

Onderzoek naar Trauma & Verslavingsproblematiek  
Iris Rozendal, s1116193

## Onderzoek naar het Effect van Seeking Safety Behandeling op Depressie, Angst en Stress bij Cliënten met Verslaving en PTSS

Bachelorthesis door Iris Rozendal



# UNIVERSITY OF TWENTE.



Juni 2013

Universiteit Twente

In samenwerking met Tactus Verslavingszorg

Bachelor Psychologie

Begeleiders:

Dr. M.G. Postel (Universiteit Twente)

MSc. J. Pouls (Universiteit Twente)

MSc. T. Kok (Tactus Verslavingszorg)

## Samenvatting

Verslaving is een toestand waarbij een individu niet zonder een middel of gewoonte kan. Bij een traumatische gebeurtenis schiet het verwerkingsvermogen tekort waardoor het meemaken van een trauma zorgt voor hevige emotionele reacties. Post traumatische stress stoornis (PTSS) is een stoornis die kan voortvloeien na het meemaken van een trauma. Verslaving en PTSS komen vaak samen voor. Het doel van dit huidige onderzoek is om te kijken naar het effect van Seeking Safety. Seeking Safety is een cognitief gedragspsychotherapie waarin de component veiligheid een grote rol speelt. De therapie is ontwikkeld om zowel verslaving als post traumatische stress stoornis te kunnen behandelen. Uit voorgaande studies is het effect van Seeking Safety gebleken. Echter is nog niet onderzocht wat het effect is van Seeking Safety in Nederland. Het huidige onderzoek is een onderdeel van een randomized control trial met een populatiegroep ambulante cliënten. Er is sprake van twee participanten groepen (n=35). De experimentele groep (n=20) volgt een Seeking Safety behandeling en Treatment as Usual (TAU). De controle groep (n=15) volgt alleen TAU. Het huidige onderzoek heeft betrekking op de DASS (Depression Anxiety Stress Scale). Onderzocht wordt of er verschil in score bestaat op twee meetmomenten en tussen twee groepen. Om dit te onderzoeken is een Repeated Measures Anova uitgevoerd. De belangrijkste uitkomst van het huidige onderzoek is dat er geen significante verschillen zijn gevonden tussen de experimentele en controle groep op DASS totaalscores en op de scores van de subschalen depressie, angst en stress. De bevindingen van het huidige onderzoek wijken af van de verwachtingen. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn het geringe aantal participanten, onduidelijkheid over mogelijk kwaliteitsverschil in het minimaal aantal voltooide sessies en behandelonderwerpen in de Seeking Safety behandeling en de mogelijke invloed van een open-groep format. Sterke punten van dit onderzoek waren de strenge inclusie criteria, de hoge betrouwbaarheid en validiteit van de DASS. Aanbevelingen voor de praktijk zijn: Seeking safety aanbieden als aparte behandeling en in combinatie met traumaverwerkende behandeling en Seeking Safety aanbieden als open-groep format en als gesloten-groep format. Aanbevelingen voor vervolg onderzoek zijn: meer onderzoek doen naar het effect van Seeking Safety in Nederland, kwalitatief onderzoek doen om de Seeking Safety behandeling te verbeteren, herhaling van het huidige onderzoek en onderzoek doen naar het effect van het vergroten van het minimaal aantal voltooide sessies en het bijhouden van het aantal voltooide sessies per participant.

## Abstract

Addiction or Substance Use Disorder (SUD) is a state in which an individual cannot function without a certain remedy or a habit. With traumatic situations, the ability to process this experience falls short, which causes intense, emotional reactions. PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) is a disorder that could develop after traumatic experiences. PTSD is highly prevalent in SUD populations. The goal of this study is to examine the effects of Seeking Safety. Seeking Safety is a cognitive behaviour psychotherapy in which 'safety' is an important component. This therapy is developed to treat both SUD and PTSD. Former studies have proven the effectiveness of Seeking Safety. Though, these effects have not been proven within The Netherlands. The current study is part of a randomized control trial, with a population of outpatient clients. There are two groups of participants. The experimental group follows Seeking Safety treatment and Treatment as Usual (TAU). The control group follows only TAU. The current research investigates the DASS (Depression Anxiety Stress Scale). Researched is the existence of a difference between the two different measuring times and between the two groups. In order to research this, a Repeated Measures Anova was executed. The most significant outcome of the current research was that there have not been found any significant differences between the experimental and the control group, according to DASS total score and to the subscales depression, anxiety and stress. The outcomes of this research differ from the expected outcomes. Possible explanations are: the small amount of participants, the possible quality difference of the amount of minimally finished sessions and the possible influence of an open-group format. Strong points of this current research are: strict inclusion criteria, high reliability and high validity of the DASS. Practice recommendations are: to offer Seeking safety as a sole treatment and as a combination with trauma processing treatment and to offer Seeking Safety as an open-group format and as a closed-group format. Recommendations for further research are: to do more research on the effects of Seeking Safety in The Netherlands, to do more qualitative research to improve Seeking Safety, to repeat current study, to research the effects of increasing the amount of minimally finished sessions and to count the amount of finished sessions.

## Inhoudsopgave

Samenvatting .....	3
Abstract .....	4
1. Inleiding.....	6
1.1 Verslaving .....	6
1.2 Traumatische gebeurtenis.....	8
1.3 Verslaving en PTSS.....	8
1.4 Seeking Safety .....	9
1.5 Het onderzoek.....	10
1.6 Onderzoeksvraag .....	10
1.7 Hypothesen.....	10
2. Methode.....	12
2.1 Design.....	12
2.2 Interventie.....	12
2.3 Participanten.....	12
2.4 Meetinstrumenten.....	13
2.5 Procedure.....	14
2.6 Analyse.....	14
3. Resultaten .....	16
3.1 Baseline kenmerken .....	16
3.2 Normaal verdeling.....	16
3.3 DASS totaal score .....	17
3.4 Subschaal Depressie.....	17
3.5 Subschaal Angst .....	18
3.6 Subschaal Stress .....	19
4. Discussie.....	21
4.1 Conclusie.....	21
4.2 Sterke en zwakke punten van dit onderzoek .....	21
4.3 Aanbevelingen voor praktijk onderzoek .....	23
4.4 Aanbevelingen voor vervolg onderzoek.....	23
5. Referenties.....	25

## 1. Inleiding

Dit onderzoeksverslag zal zich richten op verslaving, traumatische gebeurtenis en de relatie naar het voorkomen van PTSS en verslaving. Seeking Safety zal geïntroduceerd worden als cognitief gedragspsychotherapie. Verder zal onderzoek gedaan worden naar de DASS (Depressie Angst Stress Schaal) in relatie met Seeking Safety.

### 1.1 Verslaving

Koob (2008) beschrijft het volgende over de kenmerken van verslaving:

*Een verslaving wordt gekenmerkt door een drang tot het zoeken naar en innemen van een middel, een verlies aan controle over het inperken van de inname en in toenemende mate emotionele en gedragsmatige ontregeling (prikkelbaarheid, ontstemming en angst – vegetatieve onthoudingsverschijnselen) wanneer het middel niet beschikbaar is of onthouden wordt.*

Verslaving kan dus worden gezien als een staat waarin een individu geen controle heeft over de inname van een middel of het uitvoeren van bepaald gedrag (gewoonte). Door de inname van een middel of het uitvoeren van bepaald gedrag worden alledaagse problemen (privé/zakelijk) tijdelijk onderdrukt en vergeten. Bij verslaving kan er onderscheid gemaakt worden tussen gewoonte verslaving (seksverslaving, gokverslaving) en middelenverslaving. Middelenverslaving bevat drie subgroepen: oppeppende middelen (amfetamines en cocaïne), verdovende middelen (alcohol en heroïne) en bewustzijn veranderende middelen (LSD, THC). In de Nederlandse populatie speelt verslaving ook een rol. De Nationale Drugs Monitor doet jaarlijks onderzoek in Nederland naar de prevalentie van verschillende verslavingen. Zij evalueren de resultaten en publiceren deze in een jaarlijks verslag. Volgens De Nationale Drug Monitor (2012) werd onder de Nederlandse bevolking in de leeftijdscategorie 15 tot 65 jaar in 2011 alcohol (84%) het meest gebruikt gevolgd door cannabis (7.0%) en cocaïne (1.2%). Tabel 1 beschrijft de overige percentages per middel. Onderscheid kan gemaakt worden tussen recente en actuele gebruikers. Onder recente gebruikers wordt de populatie verstaan die in het afgelopen jaar de onderstaande middelen heeft gebruikt. Actuele gebruikers bevat de populatie die de onderstaande middelen heeft gebruikt in de afgelopen maand. Onder actuele gebruikers werd alcohol (76%) het meest gebruikt gevolgd door tabak (19%) en cannabis (4.2%).

Tabel 1  
*Percentage recente en actuele gebruikers in Nederland per middel in 2011*

	Actuele gebruikers	Recente gebruikers
Cannabis	4.2%	7.0%
Cocaïne	0.5%	1.2%
Opiaten	0.1%	0.1%
Ecstasy	0.4%	1.4%
Amfetamine	0.2%	0.4%
GHB	0.2%	0.4%
Alcohol	76%	84%
Tabak	19%	-

Echter publiceert de Nationale Drug Monitor geen cijfers over de prevalentie van gokverslaving terwijl deze ook tot de verslavingen behoort. Volgens Kerssemakers, Van Meerten, Noorlander en Vervaeke (2008) komt gokverslaving in Nederland voor bij 40000 mensen. Bovendien lopen nog 76000 mensen het risico om gokverslaafd te raken.

Bij problematisch gebruik kan er onderscheid gemaakt worden tussen middelenmisbruik en middelenafhankelijkheid. Tabel 2 en 3 bevatten criteria waaraan een individu moet voldoen om gediagnosticeerd te kunnen worden voor middelenmisbruik of middelen afhankelijkheid volgens de DSM-IV (DSM-IV-TR; American Psychological Association [APA], 2000). De term verslaving refereert aan de populatie die gediagnosticeerd is volgens middelenafhankelijkheid. Middelen misbruik en middelen afhankelijkheid kunnen zowel samen als apart worden gediagnosticeerd en worden geclassificeerd op AS 1 van de DSM-IV-TR.

Tabel 2  
*Criteria voor het Misbruik van een Middel (Substance Abuse) volgens de DSM-IV-TR*

- 
- A  
Een patroon van het onaangepast gebruik afhankelijkheid van een middel uit van een middel dat significante beperkingen of lijden veroorzaakt, zoals in een periode van twaalf maanden blijkt uit ten minste een (of meer) van de volgende:
1. herhaaldelijk gebruik van het middel met als gevolg dat het niet meer lukt om in belangrijke mate te voldoen aan verplichtingen op het werk, school of thuis.
  2. herhaaldelijk gebruik van het middel in situaties waarin het fysiek gevaarlijk is.
  3. herhaaldelijk, in samenhang met het middel, in aanraking komen met justitie.
  4. voortdurend gebruik van het middel ondanks aanhoudende of terugkerende problemen op sociaal of intermenselijk terrein veroorzaakt of verergert door de effecten van het middel.

B  
De verschijnselen hebben nooit voldaan aan de criteria van deze groep middelen

---

Tabel 3  
*Criteria voor afhankelijkheid van een middel (Substance Dependence) volgens de DSM-IV-TR*

---

Afhankelijkheid van een middel: Een patroon van onaangepast gebruik van een middel dat significante beperkingen of lijden veroorzaakt zoals blijkt uit drie (of meer) van de volgende die zich op een willekeurig moment in dezelfde periode van twaalf maanden voordoen:

---

1. Tolerantie, zoals gedefinieerd door ten minste één van de volgende:
    - a. een behoefte aan duidelijk toenemende hoeveelheden van het middel om een intoxicatie of de gewenste werking te bereiken.
    - b. een duidelijk verminderd effect bij voortgezet gebruik van dezelfde hoeveelheid van het middel.
  2. Onthouding, zoals blijkt uit ten minste één van de volgende:
    - a. het voor het middel karakteristieke onthoudingssyndroom.
    - b. hetzelfde (of nauw hiermee verwant) middel wordt gebruikt om onthoudingsverschijnselen te verlichten of te vermijden.
  3. Het middel wordt vaak in grotere hoeveelheden of gedurende een langere tijd gebruikt dan het plan was.
  4. Er bestaat de aanhoudende wens of er zijn weinig succesvolle pogingen om het gebruik van het middel te verminderen of in de hand te houden.
  5. Een groot deel van de tijd gaat op aan activiteiten, nodig om aan het middel te komen, het gebruik van het middel, of het herstel van de effecten ervan.
  6. Belangrijke sociale of beroepsmatige bezigheden of vrijetijdsbesteding worden opgegeven of verminderd vanwege het gebruik van het middel.
  7. Het gebruik van het middel wordt gecontinueerd ondanks de wetenschap dat er een hardnekkig of terugkerend lichamelijk of psychisch probleem is dat waarschijnlijk wordt veroorzaakt of verergerd wordt door het middel.
-

## 1.2 Traumatische gebeurtenis

Een traumatische gebeurtenis is een niet-alledaagse gebeurtenis die buiten het patroon van normale menselijke ervaringen valt en hevige emotionele reacties oproept bij vrijwel iedereen. Tijdens het meemaken van een traumatische gebeurtenis schiet het verwerkingsvermogen van een individu tekort waardoor het meer tijd kost om de gebeurtenis te verwerken. Trauma's volgen vaak na gebeurtenissen zoals oorlogen, verwaarlozing in de vroege jeugd (emotioneel/lichamelijk), natuurrampen of gewelddadige aanvallen. Een gevolg van een traumatische gebeurtenis is het ontstaan van een psychotrauma. Dit is een psychische en lichamelijke reactie van het individu gekenmerkt door: veelvoudige herbeleving, vermijdingsreacties en verhoogde waakzaamheid. Een stoornis die uit een traumatische gebeurtenis kan voortvloeien is posttraumatische stressstoornis (PTSS).

Een traumatische gebeurtenis wordt volgens de DSM-IV gedefinieerd als de betrokkene is blootgesteld aan een traumatische ervaring waarin beide van de volgende van toepassing zijn:

1. De betrokkene heeft ondervonden, is getuige geweest van of werd geconfronteerd met een of meerdere gebeurtenissen die een feitelijke of dreigende dood of ernstige verwondingen met zich meebracht, of die een bedreiging vormde voor de fysieke integriteit van de betrokkene of van anderen.
2. Tot de reacties van de betrokkene behoorde intense angst, hulpeloosheid of afschuw.

Een traumatische gebeurtenis kan leiden tot meerdere stoornissen zoals posttraumatische stressstoornis (PTSS) en acute angststoornis (ASS). Beide stoornissen behoren tot de angststoornissen volgens de DSM-IV. PTSS kenmerkt zich door een verscheidenheid aan symptomen. De belangrijkste symptomen kunnen worden ingedeeld in drie clusters: hyperarousal, herbeleving en vermijding. Iemand met ASS vertoont naast de bovengenoemde symptomen ook dissociatieve verschijnselen. Bovendien wordt er van ASS gesproken wanneer de verschijnselen korter duren dan een maand, terwijl het bij PTSS gaat om verschijnselen langer durend dan een maand (DSM-IV-TR; American Psychological Association [APA], 2000). In Europa heeft 3.4% van de algemene bevolking PTSS (Darvez-Bornoz, Alonso, de Girolamo, de Graaf, Haro, Kovess-Masfety et al., 2008). In de VS is dit 6.8% van de algemene bevolking (Kessler, Chiu, Merikangas, Walters, 2005). Uit het onderzoek van Olf et al., (2004) heeft 8% van de algemene Nederlandse bevolking PTSS. Een traumatische gebeurtenis verhoogd bovendien de kans op het ontwikkelen van meerdere stoornissen o.a. depressie, paniekstoornis, gegeneraliseerde angststoornis en middelen misbruik (Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes, Nelson, 1994).

## 1.3 Verslaving en PTSS

Onderzoek laat zien dat er een duidelijke relatie is tussen het voorkomen van verslaving en PTSS. Driessen et al., (2008) onderzochten de prevalentie van verslaving en PTSS. Hieruit is gebleken dat



het vaker voorkomt dat een individu wordt gediagnosticeerd met zowel verslaving als PTSS dan met alleen verslaving of alleen PTSS. Breslau, David, Andreski, & Peterson (1991) beschrijven in hun onderzoek onder adolescenten wonend in steden dat 43% van de totale populatie gediagnosticeerd is met zowel verslaving als PTSS. Terwijl slechts 25% van de totale populatie alleen kenmerken van verslaving vertoont zonder PTSS. Onder opgenomen patiënten met een verslaving varieert het voorkomen van PTSS tussen de 25% en 51% (Driessen et al., 2008; Kimerling, Trafton, & Nguyen, 2006; Ouimette, Read, & Brown, 2005; Reynolds et al., 2005). Bij poliklinische patiënten met een verslaving is dit aantal echter variërend tussen de 8% en 27% (Clark, Messon, Delucchi, Hall, & Sees, 2001; Driessen et al., 2008; Najavits et al., 2003, 2007). Er zijn verscheidene therapieën ontwikkeld voor de behandeling van beide stoornissen zoals Cognitieve Gedragstherapie (CGT) en Expose in vivo. Echter zijn deze therapieën minder succesvol in vergelijking met Seeking Safety. Het begrip Seeking Safety zal nader besproken worden. Kijkend naar behandeluitkomsten uit verschillende onderzoeken blijkt dat behandelingen gericht op PTSS en verslaving niet effectief zijn (Brown & Wolfe, 1994; Hien, Nunes, Levin, & Fraser, 2000). Berenz & Coffey (2012) beschrijven in hun onderzoek dat bijna de helft van de onderzochte populatie verslaafden ook kenmerken vertoonden van PTSS. Uit dit zelfde onderzoek is gebleken dat verslaafde patiënten met PTSS na behandeling slechter scoren dan verslaafde patiënten zonder PTSS.

## 1.4 Seeking Safety

Seeking Safety is een cognitief gedragspsychotherapie ontwikkeld door Najavits (1998). Het doel van Seeking Safety is een therapie aan te bieden waarbij met succes zowel verslaving als PTSS kan worden behandeld. In deze behandeling speelt de component veiligheid (safety) een grote rol. Bij zowel verslaving als PTSS is het herstel van veiligheid van groot belang. Seeking Safety onderscheidt zich van reguliere CGT doordat het zich richt op het verlagen van de algemeen ervaren stress, terwijl CGT zich richt op trauma verwerking. Postief aan Seeking Safety is het feit dat het mogelijk is om naast Seeking Safety een traumaverwerkende behandeling te volgen zoals CGT of EMDR. Seeking Safety bestaat uit 25 behandelonderwerpen, waarbij in elke sessie een ander onderwerp aan bod komt bestaande uit de volgende domeinen: gedrag, cognitie en inter-persoonlijke copingvaardigheden (Najavits, Weiss, Shaw, Muenz, 1998). Er zijn veel internationale review studies gedaan naar de werking van Seeking Safety. In verschillende onderzoeken is het succes van Seeking Safety gebleken. Bij verschillende populatiegroepen zoals vrouwen in de gevangenis, poliklinische patiënten (man/vrouw) en mannelijke oorlogsveteranen is er sprake van vermindering van verslaving en PTSS symptomen. Dit geldt voor zowel individuele als groepsbehandeling (Boden et al., 2011; Najavits et al., 1998; Hien, Cohen, Miele, Litt & Capstick, 2004; Wolff, Fureh, Shi & Schumann, 2012; Zlotnick, Najavits, Rohsenow & Johnson, 2003). Echter is het effect van Seeking Safety in Nederland nog niet onderzocht. Daarnaast is uit verscheidene onderzoeken gebleken dat Seeking Safety behandeling effectiever is dan de reguliere Treatment As Usual (TAU). TAU kan hierbij zowel cognitieve

gedragstherapie, individuele psychotherapie of exposuretherapie bevatten (Desai, Harpez-Rotem, Rosenheck, & Najavits, in press; Gatz et al., 2007; Hien et al., 2004; Najavits et al., 2006). Wolff et al., (2012) onderzochten Seeking Safety bij vrouwen in een gevangenis. 74% van de vrouwen slaagden erin de volledige Seeking Safety behandeling af te ronden. In een onderzoek van Najavits et al., (1998) slaagde 63% van de vrouwen met zowel verslaving als PTSS de volledige Seeking Safety behandeling af te ronden. Wanneer Seeking Safety wordt vergeleken met andere studies is gebleken dat de drop-out rate bij andere behandelingen hoger ligt dan bij Seeking Safety. Zo is uit een studie van Brady, Dansky, Back, Foa, & Carroll (2001) gebleken dat ondanks een vermindering van 51% van de comorbiditeit de Concurrent Treatment of Posttraumatic Stress Disorder and Cocaine Dependence (CTPCD) behandeling te intensief is aangezien er een drop out rate is gevonden van 61%.

## 1.5 Het onderzoek

Momenteel wordt een randomized control trial onderzoek uitgevoerd naar het effect van Seeking Safety waarin een experimentele en controle groep met elkaar worden vergeleken op drie meetmomenten: bij aanvang van de behandeling, na afronding van de behandeling en een follow up drie maand na afronding van de behandeling. Op deze drie momenten zullen verschillende vragenlijsten afgenomen worden waaronder de DASS (Depression Anxiety Stress Scale). De DASS meet drie constructen namelijk depressie, angst en stress.

## 1.6 Onderzoeksvraag

Bovenstaande onderzoeken maken duidelijk dat Seeking Safety helpt bij het reduceren van PTSS en verslaving. Onderzocht wordt of Seeking Safety voor een grotere afname van klachten zorgt in vergelijking met TAU. Hieruit volgt de volgende onderzoeksvraag:

1. Wat is het effect van Seeking Safety behandeling op depressie, angst en stress?

## 1.7 Hypothesen

Verwacht wordt dat de Seeking Safety behandeling effectiever is dan TAU aangezien dit uit voorgaande onderzoeken is gebleken (Desai, Harpez-Rotem, Rosenheck, & Najavits, in press; Gatz et al., 2007; Hien et al., 2004; Najavits et al., 2006). Ondanks dat Seeking Safety bewezen effectief is internationaal is nog niet onderzocht wat het effect is in Nederland. Gezien de positieve uitkomsten uit eerdere onderzoeken wordt verwacht dat Seeking Safety in Nederland net zo effectief is als internationaal. De Seeking Safety behandeling zou kunnen zorgen voor een verbetering van scores op depressie, angst en stress, omdat het zich richt op het aanleren van copingvaardigheden met betrekking op gedrag, cognitie en inter-persoonlijke vaardigheden. Hierdoor wordt er geleerd hoe er omgegaan kan worden met stress en problemen. Daarom wordt verwacht dat de DASS totaal score na de Seeking Safety behandeling zal afnemen. Verder is onduidelijk of er verschillen zichtbaar zijn in scores op depressie, angst en stress. Verwacht wordt dat de score op de subschaal angst met name af

Onderzoek naar Trauma & Verslavingsproblematiek  
Iris Rozendal, s1116193

zal nemen, doordat de kern van de Seeking Safety behandeling uitgaat van het bevorderen van het gevoel van veiligheid hierdoor zullen angstige gevoelens mogelijk afnemen.

## 2. Methode

### 2.1 Design

Het huidige onderzoek was een onderdeel van een randomized controlled trial (RCT) met een populatiegroep van ambulante cliënten (leefstijltraining 4). De cliënten zijn random toegewezen aan een van de volgende condities:

- Experimentele groep: TAU (leefstijltraining 4) + Seeking Safety
- Controle groep: TAU (leefstijltraining 4)

### 2.2 Interventie

TAU bestond uit een cognitief gedragstherapeutische behandeling (leefstijltraining 4). Er zijn in totaal twaalf geprotocolleerde groepsessies die één keer per week werden aangeboden gedurende een periode van drie maanden. Verschillende componenten komen aan bod o.a. motiverende gesprekstechnieken, terugvalpreventie, sociale vaardigheidstraining en groepscomponenten. De experimentele groep heeft naast TAU, Seeking Safety ontvangen. Seeking Safety werd apart van andere behandelingen aangeboden als groepsbehandeling. Per week werden er twee sessies aangeboden. De groep bestond uit maximaal negen cliënten en twee begeleiders. Seeking Safety bestond uit 25 behandelonderwerpen. De behandeling werd als voltooid beschouwd wanneer minimaal negen sessies werden afgerond (Najavits ea., 1998; Hien et al., 2004). De sessies van Seeking Safety waren onafhankelijk van elkaar te gebruiken en hierdoor geschikt als behandeling in een 'open-groep' format. Dit houdt in dat cliënten tussentijds konden in- en uitstromen.

### 2.3 Participanten

Het onderzoek heeft plaatsgevonden bij Tactus Verslavingszorg. Dit is een instelling in het oosten van Nederland die zich richt op mensen die verslaafd zijn of een risico lopen om verslaafd te raken. Tactus Verslavingszorg is een van de instellingen in Nederland waar de Seeking Safety behandeling op experimentele basis is geïmplementeerd. Voorheen was het voor verslaafde cliënten met PTSS niet mogelijk om behandelend te worden in de reguliere verslavingszorg. Seeking Safety kan een oplossing bieden voor dit probleem wanneer het bewezen effectief is in Nederland. De participanten die hebben deelgenomen aan het huidige onderzoek bestonden uit 20 mannen en 15 vrouwen. De ambulante behandelafdeling gevestigd in Enschede heeft deelgenomen aan het RCT. De inclusiecriteria voor deelname aan dit onderzoek waren: diagnose middelenafhankelijkheid (volgens DSM-IV), achttien jaar of ouder, vaardig in Nederlandse taal, ingevuld informed consent, het hebben meegemaakt van een traumatische gebeurtenis en een score van 30 of hoger op een screeningslijst voor PTSS symptomen. Exlusiecriteria voor uitsluiting van het onderzoek bedroegen: zeer ernstig

zelfdestructief gedrag, zeer ernstige stemmingsstoornissen, niet te reguleren agressie en het hebben ontvangen van een actieve behandeling voor PTSS de afgelopen zes maanden.

## 2.4 Meetinstrumenten

In het overkoepelende RCT onderzoek werden meerdere vragenlijsten afgenomen. Het huidige onderzoek richt zich op de DASS. De DASS-21 is een zelf gerapporteerde vragenlijst waarbij drie constructen worden gemeten: depressie, angst en stress. De vragenlijst bestaat uit 21 items, waarvan 7 items per schaal. Een voorbeeld van een item die het construct depressie meet is: 'Ik was niet in staat om ook maar enig positief gevoel te ervaren'. Een voorbeeld van een item die het construct angst meet is: 'Ik merkte dat mijn mond droog aanvoelde'. Een voorbeeld van een item die het construct stress meet is: 'Ik merkte dat ik overstuur raakte van onbelangrijke zaken'. De cliënt gaf per stelling aan in hoeverre deze in afgelopen week op hem van toepassing is geweest. Bij de scoring is er gebruik gemaakt van een 4-punts Likert schaal lopend van 0=helemaal niet of nooit van toepassing tot 3=zeer zeker of meestal van toepassing. De afnameduur van de DASS-21 bedroeg vijf minuten. Lovibond & Lovibond (1995) onderzochten de DASS. Hieruit is gebleken dat de DASS beschikt over een goede betrouwbaarheid, construct validiteit en discriminerende validiteit. In de gehele steekproef van 717 eerste jaar psychologiestudenten aan de Universiteit van New South Wales werd een alpha van 0.96 gevonden voor de subschaal depressie, 0.89 voor angst en 0.93 voor stress. Ook in het onderzoek van Brown, Chorpita, Korotitscw & Barlow (1996) kwam naar voren dat er bij de DASS sprake is van een hoge interne consistentie (Cronbach's alpha). Nieuwenhuijsen, De Boer, Verbeek, Blonk & Van Dijk (2003) onderzochten de Nederlandse versie van de DASS. Hieruit bleek dat de DASS beschikt over een goede convergente validiteit en divergente validiteit. De Beurs, Van Dijk, Marquenie, Lange & Blonk (2001) onderzochten de Nederlandse versie van de DASS op betrouwbaarheid voor twee populatiegroepen: de eerste groep omvatte eerste jaar psychologiestudenten aan de Universiteit van Amsterdam, de tweede groep omvatte 173 klinische patiënten van het Johan Weyer Instituut. Tabel 4 geeft een volledige weergave van de betrouwbaarheid. Hieruit is gebleken dat ook de Nederlandse versie van de DASS beschikt over een goede betrouwbaarheid.

Tabel 4  
*Betrouwbaarheidsindices voor de DASS subschalen*

	Groep	
	Studenten $\alpha=$	Patienten $\alpha=$
DASS-21		
Depressie	0.91	0.94
Angst	0.86	0.91
Stress	0.85	0.89

Bij meetmoment t1 werd cliënten gevraagd of zij in de tussentijd een behandeling of TAU had gevolgd. Dit zou mogelijk de resultaten van de effectiviteit van Seeking Safety hebben kunnen

beïnvloeden. Tenslotte was het van belang dat participanten uit de controle groep ondertussen geen Seeking Safety behandeling hadden gevolgd naast TAU.

## 2.5 Procedure

Alle verstrekte informatie en uitleg aan de cliënten werd gedaan door de hoofdonderzoeker of één van de onderzoeksassistenten. De uitleg van het onderzoek bevatte zowel mondelinge als schriftelijke uitleg door middel van een brief met alle benodigde informatie. Vooraf werd vermeld dat de afname van de vragenlijst werd begeleid door studenten aan de Universiteit Twente van de faculteit Psychologie. Verder werd voorafgaande aan de behandeling gevraagd of de cliënten bezwaar maken tegen een gemengde groep (mannen/vrouwen). Cliënten kregen twee dagen bedenktijd om te beslissen om wel of niet deel te nemen aan het onderzoek. Vervolgens dienden zowel cliënt als onderzoeker een informed consent te hebben ondertekend voor aanvang van het onderzoek. Na deze ondertekening werd de cliënt toegewezen aan een van beide condities aan de hand van een vooraf opgesteld random schema. Er was sprake van 'Block randomisatie', wat inhoudt dat een computer cliënten random toeweest in blokken van vier en acht. Zowel hoofdonderzoeker als onderzoeksassistenten waren blind voor deze random toewijzing. Bij de start van de behandeling kregen cliënten individueel uitleg over de inhoud van de behandeling en in welke vorm het uitgevoerd werd. Cliënten kwamen naar Tactus Verslavingszorg voor een wekelijkse sessie Seeking Safety en TAU. Verder was er in het onderzoek sprake van drie meetmomenten: t0, t1 en t2. Er werden vragenlijsten afgenomen voorafgaand aan de behandeling (t0), na afronding van de behandeling (t1) en drie maanden na afronding van de behandeling, de zogenaamde follow up (t2). Voor de analyse beperkt het huidige onderzoek zich tot t0 en t1 door gebrek aan data en tijd. De vragenlijsten werden afgenomen door de hoofdonderzoeker, onderzoeksassistenten en studenten van de Universiteit Twente.

## 2.6 Analyse

Doordat er sprake was van kwantitatieve data kon bij de analyse gebruik worden gemaakt van programma IBM Statistics 21 oftewel SPSS. In het huidige onderzoek zijn als eerste de baseline kenmerken beschreven. Experimentele en controle groep zijn met elkaar vergeleken op leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Vervolgens is gekeken of de afhankelijke variabele DASS totaal score en de subschalen depressie, angst en stress normaal verdeeld waren op de twee meetmomenten. Dit is gedaan door middel van een histogram. Ter controle is een one Sample Kolmogorov-Smirnov test uitgevoerd. Bij het beantwoorden van de onderzoeksvraag is gebruikt gemaakt van de methode Repeated Measures ANOVA. Bij deze methode kunnen groepsgemiddelden worden vergeleken op twee (of meer) meetmomenten. Gekeken is of er een verschil bestaat in tijd tussen de experimentele en controle groep op t0 en t1. De eindscores zijn vergeleken voor zowel DASS totaalscore als voor de aparte subschalen. Bij het vergelijken van de eindscores zal gecontroleerd worden voor variabelen die verschillen tussen de groepen. Van de DASS totaalscore en de aparte subschalen zijn grafieken

Onderzoek naar Trauma & Verslavingsproblematiek  
Iris Rozendal, s1116193

gemaakt om eventuele kleine verschillen zichtbaar te maken. Indien een significant effect wordt gevonden zal Cohen's  $d$  worden berekend als maat voor effect size.

### 3. Resultaten

#### 3.1 Baseline kenmerken

In tabel 5 staan de baselinekenmerken van participanten. In totaal hebben 35 participanten deelgenomen aan het onderzoek (t0) waarvan 20 mannen en 15 vrouwen. Er bestaat een significant verschil in geslacht tussen beide groepen ( $p < 0.05$ ); de experimentele groep bevat meer mannen (76.5%) dan de controlegroep (38.9%). De gemiddelde leeftijd bedroeg in de experimentele groep 36.3 jaar ( $SD=5.1$ ) en in de controle groep 41.9 jaar ( $SD=8.1$ ). Er bestaat een significant verschil in leeftijd tussen beide groepen ( $p < 0.05$ ). Vrijwel alle participanten hebben een lage opleiding genoten ( $n=27$ ), vier participanten hebben een gemiddeld opleidingsniveau ( $n=4$ ) en geen van de participanten is hoog opgeleid ( $n=0$ ). Alle participanten op één na zijn van Nederlandse afkomst.

Tabel 5  
Baseline kenmerken

Kenmerk	Experimentele groep (n=17)	Controle Groep (n=18)	X <sup>2</sup>	t	p
Geslacht (n,%)			5.04		0.03
Man	13 (76.5)	7 (38.9%)			
Vrouw	4 (23.5%)	11 (61.1%)			
Leeftijd (Mean, SD) (n=33)	36.3 (6.2)	41.9 (8.1)		2.24	0.03
Opleiding (n, %)			0.00		0.95
Laag	13 (86.7%)	14 (87.5%)			
Midden	2 (13.3%)	2 (12.5%)			

In tabel 6 worden de baseline DASS totaalscore en subscores weergegeven. Het gemiddelde, standaarddeviatie, t- waarde en p- waarde zijn af te lezen voor t0. Hierbij zijn geen significante verschillen gevonden voor zowel DASS totaal als de aparte subschalen wat inhoudt dat er geen significant verschil bestaat tussen de experimentele en controle groep.

Tabel 6  
Baseline kenmerken t0

Test	Experimentele groep (n=17)	Controle Groep (n=18)	t	p
t0DASS totaal(M,SD)	26.3 (14.3)	24.1 (12.8)	-0.48	0.64
t0Depressie (M,SD)	19.7 (11.8)	15.7 (12.0)	-0.99	0.33
t0Angst (M,SD)	11.2 (10.8)	12.7 (8.9)	0.45	0.66
t0Stress (M,SD)	21.8 (9.3)	19.9 (10.9)	-0.55	0.59

#### 3.2 Normaal verdeling

Bij het maken van een histogram kwam naar voren dat de uitkomstvariabele DASS totaal en de subschalen normaal verdeeld waren voor beide meetmomenten. Ter controle werd een 1 Sample Kolmogorov–Smirnov test uitgevoerd. Hieruit is gebleken dat data normaal verdeeld was.

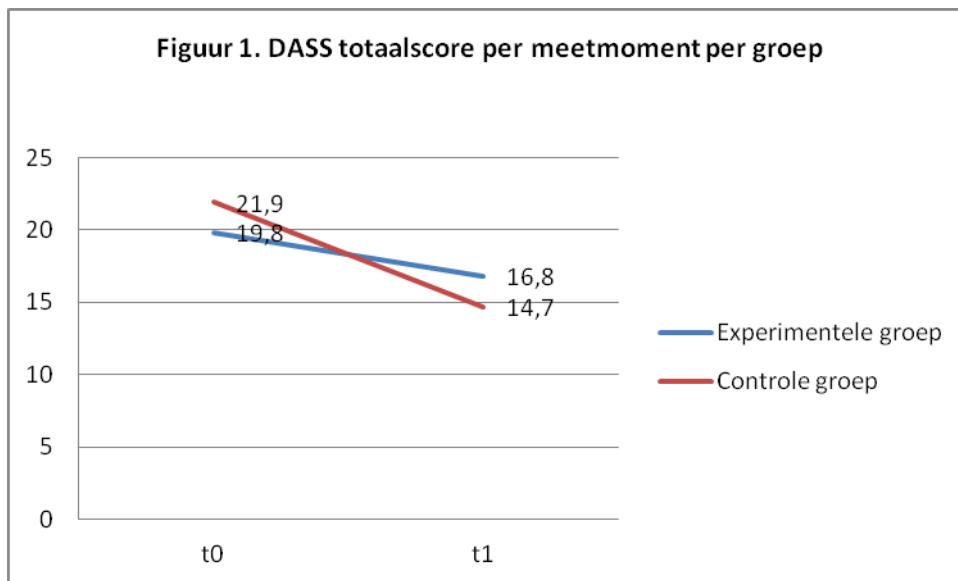


### 3.3 DASS totaal score

Tabel 7 beschrijft dat er geen significante verschillen zijn gevonden tussen de experimentele en controle groep op de DASS totaal scores. Er wordt er geen hoofdeffect gevonden voor tijd, geslacht, leeftijd en groep. Bovendien is er geen sprake van een interactie effect voor de covariaten en voor groep. Figuur 1 laat zien dat er wel degelijk verschil bestaat tussen de twee groepen. Dit suggereert dat ondanks dat er geen significant wordt gevonden de behandeling wel leidt tot een afname van klachten gezien de afname in score bij zowel experimentele als controle groep.

Tabel 7  
*Repeated measures ANOVA DASS totaal*

Test	Experimentele groep (n=9)	Controle Groep (n=7)	F	p
t0DASS totaal(M,SD)	19.8 (8.8)	21.9 (9.8)		
t1 DASS totaal (M,SD)	16.8(10.3)	14.7(10.8)		
Time			0.34	0.57
Geslacht			0.08	0.78
Leeftijd			0.14	0.72
Groep			0.07	0.80
Time*Geslacht			2.26	0.16
Time*leeftijd			1.25	0.29
Time*Groep			0.01	0.93

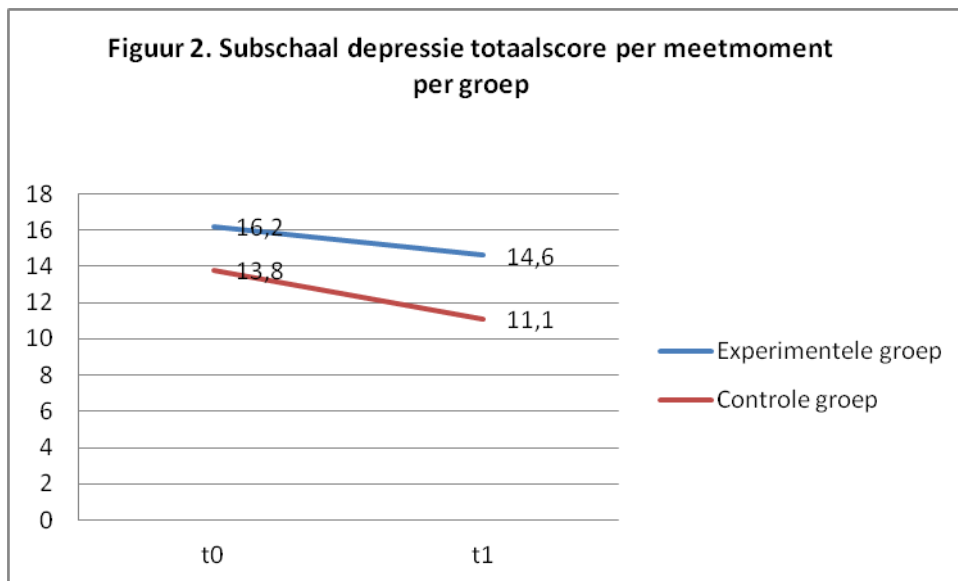


### 3.4 Subschaal Depressie

Tabel 8 beschrijft dat er geen significante verschillen zijn gevonden tussen de experimentele en controle groep op de subschaal depressie. Er wordt geen hoofdeffect gevonden voor tijd, geslacht, leeftijd en groep. Bovendien is er geen sprake van een interactie effect voor de covariaten en voor groep. Figuur 2 laat zien dat er wel degelijk verschil bestaat tussen de twee groepen. Dit suggereert dat ondanks dat er geen significant verschil wordt gevonden de behandeling wel leidt tot een afname van klachten gezien de afname in score bij zowel experimentele als controle groep.

Tabel 8  
*Repeated measures ANOVA Depressie*

Test	Experimentele groep (n=9)	Controle Groep (n=7)	F	p
t0Depressie (M,SD)	16.2(10.2)	14.6(11.0)		
t1Depressie (M,SD)	13.8(10.0)	11.1(9.4)		
Time			0.59	0.46
Geslacht			0.36	0.56
Leeftijd			0.02	0.90
Groep			0.02	0.85
Time*Geslacht			1.65	0.22
Time*leeftijd			1.63	0.23
Time*Groep			0.04	0.85

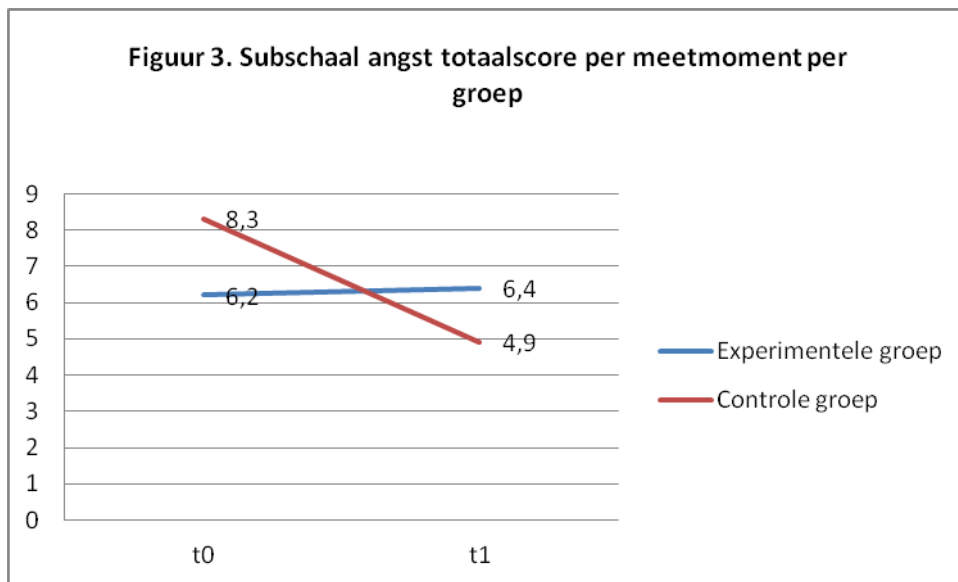


### 3.5 Subschaal Angst

Tabel 9 beschrijft dat er geen significante verschillen zijn gevonden tussen de experimentele en controle groep op de subschaal angst. Er wordt er geen hoofdeffect gevonden voor tijd, geslacht, leeftijd en groep. Bovendien is er geen sprake van een interactie effect voor de covariaten en voor groep. Figuur 3 laat een opmerkelijk verschil zien tussen de groepen. Bij de controle groep daalt de score op angst; bij de experimentele groep stijgt de score op angst. Terwijl verwacht werd dat bij de experimentele groep de score op angst met name af zou nemen. Kijkend naar het interactie effect time\*geslacht is er een trend zichtbaar ( $p=0.08$ ). Aangezien de controle groep meer vrouwen bevat kan verwacht worden wanneer ( $p<0.05$ ) vrouwen een grotere afname van score laten zien dan mannen op de subschaal angst.

Tabel 9  
*Repeated measures ANOVA Angst*

Test	Experimentele groep (n=9)	Controle Groep (n=7)	F	p
t0Angst (M,SD)	6.2(5.5)	8.3(3.6)		
t1Angst (M,SD)	6.4(7.9)	4.9(5.3)		
Time			0.13	0.73
Geslacht			0.03	0.86
Leeftijd			0.18	0.68
Groep			0.02	0.89
Time*Geslacht			3.55	0.08
Time*leeftijd			1.47	0.25
Time*Groep			0.15	0.70

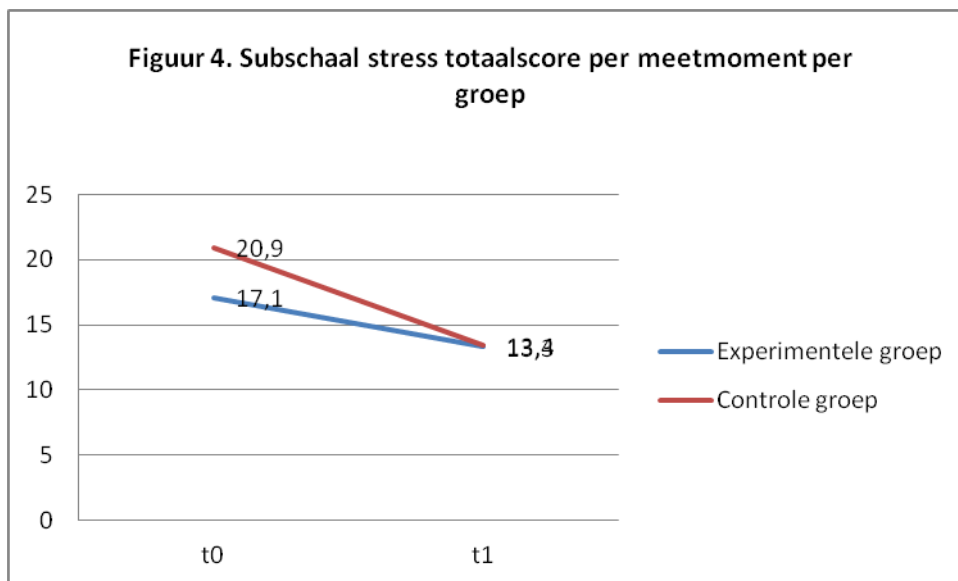


### 3.6 Subschaal Stress

Tabel 10 beschrijft dat er geen significante verschillen zijn gevonden tussen de experimentele en controle groep op de subschaal stress. Er wordt geen hoofdeffect gevonden voor tijd, geslacht, leeftijd en groep. Bovendien is er geen sprake van een interactie effect voor de covariaten en voor groep. Figuur 4 laat zien dat er wel degelijk verschil bestaat tussen de twee groepen. Dit suggereert dat ondanks dat er geen significant verschil wordt gevonden de behandeling wel leidt tot een afname van klachten gezien de afname in score bij zowel experimentele als controle groep.

Tabel 10  
*Repeated measures ANOVA Stress*

Test	Experimentele groep (n=9)	Controle Groep (n=7)	F	p
t0Stress (m,sd)	17.1(7.6)	20.9(10.1)		
t1Stress(m,sd)	13.3(7.1)	13.4(10.2)		
Time			0.07	0.79
Geslacht			0.01	0.95
Leeftijd			1.86	0.20
Groep			0.81	0.39
Time*Geslacht			0.94	0.35
Time*leeftijd			0.22	0.65
Time*Groep			0.04	0.84



## 4. Discussie

### 4.1 Conclusie

Doel van het huidige onderzoek was te onderzoeken wat het effect is van Seeking Safety behandeling op depressie, angst en stress. Om depressie, angst en stress te kunnen meten is de zelf gerapporteerde vragenlijst DASS-21 gebruikt als meetinstrument. In het huidige onderzoek is een experimentele groep (TAU + Seeking Safety) vergeleken met een controle groep (TAU) op twee meetmomenten, bij aanvang en na afronding van de behandeling. De belangrijkste uitkomst van het huidige onderzoek is dat er geen significant effect is gevonden. Dit betekent dat er geen significant verschil bestaat tussen de twee groepen op de twee meetmomenten. Dit geldt voor zowel een totaal score op depressie, angst en stress als voor de subschalen apart. Wanneer gekeken wordt naar de geformuleerde hypothese eerder in dit onderzoeksverslag kan geconcludeerd worden dat de alternatieve hypothese verworpen dient te worden. Verwacht werd dat de Seeking Safety behandeling zou zorgen voor een verbetering van scores op depressie, angst en stress, omdat het zich richt op het aanleren van copingvaardigheden met betrekking op gedrag, cognitie en inter-persoonlijke vaardigheden (Najavits, Weiss, Shaw, Muenz, 1998). Verder werd verwacht dat de Seeking Safety behandeling effectiever zou zijn dan TAU, aangezien dit uit voorgaande onderzoeken is gebleken (Desai, Harpez-Rotem, Rosenheck, & Najavits, in press; Gatz et al., 2007; Hien et al., 2004; Najavits et al., 2006). Dit is echter niet in overeenstemming met de uitkomsten van het huidige onderzoek. Bovendien is er bij de subschaal angst geen sprake van een grotere afname in vergelijking met andere subschalen. Verwacht werd dat angstige gevoelens met name af zouden nemen gezien de kern van Seeking Safety zou uitgaan van het bevorderen van het gevoel van veiligheid (Najavits, 1998). Kijkend naar de resultaten is dit niet het geval aangezien er geen significant verschil is gevonden voor de scores op de verschillende subschalen voor zowel experimentele als controle groep op de twee meetmomenten. Echter is het van belang om stil te staan bij de bevindingen van de subschaal angst. Hier bestaat ondanks het geringe aantal proefpersonen een trend naar een significant interactie effect  $time * geslacht$  ( $p=0.08$ ). Kijkend naar het feit dat de controle groep meer vrouwen bevat kan verwacht worden dat wanneer ( $p<0.05$ ) vrouwen een grotere afname laten zien dan mannen op de subschaal angst. Ondanks dat er geen significant verschil wordt gevonden leidt de Seeking Safety behandeling wel tot een afname van klachten, doordat er een afname van scores is bij zowel experimentele als controle groep.

### 4.2 Sterke en zwakke punten van dit onderzoek

De resultaten van het huidige onderzoek wijken af van de verwachtingen, verschillende verklaringen hiervoor zullen besproken worden. Een beperking van dit onderzoek zijn het aantal participanten in de groepen. Aangezien het RCT onderzoek nog loopt bevatten de participanten groepen een gering aantal mensen. Bij aanvang bevat de totale participantengroep 35 deelnemers. Op zichzelf is dit al een gering aantal om onderzoek mee te doen. Wat het nog meer bemoeilijkt is het aantal ongelijk verdeelde

participanten over de twee meetmomenten t0 (N=35) , t1 (N=16). Aangezien er bij de analyse gekozen is voor een Repeated Measures Anova worden alleen die participanten meegenomen waarbij de DASS is afgenomen voor beide meetmomenten. In dit geval wordt de gehele analyse dus uitgevoerd met slechts 16 participanten. Bij een gering aantal participanten gaat het om onvoldoende power, waardoor de resultaten mogelijk zijn beïnvloed. Hierdoor is er mogelijk geen significant verschil gevonden. Bij een groter aantal participanten lijkt het waarschijnlijk om aan te nemen dat er wel een significant verschil bestaat en dan met name op de subschaal angst waarvoor een neiging tot een significant interactie effect zichtbaar is.

Een tweede beperking betreft de Seeking Safety behandeling en de manier waarop deze wordt aangeboden. Zo staat eerder in dit onderzoeksverslag vermeld dat Seeking Safety bestaat uit 25 behandelonderwerpen. De behandeling wordt als voltooid beschouwd wanneer minimaal negen sessies worden afgerond (Najavits ea., 1998; Hien et al., 2004). Er is voor een minimum van 9 voltooide sessies gekozen om zo een hoge drop out rate tegen te gaan. Onduidelijk is de relatie tussen het voltooien van 9 en van 25 sessies, aangezien dit een groot verschil betreft in aantal. Het lijkt waarschijnlijk om aan te nemen dat er een kwalitatief verschil in behandeling bestaat bij het voltooien van 9 of 25 sessies. Onduidelijk is of aangenomen kan worden of meer voltooide sessies daadwerkelijk zorgen voor betere behandeluitkomsten. In dit geval zal groter aantal voltooide sessies zorgen voor een grotere afname in score op de DASS. Bovendien is niet bekend welke 9 sessies er minimaal voltooid moeten worden aangezien eerder in dit onderzoeksverslag staat beschreven dat er verschillende behandelonderwerpen bij Seeking Safety aan bod komen waaronder gedrag, cognitie en inter-persoonlijke copingvaardigheden (Najavits, Weiss, Shaw, Muenz, 1998). Het is onbekend of er op deze domeinen onderling een kwalitatief verschil bestaat. Bovendien is het in het huidige onderzoek niet bijgehouden wat het aantal voltooide sessies per cliënt is.

Een derde beperking betreft de mogelijke invloed van een open-groep format. Dit houdt in dat cliënten tussentijds in en uit kunnen stromen. De participanten in het huidige onderzoek zijn gediagnosticeerd met middelenafhankelijkheid (volgens DSM-IV) en hebben een traumatische gebeurtenis meegemaakt. Hierbij hebben zij last van veelvoudige herbeleving, vermijdingsreacties en verhoogde waakzaamheid. In Seeking Safety speelt de component veiligheid (safety) een grote rol. Bij zowel verslaving als PTSS is het herstel van veiligheid van groot belang. Door het tussentijds in- en uitstromen van participanten zou het zo kunnen zijn dat het veiligheidsgevoel niet wordt bevorderd. De participanten hebben namelijk al een verhoogde score op depressie, angst en stress. Dit kan verhoogd worden wanneer zij in aanraking komen met nieuwe situaties. Wanneer zij steeds te maken hebben met nieuwe participanten zou dit de kwaliteit van de behandeling negatief kunnen beïnvloeden. Eerdere onderzoeken halen aan dat het effect van Seeking Safety is gebleken voor zowel individuele als groepsbehandeling (Boden et al., 2011; Najavits et al., 1998; Hien, Cohen, Miele, Litt

& Capstick, 2004; Wolff, Fureh, Shi & Schumann, 2012; Zlotnick, Najavits, Rohsenow & Johnson, 2003). Echter worden er geen verschillen beschreven tussen open-groep format en gesloten-groep format.

Het huidige onderzoek bevat ook een aantal sterke punten. Zo waren er strenge inclusie criteria voor de onderzochte participantengroep. Deze strenge inclusiecriteria zorgen ervoor dat alleen die selecte groep onderzocht wordt waarbij het bewijzen van het effect van Seeking Safety van belang is. Door het kiezen van een selecte groep wordt de betrouwbaarheid van de resultaten verhoogd, omdat de resultaten gelden voor één bepaalde groep. Bovendien werd in dit onderzoek gebruik gemaakt van een betrouwbaar en valide meetinstrument. Zoals eerder in dit onderzoeksverslag vermeld staat beschikt de DASS over een goede betrouwbaarheid, construct validiteit, discriminerende validiteit, hoge interne consistentie, convergente validiteit en lage divergente validiteit (Brown, Chorpita, Korotitscw & Barlow, 1996; Lovibond & Lovibond, 1995; Nieuwenhuijsen, De Boer, Verbeek, Blonk & Van Dijk, 2003; Van Dijk, Marquenie, Lange & Blonk, 2001).

### **4.3 Aanbevelingen voor praktijk onderzoek**

Zoals eerder vermeld staat in dit onderzoeksverslag richt het huidige onderzoek zich alleen op de Seeking Safety behandeling, zonder dat een traumaverwerkende behandeling wordt toegevoegd. Voor Tactus Verslavingszorg is het interessant om Seeking Safety als aparte behandeling aan te bieden en als combinatie met traumaverwerkende behandeling om te kijken of er een verschil in behandeluitkomst bestaat.

Bovendien is het interessant om te onderzoeken of er verschil in behandeluitkomst bestaat in het aanbieden van Seeking Safety als open-groep format en als gesloten-groep format bij Tactus Verslavingzorg. Dit kan door cliënten kennis te laten maken met één sessie Seeking Safety als open-groep format en één sessie Seeking Safety als gesloten-groep format. Cliënten zouden na afloop van deze twee sessies een evaluatie kunnen geven over welke vorm van aanbod hun het meest aanspreekt. Op deze manier kan de Seeking Safety behandeling onder optimale omstandigheden worden aangeboden.

### **4.4 Aanbevelingen voor vervolg onderzoek**

Dat Seeking Safety effectief is blijkt uit verschillende onderzoeken eerder vermeld in dit onderzoeksverslag (Boden et al., 2011; Najavits et al., 1998; Hien, Cohen, Miele, Litt & Capstick, 2004; Wolff, Fureh, Shi & Schumann, 2012; Zlotnick, Najavits, Rohsenow & Johnson, 2003). Echter is er in de literatuur nog weinig bekend over het effect van Seeking Safety in Nederland. Wanneer de effectiviteit ook in Nederland wordt bewezen is dit een uitkomst voor het probleem van verslaafde mensen die gediagnosticeerd zijn met PTSS. Voorheen konden zij in de reguliere verslavingszorg niet worden behandeld. Wanneer Seeking Safety effectief blijkt te zijn kan deze behandeling met succes

geïmplementeerd worden in meerdere verslavingsklinieken in Nederland. Vervolg onderzoek is nodig voor het mogelijk kunnen aantonen van bewezen effectiviteit van Seeking Safety in Nederland. Een voorbeeld van vervolg onderzoek gericht op het verbeteren van de Seeking Safety behandeling is het doen van kwalitatief onderzoek. Dit kan door middel van interviews af te nemen met cliënten en een beeld te schetsen over hoe zij de Seeking Safety behandeling hebben ervaren.

Daarnaast zou herhaling van dit onderzoek, indien de beperkingen in acht worden genomen, ook een suggestie zijn voor toekomstig onderzoek. Zoals eerder vermeld maakt het huidige onderzoek deel uit van een nog lopend RCT onderzoek. In de toekomst is het interessant om te kijken of er verschillen bestaan in resultaten tussen het huidige onderzoek en het RCT onderzoek. Het is interessant om te kijken naar de effecten van de behandeling bij een groter aantal participanten. Bovendien is het van belang te onderzoeken wat het verdere verloop is van de subschaal angst aangezien er een trend zichtbaar is voor het interactie effect  $time * geslacht$ . Tenslotte is het interessant om te onderzoeken wat de effecten zijn op lange termijn. In het huidige onderzoek zijn slechts twee meetmomenten met elkaar vergeleken. Door de follow up (t2) mee te nemen in de analyse kan onderzocht worden of de effecten van Seeking Safety langdurig zijn.

Bovendien is er in de literatuur nog weinig bekend over het effect van het vergroten van het aantal minimaal voltooide sessies. Zoals eerder vermeld staat is het interessant om te onderzoeken of er een kwalitatief verschil bestaat in behandel uitkomsten bij het vergroten van het aantal minimaal voltooide sessies en of er een onderling kwalitatief verschil bestaat tussen de negen minimaal voltooide sessies op de drie domeinen gedrag, cognitie en inter-persoonlijke copingvaardigheden. Toekomstig onderzoek kan hier een uitkomst voor bieden. Tenslotte is het interessant om bij het totale RCT onderzoek het aantal voltooide sessies bij te houden van de participanten. Hierdoor kan onderzocht worden of er een verschil bestaat in scores bij het aantal voltooide sessies.



## 5. Referenties

- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV. *American Psychiatric Association*, 181-183.
- Berenz, E. C., & Coffey, S.F. (2012). Treatment of Co-occurring Posttraumatic Stress Disorder and Substance Use Disorders. *Current Psychiatric Reports*, 14, 469-477.
- Boden, M. T., Kimerling, R., Jacobs-Lentz, J., Bowman, D., Weaver, C., Carney, D., Walser, R., & Trafton, J. A., (2011). Seeking Safety treatment for male veterans with a substance use disorder and post-traumatic stress disorder symptomatology. *Addiction*, 107, 578–586
- Brady, K. T., Dansky, B. S., Back, S. E., Foa, E. B., & Carroll, K. M. (2001). Exposure therapy in the treatment of PTSD among cocaine-dependent individuals: Preliminary findings. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 21, 47–54.
- Breslau, N., David, G.C., Andreski, P., & Petersen, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of Young adults. *Archives of General Psychiatry*, 48, 216-222.
- Brown, P. J., & Wolfe, J. (1994). Substance abuse and post-traumatic stress disorder comorbidity. *Drug and Alcohol Dependence*, 35(1), 51–59.
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., Korotitsch, W., Barlow, D. H. (1997). PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE DEPRESSION ANXIETY STRESS SCALES (DASS) IN CLINICAL SAMPLES\*. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 79-89.
- Clark, H. W., Masson, C. L., Delucchi, K. L., Hall, S. M., & Sees, K. L. (2001). Violent traumatic events and drug abuse severity. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 20(2), 121–127.
- Darves-Bornoz, J. -M., Alonso, J., de Girolamo, G., de Graaf, R., Haro, J. M., Kovess-Masfety, V., et al. (2008). Main traumatic events in Europe: PTSD in the European study of the epidemiology of mental disorders survey. *Journal of Traumatic Stress*, 21(5), 455–462.
- De Beurs, E., Van Dijck, R., Marquenie, L.A., Lange, A., & Blonk, R.W.B. (2001). De DASS: een vragenlijst voor het meten van depressie, angst en stress. *Gedragstherapie*, 34, 35-53.
- Desai, R., Harpez-Rotem, I., Rosenheck, R., & Najavits, L.M. (in press). Treatment of homeless female veterans with psychiatric and substance abuse disorders: Impact of “Seeking Safety” on one-year clinical outcomes. *Psychiatric services*.
- Driessen, M., Schulte, S., Luedecke, C., Schaefer, I., Sutmann, F., Ohlmeier, M., et al. (2008). Trauma and PTSD in patients with alcohol, drug, or dual dependence: A multi-center study. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 32(3), 481–488.
- Gatz, M., Brown, V., Hennigan, K., Rechberger, E., O’Keefe, M., Rose, T., & Bjelajac, P. (2007). Effectiveness of an integrated, trauma-informed approach to treating women with co-occurring disorders and histories of trauma: The Los Angeles site experience. *Journal of Community Psychology*, 35(7), 863-878.
- Hien, D. A., Cohen, L. R., Miele, G. M., Litt, L. C., & Capstick, C. (2004). Promising treatments for women with comorbid PTSD and substance use disorders. *American Journal of Psychiatry*, 161, 1426–1432.
- Hien, D. A., Nunes, E., Levin, F. R., & Fraser, D. (2000). Posttraumatic stress disorder and short-term outcome in early methadone treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19(1), 31–37.
- Kerssemakers, R., Van Meerten, R., Noorlander, E., & Verveake, H. (2008). *Drugs en alcohol. Gebruik, misbruik en verslaving*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kessler, R.C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., Nelson, C.B., (1994). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1048-60.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617–627.
- Kimerling, R., Trafton, J. A., & Nguyen, B. (2006). Validation of a brief screen for post-traumatic stress disorder with substance use disorder patients. *Addictive Behaviors*, 31(11), 2074–2079.
- Koob G. F. (2008) Neurobiology of Addiction. In M. Galanter & H. D. Kleber, *Textbook of Substance Abuse-Treatment*. Fourth Edition. Arlington, va: American Psychiatric Publishing.
- Lovibond, S. H., Lovibond, P. F. (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. *Psychology Foundation*.

## Onderzoek naar Trauma & Verslavingsproblematiek

Iris Rozendal, s1116193

- Najavits, L.M., Gallop, R.J., & Weiss, R.D. (2006). Seeking Safety for adolescent girls with PTSD and substance use disorder: A randomized control trail. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 33, 453-463.
- Najavits, L. M., Harned, M. S., Gallop, R. J., Butler, S. F., Barber, J. P., Thase, M. E., et al. (2007). Six-month treatment outcomes of cocaine-dependent patients with and without PTSD in a multisite national trial. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68(3), 353-361.
- Najavits, L. M., Runkel, R., Neuner, C., Frank, A. F., Thase, M. E., Crits-Christoph, P., et al. (2003). Rates and symptoms of PTSD among cocaine-dependent patients. *Journal of Studies on Alcohol*, 64, 601-606 (Alcohol Research Documentation).
- Najavits, L. M., Weiss, R.D., Shaw, S.R., Muenz, L. (1998) "Seeking Safety": Outcome of a new cognitive-behavioral psychotherapy for women with posttraumatic stress disorder and substance dependence. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 437-456.
- Nieuwenhuijsen K, de Boer, A.G., Verbeek, J.H., Blonk, R.W., van Dijk, F.J. (2003). The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): detecting anxiety disorder and depression in employees absent from work because of mental health problems. *Coronel Institute for Occupational and Environmental Health, Academic Medical Center, AmCOGG, University of Amsterdam, Netherlands TNO Work and Employment*, 60, 77-82.
- Olf M, Vries de, G.J., (2004). Prevalence of Trauma and PTSD in the Netherlands. *Proceedings of the 20th Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies., New Orleans, USA.*
- Ouimette, P., Read, J. P., & Brown, P. J. (2005). Consistency of retrospective reports of DSM-IV criterion A traumatic stressors among substance use disorder patients. *Journal of Traumatic Stress*, 18(1), 43-51.
- Reynolds, M., Mezey, G., Chapman, M., Wheeler, M., Drummond, C., & Baldacchino, A. (2005). Co-morbid post-traumatic stress disorder in a substance misusing clinical population. *Drug and Alcohol Dependence*, 77(3), 251-258.
- Wolff, N., Frueh, B. C., Shi, J., Schumann, B. E., (2012). Effectiveness of cognitive-behavioral trauma treatment for incarcerated women with mental illnesses and substance abuse disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 703-710.
- Zlotnick, C., Najavits, L. M., Rohsenow, D. J., Johnson, D. M. (2003). A cognitive-behavioral treatment for incarcerated women with substance abuse disorder and posttraumatic stress disorder: findings from a pilot study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25, 99-105.