



# Trauma und Traumafolgestörungen bei Substanzabhängigen Inanspruchnehmern

Lindenhoftagung 2010

Martin Driessen  
Norddeutscher Suchtforschungsverbund

Universität  
Bielefeld



Bethel 

# Burnt into memory

**Thomas Elbert & Maggie Schauer**  
**Nature 2002;419:883**

## **Psychological Trauma**

**„A cut into the soul as a result of a horryfying experience can persist as crippling disease with its core conceptualized as post-traumatic stress disorder.“**

# **Was ist ein Trauma ?**

## **Was ist traumatischer Stress?**

- **Typ I Trauma**

**Zeitlich umgrenztes Ereignis (z.B. Unfall, Kriegereignis, Gewalttat)**

- **Typ II Trauma**

**Längerfristig, wiederholt, verschiedene Arten (z.B. Misshandlungen, Missbrauch)**

- **Traumatischer Stress**

**Beschreibt die unmittelbare Reaktion der Person auf das Ereignis (Schrecken, Entsetzen, Angst, Dissoziation)**

# PTSD-Kriterien nach DSM IV

„stabiles“ klinisches Muster

## A. Traumaexposition (Kriterien 1 und 2)

1. selbst erlebt oder Zeuge oder Konfrontation mit Ereignis: (drohender) Tod, ernsthafte Verletzung oder Gefahr für körperlichen Unversehrtheit
2. Reaktion mit Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen

## B. Wiedererleben (1 Kriterium gefordert)

1. Belastende Erinnerungen
2. Belastende träume
3. Illusionen, Halluzinationen, dissoziative Flashbacks
4. Intensive psychische Belastung bei Konfrontation mit Hinweisreizen
5. Körperliche Reaktionen bei Hinweisreizen

## C. Vermeidung von Hinweisreizen oder Abflachung der allg. Reagibilität (Numbing), (3 Kriterien gefordert)

1. Vermeidung traumaassoziierter Gedanken, Gefühle, Gespräche
2. ... von Aktivitäten, Orten, Menschen, die an das Trauma erinnern
3. Amnesie wichtiger Traumaaspekte
4. vermindertes Interesse oder Teilnahme
5. Subj. Losgelöstheit/ Entfremdung
6. reduzierte affektive Bandbreite
7. Gefühl einer eingeschränkten Zukunft

## D. Erhöhtes Arousal (2 Kriterien)

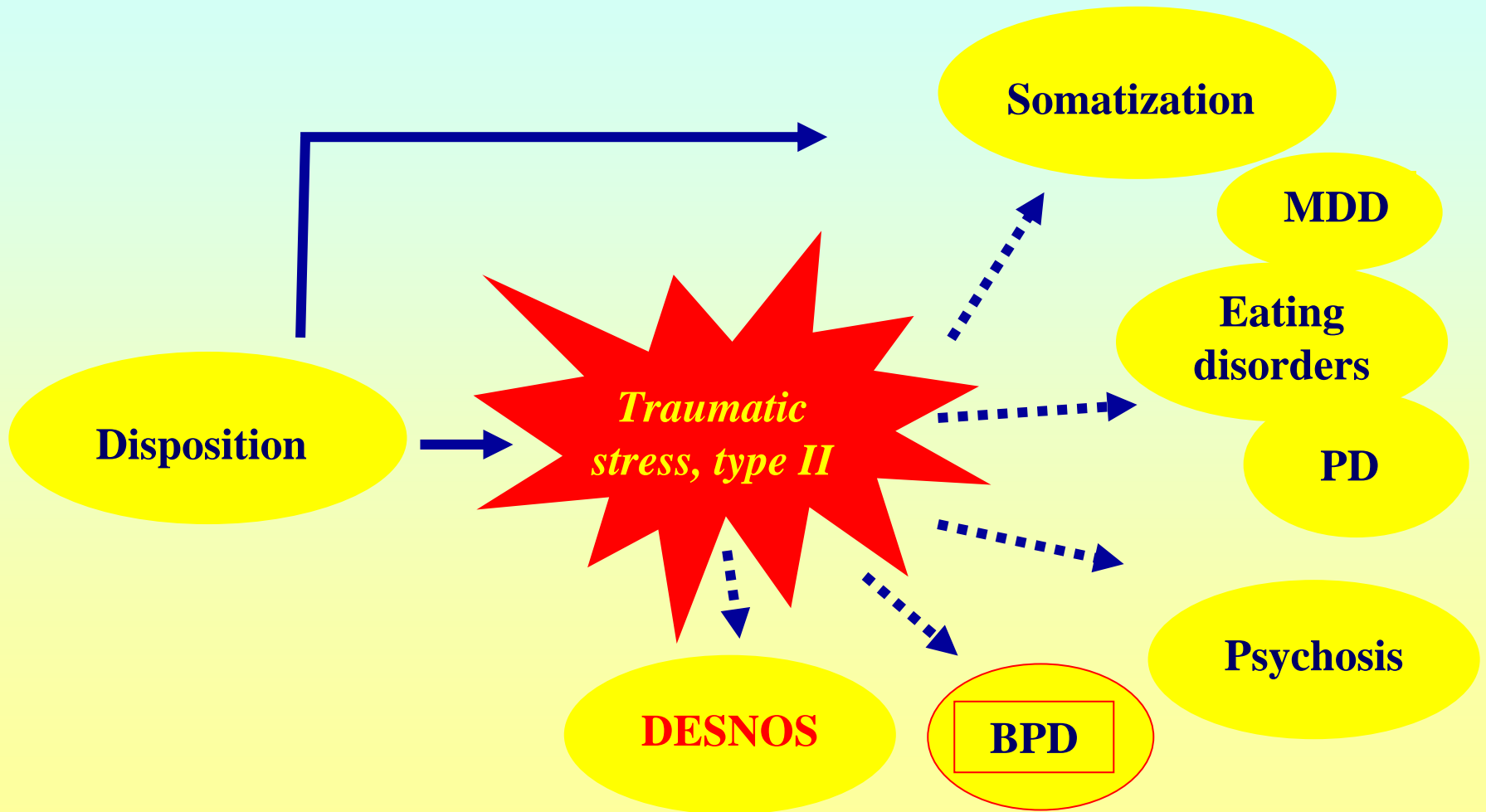
1. Ein- oder Durchschlafstörungen
2. Reizbarkeit oder Wutausbrüche
3. Konzentrationsschwierigkeiten
4. Hypervigilanz
5. Übertriebene Schreckreaktion

E. Dauer > 1 Monat F. verursacht klinisch bedeutsames Leiden oder Beeinträchtigungen

# I. Specific Pathway



## II. Non-specific Pathway ? Risk model



# Frühes Trauma und PTSD bei Substanzmittelabhängigkeit Modeerscheinung oder relevant?

- **Evidenzlage**
- **Hypothesen**
- **Methodik**
- **Ergebnisse: PTSD und frühe Traumatisierung**
- **Schlussfolgerungen**

# Epidemiologische Evidenz

## Zusammenhang von SUD und PTSD

(Ouimette und Brown 2003, Schäfer und Kraus 2006)

- **Komorbidity: bei PTSD Risiko für SUD (OR=3.3)**
- **Selbstmedikationshypothese (Stressreaktionsreduktion): primäre PTSD → Konsum → SUD bestätigt**
- **Risiko-Hypothese: primäre SUD → Traumarisiko steigt → PTSD-Risiko erhöht nicht bestätigt**
- **Vulnerabilitätshypothese: primäre SUD → wenn Trauma → erhöhtes Risiko für PTSD möglich (Oklahoma)**



# Trauma and PTSD in Patients With Alcohol, Drug, or Dual Dependence: A Multi-Center Study

Martin Driessen, Silke Schulte, Christel Luedecke, Ingo Schaefer, Frauke Sutmann, Martin Ohlmeier, Ulrich Kemper, Gertrud Koesters, Claudia Chodzinski, Udo Schneider, Thomas Broese, Christian Dette, Ulla Havemann-Reinicke, and the TRAUMAB-Study Group\*

---

**Background:** We investigated (1) the prevalence of posttraumatic stress disorder (PTSD) in treatment-seeking subjects with substance use dependence (SUD), (2) the association between comorbid PTSD and the severity and course of addiction and psychopathology, and (3) this association in patients with subsyndromal PTSD, and in trauma exposure without PTSD.

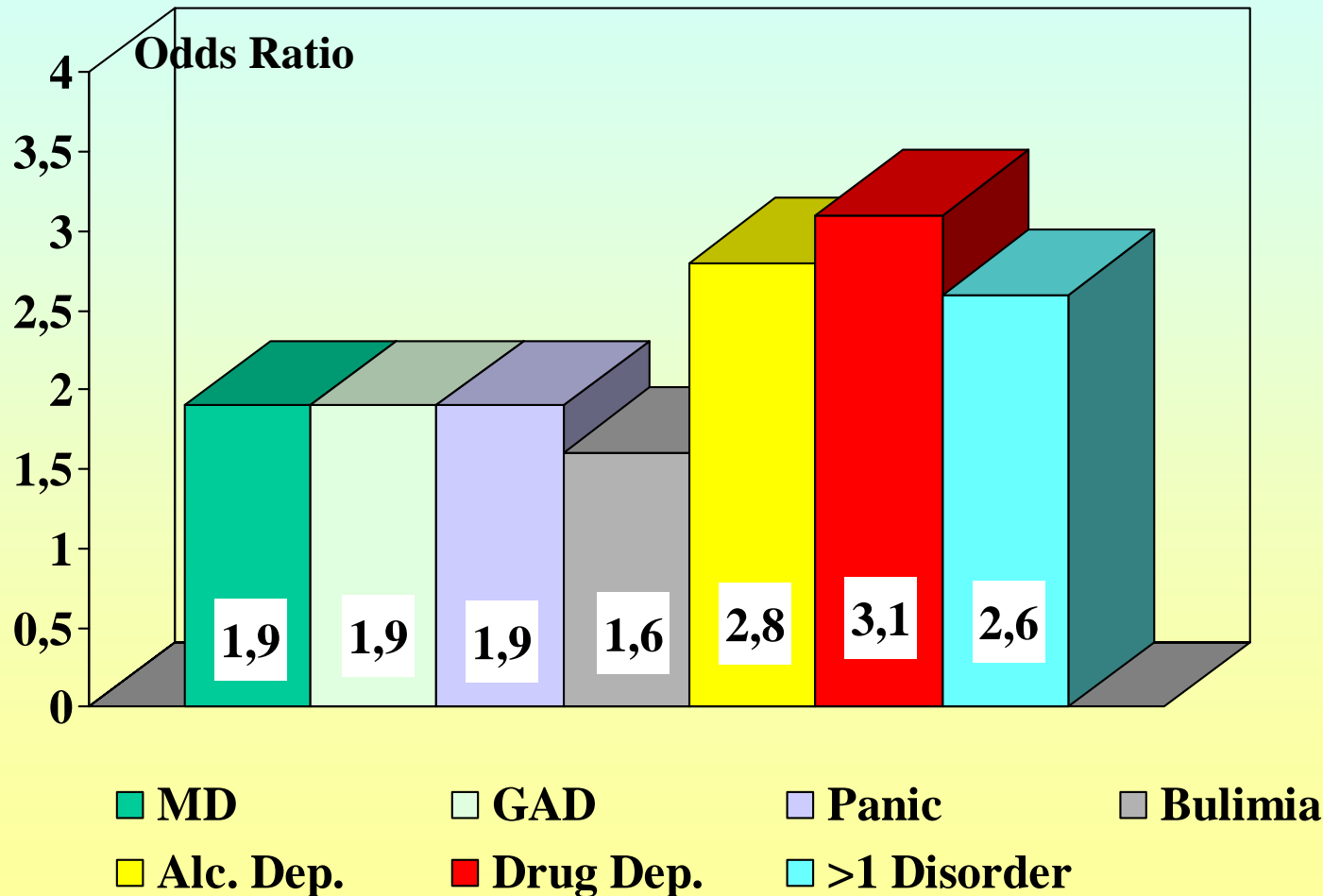
**Methods:** In this cross-sectional study, 459 subjects in 14 German addiction treatment centers participated with alcohol-dependence (A) in 39.7%, drug-dependence (D) in 33.6%, or both (AD) 26.8%. The diagnostic measures included the International Diagnostic Checklists (IDCL), Post-traumatic Diagnostic Scale (PDS), Addiction Severity Index (ASI), and the Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS). Associations between independent characteristics and outcomes were analysed by univariate and multivariate statistics.

**Results:** 25.3% of the subjects had PTSD confirmed by both IDCL and PDS with higher rates in the AD (34.1%) and D (29.9%) groups compared with group A (15.4%,  $p < 0.001$ ). In 22.8%, PTSD was subsyndromal (either IDCL or PDS positive) without significant differences between SUD groups, and 18.3% met PTSD trauma criteria A without PTSD (exposure). After controlling for SUD and gender, trauma subgroups significantly differed regarding the onset of alcohol-related symptoms ( $p < 0.02$ ), numbers of previous admissions ( $p < 0.03$ ), severity of SUD ( $p < 0.001$ ), current craving ( $p < 0.02$ ), and psychopathology ( $p < 0.001$ ). We observed the worst outcome in PTSD, while trauma exposure had no effects.

**Conclusions:** The prevalence of PTSD is higher in drug than in alcohol dependence. The more strictly PTSD is diagnosed (by interviewer and questionnaire) the more clearly are associations with characteristics of SUD. PTSD seems to be an independent risk factor for an unfavorable outcome of SUD.

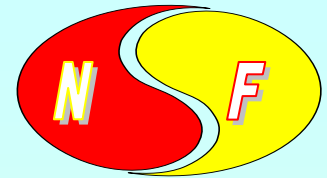
**Spezifische klinisch relevante Studien  
und Ergebnisse zu frühen  
Traumatisierungen sind selten  
→ Ansatz unseres NSF-Projektes**

# Sexuelle Traumatisierung als Prädiktor für psychische Störungen Achse I - A n=1411 weibliche Zwillinge (Kendler et al., 2000)



# Hypothesen

- 1. Frühe Traumatisierungen stellen einen Risikofaktor für PTSD bei SUD dar (Drogenabhängigkeit > Alkoholabhängigkeit)**
  
- 2. SUD Patienten mit frühen Traumatisierungen und PTSD zeigen**
  - a. einen ungünstigeren Verlauf der Abhängigkeit**
  - b. eine ausgeprägtere Psychopathologie.**



# Teilnehmende Zentren

<b>1 Beusinger Mühle</b>	<b>10 Uni KFP Rostock</b>
<b>3 LKH Göttingen</b>	<b>11 Uni KJPP Rostock</b>
<b>4 Uni Göttingen</b>	<b>14 FK Nettetal</b>
<b>5 ZIS UKE Hamburg</b>	<b>15 FK Freistatt</b>
<b>6 MH Hannover</b>	<b>16 EVKB Bielefeld</b>
<b>7 DROBS Hannover</b>	<b>17 WZPP Gütersloh</b>
<b>9 Uni KPP Rostock</b>	<b>18 KPP Schwerin</b>

# Stichprobe

- Erhebungen 1/2005 bis 4/2006
- 459 Nutzer in 14 Zentren
- Stationär (90%), Tageskliniken, Ambulante Angebote
- Kliniken (Beratungsstellen, Ambulanzen)
- 40% weiblich (bisher wenig Wissen)
- 37 ± 11 Jahre (15-65)
- **Substanzabhängigkeit (SUD = Substance Use Disorder)**
  - Alkohol n=182 (40%)
  - Drogen n=154 (34%)
  - Alkohol und Drogen n=123 (27%)

# Instruments

Informed consent	
Demographic data, current admission, date of last intake	Questionnaire
Diagnosis and history of dependence, treatment history, criminal history, suicide attempts	IDCL, age of onset questionnaire , Europ-ASI
<b>Early trauma</b>  <b>PTSD, ASD</b>	<b>Childhood Trauma Questionnaire</b> <b>ASI, parts of STI,</b> <b>PDS, IDCL</b>
Psychopathology Dissociation Emotional response	SCL-K-9, BPRS FDE (DES) SAM - valence, arousal, dominance
Intellectual disturbances	MWT-B (Screening)

# Vier traumabezogene Gruppen n=459

<b>Sichere PTSD: IDCL + und PDS +</b>	<b>n=116</b>	<b>25.3%</b>
<b>Fragliche PTSD: IDCL + oder PDS +</b>	<b>n=100</b>	<b>21.8%</b>
<b>Krit. A1+ u. A2+ in IDCL u. PDS</b>	<b>n= 84</b>	<b>18.3%</b>
<b>Keine Traumaexposition</b>	<b>n=159</b>	<b>34.6%</b>



# Childhood Trauma Questionnaire CTQ

Bernstein and Fink (1998)

deutsch: Wingefeld et al., im Druck



**28 Items**



**praktikabel, reliabel, valide**



**erfasst Alter von ersten Erinnerungen bis 18 J.**





**erfasst 5 Erfahrungsbereiche**

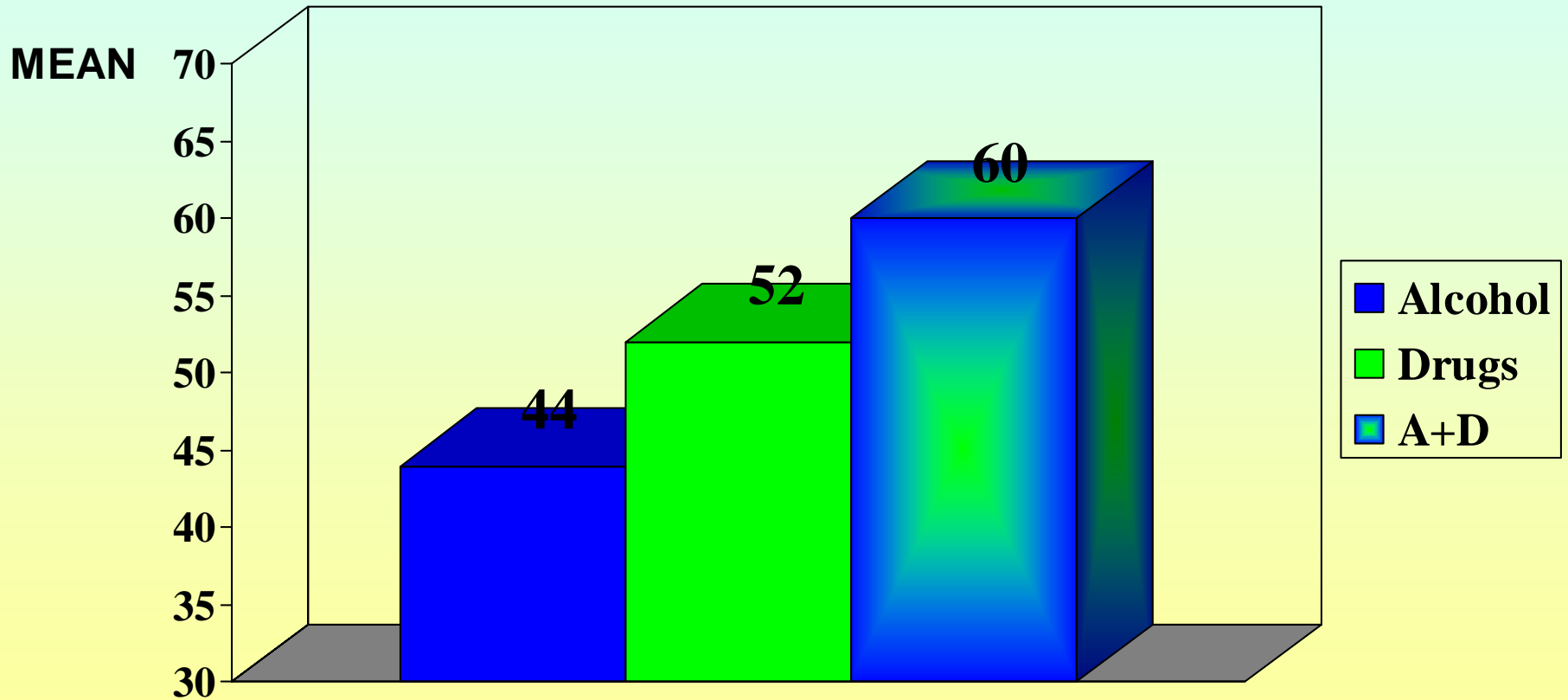
- **Emotionaler Missbrauch**
- **Körperlicher Missbrauch**
- **Sexueller Missbrauch**
- **Emotionale Vernachlässigung**
- **Körperliche Vernachlässigung**

# Childhood Trauma Questionnaire CTQ

## wichtigste Ergebnisse

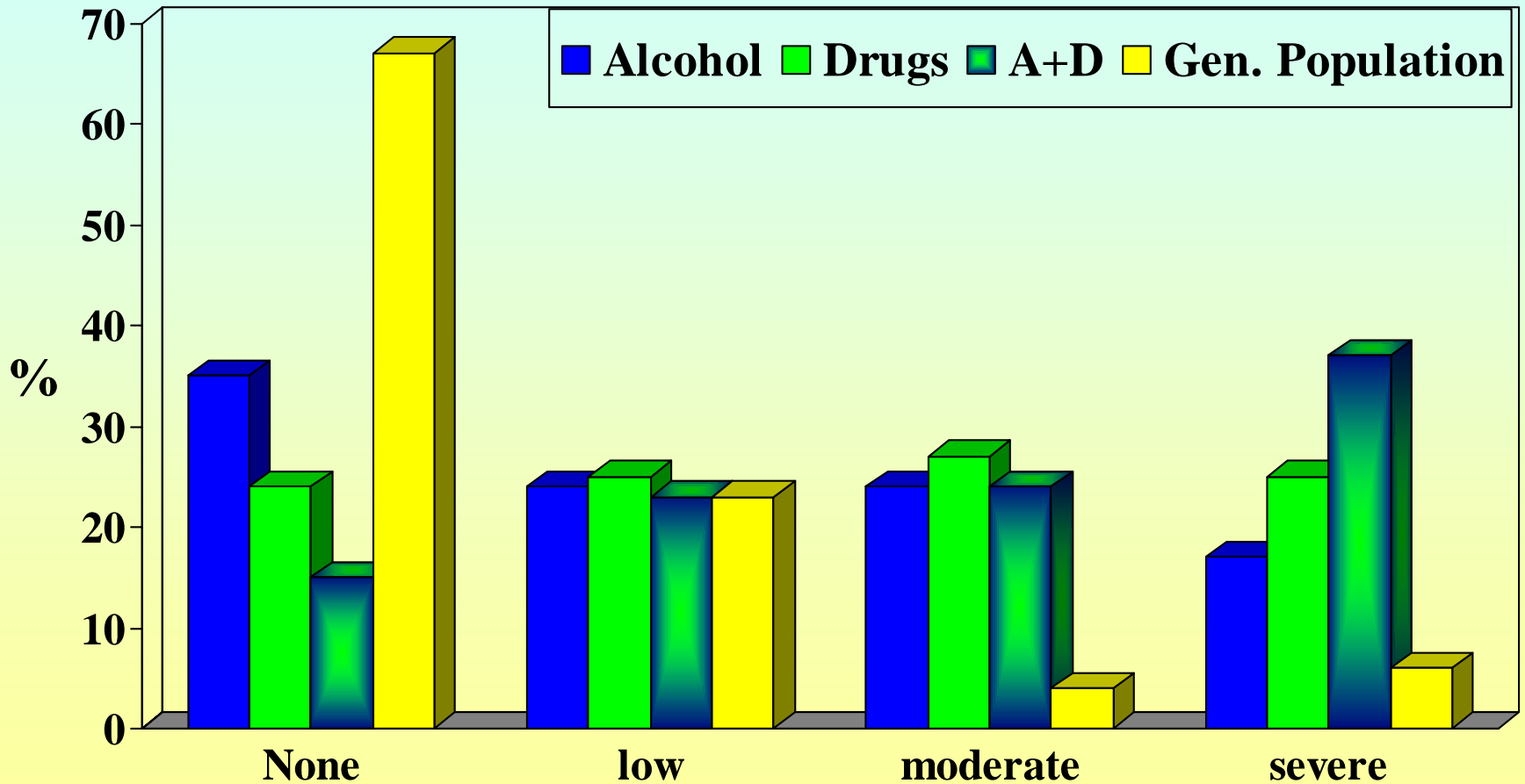
-  **25% berichten mäßiggradige traumatische Erfahrungen in Kindheit und/oder Jugend**
-  **weitere 25% berichten schwergradige traumatische Erfahrungen in Kindheit und/oder Jugend**

# Childhood Trauma Questionnaire CTQ – Gesamtscore



**F=10.7 p=.001**



# CTQ – Schweregrad in Quartilen



**CHI<sup>2</sup> =24.6, p<.001**

# **Frühe Traumatisierung und PTSD**

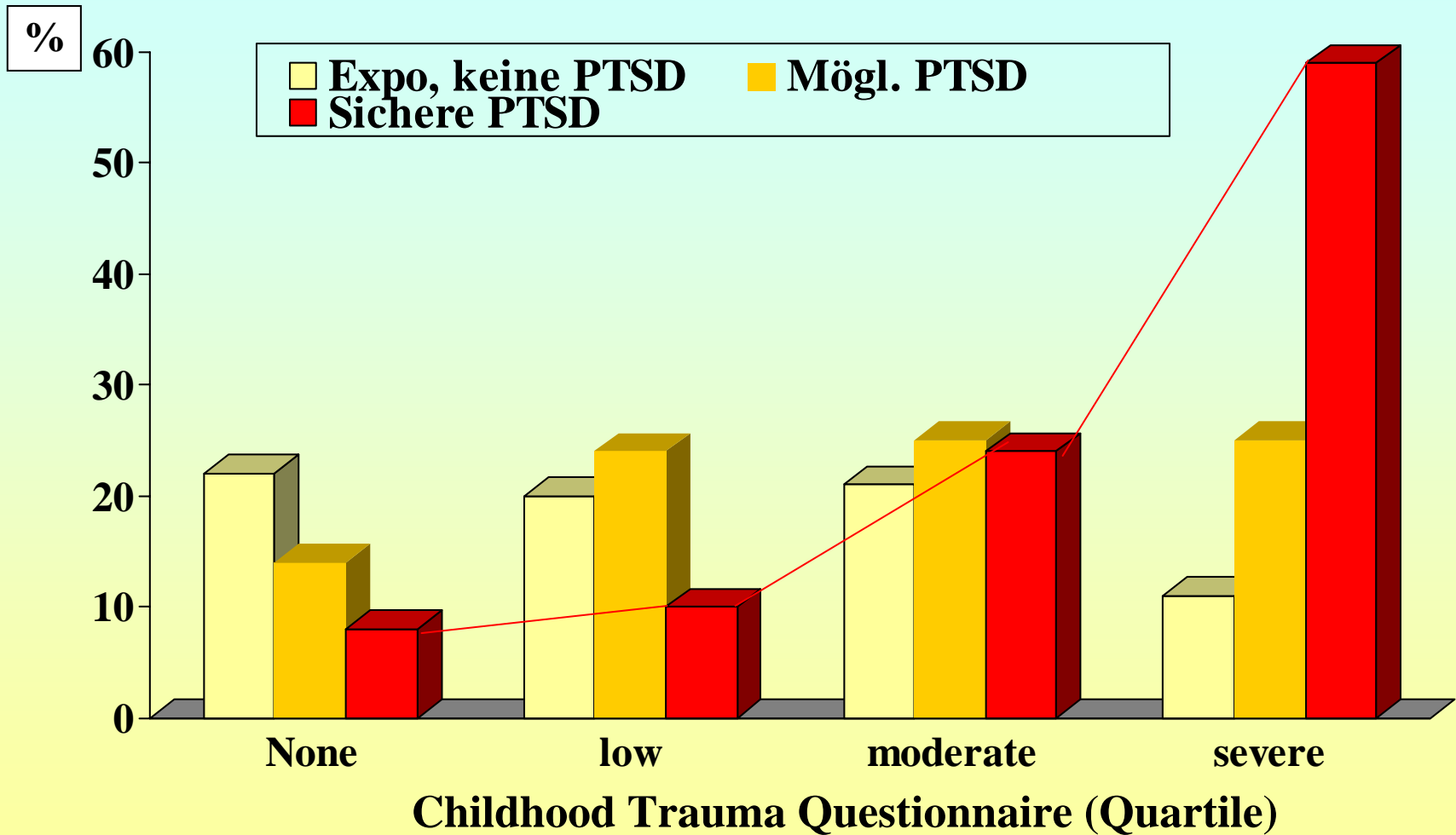
# Frühes Trauma und aktuelle PTSD

-  **25% berichten mäßiggradige traumatische Erfahrungen in Kindheit und/oder Jugend**
-  **weitere 25% berichten schwergradige traumatische Erfahrungen in Kindheit und/oder Jugend**

# Frühes Trauma und aktuelle PTSD bei n=459 Substanzabhängigen

CTQ	Sichere PTSD	Fragliche PTSD	Gesamt
Mäßig	6%	6%	12%
Schwer	15%	6%	21%
Gesamt	21%	12%	33%

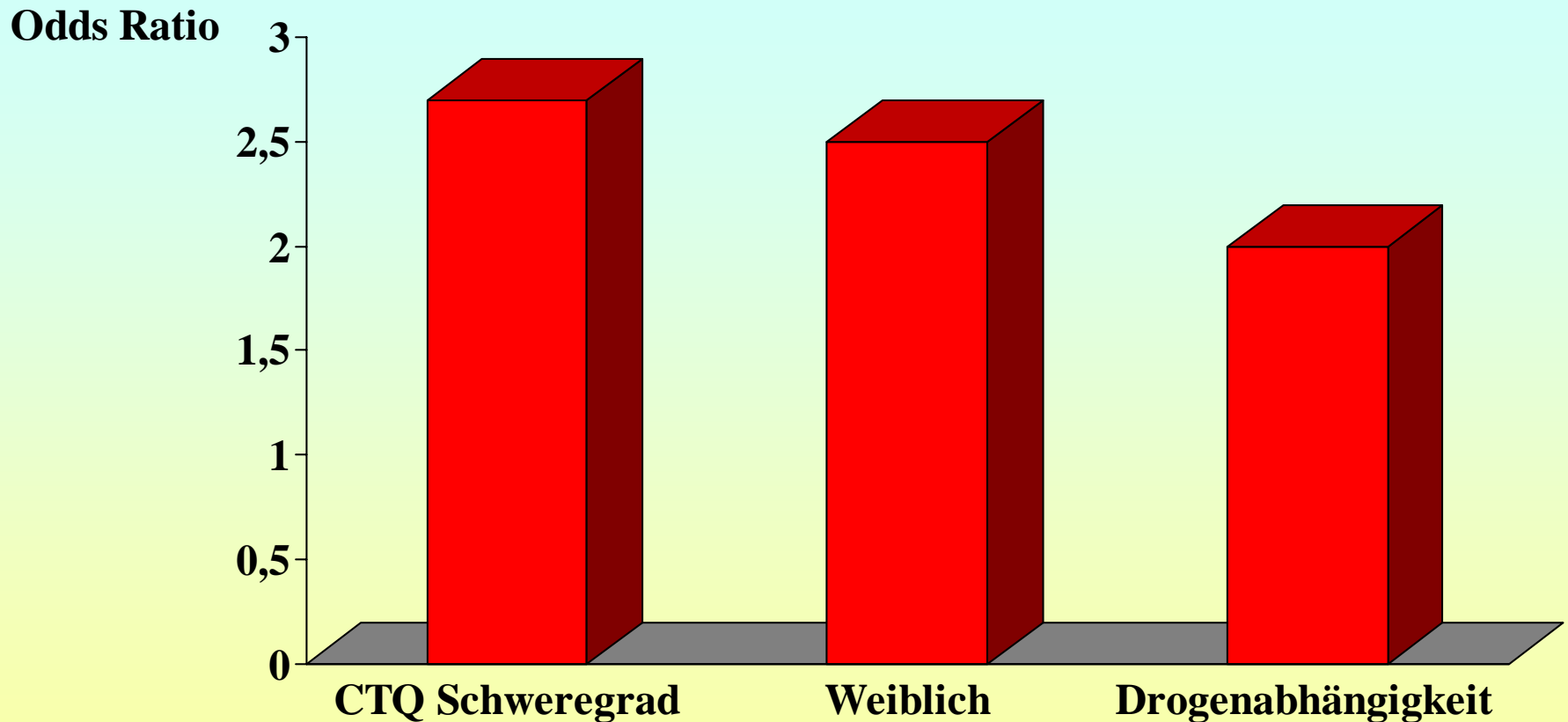
# Frühes Trauma und aktuelle PTSD bei SUD



**CHI<sup>2</sup> =131, df=9, p<.0001;**



# Frühes Trauma, Geschlecht und Drogenabhängigkeit als Prädiktoren einer sicheren PTSD (Hypothese 1)



CTQ Schweregrad (Quartile)

→ OR = 2,7 (2,1 - 3,4), p<.001

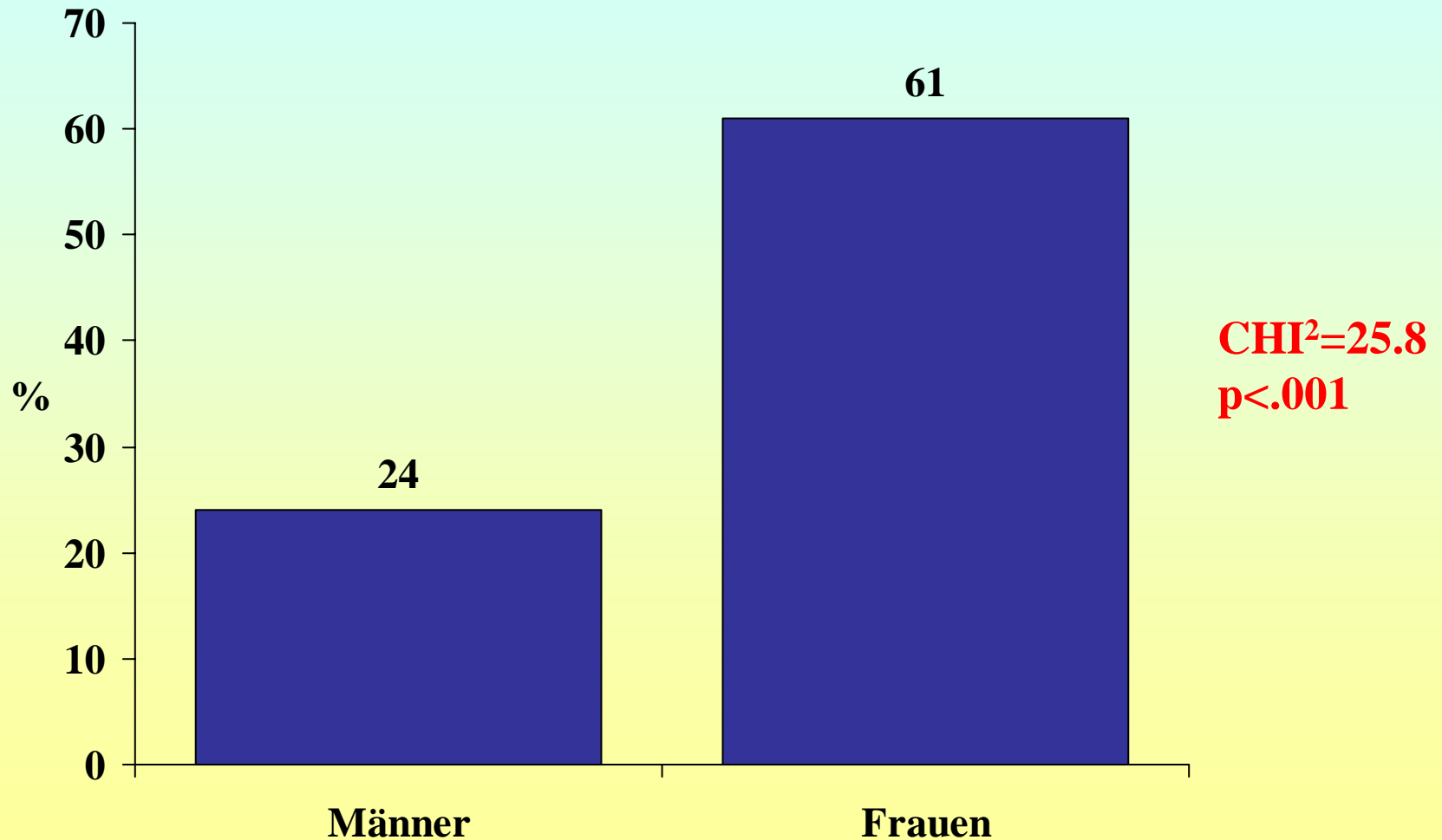
Geschlecht (weiblich)

→ OR = 2,5 (1,5 - 4,0), p<.001

Drogenabhängigkeit (+/- Alk.abh.)

→ OR = 2,0 (1,2 - 3,3), p=.002<sup>25</sup>

# Mäßige / schwere frühe Traumatisierung und aktuell sichere PTSD



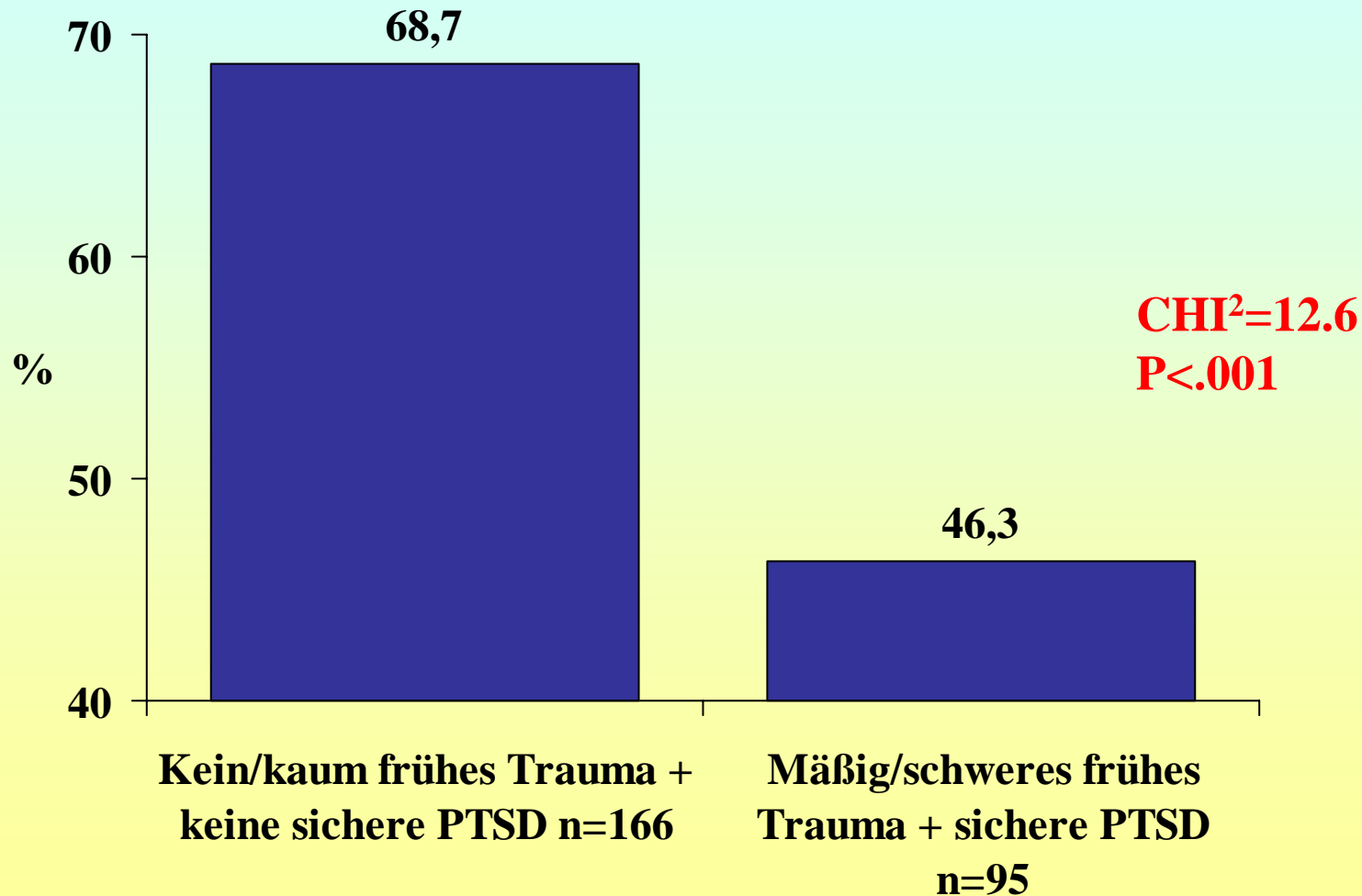
**Kein Effekt der Traumagruppen  
bezüglich  
Familienstand und Partnerschaft!  
Schulausbildung !**

**aber...**

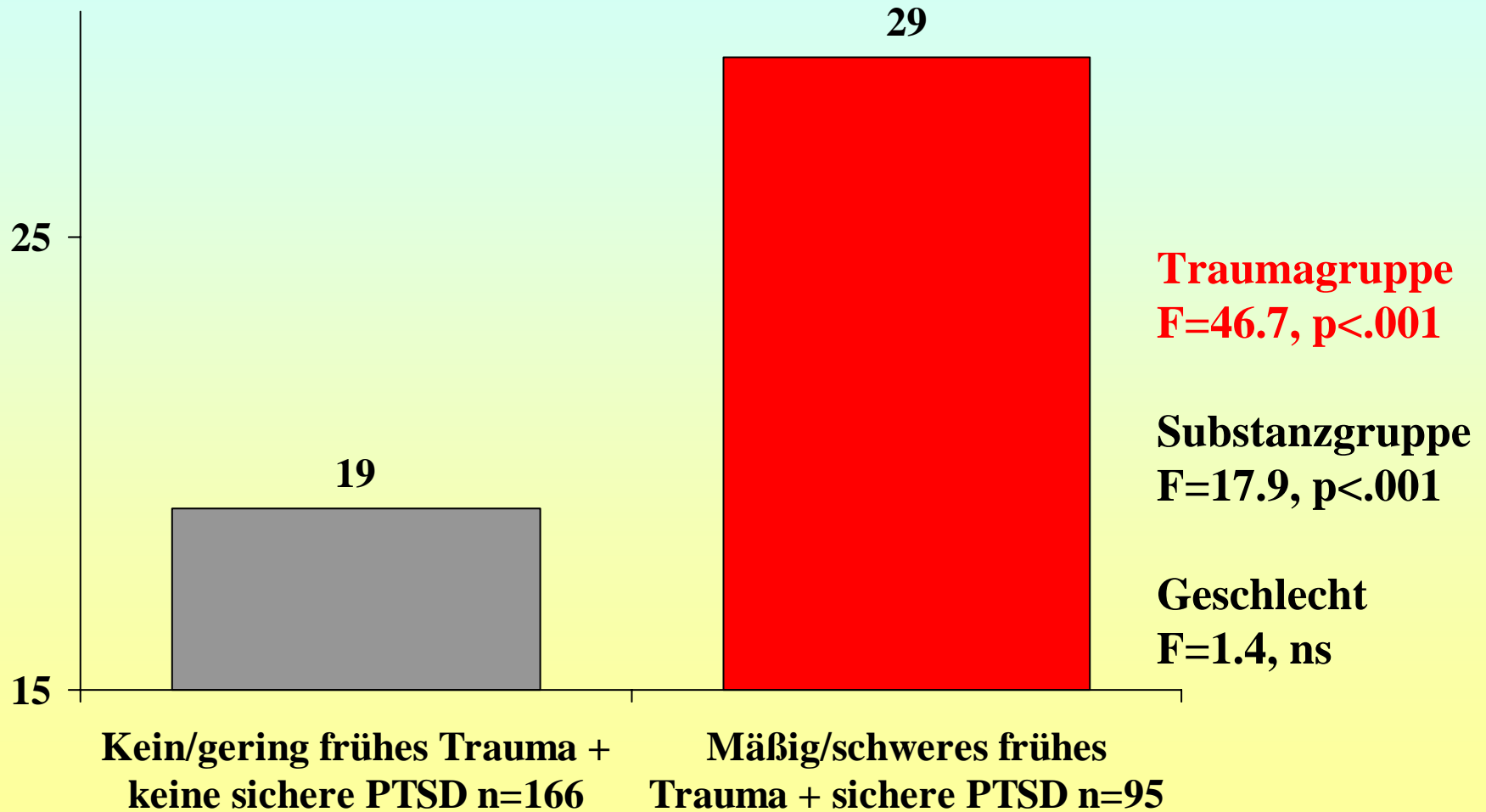
**Aktuelle Berufstätigkeit ( $p=.01$ )  
Dauer der Beschäftigung ( $p<.01$ ) und  
AU - Monate ( $p<.001$ ) letztes Jahr**

**und bereits...**

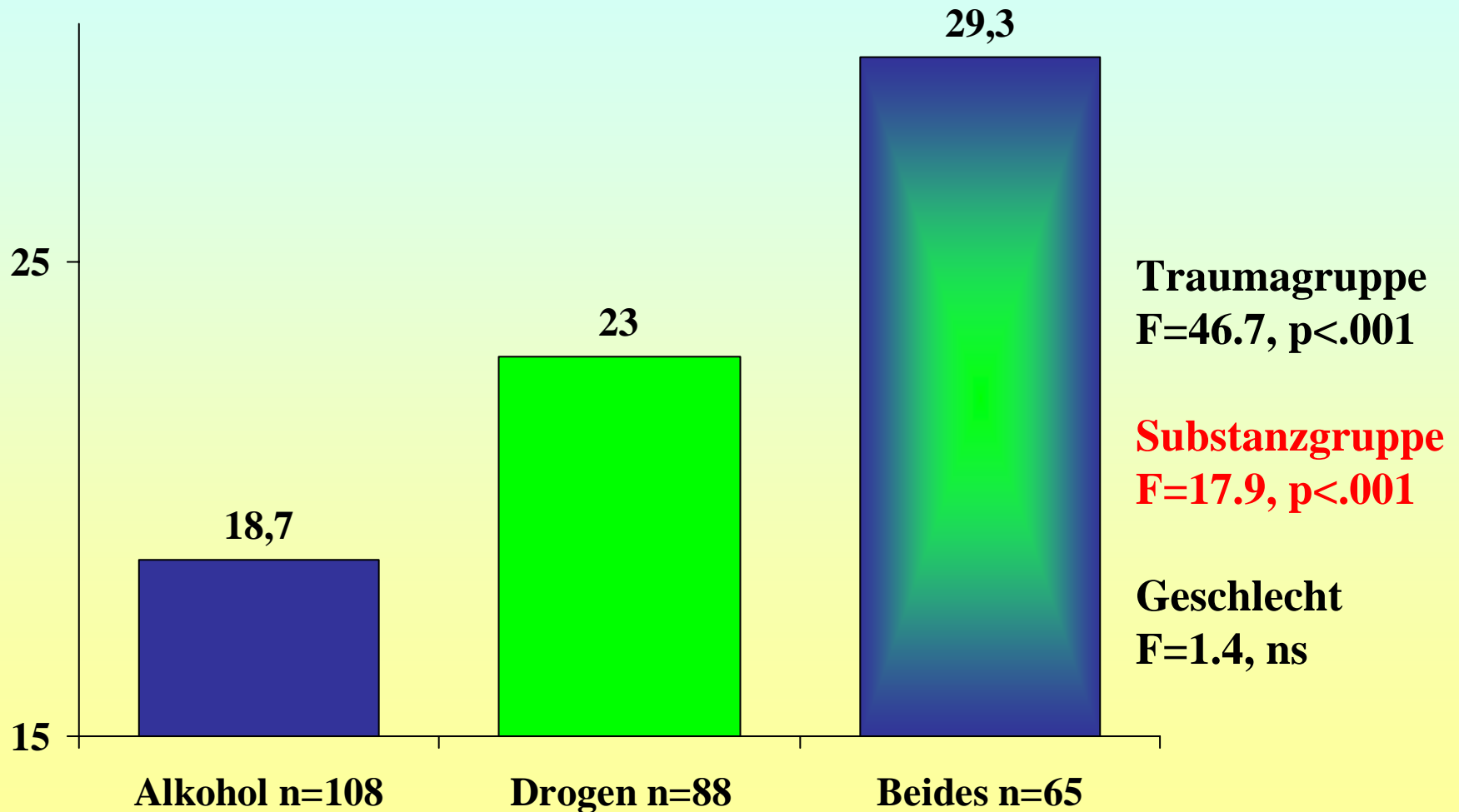
## Abgeschlossene berufliche Ausbildung in den beiden Traumagruppen



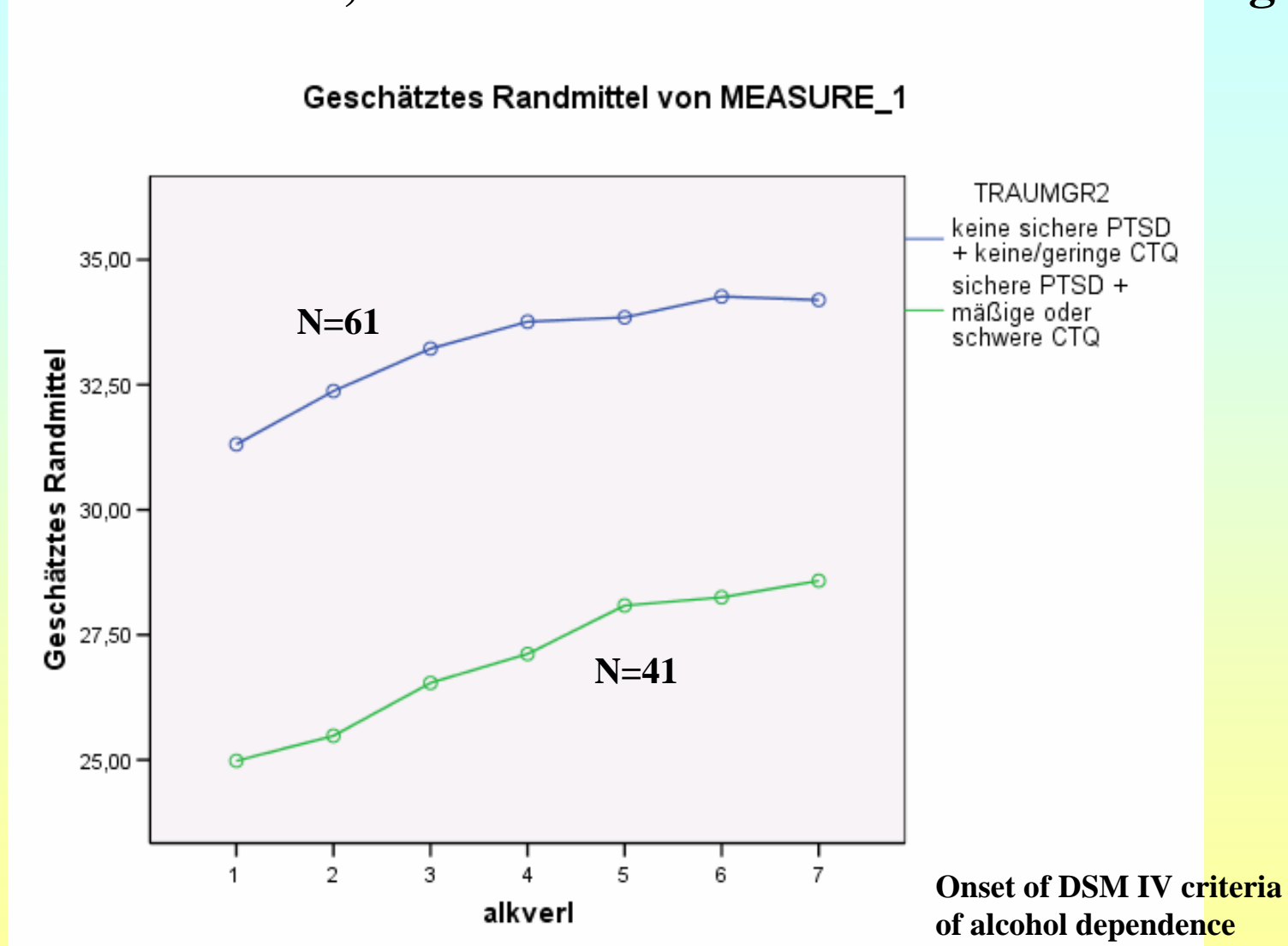
# Schweregrad der Abhängigkeit (ASI Gesamt) in den zwei Traumagruppen (Hypothese 2a)



# Schweregrad der Abhängigkeit (ASI Gesamt) in den Substanzgruppen

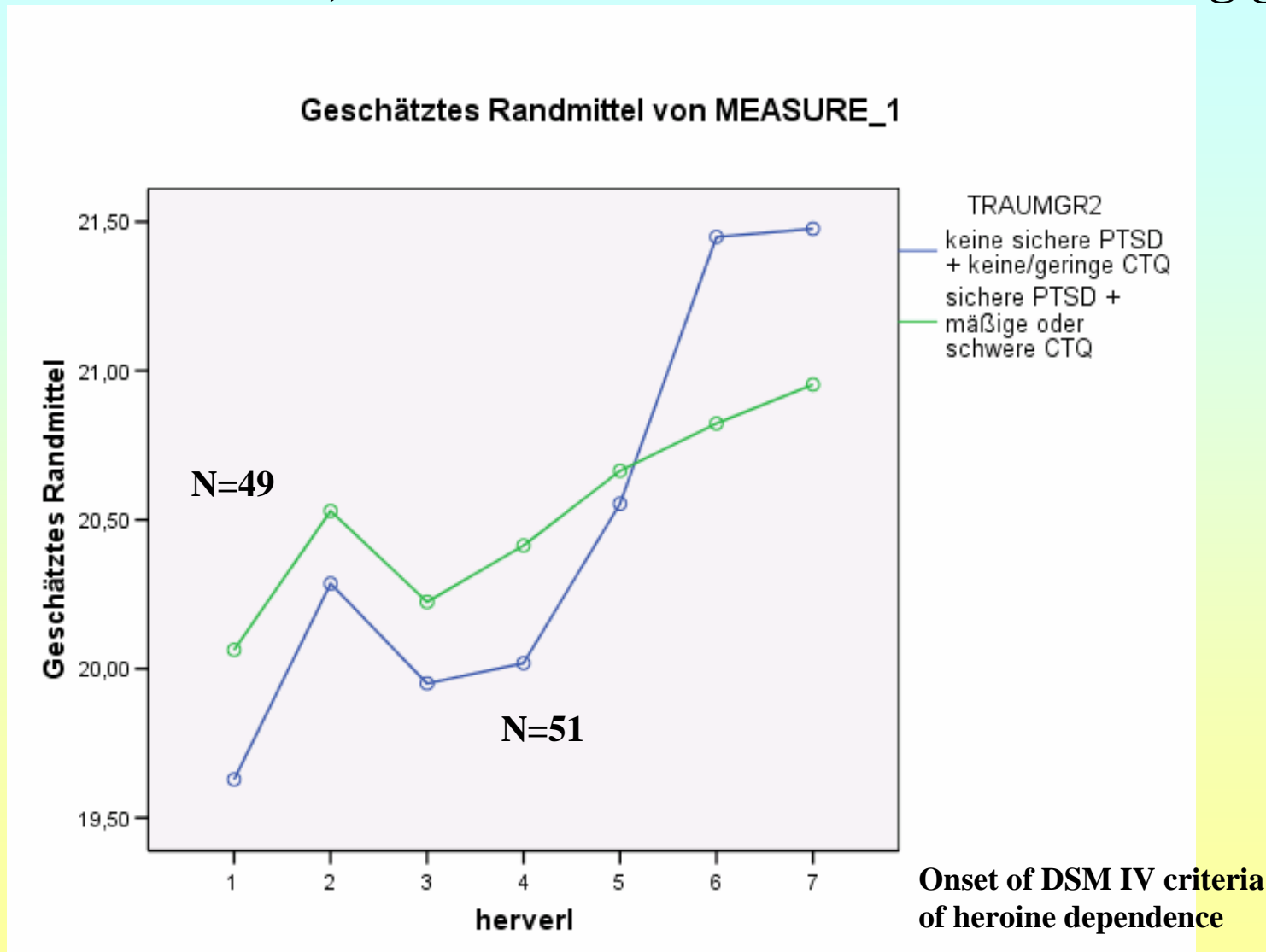


# Frühes Trauma, PTSD und Verlauf der Alkoholabhängigkeit



**F=8.9, p=.004; Abhängigkeitstyp F=11.6, p=.001; Geschlecht F=2.4, p=.160**

# Frühes Trauma, PTSD und Verlauf der Heroinabhängigkeit



**F=0.0, p=.963; Abhängigkeitstyp F=0.39, p=.535; Geschlecht F=0.5, p=.005**



**Kein Effekt bezüglich Entwicklung  
der Drogenabhängigkeit !**

**Mögliche Erklärung:  
Früher Beginn der  
Drogenabhängigkeit**

# Psychopathologie (BPRS Gesamt, MW) und Traumagruppen (Hypothese 2b)

39

**Traumagruppe**  
**F=37.0, p<.001**

**Substanzgruppe**  
**F=2.6, ns**

**Interaktion**  
**F=0,7, ns**

**Geschlecht**  
**F=0.2, ns**

31

**Kein/kaum frühes Trauma +  
keine sichere PTSD n=166**

**Mäßig/schweres frühes Trauma  
+ sichere PTSD n=95**

# Zusammenfassung 1

## Substanzabhängige Inanspruchnehmer

- berichten zu **65%** berichten über ein Trauma entsprechend der **DSM IV Klassifikation**
- haben aktuell zu **25%** eine sichere PTSD und weitere **22%** eine fragliche PTSD
- berichten zu **50%** über mäßige (**25%**) bis schwere (**25%**) frühe traumatische Erfahrung in Kindheit und/oder Jugend
- weisen zu **21%** eine mäßige/schwere frühe Traumatisierung und eine sichere aktuelle PTSD auf

## Zusammenfassung 2

- **Eine mäßige/schwere frühe Traumatisierung erhöht das Risiko einer PTSD bei Inanspruchnahme von Hilfen im Erwachsenenalter erheblich (OR=2,7)  
– unabhängig von anderen Risikofaktoren.**
- **Weibliches Geschlecht (OR=2,5) und Drogenabhängigkeit (OR=2,0) sind weitere Risikofaktoren .**
- **Aber auch: Nicht jedes erlebte Trauma ist aktuell relevant !**

# Zusammenfassung 3

- **Substanzabhängige mit Traumafolgestörungen, insbesondere aber mit früher Traumatisierung und PTSD stellen eine Hochrisikogruppe dar für:**
  - **Schlechtere berufliche Ausbildung und Berufstätigkeit**
  - **Früheren Beginn der Alkoholabhängigkeit (nicht Drogenabhängigkeit)**
  - **Schwere der Abhängigkeit**
  - **Ausgeprägtere Psychopathologie und negativere Selbsteinschätzung/Befinden**

# Überlegungen zur Diskussion

- **Wahrscheinlich spielt das überaktivierte Angst/Furcht System eine Rolle (Stressreduktion durch Substanzkonsum).**
- **Hilft die Einteilung in release und reward getriggerten Konsum weiter?**
- **Traumaassoziierte Störungen werden unterdiagnostiziert**
- **Traumakonfrontative Therapie ist möglich, wenn Abstinenz gesichert ist.**

**Danke  
fürs Zuhören**

