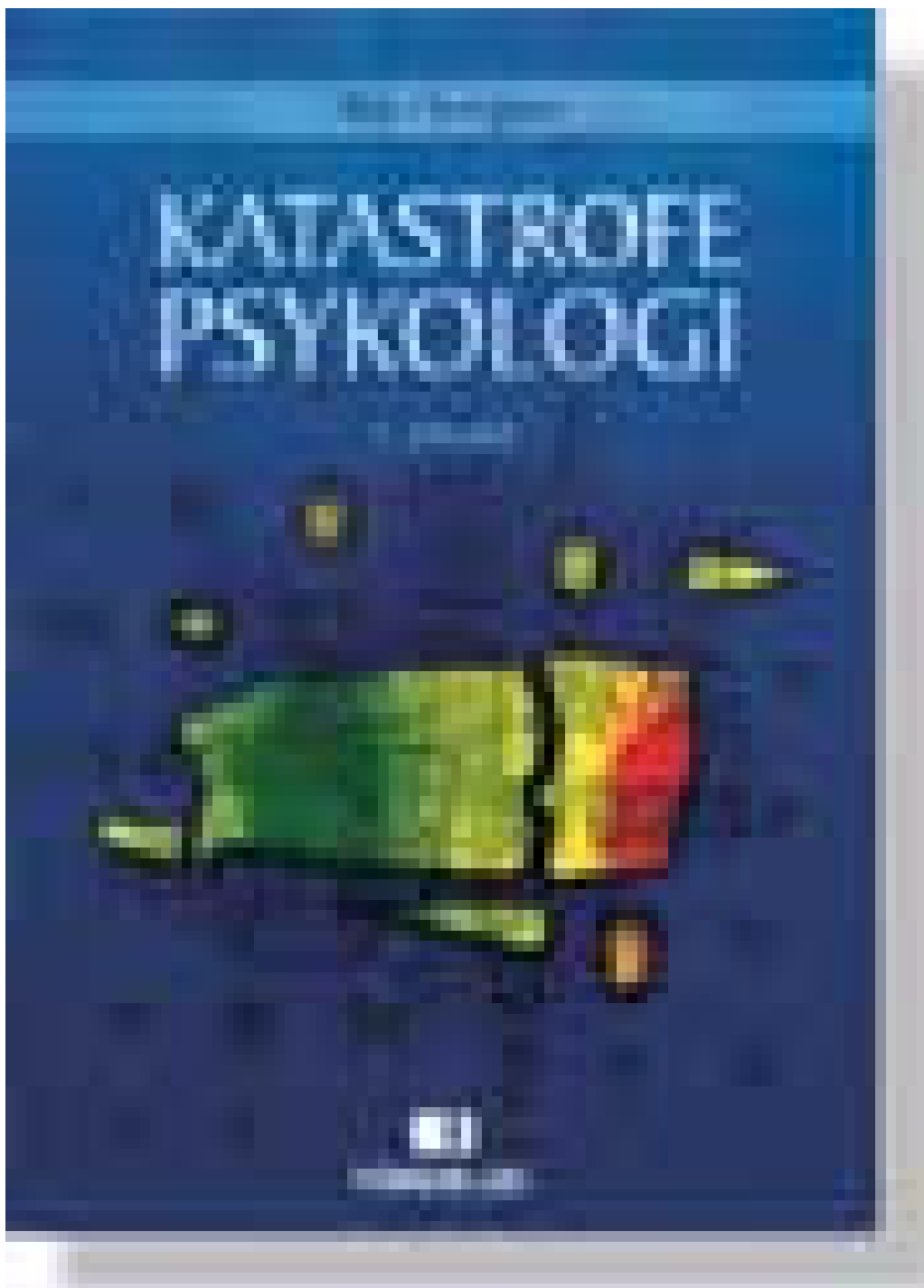

Katastrofepsykologi

BOKOVERSIKT



Dr.philos. Atle Dyregrov har mer enn 20 års erfaring som psykolog fra arbeid med kriser og katastrofer, og har siden 1988 ledet Senter for krisepsykologi i Bergen. Han har meget bred erfaring fra store katastrofer i inn- og utland.

Han har nå utgitt 2. utgave av *Katastrofepsykologi*, ni år etter den første. Denne utgaven er betydelig utvidet og endret, og gir en bred oversikt over fagfeltet. Boken består av åtte kapitler, referanser, appendikser og stikkordliste. I kapitlene om organisering av psykososialt støttearbeid, umiddelbart psykososialt støtterarbeid og langtidsoppfølging er professor dr.med. Mads Gilbert og direktør, psykolog Renate Grønvold Bugge medforfattere. Boken har fortjenestefullt med et kapittel om barns katastrofereaksjoner og ett om hjelp til barn i katastrofer. I appendikset er det oversikt over flere handlingslister som benyttes i Sverige og eksempler på informasjonsbrev etter en ulykke (Sleipner), og om barn og sorg.

Forfatteren skriver engasjert og engasjerende. Det gis mange anbefalinger om organisering av det psykososiale hjelpearbeidet, forslag til praktiske prosedyrer, og oppmerksomhet om noen fallgruver som kan dukke opp.

Det blir også tydelig at den økende tendensen til at pressens pågåenhet for å komme helt opp i ulykkesfeltene, er en stor belastning for både de rammede og hjelperne, og det er godt at dette problematiseres.

Forfatteren skriver at vi gradvis har begynt å utvide hjelpen til å strekke seg lenger enn de første ukene etter katastrofen. Dette er et viktig poeng. Selv etter de største katastrofer vil de fleste klare seg ganske bra, men andelen som får betydelige senskader er betydelig. Intervensjonen overfor disse bør fokuseres tidlig med etablering av tilstrekkelig oppfølging. Ikke minst med hensyn til oppfølgingen er det et betydelig forbedringspotensial. Forfatteren anbefaler at et første debriefingsmøtet arrangeres i løpet av den første uken etter hendelsen, med et oppfølgingsmøte rundt en måned senere, hvor de som trenger det kan sikres individuell hjelp, f.eks. ved å benytte spørreskjemaer (s. 85). Dette virker på undertegnede som altfor lang tid for dem som har vært alvorlig traumatisert. Når slike pasienter blir innlagt i medisinske og kirurgiske akuttavdelinger, vil vi i hvert fall anbefale mye tettere psykologisk intervensjon.

Boken tar ikke opp spørsmål om taushetsplikt, som er aktuelt i mange sammenhenger hvor denne kan komme i konflikt med involvertes behov for informasjon. Økonomiske aspekter ved etablering og organisering av psykososiale hjelpetiltak er heller ikke tatt med. En omfattende intervensjon krever betydelige ressurser, og det kan være uklarheter med hensyn til hvem som kan rekvirere hjelp, og hvem som skal betale regningen.

Boken anbefales for fagpersoner som driver med psykososial kriseintervensjon eller som er aktive hjelpere i det praktiske hjelpe- og oppryddingsarbeid, og for andre som er interessert i krisepsykologi.

ØivindEkeberg

Akuttmedisinsk avdeling

Ullevål universitetssykehus

Publisert: 10. september 2002. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. mars 2026.