



Att möta och hjälpa
människor i kris



Michael Rangne
specialist i psykiatri
mrangne@gmail.com

2016-06-08

Presentationssrunda

1. Namn, organisation, funktion/arbetsuppgifter?
2. Vad vill jag höra mycket om under kursen?
3. Vad hoppas jag ta med mig hem från kursen?



Några målsättningar med kursen

- 1) Vanliga och mindre vanliga reaktionsmönster vid svåra påfrestningar.
- 2) Negativa konsekvenser och sjukliga tillstånd som kan följa.
- 3) Sambanden mellan tidigare händelser, personlighet, stresshanteringsförmåga och krisens yttringar.
- 4) Hur jag på bästa sätt möter och hjälper en människa i kris.
- 5) Råd om självhjälp till den drabbade.

Vad jag hoppas ni ska få med er hem

- Vad menas med kris?
- Vilka varianter finns det?
- Hur yttrar sig en "normal" kris?
- Vilka ovanligare reaktioner kan man se ibland?
- Vilka negativa följder och sjukliga tillstånd kan krisen få på litet sikt?
- Vilka är sambanden mellan tidigare händelser, den drabbades personlighet och förmåga att hantera stress, och krisens yttringar?
- Hur kan jag på bästa sätt möta och hjälpa en människa i kris?
- Vilka förslag till självhjälp kan jag ge?
- Vad kan den drabbade själv göra?

www.lorami.se





Sant eller falskt?


1. Tiden läker alla sår.
2. Det finns ett (1) "rätt" sätt att reagera på påfrestningar.
3. Det är nödvändigt och bra att man mår riktigt dåligt efter det som hänt - känslorna ska värkas ut. Om man inte gråter är något fel.
4. Om man inte reagerar kraftigt direkt vid händelsen kommer man att få en svårare reaktion än andra längre fram.
5. Drabbade bör alltid prata med någon professionell vårdgivare om det inträffade.
6. "Debriefing" är en bra metod för att hjälpa drabbade.
7. Man kan träna upp sin förmåga att "klara" kriser (det som inte dödar mig stärker mig).
8. Med rätt behandling kan man förhindra att den drabbade utvecklar PTSD eller annan psykisk följsjukdom.



Varför just denna bakgrund?

Lycka önskar jag dig icke, ty den finns icke,
men kraft att bära ditt öde, önskar jag dig.





Medmänsklighet
måste verkställas.



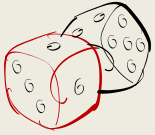
Ingenting går över -
allt lämnar spår.

Kristina Lugn, P1 Sommar 2008

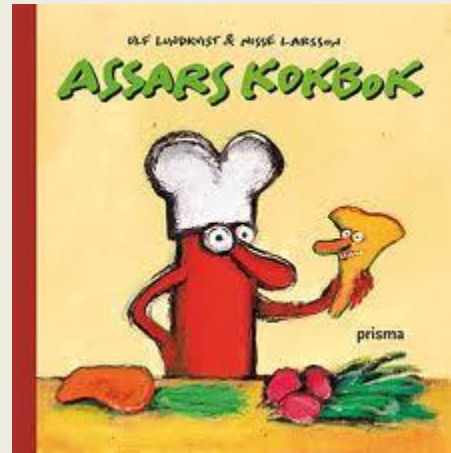
Övning

Hur jag **vill** bemötas vid sorg, kris eller när jag på annat vis mår dåligt:

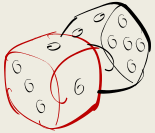
Hur jag **inte** vill bemötas vid sorg, kris eller när jag på annat vis mår dåligt:



Man vill så gärna ha ett recept...



...förståelse ger alternativ,
valmöjligheter och handlingsfrihet.



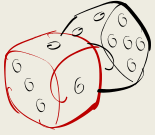
<https://youtu.be/aycjKFzjMQ?t=11>



"Kunde det ske ett större mirakel än att vi för ett ögonblick såg med varandras ögon."



Henry David Thoreau




Modern syn på akut krisstöd



"... att man fokuserar på att skapa trygghet och säkerhet för de drabbade utifrån deras individuella behov, i stället för att som tidigare fokusera på en känslomässig bearbetning av händelsen." (Socialstyrelsen, 2008)

Insatserna ska inrikta sig på att öka motståndskraften och förmågan till återhämtning.



Hjälp patienten rekrytera stöd och
hjälp från sin egen flock



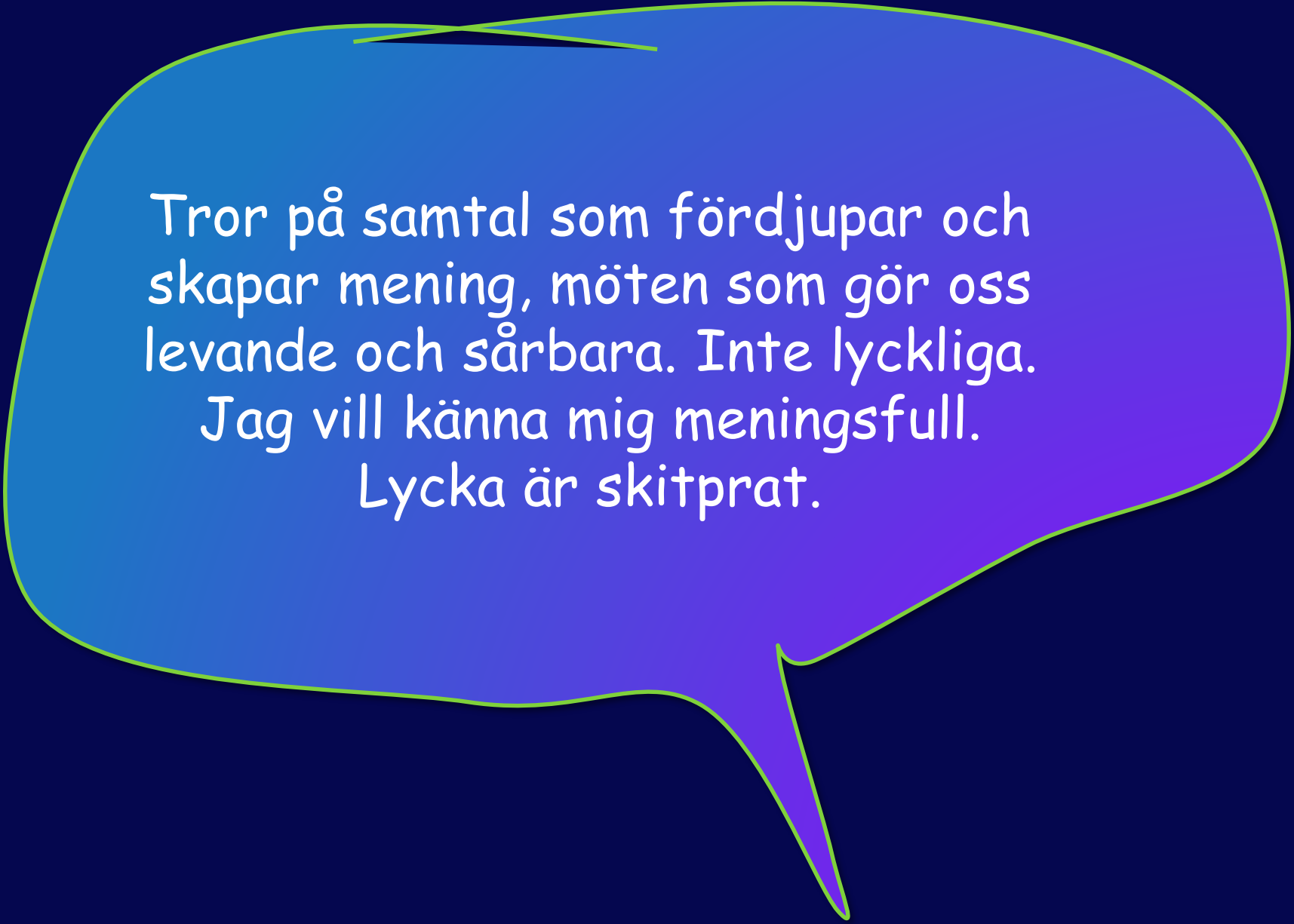
Träffa andra personer som är viktiga
för din patient



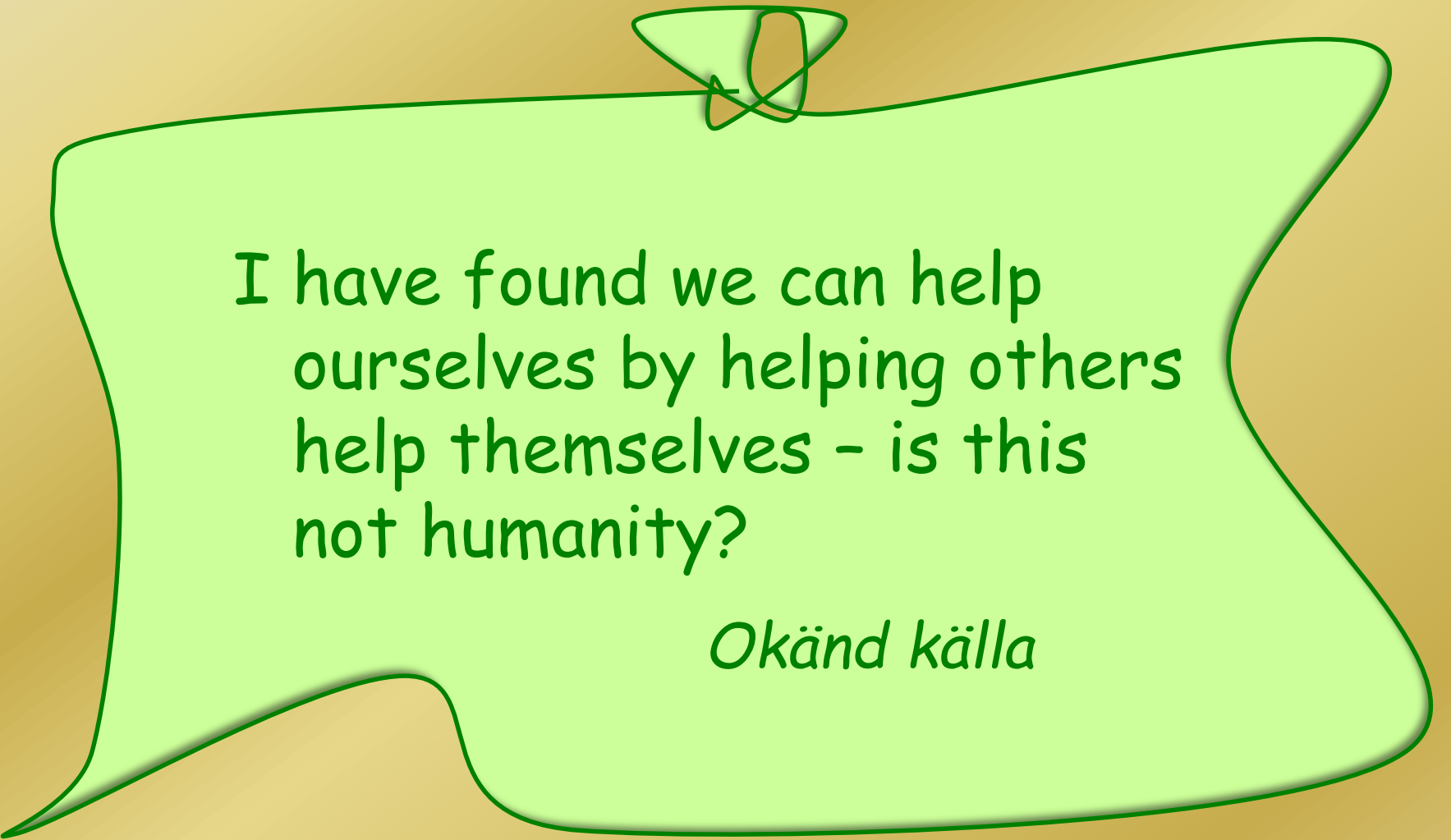
Dispyt på akuten

"Kan inte du prata med henne själv, hon vill nog bara ha några tabletter?"





Tror på samtal som fördjupar och
skapar mening, möten som gör oss
levande och sårbara. Inte lyckliga.
Jag vill känna mig meningsfull.
Lycka är skitprat.



I have found we can help
ourselves by helping others
help themselves - is this
not humanity?

Okänd källa

I slept and dreamed that life was joy.
I awoke and saw that life was service.
I acted, and behold, service was joy.

Rabindranath Tagore



"Viktigast att vara medmänniska och bara lyssna"



"Det första mötet med en människa i kris kräver en särskild kompetens. Forskning har visat att 'fel' hjälp är sämre än ingen hjälp alls."



Det är inte alltid så lätt att göra "rätt"

"Mellan varven har Brita känt sig kränkt av att människor inte har förstått och att de tolkat vad de har sett genom sitt eget filter.

- Det är väl så att man kanske måste ha upplevt en svår förlust för att förstå, säger hon frågande. Jag är rädd för att människor ska missförstå. Ännu mera nu när magen växer."



Oron för att säga fel saker till den drabbade är inte helt obefogad

"Känsligheten inför vad andra människor säger och hur de uttrycker sig får plötsligt en helt annan skärpa än tidigare. Människor i omgivningen vill gärna komma med några ord på vägen i hopp om att ge tröst.

Ingrid beskriver hur trött hon är på floskler.

- Uttryck såsom "Inget ont som inte har något gott med sig" eller "Tiden läker alla sår", är bara några exempel. Jag håller inte alls med! [...] Tiden gör inget alls!"



"Det har visat sig att alla som är med om en allvarlig händelse inte kommer att få allvarliga reaktioner i efterförloppet. Det blir allt tydligare att alltför påträngande stödåtgärder initialt kan påverka de drabbade negativt i stället. [...]"

Vi har sett hur ambitionen att hjälpa många gånger helt har överstigit det verkliga behovet, med resultatet att man ibland missat dem med störst behov av insatser och stöd."

Per-Olof Michel, Krishantering i arbetslivet

Vad bör jag
tänka på när
jag måste
lämna ett
svårt besked?





IS, hedersmord och annat hemskt





Etikettarkiv: hedersmord

13-årig flicka bränd till döds av sin pappa

13 juni, 2014

Av Pettersson

★★★★★ ⓘ Mycket bra

TUNISIEN. En muslimsk far har bränt sin trettonåriga dotter till döds för att hon vanärat sin familj genom att gå hem från skolan med en manlig klasskamrat i en förort till Tunis.

Skolflickan Aya, avled den 7 juni av brännskador. Fadern har gripits.

[Tunisien Live](#)

IS, hedersmord och annat hemskt

Muslimsk man brände ex-frun levande

9 juni, 2014

Av Pettersson

★★★★★ ⓘ 11 Röster

STORBRIANNIEN. 46-åriga Ahdieh Khayatzadeh från Iran och boende i Skottland hade blivit för västerländsk för sin före detta man Ahmad Yazdanparast, 61, också han från Iran.

Tänk om kärlek helt enkelt är att...

Lyssna!?

Create in me, oh God, a listening heart!



Ni deltar inte i samma samtal

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapins gåva av Irvin D Yalom

Det viktigaste

- Sällan fråga om teknik eller metod.
- **Gott hjärta, sunt förnuft, tid och basala kunskaper** om psykologi och psykisk ohälsa är det viktigaste.
- Kunskaperna ger dig självförtroende och skapar trygghet och tillit hos patienten.

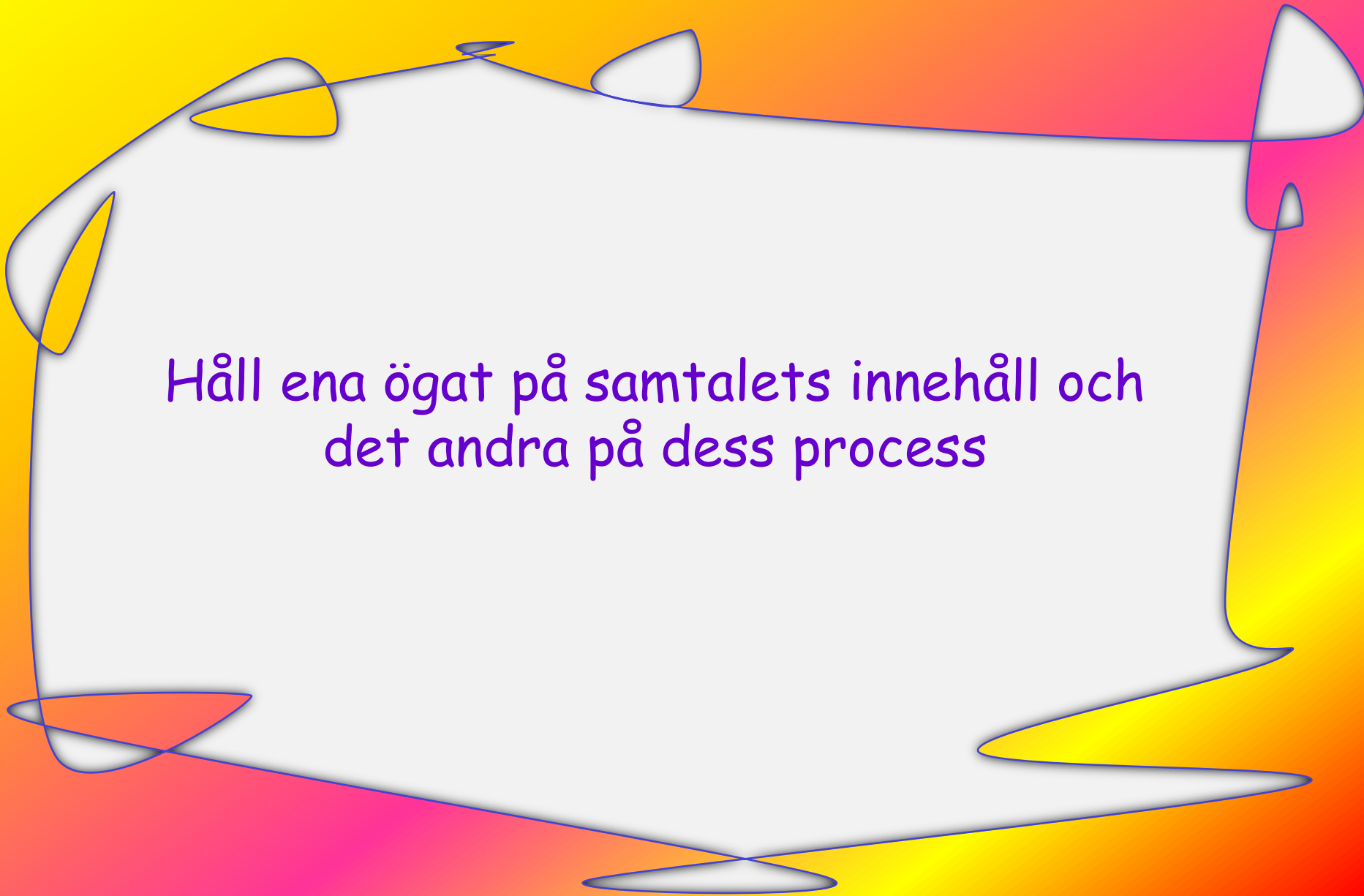
Vilka verktyg har vi?

- Kärlek
- Empati och medlidande
- Humor
- Sunt förnuft
- Kunskap och erfarenhet
- Äkthet
- Vårt eget liv
- Vår egen person



Ett par ord om att måla





Håll ena ögat på samtalets innehåll och
det andra på dess process

I stället för metoder och tekniker

- Kontakt och relation
- Närvaro
- Dialog
- Lyssna - på det som sägs, och det som inte sägs
- Ena örat mot innehållet och det andra mot processen
- Lyssna noga på dina egna känslor och reaktioner
- Var medveten om den andres reaktioner
- Möt den andre på ett existentiellt plan
- Respekt, likvärdighet, ta på allvar
- Medkännande - det kunde lika gärna varit jag själv

Tips för att hantera människor i "röd zon"

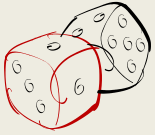
- **Håll dig själv lugn**, höj inte rösten.
- **Var närvarande**, uppfatta vad som händer.
- **Ta ansvar för "klimatet"**. Vänlighet och mjukt tonfall.
- Logik, vädjan till det vuxna i den andre och humor fungerar vanligen inte.
- **Köp tid**: Erbjud kaffe, mat, vila, paus, betänketid, värme.
- **"Kom" från rätt plats**: Visa att du är vän, på hans sida, att du vill väl.
- **Förmedla empati**, att du ser hans smärta.
- **Begripliggör och normalisera**.
- **Be den andre om råd**.



Hur kan jag hjälpa en människa i kris?



- ❑ **Var inte rädd för att prata.** Det föreligger inget "paradigmskifte". Det är skillnad på "debriefing" och ett vanligt gott samtal.
- ❑ **Risken är att vi pratar för litet med människor som mår dåligt.**
- ❑ Med intresse, lyhördhet och empati fångar man upp när samtalet går mindre bra och kan **justera sitt bemötande.**
- ❑ Den som avböjer hjälp: Lämna ditt telefonnummer och säg att hen gärna får återkomma. **Ty många behov kommer med fördröjning.**
- ❑ **Du kan behöva hantera att den drabbades förlorade tillit till människorna spiller över på dig.**



Målsättningen bör vara att



- Ge den drabbade **tröst och stöd just nu.**
- Hjälpa den drabbade att **hantera krisen** så bra som möjligt.
- Minska risken för att den drabbade **förstör för sig själv** - relationer, jobb, isolerar sig, börjar dricka...
- **Minska risken för försämring** eller övergång i tillstånd av patologisk valör, t ex djup depression eller PTSD.



Hur stöttar jag till självhjälp de första veckorna?



1. **Föreslå att personen är tydlig med sina behov och önskningar** till människor omkring sig (de kan inte läsa dina tankar).
2. **Uppmuntra till att använda tillgängliga stödmöjligheter** (familj, vänner, stödgrupper, professionell hjälp).
3. **Uppmuntra till att ta väl hand om sig själv** (sömn, vila, mat, lagom arbete, träna, givande fritidssysslor, vänner).
4. **Avråd från negativa bemästringsstrategier** (alkohol, droger, tobak, överätning, dåligt sex, överarbete, söka tröst hos vem som helst).
5. **Förbered på att minnen av det inträffade kan återkomma** plötsligt och oväntat under lång tid framöver.



Stötta på rätt sätt

- Det gäller att hitta **rätt balans mellan kraven på den drabbade och dennes faktiska förmåga**
 - För låga krav innebär att din anhörige inte får optimal hjälp att använda sin egen förmåga att arbeta sig ur krisen.
 - För höga krav medför att din anhörige känner sig missförstådd och kan även medföra att hon försämras i sitt tillstånd pga upplevelsen av övermäktiga krav.



Stötta på rätt sätt



- Stödet bör i mångt och mycket vara ett **stöd till aktivitet** i lagom omfattning
 - Gå upp ur sängen
 - Äta och dricka
 - Duscha
 - Handla
 - Ta en daglig promenad
 - Gå till arbetet om din anhörige klarar det



Stötta på rätt sätt

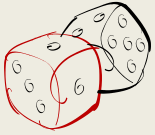
- Väl avvägd **praktisk hjälp** kan vara en lisa
 - Handla
 - Laga mat
 - Diska
 - Hämta barn på dagis

- Se till att **viktiga saker** blir omhändertagna
 - Hyra och övriga räkningar
 - Kontakter med försäkringskassan
 - Kontakter med arbetsgivaren
 - Kontakter med arbetsplatsen
 - Kontakter med sjukvården



Stötta på rätt sätt

- Se till att din anhörige **avvaktar med stora och viktiga beslut.**
- **Prata med** din anhöriges barn och andra **närstående personer**, och hjälp även dem till den förståelse och kunskap som du själv har skaffat dig.



Saker omgivningen lämpligen undviker



- ❑ Lägga sig i på fel sätt, **olämpliga krav**.
 - ✓ Krav på att **prata och berätta**.
 - ✓ Krav på att **rycka upp sig**, ta sig i kragen, komma igång igen.
 - ✓ Krav på **tårar** eller andra sorgeyttringar.
 - ✓ Krav på att man ska må bra och **vara lycklig för att man överlevt**.
 - ✓ Krav på att städa undan barnens rum, eller något annat vad-som-helst.
- ❑ **Oombedda råd.**
- ❑ **Okänslighet.**
- ❑ Försöka **beröva den drabbade sin sorg.**
- ❑ **Förstärka skam- och skuldkänslor.**



Vad kan man själv göra i en kris?



- ❑ Prata om det som hänt.
- ❑ Fortsätt med ditt vanliga liv i den mån du orkar.
- ❑ Tillåt dig att ta det lugnt och vila när du behöver det.
- ❑ Upprätthåll kontakten med andra människor. Fortsätt umgås med människor du tycker om.
- ❑ Ta väl hand om dig själv - sömn, mat, vila, träning, umgänge.
- ❑ Be dina närmaste om hjälp - samtal, stöd, praktisk hjälp.
- ❑ Sök professionell hjälp om situationen är ohållbar eller går åt fel håll.
- ❑ Delta i eventuella ceremonier och ritualer, t ex begravningen.
- ❑ Skriv dagbok.



Undvik tillfälliga lättnader i övermått



- Alkohol
- Psykofarmaka
- Mat
- Shopping
- Arbete
- Träning
- Sex
- Ilska





Egenvård vid kris



- ❑ Var beredd på att du inte orkar lika mycket under en tid, det är naturligt.
Tillåt dig att ta det lite lugnare och att vila när du behöver.
- ❑ Men fortsätt med ditt vanliga liv i den mån du orkar.
- ❑ **Ta väl hand om dig själv**
 - **Rör på dig.** Ta en promenad med någon du tycker om. Krisen innebär mycket stress som du behöver få utlopp för.
 - **Se till att äta och dricka.** Många tappar aptiten, men det är viktigt att få i sig näring. Soppa, filmjök och frukt brukar fungera.
 - **Slarva inte med sömnen** eller andra dagliga rutiner.
 - **Fortsätt umgås** med människor du tycker om.
 - **Unna dig saker som du tycker om.** T ex bada, basta eller lyssna på musik.
 - **Meditation och yoga upplevs positivt av många.**
- ❑ **Prata om det som hänt med någon som du känner dig trygg med.**
- ❑ **Var inte rädd för att be om hjälp** (samtal, stöd, praktisk hjälp).
- ❑ **Sök professionell hjälp om situationen är ohållbar eller går åt fel håll.**
- ❑ **En del blir hjälpta av att skriva dagbok.** Det kan ge perspektiv på upplevelserna.
- ❑ **Delta i eventuella ceremonier och ritualer,** t ex begravningen.



Vad bör man undvika när man är i kris?

Missbruk - alkohol, droger, mat, sex.

Söka tröst hos fel människor.

Klandra sig själv omotiverat.

Avvisa och stöta bort andra som faktiskt vill en väl.

Fatta stora och dramatiska beslut.

Vårdslös bilkörning.

Förstöra för sig på längre sikt - förhållanden, vänner, arbete.

Det **GÖR** ont, men bevara din självrespekt!

Ny

Att hjälpa någon i kris, ultrakort version

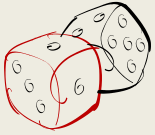


1. Minska den akuta stressen.
2. Hjälp att uthärda lidandet så gott det går. Försök inte ta bort känslorna.
3. Hjälp att förstå vad som hänt, vad det innebär för henne, och att dra rimliga slutsatser som inte skadar hennes möjligheter till ett bra liv.
4. Stöd till en fungerande vardag.



Att hjälpa någon i kris, ultrakort version

1. Hjälp den drabbade att uthärda lidandet så gott det går. Känslorna går inte att få bort just nu, de måste genomlevas. Den drabbade ska inte hjälpas till en **annan** känsla. Inga känslor ska ändras - de ska tvärtom upplevas och uttryckas fullt ut just så som de är. **Uppgiften är att bekräfta känslorna - inte att ändra dem!**
2. Hjälp personen att förstå vad som hänt, vad det innebär för honom, och att dra rimliga slutsatser som inte skadar honom.
3. Stöd till en fungerande vardag.



Att hjälpa någon i kris, kort version



1. **Var medmänniska.**
2. **Rekrytera flocken.**
3. **Försök inte ta bort känslorna eller avbryta reaktionen.**
4. **Hjälp att ta in och förstå vad som hänt.**
5. **Hjälp att dra rätt slutsatser.**
6. **Stöd till en fungerande vardag.**
7. **Följ genom krisen, "watchful eye".**



Att hjälpa någon i kris, medellång version



1. **Gör inte ingenting.**
2. Var medmänniska.
3. **Var inte rädd för att prata.**
4. **Observans på den andres reaktioner hjälper dig att göra "rätt".**
5. Rekrytera flocken.
6. Försök inte ta bort känslorna eller avbryta reaktionen.
7. Hjälp den drabbade att uthärda.
8. Hjälp att ta in och förstå vad som hänt.
9. Hjälp att landa på fötterna; dra rimliga slutsatser och rita rätt kartor.
10. **Rädda självkänslan.**
11. Hjälp till en fungerande vardag.
12. Följ genom krisen, "watchful eye".
13. **Var observant på tecken till outhärdligt lidande, psykisk sjukdom, destruktivt leverne.**

Att hjälpa någon i kris, lång version

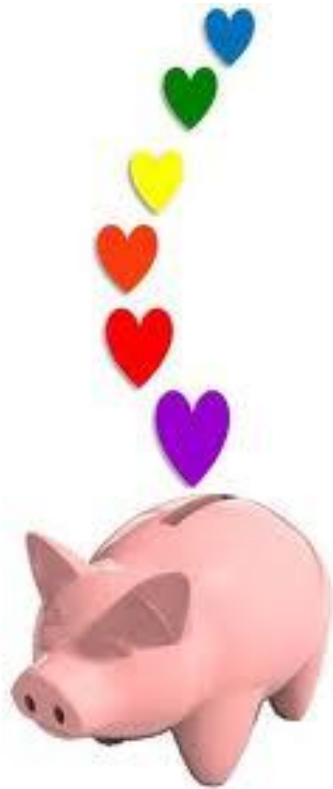


1. Gör inte ingenting, och var inte rädd för att prata.
2. Rekrytera flocken, och prata med dem om hur de kan stödja den drabbade.
3. Medmänsklighet - var närvarande, prata, omtänksamhet.
4. Visa att du bryr dig, erbjud din hjälp, fråga hur du kan hjälpa.
5. Observans på den andres reaktioner hjälper dig att göra "rätt".
6. Försök inte förhindra den normala krisreaktionen.
7. Försök inte ändra eller få bort de svåra känslorna. Bekräfta och normalisera dem istället. Hjälプ att stå ut med smärtan, utan att fly eller bli självdestruktiv. **Man måste igenom känslorna, man kan inte "runda" dem.**
8. Hjälプ att ta in, i sin egen takt, vad som hänt.
9. **Hjälプ att förstå reaktionen i ljuset av sitt "bagage".**
10. Hjälプ att landa på fötterna - dra rimliga slutsatser, rita nya och korrekta kartor.
 - Vilken betydelse har det inträffade? Vilken är innebörden för mig? Hur blir det nu?
 - Rädda självkänslan, dämpa skam- och skuldkänslor så gott det går.
 - Förhindra tillitsförlust och isolering.
11. "Watchful eye". Följ den drabbade genom krisen och dess konsekvenser, och försök ingripa om det ser ut att gå åt fel håll. Var observant på tecken till outhärdligt lidande, självdestruktivt beteende och utveckling av psykisk sjukdom.
12. Hjälプ till en fungerande vardag.
13. Stötta sunda bemästringsstrategier.
14. Motverka negativa bemästringsstrategier och självdestruktiva vanor.



Kris i ett
organisationsperspektiv

Det emotionella bankkontot = det förtroende och den trygghet som har byggts upp i förhållandet



Vilken är valutan, dvs vad är det vi ska sätta in?

Att ge den andre vad han
behöver, och hjälpa honom
se att det är det han får.

Varje problem i relationen är en möjlighet.
En möjlighet att bygga upp det emotionella
bankkontot i denna relation.

Samma förhållningssätt kan tillämpas med
missnöjda kunder och medarbetare. Vi
försöker lösa problemet och förbättra vår
relation samtidigt.

Vi hjälper kunden och odlar vår relation.

Varje problem i relationen är en
möjlighet!

En möjlighet att bygga upp det
emotionella bankkontot i denna relation.

Vi försöker lösa problemet och
förbättra vår relation samtidigt.

Vi hjälper den andre och odlar vår
relation.

Varje **medarbetare som mår dåligt** är en
möjlighet!

En möjlighet att bygga upp det
emotionella bankkontot i denna relation.

Vi försöker hjälpa den andre och odla
vår relation samtidigt.



Organisationens möjligheter när medarbetare drabbas



- ❑ Ta en genväg - bry dig på riktigt! Hur skulle jag själv vilja bemötas om det var jag som var drabbad?
- ❑ Odlade relationer och gör insättningar regelbundet, innan något har hänt, för att bygga upp ett förtroendekapital.
- ❑ "Insättningar" på det känslomässiga bankkontot är det effektivaste sättet att skapa tacksamhet och lojalitet hos mottagaren. **Investera i dina medarbetare!**
- ❑ Lojalitet kan aldrig beställas eller kommenderas. **Lojalitet är en konsekvens** av att man behandlar sina medarbetare väl, erbjuder delaktighet och låter dem tillgodose sina existentiella behov även på jobbet.



Organisationens möjligheter när medarbetare drabbas



- ❑ **En medarbetare** som ställt till det eller gjort bort sig, som är i svårigheter eller i kris är **en möjlighet**, den bästa chans till en "insättning" arbetsgivaren någonsin får.
- ❑ Medarbetaren ska lämna samtalet med känslan av att vara betydelsefull, att ha blivit fantastiskt väl bemött och hjälpt.
- ❑ När övriga medarbetare ser vad som sker skapas lojalitet även hos dessa.

Narcissistens tragik

När allt är en rättighet känner man
ingen glädje eller tacksamhet för
det man får



Det går inte att göra
några insättningar



Organisationens möjligheter när medarbetare drabbas



- ❑ **Viktigast: visa att du bryr dig om medarbetaren som människa**, inte bara som produktionsfaktor, och att du sätter den drabbades välmående före organisationens kortsiktiga intressen. *"Visst kostar det en slant att låta dig gå till psykolog på företagshälsovården ett tag. Men det är en skitsumma för vårt företag, huvudsaken för mig är att du får hjälp att må bättre."*
- ❑ Undvik sekundär traumatisering. **Du ska inte ge "debriefing"** och inte be den andre berätta i detalj om vad som hänt och vad han minns.
- ❑ Undvik att vara påträngande (genom att aktivt be den drabbade berätta om sina upplevelser), men lyssna och ta emot det personen spontant väljer att berätta.
- ❑ **Informera och följ upp.** Vad som hänt, vad som sker nu och vad som kommer att hända.



Organisationens möjligheter när medarbetare drabbas



- ❑ **Förmedla en upplevelse av kontroll.** *"Vi tar hand om det här, vi hjälps åt, vi kommer att se till att det blir bra för dig på jobbet, du behöver bara hjälpa oss genom att vara tydlig med vad du behöver."*
- ❑ **Fråga medarbetaren** vad hen bäst behöver och hur du kan hjälpa, och leverera. *"Vad kan vi göra för att underlätta för dig på jobbet just nu?"*
"Det är för jävligt det som hänt. Jag sitter och funderar på om det finns något, vad som helst, som jag skulle kunna göra för att det ska bli en aning lättare för dig just nu. Skulle du vilja att vi pratar en stund om det?"
- ❑ **Konkret avlastning** om behövligt (t ex vikarie).
- ❑ **Gör en konkret plan** för den närmaste tiden tillsammans med medarbetaren. *"Så här gör vi den här veckan. Säg till om det inte funkar så ändrar vi planen, och försök inte göra mer än vi kommit överens om."*



Organisationens möjligheter när medarbetare drabbas



- ❑ **Normalfungerande människor känner alltid (sakligt sett obefogad) skuld** för att de är en "belastning" så fort de drar någon form av hjälp eller inte levererar på topp.
- ❑ **Hjälp dem tona ned den upplevelsen** så gott det går. *"Okay, du har naturligtvis rätt i att du inte kan producera som du brukar just nu. Ingen människa kan leverera 100 % utan svackor ett helt yrkesliv. Du är en enastående medarbetare och medmänniska som för tillfället är i kris, och det är en glädje och ett privilegium att få hjälpa dig med det lilla jag kan. Det är en självklarhet och inget du behöver känna någon tacksamhet för. Nästa gång kan det vara min tur, och då tar jag tacksamt emot din hjälp."*



Organisationens möjligheter när medarbetare drabbas



- ❑ **Återhämtning tar tid.** Ge den tiden, och gör det möjligt för medarbetaren att fokusera på tillfrisknandet. *"Jag vet att du vill in på banan igen så fort som möjligt, som om ingenting hänt. Men nu har det hänt något, och det tar tid att bli sig själv igen. Jag tar ansvar för att dina arbetsuppgifter hanteras under din frånvaro, så jag ber att du släpper alla tankar på det. Det är min uppgift att lösa det, inte din. Din uppgift är att ta väl hand om dig själv"*.
- ❑ **Undvik överexponering** för situationer som väcker alltför mycket obehag, men motverka också totalt undvikandebeteende.



Organisationens möjligheter när medarbetare drabbas



- ❑ Var frikostig med att erbjuda extern professionell hjälp.
- ❑ Bry dig om även den drabbades familj. *"Hur mår de, hur har ni det tillsammans, klarar ni situationen just nu, skulle ni behöva någon hjälp?"*
- ❑ Behöver familjen hjälp och stöd så se till att det ordnas. Det är en gigantisk insättning på kontot.
- ❑ Regelbunden schemalagd uppföljning, på **ditt** initiativ.
- ❑ Om du själv som chef tycker att det är svårt att hantera samtalen med medarbetare i kris, så **se till att lära dig hur man gör**. Om det redan går bra kan du fortsätta som du börjat - det **finns** människor som klarar livet bra utan att först behöva gå på kurs om allting.



Råd till hjälparen ur ett organisationsperspektiv



- ❑ Ta det inträffade på allvar, **förringa inte**.
- ❑ Undvik att ha förutfattade meningar om **hur man "borde" reagera**.
- ❑ **Värdera inte någons krisreaktion**.
- ❑ **Informera och följ upp**. Vad som hänt, vad som sker nu och vad som kommer att hända.
- ❑ **Undersök** vilken hjälp de drabbade själva tycker sig behöva.
- ❑ **Konkret avlastning** om behövligt (t ex vikarie).
- ❑ **Undvik överexponering** för situationer som väcker alltför mycket obehag, men motverka också totalt undvikandebeteende.
- ❑ **Ta lärdom** av det inträffade i det framtida säkerhetsarbetet.
- ❑ **Var handlingskraftig** i att arbeta för förhindrande av återupprepande, polisanmäla förövare osv.



Organisationen och katastrofen

- ❑ Räkna med att det kommer kriser och katastrofer, förr eller senare.
- ❑ Gör en plan, låt den bli känd, se till att den är lätt tillgänglig.
- ❑ Gärna i förväg utsedda och tränade kamratstödjare.
- ❑ Träna i förväg.
- ❑ **Undvik "sekundär traumatisering"** - att personens trauma förvärras genom
 - ett okänsligt eller okunnigt bemötande
 - debriefing, enskilt eller i grupp
 - att exponeras för händelsen eller sin egen tragik via media
 - att intervjuas i känslig fas (avråd)
- ❑ **Var försiktig med gruppsammankomster** i bearbetande eller läkande syfte. Stora risker, ska endast ledas av tränad professionell.



Organisationen och katastrofen



- ❑ **Ta lärdom** av det inträffade i det framtida säkerhetsarbetet.
- ❑ **Var handlingskraftig** i att arbeta för förhindrande av återupprepande, polisanmäla förövare osv.



Den stödjande chefen

- ❑ Närvarande.
- ❑ Synlig, lyhörd och ansvarstagande.
- ❑ Tydlig.
- ❑ Informerar kontinuerligt.
- ❑ Fattar välgrundade beslut.



Stödföreningar, lästips,
hemsidor och filmförslag



Läsförslag om att hantera kriser och förluster

Johan Cullberg

Brolin, Calleberg, Westrell

Claes-Otto Hammarlund

Lena Ollmark, Anna Harvard

Lottie Knutson

Russ Harris

Gillispie, Hedrenius, Persson

Stone, Patton, Heen

Kris och utveckling

Krishantering i arbetslivet

Bearbetande samtal

Första hjälpen för insidan

Nödros. När krisen kommer

När livet slår till

Ett annat liv

Svåra samtal

www.psykologguiden.se/www/pages/?ID=73&kris_trauma

www.sorgmottagningen.se/meromsorg.php

www.sorg.se/dokument/nar_brustna_hjartan_laker.pdf

www.svd.se/nyheter/idagsidan/existentiellt/sa-kan-du-stodja-en-drabbad-van_128017.svd

www.cefam.se



Mer perifera läsförslag relaterade till krishantering



Gordon Livingston
Irvin D Yalom

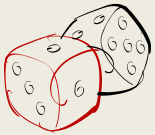
Viktor Frankl

Jakob Carlander
Emmanuel Ezra
Martin Buber
Steven Hayes
Kjell Hern (red)
Sandor Márai
Christer Olsson
Kay Pollack

Lars H Gustafsson
Brené Brown
Owe Wikström

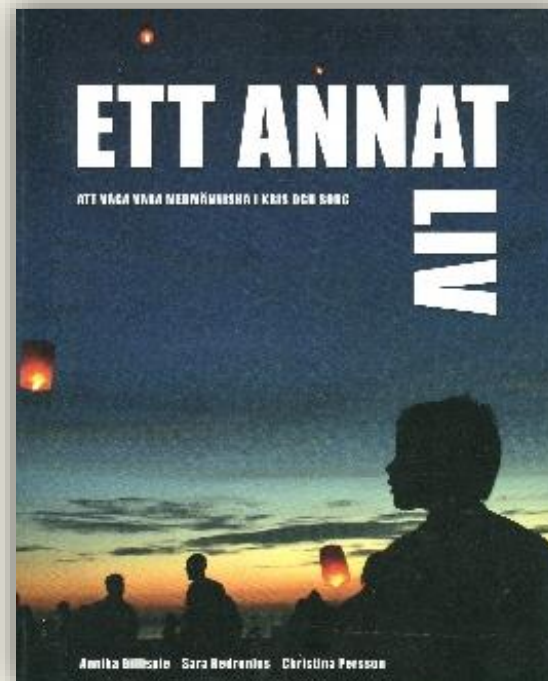
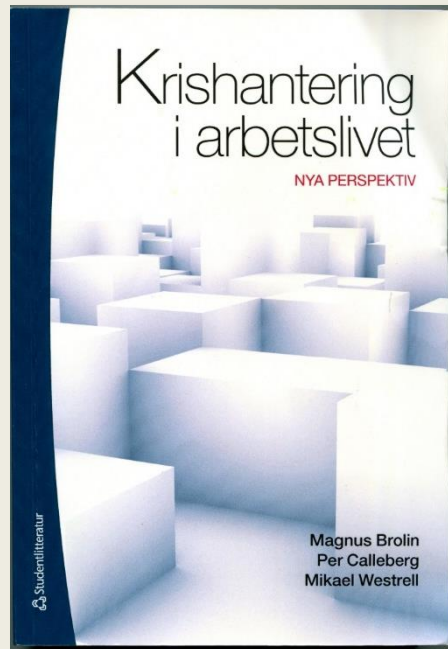
Åsa Nilssonne
Anna Kåver

Trettio tuffa sanningar innan det är för sent
Terapins gåva
Mamma och meningen med livet
Kärlekens bödel - en psykoterapeuts bekännelser
Livet måste ha mening
Viljan till mening
Metaforer som verktyg
Det goda mötet
Människans väg
Sluta grubbla börja leva
Levnadsvisdom från alla tider
Visdomsord för vardagsbruk
Vart är du på väg - och vill du dit?
Att växa genom möten
Att välja glädjen
Gå med dig
Daring greatly
Långsamhetens lov - eller vådan av att åka moped genom
Louvren
Vem är det som bestämmer i ditt liv?
Att leva ett liv, inte vinna ett krig

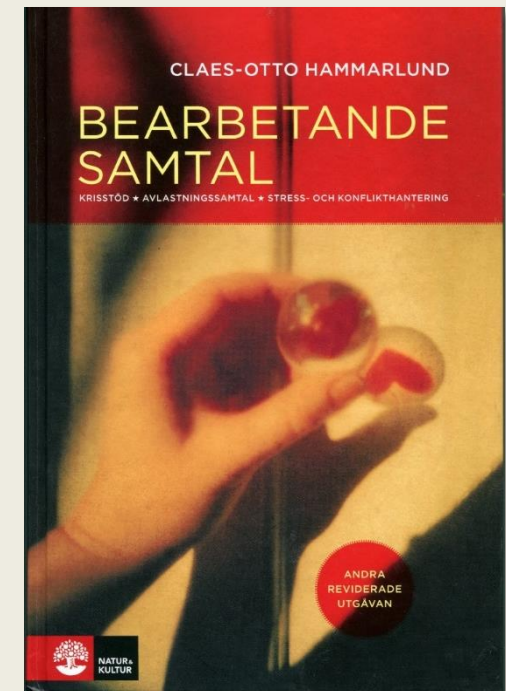


För den Tsunamiintresserade

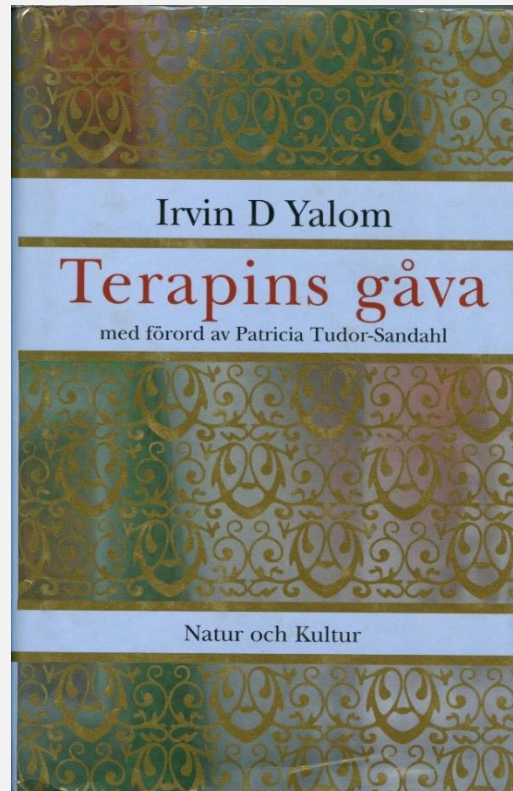
Lästips för arbetslivet



Lästips för samtalaren



Lästips för psykoterapiintresserade



Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapins gåva av Irvin D Yalom



Instanser för information, råd och stöd



- ❑ Nationella hjälplinjen <http://www.1177.se/Stockholm/Om-1177/Om-Hjalplinjen/>
020-22 00 60 alla dagar 13-22
- ❑ Jourhavande medmänniska <http://www.jourhavande-medmanniska.com/>
08-702 16 80 alla dagar 21-06
- ❑ SPES (Riksförbundet för suicidprevention) www.spes.se
08-34 58 73 alla dagar 19-22
- ❑ Självmordsupplysningen www.sjalvmordsupplysningen.se
Chatt öppen vardagar 19-22
- ❑ Röda korsets telefonjour <http://www.redcross.se/kontakt/telefonjour/>
08-698 90 19
- ❑ Röd Korsets Ungdomsförening <http://rkuf.se/saker-vi-gor/barn-och-ungas-delaktighet/jourhavande-kompis/>
Chatt
- ❑ Jourhavande präst <http://www.svenskakyrkan.se/default.aspx?id=663706>
112
- ❑ <http://www.norrastockholmspsykiatri.se/inflytande-och-stod/stodforeningar/>



Instanser för information, råd och stöd



- ❑ Jourhavande kurator
08-702 14 80 alla dagar 15-03
- ❑ Vårdguiden www.vardguiden.se
08-32 01 00 dygnet runt
- ❑ 1177 <http://www.1177.se>
- ❑ BRIS <http://www.bris.se/>
- ❑ Sjukhuskyrkan <http://www.sjukhuskyrkan.se/>
- ❑ Sorgmottagningen <http://www.sorgmottagningen.se/>
- ❑ Samarbete för människor i sorg <http://www.samsorg.se/>
- ❑ VIMIL, Vi som mist någon mitt i livet <http://www.vimil.se/>
- ❑ Svenska Institutet för sorgbearbetning <http://www.sorg.se/startsidan/>
- ❑ Spädbarnsfonden <http://www.spadbarnsfonden.se/>
- ❑ <http://randigahuset.se/index.html>
- ❑ <http://www.samsorg.se/>
- ❑ <http://www.efterlevande.se/>
- ❑ <http://www.vsfb.se/>

Vad menas med kris?





Vad menas med "kris"?

"Ibland blir motgångarna och svårigheterna större än vad vi klarar av med vårt vanliga sätt att hantera det vi möter. Tillvaron skakas om och vi vet inte hur vi ska förstå och bemöta det som sker."

www.psykologiguiden.se



Negativ stress

- När de *upplevda* kraven överstiger de *upplevda* resurserna.
- I sammanhang där individen upplever en *brist på socialt stöd* från omgivningen.

Stress är därför något individuellt, där min värdering av situationen är avgörande för min upplevelse och reaktion på denna.



Vad menar man med "kris"?

- En påfrestande situation där mina tidigare erfarenheter och nuvarande kunskaper, tankar, förhållningssätt och verktyg inte räcker till för att förstå och hantera situationen, att reagera "adaptivt".
- Kris innebär att jag tillfälligt tappar fotfästet och inte vet hur jag ska hantera de omedelbara svårigheter som uppstått i samband med en plötslig och oväntad händelse.
- De kartor jag har stämmer inte längre med den yttre världen.
- Vanligen rör det sig om en plötslig förlust eller någon annan påfrestande större förändring eller svår upplevelse, men det kan också handla om en reaktion på mer gradvisa förändringar i ens liv, eller t o m utlösas av en brist på nödvändig förändring.
- På svenska: Något j-t händer eller föreligger, som jag just nu inte pallar med och därför mår jättedåligt av.



Vad kan utlösa en kris?

- Hot och traumatiska omvärldshändelser där man själv är utsatt eller vittne
 - Kollektivt trauma, "masstrauma" - naturkatastrof, trafikolycka
 - Individuellt trauma - olyckor, övergrepp, rån, tortyr, hot, kränkning, mobbing

- Förluster
 - Människor (dödsfall)
 - Relationer, äktenskap, vänner
 - Hopp och mening
 - Status, ära, rykte
 - Självbild och självkänsla
 - Tillit och trygghet
 - Kontroll och förutsägbarhet

- Livet självt
 - Nya faser, "utveckling", "existentiella" situationer

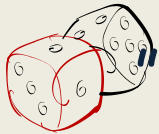


Hur yttrar sig en
"vanlig" kris?

Brainstorming:

Vanliga reaktioner i en kris





"Vanliga" reaktioner i en kris kan variera kraftigt



- ❑ Kamp / flykt / hjälplöshet.
- ❑ Drar sig undan / kan inte vara ensam.
- ❑ Apatisk / febrilt aktiv.
- ❑ Måste prata oavbrutet / helt tyst, svår att få kontakt med.
- ❑ Ångest och oro / helt tom på känslor.
- ❑ Irritabilitet / pseudolugn
- ❑ Sover för mycket / för litet.
- ❑ Tappar aptiten / tröstäter.
- ❑ Gråtmildhet och nedstämdhet / temporär upprymdhet
- ❑ Förtvivlan, hopplöshetskänsla, livsleda / skenbart kolugn
- ❑ Sorg, saknad
- ❑ Övergivenhet
- ❑ Vanmakt
- ❑ Minnes- och koncentrationssvårigheter
- ❑ Övergående svårigheter att sköta det dagliga livet / ultrapresterar



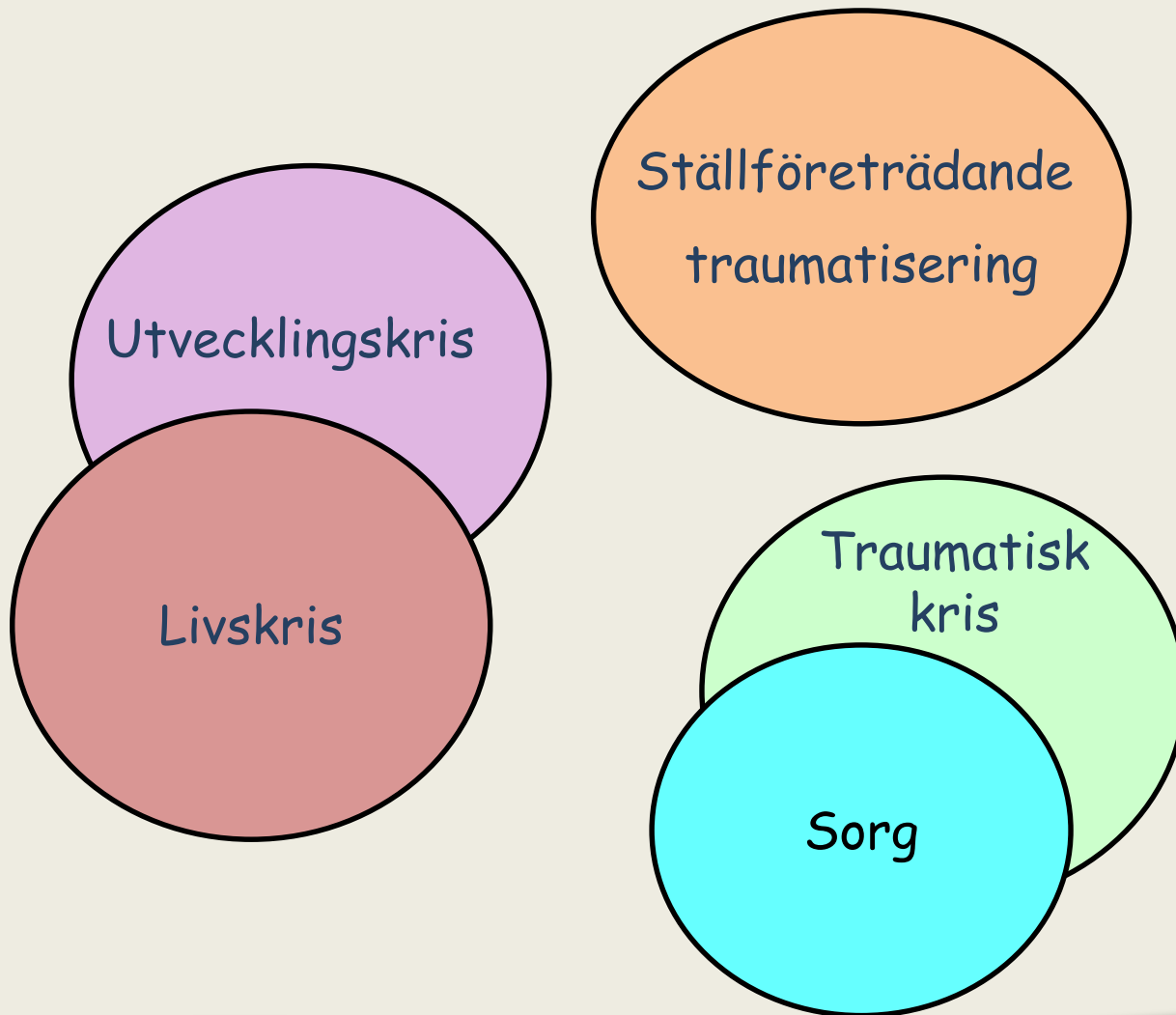
Reaktionsmönster vid förlust och trauma



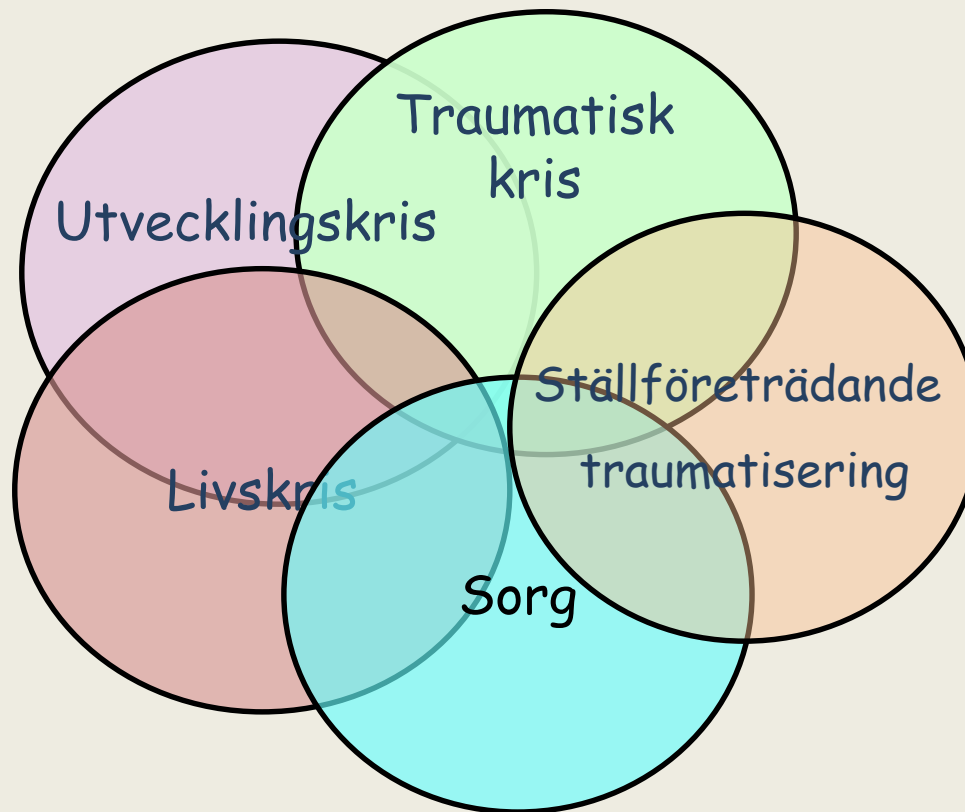
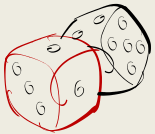
- ❑ Mycket **individuell**.
- ❑ Resultat av både den **aktuella händelsen, tidigare händelser,** den aktuella händelsens **personliga innebörd** och den drabbades **personlighet**.
- ❑ Nästan **alla reaktioner** är "okay" i det korta perspektivet.
- ❑ **Undvik "tårtvång"** och hot om senare elände.
- ❑ En del reaktionsmönster kan bli **problematiska på sikt**.



Vad menar vi med "kris"?

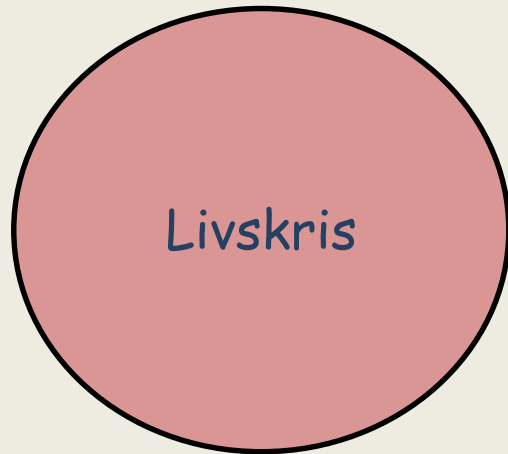


Krisform	Utlösande	Känslor	Reaktioner
1. Utvecklingskris	Naturliga övergångar i livet som alla går igenom, t ex att bli tonåring eller få barn.	Tappat fotfästet Inte förstå Inte kunna hantera	Identitetskris Utveckling?
2. Livskris	Vanliga och naturliga förändringar, som inte drabbar alla, t ex skilsmässa. Men även dessa får vi räkna med att råka ut för.	Som ovan	Vad ska jag göra med mitt liv nu? Utveckling?
3. Traumatisk kris	En oväntad, extremt omvälvande yttre händelse som leder till att hela vår existens, trygghet och identitet upplevs hotad. Kombinationer av nedanstående fyra varianter.	Kaos Ångest Smärta Förtvivlan Protest Uppgivenhet	"Krisreaktion": Chock Reaktion Bearbetning Nyorientering
a) Hotkris	Verkligt eller inbillat hot.	Hot, rädsla, ångest, kontrollförlust, vanmakt	Kämpa eller fly
b) Förlustkris	Dödsfall eller förlust av något annat som är viktigt för oss.	Sorg, saknad, längtan, smärta	Protest -> Resignation Nedstämdhet
c) Ansvarskris	Varit i en position där vi bidragit till det skedda, tycker oss ha kunnat handla annorlunda.	Skuld (ev falsk), ibland skam	Dra sig undan Vilja reparera Projektioner
d) Kränkning	Utsatt för övergrepp, orättvist anklagad, upplevelse av offentligt misslyckande	Ilska, ev skam Förödmjukad, värdelös i andras ögon.	Skadad självbild Vanmakt Ilska Nedstämdhet

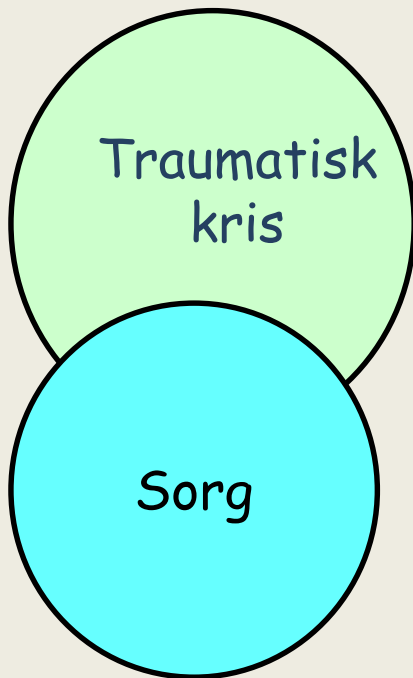
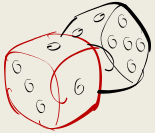




- En del av människans psykologiska utveckling.
- **Naturliga och viktiga övergångar i livet som alla går igenom, t ex att bli tonåring eller få barn.**
- Under dessa perioder är man mer sårbar. Om det då händer något som upplevs som extra jobbigt har man sämre förutsättningar att hantera det.



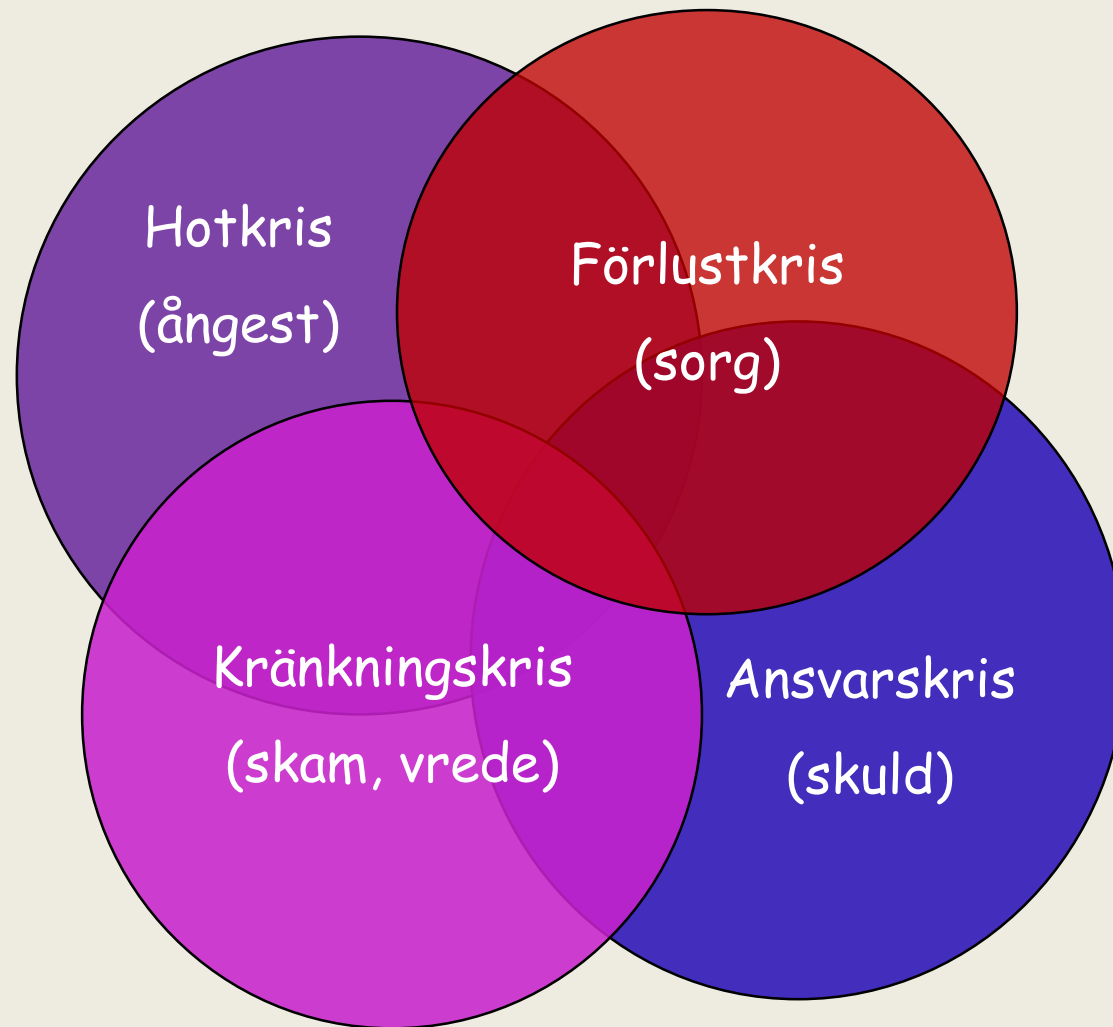
- **Vanliga och naturliga förändringar**, som inte drabbar alla i livet. Men även dessa får vi räkna med att råka ut för.
- Kan utlösas av till exempel en **uppsägning, otrohet, separation eller en anhörigs sjukdom**.
- Det är en typ av kris som oftast går att bearbeta och komma igenom med stöd av familj och vänner, även om det inte alltid känns så när man är mitt i den.

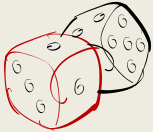


- En plötslig, oväntad, extremt omvälvande yttre händelse eller förlust som leder till att hela vår existens, trygghet och identitet upplevs hotad.
- Till exempel dödsfall, sjukdom, olyckor och katastrofer samt våld och hot.
- Ofta kombinationer av hot, förlust, kränkning och ansvarskris.
- Man har inte haft tid eller möjlighet att förbereda sig. Det oväntade drabbar en ofta som en blixtnedslag från blå himmel.
- Även den här typen av kriser klarar de flesta att ta sig igenom om man får stöd från människor i ens närhet.
- En del personer kan under en tid behöva mer professionell hjälp för att orka ta itu med konsekvenserna av det som hänt.



Traumatiska kriser

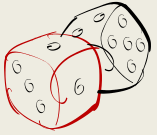




Ställföreträdande traumatisering



- Sekundär traumatisk stress (STS) eller ställföreträdande traumatisering är den andra delen av medkänslutmattning och empatitrötthet.
- Det handlar då om **den sekundära exponering för extrema eller traumatiska händelser som du kan utsättas för i ditt arbete.**
- Att utveckla problem på grund av exponering för andras trauman är relativt ovanligt men drabbar ändå många som är engagerade i de människor som har upplevt extremt svåra händelser. Till exempel får du kanske gång på gång höra **berättelser om traumatiska saker som händer andra människor.** Det kan leda till ställföreträdande traumatisering.
- **Om du i ditt arbete direkt utsätts för fara som till exempel; fältarbete i ett krig eller i ett område med civilt våld, handlar det inte om sekundär exponering. Din exponering är då primär.**
- Men om du i samband med ditt arbete utsätts för andras traumatiska upplevelser, till exempel som terapeut eller som kris- och katastrofarbetare, är det en sekundär exponering.
- Symptomen på ställföreträdande traumatisering utvecklas oftast snabbt och kan förknippas med en viss händelse. Symptomen kan innebära att vara rädd, ha svårt att sova, att bilder av den upprörande händelsen spontant dyker upp eller att du undviker saker som påminner dig om händelsen (PTSD-lik besvär).



"Den röda livstråden"



Förflutet

Nuet

Framtiden





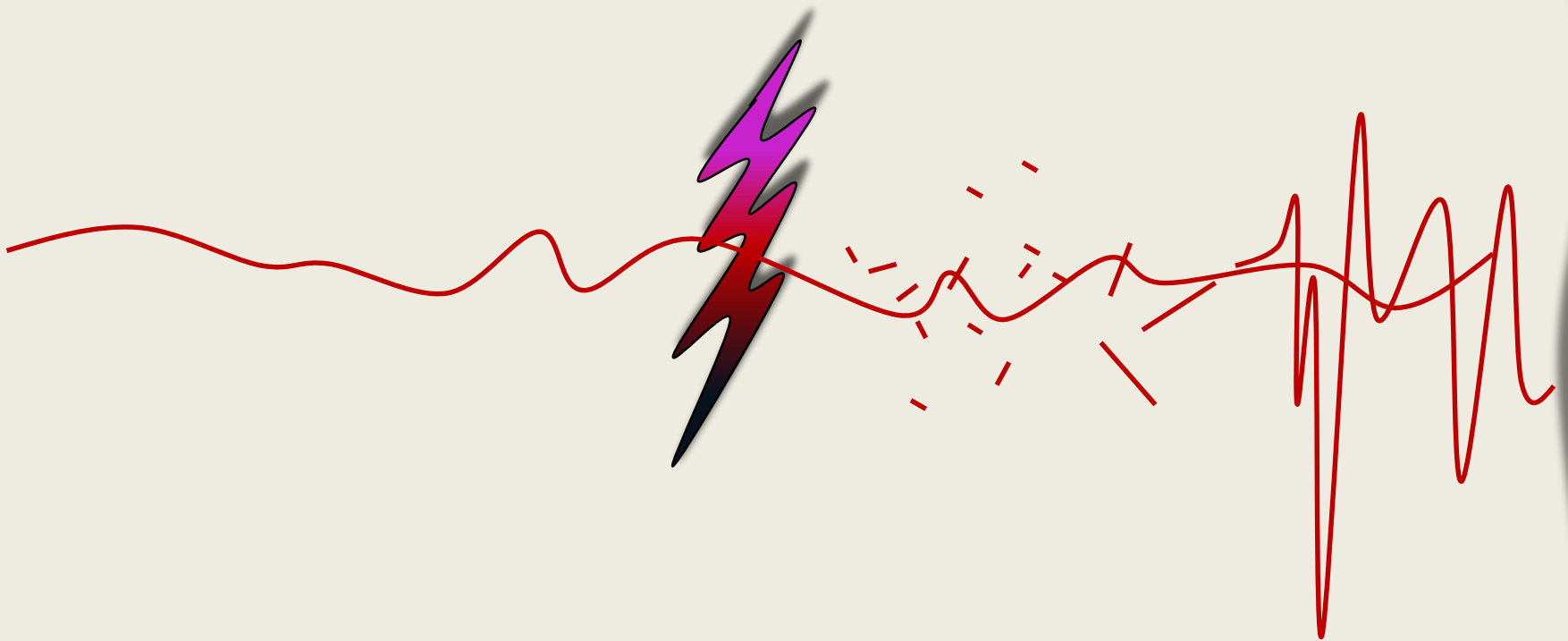
"Den röda livstråden"

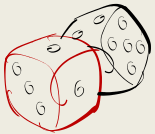


Det som varit

Precis före **NU** Efteråt

Framtiden?





Vilka
förväntningar
har gått i
kras?





Efteråt



NU

Efteråt

Krisen

Framtiden???



Före och efter, det är den enda indelning som finns

<http://www.gp.se/nyheter/sverige/1.178287-tyst-minut-i-khao-lak>

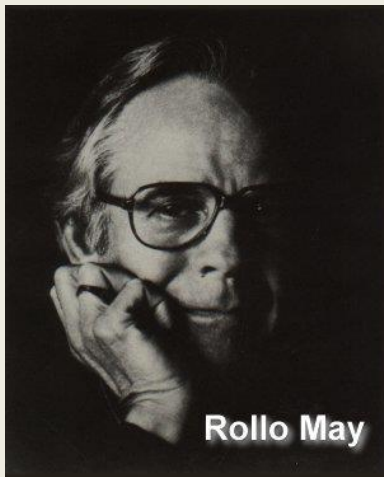


Krisens existentiella grunder

- ❑ Bilden av verkligheten stämmer inte längre.
- ❑ Känsla av främmandeskap, utkastad ur sitt liv och sammanhang.
- ❑ Uppgiften är att finna den röda tråden igen, att knyta ihop det som varit med nuet och framtiden.
- ❑ Händelsen behöver bli till en integrerad del av livet.
- ❑ Vanligt att man ifrågasätter och omvärderar delar av sitt gamla liv.
- ❑ Många når en ökad självkänedom genom krisen (fordrar mod, engagemang och uthållighet).



Vi är inte rädda för att dö
- vi är rädda för att aldrig ha levat.



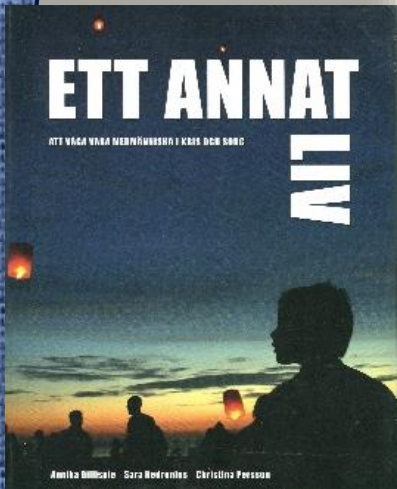
Rollo May



Växt och utveckling

"Jag låter inte rädslan styra när någon annan mår dåligt. Jag vågar fråga och backar inte. *Jag har kommit till insikt om vad riktig vänskap innebär och hur viktiga fina relationer är.*"

"Saker som jag tidigare kunde känna mig irriterad över orkar jag inte lägga kraft och energi på idag. Kanske är det så att jag omedvetet prioriterar vad som är viktigt och inte."



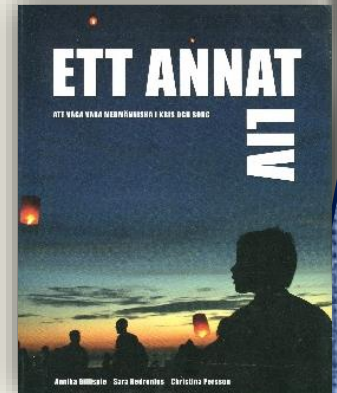


Växt och utveckling



"Personer som jag kanske från början trodde stod mig nära visade sig inte alls göra det. Några kom en gång, försvann sedan, medan andra som tidigare varit ute i periferin steg fram och det de hade att erbjuda visade sig vara ovärderligt.

Jag tänker att det många gånger är rädsla som hindrar oss att visa omtanke när någon människa behöver hjälp. Det är ju inte så mycket som behöver göras egentligen, bara att vara där, lyssna och finnas."





"Depend upon it, sir, when a man knows he is to be hanged in a fortnight, it concentrates his mind wonderfully."

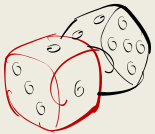


Samuel Johnson

"De gyllene stunderna i livet
rusar förbi och vi ser bara
grus; änglarna besöker oss och
vi anar dem först när de är
borta."

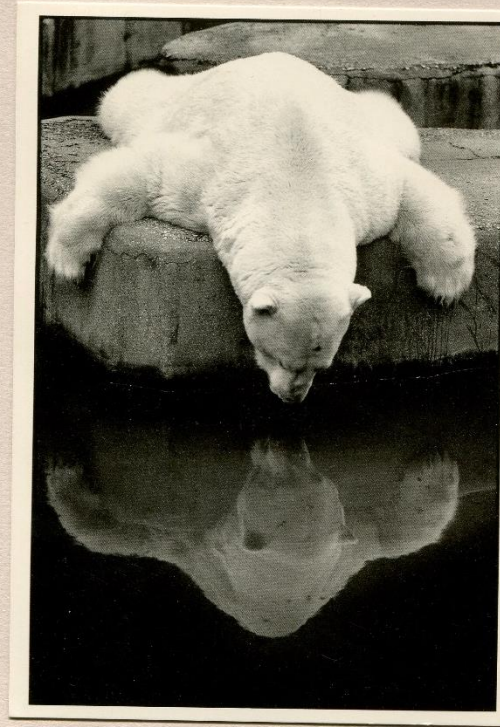


Måste man nästan
dö först för att
kunna känna sig
lycklig?



En kris kan innebära
en möjlighet till växt
och utveckling.

Ska vi påpeka det
för den
drabbade?

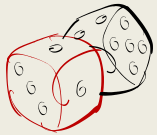


Narcissistisk nalle.



Relativisera - inte alltid möjligt vid en kris



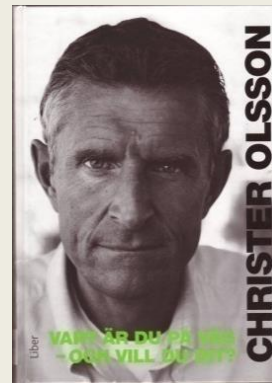


Relativisera - inte alltid möjligt vid en kris





Frågan är om det finns något i
ditt liv du har anledning vara
mer tacksam för än att du kan
ge dina barn mat var dag?





Fallbeskrivningar



Vilken "profil" har krisen?



Bevittnat andras trauma

Ej fruktat för sitt liv

Enstaka trauma

Kortvarigt förlopp

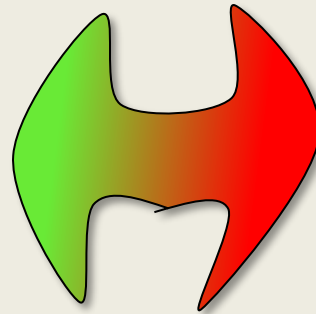
Den enda drabbade

Ingen bestående förlust

Naturens nyck

Ingen egen skuld

Ingen skam



Själv drabbad

Allvarligt hot mot livet

Multipla trauman

Långdraget förlopp

Många drabbade

Varaktig, svår förlust

Människors ondska

Skuld

Skam



Costa Concordia



1. Läs artikeln, diskutera med grannen
2. Skriv en trolig "krisprofil"
 - Vilka krisinslag dominerar?
 - Hur mår han idag? Vilka reaktioner kan man räkna med?
3. Kan han hjälpas?
4. Hur skulle du vilja göra?



Lina



Händelse

- Fått besked att sonen förolyckats på klassresa



Dominerande reaktioner

Förlust



- Sorg
- Saknad
- Längtan
- Förtvivlan
- Protest
- Ensamhet
- SMÄRTA (psykisk och fysisk)

- Hög risk för depressionsutveckling



Psykisk och fysisk smärta uppstår i samma delar av hjärnan



"Jag har aldrig förstått när någon sagt att sorg gör ont, men nu vet jag vad det vill säga. Det sitter som en gigantisk, svart, frätande, gnagande och giftig amöba i magen. Stundtals kan jag känna mig som en bakbunden fånge; jag funderar på att ta mitt liv för det är för plågsamt, samtidigt kan jag inte göra så mot min dotter och inte heller mot min man.

Jag måste helt enkelt fortsätta att vakna varje morgon med denna djävulska smärta som slår till efter tjugondelen av en sekund. Hur är det möjligt att fortsätta leva så här?"



Går det att föreställa sig något jävligare än att ens barn blivit ihjälkört av ett fyllor?





Hej

Om 20 år så tror jag att ~~alla~~ alla
människor kommer se ut på ett
helt annat sätt, de kommer att ha
många fler fineser som en extra
lång arm tällexempel.

Hej då / Viveka!





http://www.youtube.com/watch?feature=player_detailpage&v=VRsJIAJvOSM





Ove



Händelse

- Fått veta av sin läkare att han har en hjärntumör som inte kan opereras



Dominerande reaktioner

- Krisreaktion: chock, reaktion, bearbetning, nyorientering
- Klassisk reaktion på hot om död: chock och förnekande, vrede, depression, köpsläende, accepterande
- Sorg - förlust av hälsa, planer, livet självt
- Eventuellt depression



Vanliga reaktioner och inslag vid sorg



- ❑ **Känslorna växlar, hastigt och mycket**
- ❑ En känsla av bedövning
- ❑ **Tomhetskänsla**
- ❑ **Saknad och längtan**
- ❑ Ensamhet och övergivenhet
- ❑ Skuld känslor
- ❑ **Motstånd, protest, kamp**
- ❑ Irritation, ilska och vredesutbrott, stöter bort andra
- ❑ Starka humörsvängningar
- ❑ Motstridiga känslor
- ❑ **Nedstämdhet och förtvivlan**
- ❑ Resignation, vanmakt
- ❑ Sömnsvårigheter
- ❑ Koncentrations- och minnessvårigheter
- ❑ Förändrade matvanor
- ❑ Energibrist och trötthet
- ❑ **Acceptans?**
- ❑ Anpassning, leva vidare trots allt



Reaktionsfas vid sorg (förlust)

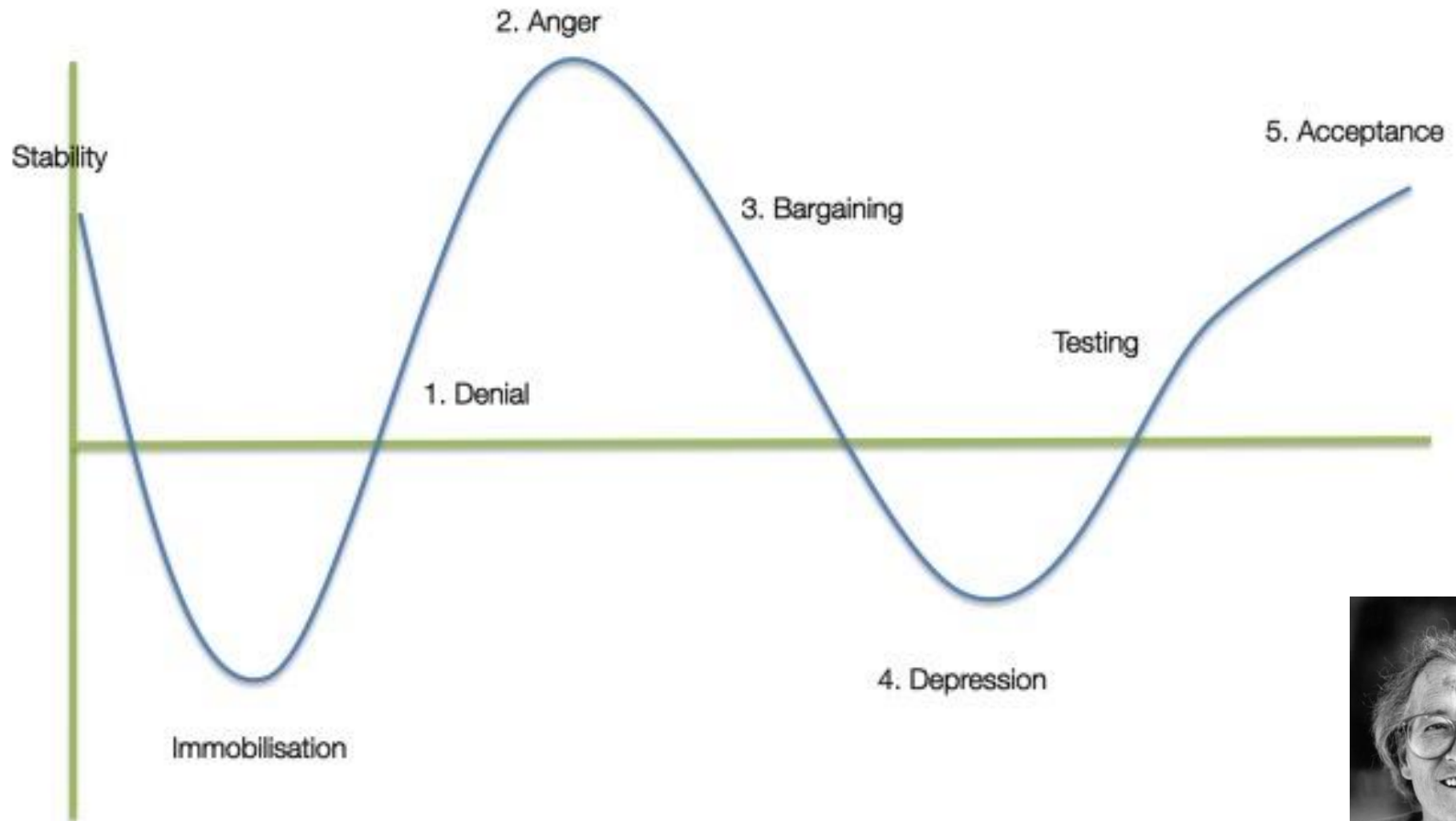


Separationsångest
(längtan, saknad, protest, smärta)



Nedstämdhet

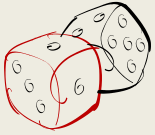
Kubler-Ross Change Curve





Varför just jag?





http://www.1177.se/Stockholm/Tema/Cancer/personliga_erfarenheter/Stefan-Einhorn-lakare/Film-Cancerlakare-Stefan-Einhorn-Ingen-vill-ha-cancer/



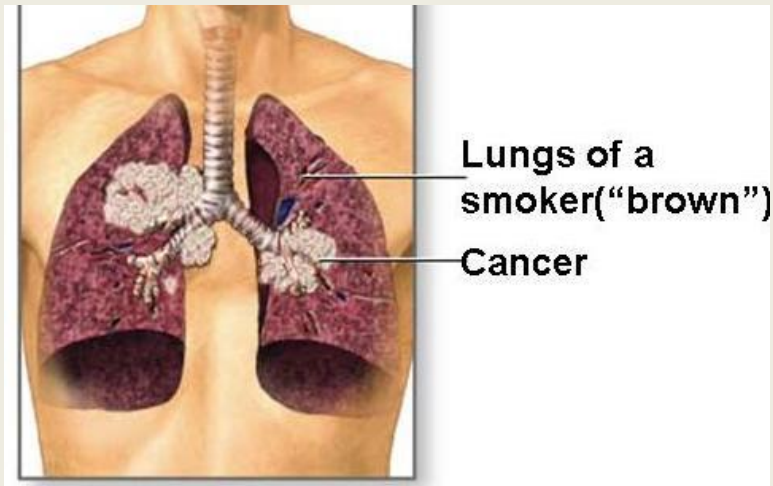


Urban



Händelse

- Fått veta av sin läkare att han har en lungtumör som inte kan opereras
- **Storrökare sedan ungdomen**



Dominerande reaktioner

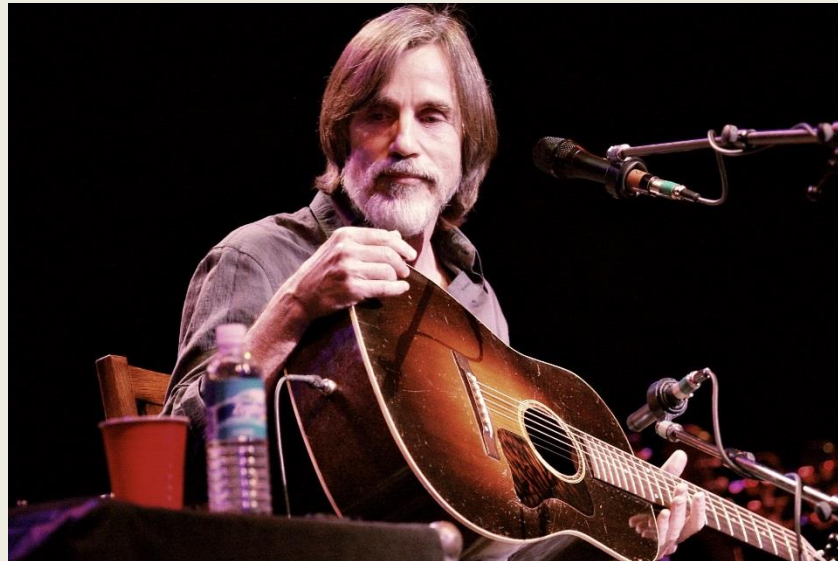
- Krisreaktion - chock, reaktion, bearbetning, nyorientering
- Klassisk reaktion på hot om död - chock och förnekande, vrede, depression, köpsläende, accepterande
- Sorg - förlust av hälsa, planer, livet självt
- Eventuellt depression
- **Skam och skuld**
- **Ånger**



http://www.youtube.com/watch?feature=player_detailpage&v=DZFRPwrYeNA

<http://www.youtube.com/watch?v=78AVc2jV4Sg>

<https://youtu.be/78AVc2jV4Sg?t=105>





Anna

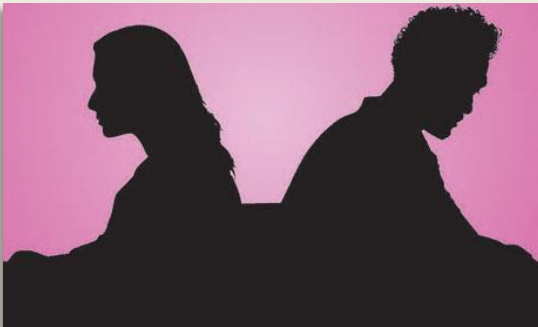


Händelse

- Lämnad av pojkvännen efter långdragna relationssvårigheter

Dominerande reaktioner

- Separation = förlust: sorg, saknad, längtan, förtvivlan, ensamhet, övergivenhet
- Skamkänslor?
- Misslyckad, sänkt självkänsla?
- Skuldkänslor?
- På sikt ev depression





Leo



Händelse

- Uppsagd från arbetet p g a neddragningar och arbetsbrist



Dominerande reaktioner

- **Förlust -> klassisk krisreaktion (chock, reaktion, bearbetning, nyorientering)**
- Viss sorg (saknad, längtan, smärta)

Möjligen

- "Misslyckad", sänkt självkänsla, skamkänslor
- Ilska
- Depression på sikt

Inte

- Livshot, akut eller långsiktigt
- Förlorat anhöriga
- Förlorat hälsan
- Bevittnat traumatiska scener
- Posttraumatiskt upplevande
- Skuld



Pia



Händelse

- Fått mindre lönepåslag än hon anser sig värd
- "Fel och orättvis lön!"

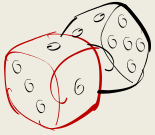


Dominerande reaktioner

- "Kränkt"
- Upprörd, ilsken
- Besviken

- Sjukskrivning
- Sprider dålig stämning och förtalar
- Depressionsutveckling tänkbar

Är "kränkning" en kris?
Om så: under vilka
omständigheter?



Ett test på en människas personlighet



Hur reagerar personen när
hon inte får som hon vill?



Man som pistolhotar



Narcissistens tragik

När allt är en rättighet känner man
ingen glädje eller tacksamhet för
det man får



Det går inte att göra
några insättningar

När du möter en narcissistisk,
histrionisk och allmänt
besvärlig person:

Där står ju ett stackars
övergivet och skrämt barn
och bönar om bekräftelse!





PTSD av mobbning på arbetsplatsen?

- ❑ Kan leda till symtom som vid PTSD (trots att händelsen inte är livshotande).
- ❑ Sambandet accepterat av Europeiska arbetsmiljöbyrån.
- ❑ Förhöjd suicidrisk.
- ❑ Hög grad av tystnad och förnekande, som ligger i förövarens intresse och kan ses som en del av förnekandet.
- ❑ *"Om tystnad och förnekande möter den drabbade när han eller hon söker upprättelse, t ex i arbetsskadeärenden, bidrar det till ytterligare belastning och till retraumatisering. Vid mobbning i arbetslivet tycks retraumatisering vara mer regel än undantag vid kontakten med representanter för fackförening, arbetsgivare och Försäkringskassan."*



Lena



Händelse

- ❑ Blivit berusad på fest
- ❑ Sjungit högt och varit allmänt jobbig
- ❑ Inte lyssnat på vänner som försökt dämpa henne
- ❑ Egentligen inte skadat någon annan

Dominerande reaktioner

- ❑ **Äkta skam - har gjort bort sig**
- ❑ Genanta minnen
- ❑ Förlust av självrespekt
- ❑ Förlust av status och andras respekt?
- ❑ Skuldkänslor?
- ❑ Sorg - sumpat viktiga relationer?





Sten



Händelse

- Ertappad med snatteri på Systembolaget
- Åtal väntar
- Flickvännen upprörd

Dominerande reaktioner

- Äkta skam?
- Äkta skuld känslor?
- Förlust av självrespekt
- Statusförlust

- Skuld?

- Föregripande sorg - förlorar flickvännen?





Fall "intoxikation" (flik 10)



1. Övergripande bedömning?
2. Hur skulle du vilja förstå/förklara patientens plötsliga och allvarliga självmordsförsök?
3. Tänkbar diagnos/diagnoser? Vad talar för respektive emot?
4. Vilken hjälp bör han erbjudas akut? Får han gå hem för öppenvårdskontakt som han önskar? Vad skulle du vilja veta och fråga om för att kunna ta ställning?
5. Vilken hjälp bör han erbjudas på längre sikt?



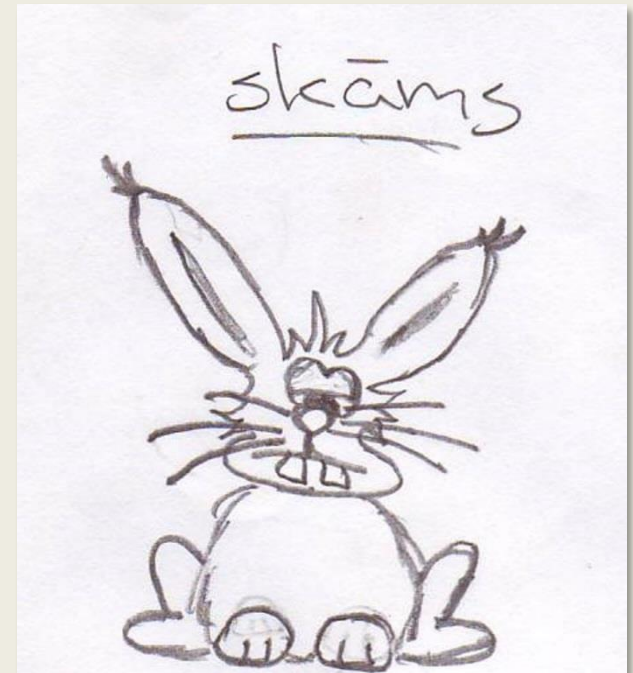


Diskutera



Vad skiljer falsk och äkta skuld, och hur skiljer sig hanteringen av de båda?

Hur kan jag hjälpa den andre att bevara sin självrespekt och hantera sina skam- och skuldkänslor?





Vad kan man göra mot skam- och skuldkänslorna?



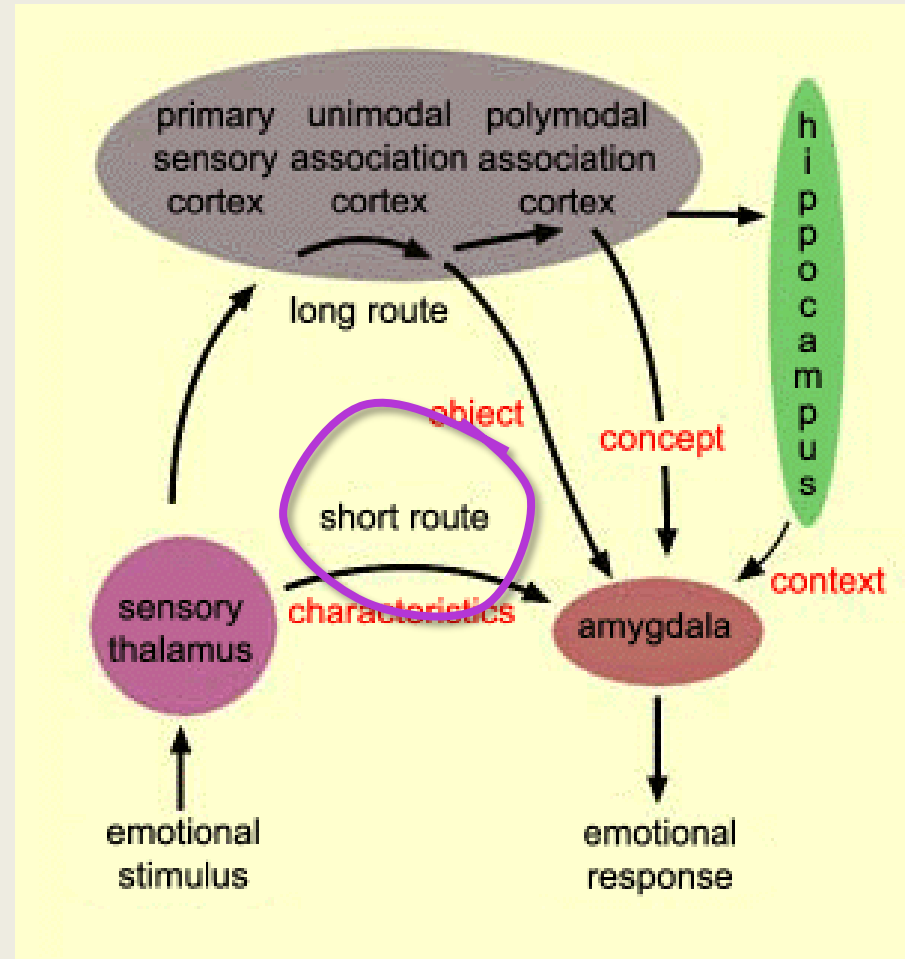
- ❑ Realistiska och motiverade, starkt överdrivna eller direkt obefogade känslor?
- ❑ Orimligt höga moraliska krav på sig själv?
- ❑ Kunde personen verkligen ha "valt" att handla annorlunda?
- ❑ Hjälp personen se att det hon gjorde eller inte gjorde var det **minst dåliga** av två dåliga alternativ - dvs det bästa möjliga just då.
- ❑ Normalisera. "Det är just så vi är skapade."
- ❑ Motverka kognitiva tankefällor.
- ❑ Motverka personifiering.
- ❑ **Se också det goda** du gjorde nu och gjort tidigare i livet.
- ❑ Om troende: kanske kyrkan?
- ❑ Leta efter, och ge uttryck för, din uppskattning av det goda hos den andre. Visa att du ser det hen inte tror finns där.



Den snabba och den långsamma vägen



Vi kan inte
välja vår
första reaktion
på fara/hot!





Ture



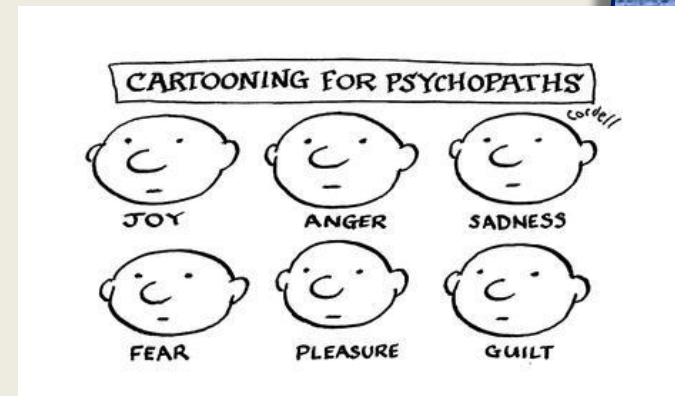
Händelse

- Rånat en bank, sköt en kassörska som var för långsam med att få fram pengarna, "hon hade sig själv att skylla".
- Fasttagen av polisen under flykten, efter skottlossning.



Dominerande reaktioner

- **Ilska** mot polisen som förstört för honom.
- Visst mått av sorg. Förlust av pengar, möjligheter, status, framtidsplaner.
- *Möjligen* viss förlust av självkänsla - klantig och misslyckad rånare.
- Rädsla?
- Skuld?
- Falsk skuld?
- Spelad skuld?
- Skam?
- Sorg?





Eva



Händelse

- Bankkassörska
- Hotad med pistol, kort därefter skjuten under rån men överlevt utan bestående skador.



Dominerande reaktioner

- **Rädsla, dödsångest**
- **Posttraumatiska besvär**
 - Påträngande minnen, flashbacks
 - Eventuellt undvikande, rädsla för att återgå till jobbet
 - Eventuellt känslomässig avtrubbnig
- Depression eller annan psykisk ohälsa
- Förlust -> minskad tillit till människor, otrygghet
- Ev falsk skam och skuld



Tidiga reaktioner vid trauma



Ospecifika

- ❑ Nedstämdhet
- ❑ Förtvivlan
- ❑ Koncentrationssvårigheter
- ❑ Grubblinier över den egna insatsen
- ❑ Skuld och självförberåelser
- ❑ Skam
- ❑ Kroppsliga besvär
- ❑ Smärta i kroppen

Traumarelaterade

- ❑ Ångest och **överspändhet**
 - Sömnproblem
 - Irritabilitet, ev ilska
 - Ljudkänslighet
- ❑ **Återupplever** det som hänt, flashbacks
- ❑ **Mardrömmar**
- ❑ **Rädsla** som inte släpper, oro för nya trauman
- ❑ Mental **avstängdhet**
- ❑ **Drar sig undan**, undvikande, fobier



Tor



Händelse

- Tsunamidrabbad
- Hamnade i vågen, men överlevde

Dominerande reaktioner

- Chock, ångest, överklighetskänsla
- Frukta och skräck, **dödsångest**
- Hjälploshet





Tor



Händelse

- Tsunamidrabbad
- Hamnade i vågen, men överlevde
- Såg skadade och döda människor överallt



Dominerande reaktioner

- Chock, ångest, överklighetskänsla
- Fuktan och skräck, **dödsångest**
- Hjälploshet
- Påträngande minnesbilder, **flashbacks**
- Ytterligare **posttraumatiska symtom** på sikt



Tor



Händelse

- ❑ Tsunamidrabbad
- ❑ Hamnade i vågen, men överlevde
- ❑ Såg skadade och döda människor överallt
- ❑ Förlorade sitt barn som spolades bort och inte har återfunnits

Dominerande reaktioner

- ❑ Chock, ångest, överklighetskänsla
- ❑ Frukta och skräck, **dödsångest**
- ❑ Påträngande minnesbilder, flashbacks
- ❑ **Posttraumatiska symtom** akut och under lång tid
- ❑ **Förlust -> sorg, förtvivlan, saknad, längtan, smärta**
- ❑ Ensamhet, övergivenhetskänsla



Tor



Händelse

- ❑ Tsunamidrabbad
- ❑ Hamnade i vågen, men överlevde
- ❑ Såg skadade och döda människor överallt

- ❑ Förlorade sitt barn som spolades bort och inte har återfunnits

- ❑ Känsla av att han borde kunnat rädda sin son och även andra, men stannade på taket som blivit hans räddning

Dominerande reaktioner

- ❑ Chock, ångest, överklighetskänsla
- ❑ Fuktan och skräck, **dödsångest**
- ❑ Påträngande minnesbilder, flashbacks
- ❑ **Posttraumatiska symtom** på sikt

- ❑ **Förlust, sorg, förtvivlan, saknad, längtan, smärta**
- ❑ Ensamhet, övergivenhet

- ❑ **Skuldkänslor**
- ❑ **Skamkänslor**
- ❑ **"Survivors guilt"**



Daniel



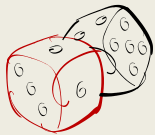
Händelse

- ❑ Kört berusad, kommit in på andra vägbanan, krockat.
- ❑ Mötande föraren död.
- ❑ Dotter död, hustru svårt skadad, son nästan oskadd.
- ❑ Själv ryggmärgsskadad, rullstolsbunden, impotent.

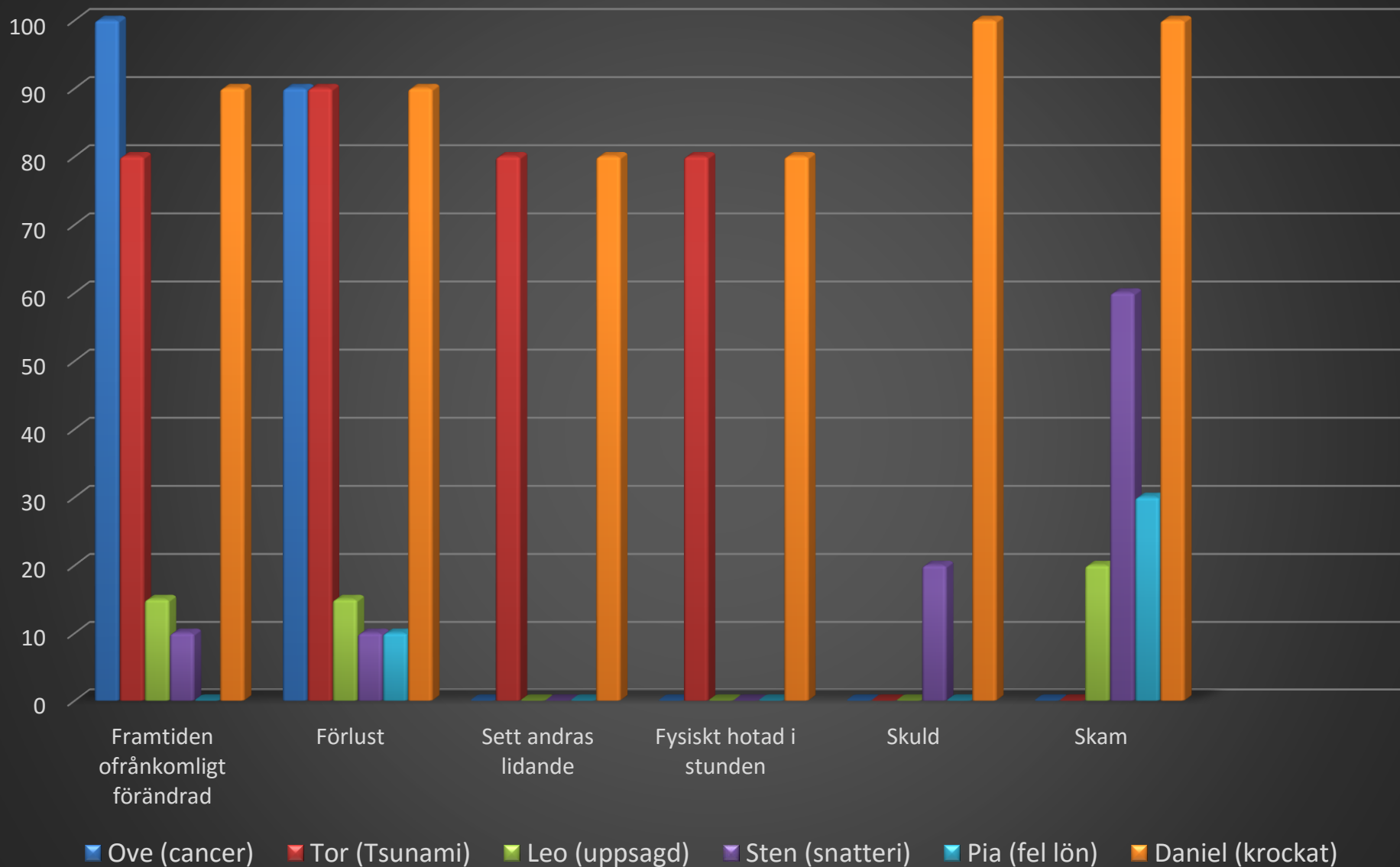


Dominerande reaktioner

- ❑ **Krisreaktion**, initialt starkt inslag av förnekande och dissociation
- ❑ **Äkta skuld**
- ❑ Förlust av självrespekt
- ❑ "Survivors guilt"
- ❑ **Äkta skam**
- ❑ Förlust av respekt, heder och status
- ❑ **Posttraumatiska symtom; plågsamma minnen av olyckan**, som återupplevs
- ❑ **Förluster** (dotter, familj, framtid, självbild, hälsa, rörlighet, ekonomi, sexuell förmåga) -> **sorg**
- ❑ **Depression, livsleda, självmordsrisk**



Ska vi försöka hjälpa Pia, Leo och Sten att relativisera?





Hur yttrar sig en "vanlig" kris?

Vilka mindre vanliga varianter finns
det?

Hur brukar du själv reagera på stress?

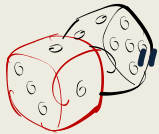
1. Kroppsligt:
2. Tankemässigt:
3. Känslomässigt:
4. Beteendemässigt:

Stressreaktioner

1. Kroppsliga (värk, illamående, magbesvär, trötthet, sömn, sexlust, infektioner)
2. Tankemässiga (svårt tänka klart, nedsatt koncentration och minne, svårigheter med komplexa uppgifter, negativa tankar)
3. Känslomässiga (irritabilitet, lynnighet, utbrott, konflikter, nedstämdhet, ångest, gråtmildhet, utmattning, olust, känslökyla, empatibrist)
4. Beteendemässiga (splittrad och ofokuserad, impulsiv, skjuter upp saker, ändrade matvanor, droger och stimulantia, rökning, överger fritidssysslor och umgänge, tänker kortsiktigt, dåliga beslut, inga beslut)

Hur blir vi av för mycket stress?

- Tunnelseende
- Försvarsinställda
- Rigida
- Irritabla
- Lättkränkta
- Aggressiva
- Intoleranta
- Trötta
- Uppgivna
- Cyniska
- Sömnproblem
- Ökad ljudkänslighet
- Minnesproblem
- Koncentrations-svårigheter
- Nedstämdhet
- Ångest
- Kroppsliga besvär



"Vanliga" reaktioner i en kris kan variera kraftigt



- ❑ Kamp / flykt / hjälplöshet.
- ❑ Drar sig undan / kan inte vara ensam.
- ❑ Apatisk / febrilt aktiv.
- ❑ Måste prata oavbrutet / helt tyst, svår att få kontakt med.
- ❑ Ångest och oro / helt tom på känslor.
- ❑ Irritabilitet / pseudolugn
- ❑ Sover för mycket / för litet.
- ❑ Tappar aptiten / tröstäter.
- ❑ Gråtmildhet och nedstämdhet / temporär upprymdhet
- ❑ Förtvivlan, hopplöshetskänsla, livsleda / skenbart kolugn
- ❑ Sorg, saknad
- ❑ Övergivenhet
- ❑ Vanmakt
- ❑ Minnes- och koncentrationssvårigheter
- ❑ Övergående svårigheter att sköta det dagliga livet / ultrapresterar



Reaktionsmönster vid förlust och trauma



- ❑ Mycket **individuell**.
- ❑ Resultat av både den **aktuella händelsen, tidigare händelser,** den aktuella händelsens **personliga innebörd** och den drabbades **personlighet**.
- ❑ Nästan **alla reaktioner är "okay"** i det korta perspektivet.
- ❑ **Undvik "tårtvång"** och hot om senare elände.
- ❑ En del reaktionsmönster kan bli **problematiska på sikt**.

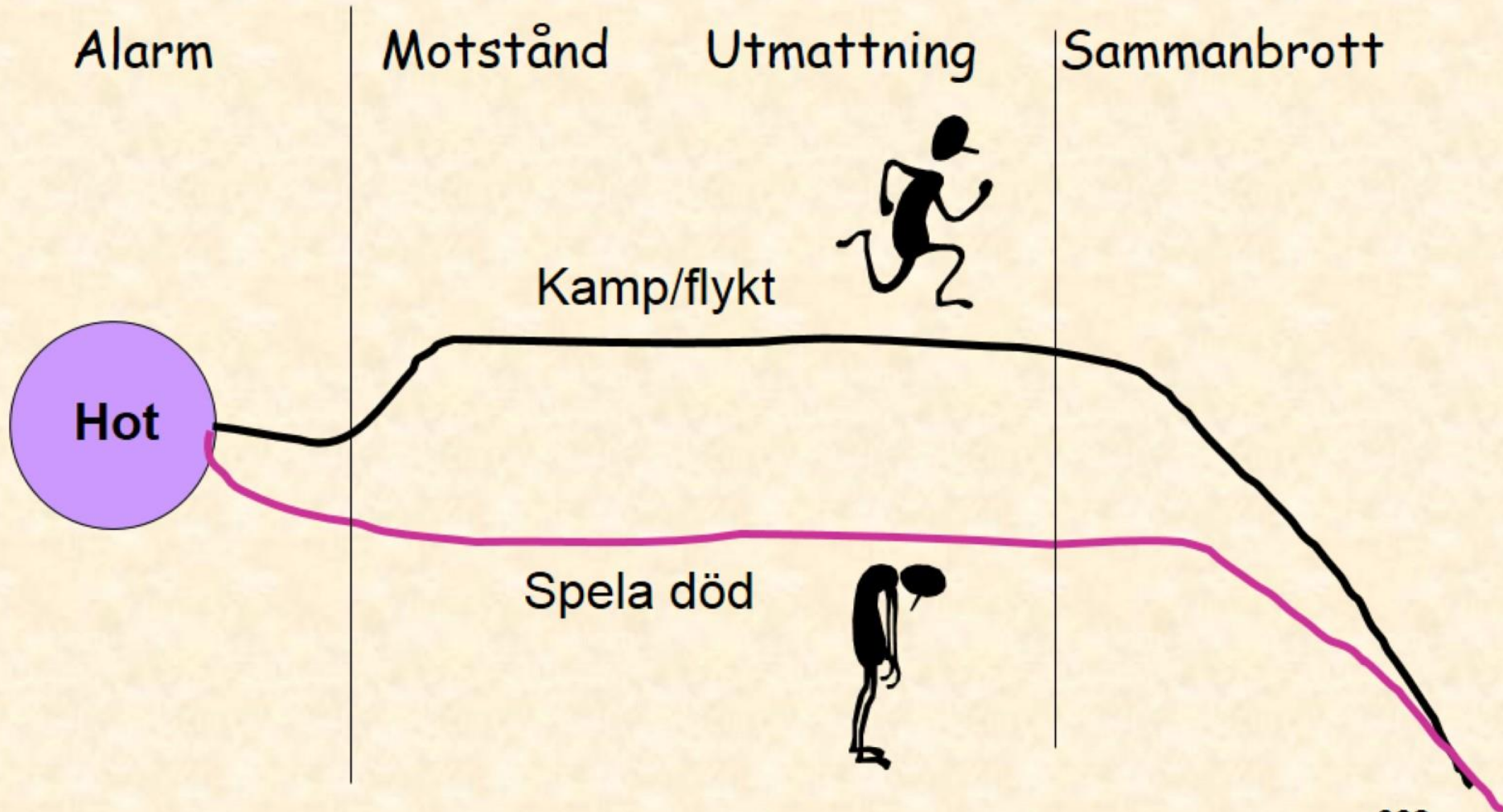


Reaktioner vid svår akut stress och livshot



1. Omedelbar **fysiologisk stressaktivering**
2. **"Överlevnadsprogram"** aktiveras
 - Fight/flight/freeze
 - Inscanning, fokusering, dissociation
 - Inprägling av sinnesintryck
3. **Känsloöversvämning**

Faser av stress



Projektion

Istället för att se sig själv skyller man ofta på andra.

Man lägger ut sitt eget problem på någon oskyldig.

Föga utvecklande - förhindrar personlig växt och utveckling.

Alternativet: Ta ansvar för sig själv, sina tankar, känslor och handlingar.

"Stresströskeln"

Stor skillnad mellan olika personers förmåga att hantera stress på ett konstruktivt vis. Vi har alla **vår personliga stresströskel**.

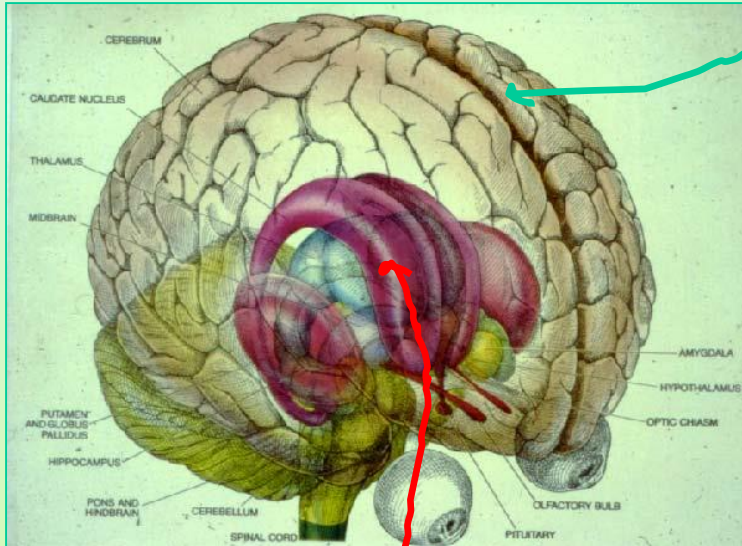
Under den fungerar vi ändamålsenligt.

Överskrids den börjar vi klicka; hjärnan står allt mindre under vår viljemässiga kontroll.

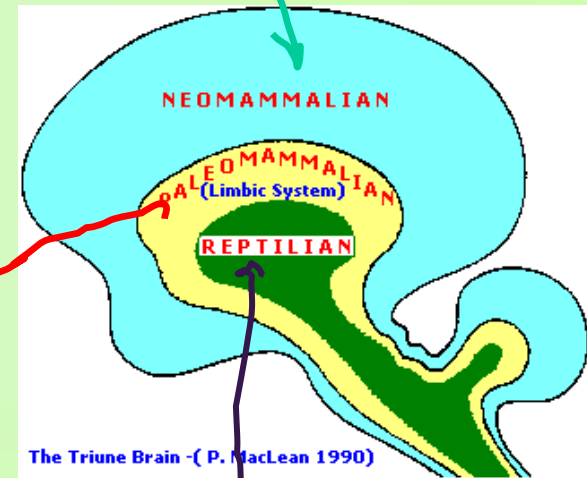
De kognitiva förvrängningarna ökar då kraftigt, och kroppen slår om till de automatiska försvarssystemen - "fight or flight" eller "play dead".

Vilken del av hjärnan är för tillfället inkopplad?

Neocortex, "grön zon":
Intellect, empati, humor,
vädja, be, resonera...



Limbiska systemet, "röd zon":
Känslor, drifter,
självkänsla, religion,
värderingar...



Reptilhjärnan:
Flykt, anfall, spela
död...

"Röd och grön zon"

Låg stress

- Nya hjärnan handlägger
- Känslorna står till vår tjänst
- Fäkta eller fly efter rationellt övervägande

Måttlig stress

- "Vuxen chimpansnivå"
- Avtagande intellekt, tankeförmåga, humor, distans, sinne för proportioner
- Tunnelseende

Hög stress

- Reptilhjärnan tar över
- Dom och vi; utdefiniering och indefiniering
- Tankarnas kontroll över känslorna nu helt borta

Vilken zon kommunicerar vi i just nu?

Grön zon

- Låt oss undersöka det
- Det fixar vi!
- Jag har varit oklar
- Jag kan ha gjort fel
- Vi uppfattar nog detta olika
- Jag är ok men kan bli bättre
- Det finns troligen ett bättre sätt
- Låt oss vara flexibla
- Det är en spännande idé

Röd zon

- Ingen vet något om detta
- Hur tror du jag ska hinna det?
- Du har inte förstått
- Det är inte mitt fel
- Där har du fel
- Jag är inte sämre än andra
- Så har vi alltid gjort
- Bestämmelserna säger...
- Så har vi aldrig gjort förut

1. Jag känner mig tidspressad
2. Jag rör mig snabbt som om jag hade bråttom
3. Jag tycker mycket illa om att stå i kö
4. Jag blir irriterad på andra bilister
5. Jag går på högt varv och driver på mig själv
6. Jag blir lätt otålig på människor som gör saker och ting långsamt
7. Jag tävlar med mig själv och andra
8. Jag gör två eller flera saker samtidigt
9. Jag känner mig irriterad eller upprörd inombords
10. Jag pratar fort och med starkt eftertryck
11. Jag kommer på mig själv med att skynda mig även när jag egentligen har gott om tid
12. Jag blir irriterad på människor som är fumliga eller slarviga
13. Jag äter fort och är den som är färdig först
14. När jag talar med andra vill jag gärna få sista ordet och övertyga de andra om att jag har rätt
15. Jag får utbrott av ilska och irritation
16. När jag talar med andra tänker jag på annat än det vi talar om
17. Jag har svårt att "göra ingenting"
18. Jag faller andra i talet
19. Jag blir irriterad över de fel som andra begår
20. Folk i min omgivning säger åt mig att varva ner och ta det lugnare

Typer av beteende

Typ A-beteende

- Har alltid bråttom, verkar stå under ständig tidspress, otålig
- Prestationsinriktad, drivs av tävlingsinstinkt
- Blir **irriterad** över opåverkbara småsaker
- Antagonistisk och **fientlig** beredskap mot andra, **aggressivitet** vid motgång
- Stressreaktionen "fight or flight"

Typ D-beteende

- Känner oro, nedstämdhet och **irritation**, ibland **fientlighet**
- Svårt visa känslor, har ofta svårt att söka socialt stöd i sin omgivning
- Stressreaktionen "spela död"

Typ B-beteende

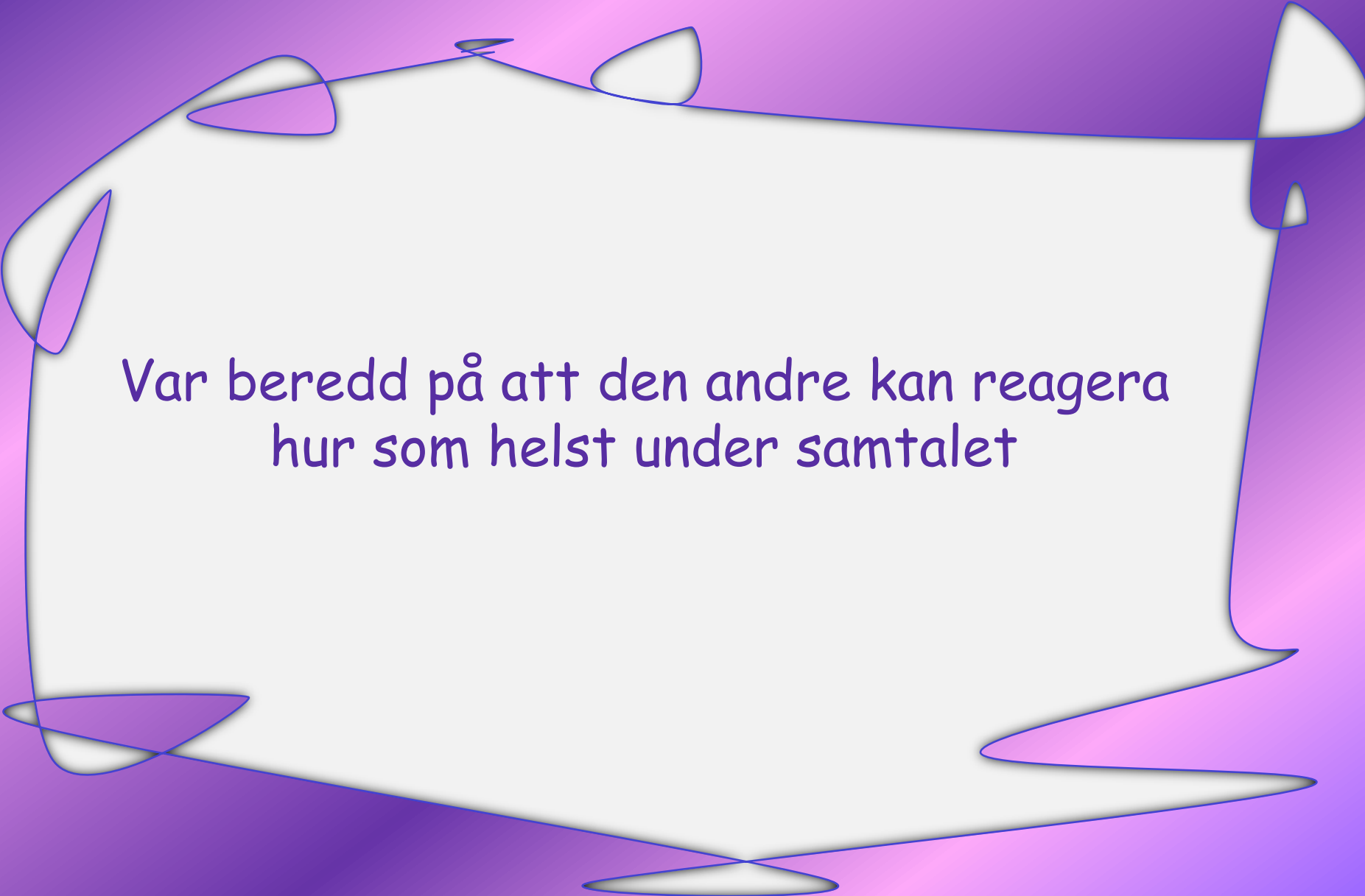
- Befinner sig i balans
- Kan mycket väl bli arg, men kanaliserar ilskan till konstruktiv handling **utan aggressivitet**

Personlighet och stress

I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

- t ex när hon känner sig pressad av auktoriteter eller upplever sitt självbestämmande hotat -

förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.



Var beredd på att den andre kan reagera
hur som helst under samtalet



Krisens faser

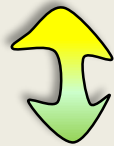
Chock



Reaktion



Bearbetning



Nyorientering

- Chock, sedan reaktion, det centrala.
- Men alla reagerar inte på detta vis.
- Man rör sig fram och tillbaka, in och ur faserna.



"Överdeterminerad" krisreaktion

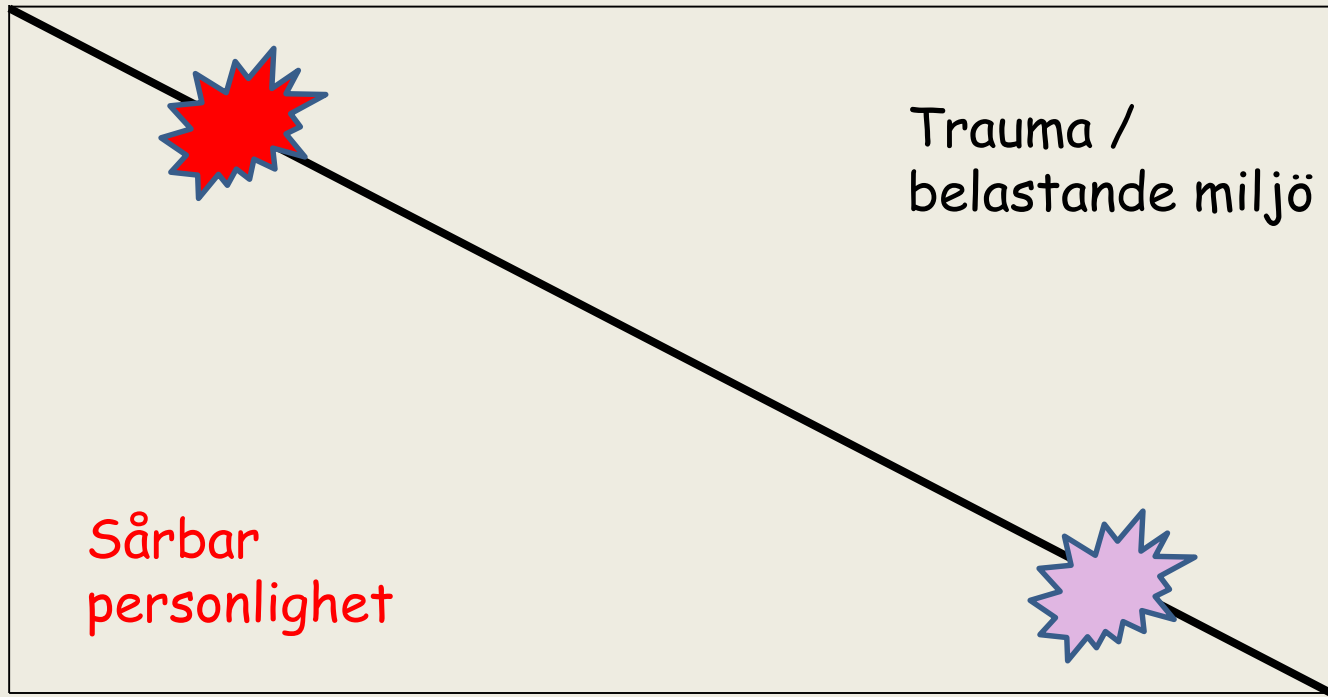
Reaktionen blir starkare än "förväntat"
på vad den drabbade har med sig i
bagaget sedan tidigare.





Överdeterminerad
stressreaktion

Enkel
stressreaktion



För att förstå en krisreaktion måste man titta både på vad som hänt, vem det drabbat och vad det har för betydelse/innebörd för just denne person.

Stress- och sårbarhetsmodell

Sårbarhet

Stress

Bio-psyko-socio-kulturell modell

Biologi

Psykologi

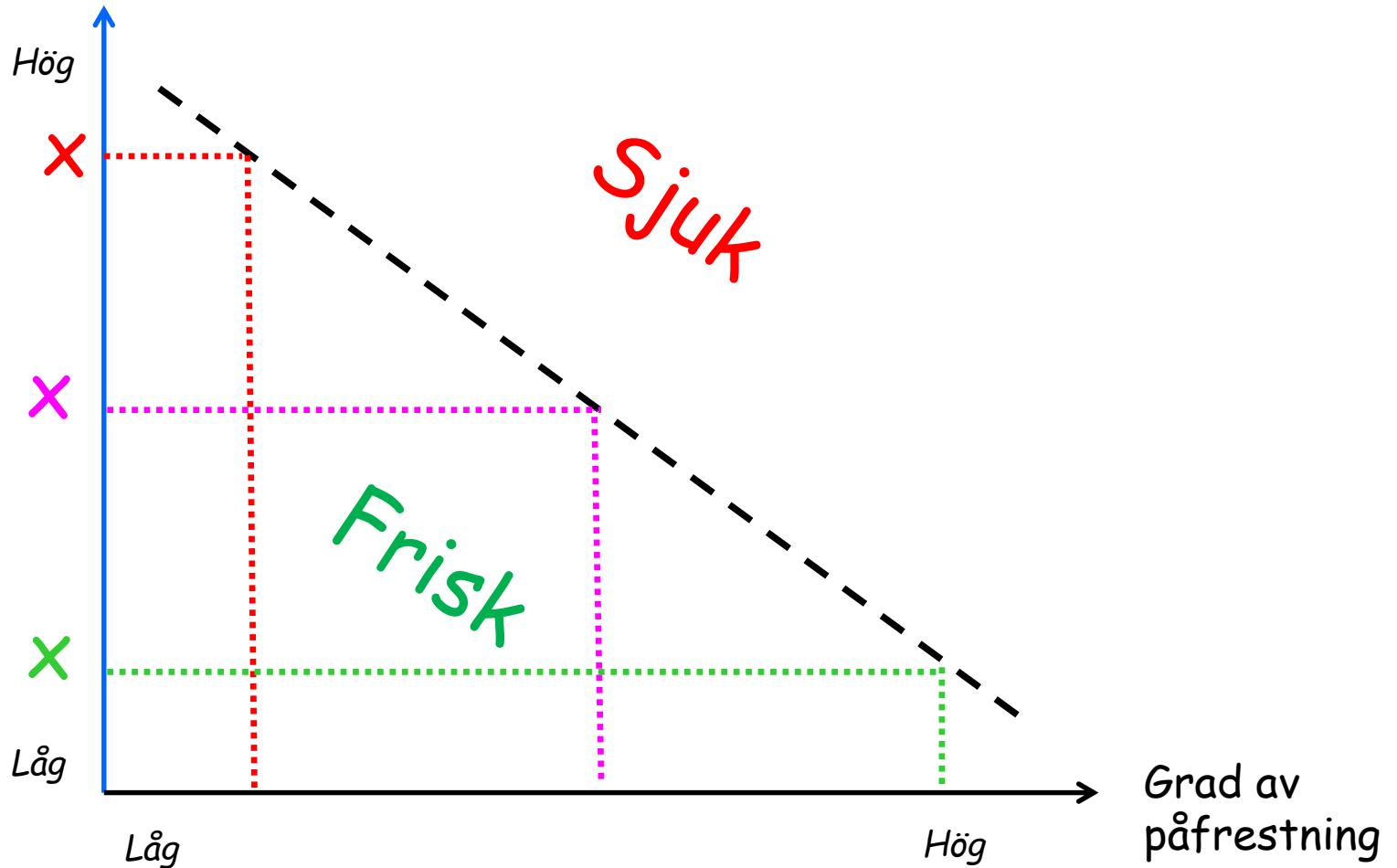
Kultur

Socialt

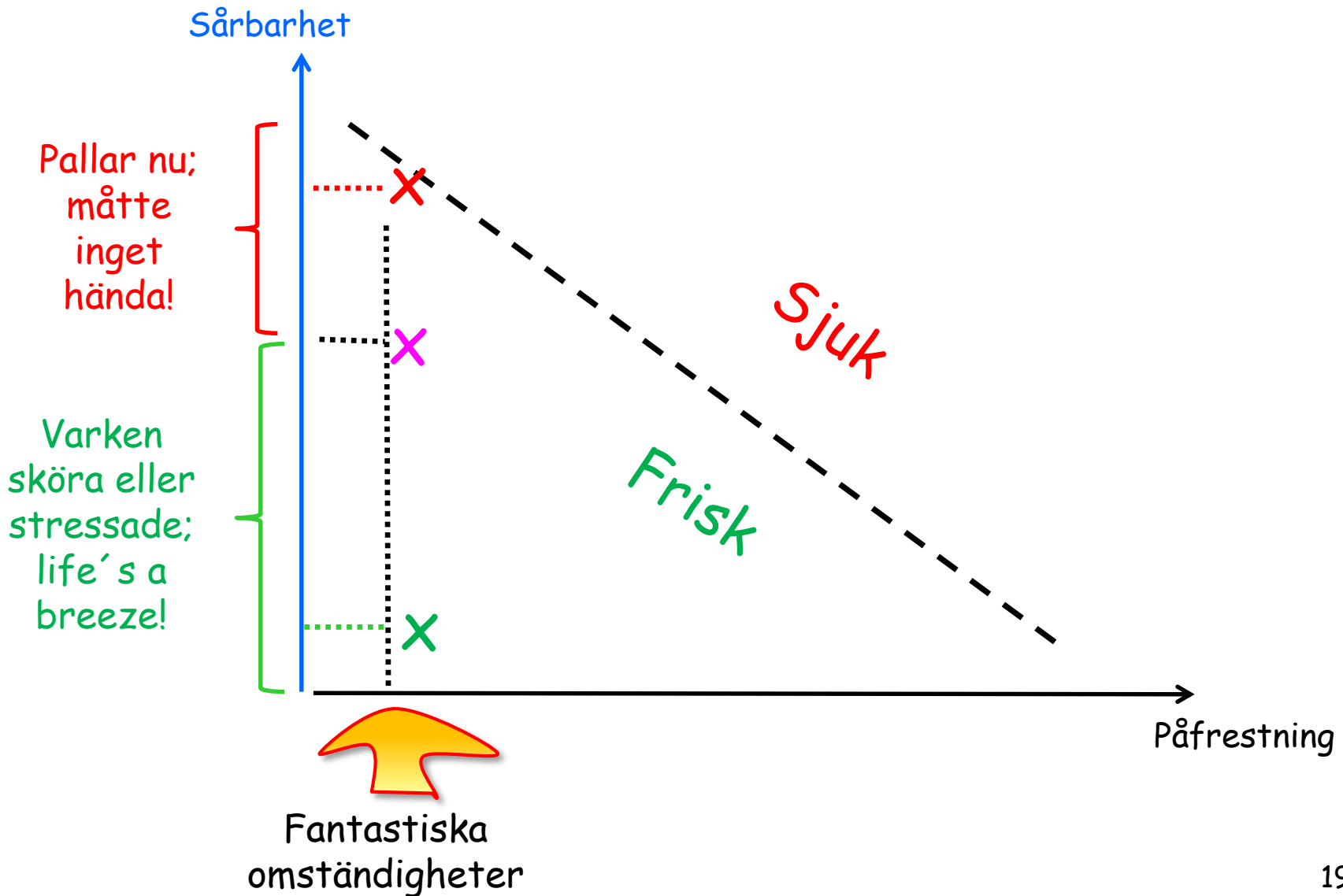
Psykisk ohälsa

Stress och sårbarhet

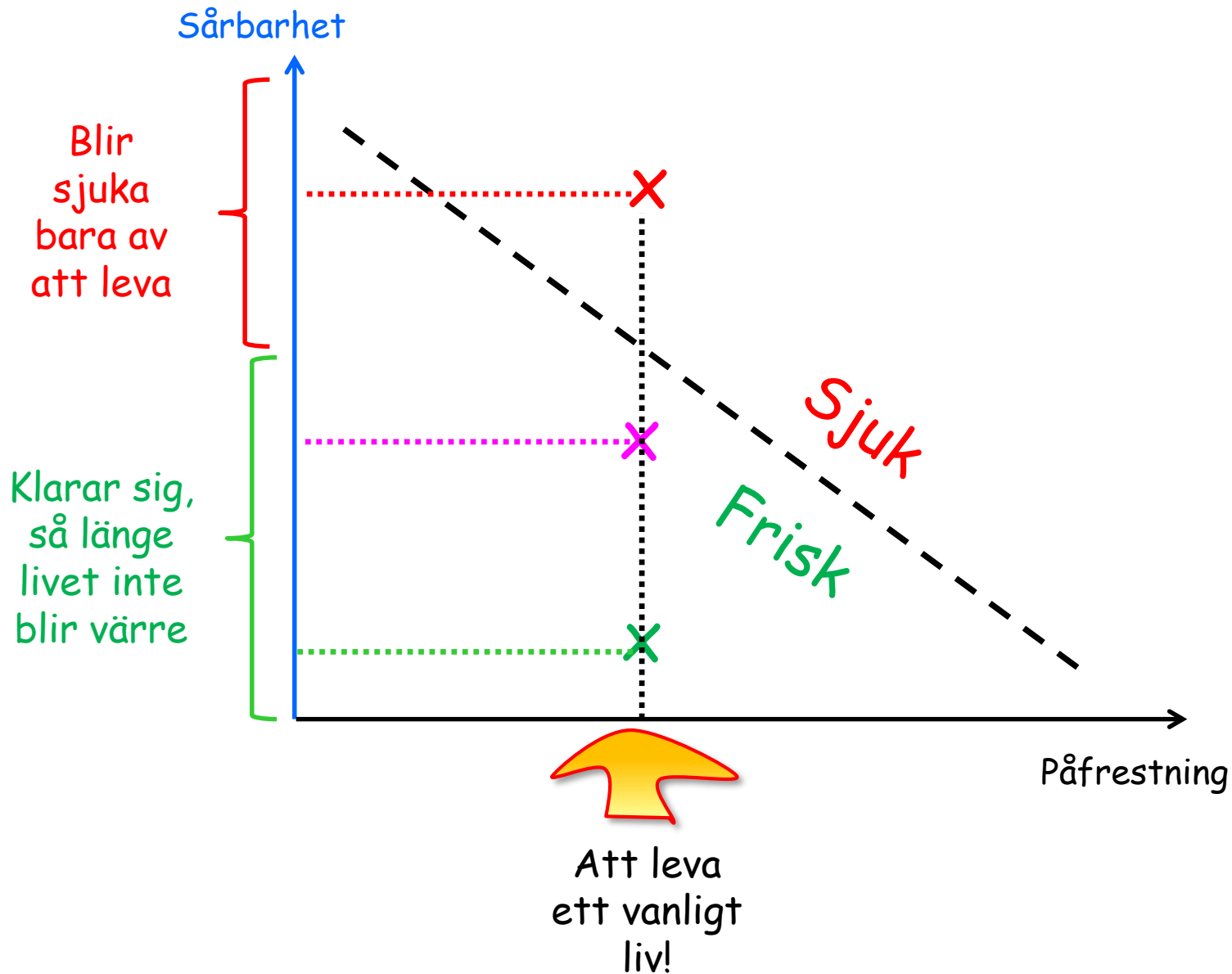
Grad av sårbarhet



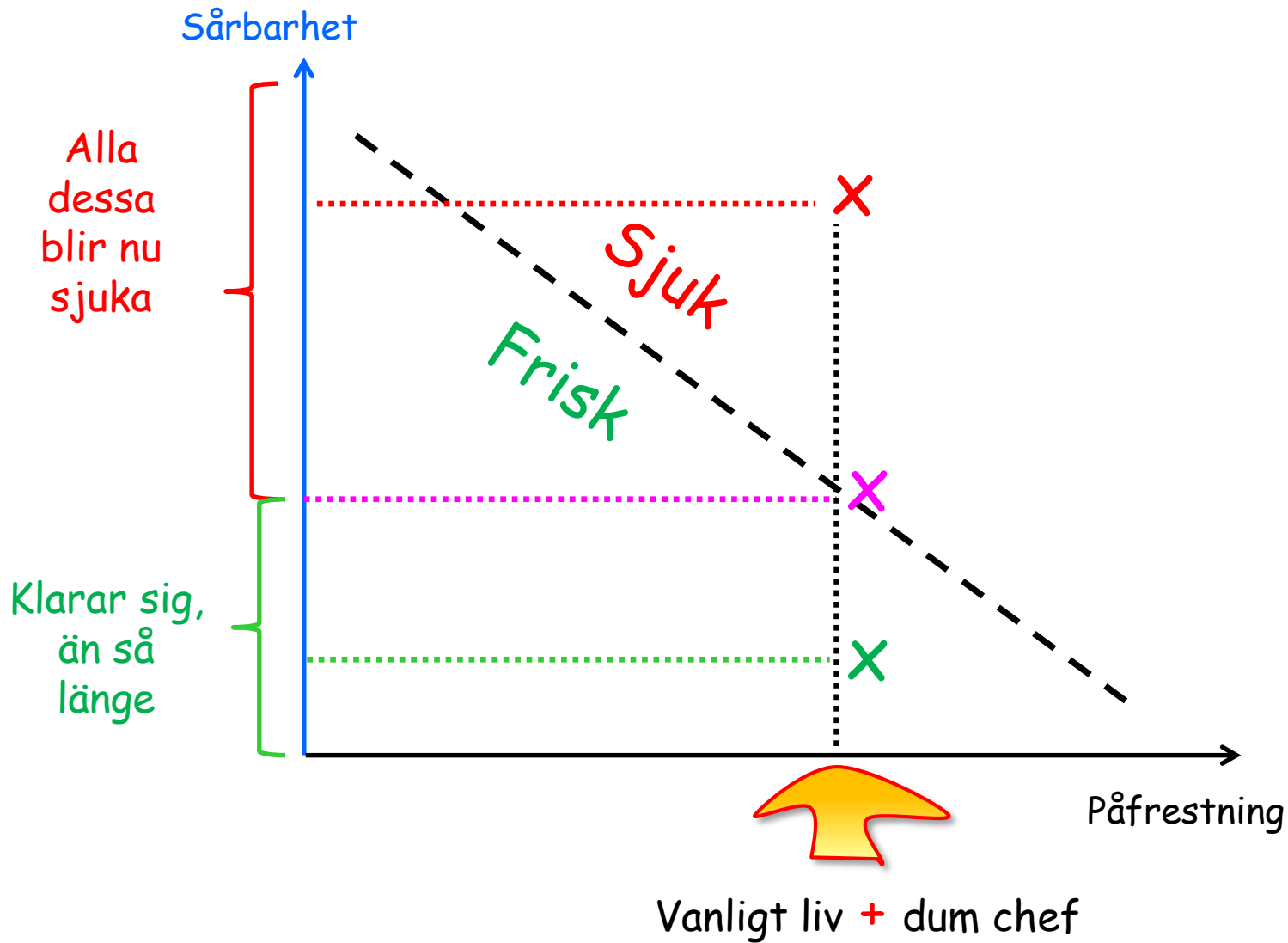
Här klarar sig nästan alla



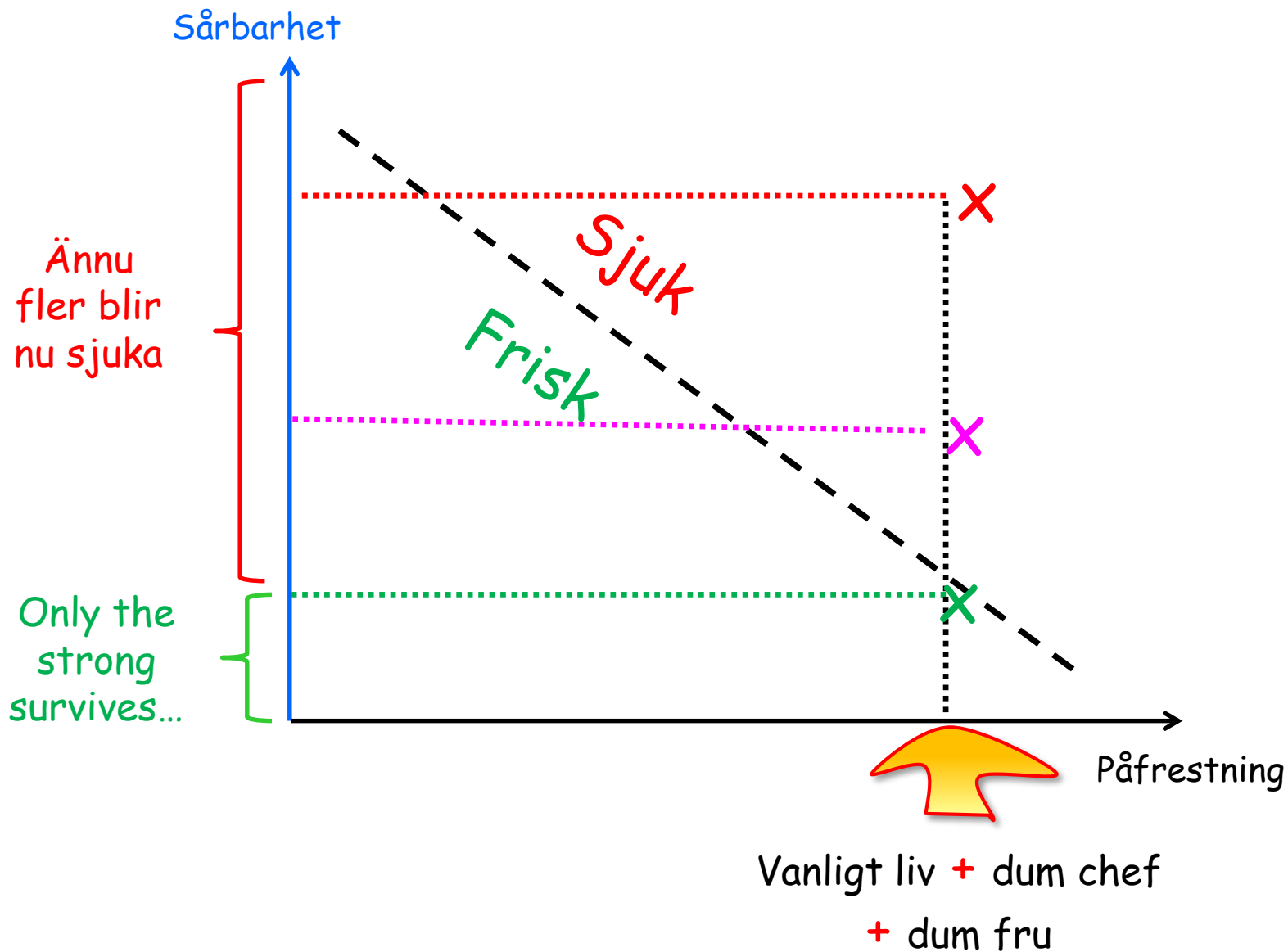
Att leva är en påfrestning



När påfrestningarna ökar...



När påfrestningarna ökar ännu mer...





Den subjektiva balansen styr reaktionen



Minska

Öka

Påfrestning

Sårbarhet

Resurser



Hot
Rädsla
Hjälplöshet

Personlighet
Tidigare trauman
Inlärld hjälplöshet
Ensamhet

Personlighet
Tidigare erfarenheter
Copingförmåga
Nätverk
Övrigt stöd



Varför "upptäcks" många tidigare trauman inte?



- ❑ **Förknippade med skuld och skam**
 - Traumat blir onämnbart och inget man talar om
 - Förnekande
 - Dissociation
- ❑ Platser där vi "borde" kunna känna oss trygga.
- ❑ Psykologisk liering med förövaren (Norrholmstorgsfenomenet).
- ❑ **Behandlaren undviker att fråga om tidigare trauman** eftersom det är jobbigt att konfronteras med andras smärta.

- ❑ Exempel på "gömda" trauman
 - Övergrepp i hemmet och i nära relationer
 - Överfallsvåldtäkt
 - Rån
 - Mobbning i skola eller på arbetsplats



Det är inte händelsen utan hur händelsen
upplevs som avgör reaktionen



Eftersom krisens uttryck i hög grad beror på den utsattes tidigare erfarenheter kan ingen utomstående veta hur den drabbade kommer eller "borde" reagera på krishändelsen.



Låt därför bli att värdera den andres reaktion.
Tala inte om för henne vad som vore en "normal"
eller "rimlig" reaktion.



Somliga reaktioner kan vara mer
problematiska än andra.



Hjälp den drabbade lindra sin "meta-oro" -
oron för sina reaktioner och för sin oro -
genom att informera, förklara och
normalisera upplevelserna.



Finns det ett "rätt" sätt att reagera på, dvs finns det reaktioner som *inte* är "normala"?



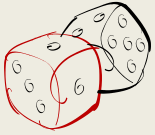
Reaktionen är ytterst individuell. Människor har olika bagage och upplever "samma" händelse mycket olika.

I stort sett alla tänkbara reaktioner är "normala" - dvs inträffar ibland.

Men somliga reaktioner kan vara mer *problematiska* än andra.



Hjälp den drabbade lindra sin "meta-oro" - oron för sina reaktioner och för sin oro - genom att informera, förklara och normalisera upplevelserna.



Reaktionerna vid kris kan vara mer eller mindre adaptiva



Adaptiva reaktioner

- ❑ Ledsenhet
- ❑ Rädsla
- ❑ Förvirring
- ❑ Ilska
- ❑ Kroppsliga reaktioner

Utmärks av att de är

- ❑ Oförutsägbara
- ❑ Instabila
- ❑ Komplexa
- ❑ Inte "symtom" (tecken på sjukdom)
- ❑ Inte konstiga i sig, behöver ej professionell hjälp

Maladaptiva reaktioner

- ❑ Inga lugna stunder alls
- ❑ **Dissociation**, fragmentariskt upplevande
- ❑ **Plågsamma intrusioner**
- ❑ **Tillbakadragenhet, isolerar sig**
- ❑ Avstängdhet, oförmåga att reflektera, **går inte att få kontakt med**
- ❑ **Går inte att lugna** med vanliga tillvägagångssätt
- ❑ **Utmärks av att de är destruktiva, inskränker patientens förmåga att leva ett normalt liv alltför mycket, alltför stort lidande.**



Reaktionerna vid kris kan vara mer eller mindre adaptiva



Adaptiva reaktioner

- ❑ Ledsenhet
- ❑ Rädsla
- ❑ Förvirring
- ❑ Ilska
- ❑ Kroppsliga reaktioner

Utmärks av att de är

- ❑ Oförutsägbara
- ❑ Instabila
- ❑ Komplexa
- ❑ Inte "symtom" (tecken på sjukdom)
- ❑ Inte konstiga i sig, behöver ej professionell hjälp
- ❑ Leder framåt, mot förändring, växt och normalisering



Maladaptiva reaktioner



- ❑ **Dissociation**, fragmentariskt upplevande.
- ❑ **Plågsamma intrusioner**.
- ❑ Avstängdhet, oförmåga att reflektera, **går inte att få kontakt med**.
- ❑ **Isolerar sig**
- ❑ Inga lugna stunder, outhärdlig ångest.
- ❑ **Går inte att lugna** med vanliga tillvägagångssätt.
- ❑ **Destruktiva**, inskränker patientens förmåga att leva ett normalt liv alltför mycket, alltför stort lidande.



Maladaptiva reaktioner ökar risken för



- ❑ PTSD eller subsyndromalt PTSD
- ❑ Depression
- ❑ Allmänt ökad psykisk ohälsa
- ❑ Sänkt livskvalitet
- ❑ Kroppsliga besvär



Chockfas



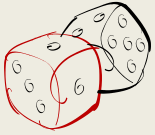
- ❑ **Adaptiv mekanism** för att möjliggöra en gradvis anpassning till en ny verklighet.
- ❑ **Nedsatt förmåga att ta till sig och bearbeta ny information.**
- ❑ **Kan te sig samlad, men kaos under ytan.**
- ❑ Förnekande, bortträngning och isolering, ibland projektioner.
- ❑ Kan kortvarigt ha psykotisk valör.



Chockfasen

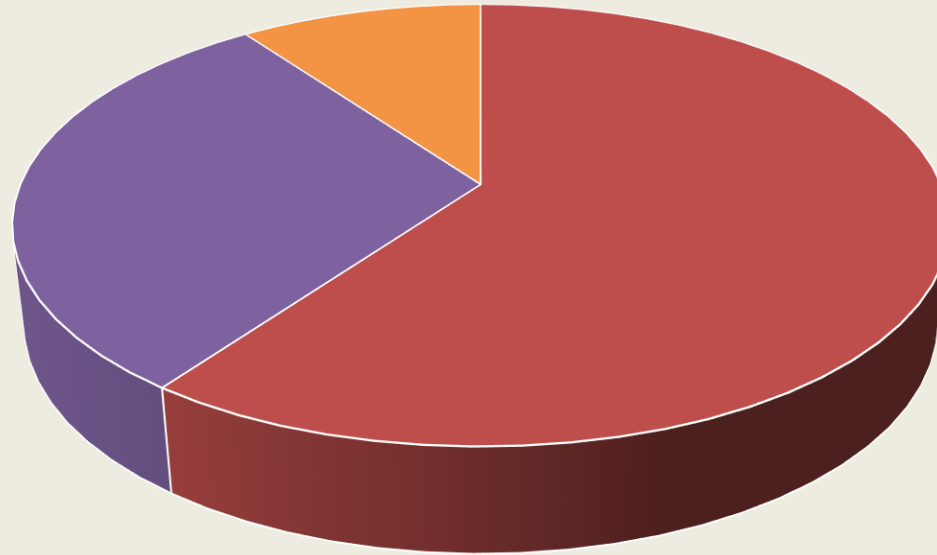


- ❑ **Adaptiv mekanism** för att möjliggöra en gradvis anpassning till en ny verklighet.
- ❑ Det som hänt är **mer än man har känslomässig kapacitet att förstå och hantera.**
- ❑ **Undviker smärtan och ångesten.**
- ❑ **Förnekande** av verkligheten, bortträngning och isolering av känslor.
- ❑ Eventuellt **inga känslor alls** initialt.
- ❑ Känns överkligt, upplever sig vara i en **ond dröm.**
- ❑ **Nedsatt förmåga att ta till sig och bearbeta ny information.**
- ❑ Kan te sig samlad, men **kaos under ytan.**
- ❑ **Tänker ologiskt** och irrationellt.
- ❑ **Paralyserad eller desorganiserad**, springer runt i panik.
- ❑ Kan kortvarigt ha psykotisk valör.



Vad händer när brandlarmet går?

Reaktion



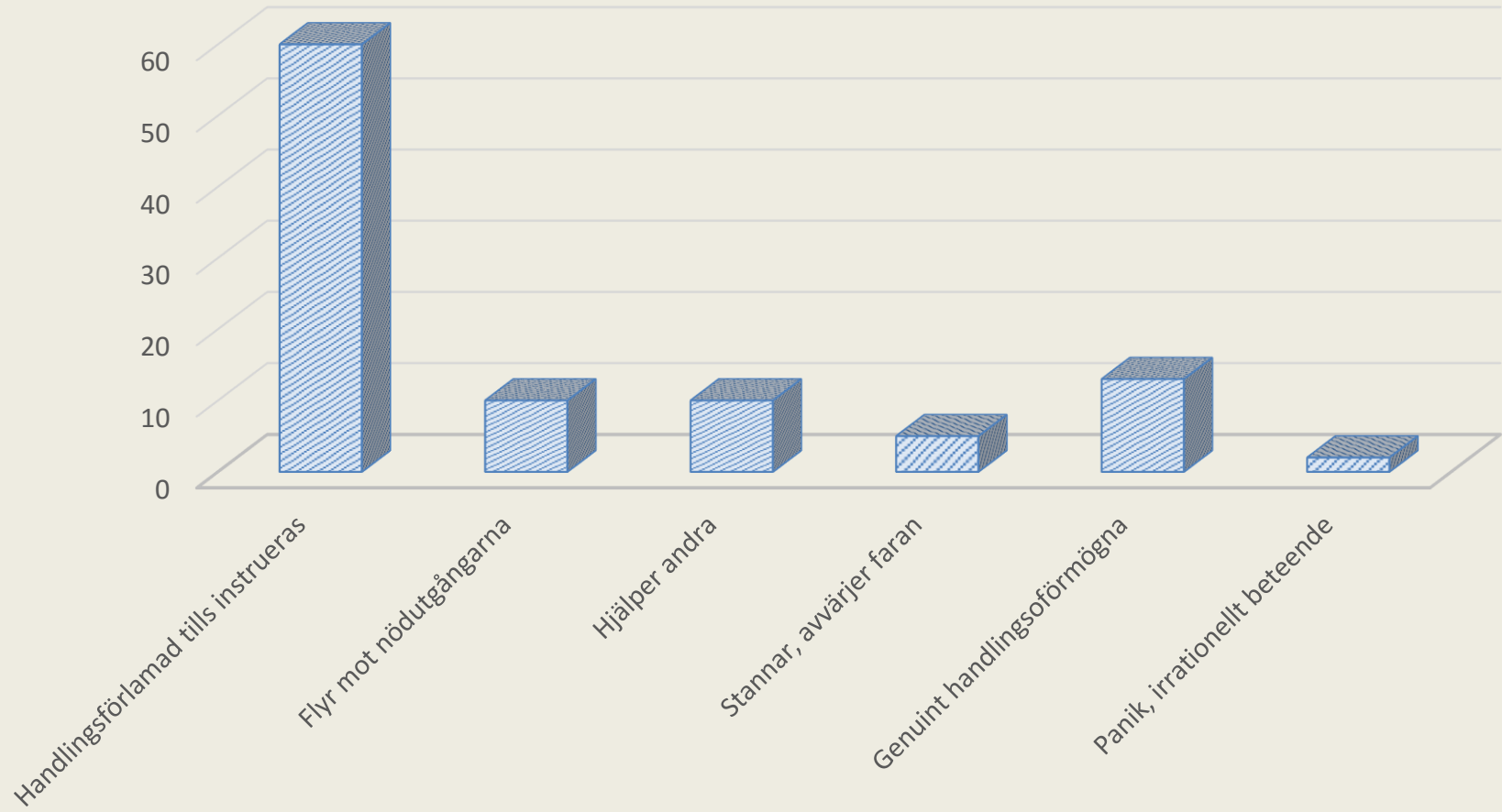
- Fortsätter med det de håller på med
- Undersöker vad som står på
- Tar första larmet på allvar

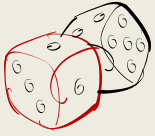


Vad händer när det börjar brinna i en flygkarbin när planet står på marken?



■ Procent





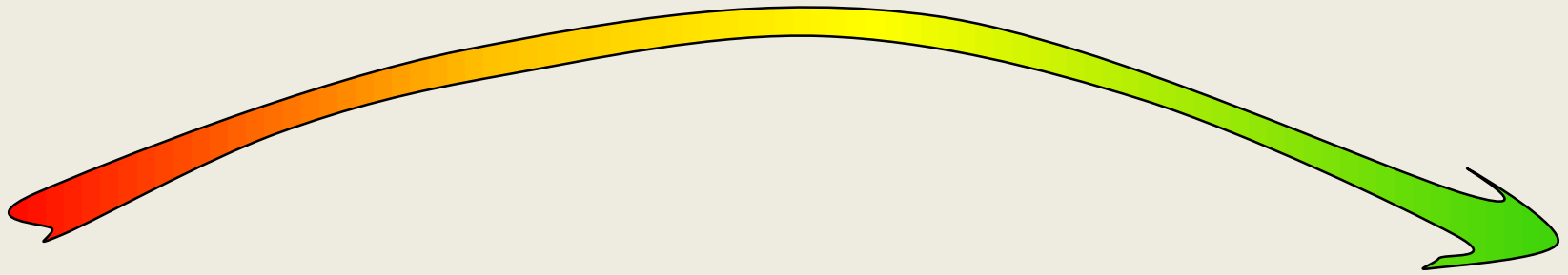
Vad händer när det börjar brinna i en flygkarbin där planet står på marken?



- ❑ 60% handlingsförlamade (tills de får instruktioner om vad de ska göra).
- ❑ 10% flyr mot nödutgångarna med full kraft.
- ❑ 10% försöker hjälpa andra.
- ❑ 5% stannar och försöker avvärja faran - släcka branden.
- ❑ 12-14% genuint handlingsförlamade, kan inte agera trots fysisk påstötning.
- ❑ 1-3% får panik. Överväldigas av skräck, beter sig ibland helt irrationellt.



Ripleys "överlevnadsbåge"



Förnekandet

Övervägandet/
acceptans för fara

Beslutsögonblicket



Dissociation

- ❑ **Störning av vanligtvis integrerade funktioner:** medvetande, minne, identitet, uppfattning av omgivningen.
- ❑ **Omedveten mekanism som skapar distans mellan den drabbade och händelsen.**
- ❑ Kan uppstå i **hotfulla och ångestskapande situationer och lindrar obehaget i dessa.**
- ❑ **Vanligare efter svåra trauman** - krig, tortyr, våldtäkter.
- ❑ Fungerar som en form av **undvikande.**
- ❑ Leder till **fragmenterad och förvrängd uppfattning av verkligheten.**
- ❑ **Märks som** minnesluckor, känslomässig frikoppling, känsla av att inte vara sig själv, flashbacks, drömliknande upplevelser och överklighetskänsla.

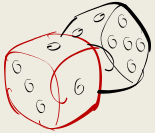


Helt omedveten bortträngning, förnekande,
medvetet undvikande eller **faktiskt opåverkad?**

Den som efter att den akuta chocken passerat...

1. minns det inträffande väl, **utan dissociativa inslag**
2. kan tänka och prata obehindrat och **sammanhängande** om det skedda, utan att det väcker några nämnvärda känslor av obehag
3. inte har några större besvär eller lidanden
4. sover bra
5. inte har några minnes- eller koncentrationssvårigheter
6. **fungerar väl** i sina vardagliga roller; fullt arbetsför och fungerar väl socialt

...kommer med stor sannolikhet inte att reagera särskilt kraftigt på det som hänt längre fram heller.



Det finns inte ett visst mått av lidande som
"ska ut"

Den som reagerar kraftigt och har mycket
symtom i början - överklighetskänslor,
känslomässig avstängdhet, nedstämdhet, ångest,
förhöjd vaksamhet, sömnstörning - får vanligen
både mer långvariga och svårare besvär än den
med en lindrigare initial reaktion.



Reaktionsfasen

- ❑ Man **tar gradvis in** verkligheten **och reagerar då** på det som hänt.
- ❑ Kan **överväldigas** av ångest, rädsla, skuld, skam eller sorg.
- ❑ Meningslöshetskänslor.
- ❑ Frågor om varför, **försöker förstå, söker mening.**
- ❑ Tankar på hur man **kunde ha handlat annorlunda.**
- ❑ **Ologiskt tänkande**, magiska tankar.
- ❑ Ibland **ältande.**
- ❑ Ibland **krävande** mot anhöriga.



Vanliga tidiga reaktioner på trauma



- ❑ **Overklighetskänsla**, som i en dröm.
- ❑ **Kämpar med att ta in och förstå.**
- ❑ Minnes- och koncentrationssvårigheter.
- ❑ **Gråt och smärta kommer ofta först när det mest akuta passerat och man har "råd" med andra reaktioner än de som har en överlevnadsfunktion i en akut hotsituation.**
- ❑ Sömnproblem, mardrömmar.
- ❑ Ingen kontroll över känslorna, **berg- och dalbana.**
- ❑ Irritabel, gråtmild, **labil.**
- ❑ **Påträngande minnesbilder** som inte går att styra, ibland flashbacks.



Vanliga tidiga reaktioner på trauma



- ❑ Känslor av att **livet är bräckligt och skört**, vad som helst kan inträffa när som helst.
- ❑ Världen är **inte längre en trygg plats**.
- ❑ Rädsla för att det ska **hända igen**.
- ❑ Allt som **påminner om katastrofen** blir så laddat att **man undviker det**.
- ❑ **Säkerhetsbeteenden** (överdrivna säkerhetsåtgärder och kontroller).
- ❑ Svårt att **lita på andra människor**.
- ❑ **Vanmakt**, passivt offer för omständigheter bortom ens kontroll.
- ❑ **Skuld känslor** över att ha överlevt.
- ❑ **Bearbetning** av det som hänt påbörjas, "lägga sitt pussel".



Reaktionsfasen vid förlust och sorg

- ❑ Man reagerar känslomässigt på förlusten.
- ❑ Känslorna kommer i vågor och går i viss mån att lindra med empatiskt bemötande.
- ❑ Initialt mest ångest med successiv övergång i nedstämdhet.

Separationsångest
(längtan, saknad, protest, smärta)

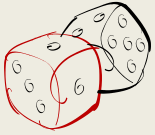


Nedstämdhet



Mer om reaktionsfasen vid sorg

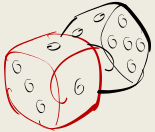
- Känslorna kommer i vågor och går i viss mån att lindra med empatiskt bemötande.
- Hälften uppfyller någon gång under det första året kriterierna för en depressiv episod.
- Hälften av de med normal sorgereaktion har "enbart" sänkt grundstämning.



Några frågor direkt efter händelsen



- Vad är det som hänt? / Jag har hört om det som hänt.
- Vill du berätta något, eller känns det för jobbigt just nu?
- Hur är det med dig just nu?
- Vad är du mest orolig för?
- Vad skulle du behöva just nu?
- Hur kan jag underlätta för dig just nu?



Din första uppgift i den akuta situationen

Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

Men det kan vi inte.

Försök istället hjälpa den andre att stå ut.



Din första uppgift

Vi försöker instinktivt hitta sätt att ta bort den andres lidande.

Men det kan vi inte. Det handlar om att stå ut, eller att överleva trots att man inte står ut.

Lyssna på den andres smärta, och hjälp hen att stå ut med känslorna istället.

Vår hjärna har ett problem...



Den försöker hela tiden skapa helhet av skärvor och fragment. Storyn den kokar ihop låter så fin, men är den SANN?



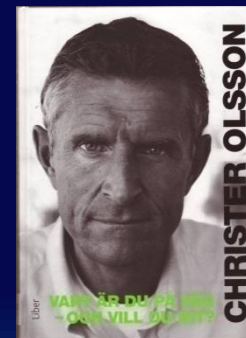
Å nej - inte
måndag nu igen!

Underbart -
måndag igen!

"Jag steg upp på morgonen,
och så var den dagen
förstörd."

"Om tre veckor har jag varit sjuk i en månad."

Frågan är om det finns något i
ditt liv du har anledning vara
mer tacksam för än att du kan
ge dina barn mat var dag?



Terrängen -
världen som
den faktiskt
ser ut

Kartan - vår
bild av
världen

Visionen,
förväntningarna
- världen som vi
vill att den ska se
ut, hur det skulle
kunna vara



Några centrala kartor

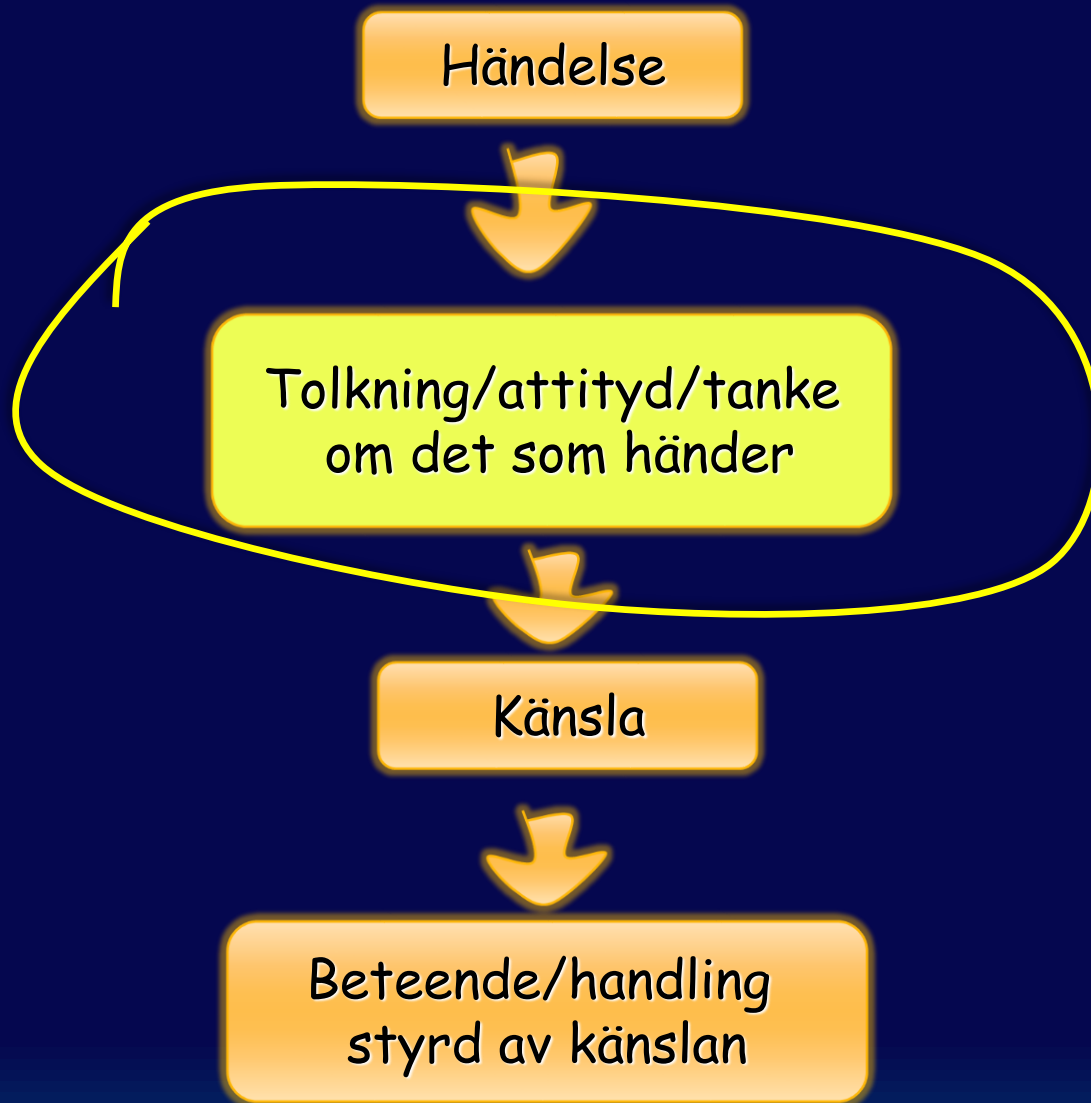


Taskiga kartor är ett osvikligt
recept för ett taskigt liv



"You are entitled to your own
opinions, but not to your own
facts."

Varför känner jag som jag känner?

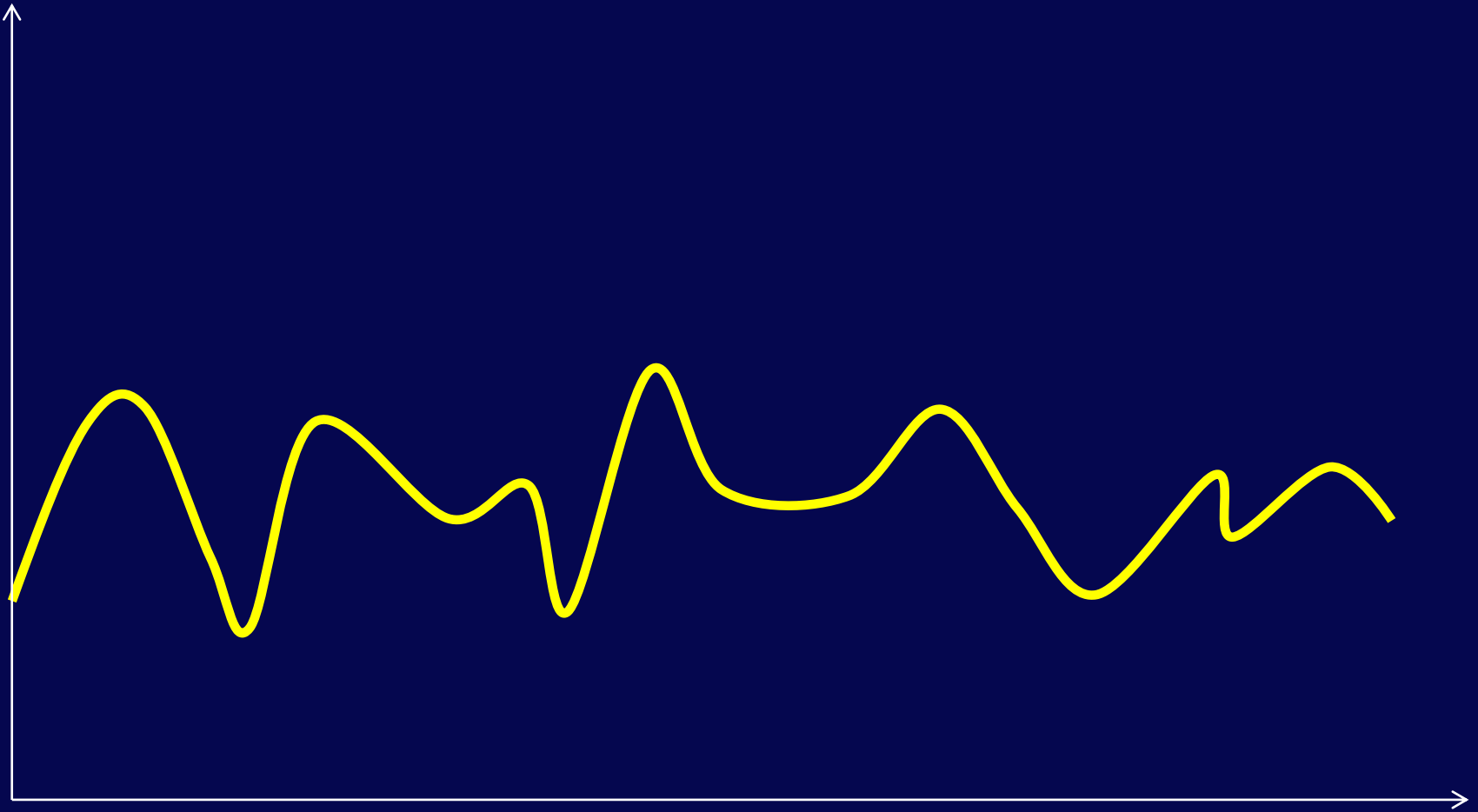


Finns det något annat sätt att se på det här?

Hur jag FÖRHÅLLER mig till det
som händer mig i livet är den
avgörande faktorn för vilket liv jag
får.

Räknar jag med återkommande
motgångar och kriser, eller
förväntar jag mig att surfa runt på
en räkmacka?

Detta är helt normalt!



Vad väntar mig bakom hörnet?



När som helst
kan vad som helst
hända vem som helst

Mitt i livet händer det att döden kommer
och tar mått på människan. Det besöket
glöms och livet fortsätter. Men kostymen
sys i det tysta.

Tomas Tranströmer, Det vilda torget

Att förmå oroa sig kan vara en värdefull tillgång

Vem som helst kan bli arg, det är lätt... men att vara arg på rätt person, i rätt omfattning, vid rätt tillfälle, av rätt skäl och på rätt sätt... det är inte lätt.

Aristoteles

Vem som helst kan oroa sig, det är lätt... men att oroa sig för rätt sak, i rätt omfattning, vid rätt tillfälle, av rätt skäl och på rätt sätt... det är inte lätt.

Sa inte Aristoteles!

Acceptance and comittment therapy, ACT, i ett nötskal

De flesta komplexa mänskliga problem är olösbara.

Saker händer hela tiden.

Hur jag **FÖRHÅLLER MIG** till det som händer mig i livet är den avgörande faktorn för vilket liv jag får.

Förväntan på ett smärtfritt liv skapar problem och ytterligare lidande.

Vad **VILL JAG GÖRA MED MITT LIV**, trots mitt lidande och mina problem?

Onyttig stress

En känsla av att ha bristande kontroll över en situation

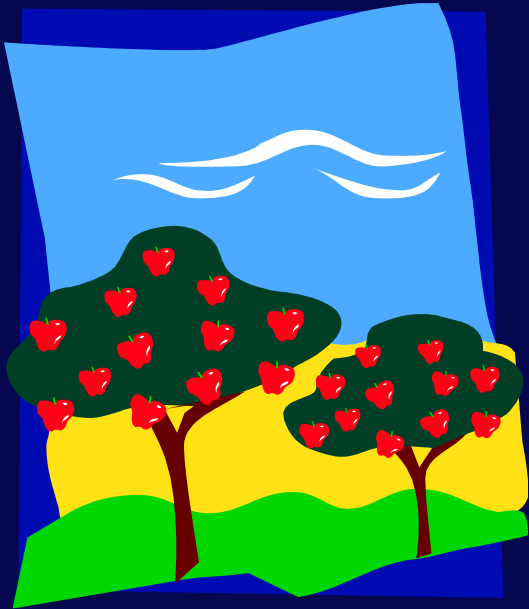
Ansvar och kontroll är inte samma sak

EN BRA MÄNNISKA STYR SJÄLV
SITT ÖDE?

DET ENDA DU KAN GÖRA ÄR ATT
VATTNA DITTÄPPELTRÄD

ÄPPLENA KOMMER NÄR DE KOMMER

(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)



VI KAN TA ANSVAR
FÖR PROCESSEN -

MEN RESULTATET
RÅDER VI INTE ÖVER



Glappet =
stress

Hur
reagerar
personen?

Världen som
vi tror att
den är

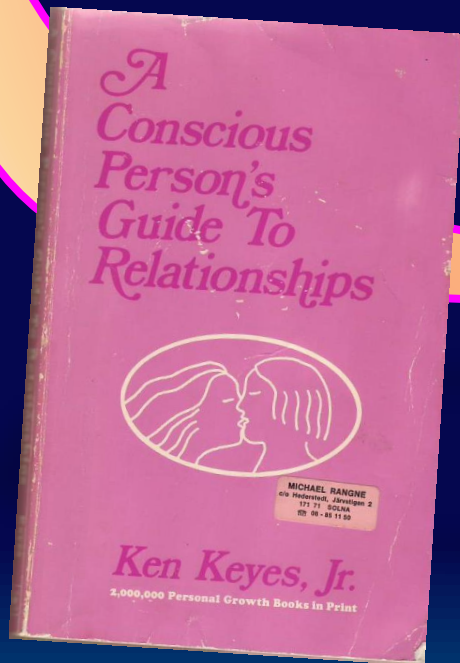
Den andres
bild
av världen

Världen som
vi vill att
den ska se
ut

Världen som
den andre vill
att den ska
se ut

Ask for what you want -
but don't demand it!

Ken Keyes



Kontroll och stress

Skaffa kontroll över det
som går

OCH

Med glatt hjärta acceptera
det jag inte kan kontrollera



Förändring *och* acceptans!

Lord grant me the serenity to accept the things I cannot change,
the courage to change the things I can,
and the wisdom to know the difference.

St Francesco av Assisi (1181-1226)

"Positivt tänkande" har ställt till mycket elände.
Det är skillnad på att:

FÖRBANNA

Förvränga

Förtränga

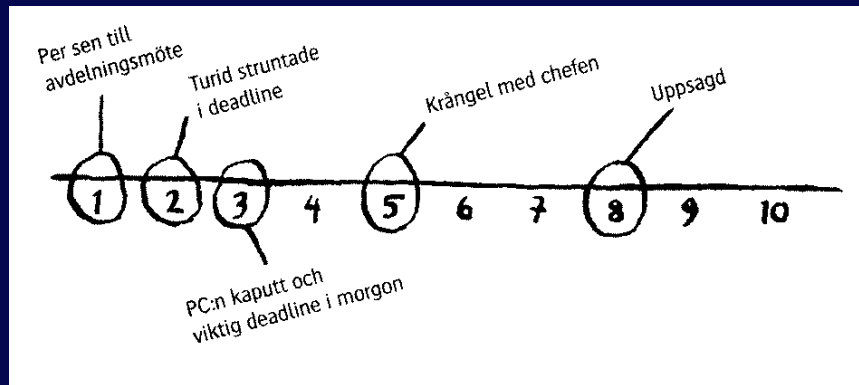
Fokusera!

Två KONSTRUKTIVA
frågor att ha med sig

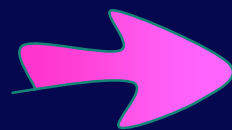
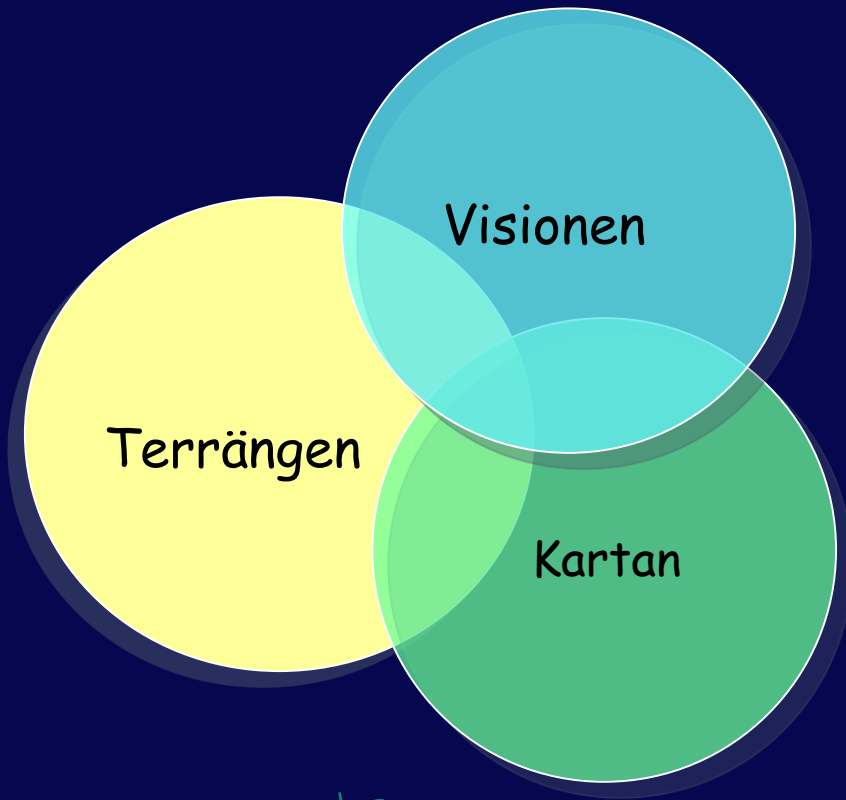
How can I
enjoy this
person,
situation,
place,
challenge?

Vilka valmöjligheter
har jag just nu?

...men relativiserandet är relativt...



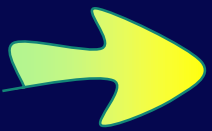
Nu kommer du hem och får veta att ditt barn just blivit påkört av en bil och förts till sjukhus med livshotande skador. Naturligtvis en tia på skalan, men vad händer nu med åttan du just satte på din uppsägning???



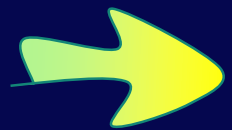
Accepterar ej
diskrepansen



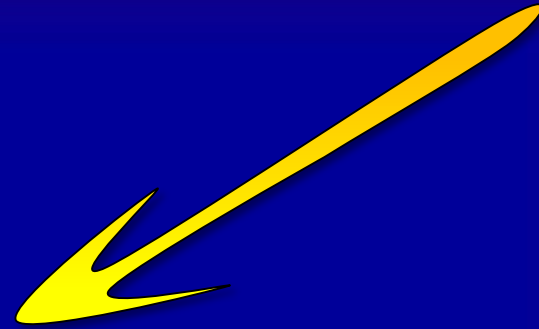
Förstår ej
världen



Kan ej
hantera
världen
optimalt



Vill du hjälpa/påverka människor med psykisk sjukdom
eller personlighetsproblematik - börja här!



Världen
"Är"

Kartan
"Tror"

Visionen
"Vill"

Men vid krisreaktion?

Världen

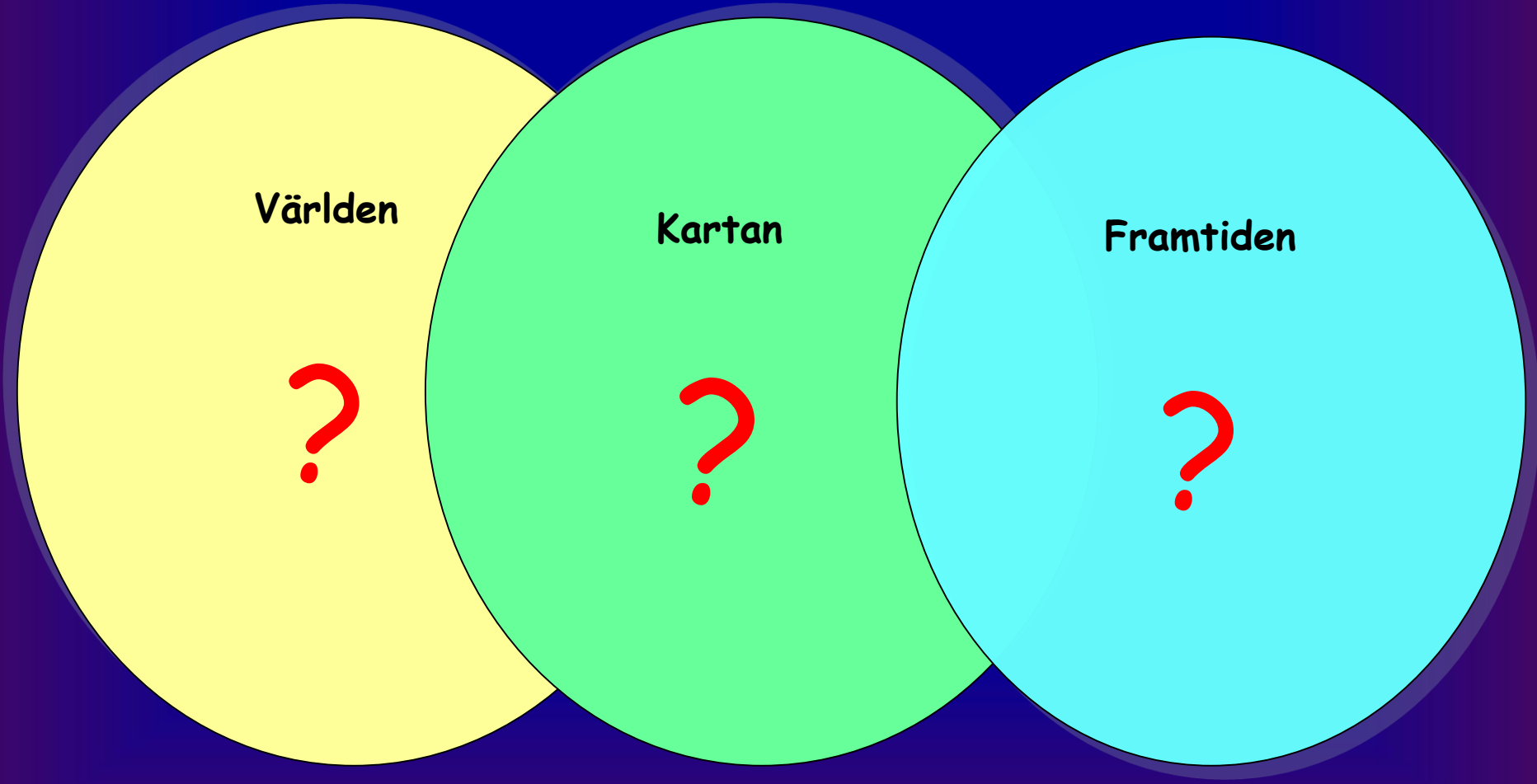
?

Kartan

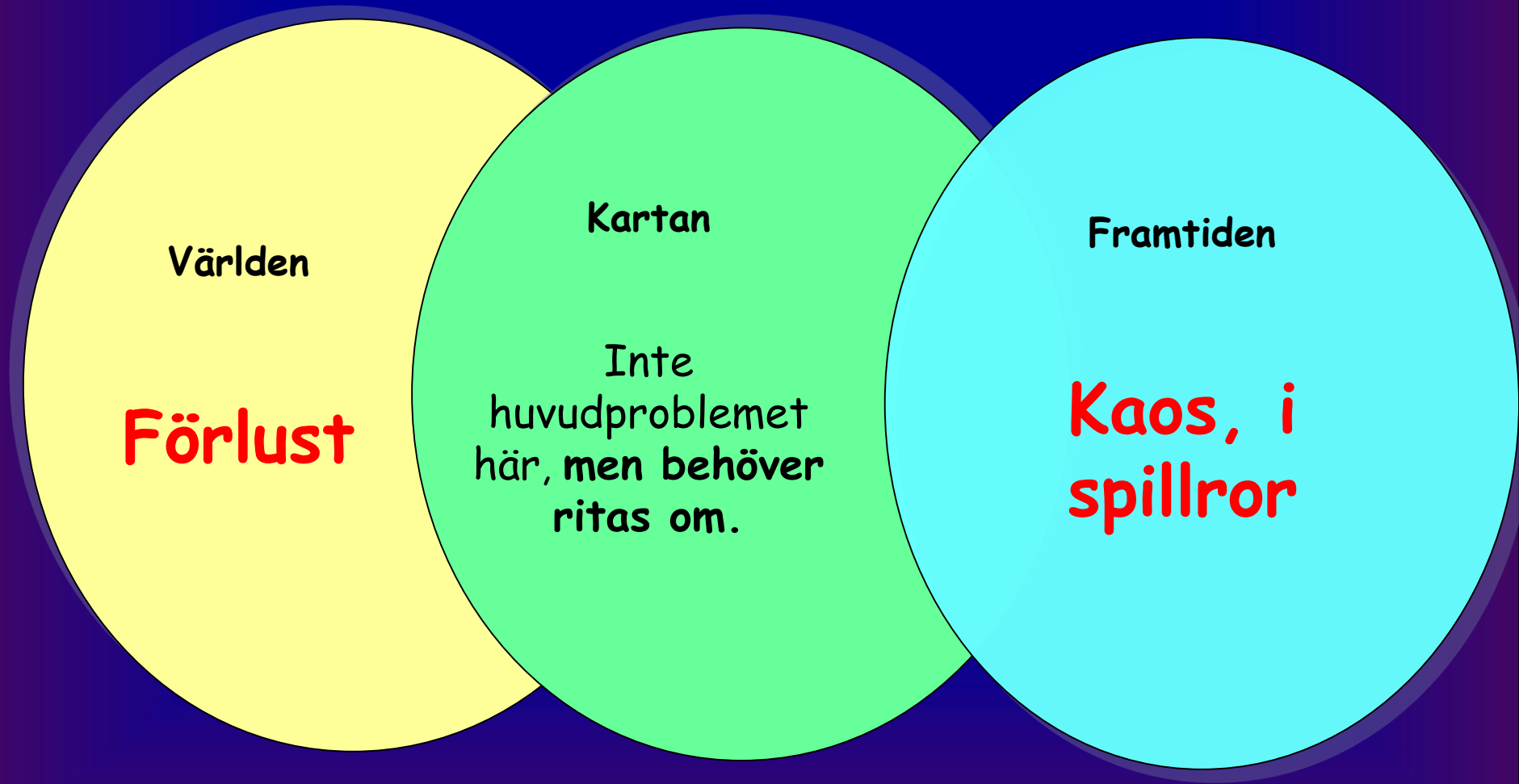
?

Framtiden

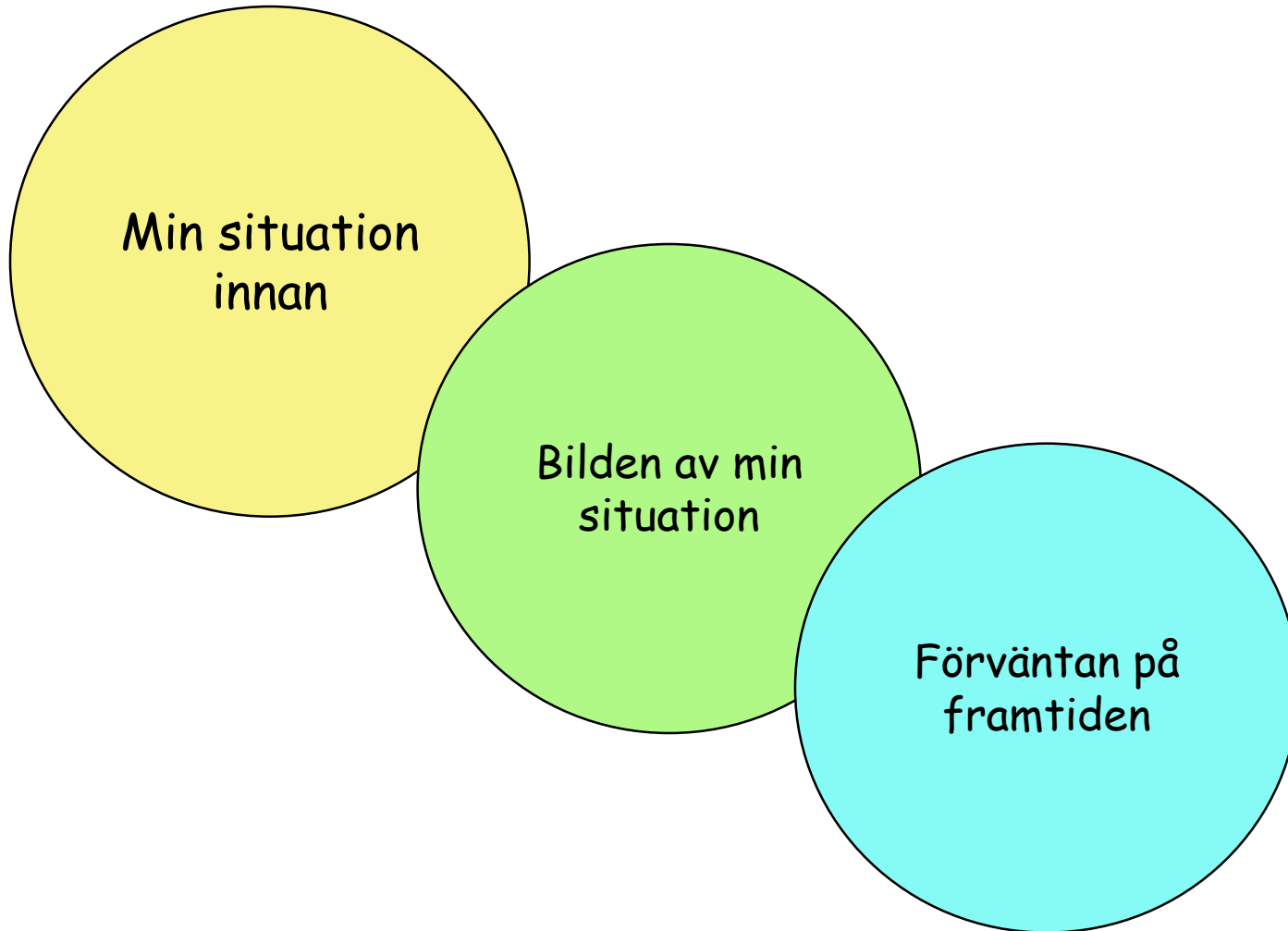
?



Det är **verkligheten** och **framtiden** som är problemen
vid en kris!



Före händelsen



Chockfasen

Krishändelse

Bilden av min
situation

Förväntan på
framtiden

Chock -> insikt -> reaktion



Krishändelse

Bilden av vad
som hänt

Förväntan på
framtiden

Reaktionsfasen

Krishändelse

Bilden av vad
som hänt

Innebörden
för mig

Bearbetning och nyorientering



Kris händelse

Bilden av
vad som
hänt

Hur blir det nu?!?



Bearbetningens essens

Vilken *betydelse* har det inträffade
för den drabbade?

Frågan han ställer sig är:
hur blir det *nu*?



Bearbetningsfas

Vilka förväntningar har gått i kras?

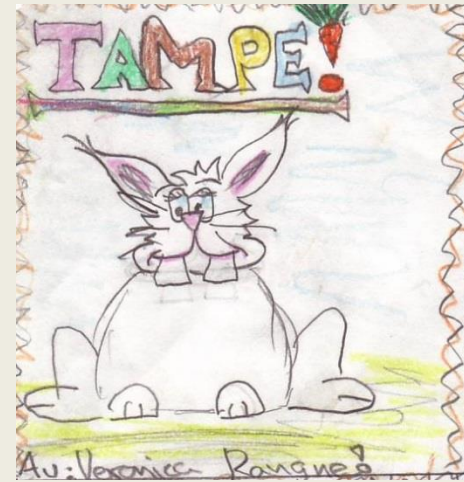




Samt...



Varför just jag?





Bearbetningsfas

- ❑ Förlusten inses alltmer. **Vad innebär detta egentligen för mig och mitt liv?**
- ❑ Sorg är en process och ett arbete, "sorgarbete". Både emotionellt och intellektuellt arbete.
- ❑ Man vänjer sig vid, och anpassar sig till, den nya situationen.
- ❑ Man måste inte alls gråta, men däremot värdefullt att erkänna och tillåta de känslor man har.



Bearbetningsfasen

- ❑ **Innebörden av det inträffade för mig** och min framtid blir allt tydligare.
- ❑ **Man förstår och kan då börja bearbeta det som hänt.**
- ❑ Man börjar alltmer bearbeta och sortera i minnena av det inträffade, dvs **man börjar integrera minnena av händelsen i sin samlade livserfarenhet.**
- ❑ Sakta kan man klara av att **se framåt igen.**
- ❑ Man **lär sig leva med det som hänt** och tänker inte bara på det som skett utan börjar se mer positivt på livet.
- ❑ Det går att skratta igen.
- ❑ Att arbeta, gå på bio eller träffa andra människor gör att man kan låta bli att tänka på det som hänt för en stund.
- ❑ Samtidigt kan bearbetningsfasen vara fylld av **starka känslor** och man kan svänga snabbt mellan glädje och nedstämdhet.



Bearbetningen, "lägga sitt pussel"



- Går ut på att **förstå och sedan acceptera att det som hänt har hänt**, och det har hänt just mig.
- **Innebörden av det inträffade för mig** och min framtid blir allt tydligare.
- Kan då börja bearbeta det som hänt och dess betydelse för framtiden.
- Fokus förflyttas gradvis mot nuet och framtiden, **hur blir det nu?**
- Man börjar alltmer bearbeta och sortera i minnena av det inträffade, dvs **man börjar integrera minnena av händelsen i sin samlade livserfarenhet**.
 - Går tillbaka till händelsen, **fyller i bilder och minnen**.
 - Tar kontroll över minnena för att skapa ordning och förståelse.
 - Vad hände, hur hände det, hur reagerade jag?
 - Får sina minnesbilder bekräftade av andra.
- Vanligt att **känna olust över sitt eget eller andras handlande**.
- Så gott det går lära sig leva med sina erfarenheter och vända händelsen till något positivt.

Är världen en trygg plats?



Krishändelse

Kontroll,
egenmakt, kan
påverka?

Världen
otrygg,
oförutsägbar,
farlig?

Vill andra mig väl?

Krishändelse

Andra
människor -
goda, onda,
opålitliga, vill
mig illa eller
väl?

Inte våga lita
på någon?

Hur blir det framöver?



Krishändelse

Framtiden
utstakad och
okay?

Ett annat liv
än det jag
tänkt mig!

Vem är jag egentligen?

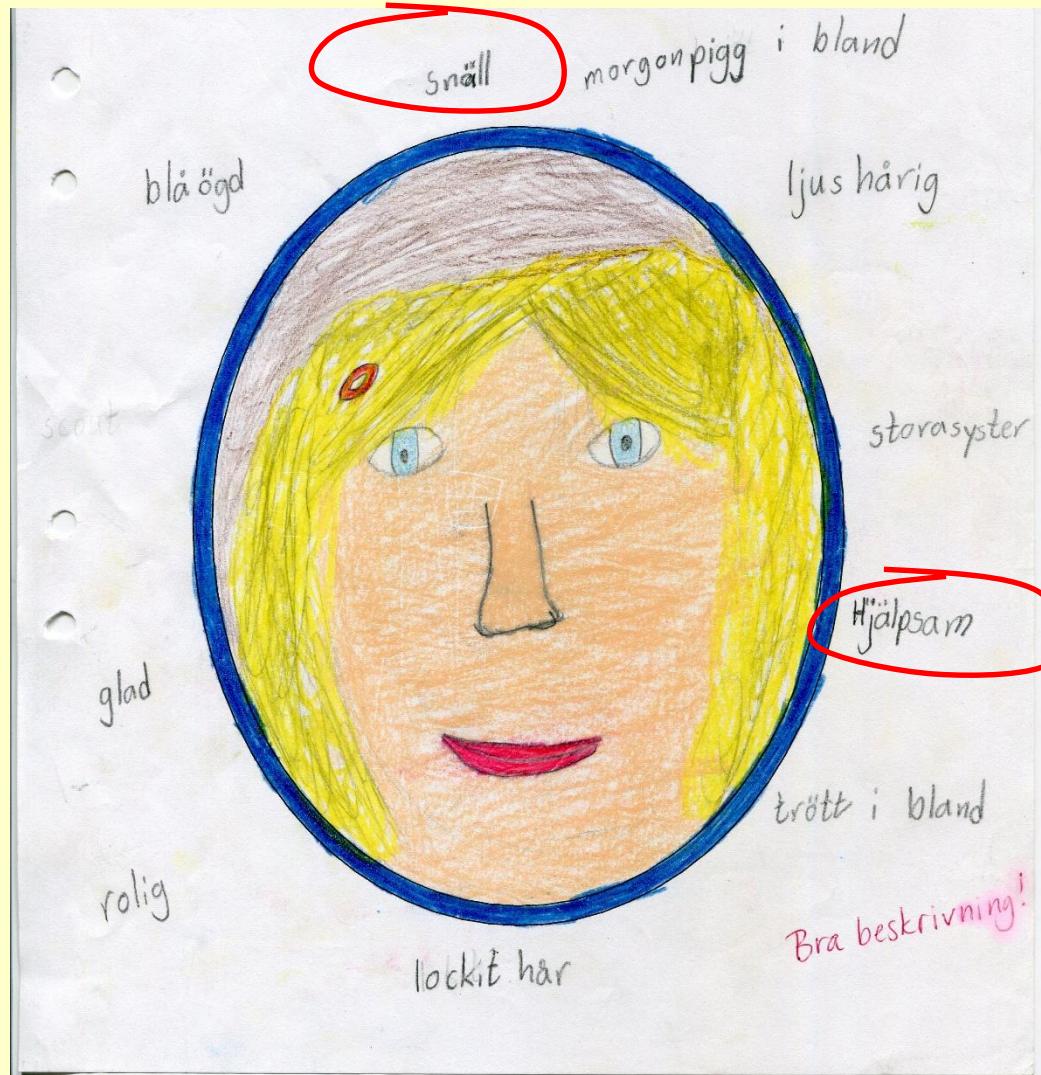


Krishändelse

Självbilden -
så det är
sådan jag är!

Leva med
skuld, skam,
brist på
självrespekt,
andras förakt?

Självbilden - min viktigaste psykologiska tillgång



Veta vem du är...



... och gilla det du ser!

Självkänsla handlar inte om att prestera

Självkänsla handlar om mitt VÄRDE i mina egna ögon.

Vad folk än säger och tycker om mig...

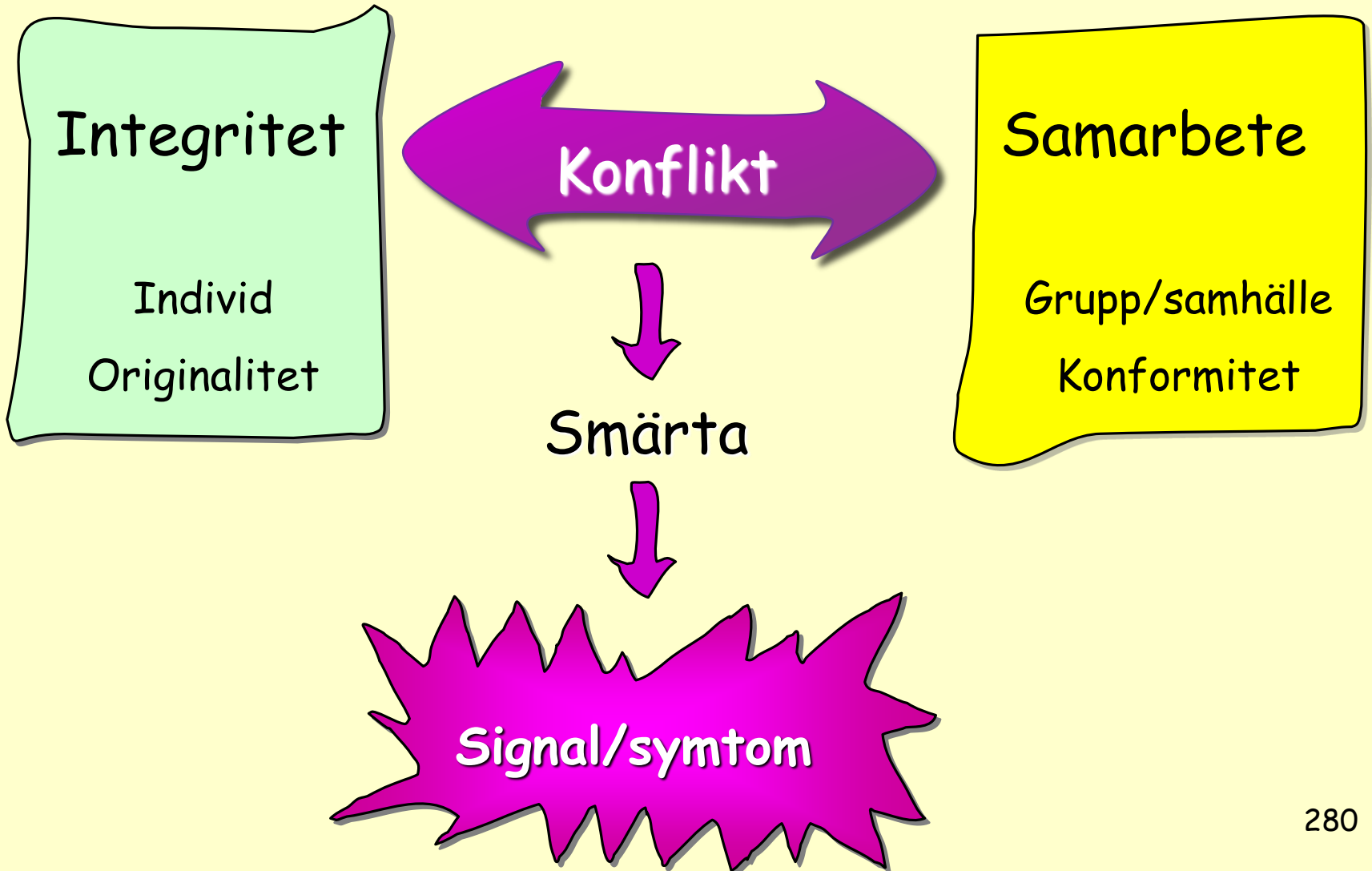
...så vet jag att jag är okay
och värd att älska!

Att leva med integritet

Kongruens mellan dina högsta värden och ditt sätt att leva.

Glädje, lycka och självkänsla följer av kongruensen.

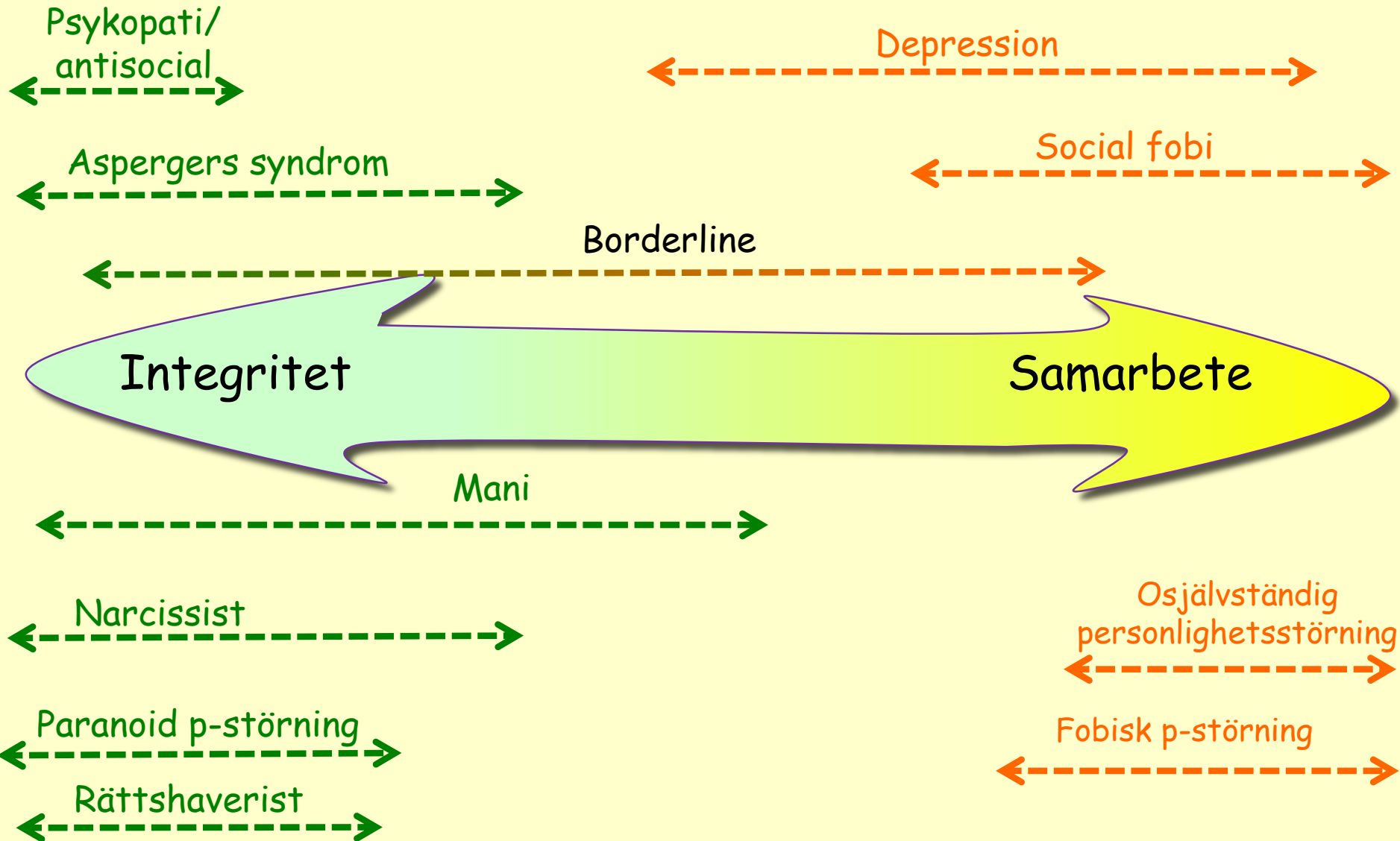
Integritet och samarbete




Vad kostar det att vara med här?

Hur mycket behöver jag anpassa mig, hur mycket våld måste jag göra på mig själv och mina värderingar, för att få vara med?

Vad händer vid psykisk sjukdom och personlighetsproblematik?





Hjälp den andre hantera känslor av
skuld och skam



Diskutera!

Vad skiljer falsk och äkta skuld, och hur skiljer sig hanteringen av de båda?


Hur kan jag hjälpa den andre att bevara sin självrespekt och hantera sina skam- och skuldkänslor?



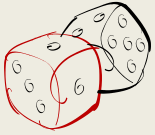
Vad kan man göra mot skam- och skuldkänslorna?



- ❑ Realistiska och motiverade känslor? Obefogade eller starkt överdrivna?
- ❑ Orimligt höga moraliska krav på sig själv?
- ❑ Kunde personen verkligen ha "valt" att handla annorlunda?
- ❑ Hjälp personen se att det hon gjorde eller inte gjorde var det *minst dåliga* av två dåliga alternativ.
- ❑ Motverka kognitiva tankefällor.
- ❑ Motverka personifiering.
- ❑ Normalisera. "Det är just så vi är skapade."
- ❑ *Se också det goda* du gjorde nu och gjort tidigare i livet.
- ❑ Om troende: kanske kyrkan?
- ❑ Leta efter, och ge uttryck för, din uppskattning av det goda hos patienten. Visa att du ser det hen inte tror finns där.

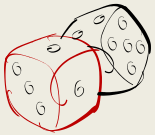


Leta efter, och ge uttryck för, din uppskattning av det goda hos den andre



Nyorienteringsfasen

- ❑ **Varar livet ut** - tiden läker **inte** alla sår.
- ❑ Men den inre smärtan avtar alltmer, även om såren lätt rivs upp tillfälligt av sådant som påminner om det ursprungliga traumat.
- ❑ Man känner sig tryggare och mer i balans.
- ❑ **Man accepterar och lär sig leva med det som hänt**, som ett minne som inte stör nuet.
- ❑ Framtiden kan åter kännas som något positivt, trots allt.
- ❑ Man börjar umgås med andra som förut igen.
- ❑ **Möjligen utvecklas man som människa** och väljer kanske en ny riktning i livet.
- ❑ **I gynnsamma fall ökad lyhördhet för andras lidanden.**
- ❑ **Kan leda till både ökad och minskad sårbarhet för kommande förluster.**



Den centrala uppgiften vid en kris:
Dra RÄTT slutsatser av det som hänt!





Din andra uppgift:



Hjälpa den drabbade att dra RÄTT slutsatser av det som hänt!



Vad är det allra värsta med det som hänt?

Vad betyder det som hänt för dig?

Vad tänker du om det som hänt för framtiden?

Hur ser du på dig själv, andra människor, framtiden nu?

Går det att leva vidare trots allt som hänt?

Hur blir ditt liv framöver, tror du?



Frågor efter det mest akuta



- ❑ Vad är det allra värsta med det som hänt?
- ❑ Vad betyder det som hänt för dig?
- ❑ Hur blir det för dig själv framöver tror du?
- ❑ Hur tänker du om det som hänt för framtiden?
- ❑ Hur tänker du om dig själv, andra människor, framtiden nu?
- ❑ Går det att leva vidare trots allt, trots det som hänt?



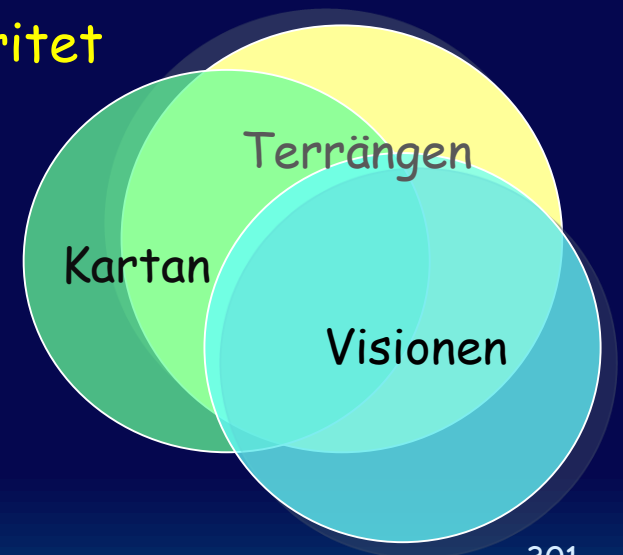
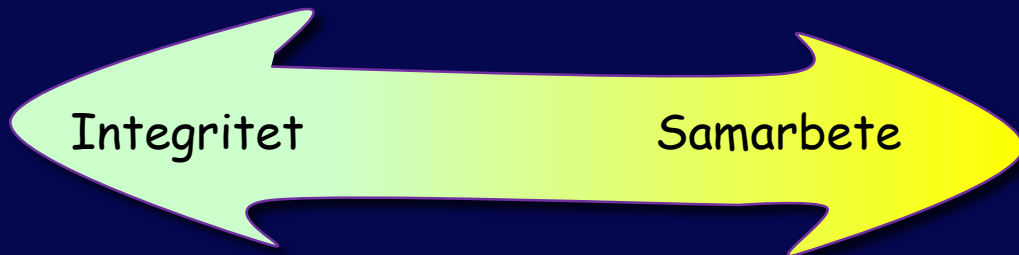
Hjälp patienten nyansera sina kartor
och vidga perspektivet

Malena



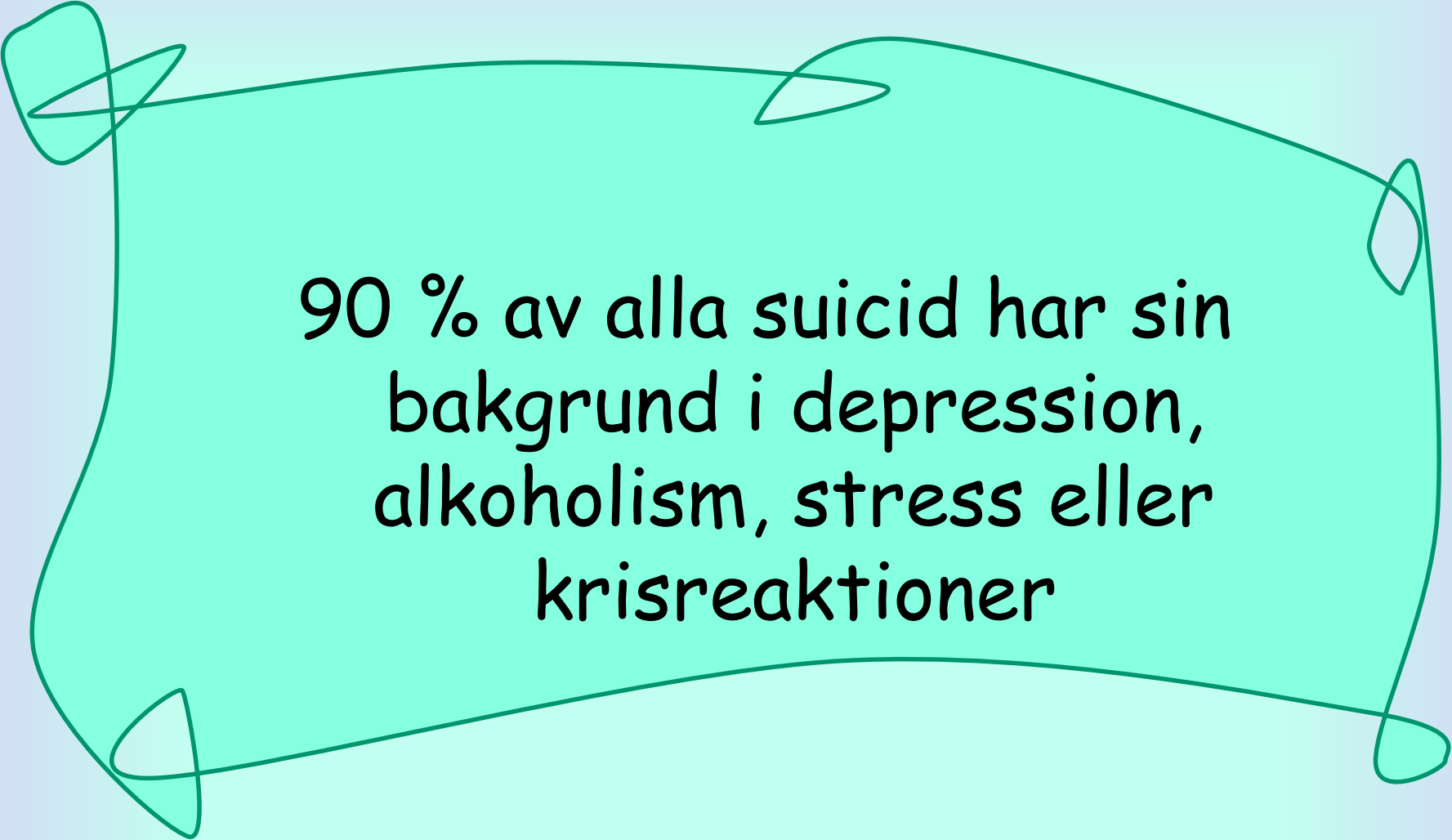
Att hjälpa missnöjda, stressade och allmänt problematiska medarbetare

1. Hjälp dem **åtgärda faktiska problem och missförhållanden.**
2. Hjälp dem **nyansera sina kartor**
3. Hjälp dem till rimliga och **realistiska förväntningar**
4. Hjälp dem hitta en lagom **avvägning mellan samarbete och integritet**
5. Hjälp dem **se fördelarna för dem själva med att samarbeta** om rimliga saker på ett bra sätt
6. Hjälp dem att **ta hand om sin egen integritet**





Bedömning och stöd vid självordsrisk



90 % av alla suicid har sin bakgrund i depression, alkoholism, stress eller krisreaktioner

Varje psykiatrisk patient...

...skall betraktas som en potentiell
självordsrisk innan undersökning
och bedömning skett!

En patient med självmordsrisk...

...skall betraktas som ett akutfall av samma dignitet som kirurgins akuta buk och medicinens hjärtpatient, och är alltså i behov av akut omhändertagande!

Våga fråga

**Var inte rädd för att fråga om dödsönskan
och självmordstankar!**

Patienten vill oftast skona oss från att höra...



...så gör det möjligt för patienten att svara ärligt!

Grad av suicidal intention

Ingen dödsönskan,
rop på hjälp,
kommunikationsmetod

Absolut dödsönskan,
ser ingen utväg, vill
bara dö



Ambivalens!

Var i processen?

Grad av suicidal avsikt?

Syfte? Kommunikation? Apell? Aggressivitet?

Vilka alternativ finns?

En "suicidriskbedömning" är
aldrig bara en bedömning!



Varje samtal inverkar ofrånkomligen
på patientens grad av suicidalitet.
Frågan är inte OM du ska påverka
denna risk, utan I VILKEN
RIKTNING!

Patienten som "suicidhotar"...

...är kanske suicidal!

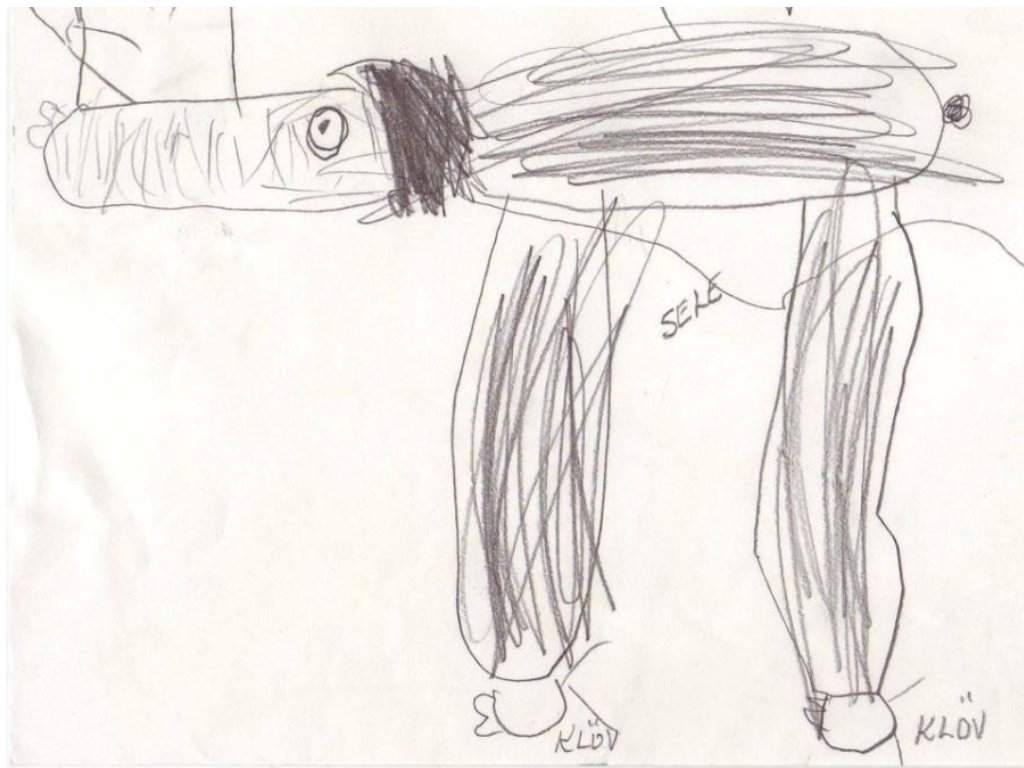


Patienten som "suicidhotar"...

... är kanske suicidal!

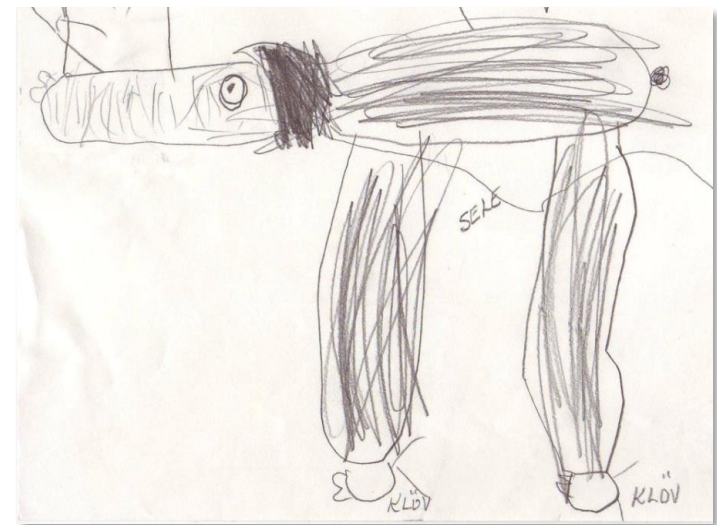
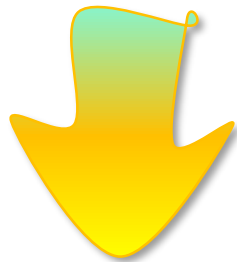
- Att patienten har misslyckats med ett antal suicidförsök tidigare är inte anledning att ta *dagens* suicidtankar på mindre allvar.
- Det är ju tänkbart att patienten kommit fram till att självmordshot är enda gångbara valutan i vissa vårdkontakter...
- ... men du är inte Gud och kan inte läsa andras tankar!
- Om patienten säger sig ha suicidavsikter så utgå från att det stämmer, om du inte på mycket goda grunder är övertygad om att patienten inte är suicidnära.
- Handlägg därför patienten efter den "högsta" suicidrisken som synes kunna föreligga. I dessa situationer får patienten "stå sitt kast".

"Hon är bara ensam"

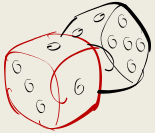


"Hon är bara ensam"

Att vara ensam är inte så "bara". Snarare är ensam det jävligaste en människa kan vara.



Ta ensamheten på allvar och försök *hjälpa* patienten med den.



Några varningssignaler för hög suicidrisk



- Tidigare suicidförsök
- **Svår** ångest, nedstämdhet, förtvivlan och hopplöshet, sömnstörning, isolering, berusning, skam, skuld känslor
- Dålig kontakt under samtalet
- Högt på suicidala stegen



Suicidförsök

Suicidplaner/suicidavsikter/suicidmeddelanden

Suicidtankar

Dödsönskan

Hopplöshetskänsla

Nedstämdhet



Några varningssignaler för hög suicidrisk

- ❑ Tung hopplöshetskänsla och förtvivlan (även om dödsönskan och suicidtankar negeras)
- ❑ Pågående berusning
- ❑ Oavledbart ältande
- ❑ Svårt somatiserande
- ❑ Suicid i släkten
- ❑ Högt ångestnivå
- ❑ Allvarligt personlighetsstörd patient med nedsatt impuls kontroll
- ❑ Bristande verklighetsförankring - svåra skuld känslor, depressiva vanföreställningar
- ❑ "Klassiska" riskfaktorer - "ensamboende, frånskild, arbetslös, alkoholiserad äldre man med somatisk sjuklighet, dåligt socialt nätverk och tidigare suicidförsök"



Några varningssignaler för ökad suicidrisk



- ❑ Situation som innebär **förlust** eller hot om förlust - separation, konkurs
- ❑ Situation där man känner sig **kränkt eller vanärad** - avsked, konkurs, körkortsindragning
- ❑ Suicidrisken kan öka initialt under behandlingen - hämningen släpper innan humöret stiger, alternativt ångestförstärkning första vecka
- ❑ **Dålig kontakt under samtalet - omöjliggör en tillförlitlig suicidriskbedömning**

En patient med självmordstankar
behöver krisintervention



Självmord är patientens lösning på ett
"olösligt" problem.

Hjälp honom finna en bättre lösning.

Det suicidala rummet

Oöverlagt trots
känd bakgrund

När inte andra

"Vill leva,
men inte så här"

kaos

hopplöshet

isolering

ångest

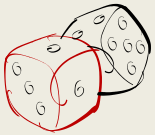
ambivalens

Svartsyn och
tunnelseende

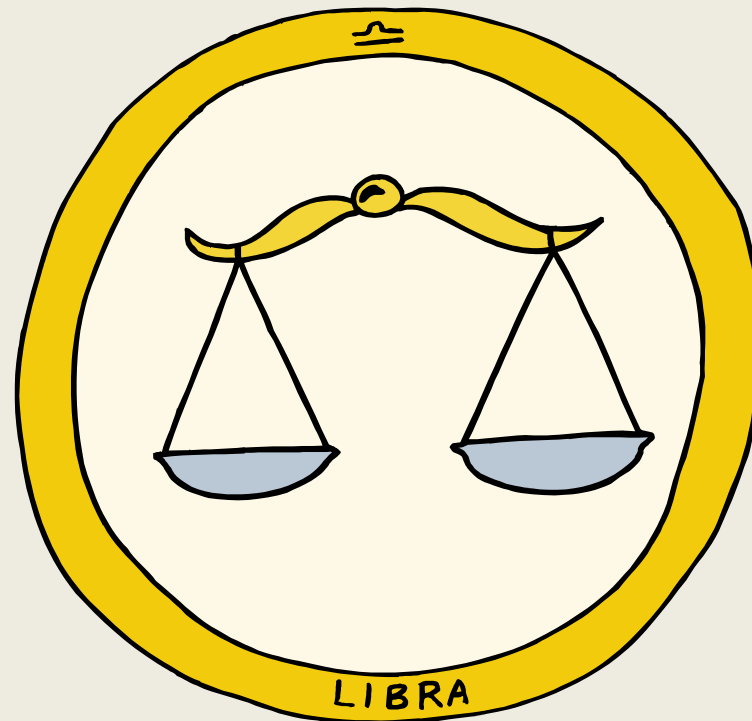
Driver handlandet,
påskyndar

Hjälp patienten ut!





Att hjälpa den självmordsnära patienten





Den subjektiva balansen styr reaktionen



Minska

Öka

Påfrestning

Sårbarhet

Resurser



Hot
Rädsla
Hjälplöshet

Personlighet
Tidigare trauman
Inlärd hjälplöshet
Ensamhet

Personlighet
Tidigare erfarenheter
Copingförmåga
Nätverk
Övrigt stöd

Akut inläggning vid

- Självmordsrisk.
- Depressiva vanföreställningar eller andra allvarliga psykotiska inslag som gör att patienten inte tänker och handlar rationellt.
- Intoxikation, medicinpåverkad, sluddrar.
- Risk för skada på andra.
- Katastrofal social situation, är i färd med att förstöra sitt liv.
- Outhärdlig situation, svår hopplöshet, nattsvart (självmordsrisken är sannolikt hög även om patienten förnekar det).



LPT



LPT - rättighet eller skyldighet?

Förutsättningar för tvångsvård (3§)

Tvångsvård får ges endast **om patienten lider av en allvarlig psykisk störning och på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt**

1. har ett **oundgängligt behov** av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en **sjukvårdsinrättning** för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård (sluten psykiatrisk tvångsvård), *eller*
2. behöver **iaktta särskilda villkor** för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård (öppen psykiatrisk tvångsvård).

En förutsättning för vård enligt denna lag är att patienten **motsätter sig** sådan vård som sägs i första stycket, eller det till följd av patientens psykiska tillstånd finns **grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke.**

Förutsättningar för tvångsvård (3§)

Vid bedömning av vårdbehovet enligt första stycket ska det **även beaktas**, om patienten till följd av sin psykiska störning är **farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa**.

"Allvarlig psykisk störning", exempel:

- **Psykos, oavsett orsak** (förvirring, tankestörning, hallucinationer eller vanföreställningar)
 - Alkoholpsykoser
 - Drogpsykoser
 - Svårartade abstinensstillstånd
 - Demens med påtagligt stört beteende
 - Ätstörning?
- **Mani**
- **Depression med självmordsrisk**
- Allvarlig personlighetsstörning med impulsgenombrott av psykotisk karaktär
- Starka krisreaktioner
- Utvecklingsstörning eller annan hjärnskada med svåra orosutbrott

Undersökning för vårdintyg (4§)

- Får företas av **legitimerad läkare om det finns "skälig anledning"**.
- Om undersökningen inte kan utföras med patientens samtycke, får patienten tas om hand för undersökning (polishandräckning , 47§). **Beslut om sådant omhändertagande** får fattas endast av en läkare i allmän tjänst eller av en läkare som enligt avtal med landstinget har till uppgift att utföra undersökningar för vårdintyg.
- När vårdintyg utfärdats ska patienten föras till psykiatrisk klinik för **prövande av vårdintyget enligt 6§ (om vårdintyget inte skrivits just där)**.

Hur gör man praktiskt om man inte arbetar i sjukvården?

- o **Ringer läkare** på patientens vårdcentral och beskriver läget.
- o **Ringer lokala jourverksamheten** och beskriver läget.
- o **Ringer SLL's vuxenpsykiatriska akutmottagning** vid St Göran (tel 08-672 2532) och beskriver läget.
- o **Vid fara för patienten eller någon annan:** aldrig fel att ringa **112** direkt och be att få bli kopplad till polisen.

Vid allvarlig fara för patienten eller annan person

- Har man **alltid rätt att använda nödvändigt våld enligt Brottsbalkens nödrättsregel.**
- Tar samvetet överhanden över juridiska spetsfundigheter (tycker jag).



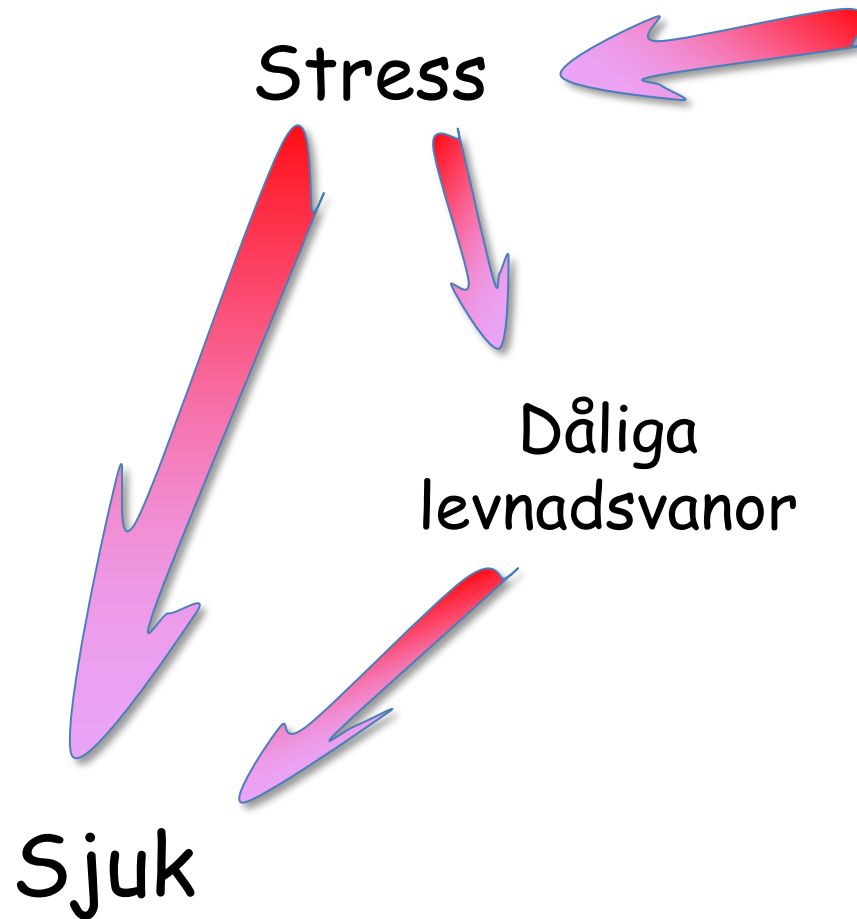
Sena reaktioner vid kris

Två allvarliga former av stress

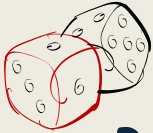
1. **Akut stress** som överstiger människans förmåga att hantera och någorlunda snabbt återvinna sin balans (t ex PTSD).
2. **Kronisk stress** som kan leda till skador när den inte medger tillräcklig återhämtning (t ex utmattningssyndrom).

Långtidseffekterna av långvarig stress är **ANNORLUNDA** än effekterna av akut/kortvarig stress.

Direkta och indirekta effekter



Trauma, förlust, ensamhet, skild, dålig ekonomi, låg social status, vantrivsel på jobbet...



Vilka konsekvenser kan krisen få?



1. Psykologiskt/existentiellt

- **Skuld- och skamkänslor.**
- Ansiktsförlust, **sargad självbild**, sänkt självförtroende och sänkt självkänsla.
- **Minskad tillit** till sig själv, andra, samhället, Gud.
- Uppgivenhet och hopplöshetskänslor, förlorad framtidstro, **"inlärd hjälplöshet"**.
- Upplevelse av **meningslöshet**, livsleda, **självmondsbenägenhet**.

2. Psykisk sjukdom

3. Socialt/relationellt

- Missnöje och besvikelse, projektioner, ilska och aggressivitet, **relationsstörningar**, konflikter.
- **Ensamhet** och isolering.
- Nedsatt studie- och arbetsförmåga.
- **"Vardagssvikt"** - arbete, relationer, kost, vård av hem och barn.



4. Personlighetsförändring (om dysfunktionella kartor får stå orörda).



Personlighetsförändring



- ❑ Fientlig inställning eller misstroende mot omvärlden.
- ❑ Socialt tillbakadragande.
- ❑ Tomhets- och hopplöshetskänslor.
- ❑ Känsla av att vara i konstant fara.
- ❑ Känsla av främlingskap.



Några vanliga följder av stora akuta påfrestningar



- ❑ Sorg
- ❑ Krisreaktion/anpassningsstörning/maladaptiv stressreaktion
- ❑ Depression
- ❑ Akut stressyndrom
- ❑ Posttraumatiskt stressyndrom
- ❑ Annat ångestsyndrom
- ❑ Missbruk
- ❑ Självmordsbenägenhet
- ❑ Kroppslig sjukdom
- ❑ Personlighetsförändring



Trauma

Akut stressreaktion

Posttraumatiska reaktioner

Akut stressyndrom

Posttraumatiskt stressyndrom

Komplex traumatisering

Förlust



Sorg

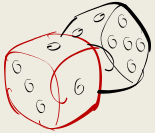
Komplicerad/fördröjd sorg

Anpassningsstörning /
maladaptiv stressreaktion

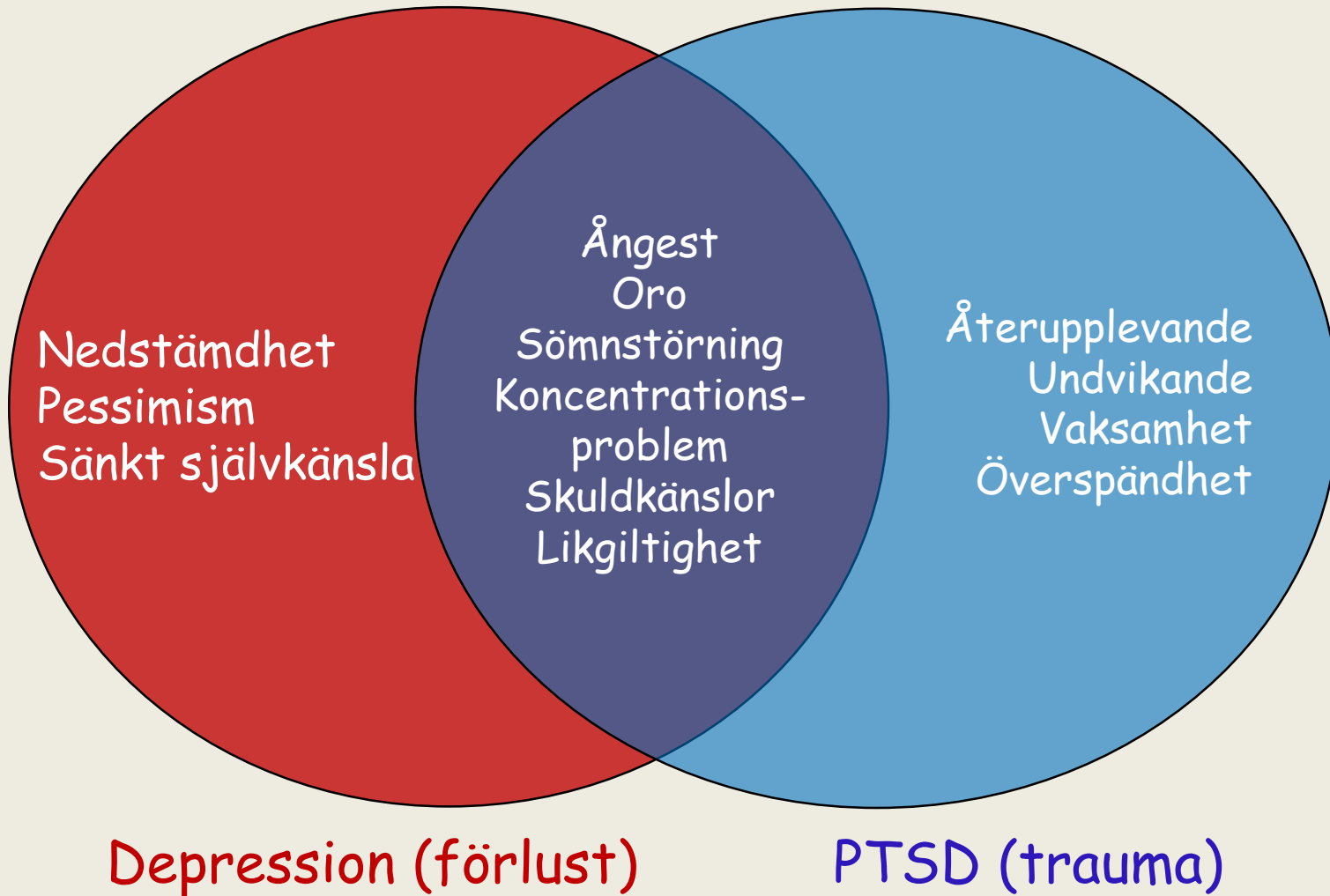
Depression

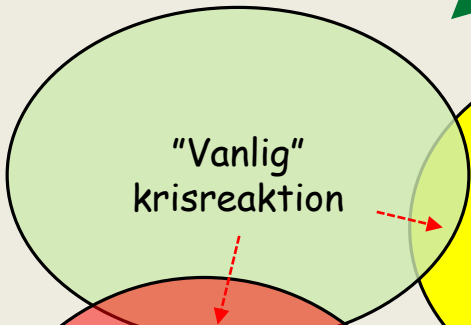
Psykotisk eller melankolisk
depression

Själv mord



Symtomen överlappar







Stressrelaterad psykisk ohälsa (ICD 10)



1. Akut stressyndrom (F43.0)
2. Posttraumatiskt stressyndrom (F43.1)
3. Anpassningsstörning (F43.2)
4. Utmattningsyndrom (F43.8)

Stressutlöst psykisk ohälsa

Typ av stress	Typ av ohälsa
Akut och livshotande	Akut stressyndrom (duration mindre än en månad) Posttraumatiskt stressyndrom (> än en månad)
Långvarig stress, utan återhämtning	Stressreaktion (lindrig) Maladaptiv stressreaktion (måttlig) Utmattningssyndrom (svår) Somatisk sjukdom, t ex hjärtsjukdom
Långvarig stress, med personlig förlust/kränkning	Utmattningsdepression
Akut personlig förlust/kränkning , utan föregående långvarig överbelastning	Anpassningsstörning Maladaptiv stressreaktion "Reaktiv" depression
Överbelastning inom vårdande yrke , med oförmåga att ge god vård/hjälp	Utbrändhet , "burnout" Ev. "wornout" (vid mindre prestationsbaserad självkänsla)



Vad gör att somliga verkar klara påfrestningar utan allvarligare följder?



- ❑ Biologiskt välfungerande stresssystem -> god motståndskraft och återhämtningsförmåga.
- ❑ **En bra livssituation.**
- ❑ **Goda relationer, gott socialt stöd, stabilt socialt nätverk.**
- ❑ **Saknar obearbetade tidigare trauman.**
- ❑ **Goda anknytningsmönster, tillit och förtröstan.**
- ❑ **Kognitiv flexibilitet.**
- ❑ **Emotionell flexibilitet.**
- ❑ **Förmåga till bortträngning av obehagliga tankar och bilder från medvetandet.**
- ❑ **Självöverskattning ("self-enhancement", "self-serving bias").**
- ❑ **Aktiva, goda copingstrategier** - flexibelt kunna söka tröst och stöd, se de positiva aspekterna, skydda självbilden, undvika eller konfrontera utifrån vad som fungerar bäst för stunden.



Vad gör att somliga verkar klara påfrestningar utan allvarligare följder?

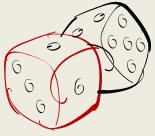


- ❑ Internt "locus of control".
- ❑ Ser eller skapar en mening med det inträffade.
- ❑ Gudstro, tillit till något gott eller "högre".
- ❑ Förmåga till acceptans - livet är inte rättvist, elände sker utan någon mening eller förklaring.
- ❑ Inställd på att hitta något gott och användbart även i det dåliga, att livet handlar om att lära sig och utvecklas.
- ❑ Förmåga till humor, distans och perspektiv, att se det positiva mitt i eländet.
- ❑ Inre moralisk kompass.
- ❑ Altruism, hjälper andra drabbade.
- ❑ Förmåga till tacksamhet över det man ändå har /kvar/.
- ❑ Fysisk aktivitet.



Vad gör att somliga verkar klara påfrestningar utan allvarligare följder?

- ❑ Goda relationer, **gott socialt stöd**.
- ❑ **En bra livssituation**.
- ❑ **Saknar obearbetade tidigare trauman**.
- ❑ Goda anknytningsmönster, **tillit och förtröstan**.
- ❑ **Goda copingstrategier** - flexibelt kunna söka tröst och stöd, se de positiva aspekterna, skydda självbilden, undvika eller konfrontera utifrån vad som fungerar bäst för stunden.
- ❑ Gudstro, **tillit till något gott eller "högre"**.
- ❑ **Ser eller skapar en mening** med det inträffade.
- ❑ **Emotionell flexibilitet**.
- ❑ **Förmåga till humor**, distans och perspektiv, att se det positiva mitt i eländet.
- ❑ **Förmåga till acceptans** - livet är inte rättvist, elände sker utan någon mening eller förklaring.
- ❑ **Förmåga till tacksamhet** över det man ändå har /kvar/.



Friskhets- eller härdighetsfaktorer



1. Biologiskt välfungerande stresssystem -> god motståndskraft och återhämtningsförmåga
2. Gott och **stabilt socialt nätverk**
3. **Kognitiv flexibilitet**
4. Önskan och förmåga att hitta **mål och mening** med det som händer
5. Inställd på att hitta något gott och användbart även i det dåliga, att livet handlar om att lära sig och utvecklas
6. **Internt "locus of control"**
7. **Aktiva copingstrategier**
8. **Självöverskattning ("self-enhancement", "self-serving bias")**
9. **Förmåga till bortträngning av obehagliga tankar och bilder från medvetandet**
10. Lätt till positiva känslor och **humor**
11. Inre moralisk kompass
12. **Altruism, hjälper andra drabbade**
13. Fysisk aktivitet



Faktorer som ökar risken för en svårare reaktion med allvarligare följder

- ❑ Hotad till livet, varit nära att dö.
- ❑ Ondska, handlingar begångna av människor (jfr. naturkatastrofer).
- ❑ Multipla trauman.
- ❑ Flera förluster och flera förlorade roller.
- ❑ Tidigare trauman och negativa livserfarenheter.
- ❑ Tidigare och aktuell psykiatrisk sjuklighet.
- ❑ Anknytningsstörningar, tillitsbrist.
- ❑ Övertro på kontroll och egen makt.
- ❑ Upplevelse av hjälplöshet, maktlöshet, kontrollförlust, vanmakt.
- ❑ Skuld, uppfattning att kunde ha handlat annorlunda.
- ❑ Förväntan på rättvisa.
- ❑ Ser ingen mening med det som hänt.
- ❑ Övertygelsen att det inträffade måste ha en "mening", att söka en förklaring som inte finns.



Faktorer som komplicerar en traumatisk kris



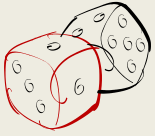
- ❑ Varit helt **oförberedd** på det som hände.
- ❑ Att **tappa tilliten** till samhället.
- ❑ **Fysisk skada och smärta.**
- ❑ **Bristande stöd** från andra
 - Ingen att prata med om det som hänt.
 - Förstår inte hur allvarligt det som hänt är för den drabbade.
 - Skuld- eller skambelägger ens handlande eller själva krisreaktionen.
- ❑ **Kränkningssupplevelse** - våldtäkt, misshandel, våld, mobbad.
- ❑ **Skuld känslor**, t ex vållat en trafikolycka.
- ❑ Att inte få hem den döda kroppen.



Föreställningar och personlighetsdrag som kan komplicera en krisreaktion



- ❑ **Narcissism**, rättighetsfokusering (borde inte hända mig).
- ❑ **Kontrollbehov** (tror att kan styra och kontrollera allt men upptäcker att det inte går).
- ❑ **Förväntan på rättvisa.**
- ❑ **Skuld- och skambenägen** (tar på sig hela skulden).
- ❑ **Paranoida drag** (någon/något gör detta *mot mig*).
- ❑ **Emotionell instabilitet.**
- ❑ **Ängslighet**, lättväckt ångest.
- ❑ **Pessimism**, depressiv läggning, inlärd hjälplöshet (försöker inte ens).
- ❑ Svårigheter att **acceptera livet** som det är.
- ❑ Överdriven **förväntan på mening** med det som sker i tillvaron.
- ❑ **Passiva problemlösningstrategier** (förnekande, undvikande av problem och svårigheter, resignation, missbruk).
- ❑ **Obenägenhet att söka stöd** (hos vänner, familj, kollegor och övrigt socialt nätverk).
- ❑ Antisociala drag och **lågt personligt ansvarstagande** (hjälper inte till, skyller på andra, får därför inget stöd).
- ❑ **Paranoid beredskap** (tar det personligt).



Faktorer som påverkar efterverkningarnas karaktär, varaktighet och omfattning



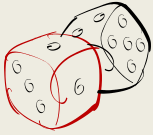
1. Den traumatiska situationens karaktär
2. Individ- och personlighetsfaktorer
3. Omvärldsfaktorer
4. Friskhets- eller härdighetsfaktorer



Den traumatiska situationens karaktär

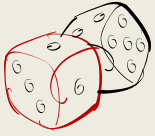


1. **Kontrollförlust**, kränkning, vanmakt
2. Helt oväntade och oförutsägbara händelser
3. Inget handlingsutrymme alls
4. **Brist på information** under och efter händelsen
5. Fysiska skador
6. Stark rädsla
7. Svåra förluster
8. Orsakas av människor, f f a om avsiktlig ondska
9. Vapenhot
10. Hot/övergrepp från flera personer samtidigt
11. Relationen till förövaren - svek av någon man känner
12. Upprepade trauman



Individfaktorer (1)

1. Svåra tidigare livserfarenheter
2. Frånvaro av tidigare påfrestande livserfarenheter
3. Affekttolerans
4. Dålig lyhördhet för egna behov
5. Själv tillit och självförtroende
6. Perfektionistisk läggning, beroende av andras bekräftelse, prestationsbaserad självkänsla
7. Attributionsstil
 - Extern eller intern "locus of control"?
 - Inlärld hjälplöshet
8. Mental beredskap och förberedelse
9. Kunskaper och förväntningar
10. Obenägenhet att söka stöd hos vänner, familj, kollegor och övrigt socialt nätverk
11. Tendens till katastroftänkande



Individfaktorer (2)

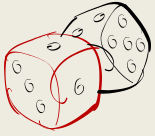
12. Ålder (barn och äldre mer sårbara)

13. Copingstrategier

- Aktiva strategier: inriktning mot problemlösning, acceptans och hantering av egna känslor
- Passiva strategier: förnekande, undvikande av problem och svårigheter, resignation, missbruk

14. Psykologiska försvar

- Förnekande
- Bortträngning
- Affektisolering
- Rationalisering och intellektualisering
- Vändning mot självet
- Regression
- Klyvning
- Projektion



Socialt undanlidande, isolering - oavsett orsak



- ❑ Bristande socialt stöd och nätverk
- ❑ Upplevelse att människor drar sig undan
- ❑ Upplevelse att andra som inte varit med om detta inte kan förstå
- ❑ Förväntningar på att "lägga händelsen bakom sig", eller passiv offerroll
- ❑ Orkar inte prata mer om vad som hänt
- ❑ Omgivningen vet inte hur de ska bete sig mot den drabbade



Hjälp om möjligt den drabbades närstående att stötta på ett bra sätt

Mer om traumatisk kris och reaktioner på svåra händelser



Trauma

Posttraumatiska reaktioner

Akut stressreaktion

Akut stressyndrom

Posttraumatiskt stressyndrom

Komplex traumatisering

Förlust

Sorg

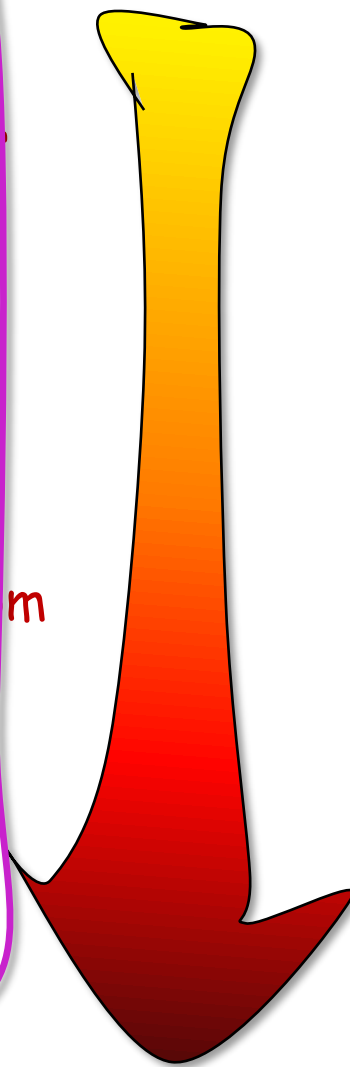
Komplicerad/fördröjd sorg

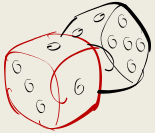
Anpassningsstörning /
maladaptiv stressreaktion

Depression

Psykotisk eller melankolisk
depression

Själv mord





Hur vanligt är det med psykisk ohälsa efter en katastrof?



11 september

- ❑ 33-50% fick aldrig kliniskt relevanta besvär
- ❑ 20-40% återhämtade sig efter initiala posttraumatiska besvär
- ❑ 13% hade PTSD två-tre år efter katastrofen
- ❑ 23% hade posttraumatiska stressymtom sex år efteråt

Estonia

- ❑ 27% visade svår posttraumatisk stress 14 år senare



Hur vanligt är det med psykisk ohälsa efter en katastrof?



Svenskar drabbade av tsunamin 2004

- Posttraumatiska besvär nästan uteslutande i en mindre grupp som varit extremt utsatt (livshot, fysiskt skadad, förlorat nära anhörig)
- Andelen med psykiska besvär var inte högre än i den allmänna befolkningen. Till denna oväntat goda psykiska hälsa kan ha bidragit:
 - God ekonomi
 - Reste med utvidgad familj
 - Ingen arbetslöshet
 - Hög andel högskoleutbildade
 - Få utrikes födda

De drabbade i katastrofområdena

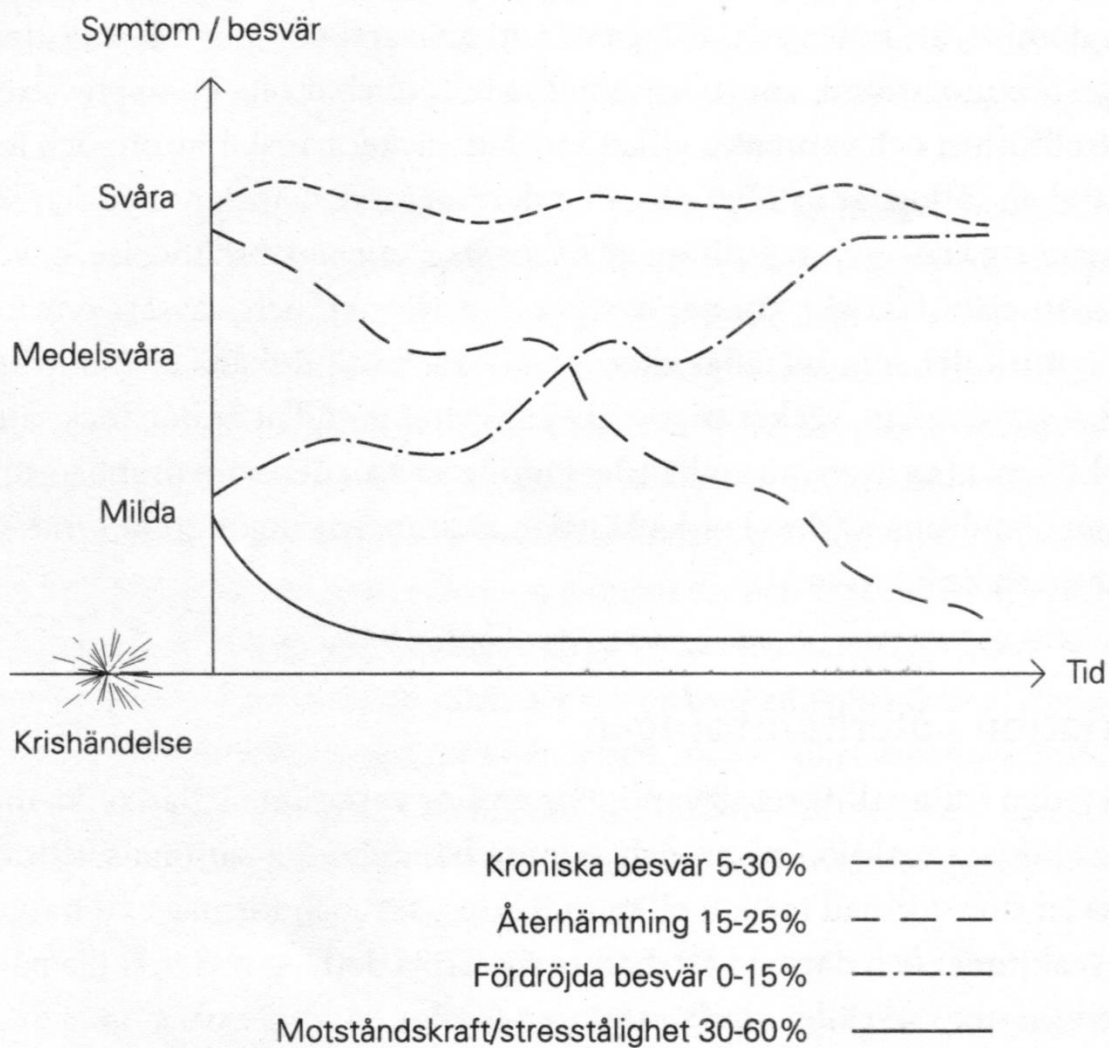
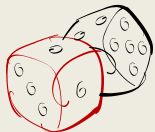
- Drabbades mycket hårdare även psykiskt (förstörda livsbetingelser mm)



Hur vanligt är det?

- 95 % av vuxna amerikaner utsatta för minst en händelse med PTSD-potential.
- 10-34 % efter starka traumatiska händelser.
- Livstidsförekomst 3-6 %.
- Flyktingar i Sverige 10-30 %.
- Studie av 148 asylsökande i Sverige från Mellanöstern, Latinamerika, Afrika, Balkan, Östeuropa och Asien:
 - 117 PTSD - **79%**! - varav 67 haft s-tankar/s-försök
 - 24 annan psykisk sjukdom
 - 7 psykiskt friska

Marcello Ferrada-Noli 1996

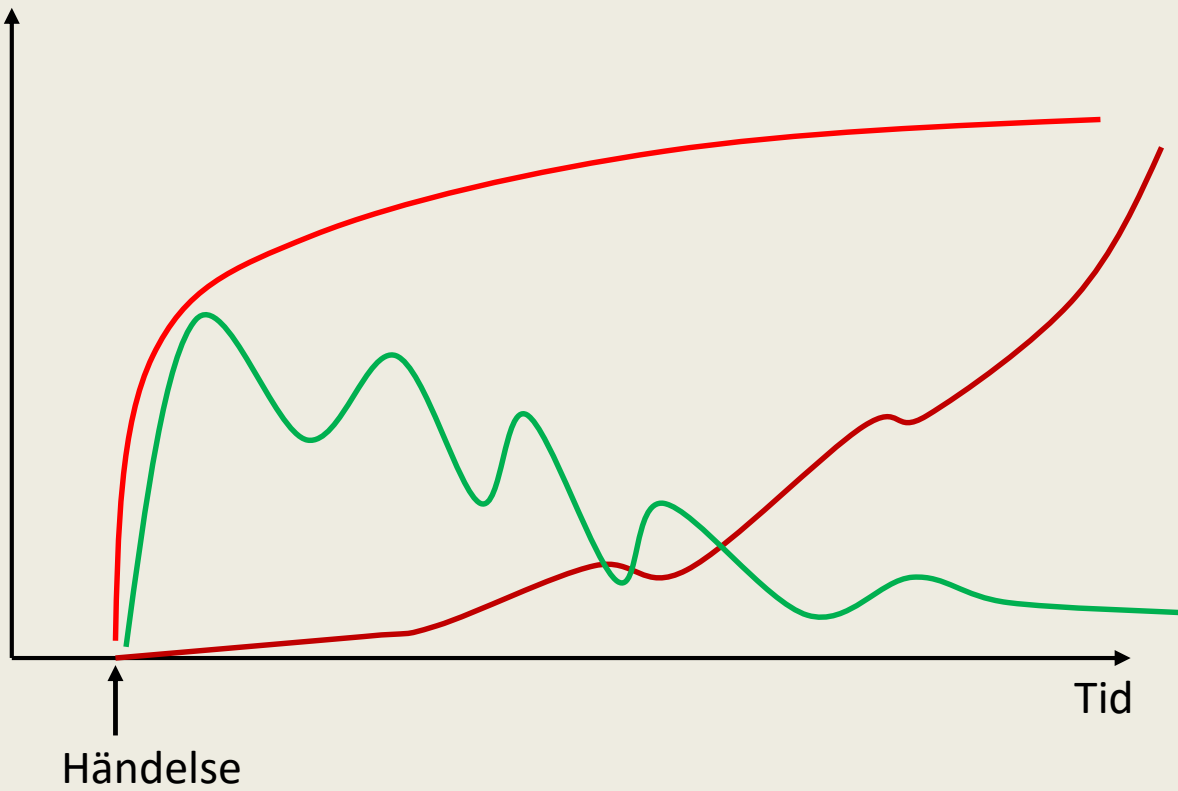


FIGUR 2.6 Reaktionsmönster. Figuren illustrerar schematiskt nivåer och utveckling av symtom eller besvär över tid hos de respektive grupperna Motståndskraft/Stresstålighet, Återhämtning, Fördröjda besvär respektive Kroniska besvär. Fritt efter Bonanno & Mancini, 2008; Norris m.fl., 2009).



Följ krisens förlopp

Grad av
psykiska
reaktioner





Håll fokus på personer med risk för dålig utveckling



- ❑ Tidigare traumatisering, särskilt om reagerat kraftigt
- ❑ Tidigare eller vid händelsen aktuella psykiska besvär
- ❑ Under händelsen upplevt livshot, panik, groteska upplevelser, förluster, kontrollförlust
- ❑ Kvarstående överspändhet, sömnproblem, intrusioner, dissociation, avskärmning eller andra maladaptiva reaktioner
- ❑ Pågående påfrestningar (bostad, jobb, ekonomi)
- ❑ Bristande stöd från familj, vänner, arbetsplats



Några slutsatser av utvecklingen efter tsunamin



- ❑ Människan har en evolutionärt utvecklad förmåga att komma igen efter svåra upplevelser.
- ❑ Man kan räkna med god återhämtning förutsatt att
 - Man har **något att återvända till**
 - Det finns **praktiskt och psykologiskt stöd i ens omgivning**
 - **Man inte har alltför omfattande tidigare svåra upplevelser eller annan sjuklighet**
- ❑ Viktigt att sjukvården har en god kunskap om krisreaktioner och dess bemötande, så att inte sjukvården i sig blir traumatiserande.
- ❑ **De riktigt hårt drabbade behöver ofta professionell behandling (trots gott socialt stöd och bemötande).**



Hälsokonsekvenser efter en allvarlig händelse



- Hur en person reagerar på en påfrestning beror inte bara på den yttre påfrestningen, utan även på **hur denna drabbar personens förmåga att förstå, hantera och ge mening åt situationen. Personens tolkning av situationen** och åsikt om vad hon eller han kan göra åt den är det som **avgör om händelsen blir en verklig stressfaktor eller inte.**
- Av dessa skäl talar man i modern traumaforskning hellre om potentiellt traumatiska händelser (eng. **PTE, "Potentially Traumatic Events"**).



"Potentially Traumatic Events", PTE



1. **Övergående stressreaktioner** hos de flesta drabbade.
2. En mindre andel får en mer uttalad **posttraumatisk stressreaktion**.
3. Beroende på typen av händelse, den drabbade gruppen och exponeringsgraden, kommer 5-30% av de drabbade att utveckla **posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)** vid sådana potentiellt traumatiska händelser.



Posttraumatiska symtom är inte liktydigt med att man utvecklat PTSD



Vanliga posttraumatiska reaktioner

1. Ofrivilliga och plågsamma minnesbilder av händelsen
2. Undvikande av tankar, personer eller situationer som förknippas med händelsen
3. Ständig vaksamhet

De flesta drabbade återhämtar sig av egen kraft, men en minoritet får mer ihållande posttraumatiska stressreaktioner.

Risken för kroniska reaktioner ökar vid multipla trauman, psykisk belastning, hög allvarlighetsgrad (livshot), bristande stöd i efterförloppet.

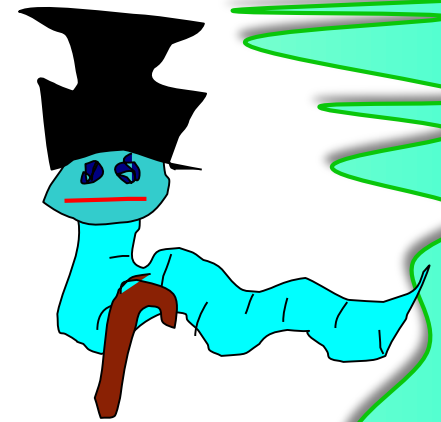


Vad avgör våra reaktioner på traumatiska händelser?



- Vi reagerar sällan som vi tror.
- **Vilken betydelse** har det inträffade för den drabbade?
- **Vår självbild** är vår mest centrala psykologiska funktion. Om händelsen, eller vår reaktion på händelsen, kommer i konflikt med vår självbild eller med något av våra centrala grundantaganden kan det trigga **psykologiska försvar, verklighetsförvrängning, projektioner och psykisk ohälsa.**
- Försvaren aktiveras i dessa situationer inte alltid "lagom" mycket.

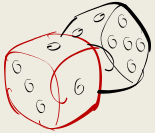
Posttraumatiska symtom eller "bara" kris?



Vad har personen **själv sett och upplevt?**

Bevittnat andras död och elände?

Själv varit hotad till liv och hälsa och reagerat med skräck och vanmakt?



Vad avgör hur man reagerar?

Traumats karaktär och övriga omständigheter vid händelsen

- Personligen** drabbad?
- Varit utsatt för livsfara, **varit nära att själv dö?**
- Bevittnat och eventuellt försökt hjälpa någon annan utsatt för akut trauma?
- "Masstrauma"**?
- Grad av **upplevelse av kontroll** under händelsen.

Personliga faktorer

- Tillgång till **socialt stöd eller annat krisstöd** den första tiden?
- Händelsens individuella betydelse** - vad innebär detta för just mig?
- Kan jag se någon sorts **mening** med det inträffade?

Bakgrunden

- Liknande eller andra **trauman tidigare i livet?**
- Övriga tidigare erfarenheter.
- Aktuell eller tidigare psykisk sjukdom?**
- Personlighet**, eventuell underliggande personlighetsproblematik.



Upplevt eller sett:

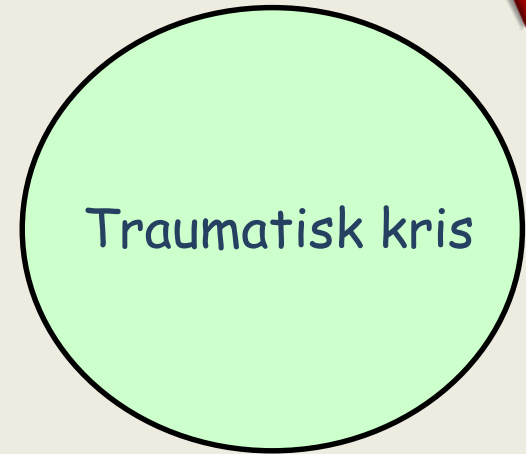
död, allvarlig skada eller hot om allvarlig skada

och

reagerat med:

intensiv rädsla,
hjämlöshet eller skräck

Kan - men behöver inte - leda till akut stressreaktion eller posttraumatiskt stressyndrom.





Posttraumatiskt stressyndrom, PTSD



- ❑ Ursprungligen krävdes en händelse "utanför normal livserfarenhet".
- ❑ Inte bara krig och katastrofer, utan även övergrepp och våld i vardagen kan orsaka PTSD.
- ❑ En majoritet har upplevt minst en händelse av sådan art att den skulle ha kunnat framkalla PTSD.
- ❑ Prevalens i USA 5-10%.
- ❑ Livstidsprevalens Oslo och Lofoten 8%.



Potentiellt traumatiserande händelser



- Allra svårast är upplevelse av livsfara, att vara utsatt för ett dödshot, att tro att man ska dö - allra mest om hotet kommer från en annan människa, som man dessutom har en förtroendefull relation till.
 - Olyckor och katastrofer.
 - Hot och våld.
 - Egen livshotande skada eller sjukdom.

- Plötsliga oväntade dödsfall (barn, självmord).

Exempel på svåra händelser

Existentiella / "normala"

- Dödsfall
- Skilsmässa
- Arbetslöshet



Okomplicerad sorg
/anpassningsstörning /
maladaptiv stressreaktion /
krisreaktion

Exceptionella

- Krig
- Naturkatastrof
- Terrorism
- Tortyr
- Våldtäkt
- Rån
- Kidnappning



Akut stressreaktion /
akut stressyndrom /
PTSS

Avsiktliga katastrofer

- Bombning
- Skottlossning
- Krig
- Gisslantagning
- Misshandel
- Våldtäkt
- Sexuella övergrepp mot barn
- Tortyr
- Flyktingskap
- Rån

Oavsiktliga katastrofer

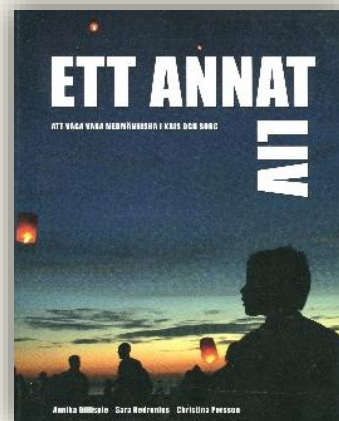
- Naturkatastrofer
- Trafikolyckor
- Bränder
- Olyckor

Samt: är det en kortvarig eller utdragen företeelse?



"Att sorgen kan se olika ut menar Ingrid kan bero på vilken typ av katastrof man drabbats av.

- Det här var en naturkatastrof, utan onda avsikter. Hade det exempelvis varit någon rattfull som kört ihjäl dem här utanför hade jag ruvat på hämnd resten av mitt liv."





Tidiga reaktioner vid trauma



Ospecifika

- ❑ Nedstämdhet
- ❑ Förtvivlan
- ❑ Koncentrationssvårigheter
- ❑ Grubblor över den egna insatsen
- ❑ Skuld och självförbråelser
- ❑ Skam
- ❑ Kroppsliga besvär
- ❑ Smärta i kroppen

Traumarelaterade

- ❑ Ångest och **överspändhet**
 - Sömnproblem
 - Irritabilitet, ev ilska
 - Ljudkänslighet
- ❑ **Återupplever** det som hänt, flashbacks
- ❑ **Mardrömmar**
- ❑ **Rädsla** som inte släpper, oro för nya trauman
- ❑ Mental **avstängdhet**
- ❑ **Drar sig undan**, undvikande, fobier



Vanliga reaktioner i början av en traumatisk upplevelse



- ❑ **Overklighetskänsla**, som i en dröm.
- ❑ **Kämpar med att ta in och förstå.**
- ❑ Minnes- och koncentrationssvårigheter.
- ❑ **Gråt och smärta kommer ofta först när det mest akuta passerat** och man har "råd" med andra reaktioner än de som har en överlevnadsfunktion i en akut hotsituation.
- ❑ Sömnproblem, mardrömmar.
- ❑ Ingen kontroll över känslorna, **berg- och dalbana.**
- ❑ Irritabel, gråtmild, **labil.**
- ❑ **Påträngande minnesbilder** som inte går att styra, ibland flashbacks.



Vanliga reaktioner i början av en traumatisk upplevelse



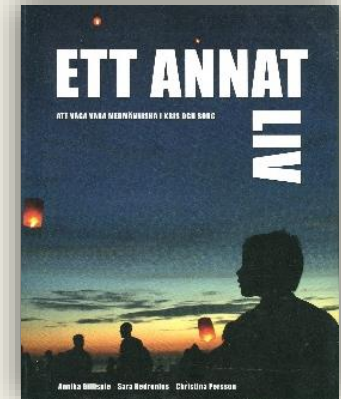
- ❑ Känslor av att **livet är bräckligt och skört**, vad som helst kan inträffa när som helst.
- ❑ Världen är **inte längre en trygg plats**.
- ❑ Rädsla för att det ska **hända igen**.
- ❑ Allt som **påminner om katastrofen** blir så laddat att **man undviker det**.
- ❑ **Säkerhetsbeteenden** (överdrivna säkerhetsåtgärder och kontroller).
- ❑ Svårt att **lita på andra människor**.
- ❑ **Vanmakt**, passivt offer för omständigheter bortom ens kontroll.
- ❑ **Skuld känslor** över att ha överlevt.
- ❑ **Bearbetning** av det som hänt påbörjas, "lägga sitt pussel"



Frågor den drabbade kan ha



- ❑ Varför drabbades/överlevde just jag?
- ❑ Hur kunde jag ha handlat istället?
- ❑ Kunde jag ha räddat någon?
- ❑ Det som hände måste ha en mening, men vilken?
- ❑ Vad ska vi göra med barnets rum nu?





Reaktioner efter händelsen

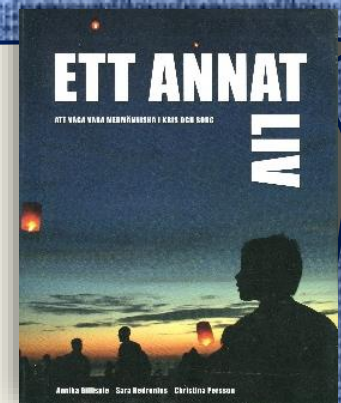


- ❑ Pendling mellan
 - återupplevande av påträngande minnen, tankar och känslor
 - undvikande och känslomässig avtrubbning
- ❑ Upplösning av identiteten
- ❑ Rubbad tillit och trygghet
- ❑ Höjd inre beredskap



Vanliga erfarenheter hos Tsunamidrabbade

- ❑ **Sorg GÖR ONT.**
- ❑ Svårare när en saknad person inte kunnat återfinnas.
- ❑ **Skuld känslor och dåligt samvete** över att ha överlevt när andra dog.
- ❑ Det som hände måste ha en mening, men vilken?
- ❑ Man är **annorlunda och "märkt"**. "Det står "TSUNAMI" i pannan på mig."
- ❑ **Överkänslighet** för allt möjligt - ljud, tunnelbanan, stress, krav...
- ❑ **Det tar lång tid att hämta sig hjälpligt** och börja klara vardagen.
- ❑ **Kan vara jobbigt att berätta om vad man varit med om för andra.** Inte alltid en lindring att berätta!
- ❑ **Jobbigt med omgivningens krav på att man ska må bra och vara lycklig för att man överlevt, att man ska rycka upp sig osv.**

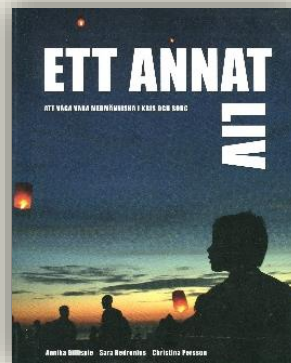




Vanliga erfarenheter hos Tsunamidrabbade



- ❑ **Krisen förändrar en för alltid**, man blir en annan.
- ❑ Frågan är var man landar och vem man blir.
- ❑ Gruppen är viktig för detta arbete; att ta reda på vem man nu är och vem man vill vara.
- ❑ **Viktigt att nå fram till ett "avslut" och gå vidare.**
- ❑ Blir lätt förälskade, inleder nya relationer, skaffar barn, trots det svåra.





Akut stressreaktion (F 43.0)



- Debuterar i direkt anslutning till svår belastning.
- Börjar avta inom 8 - 48 timmar.
- Ångest dominerande symtom.
- Kan ha inslag av
 - Fuktan
 - Frustration
 - Separationskänsla
 - Skuld känslor
 - Psykotiska stressreaktioner
 - Dissociation

Akut stressyndrom (F43.0)

- ❑ Ett akut livshotande trauma.
- ❑ Liknar PTSD, men mer omedelbart och snabbare övergående.
- ❑ Kan ibland gå över i ett posttraumatiskt stressyndrom, PTSD.
- ❑ **Starka, snabbt växlande, inadekvata affekter**, skräck, förtvivlan, ångest, lättskrämdhet, irritabilitet.
- ❑ Tendens till **dissociation under och efter traumat**, med **oförmåga att tolka verkligheten korrekt**, vilket kan leda till irrationellt beteende
 - Dissociativ amnesi
 - Känsla av bedövning eller likgiltighet
 - Minskad uppmärksamhet på omgivningen
 - Derealisation eller depersonalisation
- ❑ Isoleringsskänsla, **överklighetskänsla**, främlingskap.
- ❑ Återupplevanden.
- ❑ Sömnstörning.
- ❑ Undvikande.
- ❑ Ibland skuldkänslor.

Akut stressyndrom, DSM-4 förkortad

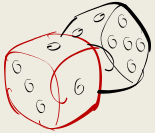
- A. **Traumatisk händelse** med allvarligt hot och **reagerat med skräck och vanmakt**
- B. **Dissociativa symtom** förekom under eller efter den traumatiska händelsen:
känsla av bedövning, likgiltighet eller oförmåga till känslomässig respons
- (1) minskad uppmärksamhet på omgivningen (t ex "leva som i en dimma")
 - (2) derealisation
 - (3) depersonalisation
 - (4) dissociativ amnesi (dvs oförmåga att minnas någon viktig del av händelsen)
- C. Den traumatiska händelsen **återupplevs gång på gång** på minst ett av följande sätt:
återkommande minnesbilder, tankar, drömmar, illusioner, flashbackupplevelser eller en känsla av att återuppleva händelsen, eller ett **starkt obehag inför händelser som påminner om** traumat.
- D. Tydligt **undvikande av stimuli som återkallar minnen** av traumat (t ex tankar, känslor, samtal, handlingar, platser eller personer).
- E. Påtagliga symtom på **ångest eller ökad retbarhet** (t ex sömnsvårigheter, irritabilitet, koncentrationssvårigheter, överdriven vaksamhet, lättskrämdhet, rastlöshet).
- F. Störningen orsakar **kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion** i arbete, socialt eller i andra viktiga avseenden eller medför nedsatt förmåga att klara nödvändiga uppgifter.
- G. Störningen **varar minst två dagar** men inte mer än fyra veckor och inträffar **inom fyra veckor** efter den traumatiska händelsen.



Posttraumatiskt stressyndrom (F43.1)



- ❑ Starka, påträngande minnesbilder av traumat (flashbacks) leder till ångest, spänningssymtom och undvikande av allt som kan påminna om traumat.
- ❑ Invalidiserande, fordrar specialistbehandling.



Posttraumatiskt stressyndrom



- Upplevt/bevittnat/konfronterats med en händelse som inneburit **hot mot livet, hot om allvarlig skada eller hot mot den fysiska integriteten**. Denna händelse har framkallat **intensiv rädsla, hjälplöshet eller skräck**.
- Den traumatiska händelsen **återupplevs** i form av plågsamma tankar och minnesbilder, mardrömmar och/eller flashbacks.
- **Påminnelse** om traumat leder till intensivt obehag. Personen **undviker därför allt som påminner** om traumat.
- Bestående **tecken på överspändhet** i form av t ex. sömnsvårigheter, vredesutbrott, koncentrationssvårigheter, överdriven vaksamhet, lättskrämdhet.
- **Generell känslomässig avtrubning** vanligt - nedsatt vitalitet, nedsatt intresse, känsla av likgiltighet och främlingskap inför andra människor, begränsade affekter, avsaknad av framtidstro.



Diagnostiska kriterier för PTSD

- A. Upplevt/bevittnat/konfronterats med en händelse som inneburit **hot mot livet, hot om allvarlig skada eller hot mot den fysiska integriteten**. Denna händelse har framkallat **intensiv rädsla, hjälplöshet eller skräck**.
- B. **Återupplevande** (intrusion): påträngande tankar, mardrömmar eller flash-backs vid inre eller yttre påminnelse om traumat.
- C. **Ständigt undvikande** (avoidance) av stimuli som associeras till traumat (tankar, minnen, platser, personer, aktiviteter) och en själslig avtrubning (likgiltighet, nedsatt intresse, främlingskap).
- D. **Ihållande symptom på överspändhet** (arousal): sömnsvårigheter, irritabilitet, vredesutbrott, koncentrationssvårigheter, på sin vakt.
- E. Varaktighet mer än en månad.
- F. Lidande/funktionsinskränkning.



Posttraumatiskt stressyndrom



- Andra vanliga yttringar är
 - **Fobiskt beteende** och psykologisk insnävning
 - **Negativa självbilder** - skyddslöshet, skuld, oförmåga
 - **Störningar i emotionell anknytning**
 - **Tillbakadragande från relationer**
 - **Rubbat förtroende** till medmänniskor och sociala spelregler

- Ibland **kroniskt slutstadium** med olika inslag av agorafobi, specifika fobier, depression, missbruk, social isolering, känsla av meningslöshet och likgiltighet inför relationer.



Vilka drabbas av PTSS?



Ökad risk om

- ❑ Flera tidigare trauman
- ❑ Tidigare haft psykiska problem
- ❑ Personlighetsstörning
- ❑ Kvinna



Riskfaktorer för att utveckla PTSD

- ❑ **Svåra** personliga och materiella **förluster**.
- ❑ **Händelsens svårighetsgrad samt upplevt livshot** (hjämlöshet, maktlöshet; även vad gäller att bevittna andras lidande).
- ❑ **Etiska konflikter** (vem ska man hjälpa först, personal eller drabbade).
- ❑ **Bristande socialt stöd** efter händelsen.
- ❑ **Uttalade psykiska reaktioner under och direkt efter händelsen, särskilt dissociation** (brist i förmågan att kognitivt integrera det man upplevt i relation till sig själv).
- ❑ **Sårbarhet pga tidigare utsatthet** (utsatthet alternativt övergrepp i barndomen; tidigare allvarliga traumatiska händelser; tidigare egna psykiatriska problem eller hos andra i familjen)
- ❑ **Parallell livsstress**.
- ❑ Kön (kvinnligt kön - ökad risk).
- ❑ Ålder (barn - ökad risk).
- ❑ Begåvnings- och utbildningsnivå.
- ❑ Socialgruppstillhörighet och/eller minoritetsstatus.



Svår diagnos att ställa



- ❑ Diffus, brokig symtombild.
- ❑ Partiellt syndrom vanligt.
- ❑ Vanligen samtidig depression och ångest.
- ❑ Ofta tidigare psykisk ohälsa.
- ❑ Tolkbehov vanligt.
- ❑ Ibland bristande tillit till vården och till andra människor ö h t.
- ❑ Resignation och uppgivenhet, varför tala med någon?
- ❑ Ibland fokus på annat, som bostad och uppehållstillstånd.



Komplicerad traumatisering

- ❑ "Komplex PTSD" eller DESNOS.
- ❑ Kvinna utsatt för personligt trauma har sämre prognos (troligen hög andel komplex PTSS i denna grupp)
- ❑ Ökad risk för PTSD och allvarligare sjukdomsbild vid
 - Stort antal traumatiska händelser
 - Långvarigt trauma
 - Frihetsbegränsning
 - Avsiktliga trauman
 - T ex krigs- och flyktingsituationer, våld i nära relationer, gisslan
- ❑ Somatiska symtom, främst smärta, är vanligt.



Screening för PTSD

- ❑ Efter en månad kan man genomföra en screening av högriskindivider, inklusive barn.
- ❑ Det kan göras genom kliniska bedömningar eller med ett screeninginstrument, t ex **Trauma Screening Questionnaire (TSQ)**.
- ❑ TSQ består av tio frågor kring återupplevande och överkänslighet.
- ❑ De drabbade kan själva besvara frågorna, eller så kan en stödperson ställa frågorna.
- ❑ TSQ bör användas tidigast tre veckor efter en händelse, men har i en studie också använts så tidigt som efter en vecka och ändå gett likvärdiga resultat.
- ❑ Sex eller fler jakande svar talar för att personen sannolikt kan utveckla ett posttraumatiskt stressyndrom.
- ❑ Screeningen görs lämpligen av stödpersoner på ett eventuellt stödcentrum eller i primärvården.

Trauma Screening Questionnaire (TSQ)

Dina egna reaktioner idag på den traumatiska händelsen.

Fundera över de följande reaktionerna som ibland förekommer efter en traumatisk händelse. Detta frågeformulär handlar om dina reaktioner på den traumatiska händelsen som du varit med om. Vänligen markera (Ja/Nej) om du upplevt något av nedanstående vid minst två tillfällen den gångna veckan.

Markera ett alternativ på varje rad

- | | | | |
|----|---|----|-----|
| 1 | Upprörande tankar på eller minnen från händelsen som har kommit till dig mot din egen vilja. | Ja | Nej |
| 2 | Upprörande drömmar om händelsen. | Ja | Nej |
| 3 | Handlingar eller känslor som om händelsen inträffar på nytt. | Ja | Nej |
| 4 | Upprördhet inför sådant som påminner om händelsen. | Ja | Nej |
| 5 | Kroppsliga reaktioner (t.ex. hjärtklappning, magbesvär, svettningar, yrsel) vid påminnelser om händelsen. | Ja | Nej |
| 6 | Svårt att somna eller orolig sömn. | Ja | Nej |
| 7 | Irritabilitet eller vredesutbrott. | Ja | Nej |
| 8 | Svårt att koncentrera dig. | Ja | Nej |
| 9 | Ökad uppmärksamhet på möjliga faror och hot mot dig själv och andra. | Ja | Nej |
| 10 | Lättskrämdhet vid oväntade händelser. | Ja | Nej |

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8686/2008-123-16_200812317.pdf

Trauma screening Questionnaire (TSQ)

Råd till användare:

Bör användas tidigast 3 veckor efter en händelse(1), men har i en studie också använts så tidigt som en vecka efter en händelse och presterat likvärdigt(2).

Sex eller fler jakande svar talar för att det föreligger en sannolikhet för att individen kan utveckla ett posttraumatiskt stressyndrom.

Trauma Screening Questionnaire (TSQ) är ett screening-instrument för posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), som ska användas i syfte att identifiera individer som är i riskzonen för att uppfylla kriterierna för PTSD. Med effektivitet och användbarhet i åtanke försökte konstruktörerna minimera antalet frågor och har därför utelämnat A-kriteriet, C-kriteriet, E-kriteriet och F-kriteriet som återfinns i diagnosen PTSD som den är formulerad i DSM-IV (3).

TSQ innehåller tio frågor som gäller återupplevande och överspändhet, två symtomgrupper i diagnosen PTSD. Effektiviteten hos originalversionen av TSQ var densamma i två oberoende studier: Sannolikheten var 90 % att en individ korrekt klassificerades av TSQ som PTSD eller icke PTSD enligt strukturerad klinisk intervju en vecka senare (1) eller enligt The Davidson Trauma Scale, ett validerat diagnostiskt skattningsformulär, både en och sex månader senare (2).

Den svenska versionen är idag inte tillräckligt utprövad, varför resultaten från den brittiska originalversionen måste tolkas med viss försiktighet.

IES-R

Namn: _____ Datum: _____

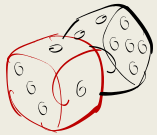
Instruktion: Här följer en lista på svårigheter som människor ibland får efter stressfyllda livshändelser. Var vänlig och läs varje punkt, markera sedan hur smärtsam varje svårighet har varit för *dig under de senaste 7 dagarna* med avseende på _____ (händelsen). Hur mycket smärta upplevde du eller hur besvärad var du av dessa svårigheter?

Impact of Events Scale - Revised

	Inte alls 0	Sällan 1	Måttligt 2	Mycket 3	Extremt 4
1. Varje påminnelse väckte till liv känslor av detta					
2. Jag hade svårt att sova					
3. Andra saker fick mig att tänka på detta					
4. Jag kände mig irriterad och arg					
5. Jag undvek att låta mig bli upprörd när jag tänkte på eller blev påmind om detta					
6. Jag tänkte på detta när jag inte ville det					
7. Jag kände mig som om detta inte hade hänt mig eller som om det inte var verkligt					
8. Jag höll mig borta från det som kunde påminna mig om detta					
9. Bilder om detta kom in i mitt huvud					
10. Jag hoppade till och hade lätt för att reagera					
11. Jag försökte att inte tänka på det					
12. Jag var medveten om att jag fortfarande hade många känslor om detta, men jag tog inte itu med dem					
13. Mina känslor för detta var på något sätt förlamade					
14. Jag såg mig själv bete mig eller känna mig som om jag var tillbaka vid den tidpunkten					
15. Jag hade svårt att somna					
16. Jag hade starka känslovågor om detta					
17. Jag försökte få bort detta från mitt minne					
18. Jag hade svårt att koncentrera mig					
19. Påminnelser orsakade fysiologiska reaktioner hos mig som ex. svettning, andningssvårigheter, illamående eller hjärtklappning					
20. Jag drömde om det					
21. Jag kände att jag ville övervaka saker och ting och var i försvarsposition					
22. Jag försökte att inte tala om det					

Impact of Events Scale - Revised

- Besvärsintensiteten de senaste sju dagarna.
- Screeninginstrument för PTSD, men ställer ej diagnos.
- Bör följas upp med andra bedömningsmetoder.
- Känsligt för förändring i tillståndet.
- Gäller en explicit händelse, ej allmän livsstress.
- Tre delskalor
 1. Återupplevande 1, 2, 3, 6, 14, 16, 20
 2. Undvikande 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22
 3. Överspändhet 4, 10, 15, 18, 19, 21
- Maxpoäng hela skalan = 88
- Maxpoäng återupplevande + undvikande = 64
- Dela poängen med 22
- Medelvärde för hela skalan på 1,8-2,0 indikerar PTSD



Förslag till "behandlingstrappa" vid masstrauma



Alla:

Stöd (vänner, familj, lokala myndigheter och frivilligorganisationer)

Om okontrollerbara symtom trots stöd:

Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi

Debriefing kan förvärra tillståndet och rekommenderas ej vid masstrauma



När behöver den drabbade professionell hjälp?



Omgående

- ❑ Självmordstankar
- ❑ Psykotiska reaktioner
- ❑ Svår outhärdlig ångest
- ❑ Svår sömnlöshet



När behöver den drabbade professionell hjälp?



Om kvarstår efter 2-4 veckor

- ❑ **Starkt plågsamma känslor** som hen inte kan hantera.
- ❑ **Mardrömmar, plågsamma återupplevanden.**
- ❑ **Oförmåga tänka på något annat** än traumat.
- ❑ Kan inte glädjas åt livet, **depression.**
- ❑ **Relationsstörningar** med nära och kära.
- ❑ **Funktionssvårigheter** på arbete och fritid.

Samt vid

- ❑ Påtagligt **hämmad eller försenad reaktion.**
- ❑ **Överdeterminerad reaktion** pga tidigare svårt trauma eller aktuell personlighetsstörning.



Behandling av akut stressreaktion och PTSD



Akut stressreaktion

- KBT

PTSD

- I första hand **traumafokuserad KBT med exponering**
- I andra hand **EMDR**
- I tredje hand **SSRI**
- **Såväl sertralin som kortvarig kognitiv terapi givet tidigt i förloppet synes minska risken för att utveckla PTSD**

- **Debriefing ska inte användas efter traumatiska händelser för att förebygga PTSD**

■ FAKTA 1. Psykosociala insatser efter allvarliga händelser

Inom en vecka

- Den initiala åtgärden bör vara praktisk hjälp och pragmatiskt stöd förmedlat på ett empatiskt sätt
- Drabbade bör varken uppmuntras eller avrådas från att berätta detaljerat om sina upplevelser

Inom en månad

- Individer med psykosociala svårigheter bör bedömas för vidare åtgärder
- Traumafokuserad KBT bör erbjudas individer med akut stressyndrom eller akut PTSD

Inom en till tre månader

- Individer med svåra besvär bör följas upp

- Individer med akut PTSD bör erbjudas evidensbase-
rade terapier

Efter tre månader

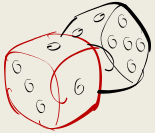
- Individer med psykosociala svårigheter bör bedömas av sjukvårdspersonal utifrån fysiska, psykologiska och sociala behov innan någon intervention påbörjas
- Möjlighet till återgång i arbete eller till rehabilitering bör erbjudas för att underlätta anpassning till vardagliga rutiner och självständighet



Behandling av akut stressyndrom och akut PTSD (TENTS)



- ❑ Traumafokuserad KBT effektivare än väntelista, sedvanlig vård, placebo och escitalopram.
- ❑ Effekten dock "liten till måttlig".
- ❑ Störst effekt hos de som uppfyllde kriterierna; mindre vid lättare posttraumatiska stressreaktioner.
- ❑ Läkemedel ineffektivt.
- ❑ Ingen studie gällde katastrofdrabbade.



Behandling av kronisk PTSD (TENTS)



- ❑ "Kronisk" = tre månader eller mer efter händelsen.
- ❑ Traumafokuserad KBT och EMDR lika effektiva, "måttlig till stor" effekt.
- ❑ "Stresshantering" något mindre effektivt men bättre än ingen behandling.
- ❑ Några av studierna gällde här katastrofdrabbade.
- ❑ SSRI viss men liten effekt.



Behandling



- ❑ Klarlägg patientens trauman och sjukdomsbild (fråga).
- ❑ Tidig intervention viktig, förebygger att posttraumatiska tillstånd förvärras och kronifieras.
- ❑ Tre faser i behandlingen
 1. Trygghetsskapande och stabilisering
 - Ofta misstro mot omgivningen
 - Pågående trauma, otrygg livssituation
 2. Bearbetningsfas
 - Reducera traumats känslomässiga laddning, så att den drabbade kan återvända till traumat och reflektera över det utifrån ett historiskt perspektiv
 - Adressera traumat; KBT eller EMRD
 3. Nyorienteringsfas
 - Kunna återta livsområden som förlorats p g a undvikandet



Prognos vid PTSS

- ❑ 40 % bra efter ett år
- ❑ 50 % bra efter två år
- ❑ 70 % bra efter tio år
- ❑ Kvinna utsatt för personligt trauma har sämre prognos (troligen hög andel komplex PTSS i denna grupp)



Mer om förlust och sorg

Trauma

Posttraumatiska reaktioner

Akut stressreaktion

Akut stressyndrom

Posttraumatiskt stressyndrom

Komplex traumatisering

Förlust

Sorg

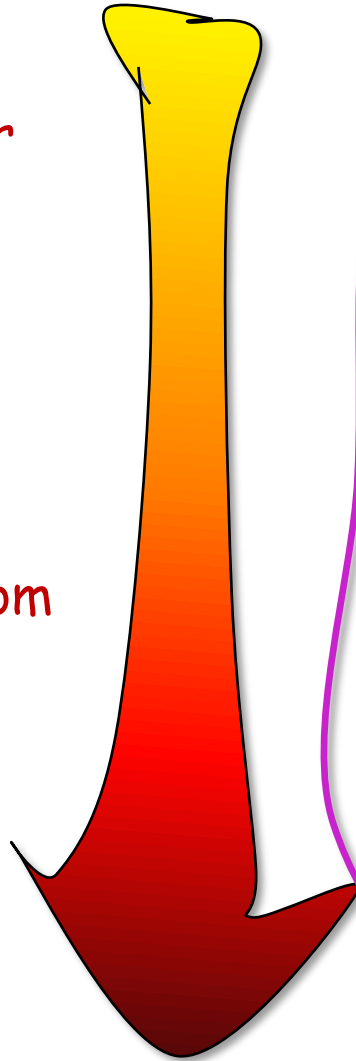
Komplicerad/fördröjd sorg

Anpassningsstörning /
maladaptiv stressreaktion

Depression

Psykotisk eller melankolisk
depression

Själv mord

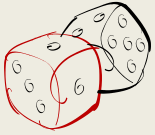




1. http://www.1177.se/Stockholm/Tema/Cancer/personliga_erfarenheter/Patricia-Tudor-Sandahl-forfattare-och-psykoterapeut/Film-Patricia-Tudor-Sandahl-om-att-vara-ensam-och-radd-efter-ett-cancerbesked/



FOTO: INGVAR KARMHED



*"Det finns mycket kärlek i all sorg.
Sorgen är minnen och därför högst levande.
Sorg är helt enkelt kärlek som blivit
hemlös."*



Okomplicerad sorg

- ❑ Normal och naturlig reaktion på en förlust, vanligen en viktig persons bortgång.
- ❑ Även andra svåra händelser och upplevelser som innebär förlust av något slag kan inrymma inslag av sorg.
- ❑ **Förlusten leder till sorgereaktion, men inte alltid till en akut kris**
 - **Sorg är en process**, ett arbete som syftar till anpassning till en ny livssituation.
 - **Kris innebär att man tillfälligt tappar fotfästet** och inte vet hur man ska hantera de omedelbara svårigheter som uppstått i samband med en plötslig och oväntad händelse.
- ❑ Sorgen kommer i vågor. Vanligt att känslorna växlar, hastigt och mycket.
- ❑ Man kan inte gå runt smärtan, man måste gå genom den.



Exempel på komplicerad sorg



- Personen **känner ingen sorg alls**, ingen bearbetning kommer igång.
- Går inte över inom "rimlig" tid.
- **Svår funktionsförlust**, klarar inte att leva sitt liv.
- **Allvarliga relationsstörningar**; bryr sig inte alls om sina närmaste eller skrämmer bort dem med sitt beteende.
- **Utveckling till depression** eller annan allvarlig psykisk ohälsa.
- **Själv mordstankar** eller självmordsförsök.



Förluster som kan utlösa sorgereaktioner



- ❑ Dödsfall
- ❑ Skilsmässa och separation
- ❑ Sjukdom eller kroppsskada
- ❑ Arbetslöshet eller pensionering
- ❑ Äktenskapliga problem eller familjekonflikter
- ❑ Fysiska och sexuella kränkningar
- ❑ Mobbing
- ❑ Förlust av tillit och trygghet
- ❑ Finansiella och juridiska svårigheter
- ❑ Missbruk
- ❑ Husdjurs död
- ❑ Barnlöshet, missfall och abort





Plötsligt dödsfall

- ❑ Paralleller till posttraumatisk stress
- ❑ Lidandet har två huvudingredienser: **smärta och längtan**
- ❑ Reaktionen påverkas av
 - Hur förberedd man var
 - Omständigheterna kring dödsfallet (ond/bråd död?)
 - Relationen till den döda
 - Vem (extra svårt när barn dör)
 - Olika människor har olika reaktionsmönster vid förluster
- ❑ Ökad risk för
 - Förlängd sorg
 - Upptagenhet av minnet
 - Undvikande av påminnelse om förlusten
 - Depression mm



Vanliga reaktioner och inslag vid sorg



- ❑ **Känslorna växlar, hastigt och mycket**
- ❑ En känsla av bedövning
- ❑ **Tomhetskänsla**
- ❑ **Saknad och längtan**
- ❑ Ensamhet och övergivenhet
- ❑ Skuld känslor
- ❑ **Motstånd, protest, kamp**
- ❑ Irritation, ilska och vredesutbrott, stöter bort andra
- ❑ Starka humörsvängningar
- ❑ Motstridiga känslor
- ❑ **Nedstämdhet och förtvivlan**
- ❑ Resignation, vanmakt
- ❑ Sömnsvårigheter
- ❑ Koncentrations- och minnessvårigheter
- ❑ Förändrade matvanor
- ❑ Energibrist och trötthet
- ❑ **Acceptans**
- ❑ Anpassning, leva vidare trots allt



Vanliga reaktioner och inslag vid sorg



- **Vanligt att känslorna växlar, hastigt och mycket.**
 - Sorgen är inte en tidsbestämd process, utan ett flöde som böljar fram och tillbaka.
 - Man går omväxlande in i och ut ur sin sorg.
 - Ena stunden tänker man på annat och lever som vanligt, nästa stund kan man inte tänka på något annat och är handlingsförlamad.
 - Särskilt barn sörjer "randigt".
- Sorgen och saknaden kan till viss del finnas kvar hela livet, men med tiden lär man sig vanligen att leva vidare med det som hänt och skapa ny mening med sitt liv.



Sorg och saknad

- ❑ Tsunamidrabbade visade sig bearbeta själva händelsen parallellt med förlusterna och sorgen.
- ❑ Obearbetad sorg återkommer och pockar på uppmärksamhet.
- ❑ Först gäller det att förstå vad som hänt.
- ❑ Insikten kommer gradvis och ger smärta som ofta upplevs som rent fysisk.
- ❑ **Sorgen kommer i vågor.**
- ❑ **Man kan inte gå runt smärtan, man måste gå genom den.**
- ❑ Saknaden går aldrig över, men går förhoppningsvis att leva med.
- ❑ Den "eviga aldrigheten" - alla förlorade förhoppningar för framtiden, både för egen och för den dödes del.
- ❑ De döda finns kvar som viktiga personer för dem som älskade dem. Dessa behöver finna ett sätt att ta med sig minnena och de döda in i vardagen och framtiden.

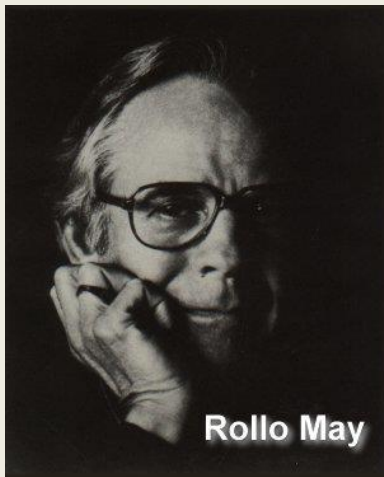


Mer om reaktionsfasen vid sorg

- ❑ Känslorna kommer i vågor och går i viss mån att lindra med empatiskt bemötande.
- ❑ Hälften uppfyller någon gång under det första året kriterierna för en depressiv episod.
- ❑ Hälften av de med normal sorgereaktion har "enbart" sänkt grundstämning.



Vi är inte rädda för att dö
- vi är rädda för att aldrig ha levat.



Rollo May



http://www.sorg.se/dokument/nar_brustna_hjartan_laker.pdf



När brustna hjärtan läker

En introduktion till sorg och sorgbearbetning

Anders Magnusson



"I sådana möten blir det oerhört påtagligt att vi i vår kultur får lära oss mycket om hur vi skaffar oss saker - utbildning, arbete, bostad, vänner, partner och barn - men förvånansvärt lite om hur vi gör när vi förlorar dem."



Hur klara sorg och saknad?

- ❑ "Gå vidare utan att gå ifrån."
- ❑ Fortsätt att tala om och med de döda.
- ❑ Man behöver ompröva sin identitet.
- ❑ Försök inte ersätta den döda med någon annan.
- ❑ Utnyttja de ceremonier, ritualer och riter som finns tillgängliga.
- ❑ Undvik destruktiva tillfälliga lättnader.



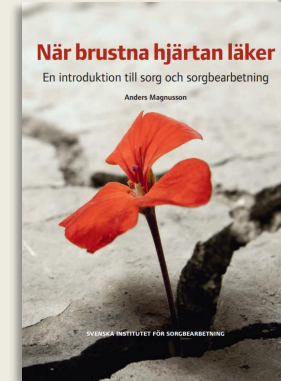
Hur klara sorg och saknad?

- ❑ "Gå vidare utan att gå ifrån."
- ❑ Fortsätt att tala om och med de döda. Be om råd, för en dialog.
- ❑ Man behöver ompröva sin identitet. Vem är jag nu? Vilka roller har jag nu? Vilka relationer vill jag ha nu?
- ❑ Försök inte ersätta den döda med någon annan. Låt platsen förbli tom. Skapa en ny plats för den nye.
- ❑ Ersätt inte det döda barnet med ett nytt barn, eller den döde maken med en ny. Skaffa ett annat barn och en annan make.
- ❑ Utnyttja de ceremonier, ritualer och riter som finns tillgängliga för att underlätta ett avslut - de har inte uppstått av en slump.
- ❑ Undvik destruktiva tillfälliga lättnader.



Myter om sorghantering

- ❑ Var inte ledsen.
- ❑ Var stark (för andras skull).
- ❑ Sörj i ensamhet.
- ❑ Ersätt förlusten.
- ❑ Håll dig sysselsatt.
- ❑ Det räcker att prata om det som hänt.
- ❑ Det räcker att gråta ut.
- ❑ Tiden läker alla sår.





Undvik tillfälliga lättnader i övermått



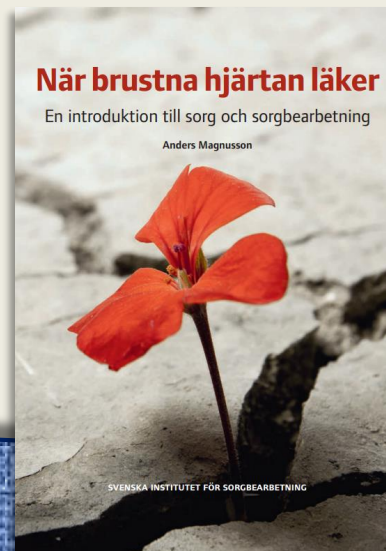
- Alkohol
- Psykofarmaka
- Mat
- Shopping
- Arbete
- Träning
- Sex
- Ilska





Omgivningens reaktioner

- ❑ Vet inte vad de ska säga.
- ❑ Intellektualiserar och ger svårföljda råd.
- ❑ Lyssnar inte på den sörjande.
- ❑ Är rädda för den sörjandes känslor (känslor smittar).
- ❑ Vill inte tala om döden (man påminns om sin egen).
- ❑ Byter samtalsämne (sorgen är plågsam även för en själv).





Vad Rebecka lärt



- Bok "Min man dog tusen gånger"
- "Det finns en viss mängd frågor man orkar med, och de som frågar på ett bättre sätt skapar nog mer läkning [...] till slut blir jag trött på att ta ansvar för andras sorgereaktioner. [...] Fråga inte hur jag mår. Fråga vad jag gör."
- Föreslå att vi äter tillsammans eller fråga om det är något som jag vill ha hjälp med.





Manlig eller kvinnlig sorg?

- *"Det är allmänt vedertaget att drabbade efter en förlust eller en svår händelse ska prata om och visa sina känslor. Det har ansetts vara det sätt på vilket man bäst bearbetar förlusten av en älskad eller upplevelserna efter en katastrof. Det har blivit det feminina sättet, att prata och gråta har fått tolkningsföreträde och ansetts som 'det rätta' sättet att sörja och bearbeta en svår händelse på."*
- **Men det är skillnad på sorg och sorgens uttryck!**
- Kvinnor löper större risk än män att utveckla psykisk ohälsa efter en katastrof, och återgår senare till jobbet.



Bemötande vid sorg

- ❑ Kunskap om sorgens yttringar och omsorg om den andre
- ❑ Sorgen och dess synbara uttryck är olika saker.
- ❑ Sorgens yttringar är individuella
 - Man måste inte gråta
 - Sorgens "faser" är en tankehjälp, ingen sanning
 - Två månader är ingen tid
- ❑ Men vet att sorgen ändrar en för alltid.
- ❑ Det finns ingen "metod" - det handlar om vem du är.
- ❑ Den drabbade kommer inte undan, och behöver hjälp att helt enkelt stå ut.



Att möta människor i sorg



- Sörjande har ett behov av att uttrycka sig.
- Bemöt sorgen som den naturliga känslomässiga reaktionen den faktiskt är. **Den sörjande ska inte hjälpas till en annan känsla. Inga känslor ska ändras - de ska tvärtom upplevas och uttryckas fullt ut just så som de är. Uppgiften är att bekräfta känslorna - inte att ändra dem!**
- Uppmuntrande kommentarer och goda råd, trots att de sägs i all välmening, är oftast inte till någon större hjälp.

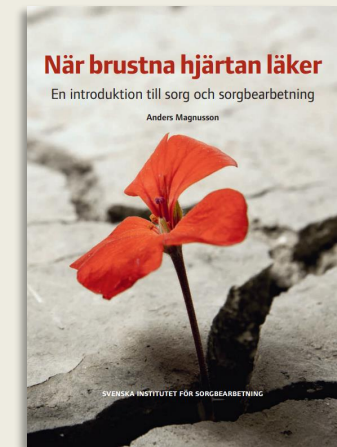




Att möta människor i sorg



- ❑ Sörjande har ett behov av att uttrycka sig.
- ❑ Uppmuntrande kommentarer och goda råd, trots att de sägs i all välmening, är oftast inte till någon större hjälp.
- ❑ Bemöt sorgen som den naturliga känslomässiga reaktionen den faktiskt är. **Den sörjande ska inte hjälpas till en annan känsla. Inga känslor ska ändras - de ska tvärtom upplevas och uttryckas fullt ut just så som de är. Uppgiften är att bekräfta känslorna - inte att ändra dem!**
- ❑ Tre råd från författaren:
 1. Fråga vad som har hänt, alternativt "Jag har hört vad som har hänt".
 2. Var ett "hjärta med öron - utan mun".
 3. Erbjud en kram.





Ska man "trösta"?

"Tröst, i konventionell mening, är lika kontraindicerat som lugnande mediciner till en människa i akut kris eller sorg och kan förväntas ha samma effekt.

Tröstens budskap är, fritt översatt: du får inte tänka som du tänker, du får inte känna som du känner, du får inte beskriva din situation så som du beskriver den.

Detta är tvärtemot vad den av sorg drabbade människan har behov av att höra."





Att möta en människa i sorg eller kris



- ❑ Sorg är en del av livet, ingen sjukdom.
- ❑ Den drabbade **behöver en medmänniska som bryr sig på riktigt.**
- ❑ Låt den drabbade **bestämma takten.**
- ❑ **Respektera försvaren** - de finns där för att de behövs.
- ❑ Hjälp om möjligt den drabbade att åtgärda situationen.
- ❑ **Följ mjukt och försiktigt** den drabbade genom de olika faserna.
- ❑ **Uppmuntra** både avreageringen och genomarbetningen.
- ❑ Uppmuntra den drabbade att **uttrycka alla sina tankar och känslor.**
- ❑ Så gott som alla känslor och de allra flesta **känslouttryckningar** är normala och **bör accepteras.**



Att möta en människa i sorg eller kris



- ❑ **Kräv inga tårar.** Alla har sitt unika sätt att reagera på.
- ❑ Avsaknad av känslouttryck behöver inte vara liktydigt med avsaknad av känslor.
- ❑ **Låt inte den drabbades beteenden skrämja bort dig.** De är uttryck för hens sorg och gäller inte dig personligen.
- ❑ **Låt inte den drabbade vara ensam.**
- ❑ **Uppmuntra på sikt till aktivitet och socialt umgänge** för att undvika isolering.
- ❑ **Engagera de människor som är viktiga för den drabbade** - anhöriga, vänner och arbetskamrater.
- ❑ **Hjälp den drabbade med de vardagliga sakerna** - mat, sällskap, anpassad aktivitet.



Att möta en människa i sorg eller kris



- ❑ Låt inte den drabbade vara **ensam**.
- ❑ Hjälp den drabbade med **de vardagliga sakerna** - mat, vila, sällskap.
- ❑ Uppmuntra på sikt till **aktivitet och socialt umgänge** för att undvika isolering.
- ❑ **Engagera de människor som är viktiga** för den drabbade - anhöriga, vänner och arbetskamrater.
- ❑ Vid fördröjd sorg
 - Fokusera på det inträffade och låt patienten berätta.
 - Då når man ofta ett återupplevande som kan övergå i avreagering och följas av bearbetning.



Hur kan jag hjälpa den som sörjer?

- ❑ *Gör något*, vad som helst (nästan).
- ❑ *Man kan inte trösta bort sorg.*
- ❑ *Ord hjälper sällan i den mest akuta fasen.*
- ❑ *Beröring, kram, närvaro* hjälper bättre.
- ❑ *Var inte rädd för känslorna och tårarna* - stå kvar och ta emot det som kommer.
- ❑ *Låt inte den andres negativa känslor skrämma bort dig.*
- ❑ *Lyssna* på vad den sörjande spontant säger.
- ❑ Att vara tysta ihop kan vara utmärkt ibland.
- ❑ *Skippa rådgivningen.*
- ❑ *Undvik åsikter och synpunkter på hur den andre sörjer.*
- ❑ *Förståelse och acceptans* av den andres önskemål.
- ❑ Tjata inte om medverkan eller annat, men *erbjud det du tror kan vara av värde* och upprepa erbjudandet då och då.
- ❑ *Håll kontakten.*
- ❑ *Låt sorgen få ta tid.*



Saker man *inte* bör säga eller göra vid sorg



- ❑ Okänslighet, dumhet och "tröst" ("Jag förstår", "Det går över", "Tiden läker alla sår")
- ❑ Förmedla att känslan är felaktig eller överdriven
- ❑ Krav på uppryckning
- ❑ Lämna ensam, överge
- ❑ Försumma övriga inblandade



Mer lämpliga beteenden



- ❑ Närvaro.
- ❑ **Lyssna på smärtan.**
- ❑ **Vilken betydelse har det inträffade** för den drabbade? Vilka förväntningar har gått i kras?
- ❑ **Bekräfta** (den personliga innebörden, ensamheten, smärtan, vanmakten).
- ❑ **Dela hjälplösheten.** Hopp är viktigt, men är inte alltid möjligt just nu.



All stödja en människa i sorg efter trauma

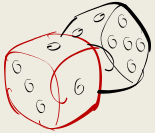


- ❑ Hjälp personen att först ta hand om de posttraumatiska upplevelserna. Dessa ligger annars i vägen och blockerar sorgprocessen.
- ❑ "Vilken är din nästa minnesbild?"
- ❑ Avdela en person att vara med den drabbade tills vidare.
- ❑ Sorgmottagningen bra instans vid förlängd/komplicerad sorg.



Den drabbade kan behöva professionell hjälp vid

- ❑ Ihållande sömnstörning
- ❑ Stark ångest dagtid
- ❑ Påtagligt hämmad eller försenad reaktion
- ❑ Överdeterminerad reaktion pga tidigare svårt trauma eller aktuell personlighetsstörning
- ❑ Psykotiska reaktioner
- ❑ Depression
- ❑ Självmordsrisk



Sorgmottagningen

- ❑ <http://www.sorgmottagningen.se/kontakt.php>
- ❑ <http://www.sorgmottagningen.se/meromsorg.php>
- ❑ Tar inte emot akut sörjande, med de som efter ett tag inte kommer vidare.



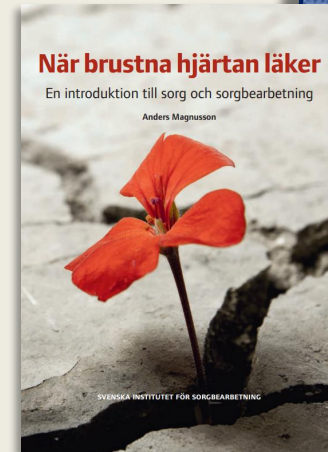
Hjälper det att prata?



“När motparten inte kan eller vill medverka väljer den sörjande ofta att tala om saken med någon annan. Detta är fullständigt normalt, men eftersom den sörjande inte riktar sig till motparten förblir kommunikationen ofullständig. Det resulterar ofta i en tillfällig känsla av lättnad, men ger sällan något bestående resultat.

Behovet av att fullborda kommunikationen kvarstår och förlusten kommer därför att fortsätta generera känslomässig energi och smärta. Detta leder normalt till att den sörjande åter talar om förlusten för att få ytterligare lättnad. Förloppet upprepas om och om igen.

På så sätt riskerar den sörjande att fastna i ett ältande eller pockande på uppmärksamhet kring det som hänt.”





Oförlöst sorg



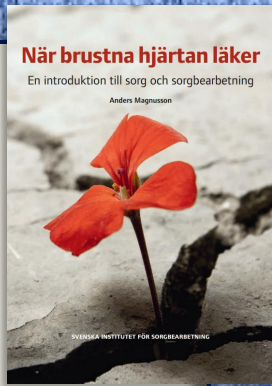
- ❑ Oförlöst sorg **beror oftast på någonting okommunicerat av känslomässig natur**. Det är ansamlingen av ofullbordade kommunikationer som leder till känslomässig smärta.
- ❑ Att förlösa sorgen och få bestående läkning innebär därför att den sörjande behöver fullborda sin känslomässiga kommunikation:
 1. Du behöver verbalt rikta din kommunikation till motparten (vid sorgbearbetning ska motparten inte närvara fysiskt).
 2. Du behöver uppleva dig hörd av en levande människa.
 3. Du behöver slutföra kommunikationen med ett avsked.
- ❑ När motparten inte kan eller vill medverka får kommunikationen fullbordas indirekt, t ex "tomma stolen", likvaka eller att skriva ett brev (som inte överlämnas).
- ❑ "Programmet för Sorgbearbetning", 16 000 utbildade handledare. Se förslag på övningar sid 7-8.





Oförlöst sorg

- Utöver att fullborda kommunikationen handlar sorgbearbetning även om att **acceptera och försonas med det som har hänt**, "förlåtelse".
- *"Jag bekräftar att det du gjorde skadade mig, men jag tänker inte längre låta minnet av detta fortsätta skada mig, utan jag ger upp hoppet om en annorlunda eller bättre gårdag och förlåter dig så att jag blir fri."*





Från sorg och kris till depression

- när är den ledsne deprimerad?



"Depressionstrappa"



"Naturlig" nedstämdhet och "okomplicerad" sorg



Krisreaktion / livskris / "komplicerad" sorg



Anpassningsstörning / maladaptiv stressreaktion



Egentlig depression



Egentlig depression med melankoli eller psykos



"Naturlig" nedstämdhet



- Naturlig, självklar, fullt förståelig nedstämdhet och begränsade associerade symtom, som reaktion på någon form av påfrestning.
- **Kan reflekteras, bearbetas, leda till förändring**, så att symtomen viker, eller utvecklas vidare till maladaptiv stressreaktion, depression, PTSD eller annan sjuklighet.

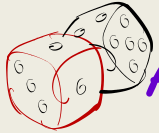


Krisreaktion (ingen diagnos)

- ❑ Önskad förändring i ens livssituation, t ex förlust av relation, misslyckanden, sjukdom, svår kränkning.
- ❑ Livskris som drabbar en känslig människa eller träffar en öm punkt.
- ❑ I normalfallet "sorg" eller "krisreaktion" utan sjukdomsvalör.
- ❑ MEN ibland nedstämdhet, oro eller beteendeförändringar som är mer uttalade eller långvariga än förväntat men ändå inte uppfyller kriterierna för depression eller annan diagnos, kallas då **anpassningsstörning** eller **maladaptiv stressreaktion**.

Krisreaktion eller anpassningsstörning?

- Önskad förändring i ens livssituation, t ex förlust av relation, misslyckanden, sjukdom, svår kränkning.
- Livskris som drabbar en känslig människa eller träffar en öm punkt.
- I normalfallet "sorg" eller "krisreaktion" utan sjukdomsvalör.
- MEN... Ibland nedstämdhet, oro eller beteendeförändringar...
- ...som är mer uttalade eller långvariga än förväntat men ändå inte uppfyller kriterierna för depression eller annan diagnos, kallas då "anpassningsstörning".
- God prognos.
- Förståelse och rådgivning vanligen tillräckligt.
- Suicidrisk behöver uteslutas.



Anpassningsstörning / maladaptiv stressreaktion



- ❑ Emotionella symtom eller beteendeförändringar till följd av en eller flera stressfaktorer.
- ❑ Kliniskt signifikanta symtom eller beteendeförändringar
 - Påtagligt **lidande som går utöver vad som annars kan förväntas** av stressupplevelsen i fråga
 - **Signifikant försämrad funktion** socialt eller i arbete/studier
- ❑ Vanliga symtom är
 - Ångest
 - Nedstämdhet
 - Hopplöshetskänslor
 - Stört beteende
 - Kroppsliga symtom
 - Social tillbakadragenhet
 - Arbetssvårigheter eller studiesvårigheter
- ❑ Indelas utifrån dominerande symtom: nedstämdhet, ångest eller stört beteende.



Anpassningsstörning / maladaptiv stressreaktion



- ❑ Inom tre månader efter påfrestningens debut.
- ❑ Högst sex månaders varaktighet efter det att påfrestningen upphört.
- ❑ Ger **funktionsnedsättning** med avseende på arbete/skola, vanliga sociala aktiviteter eller relationer till andra människor *och/eller*
- ❑ **Symtom som överstiger vad man vanligen kan förvänta sig** som en normal reaktion på påfrestningen ifråga.

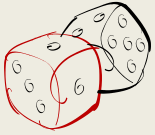
- ❑ Får ej vara ett fall av okomplicerad sorg eller fylla kriterierna för någon annan psykiatrisk störning.
- ❑ Då bilden överensstämmer med den vid t.ex. depression tar denna diagnos över och behandling skall ges därefter.



Vanliga symtom vid maladaptiv stressreaktion



- ❑ Ångest
- ❑ Nedstämdhet
- ❑ Hopplöshetskänslor
- ❑ Kroppsliga symtom
- ❑ Stört beteende
- ❑ Små barn kan regrediera
- ❑ Social tillbakadragenhet
- ❑ Arbets- och studiesvårigheter



Maladaptiv stressreaktion



- ❑ God prognos.
- ❑ Förståelse och rådgivning vanligen tillräckligt.
- ❑ Suicidrisk behöver uteslutas.



Kriterier för "egentlig depression"

Minst fem av följande, minst 2 veckor:

- Nedstämdhet eller irritabilitet
- Anhedoni - oförmåga att känna glädje
- Aptitstörning/viktförändring
- Sömnstörning
- Psykomotorisk störning
- Energilöshet
- Känslor av värdelöshet eller skuld
- Svårighet med koncentration, tänkande, beslut
- Tankar på död, dödsönskan, tankar och planer på självmord



Hur blir man av att ha en depression?



- ❖ Irritabel, argsint, lynnig, sur, lättstött och allmänt överkänslig...
- ❖ ...eller likgiltig, uppgiven och självförsjunken.
- ❖ Självupptagen, krävande och anklagande.
- ❖ Okoncentrerad.
- ❖ Trött och oföretagsam.
- ❖ Skäms och tycker att det vore bäst för alla att man inte fanns eller försvann.

Hur ställer man diagnosen egentlig depression?

De vanligaste symtomen vid depression

- nedstämdhet
- minskat intresse eller minskad glädje
- aptit- eller viktpåverkan
- sömnstörning
- agitation eller hämning
- brist på energi
- känslor av värdelöshet
- nedsatt koncentration eller obeslutsamhet
- tankar på död och självmord

Hur mycket besvär?

- minst 5 av 9 symtom varav
- minst ett av symtomen måste antingen vara nedstämdhet eller brist på intresse eller glädje
- symtomen förekommer dagligen, eller så gott som dagligen
- symtomen har förelegat under minst två veckor

Samt:

Symtomen förorsakar ett kliniskt signifikant lidande för patienten eller en nedsättning av den sociala eller yrkesmässiga funktionsförmågan eller inom något annat viktigt funktionsområde.



Okomplicerad sorg eller depression?

- ❑ Reaktion på närståendes bortgång.
- ❑ Kan likna depression, men bör ej vara längre tid än en till två månader, och **ej innefatta patologiskt sänkt självkänsla, självmordstankar, hämning, psykotiska symtom, dygnsrytm eller långvarig och uttalad funktionsnedsättning.**
- ❑ Dock "får" man ha övergående upplevelser av att se den avlidne eller av att höra hans röst, skuld känslor kring sådant man gjort eller underlåtit att göra vid dödsfallet, dödstankar som begränsas till att man tänker att det vore bäst om man själv också fick dö eller hade dött samtidigt med den bortgångne.



Okomplicerad sorg eller depression?



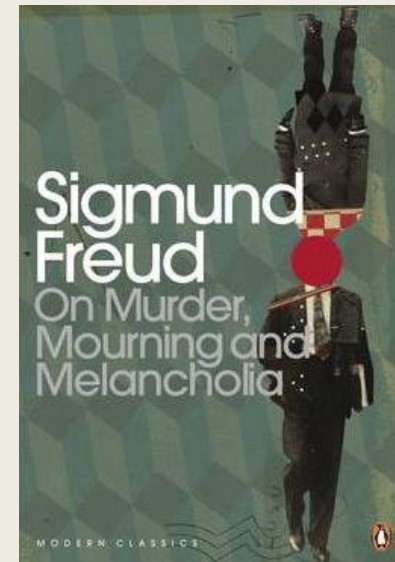
- ❑ Man "får" ha symtom som vid depression, men ej längre tid än två månader.
- ❑ Den kliniska bilden får dock inte karakteriseras av
 - psykotiska symtom
 - långvarig och uttalad funktionsnedsättning
 - sjuklig upptagenhet av värdelöshet och orimliga skuld känslor
 - psykomotorisk hämning
 - självmordstankar
- ❑ Men man "får" ha
 - övergående upplevelser av att se den avlidne
 - övergående upplevelser av att höra den avlidnes röst
 - skuld känslor kring sådant man gjort eller underlåtit att göra vid dödsfallet
 - dödstankar som begränsas till att man tänker att det vore bäst om man själv också fick dö eller hade dött samtidigt med den bortgångne



Skillnaden mellan depression och sorg?



*"I sorgen har världen blivit fattig och tom,
i melankolin är det jaget självt."*



MADRS-S

(självskattningsskala)

Namn

Datum

Genom att besvara följande nio frågor kan du och din läkare få en detaljerad bild av hur du mår och om du har symptom, som är typiska för depression. Genom att lägga ihop den "poäng" du får på frågorna får du och din läkare en bild av graden av depression. Sätt en ring runt siffran som du tycker bäst stämmer med hur du mår de senaste tre dagarna. Använd gärna mellanliggande alternativ. Tänk inte alltför länge, utan försök arbeta snabbt.

1. Sinnestämning

Här ber vi dig beskriva din sinnestämning, om du känner dig ledsen, tungsint eller dystert till mods. Tänk efter hur du har känt dig de senaste tre dagarna, om du har skiftat i humöret eller om det varit i stort sett detsamma hela tiden, och försök särskilt komma ihåg om du har känt dig lättare till sinnes om det har hänt något positivt.

- 0 Jag kan känna mig glad eller ledsen, alltefter omständigheterna.
- 1
- 2 Jag känner mig nedstämd för det mesta, men ibland kan det kännas lättare.
- 3
- 4 Jag känner mig genomgående nedstämd och dystert. Jag kan inte glädja mig åt sådant som vanligen skulle göra mig glad.
- 5
- 6 Jag är så totalt nedstämd och olycklig att jag inte kan tänka mig värre.

2. Oroskänslor

Här ber vi dig markera i vilken utsträckning du haft känslor av inre spänning, olust och ångest eller odefinierad rädsla under de senaste tre dagarna. Tänk särskilt på hur intensiva känslorna varit, och om de kommit och gått eller funnits nästan hela tiden.

- 0 Jag känner mig mestadels lugn.
- 1
- 2 Ibland har jag obehagliga känslor av inre oro.
- 3
- 4 Jag har ofta en känsla av inre oro som ibland kan bli mycket stark, och som jag måste anstränga mig för att bemästra.
- 5
- 6 Jag har fruktansvärda, långvariga eller outhärdliga ångestkänslor.

3. Sömn

Här ber vi dig beskriva hur bra du sover. Tänk efter hur länge du sovit och hur god sömnen varit under de senaste tre nätterna. Bedömningen skall avse hur du faktiskt sovit, oavsett om du tagit sömnmedel eller ej. Om du sover mer än vanligt, sätt din markering vid 0.

- 0 Jag sover lugnt och bra och tillräckligt länge för mina behov. Jag har inga särskilda svårigheter att somna.
- 1
- 2 Jag har vissa sömnsvårigheter. Ibland har jag svårt att somna eller sover ytligare eller oroligare än vanligt.
- 3
- 4 Jag sover minst två timmar mindre per natt än normalt. Jag vaknar ofta under natten, även om jag inte blir störd.
- 5
- 6 Jag sover mycket dåligt, inte mer än 2-3 timmar per natt.

4. Matlust

Här ber vi dig ta ställning till hur din aptit är, och tänka efter om den på något sätt skiljt sig från vad som är normalt för dig. Om du skulle ha bättre aptit än normalt, sätt din markering vid 0.

- 0 Min aptit är som den brukar vara.
- 1
- 2 Min aptit är sämre än vanligt.
- 3
- 4 Min aptit har nästan helt försvunnit. Maten smakar inte och jag måste tvinga mig att äta.
- 5
- 6 Jag vill inte ha någon mat. Om jag skulle få någonting i mig, måste jag övertalas att äta.

5. Koncentrationsförmåga

Här ber vi dig ta ställning till din förmåga att hålla tankarna samlade och koncentrera dig på olika aktiviteter. Tänk igenom hur du fungerar vid olika sysslor som kräver olika grad av koncentrationsförmåga, t ex läsning av komplicerad text, lätt tidningstext och TV-tittande.

- 0 Jag har inga koncentrationsförmågor
- 1
- 2 Jag har tillfälligt svårt att hålla tankarna samlade på sådant som normalt skulle fånga min uppmärksamhet (t ex läsning eller TV-tittande).
- 3
- 4 Jag har påtagligt svårt att koncentrera mig på sådant som normalt inte kräver någon ansträngning från min sida (t ex läsning eller samtal med andra människor).
- 5
- 6 Jag kan överhuvudtaget inte koncentrera mig på någonting.

6. Initiativförmåga

Här ber vi dig försöka värdera din handlingskraft. Frågan gäller om du har lätt eller svårt för dig att komma igång med sådant du tycker du bör göra, och i vilken utsträckning du måste övervinna ett inre motstånd när du skall ta itu med något.

- 0 Jag har inga svårigheter med att ta itu med nya uppgifter.
- 1
- 2 När skall jag ta itu med något, tar det emot på ett sätt som inte är normalt för mig.
- 3
- 4 Det krävs en stor ansträngning för mig att ens komma igång med enkla uppgifter som jag vanligtvis utför mer eller mindre rutinmässigt.
- 5
- 6 Jag kan inte förmå mig att ta itu med de enklaste vardagsysslor.

7. Känsломässigt engagemang

Här ber vi dig ta ställning till hur du upplever ditt intresse för omvärlden och för andra människor, och för sådana aktiviteter som brukar bereda dig nöje och glädje.

- 0 Jag är intresserad av omvärlden och engagerar mig i den, och det bereder mig både nöje och glädje.
- 1
- 2 Jag känner mindre starkt för sådant som brukar engagera mig. Jag har svårare än vanligt att bli glad eller svårare att bli arg när det är befogat.
- 3
- 4 Jag kan inte känna något intresse för omvärlden, inte ens för vänner och bekanta.
- 5
- 6 Jag har slutat uppleva några känslor. Jag känner mig smärtsamt likgiltigt även för mina närmaste.

8. Pessimism

Frågan gäller hur du ser på din egen framtid och hur du uppfattar ditt eget värde. Tänk efter i vilken utsträckning du ger självföreläuser, om du plågas av skuld känslor, och om du oroar dig oftare än vanligt för t ex din ekonomi eller din hälsa.

- 0 Jag ser på framtiden med tillförsikt. Jag är på det hela taget ganska nöjd med mig själv.
- 1
- 2 Ibland klandrar jag mig själv och tycker jag är mindre värd än andra.
- 3
- 4 Jag grubblar ofta över mina misslyckanden och känner mig mindervärdig eller dålig, även om andra tycker annorlunda.
- 5
- 6 Jag ser allting i svart och kan inte se någon ljusning. Det känns som om jag var en alltigenom dålig människa, och som om jag aldrig skulle kunna få någon förlåtelse för det hemska jag gjort.

9. Livslust

Frågan gäller din livslust, och om du känt livsleda. Har du tankar på självmord, och i så fall, i vilken utsträckning upplever du detta som en verklig utväg?

- 0 Jag har normal aptit på livet.
- 1
- 2 Livet känns inte särskilt meningsfullt men jag önskar ändå inte att jag vore död.
- 3
- 4 Jag tycker ofta det vore bättre att vara död, och trots att jag egentligen inte önskar det, kan självmord ibland kännas som en möjlig väg.
- 5
- 6 Jag är egentligen övertygad om att min enda utväg är att dö, och jag tänker mycket på hur jag bäst skall gå tillväga för att ta mitt eget liv.

Lägg samman poängen från båda sidor av formuläret och ange summan i rutan

--

MADRS-S tolkningsguide

MADRS-S är självskattningsversionen av MADRS. Den kan exempelvis användas vid screening av depressiva symtom eller vid uppföljning av depressionsbehandling. MADRS-S innehåller 9 frågor som kan ge mellan 0-6 poäng (en person kan således ha mellan 0-54 poäng).

Tolkning av resultat

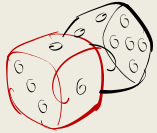
0-12	Ingen eller mycket lätt depression
13-19	Lätt depression
20-34	Måttlig depression
≥ 35	Svår depression

Det är kliniskt viktigt att inte bara beakta totalpoängen utan också vilka variabler som skattas högt. En hög poäng på "livsleda och självmordstankar" är förstås kliniskt viktigare än t.ex hög poäng på "initiativlöshet". För diagnosen egentlig depression krävs enligt DSM-IV, patologiskt uttalad "nedstämdhet" och/eller att "nedsatt känslomässigt engagemang" föreligger, oavsett hur många andra symtom som anges. Det är alltså mindre sannolikt att en patient som skattar sig lägre än 3 på bägge dessa variabler uppfyller kriterierna för egentlig depression.^{i,ii}

Ref:

ⁱSvanborg P, Åsberg M. Acta Psychiatrica Scandinavica 1994; 89: 21-28,

ⁱⁱ Svanborg P, Åsberg M Journal of Affective Disorders 2001; 64 (2-3):202-216



Naturlig nedstämdhet vs egentlig depression - gradskillnad eller artskillnad?



- ❑ Både och!
- ❑ Vissa yttringar av depression svårförståeliga utifrån ett psykologiskt perspektiv.
- ❑ Dygnsrytm, aptitförlust, skuldkänslor, vanföreställningar o s v är *kvalitativt* annorlunda, patienten är inte bara mer ledsen.
- ❑ Djupt deprimerad patient är ibland inte ledsen ö h t, snarare känslomässigt avstängd.
- ❑ Funktionsförlust.
- ❑ Väl etablerad tenderar depressionen att leva sitt eget liv.



Sorg, kris och depression - sensmoral



- ❑ Det kan vara svårt både för den drabbade och för vårdgivare att avgöra när en normal krisreaktion eller sorgreaktion har utvecklats till en anpassningsstörning eller har övergått i en depression.
- ❑ Risk att patienten ej får pröva farmakologisk behandling, där en sådan krävs för att häva depressionen och möjliggöra bearbetning av den inträffade händelsen.
- ❑ Farmakologisk behandling står på intet sätt i motsatsställning till psykologisk hjälp med krisbearbetning.
- ❑ Vid oklar situation prövas därför ibland tillägg av antidepressiv medicinering till - obligat - samtalshjälp.



Mer om att möta och samtala
med en människa i kris

På restaurant igen





Hur kan jag hjälpa en människa i kris?



- ❑ **Var inte rädd för att prata.** Det föreligger inget "paradigmskifte". Det är skillnad på "debriefing" och ett vanligt gott samtal.
- ❑ **Risken är att vi pratar för litet** med människor som mår dåligt.
- ❑ Med intresse, lyhördhet och empati fångar man upp när samtalet går mindre bra och kan **justera sitt bemötande.**
- ❑ Den som avböjer hjälp: Lämna ditt telefonnummer och säg att hen gärna får återkomma. **Ty många behov kommer med fördröjning.**
- ❑ **Du kan behöva hantera att den drabbades förlorade tillit till människorna spiller över på dig.**



Informera!



- ❑ Vad har hänt?
- ❑ Vad händer nu?
- ❑ Vad kommer att hända?
- ❑ Vad händer med dig just nu?
- ❑ Vad kan du vänta dig den närmaste tiden?



Oron för att säga fel saker till den drabbade är inte obefogad

"Om det är okay med er andra skulle jag gärna vilja diskutera när och hur man ska eller bör, eller hur man nu säger, plocka bort deras kläder och saker? Det var nämligen så att häromdagen kom en släkting till oss och tyckte att det var dags för det nu. [...]"

Själv blev jag helt ställd och förtvivlad. Vi orkar inte nu, det känns bara helt fel."

Bemötande - first things first!

Särskilda tillstånd -
depression,
aggressivitet, psykos,
självmoordsnära

Att möta människor med psykisk
ohälsa

Att möta människor

Några viktiga aspekter

Den yttre strukturen

- Tydlighet
- Ramar
- Tid
- Ansvar

Relationen

- Likvärdighet
- Integritet
- Respekt
- Autonomi (ej ta över det patienten kan klara själv)

Du själv

- Nyfikenhet (låt patienten lära dig något nytt)
- Be patienten om feedback på kontakten och samtalen
- Du måste må bra själv

Patienten

- Önskemål
- Behov
- Personlighet

Stödjande och jagstärkande förhållningssätt

- Väsentligaste metoden i den akuta fasen.
- **Information** och utbildning om tillståndet, gärna patientbrochyr, lästips, info om patientföreningar.
- **Stöd och tröst.**
- **Förmedla förståelse och sympati.**
- **Validera patientens reaktioner;** de är begripliga och normala utifrån situationen och historien.
- **Härbärgera** patientens plågsamma känslor.
- **Inge hopp.**
- **Motivera** till att ta emot behandling.
- **Hjälp med problemlösning** och hanterande av praktiska problem.
- **Finns utlösande faktorer** eller försämrande omständigheter som kan åtgärdas?
- **Hjälp patienten ta avstånd** från depressiva skuldkänslor och vanföreställningar.

Validering

- **Lyssna** och observera.
- Summera, spegla, **återge**, förmedla korrekt förståelse.
- "**Läs av**" och förmedla förståelse av det utsagda.
- **Bekräfta och gör begripligt** utifrån **historien**.
- **Motverka** "jag borde inte vara / känna / bete mig så här".
- Bekräfta och gör begripligt utifrån **nuvarande omständigheter**.
- Behandla personen som en **jämlik** och sann person, var genuin.

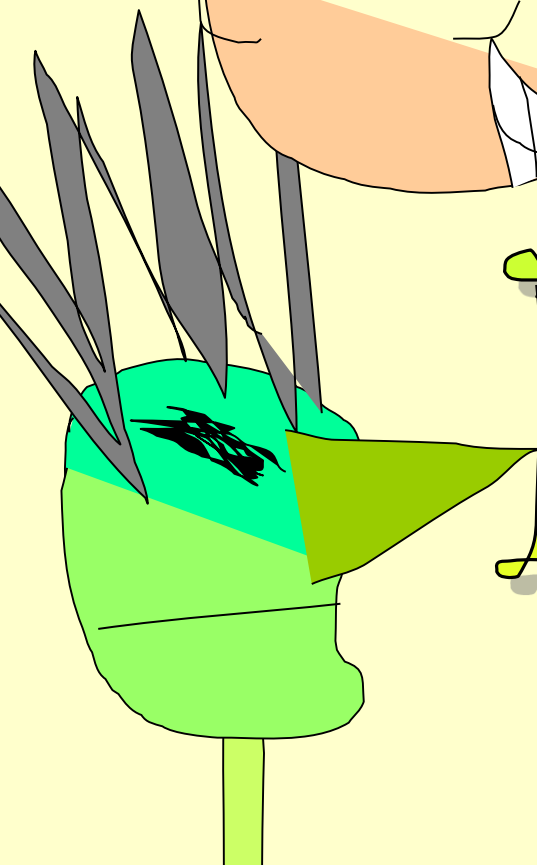
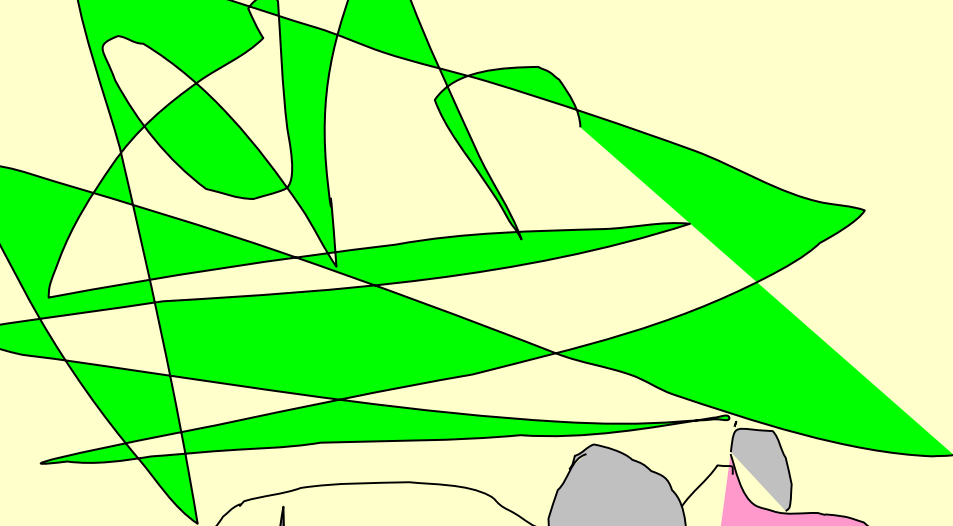
Invalidering

- Göra saker som **hotar tryggheten** (vara aggressiv, hota, tvinga).
- **Ignorera** eller vara ouppmärksam.
- Förminska känslor eller deras giltighet.
- Vara **kritisk eller nedvärderande**, tolka ett beteende så negativt som möjligt.
- Låta bli att reda ut ett missförstånd
- Vara egensinnig, vilja ha rätt.
- Göra **antaganden om den andre** som är värderande och inte fakta.
- **Inte bry sig** om den andres smärta.
- Försöka **kontrollera** den andre.
- Förvirra, vara **oärlig**, vara **överlägsen**.
- **Insistera på att den andre känner / tänker / menar något annat än hon gör.**
- Behandla den andre som **skör eller utan förmåga.**

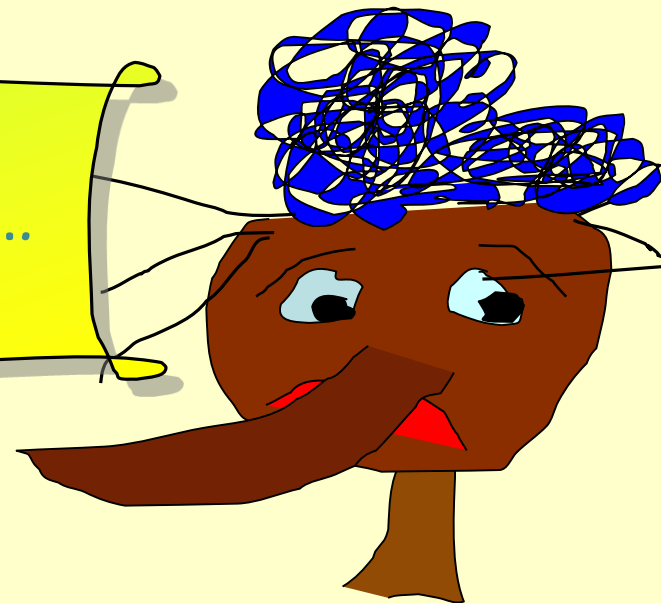
Diskutera

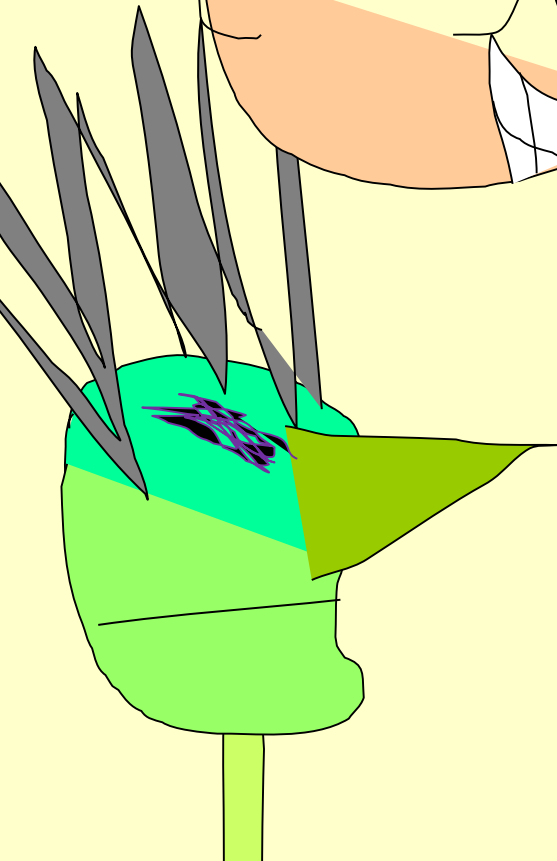
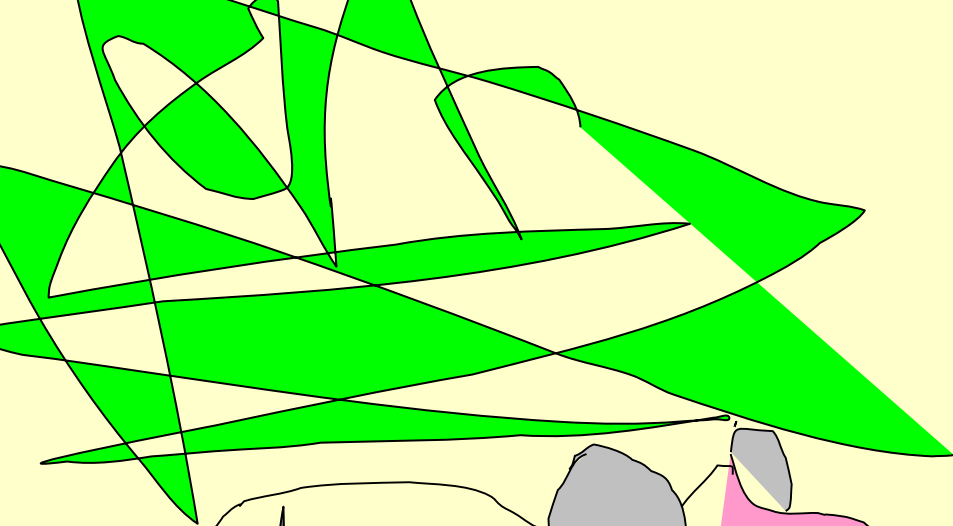
Tycker du att alla patienter ska bemötas
och behandlas lika?

Varför, eller varför inte?

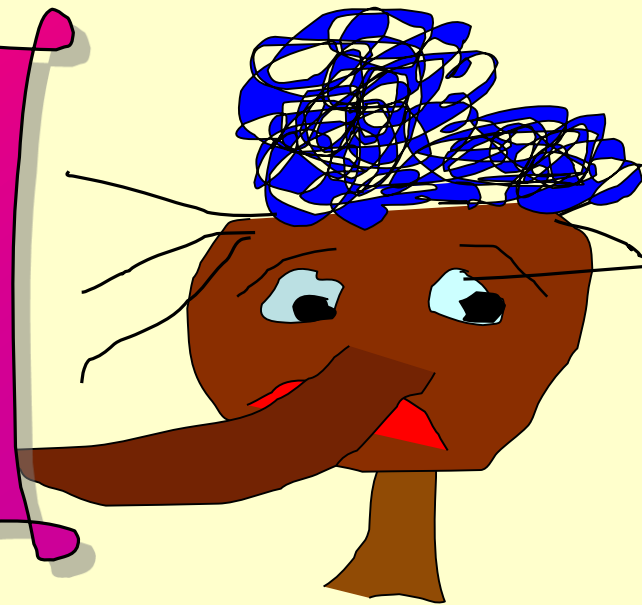


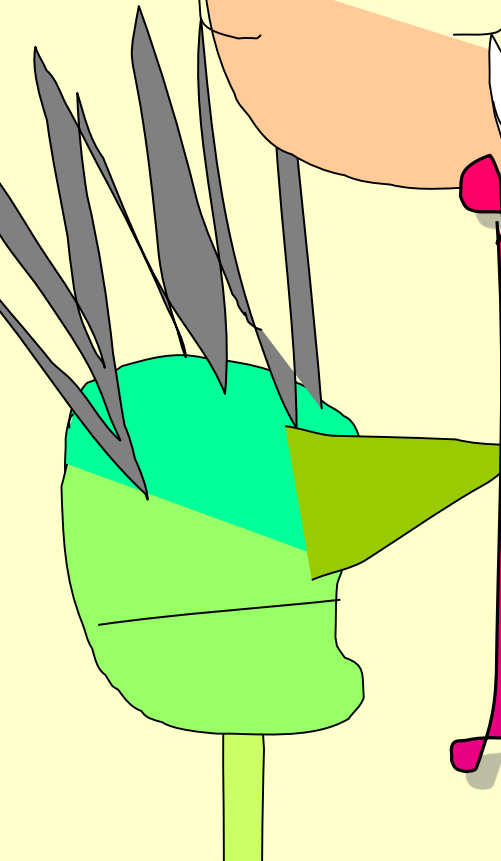
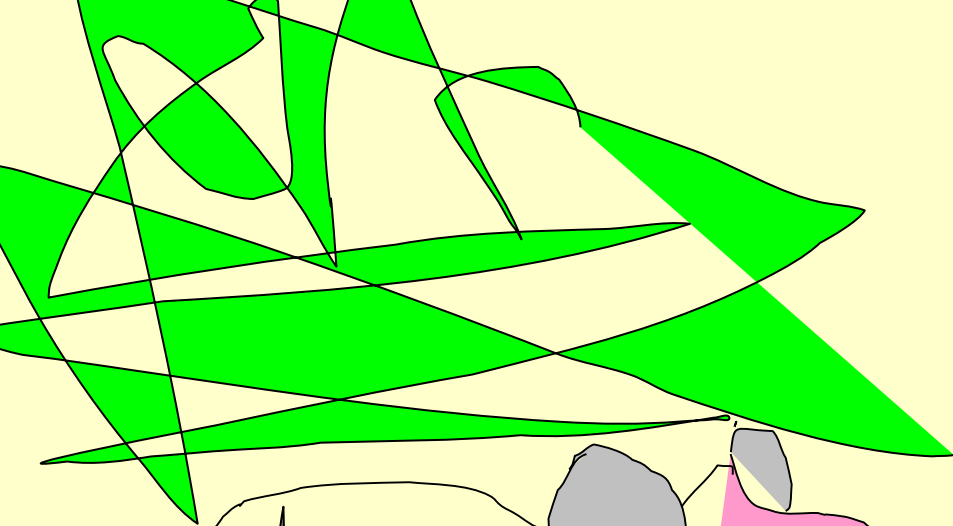
Människor är olika...





...var och en
lider på sitt
eget personliga
vis...





...och var och en vill därför få
vara litet speciell, någon
särskild, få ett individuellt
bemötande. Den andre
uppskattar att man går utöver
rutinerna, gör något extra.





Hur hjälper jag bäst den drabbade?



Vem är den drabbade?

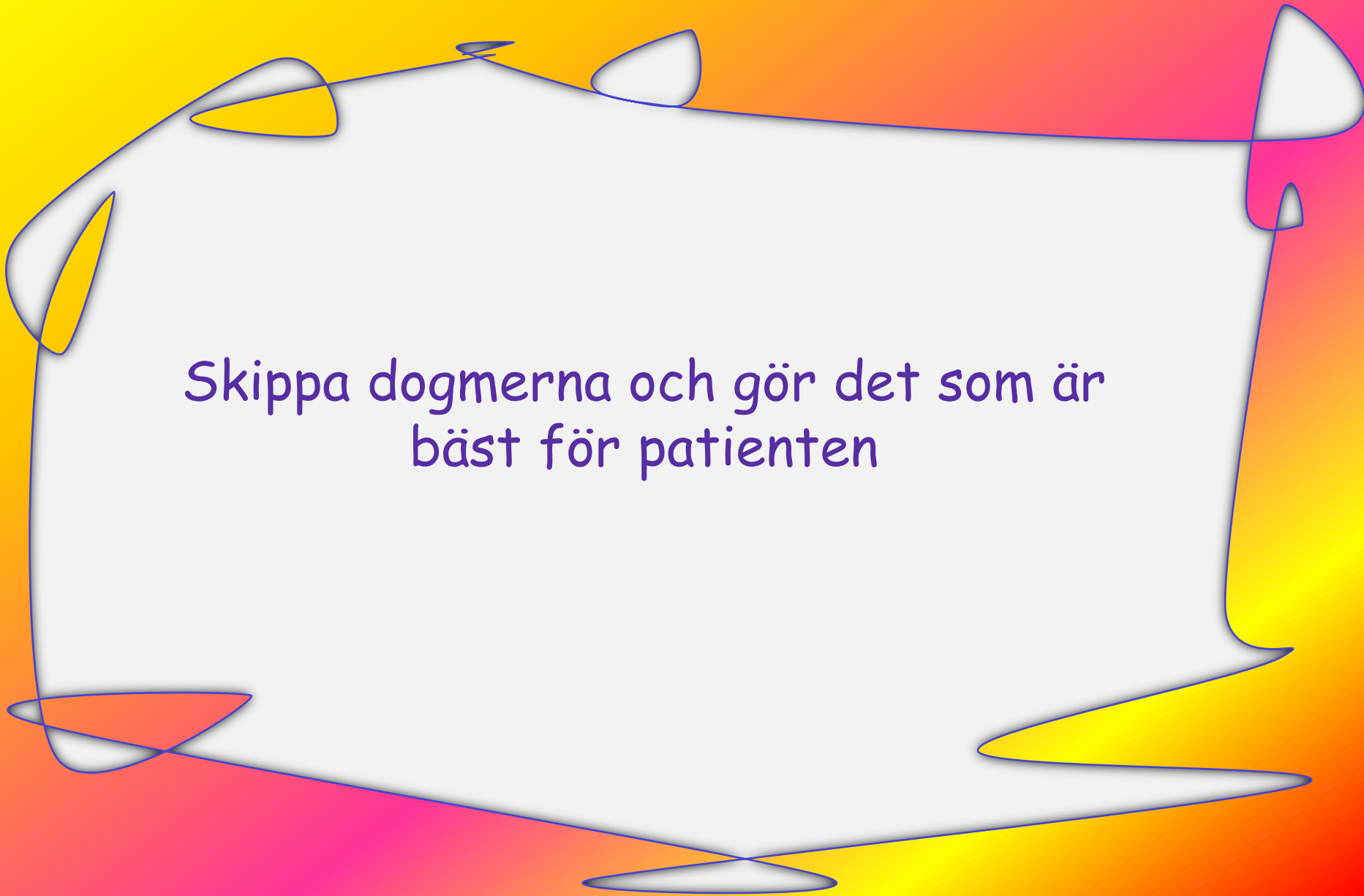
Vad har han varit med om just nu?

Vad har han i bagaget sedan tidigare?

Hur mår han nu?

Vilket socialt stöd har han tillgång till?

Vad vill han själv?



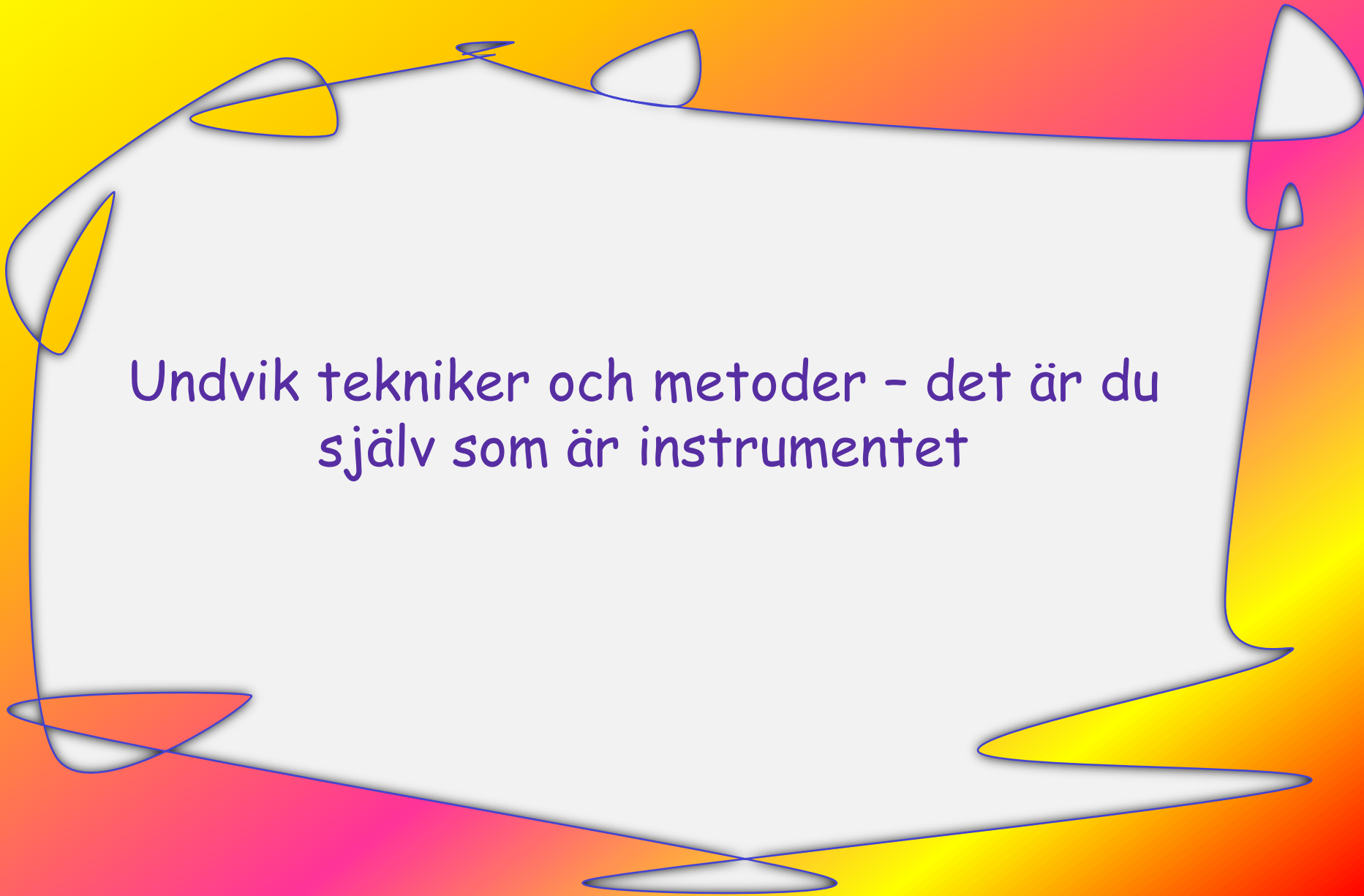
Skippa dogmerna och gör det som är
bäst för patienten

Det viktigaste

- Sällan fråga om teknik eller metod.
- **Gott hjärta, sunt förnuft, tid och basala kunskaper** om psykologi och psykisk ohälsa är det viktigaste.
- Kunskaperna ger dig självförtroende och skapar trygghet och tillit hos patienten.

Bemötande av patienter med psykiska besvär

- Kunskap om tillståndet
- Tid och intresse
- Bry dig på riktigt, du måste vilja väl (affektiv empati)
- Lyssna, ta reda på patientens behov (kognitiv empati)
- Psykopedagogik - berätta, förklara, begripliggör för patienten, visa på internetsidor och patientföreningar
- Hjälps patienten se att *han* är okay, att det är hans sjukdom som ställer till det
- Gör en överenskommelse om vad ni ska göra



Undvik tekniker och metoder - det är du
själv som är instrumentet

Ett par ord om att måla



Vilka verktyg har vi?

- Kärlek
- Empati och medlidande
- **Humor**
- Sunt förnuft
- Kunskap och erfarenhet
- **Äkthet**
- Vårt eget liv
- **Vår egen person**



Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



God kommunikation är inte
fullt så svårt som det påstås



Man kommer väldigt långt genom att vara
äkta, skapa förtroende, visa respekt, ta
den andre på allvar och visa att man vill
den andre väl.

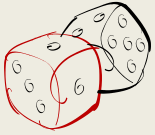
Om jag bryr mig på riktigt och visar litet
hyfs förlåter andra mig oftast en hel del.



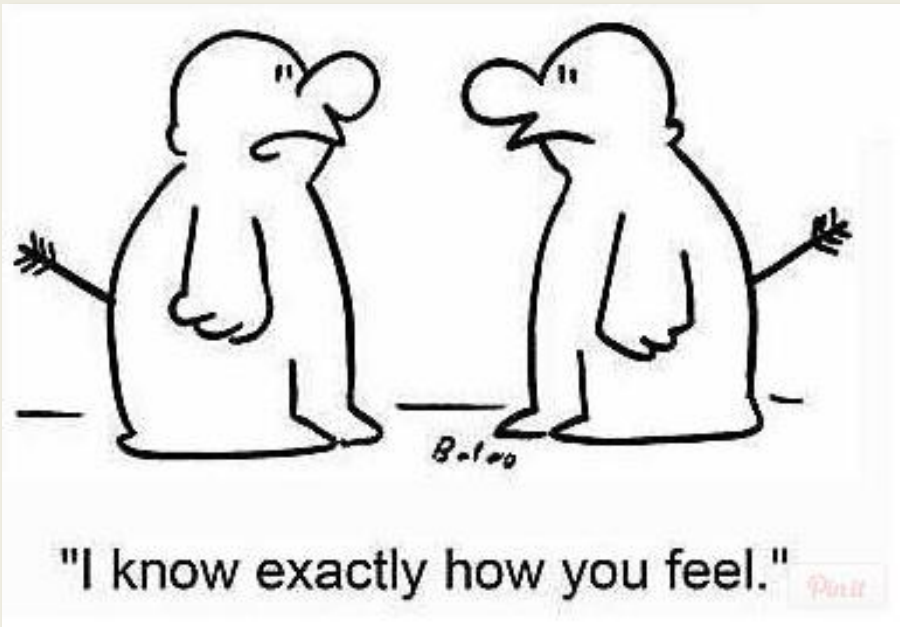
"I dont care how
much you know, until
I know how much you
care."

...allt arbete är tomt, utan kärlek (...) Det är att fylla allt du skapar med en fläkt av din egen ande (...) Arbete är kärlek som gjorts synlig (...) Ty om ni bakar bröd med likgiltighet bakar ni ett bittert bröd, som endast till hälften mättar människans hunger.

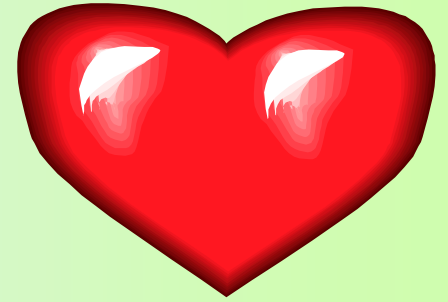
Kahlil Gibran, Profeten



Det kunde ha varit jag!



Svårt med ~~empathin~~ sympatin?



Vilken otrolig tur jag har, för...

...?

...det kunde ju ha varit ...

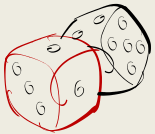
...jag själv!!!



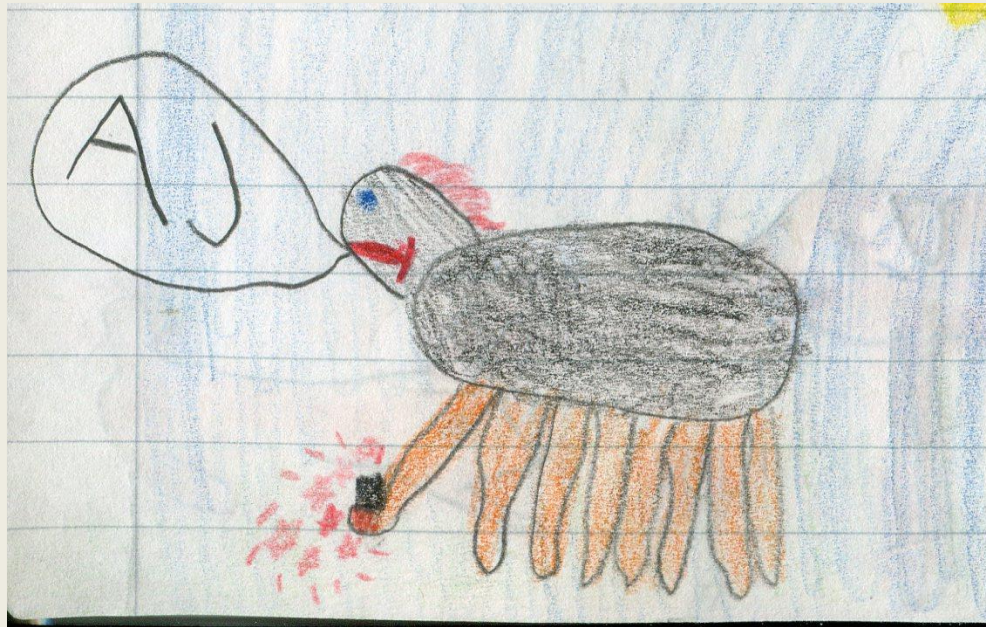
"Det som är botten i dig är botten också i andra."

Gunnar Ekelöf





Barnet som trillade på gatan



Den stora hemligheten...

...är...

???

???

...löst enkelt, egentligen...

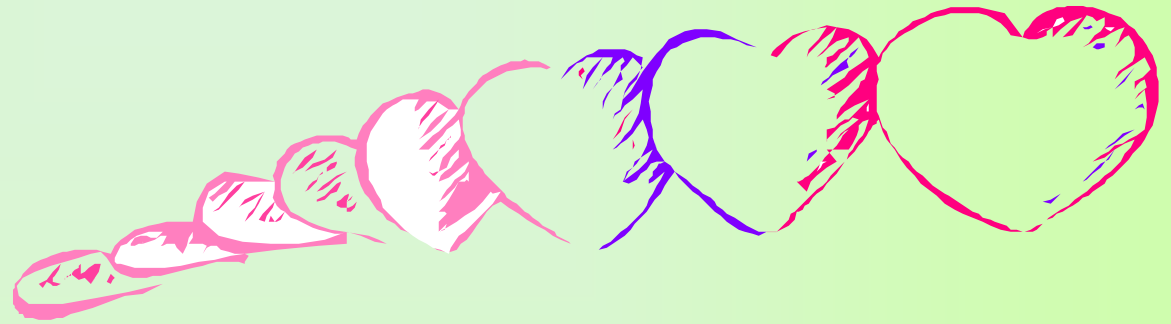
... försök med...

...litet vanlig enkelt...

...vänlighet!



För att hamna i rätt utgångsläge...



Har du prövat med att försöka...


?????

... **TYCKA OM** den andre?


Vad är rimliga krav på oss själva?

Johan med
schizofreni

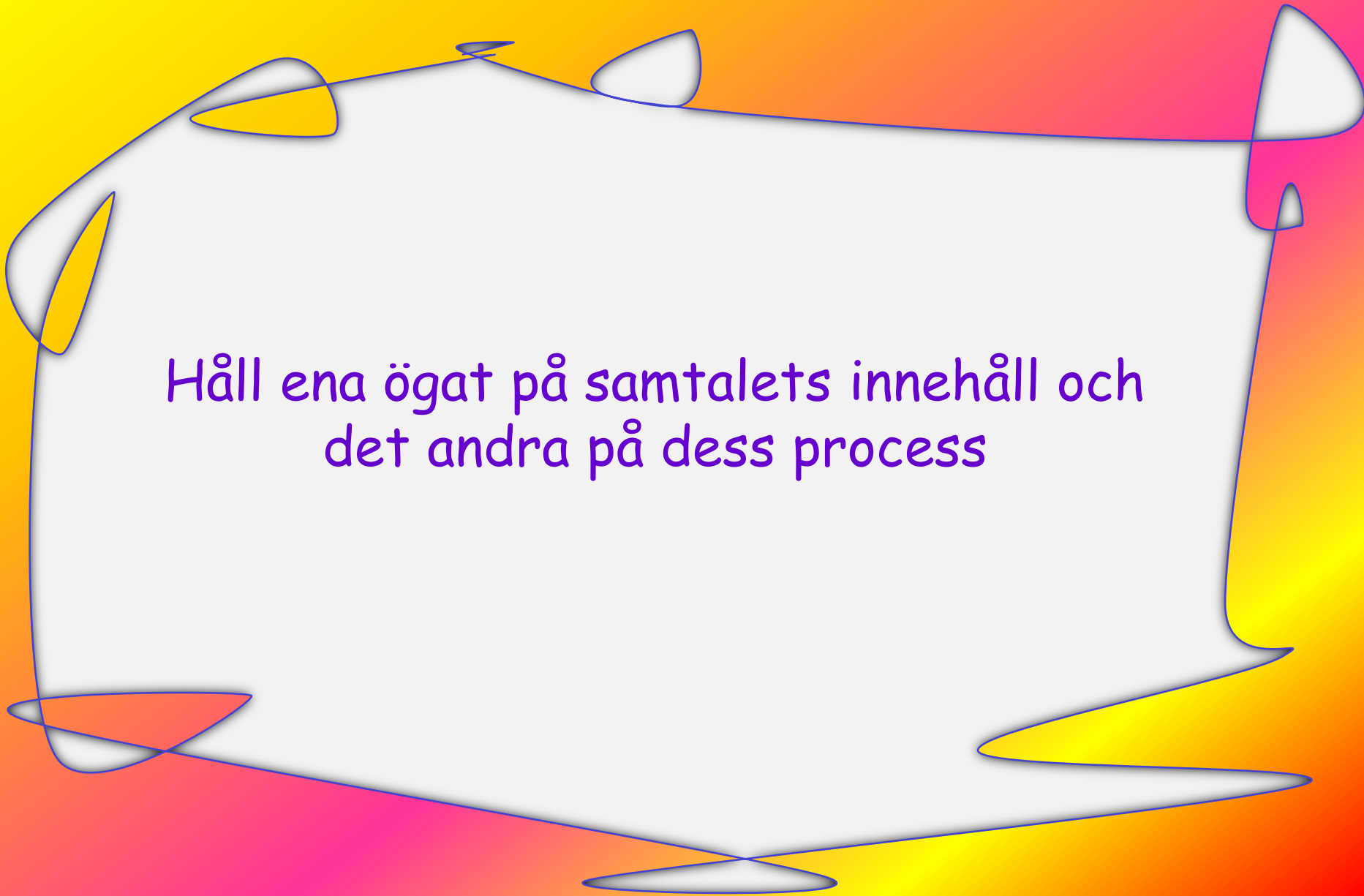




Tillstå spontant och omedelbart dina
egna misstag



Tänk och teoretisera inte för mycket -
var närvarande här och nu istället



Håll ena ögat på samtalets innehåll och
det andra på dess process



Lyssna till dina känslor

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapins gåva av Irvin D Yalom

Våra negativa känslor fyller en funktion

Våra negativa känslor är ofta friska budskap till oss själva, från oss själva, om oss själva.



Det är klokt att lyssna till vår smärta innan den går över i utbrändhet och depression.

I stället för metoder och tekniker

- Kontakt och relation
- Närvaro
- Dialog
- Lyssna - på det som sägs, och det som inte sägs
- Ena örat mot innehållet och det andra mot processen
- Lyssna noga på dina egna känslor och reaktioner
- Var medveten om den andres reaktioner
- Möt den andre på ett existentiellt plan
- Respekt, likvärdighet, ta på allvar
- Medkännande - det kunde lika gärna varit jag själv

Var observant på dina egna reaktioner och känslor i samtalet

- Arg/förbannad?
- Ledsen?
- Besviken?
- Orolig?
- Rädd?
- Misslyckad?
- Glad?
- Nöjd?
- Fantastisk?
- Förälskad?



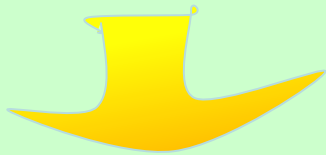
Känslorna är ditt roder, så var tacksam för dem och lyssna noga

Suicidant utan bostad



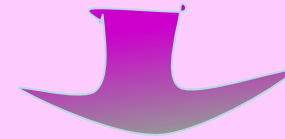
Patientens kontaktförmåga

God förmåga till känslomässig kontakt.



Kul, gratifierande.

Kan eller vill inte.
Temporärt eller permanent nedsatt förmåga.



Kan provocera vår narcissism och vårt behov av att betyda något.

Några orsaker till nedsatt kontakt (som patienten inte kan göra något åt):

- Sjukdom/funktionsnedsättning
- Tidiga livserfarenheter
- Erfarenheter av psykiatri

Bemötandets kärna - var "kommer" jag ifrån?

Jag tänker dela ut vänlighet, omsorg och kärlek i proportion till hur trevlig den andre är mot mig. Hen får faktiskt bjuda till litet själv!

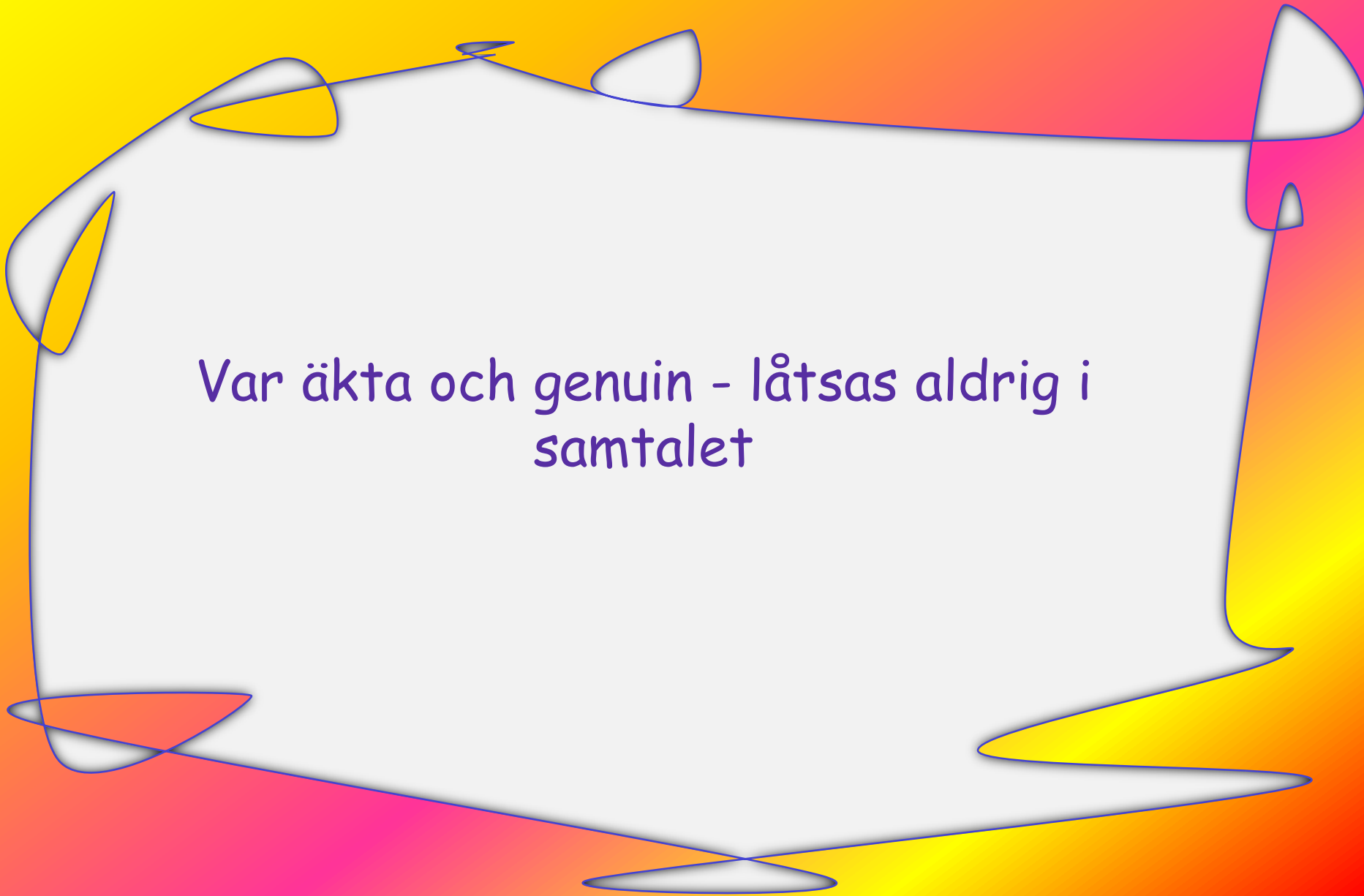
eller

Jag ger alltid allt jag har att ge, eftersom jag är proffs och vem jag är gör skillnad. Jag väljer att ge hela mig själv, här och nu!

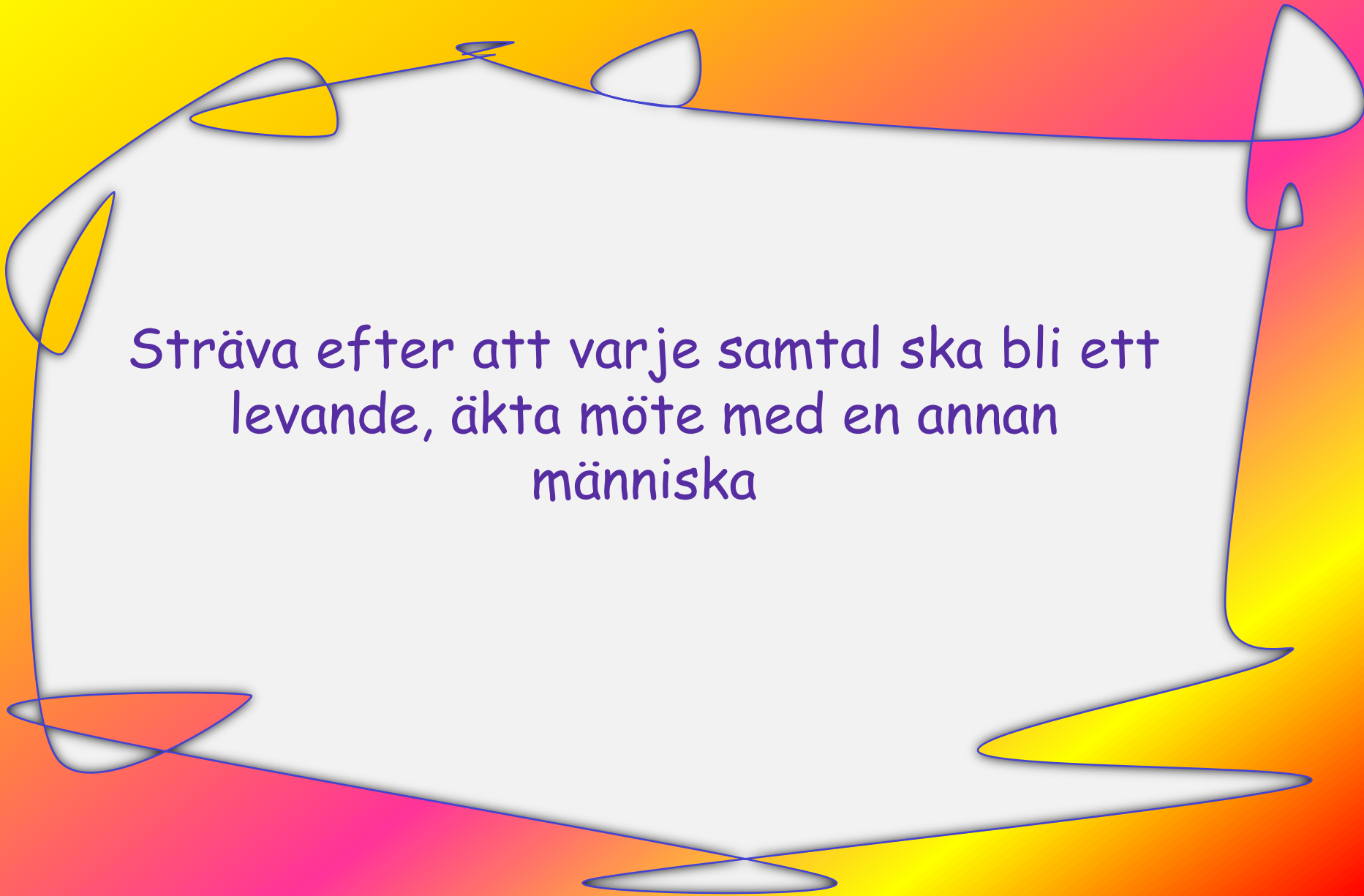


Fråga patienten om råd och hjälp

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapins gåva av Irvin D Yalom



Var äkta och genuin - låtsas aldrig i
samtalet



Sträva efter att varje samtal ska bli ett
levande, äkta möte med en annan
människa



Möt den andre på ett existentiellt plan

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapins gåva av Irvin D Yalom

När du möter en narcissistisk,
histrionisk och allmänt
besvärlig person:

Där står ju ett stackars
övergivet och rädd barn och
bönar om bekräftelse!





Försök inte vara "neutral"

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapins gåva av Irvin D Yalom



Uppfinn en ny terapi för varje patient

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapins gåva av Irvin D Yalom

Att vara anhörig eller hjälpare

Man känner sig

- Avvisad
- Ratad
- Anklagad
- Otillräcklig
- Skyldig
- Rädd
- Dum
- Osäker
- Förtvivlad
- Hjämlös
- Trött



Förmodligen är inget av detta är ditt fel eller har med dig att göra över huvud taget.



"Wounded healers"



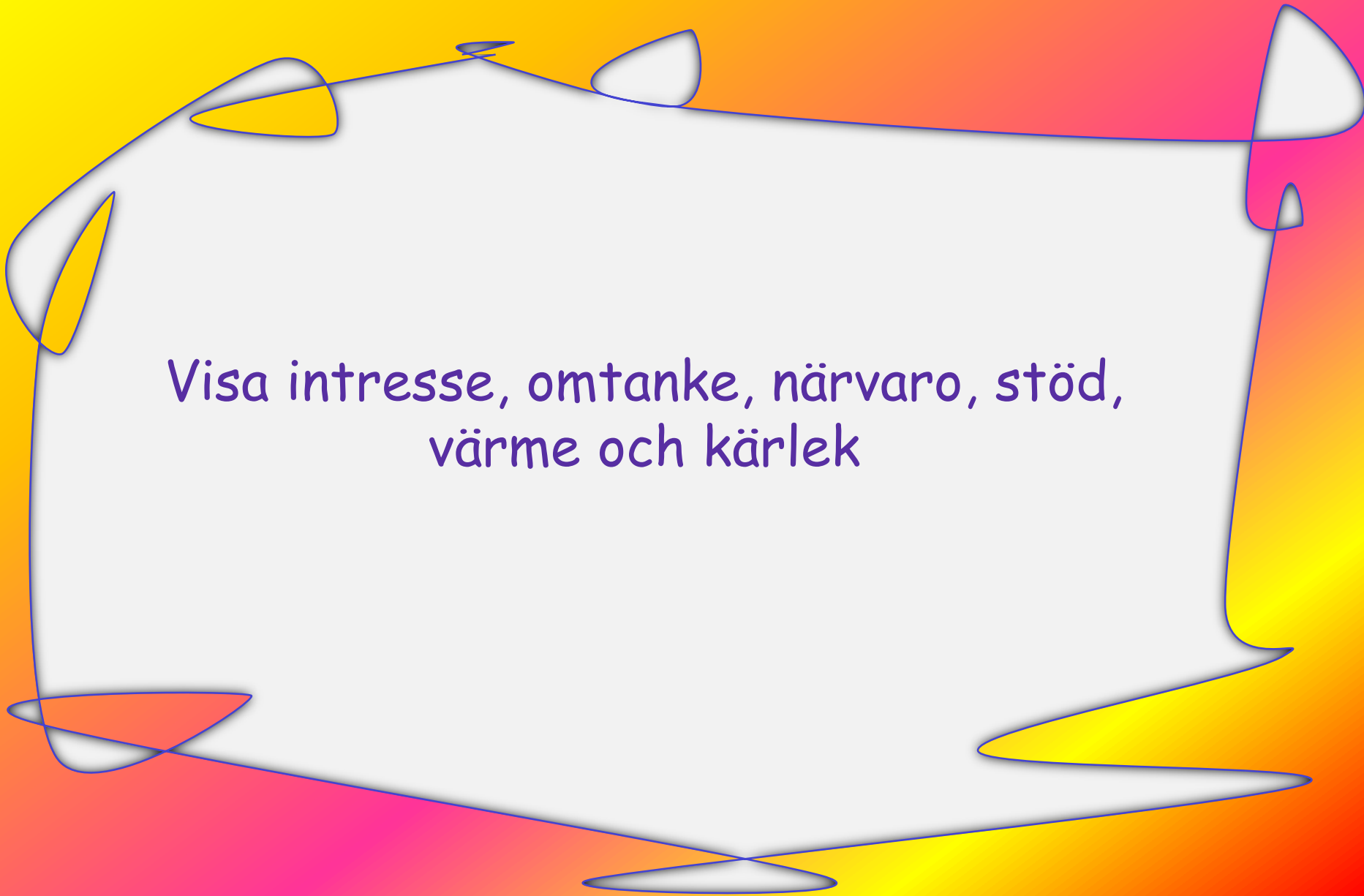
Situationen i ett nötskal

Patientens utgångsläge

- Plågad
- Olycklig
- Sårbar
- Utlämnad
- Rädd
- Belastning
- "Fel"
- Skam
- Skuld

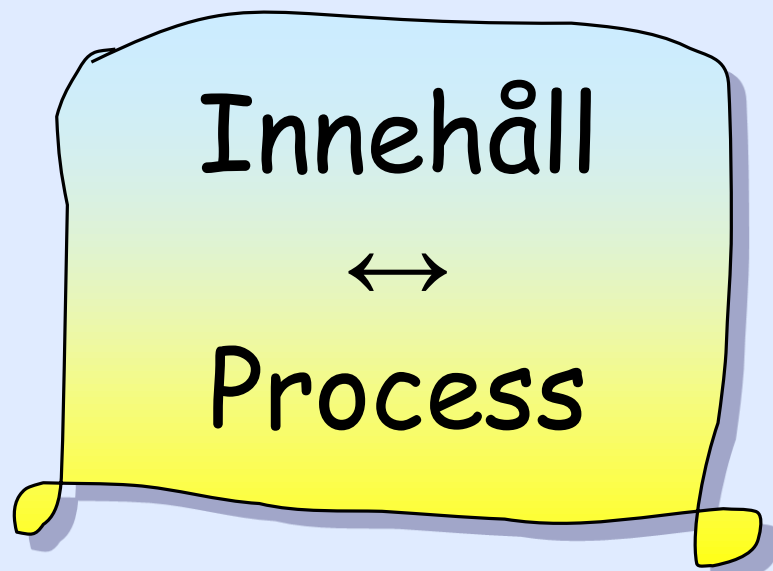
Vår uppgift

- Hjälpa patienten känna att han är okay ändå
- Minska skuld- och skamkänslorna
- Minska lidandet



Visa intresse, omtanke, närvaro, stöd,
värme och kärlek

"Vården" är det som sker mellan mig och patienten



Innehåll: Det vi gör / talar om.

Process: Sättet som vi gör det på, hur vi talar med varandra.

Det är alltid vi - och inte patienten - som har ansvaret för samspelets kvalitet.

Processens kvalitet avgör vårdens kvalitet

Processen består av

- Känslor
- Stämningen, "atmosfären"
- Tonfall
- Kroppsspråk
- Det medvetna och det omedvetna

Alla reagerar på processer, och ju sämre vi mår desto känsligare är vi.

Hur känns det för patienten - och hur mycket kommer jag att få veta - om han upplever att...

... jag inte bryr mig om honom?

...jag inte tycker om honom?

...samtalet tråkar ut mig?

...jag bara spelar en roll?

Li Chengping

"Det är inte bara Yao Jiaxin. Vi är allihopa sjuka. Vi måste inse att bästa uppfostran är att lära barnen älska sina medmänniskor."

Förresten...

...en sak till...

!

!!

!!!

...ha litet...

...KUL!!



Vad utmärker en bra psykoterapi?

Viktiga faktorer för ett gott resultat

- Den terapeutiska alliansen (mötet, relationen)
- Metoden
 - Ett integrativt synsätt på tekniken (viktigast är vad som hjälper patienten)
 - Tydlig bruksanvisning till patienten
 - Exponeringen
- Terapeutens kompetens
 - Omedveten, automatiserad hantverksskicklighet
 - Skapar en tydlig och öppen relation till patienten
 - Empatisk förmåga
 - Förstår och respekterar patientens behov
 - **Upptäcker och reparerar brister i arbetsalliansen**
- Patientens motivation

Psykoterapi

- Forskningen visar att ur klientens synvinkel är det avgörande att bli sedd, hörd och tagen på allvar. Vi kan då börja ta ansvar för oss själva.
- "Behandlingsplan" är antiterapeutiskt.

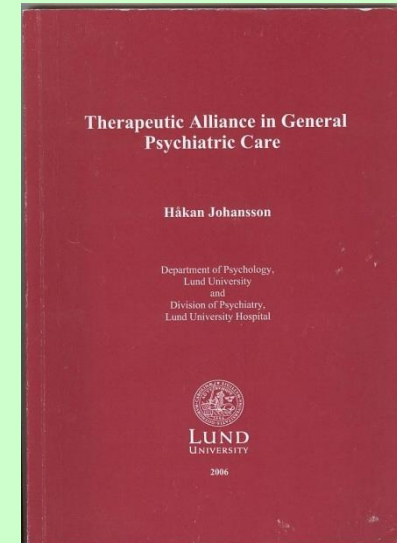


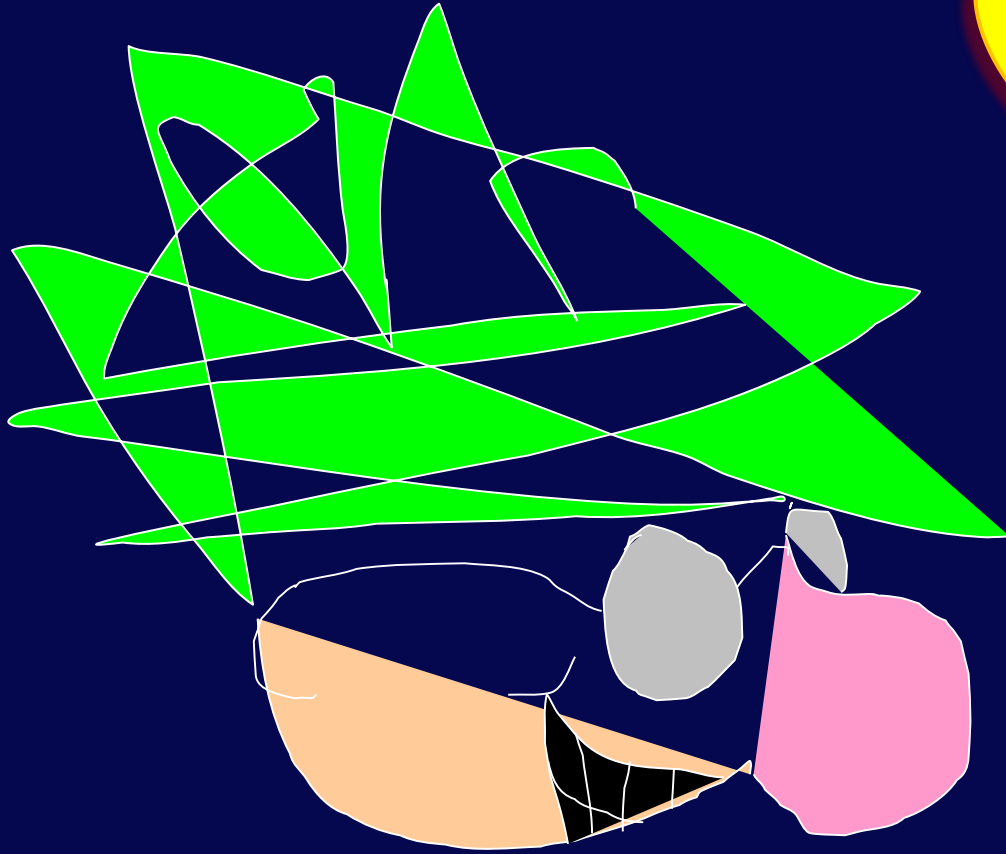
En terapeutisk allians är
vanligen en förutsättning för
ett gott behandlingsresultat

Vad menas med "terapeutisk allians"?

Den terapeutiska relationen/alliansen

1. Affektiv relationell komponent inkluderande **det känslomässiga bandet och anknytningen** mellan patient och behandlare.
2. **Samarbetsaspekt** - man är överens om behandlingens mål och medel.





Ingen professor kan
mäta sig med en glad
amatör, en som älskar.

Edward Said



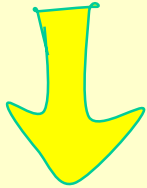
Medmänsklighet måste
verkställas



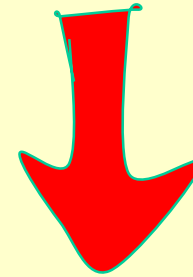
Vår kärlek...



...har bara värde för andra i den omfattning som de kärleksfulla känslorna kan omsättas i praktiken - dvs till ett beteende som andra upplever som kärlek.



Kärleksfulla känslor



Handling
som upplevs kärleksfull
av den andre

Alla människor hatar att ta order...



Tala inte om för patienten vad han ska göra om du inte blir ombedd - fråga istället vilka förslag han själv har och vad han tycker vore den bästa lösningen.

"No involvement, no comittment".

Om att skapa en allians - en början

1. Alla vill något.
2. Finn ut (fråga!) vad just denne person vill.
3. Bekräfta önskemålet.
4. Förmedla att du vill hjälpa patienten att uppnå detta.

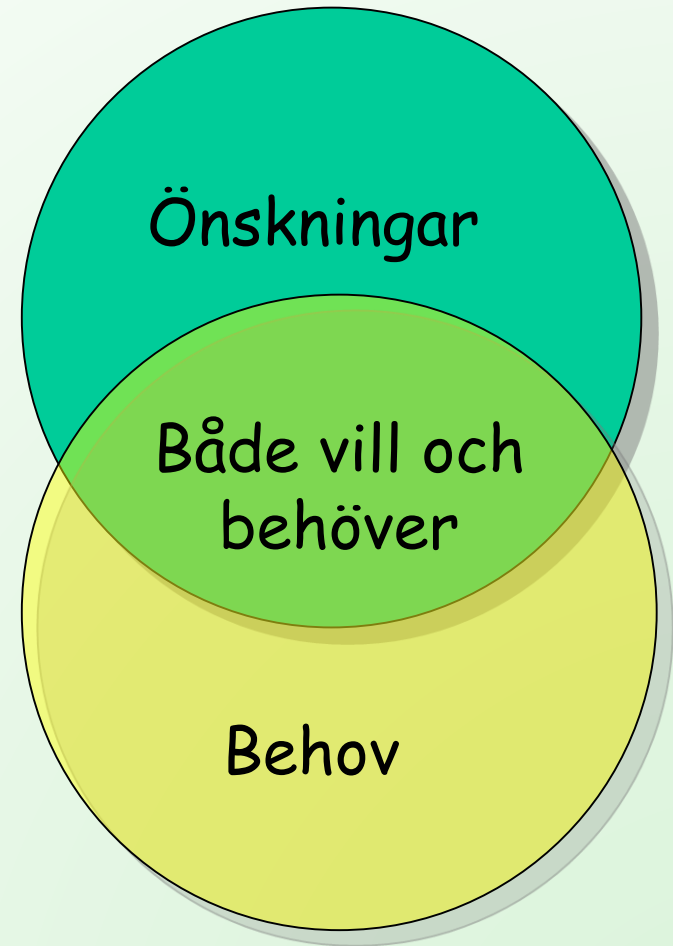
Önskan eller behov?

Vad patienten **vill och önskar**

- Vi måste börja här; intressera oss för och ta reda på.

Vad patienten **behöver**

- Vi måste intressera oss även för detta, utan att sätta oss över patienten eller reducera honom till objekt.



Om att skapa en allians

Men... det är inte säkert att detta är tillräckligt eller ens det rätta för patienten, för det är skillnad på vad vi vill och vad vi behöver.

Å andra sidan: Du kan inte uppnå en allians med patienten om något som endast du anser att han behöver.

RELATIONSORIENTERAT

- INTE BETEENDEORIENTERAT!



Allt verkligt inflytande
utgår från en **relation**
mellan människor.

Recept # 1 för ett lyckligt liv

Bygg relationer

16-åringen på villovägar



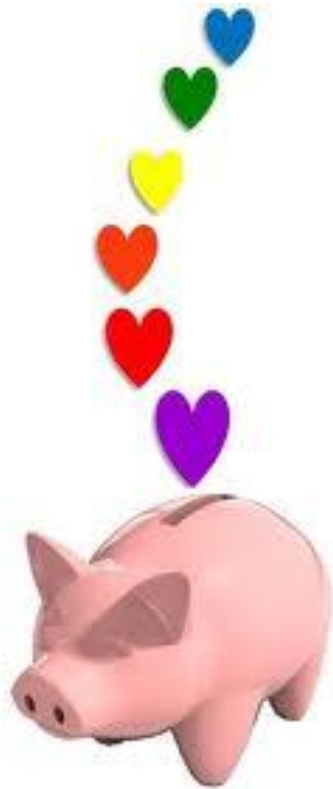
www.Vecto.rs · 14603



Varför skulle hon egentligen lyssna på dig?



Det emotionella bankkontot = det förtroende och den trygghet som har byggts upp i förhållandet



Vilken är valutan, dvs vad är det vi ska sätta in?

Att ge den andre vad han
behöver, och hjälpa honom
se att det är det han får.

Vilken är valutan, dvs vad är det vi ska sätta in?

- Vänlighet
- Omtanke
- Omsorg
- Respekt
- Ärlighet
- Hålla mina löften
- Lyssna förutsättningslöst och verkligen försöka förstå
- Acceptans
- Uppskattning av personen och dennes åsikter

Att ge den andre vad han
behöver och att hjälpa
honom att *se* att det är det
han får!

Och en hel del annat...

Jesper Juuls böcker om vad "kärlek" egentligen innebär rekommenderas varmt. *Hur älskar jag en människa så att denne känner det och har nytta av kärleken?*



The deepest hunger of
the human soul is to be
understood.

Stephen R Covey

Om den andre är viktig för dig - visa det

Du måste låta **det som är viktigt för den andre** vara lika viktigt för dig som personen är viktig för dig.

Vilka insättningar kan du göra på dessa konton?
Skriv en insättning du skulle kunna göra hos var och en.

- Min partner?
- Mina barn?
- Mina vänner?
- Mina patienter?
- Mina medarbetare?
- Min chef?

Vana 5 och proaktivitet

Varför vänta tills någon kommer med problem?

Använd din kompetens inom vana 5 till att förebygga problem.

Var med dina närmaste på tu man hand, dela deras liv, lyssna på dem, förstå dem, hör vilka problem och svårigheter de har, lär från dem, ge dem luft, fyll på bankkontot.

Se livet genom varandras ögon.

Investera i dina medmänniskor!

Varje problem i relationen är en möjlighet!
En möjlighet att bygga upp det emotionella
bankkontot i denna relation.

Samma förhållningssätt kan tillämpas med
missnöjda kunder och medarbetare. Vi
försöker lösa problemet och förbättra vår
relation samtidigt.

Vi hjälper kunden och odlar vår relation.



Odla en likvärdig relation

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapins gåva av Irvin D Yalom

Den likvärdiga relationen



I den likvärdiga relationen utgör den andres tankar, känslor och förståelse av sig själv en likvärdig del av gemenskapen.

Den andre och dennes inre värld behandlas med samma allvar som min egen.

Vi vill inte ha "beröm"
och inte "belöning"!

Däremot gärna bekräftelse,
uppskattning, uppmuntran,
kärlek och andra uttryck för
äkta känslor.



Ta intryck, låt dig påverkas och lär av
din patient

Vill du revolutionera ditt liv?

Du behöver inte resa någonstans...

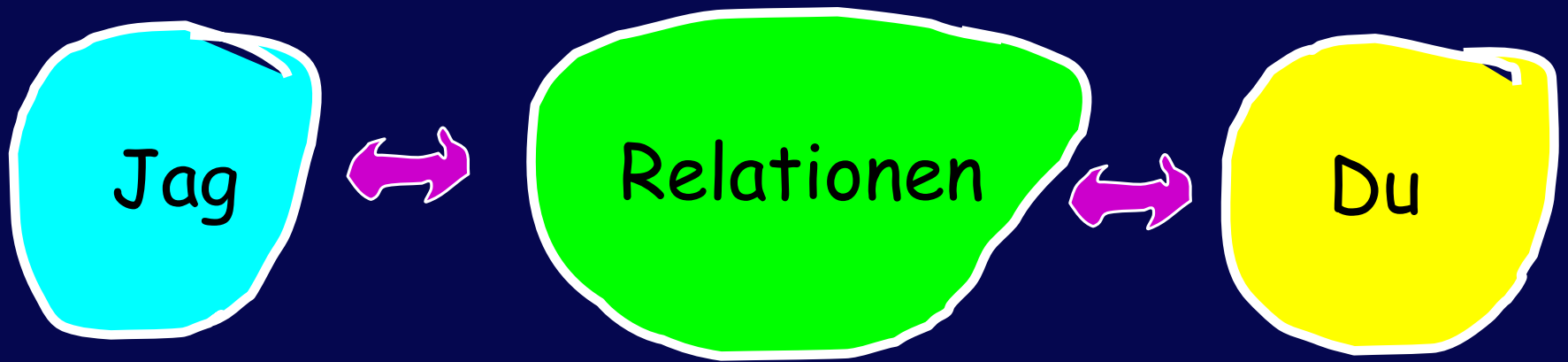
Du behöver inte byta partner...

Du kommer långt med att börja
säga "tack"!

Vad kan vi lära av Buddha?

Om vi har ödmjukhet kommer vi att
se varje situation och varje
människa som vår lärare.

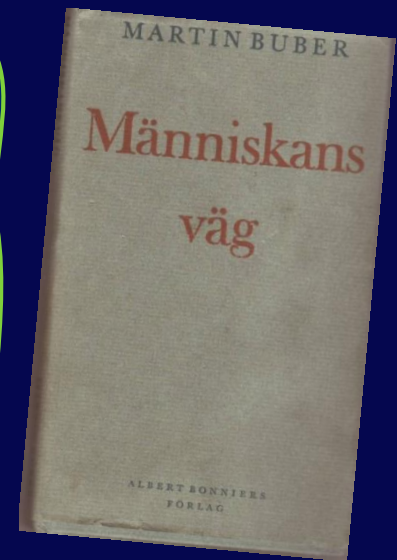
Martin Buber



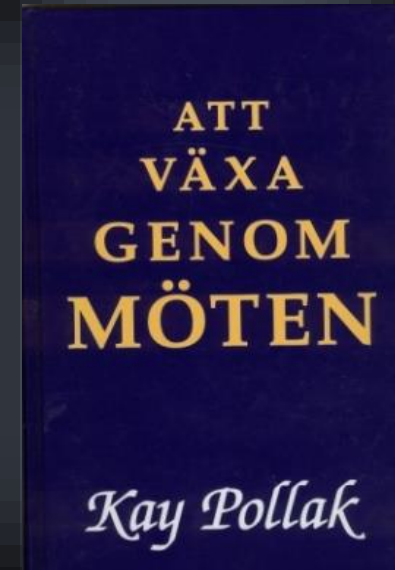
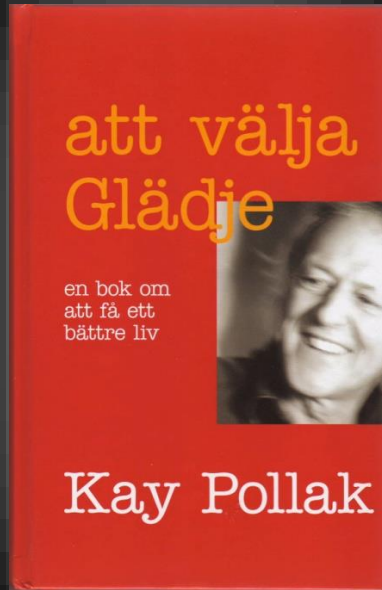
Äkta eller falsk dialog =
äkta eller falskt möte



Om du bara låtsas får du betala priset
(ingen relation och ingen växt)



Vad menar karln?!



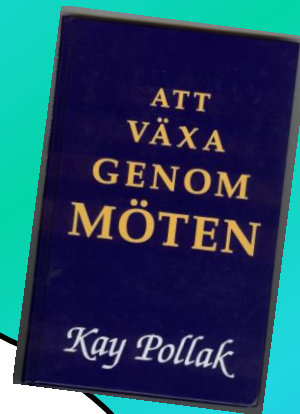
1. Vi kan välja vad vi känner och hur vi mår.

Alltid och i varje stund.

2. Varje möte kan ge oss något för egen del.

Vartenda ett.

Hur skulle våra möten med andra bli om...



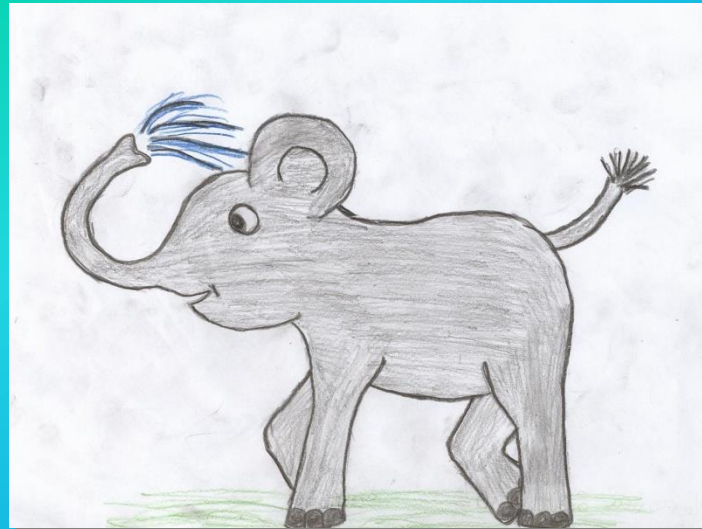
...vi utgår från att vi **kan lära oss något** av varje människa?


...vi utgår från att varje möte med en människa är en **möjlighet till glädje och mening** för oss själva, och visar denne vår uppskattning?

... vi utgår från att ett äkta möte med en annan alltid **lämnar båda åtminstone en smula förändrade?**

Hur skulle det kännas för den andre om...

...han upplever att han har betydelse för oss, att han ger även oss något värdefullt för vår egen del?





Hjälp patienten rekrytera stöd och
hjälp från sin egen flock




Träffa andra personer som är viktiga
för din patient



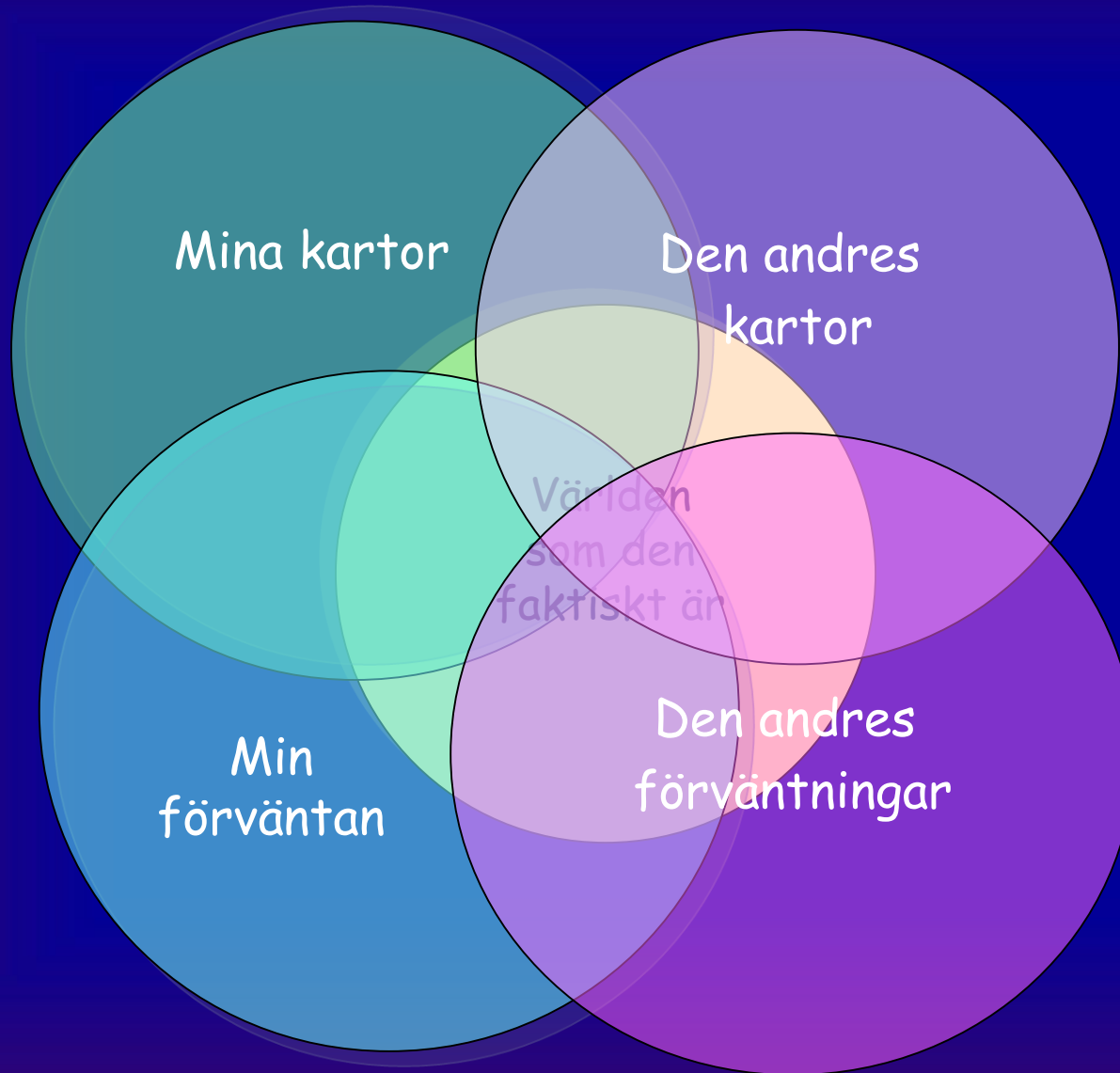
Ni deltar inte i samma samtal

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapins gåva av Irvin D Yalom

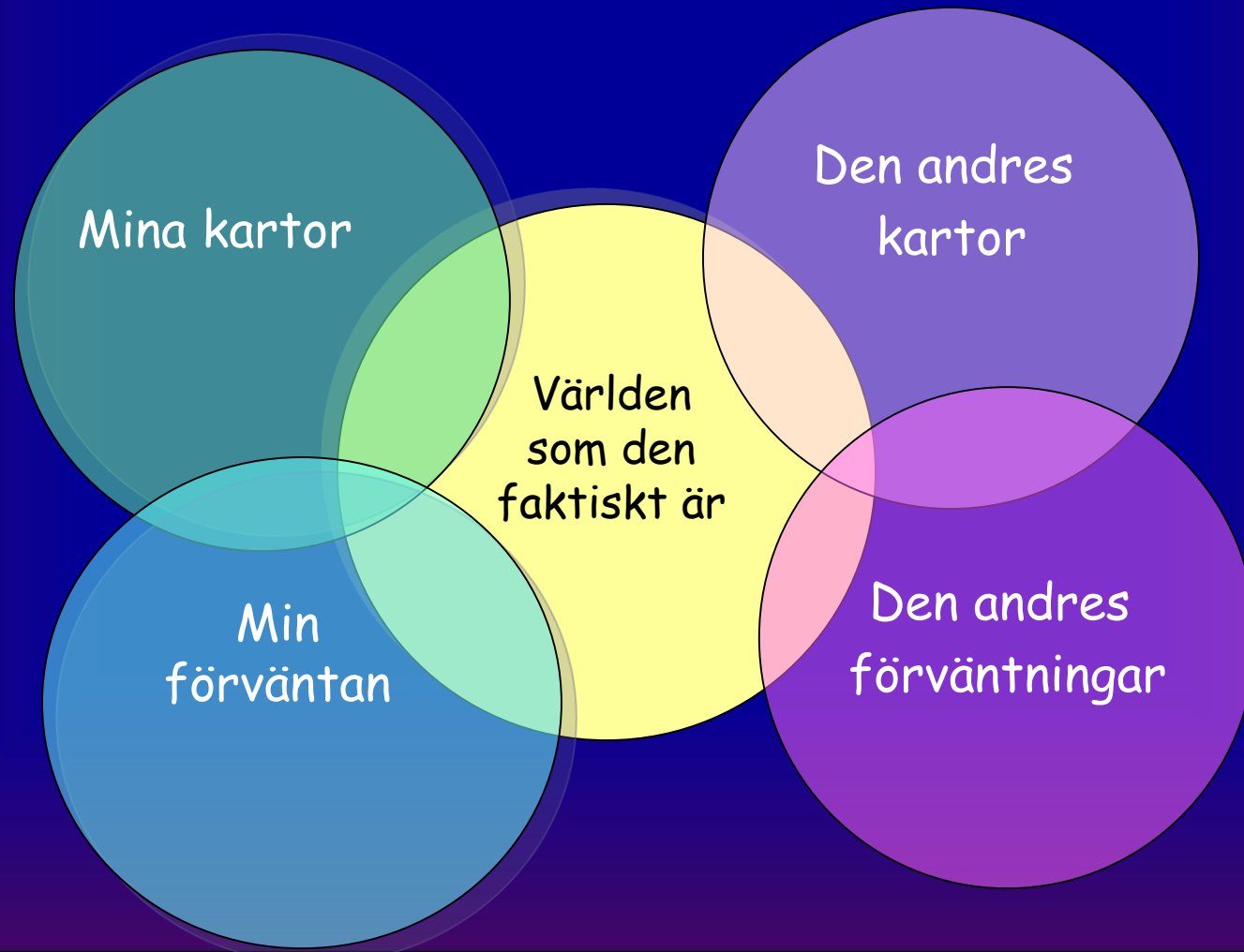


Börja med att själv skaffa dig en så
god förståelse som möjligt av
situationen

Vad menas med att "förstå"?



Att "förstå" på djupet:
Att se *den andres* cirklar bättre än han själv, och kunna återge
dem till honom så att han själv ser dem klarare än förut



Att förstå mig är att se världen från mitt
utkikstorn, som jag ser den.

Hjälp mig se
vad du ser!



Välkommen upp.
Så ska jag sedan stiga upp i ditt utkikstorn, så att vi
kan förstå varandra.

Empatiskt lyssnande

Att lyssna i syfte att förstå.

Du lyssnar på djupet, helt och fullt.

Du försöker tränga djupt in i den andres hjärna och hjärta, tankar och känslor, i syfte att se sakerna som hon själv ser dem.

Du lyssnar efter känslor och innebörd.

Målet är att förstå och kunna återge den andres uppfattning lika bra som han själv.

Hör jag bara orden missar jag kanske det viktigaste



Att lyssna empatiskt

1. **Lyssna noga** på den andres berättelse.
2. **Återge, "spegla"**, vad du uppfattar att den andre sagt. **Spegla** då även de **underliggande känslor och farhågor** som du tycker dig uppfatta.
3. **Fråga** om du har uppfattat den andre rätt.
4. **Försök fånga upp den andres behov och önskemål.** Förmedla vad du uppfattar att den andre behöver i den aktuella situationen, och **vad hon vill ha från dig.**
5. **Fråga** om du har uppfattat även detta rätt.
6. **Bekräfta svaret** och **berätta vad du nu skulle vilja göra.**
7. **Fråga** om den andre är nöjd med detta, eller om hon vill att du ändrar eller lägger till något.
8. **Tacka** för samtalet och förmedla att det gett dig något av värde för din egen del (om det är sant).

Empati i praktisk handling



Vad *behöver* denna människa just nu?



Hur kan jag hjälpa henne med det?

Tänk om kärlek helt enkelt är att...

Lyssna!?

Create in me, oh God, a listening heart!

Att fråga "varför" fungerar sällan.

Pröva i stället:

Hur tänker du nu?
Hur tänkte du då?

Mer om empati i praktisk handling



Hur känns det jag just nu säger eller gör för
den andre?



Var öppen och nyfiken inför vad som sker under samtalet, låt dig överraskas

Var litet NYFIKEN!

Den andres beteende är alltid meningsfullt...

...även om vi inte alltid lyckas *förstå* meningen!




Förståelse, acceptans och bekräftelse
är bättre än tröst

Lathund för fungerande kommunikation

- **Försök först att förstå**, först därefter att själv bli förstådd.
- Dörröppnare: "berätta mer".
- **Lyssna efter DEN UNDERLIGGANDE KÄNSLAN.**
- "Spegla" vad du uppfattar att den andre säger.
- **Bekräfta** patienten, visa att du tycker hans känsla är förståelig och okay.
- **Använd "jagbudskap"**.



Säg och gör inget som riskerar öka
patientens ångest...



...men bland behöver du hjälpa
patienten se sin del i det inträffade
för att hon ska komma vidare


Psykoterapi

“Supportive”

- Handlar om att hjälpa patienten att hantera en påfrestning, med hjälp av de egenskaper och personlighetsdrag och resurser som hon/han redan besitter
- Försöker inte förändra patienten

“Reconstructive”

- Historien och klagan är ok och kan vara en bra start, men det räcker inte
- Måste **ändra** något hos sig själv om det ska ha mer varaktig effekt
- Man kan inte ändra känslan direkt
- Istället kan man ändra beteendet, och ofta tankarna



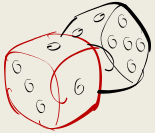
Ett gott råd kan betyda mycket för patienten...



Oron för att säga fel saker till den drabbade är inte obefogad

"Ja, det där känner jag igen och det gör mig lika upprörd varje gång jag hör något liknande. För fem år sedan, när jag blev änka, fick jag samma "råd" från både släkt och vänner. Då visste jag inte bättre än att göra som de sa. Jag tänkte att de säkert säger det som är det rätta. Jag har nog aldrig ångrat något så mycket. Jag flyttade från den stora villan två månader efter det att min man gått bort. Den enda som försökte stoppa mig var vår son. Han var verkligen påstridig med att jag skulle vänta, att det inte var bråttom. Dumt nog lyssnade jag inte på honom. Jag tänkte att han var ung och oerfaren.

*Efter ett drygt halvår kom reaktionen, när jag satt där ensam i min nya lägenhet. Jag gick in i en djup depression som tog ganska lång tid att komma igenom. [...] **Jag har lärt mig att lyssna till mig själv och vad som känns bra för mig. Så mitt tips är att strunta i vad alla andra tycker och tänker, och göra det som känns rätt för er."***



Ge råd?



"I don't really have advice for people, except one thing: don't take any advice."

Ge inte råd, men dela med dig av dina egna upplevelser och erfarenheter.



Det handlar om **hur** man gör



Det finns sannolikt inte något råd som inte kan vara till skada om det ges på fel sätt eller vid fel tillfälle.



Hur gör Allan Linnér?



☰ Meny | sverigeSRadio

🔍 Sök

PI

Radiopsykologen

Lyssna på program

Om...

Kontakt

Senaste programmet



Min man tog livet av sig

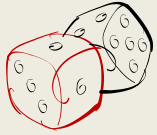
10 oktober kl 11:03 (30 min)

För fyra år sedan tog Karins man livet av sig. Då hade de levt tätt tillsammans i 52 år, fått två barn och åkt land och rike runt på sina motorcyklar. Men så blev Karins man sjuk och till slut orkade han... → [Läs mer](#)

▶ LYSSNA (30 MIN)

⬇️ LADDA NER (30 MIN, MP3)

➦ DELA LJUDET



Var ett bollplank



“Jag kan inte säga hur du ska göra, för det vet jag inte, men jag berättar gärna hur jag själv tänker om detta. Vill du det?”



Ska vi ge råd?

Skaffa dig en **invitation**.
Skilj på råd och **goda råd**.
Kom med ett **erbjudande**.
Fatta inte beslut åt den andre.
Ta inte över ansvaret.

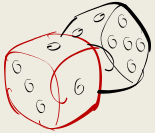
Skaffa dig en invitation



Inträdesbiljettens valuta:

- Vänlighet
- Värme
- Omsorg
- Intresse
- Empati

"Jag hör att du har det svårt, och jag skulle gärna prata med dig om det. Skulle du vilja det?"



Skilj på råd och **goda råd**



Ett **gott råd**

- ❑ ges utifrån god kännedom om just den rådet gäller, anpassat till just denna persons behov och sätt att vara.
- ❑ framförs på ett sätt som gör intryck.
- ❑ framförs *en gång*.
- ❑ överlämnas till den andre som en möjlighet att överväga - inte som ett krav.

"Man kan inte ändra en annan människa"



Den andre ska inte bara göra något...

Hen ska vilja göra det hen gör

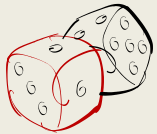
Riktig kärlek



"Man kan inte ändra en annan människa"

Men man kan erbjuda den andre den självinsikt som kan få denne att själv **vilja** ändra sig.

"Jag har sett saker du gör som oroar mig. Jag undrar om du inte betalar ett rätt högt pris för dem. Skulle du vilja att vi pratar om det?"



Ge ett erbjudande

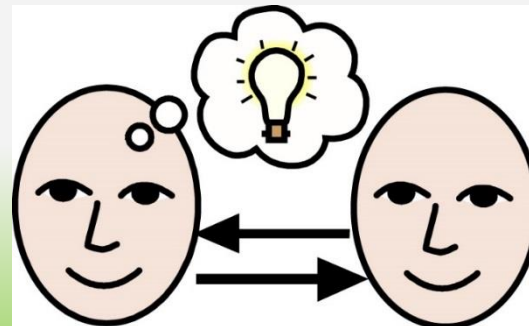




Kom med ett erbjudande

- ❑ Skulle jag kunna vara till hjälp för dig på något sätt?
- ❑ Du vet att jag alltid har tyckt mycket om dig, och jag vill gärna hjälpa dig om jag bara kan.
- ❑ Jag är osäker på vad jag kan göra för att hjälpa dig utan att du känner dig invaderad - kan du berätta hur jag bäst kan stötta dig?
- ❑ Hör gärna av dig framöver om jag kan bidra med något - jag gör det gärna!

Det är ingen **match** er emellan
- sitt på samma sida av bordet och titta på
problemet tillsammans





... men var ytterst försiktig med att
fatta beslut åt patienten



Ta inte över ansvaret

Patientens ansvar	Läkarens ansvar	Någon annans ansvar

Terapeutens ansvar

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapins gåva av Irvin D Yalom



Terapeutens ansvar

- ❑ Inger vilken makt hon har över patienten, och därmed vilket ansvar hon har.
- ❑ Har god självinsikt, förstår hur hon uppfattas av andra.
- ❑ Letar efter sina blinda fläckar.
- ❑ Tillstår spontant och omedelbart sina egna misstag.
- ❑ Söker aktivt efter feedback på sina samtalsinsatser.
- ❑ Frågar patienten om råd och hjälp.
- ❑ Ger ibland råd, men fattar inte beslut åt patienten.
- ❑ Söker hjälp när kontakten inte går bra.
- ❑ Tar hand om sig själv.



Känn dig själv

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapins gåva av Irvin D Yalom



Ta hand om dig själv

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapins gåva av Irvin D Yalom



För att orka ge
ett gott
bemötande och
ha något att ge
patienten måste
jag själv må bra!



Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?



Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?

- På gott humör?
- Utvilad?
- I balans?
- Ostressad?
- Ordning på mitt privata liv?
- Mätt?
- Tillräckligt med tid?
- Tycka om patienten?

När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?



När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?

- Trött?
- Arg?
- Missnöjd?
- Provocerad?
- Stressad?
- Hungrig?
- Tycker inte om patienten?



Hur kan jag hantera de
svåraste samtalen - förtvivlan,
självordshot, missnöje och
ilska?

Personlighet och stress

I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

- t ex när hon känner sig pressad av auktoriteter eller upplever sitt självbestämmande hotat -

förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar hon när hon
inte får som hon vill?

Budskapet i ett nötskal

Det finns
inga metoder,
inga recept,
inga sjupunktlistor,
för hur man hanterar "besvärliga
människor"!

Försök förstå

1. På vilket sätt är Kalle besvärlig?
2. Orsaken till besvärligheten?
3. Syftet med besvärligheten?
4. Vad vill han själv?

Först därefter är det meningsfullt att göra något.

Vi kan SKAPA besvärliga människor

1. I vårt huvud
2. Med vårt beteende
3. Genom vår organisation



Människor som behandlas respektlöst, inte får sina djupare behov tillfredsställda, inte blir tagna i anspråk osv BLIR besvärliga.

"Jobbighet" är en relationell aspekt, en upplevelse, ett förhållande mellan flera personer.

"Jobbiga" patienter - förslag till utgångspunkt

- Patienten gör alltid **sitt allra bästa**.
- Han har bara **inte kommit på** ett bättre sätt än.
- Kanske **kan du lära honom**, med hjälp av litet autentisk återkoppling?

Anknytningsstörningar och tillitsbrist

Störd anknytning till vårdnadsgivaren



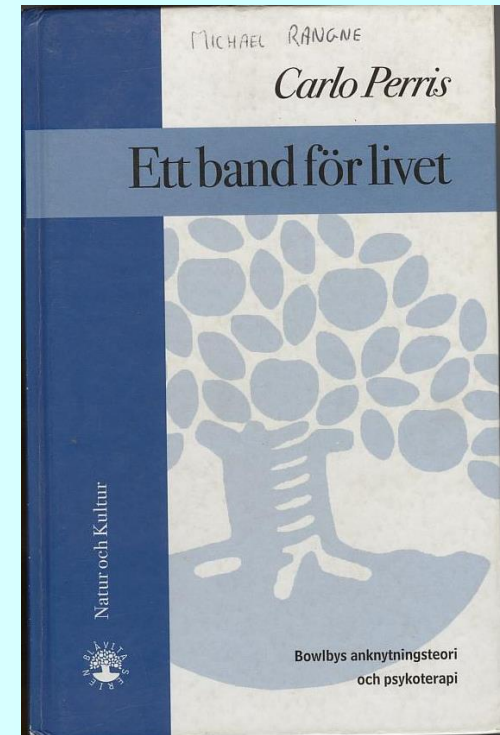
Stört samspel med vårdnadsgivaren



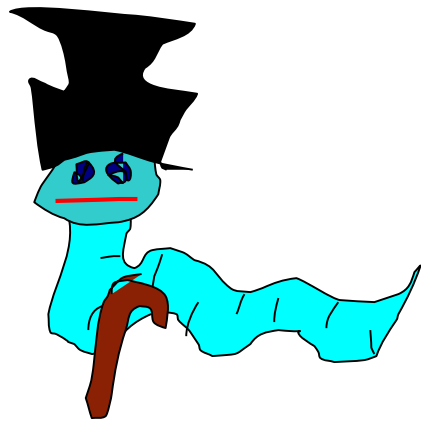
Maladaptiva förhållningssätt och strategier
hos barnet



Bristande förmåga att hitta ändamålsenliga
sätt att relatera till **andra** människor



Vill inte



Kan inte

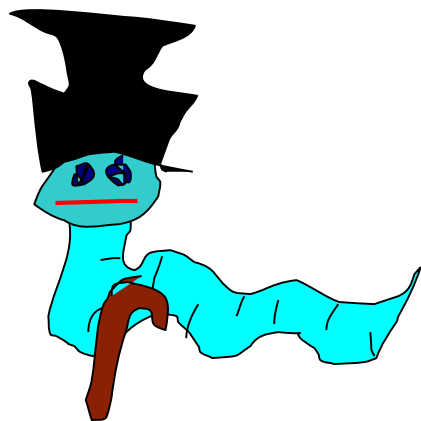


Vill personen inte, eller kan hon inte?

Några av de vanligaste tillstånden

- Stressrelaterat - kris, anpassningsstörning, utmattningssyndrom
- Depression och dystymi
- Bipolär sjukdom
- Vanföreställningssyndrom
- Schizofreni
- Narcissism
- Psykopati
- Borderline
- ADHD
- Aspergers syndrom
- Social ångest
- Paniksyndrom
- Tvångssyndrom
- Generaliserat ångestsyndrom
- Specifik fobi
- Posttraumatiskt stressyndrom

Vad gör vi med
Kalle som inte
funkar längre?



Och Lisa, som
aldrig funkade som
hon borde?



Har personen alltid varit besvärlig, eller är det nytt?

Kalle som inte funkar
längre:

Stressad?
Tungt på hemmaplan?
Livskris?
Hänt något j-t?
Konflikter?
På fel ställe?
Fel chef?

Depression?
Utmattnings?
Utbrändhet?
Psykos?
Missbruk?



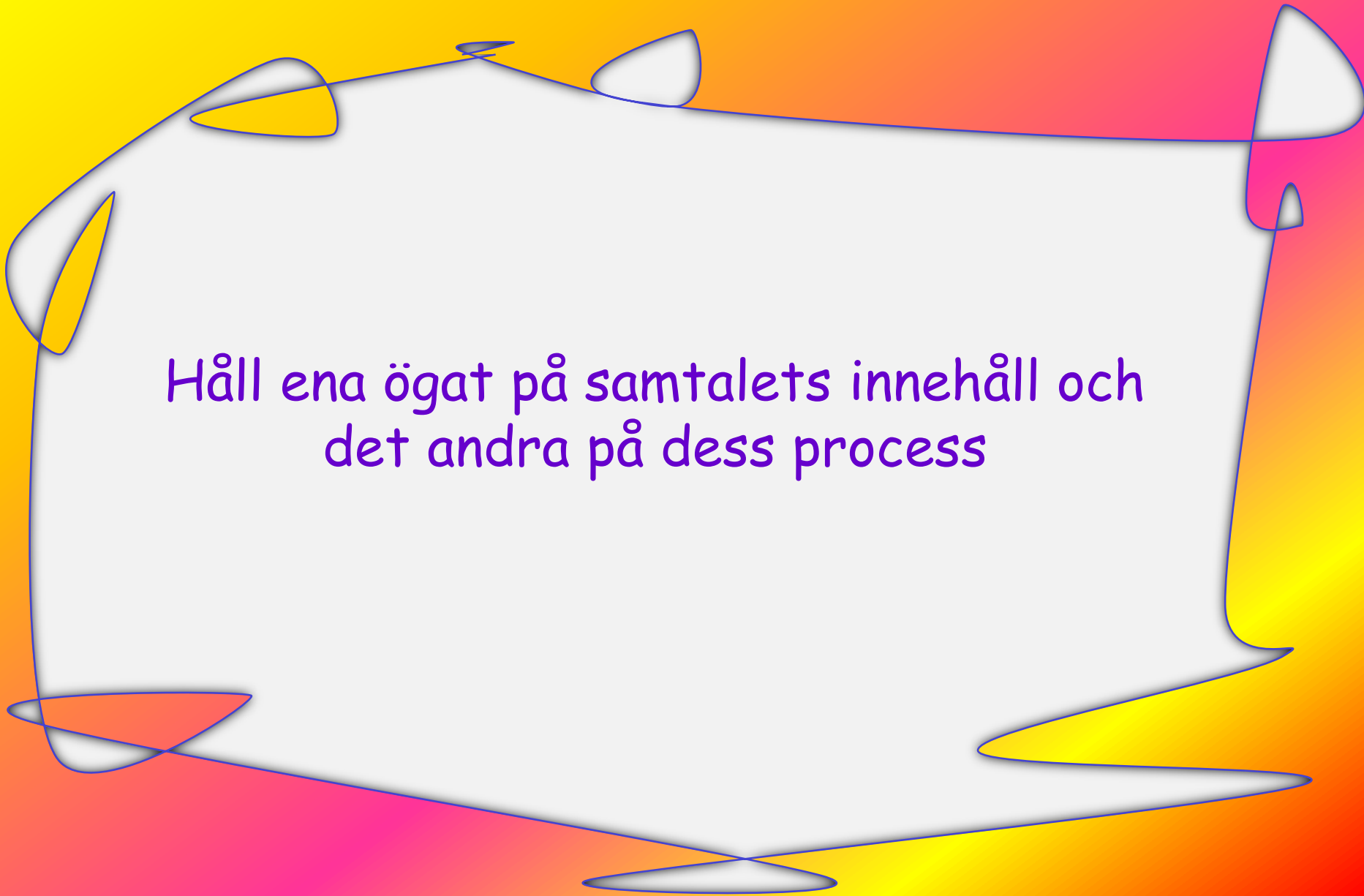
Lisa, som aldrig funkat
som hon borde:

Ångestsjukdom?

ADHD?
Asperger?

Personlighetsavvikelse?
Narcissim?
Borderline?
Antisocial?

Taskiga kartor och
orimliga förväntningar?
Kan inte balansera
integritet och
samarbete?



Håll ena ögat på samtalets innehåll och
det andra på dess process

Vår egen frustration

Vi söker en känsla av att göra gott för den andre, att vara en bra medmänniska/chef/förälder.

Risk att vi fastnar i behovet av uppskattning.

Vi reagerar då lätt med irritation/aggression.

Helt naturlig reaktion, men vi måste vara medvetna om vad som sker...

...samt ta ansvar för reaktionen. Vi får inte skylla reaktionen på den andre.

Missnöjd eller "jobbig" patient - hur hanterar du det?

Att personen är "jobbig" är en åsikt...

...inse att det är DIN upplevelse...

...och ta ansvar för den.

"Jag upplever att... kan vi prata om det?"

Välj vad du bråkar om

1. Behovskonflikt - våra behov krockar.
2. Värderingskonflikt - vi tycker olika om något.

När patienten uppfattas rigid -
"följer inte avdelningens rutiner" -
vem är det egentligen som är mest
rigid?

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

1. Du själv
2. Relationen/interaktionen
3. Situationen
4. Livet
5. Sjukdom
6. Personligheten/karaktären
7. Taskiga kartor och orimliga förväntningar
8. Svårigheter att balansera konflikten mellan integritet och samarbete
9. Brister i uppfostran?



Rigiditet och
tunnelseende

Missnöje

Stress

Ilska

Brist på
humor och
empati

Hot och
våld

"Stresströskeln"

Stor skillnad mellan olika personers förmåga att hantera stress på ett konstruktivt vis. Vi har alla vår personliga stresströskel.

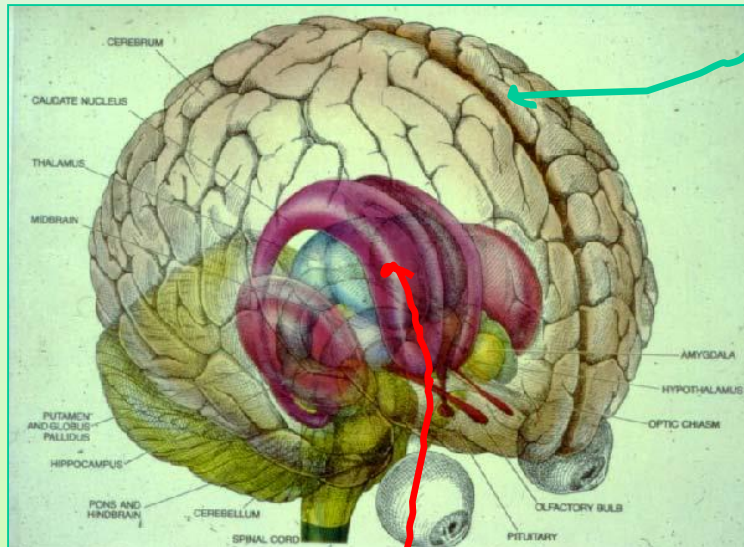
Under den fungerar vi ändamålsenligt.

Överskrids den börjar vi klicka; hjärnan står allt mindre under vår viljemässiga kontroll.

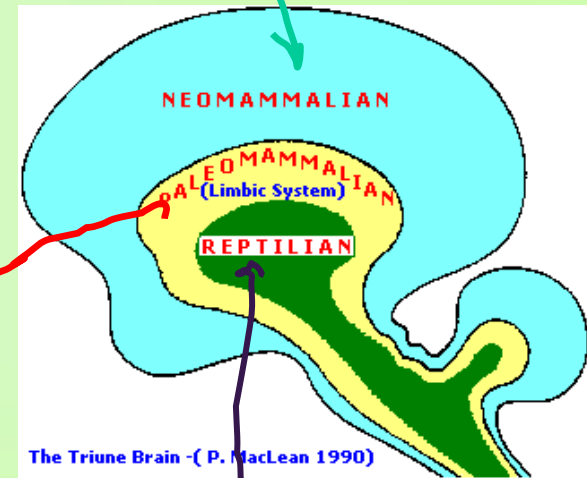
De kognitiva förvrängningarna ökar då kraftigt, och kroppen slår om till de automatiska försvarssystemen - "fight or flight" eller "play dead".

Vilken del av hjärnan är för tillfället inkopplad?

Neocortex, "grön zon":
Intellect, empati, humor,
vädja, be, resonera...



Limbiska systemet, "röd zon":
Känslor, drifter,
självkänsla, religion,
värderingar...



Reptilhjärnan:
Flykt, anfall, spela
död...

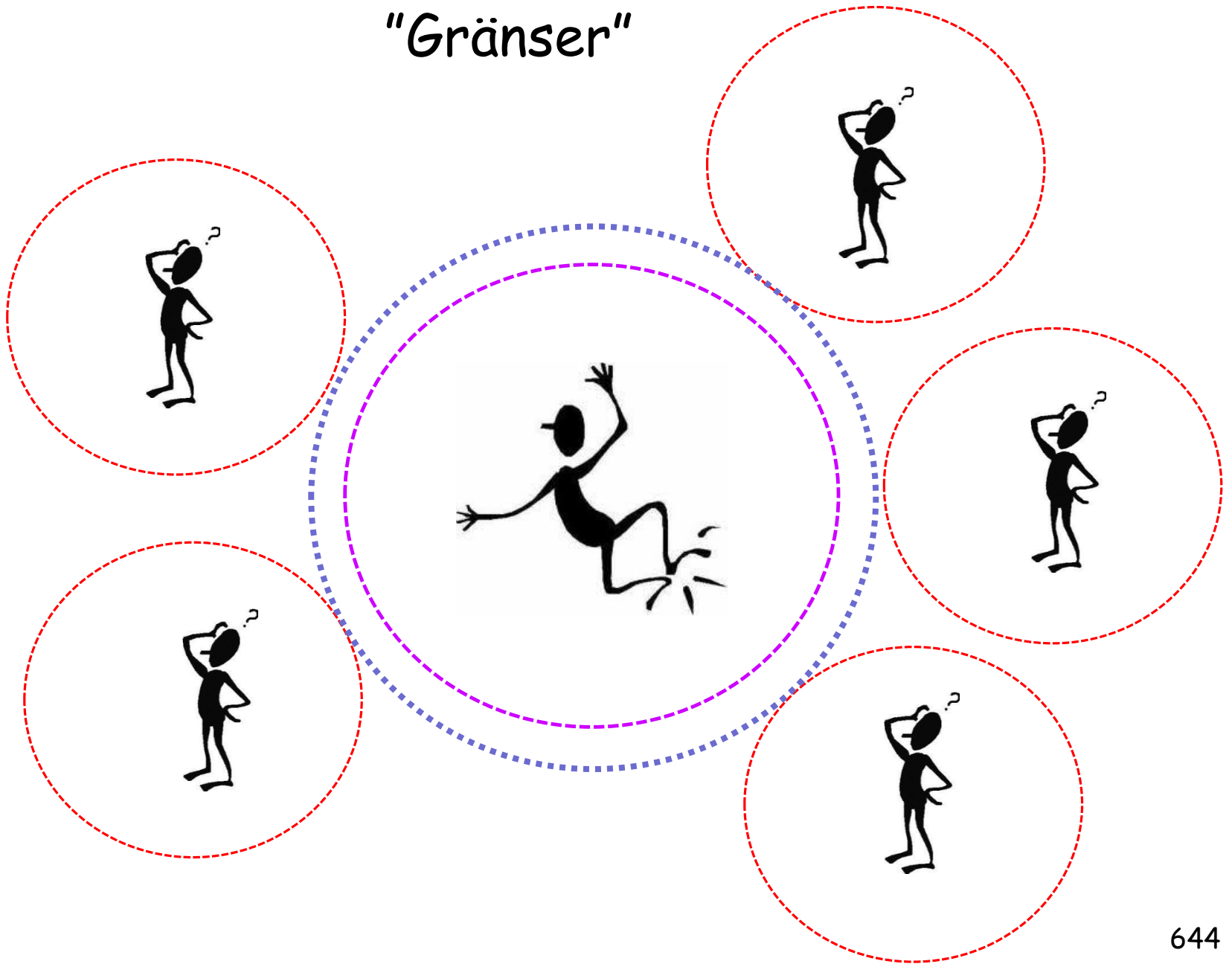


När relationen går snett



Det är aldrig kärleksfullt mot dig själv eller någon annan att vara någon annans dörrmatta eller låta sig utnyttjas!

"Gränser"



Personlighet och **personlighetsstörning**

1. Ett **bestående mönster** av inre erfarenheter och yttre beteenden som **skiljer sig från vad som förväntas** i personens kulturkrets, och som finns redan i tonår eller ung vuxenålder .
2. Kommer till uttryck inom **kognitioner, affektivitet, mellanmänskligt samspel och impuls kontroll.**
3. Och som leder till **lidande eller nedsatt funktion.**

Personlighetsstörning i DSM-IV

- **Kluster A:** Udda, excentriska personligheter - paranoid, schizoid, schizotyp p-störning.
- **Kluster B:** Dramatiska, färgstarka, instabila personligheter - antisocial, borderline, narcissistisk, histrionisk p-störning.
- **Kluster C:** Ängsliga och undvikande personligheter - fobisk, osjälvständig, tvångsmässig p-störning.

Hur vet jag om någon har en personlighetsstörning?

- ❖ Vanligt -> tänk tanken tidigt
- ❖ Det "känns" ofta i kontakten, anspänning, väcker starka känslor
- ❖ Sociala funktionssvårigheter - arbete, studier, relationer
- ❖ Personen verkar ha en problematisk relation till många människor
- ❖ Missnöje, klagar på allt och alla, besviken, bitter, avvisad
- ❖ Svårigheter i behandlingen - kan försvåra den terapeutiska alliansen och samarbetet, svårt passa tider, svårförståeliga reaktioner och handlingar
- ❖ Bristfällig självinsikt, förstår inte sin egen del i de svårigheter som uppstår
- ❖ Ta uppgifter från patient, anhöriga, arbetsgivare
- ❖ Barndomsanamnes

Den personlighetstördes dilemman

- Taskiga kartor, allra mest vad gäller självbilden.
- Förstår inte hur hon upplevs av andra (t ex hon som ställt puckade frågor till föreläsare hela livet).
- Plågad och en plåga, men ingen har försökt förmedla hur personen uppfattas, dvs personen får ingen autentisk återkoppling på sitt beteende.
- Prata med personen, utgå från att alla VILL fungera med andra och få deras uppskattning. GE CHANSEN till självinsikt, mognad och förändring!

Att möta en patient med personlighetsstörning

- ❖ Patienten **uppfattar sig vanligen som normal** - det är de andra det är fel på.
- ❖ Patienten bär ofta med **sig dåliga erfarenheter av att relatera till andra människor**, och förväntar sig att mötet med dig kommer att bli likartat.
- ❖ Patienten **förväntar sig vanligen att ingen hjälp finns att få**, och är ofta misstänksam, reserverad eller avvisande mot andra människor, även de som vill hjälpa.
- ❖ Samtidigt är patienten ofta väldigt **känslig för inbillade eller verkliga avvisanden** och separationer och känner sig ofta lätt övergiven.
- ❖ **Patientens reaktioner på dessa och andra starka känslor kan lätt bli allvarliga** och resultera i t ex självskadehandlingar eller avbrytande av kontakten.

Andras aggression

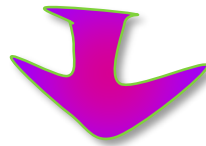
Vanligen ett uttryck för frustrerade önskningar och behov, eller andra former av stressupplevelser. Vad behöver han just nu?



"Jag ser att du är upprörd. Hur kan jag hjälpa dig?"

Ilska

Ibland ett sätt att försöka styra andra, att utöva makt.



Eventuellt bättre att låta människan vara arg under mötet.

Ofta för mycket att ta itu med ilskan. Ej alltid vår sak att lugna ned den som är arg - ibland är det bättre att vara låta den andre vara arg, sur eller whatever.

Men det är DU som måste välja vilket.

Allt det som är viktigt vid bemötandet av "vanliga" patienter är ännu viktigare här!

- Alliera dig. Visa att du bryr dig och vill väl.
- Vänlighet och empati.
- Ilska och högljuddhet bemöts med mildhet och låg röst.
- Bekräfta patientens känslor, förmedla att de är förståeliga och okay.
- Ta på allvar och visa respekt.
- Kränk *aldrig* patienten! Rädda patienter slåss för livet, kränkta slåss för hedern.

Tips för att hantera människor i "röd zon"

- **Håll dig själv lugn**, höj inte rösten.
- **Var närvarande**, uppfatta vad som händer.
- **Ta ansvar för "klimatet"**. Vänlighet och mjukt tonfall.
- Logik, vädjan till det vuxna i den andre och humor fungerar vanligen inte.
- **Köp tid**: Erbjud kaffe, mat, vila, paus, betänketid, värme.
- **"Kom" från rätt plats**: Visa att du är vän, på hans sida, att du vill väl.
- **Förmedla empati**, att du ser hans smärta.
- **Begripliggör och normalisera**.
- **Be den andre om råd**.

Arga, missnöjda och hotfulla patienter

1. Uppmärksamma de negativa känslorna. Ta dem inte personligt, troligen handlar de egentligen inte om dig.
2. "Stoppa" samtalet, byt från innehåll till "process".
3. Förmedla din upplevelse. Fånga upp och förmedla den underliggande KÄNSLAN!
 - "För mig verkar det som att du är väldigt "upprörd"/arg just nu. Är det så?"
 - "Är det mig eller något jag gör i vårt samtal som du är upprörd över? Är det något som jag kan göra annorlunda?"
4. Påpeka konsekvenserna.
 - "När du är så här upprörd har jag svårt att veta hur jag ska tala med dig på ett sätt som du är hjälpt av."
5. Fråga om det är något du kan göra för att hjälpa patienten med de jobbiga känslorna, så att ni sedan ska kunna komma vidare i samtalet.
 - "Jag behöver din hjälp. Hur kan jag göra för att hjälpa dig med din upprördhet, så att vi sedan kan fortsätta vårt samtal?"

Åtta råd enligt Bergenprojektet (nr 4+9 egna tillägg)

1. Visa positiv respekt, patienten ska känna att du är där för att hjälpa till.
2. Lyssna!
3. Var närvarande, koncentrerad och visa intresse. Försök förstå varför patienten är upprörd och vad hon vill.
4. Bekräfta patientens känslor. De är förståeliga utifrån omständigheterna och hur patienten upplever situationen. "Du verkar upprörd. Inte konstigt när du förts hit mot din vilja."
5. Ge patienten tid att prata och ställa frågor. Prata med patienten flera gånger innan beslut fattas. Berätta för patienten vad som händer.
6. Tala lugnt, med mild röst.
7. Tänk på ditt kroppsspråk, håll avstånd och ögonkontakt.
8. Ge patienten förslag, i stället för att kritisera.
9. Fråga vad du kan göra för att hjälpa patienten med upprördheten. Kaffe? Promenad? Samtal?
10. Samarbeta i arbetsgruppen, tala med varandra, låt alla veta vad du gör.

Påverkanstrappan - låt samtalet ta tid

1. **Kontakt.** Aktivt lyssnande.
2. **Relation.** Visa intresse och sympati, försök förstå.
3. **Tillit.** Visa respekt, möt med värdighet.
4. **Påverkan.** Betona det gemensamma ansvaret. Vilka alternativ ser den andre? Undersök tillsammans.
5. **Lösning.** Involvera den andre i lösningen.

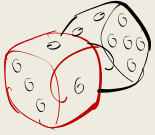


Konkreta råd till hjälpare



Mål för de tidiga insatserna

- ❑ **Förebygga** utvecklingen av stressrelaterade besvär.
- ❑ **Stärka** känslan av kontroll och egenmakt.
- ❑ **Främja** hälsosamma beteenden och positiva bemästringsstrategier.
- ❑ **Uppmuntra** olika former av socialt stöd.
- ❑ **Fokusera** på riskindivider
 - Barn
 - Gamla
 - Tidigare psykiska besvär
 - De med uttalade reaktioner
 - Hög allmän stressnivå i livet



Modern syn på akut krisstöd

"... att man fokuserar på att skapa trygghet och säkerhet för de drabbade utifrån deras individuella behov, i stället för att som tidigare fokusera på en känslomässig bearbetning av händelsen." (Socialstyrelsen, 2008)

Insatserna ska inrikta sig på att öka motståndskraften och förmågan till återhämtning.



nom att betona människans naturliga motståndskraft mot stress, normalisera reaktioner och möta drabbade i aktivitet och dialog om vad som behöver göras.



Därför är debriefing fel för människor i akut kris

Sara Hedrenius & Sara Johansson

KRISSTÖD VID OLYCKOR, KATASTROFER OCH SVÅRA HÄNDELSE

Natur & Kultur. Inb. 260 sid.

Pris 449:-



Psykologisk debriefing (TENTS)



- ❑ Syftar till att förebygga eller lindra posttraumatisk stress genom att underlätta en känslomässig bearbetning av händelsen.
- ❑ Enstaka debriefing till **grupp** är ineffektivt.
- ❑ Enstaka debriefing till **individ** är ineffektivt eller t o m skadligt, dvs kan förvärra posttraumatiska stressreaktioner.



Alternativ till debriefing



Dataspel???



Är det skillnad på råden till professionella vårdgivare och "vanliga" medmänniskor?



Vårdgivare

- **Uppmuntrar** den drabbade till att tala om det som hänt, uttrycka sina känslor.
- Validerar upplevelse och känslor.

Allmänhet

- **Avråds från att uppmuntra till detta.**
- Men lyssnar och tar emot det som den drabbade spontant väljer att berätta.



Principer för krisstöd (1)

- ❑ Målsättningen är att
 1. Förstärka de drabbades känsla av säkerhet och trygghet
 2. Bidra till att lugna
 3. Stärka känslan av självtillit och tillit till samhällets förmåga
 4. Stärka samhörigheten med andra drabbade och närstående
 5. Stärka de drabbades känsla av hopp

- ❑ Insatserna måste utmärkas av flexibilitet och anpassning till omständigheterna.
- ❑ Drabbade i akut- och mellanfasen behöver i första hand socialt och praktiskt stöd för att underlätta återgången till normalitet.
- ❑ Alltför påträngande krav på att de ska bearbeta händelsen emotionellt kan störa den spontana återhämtningen.



Principer för krisstöd (2)



- ❑ Krisstödet ska vara föregripande och inte innebära en väntan på att problem uppstår eller krav ska uppkomma.
- ❑ Krisstödet ska vara lättillgängligt.
- ❑ Krisstödet är en del i sjukvårdsinsatsen och måste redan tidigt organiseras och samordnas.
- ❑ Det är viktigt att krisstödet är länkat till samhällets övriga insatser.
- ❑ Efter bedömning och akutinsatser är det lämpligt att den drabbade vid behov erbjuds ett mer långsiktigt och kontinuerligt krisstöd.
- ❑ Krisstödet ska som regel riktas till varje drabbad eller varje drabbad familj. Gemensamma minnesstunder och årsdagar blir viktiga för många, men måste planeras och genomföras så att de inte hindrar normal återhämtning.
- ❑ En kontinuerlig utvärdering av insatserna efter en allvarlig händelse är nödvändig för att kunna lära av dessa erfarenheter.



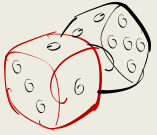
Psykologisk första hjälp (1)

- ❑ Efter en allvarlig händelse är de drabbade upptagna med **en anpassningsprocess** där **vanliga uttryck för stress och rädsla snarare kan betraktas som normala reaktioner än som symtom på ohälsa.**
- ❑ Stödpersonernas praktiska åtgärder måste därför göras i överenskommelse med de drabbade.
- ❑ **Sedan tidigare finns det kunskap om att stöd, framförallt från de närmaste gör att färre som råkat ut för potentiellt traumatiska händelser senare drabbas av psykiatrisk sjuklighet.**



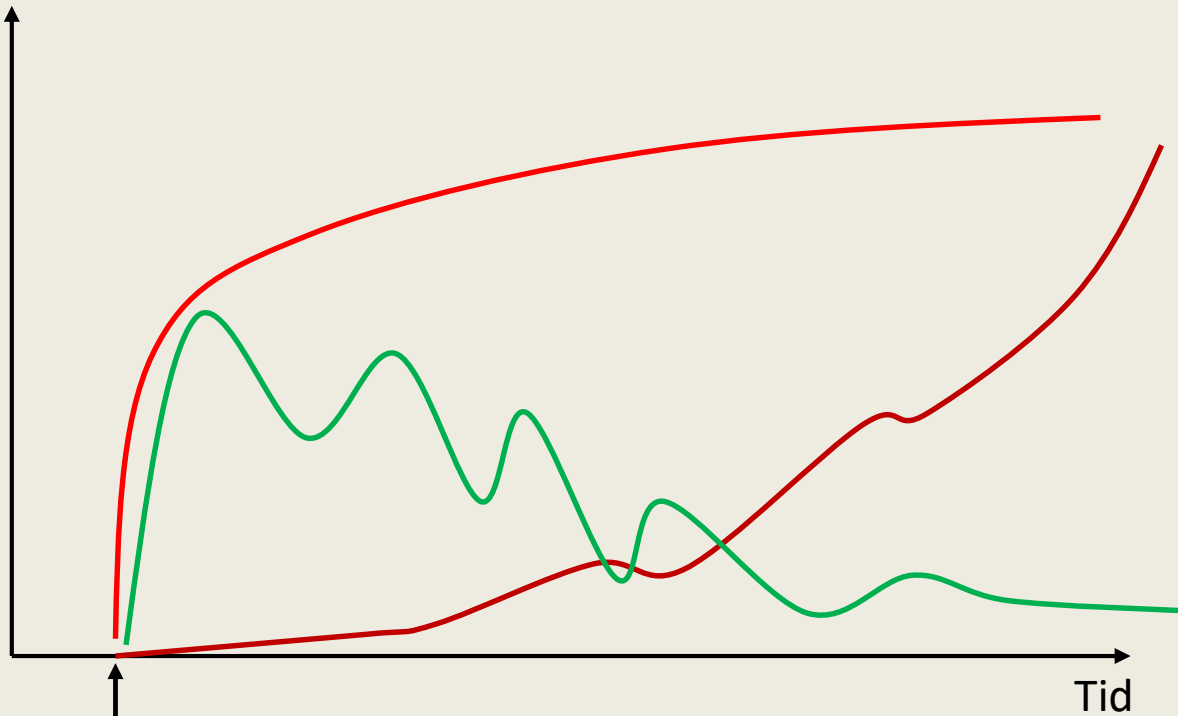
Psykologisk första hjälp (2)

- Fokus för stödet har därför flyttats från att "genomarbета" sina upplevelser, till att istället mobilisera det egna sociala stödet i form av närstående och vänner och till att understödja personens egna starka sidor.
- Ett klokt förhållningssätt kan därför vara att vänta med aktiva stöd- och behandlingsinsatser till personer med lättare reaktioner.
- Det professionella krisstödet kan istället inriktas på drabbade med mer uttalade reaktioner.
- Samtidigt måste stödpersonerna fokusera på att så snart som möjligt erbjuda hjälp för att hantera akuta behov och problem, stödja de drabbades egna bemästringsförmåga samt att identifiera personer med allvarigare symtom.



Följ krisens förlopp

Grad av
psykiska
reaktioner



Händelse



Håll fokus på personer med risk för dålig utveckling



- ❑ Tidigare traumatisering, särskilt om reagerat kraftigt
- ❑ Tidigare eller vid händelsen aktuella psykiska besvär
- ❑ Under händelsen upplevt livshot, panik, groteska upplevelser, förluster, kontrollförlust
- ❑ Kvarstående överspändhet, sömnproblem, intrusioner, dissociation, avskärmning eller andra maladaptiva reaktioner
- ❑ Pågående påfrestningar (bostad, jobb, ekonomi)
- ❑ Bristande stöd från familj, vänner, arbetsplats



Mental Health First Aid ACTION PLAN



Approach, assess and assist with any crisis

Listen non-judgementally



Give support and information



Encourage appropriate professional help

Encourage other supports



Mental health first aid is the help provided to a person developing a mental health problem or in a mental health crisis, until appropriate professional treatment is received or until the crisis resolves (Kitchener & Jorm, 2002). Mental health first aid strategies are taught in training programs developed by Mental Health First Aid™ (MHFA) Australia, a national non-profit health promotion charity focused on training and research.



Mental Health First Aid is included in SAMHSA's National Registry of Evidence-based Programs and Practices.

Latest News

[Check out](#) the latest Friends of MHFA Australia Newsletter (September edition). [eLearning courses](#) are now available for Australian Medical and Nursing students.

[Sign up to our Newsletter](#)



"Första hjälpen till psykisk hälsa"



BLEUS

1. **Bedöm situationen, ta kontakt** - håller en krissituation på att utvecklas?
2. **Lyssna öppet och fördomsfritt** - om personen vill tala så lyssna utan att värdera eller döma.
3. **Erbjud stöd och information** - visa medkänsla och berätta att det finns hjälp att få.
4. **Uppmuntra personen att söka professionell hjälp** - professionell hjälp förbättrar möjligheterna att tillfriskna.
5. **Stöd personen att söka andra hjälpresurser** - hjälp personen att aktivera det egna sociala nätverket, uppmuntra till självhjälpstrategier.



"Första hjälpen till psykisk hälsa"



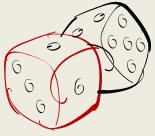
1. Gör någonting nu.
2. Var medveten om dina egna reaktioner.
3. Var tillgänglig.
4. Fråga om självmordstankar.
5. Stanna kvar.



Grundläggande principer för akut krisstöd



1. Säkerhet
2. Lugn
3. Tillit
4. Samhörighet
5. Hopp



Grundläggande principer för akut krisstöd



1. Säkerhet

- Undanröj upplevda och reella faror
- Information
- Håll borta från journalister och nyfikna
- Inte köra bil

2. Lugn

- Känslor smittar
- Information
- Psykopedagogiska interventioner (normalisera, normala krisyttringar, vad man kan vänta sig)



Grundläggande principer för akut krisstöd



3. Tillit

- Själv tillit (egen förmåga hantera det som sker)
- Organisationen (synliga, tydliga och ansvarstagande chefer)
- Samhället

4. Samhörighet

- Samla de drabbade
- Underlätta kontakt med anhöriga
- Stöd och information även till anhöriga

5. Hopp

- Hjälparens eget förhållningssätt
- Hjälp finns att få
- Man kan själv påverka utvecklingen



Vilka insatser kan minska risken för utveckling av psykiatriska pålagringar, t ex PTSD?



- Visad effekt
 - **Längre tids professionell samtalskontakt. Särskilt för de som inom fyra veckor visar svåra symtom** - t ex akut stressyndrom - och som därmed har högsta risken för att utveckla PTSD.

- Sannolikt effektivt
 - **Upplevt informellt socialt stöd**, på det vis som individen känner sig behöva.

- Avsaknad av effekt, alltså skadligt
 - Debriefing.

- Skadligt
 - Upplevt negativt socialt stöd.



Återtraumatisering och offerroll



- Undvik "sekundär traumatisering" - att personens trauma förvärras genom
 - ett okänsligt eller okunnigt bemötande
 - att exponeras för händelsen eller sin egen tragik via media
 - att intervjuas i känslig fas (avråd)

- Stöd normaliseringsprocessen; håll inte kvar personens identitet som "drabbad".

- Stöd återgång till ett normalt liv.

- De som fastnar i sorg eller drabbas av PTSD bör få individuell behandling.



Intermediär intervention efter trauma



- ❑ Syfte: förebygga utveckling av kroniska besvär (återupplevanden, hypervigilans, PTSD)
- ❑ Följ de drabbade en månad, se vart det tar vägen
- ❑ Screena för kvarstående besvär efter några veckor
- ❑ Hjälp de med betydande kvarstående besvär
 - Ofta komplexa behov; var pragmatisk - vad behöver just denna person just nu?
 - Stöd
 - Traumafokuserad KBT m fl tekniker
 - EMDR
 - Läkemedel kan ibland vara till nytta i detta skede
 - Sjukskrivning kan vara nödvändigt



Några riktlinjer vid psykologisk behandling efter trauma



- ❑ Flexibelt och pragmatiskt, **individuellt upplägg**.
- ❑ **Psykologen aktiv och tydlig**.
- ❑ **Pedagogisk information** till patienten om känslor och reaktioner vid trauman och vad man kan vänta sig framöver.
- ❑ **Inledande bedömning**: vad har hänt och vad betyder det inträffade för just den drabbade, vilken *innebörd* har det för henne?
- ❑ **Stabilisering** innan mer uttalat terapeutiska interventioner.
- ❑ **Relationen central**, måste finnas trygghet, förtroende och tillit.
- ❑ **Bearbeta det skedda**: konfrontera upplevelsen och försök förstå känslorna kring den. Eventuellt berätta vad som hänt i detalj, flera gånger.
- ❑ **Reparera självbild och självkänsla**, visa det orimliga i skuldkänslor och självanklagelser.
- ❑ **Hantera och träna bort rädslor som uppstått**, exponera för fobiska situationer och platser.
- ❑ **Hjälp patienten med de existentiella frågorna** - vad göra nu, hur gå vidare i livet som den sårbara person man faktiskt är i en ibland farlig värld?



Bearbetning av en traumatisk upplevelse



- ❑ Flätar samman minnen och intryck i ett större ramverk.
- ❑ Starka negativa känslor kan dock göra att man försöker undkomma intrycken.
- ❑ En ond cirkel kan då uppstå, där undvikande av plågsamma minnesbilder förhindrar vidare bearbetning.
- ❑ "Vilken är din nästa minnesbild?"
- ❑ Avdela en person att vara med den drabbade tills vidare.



Basalt om krisstöd

- ❑ Medmänsklighet.
- ❑ Skydd och säkerhet.
- ❑ Värme, vätska och vila.
- ❑ **Kontinuerlig information**, kortfattad och taktfull.
- ❑ **Håll ihop familjerna**, ge dem stöd på samma ställe.
- ❑ **Skydda de drabbade från nya starka intryck**, påträngande massmedier och nyfiken allmänhet.
- ❑ Informera och stötta närstående.



Första hjälpen efter en traumatisk händelse



1. Trygga din egen säkerhet.
2. Presentera dig och din roll.
3. Bringa i säkerhet, avlägsna faror.
4. Ta hand om eventuella fysiska skador.
5. Ge första hjälpen vid behov.
6. Koppla in relevant professionell hjälp.
7. Ta hand om omedelbara behov - dryck, skydd, kläder, värme.
8. Förstör inte rättspsykiatriskt bevismaterial (om utsatt för övergrepp).
9. Lova inget du inte kan hålla.
10. Ge sanningsenlig information - men inte mer än personen vill ha.



Tidiga insatser

- ❑ Prioritera de mest behövande - högriskpersoner och de som uppvisar svårare reaktioner.
- ❑ För drabbade i säkerhet.
- ❑ Lugna och stabilisera de drabbade.
- ❑ Undvik att vara påträngande (genom att aktivt be den drabbade berätta om sina upplevelser), men lyssna om någon väljer att berätta.
- ❑ Stärk "självförmågan" genom att understödja positiv bemästring.
- ❑ Understöd samhörighet; håll ihop familjer och koppla ihop drabbade som kan stödja varandra.
- ❑ Understöd hopp och positiva förväntningar, t ex genom att förmedla "psykologisk första hjälp".



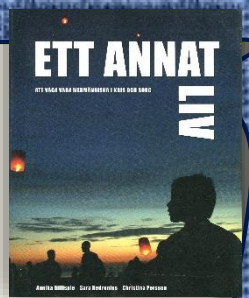
Krisstöd under den akuta fasen



- Alla som varit med om traumatiska händelser bör få möjlighet till stöd som är förmedlat på ett empatiskt sätt.
- Stödet kan vara praktiskt, emotionellt och socialt.
- Särskild uppmärksamhet behöver riktas mot barn.
- Det finns fördelar med att ge information om vanliga reaktioner och råd för bemästring.
- Följ förloppet och se om det går åt rätt håll eller om symtomen fördjupas successivt.
- För personer med lättare reaktioner och reaktioner som varat mindre än fyra veckor är det tillräckligt med "observerande väntan" (eng. watchful waiting).
- Man bör avstå från så kallad psykologisk debriefing (se avsnittet om åtgärder för insatspersonal) med enskilda personer.
- En månad efter traumat är det lämpligt att genomföra en screening av högriskindivider med ett enkelt bedömningsinstrument.



Några erfarenheter av hjälparbetet



- ❑ Man behöver bekräftelse på att man **reagerar normalt på en onormal händelse**.
- ❑ Som drabbad känner man sig lätt **annorlunda och utanför den verklighet där man förut kände sig hemma**. Till detta bidrar att många upplever att icke-drabbade var rädda för att möta dem, **"hylldykarna"**.
- ❑ Många anhöriga och vänner känner sig osäkra på vad de ska säga eftersom det inte finns tillräcklig tröst i sorgen, och eftersom de är rädda för att säga "fel" saker.
- ❑ Man upplever att **endast andra drabbade kan förstå det man upplevt och hur man har det nu**, och många har därför behov av att träffa andra drabbade i efterförloppet.
- ❑ **Stöd från andra drabbade har mycket större chans att tas emot väl och vara till nytta** än råd från de som inte varit med.
- ❑ Därför viktigt att ordna mötesplatser och samtalsgrupper för de som vill det, både för överlevande och anhöriga.



Första hjälpen vid trauma

- ❑ Förmedla trygghet, det är över nu.
- ❑ Stöd.
- ❑ Information, förståelse, förklaringar.
- ❑ Bekräfta och normalisera känslor och reaktioner.
- ❑ Berätta om vanliga reaktioner vid den här sortens händelser, vad personen kan vänta sig.
- ❑ Hjälp med praktiska och konkreta behov, fungerande vardag.
- ❑ Lämna inte personen ensam.
- ❑ Uppmuntra egna initiativ och kontroll, behandla inte den andre som ett passivt offer.
- ❑ Sätt i kontakt med anhöriga och vänner.
- ❑ Vem tar hand om och stöttar eventuella barn?



Hur pratar jag med någon som varit med om en traumatisk händelse?



1. Viktigare att du bryr dig på riktigt än att du säger "rätt" saker.
2. Fråga hur du bäst hjälper, vilken hjälp personen vill ha.
3. Tala enkelt och tydligt.
4. Tala som till en jämlik, inte uppifrån och ned.
5. Upprepa tills personen förstår och tar in.
6. Försök vara vänlig även om den drabbade är grinig (det är vanligen inget personligt).
7. Tala inte om för den andre hur hen borde känna/reagera.
8. Kräv/tvinga inte den andre att tala om vad som hänt.
9. Lyssna förbehållslöst, avbryt inte.
10. Var återhållsam med egna infall, reaktioner och råd.
11. Trivialisera inte känslorna och händelsen. Att "relativisera" är inte lyckat i akutfasen.
12. Var observant på eventuell "survivors' guilt".



Bemötande av akut kris i chockfasen



1. **Skydda** från ytterligare påfrestningar.
2. Adekvat **smärtlindring** vid fysisk skada.
3. **Kontakt** här och nu: ögon, kognitivt, kroppskontakt. **Prata!**
4. Lugn och ro, **stimulibegränsning**.
5. **Lugna, visa omsorg, lyssna.**
6. **Visa att du hör och tror** på vad den drabbade berättar.
7. **Öka upplevelsen av kontroll. Ge struktur i kaoset med hjälp av information.**
8. **Stötta den drabbades eget bemästrande, understöd egen aktivitet.**
9. **Minska känslan av övergivenhet, underlätta kontakt med närstående.**

Målet är att avsluta händelsen. "Det är över nu!"



Bemötande efter den första chocken



- **Håll relationen på samma nivå som före katastrofen.**
- **Var lyhörd men träng dig inte på.** Låt den drabbade ta ledigt från sorgen när hen kan.
- **Uppgiften är att vara en medmänniska som finns tillhands,** att ge av vår tid, vår kunskap och vårt hopp - inte att värdera eller döma.
- **Våga se och bekräfta människan bortom traumat, sorgen, brottet eller handikappet,** på ett jämlikt sätt, så att det uppstår en gemenskap på ett djupare plan.
- **Mod, självkänedom och inlevelseförmåga** är de viktigaste förutsättningarna.
- Den som själv tidigare har drabbats av livet och lyckats bearbeta det har lättare att veta hur de ska stödja på bästa sätt.



Bemötande efter den första chocken

- Visa att du har tid och att du vill hjälpa.
- Lämna utrymme för den andres sorg, förtvivlan och andra jobbiga känslor.
- Lyssna på smärtan, dela hjälplösheten.
- Låt det finnas tid för att reagera, i sin egen takt, utan krav på att "skynda på och bli klar" med processen.
- Hopp är viktigt, men inte alltid möjligt just nu.
- Vilka förväntningar har spruckit?
- Ge praktisk hjälp med vardagen.
- Ge sällskap.



Hur stöttar jag till självhjälp de första veckorna?



1. **Föreslå att personen är tydlig med sina behov och önskningar** till människor omkring sig (de kan inte läsa dina tankar).
2. **Uppmuntra till att använda tillgängliga stödmöjligheter** (familj, vänner, stödgrupper, professionell hjälp).
3. **Uppmuntra till att ta väl hand om sig själv** (sömn, vila, mat, lagom arbete, träna, givande fritidssysslor, vänner).
4. **Avråd från negativa bemästringsstrategier** (alkohol, droger, tobak, överätning, dåligt sex, överarbete, söka tröst hos vem som helst).
5. **Förbered på att minnen av det inträffade kan återkomma** plötsligt och oväntat under lång tid framöver.



Stötta sunda copingstrategier

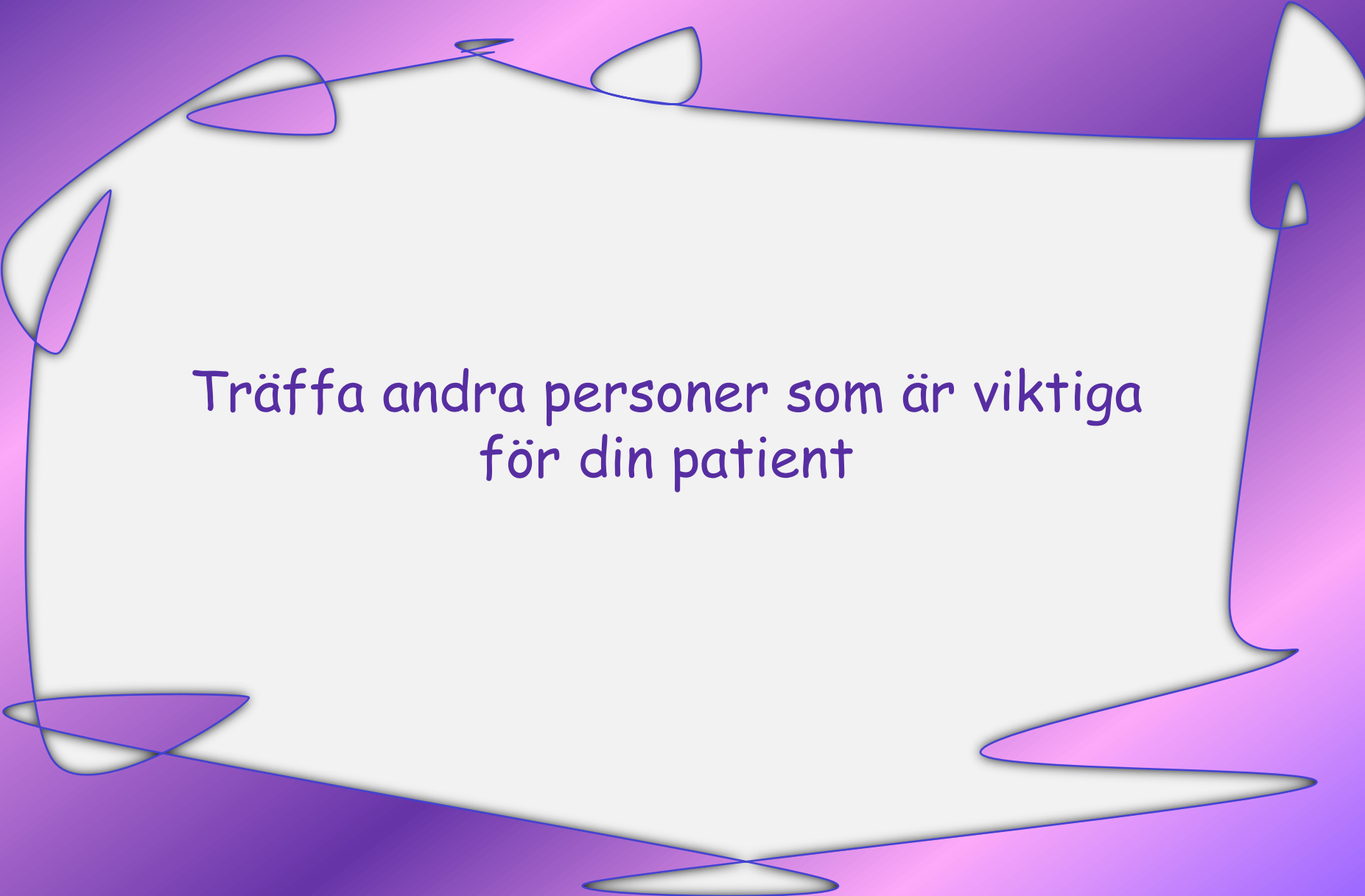


Aktiva strategier:

- ❑ Undvika eller konfrontera utifrån vad som fungerar bäst
- ❑ Problemlösning
- ❑ Acceptans
- ❑ Hantering av egna känslor
- ❑ Flexibelt söka och ta emot tröst och stöd
- ❑ Se de positiva aspekterna
- ❑ Skydda självbilden
- ❑ Använda humor och perspektiv

Passiva strategier:

- ❑ Förnekande
- ❑ Automatiskt undvikande av problem och svårigheter
- ❑ Projektioner
- ❑ Resignation
- ❑ Missbruk



Träffa andra personer som är viktiga
för din patient

Stötta på rätt sätt

- **Fråga** din anhörige hur du bäst hjälper henne.
- **Stöd** din anhörige att göra sådant hon tycker om och mår bra av
 - promenad
 - fika
 - prata
 - träffa någon vän i vars sällskap hon brukar må bra



Stötta på rätt sätt

- Det gäller att hitta **rätt balans mellan kraven på den drabbade och dennes faktiska förmåga**
 - För låga krav innebär att din anhörige inte får optimal hjälp att använda sin egen förmåga att arbeta sig ur krisen.
 - För höga krav medför att din anhörige känner sig missförstådd och kan även medföra att hon försämras i sitt tillstånd pga upplevelsen av övermäktiga krav.



Stötta på rätt sätt



- Stödet bör i mångt och mycket vara ett **stöd till aktivitet** i lagom omfattning
 - Gå upp ur sängen
 - Äta och dricka
 - Duscha
 - Handla
 - Ta en daglig promenad
 - Gå till arbetet om din anhörige klarar det



Stötta på rätt sätt

- Väl avvägd **praktisk hjälp** kan vara en lisa
 - Handla
 - Laga mat
 - Diska
 - Hämta barn på dagis

- Se till att **viktiga saker** blir omhändertagna
 - Hyra och övriga räkningar
 - Kontakter med försäkringskassan
 - Kontakter med arbetsgivaren
 - Kontakter med arbetsplatsen
 - Kontakter med sjukvården



Stötta på rätt sätt

- Se till att din anhörige **avvaktar med stora och viktiga beslut.**
- **Prata med** din anhöriges barn och andra **närstående personer**, och hjälp även dem till den förståelse och kunskap som du själv har skaffat dig.

Uppmuntra patienten till egenvård (= ett klokt liv)

Lära om

Aktivering

Motion

Kost

Alkohol

Gemenskap

Kärlek

Mening

Slappna av

Humor

Jobbet



Några saker den drabbade helst bör undvika



- ❑ Stora och viktiga beslut.
- ❑ Påtagliga förändringar.
 - Flytta
 - Byta arbete
 - Starta skilsmässoprocesser
- ❑ Stora ekonomiska transaktioner.
- ❑ Långa och dyra resor.
- ❑ Större sällskap.
- ❑ Gräl och hårda argument.
- ❑ Krav på att "rycka upp" sig.
- ❑ Att ge upp.



Saker omgivningen lämpligen undviker



- ❑ Lägga sig i på fel sätt, **olämpliga krav**.
 - ✓ Krav på att **prata och berätta**.
 - ✓ Krav på att **rycka upp sig**, ta sig i kragen, komma igång igen.
 - ✓ Krav på **tårar** eller andra sorgeyttringar.
 - ✓ Krav på att man ska må bra och **vara lycklig för att man överlevt**.
 - ✓ Krav på att städa undan barnens rum, eller något annat vad-som-helst.
- ❑ **Oombedda råd.**
- ❑ **Okänslighet.**
- ❑ Försöka **beröva den drabbade sin sorg.**
- ❑ **Förstärka skam- och skuldkänslor.**



Det här kan alla göra:

http://www.svd.se/nyheter/idagsidan/existentiellt/sa-kan-du-stodja-en-drabbad-van_128017.svd

1. Hör av dig!
2. Se den som drabbats!
3. Låt den drabbade berätta!
4. Var till tröst - men trösta inte!
5. Tänk på vännens tystnadspliket!
6. Hjälp till praktiskt!
7. Bjud på glädje och vanligt liv!
8. Håll ut!



Rekommendationer om psykosociala insatser efter allvarliga händelser (TENTS)



Inom en vecka

- ❑ Initialt ges praktisk hjälp och pragmatiskt stöd förmedlat på ett empatiskt sätt.
- ❑ Drabbade bör varken uppmuntras eller avrådas från att berätta detaljerat om sina upplevelser.

Inom en månad

- ❑ De med psykosociala svårigheter bör bedömas för vidare åtgärder.
- ❑ Traumafokuserad KBT bör erbjudas dem med akut stressyndrom eller akut PTSD.



Sammanfattning av resultaten (TENTS)



- ❑ Akuta insatser bör ha tyngdpunkten på att **främja de drabbades egen förmåga till återhämtning.**
- ❑ **Det är ineffektivt att förebygga posttraumatisk stress genom tidiga terapeutiska interventioner till alla drabbade oavsett symtomgrad.**
- ❑ **I Norden används fortfarande insatser som forskning avråder ifrån.**
- ❑ Traumafokuserad psykologisk behandling bör vara förstahandsval vid PTSD.



Akuta psykosociala insatser (TENTS)



- ❑ **Otillräckligt vetenskapligt underlag för att dra några säkra slutsatser** om effektiviteten av akuta insatser vid allvarliga händelser.
- ❑ Psykoedukation eller självhjälpsmaterial till drabbade av våldsbrott synes enligt (ett fåtal) studier inte ha någon effekt.
- ❑ Men expertkonsensus uppnåddes ändå om att **informationsmaterial bör ingå i akuta insatser** och att akuta insatser bör ha tyngdpunkten på att **främja de drabbades egen förmåga till återhämtning**, t ex genom psykologisk första hjälp.



Screening och diagnostisering (TENTS)



- ❑ Saknas vetenskapligt underlag för att genomföra screening av alla drabbade i akut skede; bör ej göras.
- ❑ Däremot viktigt att fånga upp individer med betydande psykisk belastning.



Prevention av posttraumatisk stress (TENTS)



- Tidiga psykologiska interventioner med flera sessioner förefaller inte effektiva för att förebygga akut eller kronisk posttraumatisk stress eller andra långvariga negativa psykiska konsekvenser.
- Läkemedelsbehandling är ineffektivt.



Rekommendationer om psykosociala insatser efter allvarliga händelser (TENTS)



Inom en till tre månader

- ❑ Individier med svåra besvär bör följas upp.
- ❑ Individier med akut PTSD bör erbjudas evidensbaserade terapier.

Efter tre månader

- ❑ Individier med psykosociala svårigheter bör bedömas av sjukvårdspersonal utifrån fysiska, psykologiska och sociala behov innan någon intervention påbörjas.
- ❑ Möjlighet till återgång i arbete eller till rehabilitering bör erbjudas för att underlätta anpassning till vardagliga rutiner och självständighet.



Några riktlinjer vid psykologisk behandling efter trauma



- ❑ Flexibelt och pragmatiskt, **individuellt upplägg**.
- ❑ **Psykologen aktiv och tydlig**.
- ❑ **Pedagogisk information** till patienten om känslor och reaktioner vid trauman och vad man kan vänta sig framöver.
- ❑ **Inledande bedömning**: vad har hänt och vad betyder det inträffade för just den drabbade, vilken *innebörd* har det för henne?
- ❑ **Stabilisering** innan mer uttalat terapeutiska interventioner.
- ❑ **Relationen central**, måste finnas trygghet, förtroende och tillit.
- ❑ **Bearbeta det skedda**: konfrontera upplevelsen och försök förstå känslorna kring den. Eventuellt berätta vad som hänt i detalj, flera gånger.
- ❑ **Reparera självbild och självkänsla**, visa det orimliga i skuldkänslor och självanklagelser.
- ❑ **Hantera och träna bort rädslor som uppstått**, exponera för fobiska situationer och platser.
- ❑ **Hjälp patienten med de existentiella frågorna** - vad göra nu, hur gå vidare i livet som den sårbara person man faktiskt är i en ibland farlig värld?



Intermediär intervention efter trauma



- ❑ Syfte: förebygga utveckling av kroniska besvär (återupplevanden, hypervigilans, PTSD)
- ❑ Följ de drabbade en månad, se vart det tar vägen
- ❑ Screena för kvarstående besvär efter några veckor
- ❑ Hjälp de med betydande kvarstående besvär
 - Ofta komplexa behov; var pragmatisk - vad behöver just denna person just nu?
 - Stöd
 - Traumafokuserad KBT m fl tekniker
 - EMDR
 - Läkemedel kan ibland vara till nytta i detta skede
 - Sjukskrivning kan vara nödvändigt



Sjukvårdens uppgifter

1. Inte skada
2. Begränsa och lindra symtom
3. Förebygga utveckling mot psykisk ohälsa och sänkt livskvalitet



Vad kan sjukvården göra?



1. Hejda/begränsa stressreaktionen.
2. Bedöma behov och risker.
3. Bedöma om personens reaktioner är adaptiva eller maladaptiva.
4. **Länka de med maladaptiva reaktioner till vidare hjälp.**
5. Förstärka den drabbades resurser (förskjuta balansen mellan vågskålarna).
6. **Uppmuntra till återgång till normalt liv och rutiner.**
7. **Snar arbetsåtergång vanligen av godo, om det finns förståelse för att personen varit med om något svårt och behöver stöd och anpassning av arbetet.**
8. Barn och ungdomar ska tillbaka till skolan så fort de kan.



Vad kan sjukvården göra?

Vid adaptiva reaktioner

- ❑ Normalisera reaktionerna.
- ❑ Berätta hur det kan bli den närmaste tiden.
- ❑ Ge råd i förutseende och förebyggande syfte.
- ❑ Dela ut informationsbroschyr om vanliga reaktioner.

Uppmärksamma maladaptiva reaktioner

- ❑ Inga lugna stunder
- ❑ Dissociation, fragmentariskt upplevande
- ❑ Plågsamma intrusioner
- ❑ Tillbakadragenhet
- ❑ Avstängdhet, oförmåga att reflektera, går inte att få kontakt med
- ❑ Går inte att lugna med vanliga tillvägagångssätt

Länka dessa till adekvat hjälp



Läkemedel i akutskedet

- ❑ Bemötandet är det viktiga.
- ❑ Läkemedel har vanligen ingen eller negativ effekt.
- ❑ Läkemedel endast om det finns en tillförlitlig samtalskontakt.
- ❑ Bensodiazepiner har negativ effekt, möjligen genom att minska kontrollen.
- ❑ **Undvik sömnmedicin första natten**
 - Att man sover dåligt fyller troligen en funktion.
 - Man ska inte sova bra eller gå in i djupsömn första natten. Konsolideringen av de traumatiska minnena ökar då.
 - Men om personen fortsätter att sova dåligt kan sömnmediciner vara indicerade.
- ❑ **Undantag kan vara motiverade i psykiatriska nödsituationer.**



Syftet med psykologisk första hjälp



- ❑ **Etablera mänsklig kontakt** på ett empatiskt och icke-påträngande sätt.
- ❑ Sörja för **omedelbar säkerhet för de drabbade och förmedla fysisk och emotionell trygghet.**
- ❑ **Lugna** drabbade som är emotionellt överväldigade och utom sig.
- ❑ Hjälpa drabbade att **uttrycka sina akuta behov samt inhämta ytterligare nödvändig information.**
- ❑ **Erbjuda praktiskt stöd och information** för att hjälpa de drabbade att ta itu med sina behov.
- ❑ Så snart som möjligt **koppla samman drabbade med nätverk för socialt stöd**, inklusive familjemedlemmar, vänner, grannar och kommunala hjälpinstanser.
- ❑ **Stödja positiva bemästringsstrategier** (självhjälp) genom att uttrycka erkänsla för och stödja de drabbades starka sidor och bemästringsförmåga, samt uppmuntra alla att ta en aktiv del i sin återhämtning.
- ❑ **Förmedla information (muntlig och skriftlig)** som kan hjälpa de drabbade att bemästra traumats psykologiska påverkan.
- ❑ **Skapa ett kontinuerligt krisstöd** genom att koppla ihop den drabbade med personal från samhällets övriga stödinstitanser.



Principer för uppföljning i mellanfasen



- ❑ **Föregripande** - försök förutse möjliga behov, vänta inte på att specifika problem uppstår.
- ❑ **Håll aktivt kontakt** med den drabbade.
- ❑ Hjälp personen **anpassa sig till konsekvenserna** av det inträffade.
- ❑ Hjälp personen att **återvända till sitt dagliga liv** och sina dagliga rutiner.
- ❑ Var **observant på eventuella relations- och arbetssvårigheter** och hjälp personen hantera dessa så bra som möjligt.
- ❑ Glöm inte **stödja närstående** och indirekt drabbade.
- ❑ Länka till specifik **expertis vid behov**.
- ❑ **Samordna kontakterna** med andra - sjukvård, socialtjänst, försäkringsbolag, Försäkringskassan m fl.
- ❑ **Identifiera högriskindivider efter en månad**, och remittera dem till traumafokuserad behandling.



Behov och åtgärder i mellanfasen

- ❑ **Socialt stöd från personens normala sociala nätverk.**
- ❑ **Grupptillhörighet**, mer information om vad som hänt, kontakt med andra överlevande eller insatspersonal.
- ❑ Självhjälpsgrupper och andra stödgrupper.
- ❑ **Screening av högriskindivider** efter cirka en månad. Drabbade med uttalande symtom ska remitteras till en traumafokuserad behandling.
- ❑ Fortsatt **medicinsk behandling och rehabilitering**, samt hjälp med praktiska, sociala och psykologiska konsekvenser av fysiska skador.
- ❑ **Yrkesmässig rehabilitering**, eventuellt omskolning.
- ❑ Social rådgivning eller stöd med sjukförsäkringsfrågor och liknande.
- ❑ Försäkringsfrågor och juridiska frågor, ersättningsfrågor och finansiella problem.



Behov och åtgärder i mellanfasen



- ❑ Socialt stöd från personens normala sociala nätverk.
- ❑ Många drabbade har ett starkt behov av grupptillhörighet, att få mer information om vad som hänt, eller att kontakta andra överlevande eller insatspersonal. Självhjälpsgrupper och andra stödgrupper har efter en del svåra händelser fått stor betydelse för de drabbade.
- ❑ Screening av högriskindivider efter cirka en månad. Drabbade med uttalande symtom ska remitteras till en traumafokuserad behandling.
- ❑ En del behöver fortsatt medicinsk behandling och rehabilitering, och de kan också behöva hjälp med praktiska, sociala och psykologiska konsekvenser av sina fysiska skador. Det kan exempelvis handla om att handikappanpassa hemmet och bilen men också stöd i att möta påfrestningarna i fortsatta kirurgiska ingrepp.
- ❑ Vissa drabbade kan komma att behöva yrkesmässig rehabilitering, eventuellt med behov av omskolning. Andra kan behöva social rådgivning eller stöd med sjukförsäkringsfrågor och liknande.
- ❑ Försäkringsfrågor och juridiska frågor, ersättningsfrågor och finansiella problem är viktiga områden att ta hänsyn till. Dessa frågor kan bidra till psykiska och sociala problem om de inte hanteras på ett lämpligt sätt och vid rätt tidpunkt.



Åtgärder i långtidsfasen

- ❑ 5-30% utvecklar PTSD och bör erbjudas **professionell behandling**.
- ❑ Eventuellt fortsatt uppföljning via ett **stödcentrum vid masstrauma**.
- ❑ Extra observans och stödberedskap till
 - förlustdrabbade
 - barn och ungdomar
 - **uttalade symtom eller stora psykologiska/sociala sviter**
 - bristfälligt socialt nätverk
 - kvarstående fysiska men
- ❑ **Fortsatt erfarenhetsutbyte** - självhjälpgrupper eller återsamlingar.
- ❑ **Praktisk hjälp** - ekonomi, kontakter.



Screening för PTSD

- ❑ Efter en månad kan man genomföra en screening av högriskindivider, inklusive barn.
- ❑ Det kan göras genom kliniska bedömningar eller med ett screeninginstrument, t ex **Trauma Screening Questionnaire (TSQ)**.
- ❑ TSQ består av tio frågor kring återupplevande och överkänslighet.
- ❑ De drabbade kan själva besvara frågorna, eller så kan en stödperson ställa frågorna.
- ❑ TSQ bör användas tidigast tre veckor efter en händelse, men har i en studie också använts så tidigt som efter en vecka och ändå gett likvärdiga resultat.
- ❑ Sex eller fler jakande svar talar för att personen sannolikt kan utveckla ett posttraumatiskt stressyndrom.
- ❑ Screeningen görs lämpligen av stödpersoner på ett eventuellt stödcentrum eller i primärvården.



Bearbetning av en traumatisk upplevelse



- ❑ Flätar samman minnen och intryck i ett större ramverk.
- ❑ Starka negativa känslor kan dock göra att man försöker undkomma intrycken.
- ❑ En ond cirkel kan då uppstå, där undvikande av plågsamma minnesbilder förhindrar vidare bearbetning.
- ❑ "Vilken är din nästa minnesbild?"
- ❑ Avdela en person att vara med den drabbade tills vidare.



Sammanfattning, krisstöd i akut och mellanfas



Tabell 1. Sammanfattning av exempel på olika former av krisstöd i akut- och mellanfasen; enskilda individer.

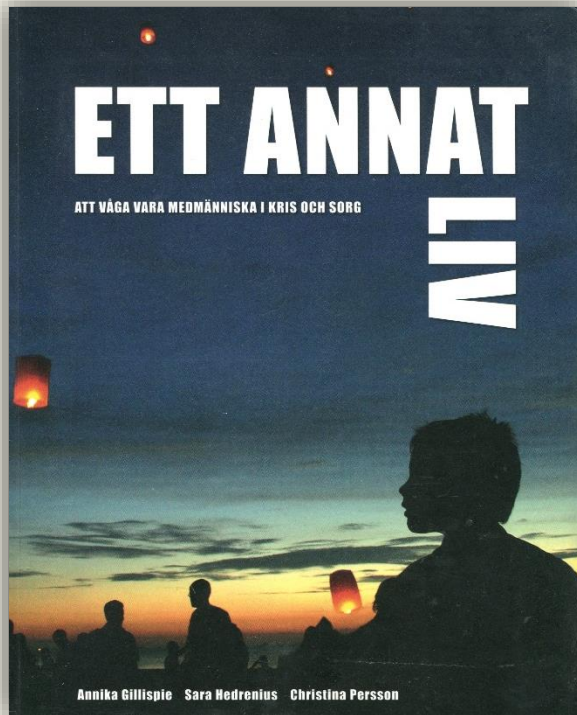
Stödform	Förmedlare
Socialt stöd, enskilt	Andra drabbade, insats- och sjukvårdspersonal
Psykologisk första hjälp	Stödmottagning, stödcentrum: PKL- och krisstödsgrupper, insats- och sjukvårdspersonal
Fortsatt socialt stöd	Närstående, vänner, arbetskamrater, arbetsgivare
Självhjälp	Personen själv
Uppföljning, screening, bedömning	Stödcentrum, primärvård
Behandling, traumafokuserad	Psykiatrin, primärvård, barn- och ungdomspsykiatri, privata vårdgivare



Röda Korsets arbete med
stödgrupper vid Tsunamin



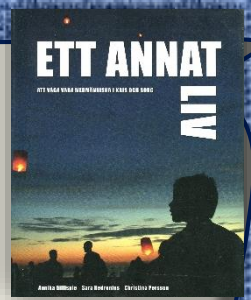
Tsunamin i Sydostasien, annandagen 2004



- ❑ 17 000 svenskar befann sig i Thailand.
- ❑ 230 000 människor dog.
- ❑ 1 700 000 människor blev hemlösa.
- ❑ 543 svenskar omkom, varav 112 var barn under 15 år.
- ❑ 15 svenskar är fortfarande saknade.



Vad Röda Korset gjorde

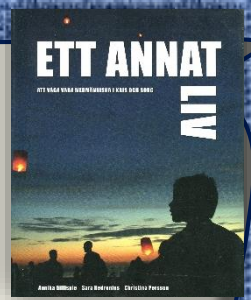


- ❑ Samarbete med kommunerna, Rädda Barnen, BRIS, Referenspunkten Ersta, Rådet för stöd och samordning, föreningen Vi som finns, Vi som förlorat barn, Vi som mist någon mitt i livet, Svenska kyrkan m fl.
- ❑ Öppna informationsmöten.
- ❑ Samtalsgrupper, medvetet sammansatta utifrån deltagarnas situation och erfarenheter
 1. **Traumagrupper** för dem som överlevt och **inte förlorat någon anhörig**.
 2. **Sorggrupper** för dem som **var i Sverige** när det hände och **hade förlorat** en eller flera anhöriga.
 3. **Trauma-sorggrupper** för dem som **överlevt tsunamin**, men **förlorat** en eller flera familjemedlemmar.



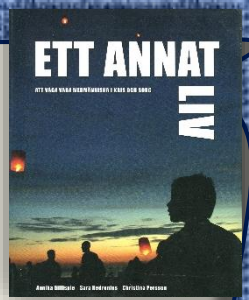
Samtalsledarens roll

- ❑ Stöd - inte behandling.
- ❑ Bekräfta deltagarnas känslor och reaktioner.
- ❑ Låta var och en själv styra graden av deltagande och självutlämnande.
- ❑ Stödja gruppens dialog om svåra frågor och djupa känslor.
- ❑ Hålla och flytta fokus från dåtid till nutid och framtid.
- ❑ Stödja hopp och en positiv stämning i gruppen.
- ❑ Stödja deltagarna i att på sikt återvända till sina vanliga liv.
- ❑ Identifiera deltagare som behöver ytterligare stöd eller professionell hjälp och att lotsa dem vidare till det.





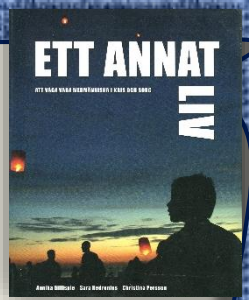
Hur leddes grupperna?



- ❑ **"Professionella" samtalsledare**
 - Tungt att möta människor i kris och sorg
 - "För att kunna bekräfta och normalisera deltagarnas upplevelser och känslor är det nödvändigt att ha en egen förståelse och kompetens i ämnet."
 - Kunna identifiera personer som behöver ytterligare stöd.
- ❑ Två samtalsledare i var grupp.
- ❑ Grupphandledning av samtalsledarna.



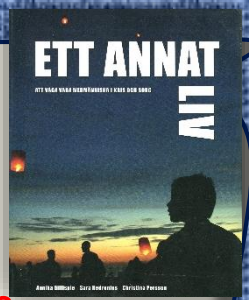
Hur arbetade grupperna?



- ❑ Fasta ramar och struktur -> trygghet och gruppkänsla.
- ❑ Tystnadsförsäkran.
- ❑ Information och psykopedagogik.
- ❑ Normalisera deltagarnas upplevelser.
- ❑ Ge hopp - det *går* att leva vidare trots det som hänt.
- ❑ Lära ut och träna på självhjälpsverktyg.
- ❑ Även lättsamma inslag, föreläsningar, humor, musik.
- ❑ Förbereder avslutet i god tid.
- ❑ Syftet är att bygga en bro mellan katastrofen och det nya livet.
- ❑ **Målet är att återvända till sitt liv!**



Deltagarnas upplevelser av grupperna

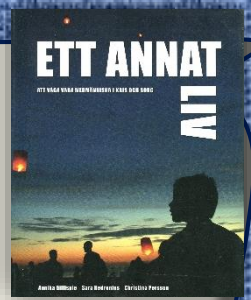


- ❑ Unik förståelse möjlig - endast andra drabbade kan förstå en fullt ut.
- ❑ Här - ibland endast här - vågar man prata om det värsta, utan rädsla för att belasta den andre.
- ❑ Fasta ramar och struktur -> trygghet och gruppkänsla.
- ❑ Ger hopp - det går att leva vidare trots det som hänt.
- ❑ Humor är möjligt i gruppen, trots allt. Men ofta bara där, ingen annan har "förtjänat" rätten att skämta om det som hänt.
- ❑ Starka känslor, band och livslånga relationer uppstår.
- ❑ En del skaffar barn med någon i gruppen.
- ❑ Kan leda till ökad mognad och förmåga att hjälpa andra i kris.



Finns det risker med samtalsgrupper?

- ❑ Befäster identiteten som offer för en katastrof.
- ❑ Alltför stor känsla av gemenskap med de andra i gruppen gör det svårt att återgå till umgänget med sina "vanliga" kontakter.
- ❑ Man känner sig bara förstörd och bekräftad av andra som delar samma erfarenheter; inför andra känner man sig främmande och annorlunda.





Vad den drabbade kan göra

Sex gyllene regler för god psykisk hälsa

1. Sov: Goda sömnvanor, 6-9 timmar/natt
2. Knyt band: Till familj, vänner, medmänniskor
3. Motionera: Gärna 3 x 30 min/vecka
4. Ät: Sunda kostvanor
5. Fortsätt lära: Behåll nyfikenheten, testa nya saker
6. Ge: Tid, kärlek, uppmärksamhet
7. KASAM: Sök meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet (eget tillägg)

Tar du hand om dig som du bör?
Vad skulle du kunna förbättra?



Fundera

- Mat
- Dryck
- Sömn
- Vila
- Fritid
- Nöjen
- Motion
- Stress

Ett gott liv, minikursen: vad får mig att må bra?

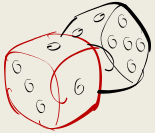
Bra saker

Dåliga saker

Bra människor

Dåliga människor





Vad kan man själv göra i en kris?



- ❑ Prata om det som hänt.
- ❑ Fortsätt med ditt vanliga liv i den mån du orkar.
- ❑ Tillåt dig att ta det lugnt och vila när du behöver det.
- ❑ Upprätthåll kontakten med andra människor. Fortsätt umgås med människor du tycker om.
- ❑ Ta väl hand om dig själv - sömn, mat, vila, träning, umgänge.
- ❑ Be dina närmaste om hjälp - samtal, stöd, praktisk hjälp.
- ❑ Sök professionell hjälp om situationen är ohållbar eller går åt fel håll.
- ❑ Delta i eventuella ceremonier och ritualer, t ex begravningen.
- ❑ Skriv dagbok.



Undvik tillfälliga lättnader i övermått



- ❑ Alkohol
- ❑ Psykofarmaka
- ❑ Mat
- ❑ Shopping
- ❑ Arbete
- ❑ Träning
- ❑ Sex
- ❑ Ilska





Egenvård vid kris



- ❑ Var beredd på att du inte orkar lika mycket under en tid, det är naturligt.
Tillåt dig att ta det lite lugnare och att vila när du behöver.
- ❑ Men fortsätt med ditt vanliga liv i den mån du orkar.
- ❑ **Ta väl hand om dig själv**
 - **Rör på dig.** Ta en promenad med någon du tycker om. Krisen innebär mycket stress som du behöver få utlopp för.
 - **Se till att äta och dricka.** Många tappar aptiten, men det är viktigt att få i sig näring. Soppa, filmjök och frukt brukar fungera.
 - **Slarva inte med sömnen** eller andra dagliga rutiner.
 - **Fortsätt umgås** med människor du tycker om.
 - **Unna dig saker som du tycker om.** T ex bada, basta eller lyssna på musik.
 - **Meditation och yoga upplevs positivt av många.**
- ❑ **Prata om det som hänt med någon som du känner dig trygg med.**
- ❑ **Var inte rädd för att be om hjälp** (samtal, stöd, praktisk hjälp).
- ❑ **Sök professionell hjälp om situationen är ohållbar eller går åt fel håll.**
- ❑ **En del blir hjälpta av att skriva dagbok.** Det kan ge perspektiv på upplevelserna.
- ❑ **Delta i eventuella ceremonier och ritualer,** t ex begravningen.



Vad bör man undvika när man är i kris?

Missbruk - alkohol, droger, mat, sex.

Söka tröst hos fel människor.

Klandra sig själv omotiverat.

Avvisa och stöta bort andra som faktiskt vill en väl.

Fatta stora och dramatiska beslut.

Vårdslös bilkörning.

Förstöra för sig på längre sikt - förhållanden, vänner, arbete.

Det **GÖR** ont, men bevara din självrespekt!



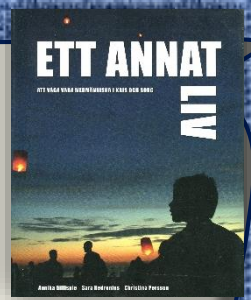
Ett värderingsstyrt liv



- Kommer det som hänt att kunna hindra mig från att leva ett meningsfullt liv i samklang med mina djupaste värderingar?



Hjälp till självhjälp för dig som varit med om en traumatisk händelse



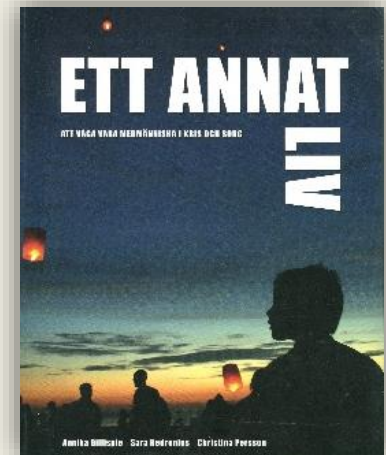
- ❑ Acceptera att **reaktionerna är normala efter en onormal situation.**
- ❑ **Dela dina erfarenheter** med andra.
- ❑ **Sök professionell hjälp vid svårt lidande**, om det inte börjat vända inom en månad, om du inte klarar att hantera nära relationer, fritid eller arbete, om dina anhöriga tycker att du förändrats mycket.
- ❑ **Normalisera ditt liv** - återgå till dina vardagliga rutiner, börja arbeta i den takt du orkar med.
- ❑ **Minska stressen**, ha rimliga krav på dig själv.
- ❑ **Sov och vila.**
- ❑ **Motionera.**
- ❑ **Hjälpa andra drabbade**, om du orkar och det känns bra.
- ❑ **Skriv om det du varit med om.**
- ❑ Pröva självhjälpsmetoder mot plågsamma minnesbilder eller hörselminnen.



Saker deltagarna prövade för att lindra sin smärta

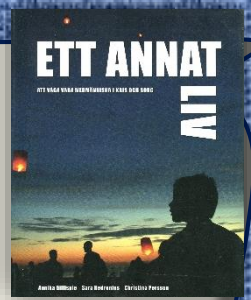


- ❑ Träffa andra drabbade, förmedla och plocka upp tips och råd.
- ❑ **Hjälpa andra drabbade.**
- ❑ Meditation och avslappning.
- ❑ Yoga.
- ❑ Motion.
- ❑ Åkte tillbaka till katastrofområdet.





Hjälp till självhjälp för dig som förlorat anhöriga



- ❑ Flera av råden för traumadrabbade kan vara till hjälp även för dig.
- ❑ Se situationen som ett arbete som behöver utföras.
- ❑ **Försök att inte fly förlusten och dina känslor**, utan ge dem utrymme, lev med dem och försök stå ut tills det börjar lätta.
- ❑ **Ta ledigt från sorgen ibland**, försök göra trevliga aktiviteter och träffa människor du blir glad av.
- ❑ **Upprätthåll kommunikationen med den du mist**, begravningsbesök inte en gång till i ditt inre.
- ❑ Bestäm själv hur du vill ha det med praktiska arrangemang, begravning osv.
- ❑ Var beredd på att det är som svårast ca tre till nio månader efter dödsfallet, samt på högtids- och minnesdagar.
- ❑ Sök professionell hjälp om du känner att du inte kan hantera smärtan på egen hand, eller om du blir alltmer deprimerad.



Metoder för stresshantering

- ❑ Lätt **fysisk aktivitet**.
- ❑ **Djupandning och avslappning**.
- ❑ **Tankestopp** vid återkommande negativa tankar.
- ❑ **Inre visualiseringar** av tidigare positiva upplevelser, som t.ex. minnet av en trygg plats eller en trygghetsskapande person.
- ❑ **Fokusera på positiva känslor, humor, glädje och tillfredsställelse** samt att öka mängden aktiviteter som ger sådana positiva känslor.
- ❑ **Begränsa sitt nyhetstittande** efter en allvarlig händelse, liksom att inte läsa om sådant som är obehagligt.
- ❑ **Problemfokuserad bemästring; bryta ned problem i hanterbara enheter**, vilket kan öka känslan av kontroll.
- ❑ **Skriva** om sina traumatiska upplevelser.



Metoder för stresshantering

- ❑ **Lätt fysisk aktivitet**, exempelvis promenader, men också tekniker som t.ex. **djupandning och avslappning**, kan bidra till att minska stressreaktioner och muskelspänningar.
- ❑ **Kognitiva tekniker** som att öva sig i tankestopp vid återkommande negativa tankar.
- ❑ **Inre visualiseringar av tidigare positiva upplevelser**, som t.ex. minnet av en trygg plats eller en trygghetsskapande person, har också visat sig kunna vara värdefullt.
- ❑ Många blir också hjälpta av att själva **fokusera på positiva känslor, humor, glädje och tillfredsställelse** samt att **öka mängden aktiviteter som ger sådana positiva känslor**.
- ❑ Omvänt kan det också vara bra att **begränsa sitt nyhetstittande** efter en allvarlig händelse, liksom att inte läsa om sådant som är obehagligt.
- ❑ Problemfokuserad bemästring handlar dessutom om att **bryta ned problem i hanterbara enheter**, vilket kan öka känslan av kontroll.
- ❑ Hos barn och ungdomar ska man även försöka stimulera deras förmåga att reglera sina känslor och sin förmåga att hantera problem. Dessutom bör de stimuleras till att gå tillbaka till skolarbetet så snart som möjligt.
- ❑ Pennebaker [24] har vidare beskrivit positiva effekter av att **skriva om sina traumatiska upplevelser**.



Hur kan man hjälpa hjälparna?



Krisstöd för insatspersonal och stödpersoner



- ❑ Att bevittna svåra händelser kan också ge posttraumatiska symptom - intrusion, avoidance och arousal.
- ❑ Risken för en svårare reaktion ökar vid
 - långdragen situation
 - många drabbade
 - drabbade barn
 - aktualisering av tidigare egna trauman
 - egna misstag
 - negativ kritik från medier eller inblandade
 - bristande erfarenhet/förberedelser/kompetens
 - tidspress och ovisshet
 - bristande ledarskap
 - bristande uppföljning
 - underliggande personlighetsmässig skörhet



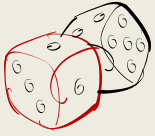
Stöd- och samtalsmöjligheter

- ❑ "Debriefing"
- ❑ "Teknisk debriefing": renodlad genomgång av händelseförlopp och insatser. Ingen bearbetning -> ringa traumatiseringsrisk.
- ❑ "Avlastningssamtal".
- ❑ Informell "time-out" där personalen träffas och pratar om det inträffade.
- ❑ Individuell samtalskontakt när så behövs.
- ❑ Kamratstödjare.



Psykologisk debriefing

- ❑ Man går i grupp systematiskt och strukturerat igenom deltagarnas intryck, minnesbilder, tankar, känslor och reaktioner på en allvarlig händelse i samband med en arbetsinsats.
- ❑ Det är alltså bara aktuellt för hjälpare - inte för direkt drabbade!
- ❑ Det vetenskapliga stödet för debriefing är obefintligt.



Kritiken mot Critical Incident Stress Debriefing



- ❑ Avsedd för grupper, inte enstaka individer.
- ❑ Individuell debriefing ökar sannolikt risken för PTSD och depression.
- ❑ Kritiken gäller både individuell debriefing och gruppdebriefing, och både debriefing av primärt och sekundärt drabbade.
- ❑ Stor skillnad på primärt och sekundärt drabbade. Metoden utvecklad för personal som utsätts för traumatisk stress i sin yrkesutövning, dvs sekundärt drabbade.
- ❑ Patologiserar normala krisreaktioner?
- ❑ Överbehandling; onödig insats för den majoritet som ändå inte skulle utvecklat några större besvär.



Kritiken mot Critical Incident Stress Debriefing



- ❑ Till skillnad mot sekundärt drabbade kan den primärt drabbade inte alltid se ett tydligt avslut på det skedda. Bli snarare ett tydliggörande av hur förändrat livet blivit.
- ❑ Risk att det snarare blir en återupprepning och återtraumatisering än hjälp till bearbetning.
- ❑ Heterogena grupper -> traumatiserar ytterligare de lindrigare drabbade.
- ❑ Debriefing under endast ett tillfälle gör att man inte kan följa upp utvecklingen som man bör, och se vart det tar vägen.
- ❑ Obefintligt vetenskaplig stöd.



Hur kan man hjälpa hjälparna före insatsen?



- ❑ "Stressvaccinering": utbildning, övning och träning.
- ❑ Väl förberedd organisation.
- ❑ Ändamålsenliga rutiner.
- ❑ Stabilt ledarskap.
- ❑ Mental förberedelse.
- ❑ Grupptillhörighet.



Utbildning i krisstöd

- ❑ *"Bemötandet av den enskilde personen vid en allvarlig händelse skiljer sig i princip inte från hur individen behöver bli bemött i andra kritiska situationer i livet."*
- ❑ *"Utbildningen i krisstöd ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet, baseras på teoretiska presentationer, integrera teori och praktik och baseras på att lära genom erfarenhet. Den ska också ge deltagarna tillfälle att vidareutveckla sina resurser och också utveckla förmågan att förmedla krisstöd, påverka attityder och ge nya erfarenheter."*
- ❑ *"...ska alla stödpersoner kunna upptäcka posttraumatiska symtom som depression, ökade somatiska problem, sömnproblem och akut stressyndrom (ASD) respektive posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). De behöver också kunna värdera dessa symtom för att kunna avgöra om det finns behov av att remittera till en specialist."*



Hur kan man hjälpa hjälparna under insatsen?



- ❑ Arbeta i par eller små grupper.
- ❑ Regelbundna återsamlingar och genomgångar.
- ❑ Raster, mat, vila.
- ❑ Tidsbegränsa arbetspassen.
- ❑ Växla mellan arbetsuppgifter med olika stressnivå.
- ❑ Spänningsreduktion, t ex små pauser med djupandning.
- ❑ Ge stöd, uppmuntran och vägledning.



Hur kan man hjälpa hjälparna efter insatsen?



- Kamratstöd
 - Avsätta tid och lyssna noga
 - Tvinga ingen att prata
 - Samhörighet och medmänsklighet det viktigaste
- Avlastningssamtal
 - Ett sätt för arbetsledaren att stödja sin personal genom att samla enheten för att underlätta det sociala stödet inom gruppen efter en insats
 - Undvik emotionell bearbetning i grupp! Människors återhämtningsprocesser kan påverkas negativt av att behöva lyssna till andras traumatiska upplevelser. Dessutom kan de vara oroliga för att få negativ feedback på sin insats
 - De som vill tala om sina upplevelser bör få möjlighet till enskilt stöd
- Psykologisk debriefing? *Se separat avsnitt.*
- Uppföljning och tidig behandling av insatspersonal
 - Följ åt vilket håll reaktionerna går
 - Arbetsledning eller företagshälsovård



Möjligheter och fördelar med psykologisk debriefing



- ❑ Upplevs positivt av en del, främst i o m det sociala stöd man får.
- ❑ Kan stärka sammanhållning och god laganda.
- ❑ Man kan lugna varandra.
- ❑ Man kan inventera de enskilda personernas och gruppens behov.
- ❑ Man kan stödja positiva copingstrategier.
- ❑ Man kan bemästa skuld och skam efter eventuella tillkortakommanden.
- ❑ Man kan utforma en berättelse om händelsen.
- ❑ Det ger möjlighet att undanröja missförstånd och oklarheter, som kan ha uppstått under arbetet.
- ❑ Användningen av metoden måste dock anpassas för t.ex. hälso- och sjukvårdspersonals förutsättningar och behov, och **förutsätter att direkt drabbad personal inte deltar.**
- ❑ Vidare förutsätts att gruppledarna besitter kunskaper i gruppmetodik, grupp psykologi, krisintervention och posttraumatiska stresstörningar.



Risker och problem med psykologisk debriefing



- ❑ Det **vetenskapliga stödet** för debriefing är **obefintligt**.
- ❑ Tycks **inte kunna förhindra** efterföljande stresspåverkan eller psykisk ohälsa.
- ❑ Istället kan enskilda personer med uttalade reaktioner direkt efter en allvarlig händelse få en **förhöjd stresspåverkan** genom en alltför påträngande genomgång.
- ❑ Emotionell bearbetning i den akuta fasen **kan alltså vara för påträngande och därmed ha motsatt effekt**.
- ❑ Tidiga interventioner kan **störa den naturliga återhämtningsprocessen**.
- ❑ Människors återhämtningsprocesser kan påverkas negativt av att **behöva lyssna till andras traumatiska upplevelser**.
- ❑ Dessutom kan de vara oroliga för att få negativ feedback på sin insats.
- ❑ *"Som följd av ovanstående kan gruppintervention av typen psykologisk debriefing med fokus på emotionell bearbetning av händelsen inte entydigt rekommenderas som rutinåtgärd."*



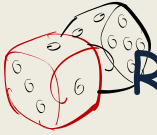
"Avlastningssamtal"

- ❑ Syfte att ge information och möjlighet att prata om det som hänt, öka tilliten i gruppen och möjligheten till kollegialt stöd.
- ❑ **Alla bör vara med**, för att inte peka ut vissa.
- ❑ **Eventuellt differentierade grupper** utifrån vad deltagarna varit med om.
- ❑ Fångar upp de som behöver mer stöd.
- ❑ **Inte bearbetning, utan genomgång** av vad som hänt och gjorts.
- ❑ **Ett till tre dygn efter händelsen** lagom (ej i chockfasen).



"Avlastningssamtal"

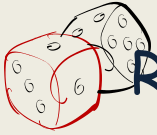
- ❑ Gäller yrkespersonal i hjälparbete, inte direkt drabbade.
- ❑ Strukturerat samtal, individuellt eller i grupp, en till två timmar.
- ❑ Närvaron ska vara frivillig.
- ❑ Avsikten är att underlätta återhämtningsprocessen och minska risken för pålagringar på sikt.
- ❑ Ett avlastningssamtal är också ett sätt att synliggöra hur människor i gruppen mår efter det som hänt.
- ❑ Metodiken är att klargöra fakta om vad som hänt och formulera känslor kring det man upplevt och bevittnat.
- ❑ Den/de som leder samtalet inleder med att ta reda på hur deltagarna mår och gå igenom vad man vill uppnå med samtalet.
- ❑ Fakta om vad som hänt presenteras.
- ❑ Deltagarna får sedan var och en berätta om sina sinnesintryck och känslor om det inträffade.
- ❑ Tillsammans kan man skapa en bättre överblick och en tydligare bild av det som hänt.



Råd för gruppsamtal med sekundärt drabbad personal



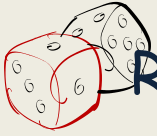
- ❑ I grupp med **erfaren samtalsledare**.
- ❑ Prebriefing som standard, dvs personal som är förberedd på vad som kan hända.
- ❑ **Endast ungefär likvärdigt drabbade i gruppen. Annars blir de mindre traumatiserade mer traumatiserade av berättelserna än av traumat.**
- ❑ **Avvakta tills chocken släppt.** Bästa tiden är vanligen dag 1-3.
- ❑ Markera tydligt början och slutet på det inträffade, så att det blir tydligt att själva händelsen nu är avslutad.
- ❑ **Endast frivilliga och motiverade deltagare, ingen får tvingas.**



Råd för gruppsamtal med sekundärt drabbad personal



- Under processen får samtalsledaren en viss inblick i deltagarnas individuella mående och vem som kanske kan behöva mer hjälp och stöd.
- Man kan gärna **fråga konkret om hur deltagarna mår** - sömn, aptit, koncentrationsförmåga, närminne.
- Lämpligt att följa upp samtalet med ett nytt inom en till två veckor, så att samtalsledaren kan se hur måendet utvecklas och följa upp de som behöver mer insatser.



Råd för gruppsamtal med sekundärt drabbad personal



- Syftena är att
 - ge ökad klarhet, förstå vad som hänt, skapa en berättelse
 - psykoedukation: öka förståelsen för och normalisera egna och andras reaktioner
 - förmedla bemästringsförslag
 - stärka samhörigheten och aktivera det sociala stödet i gruppen
- **Inga tvingande frågor.** Var och en väljer själv hur mycket de vill prata och vad de vill ta upp.
- **Fokus på vad som hände, inte på känslor och upplevelser.**
- **Frågor kring de drabbades tankar och känslor under händelsen undviks.**