

DEBRIEFING - ORDETS MAKT ÖVER TANKEN

–något om hur en ursprungligen prestigeladdad term har kommit att användas fel.

av Claes-Otto Hammarlund, TK, FM, leg. psykoterapeut, dipl. gruppanalytiker, högskoleadjunkt, f.d. sjukhuspräst. (copyright författaren och bokförlaget Natur&Kultur)

Under snart 25 år har jag lett kurser och utbildningar på både grundnivå och högskolenivå under rubriken ”Att möta människor i kris”. Där har jag presenterat, lärt ut samt övat olika sätt att anordna avlastande och bearbetande samtal, enskilt och i grupp. Ursprungligen kallades i Norden dessa gruppsamtal ”debriefing”. Sedan över ett decennium har jag dock hävdade att man i stället borde kalla sådana samlingar något annat än debriefing, eftersom termen debriefing på anglosaxiskt område i många sammanhang har kommit att beteckna en (starkt ifrågasatt) psykiatrisk behandlingsmetod för traumadubbade individer. I Norden, där traditionen att efter en insats sitta ned i lugn och ro och prata igenom vad man varit med om, är rutin sedan länge, började man kalla detta ”debriefing”. Inom nordisk polis, räddningstjänst, akutsjukvård m.fl. ”blåljusgrupper” har man med stor framgång använt denna form av kamratstödsamtal under flera decennier.

Eftersom många svenska psykiatriker på senare år har gått ut mycket aktivt och kategoriskt fördömt ”psychological debriefing” har detta skapat förvirring både hos många grupper där debriefing (eller rättare sagt avlastningssamtal) är rutin, men även hos många kamratstödsledare, som har börjat fråga sig om man skall fortsätta att erbjuda avlastningssamtal i grupp. Jag har i artiklar och föredrag påvisat dels att de kliniska RCT/EBM-studier som ligger till grund för att man ifrågasatt eller förkastat ”Psychological debriefing” inte har någon nämnvärd relevans för skandinavisk debriefingpraxis, dels att det finns såväl gedigen som omfattande dokumentation omkring positivt utfall av grupp-stress-debriefing. Jag anser att den rimligaste tolkningen av de senaste tio årens forskningsrapporter är att den viktigaste krishjälpen inte handlar om metod och manual utan i första hand om empati och psykologisk kunskap hos hjälparna, samt att dessa anpassar hjälpen till individ och situation (Hammarlund 2012).

Syftet med ”debriefing”

För det första var det ursprungliga syftet med debriefing inte att förebygga posttraumatisk stress – störning, PTSD. Det är emellertid just om förebyggandet eller lindring av PTSD-symtom som de återopade debriefing-studierna på det respekterade Cochrane-nätverket har handlat. I stället är syftet med debriefing att ge insatspersonal bättre möjligheter att lägga en stressande och belastande händelse bakom sig för att kunna bli beredd inför nya insatser.

För det andra vill jag slå fast att målsättningen med grupp-stress-debriefing är att mobilisera och stärka den konstruktiva sammanhållningen inom professionella insatsgrupper, och att ge en gemensam, kognitiv plattform, där alla får kunskap om vad gruppen varit med om. Processen innefattar alltså ett moment av lärande. För oss i Norden framstår det som den naturliga sak i världen att man efter en svår insats sätter sig ned i insatsgruppen och pratar igenom vad som hänt. Detta är essensen i bearbetande gruppsamtal. Att anordna ett professionellt eftersnack där man också får berätta hur man psykiskt upplevt den pressade situationen är tydligen en främmande tanke på många håll inom det anglosaxiska forskarsamhället. Där har vi möjligen en av förklaringarna till den fientliga inställningen till ”debriefing”.

Kamratstödsamtal och psykologisk genomgång

I slutet av 1980-talet försökte man vid dåvarande Krismottagningen, Huddinge sjukhus, att lansera begreppet *psykologisk genomgång* för det slags bearbetande gruppsamtal, *The Critical Incident Stress Debriefing process*, (CISD), som J.T.Mitchell 1983 publicerat i *The Journal of Emergency Medical Services* (se Hammarlund: Beabetande samtal, N&K 2012). Dock hade termen debriefing redan hunnit bli så känd att den användes i många olika sammanhang, utan att man närmare specificerade vilken

slags process som avsågs. Detta kom senare att leda till många missförstånd. I samband med att sjukdomsdiagnosen PTSD blev alltmer känd (tidigt 1990-tal) kom många inom psykiatrin att förknippa termen debriefing med PTSD. Några utbildare utan klinisk förankring drog sig inte heller för att lansera debriefing som metod att förebygga och bearbeta PTSD. Att kalla debriefing för *metod* bäddade emellertid för missförstånd. Termen *metod* kan i vissa, t.ex. medicinska, sammanhang betyda att metoden är tämligen neutral i förhållande till den som utövar den. I andra sammanhang, som t.ex. inom psykoterapi, är man tvärtom väl medveten om att metoden visserligen är av betydelse men att de viktigaste kurativt verksamma faktorerna inte är metod eller manual utan dels den terapeutiska, känslomässiga allians som etableras mellan klient och hjälpare, dels hjälparens kunskaper, skicklighet och träning i att tillämpa den terapeutiska metoden (Luborsky et al 2002, Käver 2006, Philips-Holmqvist 2008, Foa et al 2009). Detta gäller även för den slags terapeutiska ”metod” som kallas debriefing.

Jag har länge hävdad att emotionell grupp-stress-debriefing eller *bearbetande gruppsamtal*, som jag hellre kallar det, inte bara är ett manualiserat sätt att fråga, inte bara en ”metod” eller ”teknik” (Hammarlund 2001). Enligt min åsikt bör kamratstödsamtal och psykologisk genomgång, som begrepp, kunskap och medvetet förhållningssätt, finnas i de flesta stress- & traumaexponerade arbetsorganisationer, i första hand som kollegialt stöd och kamratstöd, som särskilt tillskapad och utbildad krisgrupp eller i sista hand extern kompetens.

Avlastningssamtal

Avlastningssamtal och debriefing brukar man kalla ”krisintervention”. Den enklaste och mest grundläggande formen av krisintervention är kamratstöd eller avlastningssamtal. Sådana samtal kan också under vissa omständigheter ingå i så kallad ”psykologisk första hjälp”.

Rent praktiskt går avlastningssamtalet till på följande sätt:

Den plats där samtalet skall äga rum bör vara skyddad från störande intryck, t.ex. av telefon, insyn eller avbrott av annat slag. Man blandar inte insats- och hjälppersonal med drabbade/anhöriga/patienter vid krishantering och kamratstöd.

Man kan inleda samtalet med att sitta ned och ta en kopp kaffe eller te tillsammans. Deltagarna sätter sig sedan lämpligen i en cirkel, så att alla kan se varandra, kanske runt ett kaffebord, men ännu hellre utan någon slags barriär mellan deltagarna.

Den som skall leda samtalet bör ha allas förtroende. Det är fördelaktigt om den som skall leda processen inte själv har deltagit i den händelse som skall avhandlas. Om emellertid valet står mellan att ha ett kamratstödsamtal med den egna chefen som ledare och att inte ha någon bearbetning alls är det förra alternativet att föredra.

1. Inledning: Ledaren inleder med att nämna några viktiga regler för samlingsen:

- Ledaren kommer att ge var och en ordet i tur och ordning.
- Man talar om den händelse som just ägt rum och hur man själv upplevt den.
- Man får inte avbryta eller kommentera varandras berättelser.
- Inga anklagelser får riktas mot någon i eller utanför gruppen.
- Inga resonemang om utrustning eller rutiner skall förekomma.
- Man lovar att inte föra vidare det man hört andra berätta under avlastningssamtalet.
- Samtalet genomförs utan rast.

Innan samtalet börjar bör ledaren fråga om det är någon av deltagarna som har någon fråga. Denna inledning med regler och tillfälle till frågor är till för att var och en av dem som samlats skall få hjälp att känna sig:

sedd – hörd – bekräftad – delaktig – respekterad.

2. Ledaren vänder sig sedan till person 1 med frågan: »Vad hade du för uppgift och vad var det som hände dig?»

Var och en av deltagarna får sedan samma fråga, och var och en får tillfälle att berätta sin del av händelsen medan de övriga lyssnar. Om någon avbryter eller kommenterar eller om anklagelser formuleras måste ledaren stoppa detta och påminna om de regler som gäller.

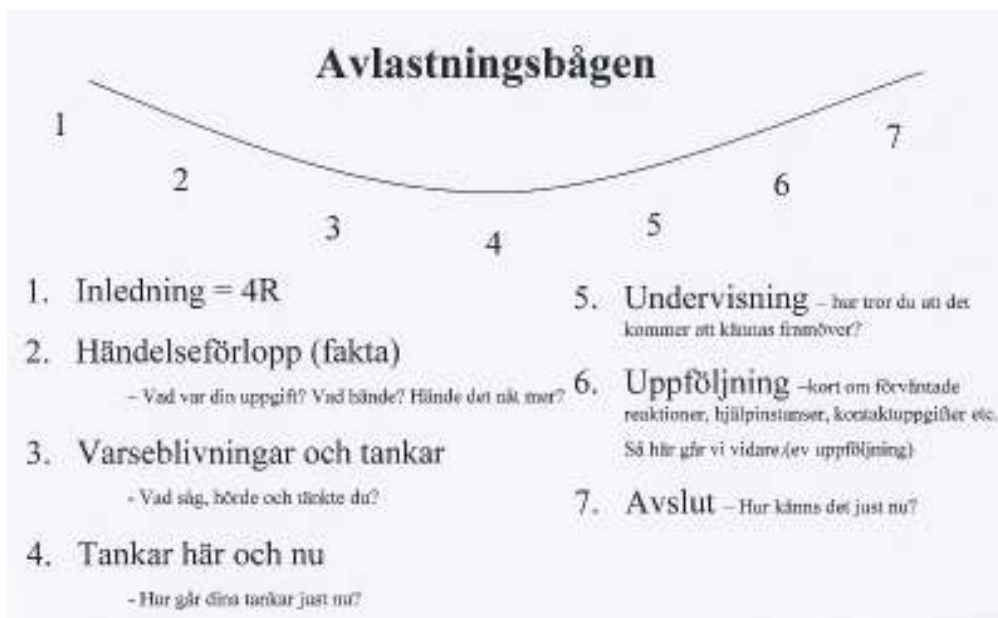
3. När deltagarna har fått berätta om det som hände går man till nästa fas i samtalet genom att ledaren frågar var och en i tur och ordning: »Hur gick dina tankar när det hände? – Tänkte du något mer...?»

4. När gruppen har utforskat och talat om de tankar (och eventuellt varseblivningar) som uppstod i och med händelsen kommer nästa steg i samtalet. Ledaren går då laget runt med frågan: »Hur går dina tankar just nu?» Frågan innebär att man lämnar händelsen bakom sig och återvänder till »här och nu».

5. Nästa fas inbjuder deltagarna att se framåt och reflektera över sin förmåga att klara av (yrkes-) tillvaron efter denna händelse. Ledaren frågar »Hur tror du att det kommer att kännas den närmaste tiden?» Det är inget som hindrar att man slår ihop fas fyra och fem genom att helt enkelt fråga »hur går dina tankar just nu hur tror du att det kommer att kännas framöver?»

6. Man avslutar samlingen med att samtala om hur man går vidare (kanske behöver man samlas igen och tala igenom det hela mer grundligt) och ledaren ger anvisningar om vart man kan vända sig för att få hjälp och stöd till dess gruppen träffas igen.

Schematisk bild över gången i ett avlastningssamtal



Sammanfattningsvis kan man säga att mål och syfte med avlastningssamtal är att

- Reducera stress
- Underlätta återhämtning
- Normalisera de egna reaktionerna
- Klargöra hur var och en har upplevt händelseförloppet
- Hålla samman gruppen
- Skapa positiv reaktionsförväntan
- Konstatera behov av uppföljning / debriefing

Bearbetningssamtal / gruppdebriefing är en mer utförlig process.

De yttre ramarna för emotionell gruppdebriefing är i stort desamma som för avlastningssamtalet. Den plats där samlingen äger rum skall vara skyddad mot störande intryck som utifrån kommande störande buller, telefon, (upplevelsen av) insyn från främmande personer eller avbrott av annat slag. Det yttre rummets ostördhet underlättar kontakten med »det inre rummet« – d.v.s. att deltagarna känner sig trygga. Man sätter sig i cirkel så att alla kan se varandra och utan att ha något bord eller annan barriär mellan deltagarna. Det är bra om det i rummet finns tillgång till vatten och pappersnäsdukar, gärna på ett bord vid sidan av.

Eftersom den svåra händelsen oftast har orsakat ett slags »inre kaos« hos de drabbade är det viktigt att den yttre strukturen vid gruppsamtalet är tydlig. Den som skall leda samlingen bör agera på ett bestämt, men ändå lugnt och förtroendeingivande sätt. Samtalsledaren bör helst inte själv vara berörd av - eller ha deltagit i - den händelse som skall bearbetas. Beträffande vem som skall leda ett bearbetningssamtal, se Hammarlund 2012.

Bearbetningssamtal / debriefing bör alltså genomföras tidigast något dygn efter händelsen. När så kort tid har förflutit räcker det i regel med att gå igenom det faktiska händelseförloppet i samtal, för att deltagarna skall komma i kontakt med de känslor som skall bearbetas.

Har det gått längre tid efter händelsen kan man uppsöka platsen, eventuellt se på foton, videoinspelning etc., innan det bearbetande samtalet börjar.

Fyra hjälpord

1. Rummet

- Skall helst ligga ostört, så att inga yttre hörsel- och synintryck distraherar deltagarna.
- Sätt en tydlig skylt på dörren att gruppen inte får störas.
- Se till att inga telefoner finns inkopplade, att personsökare, mobiltelefoner etc. är avstängda.
- Placera deltagarna i cirkel utan barriärer (t.ex. bord) mellan.
- Chef eller gruppleddare placeras på den ena ytterkanten och sedan börjar man med att ge ordet till den som sitter längst ut på den andra kanten. (princip: hierarki)
Om det är en händelse som sträcker sig över tid och kanske har flera grupper och aktörer inblandade placeras deltagarna i tidsföljd. (princip: kronologi)

2. Reglerna

- Debriefing genomförs först *efter* eventuellt första polisförhör, fackliga förfrågningar eller att försäkringsfrågor är avklarade.
- Låt deltagarna presentera sig.
- Se till att endast behöriga är närvarande (de som varit delaktiga i eller berörts av händelsen).
- Blanda aldrig drabbade/patienter/anhöriga med insats- eller hjälppersonal.
- Framhåll tystnadsplikten/tystnadsloftet (viktigt för tryggheten i gruppen).
- Inga anteckningar får föras, inga inspelningar får göras.
- Deltagarna berättar bara om egna – inte andras – upplevelser.

- Inga anklagelser eller skuldbelägganden får framföras.
- Inga resonemang om utrustning, bemanning eller rutiner får föras.
- Samlingen genomförs utan rast.
- Ledaren berättar kortfattat om hur debriefing går till (inledning – de olika faserna – avslutningen).
- Framhåll att var och en får tala i tur och ordning utan att bli kommenterad eller kritiserad.
- Betona att deltagarna hela tiden riktar sig till ledaren när de berättar – inte till övriga i gruppen. (Att göra så reducerar spänning, samt förebygger skuldbelägganden och aggressivitet).

3. Rutinen

Följ rutinen med:

- den fast strukturerade faktafasen,
- den gruppdynamiska tanke-, reaktions- och känslofasen,
- återkopplingen
- undervisningsfasen (gruppens egna erfarenheter och tankar bör utgöra huvuddelen av »undervisningen«),
- avslutningen (med bl.a. hänvisning till hjälp och beslut om huruvida man skall träffas igen och när).

4. Respekten

- Deltagandet är frivilligt.
- Ingen får manipuleras eller tvingas.
- Man deltar i debriefing inte bara för sin egen utan också för de andras skull.
- Ingen får utsättas för otillbörligt gruppdynamiskt tryck.
- Inga tolkningar, värderande eller rationaliserande inpass får förekomma.
- Det är en fördel om man kan ha inställningen att det i första hand är som medmänniska – inte som expert – man leder en debriefing.

Bearbetning i krisreaktionens olika faser

1. Akutskedet - chockfasen

Under tidigt 1990-tal brukade man hävda att debriefing skulle äga rum snarast möjligt efter en svår händelse. Idag betonar man i stället att man inte bör genomföra en debriefing alldeles in på en potentiellt traumatiserande händelse. I stället bör man skapa förutsättningar för spontan återhämtning och s.k. psykologisk första hjälp, vilket bl.a. innebär att drabbade personer slipper konfronteras med svåra minnesbilder och känslor från händelsen (Seery et al 2008). I akutskedet rekommenderas i stället enkla, kognitivt inriktade avlastningssamtal. Arbetsledares och hjälparens attityd bör präglas av lugn och varsamhet – inte av påträngande beskäftighet (Larsson et al 1999).

Principen för avlastningssamtal med personer som befinner sig i akutskedet / chock (avstängningsfasen) är att förmedla avspänning och trygghet genom enkelt kravlöst samtal. Målet är att chock och »nummenhet« (engelska numbing) skall klinga av. Den gamla principen vila-värme-varsamhet-vätska är väl beprövad. Det har dessutom visat sig underlätta återhämtningen om drabbade får hjälp att »ta det lugnt» d.v.s. man tonar ned aktivitet och verksamhet och låter de drabbade slippa ansträngning av olika slag.

Bearbetningssamtal / debriefing (alltså inte det akuta avlastningssamtalet) med t.ex. ett traumaexponerat arbetslag, insatsgrupp e.dyl. bör lämpligen äga rum inom ett par dygn efter den

belastande händelsen. I regel har då eventuell chock släppt hos de berörda. Någon gång kan det hända att man vid krisintervention måste ta hand om personer som fortfarande är i chock. De samlingar som man anordnar för drabbade civilpersoner och anhöriga till skadade och omkomna i omedelbar anslutning till en olycka bör inte kallas debriefing.

2. Reaktionsfasen

Under tiden närmast efter den svåra upplevelsen (repetitionsfasen) försöker den drabbade i regel att undvika de känslor som hör till krisprocessen genom avoidance, undvikandebeteende, som innebär att man undviker allt som påminner om och associeras med den svåra upplevelsen. Man kämpar emot konfrontationen med det smärtsamma (van der Kolk et al., 1996). Debriefingåtgärder i denna fas innebär att den drabbade ges möjlighet till återupplevelse av känslor, tankar och minnesbilder förknippade med händelsen, men i den ram av trygghet som kollegastödet i gruppen kan erbjuda. De som har svårt att formulera sina upplevelser i ord bör uppmanas att skriva ned något om vad de varit med om. Att man själv formulerar sin händelse ökar känslan av kontroll och minskar upplevelsen av att vara hjälplöst offer.

3. Bearbetningsfasen

är en tid av reparation och nyprövning. Den drabbade kan sägas kämpa med, inte mot krisprocessen. Debriefingåtgärder i denna fas, t.ex. personalsamlingar och avslutningssamtal, syftar till att de drabbade skall få hjälp att grundligt arbeta sig igenom upplevelserna och nå förbättrad kontakt mellan tanke och känsla och uppnå ökad självförståelse. Bearbetningsfasen präglas av både emotionell och kognitiv reflektion.

Schematisk översikt över s.k. "debriefing" / bearbetande gruppssamtal



1. Inledning

Rummet – reglerna – rutinen - respekten etc. (se ovan)

2. Fakta

»Vad hände?«, »Hände något mer?«, »Vad hände sedan?«

3. *Känslor*

»Hur var det?«, »Hur kändes det?«

Sinnesintryck, bilder, känslor, tankar.

(Eventuellt: minnen av tidigare, liknande upplevelser, egna tolkningar av den aktuella händelsens mening och innebörd, »Vad försiggick i dig då?«, »Hur var det att *vara du* just då?«, »Vad betydde det för dig?«.)

4. *Återkoppling*

»Hur känns det just nu?«

5. *Undervisning*

»Hur tror du att det kommer att kännas framöver?«

6. *Sammanfattning*

Nämn något om förväntade reaktioner.

Ge hänvisning till hjälp.

Boka tid för uppföljning.

7. *Avslutning*

»Hur känns det just nu?«

Skillnader mellan kamratstöd/avlastningssamtal och bearbetningssamtal / debriefing

Även om det finns stora likheter mellan kamratstödssamtal och debriefing finns det också viktiga skillnader. De mest grundläggande skillnaderna mellan kamratstödsamtal (avlastning - defusion) och regelrätt emotionell debriefing är a) tidpunkt, b) fokusering och c) processdjup. Avlastningssamtalet äger rum tämligen omgående efter den svåra händelsen, medan en debriefing äger rum först efter en eller flera dygnsvilor. Debriefing har fokus i en viss speciell händelse och kan därför kallas situationsrelaterad. Avlastningssamtal, som oftast återkommer regelbundet i samma arbetslag, fokuserar de mönster av situationer som gruppen drabbas av.

I kamratstöd och avlastning arbetar man mindre med sinnesintryck och känslor och mer med tankar och kognitioner. En debriefing, däremot, är multisensorisk. Tankar, emotioner, aktualiserade minnen och den del av personligheten som kallas den inre världen bearbetas. I kamratstödsamtal blir gruppens inre sociala spel och eventuella konflikter betydelsefulla delar av processen, medan vardagliga konflikter spelar liten eller ingen roll i en debriefing.

Bakgrunden till krisintervention

År 1999 utkom Arbetarskyddsstyrelsens publikation *Första hjälpen och krisstöd*, (AFS 1999:7), där det stadgas att det måste finnas en beredskap att hantera och bemästra kriser som är relaterade till arbete och arbetsplats. Bakom denna förordning låg många års forskning där man iakttagit klara samband mellan kritiska incidenter på arbetsplatsen och ökade sjukskrivningar.

Under 1980- och 1990-talet utbildades många i att leda *krisintervention* på sin arbetsplats och man brukade kalla dessa samlingar för debriefing. Idag kallas sådana samlingar i regel för avlastningssamtal om de äger rum i omedelbar anslutning till händelsen, och bearbetande gruppsamtal (eller gruppdebriefing) om samtalet äger rum efter någon eller några dagar.

I Norden skiljer man bland forskare och praktiker numera på vilka stödinsatser som blir aktuella för redan etablerade grupper, t.ex. arbetslag där man känner varandra sedan länge, respektive de insatser som gäller tillfälliga grupper, t.ex. busspassagerare vid en trafikolycka (Dyregrov & Straume 2003). I de etablerade grupperna, t.ex. insatsgrupper inom räddningstjänst, polisväsen och FN-förband har man möjlighet att mobilisera ett effektivt, psykosocialt stöd genom de gruppsykologiska processerna. Genom

gruppens gemensamma ”historia” och identitet skapas trygghet. I sådana grupper kan man iscensätta ett upplevelsebaserat stöd från gruppmedlemmarnas närmaste nätverk. Som nätverk betraktar vi a) familj, b) vänner, c) grannar och d) arbetskamrater. Exempelvis under sin FN-tjänstgöring (el. motsvarande) har en soldat tillgång till tre av de fyra nätverken. Förutsättningarna för framgångsrik krisintervention och återhämtning blir då goda.

Nyare forskning

1998 publicerade Susanna Rose och Jonathan Bisson en metastudie om debriefing. Bakgrunden till denna studie var bl.a. att ”Psychological Debriefing” kommit att användas som behandling eller förebyggande behandling mot PTSD i flera anglosaxiska länder (Bisson et al. 2000). Studien följdes senare upp (Rose et al. 2002, Emmerik et al. 2002) och det sammanfattande resultatet visade sig vara att ”single session psychological debriefing” d.v.s. enstaka, korta debriefingsessioner med enstaka individer efter trafikolycka, brännskada, oplanerat kejsarsnitt m.m. inte reducerade PTSD-symtom såsom ”intrusion” och ”arousal”. Det antydde också att debriefing kunde vara ”potentially harmful” enligt den terminologi som tillämpas inom EBM, Evidensbaserad Medicin (-sk forskning), i Sverige företrädd av SBU – Statens Beredning för Utvärdering av medicinsk forskning. Man kunde alltså inte påvisa någon positiv effekt av debriefing.

I Skandinavien var det många som omedelbart förkastade dessa forskningsresultat. Dels pekade man på uppenbara (för att inte säga uppseendeväckande) svagheter i de redovisade studierna. Många av författarna själva, bl.a. Justin A. Kenardy påtalade att deras studier var bristfälliga. Randomiseringsförfarandena var oklara. När det gällde Hobbs (1996) och Bisson et al. (1997) hade man tvingats frågå det ursprungligen utformade försöksupplägget. Dessutom kritiserades att huvudkriteriet för vetenskaplighet var själva randomiseringen. Vid en studie rörande debriefing för att förebygga postpartum-depression, och som publicerades både i Sverige och i Australien, hade försöksledarna förbisett den inverkan som intervjuaren / samtalsledaren kunde ha på försökspersonen och utfallet av processen. I en kritisk kommentar påpekade en professor i statistik att intervjuarna också var ett urval, och att detta urvals egenskaper inte var tillfredsställande vetenskapligt beskrivna.

Vad många skandinaviska kommentatorer möjligen bortsåg ifrån var att dessa studier inte gällde den slags debriefingpraxis som sedan länge varit den förhärskande här i Norden. Under den efterföljande mediadebatten talade debattörerna för det mesta förbi varandra. Eftersom man bland praktikerna i Norden nästa helt hade kopplat begreppet debriefing till ”grupp” uppfattade man att resultaten från de engelska, amerikanska och australiska studierna motsade de resultat som erhållits vid studier i Norden. I de sammanfattningar som gjordes av de studier som redovisades (Rose et al. 2002, Emmerik et al. 2002 m.fl.) förekom termen ”grupp” men då avsågs inte en gruppprocess utan i stället antalet försökspersoner (i vetenskapliga sammanhang betecknade med bokstaven ”n” = number) med likartad problematik, eller personer utsatta för samma slags stressor. Någon RCT/EBM-studie beträffande den slags gruppprocess som är vanlig i Skandinavien hade alltså inte redovisats. Inte ens när man i vissa studier försökt undersöka återkommande gruppdebriefingsamlingars effekt rörande förebyggande av PTSD har man iscensatt den slags process som hittills varit gängse i Norden (Roberts et al 2009).

Sammanblandningar, missförstånd och misstänkliggöranden

Det finns idag ett mycket stort antal vetenskapliga studier beträffande effekterna av krisintervention (Kornør et al 2007). I den svenska debatten har man tyvärr ofta blandat samman krisintervention med vad som i vetenskaplig litteratur –särskilt på anglosaxiskt område- kommit att benämnas ”Psychological Debriefing” . ”Single session psychological debriefing” har ytterst litet med skandinavisk debriefingpraxis att göra, men i svensk debatt har debriefing och krisgrupper ofta blandats samman och fenomenet ”Guilt by Association” har disorderat meningsutbytet. När Susanna Rose och Jonathan Bisson publicerade sin metastudie om bristen på evidens för ”one-off-single-session” – debriefing 1998 kunde man i en svensk anmälan läsa rubriken ”Krishantering under lupp” trots att studien inte alls handlade om krishantering.

De flesta av de adekvata, moderna studierna rörande äkta krisintervention anses numera stödja uppfattningen att en krisintervention som sker i kretsen av kamrater är till stor hjälp för den/de drabbade (Raphael & Wooding 2006).

Det har också framhållits av Susanna Rose, Jonathan Bisson och Simon Wessely att deras forskningsresultat har övertolkats i mediadebatten (Rose-Bisson-Wessely 2003). Man har även påpekat det självklara i att ”brist på evidens inte är detsamma som evidens på bristande effekt” (Connor et al 2006).

Även om den seriösa forskningen beträffande debriefing är av tämligen sent datum, finns det många vetenskapliga studier och undersökningar som verifierar positiva effekter av krisintervention. Hösten 1998 refererade exempelvis Jeffrey T. Mitchell och George S. Everly inte mindre än 38 undersökningar som stöder uppfattningen att krisintervention har positiv effekt. Även undersökningar som genomförts med svensk FN-personal stöder denna uppfattning (bl.a. Larsson, Michel & Lundin, 1999). En studie om deltagarnas upplevelser av den debriefing som genomfördes efter bankrånet i Kisa och polismorden i Malexander samt efter skottlossningen utanför Universitetssjukhuset i Linköping 1999 visade att 66 procent av deltagarna kände sig hjälpta av krisinterventionen och att 88 procent efteråt uttalade sig positivt om debriefing som metod att bearbeta yrkespåford stress (Bolve et al., 2000). I en sammanställning gjord av Rikspolisstyrelsen redovisas huvudsakligen positiva erfarenheter av psykosocialt kamratstöd iscensatt som debriefing. (Karlsson 2013)

Efter det att förespråkare av ”psychological debriefing” påpekat att traditionell psykosocial praxis innebär uppföljning av krisintervention – d.v.s, enstaka (single) sessioner är otillräckligt- har det publicerats studier över ”multiple session early psychological interventions for the prevention of post-traumatic stress disorder” men inte heller dessa ”sessioner” har någon likhet med de debriefing-samlingar som är gängse i Norden (Roberts et al 2009). För en terapeutiskt och psykologiskt kunnig person är det inte alls förvånande att man vid dessa studier inte kunnat erhålla signifikant positiv effekt. Undersökningens reliabilitet må vara tillfredsställande men dess validitet kan starkt ifrågasättas, eftersom den med stor sannolikhet inte mäter det som den påstås mäta.

Hur skall ordet debriefing användas?

Jag anser att begreppet debriefing bör reserveras för det slags gruppbearbetning som utförs enligt metodens riktlinjer och som äger rum i en befintlig insats/arbetsgrupp med ett tämligen klart definierat uppdrag (eller överenskommelse/konsensus) och som under fullgörandet av detta uppdrag belastas psykiskt (d.v.s. oftast vårdpersonal, polis, militär-, insats-, och räddningspersonal, men även personal inom kriminalvård, socialtjänst och skola). Samlingar för t.ex. offer och andra drabbade i samband med olyckor och katastrofer liksom enskilda krissamtal eller andra enskilda samtal i kliniska sammanhang bör alltså inte kallas debriefing.

A-samtal och B-samtal

Jag anser också att termen debriefing på sikt bör mönstras ut ur de skandinaviska hjälpar-sammanhangen eftersom termen i internationella sammanhang numera har kommit att stå för något annat än vad vi inom skandinavisk ordnings- och räddningstjänst, socialtjänst, kriminalvård m.m. avser med denna term. I stället kan vi om det gruppsamtal som äger rum i akutskedet använda beteckningen *avlastningssamtal* eller ”A-samtal”, och om det gruppsamtal som äger rum i efterförloppet, d.v.s. efter ett eller flera dygn, använda beteckningen *behandlingssamtal*, ”B-samtal”.

Referenser:

- Andersson, B, Tedfeldt, E-L, Larsson, G (2009) *Avlastande samtal inom personalgrupper – handbok för samtalsledare*. Lund: Studentlitteratur.
- Bisson, J.J. et al. (1997). Randomised controlled trial of psychological debriefing for victims of acute burn trauma. *British Journal of Psychiatry*, 171, 78–81.
- Bisson, J.I. – McFarlane, A. – Rose, S. (2000) *Psychological Debriefing*. ISTSS Guidelines

www.istss.org

- Bolve, A.H., Rogersten, M. & Svensson, L. (2000). Debriefing hos polismyndigheten i Östergötlands län – en studie om deltagarnas upplevelser. Programmet för Personal- och Arbetsvetenskap, Linköpings universitet.
- Carlier, I.V.E., Voerman, A.E. & Gersons, B.P.R.(2000) The influence of occupational debriefing. On post-traumatic stress symptomatology in traumatized police officers, *BJMP*, 73, 87-89.
- Connor, K.M.-Foa, E.B.-Davidson, J.R. (2006) Practical assessment and evaluation of mental health problems following a mass disaster. *J. Clin. Psychiatry*, 2006:67 (suppl.2): 26-33.
- Dyregrov, A. – Solomon, R.M. – Bassoe, C.F. (2000) Mental mobilization in critical incident stress situations. In *Journal of Emergency mental Health*, 2, 73-81.
- Dyregrov, A., (2003) *Psykologisk debriefing*, Lund: Studentlitteratur.
- Dyregrov, A. & Straume, M., (2003) Kollektiv ivaretagelse etter katastrofer. I: *Tidskrift for Norsk Psykologforening* 40:92-101.
- Foa, E.B. et al (2009) *Effective Treatments for PTSD*. New York: The Guilford Press,
- Hammarlund, C-O (2001) Debriefing är mer än bara en teknik, *Läkartidningen*, nr 17/2001 vol 98: 2084-2087.
- Hammarlund, C-O (2012) Bearbetande samtal. Stockholm: Natur&Kultur.
- Joseph, S. & Linley, P.A. (2008) Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress: An Integrative Psychosocial Framework. I: Joseph, S. & Linley, P.A. (eds) *Trauma, Recovery and Growth. Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress*. Wiley & Sons, Hoboken, New Jersey, pp 3 - 20.
- Karlsson, I: Vägen tillbaka - om PTSD och psykosocialt stöd, Rikspolisstyrelsens utvärderingsfunktion, Rapport 2013:4
- Kornør, H.-Winje, D.- Johansen, K.- Weisæth, L.- Ormstad, S.- Steiro, A.- Fretheim, A. (2007) Psykososiale tiltak ved kriser og ulykker. Report nr 14/2007. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2006.
- Kåver, A. (2006) KBT i utveckling Stockholm: Natur och Kultur.
- Larsson, G., Tedfeldt, E.-L., & Andersson, B., (1999) Conditions affecting experiences of the quality of psychological debriefings: Preliminary findings from a grounded theory study. *Int. Journal of Emergency Mental Health*, 1, 91-97 .
- Larsson, G., Michel, P.-O. & Lundin, T. (1999). Systematic Assessment of Mental Health Following Various Types of Posttrauma Support. *Military Psychology*, 12, 2.
- Luborsky, L. - Rosenthal, R. - Diguier, L. - Andrusyna, T.P. - Berman, J.S. - Levitt, J.T. (2002) The dodo bird verdict is alive and well – mostly. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2002; 9:2-12.
- Mitchell, J.T. (1983). When Disaster Strikes... The Critical Incident Stress Debriefing process. *Journal of Emergency Medical Services*, 8, 36–39.
- Philips, B & Holmqvist, R (red) (2008) *Vad är verksamt i psykoterapi?* Stockholm:Liber
- Powell, A. & Davies, H.T. (2001) Psychological debriefing. Qualitative research may be more appropriate. *BMJ*. 2001 Apr 14;322(7291):929.
- Raphael, B. & Wooding, S. (2006) Group interventions for the prevention and treatment of acute initial stress reactions in civilians. i: Schein, L.A. –Spitz, H.I. – Burlingame G.M. & Muskin, P.R. (red) *Psychological effects of catastrophic disasters. Group approaches to treatment*, pp 481-503. New York, London, Oxford: The Haworth Press.
- Roberts N.P., Kitchiner N.J., Kenardy J., Bisson J.I. (2009) Multiple session early psychological interventions for the prevention of post-traumatic stress disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 3. Art. No.: CD006869. DOI:10.1002/14651858.CD006869.pub2.

- Rose, S. – Bisson, J. – Churchill, R. et al. (2002) *Psychological debriefing for preventing posttraumatic stress disorder*. Cochrane Database Syst Rev. 2002; (2).
- Rose, S – Bisson, J. – Wessely, S. (2003) Counselling and psychotherapy: media distortion. *Br Journal of Psychiatry* (2003) 183: 263-264.
- Suserud, B-o., Blomqvist, M., & Johansson, I. (2002). Experiences of threats and violence in the Swedish ambulance service. *Accident and Emergency Nursing*, 10, 127-135.
- Seery, M. D., Silver, R. C., Holman, E. A., Ence, W. A., & Chu, T. Q. (2008). Expressing thoughts and feelings following a collective trauma: Immediate responses to 9/11 predict negative outcomes in a national sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(4), 657-667.