



Att möta och hjälpa människor i kris

Michael Rangne
specialist i psykiatri
mranagne@gmail.com
2016-06-08

Presentationsrunda

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?

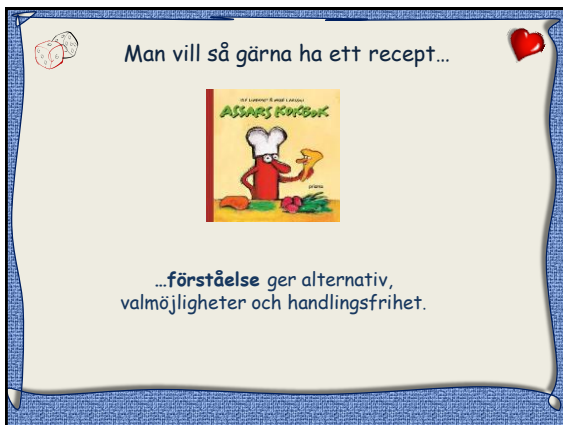
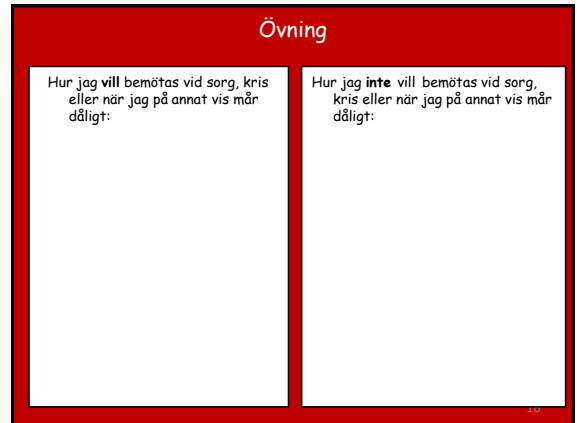
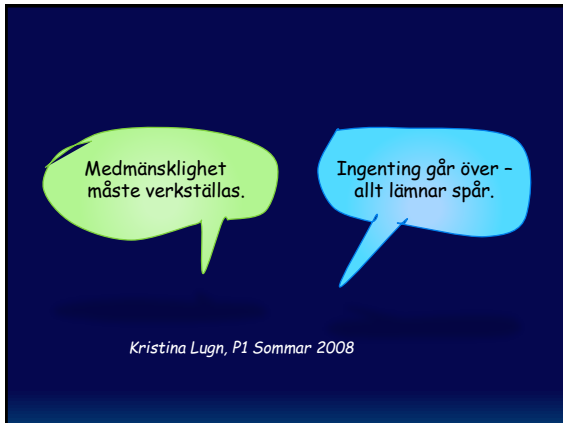
www.lorami.se



Michael Rangne 2016-06-08 10

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 följdsjukdom.



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


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

Träffa andra personer som är viktiga för din patient

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

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.

Lotta Lundberg, SvD 2015

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

Okänd källa

28

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 väbrat 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](#)

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!

39

Ni deltar inte i samma samtal

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapiens 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



43

Ett par ord om att måla



44

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

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

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

46

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 önsningar** 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 val 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.

Mental Health First Aid training program

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 försämrar 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 berättat**.
 - ✓ Krav på att **rycka upp sig**, ta sig i kragen, komma igång igen.
 - ✓ Krav på **tårar** eller andra sorgyttringar.
 - ✓ 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 skuld känslor**.

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, filmjolk 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!

Att hjälpa någon i kris, ultrakort version

1. Minska den akuta stressen.
2. Hjälpt att uthärda lidandet så gott det går. Försök inte ta bort känslorna.
3. Hjälpt 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. Hjälpt 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. Hjälpt 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 kortor.**
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. Hjälp att stå ut med smärtan, utan att fly eller bli självdestruktiv. Man måste igenom känslorna, man kan inte "runda" dem.**
8. **Hjälp att ta in, i sin egen takt, vad som hänt.**
9. **Hjälp att förstå reaktionen i ljuset av sitt "bagage".**
10. **Hjälp att landa på fötterna - dra rimliga slutsatser, rita nya och korrekta kortor.**
 - Vilken betydelse har det inträffade? Vilken är innebörden för mig? Hur blir det nu?
 - Rädda självkänslan, dämpa skam- och skuld känslor 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. **Hjälp till en fungerande vardag.**
13. **Stötta sunda bemäringsstrategier.**
14. **Motverka negativa bemäringsstrategier 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 odlar 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?
- Odlar 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 behövt (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 



- Normal fungerande 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 undvikande beteende.

 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 behövt (t ex vikarie).
- Undvik överexponering för situationer som väcker alltför mycket obehag, men motverka också totalt undvikande beteende.
- 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.
- Görna 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 gruppssammankomster i bearbetande eller läkande syfte. Stora risker, ska endast leda av tränad professionell.

Organisationen och katastrofen

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

Den stödjande chefen

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

Modifierat från "Krishantering i arbetslivet" av Brolin, Calleberg och Westrell

Stödföreningar, lästips, hemsidor och filmförslag

Läsförslag om att hantera kriser och förluster

Johan Cullberg	Kris och utveckling
Brolin, Calleberg, Westrell	Krishantering i arbetslivet
Claes-Otto Hammarlund	Bearbetande samtal
Lena Ollmark, Anna Harvard	Första hjälpen för insidan
Lottie Knutson	Nödros. När krisen kommer
Russ Harris	När livet slår till
Gillispie, Hedrenius, Persson	Ett annat liv
Stone, Patton, Heen	Svåra samtal

www.psykologguiden.se/www/pages/21D:73&kris_trauma
www.sorgmottagningen.se/meromsorg.php
www.sorg.se/dokument/nar_brustna_hjartan_laker.pdf
www.svd.se/nyheter/idagstidan/existentiellt/sa-kan-du-stodja-en-drabbad-van_128017.svd
www.cefam.se

Mer perifera läsförslag relaterade till krishantering

Gordon Livingston	Trettio tuffa sanningar innan det är för sent
Irvin D Yalom	Terapins gåva
	Mamma och meningen med livet
	Kärlekens bödel - en psykoterapeuts bekännelser
	Livet måste ha mening
Viktor Frankl	Viljan till mening
	Metaforer som verktyg
Jakob Carlander	Det goda mötet
Emmanuel Ezra	Människans väg
Martin Buber	Sluta grubbla börja leva
Steven Hayes	Levnadsvisdom från alla tider
Kjell Hern (red)	Visdomsord för vardagsbruk
Sandor Márai	Vart är du på väg - och vill du dit?
Christer Olsson	Att växa genom möten
Kay Pollack	Att välja glädjen
	Gå med dig
Lars H Gustafsson	Daring greatly
Brené Brown	Längsamhetens lov - eller vådan av att åka moped genom Louvren
Owe Wikström	Vem är det som bestämmer i ditt liv?
Åsa Nilsson	Att leva ett liv, inte vinna ett krig
Anna Käver	

Lästips för arbetslivet

För den Tsunamiintresserade

Lästips för samtalarerna



Lästips för psykioterapiintresserade



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
- Självordsupplysningen 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=663706112>
- <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/>
- Samarbeta 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 paltar 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.
- Ängest och oro / helt tom på känslor.
- Irritabilitet / pseudologn
- Sover för mycket / för litet.
- Tappar aptiten / tröstäter.
- Gråtmildhet och nedstämdhet / temporär upprymdhet
- Förtvivan, hopplöshetskänsla, livsleda / skenbart kolugn
- Sorg, saknad
- Övergivnhet
- 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 "fårtvång"** och hot om senare elände.
 - En del reaktionsmönster kan bli **problematiska på sikt**.

Vad menar vi med "kris"?

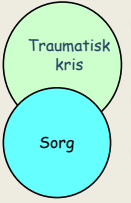
Krisform	Utlösande	Känslor	Reaktioner
1. Utvecklingskris	Naturliga övergångar i livet som alla går igenom, t ex att bli tonåring eller få barn.	Tappat förfästet Inte förstå Inte kunna hantera	Identitetskris Utveckling?
2. Livskris	Vanliga och naturliga förändringar, som inte drabbar alla, t ex skilsmässa. 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 Ängest Smärta Förtvilation Protest Uppgivenhet	"Krisreaktion": Chock Reaktion Bearbetning Nyorientering
a) Hotkris	Verkligt eller inbillat hot.	Hot, rädsla, ängest, 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	Drå sig undan Vilja reparera Projektioner
d) Kränkning	Utsatt för övergrepp, orättvist anklagad, upplevelse av offentligt misslyckande	Iiska, ev skam Fördömligad, värdelös i andras ögon.	Skadad självbild Vanmakt Iiska Nedstämdhet

Utvecklingskris

- 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.

Livskris

- 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 **upsägning, 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.

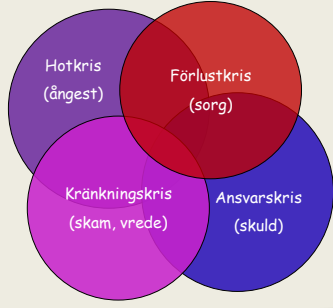


Traumatisk kris

Sorg

- 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 blix 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



Hotkris (ångest)

Förlustkris (sorg)

Kränkingskris (skam, vrede)


Ansvarskris (skuld)

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 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 bilda 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???

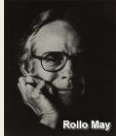


Före och efter, det är den enda indelning som finns
<http://www.gp.se/nyheter/sverige/1.178287-tyst-minut-i-khao-lak>

Krisens existentiella grunder

- Bilden av verkligheten stämmer inte längre.
- Känsla av främmandskap, 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

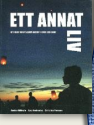
"Jag låter inte rädslan styra när någon annan mår dåligt. Jag vågar fråga och backar inte. Jag har kommit till insikt om vad riktig vänskap innebär och hur viktiga fina relationer är."



"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."

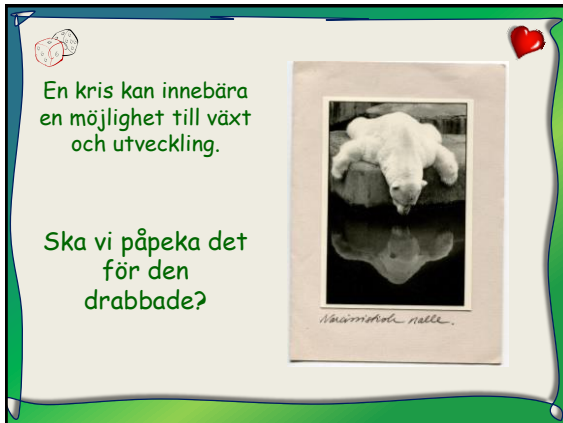
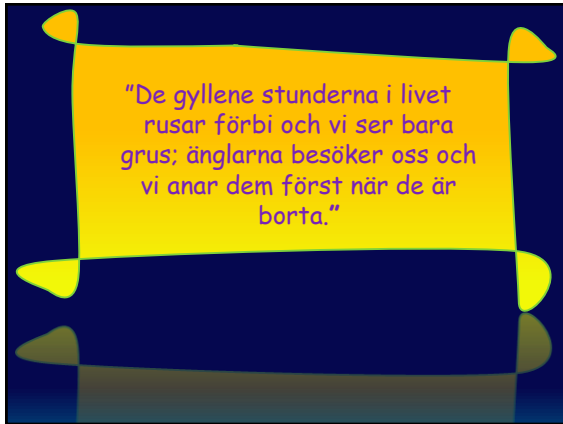


Jag tänker att det många gånger är rädsla som hindrar oss att visa omtanke när någon människa behöver hjälp. Det är ju inte så mycket som behöver göras egentligen, bara att vara där, lyssna och finnas."

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



Samuel Johnson





Vilken "profil" har krisen?

Bevittnat andras trauma	Själv drabbad
Ej fruktat för sitt liv	Allvarligt hot mot livet
Enstaka trauma	Multipla trauman
Kortvarigt förlopp	Långdraget förlopp
Den enda drabbade	Många drabbade
Ingen bestående förlust	Varaktigt, svår förlust
Naturens nyck	Människors ondska
Ingen egen skuld	Skuld
Ingen skam	Skam

Costa Concordia

- Läs artikeln, diskutera med grannen
- Skriv en trolig "krisprofil"
 - Vilka krisinslag dominerar?
 - Hur mår han idag? Vilka reaktioner kan man räkna med?
- Kan han hjälpas?
- 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 fyllo?



Hej

Om 20 år så tror jag att alla människor kommer se ut så till hjälp av att alla kommer att ha många fler följare som en extra lång arm till exempel

Hej då /vika!




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



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

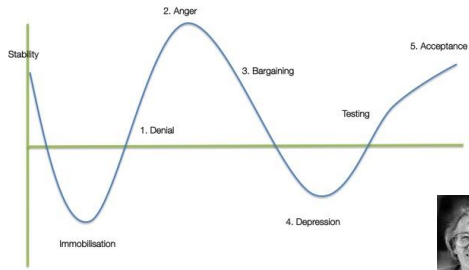
Reaktionsfas vid sorg (förlust)

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 lungtumor som inte kan opereras
- **Storrrökare sedan ungdomen**



Lungs of a smoker ("brown")
Cancer

Dominerande reaktioner

- Krisreaktion - chock, reaktion, bearbetning, nyorientering
- Klassisk reaktion på hot om död - chock och förnekande, vrede, depression, köpslände, acceptering
- 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?**
- **Skuldskänslor?**
- 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)

Möjigen

- "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

- "Kränk"
 - 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."

Per Borgå och Svad Al-Saffar, Läkemedelsverket nr 47 2012, s.152-154


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

- Åkta 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

- Åkta skam?
- Åkta skuldkänslor?
- Förlust av självrespekt
- Statusförlust
- Skuld?
- Föregripande sorg - förlorar flickvännen?



Fall "intoxikation" (flik 10)


- Övergripande bedömning?
- Hur skulle du vilja förstå/förklara patientens plötsliga och allvarliga självmordsförsök?
- Tänkbar diagnos/diagnoser? Vad talar för respektive emot?
- 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?
- 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?

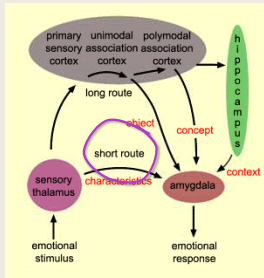


Vad kan man göra mot skam- och skuldkänslorna?

- 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 tankefallor.
- 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 - klanlig 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 avtrubning
- Depression eller annan psykisk ohälsa
- Förlust → minskad tillit till människor, otrygghet
- Ev falsk skam och skuld



Tidiga reaktioner vid trauma

Ospecifika

- Nedstämdhet
- Förtvivlan
- Koncentrationssvårigheter
- Grubblrier över den egna insatsen
- Skuld och självförberädelser
- Skam
- Kroppsliga besvär
- Smärta i kroppen

Traumarelaterade

- **Ångest och överspändhet**
 - Sömproblem
 - 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 vägen, men överlevde

Dominerande reaktioner

- Chock, ångest, överklighetskänsla
- Frukten och skräck, **dödsångest**
- Hjälplöshet




Tor

Händelse

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

Dominerande reaktioner

- Chock, ångest, överklighetskänsla
- Frukten och skräck, **dödsångest**
- Hjälplöshet
- **Påträngande minnesbilder, flashbacks**
- **Ytterligare posttraumatiska symptom** på sikt





Tor

Händelse

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

Dominerande reaktioner

- Chock, ångest, överklighetskänsla
- Frukten och skräck, **dödsångest**
- Påträngande minnesbilder, flashbacks
- **Posttraumatiska symptom** 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
- Frukten och skräck, **dödsångest**
- Påträngande minnesbilder, flashbacks
- **Posttraumatiska symtom** på sikt
- **Förlust, sorg, förtvivlan, saknad, längtan, smärta**
- Ensamhet, övergivenhet
- **Skuld-känslor**
- **Skam-känslor**
- **"Survivors guilt"**


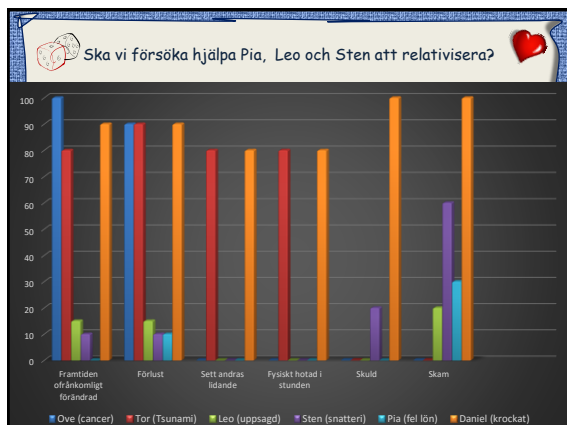
Daniel

Händelse

- Kört berusad, kommit in på andra vägbanan, krockat.
- Mötande föraren död.
- Dotter död, hustru svårt skadad, son nästan oskadad.
- 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**

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 fridtidssysslor 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

177

"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 koncentrations-svårigheter
- Övergående svårigheter att sköta det dagliga livet / ultrapresterar

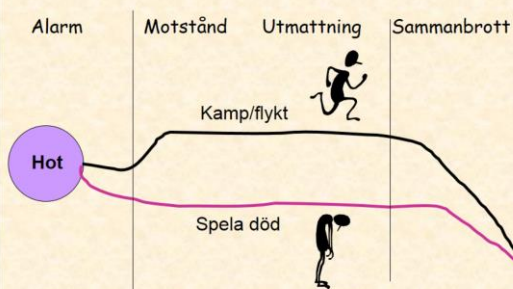
Reaktionsmönster vid förlust och trauma

- 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 "fårtväng"** 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. **Känslöversvämning**

Faser av stress



229

Projektion

I stället 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.

230

"Stresströskeln"

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

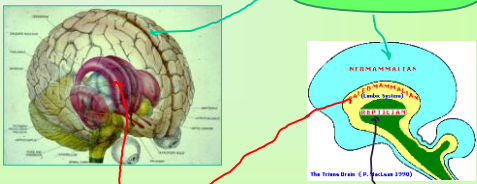
Under den fungerar vi ändamålsenligt.

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".

184

Vilken del av hjärnan är för tillfället inkopplad?



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

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

Reptilhjärnan:
Flykt, anfall, spela död...

The Human Brain (P. Brodal 2000)

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken!

184

"Röd och grön zon"

Låg stress	Måttlig stress	Hög stress
<ul style="list-style-type: none"> Nya hjärnan handlägger Känslorna står till vår tjänst Fäkta eller fly efter rationellt övervägande 	<ul style="list-style-type: none"> "Vuxen chimpansnivå" Avtagande intellekt, tankeförmåga, humor, distans, sinne för proportioner Tunnelseende 	<ul style="list-style-type: none"> Reptilhjärnan tar över Dom och vi; utdefiniering och indefiniering Tankarnas kontroll över känslorna nu helt borta

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken!

185

Vilken zon kommunicerar vi i just nu?

Grön zon	Röd zon
<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult

- Jag känner mig tidspressad
- Jag rör mig snabbt som om jag hade bråttom
- Jag tycker mycket illa om att stå i kö
- Jag blir irriterad på andra bilister**
- Jag går på högt varv och driver på mig själv
- Jag blir lätt **otålig på människor** som gör saker och ting långsamt
- Jag tävlar med mig själv och andra
- Jag gör två eller flera saker samtidigt
- Jag känner mig **irriterad eller upprörd ombords**
- Jag pratar fort och med starkt eftertryck
- Jag kommer på mig själv med att skynda mig även när jag egentligen har gott om tid
- Jag blir **irriterad på människor** som är fumliga eller slarviga
- Jag åter fort och är den som är färdig först
- När jag talar med andra vill jag gärna få sista ordet och övertyga de andra om att jag har rätt
- Jag får **utbrott av ilska och irritation**
- När jag talar med andra tänker jag på annat än det vi talar om
- Jag har svårt att "göra ingenting"
- Jag faller andra i talet
- Jag blir **irriterad över de fel som andra begår**
- 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 mötgång
- 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.

189

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

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

Krisens faser

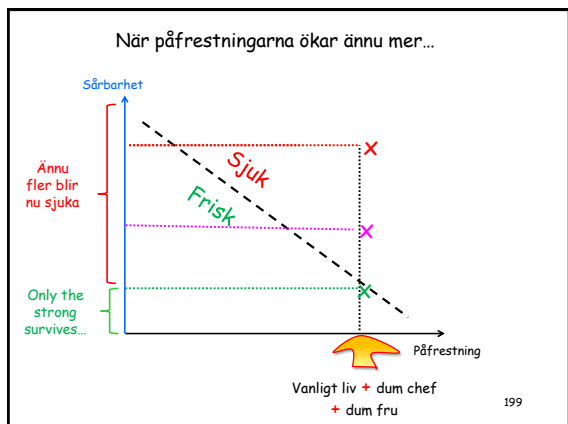
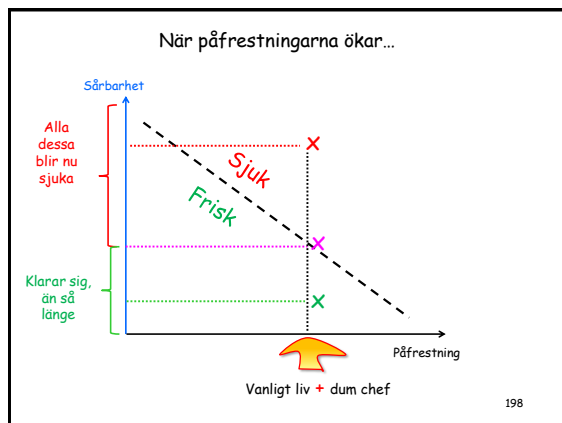
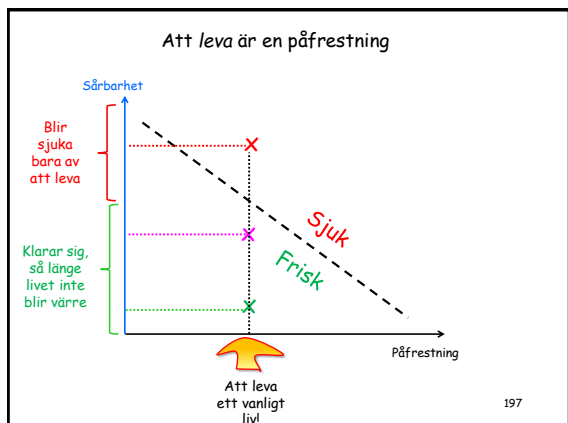
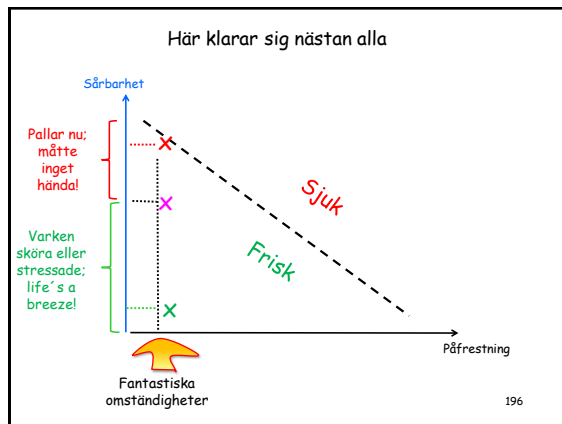
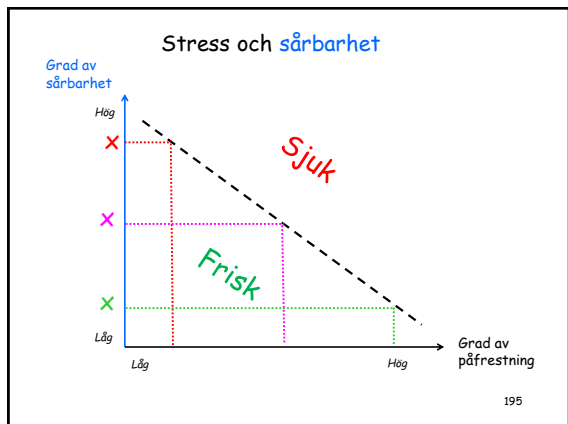
- Chock, sedan reaktion, det centrala.
- Men alla reagerar inte på detta vis.
- Man rör sig fram och tillbaka, in och ur faserna.



"Överdeterminerad" krisreaktion

Reaktionen blir starkare än "förväntad" p g a vad den drabbade har med sig i bagaget sedan tidigare.

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.

194



 Varför "upptäcks" många tidigare trauman inte? 

- Förknippade med skuld och skam
 - Traumat blir onödigt 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



Per Bergin och Sula A. Saffari, Läkartidningen nr 47 2012, sid 2132-2134


 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* 

<p>Adaptiva reaktioner</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Ledsenhet □ Rädsla □ Förvirring □ Ilska □ Kroppsliga reaktioner <p><i>Utmärks av att de är</i></p> <ul style="list-style-type: none"> □ Oförutsägbara □ Instabila □ Komplexa □ Inte "symtom" (tecken på sjukdom) □ Inte konstiga i sig, behöver ej professionell hjälp 	<p>Maladaptiva reaktioner</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 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 tillvägagångsätt □ 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* 

<p>Adaptiva reaktioner</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Ledsenhet □ Rädsla □ Förvirring □ Ilska □ Kroppsliga reaktioner 	<p><i>Utmärks av att de är</i></p> <ul style="list-style-type: none"> □ 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

Reaktion	Procent
Fortsätter med det de håller på med	60
Undersöker vad som står på	30
Tar första larmet på allvar	10

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

Procent

Reaktion	Procent
Handlingslösa med tillräckligt utrymme	60
Prova att hjälpa andra	15
Hjälpa andra	15
Stannar, väntar på instruktioner	10
Gemensamt handlingsförmåga	5
Panik, inkompetent beteende	5

Vad händer när det börjar brinna i en flygkabin 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, betar 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?

226



Å nej - inte måndag nu igen!

Underbart - måndag igen!

227

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

Michael Rangne 2016-06-08 228

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

Michael Rangne 2016-06-08 229

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?



230



Taskiga kartor är ett osvikligt recept för ett taskigt liv

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

233

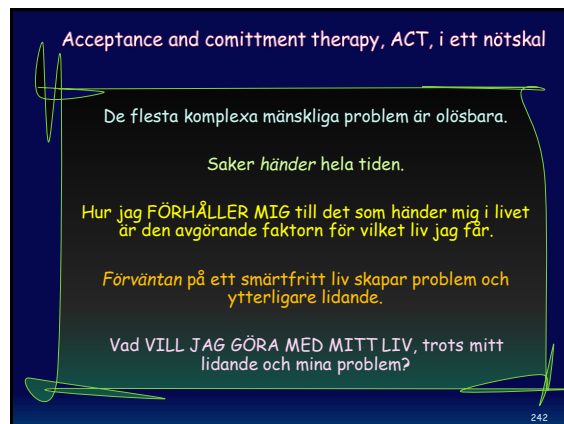
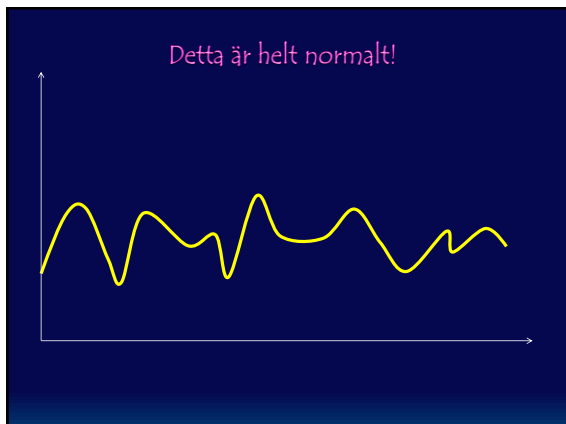


Hur jag FÖRHÅLLER mig till det som händer mig i livet är den avgörande faktorn för vilket liv jag får.

235

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

236



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 DITT ÄPPELTRÄD

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 Francescos av Assisi (1181-1226)

250

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

FÖRBÄTTRA (red oval)

Förvränga (purple oval)

Förtränga (green oval)

Fokusera! (yellow oval with red scribbles)

Michael Rangne 2016-06-08 251

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

Två **KONSTRUKTIVA** frågor att ha med sig

Vilka valmöjligheter har jag just nu?

252

...men relativiserandet är relativt...

Så lyckas du som medarbetare i ett företag?

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???

Michael Rangne 2016-06-08 254

Visionen

Terrängen

Kartan

Accepterar ej diskrepansen

Förstår ej världen

Kan ej hantera världen optimalt

Jobbiga känslor, konflikter, lidande!

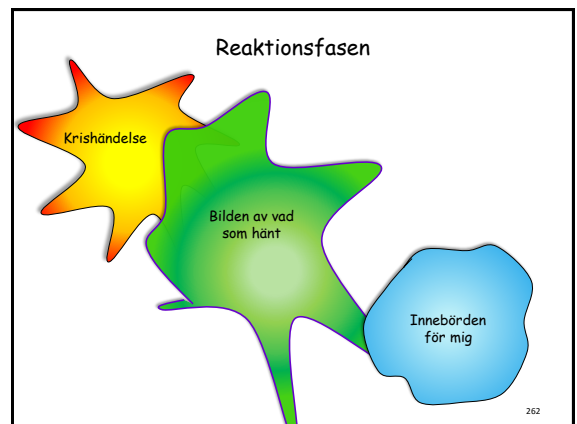
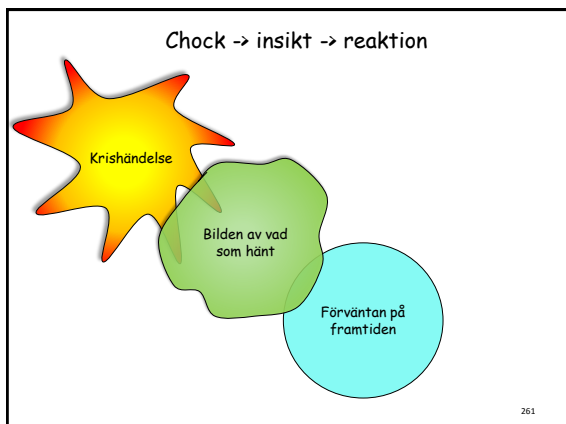
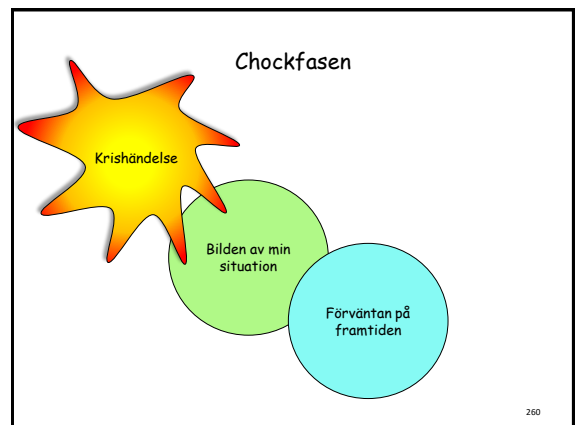
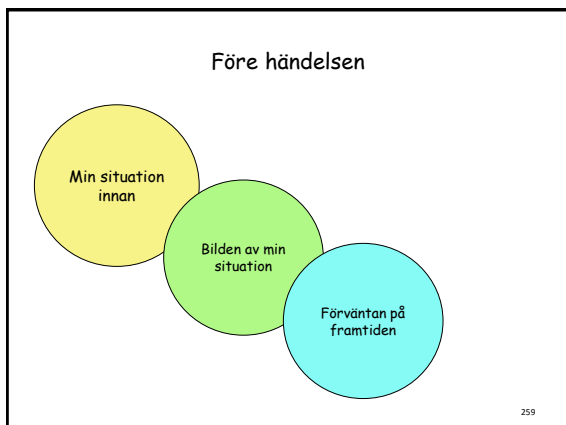
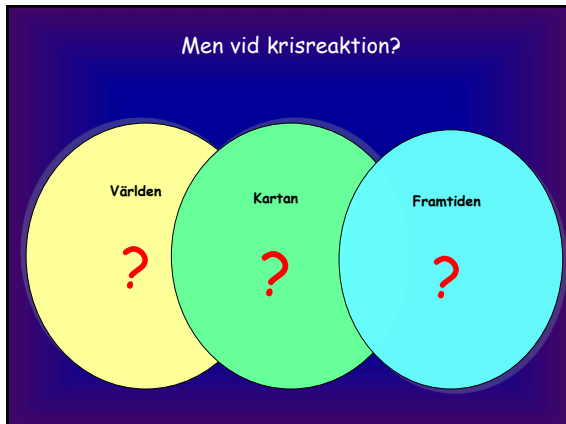
255

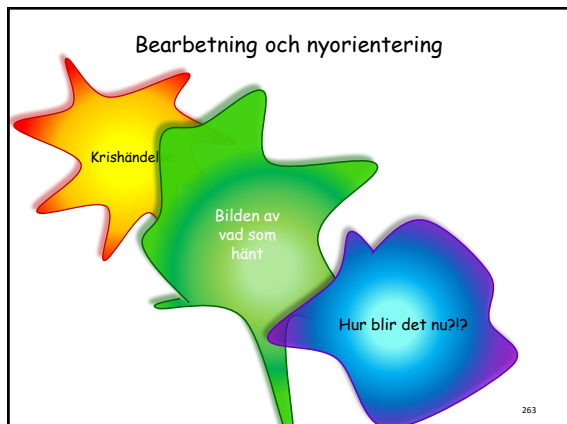
Vill du hjälpa/påverka människor med psykisk sjukdom eller personlighetsproblematik - börja här!

Världen "Är"

Kartan "Tror"

Visionen "Vill"





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 alltmör 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?

271

Vill andra mig väl?

Krishändelse

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

Inte våga lita på någon?

272

Hur blir det framöver?

Krishändelse

Framtiden utstakad och okay?

Ett annat liv än det jag tänkt mig!

273

Vem är jag egentligen?

Krishändelse

Självbilden - så det är sådan jag är!

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

274

Självbilden - min viktigaste psykologiska tillgång

Självbilden - min viktigaste psykologiska tillgång

små

ansonpigg i bland

blåög

ljushärig

skrämpylor

Pöpsar

brätt i bland

lockt hår

färg

rolig

Pått beskrivning!

275

Veta vem du är...



... och gilla det du ser!

276

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!

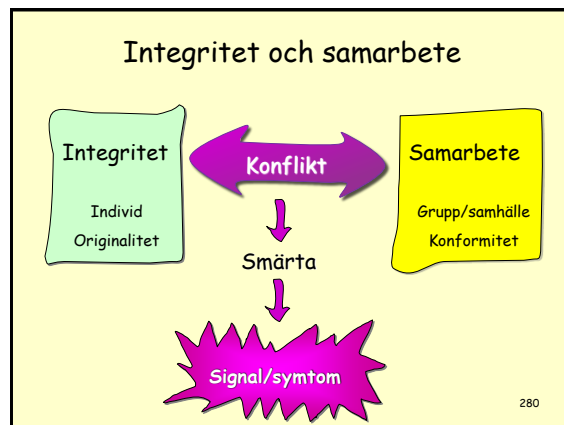
277

Att leva med integritet

Kongruens mellan dina högsta värden och ditt sätt att leva.

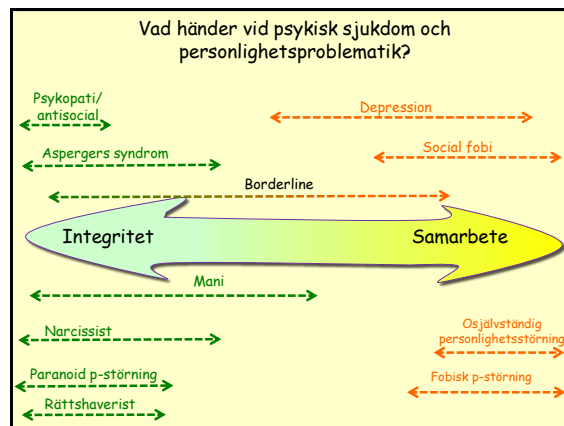
Glädje, lycka och självkänsla följer av kongruensen.

2016-06-08 Michael Rönne 278



Vad kostar det att vara med här?

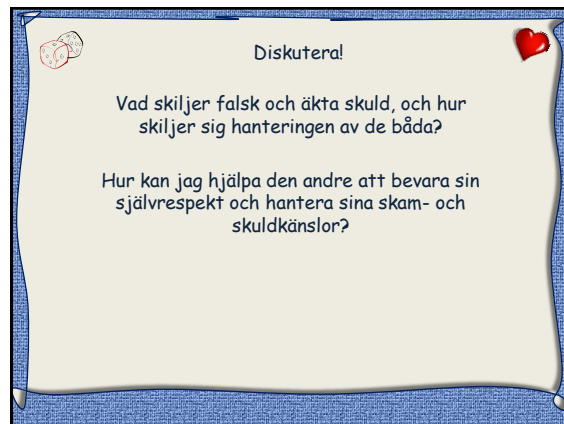
Hur mycket behöver jag anpassa mig, hur mycket våld måste jag göra på mig själv och mina värderingar, för att få vara med?





Hjälp den andre hantera känslor av skuld och skam

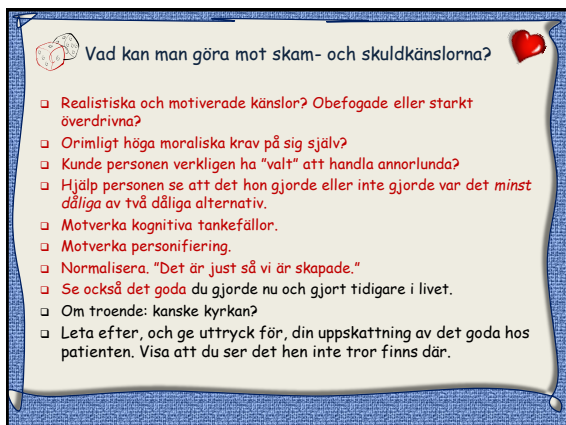
Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapins gåva av Irvin D Yalom



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 skuld-känslor?



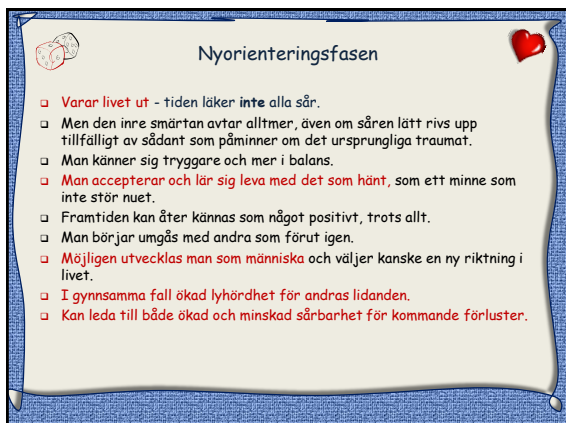
Vad kan man göra mot skam- och skuld-känslorna?

- ❑ 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 han gjorde eller inte gjorde var det *minst dåliga* av två dåliga alternativ.
- ❑ Motverka kognitiva tankefallor.
- ❑ 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.



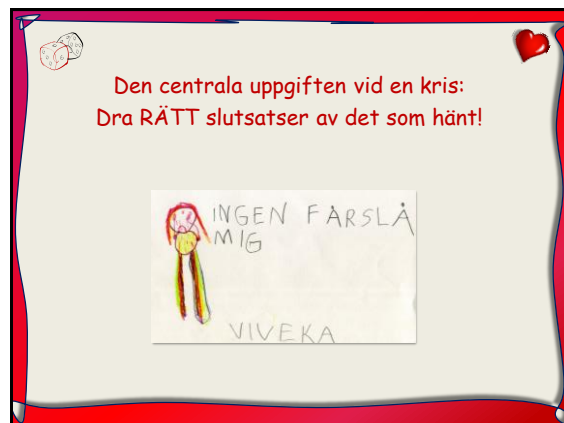
Leta efter, och ge uttryck för, din uppskattning av det goda hos den andre

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




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 lyhörddhet 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

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

Malena



293

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**

← Integritet Samarbete →



301

Bedömning och stöd vid självmordsrisk

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

303

Varje psykiatrisk patient...

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

304

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!

305

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!

306

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?

307

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!

309

Patienten som "suicidhotar"...

...är kanske suicidal!



310

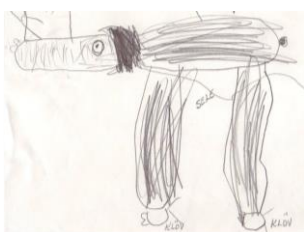
Patienten som "suicidhotar"...

... 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 värdkontakter...
- ... **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".

311

"Hon är bara ensam"



312

"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.

313

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

Ökad risk ↑

314

Några varningssignaler för hög suicidrisk

- Tung hopplöshetskänsla och förtvivlan (även om dödsönskan och suicidtankar negetas)
- Pågående berusning
- Oavledbart åltande
- Svårt somatiserande
- Suicid i slakten
- Hög ångestnivå
- Allvarligt personlighetsstörd patient med **ned satt impuls kontroll**
- Bristande **verklighetsförankring** - svåra skuld känslor, depressiva vanföreställningar
- "Klassiska" riskfaktorer - "ensamboende, fränskild, arbetslös, alkoholiserad äldre man med somatisk sjuklighet, dåligt socialt nätverk och tidigare suicidförsök"

315

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

Självmod är patientens lösning på ett "olösligt" problem.

Hjälp honom finna en bättre lösning.

Det suicidala rummet

Oöverlagt trots känd bakgrund	kaos	Svartsyn och tunnelseende
När inte andra	hopplöshet	
"Vill leva, men inte så här"	isolering	Driver handlandet, påskyndar
	ångest	
	ambivalens	

Tack till Bo Runeson för bilden!

Hjälp patienten ut!

Probleminventering, ge struktur	kaos	Vikariera som hopp, aktualisera tidigare krislösning
Involvera närstående, var tillgänglig	hopplöshet	
	isolering	Omsorg, medmänsklighet, läkemedel
Ta över ansvar, hjälp patienten se skälen för att leva	ångest	
	ambivalens	

Tack till Bo Runeson för bilden!

Att hjälpa den självmordsnära patienten

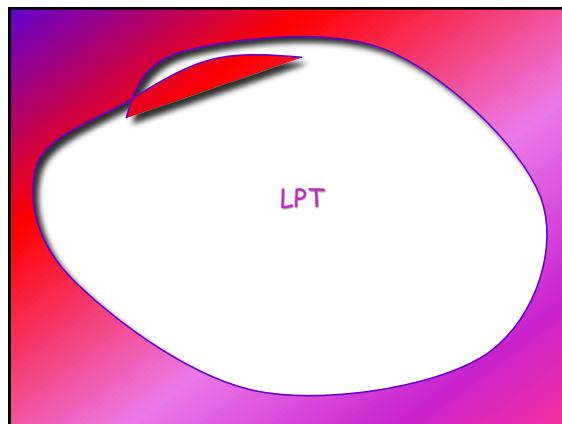
Den subjektiva balansen styr reaktionen

Minska		Öka
Påfrestning	Sårbarhet	Resurser
Hot Rädsla Hjälplöshet	Personlighet Tidigare trauman Inlärd hjälplöshet Emsamhet	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).

322



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 iakttäta 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:

- o Psykos, oavsett orsak (förvirring, tankestörning, hallucinationer eller vanföreställningar)
 - o Alkoholpsykos
 - o Droppsykos
 - o Svårartade abstinensstillstånd
 - o Demens med påtagligt stort beteende
 - o Åtstörning?
- o Mani
- o Depression med självmordsrisk
- o Allvarlig personlighetsstörning med impulsgenombrott av psykotisk karaktär
- o Starka krisreaktioner
- o Utvecklingsstörning eller annan hjärnskada med svåra orusbrott

Undersökning för vårdintyg (4§)

- Får företas av **legitimerad läkare om det finns "skäl原因"**.
- 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?

- **Ringer läkare** på patientens vårdcentral och beskriver läget.
- **Ringer lokala jourverksamheten** och beskriver läget.
- **Ringer SLL's vuxenpsykiatriska akutmottagning** vid St Görans (tel 08-672 2532) och beskriver läget.
- **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



Vilka konsekvenser kan krisen få?

- 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, **"inlär hjälplöshet"**.
 - Upplevelse av **meningslöshet**, livsleda, **självordsbenägenhet**.
- Psykisk sjukdom**
- 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.
- 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
- Självordsbenägenhet
- 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

Depression (förlust) (Red circle): Nedstämdhet, Pessimism, Sänkt självkänsla.

PTSD (trauma) (Blue circle): Återupplevande, Undvikande, Vaksamhet, Överspändhet.

Överlappning (Ångest Oro) (Purple circle): Ångest, Oro, Sömnstörning, Koncentrationsproblem, Skuld-känslor, Likgiltighet.

Händelse

Acceptans, utveckling, ökad förlighet

"Vanlig" krisreaktion

Komplexerad krisreaktion, "Maladaptiv stressreaktion"

Psykologiska sviter (tillitsbrist, isolering, hjälplöshet)

Depression, PTSD, suicidalitet, ångest, missbruk

Funktionsnedsättning

Ökad sårbarhet för nya påfrestningar

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) Utmattningsyndrom (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 värdande 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 allvarigare 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.
- ❑ Anknätningsstörningar, 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.
- ❑ Kränkingsupplevelse – 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 skambanden (tar på sig hela skulden).
- ❑ Paranoida drag (någon/något gör detta mot mig).
- ❑ Emotionell instabilitet.
- ❑ Ängslighet, lättväckt ängest.
- ❑ 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. Självtillit och självförtroende
6. Perfektionistisk läggning, beroende av andras bekräftelse, prestationsbaserad självkänsla
7. Attributionsstil
 - Extern eller intern "locus of control"?
 - Inlärd 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

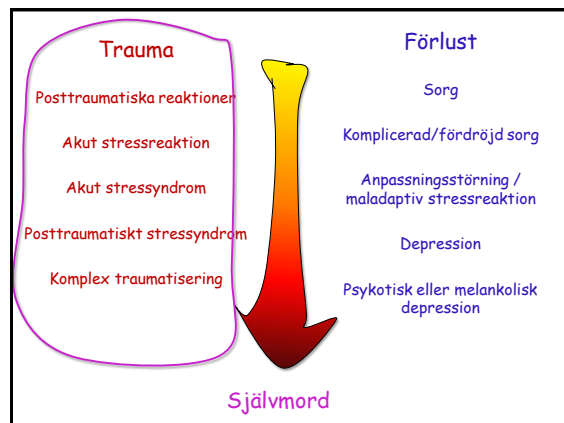
Socialt undandligande, isolering – oavsett orsak

- 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

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

Läkartidningen nr 37 2012, sid 1602-1609

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

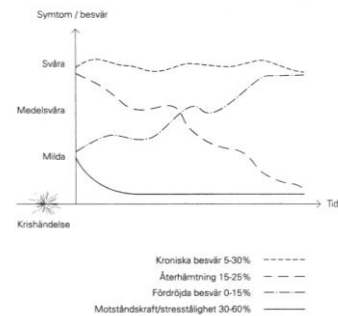
- Drabbades mycket hårdare även psykiskt (förstörda livsbetingelser mm)

Läkartidningen nr 37 2012, sid 1602-1609

Hur vanligt är det?

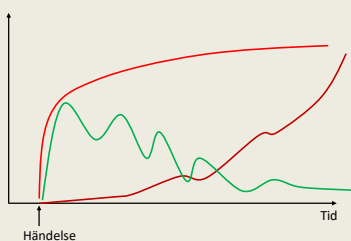
- 95 % av vuxna amerikaner utsatta för minst en händelse med PTSD-potential.
- 10-34 % efter starka traumatiska händelser.
- Livstidsförekomst 3-6 %.
- Flyktingar i Sverige 10-30 %.
- Studie av 148 asylsökande i Sverige från Mellanöstern, Latinamerika, Afrika, Balkan, Östeuropa och Asien:
 - 117 PTSD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

Marcello Ferrada-Noli 1996



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).

Läkemedlingen nr 37 2012, sid 1602-1609

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").

"Krisstöd vid allvarlig händelse". Socialstyrelsen 2008

"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.

"Krisstöd vid allvariga händelser" - Socialstyrelsen 2008

Posttraumatiska symtom är inte liktydigt med att man utvecklat PTSD

Vanliga posttraumatiska reaktioner

1. Ofrivilliga och pågående 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.

"Posttraumatisk stress vid allvariga händelser" - Liikaridningen nr 3 2013 sid 95-99

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**.
- Försvarerna 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?

O
b
s
e
r
v
e
r
a

370

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, hjälplöshet eller skräck

Traumatisk kris

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%.

Per Berggå och Sidsä A-Sjöfar, Läkartidningen, nr 47 2012, sid 2132-2134

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

<p>Existentiella / "normala"</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dödsfall - Skilsmässa - Arbetslöshet <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Okomplicerad sorg /anpassningsstörning / maladaptiv stressreaktion / krisreaktion</p>	<p>Exceptionella</p> <ul style="list-style-type: none"> - Krig - Naturkatastrof - Terrorism - Tortyr - Våldtäkt - Rån - Kidnappning <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Akut stressreaktion / akut stressyndrom / PTSS</p>
--	--

375

<p>Avsiktliga katastrofer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bombning - Skottlossning - Krig - Gisslantagning - Misshandel - Våldtäkt - Sexuella övergrepp mot barn - Tortyr - Flyktingskap - Rån 	<p>Oavsiktliga katastrofer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Naturkatastrofer - Trafikolyckor - Bränder - Olyckor <p style="text-align: right;">Samt: är det en kortvarig eller utdragen företeelse?</p>
--	--

376

"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."



377

Tidiga reaktioner vid trauma

<p>Ospecifika</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Nedstämdhet □ Förtvivlan □ Koncentrationssvårigheter □ Grubblor över den egna insatsen □ Skuld och självförbråelser □ Skam □ Kroppsliga besvär □ Smärta i kroppen 	<p>Traumarelaterade</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Ångest och överspänndhet <ul style="list-style-type: none"> - 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
---	--

378

Vanliga reaktioner i början av en traumatisk upplevelse

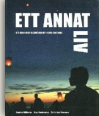
- ❑ **Overklighetskänsla**, som i en dröm.
- ❑ **Kämpar med att ta in och förstå.**
- ❑ Minnes- och koncentrationssvårigheter.
- ❑ **Gråt och smärta kommer ofta först när det mest akuta passerat** och man har "råd" med andra reaktioner än de som har en överlevnadsfunktion i en akut hotsituation.
- ❑ 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 avtrubning
- ❑ Upplösning av identiteten
- ❑ Rubbad tillit och trygghet
- ❑ Höjd inre beredskap

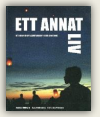
Vanliga erfarenheter hos Tsunamidrabbade

- ❑ **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 symptom.
- Kan ha inslag av
 - Fruktn
 - Frustration
 - Separationskänsla
 - Skuldanslor
 - 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 skuldanslor.

Läkartidningen nr 36 2011

Akut stressyndrom, DSM-4 förkortad

A. **Traumatisk händelse** med allvarligt hot och **reagerar med skräck och vanmakt**

B. **Dissociativa symptom** 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 symptom 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.
- Invaliderande, 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 pågåssamma 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. **Ithållande symptom på överspändhet** (arousal): sömnsvårigheter, irritabilitet, vredesutbrott, koncentrationssvårigheter, på sin vakt.
- E. Varaktighet mer än en månad.
- F. Lidande/funktionsinskränkning.

Per Bergs och Svad Al-Saffar, Läkartidningen nr 47 2012, sid 2152-2154

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

Risikfaktorer för att utveckla PTSD

- **Svåra personliga och materiella förluster.**
- **Händelsens svårighetsgrad samt upplevt livshot** (hjäplöshet, 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.**

"Krisstöd vid allvarig händelse", Socialstyrelsen 2008

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 o 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 allvarigare 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.

Per Barak och Sussal Al-Saffar, Lokalsamråden nr 47 2012, sid 2132-2194

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.

"Krisstöd vid allvarig händelse", Socialstyrelsen 2008

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	Upprättande tankar på eller minnen från händelsen som har kommit till dig mer än en gång.	Ja	Nej
2	Upprättande drömmar om händelsen.	Ja	Nej
3	Handlingar eller känslor som om händelsen inträffat på nytt.	Ja	Nej
4	Upprättat tillräckligt som påminner om händelsen.	Ja	Nej
5	Kroppliga reaktioner t.ex. hjärtklappning, svaghet, svettningar, yrsel vid påminnelser om händelsen.	Ja	Nej
6	Svårt att somna eller orolig sömn.	Ja	Nej
7	Irritabilitet eller vredsethet.	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	Lämnadshet vid evakuerade 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 post-traumatiskt 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 försökta 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 symptomgrupper 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

Name: _____ Datum: _____

Instruktioner: Fylla i eller avkryssa på vilkången om såmånadstid ibland du efter stressfulla händelser. Var tydlig och bli tydlig punkt. Markera vilken här omfattas varje vilkången har varit för dig under de senaste 7 dagarna med avseende på ____ händelsen. Om du har varit utsatt för flera händelser, välj den som varit mest påtaglig.

Vilka	Skala			
	1	2	3	4
1. Vore påminnelser tillräckligt för att tänka på detta				
2. Jag hade svårt att sova				
3. Andra saker fick mig att tänka på detta				
4. Jag kunde sitta utomhus och sitta				
5. Jag kunde inte sitta i ett rum eller i ett rum				
6. Jag tänkte på detta när jag inte ville det				
7. Jag kunde inte sitta i ett rum eller i ett rum				
8. Jag hade svårt att sitta i ett rum eller i ett rum				
9. Ibland om detta kom in i mitt huvud				
10. Jag byggde till och hade till det att engagera				
11. Jag försökte att inte tänka på det				
12. Jag var medveten om att jag fortfarande hade många känslor om detta, men jag var inte i kontakt med detta				
13. Minna känslor för detta var påtagliga och försvann				
14. Jag såg många saker eller händelser som jag inte ville ha tillräckligt vid den tiden				
15. Jag hade svårt att sova				
16. Jag hade svårt att koncentrera mig				
17. Jag försökte att inte tänka på det				
18. Jag försökte att inte tänka på det				
19. Jag försökte att inte tänka på det				
20. Jag försökte att inte tänka på det				
21. Jag försökte att inte tänka på det				
22. Jag försökte att inte tänka på det				

Impact of Events Scale - Revised

Impact of Events Scale - Revised

- Besvärshänsikten 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
 - Återupplevande 1, 2, 3, 6, 14, 16, 20
 - Undvikande 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22
 - 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 "behandlingsstappa" 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 hämrad 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 uppmanas 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 evidensbaserade 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

Läkartidningen nr 3 2013

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.

"Posttraumatisk stress: vad vi bör göra efter allvarliga händelser". Läkartidningen nr 3 2013 sid 95-98

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.

"Posttraumatisk stress: vad vi bör göra efter allvarliga händelser". Läkartidningen nr 3 2013 sid 95-98

Behandling

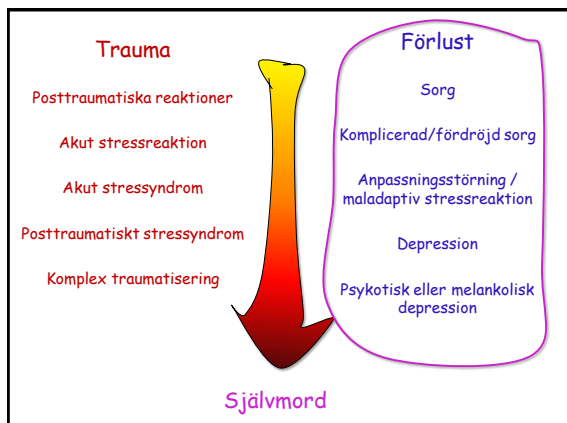
- Klarlägg patientens trauman och sjukdomsbild (fråga).
- Tidig intervention viktig, förebygger att posttraumatiska tillstånd förvärras och kronifieras.
- Tre faser i behandlingen
 1. Trygghetsskapande och stabilisering
 - Ofta misstro mot omgivningen
 - Pågående trauma, otrygg livssituation
 2. Bearbetningsfas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

Per Berg och Svad Al-Saffar, Läkartidningen nr 47 2012, sid 2152-2154

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



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/

*"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 skrämmar 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
- Åktenskapliga 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 påminnelser om förlusten
 - Depression mm

Vanliga reaktioner och inslag vid sorg

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

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 vanligt att leva vidare med det som hänt och skapa ny mening med sitt liv.

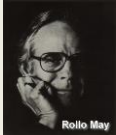
Sorg och saknad

- 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



"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 åter 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 talningsföreträde 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 tankehjäl, 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 reaktion 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 reaktion 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 tvärtom 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.
- Hjälプ 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 **känslöytringar** 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 känslöytringar behöver inte vara liktydigt med avsaknad av känslor.
- **Låt inte den drabbades beteenden skrämna bort dig.** De är uttryck för hans 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.
- **Hjälプ den drabbade med de vardagliga sakerna** - mat, sällskap, anpassad aktivitet.

Att möta en människa i sorg eller kris

- Låt inte den drabbade vara **ensam.**
- Hjälプ 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 när 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 skrämna bort dig.**
- **Lyssna** på vad den sörjande spontant säger.
- Att vara tysta ihop kan vara utmärkt ibland.
- **Skipa 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 uppräckning
- ❑ 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

- ❑ Hjälpt personen att först ta hand om de posttraumatiska upplevelsorna. 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 hämrad 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 åitande eller pockande på uppmärksamhet kring det som hänt."

John W James och Russell Friedman



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 sorgjande 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.

John W James och Russell Friedman

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."

John W James och Russell Friedman

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

496

"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)

- **Oönskad 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.

Läkartidningen nr 36 2011

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 stort 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, argisint, lynnig, sur, lättstött och allmänt överkänslig...
- ❖ ...eller likgiltig, uppgiven och självförsunken.
- ❖ 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

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

Hur mycket besvär?

- o minst 5 av 9 symtom varav
- o minst ett av symtomen måste antingen vara nedstämdhet eller brist på intresse eller glädje
- o symtomen förekommer dagligen, eller så gott som dagligen
- o 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?


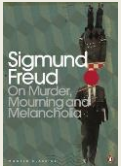
- Reaktion på närståendes bortgång.
- Kan likna depression, men bör ej vara längre tid än en till två månader, och **ej innefatta patologiskt sänkt självkänsla, självmordstankar, hämning, psykotiska symtom, dygnsrytm eller långvarig och uttalad funktionsnedsättning.**
- Dock "får" man ha övergående upplevelser av att se den avlidne eller av att höra hans röst, skuld känslor kring sådant man gjort eller underlåtit att göra vid dödsfallet, dödstanor 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
 - dödstanor 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)

1	2	3	4	5
0	1	2	3	4

1. **Stämning**
 1. Ingen eller nästan ingen känslomässig reaktion.
 2. Något minskad känslomässig reaktion.
 3. Känslomässig reaktion som är mindre än normalt.
 4. Känslomässig reaktion som är lika som normalt.
 5. Känslomässig reaktion som är mer än normalt.

2. **Oron**
 1. Ingen eller nästan ingen oron.
 2. Något minskad oron.
 3. Oron som är mindre än normalt.
 4. Oron som är lika som normalt.
 5. Oron som är mer än normalt.

3. **Skuld**
 1. Ingen eller nästan ingen skuld.
 2. Något minskad skuld.
 3. Skuld som är mindre än normalt.
 4. Skuld som är lika som normalt.
 5. Skuld som är mer än normalt.

4. **Utmattning**
 1. Ingen eller nästan ingen utmattning.
 2. Något minskad utmattning.
 3. Utmattning som är mindre än normalt.
 4. Utmattning som är lika som normalt.
 5. Utmattning som är mer än normalt.

5. **Skäms**
 1. Ingen eller nästan ingen skäms.
 2. Något minskad skäms.
 3. Skäms som är mindre än normalt.
 4. Skäms som är lika som normalt.
 5. Skäms som är mer än normalt.

6. **Intressen**
 1. Ingen eller nästan ingen intressen.
 2. Något minskad intressen.
 3. Intressen som är mindre än normalt.
 4. Intressen som är lika som normalt.
 5. Intressen som är mer än normalt.

7. **Utsikt**
 1. Ingen eller nästan ingen utsikt.
 2. Något minskad utsikt.
 3. Utsikt som är mindre än normalt.
 4. Utsikt som är lika som normalt.
 5. Utsikt som är mer än normalt.

8. **Utsikt**
 1. Ingen eller nästan ingen utsikt.
 2. Något minskad utsikt.
 3. Utsikt som är mindre än normalt.
 4. Utsikt som är lika som normalt.
 5. Utsikt som är mer än normalt.

9. **Utsikt**
 1. Ingen eller nästan ingen utsikt.
 2. Något minskad utsikt.
 3. Utsikt som är mindre än normalt.
 4. Utsikt som är lika som normalt.
 5. Utsikt som är mer än normalt.

10. **Utsikt**
 1. Ingen eller nästan ingen utsikt.
 2. Något minskad utsikt.
 3. Utsikt som är mindre än normalt.
 4. Utsikt som är lika som normalt.
 5. Utsikt som är mer än normalt.

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 förestående kliniskt viktigare än t.ex. hög poäng på "initiativlöshet". För diagnosen egentlig depression krävs enligt DSM-IV, patologiskt uttalande "nedstämdhet" och eller att "nedsatt känslomässig 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.¹⁵

¹⁵Ref.
¹⁶Svanborg P, Åsberg M. Acta Psychiatrica Scandinavica 1994; 89: 21-28.
¹⁷Svanborg P, Åsberg M. Journal of Affective Disorders 2001; 64 (2-3):202-216

471



Naturlig nedstämdhet vs egentlig depression - gradskillnad eller artskillnad?



- Både och!
- Vissa yttringar av depression svårförståeliga utifrån ett psykologiskt perspektiv.
- Dygnsrytm, aptitförlust, skuld känslor, 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 avstånd.
- Funktionsförlust.
- Väl etablerad tenderar depressionen att leva sitt eget liv.

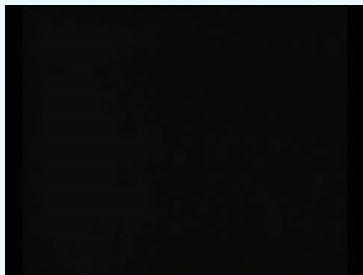
Sorg, kris och depression - sensmoral



- 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 provas därför ibland tillägg av antidepressiv medicinering till - obligat - samtalshjälp.

Mer om att möta och samtala med en människa i kris

På restaurang igen



476



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,
självmordsnära

Att möta människor med psykisk
ohälsa

Att möta människor

Några viktiga aspekter

Den yttre strukturen

- Tydlighet
- Ramar
- Tid
- Ansvar

Du själv

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

Relationen

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

Patienten

- Önskemål
- Behov
- Personlighet

484

Stödande 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.
- **Hjälpa med problemlösning** och hanterande av praktiska problem.
- **Finns utlösande faktorer** eller försämrande omständigheter som kan åtgärdas?
- **Hjälpa patienten ta avstånd** från depressiva skuld-känslor och vanföreställningar.

485

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.

486

Invalidering

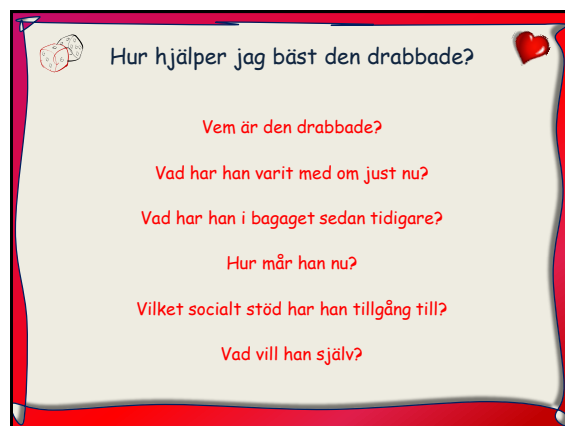
- Göra saker som **hotar tryggheten** (vara aggressiv, hota, tvinga).
- **Ignorera** eller vara ouppmärksam.
- Förminska känslor eller deras giltighet.
- Vara **kritisk eller nedvärderande**, tolka ett beteende så negativt som möjligt.
- Låta bli att reda ut ett missförstånd
- Vara egensinnig, vilja 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**.

487

Diskutera

Tycker du att alla patienter ska bemötas och behandlas lika?

Varför, eller varför inte?



Skippa dogmerna och gör det som är bäst för patienten

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.

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
- Hjälpa 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

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

Ett par ord om att måla



497

Vilka verktyg har vi?

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



498

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapiresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



499

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.

500

"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 (...) Arbeta är kärlek som gjorts synlig (...) Ty om ni bakar bröd med ligkiltighet bakar ni ett bittert bröd, som endast till hälften mättar människans hunger.

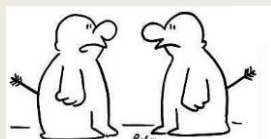
Kahlil Gibran, Profeten

Michael Røngje

2016-06-08

502

Det kunde ha varit jag!



"I know exactly how you feel."

Svårt med ~~em~~patin sympatin?



Vilken otrolig tur jag har, för...

... ?


...det kunde ju ha varit ...

...jag själv!!!

504

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

Gunnar Ekelöf



Barnet som trillade på gatan



Den stora hemligheten...

...är...
???

...löjligt enkel, egentligen...

... försök med...

...litet vanlig enkel...

...vänlighet!



507

För att hamna i rätt utgångsläge...

Har du prövat med att försöka...

???


... TYCKA OM den andre?



508

Vad är rimliga krav på oss själva?

Johan med schizofreni



509

Tillstå spontant och omedelbart dina egna misstag

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

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

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

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

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

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

515

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

516

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

518

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

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

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

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

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 anhängig eller hjälpare

Man känner sig


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



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

527

"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 tidandet

529

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

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

"Vården" är det som sker mellan mig och patienten

Innehåll

↔

Process

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.

532

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.

533

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?

533

Li Chengping

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

534

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

536 Lästips: Vad är verksamt i psykoterapi (Björn Philips, Rolf Holmqvist)

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.



Tack till Jesper Juul

En terapeutisk allians är vanligen en förutsättning för ett gott behandlingsresultat

538

Vad menas med "terapeutisk allians"?

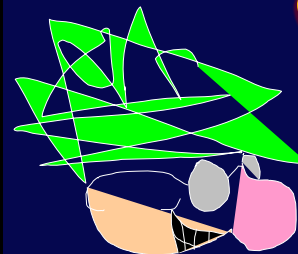
Den terapeutiska relationen/alliansen

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


541

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.


542



Kärleksfulla känslor



Handling
som upplevs kärleksfull
av den andre



543

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 commitment".

544

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.

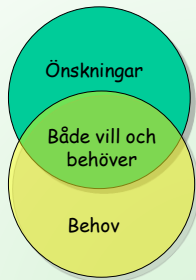
Önskan eller behov?

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.

547

RELATIONSORIENTERAT

- **INTE BETEENDEORIENTERAT!**

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

548

Recept # 1 för ett lyckligt liv

Bygg relationer

16-åringen på villovägar



Varför skulle hon egentligen lyssna på dig?



551

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.

Odlar en likvärdig relation

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

Den likvärdiga relationen

Subjekt ↔ Subjekt

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

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

Vill du revolutionera ditt liv?

Du behöver inte resa någonstans...
Du behöver inte byta partner...

Du kommer långt med att börja
säga "tack"!

Michael Rangne 564

Vad kan vi lära av Buddha?

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

Sökaren nr 1/1986

Martin Buber



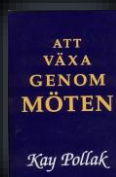
Äkta eller falsk dialog =
äkta eller falskt möte

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



566

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.

Michael Rangne

2016-06-08

567

Hur skulle våra möten med andra bli om...

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

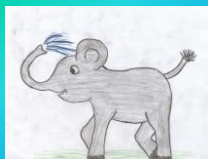
...vi utgår från att varje möte med en människa är en **möjlighet till glädje och mening** för oss själva, och visar denne vår uppskattning?

...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

Råd för kristödsarbete, modifierade från Terapiens giss av Irvin D Yalom

Träffa andra personer som är viktiga
för din patient

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

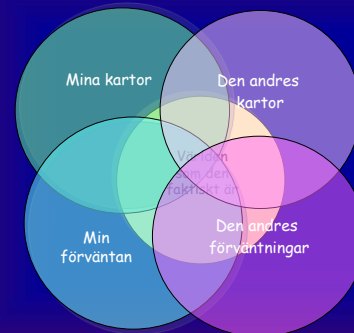
Ni deltar inte i samma samtal

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

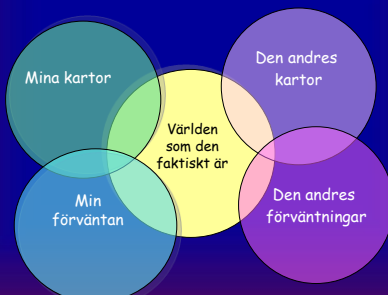
Börja med att själv skaffa dig en så
god förståelse som möjligt av
situationen

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

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.

578

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!

583

Att fråga "varför" fungerar sällan.
Pröva i stället:

Hur tänker du nu?
Hur tänkte du då?

584

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

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

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

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

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...

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

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

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

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

592

Ett gott råd kan betyda mycket för patienten...

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

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.

Werner Erhard, Relationships - making them work

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?



Menu sverigesradio Q Sök

PI
Radiopsykologen

Lysna 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 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

LYSNA (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

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

Inträdesbiljettens valuta:

- Vänlighet
- Värme
- Omsorg
- Intresse
- Empati

601

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"

I♥U

603

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 självsikt 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?"

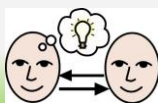
Ge ett erbjudande



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

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

Ta inte över ansvaret

Patientens ansvar	Läkarens ansvar	Någon annans ansvar



Terapeutens ansvar

- Inser 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.

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





616

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?
- Tycker 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, självmordshot, 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.

623

Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar hon när hon inte får som hon vill?

624

Budskapet i ett nötskal

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

625

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.

626

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.

627

"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?

628

Anknytningsstörningar och tillitsbrist

Störd anknytning till vårdnadsgivaren



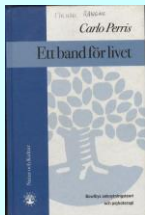
Stört samspel med vårdnadsgivaren



Maladaptiva förhållningssätt och strategier hos barnet



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



629



Några av de vanligaste tillstånden

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

631



632



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.

635

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?"

636

Välj vad du bråkar om

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

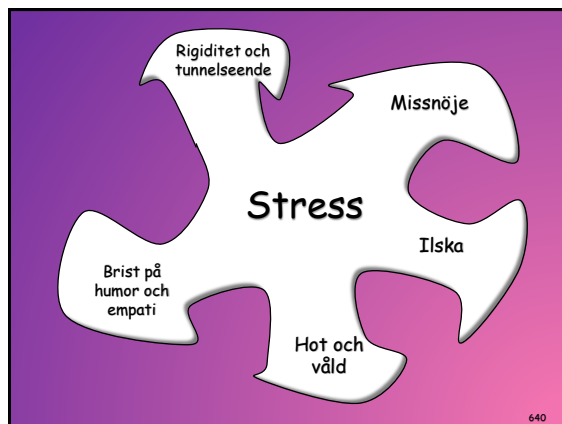
När patienten uppfattas rigid -
"följer inte avdelningens rutiner" -
vem är det egentligen som är mest rigid?

638

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?

639



640

"Stresströskeln"

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

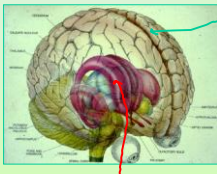
Under den fungerar vi ändamålsenligt.

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".

641

Vilken del av hjärnan är för tillfället inkopplad?



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

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

Reptilhjärnan:
Flykt, anfall, spela död...

The Human Brain (P. Paulsen 2000)

Tack till Lennart Lindén, UGIL, konsult, för pedagogiken!

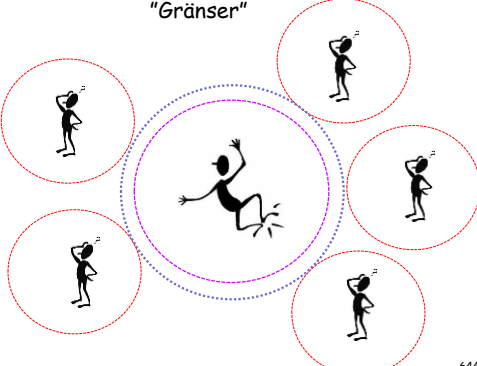
642

När relationen går snett

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

Tack till Kay Pollak

"Gränser"



644

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, mellanmänniskt 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**

647

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?"

650

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.

Föreläsning av Pertti Simula, "Hur bemöter du ilska och elakhet?"

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! Rädsla 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?"

654

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.

655

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.

... 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 HÄNDELSER
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.**

"Posttraumatisk stress, vad vi bör göra efter allvariga händelser" (Läkartidningen nr 3 2013 sid 95-98)

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.

Mental Health First Aid training program

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 självförtroende och förtroende 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.**

"Krisstöd vid allvarig händelse", Socialstyrelsen 2008

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 akutinnsatser 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.

"Krisstöd vid allvarlig händelse", Socialstyrelsen 2008

Psykologisk första hjälp (1)

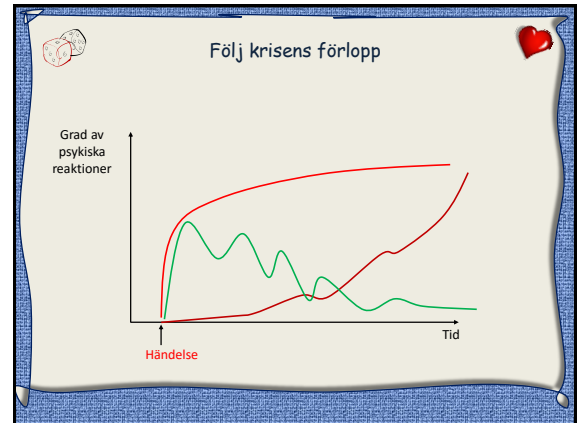
- ❑ Efter en allvarlig händelse är de drabbade upptagna med en anpassningsprocess där vanliga uttryck för stress och rädsla snarare kan betraktas som normala reaktioner än som symptom på ohälsa.
- ❑ Stödpersonernas praktiska åtgärder måste därför göras i överenskommelse med de drabbade.
- ❑ Sedan tidigare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

"Krisstöd vid allvarlig händelse", Socialstyrelsen 2008

Psykologisk första hjälp (2)

- ❑ Fokus för stödet har därför flyttats från att "genomarbota" 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 symptom.

"Krisstöd vid allvarlig händelse", Socialstyrelsen 2008





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

"Första hjälpen till psykisk hälsa"

<https://www.mhfa.com.au/cms/>



The screenshot shows the website for Mental Health First Aid Australia. It includes a navigation menu, a search bar, and a main section titled 'Mental Health First Aid ACTION PLAN'. This section lists six key actions: approaching and assisting with crises, listening non-judgmentally, providing support and information, encouraging professional help, encouraging other supports, and checking for the latest newsletter. A 'Latest News' section at the bottom provides a link to sign up for the 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.

Mental Health First Aid training program



 "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.


Mental Health First Aid training program

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

 Vilka insatser kan minska risken för utveckling av psykiatriska påslagningar, 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, allt skadligt
 - Debriefing.
- Skadligt
 - Upplevt negativt socialt stöd.

Mental Health First Aid training program

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.

*Krisstöd vid allvarig händelse av Socialstyrelsen 2008

Intermediär intervention efter trauma

- ❑ Syfte: förebygga utveckling av kroniska besvär (återupplevelsen, 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 skedd**: 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 skuld-känslor och självanklagelser.
- ❑ **Hantera och träna bort rädslor som uppstått**, exponera för fobiska situationer och platser.
- ❑ **Hjälpt 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?

*Posttraumatisk stress, vad vi bör göra efter allvariga händelser? Läkartidningen nr 3 2013 sid 95-99

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.

*Krisstöd vid allvarig händelse, Socialstyrelsen 2008

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.

Mental Health First Aid training program

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 vid allvariga händelse. Socialstyrelsen 2008

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.

NICE, National Institute for Clinical Excellence, från "Krisstöd vid allvariga händelse" av Socialstyrelsen 2008

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, "hyllåkarna".
- ❑ 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 samlingsgrupper 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**.
- ❑ Hjälpa 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".

Mental Health First Aid training program

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 önskningsar 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.

Mental Health First Aid training program

Stötta sunda copingstrategier

Aktiva strategier:	Passiva strategier:
□ Undvika eller konfrontera utifrån vad som fungerar bäst	□ Förnekande
□ Problemlösning	□ Automatiskt undvikande av problem och svårigheter
□ Acceptans	□ Projektioner
□ Hantering av egna känslor	□ Resignation
□ Flexibelt söka och ta emot tröst och stöd	□ Missbruk
□ Se de positiva aspekterna	
□ Skydda självbilden	
□ Använda humor och perspektiv	

Träffa andra personer som är viktiga för din patient

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapiens giva av Irvin D. Yalom

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

694

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 försämrats 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

Kärllek

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 skuld känslor.**

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 tystnadsplikt!
6. Hjälp till praktiskt!
7. Bjud på glädje och vanligt liv!
8. Håll ut!

Lars H Gustafsson, Barnläkare, Lind

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.

"Posttraumatisk stress, vad vi bör göra efter allvarliga händelser" - Läkartidningen nr 3 2013 sid 95-98

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.

"Posttraumatisk stress, vad vi bör göra efter allvarliga händelser" - Läkartidningen nr 3 2013 sid 95-98

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.

"Posttraumatisk stress, vad vi bör göra efter allvarliga händelser" - Läkartidningen nr 3 2013 sid 95-98

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.**

"Posttraumatisk stress, vad vi bör göra efter allvarliga händelser" - Läkartidningen nr 3 2013 sid 95-98

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.

"Posttraumatisk stress- vad vi bör göra efter allvarliga händelser" (Läkartidningen nr 3 2013 sid 95-98)

Rekommendationer om psykosociala insatser efter allvarliga händelser (TENTS)

Inom en till tre månader

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

"Posttraumatisk stress- vad vi bör göra efter allvarliga händelser" (Läkartidningen nr 3 2013 sid 95-98)

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 skedd**: 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 skuld-känslor och självvanklagelser.
- ❑ **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 (återupplevelanden, 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 tillbaks 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 sömmedicin 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 sömmediciner 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.
- Hjälp 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 bemäringsstrategier** (självhjälp) genom att uttrycka erkänsla för och stödja de drabbades starka sidor och bemäringsförmåga, samt uppmuntra alla att ta en aktiv del i sin återhämtning.
- **Förmedla information (muntlig och skriftlig)** som kan hjälpa de drabbade att bestämma traumats psykologiska påverkan.
- **Skapa ett kontinuerligt krisstöd** genom att koppla ihop den drabbade med personal från samhällets övriga stödinstanser.

*Krisstöd vid allvarlig händelse, Socialstyrelsen 2008

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.

*Krisstöd vid allvarlig händelse, Socialstyrelsen 2008

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.
- Självhjälpgrupper 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.

*Krisstöd vid allvarlig händelse, Socialstyrelsen 2008

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. Självhjälpgrupper 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.

*Krisstöd vid allvarlig händelse, Socialstyrelsen 2008

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.

*Krisstöd vid allvariga händelser. Socialstyrelsen 2008

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.

*Krisstöd vid allvariga händelser. Socialstyrelsen 2008

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.**

*Posttraumatisk stress: vad vi bör göra efter allvariga händelser. (Läkartidningen nr 3 2013 sid 95-98)

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	Psykiatri, primärvård, barn- och ungdomspsykiatri, privata vårdgivare


*Krisstöd vid allvariga händelser. Socialstyrelsen 2008

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 förstådd och bekräftad av andra som delar samma erfarenheter; inför andra känner man sig främmande och annorlunda.



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)

Ref: Mental capital and wellbeing: making the most of ourselves in the 21st century, 2008
734

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

Fundera

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

Michael Røngne 2016-06-08 736

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

Bra saker	Dåliga saker	Bra människor	Dåliga människor

SDRN ©2008 BY JILL ROSEBACH

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

SDRN ©2008 BY JILL ROSEBACH

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, filmjolk 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 ohällbar 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

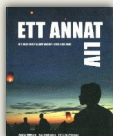
- Kommer det som hänt att kunna hindra mig från att leva ett meningsfullt liv i samklang med mina djupaste värderingar?

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**, begrav henne 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.

*Krisstöd vid allvarig händelse. Socialstyrelsen, 2008

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**.

*Krisstöd vid allvarig händelse. Socialstyrelsen, 2008

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

*Krisstöd vid allvarig händelse. Socialstyrelsen, 2008

Stöd- och samtalsmöjligheter

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

Meddelare från "Krisshandtering i arbetslivet" av Boella, Collin och Westroff

Psykologisk debriefing

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

*Krisstöd vid allvarig händelse. Socialstyrelsen, 2008

Kritiken mot Critical Incident Stress Debriefing

- ❑ Avsedd för grupper, inte enskilda 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.

Modifierat från "Krishantering i arbetslivet" av Brölin, Calleberg och Westrell

Kritiken mot Critical Incident Stress Debriefing

- ❑ Till skillnad mot sekundärt drabbade kan den primärt drabbade inte alltid se ett tydligt avslut på det skedda. Blir 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.

Modifierat från "Krishantering i arbetslivet" av Brölin, Calleberg och Westrell

Hur kan man hjälpa hjälparna före insatsen?

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

"Krisstöd vid allvarig händelse", Socialstyrelsen 2008

Utbildning i krisstöd

- ❑ "Bemötandet av den enskilde personen vid en allvarig 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."

"Krisstöd vid allvarig händelse", Socialstyrelsen 2008

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.

"Krisstöd vid allvarig händelse", Socialstyrelsen 2008

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 samlas 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

"Krisstöd vid allvarig händelse", Socialstyrelsen 2008

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, grupppsykologi, krisintervention och posttraumatiska stresstorningar.

*Krisstöd vid allvarig händelse, Socialstyrelsen 2008

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 allvarig 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 rutintåtgärd."**

*Krisstöd vid allvarig händelse, Socialstyrelsen 2008

"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).

Modifierat från "Krishantering i arbetslivet" av Brålin, Colliberg och Westrell

"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 påslagningar 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

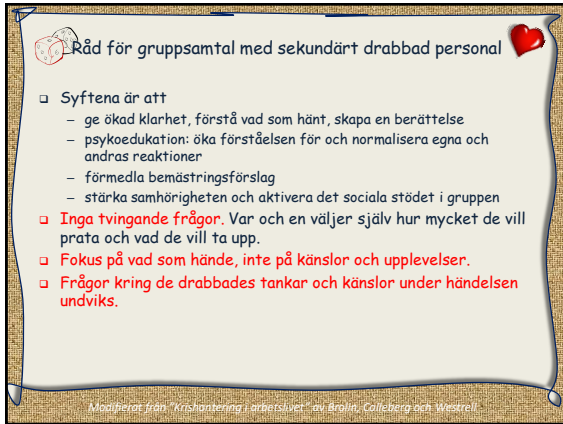
- I grupp med **erfaren samtalsledare**.
- Prebriefing som standard, dvs personal som är förberedd på vad som kan hända.
- **Endast ungefär likvärdigt drabbade i gruppen. Annars blir de mindre traumatiserade mer traumatiserade av berättelserna än av traumat.**
- **Avvakta tills chocken släppt**. Bästa 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**.

Modifierat från "Krishantering i arbetslivet" av Brålin, Colliberg och Westrell

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.

Modifierat från "Krishantering i arbetslivet" av Brålin, Colliberg och Westrell



Råd för grupsamtal 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 bemärtningsförslag
 - 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.**

Modifierat från "Krisstöttning i arbetslivet" av Brålin, Cällberg och Westrell