



Krisepsykologi – et déjà-vu

Så er det ved at være agurketid inden for sundhedsvæsnet, og debatten om effekten af psykologisk krisehjælp er kommet på programmet endnu en gang. I Psykolog Nyt 11/2006 bruger Roal Ulrichsen sin leder til at forsikre medlemmerne om, at foreningen har forsvaret psykologfagligheden mod

angreb fra læger, der mener at krisehjælp ikke virker.

Der ser ud til at være to niveauer i debatten. Det første konkrete spørgsmål er, om krisehjælp har dokumenteret effekt på de populationer, der behandles. Det andet generelle punkt er den fagpolitiske kamp mellem læger

og psykologer. Desværre frygter jeg, at Roal Ulrichsens modindlæg blot medvirker til, at psykologer og psykologisk behandling, på trods af eksempelvis gode effekter af kognitiv adfærdsterapi over for fx angstlidelser, fortsat vil blive afvist af lægevidenskaben som hokuspokus.





► ► ► Psykologisk krisehjælp eller psykologisk debriefing (PD) er udviklet til grupper af professionelle hjælpere (fx politibetjente) og har over for disse grupper vist effekt. Men anvendt som behandling på civile ofre er der ikke vist effekt (Arendt & Elklit, 2001; Lohr et al., 2003; Rose et al., 2006). Civile ofre er dog glade for behandlingen (Arendt & Elklit, 2001). I et Cochrane-review konkluderes, at: "*There is no current evidence that psychological debriefing is a useful treatment of posttraumatic stress disorder after traumatic incidents. Compulsory debriefing of victims of trauma should cease. A more appropriate response could involve a 'screen and treat' model*" (Rose et al., 2006, s. 1).

I oversigtsartiklen af Lohr et al. (2003) om traumebehandling er der data, der viser, at PD anvendt på trafikofre i randomiserede kliniske forsøg har vist negativ langtidseffekt. Derfor konkluderer forfatterne, at PD ikke er en passende behandling for civile traumeofre.

Derimod ser PD ud til at udfylde en plads på markedet i forhold til forsikringsselskaber, virksomheder og ikke mindst psykologer. Denne økonomiske funktion af PD passer som hånd i handske ind i et individualiseret risikosamfund, hvor alle betragter sig som reelle eller potentielle ofre. I en tid, hvor individet savner en kollektiv fortælling, fremstår enhver traumatisk begivenhed som meningsløs for ofret. PD udfylder det tomrum, hvor der før var fælles meningsfulde fortællinger af religiøs art, der hjalp individet til at konstruere mening i det meningsløse, men videnskabelig evidens for effekten over for civile ofre er der ikke p.t.

Hvis psykologer ønsker at blive anerkendt som videnskabelige fagpersoner, må vi formå at rydde op i pseu-

dovidenskabelige behandlingsformer som fx PD anvendt på civile, uden kortsigtet hensyntagen til økonomiske interesser og beskæftigelse. Hvis ikke vi forholder os til resultaterne af velgennemførte undersøgelser og benytter disse til at muge ud i eget hus, skyder vi os selv i foden på længere sigt. Skal vi gøre os håb om at blive accepteret som fagpersoner, der benytter videnskabelige redskaber, der har vist effekt over for angst, depression og stress, og udbrede anvendelse af disse til gavn for befolkningen, er det nødvendigt, at vi konstant holder den videnskabelige fane højt. Psykologforeningens formand burde være primus motor i dette projekt.

Torben Andersen

Litteratur:

Arendt M., Elklit A. (2001). Effectiveness of psychological debriefing. I *Acta Psychiatr Scand.* 2001; 104: 423-437.

Lohr, J.M., Hooke, W., Gist, R. & Tolin, D.F. (2003). Novel and controversial treatment for trauma-related stress disorders. I Lilienfeld, S.O., Lynn, S.J. & Lohr, J.M. *Science and pseudoscience in clinical psychology.* Guildford press. s. 243-272.

Rose S., Bisson J., Churchill R., Wessely S. (2006). Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD) (Review). Online: http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD000560/pdf_fs.html

Kommentar:

Der er noget forfriskende over en sådan belæring, uanset den som udgangspunkt har, at Dansk Psykolog Forening generelt og jeg selv specielt ikke skulle have føling med, hvad den *virkelige* sandhed er.

Den leder, jeg effektivt skal korrigeres for, handler dog ikke om den diskussion, Torben Andersen gerne vil føre her, og som kan være vigtig nok endda. Jo, begrebet *psykologisk debriefing* omtales en enkelt gang, men det er så også det.

Lederen i Psykolog Nyt 11/2006 handler om, hvem der er bedst til at vurdere, om en person har brug for psykologhjælp: fagmanden eller lægmanden? Den rummer ikke en kritik generelt af lægestanden, hvis mange medlemmer i allerhøjeste grad er med til at forsyne psykologer med opgaver, og som vi samarbejder respektfuldt med, men af en konkret og unuanceret udmelding fra den lægelige direktør for Hvidovre Hospital. Han mener, at vi går til psykolog på baggrund af hændelser, der er for bagatelagtige.

Min pointe er – og den kan belægges videnskabeligt – at det ikke kun er hændelsen, der afgør terapibehovet, men også personen. Svarende til, at man på skadestuen behandler personen med det brækkede ben, selv om det var et bagatelagtigt fald, der fik knoglen til at sige knæk.

Hvad psykologisk debriefing dur til i en større sammenhæng, er en anden snak.

Roal Ulrichsen