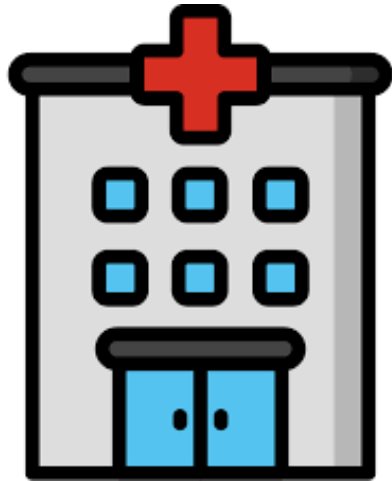




Sammenhænge mellem traumer og rusmiddelbrug - implikationer for praksis

PTSD



Behandlingsplanlægning



Rusmiddelbehandling



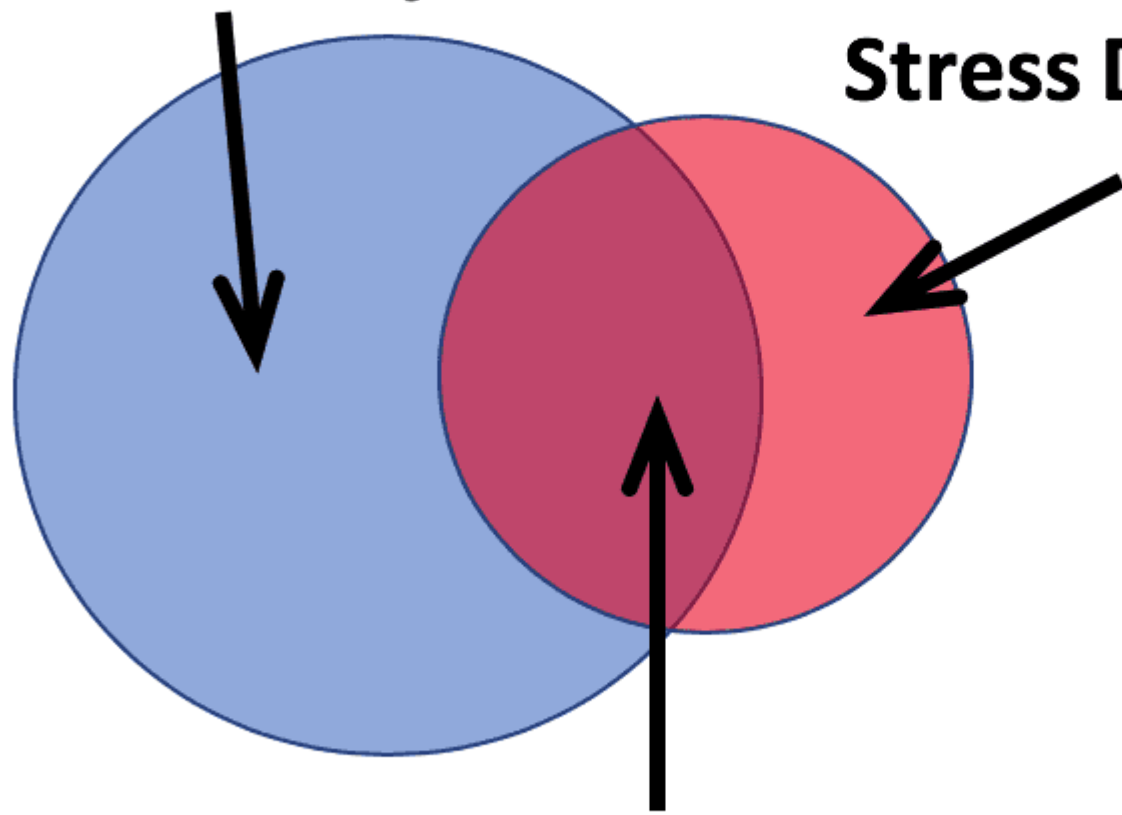


TRAUMA AND ADDICTION

THE LINK WE CAN'T IGNORE

**Substance Use
Disorder only**

**Post-Traumatic
Stress Disorder only**



PTSD + SUD



Psychological interventions for post-traumatic stress disorder and comorbid substance use disorder: A systematic review and meta-analysis

Neil P. Roberts^{a b}  , Pamela A. Roberts^{b c}, Neil Jones^c, Jonathan I. Bisson^a

In PTSD diagnosed samples, the prevalence of co-morbid SUD (excluding alcohol use disorder) ranges from 19% to 35% ([Breslau and Davis, 1992](#), [Kessler et al., 1995](#), [Mills et al., 2006](#), [Pietrzak et al., 2011](#)). Alcohol use disorder (AUD) has consistently been found to be the most commonly co-occurring SUD co-morbidity, with prevalence rates ranging from 36% to 52% ([Breslau and Davis, 1992](#), [Kessler et al., 1995](#), [Mills et al., 2006](#), [Pietrzak et al., 2011](#)).

Forekomsten af PTSD

Den generelle befolkning



1-5%

Rusmiddelafhængighed



14%-60%

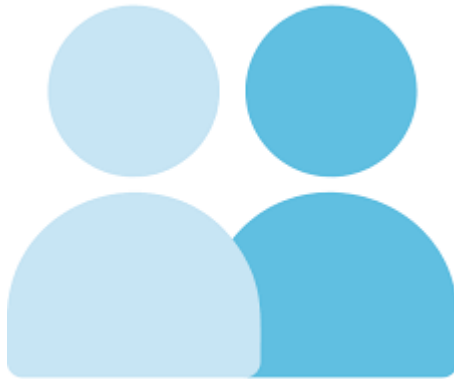
Rusmiddelbehandling



30%-60%

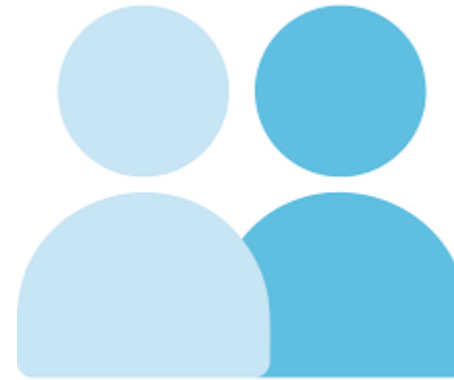
Traumeeksponering

Den generelle befolkning



60-80%

Rusmiddelbehandling



90-100 %

+ højere forekomst af "giftige" traumer såsom overgreb
i barndommen og multiple traumer

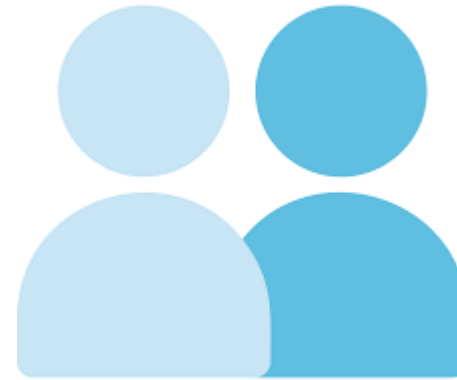
Seksuelle overgreb

Den generelle befolkning



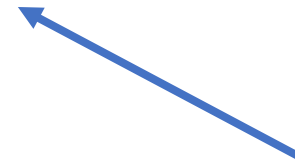
Internationale undersøgelser
Kvinder 1% to 15 %
Mænd 3% to 8%

Stofbehandling i DK



Danmark (seksuelle overgreb og voldtægt)
Kvinder 52%
Mænd 6%

Obs: i traumeprojekt 32%



Traumepåvirkning i Stof + alkoholbehandling

1. Har du nogensinde været udsat for hårde og stressfyldte oplevelser, som stadig påvirker dig i dag?
(f.eks. alkohol/stofmisbrug i familien, mobning, fysiske overgreb/vold, psykisk terror, seksuelle overgreb, omsorgssvigt i din barndom, eller lignende)

	Procent	Respondenter
Ja (skriv hvilke)	71,3%	729
Nej	24,3%	249
Ønsker ikke at svare	4,4%	45
I alt	100,0%	1.023

1.1 Hvor meget påvirker det dig i dag?

	Procent	Respondenter
Lidt	25,1%	183
En del	28,0%	204
Meget	24,0%	175
Rigtig meget	22,8%	166
I alt	100,0%	728

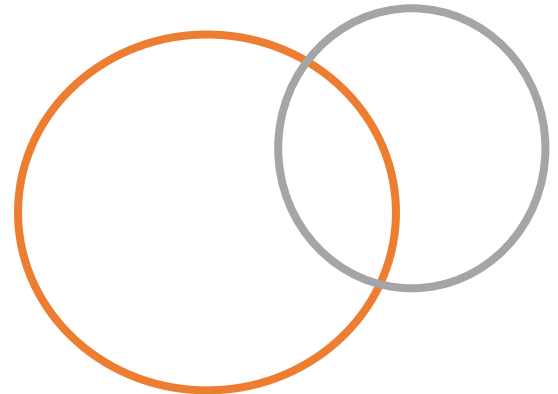
	n	%
Ikke oplevet	753	26
Påvirket: Lidt	695	24
Påvirket: Noget	332	11
Påvirket: Meget	198	7
Påvirket: Rigtigt meget	136	5

Survey 2019, alder 15-25 år, N=2900

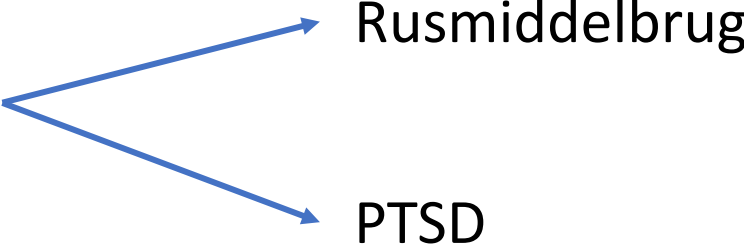
Opsummering

- PTSD og traumereaktioner er hyppigt forekommende blandt mennesker med et problematisk forbrug af rusmidler

(og problematisk rusmiddelbrug er meget hyppigt forekommende blandt mennesker med PTSD)



Årsagsforklaringer

- Selvmedicineringsteorien (PTSD → Rusmiddelbrug)
- "High risk"- hypotesen (Rusmiddelbrug → traumeeksponering)
- Øget modtagelighed/sårbarhed (Rusmiddelbrug → PTSD)
- Delt sårbarhed (miljø + genetik) 

```
graph LR; A[Delt sårbarhed (miljø + genetik)] --> B[Rusmiddelbrug]; A --> C[PTSD]
```



Langt fra alle får udbytte af
rusmiddelbehandling

Mennesker med PTSD vs. mennesker uden PTSD i rusmiddelbehandling

- ÷ Behandlingsrekruttering
- ÷ Tilbagefald
- ÷ Fastholdelse
- ÷ Mere alvorligt forbrug
- ÷ Sociale og økonomiske “outcomes”
- ÷ Selvmordsforsøg
- ÷ Voldsudsættelse
- ÷ Yderligere psykiatriske diagnoser



RESEARCH ARTICLE

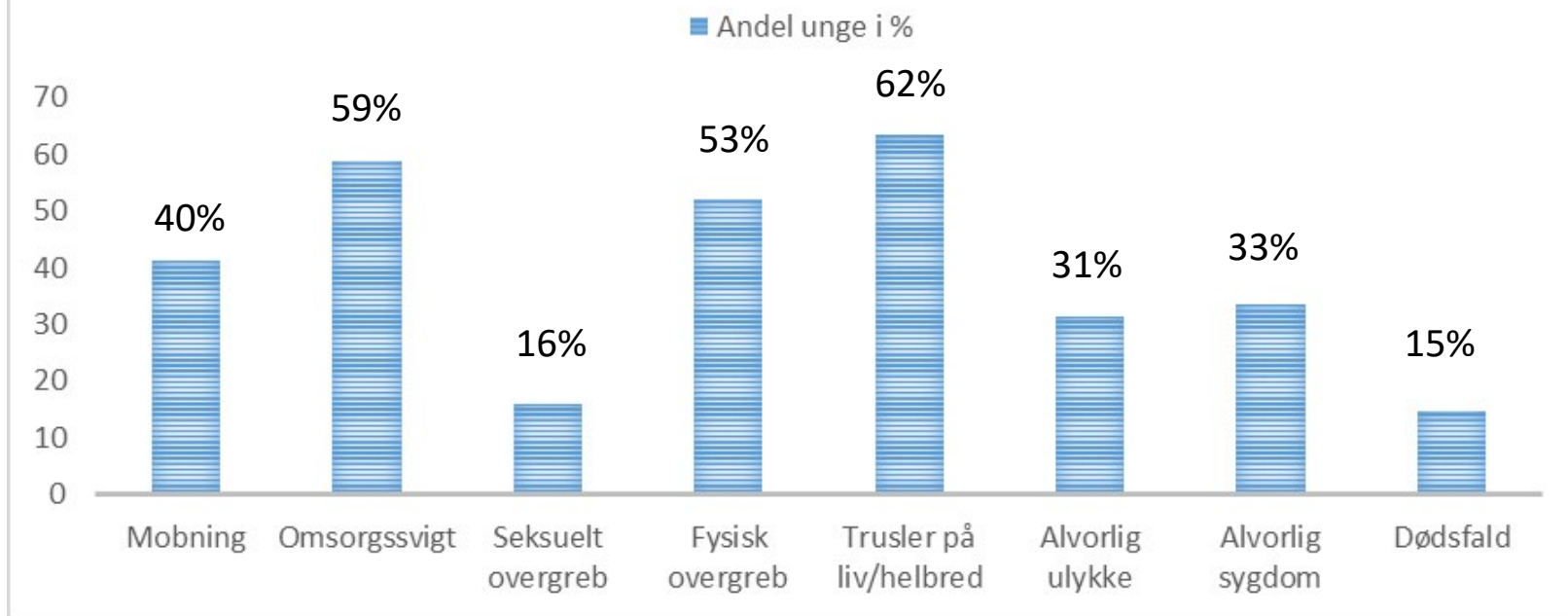
Open Access

The impact of poly-traumatization on treatment outcomes in young people with substance use disorders



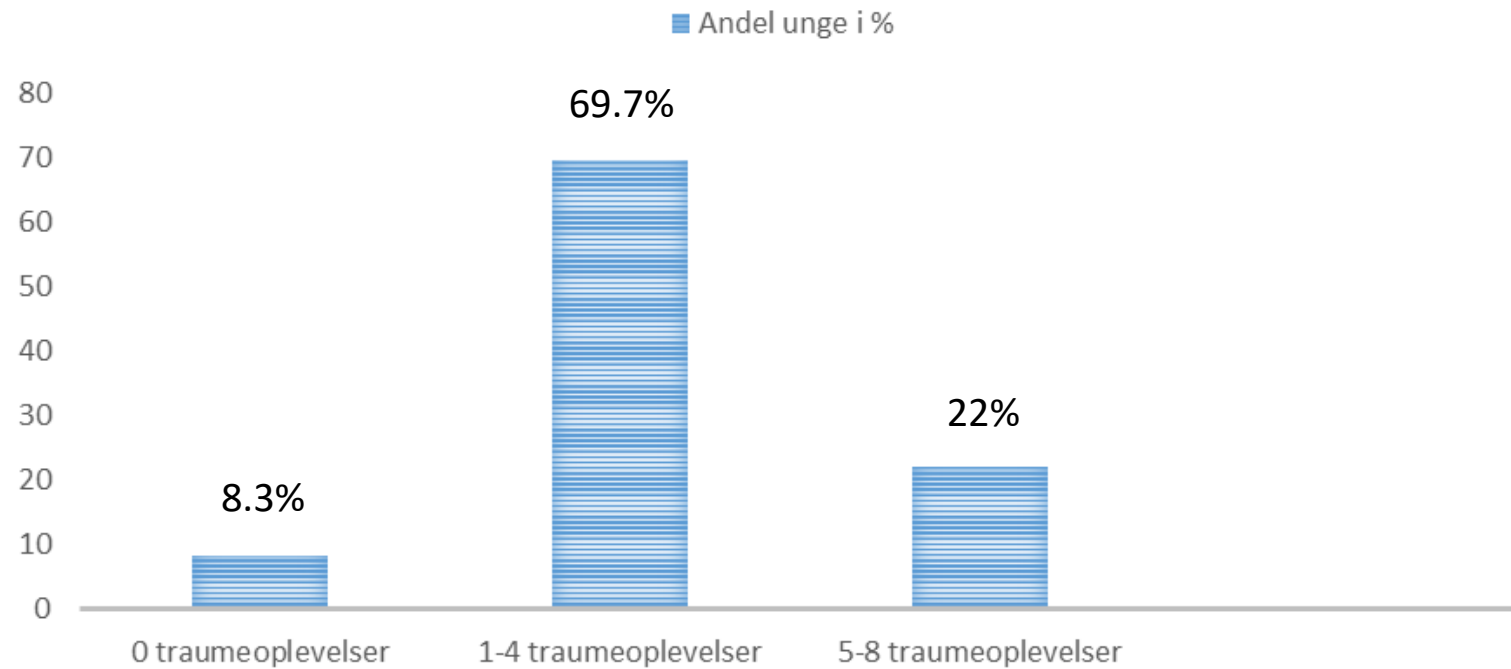
Sidsel Karsberg¹, Morten Hesse^{1*}, Michael Mulbjerg Pedersen¹, Ruby Charak² and Mads Uffe Pedersen¹

FOREKOMST AF ENKELTSTÅENDE TRAUMEOPLEVELSER BLANDT UNGE I STOFBEHANDLING



* Mobning: stadig påvirket i nogen grad eller mere

ANTAL OPLEVEDE TRAUMETYPER PER UNG I STOFBEHANDLING



Sammenhæng med behandlingseffekt?

- Unge med mange traumeoplevelser havde et højere forbrug af cannabis ved indskrivning og reducerede i lavere grad deres forbrug under behandling sammenlignet med unge med få eller ingen traumeoplevelser.
- Unge med mange traumeoplevelser havde en lavere trivselsscore ved indskrivning, men rapporterede samme procentvise stigning i trivsel under behandling som unge med få eller ingen traumeoplevelser.
- Unge med mange traumeoplevelser kom til lige så mange samtaler som unge med få eller ingen traumeoplevelser.

Traumerelaterede udfordringer i den terapeutiske relation

- Manglende tillid
- Håbløshed
- Svært ved at indgå i relationer (for tæt/afvisende i kontakten)
- Øget vagtsomhed
- Identitet (hvem er jeg/hvad vil jeg?)
- Selvværd (jeg er ikke god nok)
- Skyld/skam (jeg er et dårligt menneske, jeg er beskidt, uværdig)

- ➔ Svært at etablere god terapeutisk alliance
- ➔ Svært at skabe håb for udvikling/en bedre fremtid
- ➔ Modoverføring

Øvrige traumerelaterede
udfordringer i
behandling

- Vagtsomhed/genoplevelse/undgåelse
(bliver triggeret af
situationer/omgivelser/behandler)
- Dårlig søvn
- Dårlig koncentration/hukommelse
- Samspil med andre psykiatriske
diagnoser (80%)

Hvorfor fokuseres der
ikke på traumatisering i
rusmiddelbehandling?



Identificering af traumatisering

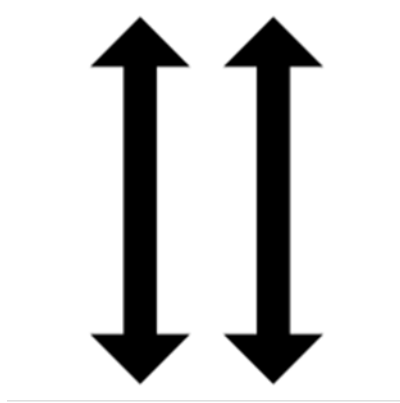


Hvorfor identificeres traumatisering ikke?

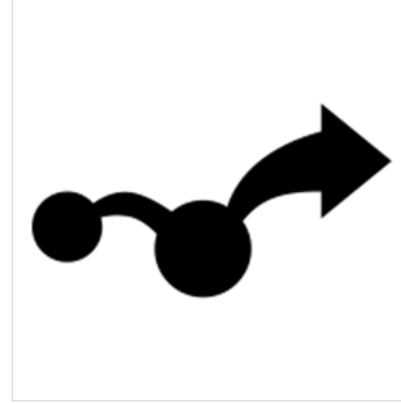
- Ressourcer
- Systemernes opbygning (sekventiel behandling)
- Myter omkring re-traumatisering
- Manglende viden
- Manglende redskaber og systematik
- For at undgå at give borgeren/klienten (endnu) en oplevelse af svigt
- Underrapportering ("traumatisering er svagt", tabuisering)
- Misforståede hensyn (blandt andet omkring retraumatisering)
- Problematiske for-forståelser (eksempelvis det er kun psykologer og psykiatere der kan arbejde med traumer)
- Implementerede standardspørgsmål vs. spontane spørgsmål (stor forskel på hvordan det opleves + resultat)

Hvordan kan man tage højde for traumesymptomer i rusmiddelbehandling? (og misbrugsproblemer i traumebehandling)

Behandlingstilgange



Parallel

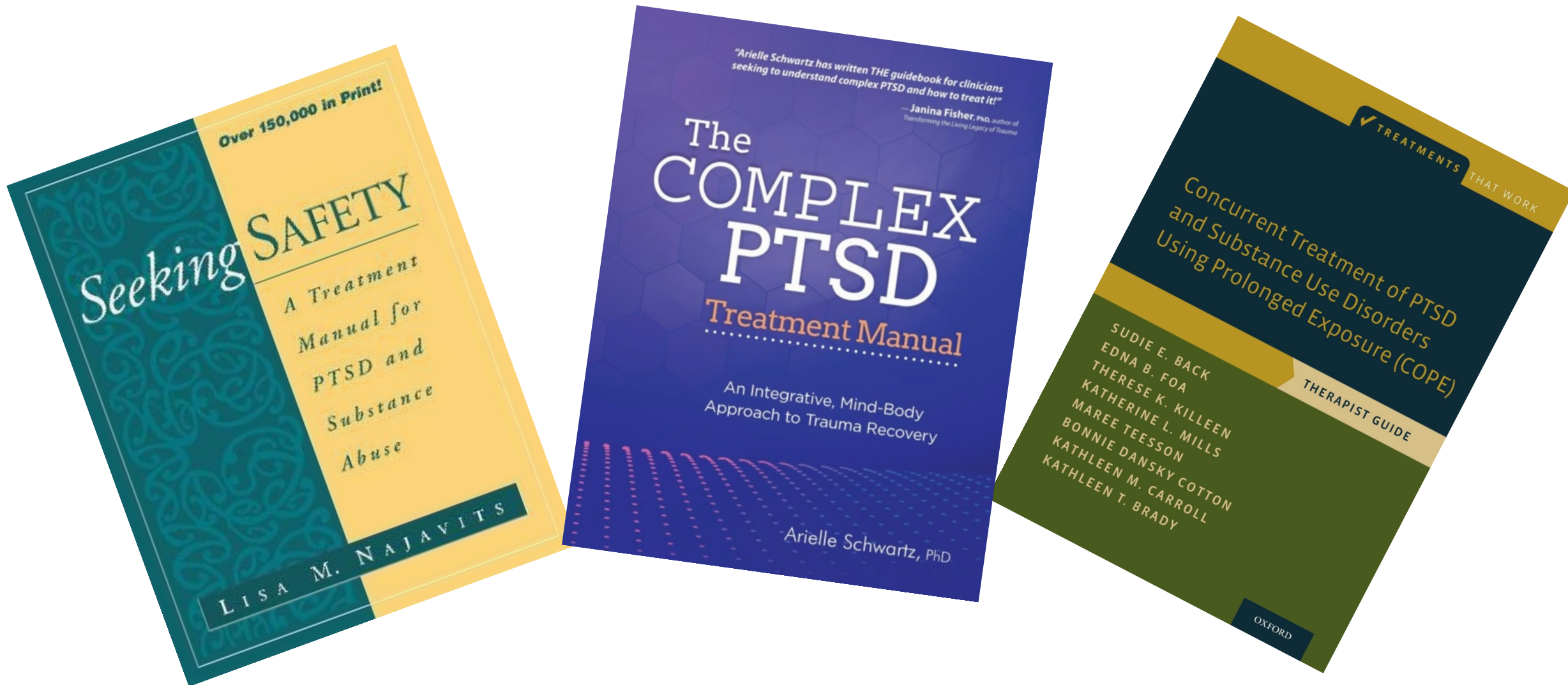


Sekventiel



Integreret

Stigende praksis for integreret behandling (internationalt)



Traumefokuseret tilgang vs. "No wrong Doors"



Otte reviews (!) har kigget på effekten af psykoterapeutisk integreret behandling af PTSD og rusmiddelproblemer



Alle reviews konkluderer at integreret behandling er det bedste tilbud til mennesker med samtidig PTSD og misbrugslidelser.



Et review (Simpson et al., 2017) fremhæver at der ikke er "wrong doors" fordi effektstørrelserne er små eller moderate, særligt i forhold til rusmiddelbrug.

Hvilke integrerede tilgange virker bedst?

Ikke-eksponeringsbaserede tilgange

- Seeking Safety
- Integreret KAT (ICBT)

Eksponeringsbaserede tilgange

- COPE
- KAT + Eksponeringsterapi
- EMDR





Et traumefokus i
stofbehandling

Baggrund



Vi ved ikke hvor mange borgere i rusmiddelbehandling i DK der lider af PTSD/traumereaktioner



Undersøgelser viser at mennesker med både traumesymptomer og rusmiddelafhængighed foretrækker integreret behandling



Undersøgelser viser at behandlere savner/mangler viden og redskaber til at håndtere traumesymptomer



Undersøgelser viser at visse traumefokuserede tilgange er kosteffektive og viser bedre resultater end rusmiddelbehandling alene



Lande der minder om vores er foran på dette område



Formål med undersøgelsen

A) At implementere et screeningsværktøj der kan vurdere traumesymptomer og at vurdere forekomsten af traumeoplevelser og PTSD blandt borgere i stof- og alkoholbehandling

B) At tilpasse og implementere to traumefokuserede behandlingsmetoder i eksisterende stofbehandling (MOVE)

C) At vurdere implementerbarhed, meningsfuldhed og indledende effekt af de to traumefokuserede tilgange i stofbehandling.

Projektdesign

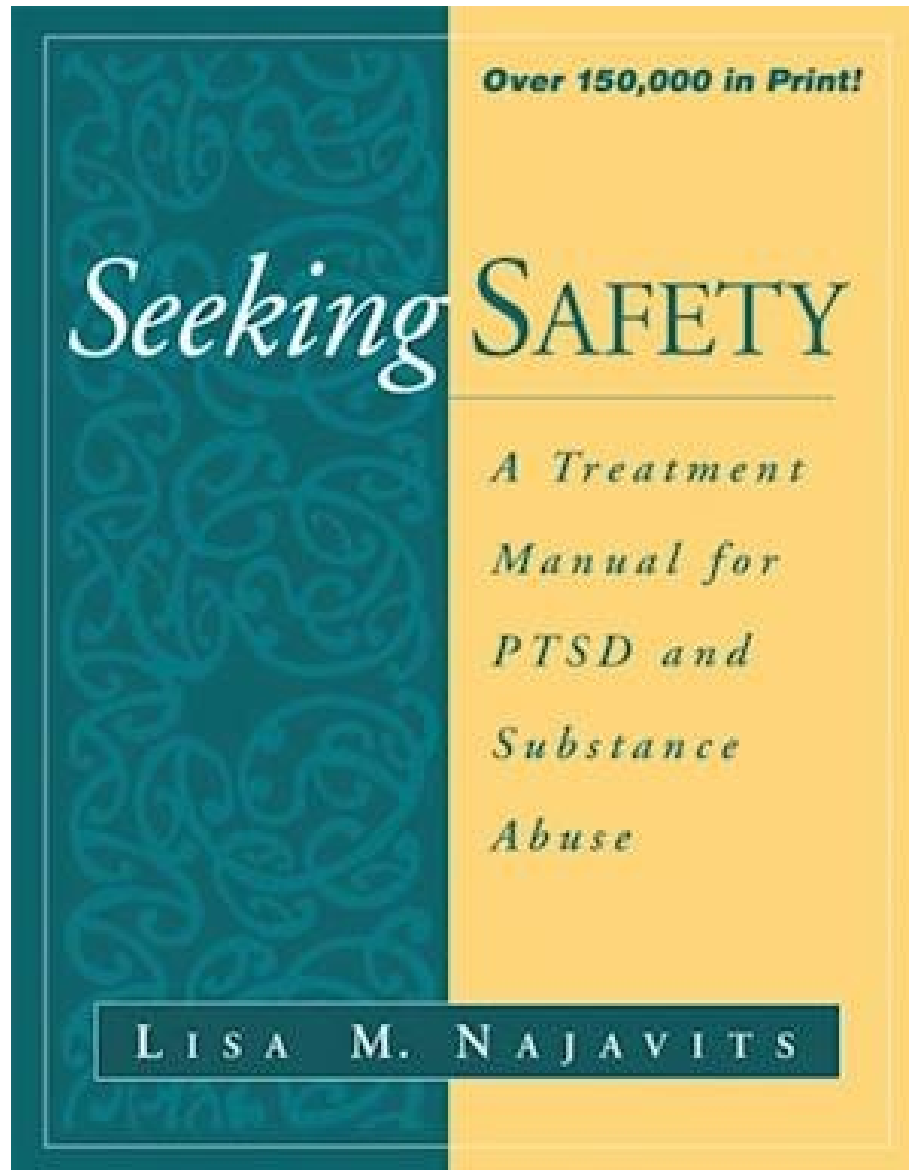
5 kommunale behandlingscentre deltager i projektet:

3 centre implementerer Seeking Safety

2 centre implementerer Creating Change

Behandlerne bliver kun oplært i én metode (12 sessioner).

Til hvert enkelt behandlingsforløb udvælges der 6 sessioner afhængigt af behandlingsmål, ønsker, udfordringer og omstændigheder.



Seeking Safety

Seeking Safety



- Udviklet af Professor Lisa Najavits
- Afprøvet i flere end 40 forskningsundersøgelser
- Mest udbredte integrerede metode globalt set. Implementeret i over tusinde forskellige kliniske settings i mere end ti lande (inkl. Sverige og Holland).
- I top tre over mest omkostningseffektive behandlingstilgange (over MI, 12-trinsmodellen og KAT)
- Signifikante resultater for både reduktion/afholdenhed såvel som PTSD symptomer
- Eneste model der er anbefalet af fagorganisationer som havende "stærkt evidensgrundlag for PTSD/misbrugslidelser (APA, ISTSS, SAMHSA)

Seeking Safety



- Nutidsfokuseret model der sigter mod at skabe tryghed og stabilitet
- Baseret på KAT-strukturer og tænkning
- Kan i princippet udføres af alle der arbejder med mennesker og til mange forskellige typer klienter (ambulant behandling, indlagte, institutioner mv.), og til alle typer traumer og rusmidler.
- Kan udføres både i individuelt og gruppeformat
- Metoden adresserer både traumer og rusmidler direkte, dog uden at bede klienten om at fortælle om traumeoplevelser i detaljer
- 25 sessioner, men har været testet i mange forskellige længder og formater.

Seeking safety - sessions

- 1) Introduction/Case Management,
- 2) Safety
- 3) PTSD :Taking Back Your Power
- 4) When Substances Control You
- 5) Honesty
- 6) Asking for Help
- 7) Setting Boundaries in Relationships
- 8) Getting Others to Support Your Recovery,
- 9) Healthy Relationships
- 10) Community Resources,
- 11) Compassion
- 12) Creating Meaning
- 13) Discovery
- 14) Integrating the Split Self
- 15) Recovery Thinking
- 16) Taking Good Care of Yourself
- 17) Commitment,
- 18) Respecting Your Time
- 19) Coping with Triggers
- 20) Self-Nurturing
- 21) Healing from anger
- 22) Red and Green Flags,
- 23) Detaching from Emotional Pain (Grounding).
- 24) Life Choices
- 25) Termination



Creating Change

Creating Change



- Seeking Safety + eksponering
- Afprøvet i tre små forskningsundersøgelser med lovende resultater
- Ingen forskel i effekt mellem SS og CC i RCT (2018)
- Fortidsorienteret tilgang
- Samme struktur som SS (+ grounding)

Creating change - sessions

- 1) Explore options
- 2) Choose a path
- 3) Encourage along the way
- 4) Listen to Your body (lyt til din krop)
- 5) Respect your defenses (respekter dine forsvar)
- 6) Link Trauma and addiction (sammenhængen mellem traumer og afhængighed)
- 7) Honor Your survival (anerkend din overlevelse)
- 8) Tell your story (din historie)
- 9) Seeing clearly
- 10) Recognize relationship patterns (Relationsmønstre)
- 11) Transform pain
- 12) The larger context
- 13) Balance dark and light
- 14) Knowing and not knowing
- 15) Break the silence (Bryd tavsheden)
- 16) What others should understand (Hvad andre bør forstå)
- 17) Your truth (Din sandhed)
- 18) Creating change (Skab forandring)
- 19) Trust vs. doubt (Tillid vs. tvivl)
- 20) Growth (vækst)

Inklusionskriterier

- Subklinisk/klinisk PTSD (2 eller 3 kernesymptomer tilstede)
- Over 18
- Stof



Eksklusionskriterier

- Aktiv psykose
- Fagligt skøn (særligt kognition og fokus)



Behandlingsforløb



Involverede personer

- **Projekt-/forskningsleder/Underviser:** Sidsel Karsberg
- **Dataansvarlig/faglig sparringspartner:** prof. Mads Uffe Pedersen
- **Supervisor:** Psykolog Karsten Abel
- **Forskningskonsulent:** prof. Lisa Najavits (Udvikler af Seeking Safety og Creating Change)
- **Ledere og behandlere (35 i alt):**
 - Esbjerg (Center for Misbrug og udsatte, Motivationshuset)
 - Herning Rusmiddelcenter
 - Aalborg rusmiddelcenter (substitutionsbehandling, efterbehandling + alm. ambulant beh.)
 - Odense Heroinklinik
 - Silkeborg Rusmiddelcenter



Status i projektet

- ✓ Screening af PTSD (opstart november 2022 –1000+ screeninger)
- ✓ Undervisning/træning i SS og CC
- ✓ Behandlingsmanualer oversat
- ✓ Traumefokuseret terapiforløb med fire borgere (11-13 sessioner hver)

Status i projektet

- ✓ Behandler-survey (første runde - baggrund og erfaring)
- ✓ Lederinterviews (første runde - organisation, ressourcer, behandlingstilbud, muligheder)
- ✓ Undervisning af behandlere i MOVE + SS + CC (januar/februar 2023)
- ✓ Indtag opstartet i marts 2023 + Opfølgning 6 mdr. (opstartet i September 2023)
- ✓ Lydoptagelser (Maj + Oktober)
- ✓ Indtag slutter i December



Referencer

- Hildebrand, A., Behrendt, S., & Hoyer, J. (2015). Treatment outcome in substance use disorder patients with and without comorbid posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Psychother Res*, 25(5), 565-582. doi:10.1080/10503307.2014.923125
- Berenz, E. C., & Coffey, S. F. (2012). Treatment of co-occurring posttraumatic stress disorder and substance use disorders. *Current psychiatry reports*, 14(5), 469-477. doi:10.1007/s11920-012-0300-0
- Gielen, N., Krumeich, A., Havermans, R. C., Smeets, F., & Jansen, A. (2014). Why clinicians do not implement integrated treatment for comorbid substance use disorder and posttraumatic stress disorder: a qualitative study. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 10.3402/ejpt.v3405.22821. doi:10.3402/ejpt.v5.22821
- Najavits, L. M., & Hien, D. (2013). Helping vulnerable populations: a comprehensive review of the treatment outcome literature on substance use disorder and PTSD. *J Clin Psychol*, 69(5), 433-479. doi:10.1002/jclp.21980
- Roberts, N. P., Roberts, P. A., Jones, N., & Bisson, J. I. (2015). Psychological interventions for post-traumatic stress disorder and comorbid substance use disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 38, 25-38. doi:10.1016/j.cpr.2015.02.007
- Simpson, T. L., Lehavot, K., & Petrakis, I. L. (2017). No Wrong Doors: Findings from a Critical Review of Behavioral Randomized Clinical Trials for Individuals with Co-Occurring Alcohol/Drug Problems and Posttraumatic Stress Disorder. *Alcoholism-Clinical and Experimental Research*, 41(4), 681-702. doi:10.1111/acer.13325
- Torchalla, I., Nosen, L., Rostam, H., & Allen, P. (2012). Integrated treatment programs for individuals with concurrent substance use disorders and trauma experiences: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 42(1), 65-77. doi:https://doi.org/10.1016/j.jsat.2011.09.001
- Van Dam, D., Vedel, E., Ehring, T., & Emmelkamp, P. M. (2012). Psychological treatments for concurrent posttraumatic stress disorder and substance use disorder: a systematic review. *Clinical Psychology Review*, 32(3), 202-214. doi:10.1016/j.cpr.2012.01.004

Referencer

Karsberg, S., Hesse, M., Pedersen, M.M. *et al.* The impact of poly-traumatization on treatment outcomes in young people with substance use disorders. *BMC Psychiatry* **21**, 140 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03129-x>

Fynbo, L., Kohl, K.S., Hansen, N.N. & Jensen, K.H. (2021): Screening af rusmiddelbehandling til de mest udsatte unge. København: VIVE. Pedersen et al. (2017

Pérez-Fuentes G, Olfson M, Villegas L, Morcillo C, Wang S, Blanco C. Prevalence and correlates of child sexual abuse: a national study. *Compr Psychiatry*. 2013 Jan;54(1):16-27. doi: 10.1016/j.comppsy.2012.05.010. Epub 2012 Jul 30. PMID: 22854279; PMCID: PMC3518746.

Burri, A., Maercker, A. Differences in prevalence rates of PTSD in various European countries explained by war exposure, other trauma and cultural value orientation. *BMC Res Notes* 7, 407 (2014). <https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-407>

Barth J, Bermetz L, Heim E, Trelle S, Tonia T. The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *Int J Public Health*. 2013 Jun;58(3):469-83. doi: 10.1007/s00038-012-0426-1. Epub 2012 Nov 21. PMID: 23178922.



**DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY
AND BEHAVIOURAL SCIENCES**
AARHUS UNIVERSITY