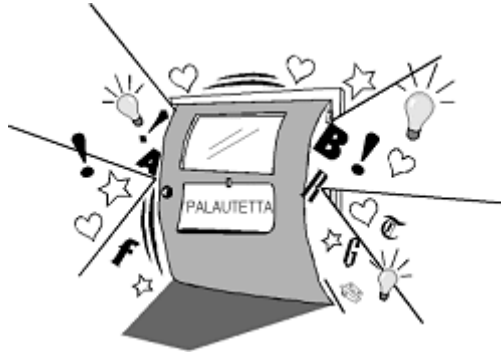




Lukijoilta

Lukijoilta saamamme palaute on meille Impaktin tekijöille hyvin tärkeää. Avaamme tässä numerossa keskustelupalstamme julkaisemalla Salli Saaren kommenttipuheenvuoron edellisessä numerossa olleeseen jälkipuintia koskeneeseen artikkeliin. Mukana on myös Kristian Wahlbeckin vastine kommenttiin.



Oikein toteutettuna jälkipuinnista on hyötyä

Kristian Wahlbeck referoi [kirjoituksessaan](#) Cochrane- katsauksen tietoja. Cochrane-periaatteen mukaan katsaus perustuu pelkästään "laadukkaaseen" näyttöön eli eteneviin satunnaistettuihin kokeisiin. Haun perusteella löydettiin kuusi ehdot täyttävää satunnaistettua hoitokoetta. Olen tutustunut katsauksessa käytettyihin alkuperäislähteisiin, ja psykologisen jälkipuinnin toteuttamisen osalta kaikissa näissä "hoitokokeissa" on ratkaisevia intervention toteuttamiseen liittyviä puutteita tai virheellisyyksiä.

Artikkelin pääpaino oli yhden ainoan tutkimuksen tuloksessa, jonka mukaan jälkipuinti kolminkertaisti 13 kuukauden kuluttua traumaattisen stressihäiriön esiintyvyyden sillä hoitamattomiin samanlaisiin potilaisiin verrattuna. Tämä tulos perustuu Bissonin ja muiden 1997 julkaistuun artikkeliin. Tutkimuksen kohteena olivat palovammapotilaat, joilla toteutettiin keskimäärin 44 minuutin pituinen jälkipuinti yksilöllisesti tai pareittain(?).

Psykologinen jälkipuinti on tarkoitettu käytettäväksi yhtenä kriisipsykologisena menetelmänä äkillisten traumaattisten tapahtumien jälkeen. Se ei sovellu toistuvien (esim. perheväkivalta) tai jatkuvien stressitilanteiden (esim. palovammat, joissa kivut jatkuvat kuukausia) käsittelyyn. Olennaista on, että stressiä aiheuttava tilanne on ohi. Wahlbeckin siteeraamassa tutkimuksessa on siis käytetty täysin väärää menetelmää palovammapotilaiden auttamisessa. Psykologinen jälkipuinti olisi tässä tilanteessa soveltunut palovammapotilaiden omaisten ja lähiyhteisöjen reaktioiden käsittelyyn. Itse palovammapotilaat olisivat tarvinneet jatkuvaa psyykkistä tukea kriisiterapian muodossa.

Tutkimuksen tekijöiden ja siihen viittaavien usko jälkipuinnin vaikutuksiin on kuitenkin ällistytävä. Wahlbeck panee kirjoituksessaan tutkimuksessa saadun tuloksen jälkipuinnin tiliin. Tutkimuksessa kuitenkin koeryhmään (jotka osallistuivat jälkipuintiin) kuuluvilla oli kaksi kertaa enemmän aikaisempia traumoja ja heidän palovammansa olivat selvästi vaikeampia kuin kontrolliryhmällä. Aikaisempien traumojen merkitys toipumista vaikeuttavana tekijänä on tullut esiin sekä kliinisessä työssä että tutkimuksissa. Nämä tekijät selittävät täysin saadun tuloksen, ei jälkipuinti.

Samantyyppisiä virheitä pitävät sisällään myös muut Cochrane-raporttiin sisällytetyt tutkimukset. Psykologinen debriefing on ennen kaikkea ryhmämenetelmä ja yksilöllisesti toteutettuna sen keskeisistä tavoitteista voidaan saavuttaa vain pieni osa. Kuitenkin kaikissa viitatuissa tutkimuksissa jälkipuinti oli toteutettu yksilöllisesti. Vaikka tutkimuksissa väitetään jaon ryhmiin tapahtuneen satunnaistamalla, useissa tutkimuksissa ryhmät ovat muodostuneet siten, että kontrolliryhmään kuuluvat ovat kieltäytyneet jälkipuinnista. Tämä on aivan eri asia kuin satunnaistaminen.

Monissa tutkimuksissa jälkipuintimenetelmää on käytetty tilanteissa, joihin se ei lainkaan sovi. Monet referoiduista tutkimuksista ovat ammattieettisesti kyseenalaisia. Niissä on hädässä olevia ihmisiä yritetty auttaa virheellisellä menetelmällä ja sitten heidät on jätetty oman onnensa nojaan. Myöskin intervention ajoitus on useimmiten ollut väärä.

Harvassa viitatuista tutkimuksista on kuvattu miten interventio on toteutettu, vielä harvemmassa on raportoitu jälkipuinti-istunnon vetäjän ammattitaitoa ja kokeneisuutta istunnon vetämisessä. Dyregrovin (1998) tutkimukset kuitenkin osoittavat, että keskeinen tulokseen vaikuttava tekijä on vetäjän kokeneisuus ja ammattitaito.

Psykologisen jälkipuinnin osalta referoituja tutkimuksia ei todellakaan voi arvioida korkeatasoisiksi, pikemminkin päinvastoin. Ehkä on syytä myös huomauttaa, että jälkipuinti ei ole hoitomenetelmä. Se on yksi kriisi-intervention muoto, jota yleensä ei suositella käytettäväksi irrallaan tai erillisenä, vaan muiden työmuotojen osana. Suomessa jälkipuintiin liittyy aina seuranta ja jatkohoitoa tarvitsevat ohjataan hoitoon.

Koko yhteisöön kohdistuvasta psykososiaalisesta työstä ja ryhmässä toteutetuista jälkipuinnista osana tätä kokonaistoimintaa on tutkimuksellisesti paljon näyttöä. Ongelma onkin, että tätä interventiomuotoa ei oikein kohdennettuna ja oikein toteutettuna voi tutkia Cochrane-kriteerit täyttävällä tutkimuksella, vaan se vaatii toisenlaisia tutkimusasetelmia. Tutkimusten tulosten käytössä toivoisi kuitenkin tervettä järkeä ja tasapuolisuutta. Cochrane-kriteerit mahdollistavat ja tukevat biologistista tai luonnontieteellistä lähestymistapaa ja näihin tuloksiin turvautuminen merkitsee ihmisiä olennaisesti auttavien toimintamuotojen hylkäämistä väärillä perusteilla.

Valitettavaa on, että Suomessa akuutin traumapsykologian tutkimus on vähäistä. Meillä tosin on valmistumassa useita väitöskirjoja aiheesta. Toivoisin kuitenkin, että syntynyt keskustelu loisi mahdollisuuksia toteuttaa korkeatasoista tutkimusta tällä alalla myös Suomessa niin, että painopiste on ehkäisevän kriisityön kehittämisessä entistä tehokkaammaksi. Pidän tällaista tutkimustyötä ensiarvoisen tärkeänä, koska olen itse nähnyt psyykkisten traumojen vaikutuksen vuosia jatkuvien kärsimysten aiheuttajina ja elämän pilaajina ja myös ne laajat yhteiskunnalliset ja taloudelliset vaikutukset, joita niillä on.

Salli Saari

dosentti, psykologi

Lähteet:

Bisson JI, Jenkins PL, Alexander J, Bannister C. Randomised controlled trial of psychological debriefing for victims of acute burn trauma. *British Journal of Psychiatry* (1997), 171, 78-81.

Dyregrov A. Psychological debriefing - An effective method? *TRAUMATOLOGYe*, 4:2, Article 1, 1998, <http://www.fsu.edu/~trauma/>.

Wahlbeck K. Onko jälkipuinti ehkäisevänä toimintana haitallista? *Impakti* 5/98.

Wessely R, Rose S, Bisson J. A systematic review of brief psychological interventions ("debriefing") for treatment of immediate trauma related symptoms and the prevention of post traumatic stress disorder (Cochrane Review) CD-levyllä: The Cochrane Library, Issue 2, Oxford: Update Software; 1998.

Vastaus Salli Saarelle

Salli Saari kiinnittää huomion jälkipuinnin tutkimuksellisen arvioinnin puutteeseen. On aina huolestuttavaa, kun puutteellisesti tutkittu interventio on otettu laajaan käyttöön. Jaan Saaren näkemyksen siitä, että alan arviointitutkimus on ensiarvoisen tärkeää, ja tutkimustiedon kertymiseksi ehkäisevää jälkipuintia olisi tällä hetkellä viisasta suorittaa vain tutkimusmielessä.

Cochrane-katsaus ehkäisevän jälkipuinnin vaikuttavuudesta¹ perustuu parhaaseen saatavilla olevaan näyttöön. Tällä hetkellä vain yksilöllisesti toteuttava jälkipuinti on arvioitu tieteellisesti etenevissä satunnaistetuissa tutkimuksissa. Ryhmässä toteutettavasta ehkäisevästä jälkipuintitoiminnasta ei löytynyt yhtään etenevää satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta, joten ryhmäjälkipuintia on toistaiseksi pidettävä kokeellisena interventiona. Myöskään hoitokokeiden laajimmassa tietokannassa, noin 220 000 viitettä sisältävässä Cochrane-kirjaston CENTRAL-tietokannassa, ei ole kontrolloituja tutkimuksia ryhmäjälkipuinnin vaikuttavuudesta.

Cochrane-katsaukseen on sisällytetty pelkästään satunnaistettuja tutkimuksia valikoitumisharhan minimoimiseksi. Saaren väite, että katsaukseen sisältyvät kuusi tutkimusta eivät olisi satunnaistettuja, vaikka tekijät näin ovat julkaisuissaan raportoineet, on vakava syytös. Tieteen uskottavuuden kannalta olisi toivottavaa, että Saari erittelisi väitteensä.

Myönteinen vaikutus jälkipuinnista ei puuttunut pelkästään Saaren kritisoimassa tutkimuksessa², vaan myös muissa viimeaikaisissa tutkimuksissa on ollut viitteitä siitä, että jälkipuinti on vaikutuksetonta tai mahdollisesti haitallista^{3,4}. Tutkimustulosten yleistettävyydessä on ongelmia, mutta paremman tutkimusnäytön puuttuessa myös suomalaista jälkipuintitoimintaa tulee arvioida uudelleen näiden tutkimusten antaman lisätiedon valossa.

Katsauksen tavoitteena ei ollut arvioida koko yhteisöön kohdistuvaa psykososiaalista työtä tai edes traumapsykologista hoitoa kokonaisuutena, joten tältä osin Saaren kirjoitus ei koske referaattiani. Saaren näkemys

jälkipuinnista "olennaisesti ihmisiä auttavana" on yhteneväinen tutkimustulosten kanssa: vaikka jälkipuintiryhmä selvisi kontrolliryhmää huonommin, niin silti 52% jälkipuintia saaneista koki sen "ehdottoman hyödylliseksi". Mikäli Saaren näkemys perustuu ei-kontrolloituihin havaintoihin, hänen käsitystään jälkipuinnin hyödyllisyydestä voi hyvin ymmärtää tätä taustaa vasten.

Ammattietikkaan kuuluu näytön perusteella vaikuttaviksi todettujen interventoiden käyttö. Tällä hetkellä emme tiedä onko jälkipuintitoiminta kriisityön osana hyödyllinen, vaikutukseton tai mahdollisesti haitallinen. Kuten Saaren kirjoituksesta ilmenee, niin ainakin väärin toteutettu yksilöllinen jälkipuinti saattaa olla haitallista.

Olen eri mieltä Saaren kanssa ehkäisevän jälkipuinnin tutkittavuudesta; en näe esteitä myöskään ryhmässä toteuttavan jälkipuinnin arvioimiseksi ryhmätasolla satunnaistetussa etenevässä hoitokokeessa. Salli Saaren kirjoitus osoittaa, että on jopa ensiarvoisen tärkeää että näin tehtäisiin.

Kristian Wahlbeck

LT, psyk.erik.lääkäri, psykoterapeutti

¹ Wessely S, Rose S, Bisson J. A systematic review of brief psychological interventions ("debriefing") for the treatment of immediate trauma related symptoms and the prevention of post traumatic stress disorder (Cochrane Review). CD-levyllä: The Cochrane Library, Issue 4, 1998. Oxford: Update Software.

² Bisson J, Jenkins P, Alexander J, Bannister C. Randomised controlled trial of psychological debriefing for victims of acute burn trauma. Br J Psychiatry 1997;171:78-81.

³ Hobbs M, Mayou R, Harrison B, Worlock P. A randomised controlled trial of psychological debriefing for victims of road traffic accidents. BMJ 1996;313:1438-1439.

⁴ Lee C, Slade P, Lygo V. The influence of psychological debriefing on emotional adaptation in women following early miscarriage: a preliminary study. Br J Med Psychology 1996;69:47-58.

