

# Bra återhämtning efter katastrofer kräver ökad professionalitet

## Nu behöver vi veta mer om hur återhämtningen kan främjas



**LARS WAHLSTRÖM**, med dr, överläkare, CefAM Kris- och katastrofpsykologi (Centrum för allmänmedicin), Huddinge  
lars.wahlstrom@sll.se

Det är en allmänpsykologisk erfarenhet att olyckor och katastrofer medför mänskligt lidande och risk för psykisk ohälsa. Trots det är det först nyligen som kunskapsområdet katastrofpsykologi-/psykiatri stabiliserats.

Longitudinella studier på större grupper av drabbade har fram till nyligen till stor del bestått av amerikanska undersökningar av krigsveteraner, och möjligheten att generalisera till civila populationer har varit begränsad. Sedan ett tiotal år genomförs dock ett stort antal undersökningar av katastrofdrabbade grupper, och kunskapen om långtidseffekter på hälsan har vuxit enormt.

### Fokus på PTSD begränsar studier

Fran Norris och medarbetare publicerade 2009 en inflytelserik studie, där man utifrån flera års återkommande intervjuer med drabbade av 11 septemberkatastrofen respektive en naturkatastrof i Mexiko beskrev olika förlopp i återhämtningen när det gäller posttraumatiska symtom [1]. Man konstaterade att en tredjedel till hälften av de undersökta aldrig fick kliniskt relevanta besvär och att 20–40 procent återhämtade sig från att till en början ha haft posttraumatiska besvär, även om det för många tog tid.

Av de undersökta hade 13 respektive 22 procent 2–3 år efter katastrofen måttligt eller svårt posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), sannolikt till följd av allvarlig utsatthet under katastrofen i kombination med fortsatta umbäranden. En sista, mindre grupp utgjordes av personer som utvecklade PTSD först med fördröjning, ett fenomen som man i dag antar oftast handlar

om att symtom som funnits tidigare förvärras.

En begränsning i studier som ovanstående är fokuseringen på PTSD. Man har på senare tid blivit varse dels att PTSD oftast förekommer tillsammans med andra psykiatriska tillstånd, dels att andra problem är minst lika vanliga efter svåra upplevelser men att de kanske inte uppmärksammas lika ofta. Särskilt personer som förlorat närstående riskerar att drabbas av depression, och alltefter omständigheterna kan problem med ångest eller somatiska besvär som kronisk smärta dröja sig kvar [2]. Det finns även en viss riskökning för somatisk sjukdom, särskilt kardiovaskulär sjukdom [3].

**PTSD-diagnos gav forskningsexplosion**  
Etableringen av PTSD-diagnosen 1980 lyfte fram upplevelsernas betydelse för psykopatologi och medförde en explosion av forskning kring psykologiska och neurofysiologiska mekanismer bakom traumatisering.

Det skedde dock till priset av att det adaptiva i människors reaktioner på extrema upplevelser gjordes osynligt. De senaste åren har det inom psykotraumatologisk forskning talats mycket om resiliens, i betydelsen förmåga till återhämtning, och även om posttraumatisk utveckling. Det är ett tecken på att vi är på väg att lämna de enklare risk-/sårbarhetsstudierna bakom oss.

Framtida studier kommer att drivas av frågor om vad som kan förhindra psykisk skada av olika slag, inte bara vad gäller PTSD och depression, och vad som underlättar för enskilda och grupper att återta full hälsa och funktion. Särskilt för vårt land bör det poängteras att barn och ungdomar i högre utsträckning måste tas med i denna utveckling.

**Låg psykisk sjuklighet före tsunamin**  
I en artikel i veckans nummer av Läkartidningen redovisas en sexårsupp-



Foto: Peter Wixtrom/Scanpix

Människors förmåga att komma igen efter svåra upplevelser är evolutionär – och inger respekt. En studie av överlevande svenskar efter flodvägskatastrofen 2004 visar att deras hälsoläge är relativt gott. Studien publiceras i veckans nummer.

följning av svenskar som drabbades av tsunamin 2004. Resultaten överensstämmer till stor del med internationell erfarenhet av katastrofer i den industrialiserade världen [4].

Posttraumatiska besvär fanns nästan uteslutande i en mindre grupp som varit extremt utsatt. Andelen med psykiska besvär var i nivå med prevalensen i den allmänna befolkningen, vilket dock mot bakgrund av den utsatta gruppens goda förutsättningar kan tyda på en kvardröjande negativ effekt på hälsan.

De som reste till Thailand vintern 2004–2005 hade i allmänhet god ekonomi, många (30 procent) reste i sällskap med utvidgad familj. Det tyder i sin tur på att man hade fler sociala relationer och levde i fungerande familjer. Ar-

### ■ sammanfattat

Det finns i dag solid kunskap om de psykiska skadeverkningarna av katastrofer. Forskning behövs om hur återhämtningen kan befrämjas.

Efter katastrofer bör samhället av humanitära och ekonomiska skäl satsa på snabb praktisk hjälp och återuppbyggnad, men också på psykologiskt stöd – särskilt till förlustdrabbade och kroppsligt skadade.

För en minoritet som får kliniskt relevanta besvär som inte går i remission bör kompetensen höjas när det gäller behandling.

betslösheten var nära icke-existerande i den här gruppen. Dubbelt så många som genomsnittet i Sverige hade högskoleutbildning eller motsvarande, och andelen utrikes födda var låg. Allt det här är faktorer som tyder på låg psykisk sjuklighet före katastrofen, vilket tillsammans med de nämnda faktorerna innebär lägre risk för problem av olika slag efter katastrofen och på lång sikt.

Det här visade sig också i en studie då vi gjorde en matchad jämförelse av tsunamioverlevande från Stockholm med Folkhälsorapportens urval; tsunamigruppen (personer som var drabbade men inte extremt exponerade) hade 1 år senare varit mindre sjukskriven och hade en lägre tendens till psykisk ohälsa än stockholmarna som inte varit med om tsunamin [5].

### Omgivningen kan stödja

Det ska sägas att denna positiva bild står i bjärt kontrast till det vi vet om följderna för de miljontals människor som drabbades i katastrofområdena, där särskilt kvinnor och barn (som alltid) för mest illa [6].

Det gynnsamma förloppet för de allra

flesta drabbade som visats i den aktuella och flera andra skandinaviska studier stödjer indirekt omgivningens betydelse för återhämtningen, inte minst eftersom den vid många katastrofer omfattande förstörelsen av livsbetingelserna saknades för den här studerade gruppen [7].

### Evolutionär förmåga till återhämtning

Forskningen om katastrofer har givit oss ökad respekt för människans evolutionärt utvecklade förmåga att komma igen efter svåra upplevelser. Som de svenska överlevarna efter tsunamin illustrerar kan vi räkna med god återhämtning, förutsatt att man har något att återvända till, att det finns praktiskt och psykologiskt stöd i ens omgivning och att man inte bär på alltför mycket av tidigare svåra upplevelser eller annan sjuklighet.

Det betyder inte att drabbade ska lämnas helt åt sig själva. Ett gott första bemötande är viktigt för alla. För sjukvårdens del är det viktigt att särskilt de första mötena bärs av kunskap om krisreaktioner så att man kan bidra till att otäcka upplevelser inte blir till psykiska skador och att mötet med sjukvår-

den i sig inte blir traumatiserande [8].

För de riktigt svårt drabbade räcker ett initialt professionellt bemötande och det egna sociala stödet ofta ändå inte, och då krävs tillgång till en palett av olika former av behandling, inkluderande professionellt stöd, farmaka och specifika psykoterapier [9].

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

### REFERENSER

1. Norris FH, Tracy M, Galea S. Looking for resilience: Understanding the longitudinal trajectories of responses to stress. *Soc Sci Med.* 2009; 68:2190-8.
4. Norris FH, Friedman MJ, Watson PJ, et al. 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981-2001. *Psychiatry.* 2002;65:207-39.
5. Wahlström L, Michélsen H, Schulman A, et al. Psychological distress and sick leave in Swedish survivors of the 2004 tsunami: a comparison with a population sample. *J Nerv Ment Dis.* 2009;197:918-22.
7. Kessler RC, McLaughlin KA, Koenen KC, et al. The importance of secondary trauma exposure for post-disaster mental disorder. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2012;21:35-45.
9. Forbes D, Creamer M, Bisson JI, et al. A guide to guidelines for the treatment of PTSD and related conditions. *J Trauma Stress.* 2010;23:537-52.