

Det Europæriske Netværk for Post- traumatisk Stress Træning & Praksis



www.tentsproject.eu

Psykologisk førstehjælp

Curriculum for tidlige interventionsstrategier efter traumatisering

Brigitte Lueger-Schuster

University of Vienna, Department of Clinical
Psychology / Acute Support Vienna

Problemet

- Eksponering for traumatiske begivenheder skaber ikke kun medicinske behov men også en række menneskelige behov
 - Smertelindring
 - Bekymringer om begivenheden
 - Bekymringer om elskede personer, sorg, stress og belastning
- Eksponering for traumatiske begivenheder kan forårsage stress og dysfunktion, primært beskrevet i den patologiske klassifikation som akut stressforstyrrelse (ASD)
- MEN: Der er en lang række psykosociale reaktioner, som kan føre til sygdomme.

Definition af traume og kritisk begivenhed

- Af begivenheden selv
 - Via kriteriet om at vurdere en begivenhed som traumatisk (Green, 1990)
 - livstrussel
 - Trussel mod kropslig integritet
 - Skade, intentionel skade
 - Konfrontation med noget utænkeligt og uvirkeligt
 - At kende til en traumatisk begivenhed eller faren for at blive konfronteret med en sådan
 - At føle skyld over en traumatisk begivenhed...
 - + tab af elskede personer, savn af elskede personer eller venner, have nære relationer til primær ofre (sekundær traumatisering)
 - Traumatiserende elementer
 - Fysiologisk belastning (smerte, sult og dehydrering),
 - Udmattelse, overgivelse
 - Separation, forflyttelse, tab, isolation, umenneskeliggørelse, uvished, usammenhængende oplevelser, eksponering for det groteske
-

Udvikling af reaktioner

- Chok, en følelse af uvirkelighed og frygt dominerer
 - Perceptioner, lyde, lugte og følelser vedvarer som billeder
 - I takt med, at den umiddelbare stress-reaktion fortager sig, optræder langvarige effekter
 - Grundlæggende antagelser og overbevisninger udfordres
 - Individet føler sig sårbart, hjælpeløst og håbløst
 - Sorg over tab af elskede personer, hjem, memorabilier, vigtige dokumenter eller hjemegn fungerer som en forstærkende faktor.
 - Ofte føler overleverne sig skyldige eller uværdige, fordi de overlevede.
 - En række emotionelle forstyrrelser opleves inden for ugerne efter traumet
-

Tidslinjer, Faser

- Psykologisk førstehjælp: 0 til 4 uger efter traumet
 - Tidlige interventioner: 4 til 12 uger efter traumet
 - Behandling: 12 uger efter traumet
-

Faser

- Shalev (2003) beskriver på hinanden følgende eller overlappende stadier i traumereaktionen (påvirkning – redning – heling – tilbage til livet)
 - Reaktionerne er karakteriserede som skiftende og ustabile i forhold til omstændighederne
 - Tidlige reaktioner underligger en konstant tilpasnings- og assimilationsproces. Derfor er de ustabile, kommer forskelligt til udtryk og ændres konstant som reaktion på begivenhedens udfoldelse.
 - Hjælperens rolle varierer: fra redning og beskyttelse til orientering og opfyldelse af behov til responsiv og sensitiv interaktion med henblik på konkret og symbolsk hjælp
-

Reaktioner og Symptomer

- Dissociative symptomer
 - Kan vurderes som risikofaktorer for PTSD eller
 - Som dissociative reaktioner, der er hensigtsmæssige reaktioner i form af selv-beskyttelse, en form for psykologisk overlevelsesredskab
 - Genoplevelsessymptomer
 - Kan forstås som en funktion, der “håndterer” information
 - Eller som et symptom (en udmattet hukommelse pga. aktivitet i amygdala)
 - Depressive symptomer
 - kan anerkendes som en normal sorgreaktion og et skridt mod heling
 - Stress- og ekstrem stress-teori er homøostatisk
 - Dynamisk interaktion mellem stressor og forsvar eller coping
 - Begrebet om traumer, fokuserer på nedbruddet, hvilket forårsager at overleve potentielt oplever langvarige konsekvenser.
 - Traumatet udløser et sammenbrud af homøostasen, hvilket medfører potentielt langvarige konsekvenser.
-

Mål for psykologisk førstehjælp

- Personer, som kræver særlig opmærksomhed
 - Børn og unge, ældre personer, gravide kvinder og enlige forældre
 - Personer med kroniske lidelser, personer der lever under svære vilkår
 - Personer med gentagen eksponering for traumatiske begivenheder, tidligere mentale problemer
 - Personer med særlige behov (sprog, juridiske rettigheder, manglende socialt netværk)
 - Direkte påvirkede personer (overlevende) og indirekte påvirkede personer (familie, venner, støtte-personer)
 - Overlevende er aktive deltagere i scenarierne
 - Støttepersoner bør forholde sig til overlevende som aktive modtagere og identificere og støtte klienternes copingstrategier og copingmål.
-

Overlevere og påvirkede personers behov

- At håndtere:
 - Forstyrrende posttraumatiske reaktioner, sorg og rystede grundantagelser
 - At integrere traumatiske oplevelser og tab
 - Manglende information om begivenheden og dens årsager
 - Manglende information om støtte (juridisk, økonomisk...)
 - Relaterede sundhedsproblemer og vedvarende sundhedsproblemer
 - Manglende information om ressourcer til bedring og behandling
 - Manglende rutiner i forhold til at cope med traumatisk turbulens
 - Opretholdelse af opgaveløsning
 - Følelsen af at være alene og uden hjælp
 - Psykologisk førstehjælp er: psykosocial støtte på en proaktiv måde udøvet af hjælpere med specifik træning i at kunne møde disse behov.
-

En delt virkelighed: overlever og hjælper

- Overlever og vidner påvirkes af, hvad de ser, hører, forstår eller udleder fra nyhedskilder
 - Vigtigt: den sociale kontekst fungerer som en fortælling frem for noget aktuelt: et billede på TV kan påvirke perceptionen af fare mere end den oplevede traumatiske situation.
 - Både overlever og hjælpere er del af et narrativ og indlejrede i samme sociale kontekst.
 - Mulighed for intuitiv forståelse, empati og samhørighed.
 - Det kan også overvælde hjælperen og reducere dennes effektivitet.
-

Evaluering af de tidlige responser: indikatorer

- Fire observerbare indikatorer på succesfuld coping:
 - Vedholdende opgavepræstation
 - Emotionel kontrol
 - Vedvarende evne til at nyde god menneskelig kontakt
 - Vedvarende følelse af selvværd
-

Overordnede mål med psykologisk førstehjælp

- Fysisk: At sikre overlevelse, opretholde eller genskabe sundhed
 - Emotionelt: Lindring, at være i stand til at udtrykke følelser
 - Kognitivt: At håndtere begivenheder, deres årsager og konsekvenser
 - Adfærdsmæssigt: At tilpasse adfærd og relationer til den ændrede situation
 - Socialt: At få de sociale systemer (skole, familie, arbejdsplads) til at fungere igen
-

Principperne bag psykologisk førstehjælp

- Simpelhed
 - Nyskabelse
 - Korthed
 - Pragmatisme
 - Hurtigt respons
 - Rumlig nærhed
 - Opbygning af passende forventninger
-

Definitioner af psykologisk førstehjælp

Psykologisk førstehjælp: en fleksibel og individualiseret tilgang, der lægger vægt på uddannelse, bekræftelse, undgåelse af diskussion af detaljer ved begivenheden, og aktiv intervention til dem, som udviser seriøse symptomer efter 3-4 uger – ikke 3-4 dage (p.20)¹⁾

Psykologisk første hjælp er en støttende intervention til anvendelse umiddelbart efter traumet.

Psykologisk førstehjælp er designet til at blive givet af mentale sundhedsmedarbejdere eller andre hjælpere med det formål at reducere den umiddelbare stress forårsaget af traumatiske begivenheder. Det bør fordrø funktionsniveau og coping på både kortere og længere sigt (Nato,2008).

1)Callahan, J. (2009). Emergency Intervention and Crisis Intervention. In P. Kleespies (Ed.), *Behavioral Emergencies. An Evidence-Based Resource for Evaluating and Managing Risk of Suicide, Violence, and Victimization* (pp. 13-32). Washington: American Psychological Association.

Hvorfor er tidlig intervention så vigtig i den akutte fase?

En krise kan være begyndelsen på langvarig dysfunktion. Tidlig respons over for en person i en stressende og traumatisk situation kan forebygge evt. ASD fra at udvikle sig til PTSD, der er meget sværere at behandle. Det er også vigtigt at vide, hvornår krise-interventioner er passende: Kun i den akutte fase efter en krisesituation og inden for en bestemt tidsperiode efterfølgende, kriseintervention er derimod ikke egnet til personer, som søger professionel hjælp efter 3 eller 6 måneder.

Psykologisk Debriefing

Nyere randomiserede kontrollerede studier har vist, at stress debriefing efter en kritisk hændelse (CISD) ikke er gavnlige. Eksperter har i sidste ende konkluderet, at CISD ikke kan anbefales til traumeofre.

I modsætning til CISD, antager psykologisk førstehjælp ikke, at alle traumeofre vil udvikle kroniske psykiske sundhedsproblemer, og psykologisk førstehjælp begrænses til de personer, som søger professionel hjælp til eftervirkningerne af en traumatisk hændelse.

Interventionen er rettet mod at fremme den umiddelbare og vedvarende sikkerhed for ofrene, og den hjælper traumeoverlevende med at forholde sig til de aktuelle eller forventede problemer på en medfølelse, ikke påtrængende måde.

McCart, M. R., Fitzgerald, M. M., Acierno, R. E., Resnick, H. S. & Kilpatrick, D. G. (2009). Evaluation and Acute Intervention with Victims of Violence .

In P. Kleespies (Ed.), *Behavioral Emergencies. An Evidence-Based Resource for Evaluating and Managing Risk of Suicide, Violence, and Victimization* (pp. 13-32). Washington: American Psychological Association.

De mest vigtige komponenter

- De mest vigtige komponenter ved psykologisk førstehjælp er:
 - Fokus på grundlæggende behov (fx sikkerhed, mad og kommunikation).
 - Tidlige interventioner (fx reducere af fysiologisk arousal og tilvejebringelse af information og støtte).
 - Vurdering af behov og screening (fx at sikre imødekomme af de umiddelbare behov og identifikation af yderligere, tidlige behov for intervention).
 - Monitorering af det reddende og helende miljø (fx monitorering af mediedækning og de services, der tilbydes).

De mest vigtige komponenter

- De mest vigtige komponenter ved psykologisk førstehjælp er:
 - Opsøgning og udbredelse af information (fx via brochurer, hjemmesider og interviews).
 - Teknisk assistance, konsultation og træning (fx forbedring af organisationernes kapacitet til at tilvejebringe det fornødne ift. genetablering af samfund og netværk).
 - Stimulering af resiliens, coping og heling (fx psykoedukation)
 - Visitation (fx at identificere sårbare og høj-risiko-individer og –grupper samt arrangere henvisninger til specialister når påkrævet)
 - Behandling (fx formel behandling, herunder medicinsk behandling).

Elementer i trauma-intervention

5 empirisk dokumenterede støttende interventionsprincipper :

1. En følelse af sikkerhed
2. Beroligelse
3. En følelse af egen og fælles handlekraft
4. Samhørighed
5. Håb

Elementer i traume-intervention

En følelse af sikkerhed

- Negative post-traumatiske reaktioner har en tendens til at vare ved under betingelser med vedvarende trusler og farer.
 - Hvis der skabes sikkerhed, reduceres disse reaktioner gradvist over tid.
 - Selv hvis faren varer ved, vil de, som kan opretholde en relativ følelse af sikkerhed, have en betydeligt mindre risiko for at udvikle PTSD i de efterfølgende måneder.
 - Interventionsstrategier:
 - Afbrydelse af den posttraumatiske stimuli-generalisering, realitetstestning, hjælp til at lære at tage højde for konteksten ved påmindelser om traume og tab, hjælp til at udvikle mere adaptive kognitioner og mestringsfærdigheder, grounding-teknikker.
 - Intervention bør inkludere et socialt .
 - Kontroller rygter.
-

Beroligelse

Ekstremt høje niveauer af emotionalitet kan føre til panikanfald og dissociation, som senere kan medføre PTSD.

- En forlænget tilstand af øget emotionalitet kan føre til ophidselse, depression og somatiske problemer.
 - Øget puls i den tidligere posttraumatiske fase har vist sig at være relateret til langvarige PTSD-symptomer.
 - Pga. sådanne problemer, er det vigtigt at interventioner indeholder den afgørende komponent: beroligelse. Behandlinger, der søger at berolige traumeofre, spænder fra direkte til indirekte tilgange:
 - Direkte tilgange: for personer med høj grad af ophidselse, ukontrollerbare følelser eller ekstreme følelsesløshedsreaktioner.
 - Teknikker: terapeutisk grounding, genoptræning af vejrtrækning, muskelafslapning, medicinering og træning af stresshåndtering.
 - Negative strategier for beroligelse: benzodiazepiner, forkert information
-

Elementer i traume-intervention

En følelse af personlig og fælles handlekraft

- Egen handlekraft: Individet har en antagelse om at handlinger fører til positive resultater.
 - Fælles handlekraft: En følelse af, at man tilhører en gruppe, som sandsynligvis vil opleve positive resultater.
 - Traumerelateret handlekraft omhandler den oplevede evne til at regulere forstyrrende emotioner og til at problemløse (relationer, gen-etablering af ejendom, re-lokalisering, job-genoptræning og andre traumerelaterede opgaver).
 - *Intervention:*
 - Opmuntre til aktiv coping og god dømmekraft ift. hvornår, og hvordan man skal cope
 - *Intervention til børn:* lære børn emotionelle reguleringsstrategier, når de står over for minder om traumet, samt at fremme deres problemløsningsevner.
 - Kritik: 1. Egen og fælles handlekraft kræver adfærdsmæssige handlingsmønstre og færdigheder (tro på handlekraft, kræver bekræftelse gennem succesfulde handlinger) 2. Selvstændiggørelse uden ressourcer virker mod hensigten og er demoraliserende.
-

Elementer i traume-intervention

Samhørighed

- Social samhørighed giver mulighed for aktiviteter med social støtte (fx praktisk problemløsning, emotionel forståelse og accept, deling af traumatiske oplevelser), hvilket kan føre til fælles handlekraft.
 - Nære relationer er en vigtig coping-strategi. Social støtte er relateret til bedre emotionelt velbefindende og heling efter ethvert traume.
 - Negativ social støtte (fx minimering af problemer eller behov, urealistiske forventninger vedr. helingsprocessen, invaliderende ytringer) er stærkt relateret til langvarig stress efter traumet.
 - Intervention:
 - 1. Identifikation af personer, som mangler stærk social støtte, og som er mere socialt isolerede; 2. At fastholde relationer, træne personer i opsøgning af social støtte; 3. Give formel støtte, hvor den uformelle sociale støtte ikke er til rådighed.
-

Elementer i traume-intervention

Håb

- Definition af håb: Håb er en positiv, handlingsrettet forventning om, at et positivt fremtidigt mål er muligt.
 - Men: Der er forskelle mellem den vestlige handlingsrettede tilgang til håb og religiøst håb, som ikke er handlingsrettet.
 - Der er stærk evidens for den afgørende betydning af at bevare håb efter massetraumer.
 - Interventioner kan spænde fra individ- til gruppe- til massemedie-niveau (fx KAT, guidet selv-dialog, bekæmpelse af katastrofetanker, forsøg på at finde fordele).
-

Guide til arbejde i katastrofeområder - forberedelser

Guiden for arbejde i katastrofeområder giver råd om at forberede sig på at give psykologisk førstehjælp:

- At sætte sig ind i miljøet: Det er vigtigt at have klart definerede roller og beslutningstagning; effektiv indlevelse kræver så meget information om miljøet som muligt.
- Tilvejebringelse af services: Identificering af de personer, som kan have brug for støtte.
- Psykologisk førstehjælp er designet til at arbejde med individer og familier, men mange komponenter kan ligeledes anvendes i gruppe-format.
- Oprethold en rolig tilstedeværelse.
- Vær sensitiv over for kultur og forskelle.
- Vær opmærksom på risikogrupper: børn, separation fra forældre, tilskadekomne...

Guide til arbejde i katastrofeområder – præcise instruktioner

Guiden til arbejde i katastrofeområder giver præcise instruktioner til nybegyndere og andre støtte-medarbejdere:

- Grundlæggende mål: fx “at etablere en menneskelig relation på en ikke-invaliderende, medfølelse måde”; sørg for at berolige og informere overlevende, der er oprevne eller overvældede.
- Professionel adfærd: fx “Operer kun inden for et autoriseret respons-system”; “Vær synlig og tilgængelig”.
- Guidelines for at give psykologisk førstehjælp: fx “Tal langsomt og brug enkle, konkrete begreber; brug ikke akronymer eller jargon”
- Adfærd som bør undgås: fx ”påbegynd ikke debriefing ved at spørge til detaljer om, hvad der skete”.

Guide til arbejde i katastrofeområder – Nøgleadfærd

Nøgleadfærd ved psykologisk førstehjælp:

1. Kontakt og Engagement
2. Sikkerhed og tryghed
3. Stabilisering
4. Informationsindsamling: Aktuelle behov og bekymringer
5. Praktisk hjælp
6. Forbindelse til social støtte
7. Information om coping
8. Kontakt med samarbejdende serviceinstitutioner

Guide til arbejde i katastrofeområder – nøgleadfærd

Kontakt og Engagement:

- Introducer dig selv/spørg til umiddelbare behov: fx beskriv din rolle; forklar, at du er der for at hjælpe; tal blødt og rolig.

Fortrolighed: Oprethold det højest mulige fortrolighedsniveau.

Sikkerhed og tryghed:

- Skab umiddelbar fysisk tryghed
- Skaf information om aktiviteter og services som konsekvens af katastrofen
- Vær opmærksom på fysisk støtte/trøst
- Frem det sociale engagement
- Vær opmærksom på børn, som er adskilt fra deres forældre/omsorgspersoner
- Beskyt mod yderligere traumatiske oplevelser og påmindelse om traumat.
- Hjælp overlevende, som har et savnet familiemedlem.
- Hjælp overlevende, som har mistet et familiemedlem eller en nær ven.

Brymer, M., Jacobs, A., Layne, C., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Vernberg, E. & Watson, P. (2006). Psychological first aid: field operations guide 2nd edition. National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD.

Guide til arbejde i katastrofeområder – nøgleadfærd

Sikkerhed og tryghed:

- Vær opmærksom på sorg og spirituelle emner
- Skaf information vedr. anskaffelse af kiste og begravelse
- Vær opmærksom på problemer relateret til traumatisk sorg.
- Støt overlevende, som får besked om dødsfald
- Støt overlevende, som skal identificere ofret
- Hjælp omsorgspersoner med at identificere afdøde børn eller unge

Stabilisering:

- Stabiliser overlevende, der er følelsesmæssigt overvældede
- Orienter overlevende, der er følelsesmæssigt overvældede
- Betydningen af medicin i stabilisering: Medicinering kan være nødvendig, når overleverne oplever ekstrem ophidselse, angst eller panik, psykose, eller er farlige for sig selv og andre.

Guide til arbejde i katastrofeområder– nøgleadfærd

Informationsindsamling:

- Råd:
- Art og alvorlighedsgrad af oplevelser under katastrofen
- Tab af nære personer
- Bekymringer vedr. umiddelbare omstændigheder og vedvarende trusler efter katastrofen
- Adskillelse fra nære personer eller bekymring om deres sikkerhed.
- Fysisk sygdom, psykisk helbred, og behov (tab af fx medicin, hjem, skole, nabolag, forretning, personlig ejendom, kæledyr).
- Ekstreme følelser af skyld eller skam
- Tanker om at skade sig selv eller andre
- Tilgængelighed af social støtte
- Tidligere misbrug (alkohol, stoffer)
- Tidligere eksponering over for traumer eller død af nære personer
- Specifikke problemstilling for udviklingsmæssige traumekonsekvenser ift. unge, voksne eller familier.

Guide til arbejde i katastrofeområder - nøgleadfærd

Praktisk hjælp:

- Tilbyd praktisk hjælp til børn og unge
- Identificer de vigtigste behov
- Afklar behov
- Diskuter en handlingsplan
- Arbejd for at imødekomme behovet

Adgang til social støtte:

- Øg tilgængeligheden af primære støttepersoner (familie og signifikante andre)
- Anbefal umiddelbar brug af tilgængelige støttepersoner
- Diskuter opsøgning og ydelse af social støtte
- Specielle overvejelser vedr. børn og unge
- Vær rollemodel for støttepersoner

Guide til arbejde i katastrofeområder - nøgleadfærd

Information om Coping:

- Giv grundlæggende information om stressreaktioner
- Gennemgå almindelige psykologiske reaktioner på traumatiske oplevelser og tab
- Tal med børn om kropslige og emotionelle reaktioner
- Giv grundlæggende information om forskellige copingmekanismer
- Lær ofrene simple afslapningsteknikker
- Coping for familier, hjælp ift. udviklingsmæssige problemstillinger
- Hjælp til håndtering af vrede
- Tal om håndtering af meget negative emotioner
- Hjælp med søvnproblemer
- Tal om alkohol- og stofmisbrug

Relation til samarbejdende serviceorganer:

- Giv direkte forbindelse til yderligere services efter behov
- Henvisninger til børn og unge
- Henvisninger til ældre voksne
- Arbejd for at fremme sammenhængen i hjælpsomme relationer

Hjælperens rolle

Det er vigtigt at være opmærksom på, at interviewerens eller klinikerens rolle forventes at være af hjælpende karakter

To typer fejl kan begås af interviewerens i en nødssituation

1. At antage, at der allerede er en alliance med patienten, selvom der ingen er
 2. At dvæle for længe ved at etablere en relation, som allerede er antaget fra patientens side
-

Guidelines og anbefalet litteratur

- Psychological Care for People Affected by Disasters and Major Incidents (NATO, 2008)
 - Five Elements of Mass Trauma Intervention (Hobfoll et al., 2007)
Psychological First Aid. Field Operations Guide – 2nd Edition
(Brymer et al., 2006)
 - Callahan, J. (2009). Emergency Intervention and Crisis Intervention. In P. Kleespies (Ed.), *Behavioral Emergencies. An Evidence-Based Resource for Evaluating and Managing Risk of Suicide, Violence, and Victimization* (pp. 13-32). Washington: American Psychological Association.
-