

# Traumer og rus

Lisa Stokkeland  
Psykologspesialist

# Hva menes med «traumer»?

*Traume* = sår eller skade

*Psykologisk traume:*

Det som skjer overskrider menneskets evne til å mestre og tilpasse seg hverdagen

→ Følelsmessige og mentale sår

(Anstorp & Benum, 2014)



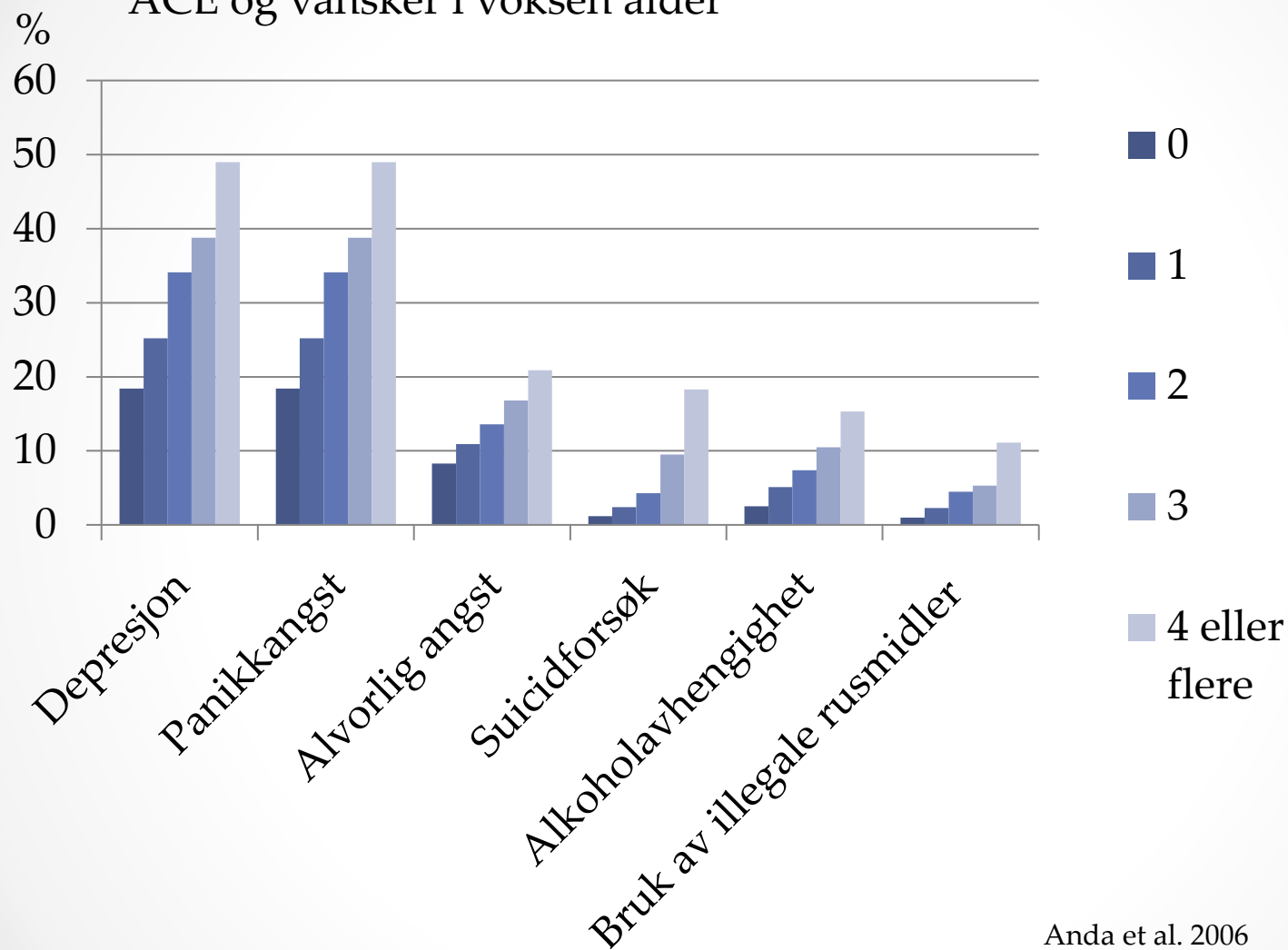
## Enkeltstående traumer/PTSD

- Enkeltstående traumatiske hendelser som en ulykke, voldtekt, naturkatastrofe, terror (type 1 traumer)
  - Begrenset symptomatologi og innvirkning på personens daglige fungering dersom relativt stabilt liv, trygg oppvekst og personlighetsfungering før traumet inntreffer
  - Utvikling av PTSD symptomer

## Multiple traumer/kompleks PTSD

- Gjentatte traumer over tid som fysisk og psykisk vold, seksuelle overgrep og emosjonell neglekt, samt langvarige krigstraumer og tortur (type 2 traumer)
  - Medfører mer dyptgripende endringer i personlighet og psykisk fungering. Påvirker barns grunnleggende utvikling.
  - Utvikling av komplekse traumereaksjoner, ofte i tillegg til PTSD

## ACE og vansker i voksen alder



Anda et al. 2006  
Felitti et al. 1998

- Personer med PTSD:
  - 5-6 ganger forhøyet risiko for en samtidig ruslidelse, sammenlignet med dem uten PTSD.
- Personer med ruslidelse:
  - samme forhøyede risiko for å ha symptomer som tilfredsstillende kriteriene for PTSD

(Mills et al., 2006)

- Forekomsten er
  - høyere blant kvinner enn menn
  - høyere blant dem som bruker flere rusmidler
    - høyest blant dem med kokain- og opiatavhengighet

(Mills et al., 2004)



- Tidlig traumatisering:
  - økt risiko for rusproblemer (Khantzian, 1985, Stewart and Conrod, 2003)
- Bruk av rusmidler:
  - økt risiko for traumatiske erfaringer (Hien, Cohen, & Campbell, 2005)
- Traumereaksjonene er ofte utviklet før rusproblemet for flertallet av pasientene  
(Jacobsen, Southwick, & Kosten, 2001; Kessler et al, 2005)

Traume → rus → retraumatisering → styrket PTSD → økt rus → retraumatisering osv.  
(Stewart & Conrod, 2003)

- Behandlingsresultat

- Pasienter med traumelidelser har ofte mindre utbytte av rusbehandling enn pasienter uten traumesymptomer

(Najavits, 2002)

- Reduksjon i PTSD-symptomer gir bedre rusmestring
- Redusert rusbruk gir ikke tilsvarende bedring i PTSD-symptomer

(Hien et al., 2010)

- Å behandle dem separat eller utsette å behandle en lidelse før den andre, fører ofte til en forverring og gir økt risiko for drop-out

(Njavitas, Hyman, Ruglass, Hien, & Read, 2017)

→ For å sikre god behandling til rusmiddelavhengige med traumeerfaringer er det nødvendig med *kunnskap om traumereaksjoner, og forståelse for sammenhengen mellom rusmiddelbruk og traumesymptomer.*

(Kjøsnes, 2014)

### Sympatisk aktivering:

- Hyperaktivering  
Panikk, impulsivitet, sinne  
årvåkenhet, utrygghet,  
tankekjør, angst

### Forsvar:

Kamp, Flukt, Fry

### Toleransevinduet\*

Optimal aktiveringssone  
Tenke og føle klart, forholde oss til  
andre, være oppmerksom, kunne  
lære

### Parasympatisk aktivering

- Hypoaktivering  
Nummenhet, passivitet,  
håpløshet, skam, depresjon

### Forsvar:

Underkastelse

\*Siegel, 1999

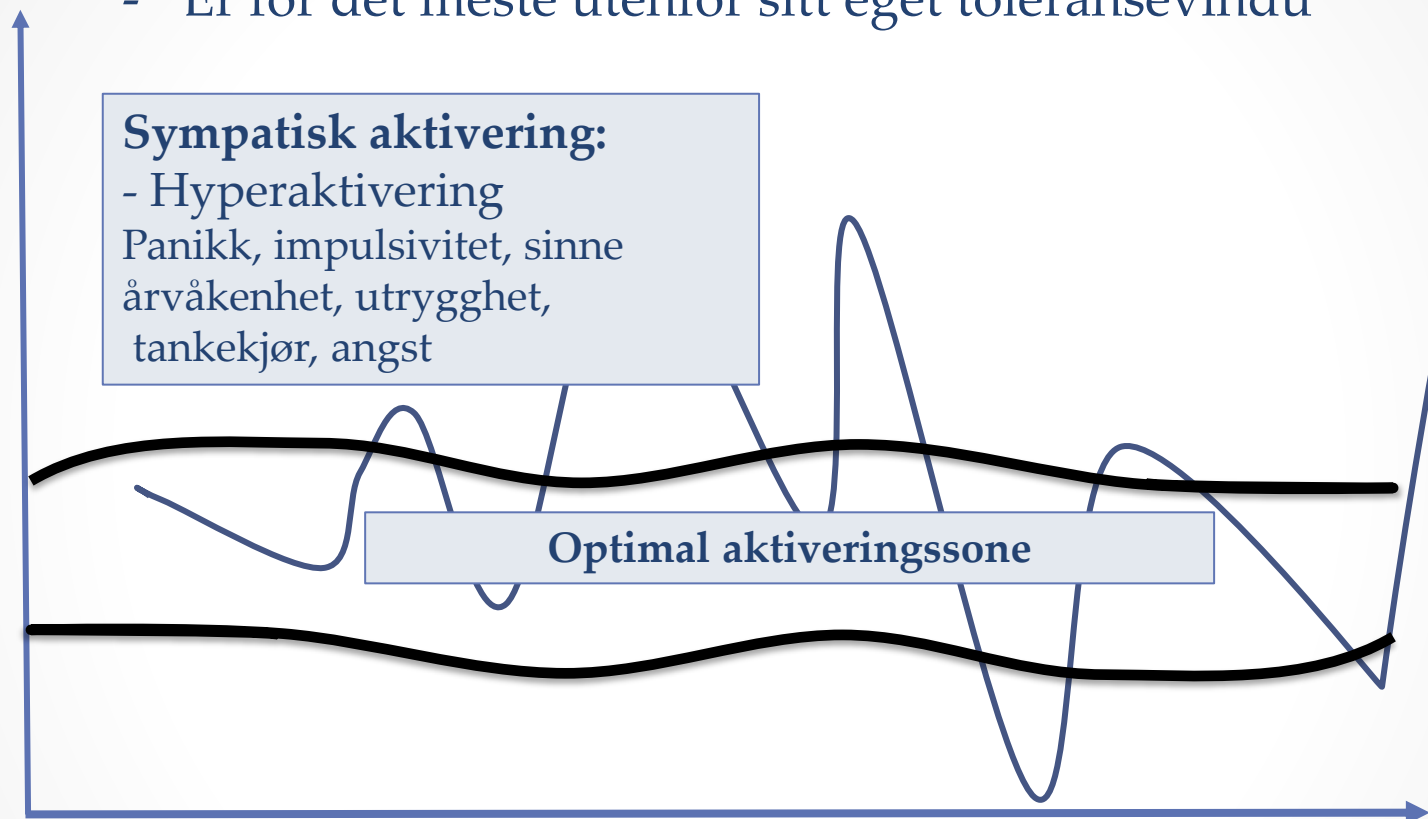
Ogden, Minton & Pain, 2006

Fisher, 2008



# Den traumatiserte personens aktivering

- Smalt toleransevindu
- Er for det meste utenfor sitt eget toleransevindu



## Sympatisk aktivering:

- Hyperaktivering
- Panikk, impulsivitet, sinne
- årvåkenhet, utrygghet,
- tankekjør, angst

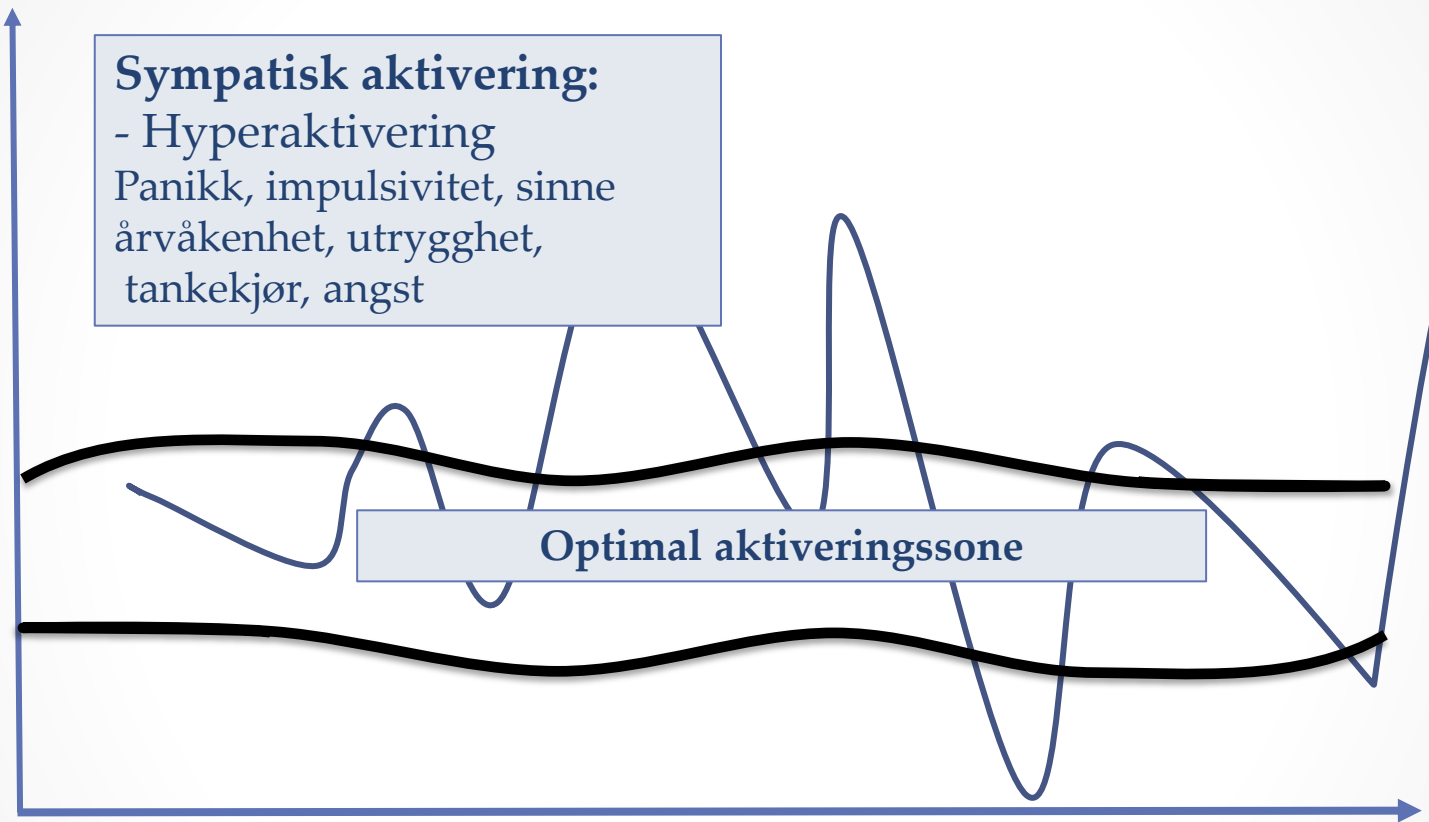
Optimal aktiveringszone

## Parasympatisk aktivering

- Hypoaktivering
- Nummenhet, passivitet,
- håpløshet, skam, depresjon

(Ogden, Minton & Pain, 2006)

# Hvordan har bruk av rusmidler hjulpet pasienten til å overleve? Hvilke traumesymptomer har pasienten prøvd å behandle?



(Ogden, Minton & Pain, 2006)

# Forståelse av bruk av rusmidler i et traumeperspektiv

- Rusatferd begynner som en overlevelsesstrategi
  - Fremkalle nummenhet
  - Stenge ute påtrengende minner
  - Selvtrøst
  - Øke årvåkenhet
  - Redusere depressive symptomer
  - Fasilitere dissosiering
  - Dempe uro og smerte
  - Tilføre energi
  - Endre virkelighetsoppfatning
- En hjelp til å overleve, til å regulere seg selv og til å mestre livet.

(Fisher, 2000)

- Avhengighet: et resultat av at rusmidler krever en kontinuerlig økning i dose for å opprettholde samme selvmedisinerende effekt.
    - Til slutt er bruk av rusmidler nødvendig for å slippe fysiske og emosjonelle abstinenser.
- etter hvert kan rus blir et større problem enn symptomene den utgangspunktet ble brukt til å regulere

# I arbeid med rus og traumer:

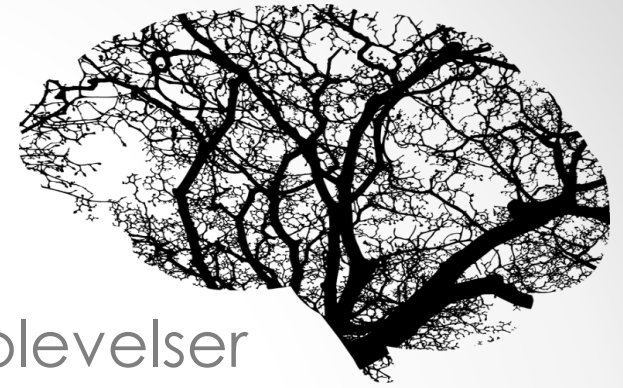
- Vi ønsker å formidle til pasienten at bruken av rusmidler har vært et forsøk på å *mestre traumer*, og fra det utgangspunktet, utvikle *selvmedfølelse* og *selv-respekt* for å *redusere skam* og *skyld* som er et uunngåelig biprodukt av avhengighet og traumer
  - Forklare
    - Hvorfor rusfrihet er nødvendig for sikkerhet og selvomsorg.
    - Hvordan rusmidler som en gang var livreddende ikke lenger er det.
    - Hvordan rusmidler kan svekke evnen til å heles/leges fra traume.
    - Hvordan traumesymptomer på samme måte svekker evnen til å holde seg rusfri.

(Fisher, 2000)

- Ved etablering av rusfrihet
  - Vi må vite hvilke symptomer pasienten har prøvd å behandle ved bruk av rusmidler fordi
    - Disse vil øke ved rusfrihet
    - Vi må gi pasienten *andre* mestringsstrategier som kan brukes til å håndtere disse symptomene
    - Vi må kunne predikere når og hvordan symptomene potensielt vil utløse tilbakefall til rus slik at vi kan hjelpe pasienten med å styrke mestringsstrategier for rusfrihet

(Fisher, 2000)

- Tilbyr behandling av begge lidelsene samtidig
- Har fokus på å etablere trygghet og stabilisering
  - jobber med å styrke pasientens hverdagsfungering og utvikle ferdigheter – utvide toleransevinduet
- Har en gradvis tilnærming til traumerelatert innhold der pasientens «toleransevindu» og integreringskapasitet er rettesnor
- Å huske ikke er det samme som bedring
  - målet med traumebehandling er ikke å huske det som har skjedd, men å være i stand til å leve i dag og å mestre hverdagen til tross for det som har skjedd. (Fisher, 2000)



- Hjernen er bruksavhengig:
  - Den påvirkes av gjentatte opplevelser som styrker og sensitiviserer nevralt stier.
  - Intervensjonene bør ikke være begrenset til ukentlige terapier
  - Intervensjonene må forholde seg til helheten i pasienten sitt liv og legge til rette for hyppige, konsistente erstatningsopplevelser slik at nye omgivelser kan bli inkorporert som trygge, forutsigbare og «nærende»

(Etter Bruce Perry, 2000)



# Litteratur

- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B., Dube, S. R., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood; A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *Eur Arch Psychiatry clin Neurosci.*, 256 (3), 174-186.
- Antorp, T. & Benum, K. (2014). *Traumebehandling; komplekse traumelidelser og dissosiasjon*, Anstorp, T. & Benum, K., Ed. Oslo: Universitetsforlaget,
- Felitti, V. J., Anda, R. F. Nordenberg, D., Williamson, D .F., Spitz, A. M., Edwards V., Koss, M. P., & Marks, S., (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med.*, 14 (4), 245-258.
- Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery: The Aftermath of violence*. New York: Ingram Publisher Service.
- Kjørnes, R. (2014). Traumeforståelse i behandling av rusmiddelavhengighet. I *Traumebehandling; komplekse traumelidelser og dissosiasjon*, Anstorp, T. & Benum, K., Ed. (pp.142-162). Oslo: Universitetsforlaget
- Mills, K.L., Teesson, M., Ross, J. & Peters, L. (2006). Trauma, PTSD, and substance use disorders. Findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *American Journal of Psychiatry*, 163(4), 652-658.
- Mills, K.L., Teesson, M. Darke, S., Ross, J. & Lynskey, M (2004). Young people with heroin dependence. Findings from the Australian Treatment Outcome Study (ATOS). *Journal of Substance Abuse Treatment*, 27(1), 67-73
- Siegel, D.J. (1999). *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*. New York: Guilford Press.

- Ogden, P., Minton, K. & Pain, C. (2006). *Trauma and the Body. A sensorimotor approach to psychotherapy*. New York: W.W. Norton & Company
- Ouimette, P. & Brown, P. J. *Trauma and substance abuse: Causes, consequences, and treatment of comorbid disorders*. Washington: American Psychological Association.
  
- Nettsider:
  - Janina Fisher: <https://janinafisher.com/resources>
  - <https://www.cactusnettverk.no/pedagogiske-videoermateriell/> : Ulike pedagogiske videoer/materiell om utviklingstraumer.
  
- Manualer
  - Seeking Safety; A treatment manual for PTSD and Substance Abuse (Najavits, L. M., 2001).
  - Tilbake til nåtid; en manual for håndtering av traumereaksjoner utgitt av Modum Bad (2014).
  - Traumerelatert dissosiasjon (Boon, Steel & von der Hart, 2014)