

Traumefokusert behandling av psykose Hvorfor og hvordan?

Akiah Ottesen

Psykologspesialist, PhD

Vi skal bruke evidensbasert behandling og veileder



Beskriver traumer

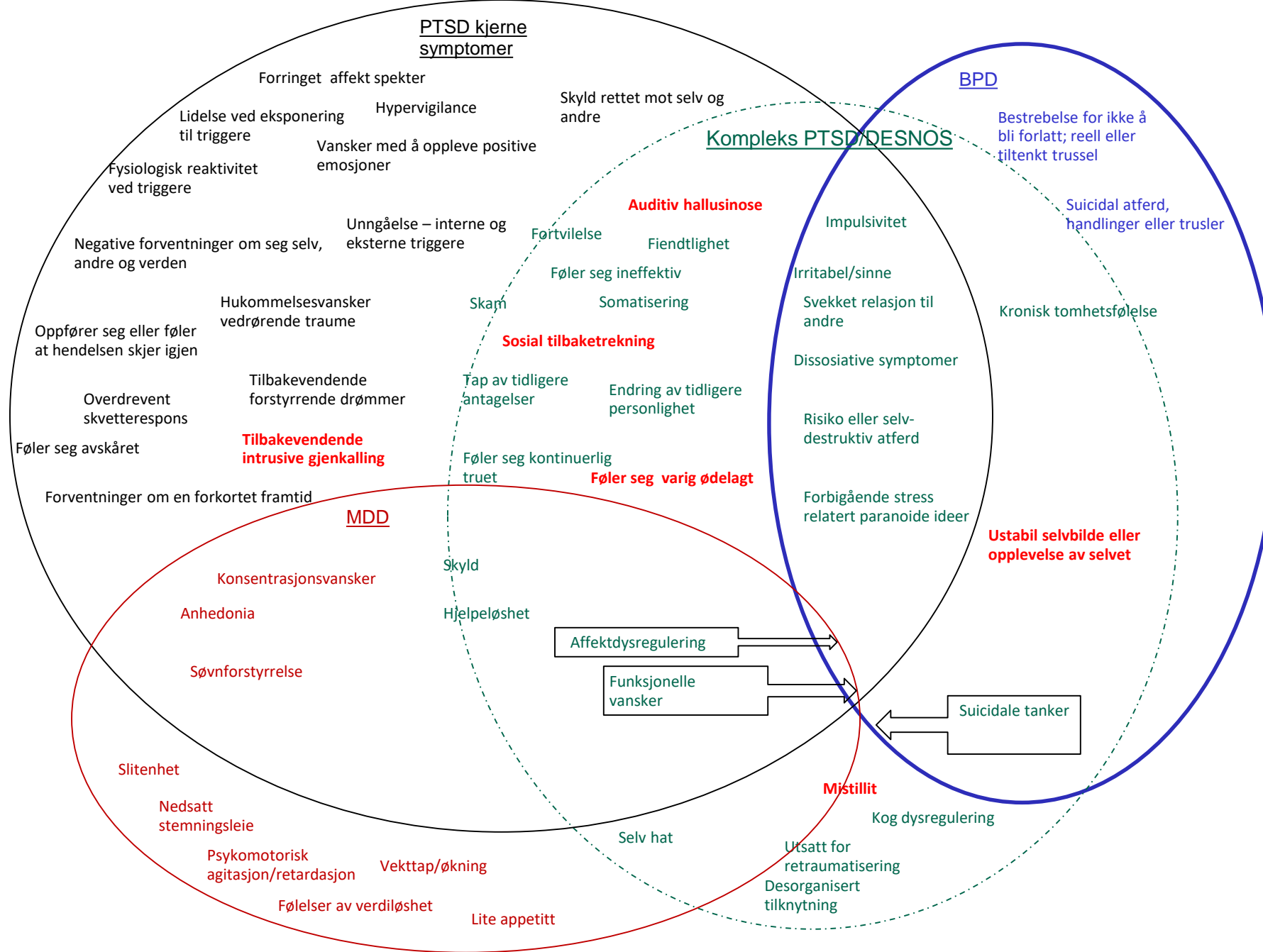
- Risikofaktorer
- Mulig reaksjon

Og anbefaler utredning av

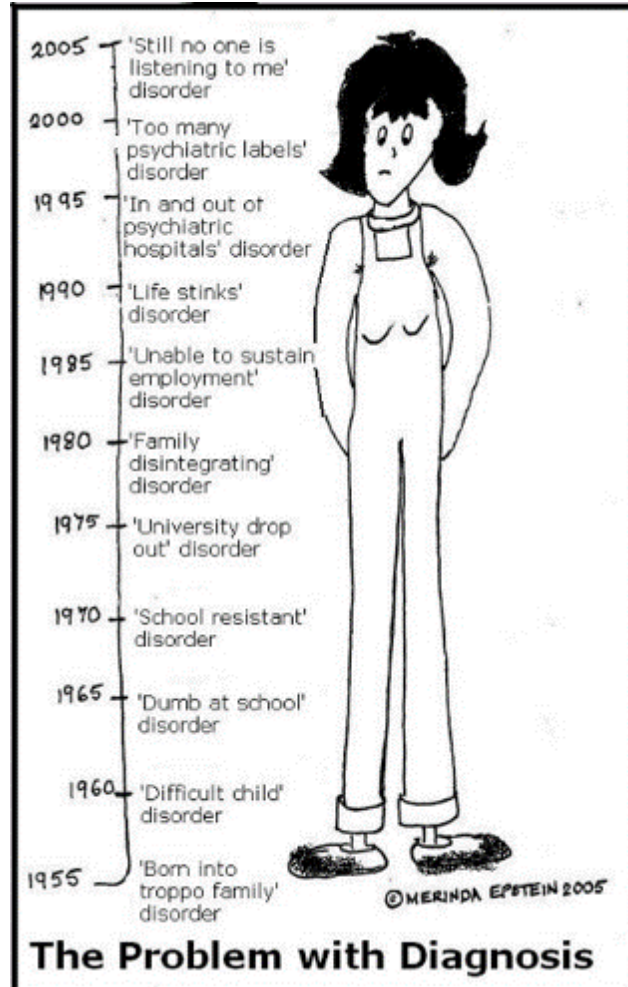
- Omfang
- Alvorlighetsgrad

Men sier ingenting om behandling

For å behandle dette



Noe som ofte fører til dette



Som ung jente opplevde Maria Banks fra Bodø flere traumatiske hendelser som forandret livet hennes totalt. Hun torde ikke fortelle noen hva hun har opplevd. Gradvis ble jenta syk, og 14 år gammel ble hun tatt hånd om av psykiatrien.

I løpet av de 11 årene Maria gikk fra den ene til den andre institusjonen fikk hun mer enn 10 ulike diagnoser.

- **depresjoner**
- **spiseforstyrrelse**
- **selvskading**
- **bipolar lidelse**
- **uspesifiserte psykoser**
- **emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelser**
- **schizoaffektiv lidelse.**

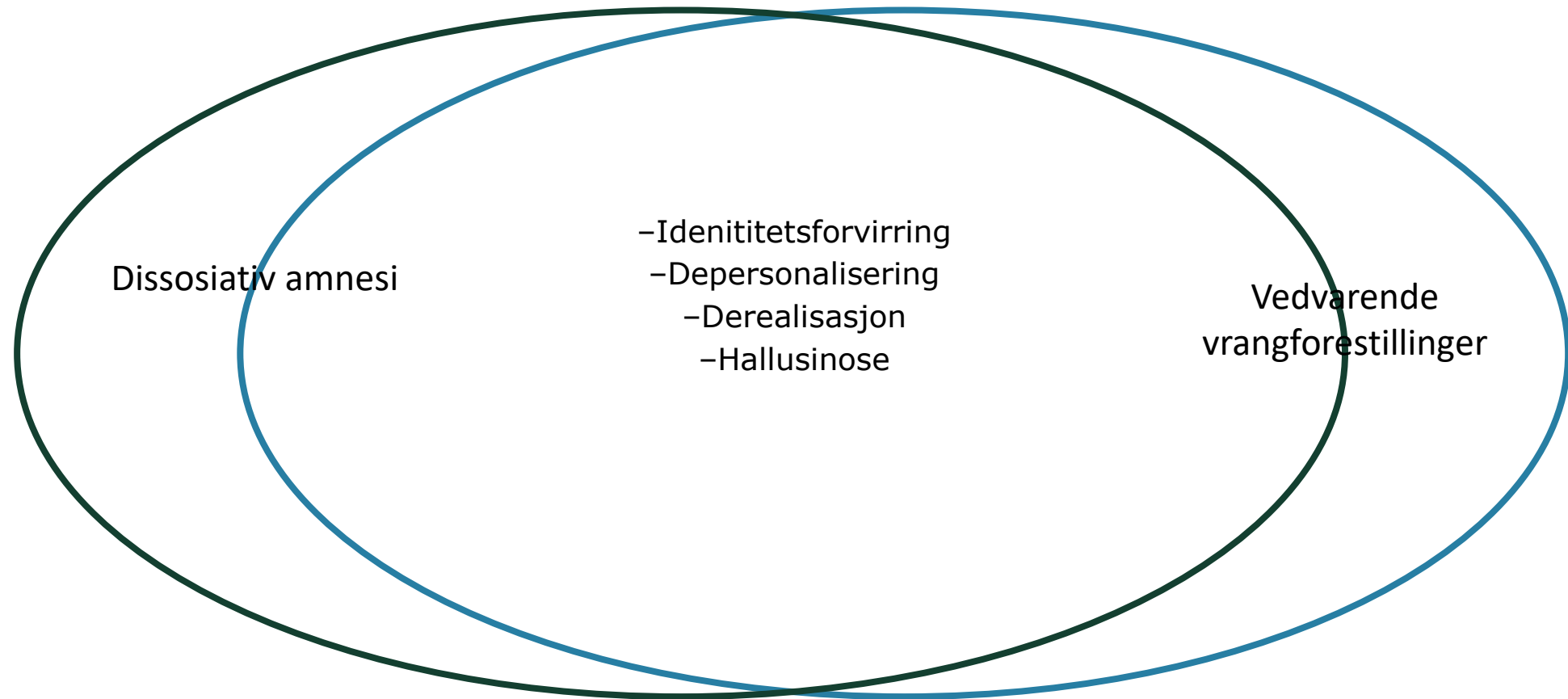
Nye behandlere betød gjerne nye diagnoser, forteller Maria.

Dissosiativ lidelse

PTSD

Psykose

Schizofreni



Diff diagnose

Symptom/dimensjon	Schizofreni	Kompleks dissociativ lidelse
Dissosiative erfaringer	Mild til moderat (DES 17.6)	Tilbakevendende/perseverende (moderat til alvorlig) (DES 44.6).
Identitetsforvirring	Omtales som selv-forstyrrelse. Forekommer og kan forklares med vrangforestilling	Stor grad av identitetsforvirring Gjentakende og konsistent skift.
Auditiv hallusinose	Forekommer	Forekommer
Vrangforestillinger om influens	Forekommer, ofte ukorrigerbare	Tidvis forestillinger om å bli kontrollert, men korrigerbare. En «som om» følelse
Realitetsorientering	Svekket	Tilstede for det meste. Kortvarig realitetsbrist forekommer
Katatoni	Kan forekomme	Vanligvis ikke, men vær obs på dissosiative komatilstander, transetilstander, og frys-reaksjoner
Funksjon	Svekket på en eller flere områder	Vanligvis intakt men svingende forverring over tid
Amnesi	Nei Kan oppleve absorbasjon	Tilstede i DID Ved DDNOS fremmedgjort fra egne følelser/tanker/handlinger
Derealisasjon	Forekommer	Forekommer/Vedvarer
Depersonalisering	Forekommer	Forekommer /Vedvarer
Somatisk dissosiasjon	Sjelden	Frekvent

Barndomstraume og prevalens

- Trauma i barndommen øker risikoen for en rekke psykiske lidelser
 - depresjon, dissosiative lidelser, PTSD, generalisert angstlidelse, emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, bipolar lidelse og schizofreni

(Goodman et al., 2004; Saveanu & Nemeroff, 2012).

- Mennesker med psykose eller psykosenære symptomer har 3 ganger større sjanse for å ha opplevd barndomsstraume

(Fisher & Craig, 2008; Varese et al., 2012).

- I Norge har man funnet at over 85 % av en gruppe med schizofreni bekreftet at de hadde opplevd barndomstraume, hvorav 60 % beskrev emosjonelt overgrep og neglekt, 46 % fysisk neglekt og ca. 30 % fysisk eller seksuell overgrep

(Larsson et al., 2013).

PTSD og prevalens

- den generelle befolkningen i USA etter DSM-5 kriteria er 6 % i en sample fra 2012-13, og høyere forekomst hos kvinner (8%) enn menn (4%)
- vs. 12 % hos mennesker med samtidig schizofreni, med stor variasjon - fra 0 til 57 % - mellom studier

Prevalens av PTSD ved psykose

Psykose og innleggelse kan gi PTSD

- Av de 11 % av pasienter akuttinnlagt med schizofreni eller vrangforestillinger med komorbid PTSD, hadde nesten 70 % av PTSD symptomene sammenheng med psykosen
- 25 % hadde direkte sammenheng med innleggelsen

I en oversiktsartikkel:

- 1 av 2 opplever PTSD symptomer etter sin første psykose
- 1 av 3 oppfyller diagnosen for PTSD etter sin første psykose



Mekanismer

Som alt annet biopsykososiale mekanismer

- Epigenetikk/plastisitet
- Sosialt nederlag/strukturell stress og belastning
- Psykologisk:
 - Dissosiasjon, negative schema om selv og omverden, PTSD symptomer (intrusjon)
 - *Affektive symptomer*
 - Ekstern locus of control, tilknytning, ensomhet



Utfordringer

- Mye fokus på riktig differensialdiagnostikk
- Innebære teori om komorbiditet, med èn overordnet tilstand
- Jeg har landet på «Ja takk, begge deler»

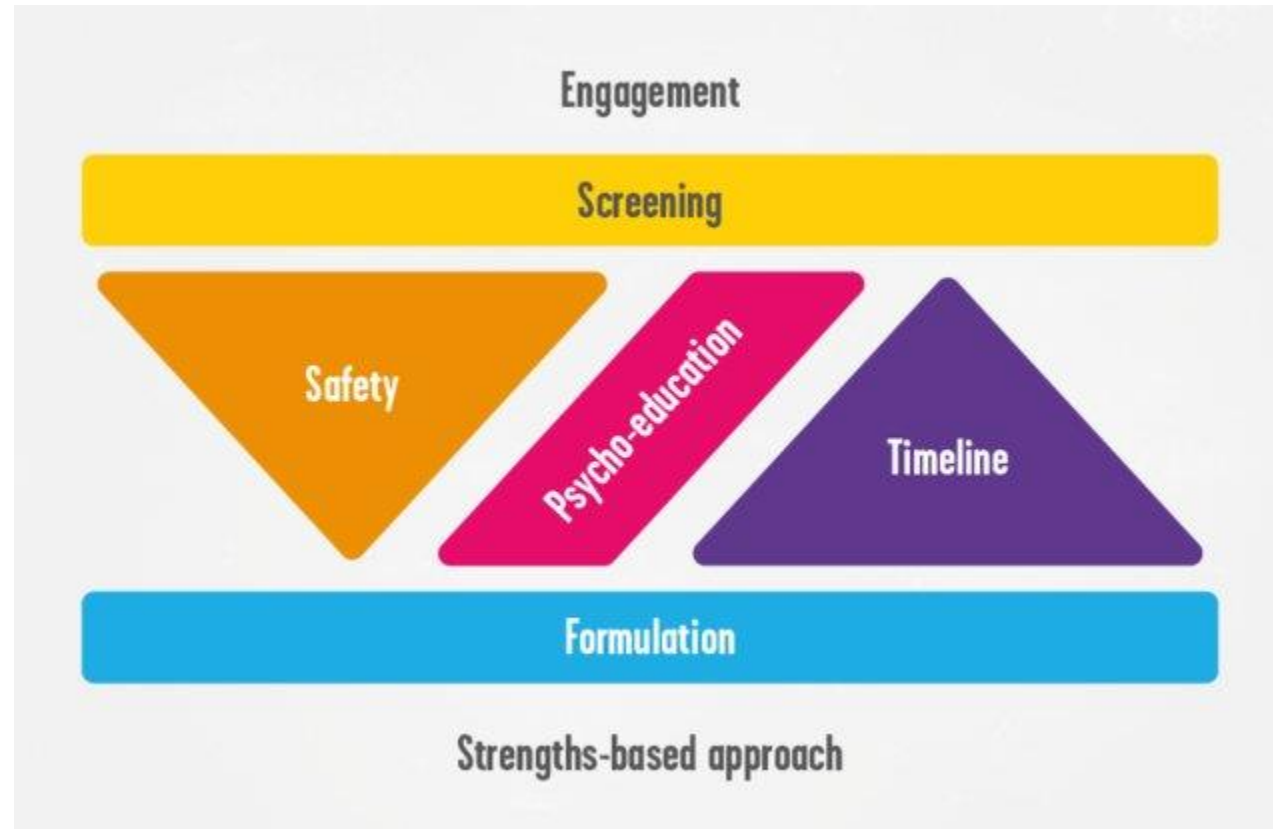
“Psychotic experiences is to the diagnosis of mental illness as fever is to the diagnosis of infection, important, but non-decisive in differential diagnosis”

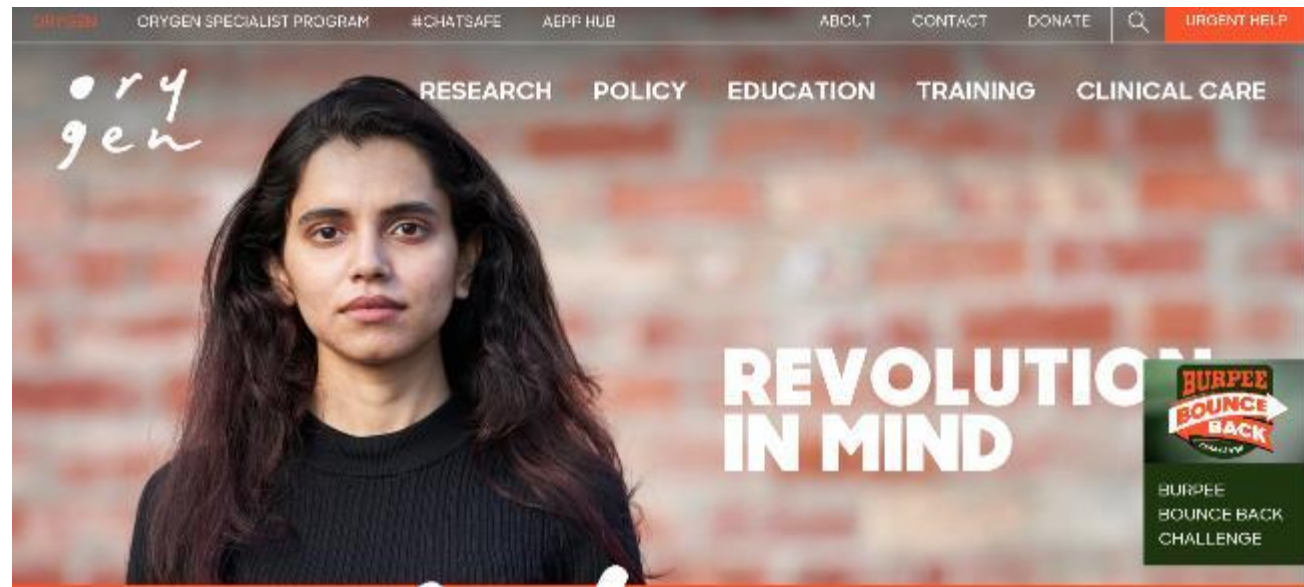
Å gi form til røyk

- Utredning (ER behandling)
- Samarbeidsprosjekt
- Kategoriene kan låse oss



TRIPP Trauma informed psychotherapy for psychosis – Sarah Bendall, Orygen



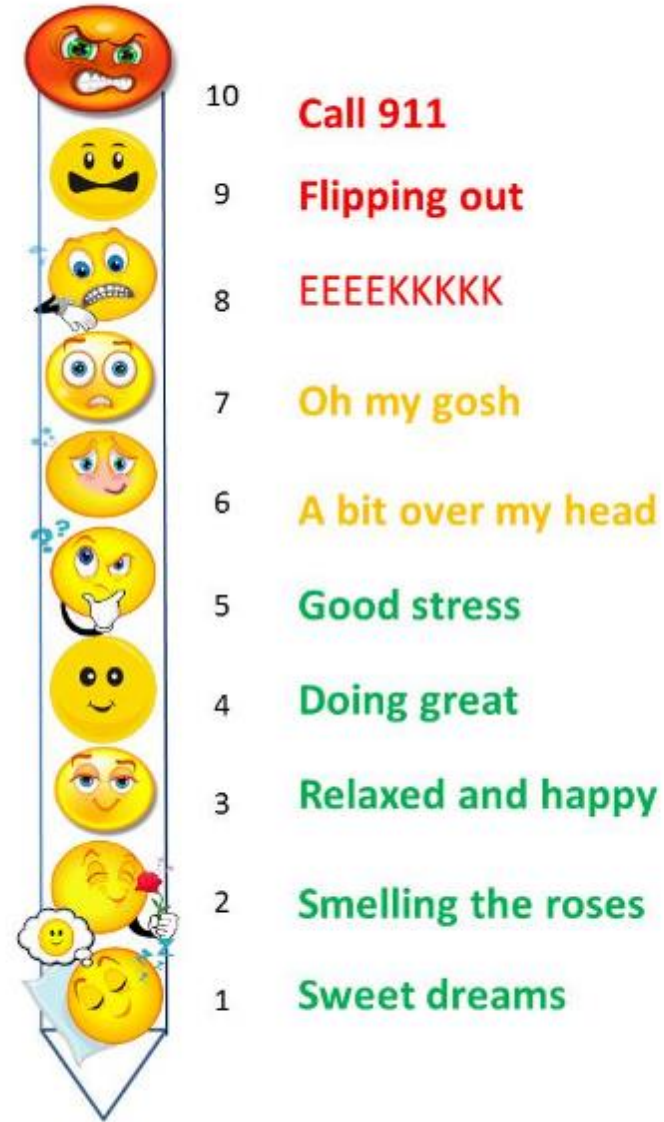


- Engagement:
 - Ofte ikke hjelpesøkende
 - Ny erfaring
 - Minner om traumesituasjon?
 - Fokus på TILLIT!
- Screening er noe annet enn utredning – det kommer senere

- Safety
 - Affekt og stress regulering
 - Begrense selv destruktiv atferd
 - Stabiliseringsteknikker
 - Mål er øke tillit til kontroll over følelser og stress

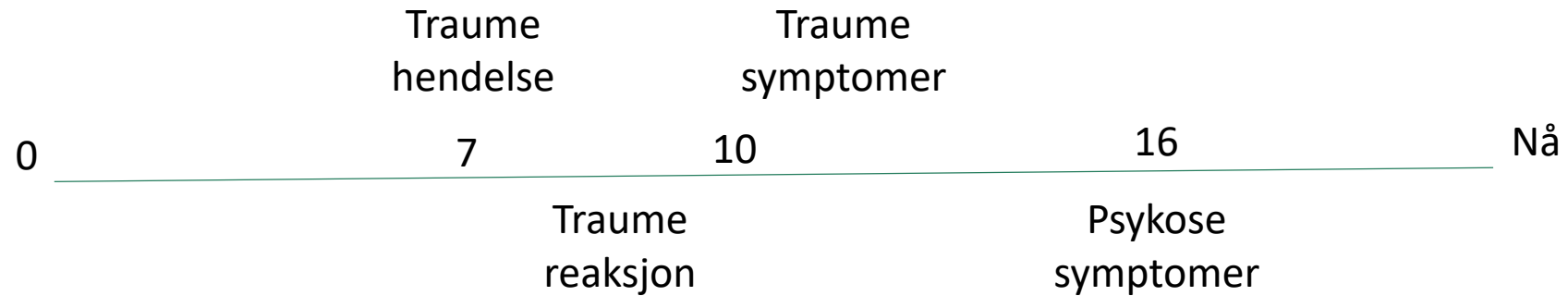
- Psychoeducation
 - Normalisering
 - CBT basert
 - Metaforer

- Timeline



Tidslinje

- Romme historien og ta pauser
- Finne styrker
- Tid til selvregulering





Behandlingsstudier

Delt unngåelse!!

- Kliniker syntes det er viktig men likevel er det sjeldent behandlet pga
 - frykt for symptomforverring,
 - Re-traumatisering,
 - manglende kompetanse,
 - Økt suicid
 - Drop-out
 - manglende tillit eller tro på at behandling vil kunne hjelpe



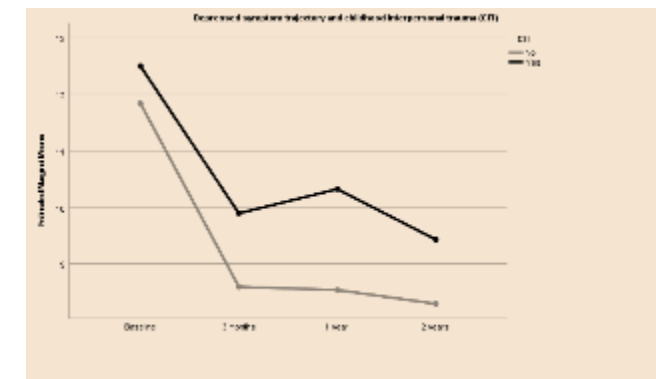
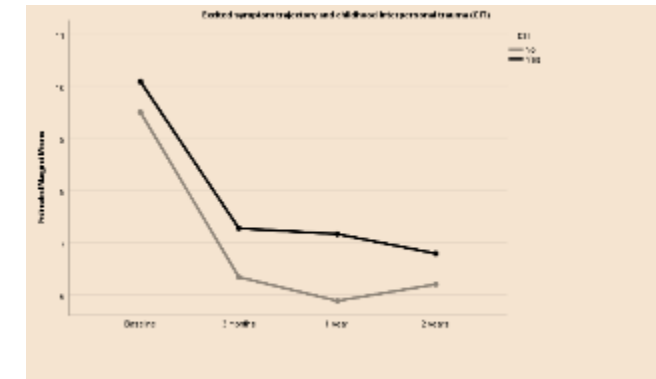
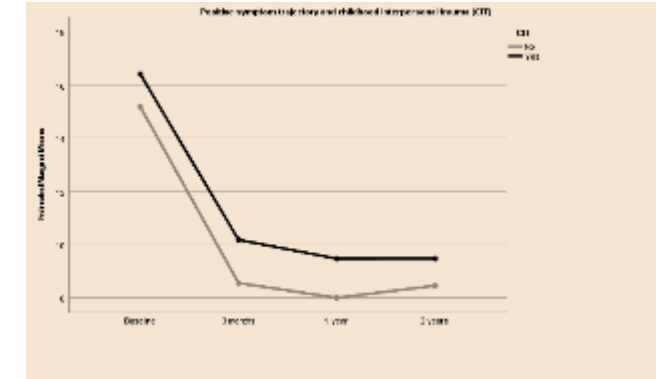
- Over 70 % av kliniker spurt i Nederland sa de ikke ville behandle traume hos psykose pasienter

Antipsykotiske medisiner

Har de med psykose og interpersonlig traume i barndommen (CIT) mindre effekt av antipsykotiske medisiner?

- Like doser initialt, like mange forsøk, og like langt tid til remisjon av positive symptomer
- Fortsatt lettere forhøyet positive og signifikant forhøyet symptomer på depresjon og angst/uro etter ett år
 - sistnevnt bør prioriteres i behandling
- Men også funnet tregere behandlingsrespons hos de med CIT men at dette jevner seg ut i løpet av det første året
 - vurdere lenger observasjonstid før økning/bytte

(Ottesen et al., 2021) (Mørkved et al., 2022)



SCZ og PTSD

- 20 (42 år) med samtidig SCZ/SA og PTSD
 - 35% drop-out
 - 2 x ukentlig gruppebehandling i 7 uker
 - *Psykoedukasjon, angstmestring, trening i sosiale evner, sinnemestring, og mestring av traumereaksjoner*
 - 2 x individuell behandling i 4 uker
 - *Eksponering (ingen drop-out)*
- Etter 3 mnd hadde 10/13 ingen resterende PTSD

(Frueh, Grubaugh et al. 2009)

Eksposering ved PTSD

- 26 ukentlig timer med 90 min EMDR samtidig som TAU
 - Gjennomsnitt 45 år
 - Pilot studie (N=27)
 - PTSD symptomer redusert med 52 %
 - Reduksjon i vrangforestillinger, verbal hallusinasjoner (5/8 fullstendig remisjon)
 - Bedring av depresjon og angst og bedre selvtillit
 - Studie (N=150) (Alder 41.2)
 - bekreftet at både EMDR og forlenget eksponering ga større reduksjon i PTSD symptomer enn vanlig behandling
 - Det var flere deltakere som ikke lenger oppfylte kriteriet for PTSD etter endt eksponeringsbehandling
 - Bedringen holdt seg stabil i 6 måneder etter behandlingsslutt.
- (van den Berg and van der Gaag 2012)



(van den Berg et al., 2015).

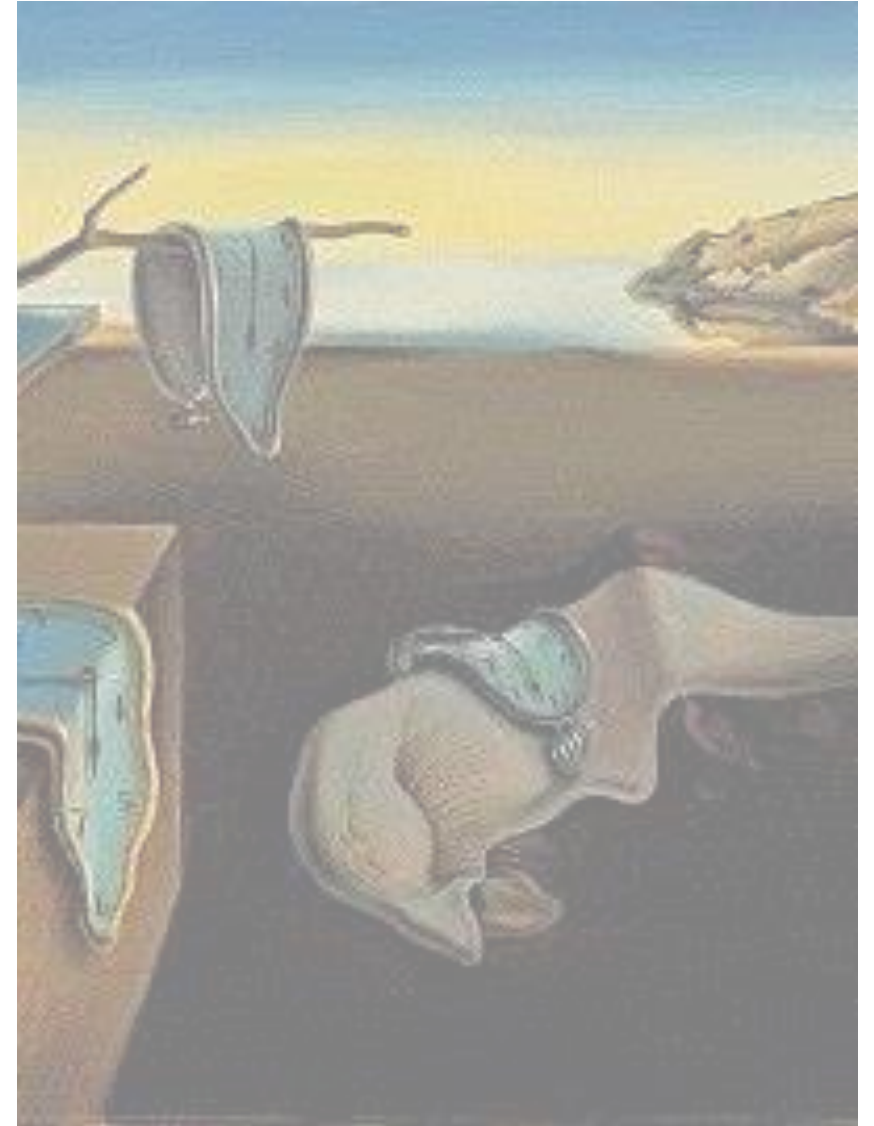
Erfaringer etter PTSD behandling ved FEP

De som behandler FEP (n = 18)

- bekymret for at traumebehandling kunne gi symptomøkning
- at de hadde allerede for mye å gjøre
- vanskelig å få pasienter engasjert.

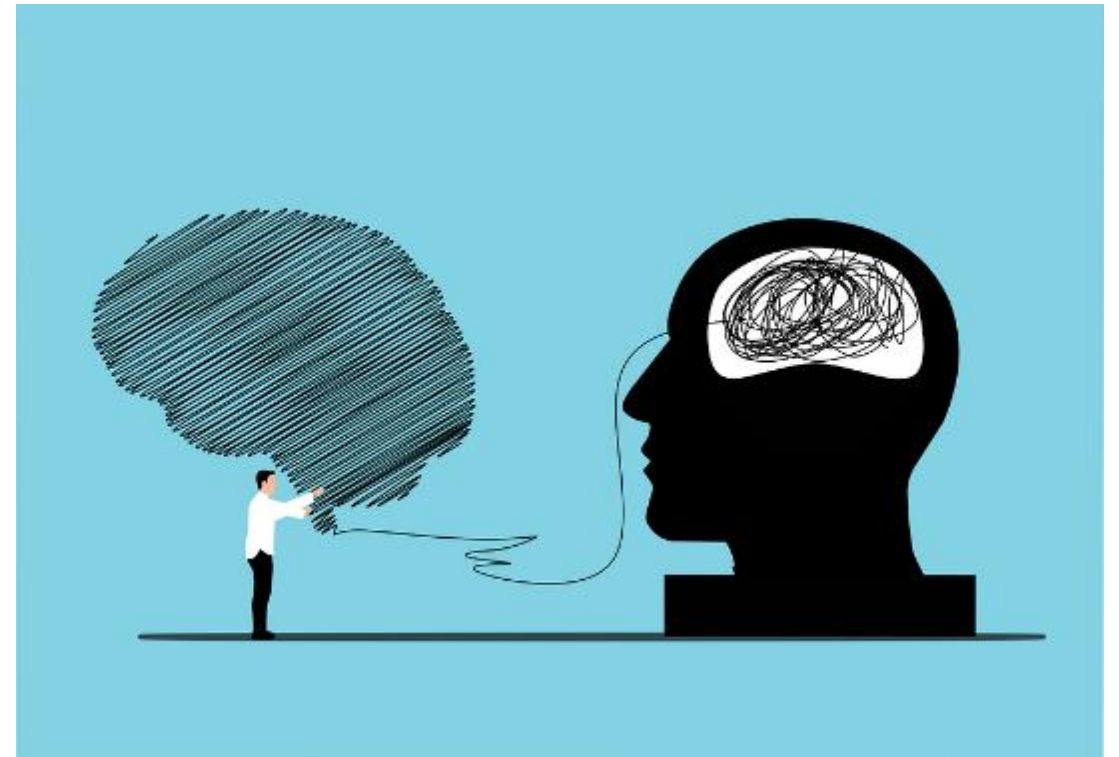
Pasientene (n = 11)

- vegret seg for å snakke om sine traumeminner - vanskelig med aksept
- Unngåelse av følelser – vil ikke bli tvunget
- Men ønsket endring
- Det var viktig med relasjon og TID



Relasjon

- Ydmyk
- Ærlig
- Fokus på TILLIT!
- Og maktforskjellene
- Minner om traumesituasjon?
- Samarbeid om eksperimenter.



Funker det?



- Meta-analyse av traumefokusert behandling ved psykose viste signifikant men liten effekt på positive symptomer etter behandling men ikke spesifikt på hallusinasjoner eller vrangforestillinger. Noe bedring av PTSD ved oppfølging.
 - bedringen minsket over tid på alle mål bortsett fra PTSD (12 studier).
 - stor variasjon i alder og sykdomsvarighet.

Brand RM, McEnery C, Rossell Set al. Schizophr Res. 2018

- Likevel er EMDR og PE et rimeligere alternativ og gir økt livskvalitet og 22 % sjanse av at PTSD diagnosen fjernes

de Bont PAJM, van der Vleugel BM, van den Berg DPG, et al. Health-economic benefits of treating trauma in psychosis. *Eur J Psychotraumatol.* 2019



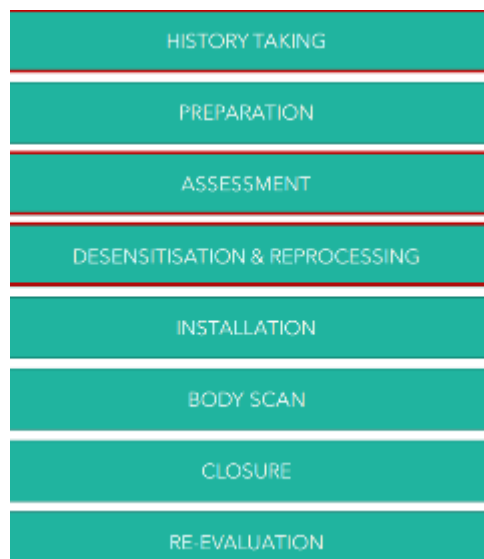
Hva skjer nå?

Framtidig behandling av traumefokusert
behandling ved psykoselidelse

The EASE trial - FEP

EMDRp (for psykose)

16 sesjoner – 8 faser



- Stor andel med interpersonlig traume, men også psykose relatert traume – e.g. nesten 50% opplevde innleggelse som traumatisk
- 68 % komorbid PTSD/c-PTSD
- Gjennomførbarhet
 - Rekrutterte minst 3 deltaker per mnd
 - Minst 70% kom til oppfølgingen etter 6 og 12 måneder
 - Terapi vurdert som adekvat
 - Engasjement – minst 70 % gjennomførte halvparten av sesjonene



Konklusjon

Mulig å rekruttere og holde på en adekvat antall deltakere

Det er mulig å engasjere FEP pasienter i traumebehandling både ansikt til ansikt men også digitalt – like mye som i andre pasient grupper som får tilbud om EMDR

Kvalitativ studie viser

- Det er nyttig med mer forberedelser
- Færre sesjoner i løpet av en 6 måneders periode enn forventet – trenger mer tid?
- Trenger mer tid til å bearbeide traumatiske erfaringer som har sammenheng med psykosesyntomer
- Lite tid til å snakke om traume med sine vanlige behandlere

The Study of Trauma and Recovery (STAR) Trial

Trauma therapy for psychosis



NIHR National Institute for Health Research

We would like to thank you for your contribution to this research, which is helping to improve the lives of people with mental health problems. The views expressed are those of the author(s) and not necessarily those of NIHR or the Department of Health and Social Care.

STAR Trial

CI: Emmanuelle Peters; GMMH PIs: Filippo Varese and Tony Morrison

- N = 300 participants with PTSD and distressing psychosis
- 9 months of trauma-focused CBT for psychosis vs TAU
- Assessments at baseline, 4, 9 and 24 month follow-up
 - Evaluate effectiveness and cost-effectiveness
- Still recruiting, please refer! Results expected 2025



(Peters et al., 2022)

WHAT IS STAR? | STAR Trial | Mental health research (startherapytrial.co.uk)

NKVTS.NO

Hva skal vi velge?

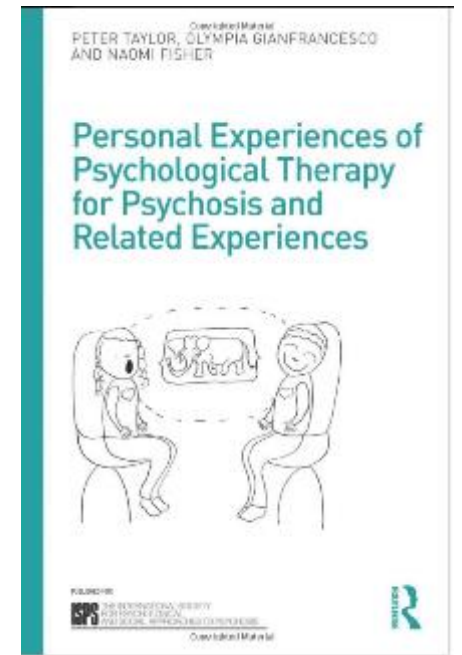
- Stabilisering eller rett på eksponering?
 - FEP er yngre, bor til tider sammen med overgriper, har ofte lengre behandlingsforløp, og kan lære mestringsstrategier som kan brukes ut livet
 - *Nettopp opplevd psykose for første gang*
 - PTSD studiene er på eldre grupper over 40 år
 - *Kompleks PTSD*
 - *Gått med symptomene i mange år*
 - *Men mer re-traumatisering på venteliste*

Oppsummering

- Traume er en generell risiko for psykiske vansker, men øker den spesifikke risikoen for psykosenære symptomer slik som hallusinasjoner, spesielt etter traume i relasjon til andre mennesker.
- Det er høy prevalens av traume hos pasienter med schizofreni og dette påvirker både psykologiske og biologiske (og sosiale?) mekanismer som kan ha sammenheng med utvikling av psykose.
- Tidvis er det en del utfordringer knyttet til differensial diagnostikk, men dette er mindre vesentlig dersom vi har en transdiagnostisk tilnærming til behandling av samtidig traumelidelse og psykosesyntomer.

Referanser

- Brand, R. M., McEnery, C., Rossell, S., Bendall, S., & Thomas, N. (2018). Do trauma-focussed psychological interventions have an effect on psychotic symptoms? A systematic review and meta-analysis. *Schizophr Res*, *195*, 13-22. doi:10.1016/j.schres.2017.08.037
- de Bont, P. A. J. M., van der Vleugel, B. M., van den Berg, D. P. G., de Roos, C., Lokkerbol, J., Smit, F., . . . van Minnen, A. (2019). Health-economic benefits of treating trauma in psychosis. *Eur J Psychotraumatol*, *10*(1), 1565032-1565032. doi:10.1080/20008198.2018.1565032
- Gairns, S., Alvarez-Jimenez, M., Hulbert, C., McGorry, P., & Bendall, S. (2015). Perceptions of clinicians treating young people with first-episode psychosis for post-traumatic stress disorder. *Early Interv Psychiatry*, *9*(1), 12-20. doi:10.1111/eip.12065
- Mørkved, N., Johnsen, E., Kroken, R. A., Winje, D., Larsen, T. K., Thimm, J. C., . . . Løberg, E. M. (2022). Impact of childhood trauma on antipsychotic effectiveness in schizophrenia spectrum disorders: A prospective, pragmatic, semi-randomized trial. *Schizophrenia Research*, *246*, 49-59. doi:<https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.05.022>
- Ottesen, A., T. V. Hegelstad, W., Joa, I., Opjordsmoen, S. E., Rund, B. R., Røssberg, J. I., . . . Melle, I. (2021). Childhood trauma, antipsychotic medication, and symptom remission in first-episode psychosis. *Psychological Medicine*, 1-10. doi:10.1017/S003329172100427X
- Peters, E., Hardy, A., Dudley, R., Varese, F., Greenwood, K., Steel, C., . . . Morrison, A. (2022). Multisite randomised controlled trial of trauma-focused cognitive behaviour therapy for psychosis to reduce post-traumatic stress symptoms in people with co-morbid post-traumatic stress disorder and psychosis, compared to treatment as usual: study protocol for the STAR (Study of Trauma And Recovery) trial. *Trials*, *23*(1), 429. doi:10.1186/s13063-022-06215-x
- Tong, J., Simpson, K., Alvarez-Jimenez, M., & Bendall, S. (2019). Talking about trauma in therapy: Perspectives from young people with post-traumatic stress symptoms and first episode psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*, *13*(5), 1236-1244. doi:<https://doi.org/10.1111/eip.12761>
- van den Berg, D. P. G., de Bont, P. A., van der Vleugel, B. M., de Roos, C., de Jongh, A., Van Minnen, A., & van der Gaag, M. (2015). Prolonged Exposure vs Eye Movement Desensitization and Reprocessing vs Waiting List for Posttraumatic Stress Disorder in Patients With a Psychotic Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, *72*(3), 259-267. doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.2637
- van den Berg, D. P. G., & van der Gaag, M. (2012). Treating trauma in psychosis with EMDR: A pilot study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *43*(1), 664-671. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.09.011>
- Varese, F., Sellwood, W., Aseem, S., Awenat, Y., Bird, L., Bhutani, G., . . . Bentall, R. (2021). Eye movement desensitization and reprocessing therapy for psychosis (EMDRp): Protocol of a feasibility randomized controlled trial with early intervention service users. *Early Interv Psychiatry*, *15*(5), 1224-1233. doi:10.1111/eip.13071
- Ward-Brown, J., Keane, D., Bhutani, G., Malkin, D., Sellwood, B., & Varese, F. (2018). TF-CBT and EMDR for young people with trauma and first episode psychosis (using a phasic treatment approach): two early intervention service case studies. *The Cognitive Behaviour Therapist*, *11*, e17. doi:10.1017/S1754470X18000193



akiah.ottesen@nkvts.no
Harald.baekkelund@nkvts.n



**NASJONALT KUNNSKAPSSENTER
OM VOLD OG TRAUMATISK STRESS**