
Effektiviteten av psykologiska krisinterventioner

RICHARD H. RAHE

För att närma sig detta ämne på ett systematiskt sätt definieras först vissa dimensioner och egenskaper som kännetecknar en kris. Därefter presenteras krisbearbetning (debriefing) för grupper av krisoffer historiskt med början från andra världskriget fram till i dag. Därefter belyses den aktuella kontroversen med avseende på effektiviteten av psykologisk krisbearbetning i grupp. Avslutningsvis presenteras kritik av denna forskning samt frågor för framtida forskning på området.

KRISDIMENSIONER

En kris har dimensioner som beskriver typen av kris (t.ex. jordbävning, flygolycka, eldsvåda, kriser förorsakad av människor), hur länge den pågår, hur den inverkar på offren, sannolikheten för att den skall återkomma och den grad av kontroll över krishändelserna som är tillgängliga för offren. Exempelvis är en kris orsakad av människor i regel mycket mer omskakande för offren än andra slag av kriser. När man känner till dessa dimensioner kan typen av psykologisk krisbearbetning planeras, om sådan är indicerad.

Offren för en kris avviker från varandra enligt sannolikheten att dö eller skadas av krishändelserna. Primäroffer är de personer som direkt exponeras för krisen, så som invånarna i ett område som förstörs av en jordbävning. Sekundäroffer, i allmänhet räddningspersonal, utsätts också för mycket farliga förhållanden, men i allmänhet i ett senare och något säkrare skede. Tertiäroffer är personer som var vittne till krisen men som inte var fysiskt inblandade i den. Tertiäroffer kan dock bli allvarligt traumatiserade, exempelvis som vittnen till våldtäkt och tortyr. Andra offer omfattar familjemedlemmar och nära vänner till primäroffren, bårhusarbetare och nästan offer – de som nått och jämt undgick att bli primär- eller tertiäroffer.

KRISENS UTVECKLING

Krisinterventionens natur varierar enligt hur lång tid det har gått sedan krisen. Omedelbart efter krisen befinner sig de flesta offren i ett tillstånd av misstro och förvirrat beteende. Detta tillstånd räcker från de första minuterna till några timmar. Psykologisk intervention i detta skede skulle inte hjälpa. Däremot finns det ofta ett stort behov av praktisk krishjälp (mat, vila, socialtjänster) och information. När ordningen och offrens värdighet återställts samt allmän och samfundsbaserad hjälpverksamhet fått igång, i allmänhet dagar till veckor efter krisen, kan psykologiska interventioner genomföras.

FÖRFATTAREN

Richard H. Rahe är emeritusprofessor i psykiatri vid University of Nevada, Reno och USCD, San Diego. Han är pensionerad Captain of US Navy, efter att ha varit Commanding Officer vid Navy Research Center i San Diego och också för Central Military Hospital i Guam. Richard H. Rahe har forskat i psykosomatisk medicin sedan 1960-talet och publicerat över 300 vetenskapliga originalartiklar. Nu är han anknuten till University of Washington, Seattle, USA.

Veckor till månader efter en kris kommer offren liksom allmänheten ofta in i en fas av skuld, ilska och/eller anklagelser. Dessa kraftiga känslor verkar återspegla rätt desperata försök att "förklara" krisen. Om till exempel en damm har brustit och översvämmat ett samhälle, kan många människor börja anklaga regeringen för att ha byggt en undermålig damm eller för att ha tillåtit folk att bo på området som översvämmades.

Nyuppbyggnad och minnesstunder är en välgörande tid som i allmänhet kommer månader efter krisen. Det är också en potentiell tidpunkt för psykologisk krisbearbetning med tonvikt på återhämtning. Sist och slutligen har en kris den positiva följden att man tillämpar den läxa man lärt sig och "blir starkare än tidigare". Detta sker i allmänhet månader till år efter krisen och då är det för sent för krisintervention.

UTVIDGNING AV TRAUMAKLASSIFICERINGEN I DSM

I den psykiatriska och psykologiska litteraturen är "trauma" den allmänna termen för en kris. I tredje och fjärde utgåvorna av amerikanska psykiaterförningens klassifikation Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) (1,2) har följderna av sådant trauma i allmänhet definierats som akut eller kroniskt posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). De senaste definitionerna av PTSD har utvidgat begreppet trauma, vilket har resulterat i ett ökat antal primär-, sekundär- och tertiäroffer (Tabell 1). Som en följd av detta finns det nu fler potentiella deltagare i krisinterventioner än tidigare.

GRUPPDEBRIEFINGENS HISTORIA

Krisbearbetning i grupp (gruppdebriefing) för personer som varit utsatta för ett betydande trauma inleddes under de sista åren av andra världskriget för amerikaner. Den som skapade detta slags psykologiska krisbearbetning var officeren i arméns reserv Samuel Lyman Atwood Marshall. Behovet av krissamtal i grupp efter en större strid var uppenbart för Marshall då han intervjuade soldater som hade deltagit i striderna.

Här följer ett citat från Marshalls bok *Men Against Fire* (3):

"Att ge en soldat en korrekt stridsuppfattning är något alldeles annat än att uppmuntra honom att tänka på kriget. Det senare är ett allt för väldigt panorama; det innehåller så många

detaljer som förvirrar hans sinne och som inte har betydelse för hans personliga problem ... Man diskuterar krigets orsaker med honom ... Man berättar för honom om soldater och sjömän från andra länder ... Men han får inte det han mest behöver – de enkla detaljerna om gemensamma mänskliga erfarenheter på slagfältet. Som ett resultat ger han sig ut i den ojämförligt mest prövande erfarenheten i livet nästan som en total främling."

Marshall föreslog två eller tre timmars krisbearbetning för en pluton, eller till och med ett kompani män, där varje person skulle berätta om sin erfarenhet av striden. Vid slutet av sessionen hade alla fått en fullständig bild av vad som skedde i stället för det inskränkta perspektiv de hade före krissamtalet. Männerna kunde också dela sina inledande rädslor och sin förlamning under de tidiga striderna, liksom sitt senare mod och resolvera efter att ha tagit del av stöd av de soldater som kämpade vid deras sida.

När beväringarna återvände från andra världskriget transporterades de i allmänhet hem på den amerikanska flottans fartyg. Dessa färder kunde räcka från två till tre veckor. Männerna transporterades i allmänhet hem kompanivis och uppmuntrades att varje dag tillbringa några timmar med att tala med andra med liknande stridserfarenhet. I motsats till detta flögs beväringar hem från Korea, Vietnam, Persiska viken samt idag från Afghanistan och Irak på en eller två dagar. De kommer ofta hem separerade från de män och kvinnor som de har tjänstgjort med, och de har inte tid och ett ställe för att få dela sin erfarenhet med andra.

Krisbearbetning individuellt och i grupp uppmuntrades för amerikanska krigsfångar som återvände från andra världskriget, Korea och Vietnam. Flera långtidsstudier har gjorts om de medicinska och psykologiska följderna av fångenskap hos män som stod ut med år av extrem fysisk och psykisk stress. Ett liknande försök gjordes med de 52 amerikaner som hölls som gisslan i Iran i 444 dagar.

OLIKA TYPER AV KRISBEARBETNING (CISD OCH CISM)

Jeffrey Mitchell startade krishantering, sk. Critical Incident Stress Debriefing (CISD) för ambulanspersonal i USA år 1983 (4). Mitchell fick idén till detta tillvägagångssätt då han arbetade som medicinsk akutvårdare. Han återupptog sina studier för att bli psykolog. Det är viktigt att inse att CISD i början ut-

Tabell I. Kriterierna för utlösande händelser vid posttraumatiskt stressyndrom i DSM-klassifikationen

DSM III (1987) (1)

Personen upplevde en händelse som ligger utanför ramen för normala upplevelser....eller såg en annan person dödas eller bli allvarligt skadad.

DSM IV (1994) (2)

Personen upplevde, bevittnade eller konfronterades med en händelse eller en serie av händelser som innebar död, allvarlig skada (eller hot om detta), eller ett hot mot egen eller andras fysiska integritet.

vecklades för sekundära traumaoffer. CISD är ett mycket strukturerat krissamtal som räcker 3- 4 timmar. CISD-modellen för krishantering består av sju faser; introduktion, fakta, tanke, känslor, symtom, undervisning samt avslutning. Mitchell fann att man var färdig att acceptera detta tillvägagångssätt, men få studier om metoden har någonsin gjorts.

George Everly samarbetade med Mitchell i slutet av 1980-talet, och tillsammans utvidgade de CISD till att omfatta förberedelser före en händelse, individuellt stöd under krisen, familjestöd och individuell remittering av offer till olika slags tjänster (4). De ändrade namnet för sitt utvidgade program till Critical Incident Stress Management (CISM) och har lärt ut sina grundläggande och nytvecklade tillvägagångssätt till tusentals personer.

Ett viktigt tillvägagångssätt vid tidig krishantering som fördes fram av Everly och Mitchell, och som görs inom en dag efter traumat, kallas avlastningssamtal (defusing). Avlastningssamtal görs med en liten grupp av offer, det räcker oftast mindre än en timme och fokuserar i första hand på att minska akuta stressymtom.

Det är viktigt att notera att problem har förekommit bland de massor av avknoppade CISM-lag som skapades i enlighet med Mitchells och Everlys riktlinjer för utbildning. Problemen utgörs av bristande kvalitetskontroll i de många lagen samt CISM-lagens ofta förekommande överreaktion på en kris. Till exempel måste man be flera av de tillströmmande CISM-lagen att avlägsna sig under dagarna efter bombdådet i Oklahoma City samt terroristattacker i New York City och Washington, D.C 11.9.2001.

KORTVARIG KRISBEARBETNING I GRUPP

Efter ett trauma som ett antal amerikanska soldater stationerade i Berlin hade utsatts för gick Richard Rahe 1985 in för en kortvarig

krisbearbetning i grupp som omfattade sex sessioner på en timme. Dessa värnpliktiga, män och kvinnor, var närvarande då nattklubben La Belle utsattes för ett bombdåd och var vittne till att personer på dansgolvet dog eller skadades. Under de veckovis återkommande sessionerna informerades deltagarna om hur stressymtom uppkommer, hur länge de räcker och hur man återhämtar sig från dem. De delade med sig åt varandra sådant som de lärt sig av händelsen och använde tid till att fundera över hur deras kommande liv kommer att påverkas av erfarenheten (6).

RANDOMISERADE KONTROLLERADE PRÖVNINGAR AV CISM

Under det senaste årtiondet har krisbearbetning börjat intressera ett flertal forskningspsykologer (7, 8). Utvärderingarna har omfattat både CISM-modellen med krissamtal i grupp och kognitiv beteendeterapi (KBT) individuellt och i grupp. Dessa forskare använder ofta en randomiserad kontrollerad prövningsmetodik (RCT) – någonting som inte gjordes i Mitchells och Everlys fall. En av de tidigaste prövningarna av KBT som uppvisade positiva resultat gjordes av våldtäktsoffer år 1995 av Foa m.fl. (10) Dessa tidiga positiva resultat i ett litet material kunde dock inte upprepas av samma forskningsgrupp senare (11).

Slutsatsen av en metaanalys av dessa RCT-studier (9) var att prövningsdeltagare som genomgått krisbearbetning inte klarade sig bättre, utan till och med sämre, än kontrollpersoner.

Den allmänna kvaliteten på prövningarna som tagits med i metaanalysen var tvivelaktig, eftersom randomiseringen av försökspersonerna inte gjordes noggrant och största delen av de undersökta kriserna var medelsvåra (t.ex. bilolyckor) eller måttligt svåra (t.ex. missfall, misshandel). Ingen av studierna gällde svåra kriser, i likhet med dem som behandlades

av Mitchell och Everly. Dessutom gjordes interventionerna i flera av RCT-studierna inte tidsmässigt konsekvent, och bortfallskvoten vid uppföljningen var stor.

För närvarande använder man ett tillvägagångssätt som liknar kortvariga krissamtal i grupp, där antalet veckovisa sessioner varierar från 5 till 12. Slutligen använder flera av de senaste studierna nu individuella KBT-krissamtal snarare än gruppssessioner.

FRÅGOR OCH ÖVERVÄGANDEN FÖR FRAMTIDA KRISBEARBETNING

Frågor som borde besvaras när man planerar för och forskar i krisbearbetning i framtiden omfattar: Är RCT-studier på personer efter ett svårt trauma etiska?; Vilka kriser borde bearbetas och vilka inte?; Vilka kategorier av offer borde få krisbearbetning?; Var borde bearbetningen hållas?; Vilken utbildning borde de som handlägger bearbetningen ha?; Fördelar och nackdelar av krissamtal i grupp jämfört med individuella krissamtal; Eventuell användning av kortvarig krisbearbetning; och Vilken är den optimala uppföljningsintervalen efter en krisbearbetning?

PROFESSOR RICHARD H. RAHE
UNIVERSITY OF WASHINGTON
SCHOOL OF MEDICINE
SEATTLE, WASHINGTON, USA
richard@drrahe

REFERENSER

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.) Washington, D.C: American Psychiatric Association, 1987.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.) Washington, D.C: American Psychiatric Association, 1994.
3. Marshall S.L.A. Men against fire: The problem of battle command. Oklahoma: University of Oklahoma Press, 2000.
4. Mitchell, J.T. When disaster strikes...the critical incident stress debriefing process. *Journal of Emergency Medical Services* 1983; 8:36-39.
5. Everly, G.S., Mitchell, J.T. *Critical Incident Stress Management (CISM): a new era and standard of care in crisis intervention* (2nd ed.) Chevron Publishing, Elicott City, MD, 1999.
6. Rahe, R.H. Acute versus chronic post traumatic stress disorder. *Integr Physiol Behav Sci* 1993; 28:46-56.
7. McNally, R.J., Bryant, R.A., Ehlers, A. Does early psychological intervention promote recovery from posttraumatic stress? *Psychological Science in the Public Interest*, 2003; 4:45-79.
8. Raphael, B., Wilson, J.P. (red.) *Psychological debriefing: theory, practice and evidence*. Cambridge University Press, Cambridge, England, 2000.
9. Rose S, Bisson J, Wessely S. Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002, Issue 2. <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsystrev/articles/CD000560/frame.html>
10. Foa, E.B., Hearst-Ikeda, D., Perry, K.J. Evaluation of a brief cognitive-behavioral program for the prevention of chronic PTSD in recent assault victims. *J Consult Clin Psychol* 1995; 63:948-955.
11. Foa, E.B., Rothbaum, B.O. *Treating the trauma of rape: cognitive-behavioral therapy for PTSD*. New York: Guilford Press, 1998.