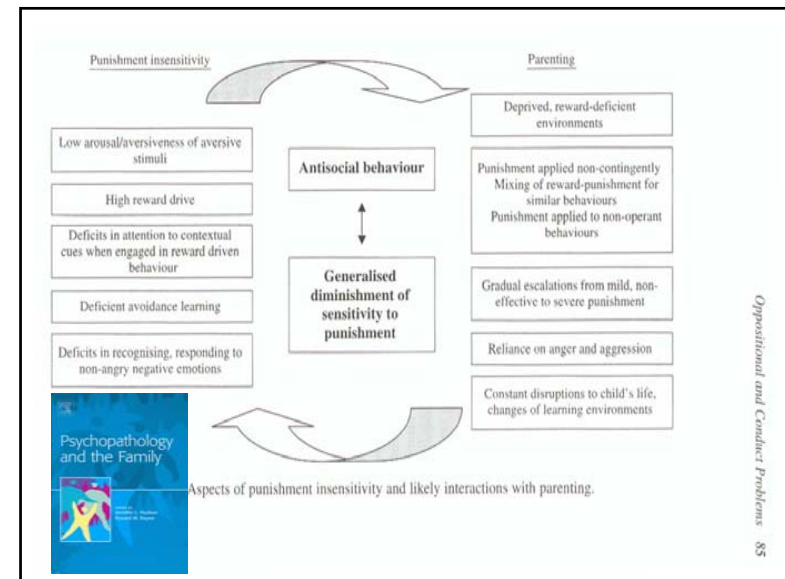
FIGURE 18.7 Anatomical structures involved in the frontal-subcortical circuit. 1) cingulate gyrus, 2) striatum, 3) nucleus accumbens, 4) globus pallidus, 5) subthalamic nucleus, 6) thalamus, 7) the frontal cortex.

Eli murrosikäisellä aivojen kehitys jatkuu ja aivojen kuorikerroksen (subcortex) alainen aivotoiminta korvautuu ylempien aivokerrosten toiminnalla.

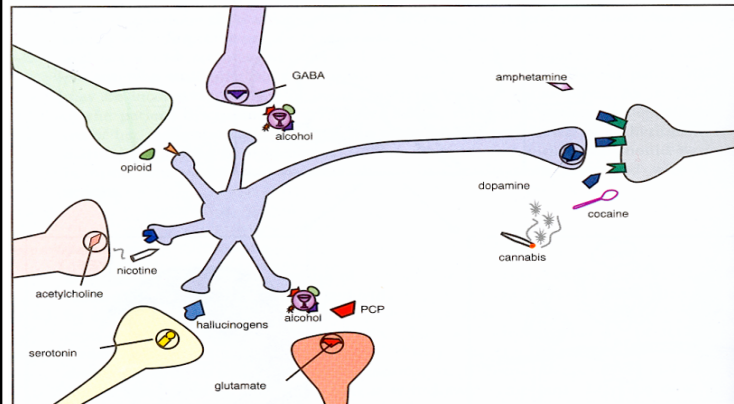
30 000 synapsia/ sekunti karsitaan, aivojen nopea kehitys on altis häiriöille, erityisesti päihteiden aiheuttamille, mm. päihdemuisti (J.Kemppinen 2000)

Esim. bipolaaritautila sairastavat nuoret omaavat jo biologisen perimänsä vuoksi ”epätoimintaisen” ventraalisen PFC:n, jonka vuoksi heidän impulssinkontrolli-ongelmat aiheuttavat erityisen suuren riskin päihdeongelmiin. Tämä koskee ADHD, CD, ODD- nuoria.

Käyttäytymisen ongelmat tulevat iän lisääntyessä pikkuhiljaa selvemmin esille.



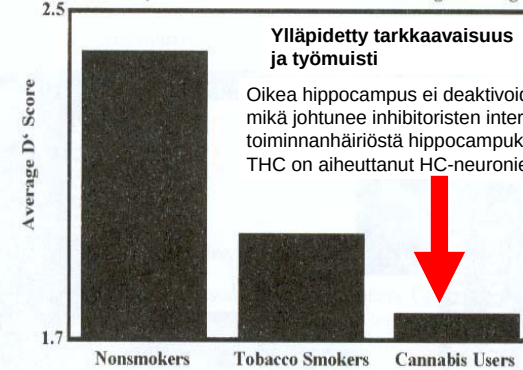
Päihteet vaikuttavat voimakkaasti kehittyviin aivoraitoihin :
drugs affecting the mesolimbic dopaminergic neurons



Aivot kehittyvät ainakin 25-vuotiaaksi ja muuttuvat läpi koko elämän.

S. Stahl, 2003

Accuracy of Performance Across Tasks During Scanning



Ylläpidetty tarkkaavaisuus ja työmuisti

Oikea hippocampus ei deaktivoitu, mikä johtunee inhibitoristen interneuronien toimintahäiriöstä hippocampuksessa. THC on aiheuttanut HC-neuronien apoptoosin.

FIGURE 2. Average D' score across tasks for nonsmokers, tobacco smokers, and users of both tobacco and cannabis.

RE Dahl, Linda Patia Spear (eds), Adolescent Brain Development – Vulnerabilities and Opportunities, Annals of the New York Academy of Sciences, vol 1021, 2004, 1-472

COS= Childhood Onset Schizophrenia

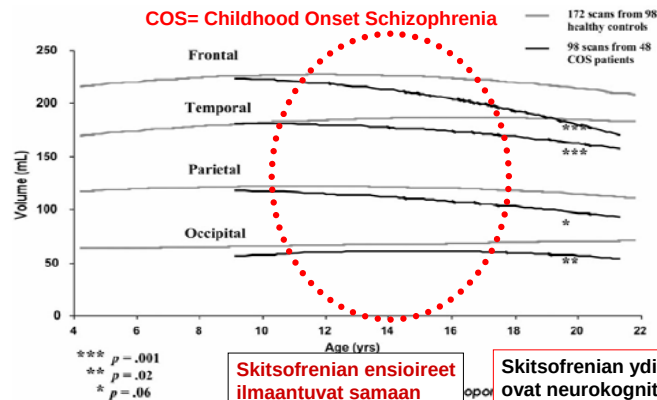


Fig. 1. Regional cortical gray matter loss during adolescence for

Nitin Gogate et al, Brain imaging in normal and abnormal brain development: new perspectives for child psychiatry, Clinical Neuroscience Research 1 (2001) 283-290

Skitsofrenian ensioireet ilmaantuvat samaan aikaan kuin työmuisti nuorella kehitty

Skitsofrenian ydinoireet ovat neurokognitiivista tasonlaskua, ei harhaisuutta eikä psykoosia

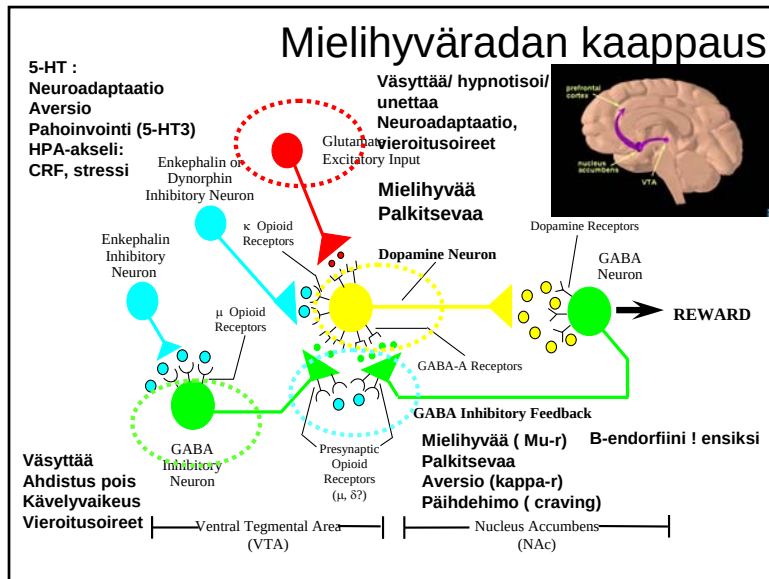
Dorsolateraalisen prefrontaalikorteksin (dlPFC) kognitiiviset (työmuisti) muutokset parantuvat lapsuudesta aikuisuuteen (25v !)

Aivokuoren kiihottavan hermonvälittäjäainetuotannon kypsyminen on tärkeä vaihe. Työmuistin tietyillä estävillä (GABA) prosesseilla on kriittinen rooli.

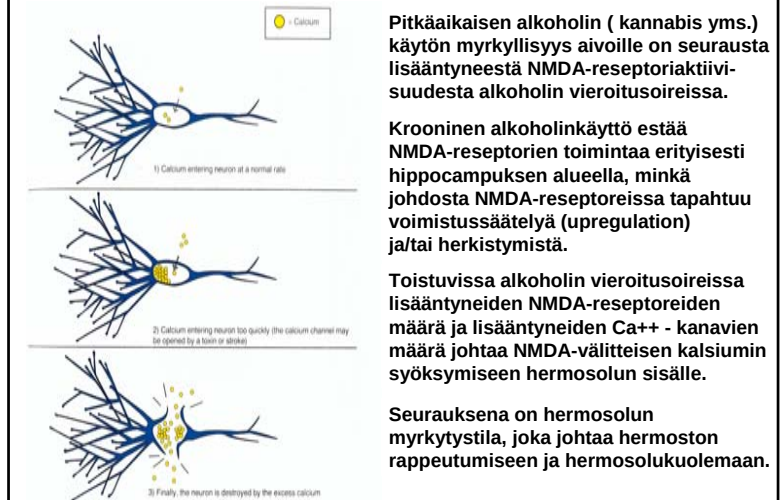
GABA aktiveetti on välttämätön työmuistin spatiaaliselle säätelylle :
 1) tarkentaa ärsykettä estäviä ja kiihottavia välittäjäaineita säätämällä (mitkä dlPFC pyramidaaliset hermosolut aktivoituvat työmuistissa)
 2) säätelee ärsykkeiden ajallista profiilia dlPFC:n hermosolujen aktivaatiossa

Alkoholi, rauhoittavat lääkkeet ja monet päihteet käyttävät GABA-reseptoria. GABA-antagonisti heikentää työmuistia.

RE Dahl, Linda Patia Spear (eds), Adolescent Brain Development – Vulnerabilities and Opportunities, Annals of the New York Academy of Sciences, vol 1021, 2004, 1-472



Päihteistä aivosolujen ylikiihotustila :



Päihdeperheiden jäsenten ilmoittamia emootioita (Daley DC et al, 2002)

• Ahdistuneisuus	58 %
• Turhautuminen	58 %
• Huolestuminen	56 %
• Taakan tunne	55 %
• Depressio	48 %
• Murhe	48 %
• Viha	42 %
• Häpeä	21 %
• Syyllisyys	18 %

(Lyhennetty CAST) CAST-6

- Jones ja Pilat on kehittäneet lyhennetyn testin CAST:sta, ns. CAST-6 testin.

1. Oletko koskaan ajatellut että toisella vanhemmallasi on alkoholiongelma ?
2. Oletko koskaan rohkaissut vanhempaasi lopettamaan juomisen ?
3. Oletko koskaan väitellyt tai tapellut vanhempasi kanssa, kun hän on juonut ?
4. Oletko koskaan kuullut vanhempiesi tappelevan kun toinen vanhemmista on humalassa ?
5. Oletko koskaan halunnut piilottaa tai tyhjentää vanhempiesi alkoholijuomia ?
6. Oletko koskaan toivonut että vanhempasi lopettaisi juomisen ?

Pisteytys:

Yli 3 Kyllä-vastausta – todennäköisesti alkoholistin lapsi

Muunneltu CAGE

- CAGE on alkoholismin pikaseulontatesti. Jotkut ammattilaiset ovat muunnelleet CAGE-testin sopivaksi alkoholistin lapsille.

(C) Oletko koskaan ehdottanut vanhemmallesi, että hän vähentäisi juomistaan ?

(A) Oletko koskaan tuntenut itseäsi vihaiseksi vanhempiesi juomisen vuoksi ?

(G) Oletko koskaan tuntenut syyllisyyttä vanhempiesi juomisen vuoksi ?

(E) Ottaako kukaan perheenjäsenistäsi alkoholia heti herättyään ensimmäiseksi aamulla ?

Substance Misuse Assessment Questionnaire (SMAQ); Swadi,1997

- 1 Onko päihdevaikutus sinulle tärkeämpi kuin seikkailunhaluinen päihdekokeilu ?
- 2 Onko sinulla suosikkipäihteesi ?
- 3 Käytätkö koskaan yksin ollessasi ?
- 4 Käytätkö koskaan tukahduttaaksesi surullisuuden, ikävystymisen, yksinäisyyden, sekavan mielentilan tai ahdistuneisuuden tunteita ?
- 5 Ajatteletko paljon päihteitä ja päihteiden käyttöä ?
- 6 Suunnitteletko päiväsi varmistaaksesi päihteiden käytön ?
- 7 Tarvitseeko sinun käyttää enemmän kuin aikaisemmin päihtyäksesi ?
- 8 Tunnetko itsesi masentuneeksi, ärtyiseksi tai ahdistuneeksi, jos et voi käyttää päihteitä ?
- 9 Himoisetko tai kaipaatko suosikkipäihdettäsi ?

>5 'kyllä' → tarve läheteelle ja interventiolle

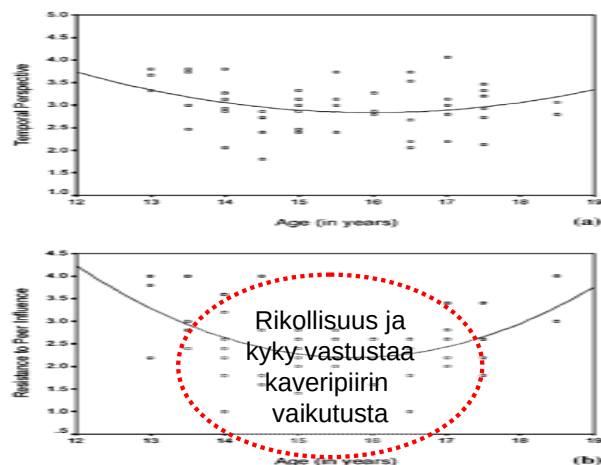


Fig. 1. Effects of age on (a) standardized temporal perspective and (b) standardized resistance to peer influence.

Carrie S. Fried et al, Criminal Decision Making: The Development of Adolescent Judgment, Criminal Responsibility, and Culpability, Law and Human Behavior, Vol. 25, No. 1, 2001

Varoittavat merkit (red flags) nuoren päihteiden käytöstä

- 1) koulusuoritukset huononevat
- 2) perhesuhteet huononevat
- 3) negatiiviset persoonallisuusmuutokset
- 4) fyysiset muutokset
- 5) laittomuudet lisääntyvät
- 6) ystävä- ja ryhmämuutokset

10 Hallmarks of Children Who Succeed in School

- Eager to learn
- Ask lots of questions
- Work hard and know effort matters
- Have good social-emotional skills
- Can assess their own skills well
- Parents are role models for learning
- Parents promote learning at home
- Family routines support doing well in school
- Parents set and maintain limits
- Schools have high student expectations, support teacher development, and communicate frequently with parents

Minkälaiset nuoret ovat riskissä päihdeongelmiin ?

1. "vaikea" temperamentti (Reich et al, 1993; Earls et al, 1987; Maziade et al, 1990)
2. alentunut tarkkaavaisuuskapasiteetti (Schaffer et al 1984)
3. korkea impulsiivisuus (Noll et al, 1992)
4. negatiiviset affektit , kuten ärtyisyys (Brook et al, 1990)
5. Emotionaalinen reaktiivisuus (Blackson 1994)
6. Käytöshäiriö, ADHD, ahdistuneisuus ja mielialahäiriöt (Tarter et al, 1994)

Marc Galanter, Herbert Kleber (eds), Textbook of Substance Abuse Treatment, 2004, APP

Jos nuorten päihteidenkäytön aloittamisikää saataisiin nostettua...

- Jos alkoholin aloitusikää voidaan nostaa 5 vuodella, alkoholiongelman myöhempi elämänaikainen riski pienenee 50%.
- alkoholi vaimentaa NMDA-reseptorien aktiivisuutta, mikä heikentää oppimista ja muistia.
- ... 5 vuodella muita päihteitä, niin 50% väheneminen päihdeongelmissa tapahtuisi
- Yksilöt jotka lisäävät juomistaan 18-24-vuotiaana ja ne jotka säännöllisesti juovat runsaasti ainakin kerran viikossa 18-24-vuotiaana, on vaikeuksia saavuttaa ikätyypillisiä elämäntavoitteita: koulutus, työllisyys ja taloudellinen itsenäisyys
- 25 % 18-25-vuotiaista nuorista elämää sosiaalituen varassa

Tuuli Pitkänen ym (2005) samanlaisia tuloksia kuin Donald W Zeigler et al, kansainvälisesti Jyväskylässä, jossa on seurattu kahta Preventive Medicine 40 luokkaa 8-vuotiaasta nyt 42-vuotiaaksi.

Päihdepotilaan tavalliset neurokognitiiviset ongelmat :

Vaikutus arkielämän selviytymiseen

Työmuistihäiriöt:

--> kadottaa tietoisuuden ja huomiokyvyn olennaiseen

--> epäonnistuu päämäärähakuisessa toiminnassa

--> vaikeus seurata keskustelua, mistä taas seuraa sosiaalinen vetäytyminen, sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen vaikeutuminen, työssä pysymisen vaikeutuminen, itsenäisen elämisen vaikeutuminen

HUOMI! Ei selity heikentyneellä motivaatiolla tai laiskuudella

Toiminnan ohjauksen häiriö:

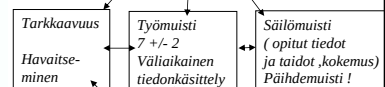
--> selvä yhteys sairauden tunnon puutteeseen

--> yhteys arkielämän toimintojen vaikeutumiseen

--> vaikeuttaa erilaisista sosiaalisista harjoitus- ja kuntoutusohjelmista suoriutumista

AIVOJEN TIEDONKÄSITTELY

Tavoitteellisuus ja toiminnanohjaus



Vireys- tunne- ja motivaatiotila

THE PREPITAL CORTEX AND NEUROPSYCHIC ILLNESS



FIGURE 4-12 The medial orbitofrontal cortex (OFC) basal ganglia loop. ACA=anterior cingulate area; DMC=medial dorsal nucleus; STG=striatum; OFC=orbitofrontal cortex; ITG=inferior temporal gyrus; BA=basal ganglia; SN=substantia nigra.

Päihdemuisti ?

Päihdemuisti ?

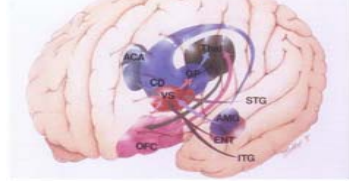


FIGURE 4-12 The medial orbitofrontal cortex (OFC) basal ganglia loop. ACA=anterior cingulate area; AMY=amygdala; CO=caudate nucleus; HIP=hippocampus; ITG=inferior temporal gyrus; STG=superior temporal gyrus. (Adapted from R. Spanagel, K. Mann, 2005)

"Alcoholism is a pathological behavioral syndrome ... It is suggested that chronic alcohol abuse leads to persistent changes within several neurochemical pathways in the brain and furthermore that an imprinted drug and addiction memory may scarcely be extinguished." R.Spanagel, K.Mann, 2005

Teoksesta : Juha Kempainen, 2004
Nuorten aivot ja addiktiomuisti
(julkaisukiellossa ESLHssa STMn määräyksestä
kevät 2004 , ei enää)

Etelä-Suomen lääninhallitus
Länsipolku 1, 00180 Helsinki



NUOREN AIVOT JA ADDIKTIOMUISTI

ETELÄ-SUOMEN LÄÄNINHALLITUKSEN SOSIAALI- JA
TERVEYSTIETEIDEN LAITOS

Tekijä: Juha Kempainen, psykologi ja päihdetutkija
LL, YTM

Kaikkien päihteiden vieroitusoireet menevät ohi suhteellisen nopeasti (David Self, 2004)

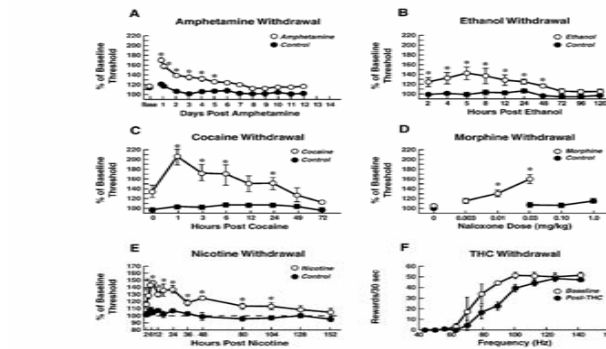


Fig. 3. (A) Mean ICSS thresholds ($\pm$ SEM) during amphetamine withdrawal (10 mg/kg/day for 6 days). Data are expressed as a percentage of the mean of the last five baseline values prior to drug treatment. Asterisks (*) indicate statistically significant differences from the saline control group ($p < 0.05$) (taken with permission from Ref. [17]). (B) Mean ICSS thresholds ($\pm$ SEM) during ethanol withdrawal (blood alcohol levels achieved: 197.29 mg%). Elevations in thresholds were time-dependent. Asterisks (*) indicate statistically significant differences from the control group ($p < 0.05$) (taken with permission from Ref. [43]). (C) Mean ICSS thresholds ($\pm$ SEM) during cocaine withdrawal 24 h following cessation of cocaine self-administration. Asterisks (*) indicate statistically significant differences from the control group ($p < 0.05$) (taken with permission from Ref. [29]). (D) Mean ICSS thresholds ($\pm$ SEM) during subcutaneous-precipitated morphine withdrawal. Asterisks (*) indicate statistically significant differences from the control group ($p < 0.05$) (taken with permission from Ref. [44]). (E) Mean ICSS thresholds ($\pm$ SEM) during spontaneous nicotine withdrawal following surgical removal of osmotic minipumps delivering nicotine hydrogen tartrate (9 mg/kg/day) or saline. Asterisks (*) indicate statistically significant differences from the control group ($p < 0.05$) (data adapted with permission from Ref. [11]). (F) Mean ICSS thresholds ($\pm$ SEM) during withdrawal from an acute 1.0 mg/kg dose of Δ^9 -THC. Withdrawal significantly shifted the reward function to the right (indicating diminished brain reward) (taken with permission from Ref. [13]). Note that because different equipment systems and threshold procedures were used in the collection of the above data, direct comparisons among the magnitude of effects induced by these drugs cannot be made.

Päihdeongelman aivot toiminnan häiriöt

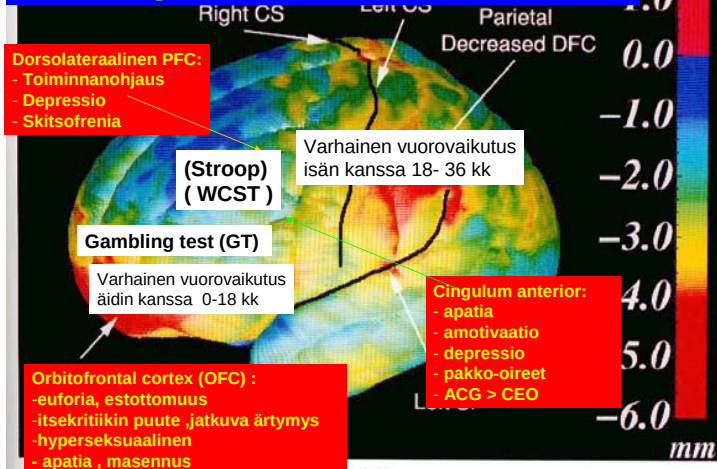
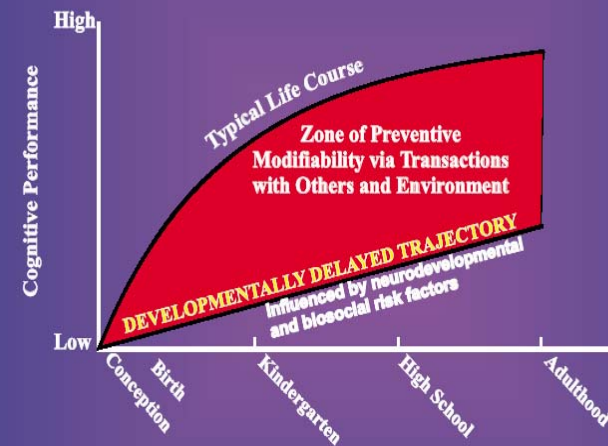


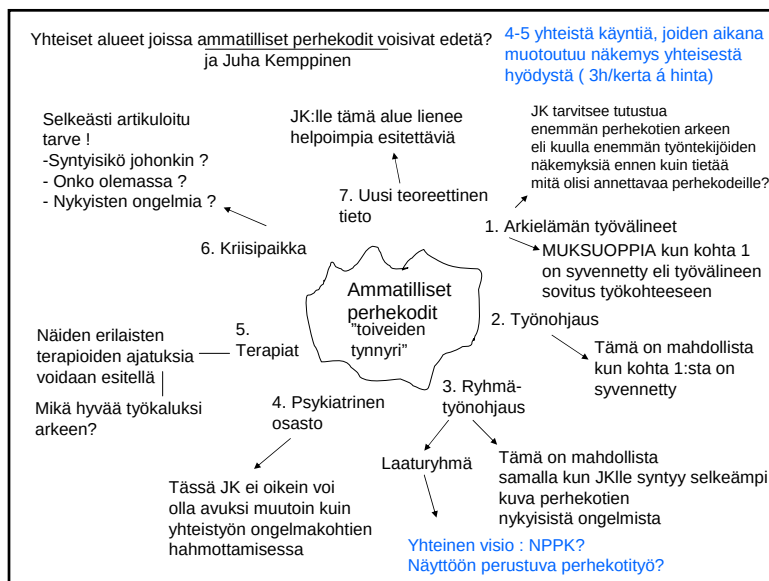
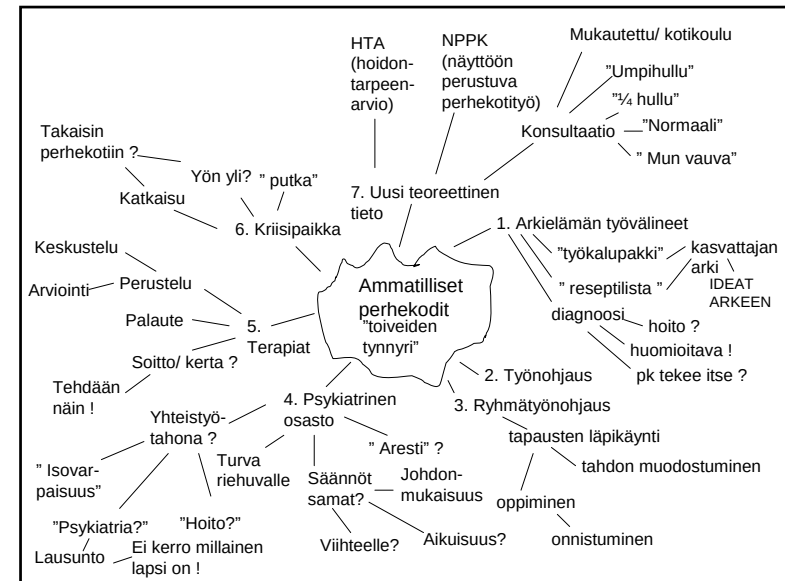
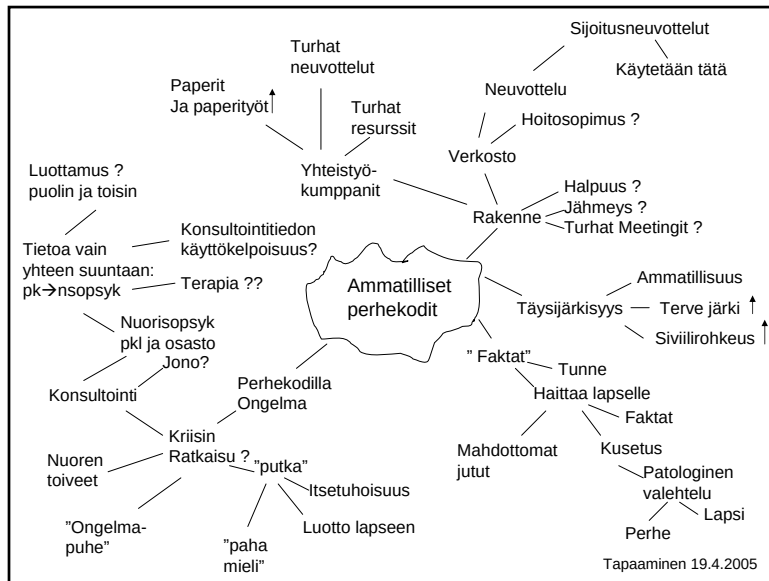
FIGURE 3.5.

Schiffer RB et al, Neuropsychiatry, 2nd ed, 2003

Life-Span Developmental Epochs

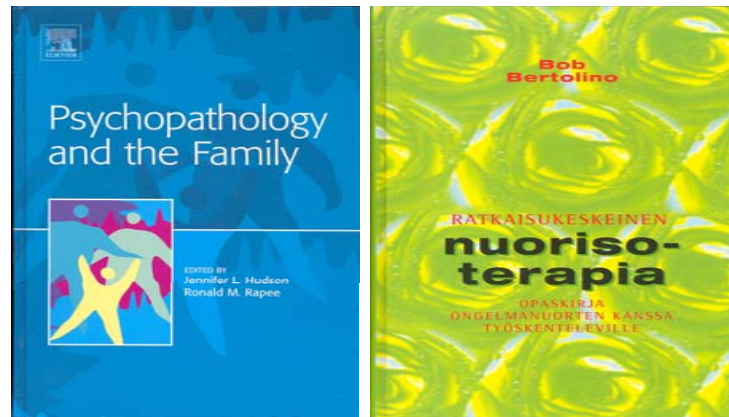


Ramey & Ramey, American Psychologist, 1998



Mitä tehdä perheen, jossa on päihteillä oireileva nuori , kanssa

Mitä tehdä perheen, jossa on päihteillä oireileva nuori , kanssa



Mitä tehdä perheen, jossa on päihteillä oireileva nuori , kanssa

Typically, structured problem-solving programs involve teaching a number of steps, which include the following:

1. *Defining the problem and achieving a goal.* This involves pinpointing the exact issue that needs to be addressed and defining it clearly. Often times individuals are unclear as to what the problem is and may have different perceptions. Working on these perceptions and unifying them onto one global consensus that allows them to agree on the definition of the problem, is essential;
2. *Listing alternative solutions.* This involves brainstorming lists of possible solutions no matter how far out or unrealistic they may seem to be. This is somewhat of a cathartic method, but allows individuals to throw everything out on the table for exploration and review them altogether in order to make a comparison;
3. *Evaluating the consequence of proposed solutions.* This involves a brief review of the proposed solutions, highlighting the main strengths and weaknesses of each, and through a process of elimination deciding which solutions would be the more viable. Once again, emphasis is placed on agreement and solution and talking through, using communication skills in order to best assess what would be the most effective solution;
4. *Choosing the optimal solution.* Family members each choose what they think would be a good solution then poll their thoughts together and vote on a common solution that may address the problem;
5. *Planning.* A detailed plan drawn up to define the specific steps to ensure efficient implementation of the optimal solution and measures for what to do in the event that those solutions cannot be used. Helping the family to select an alternative plan B and plan C also aids in dealing with unforeseen circumstances;
6. *Review and implement the specific solution.* The efforts of family members' attempt to implement the agreed upon plan are reviewed in a constructive manner that facilitates continued efforts until a solution has been achieved;
7. *Acknowledging that resolution has been achieved and reinforcing the process.*

JL Hudson et al (eds), Psychopathology and the Family, 2005

Mitä tehdä perheen, jossa on päihteillä oireileva nuori , kanssa

Table 1: Main family communication variables.

	Communication Deviance (CD)	Expressed Emotion (EE)	Affective Style (AS)
What it is:	Pattern of unclear, fragmented, disruptive or amorphous communication	The extent to which a relative speaks about a patient in a manner that is critical, hostile, or reflects emotional overinvolvement (EOI)	Measure of verbal behaviors between patients and relatives including both positive (supportive) and negative (critical, intrusive) statements
What it is believed to represent:	How well a speaker can share and maintain a focus of attention with the listener; Possible perceptual-cognitive disturbance and/or disturbance in linguistic-verbal reasoning	An important aspect of a patient's family social environment evident in the tone and affective content of the relative's speech about the patient	The degree to which EE attitudes are expressed during actual family interactions
What manual coders assess or measure:	Transcripts in which the speaker (usually parent of the patient) describes what she sees in the prospective stimuli of either the Rorschach or the TAT, or observations of actual family interactions	(1) The Camberwell Family Interview (CFI): 1-2 h semistructured (audiotaped) interview conducted with the relative regarding the ill family member (2) The Five Minute Speech Sample (FMSS): 5 min of the relative (audiotaped) speaking about the patient	Verbatim transcripts of 10-min family interactions during a problem-solving task
Criteria for a rating of HIGH, or in the case of AS, NEGATIVE:	Descriptions that are hard to follow or understand; transcripts are rated according to multiple categories (e.g. unclear or unstable references, language anomalies, reasoning problems, and contradictions) and the frequency of CD scores is divided by the number of responses.	(1) Any hostile comment (2) More than six critical comments (or comments expressing dislike or resentment) (3) A rating of 3 or more on EOI (markedly persecutive or overconcerned attitudes toward the patient)	(1) Critical statements (design or situation specific, harsh or personal) (2) Intrusive statements (relative implies knowledge of patient's internal feelings or motives beyond what the patient has stated)

JL Hudson et al (eds), Psychopathology and the Family, 2005

Mitä tehdä perheen, jossa on päihteillä oireileva nuori , kanssa

Table 1: Continued.

	Communication Deviance (CD)	Expressed Emotion (EE)	Affective Style (AS)
Specific examples:	Euphemisms, slips of the tongue, odd sentence construction: "It's going to be up and downwards along the process all the while to go through something like this" Ambiguous references: "Kid stuff that's one thing but something else is different too"	Critical: "I don't like it when he goes out late at night" Hostile: "This kid is a con artist" EOI: "I quit my job and went into debt so I can be home in case he ever needs me"	Critical: "you have a bad attitude about school", "you are a lazy person", "you make life difficult for all of us" Intrusive: "you're not angry, you're depressed" Supportive: "you do that well"
How it is distinguished from other constructs:	Pertains to the form, clarity or structure of communication rather than its emotional content	Pertains to a relative's emotional attitudes toward a patient . Typically measured in speech <i>about</i> a patient and not necessarily reflective of actual patient-relative interactions	Pertains to both relative and patient emotional attitudes as communicated directly to each other and including both positive and negative statements

JL Hudson et al (eds), Psychopathology and the Family, 2005

Mitä tehdä perheen, jossa on päihteillä oireileva nuori , kanssa

TAULUKKO 2.1 PERINTEISET KESKUSTELUT
- <i>Selityksiä etsivät keskustelut.</i> Selitetään sitä, mitä tarkoitusta ongelma palvelee. Etsitään ongelman syitä ja tuetaan deterministisiä (biologisia/kehityspsykologisia) selityksiä. Pidetään tai annetaan nuoren pitää lapsuutta hänen elämänsä merkitsevimpänä vaiheena. Pyritään keskustelujen avulla diagnosoimaan, luokittelemaan ja lokeroimaan. Ylläpidetään häiriöiden löytämiseen tähtääviä keskusteluja tai rohkaistaan niihin. - <i>Tajavuutta korostavat keskustelut.</i> - <i>Orvilluuden ja ymmärryksen lisäämiseen tähtäävät keskustelut.</i> - <i>Tunteidenilmauksiin kannustavat keskustelut.</i> Nostetaan esiin nuoren tunteenilmauksia ja keskitytään tunteisiin. - <i>Syöhyttömyyden ja syöhytystä korostavat keskustelut.</i> Ongelmien katsotaan johtuvan henkilön huonoista puolista, pahuudesta tai kyseenalaisista motiiveista. - <i>Keskustelut, joissa on vastakkainasettelu.</i> Terapeutti uskoo, että nuorella on jokin peitelty motiivi, joka estää häntä hyväksymästä hoidon tavoitteita tai menetelmiä. Asiakasta yritetään muuttaa kekulikonsteilla tai huijaamalla. Terapeutti on asiantuntija, ei asiakas.

B. Bertolino, Ratkaisukeskeinen nuorisoterapia, 1999

Mitä tehdä perheen, jossa on päihteillä oireileva nuori , kanssa

TAULUKKO 1.1 NELJÄ YHTEISTÄ TEKIJÄÄ
1. <i>Asiakkaisiin liittyvät tekijät.</i> Miller työtovereineen (1995, 1997) on arvioinut, että silloin kun paranemista tapahtuu, noin 40 prosenttia muutoksesta on asiakasta lähtöisin. Näillä "terapian ulkopuolisilla tekijöillä" he tarkoittavat henkilön vahvuuksia, voimavaroja, hänen saamaansa sosiaalista tukea ja ympäristöä sekä sitä, minkälaisia (taajuus, voimakkuus ja kesto) ongelmia hänellä on. 2. <i>Terapiasuhteeseen liittyvät tekijät.</i> Asiakkaan ja terapeutin välinen suhde voi selittää peräti 30 prosenttia myönteisestä hoitotuloksesta (Lambert 1992). Asiakas näyttää hyötynvän eniten terapiasta silloin kun hän kokee, että hänellä "synkkaa" terapeutin kanssa. Terapeutin empaattisuus, aitous ja kunnioitettava suhtautuminen vaikuttavat lisäksi osaltaan myönteisen suhteen syntyyn (Rogers 1951, 1961). Ehkä tärkeintä on, että asiakas kokee terapeutin lämpimäksi, empaattiseksi, luotettavaksi ja ei-tuomitseväksi (Miller ym 1995, 1997). 3. <i>Terapiamenetelmiin liittyvät tekijät.</i> Useimmissa terapiamalleissa käytetään menetelytapoja tai teknikoita, joiden tarkoituksena on auttaa asiakasta tekemään jotakin itsensä auttamiseksi: asiakasta voidaan auttaa luomaan uutta ymmärrystä tai uusia merkityksiä, kokemaan tunteita, kohtaamaan pelkoja tai muuttamaan käyttäytymiskuvioita. Keskustelun tai kysymysten sisältö voi vaihdella riippuen kliinikon näkökulmasta, viitekehuksesta tai tekniikasta. Kukaan terapiasuuntaukseen liittyy omat menettelytavat (Miller ym 1995, 1997). Lambert (1992) arvioi, että terapiamenetelmien ja -tekniikoiden merkitys on 15 prosenttia niissä tapauksissa, joissa tapahtuu asiakkaan muuttumista. 4. <i>Odotukset, toivo ja luovaisuus.</i> Placebotekijöillä voi olla tuloksien kannalta samansuuruisen merkitys (noin 15 prosenttia) kuin menetelmillä ja tekniikoilla (Miller ym 1995, 1997). Placebovaikutus tarkoittaa lisääntyneitä muutosodotuksia, jota asiakkaat kokevat pelkastaan siksi, että aloittavat hoidon. Terapeutin asenne terapian avaushetkinä vaikuttaa suuresti asiakkaan muutosodotuksiin. Terapeutti voi auttaa asiakasta luomaan toivoo korostamalla mahdollisuuksia ja uskoa siihen, että terapiassa voidaan onnistua. Pessimistisillä asenteilla, psykopatologiaan korostamisella tai muutoksen hitaudesta voi olla käänteinen vaikutus asiakkaaseen.

Kuvioita ja viitteitä Scott Millerin, Barry D'Augelliin ja Mark Holliston toiveista Except from Bebel: Toward a Unifying Language for Psychotherapy Practice (Norton, New York 1997)

B. Bertolino, Ratkaisukeskeinen nuorisoterapia, 1999

Mitä tehdä perheen, jossa on päihteillä oireileva nuori , kanssa

TAULUKKO 2.2 YHTEISTYÖPAINOTTEISET KESKUSTELUT
- <i>Muutoskeskustelut.</i> Alleviivataan nuoren ongelmatilanteissa tapahtuneita muutoksia. Oletetaan, että muutos tulee tapahtumaan tai on jo käynnissä. Etsitään merkkejä siitä, että ongelma ei ole aina samanlainen. Huomataan uusia vaihteluita tai tuodaan esiin nuoren itsensä jo huomaamia poikkeuksia. - <i>Osaamista ja kyvykkyyttä korostavat keskustelut.</i> Oletetaan, että nuori on osaava ja kyvykäs. Huomataan, miten nuoren kyvykkyys ilmenee muilla elämäalueilla. Nostetaan esiin kuvauksia niistä tilanteista, joissa ongelmaa ei esiintynyt tai jolloin nuori menetteli ongelmatilanteessa tavalla, johon hän itse oli tyytyväinen. - <i>Mahdollisuuksia korostavat keskustelut.</i> Keskustelu suunnataan tulevaisuuteen, tavoitteisiin ja visioihin. Tuodaan esiin uusia mahdollisia tapoja toimia ongelmatilanteessa tai tarkastella sitä. - <i>Tavoitteita ja tuloksia korostavat keskustelut.</i> Keskitytään siihen, mikä on nuorille, perheille, viranomaisille ym. merkiksi siitä, että terapian tavoitteet on saavutettu. - <i>Tuhtuutta ja omaa osallisuutta korostavat keskustelut.</i> Pidetään nuoria ja muita vastuullisina teoistaan. Oletetaan, että se mitä nuoret tekevät johtuu heistä itsestään. - <i>Toimintaa korostavat keskustelut.</i> Kannavoidsaan ongelmia käsittelevä keskustelu konkreettisen käyttäytymisen kuvaamiseen. Muutetaan abstrakti ja teoreettinen puhe konkreettiseksi. Pohditaan, mitä konkreettista nuoret ja muut voivat tehdä muuttaakseen tilannetta.

B. Bertolino, Ratkaisukeskeinen nuorisoterapia, 1999

Mitä tehdä perheen, jossa on päihteillä oireileva nuori , kanssa

NUORTEN RATKAISUKESKEINEN TERAPIA			
TAULUKKO 1.2 INTERVENTION ALUEET			
KOKEMUS	NAKEMYKSET /TÄRINÄT	TOIMINTA	OLOSUHTEET
Tunteet	Näkökulmat	Toimintamallit	Ajalliset tekijät
Käsitys itsestä	Huomiointivat	Vuorovaikutustavat	Avaruudelliset tekijät
Kehon tuntemukset	Tulkinnat	Puhetapa	Kulttuuritausta
Aistikokemukset	Selitykset	Ruumiinkieli	Perhetausta ja henkilöhistoria
Fantasiat ja ajatukset	Arvioinnit		Biokemiallinen/ perinnöllinen tausta
	Olettamukset		Sukupuolisidonnaiset tekijät
	Uskomukset		
	Identiteetti		

Copyright 1996 Bill O'Hanlon.

B. Bertolino, Ratkaisukeskeinen nuorisoterapia, 1999

Mitä tehdä perheen, jossa on päihteillä oireileva nuori , kanssa

TAULUKKO 2.3 KYSYMYKSIÄ, JOTKA AUTTAVAT SELVITTÄMÄÄN, MITÄ TERAPIALTA TOIVOTAAN

- Mikä on se huoli, joka tuo asiakkaan hoitoon?
- Kuka ilmaisee huolen?
- Ketkä kokevat huolen?
- Mistä valitetaan tai ollaan huolissaan? (Muunna epämääräinen tai syyttävä puhetoimintakuvauksiksi - käytä toiminta- tai videopuhetta)
- Kuka on valmis maksamaan terapiasta ja/tai tekemään jotakin muutoksen aikaansaamiseksi?
- Kenen tarpeet voivat rajoittaa terapiaa tai vaikuttaa siihen?
- Kuka vaatii muutosta?
- Kuka maksaa terapiaa?
- Ketä tilanne häiritsee eniten?
- Kuka voi lopettaa terapiaa?
- Millaisia oikeudellisia ja eettisiä rajoituksia tai näkökohtia (itsesurva-aikete/yritykset, väkivalta-aikete/historia, tuomioistuinkäsittely jne) terapiaan liittyy?

B. Bertolino, Ratkaisukeskeinen nuorisoterapia, 1999

Mitä tehdä perheen, jossa on päihteillä oireileva nuori , kanssa

TAULUKKO 3.1 MIELEISEN TULEVAISUUDEN LUOMINEN YHDESSÄ NUOREN KANSSA

- *Luokaa yhdessä realistisia ja saavutettavissa olevia tulevaisuuksia.* Terapeutin tulee pyrkiä luomaan nuoren kanssa sellaisia mieleisiä tulevaisuuksia, jotka ovat nuorelle mahdollisia ottaen huomioon sen, kuka hän on, millainen hänen tilanteensa on ja millaisia voimavaroja ja kykyjä hänellä on. Nuori saattaa haluta sellaisia asioita, joita ei voi muuttaa (saada kuollut vanhempi takaisin, saada ajokortti yksitoista-vuotiaana jne).
- *Luokaa yhdessä oikeudellisesti ja eettisesti kestäviä tulevaisuuksia.* Terapeutin tulee varmistua siitä, että mieleiset tulevaisuudet ovat laimukaisia ja eettisiä. Esimerkiksi rikollisjengiin kuuluminen ei ole hyväksyttävä tavoite. Kaikki käyttäytyminen ei ole hyväksyttävää. Terapeutin tulisi tukea tulevaisuudenkuvia, jotka ovat laimukaisia ja eettisiä ja edistävät terveyttä ja hyvinvointia. Hänen tulee kyseenalaistaa lainvastaaisia, epäeettisiä tai itselle tai muille vahingollisia tulevaisuudenkuvia.
- *Kiinnitä huomiota pieniin muutoksiin.* Vaikka terapiassa luotaisiinkin kauaskantoisia ja laajoja tulevaisuudenkuvia, terapeutin on tärkeää tarkata merkkejä tai pieniä muutoksia, joista näkyy, että nuori on menossa toivottuun suuntaan. Nuoren tai jonkun perheenjäsenen tavoitteena on ehkä yleisluontoinen mieleinen tulevaisuus, mutta huomio kannattaa kohdistaa pienempiin tavoitteisiin tai valitavoitteisiin. Kun nuori kokee etenevänsä, hänelle tulee toiveikkaampi ja valoisampi olo. On myös tärkeää, että muut (vanhemmat, sosiaalityöntekijät jne) tuovat selvästi ilmi, mitkä merkit osoittavat, että nuori etenee kohti tavoitetta.

B. Bertolino, Ratkaisukeskeinen nuorisoterapia, 1999

Mitä tehdä perheen, jossa on päihteillä oireileva nuori , kanssa

TAULUKKO 4.1 TOIMINNASSA JA VUOROVAIKUTUKSESSA ILMENEVIEN KAAVAMAISTEN KUVIOIDEN MUUTTAMINEN

1. Muuta ongelman tai ongelmallisen kuvion esiintymistiheyttä tai -mopeutta.
2. Muuta ongelman tai ongelmallisen kuvion kestoa.
3. Muuta ongelman tai ongelmallisen kuvion esiintymisajankohdtaa (vuorokaudenaikaa, viikon- tai kuukaudenpäävää, vuodenaikaa).
4. Muuta ongelman tai ongelmallisen kuvion voimakkuutta.
5. Muuta ongelmaan tai ongelmalliseen kuvioon liittyvää muuta pysyvää ominaisuutta.
6. Muuta ongelmaan liittyvien tapahtomien järjestyttä.
7. Keskeytä tai estä muulla tavalla ongelman esiintyminen.
8. Lisää ongelmaan uusi elementti.
9. Hajota pienemmiksi osiksi jokin ongelmaan sisältyvä kokonaisuus.
10. Pane nuori tai muu henkilö esittämään pelkkä ongelma ilman taivannomastusta karkotusta.
11. Pane nuori tai muu henkilö esittämään ongelmaan kuuluvaa käyttäytymistä karkotusta, kun hänellä ei oikeasti ole ongelmaa.
12. Käynnä ongelman esittämisessä tavoiteltu suunta päinvastaiseksi (paradoksi).
13. Lisää ongelmaan esiintymiseen jokin vuoravoloinen toiminta (kytkytettävä).
14. Muuta ongelmaan liittyvää nimenomaista käyttäytymistä.

B. Bertolino, Ratkaisukeskeinen nuorisoterapia, 1999

Mitä tehdä perheen, jossa on päihteillä oireileva nuori , kanssa

TAULUKKO 5.1 ULKOISTAVAN KESKUSTELUN VAIHEET MAHDOLLISUUKSIA LUOVASSA TERAPIASSA

1. Ota selvää, mikä ongelma on ja minkä halutaan muuttuvan (käytä toiminta- tai videopuhetta).
2. Anna ongelmalle nimi.
3. Määrittele ongelman vaikutus nuoreen. Näin saadaan kuva ongelmallisesta tarinasta.
4. Kysy, millaista nuorella on sitten kun ongelma ei enää hallitse häntä. Etsi myös merkkejä siitä, että nuori on menossa siihen suuntaan (käytä toiminta- tai videopuhetta).
5. Selvitä, milloin nuori on kyennyt vastustamaan ongelmaa.
6. Etsi vaihtoehtoja, arvostettua identiteettitarinaa. Etsi todistusaineistoa, joka tukee arvostettua identiteettitarinaa.
7. Tee arvostetusta tarinasta sosiaalisesti merkittävä.

B. Bertolino, Ratkaisukeskeinen nuorisoterapia, 1999

Ehkäisevästä päihdetyöstä

VIIVI JA WAGNER



Yhteisön muutosmobilisointi-lähestymistapa

- 1) Täydellinen arvio yhteisön intresseistä, tarpeista ja resursseista (2-dg-ongelmia?, kenellä valta, tukijat/vastustajat, argumentit +/-, kenen intressit ovat muutoksen esteenä)
- 2) Perusta ydintukiryhmä (kuka tukee paikallista muutosta, voiko tukijat verkottua, miten tukijoita löytyy eri ihmisten joukosta)
- 3) Kehitä toimintasuunnitelma (paikallinen muutospolitiikka, konsensus muutospolitiikalle yksi-useampia, voiko toimintasuunnitelman sisäiset ristiriitaisuudet hyväksyä)

Dennis L. Thombs: Introduction to Addictive Behaviors, 3rd ed, 2006

Yhteisön muutosmobilisointi-lähestymistapa

- 4) Laajenna tukea toimintasuunnitelmalle (mitä aktiviteetteja ydinryhmä implementoi toimintasuunnitelman tukemiseksi (kirjeet, email, puhelin, kahdenkeskiset neuvottelut, julkiset puheet, media jne.)
- 5) Maastouta toimintasuunnitelma (erityinen strategia varmistamaan paikallinen muutos?, milloin ehdotetaan politiikan muutosta tietyille julkisille ja yksityisille ryhmille?)
- 6) Ylläpidä muutosponnistuksia ja institutionalisoi se (miten voi jatkaa ponnistuksia ilman avustuksia?, mitä rahoituslähteitä voisi olla?)
- 7) Arvioi ja jaa yhteisön muutosmobilisointi-ponnistusten tulokset (toiminnan tulokset? kenen "portinvartijan" pitää tietää tuloksista?)

Dennis L. Thombs: Introduction to Addictive Behaviors, 3rd ed, 2006

Kiitoksia huomiostanne !



Juha.kemppinen@ekshp.fi

GSM 050-35 45 644