

Droger

Motiverande samtal, MI – en kunskapsöversikt



Innehåll

Droger	2
Arenor	3
Evidens	4
Material	6
Referenser	7
Fallbeskrivning	8
Vetenskapliga studier	10

Droger

Information som kan vara bra att ha när man samtalar med någon som använder narkotika

Personer som använder narkotika utvecklar nästan alltid ett beroende av drogen/er. I Sverige bedömer vi att c:a 30.000 personer är missbrukande narkomaner. Heroin är starkt fysiologiskt beroendeframkallande och abstinenssymtomen är ofta svåra; amfetamin, kokain och cannabis skapar något mindre fysiskt beroende men det psykologiska beroendet kan vara desto större.

Nya droger dyker upp med jämna mellanrum och finner ofta en ny användarkrets. Meta-amfetamin är en drog som är på stark framfarsch i USA och i vissa delar av Europa och betraktas som mycket farlig.

Eftersom missbruket är illegalt är det ofta förknippat med en kaotisk och kriminell livsstil och flertalet narkomaner kommer förr eller senare i kontakt med kriminalvården. Trots de uppenbara nackdelar som är förknippade med missbruket, t. ex. fängelsevistelser, livshotande överdoser och hepatiter, förlust av kontakter med anhöriga etc., så är detta oftast inte tillräckligt för att avbryta missbruket. Narkomanen utvecklar sitt eget nätverk och relaterar – under sin missbruksperiod – sina normer till dem som finns i nätverket.

Behandling av narkomaner är farmakologisk eller psykosocial eller båda i kombination. Ingen behandling har hittills kunnat påvisa anmärkningsvärt goda och samtidigt konsistenta resultat.

Arenor

Det finns flera arenor där det kan vara lämpligt att börja motivationsarbete med narkotikaberoende klienter.

Kommunernas och landstingens arenor för möten med missbrukare i mer eller mindre frivilligt format kan vara en lämplig utgångspunkt, från kortare samtal till längre behandlingshemsvistelser.

Kriminalvården är en annan stor aktör på arenan då missbruk av narkotika dessutom definieras som brott i Sverige. Regeringens samordnare i Mobilisering mot Narkotika (MOB) har föreslagit att kriminalvården skall ha en central funktion i behandlingen av missbrukare.

Evidens

Klienter som är beroende av narkotika är ofta mer socialt belastade än t. ex. klienter med alkoholproblem eller patienter inom allmän hälso- och sjukvård. Längre rådde också uppfattningen bland forskare att evidens för motiverande samtal (MI) i huvudsak låg på alkoholområdet och att någon nämnvärd effektivitet med avseende på klienter med tung drogproblematik inte kunnat påvisas.

Traditionellt har uppmärksamheten för denna klientgrupp inriktats mot längre kognitiva och beteendebaserade program med utgångspunkten att denna klientgrupp har behov av att lära sig kognitiva och sociala färdigheter och färdigheter i problemlösning. Evidensbaserade program inom denna grupp har presenterats inom det s.k. What Works konceptet som särskilt ungdoms- och kriminalvård i allt fler länder tagit till sig då användning av narkotika i stor utsträckning är förknippad med kriminalitet.

Utfall av programmen har varierat från mycket positivt till inget resultat alls. Positivt resultat redovisas också från behandling av narkomaner inom s k terapeutiska samhällen (Inciardi et. al., 1997; Lipton, 2000) Det blandade utfallet av interventionerna har medfört att uppmärksamhet på senare tid i högre grad ägnats åt implementering av programmen, program- och behandlingsintegritet, stöd i genomförande etc. (Bernfeld, Farrington & Leschied, 2001). Också motivationens betydelse för viljan att verkligen använda de färdigheter som lärs ut har börjat uppmärksammas (Porporino & Fabiano, 2002).

MI har som enstaka intervention uppvisat blandat resultat med denna klientgrupp; flera studier med små eller avsaknad av positiva effekter har särskilt på senare tid blandats med positiva resultat. Effektivitet av interventioner redovisas numera i s.k. effektstorlekar (= d) vanligen beräknade på skillnader i medelvärde mellan behandlings- och kontrollgrupp. Som exempel kan nämnas att effektstorlekar på 0.20 eller därunder bedöms som små och närmast försumbara; effektstorlekar mellan 0.21 - 0.50 karaktäriseras som låga, i intervallet 0.51 - 0.80 som medelhöga och däröver som höga.

I en metaanalys (Hettinga, Steele & Miller, 2005) redovisas 14 studier med genomsnittseffekter i anslutning till avslutad behandling på $d=0.51$ som avtar till $d=0.29$ efter uppföljning ett år efter behandlingen, d.v.s. en blygsam effekt. Skillnaden mellan effekterna varierar mellan 0-1.81, vilket är anmärkningsvärt och tyder på att fler faktorer än själva interventionen är av betydelse.

Bäst resultat uppnås överlag om MI kompletteras med annan behandling. Effekten kvarstår då ett år efter behandlingen på en nivå omkring $d=0.60$. Denna relativt stora skillnad kan utgöra en fingervisning om hur effekter av MI bäst kan åstadkommas för denna relativt svårbehandlade klientgrupp. Man bör dock notera att mycket av den kunskap vi idag har om MI som metod alltså vilar på erfarenheter som baseras på alkoholstudier.

MI SOM ENDA BEHANDLING

Flertalet av de studier som redovisas i metaanalysen (Hettinga et al., 2005) refererar till genomförande av MI som enstaka behandling i jämförelse med kontrollbetingelse. MI refererar till en annan förändringsmodell än program som bygger på t. ex. kognitiv beteendeterapi, 12-steg eller annan specifik behandling och flera studier kan påvisa goda effekter kort tid efter behandlingen efter bara något enstaka samtal.

Typiskt avtar effekterna, på samma sätt som andra behandlingsinterventioner och är efter ett år i det närmaste försumbara. De goda resultaten av MI på kort sikt på narkomaner visar dock att MI är en kostnadseffektiv insats och ett viktigt komplement - och kanske rent av en viktig bas - för annan behandling och/eller praktiska sociala åtgärder.

Material

Beteende, samtal, förändring. Fem semistrukturerade motiverande samtal. Farbring C.Å.
Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen. 2003.

Referenser

- Amrhein, P.C., Miller, W.R., Yahne, C.E., Palmer, M., & Fulcher, L. (2003) *Client Commitment Language During Motivational Interviewing Predicts Behavior Outcomes*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 862-878..
- Bernfeld, G. A., Farrington. D. P., & Leschied, A. W. (2002) *Offender Rehabilitation in Practice. Implementing and Evaluating Effective Programs*, Wiley.
- Farbring, C. Å., & Berge, P. (2006) *BSF. Beteende - Samtal - Förändring*, Version 3. Kriminalvårdens förlag.
- Hettema, J., Steele, J. & Miller, W. R. (2005) *A Meta-Analysis of Research on Motivational Interviewing Treatment Effectiveness (MARMITE)*. *Annual Review of Clinical Psychology*.1,91—111
- Inciardi, J. A., Martin, S. S., Butzin, C. F., Hooper, R. M., & Harrison, L. D. (1997) *An effective model of prison-based treatment for drug-involved offenders*. *Journal of Drug Issues*, 27, 261-278
- Lipton, D. S. (2000) *Therapeutic Community Treatment Programming in Corrections*. I C. R. Hollin (ed.) *Handbook of Offender Assessment and Treatment*. Chichester: Wiley.
- Miller, W. R., Benefield, R. G., & Tonigan, J. S. (1993). *Enhancing motivation for change in problem drinking: A controlled comparison of two therapist styles*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61 (3), 455-461.
- Miller, William. R. & Rollnick, Stephen. (1991; 2002) *Motivational Interviewing. Preparing People for Change*. New York: Guilford Press.
- Miller, W. R., Yahne, C., Moyers, T., Martinez., Pirritano. (2004) *Evaluating Methods for Motivational Enhancement Education*. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 72 (6), 1050-1062.
- Porporino, F., & Fabiano, E. (2002) *New Reintegration Program for Resettlement Pathfinders*. Pre-course brochure.
- SBU-rapporten 156/1. (2001) *Behandling av alkohol- och narkotikaproblem. En evidensbaserad kunskapsammansättning*. Statens Beredning för medicinsk utvärdering.

Fallbeskrivning

Pelle har en lång missbrukskarriär bakom sig - mestadels har han missbrukat heroin och cannabis. Han är frigiven från ett kortare fängelsestraff och har av frivården remitterats till beroendeklinik för bedömning, dels om motivation till förändring, dels om han passar in i ett metadonprojekt som just ska starta. (Samtalet tar givetvis längre tid än i exemplet nedan. Exemplet bör läsas som ett utsnitt ur ett längre samtal.)

Rådgivaren: Hej Pelle, trevligt att se dig och tack för att du kom. Du ser ju ut att må bra - du ser ut att gilla idrott och träna en del. (Gör några attributioner av positiva egenskaper för att förmedla att han ser Pelle som person och inte bara som klient.) Vad är viktigt i ditt liv just nu?

Pelle: Ja, det är mycket och inget på samma gång. Jag antar att du syftar på att jag håller på med narkotika.

Rådgivaren: Och det är något som du vill tala om just nu.

Pelle: Ok. Det kan jag göra. Det känns ju logiskt när jag är här nu.

Rådgivaren: Hur tänker du kring din användning då?

Pelle: Hur jag tänker? Ja, att det leder raka vägen in i fördärvet och att jag inte vet mitt eget bästa förmodligen - det är vad jag tänker.

Rådgivaren: Det känns viktigt för dig att få bestämma själv över ditt liv och inte låta droger ha makten.

Pelle: Precis, så skulle jag vilja ha det. Inte känna att all tid måste gå åt till att jaga droger.

(OBS. Frestande fråga: varför har det inte blivit så då? Frågan skulle emellertid leda till fler uttalanden på status quo-nivå och riskera att förstärka icke-förändring.)

Rådgivaren: Vad skulle kunna göra så att det blev verklighet då?

Pelle: (Tänker) Ja en sak skall du veta. Samhället har varit en dålig förälder för mig. Om ni hade ställt upp för mig och verkligen satsat, då hade jag inte suttit här utan varit en förebild och bra farsa för mina barn. Jag har fått jäkligt dålig uppställning men däremot ganska mycket stryk. (Ordet "ni" är litet kritiskt. Vill Pelle identifiera rådgivaren som personligen ansvarig för samhällets tillkortakommanden? Dock har detta uttalats i en lugn ton och rådgivaren väljer att tolka det som status quo-uttalande och inte direkt motstånd. Det finns en underliggande problemigenkänning i Pelles utsaga. Rådgivaren väljer att göra en framåtsyftande komplex reflektion på den.)

Rådgivaren: Du är den sortens pappa som vill vara en förebild för barnen. (Tillskriver Pelle en positiv egenskap och förmedlar att han ser Pelle som en person). Och det var ju inte det här livet du hade tänkt på när du blev pappa. Vilken sorts ansvar skulle du kunna leva upp till för barnen nu? (Växlar in på problemigenkänningsspåret. En diskussion om samhället hade kunnat vara i flera timmar och definitivt lett in på fel spår.)

Pelle: Jag skulle vilja ordna upp relationen med dom. Jag har två killar 6 och 8 år. Och vårt stora intresse är ju fotboll.

Rådgivaren: Du skulle vilja vara ute och träna fotboll med dom.

Pelle: Det skulle kännas meningsfullt. Då skulle jag må bra.

Rådgivaren: Och det enda som egentligen står i vägen är drogerna.

Pelle: Ja, så är det väl. Jag borde ta kontroll över drogerna.

Rådgivaren: Och det kan du så klart om du vill.

Pelle: Jag har försökt så många gånger men det har alltid gått snett. Jag har varit x antal gånger på olika behandlingshem.

Rådgivaren: Du har haft så mycket vilja hela tiden att du gjort flera vistelser på behandlingshem. Du har ju visat jättemycket vilja.

Pelle: Ja, men jag har ju misslyckats...

Rådgivaren: Så ser inte jag det. Du har en massa resurser bara genom att din viljestyrka inte brutits ned trots alla motgångar och "stryk" som du sa.

Pelle: Så har ju ingen sagt förut till mig. Jag har mest fått höra att jag är en misslyckad person. Men på sätt och vis har du ju rätt. Jag vill fortfarande.

Rådgivaren: Och du vet att du kan också bara miljön är rätt.

Pelle: Ja, det är viktigt att det inte finns för många man känner och inte så många missbrukare på samma ställe.

Rådgivaren: Det är inte bra för dig om du måste umgås med andra med samma problem.

Pelle: Nej, och så är det ju nu också. Jag känner nästan bara såna som håller på med droger.

Rådgivaren: Och hur tänker du kring det?

Pelle: Slutar jag med droger så slutar jag givetvis att umgås med dom.

Rådgivaren: Om jag fick ställa en liten skalfråga till dig - får jag det? (Pelle nickar) Så jag undrar vad du tror om att du skulle kunna genomföra en behandling, som du själv fick välja, om 0 är att du inte alls tror du skulle klara det och 10 att du är helt säker. Var skulle du säga att du är på skalan?

Pelle: Ja, nu känns det som 5-6, jag fick välja själv sade du.

Rådgivaren: Precis, det måste passa dig, det är ditt liv det handlar om. Varför sätter du 5-6 och inte lägre, säg 2-3?

Pelle: Jag tror jag kommer långt på min vilja. Och så har jag mina barn att tänka på.

Rådgivaren: Du har starka skäl för att ta itu med drogerna. Skulle det kännas meningsfullt att jag berättade för dig om vilka alternativ som står till buds?

Vetenskapliga studier

Vetenskapliga studier om motiverande samtal-droger enligt metaanalysen Hetteema J, Steele J & Miller WR. Motivational Interviewing. Annu.Rev.Clin.Psychol. 2005(1):91-111.

Studie

Baker, A., Boggs T. G., & Lewin, T. J. (2001) Randomized controlled trial of brief cognitive-behavioural interventions among regular users of amphetamine. *Addiction* 96, 1279-1287

Beskrivning

Fråga om kort KBT intervention är lämplig för vanemässiga användare av amfetamin. Intervention: Klienter randomiserades på fyra KBT-sessioner, bestående av ett MI-samtal och färdighetsträning med inriktning på undvikande av högrisksituationer innefattande sug och återfallsprevention eller två sessioner bestående av MI-samtal och diskussion om färdigheter (n=32). Kontrollgruppen fick broschyr (n=32) SCID (Structured clinical interview för diagnosis - alcohol, cannabis, amphetamines) och OTI (opiate treatment index) användes för mätning av utfall.

Resultat

Signifikant minskning av amfetaminanvändning erhöles i hela behandlingsgruppen med dubbelt så stor minskning av dagligt amfetaminbruk jämfört med kontrollgruppen vid 6 mån uppföljning. Skillnaden avseende missbrukstillfällen var ej signifikant ($p < 0.15$), skillnad uttryckt i effektstorlek: 0.93 vs. 0.40, d.v.s. en dryg halv standardavvikelse. Skillnad med avseende på drogfrihet mellan grupperna vid 6 mån uppföljning uppnådde signifikans ($p < 0.01$).

Finns ej tillräcklig underlag för slutsatser ang. skillnader mellan grupperna. Kort KBT-intervention kan vara en passande behandling för vanemässiga amfetaminmissbrukare. En större randomiserad studie är önskvärd.

Studie

Baker, A., Lewin, T., Reichler, H., Clancy, R., Carr, V., Garret, R., Sly, K., Devir, H., & Terry, M. (2002) Evaluation of a motivational interview for substance use within psychiatric in-patient services. *Addiction*, **97**, 1329-1337.

Beskrivning

Fråga om kort MI-intervention (30-45 minuter) kan vara effektiv när det gäller att påverka alkohol- och drogmisbruk på kort och medellång sikt bland patienter med dubbeldiagnos. Patienter inlagda på psykiatrisk klinik - varav 90% rapporterade pågående missbruk och beroende av droger - randomiserades på MI (n=79) eller broschyr för självhjälp (n=81). Precis som i studien Baker et al. (2001) ovan användes SCID (Structured clinical interview för diagnosis - alcohol, cannabis, amphetamines) och OTI (opiate treatment index) som huvudmått. Hypotesen var att MI > kontroll med kort rådgivning.

Resultat

Signifikanta effekter från förmätning till 3 månaders uppföljning uppnås för blandmissbruk, alkohol och cannabis men ej för amfetamin i hela gruppen. Det fanns en tendens för MI-gruppen att minska blandmissbruk jämfört med kontrollgruppen ($p < 0.04$). Skillnaden med avseende på minskning av antalet genomsnittligt använda drogklasser månaden före mätning var högre i MI-gruppen (0.93 enheter) (dock ej signifikant) jämfört med kontrollgruppen (0.42 enheter) vilket uttryckt i effektstorlek är 0.7 vs. 0.32 d.v.s. 0,38 av en standardavvikelse - "en modest men potentiellt viktig skillnad".

Slutsats: Resultaten antyder en möjlig korttidseffekt av MI med avseende på blandmissbruk för patienter med dubbeldiagnos. Skillnaden i effektstorlek mellan grupperna kan vara "signifikant i klinisk mening". Ett större utslag till förmån för MI har rapporterats där MI givits i sex sessioner (Kemp et al. 1996. *British Medical Journal*, 312, 345-349). Det är möjligt att längre MI-insats i denna studie skulle ha givit ett större utslag till förmån för MI-gruppen.

Studie

Barrowclough, C., Haddock, G., Tarrier, N., Lewis, S. W., Moring, J., O'Brien, R., Schofield, N., & McGovern, J. (2001) Randomized Controlled Trial of Motivational Interviewing, Cognitive Behavior Therapy, and Family Interventions for Patients With Comorbid Schizophrenia and Substance Use Disorders. *American Journal of Psychiatry* 158: 10.

Beskrivning

Hypotesen att ett integrerat program med MI, KBT och familje-/vårdgivar-intervention är bättre än rutinmässig psykiatrisk vård undersöks. 36 patienter med dubbeldiagnos randomiserades på ovannämnda två grupper. Interventionen pågick under 9 månader och 3 mätillfällen gjordes: före, direkt efter avslutande av intervention och 3 månader efter, d.v.s. 12 månader efter påbörjande av intervention. Primärt utfallsmått var förändring i Global Assessment of Functioning Scale (DSM-IV, p. 32); sekundära mått var mått på symtom och missbruk.

Resultat

Det primära utfallet på den globala skalan var signifikant bättre för gruppen med det integrerade (I) programmet jämfört med rutinvårdsgruppen (K) både efter 9 månader och 12 månader ($p < 0.001$). Jämförelsen på skalan för positiva syndrom var också lägre för I och signifikant lägre vid 12-månadersmätningen ($p < 0.01$). När det gällde negativa symtom var skillnaden inte signifikant och inte heller när det gällde social funktion. Vid 12 månaders mätningen var skillnaden i återfall signifikant ($p < 0.05$); 6 patienter i I återföll jämfört med 12 patienter i K. Skillnaden i dagar i missbruk mellan för- och eftermätning (12-månader) var signifikant större i I ($p < 0.05$).

Slutsats: Populationens ringa storlek är en begränsning när det gäller generalisering. Dock demonstreras att ett vårdprogram som integrerar behandling med MI, KBT och familjeintervention är bättre än enbart psykiatrisk vård för patienter med ko-morbid schizofreni och drogmissbruk.

Studie

Budney, A. J., Higgins, S. T., Radonovich, K. J., & Novy, P. I. (2000) Adding Voucher-Based Incentives to Coping Skills and Motivational Enhancement Improves Outcomes During Treatment of Marijuana Dependence.

Beskrivning

60 individer som sökte poliklinisk behandling mot marijuana missbruk randomiserades på endera av 3 alternativ som alla pågick under 14 veckor: MET (M) - 4 samtal, M + beteendebaserad terapi avseende färdigheter i problemhantering (MBT) 14 sessioner eller = MBT + vouchers (MBTV) som kunde bytas ut mot saker kontingent på negativa urinprov, biobiljetter, sportartiklar el dyl. Alla lämnade urinprov enligt förbestämt schema 2 ggr/v.

Utfallsmått: ASI, DAST (drug abuse screening test) (Skinner) URICA, SCQ (situational confidence questionnaire), BDI (Beck depression inventory och BSI (Brief symptom inventory)

Resultat

MBTV-gruppen hade signifikant fler med dokumenterad drogfrihet från marijuana jämfört med M och MBT ($p < .02$; effektstorlek $w = 0.37$). Det var större sannolikheten för deltagarna i MBTV-gruppen än de två övriga att fortsätta att vara drogfria ($p < .01$). Signifikant fler i MBTV-gruppen visade drogfrihet (mätt genom negativa up) ($p < .05$). Signifikanta minskningar på ASI-skolor för bättre funktionalitet över flera livsstilsområden (4 av 7) visar att förbättringen sannolikt uppträdde som funktion av större avhållsamhet från marijuana. I övrigt noterades inga skillnader mellan M och MBT. Alla grupper visade signifikanta förbättringar på flera mått men då ingen kontrollgrupp inkluderades är slutsatser svåra att dra för M och MBT.

Slutsats. De positiva effekterna av vouchers i studien kan visa på lämpligheten av denna intervention för klienter med drogmisbruk inklusive marijuana.

Studie

Davis, T. M., Baer, J. S., Saxon, A. J., & Kivlahan, D. R. (2003). Brief motivational feedback improves post-incarceration treatment contact among veterans with substance abuse disorders. *Drug and Alcohol Dependence* 69, 197-203.

Beskrivning

Fråga om kort motiverande feedback efter fängelsevistelse kan öka behandlingskontakt bland narkotikaberoende krigsveteraner. 73 klienter randomiserades på feedback- respektive kontrollgrupp. Primärt utfallsmått var antalet möten med Veterans Administration (VA). Andra mått var förändringar på ASI, Form 90 (Miller), SIP (short inventory of problems) RCQ (readiness to change questionnaire). Uppföljningsintervju 2 månader efter frigivning genomfördes.

Resultat

Feedbackgruppen schemalagde fler möten med VA (67% vs. 41%; $p < 0.03$) inom 60 dagar efter fängelsevistelsen. Deltagarna i feedbackgruppen genomförde också dessa möten i högre grad än kontrollgruppen (47% vs. 32%) och stannade längre i behandling vid uppföljning efter 90 dagar (31% vs. 14%; $p < 0.08$). Bortfallet vid uppföljningsintervju översteg 50% vilket begränsade möjligheter till signifikans. En population på c:a 128 personer föreslås för att kunna uppfatta effektstorlekar.

Slutsats: Kort motiverande samtal kan tentativt betraktas som lovande för att förmå frigivna missbrukare att gå in i behandling.

Studie

Donovan, D. M., Rosengren, D. B., Downey L., Cox, G. B., & Sloan, K. L. (2001) Attrition prevention with individuals awaiting publicly funded treatment. *Addiction* 96, 1149-1160.

Beskrivning

Fråga om ett motiverande samtal kan minska bortfall från väntelista till av allmänna medel finansierad behandling mot drogmissbruk. 654 personer randomiserades på behandlingsalternativet (bortfallsprevention, n = 328) och kontrollgrupp - vanlig vänteliste-procedur (n = 326). Utfallsmått: gå in i behandling, alkohol och drogmissbruk efter 3 månader (data från listor), drogrelaterade negativa konsekvenser (DHQ - drug history questionnaire) områden i behov av hjälp (Power et al. 1992), emotionell status (Symptom Checklist - 21)), beredskap till förändring (Treatment Seeking Scale).

Resultat

Cirka 70% gick in i behandlingen och av dessa fullföljde cirka 70% sina åtaganden. De som gick in i behandling visade signifikant mindre missbruk och förbättrad psykosocial funktion vid 3 månaders uppföljning. Dock fanns ingen skillnad mellan behandlings- och kontrollgrupp. Slutsats: Alternativa strategier som t.ex. kontingensbehandling och case management föreslås som hjälp för att öka antalet individer som går in i allmänt finansierad behandling.

Studie

Longshore, D., Grills, C., & Annon, K. (1999). Effects of a Culturally Congruent Intervention on Cognitive Factors Related to Drug-Use Recovery. *Substance Use & Misuse*, 34 (9), 1223-1241.

Beskrivning

En intervention som anpassades till normer och kulturellt mönster för afro-amerikaner skraddarsyddes. I interventionen ("communalism") ingick ett gemensamt mål mat, video, umgänge med peer samt MI (165 minuter). Kontrollgruppen fick ett rådgivande samtal under vilket behov kartlades och hänvisningar till behandling genomfördes (130, 5 minuter). Populationen utgjordes av personer med illegalt missbruk av heroin, kokain eller båda delarna, som randomiserades på experimentgrupp (112) och kontrollgrupp (110). Två Likertskalor användes för att mäta utfall. Klienter intervjuades om grad av aktivt deltagande, motivation att söka behandling och steg mot drogfrihet. Rådgivarna intervjuades om uppfattning om klienters aktiva deltagande, öppenhet om sig själva och förberedelse till handling (enligt Prochaska-DiClemente).

Resultat

En faktoranalys genomfördes och resultat på 6 dimensioner redovisas. Signifikant skillnad mellan grupperna uppnås när det gäller klienters uppfattning om aktivt deltagande ($p < .04$) och motivation att söka behandling ($p < .05$), ingen skillnad när det gäller uppfattning om "rapport" med rådgivaren. Rådgivarnas uppfattning mellan grupperna skilde sig också signifikant i samtliga dimensioner - aktivt deltagande ($p < .0001$), öppenhet ($p < .0001$) och förberedelse ($p < .0003$).

Slutsats: det går inte att säga vad som varit aktiv ingrediens i behandlingen, MI eller den kulturellt kongruenta komponenten. Även MI gavs på ett kulturellt kongruent sätt. Frågan är också om förändringarna är stabila över tid. Kulturellt kongruenta interventioner underlättar sannolikt påverkan i afro-amerikanska populationer.

Studie

Martino, S., Carroll, K. M., O' Malley, S., & Rounsaville, B. J. (2000). Motivational Interviewing with Psychiatrically Ill Substance Abusing Patients.

American Journal on Addictions 9: 88-91.

Beskrivning

Frågan om ett enda förberedande MI-samtal (45 - 60 min) kan förbättra deltagande och utfall i ett sjukhusprogram jämfört med ett psykiatriskt standardsamtal som där jämte innehöll beskrivning av programmet. Patienterna - 23 personer - med DSM IV relaterat missbruk - randomiserades på de två betingelserna: MI (n=13) och SI (n=10). Utfall mättes med avseende på förseningar, frånvaro, frekvens närvaro, dagar med användning av droger och aktivt samarbete (compliance) när det gäller medicinföreskrift.

Resultat

Alla förändringar gick i förväntad riktning. MI-gruppen hade överlag bättre behandlingsutfall än SI: mindre förseningar ($p < .05$), mindre tidigt lämnande av sessioner i programmet ($p < .05$). Jämförelse med förhållanden i den historiska kontrollgruppen med avseende på närvaro utföll signifikant till MI-gruppens fördel ($p < .05$) med SI föll mellan dessa grupper. MI-gruppen hade också lägre frekvens missbruk men skillnaden är inte signifikant.

Studie

McCambridge, J. & Strang, J. (2004). The efficacy of single-session motivational interviewing in reducing drug consumption and perceptions of drug-related risk and harm among young people: results from a multi-site cluster randomized trial. *Addiction*, **99**, 39-52

Beskrivning

Fråga om ett motiverande samtal (om ca 1 timme) om alkohol, tobak och illegala droger kan leda till minskad användning av dessa droger. 200 unga illegalt drogmissbrukande personer (16-20 år) randomiserades på antingen motiverande samtal (n=105) eller kontrollgrupp utan intervention (n=95) utbildning som vanligt. Utfallsmått: självrapporterad användning av droger (Severity of Dependence Scale) samt indikatorer på risk och skada (Bailey & Rachal, 1993). Tillfredsställelse med droganvändning (Argyle) Drug Attitude Scale (DAS) och General Health Questionnaire användes bl.a. också. Förenklade skalor för mätning av få mått på motivationsstadium användes. Uppföljning skedde 3 månader efter behandling.

Resultat

179 av 200 kunde följas upp (= 89,5%). De som randomiserats på interventionsgruppen minskade missbruk i huvudsak genom modererande av sin användning men antalet som slutade var också större i behandlingsgruppen än i kontrollgruppen för alla tre undersökta substanser. Effektstorlekar var 0.37 (cigaretter) 0.34 (alkohol) och 0.75 för minskning av cannabis. För både alkohol och cannabis var effekten större bland de som hade störst missbruk. I behandlingsgruppen gick bruket av cannabis ned med 66% - från 15,7 ggr/vecka till 5,4 ggr. I kontrollgruppen ökade i stället användningen med 27% ($p < 0.0001$).

Slutsats: Studien är den första som kan påvisa vinst av motiverande samtal med annat utfallsmått än behandling bland unga illegalt drogmissbrukande människor. Möjligheten att fokusera på flera droger i allmänna termer med unga människor har också vunnit stöd.

Studie

Saunders, B., Wilkinson, C., & Phillips, M. (1995). The impact of a brief motivational intervention with opiate users attending a methadone programme. *Addiction*, 90, 415-424.

Beskrivning

Fråga om ett kort motiverande samtal positivt kan påverka opiatmissbrukare vid en metadonklinik till större åtagande till förändring m m. 122 missbrukare randomiserades på experimentgrupp (MI: n= 57) eller en utbildningsgrupp (kontroll: n= 65). Uppföljning skedde efter en vecka, 3 mån och 6 mån och utfall mättes med skala (baserad på Skinner) som mäter opiatrelaterade problem, self-efficacy formulär, URICA, Annis skala för positiv förväntning av utfall, Sutherlands mått för mätning av grad av opiatmissbruk och Hall & Havassys mått för framtida avsikt. Samarbete i program (compliance) vid metadonkliniken mättes också.

Resultat

Deltagarna i experimentgruppen visade större åtagande för drogfrihet, rapporterade mer positiva förväntningar på drogfrihet ($p < 0.05$), färre opiatrelaterade problem ($p < 0.04$) och återföll senare än kontrollgruppen. Ökning av avsikt till att ta itu med missbruk var också signifikant större i experimentgruppen ($p < 0.03$). Vid varje uppföljningstillfälle var signifikant fler i experimentgruppen kontaktbara än i kontrollgruppen.

Experimentgruppen samarbetade längre i programmet (151 dagar) än kontrollgruppen (127 dagar) och var kvar i studien längre (22,3 veckor) jämfört med kontrollgruppen (17,8 veckor). En överlevnadsanalys där bortfallet i båda grupperna bedömdes som återfall visade att kontrollgruppen återföll tidigare än experimentgruppen ($p < 0.05$). Det var dock ingen skillnad i grad av opiatmissbruk mellan grupperna efter 6 månader. Tolkning begränsas av det stora bortfallet (40%) efter 6 månader.

Slutsatsen är att motiverande intervention kan betraktas som ett lämpligt kompletterande inslag i metadonprogram.

Studie

Schneider, R. J., Casey, J., & Kohn, R. (2000) Motivational versus Confrontational Interviewing: A Comparison of Substance Abuse Assessment Practices at Employee Assistance Programs. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 27:1.

Beskrivning

Kvasiexperimentell studie om två olika kartläggningsstilar (assessment) (konfronterande (CI) respektive MI) i arbetet med att motivera drogmisbrukare på arbetsplatser (employee assistance programs - EAP) till att ta itu med sina problem. Traditionellt har en konstruktiv konfronterande stil använts (klienter skall acceptera diagnoser som "alkoholist eller beroende") som ibland utmynnats i hänvisning till andra samhällsresurser för hjälp. 176 klienter från 14 platser uppfyllde kriterierna (bl.a. DSM-III-R); 89 klienter (51%) accepterade att delta i studien. Kartläggningar gjordes vid två tillfällen med bl.a. ASI, frågor om alkohol- konsumtion per vecka, en skala (Shipley) som mäter kognitiv förmåga, neuro-psykologiska test som mäter psykomotorisk förmåga, skalor för alkohol- och drogeroende, skala för negativa konsekvenser, arbetsfunktion samt URICA. Vid andra tillfället gavs feedback bl.a. på uppfattning om alkoholkoncentration i blod, riskfaktorer, neuropsykologiska skador etc

Resultat

Uppföljning gjordes efter tre och nio månader. Samplen var i allt väsentligt lika i utgångsläget även efter höjning av p till .10 för att kontrollera för Typ II fel. Bortfall skilde sig inte signifikant mellan grupperna. Inga signifikanta skillnader mellan gruppernas utfall på nämnda skalor kunde urskiljas. Både CI och MI visade stora och signifikanta minskningar av alkohol- och droganvändning men det var ingen skillnad mellan grupperna. Skalan för arbetsfunktion m fl. visade liknande utfall.

Slutsats: Resultaten öppnar dörren för rådgivare inom området att använda en stil med empiriskt stöd (MI) som kan visa lika goda resultat som CI. Generaliserbarhet begränsas genom tillämpningen av självrapportering av data och samplens storlek.

Studie

Stein, M. D., Anderson, B., Charuvastra, A., Maksad, J., & Friedmann, P. D. (2002) A brief intervention for hazardous drinkers in a needle exchange program. *Journal of Substance Abuse Treatment* 22, 23-31.

Beskrivning

Fråga om aktiva injektionsmissbrukare med kaotisk livsstil som också är alkoholmissbrukare (höga poäng på AUDIT) kan minska HIV riskbeteende som följd av två motiverande samtal. Utgångspunkten är att IV-missbrukare med hög alkoholkonsumtion har 2,3 ggr större risk för att dela nålar än personer som har låg eller ingen alkoholkonsumtion. 109 individer rekryterades ur ett sprutbytesprogram och randomiserades på MI ($n=60$) och en kontrollgrupp ($N=49$). Utfallsmått: riskbeteende genom självrapportering av riskdagar då delning av verktyg ägt rum - antal dagar senaste 30 dagarna vid uppföljning efter 1 och 6 månader. Hypotesen var att MI-gruppen skulle generera färre riskbeteenden.

Resultat

I genomsnitt rapporterades en minskning i hela gruppen av riskbeteendedagar med 9, 1 dgr från baslinje till uppföljning efter 6 månader ($p < .001$). I jämförelse med kontrollgruppen påvisades en skillnad till MI-gruppens förmån att efter 6 månader (ej efter 1 månad) minska riskdagar mer än i kontrollgruppen ($p < .071$). En konklusion är att båda MI-samtalen behövdes för att åstadkomma denna skillnad. Efter indelning i 3 HIV-riskgrupper påvisades att MI-gruppen hade större sannolikhet till förflyttning till lägre riskgrupper än kontrollgruppen ($p < .018$). MI-gruppen hade också procentuellt fler som uppvisade minskad risk (odds ratio > 2.0) efter ett flertal kriterier. Något överraskande konstateras att minskning av riskdagar ej medieras genom minskat alkoholintag.

Slutsats: Studien visar att MI kan reducera HIV-riskbeteende bland aktiva injektionsmissbrukare. Som korttidsintervention kan MI vara ett värdefullt tillskott till annan behandling för att reducera skador.

Studie

Stein, M. D., Charuvastra, A., Maksad, J., & Andersen, B. J. (2002). A randomized trial of a brief alcohol intervention for needle exchangers (BRAINE). *Addiction* 97, 691-700.

Beskrivning

Hög alkoholkonsumtion utgör risk för IV-missbrukare att sprida t.ex. HIV. 187 Audit-positiva (> 8) aktiva injektionsmissbrukare (75% heroin, 8% kokain, 16% heroin och kokain) randomiserades på MI- (n=95) och kontrollgrupp (n=92). Båda grupperna genomgick samma kartläggningar (forskarna var "blinda" för betingelserna). MI-gruppen erhöll ett samtal om 1 tim samt ett uppföljningssamtal om ½ tim - 45 min. Primärt utfallsmått var antal dagar som alkohol användes. Dessutom användes en dikotomiserad indikator på förändring av antal dagar som alkohol druckits - 25%, 50% och 75% minskning efter 6 månader i jämförelse med baslinje.

Resultat

I båda betingelserna observerades signifikanta minskningar av drickande (MI: 37,5% efter 6 månader). Ingen signifikant effekt noterades efter 1 månad. Dikotomiserad jämförelse visade att MI-gruppen hade mer än dubbelt så stor sannolikhet för minskning av alkoholintag med 7 dagar eller mer ($p < 0.05$). Skillnaden gäller dem som hade tyngre alkoholmissbruk vid baslinjemätningen: MI: 5 drickdagar < K (= effektstorlek 0.52). Ingen effekt kunde påvisas för de som föll under medianen (vid baslinjen) för drickande. MI-gruppen sökte inte mer behandling än kontrollgruppen. MI-behandlingen hade marginell effekt på själva heroinmissbruket ($p < 0.07$).

Slutsats: Denna studie visar för första gången att kort MI-insats kan minska alkoholdrickande hos aktiva injektionsmissbrukare med alkoholproblem. Fler studier behövs för att optimera effekter och få reda på vilka komponenter i MI som är mest effektiva.

Studie

Stephens, R. S., Roffman, R. A., & Curtin, L. (2000). Comparison of Extended Versus Brief Treatment for Marijuana Use. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol. 68, No 5, 898-908.

Beskrivning

Frågan om längre behandling för missbrukare av marijuana är effektivare än en kort motiverande insats undersöks (hypotes 1). I behandlingen ingick stöd från en partner, vän el. dyl. Den motiverande insatsen (2 x 90 min) förutsattes vara effektivare än väntelista (hypotes 2). 291 vuxna missbrukare som sökte behandling randomiserades antingen till en längre 14 sessions gruppbehandling med KBT och återfallsprevention (RPSG), en kort två sessions MI-insats (IAI=MI) eller en kontrollgrupp med senarelagd behandling. (DTC). Utfallsmått: Primärt mättes marijuanamissbruk genom självrapportering samt utfall på en 11-item beroendeskala som skapats utifrån SM-III-R. Också användning av alkohol och andra droger mättes. Självrapportering verifierades gentemot observationer och rapportering av "oberoende" personer. Utfall rapporterades efter 1-, 4-, 7-, 13-, och 16 månaders uppföljning.

Resultat

En signifikant minskning av marijuanamissbruk, beroendesymtom och negativa konsekvenser påvisades i jämförelse med för mätning vid alla uppföljningstillfällen. Tvärtemot hypotesen visade MI-gruppen signifikant mindre användning av marijuana per vecka än den intensivare RPSG-gruppen ($p < .02$) vid uppföljning efter en månad. Båda grupperna visade signifikant och substantiellt större förbättring än DTC vid 4 månaders uppföljning ($ps < .001$) men ingen skillnad påvisades mellan RPSG och MI. Detta mönster kvarstod vid alla uppföljningar. Också kompensatoriskt drogbyte undersöktes. Mycket små effekter kunde mätas som - om något - tyder på att minskning av marijuana också hörde samman med minskning av alkohol. Sannantaget erhöles goda effekter i båda behandlingsgrupperna - användningen av marijuana

motsvarade 30% av den vid förmätningen. Effektstorleken mellan behandlingsgrupperna och DTC ligger i området (d ; Cohen, 1988) 0.70 - 1.10. Cirka 30% av deltagarna var helt drogfria (byte heller inte drog) de närmaste 3 månaderna för 16 månaders uppföljningen och 22% vidmakthöll sin drogfrihet genom de sista 12 månaderna av uppföljningsperioden. Studien diskuterar betydelsen av den korta MI-insatsens effektivitet i jämförelse med den längre. Resultaten antyder att kort behandling kan vara kostnadseffektiv för vissa missbrukare av marijuana.

Studie

Stotts, A. L., Schmitz, J. M., Rhoades, H. M., & Grabowski, J. (2001). Motivational Interviewing With Cocaine-Dependent Patients: A Pilot Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol. 69, No. 5, 858-862.

Beskrivning

Inom ramen för ett polikliniskt avgiftningsprogram för kokainmissbrukare undersöks om två en-timmars motiverande samtal (MI) kan förbättra klienters retention och förbättra utfallet i påföljande behandling (ett 12 veckors återfallspreventionsprogram). Alla genomgick ett avgiftningsprogram. En hypotes är att särskilt mindre motiverade kan påverkas positivt genom MI. 105 patienter randomiserades på MI respektive enbart grupp för avgiftning.

Utfall mättes genom URICA och Processes of Change Scale (DiClemente & Prochaska) - en 5 gradig Likertskala för mätning av kognitiv och beteendebaserad hantering av problem som hör ihop med droganvändning.

Resultat

Deltagarna i båda grupperna fullföljde avgiftnings-programmet i lika hög utsträckning. MI-gruppen hade färre positiva urinprov på kokain vid tiden för den påföljande återfalls-preventiva behandlingens början: 88% av deltagarna i MI-gruppen lämnade negativa urinprov jämfört med 62% i kontrollgruppen ($p < .03$). MI patienter med lägre initial motivation hade större sannolikhet för att fullfölja avgiftnings-programmet ($p \leq .05$). Anmärkningsvärt nog hade de med högre motivation i MI-gruppen sämre grad av fullföljande än kontroll-gruppen ($p \leq .03$). Ett liknande resultat har visats i studie av Rohsenow (1998), Heather et al. 1996 och Project MATCH Research Group, 1997 och visar på behovet av vidare analyser. Hypotesen att MI skulle öka retention i programmet bekräftades inte.

MI-gruppen visade större färdigheter i att använda kognitiva och problem-hanteringsstrategier än kontrollgruppen ($p \leq .03$)

Studien visar att MI kan vara till hjälp för kokainberoende klienter och utgör incitament för vidare forskning på denna population.