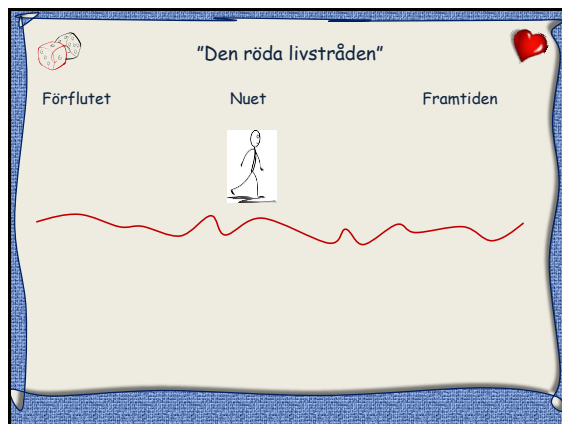
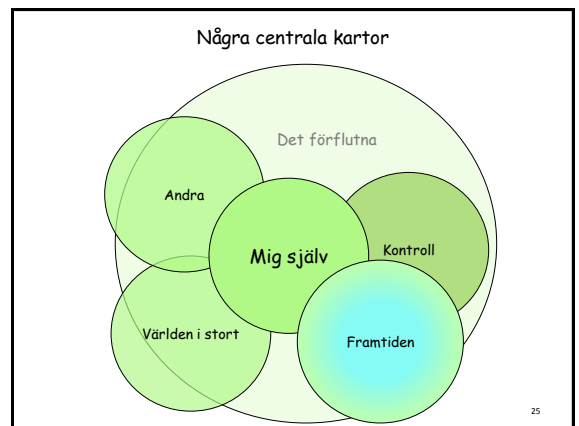
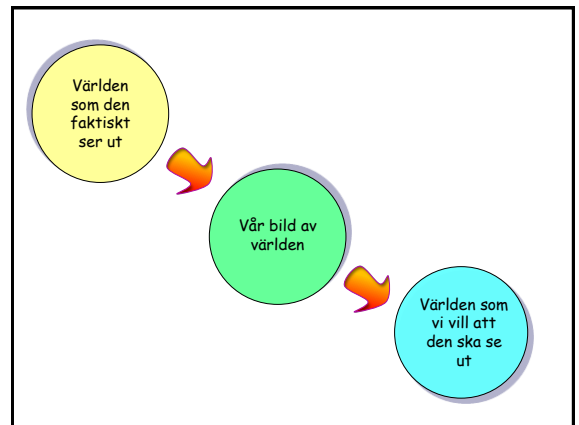
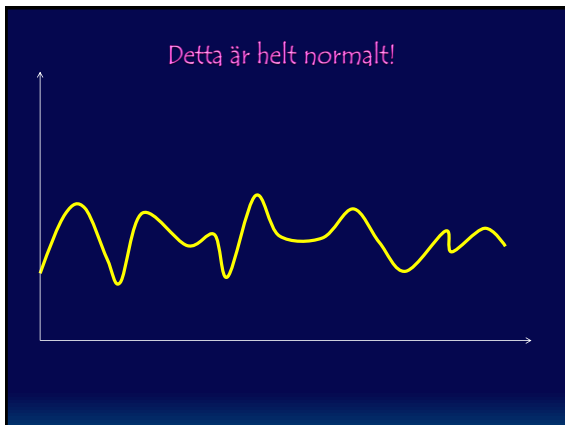
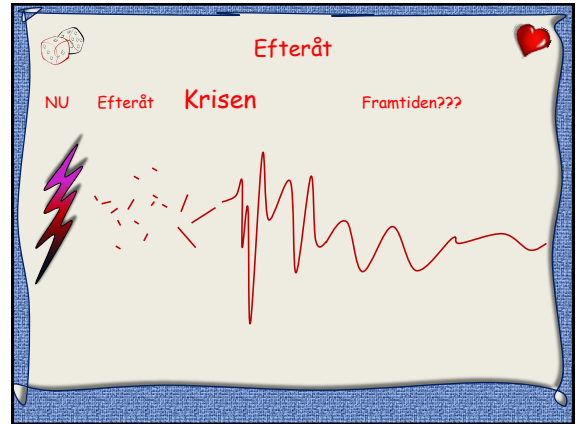
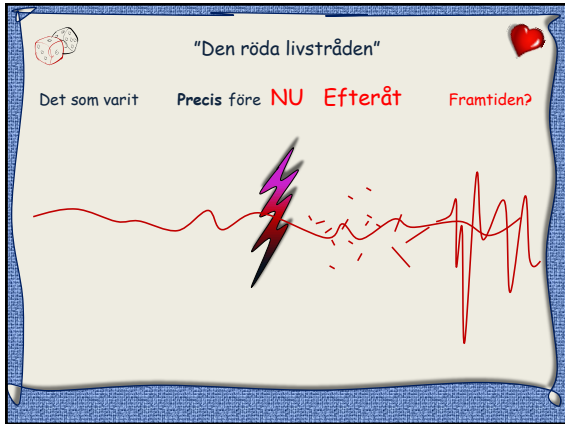


- Vad kan utlösa en kris?
- Traumatiska omvärldshändelser där man själv är utsatt eller vittne**
    - Kollektivt trauma, "masstrauma" - naturkatastrof, trafikolycka
    - Individuellt trauma - olyckor, övergrepp, rån, tortyr, hot, kränkning, mobbing
  - Förluster** och andra "existentiella" händelser
    - Människor (dödsfall)
    - Relationer, äktenskap, vänner
    - Hopp och mening
    - Status, ära, rykte
    - Självbild och självkänsla
    - Tillit och trygghet
    - Kontroll och förutsägbarhet
  - Livet**
    - Nya faser, "utveckling"





Bearbetningen

Krishändel

Bilden av vad som hänt

Hur blir det nu?!

26

Vill andra mig väl?

Krishändel

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

Inte våga lita på någon?

27

Är världen en trygg plats?

Krishändel

Kontroll, egenmakt, kan påverka?

Världen otrygg, oförutsägbar, farlig?

28

Hur blir det framöver?

Krishändel

Framtiden utstakad och okay

Ett annat liv än det jag tänkt mig!

29

Vem är jag egentligen?

Krishändel

Självbilden - så det är sådan jag är!

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

30

Att hjälpa någon i kris

Vilken betydelse har det inträffade för den drabbade?

Frågan han ställer sig är:  
hur blir det nu?

## Varför just jag?

### Den centrala uppgiften vid en kris


**Dra RÄTT slutsatser av det som hänt!**

↓

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?

### Tillfälliga lättnader

- Alkohol och psykofarmaka
- Mat
- Arbete och träning
- Shopping
- Sex
- Ilska



### Krisens faser

**Chock** ↔ **Reaktion**

↕

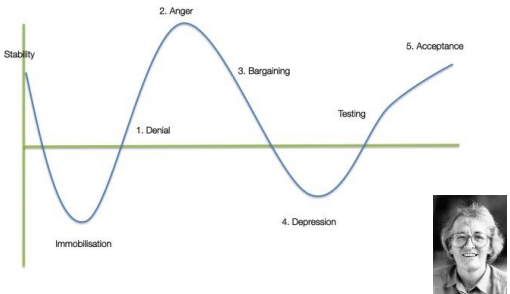
Bearbetning

↕

Nyorientering

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

### Kubler-Ross Change Curve



### Vad händer när brandlarmet går?

Reaktion



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


### Vanliga reaktioner i en kris

- **Varierar!**
- 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
- Sömnpromblem: sover för mycket / för litet.
- Tappar aptiten / tröstäter.
- Gråtmildhet och nedstämdhet.
- Förtvivlan, hopplöshetskänsla, livsleda.
- Sorg, saknad
- Övergivenhet
- Vanmakt
- Minnes- och koncentrationssvårigheter
- Övergående svårigheter att sköta det dagliga livet

### Tidiga reaktioner vid trauma

- Mental **avstängdhet**
- **Återupplever** det som hänt, flashbacks
- **Mardrömmar**
- **Rädsla** som inte släpper, oro för nya traumata
- **Drar sig undan**, undvikande, fobier
- **Ångest och överspändhet**
  - Sömnpromblem
  - Irritabilitet, ev ilska
  - Ljudkänslighet
- Nedstämdhet
- Förtvivlan
- Koncentrationssvårigheter
- Grubblor över den egna insatsen
- Skuld och självförberädelser
- Skam
- Kroppsliga besvär
- Smärta i kroppen

\*Posttraumatisk stress: vad vi bör göra efter dåliga händelser\* (Läkemedlingen nr 3 2013 sid 95-99)



### Vilken "profil" har krisen?

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

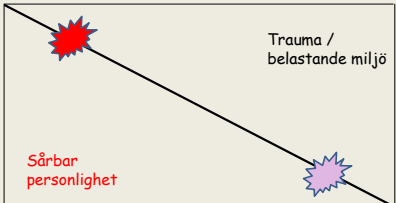


### "Överdeterminerad" krisreaktion

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

### Överdeterminerad stressreaktion

Enkel stressreaktion



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

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.

↓

Hjälpen 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 *adaptive*

**Adaptiva reaktioner**

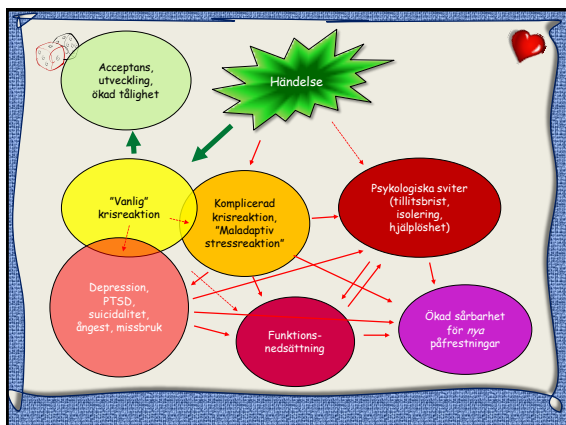
- Ledsenhet
- Rädsla
- Förvirring
- Ilska
- Kroppsliga reaktioner

*Utmärks av att de är*

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

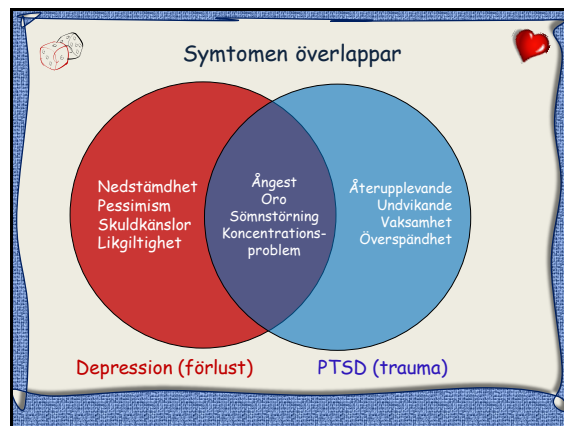
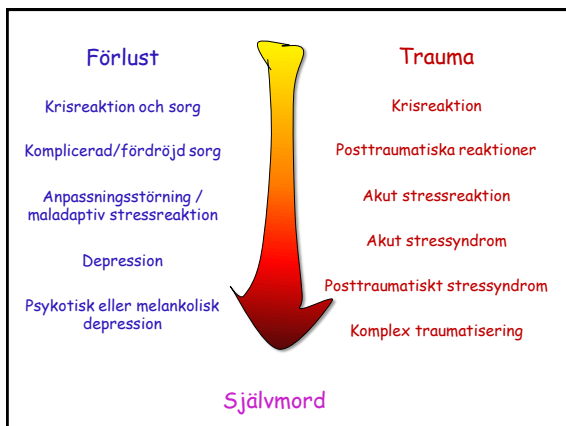
**Maladaptive reaktioner**

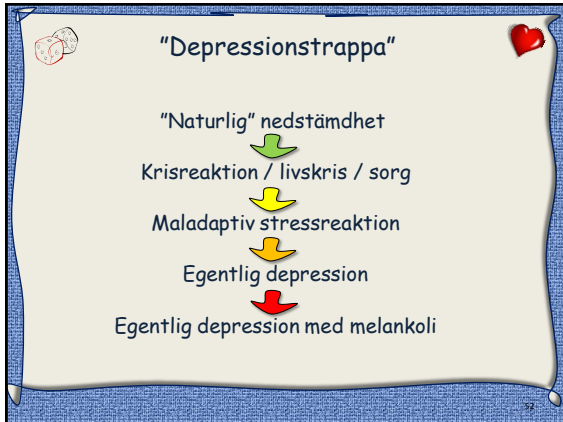
- **Dissociation**, fragmentariskt upplevande
- **Plågsamma intrusioner**
- **Isolerar sig**
- Avstängdhet, oförmåga att reflektera, **går inte att få kontakt med**
- Inga lugna stunder
- **Går inte att lugna** med vanliga tillvägagångssätt



Stressutlöst psykisk ohälsa

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





**Hur ställer man diagnosen egentlig depression?**

**De vanligaste symtomen vid depression**

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

**Hur mycket besvär?**

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

**"Potentially Traumatic Events", PTE**

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

\*Krisstöd vid allvarlig händelse", Socialstyrelsen 2008

**Posttraumatiska symtom eller "bara" kris?**

**Observera**

Vad har personen själv sett och upplevt?

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

*Bevittnat andras död och elände?*

**Posttraumatiskt stressyndrom**

- Upplevt/bevittnat/konfronterats med en händelse som inneburit **hot mot livet, hot om allvarlig skada eller hot mot den fysiska integriteten**. Denna händelse har framkallat **intensiv rädsla, hjälplöshet eller skräck**.
- Den traumatiska händelsen **återupplevs** i form av plågsamma tankar / minnesbilder, mardrömmar eller flashbacks.
- Påminnelse** om traumat leder till intensivt obehag. **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.

**Hur vanligt är det?**

- 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*

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

**Därför är debriefing fel för människor i akut kris**

Sara Hedrenius & Sara Johansson  
KRISTTÖD VID OLYCKOR, KATASTROFER OCH SVÅRA HÄNDELSER  
Natur & Kultur. Inb. 260 sid. Pris 440,-

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*

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

Förslag till "behandlingstrappa" vid masstrauma

Alla:  
Stöd (vänner, familj, lokala myndigheter och frivilligorganisationer)

Om okontrollerbara symtom trots stöd:  
Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi

*Debriefing kan förvärra tillståndet och rekommenderas ej vid masstrauma*

Fråga: Hur hjälper jag bäst den drabbade?

**Svar: Det beror på!**

Vem är den drabbade?

Vad har han i bagaget?


Vad har han varit med om?

Hur mår han just nu?

Vad vill han själv?

Den subjektiva balansen styr reaktionen

Påfrestning



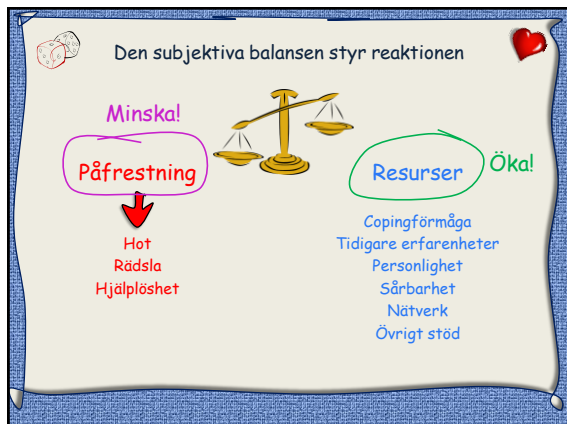
Hot  
Rädsla  
Hjälploshet



Resurser

Copingförmåga  
Tidigare erfarenheter  
Personlighet  
Sårbarhet  
Nätverk  
Övrigt stöd

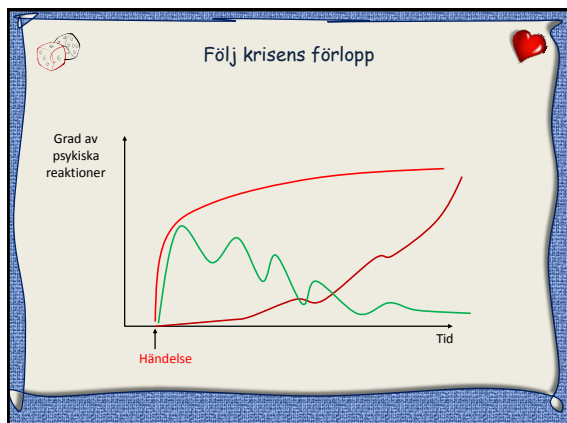




Stötta på rätt sätt

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

68



När behöver den drabbade professionell hjälp?

**Omgående**

- **Självmodstankar**
- **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 återupplevelanden.**
- **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.

"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




### "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



### 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



### Hur stöttar jag till självhjälp de första veckorna?

1. Föreslå att personen är tydlig med sina behov och önskingar 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



### 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 skrämja bort dig.
- Lyssna på vad den sörjande spontant säger.
- Att vara tysta ihop kan vara utmärkt ibland.
- Skippa rådgivningen.
- Undvik åsikter och synpunkter på hur den andre sörjer.
- Förståelse och acceptans av den andres önskemål.
- Tjata inte om medverkan eller annat, men erbjud det du tror kan vara av värde och upprepa erbjudandet då och då.
- Håll kontakten.
- Låt sorgen få ta tid.