

Áföll og áfallahjálp – hvað er rétt að gera og hvað ekki?

Þjóðfélagsleg umræða um kynferðislegt ofbeldi tengt MeToo-byltingunni, aurskriður, jarðskjálfta, sjálfsvíg, þungbær veikindi á tímum Covid, og nú síðast alvarleg áföll milljóna manna tengd stríðsátökum í Úkraínu hafa gert háa tíðni áfalla og alvarlegar afleiðingar þeirra sýnilegri en nokkru sinni fyrr. Áætlað er að um 70% fólks upplifi eitt alvarlegt áfall á lífsleiðinni og margir upplifa fleiri. Sum áföll eru einn tiltekinn atburður en önnur fela í sér röð atburða sem ná yfir lengri tíma.

Þrátt fyrir háa tíðni sýna rannsóknir skýrt að meirihluti þolenda nær að vinna úr áföllum á farsælan hátt án formlegrar meðferðar. Hjá öðrum geta afleiðingar hins vegar verið langvarandi og alvarlegur geðvandi getur þróast.

Þótt ekki prói allir með sér langvarandi afleiðingar eru margvísleg erfið og flókin viðbrögð nánast algild eftir áföll. Fyrstu viðbrögð geta verið mjög sterk tilfinningaleg viðbrögð (til dæmis ótti, reiði, sorg, sektarkennd, skömm) og líkamleg viðbrögð (til dæmis vöðvaspenna, skjálfti, ógleði, svimi). Einstaklingurinn getur átt erfitt með að átta sig á hvað hefur gerst og upplifað óraunveruleikatilfinningu, doða og brenglað tímaskyn. Einnig er algengt að upplifa ágengar og ósjálfráðar minningar um það sem gerðist. Manneskjan hefur innbyggða þörf fyrir að reyna að skilja og flokka það sem gerist. Eftir alvarleg áföll getur verið erfitt að skilja eða sætta sig við atburðinn. Það sem gerðist ógnar hugmyndum um hvað sé öruggt, hverju sé treystandi og hægt að stjórna í tilverunni. Allt eru þetta eðlileg viðbrögð við alvarlegu áfalli og mikilvægt á þessu stigi að rugla þeim ekki saman við áfallastreituröskun. Ef eðlileg úrvinnsla á sér stað dregur smám saman úr endurminningum, hugsunum og tilfinningum eftir því sem líður frá og tækifæri fæst til að melta það sem gerðist, ræða við aðra og sjá atburði í víðara samhengi. Fyrir suma standa þessi einkenni yfir í nokkra daga, jafnvel vikur eða mánuði, og smám saman næst nýtt jafnvægi. Fyrir aðra geta sterkar neikvæðar tilfinningar og erfiðar endurminningar leitt til flóttu og viðkomandi forðast að hugsa eða tala um það sem gerðist, sem leiðir til þess að úrvinnsla áfalls stíflast og áfallastreituröskun getur þróast. Því er gjarnan talað um áfallastreituröskun sem vísbendingu um að eitthvað sé að hindra eðlilegt bataferli í kjölfar áfalls.

Heimildir

1. Psychological first aid: Guide for field workers. WHO, Genf 2011. who.int/publications/i/item/9789241548205 - apríl 2022.
2. Brymer M, Jacobs A, Layne C, et al. Psychological First Aid: Field Operations Guide, 2nd Edition. 2006. nctsn.org/treatments-and-practices/psychological-first-aid-and-skills-for-psychological-recovery/about-pfa - apríl 2022.
3. Berkowitz S, Bryant R, Brymer M, et al. Skills for Psychological Recovery: Field Operations Guide. 2010. nctsn.org/resources/skills-for-psychological-recovery - apríl 2022.
4. Post-traumatic stress disorder (NICE guideline 116). National Institute for Health and Care Excellence. 2018. [nice.org.uk/guidance/ng116](https://www.nice.org.uk/guidance/ng116) - apríl 2022.

Áætlað er að tíðni áfallastreituröskunar sé á bilinu 7-12% í almennu þýði en tíðni getur verið töluvert breytileg eftir tegund áfalls, til dæmis 57% eftir nauðgun en 9% eftir bílslys. Þá getur annar geðvandi einnig þróast, til dæmis þunglyndi og áfengis- og vímuefnavandi. Áfallastreituröskun hefur einnig háa fylgni við margskonar líkamlegan heilsufarsvanda.

Klínískar leiðbeiningar um viðbrögð fyrst eftir áföll hafa verið settar fram. Það sem rannsóknir sýna að skiptir mestu máli er að veita sálræna skyndihjálp með megináherslu á sálfélagslegan stuðning, sem hér á landi er yfirleitt kölluð áfallahjálp. Áhersla er lögð á hagnýtan stuðning, að aðstoða fólk við að mæta grunnþörfum, veita upplýsingar, vera til staðar, hlusta, skapa öryggi og stuðning. Alls engin pressa er lögð á fólk að segja frá tilfinningum sínum eða viðbrögðum við áfallinu á þessu stigi en upplýsingar veittar um hvert sé hægt að leita ef langtímavandi þróast. Algeng áskorun fyrir þá sem veita áfallahjálp er að sitja með fólki í vanlíðan sinni og halda aftur af sterkri löngun til að stoppa þjáningu sem er eðlileg eftir hræðilegan atburð. Rík áhersla er lögð á að auka getu til sjálfshjálpar og stuðla að aukinni stjórn á aðstæðum.¹⁻³

Ef áfallastreituröskun þróast eru klínískar leiðbeiningar skýrar um hvaða meðferð skuli veita.⁴ Mikilvægt er að miðla sérstaklega til einstaklinga að árangursrík meðferð sé til við áfallastreituröskun. Fjöldi umfangsmikilla rannsókna hefur sýnt góðan árangur við að lækna eða draga verulega úr einkennum. Sérstaklega er mælt með áfallamiðaðri hugrænni atferlismeðferð eða EMDR. Ekki er mælt með lyfjameðferð sem fyrsta meðferðarúrræði í stað áfallamiðaðrar viðtalsmeðferðar og forðast skal að nota ávanabindandi lyf sem ýtt getur undir það að einstaklingurinn forðist að vinna úr áfallinu á farsælan hátt.

Með vitundarvakningu um áföll og afleiðingar þeirra hafa heilbrigðisstarfsmenn nú meiri möguleika en áður á að hjálpa þolendum að finna leiðir til bata. Mikilvægt er að láta ekki slíkt tækifæri fram hjá sér fara og nýta þær aðferðir sem byggðar eru á traustum rannsóknargrunni svo bestur árangur náist.



Berglind Guðmundsdóttir
yfirsálfræðingur sálfræði-
þjónustu Landspítala,
prófessor í sálfræði við
læknadeild Háskóla Íslands

berggudm@landspitali.is

Þrátt fyrir háa tíðni sýna rannsóknir skýrt að meirihluti þolenda nær að vinna úr áföllum á farsælan hátt án formlegrar meðferðar. Hjá öðrum geta afleiðingar hins vegar verið langvarandi og alvarlegur geðvandi getur þróast.

Trauma and psychological first aid. Do's and don'ts

Berglind Guðmundsdóttir
Chief Psychologist, Landspítali
The National University Hospital
of Iceland
Professor, Faculty of Medicine,
University of Iceland

doi 10.17992/ibl.2022.05.689