

Psykologisk första hjälp

i samband med katastrofer och olyckor

PER-OLOF MICHEL, med dr, överläkare
 per-olof.michel@neuro.uu.se
KERSTIN BERGH JOHANNESON, leg psykolog

TOM LUNDIN, överläkare, docent; alla vid Kunskapscentrum för katastrof-psykiatri, Uppsala.



Grundidéerna för den nuvarande synen på tidiga insatser för att stödja människor efter potentiellt traumatiska händelser väcktes av Caplan [1]. Denne introducerade i sitt klassiska arbete begreppet primär prevention. Han menade att man kunde undvika negativt utfall efter stressfulla livshändelser genom att samhället förmedlade olika former av stöd till de drabbade. Andra har också beskrivit positiva effekter av sådana interventioner i samband med sorg efter en nära anhörigs bortgång. Vägen fram till dagens syn kan ändå betraktas som något krokig. Raphael [2] identifierade 64 änkor av 200 som bedömdes kunna utveckla psykisk sjuklighet efter männens bortgång. Av dessa randomiserades 31 änkor till att få stöd i 3 månader och resten utgjorde kontrollgrupp utan stöd. Vid uppföljning efter 13 månader var det en klar skillnad i hälsotillstånd till förmån för den grupp som fick stöd. Även andra har funnit sådana positiva effekter av professionellt stöd efter dödsfall [3]. Goda effekter av stöd till individer efter olyckor har också beskrivits [4]. Andra studier har dock inte kunnat påvisa några skillnader. Polak och medarbetare [5] genomförde en kontrollerad studie av familjer som förlorat en familjemedlem i plötslig död och kunde inte finna några skillnader mellan dem som fått stöd och dem som inte kommit i åtnjutande av det.

PTSD

Målet för tidiga insatser är enligt Ursano och medarbetare [6] att förstärka motståndskraften mot stressrelaterade psykiska störningar samt att öka förmågan till återhämtning efter belastande händelser. En del människor har också ansett att traumatiska händelser som de upplevt har varit viktiga och positiva för deras emotionella utveckling [7]. Även Cullberg har beskrivit att emotionella kriser kan ge möjlighet till utveckling [8].

Området tidiga insatser i samband med katastrofer och olyckor har varit föremål för vetenskapliga diskussioner under senare år. Efter beskrivningen av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) 1980, riktades under 1980- och 1990-talet stor uppmärksamhet mot att försöka förhindra utvecklingen mot psykiska störningar efter traumatiska upplevelser. Mitchell [9] introducerade modellen »critical incident stress debriefing« (CISD) för att skapa ett sätt att ta hand om personal inom räddningstjänsten efter katastrofer eller olyckor. En del uppfattade också att denna typ av »psykologisk debriefing« utgjorde en form av behandlingsmetod. De förhoppningar som tidigare fanns om att kunna minska risken för posttraumatiska störningar genom denna typ av »genomarbetande« har inte kunnat infrias [10]. Grupper av brittiska soldater som tjänstgjort bland annat på Balkan och som genomgått psykologisk debriefing skiljde sig inte vid uppföljning från andra grupper som inte fått något stöd [11, 12]. Det finns också studier som anger att det

finns risk för att man kan förvärra tillståndet för vissa individer om man generellt genomför psykologisk debriefing med enskilda drabbade vid ett tillfälle [13, 14]. Cochranerapporten av Wessley och medarbetare [15] har särskilt uppmärksammats i det sammanhanget. Synen på psykologisk debriefing idag är att den typen av interventioner fortfarande kan vara av värde om de används på rätt sätt, det vill säga i sammanhang där i förväg organiserade grupper från till exempel militären, polisen, räddningstjänsten och sjukvården tas om hand efter genomförda insatser [16].

Hart och Orner [17] menar att drabbade efter en katastrof är upptagna med en anpassningsprocess där uttryck för stress och rädsla snarare bör betraktas som signaler än som symtom. De menar att de praktiska åtgärderna som hjälpare vidtar i anslutning till en katastrof ska ske i överenskommelse med de drabbade. Sedan tidigare finns det kunskap om att många som drabbas av traumatiska händelser och som får stöd framför allt från sina anhöriga i lägre grad drabbas av psykiatrisk sjuklighet [18]. Ifrågasättandet av olika former av tidiga insatser som beskrivits ovan har därför lett till att fokus flyttats från att »genomarbete« sina upplevelser till att i stället mobilisera det egna sociala stödet i form av anhöriga och vänner och till att understödja individens egna starka sidor. Ett klokt förhållningssätt kan vara att avvakta med aktiva behandlingsinsatser hos individer med milda symtom [19]. Professionellt stöd bör därför inriktas på sådana drabbade som har mer uttalade symtom och bör initialt fokusera på att så snart som möjligt erbjuda hjälp att hantera akuta behov och problem, stödja den egna bemästringsförmågan samt att identifiera individer med svårare reaktioner.

Psykologisk första hjälp

Det är mot ovanstående bakgrund man ska förstå behovet av att utveckla nya riktlinjer för stöd till drabbade efter katastrofer. Man hade i USA redan kommit långt i framtagandet av »Field operations guide for psychological first aid« [20] när orkanen Katrina rammade New Orleans med full kraft. Denna »Field operations guide« är utarbetad av de regeringsstödda organen »Terrorism an disaster branch national child traumatic stress network« och »National center for PTSD« i USA. Huvudförfattarna är i alfabetisk ordning Melissa Brymer, Chris Layne, Robert Pynoos, Josef Rusek, Alan Steinberg, Eric Vernberg och Patricia Watson; alla välkända namn inom psykotraumalogisk forskning både när det gäller barn och vuxna. Som stöd för amerikanska samhällets hjälpsatser under orkanen Katrina publicerades »Psychological first aid« på International society for traumatic stress studies' (ISTSS) webbsida. Den amerikanska förlagan är nu efter inhämtat tillstånd,

SAMMANFATTAT

Utvecklingen inom området psykotraumalogi går framåt. **Psykologiskt stöd** till de drabbade efter en katastrof bör initialt fokusera på deras egen förmåga till bemästring samt på betydelsen av socialt stöd. **Tidiga insatser** från professionella hjälpare bör i första hand omfatta erbjudande om hjälp med akuta behov och problem, samt identifikation av individer med svårare reaktioner. **Under hösten 2005**, i sam-

band med orkanen Katrinas härjningar i USA, publicerades »Field operations guide for psychological first aid« som följer denna inriktning. **En svensk översättning** av dessa riktlinjer finns numera tillgänglig på Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri webbsida i form av »Psykologisk första hjälp, användarinstruktion« samt »Bemästring av katastrofer och olyckor – tips för drabbade«.

översatt till svenska vid Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri (KcKP) i Uppsala, med titeln »Psykologisk första hjälp, användarinstruktion«.

På vetenskaplig grund

Psykologisk första hjälp anges vara »evidence-informed«, med vilket menas att de olika interventionerna vilar på vetenskaplig grund men att helheten ännu inte har testats vetenskapligt [enligt en av författarna: Patricia Watson]. Detta utgör den viktigaste hörnstenen för principerna vid användning av psykologisk första hjälp när det gäller riskfaktorer och återhämtningsförmåga efter trauman. Det har också varit fokus i denna artikel. En annan viktig grund är att psykologisk första hjälp är anpassningsbar till alla ålderskategorier och kan användas för barn, tonåringar, vuxna, föräldrar, vårdnadshavare och familjer. Ytterligare viktiga aspekter är att konceptet är praktiskt användbart på fältet samt att det är kulturellt anpassningsbart. Det anges vara ett anpassat tillvägagångssätt för att stödja människor omedelbart efter inträffade katastrofer. Konceptet är utarbetat för att minska den omedelbara nödställtheten orsakad av traumatiska händelser och för att stödja adaptiva funktioner på kort och lång sikt.

Psykologisk första hjälp är utformad för att förmedlas av psykologiskt eller psykiatriskt skolad personal som har som uppgift att tillgodose akut stöd till drabbade barn och familjer som en del i ett organiserat stöd efter katastrofer. Personalen kan vara medlemmar i olika former av insatsenheter från samhället: psykiatriska akutteam, PKL-enheter (landstingens psykiatriska katastrofledning), POSOM-grupper (kommunernas psykosociala omhändertagande), enheter från Räddningsverket, polisen eller Försvarsmakten; enheter från olika trossamfund;

frivilliga katastrofinsatsenheter från till exempel Röda korset, Rädda Barnen med flera.

Tips för drabbade – att kopiera och dela ut

Den svenska översättningen av användarinstruktionen finns nu tillgänglig för professionella hjälpare på KcKPs webbsida <<http://www.katastrofpsykiatri.uu.se>>. Som bilagor i »Psykologisk första hjälp« finns information till allmänheten om råd vid katastrofer och olyckor. Dessa bilagor är till för att kopieras av hjälpare för att kunna delas ut till drabbade i samband med svåra händelser. Man finner där information om vanliga reaktioner vid katastrofer samt olika tips, dels om hur man kan ta hand om sina förskolebarn, skolbarn och tonåringar i samband med katastrofer, dels för hur man kan bemästra traumatiska händelser samt för avslappning och för hur man bör göra om man konsumerar för mycket alkohol eller droger efter katastrofer. Dessa bilagor finns också sammanställda på ovannämnda webbsida för att vara tillgängliga för allmänheten och benämns »Bemästring av katastrofer och olyckor – tips för drabbade«. De som kommer i kontakt med individer som drabbats av potentiellt traumatiska händelser kan med fördel hänvisa till hemsidan.

Inte heller i framtiden kommer människor att skonas från katastrofer och olyckor, vare sig i vårt land eller någon annan stans. Det är därför angeläget att ändamålsenliga och vetenskapligt förankrade riktlinjer finns tillgängliga för omhändertagande och stöd till dem som drabbas av svåra olyckor och katastrofer. Förhoppningsvis kan sådana dokument bidra till att minska belastningen i samband med potentiellt traumatiska händelser.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

- Caplan G. Principles of preventive psychiatry. New York: Basic Books; 1964.
- Raphael B. Preventive interventions with the recently bereaved. Archives of General Psychiatry. 1977;34:1450-4.
- Parkes CM. Bereavement counselling: Does it work? BMJ. 1980;281:3-6.
- Bordow S, Porritt D. An experimental evaluation of crisis intervention. Social Science and Medicine. 1979;13a:251-6.
- Polak PR, Egan D, Vandenberg R, Williams WV. Prevention in mental health: A controlled study. American Journal of Psychiatry. 1975;132:146-9.
- Ursano RJ, Grieger TA, McCarroll JE. Prevention of posttraumatic stress. Consultation, training and early treatment. In: Van der Kolk BA, McFarlane AC, Weisaeth L, editors. Traumatic stress. The effects of overwhelming experience on mind, body, and society. New York: The Guilford Press; 1996. p. 214-41.
- Quarantelli EL. An assessment of conflicting views on mental health: The consequences of traumatic events. In: Figley CR, editor. Trauma and its wake. New York: Brunner/Mazel; 1985.
- Cullberg J. Kris och utveckling. Stockholm: Natur och Kultur; 1975; 2006.
- Mitchell J. When disaster strikes: The critical incident stress debriefing process. Journal of Emergency Medical Services. 1983;8:36-9.
- McNally RJ, Bryant RA, Ehlers A. Does early intervention promote recovery from posttraumatic stress? Psychological Science in the Public Interest. 2003;4:45-79.
- Deahl MP, Gillham AB, Thomas J, Searle MM, Srinivasan M. Psychological sequelae following the Gulf War: Factors associated with subsequent morbidity and the effectiveness of psychological debriefing. Br J Psychiatry. 1994;165:60-5.
- Deahl MP, Srinivasan M, Jones N, Neblett C, Jolly A. Psychological debriefing: are we measuring the right outcome? J Traum Stress. 2001;14:527-9.
- Griffiths J, Watts R. The Kempsey and Grafton bus crashes: The aftermath. East Lismore, Australia: Instructional Design Solutions; 1992.
- Wessley S, Deahl M. Psychological debriefing is a waste of time. Br J Psychiatry. 2003;183:12-4.
- Wessley S, Rose S, Bisson J. Brief psychological interventions (»debriefing«) for trauma-related symptoms and the prevention of posttraumatic stress disorder. Cochrane review. Oxford: The Cochrane Library; 2000.
- Bisson JI, McFarlane A, Rose S. ISTSS Treatment Guidelines related to psychological debriefing. 2005. <http://www.istss.org/TGdebrief.pdf>
- Hart DS, Orner R. New values in reconstructing early interventions after trauma. ISTSS Traumatic Stress Points. 2005;19:1,7.
- Fullerton CS, Ursano JR, Kao T, Barthiya V. The chemical and biological warfare environment: Psychological responses and social support in a high stress environment. Journal of Applied Social Psychology. 1992;22:1608-23.
- National Institute for Clinical Excellence. Post-traumatic stress disorder (PTSD): The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care. Clinical guideline 26. National Collaborating Centre for Mental Health UK; 2005.
- National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD. Psychological First Aid: Field Operations Guide. 2005. <http://www.ncptsd.va.gov/pfa/PFA.html>