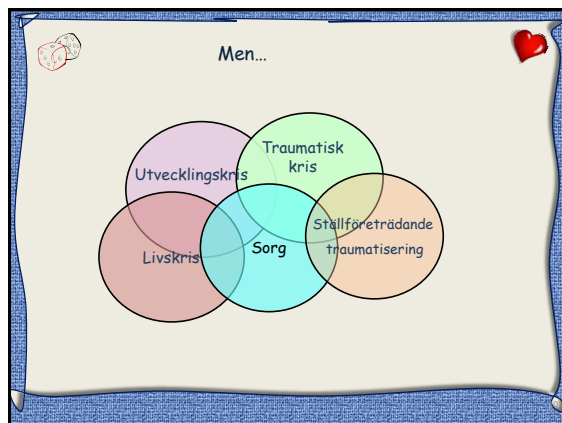
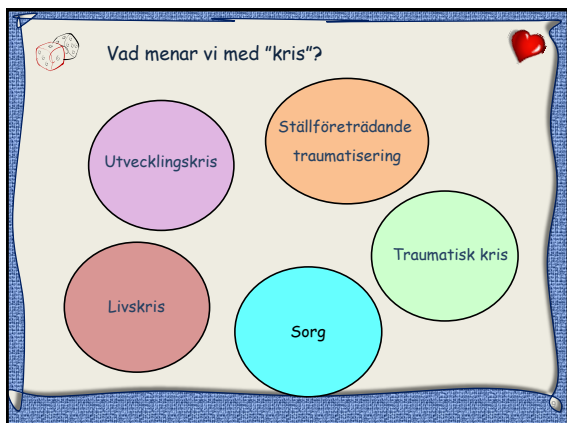
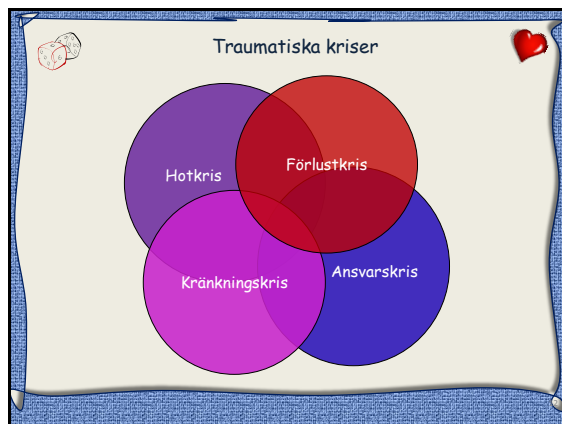




Typ av stress	Typ av ohälsa
Akut och livshotande	Akut stressyndrom (duration mindre än en månad) Posttraumatiskt stressyndrom (> än en månad)
Akut personlig förlust/kränkning, utan föregående långvarig överbelastning	Anpassningsstörning alt. maladaptiv stressreaktion "Reaktiv" depression
Långvarig stress, 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/hjälp	Utbrändhet, "burnout" Ev. "wornout" (vid mindre prestationsbaserad självkänsla)



-
- 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"



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**.

"Den röda livstråden"

Förflutet Nuet Framtiden

"Den röda livstråden"

Det som varit Precis före **NU** **Efteråt** Framtiden?

Efteråt

NU Efteråt **Krisen** Framtiden???

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.

Vad händer när brandlarmet går?

Reaktion

Reaktion	Procent
Fortsätter med det de håller på med	~65%
Undersöker vad som står på	~25%
Tar första larmet på allvar	~10%

Reaktionsfasen

- Man reagerar känslomässigt på förlusten.
- Initialt mest ångest med successiv övergång i nedstämdhet.

Separationsångest
(längtan, saknad, protest, smärta)

↓

Nedstämdhet

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 trauman
- Drar sig undan**, undvikande, fobier
- Ångest och överspändhet**
 - Sömnpromblem
 - Irritabilitet, ev ilska
 - Ljudkänslighet
- Nedstämdhet
- Förtvivlan
- Koncentrationssvårigheter
- Grubblar över den egna insatsen
- Skuld och självförberdelser
- Skam
- Kroppsliga besvär
- Smärta i kroppen

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 mekanistiskt "tårtväng".
- En del reaktionsmönster kan bli **problematiska på sikt**.

"Överdeterminerad" krisreaktion

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

Överdeterminerad stressreaktion

Enkel stressreaktion

Trauma / belastande miljö

Sårbar personlighet

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.

↓

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

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"> □ 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
---	---

Vilken "profil" har krisen?

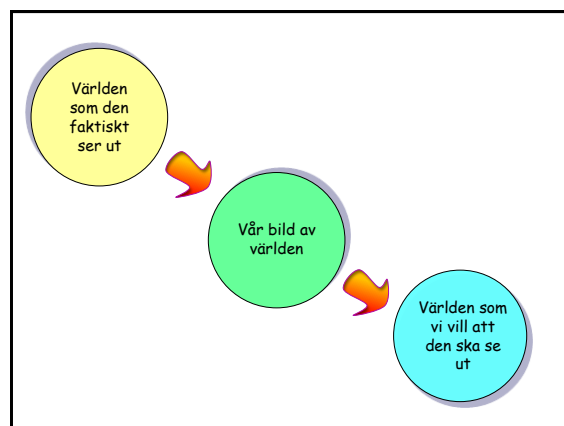
Själv drabbad	Bevittnat andras trauma
Allvarligt hot mot livet	Ej fruktat för sitt liv
Multipla trauman	Enstaka
Långdraget förlopp	Kortvarigt
Många drabbade	Den enda drabbade
Människors ondska	Naturens nyck
Skuld	Ingen egen skuld
Skam	Ingen skam

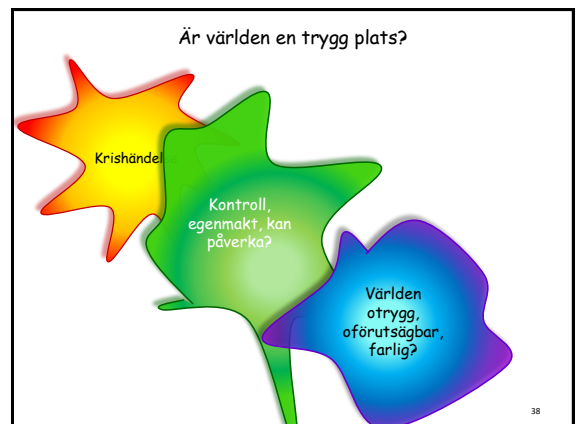
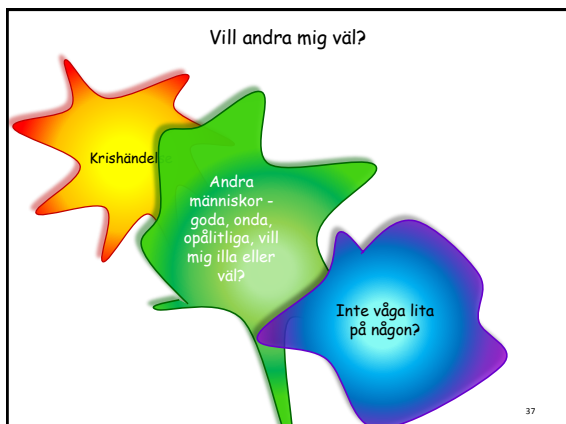
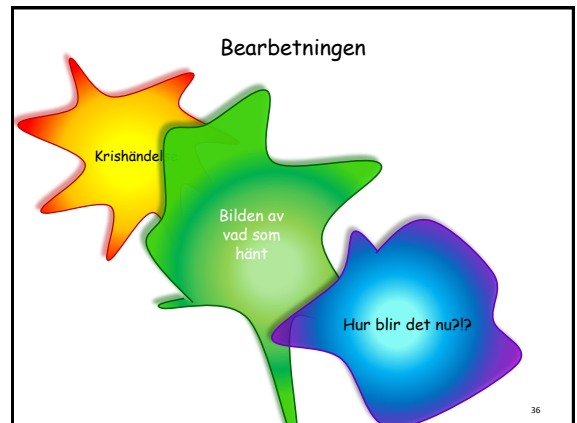
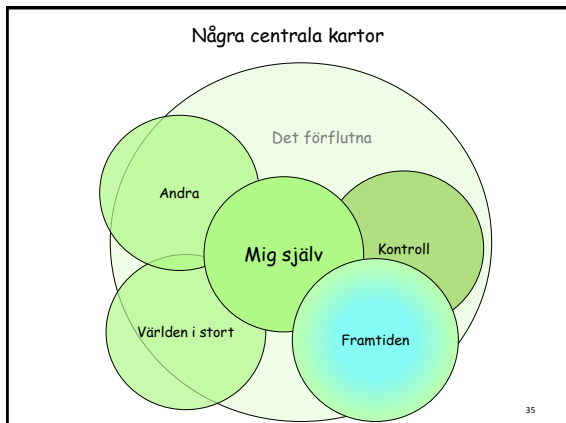
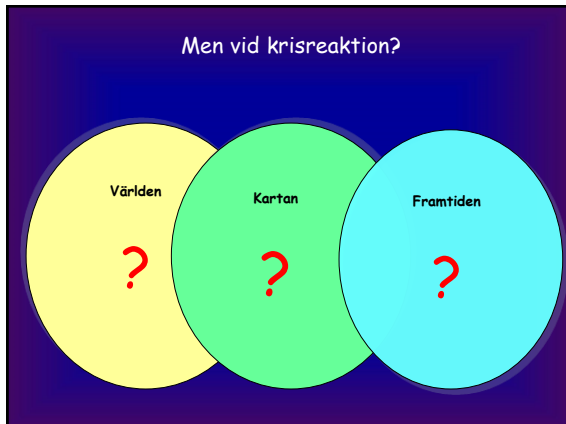
Det är inte händelsen utan hur händelsen *upplevs* som avgör reaktionen

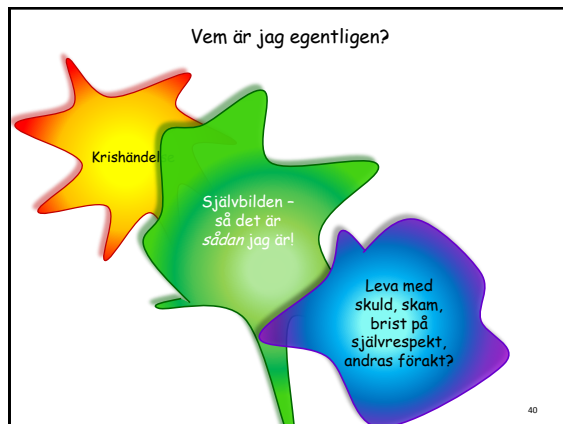
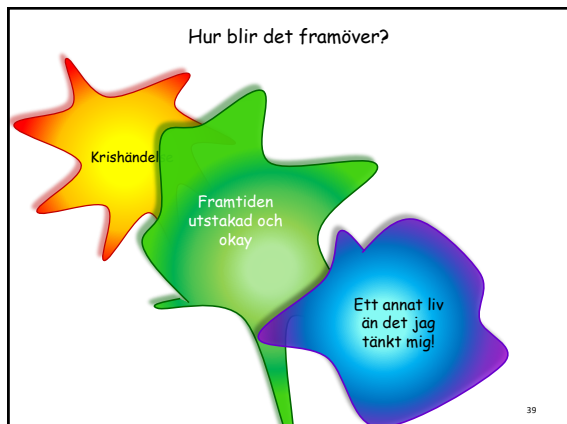
Eftersom krisens uttryck i hög grad beror på den utsattes tidigare erfarenheter kan ingen utomstående veta hur den drabbade kommer eller "borde" reagera på krishändelsen.

↓

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







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?

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?

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, "**inlärd 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.

Att hjälpa någon i kris, kort version

1. Var medmänniska.
2. Rekrytera stammen.
3. Försök inte ta bort känslorna.
4. Hjälp den drabbade att stå ut.
5. Hjälp att ta in och förstå vad som hänt.
6. Hjälp till en fungerande vardag.
7. Hjälp att dra rätt slutsatser och rita rätt kartor.
8. Följ genom krisen, "watchful eye".
9. Var observant på tecken till outhärdligt lidande, psykisk sjukdom, dåligt leverne.

Att hjälpa någon i kris, lång version

1. Gör inte ingenting!
2. Rekrytera flocken.
3. Medmänsklighet - var närvarande, prata, omtänksamhet, kom med ett erbjudande.
4. Visa att du bryr dig, erbjud din hjälp, fråga hur du kan hjälpa.
5. Försök inte förhindra den normala krisreaktionen.
6. Försök inte andra eller få bort de svåra känslorna. Bekräfta och normalisera dem istället. Hjälp att stå ut med smärtan, utan att fly eller bli självdestruktiv.
7. Hjälp att ta in, i sin egen takt, vad som hänt.
8. Hjälp att förstå reaktionen i ljuset av sitt "bagage".
9. Hjälp att landa på fötterna - dra rimliga slutsatser, rita nya och korrekta kartor.
 - Vilken *betydelse* har det inträffade? Vilken är innebörden för mig? Hur blir det *nu*?
 - Rädda självkänslan, dämpa skam- och skuldskänslor så gott det går.
 - Förhindra tillitsförlust och isolering.
10. 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 utveckling av psykisk sjukdom.
11. Hjälp till en fungerande vardag.
12. Stötta sunda bemärtningsstrategier.
13. Motverka negativa bemärtningsstrategier och självdestruktiva vanor.

Tillfälliga lättnader

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



Reaktioner på svåra händelser



En krigsveteran som väcks av helikopterbuller blir våldsam och genomlider en plågsam attack av hjärtklappning, svettning, darrningar och ångest.

Från Klinisk psykiatri av Christer Allgulander

51

Exempel på svåra händelser

- Exceptionella
 - Krig
 - Naturkatastrof
 - Terrorism
 - Tortyr
 - Våldtäkt
 - Rån
 - Kidnappning
- Existentiella / "normala"
 - Dödsfall
 - Skilsmässa
 - Arbetslöshet

↓

Akut stressreaktion / akut stressyndrom / PTSS

↓

Okomplicerad sorg / anpassningsstörning / maladaptiv stressreaktion / krisreaktion

53

<p>Förlust</p> <p>Krisreaktion och sorg</p> <p>Komplicerad/fördröjd sorg</p> <p>Anpassningsstörning / maladaptiv stressreaktion</p> <p>Depression</p> <p>Psykotisk eller melankolisk depression</p>		<p>Trauma</p> <p>Krisreaktion</p> <p>Posttraumatiska reaktioner</p> <p>Akut stressreaktion</p> <p>Akut stressyndrom</p> <p>Posttraumatiskt stressyndrom</p> <p>Komplex traumatisering</p>
--	--	--

Själv mord

Skilj på

<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
--	---

Samt på om det är en kortvarig eller utdragen företeelse

55

Posttraumatiskt stressyndrom

- Utsatt för **exceptionellt hotfull/katastrofal situation** (död, allvarlig sjukdom, hot, våldtäkt, incest, naturkatastrof, tortyr, gisslan, koncentrationsläger, bombing) och **reagerat med intensiv rädsla, hjälplöshet och skräck.**

56

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.

57

Posttraumatiskt stressyndrom

- 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, lättskrämhet.
- **Generell känslomässig avtrubning** vanligt - nedsatt vitalitet, nedsatt intresse, känsla av likgiltighet och främlingskap inför andra människor, begränsade affekter, avsaknad av framtidstro.

58

Posttraumatiskt stressyndrom

- Andra vanliga yttringar är
 - **Fobiskt beteende** och psykologisk insnävning
 - **Negativa självbilder** - skyddslöshet, skuld, oförmåga
 - **Störningar i emotionell anknytning**
 - **Tillbakadragande från relationer**
 - **Rubbade 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.

59

Svår diagnos att ställa

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

60

Posttraumatiska symptom eller "bara" kris?

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?

Observera

61

"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 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

Vilka drabbas av PTSS?

Ökad risk om

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

63

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

om 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
KRISTÖD VID OLYCKOR, KATASTROFER OCH SVÅRA HÄNDELSER
Natur & Kultur. Inb. 260 sid.
Pris 449,-

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

- Visad effekt
 - Längre tids professionell samtalskontakt. Särskilt för de som inom fyra veckor visar svåra symtom - t ex akut stressyndrom - och som därmed har högsta risken för att utveckla PTSD.
- Sannolikt effektivt
 - Upplevt informellt socialt stöd, på det vis som individen känner sig behöva.
- Avsaknad av effekt, allt skadligt
 - Debriefing.
- Skadligt
 - Upplevt negativt socialt stöd.

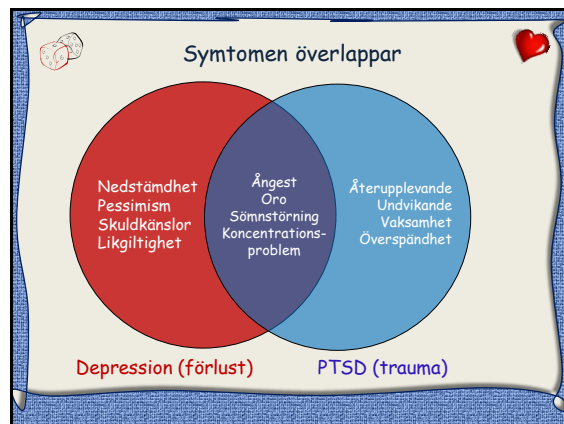
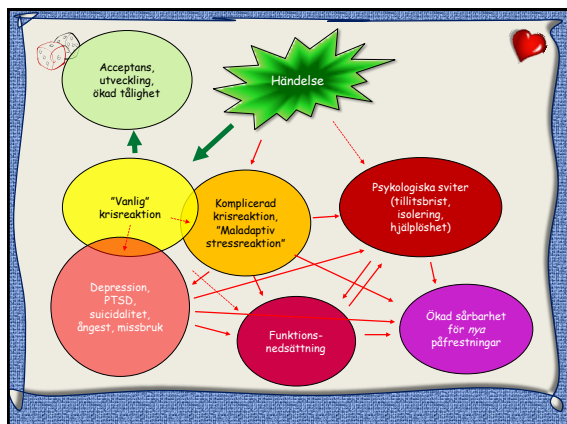
Mental Health First Aid training program

Följ krisens förlopp

Grad av psykiska reaktioner

Tid

Händelse



FAKTA 1. Psykosociala insatser efter allvarliga händelser

Inom en vecka

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

Inom en månad

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

Inom en till tre månader

- Individer med svåra besvär bör följas upp

- Individer med akut PTSD bör erbjudas 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

70

Behandling av PTSS

- Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi
- Exponering
- EMDR i kombination med exponering
- SSRI
- Stressinokulering (efter sexuella övergrepp)
- Internetbaserad KBT
- **Såväl sertralin som kortvarig kognitiv terapi givet tidigt i förloppet synes minska risken för att utveckla PTSD**

71

Akut stressreaktion och PTSD



Akut stressreaktion

- KBT

PTSD

- I första hand **traumafokuserad KBT med exponering**
- I andra hand **EMDR**
- I tredje hand **SSRI**

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

Förslag till "behandlingstrappa" vid masstrauma

Alla:

Stöd och information, främja den drabbades egen förmåga till återhämtning (vänner, familj, lokala myndigheter och frivilligorganisationer)



Okontrollerbara symptom trots stöd:

Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi

Debriefing kan förvärra tillståndet och rekommenderas ej vid masstrauma!

72

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 PTSD i denna grupp)

73

Akut stressyndrom

- Liknar PTSD, men mer omedelbart och snabbare övergående.
- Dissociativa symptom under / efter traumat
 - Känsla av bedövning eller likgiltighet
 - Minskad uppmärksamhet på omgivningen
 - Derealisation eller depersonalisation
 - Dissociativ amnesi
- Ibland skuld känslor

74

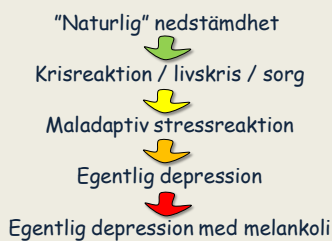
Psykiatrisk screening - akut eller posttraumatiskt stressyndrom

Har du varit med om någon svår och obehaglig händelse, som fortfarande stör dig eller påverkar ditt liv?

Från sorg och kris till depression

- när är den ledsne deprimerad?

"Depressionstrappa"



Hur blir man av att ha en depression?

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

Hur ställer man diagnosen egentlig depression?

De vanligaste symtomen vid depression

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

Hur mycket besvär?

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

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

80

"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.

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 skuldkänslor
 - psykomotorisk hämning
 - självmordstankar
- Men man "får" ha
 - övergående upplevelser av att se den avlidne
 - övergående upplevelser av att höra den avlidnes röst
 - skuldkänslor kring sådant man gjort eller underlåtit att göra vid dödsfallet
 - dädstankar som begränsas till att man tänker att det vore bäst om man själv också fick dö eller hade dött samtidigt med den bortgångne

Exempel på komplicerad sorg

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

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

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.

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: Lämnar ditt telefonnummer och säg att hen gärna får återkomma. **Ty många behov kommer med fördröjning.**
- ❑ **Du kan behöva hantera att den drabbades förlorade tilltro 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.

Stötta sunda copingstrategier

Aktiva strategier:	Passiva strategier:
<ul style="list-style-type: none"> ❑ Undvika eller konfrontera utifrån vad som fungerar bäst ❑ Problemlösning ❑ Acceptans ❑ Hantering av egna känslor ❑ Flexibelt söka och ta emot tröst och stöd ❑ Se de positiva aspekterna ❑ Skydda självbilden ❑ Använda humor och perspektiv 	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Förnekande ❑ Automatiskt undvikande av problem och svårigheter ❑ Projektioner ❑ Resignation ❑ Missbruk

Undvik tillfälliga lättnader i övermått

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



Hur stöttar jag till självhjälp de första veckorna?

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

Mental Health First Aid training program

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.

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!

"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

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

"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 flaskler.
- 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!"

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

98

"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 självhjälpsstrategier.

Mental Health First Aid training program

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

Den subjektiva balansen styr reaktionen

Minska!

Påfrestning

Hot
Rädsla
Hjälplöshet

Resurser **Öka!**

Copingförmåga
Tidigare erfarenheter
Personlighet
Sårbarhet
Nätverk
Övrigt stöd

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

Saker omgivningen lämpligen undviker

- Lägga sig i på fel sätt, olämpliga krav
 - ✓ Krav på att prata och berätta. Låt den drabbade välja, men visa att du gärna lyssnar.
 - ✓ Krav på att rycka upp sig, ta sig i kragen, komma igång igen
 - ✓ Krav på tårar eller andra sorgetrytningar.
 - ✓ 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. (Men råd från andra drabbade accepteras lättare.)
- Okänslighet. "Tiden läker alla sår, det blir snart bättre!"
- Försöka beröva den drabbade sin sorg.
- Förstärka skam- och skuld känslor.

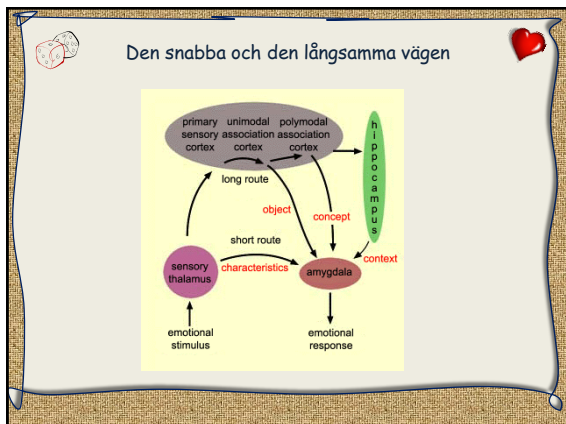
ETT ANNAT

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.

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?
- Hjälpa personen se att det hon gjorde eller inte gjorde var det *minst dåliga* av två dåliga alternativ.
- Motverka kognitiva tankefallor.
- Motverka personifiering.
- Se också det goda du gjorde nu och gjort tidigare i livet.
- Om troende: kanske kyrkan?



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.sjalmordsupplysningen.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/>
- www.sorg.se
- <http://randigahuset.se/index.html>
- <http://www.samsorg.se/>
- <http://www.efterlevande.se/>
- <http://www.vsfb.se/>