



TUBA terapi virker

Af Thomas Mackrill, cand.psych. PhD, fagkonsulent og forskningsmedarbejder, tma@tuba.dk; +45 21708958.

Januar 2011

TUBA hjælper unge fra familier med alkoholproblemer til en bedre hverdag. TUBA er særlig gode til at hjælpe de unge med symptomer på depression og posttraumatisk stress forstyrrelse (ptsd).

TUBA er gået i gang med at måle effekten af den terapi/rådgivning, unge gennemgår i TUBA regi ved brug af validerede skalaer.

Denne landsdækkende undersøgelse ser på 145 unge, som var over 18 år ved behandlingsstart; 10 unge, der var mellem 17 og 18 ved behandlingsstart, og 22 unge, der var under 17 ved behandlingsstart. Disse 177 unge udfyldte evalueringsskemaer såvel ved behandlingsstart og behandlingsafslutningen. Denne form for evaluering er ny i TUBA. Alle unge, der havde evalueret på denne måde til og med december 2010 er inkluderet i undersøgelsen. For at indgå i effektundersøgelsen skulle den unge have modtaget mindst tre samtaler.

136 (77%) unge kvinder og 41 (23%) unge mænd deltog i undersøgelsen. De unge havde i gennemsnit modtaget 12 sessioner (median = 10 sessioner).

Geografisk fordelte de sig på følgende måde:

København 34, Odense 12, Århus 26, Ålborg 13, Frederikshavn 7, Hjørring 8, Rønne 6, Åbenrå 15, Sønderborg 16, Kolding 36, Nykøbing Falster 3. ikke oplyst=1.

Forløbene bliver målt med følgende instrumenter. De unge, der var over 18 ved behandlingsstart udfyldte Major Depression Inventory (1); PTSD-8 (2); Work and Social Adjustment Scale (3) og CORE-OM 34 (4). De 17-18 årige udfyldte Work and Social Adjustment Scale (3) og CORE-OM 34 (4), Og de under 17 årige udfyldte Young Person CORE (5) og the Work and Social Adjustment Scale (3). De unge blev også spurgt en række andre evalueringsspørgsmål efter forløbenes afslutning.

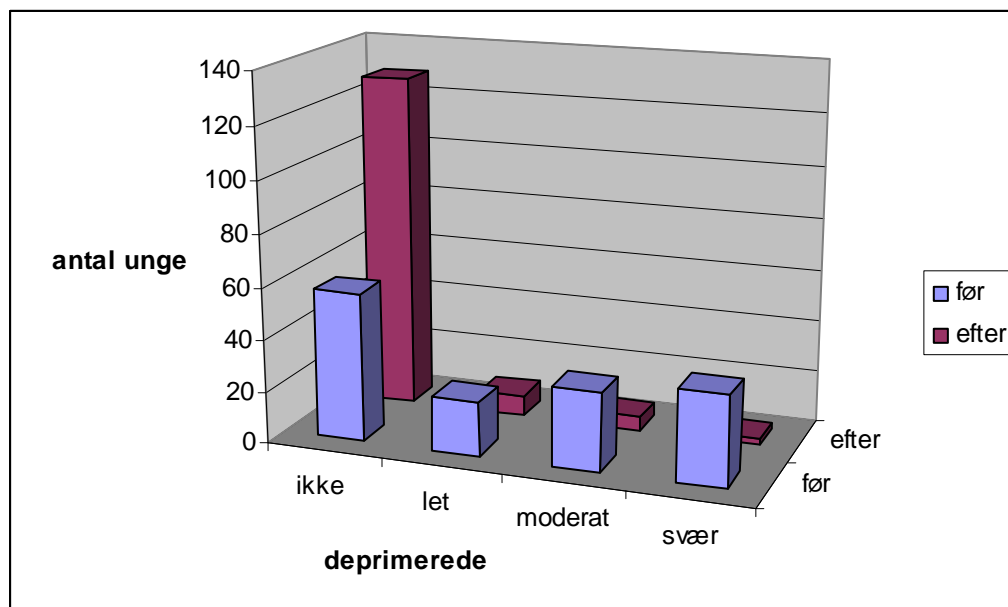
I TUBA er vi generelt varsomme med brugen af diagnostiske begreber, som depression, da unge i TUBA med depressive symptomer, har typisk derudover en række personlige og sociale problemer, der relaterer sig til deres opvækst og omstillingen til voksenlivet.

Selv om de unge måske godt kan betegnes som deprimerede, så mener vi i TUBA, at deres problemer oftest bør forstås som meget mere og andet end det.

Depressive symptomer

De 145 unge over 18 blev målt for depression før og efter forløbet i TUBA. Der manglede dog data fra 2 unge ved behandlingsstart og fra én ung ved behandlingsafslutning. Til dette formål brugte vi Major Depression Inventory (MDI) (1), som er et valideret og anerkendt måleinstrument. Vi brugte MDI som en skala for depression og fandt, at 86 (60%) var deprimerede ved behandlingsstart. 21 var lettere deprimeret, 30 var moderat deprimeret og 35 var svær deprimeret. 88% (75/85) af de deprimerede unge var ikke længere deprimeret efter endt behandling. Kun 3 af de 21 unge, der var lettere deprimerede ved behandlingsstart var stadig deprimerede ved behandlingsafslutning. Ingen af de 30 moderat deprimerede var deprimerede ved behandlingsafslutning. Der manglede dog slutdata for en ung i denne gruppe. Af de 35 svært deprimerede var 28 ikke længere deprimerede ved behandlingsafslutning; 4 var lettere deprimerede, 2 var moderat deprimerede og én var stadig svær deprimeret. Se Figur 1. Målt med Cohens *d* var der en effektstørrelse på 2,57. Dette er særdeles højt, givet at en effektstørrelse på 0,2 anses for lille, en effekt størrelse på 0,5 anses for at være moderat, og en effekt størrelse over 0,8, anses for stor.

Figur 1. Antal deprimerede unge før og efter.



Generelt kan vi her konkludere, at TUBA medarbejdere er særdeles dygtige til at behandle unge fra familier med alkoholproblemer med symptomer på depression.

Post Traumatisk Stress Forstyrrelse (ptsd)

Mange unge fra familier med alkoholproblemer har oplevet voldsomme hændelser i barndommen. De unge blev derfor målt for ptsd ved behandlingsstart og behandlingsslut med skalaen PTSD-8 (2), der er udviklet af Videnscenter for Psykotraumatologi under Syddansk Universitet. Ved behandlingsstart levede 75/143 unge (52%) op til diagnosen for ptsd. Der manglede data for 2 unge. Behandlingseffekten for disse lå på (Cohens d) 1,37, som anses for at være en stor effektstørrelse. (0,2 = lille effekt, 0,5= moderat effekt, 0,8 = stor effekt).

The Work and Social Adjustment Scale

Alle de unge over 17 år ved behandlingsstart blev også undersøgt med en skala, der udelukkende så på deres fungeren; det vil sige deres evne til at magte uddannelse og arbejde; deres evne til at magte daglige gøremål; samt deres evne til at klare sig socialt, alene og i tætte relationer. Skalaen hedder "the work and social adjustment scale" (3). Følgende tabel viser antallet af unge i tre forskellige kategorier for social fungereren før og efter behandlingen.

WSAS N=155	Ikke kliniske gruppe	Signifikant social dysfunktion	Moderat - alvorlig social dysfunktion
behandlingsstart	31	80	44
behandlingsafslutning	94	40	21

Effektstørrelsen for de 124 unge, der hørte til den kliniske gruppe efter Cohens d var på 1.13 (hvor 0,2 = lille effekt, 0,5= moderat effekt, 0,8 = stor effekt).

CORE-OM 34

CORE-OM 34 er et valideret instrument, der er udviklet til måling af psykoterapeutiske forløb (4). CORE er i høj grad brugt indenfor det britiske sundhedssystem til måling af psykoterapi. CORE indebærer, at de unge vurderer deres egne psykiske tilstand ved at rate 34 udsagn om deres liv indenfor en række områder igennem den sidste uge. Dette gøres såvel før som efter behandlingen og målingerne sammenlignes.

CORE-OM måler psykoterapi/rådgivning på to lidt forskellige måder. Den undersøger pålidelig forandring dvs. forandring, der ikke skyldes tilfældigheder eller usikkerheder i måleinstrumentet. Dette udregnes ved at sammenligne den unges før og efter scores, og vurdere om, der er sket betydelige ændringer. Ifølge CORE havde 102/155 af de unge (66%) i løbet af deres forløb, oplevet pålidelig forandring i positiv retning. Deres situation var forbedret.



CORE-OM 34 måler også klinisk signifikant forandring. Dette indebærer, at den unge har oplevet pålidelig forandring som tidligere beskrevet, og at den unge samtidigt under forløbet er rykket fra under et bestemt psykisk niveau til over et bestemt psykisk niveau, hvor de kan siges at have det relativt godt. 89/155 unge (57%) i undersøgelsen havde oplevet klinisk signifikant forandring.

Hvordan ser disse tal ud i forhold til andre tjenester?

Vi kan sammenligne vores tal med gennemsnitstal fra over 11.000 klienter fra 32 psykoterapi/rådgivnings tjenester i Storbritannien, der anvender CORE systemet (6).

Samtlige TUBA Unge

TUBA Unge fordelte sig på følgende måder i forhold til CORE-OM kategorier ved behandlingsstart.

	Antal Unge
Under den kliniske cut-off	36
Mild til "moderate severe"	111
"Severe"	8

Følgende tabeller sammenligner TUBAs resultater med de britiske resultater.

Resultater i forhold til samtlige unge over 17.

N=155	% del af samtlige klienter med klinisk signifikant forandring	% del af samtlige klienter med pålidelige forandring
TUBA	57 %	66%
Britisk gennemsnit	53,8%	72,2%

Resultater i forhold til unge fra kategorien mild til "moderate severe" ved behandlingsstart.

N=111	% del af klienter med klinisk signifikant forandring	% del af klienter med pålidelige forandring
TUBA	65% 72/111	73% 81/111
Britisk gennemsnit	62%	76%



Resultater i forhold til "severe" unge.

N=8	% del af klienter med klinisk signifikant forandring	% del af klienter med pålidelige forandring
TUBA	37,5 3/8	88% 7/8
Britisk gennemsnit	40%	81%

TUBAs terapi/rådgivningsydelse ligger på niveau med de britiske tjenester, der anvender CORE. Vi ligger en anelse over gennemsnit hvad angår klinisk signifikant forandring og en anelse under gennemsnittet, hvad angår pålidelig forandring. Forskellene i niveau er ikke signifikante.

Unge under 17

Vi anvendte the work and social adjustment scale og Young Person's CORE (5) til at evaluere forløb for unge under 17. Som nævnt havde 22 unge under 17 før og efter scores.

Et spørgsmål fra the work and social adjustment scale blev udeladt, der den ikke egnede sig til unge under 17. Instrumentet vurderede de unges fungeren; det vil sige deres evne til at magte skolegang; samt deres evne til at klare sig socialt, alene og i tætte relationer. Effektmåling viste en moderat effekt efter Cohens d på 0.74 .

Young person CORE (5) er et meget nyt instrument, som er udviklet i Storbritannien til at måle effekten af unges psykoterapi/rådgivning i aldersgruppen 11-16. TUBA har medvirket i oversættelsen af instrumentet til dansk. Der er stadig kun indhentet få data ved brug af dette instrument. Twigg et al (2009) har indhentet scores fra 235 unge ved behandlingsstart ("før") i Storbritannien og 79 unge ved behandlingsafslutning ("efter"). De britiske unge var primært hentet fra skolepsykologisk regi.

De britiske "før" scores lå gennemsnitligt på 16,5 (SD= 8,7), hvorimod vore TUBAs gennemsnitlig før score var på 18,6 (SD=8,2). Det vil sige, det så umiddelbart ud til at de unge fra TUBA var lidt dårligere stillede end de britiske unge før forløbene. Dette var dog nok ikke tilfældet, da de unge fra TUBA var gennemsnitligt lidt ældre end de britiske unge, og ældre britiske unge scorede dårligere end yngre britiske unge; og 15/22 af TUBA ungerne var piger, og de britiske piger scorede gennemsnitligt højere end de britiske drenge. Den gennemsnitlige "før" score for de britiske unge, hvor der også var en "efter" score, var på 18,5 (SD=7.44), som svarede til TUBA tal (18,6).



Gennemsnitligt var den britiske efter score på 8,8 (SD=5,62), hvor den gennemsnitlige efterscore i TUBA var på 14,6 (SD=(8,68). Det vil sige, TUBA unge fik det ikke lige så meget bedre som de britiske unge. Den britiske effekt størrelse målt efter Cohens d var på 1,30, hvorimod TUBAs effekt størrelse lå på 0,47. Hvor TUBAs effekt tal lå tæt på tallet for en moderat effekt af forløbene, viste de britiske tjenesters tal en stor effekt. Forskellene i effekt skyldes sandsynligvis forskelle mellem de to forskellige samples. Den britiske sample var som nævnt primært fra en skolepsykologisk sample, hvor de unge kunne forventes at have problemer som (lavt selvværd, mobning osv.). Samtlige af TUBAs unge havde dog problemer i forbindelse med det at have drikke forældre.

Det er selvfølgelig sværere at opnå en stor effekt ved psykoterapi/rådgivning, hvis de unges problemer primært skyldes en belastende situation, som de kun har begrænset indflydelse over (deres forældres drikkeri). De unge kan dog få det bedre i en vis grad, fordi de bliver bedre til at håndtere situationen, fordi de lærer ikke at give sig selv skylden for situationen, og fordi de støttes i at prioritere, at de selv får det godt, trods situationen. Vores tal viser dog tydeligt og forståeligt nok, at vi opnår større effekt med unge, der er lidt ældre og har fået mere afstand til deres drikke forældre; end med de helt unge, der stadig i rimelig høj grad er afhængige af deres forældre. Indsatsen overfor de unge under 17 er derfor kun en moderat effekt og er i højere grad af forebyggende karakter end indsatsen overfor de ældre unge. Det er vigtigt, at alle unge får et tilbud.

Samtlige Unge

Samtlige unge fik en række generelle spørgsmål, som TUBA har anvendt igennem en årrække for at evaluere vores arbejde. 175 unge svarede på disse spørgsmål ved forløbenes afslutning. Der manglede svar fra 2 unge.

De unges tilfredshed.

126 af de unge fandt behandlingen meget tilfredsstillende og 42 fandt behandlingen tilfredsstillende. Dvs 96 % var tilfredse eller meget tilfredse. 4 unge (2%) var utilfredse. 3 svarede "ved ikke".

De unges forhold til sig selv

De unge blev spurgt hvordan deres forhold til sig selv havde ændret sig under deres forløb i TUBA.

105 (60%) havde en "meget forbedret" forhold til sig selv.

62 (35%) havde en "noget forbedret" forhold til sig selv.



7 (4%) havde en "uændret" forhold til sig selv.
1 (1%) havde en "forværret" forhold til sig selv.

De unges problemhåndtering

De unge blev spurgt efter deres forløb - i hvilken grad er du blevet bedre til at håndtere dine problemer?

75 (43%) svarede i høj grad.
89 (51%) svarede i nogen grad
9 (5%) svarede i mindre grad
2 (1%) svarede i ringe grad

Syn på fremtiden

De unge blev spurgt hvordan deres syn på fremtiden havde ændret sig under deres forløb i TUBA.

99 (57%) havde en "meget forbedret" syn på fremtiden.
56 (32%) havde en "noget forbedret" syn på fremtiden.
18 (10%) havde en "uændret" syn på fremtiden.
2 (1%) havde en "forværret" syn på fremtiden.

Hvorfor er vores tal ikke endnu bedre?

Selv om vores resultater er gode, så spørger vi os selv, hvorfor vores tal ikke er endnu bedre. Vi ser flere grunde.

1. Selv om langt de fleste unge får det signifikant bedre under deres forløb i TUBA, så bliver deres liv ofte ved med at være vanskeligt, af den simple grund, at deres forældre oftest bliver ved med at drikke. Det at have forældre, der drikker, er en vedvarende belastning. Det at have drikkende forældre har et kronisk aspekt.

2. Rådgivningsbehovet hos unge fra familier med alkoholproblemer varierer meget. Rådgivningsydelseerne er derfor meget forskellige. Her er et par eksempler på variationer.

a) Nogle unge, der henvender sig har meget lidt støtte i deres netværk. Nogle har støtte på nogle områder, men mangler støtte på andre vigtige områder i deres liv. Disse to



slags unge har potentiale til at rykke sig meget forskelligt under deres forløb, selv om de måles på samme måde.

b) Rådgivningsbehov for unge fra familier med alkoholproblemer ændrer sig typisk over en årrække. F.eks. nogle unge bruger TUBA, når det er ved at gå op for dem, at deres forældre har et alkoholproblem. For disse unge er det vigtigt at finde ud af, hvordan de vil forholde sig til deres forældres drikkeri. Disse unge er ved at erkende, at der i det hele taget er et alkoholproblem i familien. Andre unge kommer til TUBA længe efter de har erkendt, at deres forældre har et alkoholproblem. Disse unge er nu ved at erkende, at deres opvækst med drikkende forældre har efterladt dem uforberedt på voksenlivet på en række områder. Disse to eksempler viser to meget forskellige slags rådgivningsforløb med forskellige start og slutpunkter, som TUBA dækker. I TUBA tilpasser vi vores ydelser til de unges behov. Forskellene i de unges rådgivningsbehov har sandsynligvis stor betydning for de målinger, vi får fra forløbene.

Referencer

1. Major Depression Spørgeskema. Downloades fra http://www.cure4you.dk/354/MDI_Danish.pdf
2. Hansen, M., Andersen, T. E., Armour, C., Elklit, A, Palic, S., Mackrill, T. (2010). PTSD-8: A brief screening instrument for PTSD. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 6, 101-108.
3. Mundt, J. C., Marks, I. M., Shear, K., Greist, J. H. (2002). The work and social adjustment scale: a simple measure of impairment in functioning. *British Journal of Psychiatry* 180, 461-464.
4. Barkham, M., Mellor-Clark, J., Connel, J., Cahill, J. (2006) A core approach to practice-based evidence: A brief history of the origins and applications of the CORE-OM and CORE System. *Counselling and Psychotherapy Research*, 6(1): 3-15
5. Twigg, E., Barkham, M., Bewick, B. M., Mulhern, B., Connell, J., Cooper, M. (2009). The young person's CORE: Development of a brief outcome measure for young people. *Counselling and Psychotherapy Research*, 9, 160-168.
6. Mullin, T., Barkham, M., Mothersole, G., Bewick, B. M., Kinder, A. (2006) Recovery and improvement benchmarks for counselling and the psychological therapies in routine primary care. *Counselling and Psychotherapy Research*, 6(1): 68-80