

# "KRISEINTERVENTION - IMPLIKATIONER FRA NYERE FORSKNING"

*Psykolog, dr. philos. Atle Dyregrov,  
Leder, Senter for Krisepsykologi  
Fortunen 7, 5013 Bergen*

[atle@uib.no](mailto:atle@uib.no)

[www.krisepsyk.no](http://www.krisepsyk.no)

[www.kriser.no](http://www.kriser.no)

[www.ungsorg.no](http://www.ungsorg.no)

[www.childrenandwar.org](http://www.childrenandwar.org)

Materialet er ikke lov å mangfoldiggjøre

# FORVENTNINGER TIL KRISEHJELP

- Hvilken hjelp forventer folk?
  - Hurtig hjelp
  - Hjelp som strekker seg ut
  - Kompetente fagfolk
- Forventninger bygges opp av media – gjerne i forbindelse med store ulykker og katastrofer
- Er de blitt urealistisk høye?
- Kan vi skru tiden tilbake?
- Hva påvirker folks forventninger?
- Må alltid forventninger innfris?

# DILEMMA VED KRISEHJELP

- Vi kan ikke ha kvalitetsforskjeller mellom den assistanse som tilbys rammede ved katastrofer og de som opplever "hverdagslivets katastrofer"
- Forventninger behøver ikke å stå i forhold til midler disponert eller kompetanse som finnes
- Hjelpen som ønskes er ikke nødvendigvis den som er best
- For stor avstand mellom hva vi vet er bra og hjelpen som tilbys – spesielt over tid

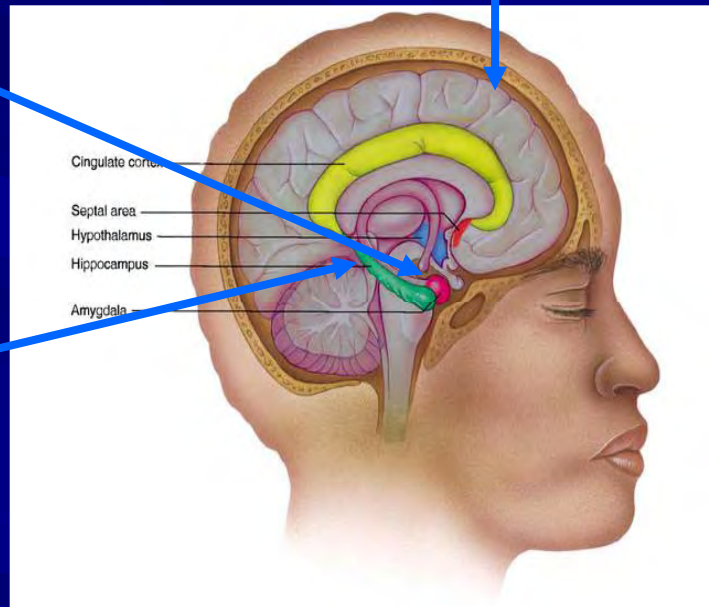
# PSYKOLOGISK KAN SITUASJONEN KREVE

- Tidlig konfronteringsarbeid for å hindre fobidannelse
- Informasjonsoppdatering for å hindre ryktedannelse, misforståelser og misoppfattelser
- Intervensjon for kroppslige reaksjoner som er på vei ut av kontroll
- Igangsetting av hurtig smertedempning
- Presise råd til private og offentlige ledere
  - Utøve kriselederskap og skape struktur i situasjonen
- Nærvær ved spontanritualer
- Tidlige råd for håndtering av sterke inntrykk

# Traumatiske minner

**Amygdala** innkoder frykt og trigger affektive minner

**Cortex** er hjernens “hard drive” og lagrer informasjon



**Hippocampus** er hjernens “keyboard” med input til og adgang til affektiv informasjon. Her kontekstualiseres informasjon og tiden sekvenseres

# TIDLIG TIDSVINDU VIKTIG FOR TRAUMEMINNER

- Det antas at tidlig utskillelse av noradrenalin kan medføre aktivering og betinging (læring) av traumeminner
- Tidlig gjenkalling og gjennomgang av en traumatisk hendelse (naturlig eller gjennom en hjelpers spørsmål) kan øke aktivering og således forsterke læring
- Spesielt antas det at en overdreven amygdala-aktivering kan ligge bak senere problemer
- Studier har vist at hjertehvilerate umiddelbart etter et traume er høyere hos de som utvikler PTSD
- Ulike intervensjoner som demper aktivering kan redusere styrken i betingede responser
  - Farmakologiske metoder
  - Psykologiske metoder

# FARMAKOLOGISK INTERVENSJON

- Propranolol (en betablokker) kan dempe aktivering og hindre den styrking av minnet som utskilte stresshormoner kan bevirke
- Bruk tidlig smertedempning (morfin) etter skader kan redusere PTSD utvikling
- Tilførsel av cortisol kan redusere traumatiske minner og smerteminner
- Bruk av albuterol (Ventolin) demper PTSS



# TIDLIGE BRUK AV PSYKOLOGISKE METODER FOR Å HINDRE TRAUMATISK MINNESDANNELSE

- Faktainformasjon har en beroligende virkning på oss mennesker
- Et omsorgsfullt klima rundt informasjonsformidling, samt god ivaretagelse i akuttsituasjonen gir ytterligere urodempning
- Det er mulig å forstyrre konsolideringsprosessen av sensoriske elementer tidlig etter traumatisk eksponering
- Amygdala svært sentral i denne minnesdannelsen



# AKUTTHÅNDTERING (PSYKOLOGISKE METODER)

- Mennesker er vanligvis best ivaretatt om:
  - Informasjon er lett tilgjengelig, formidlet og oppdatert og;
  - Dette skjer i en situasjon med omsorg og varme

Lannen, P., Wolfe, J., Mack, J., Onelov, E., Nyberg, U., & Kreicbergs, U. (2010). Absorbing information about a child's incurable cancer. *Oncology*, 78, 259–266.

- 449 foreldre som hadde mistet barn i Sverige 4-9 år tidligere
- 60 % svarte at de ikke maktet å absorbere at barnets sykdom ikke kunne helbredes
- Informasjon lettere å absorbere om den var gitt på riktig måte
- Nærmere 90 % ville at legen umiddelbart skulle dele slik informasjon
- De som delte informasjon med andre hadde lettere for å absorbere informasjonen
- Jo alvorligere sykdom, desto sjeldnere var barnet selv til stede

# HUGGY PUPPY INTERVENTION

- During the intervention, each child is introduced to a little Huggy-Puppy doll, which looks like a cocker spaniel with long legs and Velcro strips that enable one to place the doll in different hugging positions on the child. The child is told the following story. “This is my friend Huggy. Huggy is usually a very happy puppy. Right now, he looks a little sad and scared. Can you guess why he might be sad?” After the child replies, the story continues. “He is sad because he is very far away from his home and he does not have any good friends. He likes to be hugged a lot but he has no one to take care of him. Do you think you can be his good buddy, take care of him, hug him a lot, and take him to bed with you when you go to sleep?” Once the child agrees, the doll is given to him or her, with some demonstrations regarding how to hug and to be hugged by the doll. After this presentation to the child, the parent is encouraged to maintain the child’s interest in the doll and to remind the child about his or her responsibility in caring for the puppy.

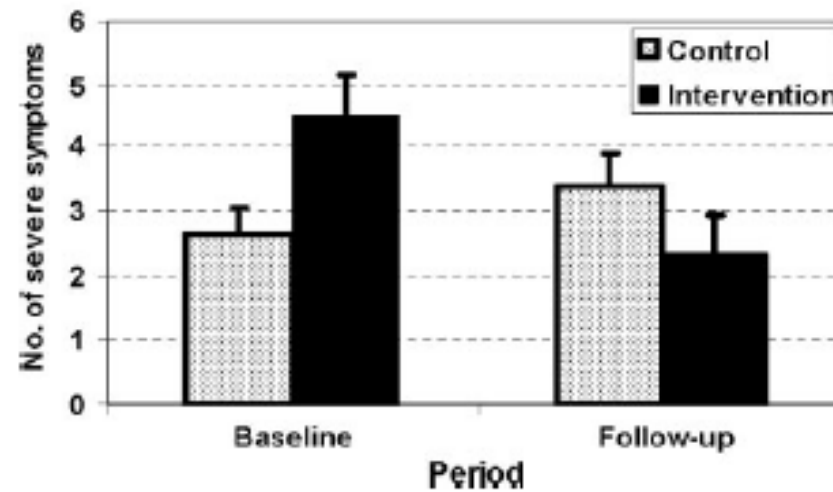
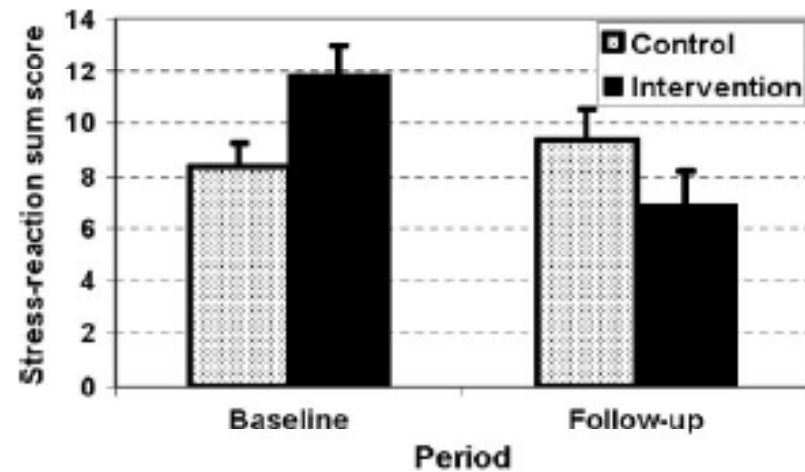


FIGURE 3  
Effect of the Huggy-Puppy Intervention on 2 stress-reaction measures. Shown is a comparison between the intervention and control groups at baseline and during the follow-up periods (study I).

**Young Children's Reactions to War-Related Stress: A Survey and Assessment of an Innovative Intervention**

Avi Sadeh, Shai Hen-Gal and Liat Tikotzky  
*Pediatrics* 2008;121:46-53

# BERØRING/MASSASJE SOM INTERVENSJONSMETODE

- Tiffay Field har gjort en serie studier av bruk av massasjeterapi etter kriser og svære livshendelser
  - Prematuritet
    - Vektøkning (21 til 48 %)
    - Kortere liggetid på sykehuset
    - Bruk av olje øker virkningen
    - Mødre blir mindre deprimert
  - Orkan
    - Mindre angst og depresjon
  - Svangerskapsmassasje for deprimerte mødre
    - Færre premature og barn med lav fødselsvekt
    - Mindre postpartum-depresjon
  - Mors depresjon
    - Mødres depresjon minskes
    - Samspill med barn forbedres



Field, T. (2006). *Massage  
Therapy Research*. Edinburgh:  
Churchill Livingstone Elsevier.

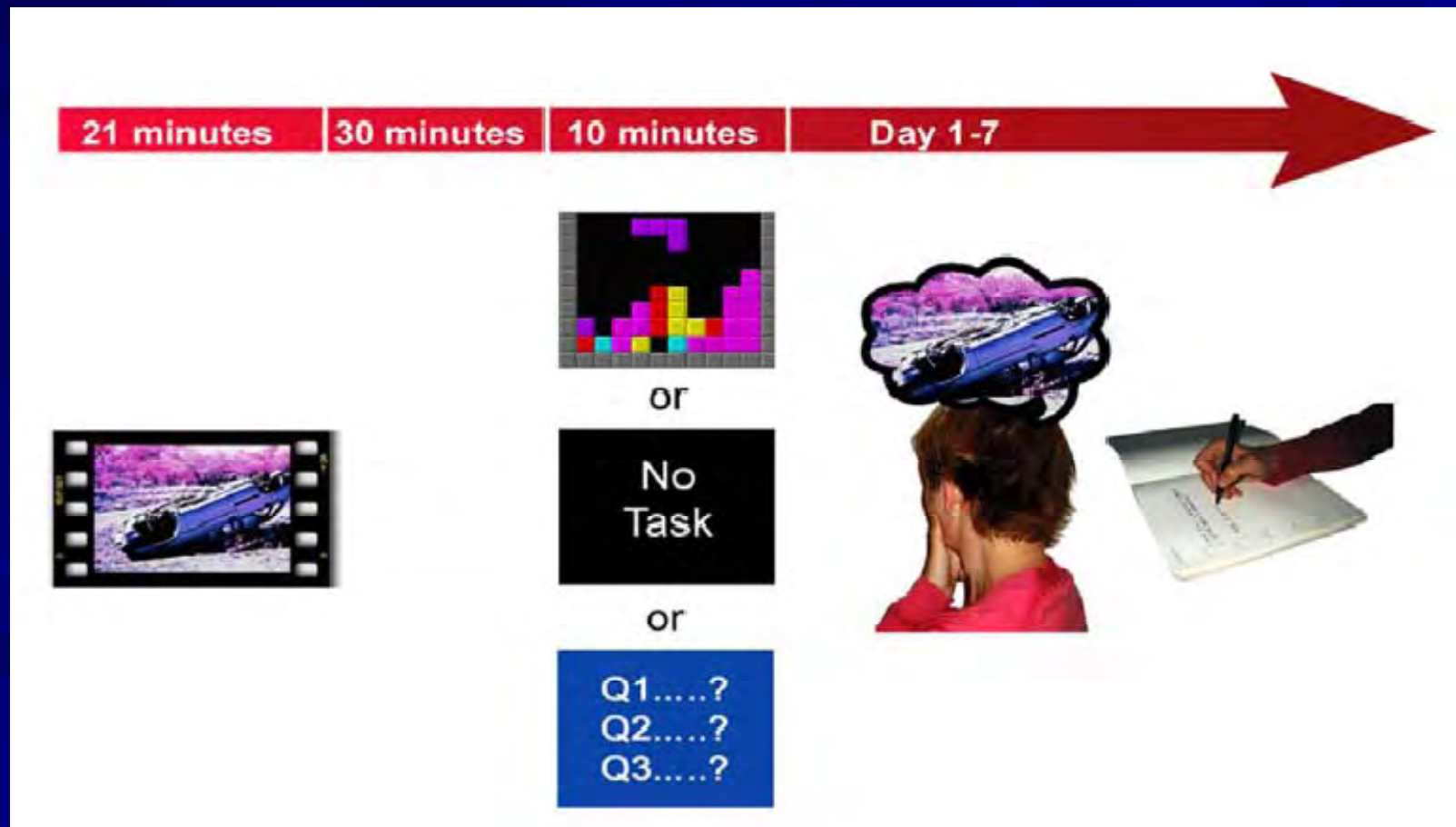


# KAN VI HINDRE TRAUMATISK MINNESINNKODING?

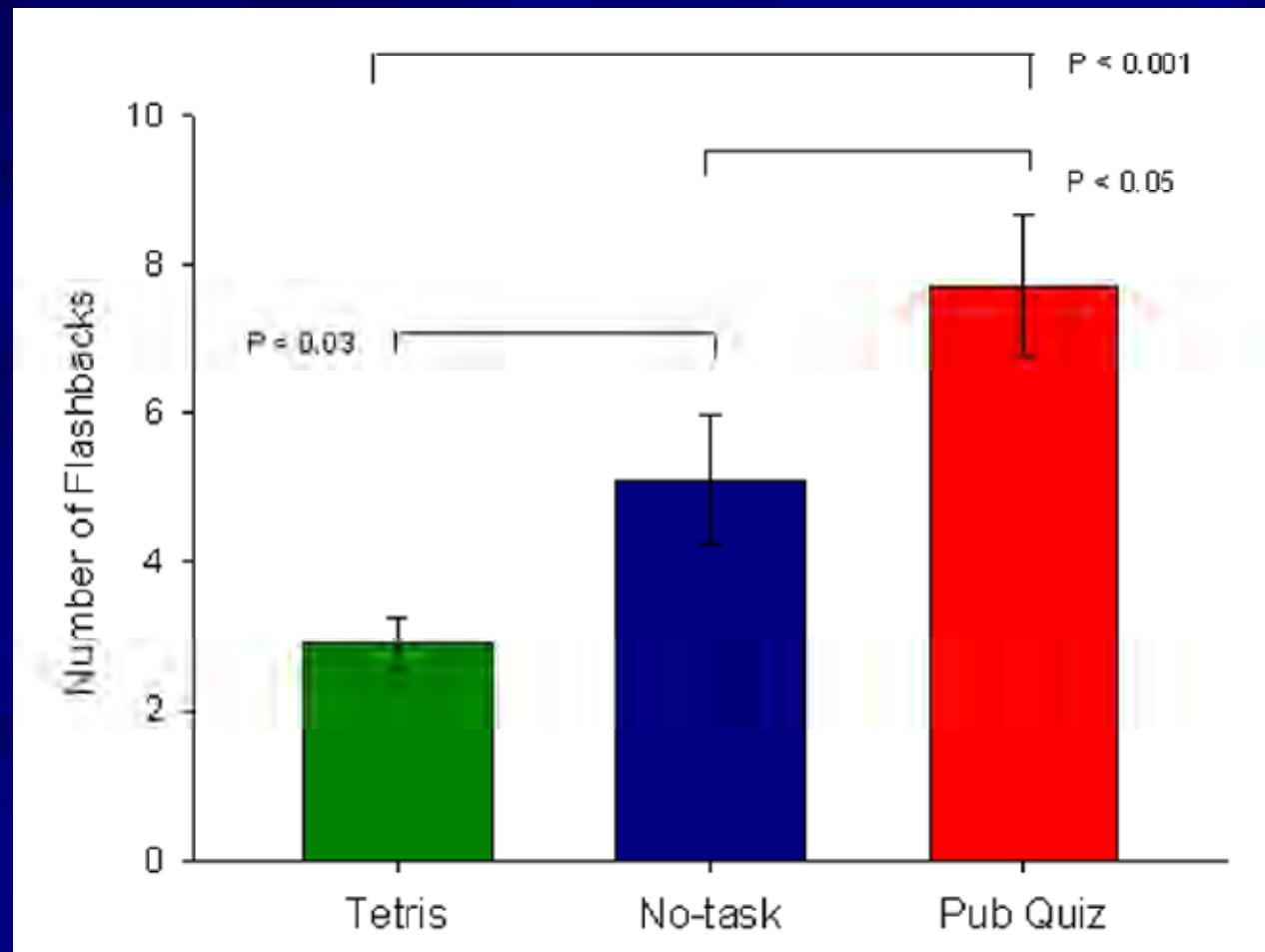
- Utgangspunkt: Hjernen har selektive ressurser med begrenset kapasitet
- Nevrobiologien ved minneskonsolidering tyder på et 6-timers tidsramme etter hendelsen når minner er formbare og minnesdannelsen kan forstyrres
- Sanseinformasjon krever bruk av kognitive ressurser i spesifikke hjerneområder under minnesdannelsen
- Gjøremål som konkurrerer om de kognitive ressursene som brukes til innkoding av traumatisk sansemateriale kan forstyrre prosessen



Holmes EA, James EL, Kilford EJ, Deerprouse C (2010) Key Steps in Developing a Cognitive Vaccine against Traumatic Flashbacks: Visuospatial Tetris versus Verbal Pub Quiz. PLoS ONE 5(11): e13706. doi:10.1371/journal.pone.0013706



Holmes EA, James EL, Kilford EJ, Deepröse C (2010) Key Steps in Developing a Cognitive Vaccine against Traumatic Flashbacks: Visuospatial Tetris versus Verbal Pub Quiz. PLoS ONE 5(11): e13706. doi:10.1371/journal.pone.0013706



# ULYKKE MED GONDOLBANE

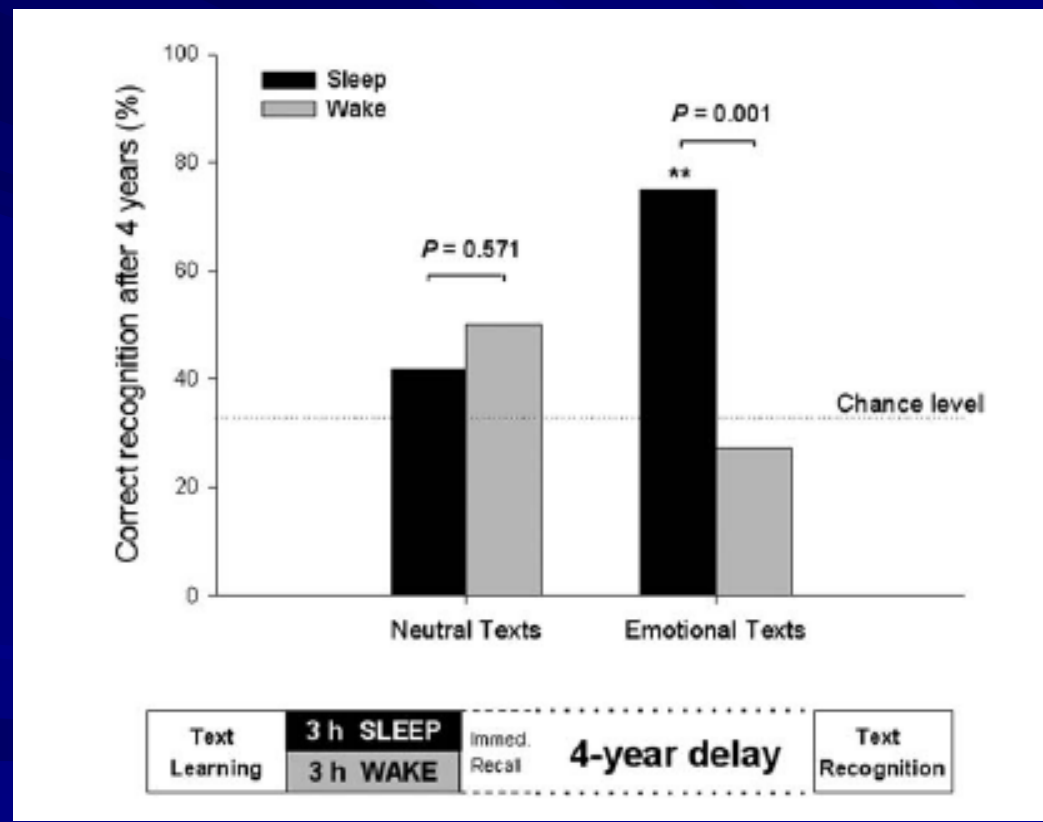


# UTFORDRINGER VED PRAKTISK BRUK AV KUNNSKAPEN

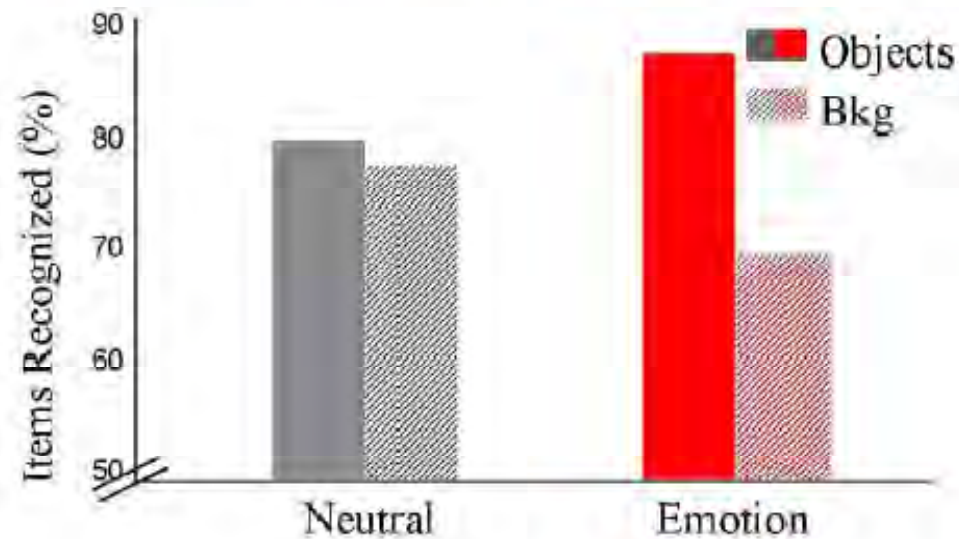
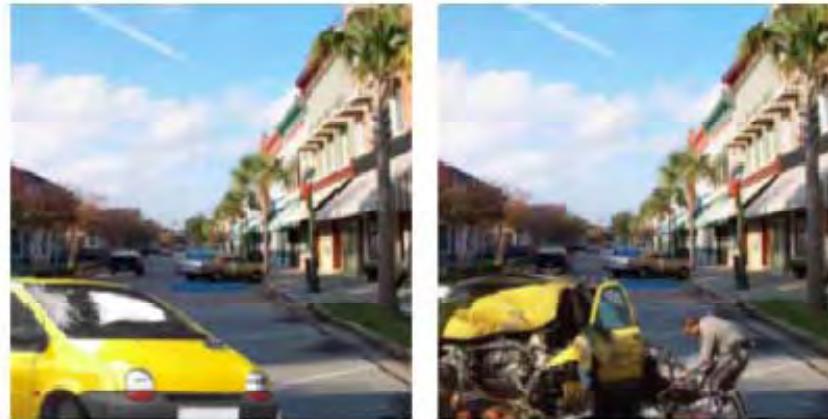
- Vanskelig å komme til med intervensjon innenfor de første 6 timer
- Rådene kan virke merkelige så kort tid etter en hendelse
- Hva om det ikke er visuell stimulering som blir sterkeste "flashback" i ettertid?
- Kan vi forstyrre normal tilheling?

# Brief Sleep After Learning Keeps Emotional Memories Alive for Years

Ullrich Wagner, Manfred Hallschmid, Björn Rasch, and Jan Born



Payne, J. D., & Kensinger, E. A. (2010). Sleep's role in the consolidation of emotional episodic memories. *Current Directions in Psychological Science*, 19 (5), 290–295.





# DIREKTE ARBEID FOR Å ØKE MINNESINTEGRERING ETTER HENDELSE (Krans og medarbeidere, 2009)

- Vanligvis balanse mellom perseptuell og verbal informasjonsprosessering som gjør at minnesrepresentasjoner inkorporerer perseptuelle aspekter i en begrepsmessig ramme
- I traumesituasjoner skifter balansen slik at minnesrepresentasjoner får for sterke perseptuelle kvaliteter men med en relativ mangel av en begrepsmessig ramme
- Dette hindrer representasjonen i å bli integrert i vårt autobiografiske minne



# DIREKTE ARBEID FOR Å ØKE MINNESINTEGRERING ETTER HENDELSE (Krans og medarbeidere, 2009)

- Krans og medarbeidere har så forsøkt å direkte påvirke minnesintegrering etter en hendelse
- Eksponert 57 personer for traumatisk film i 12 minutter
- Lot de så gjennomgå en gjenkjennelsestest for en del av filmen – denne var laget for å stimulere minnesintegrering
- Spørsmål som var laget i kronologisk orden, presentert på en nøytral måte
- Deretter registreres påtrengende minner i en uke

## Krans og medarbeidere, 2009

- Resultatene viste signifikant færre påtrengende bilder for den delen hvor de hadde gjennomgått en gjenkjennelses minnes test

**Table 3**  
Descriptive statistics of the summed and average intrusion distress ratings for the tested and non-tested film block.

Measure	Film block without memory test	Film block with memory test
	M (SD) range	M (SD) range
Summed distress	74.58 (103.91) 0-350	51.53 (75.50) 0-270
Average distress	19.29 (21.89) 0-70	15.69 (19.14) 0-60

- "Our findings have potential clinical relevance since they indicate that it may be possible that interventions aimed at structuring and enhancing memory integration for an aversive event could be used to reduce intrusion development".

# PSYKOLOGISK DEMPING AV AKTIVERING

- "Varmt" omsorgsklima
- Informasjon
- Akupressur "tapping" – TFT/EFT
  - Se Feinstein, D. (2010). Rapid treatment of PTSD: Why psychological exposure with acupoint tapping may be effective. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 47, 385–402.

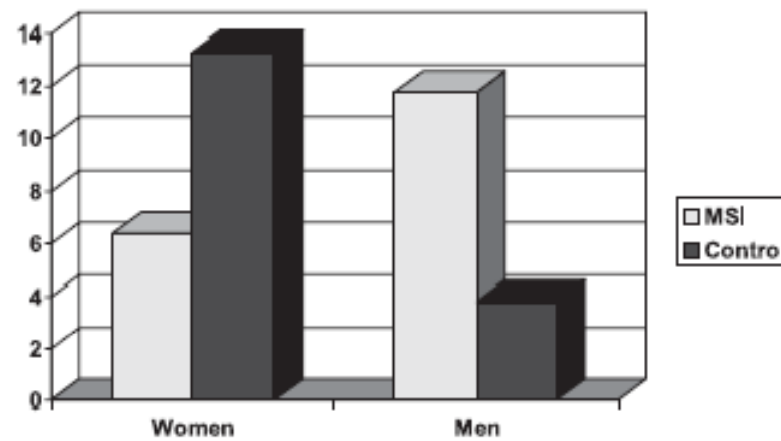
# DILEMMA VI MØTER

- Forskning tyder på at de som tidlig gir emosjonelt uttrykk for sine umiddelbare reaksjoner kan få det verre over tid enn de som velger ikke å gjøre det – jfr. Seery og medarbeidere (2008)
- Det er en utbredt antagelse at umiddelbart uttrykk er nødvendig for at det skal gå bra – kanskje er dette en myte

# MEMORY STRUCTURING INTERVENTION

(Gidron et al., 2007)

1. Event is described without any structuring. Each time the patient says words reflecting sensory/somatic symptoms (e.g., pain) or emotional symptoms (e.g., fear), the therapist stops the patient and asks him or her to provide verbal elaboration and reasons (causality) for these symptoms
2. The therapist repeats the description of the event in a chronological manner, using explicit verbal titles for somatic and affective symptoms, together with their causal link to other elements of the event.
3. The patient repeats the description of the event in its chronological, verbally labelled, and causal manner.
4. The patient is asked to practice this structured description with other family members or friends.
5. A second phone conversation (1–2 days later) where patients repeat the structured description for the last time, and are asked about their social support.



**FIGURE 1.** The effects of group and gender on PTSD symptoms (vertical axis).

Jones, C., Bäckman, C., Capuzzo, M., Egerod, I., Flaatten, H., Granja, C., et al. (2010). Intensive care diaries reduce new onset traumatic stress disorder following critical illness: A randomized controlled trial. *Critical Care*, doi:10.1186/cc9260.

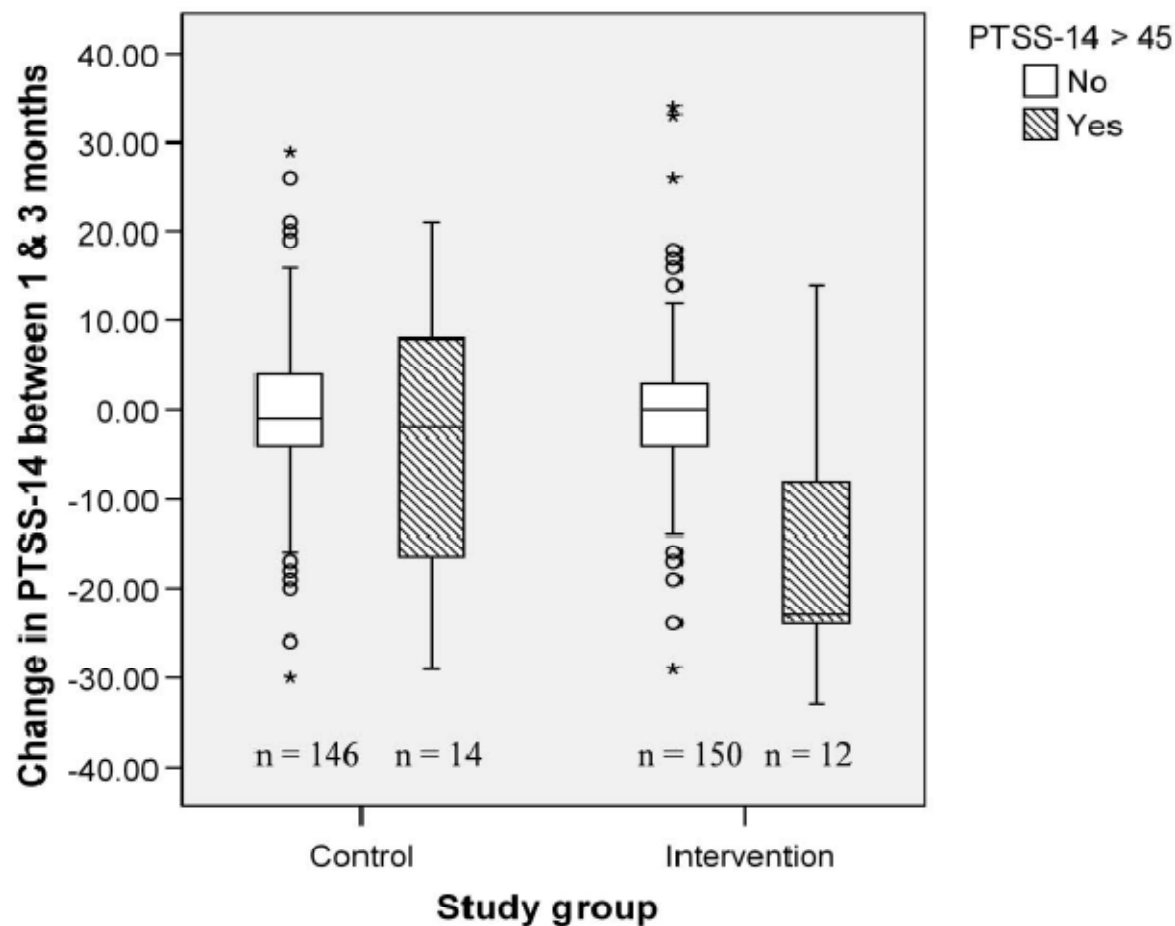
- Intensivpasienter som var mer enn 72 timer i ICU var med på randomisert kontrollert undersøkelse
- Deres opphold ble dokumentert med dagbok og fotografier
- Randomisert etter 1 måned og eksperimentgruppe fikk materiale gjennomgått
- Rasjonalet var at dette ville bidra til å fylle inn det minnestomrom pasientene hadde og sette eventuelle forvirrede minner inn i en kontekst – dette kunne endre hvordan de tenkte om sin sykdom og hjelpe i byggingen av det autobiografiske minnet



**Table 2 Results at three months by study group**

Variables (number, percentage)	Study group		P value
	Control (n = 160)	Intervention (n = 162)	
New-onset PTSD	21 (13.1%)	8 (5%)	0.02*
ICU seen as traumatic (PDS)	76 (47.5%)	70 (43.2%)	0.36

\*Chi-squared test. PDS, PTSD Diagnostic Scale; PTSD, post-traumatic stress disorder.



**Figure 2 Change in PTSS-14 scores between one and three months by study group and PTSS-14 of 45 or more at one month.** Patients in the intervention group with a post-traumatic stress syndrome (PTSS)-14 score above the cut-off of 45 at one month had a significant reduction in the PTSS-14 symptom score at three months (Fisher's exact test  $P = 0.04$ ).