



Af Silja Henderson,  
*cand.psych. og ph.d.*

**PH.D.-STAFET**

Hvad forsker danske psykologer i? Det skiftes de til at skrive om i denne ph.d.-stafet. Her skriver Silja Henderson om sin ph.d. med titlen *Psychosocial interventions after natural disasters – an analysis of evidence and recommendations for practice*, der blev forsvaret 24. september 2013 på Københavns Universitet.

---

# PSYKOSOCIALE INTERVENTIONER EFTER NATURKATASTROFER

Der indtræffer i gennemsnit en katastrofe et sted på jorden hver eneste dag året rundt (Norris et al., 2006), og de emotionelle konsekvenser af katastrofer kan måske i endnu højere grad end de fysiske skabe langvarig lidelse, skade og tab af indkomst (Ehrenreich, 2001).

Trods eksistensen af adskillige guidelines og konsensus-erklæringer præges feltet katastrofepsykologi af kontroverser. Der er uenighed om, hvordan man skal forstå effekten af katastrofer, om den tværkulturelle relevans af diagnoser som PTSD og om de rette tilgange, prioriteter og timing for katastrofeintervention. Uenighederne skyldes delvist en mangel på forskning, men er hovedsageligt grundet i kompleksiteten af traditioner inden for katastrofepsykologien, som spænder over så forskellige discipliner som traumepsykologi, neuropsykologi, epidemiologi, klinisk psykologi samt social- og communitypsykologi, for blot at nævne nogle af dem.

Ph.d.-projektet stræbte efter at komplementere debatten ved at adressere nogle af de væsentlige huller i forskningslitteraturen. Det helt overordnede formål var at afklare evidens og anbefalinger for psykosociale interventioner efter naturkatastrofer. Dette formål forfulgtes både direkte ved at reviewe prospektive interventionsstudier, indirekte ved at undersøge prædiktorer for mental sundhed efter tsunamien i Det Indiske Ocean samt som det tredje at informere og diskutere en fremtrædende guideline for humanitær psykosocial intervention.

Trods den alarmerende hyppighed af naturkatastrofer og den generelle enighed om disses potentielt ødelæggende effekt for mental og psykosocial sundhed er evidensen for optimal støtte af katastrofeoverlevende stadig lille (van Ommeren et al., 2008). Første del af afhandlingen adresserede dette ved et systematisk review af prospektive interventionsstudier efter naturkatastrofer. Resultaterne pegede på, trods debatten om traumefokuserede vs. ikke-traumefokuserede interventioner, at for børn og unge havde begge tilgange samme grad af evidens, og de kunne derfor begge anbefales som behandlinger for naturkatastrofe-relateret lidelse. Det er også værd at bemærke, at korte, gruppe-baserede interventioner i skole-regi synes at være en omkostningseffektiv metode, hvorpå der kan opnås adgang for alle, med minimal stigmatisering.

For voksne havde de korte traume-fokuserede interventioner den største grad af evidens, men demonstrerede også effekter på en række mål i tillæg til PTSD, inklusive depression og "generel funktion". To kontrollerede studier gav desuden foreløbig evidens for interventioner gennemført af trænet "paraprofessionel" (ikke specialiseret) arbejdskraft, hvilket er vigtigt i betragtning af manglen på specialister inden for mental sundhed i mange lav- og middelindkomst økonomier, hvor de fleste naturkatastrofer indtræffer.

### Kroniske stressorer som prædiktorer for PTSD

På studier har fokuseret på de langvarige effekter af naturkatastrofer og endnu færre på den langvarige effekt af tsunamien i Det Indiske Ocean. Endvidere er der opstået diskussion om den relative betydning af tidligere traumatiske stressorer versus nuværende eller *daily stressors* for den mentale sundhed efter traumatiske oplevelser.

Anden del af afhandlingen udforskede derfor de demografiske, psykologiske og sociale prædiktorer for mentalt helbred (IES-R, GHQ-12) i et sample af 404 voksne med høj tsunami-eksponering, næsten fem år efter tsunamien i Sri Lanka.

Resultaterne af den multiple regressionsanalyse viste overraskende, at traumatiske symptomer næsten fem år efter tsunamien ikke blev prædikeret af klassiske traumerelaterede faktorer som tab af nære personer eller oplevelse af, at livet var i fare under tsunamien, men derimod allerstærkest af "tab af indkomst pga. tsunamien" samt af en række andre traume-variable, som kunne tænkes at virke som kroniske stressorer i den nuværende situation. Regressionsanalysen på GHQ-12 viste, at generel lidelse blev prædikeret af alder, uddannelse, sprog, posttraumatiske symptomer og social støtte. Implikationerne for langvarige interventioner efter naturkatastrofer var derfor at fokusere ikke blot på effekten af den tidligere traumatiske oplevelse i sig selv, men også på hvordan katastrofens effekter indvirker som kroniske stressorer i produktionen af nuværende helbred. I lyset af deres potente effekt på mentalt helbred bør også sociostrukturelle faktorer som uddannelse, indkomst og social støtte betragtes som værdifulde mål for assessment og intervention.

### Guidelines for humanitære psykosociale indsatser

Den sidste del af ph.d.'en omhandlede relevansen og hensigtsmæssigheden af en delmængde af de såkaldte *Sphere guidelines* for humanitær intervention. Disse guidelines er godkendt af flere end 200 ngo'er og repræsenterer på tværs af discipliner måske den mest udbredte tekst om humanitær indsats (Van Dyke & Waldman, 2004). Selvom versioner og dele af Spheres retningslinjer har været diskuteret i lyset af de generelle fund inden for den kvalitative socialforskning (Batniji et al., 2006; Morris et al., 2007) samt i relation til langvarige nødsituationer, så har standarderne vedrørende mental og social sundhed ikke været ekstensivt undersøgt i forhold til humanitær psykosocial intervention.

Batniji et al (2006, p. 1862) skrev, at "*an integrated study of program evaluations and reports is needed to further understand how the Sphere standard relates to actual practice*".

Formålet med den tredje del af ph.d.'en var derfor at informere og diskutere standarderne for mentalt helbred og psykosocial støtte (The Sphere Project, 2011) via kvalitativ analyse (NVivo) af fire interne evalueringsrapporter fra

Amerikansk Røde Kors og lokale Røde Kors organisationers psykosociale programmer (PSPs) i lande ramt af tsunamien i Det Indiske Ocean.

Analysen resulterede i tre overordnede konklusioner. For det første var Sphere-standarderne trods deres rettetethed mod "the emergency phase" også yderst relevante for langvarige psykosociale interventioner efter katastrofer som tsunamien, og anvendelsen af standarderne i disse settings ville sandsynligvis kunne øge kvaliteten af den humanitære intervention – særligt vigtigt var inddragelse af den lokale katastroferamte befolkning (community participation) i alle faser af indsatsen fra design til evaluering for at sikre de psykosociale programmets relevans og kvalitet.

En række standarder i den seneste Sphere-guideline manglede dog tilstrækkelig vejledning til at kunne sikre kvaliteten af en humanitær respons. Dette gjaldt bl.a. vejledning i at skabe meningsfulde "theories of change" til at guide programudvikling, implementering og evaluering samt vejledning ift., hvordan de negative konsekvenser af en stor influx af finansiel og materiel støtte i lokalsamfund (bl.a. ift. ulighedsskabelse og konflikt) kan modvirkes; "*as the PSP tried to enhance community cohesion, the influx of aid was reducing it*" (Sri Lanka).

Endelig så skaber langvarige interventioner særlige udfordringer og behov i forhold til humanitære programmer, som kan imødekommes ved at tilføje nye retningslinjer i Sphere-håndbogen vedrørende fasetilgange og fleksibilitet, som kan sikre relevansen for lokalsamfundenes skiftende behov under langvarige psykosociale indsatser.

## Referencer

- Batniji, Rajaie, van Ommeren, Mark, & Saraceno, Benedetto (2006). Mental and social health in disasters: relating qualitative social science research and the Sphere standard. *Social science & medicine* (1982), 2006, Vol.62(8), pp.1853-64, 62, 1853.
- Ehrenreich, J. H. (2001). *Coping with disasters - A guidebook to psychosocial intervention*.
- Morris, Jodi, van Ommeren, Mark, Belfer, Myron, Saxena, Shekhar, & Saraceno, Benedetto (2007). Children and the Sphere standard on mental and social aspects of health. *Disasters*, 2007, Vol.31(1), pp.71-90, 31, 71-90.
- Norris, F. & Elrod, C. (2006). Psychosocial consequences of disaster. In F. Norris, S. Galea, M. Friedman, & P. Watson (Eds.), *Methods for disaster mental health research* (pp. 20-42). New York: The Guilford Press.
- Van Dyke, M. & Waldman, R. (2004). *The Sphere Project Evaluation Report*. Geneva: Sphere Project.
- Van Ommeren, Mark, Morris, Jodi, & Saxena, Shekhar (2008). Social and clinical intervention after conflict or other large disasters. *American Journal of Preventive Medicine*, 35, 284-286.
- The Sphere Project (2011). *The Sphere Project. Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response*. UK.: Sphere Project.