

http://sv.wikipedia.org/wiki/Lista_%C3%B6ver_katastrofer_efter_antalet_d%C3%B6da_svenskar

WIKIPEDIA
Den fria encyklopedin

Navigation

Huvudsida
Skriv en ny artikel
Collageportalen
Bilder
Senaste ändringarna
Slumpartikel
Ladda upp filer
Sida Wikipedia
Kontakta Wikipedia
Hjälp

Ställ utspisörerna
Ladda upp filer
Skriv en bok
Härta som PDF
Läsvänlig version

Versjoner

Sidor som länkar hit
Relaterade ändringar
Sändelser
Permanent länk

Lista över katastrofer efter antalet döda svenskar

Lista över katastrofer efter antalet döda svenskar

Innehåll (spår)

- 1 Bränder
- 2 Kraschner
- 3 Stöbelyor
- 4 Fågelyor
- 5 Järnspolyor
- 6 Flood
- 7 Naturkatastrofer
- 8 Pandemier
- 9 Skivkretsa olyckor
- 10 Övriga katastrofer
- 11 Trafikolyckor
- 12 Terroristattentat
- 13 Övriga olyckor
- 14 Referenser
- 15 Externa länkar

Bränder [redigera | redigera wikitext]

Antal döda svenskar	Namn	Datum	Plats
63	Diskotekbranden i Göteborg	1998-10-30	Backaplan, Göteborg,

"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."

"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

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!"

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 förtvivad. Vi orkar inte nu, det känns bara helt fel."

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 "räd" 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 brättom. 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."

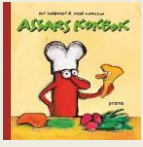
Hur kan jag hjälpa en människa i kris?

- ❑ **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 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.

Man vill så gärna ha ett recept...



...förståelse ger alternativ, valmöjligheter och handlingsfrihet.

Försök inte vara "neutral" i samtalet

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

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

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

Vilka verktyg har vi?

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



20

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

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

22

Skippa dogmerna och gör det som är bäst för patienten

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

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

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

"Om terapeuten tillåter sig att hela tiden vara nybörjare, då har han kanske en chans att lära sig det som han trodde att han redan visste."

Thomas Ogden, *The Primitive Edge of Experience*

Uppfinn en ny terapi för varje patient

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

RELATIONSORIENTERAT

- INTE BETEENDEORIENTERAT!

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

28

Li Chengping

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

29

"Man är mans gamman"
Havamal

"Om jag talar både människors och änglars språk, **men saknar kärlek**, är jag bara ekande brons, en skrällande cymbal. Och om jag har profetisk gåva och känner alla hemligheterna och har hela kunskapen, och om jag har all tro så att jag kan flytta berg, **men saknar kärlek**, är jag ingenting. Och om jag delar ut allt jag äger och om jag låter bränna mig på bål, **men saknar kärlek**, har jag ingenting vunnit."
Bibeln

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



31

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

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

Några vanliga myter om kriser

- Tiden läker alla sår.
- Det finns ett (1) "rätt" sätt att reagera på påfrestningar.
- Det är "nyttigt" att må dåligt - känslorna ska värkas ut.
- Man måste reagera kraftigt för att inte reagera ännu värre längre fram. Om man inte gråter är något fel.
- Man kan träna upp sin förmåga att "klara" kriser.
- Den drabbade måste prata med någon om det inträffade.
- "Debriefing" är en bra metod för att bemöta drabbade.
- Med rätt behandling kan man förhindra att den drabbade utvecklar PTSD eller annan psykisk folksjukdom.
- Mår man dåligt måste man göra något för att komma ur det.

Bästa receptet: rekrytera flocken!

- Vi är inte evolutionärt anpassade till våra urbana miljöer och lever där väldigt "obiologiskt".
- Vi har under vår utveckling levt i grupper om ca 20-70 individer, där närgruppen alltid funnits till hands och skapat trygghet. En ensam individ överlevde inte länge.
- Dessa grupper behöver kontakt med andra grupper, bildar med dessa en stam, för att överleva och för att undvika inavelsproblem.
- Under hela vår historia har vi behövt vara misstänksamma och vaksamma mot främmande grupper, och detta sitter säkert i än dag.

Tidningsintervju med Göran Burenhult, författare till "Det ofullkomliga djuret"

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

Svårt med empatin sympatin?

Vilken otrolig tur jag har, för...

... ?

...det kunde ju ha varit ...

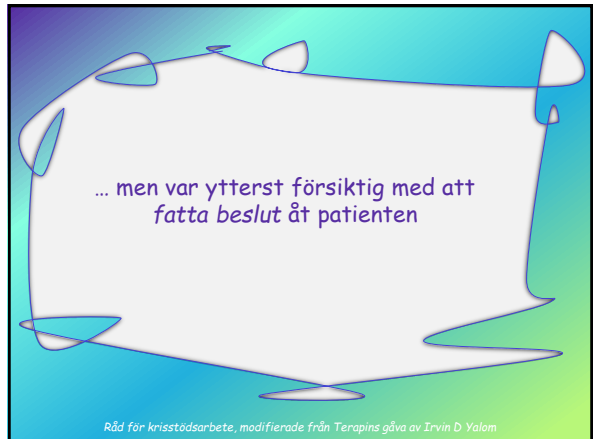
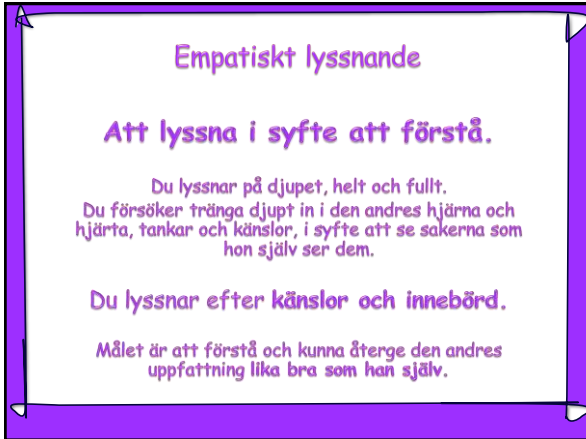
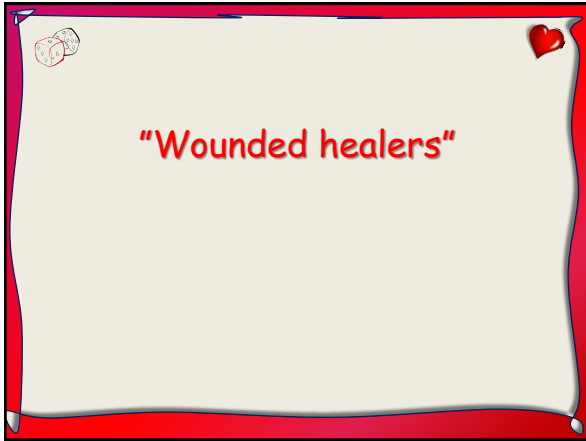
...jag själv!!!

37

Det kunde ha varit jag!



"I know exactly how you feel."



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.

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, Barntäkare, Lund

Stödföreningar, lästips, hemsidor och filmförslag

Läsförslag om att hantera kriser och förluster

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

http://www psykologguiden.se/www/pages/?ID=73&kris_trauma
<http://www.sorgmottagningen.se/meromsorg.php>
http://www.sorg.se/dokument/nar_brustna_hjartan_laker.pdf
http://www.svd.se/nyheter/idagsidan/existentiellt/sa-kan-du-stodja-en-drabbad-van_128017.svd

Mer perifera läsförslag relaterade till krisantering

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

Lästips för arbetslivet



*Magnus Brolin
Per Calleberg
Mikael Westrell*

Lästips för samtalar



CLAES-OTTO HAMMARLUND



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
- Självmodersupplysningen www.sjalvmordersupplysningen.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/>
- Samarbete för människor i sorg <http://www.samsorg.se/>
- VIMIL, Vi som mist någon mitt i livet <http://www.vimil.se/>
- Svenska Institutet för sorgbearbetning <http://www.sorg.se/startsidan/>
- Spädbarnsfonden <http://www.spadbarnsfonden.se/>
- <http://randigahuset.se/index.html>
- <http://www.samsorg.se/>
- <http://www.efterlevande.se/>
- <http://www.vsfb.se/>

Hemsidor

- <http://www.cefam.se/kris-katastrof>
- <http://www.cefam.se/myheter?view=paper&id=399>
- http://cefam.se/media/com_cefam/papers/280-1357914945-Netinfo%20allvarlig%20handelse.pdf
- http://cefam.se/media/com_cefam/papers/279-1357914895-Vgar%20ogenom%20sorg-2010.pdf
- <http://www.katastrofpsykiatri.uu.se/>
- <http://www.katastrofpsykiatri.uu.se/bemastring.pdf>
- http://www.katastrofpsykiatri.uu.se/kunskapsunderlag_08.pdf
- <http://www.krisinformation.se/web/StartPage.aspx?id=10937>
- <http://www.skmf.org/>
- <http://www.vardguiden.se/Tema/Psykisk-ohalsa/Kris/>
- <http://www.1177.se/Stockholm/Tema/Liv-och-halsa/Kriser/Att-hanna-i-kris/>
- <http://www.1177.se/Stockholm/Tema/Cancer/Kris-och-sorg/Boktips/Boktips-Faktabocker-om-sorg/>

Hemsidor

- <http://randigahuset.se/index.html>
- <http://www.samsorg.se/>
- <http://www.efterlevande.se/>
- <http://www.vsfb.se/>
- <http://spes.se/>
- <https://mind.se/>
- <https://mind.se/ma-daligt/att-vara-i-kris/>
- <https://mind.se/var-hjalp/sjalvmordersupplysningen/>
- <https://mind.se/var-hjalp/foraldratelefonen/>
- <https://mind.se/var-hjalp/aldretelefonen/>
- <http://www.vardguiden.se/Tema/Psykisk-ohalsa/Kris/>
- <http://www.sorgmottagningen.se/meromsorg.php>

Filmtips

1. http://www.1177.se/Stockholm/Tema/Cancer/personliga_erfarenheter/Olle-Carlsson-prast/Film-Prast-Olle-Carlsson-om-nar-tiden-bor-jar-rinna-ut/
2. http://www.1177.se/Stockholm/Tema/Cancer/personliga_erfarenheter/Olle-Carlsson-prast/Film-Prast-Olle-Carlsson-om-radsla-for-doden/
3. http://www.1177.se/Stockholm/Tema/Cancer/personliga_erfarenheter/Patricia-Tudor-Sandahl-forfattare-och-psykoterapeut/Film-Patricia-Tudor-Sandahl-Att-forandras-efter-cancer/
4. http://www.1177.se/Stockholm/Tema/Cancer/personliga_erfarenheter/Patricia-Tudor-Sandahl-forfattare-och-psykoterapeut/Film-Patricia-Tudor-Sandahl-om-nar-hennes-vuxna-dotter-fick-cancer/
5. 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/

Filmtips



6. http://www.1177.se/Stockholm/Tema/Cancer/personliga_erfarenheter/Stefan-Einhorn-lakare/Film-Cancerlakare-Stefan-Einhorn-om-att-vaga-fraga-den-som-har-cancer/
7. http://www.1177.se/Stockholm/Tema/Cancer/personliga_erfarenheter/Stefan-Einhorn-lakare/Film-Cancerlakare-Stefan-Einhorn-ingen-vill-ha-cancer/
8. http://www.1177.se/Stockholm/Tema/Cancer/personliga_erfarenheter/Filmer/Film-Sa-var-det-att-fa-ett-cancerbesked/
9. http://www.1177.se/Stockholm/Tema/Cancer/personliga_erfarenheter/Filmer/Film-Sa-reagerade-andra-nar-vi-berattade-om-var-sjukdom/
10. http://www.1177.se/Stockholm/Tema/Cancer/personliga_erfarenheter/Filmer/Film-Sa-har-var-det-for-oss-efter-behandlingen/

Fallbeskrivningar och exempel

Några egna erfarenheter



- Balkongbranden
- Överfallet
- Bussen
- Kniven på näsan
- Filmsnutten i ljudbutiken
- Instängd i en hiss
- Resan till storstaden

Resan till storstaden







Vanliga reaktioner i en kris

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Varierar! <input type="checkbox"/> Kamp / flykt / hjälplöshet. <input type="checkbox"/> Drar sig undan / kan inte vara ensam. <input type="checkbox"/> Apatisk / febrilt aktiv. <input type="checkbox"/> Måste prata oavbrutet / helt tyst, svår att få kontakt med. <input type="checkbox"/> Ängest och oro / helt tom på känslor. <input type="checkbox"/> Irritabilitet <input type="checkbox"/> Sömproblem: sover för mycket / för litet. <input type="checkbox"/> Tappar aptiten / tröstäter. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gråtmildhet och nedstämdhet. <input type="checkbox"/> Förtvivlan, hopplöshetskänsla, livsleda. <input type="checkbox"/> Sorg, saknad <input type="checkbox"/> Övergivenhet <input type="checkbox"/> Vanmakt <input type="checkbox"/> Minnes- och koncentrationssvårigheter <input type="checkbox"/> Övergående svårigheter att sköta det dagliga livet
---	---



 **Reaktionsmönster vid förlust och trauma** 

- ❑ Mycket **individuellt**.
- ❑ 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 **problematiske på sikt**.

 **Somliga reaktioner kan vara mer problematiske än andra.** 




Hjälpe 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 **problematiske** än andra.



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

 **Reaktionerna vid kris kan vara mer eller mindre adaptiva** 

Adaptiva reaktioner	<i>Utmärks av att de är</i>
❑ Ledsenhet	❑ Oförutsägbara
❑ Rädsla	❑ Instabila
❑ Förvirring	❑ Komplexa
❑ Ilska	❑ Inte "symtom" (tecken på sjukdom)
❑ Kroppsliga reaktioner	❑ Inte konstiga i sig, behöver ej professionell hjälp

 **Maladaptiva reaktioner** 

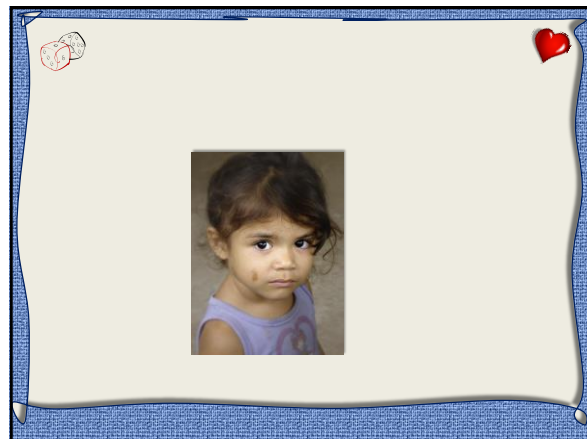
- ❑ **Dissociation**, fragmentariskt upplevande
- ❑ **Plågsamma intrusioner**
- ❑ Avstängdhet, oförmåga att reflektera, **går inte att få kontakt med**
- ❑ **Isolerar sig**
- ❑ Inga lugna stunder
- ❑ **Går inte att lugna** med vanliga tillvägagångssätt

 **Reaktionerna vid kris kan vara mer eller mindre adaptiva** 

Adaptiva reaktioner	Maladaptiva reaktioner
❑ Ledsenhet	❑ Inga lugna stunder alls
❑ Rädsla	❑ Dissociation , fragmentariskt upplevande
❑ Förvirring	❑ Plågsamma intrusioner
❑ Ilska	❑ Isolerar sig
❑ Kroppsliga reaktioner	❑ Avstängdhet, oförmåga att reflektera, går inte att få kontakt med
<i>Utmärks av att de är</i>	❑ Går inte att lugna med vanliga tillvägagångssätt
❑ Oförutsägbara	
❑ Instabila	
❑ Komplexa	
❑ Inte "symtom" (tecken på sjukdom)	
❑ Inte konstiga i sig, behöver ej professionell hjälp	

Maladaptiva reaktioner ökar risken för

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



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
Varaktigt, svår förlust	Ingen bestående förlust
Naturens nyck	Människors ondska
Ingen egen skuld	Skuld
Ingen skam	Skam

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?

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

Costa Concordia

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

Lina

Händelse

- Fått besked att sonen förolyckats på klassresa



Dominerande reaktioner

Förlust

↓

- Sorg
- Saknad
- Längtan
- Förtvivlan
- 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?"

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, köpsläände, accepterande**
- **Sorg - förlust av hälsa, planer, livet självt**

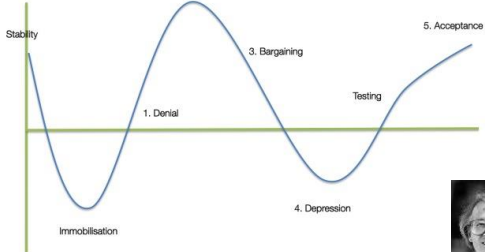
Reaktionsfas vid sorg (förlust)


Separationsångest
(längtan, saknad, protest, smärta)

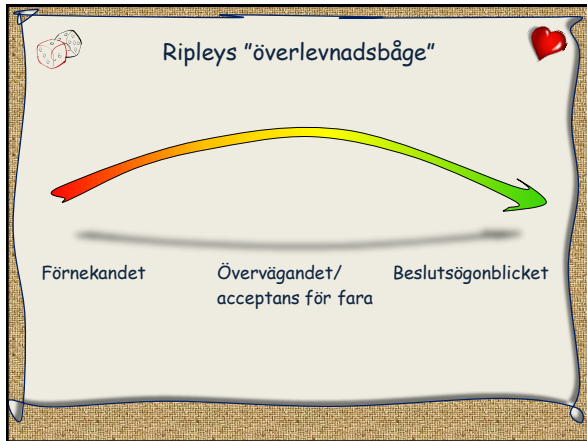
↓

Nedstämdhet

Kubler-Ross Change Curve







Varför just jag?

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

Urban

Händelse

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

Dominerande reaktioner

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

http://www.youtube.com/watch?feature=player_detailpage&v=DZFRPwrYeNA
<http://www.youtube.com/watch?v=78AVc2jV45g>

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)

Möjligen

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

Inte

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

Pia

Händelse

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

Dominerande reaktioner

- "Kränkt"
- Upprörd, ilsken
- Besviknen
- 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?

PTSD av mobbning på arbetsplatsen?

- Kan leda till symptom 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 Bergå och Svud Al-Saffar, Läkartidningen nr 47 2012, sid 2152-2154


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
- Förlust av självrespekt
- Statusförlust
- Skuldkänslor?
- Skuld?
- Föregripande sorg - förlorar flickvännen?



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.
- **Möjlig** viss förlust av självkänsla - klientig 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
- Grubblarier över den egna insatsen
- Skuld och självförberäelser
- Skam
- Kroppsliga besvär
- Smärta i kroppen

Traumarelaterade


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

*Posttraumatisk stress: vad vi bör göra efter allvariga händelser (Läkarskrifningen nr 3 2018, s. 95-98)

Tor

Händelse

- Tsunamidrabbad
- Hamnade i vågen, men överlevde



Dominerande reaktioner

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

Tor

Händelse

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

Dominerande reaktioner

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

Tor

Händelse

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

Dominerande reaktioner

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

Despair = Suffering - Meaning

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 hjälpa 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**
- **Skamkänslor**
- **"Survivors guilt"**


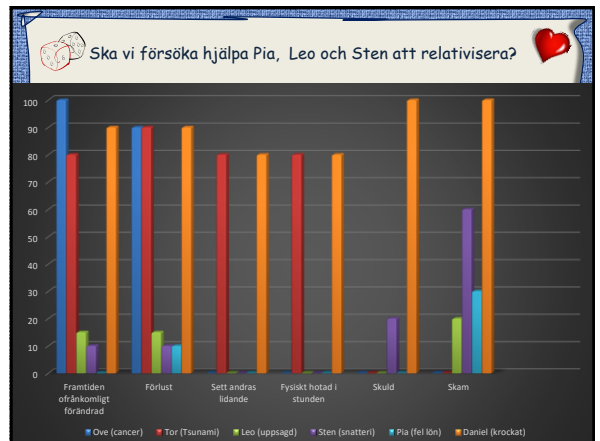
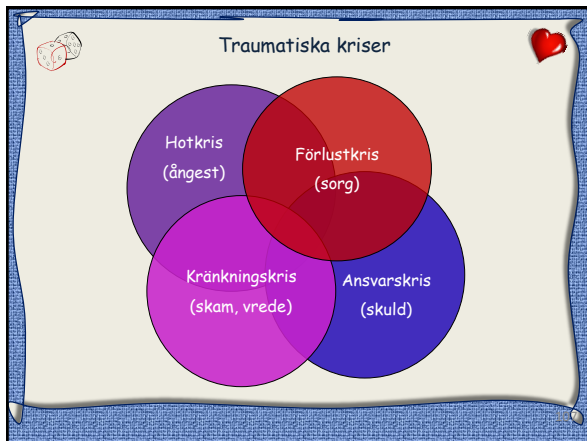
Daniel

Händelse

- Kort berusad, kommit in på andra vägbanan, krockat.
- Mötande föraren död.
- Dotter död, hustru svårt skadad, son nästan oskadad.
- Själv rygvmärgsskadad, rullstolsbunden, impotent.

Dominerande reaktioner

- **Krisreaktion**, initialt starkt inslag av föremakande 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**

<http://www.vardguiden.se/Tema/Psyisk-ohalsa/Kris/>

Vårdguiden
STOCKHOLMS LÄNS LÄNDSTING

Sök hela webbplatsen

STARTSIDA SJUKDOMAR OCH RÅD HITTA VÅRD OCH OMSÖRG SÅ FUNKAR DET OM VÅRDGUIDEN

TEMA **Psykisk hälsa**

Ensamhet
Sorg
Kris
Råd till personer från krigsdrabbade områden
Söka hjälp
Nedstämdhet, depression
Ångest
Psykos
Självmodstantar
Psykoterapi
Våld och övergrepp
Sömn och stress

Kriser

Kriser kan drabba de allra flesta någon gång i livet. En kris kan utlösas efter allvarliga psykiska påfrestningar, som att en nära anhörig dör, att man är med om en olycka, upplever en katastrof eller att något annat oförutsett inträffar. Kris är inte detsamma som psykisk sjukdom. Om en kris inte blir löst på ett bra sätt kan den leda till psykiskt lidande.

Kris är ett uttryck som ibland används lite slarvigt när något känns dåligt. Det heter att vi krisar när livet känns motigt, men en kris är mycket mer än så.

Kris i sin rätta betydelse innebär att det har hänt något allvarligt i livet som är svårt att hantera och som gör att vi tillfälligt tappat fotfästet. Krisen är både en reaktion på det som hänt och en försök att hantera den nya verkligheten.



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

"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."

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, 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

VAD GÖR MAN NÄR DET KÄNNIS SOM OM MAN HÅLLER PÅ ATT TAPPA ÅRGRÄNN I LIVETS EKA?

GÅR TILL BOTTEN MED PROBLEMEN.

SÖPAR PROBLEMEN UNDER MATRAN.

SHOPPAR OCH SÖPAR PROBLEMEN UNDER MATRAN.

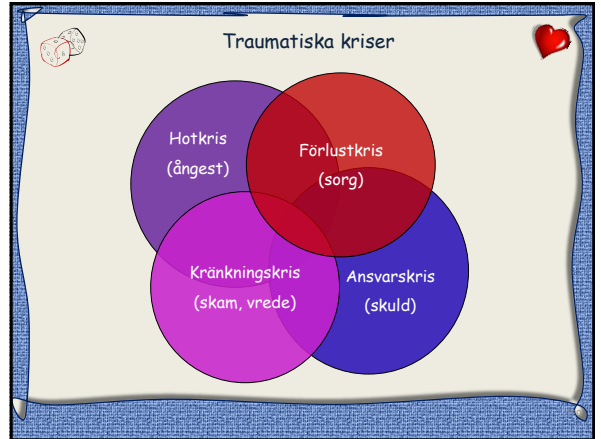
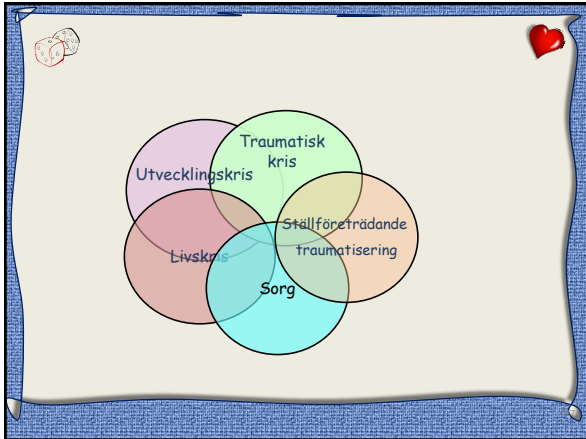
Vad kan utlösa en kris?

- 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

Vad menar vi med "kris"?

The diagram consists of four overlapping circles:

- Utvecklingskris** (purple circle, top-left)
- Livskris** (red circle, bottom-left)
- Ställföreträdande traumatisering** (orange circle, top-right)
- Traumatisk kris** (green circle, bottom-right)
- Sorg** (cyan circle, overlapping with Traumatisk kris)



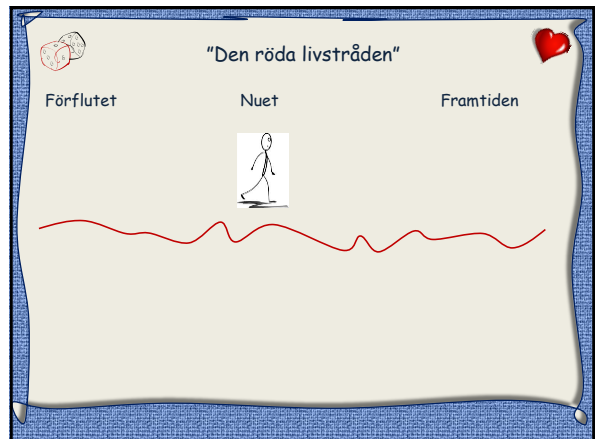
Krisform	Utlösande	Känslor	Reaktioner
1. Utvecklingskris	Naturliga övergångar i livet som alla går igenom, t ex att bli tonåring eller få barn.	Tappat fotfästet Inte förstå Inte kunna hantera	Identitetskris Utveckling?
2. Livskris	Vanliga och naturliga förändringar, som inte drabbar alla, t ex skilsmässa.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



http://www.1177.se/Stockholm/Tema/Cancer/personliga_erfarenelser/Filmer/Film-Sa-var-det-att-fa-ett-cancerbesked/

Att få ett cancerbesked


Diskutera!



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




 "Den röda livstråden" 



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



 **Efteråt** 

NU Efteråt Krisen Framtiden???





 "Före och efter, det är den enda indelning som finns" 

Före och efter,
det är den enda indelning som finns;
före och efteråt.
Solen lyser in i mitt arbetsrum,
Atlanten glittrar obegriplig,
det flimrar ansikten på dataskärmen.
Barn, föräldrar, familjer, enskilda saknade.
Innan / efteråt
och avgrunden som öppnar sig däremellan.
All vår vardagliga väntan, någon dröjer,
all vår ångstan.
Det som kunde ha hänt
Och så händer det
Den stora vägen kommer.
Allting blir tyngdlöst
tyst.

Det är efteråt.
Skonad sitter jag bakom mina ord.
Att sakna ord är ingenting och
att skämmas är skamlöst.
Vi som blev skonade skäms.
Sträcker fram våra meningslösa händer.
Vi är här,
försöker vi säga.
Utan att begränsa vad vi menar med här
Före efteråt.
Det enda som finns
är det obeskrivliga avståndet mellan
innan det händer
och när det har hänt.
Är det någonting jag kan göra?
Vi som blev skonade
ska vi känna lättad?
Vi är här.
Kunde vi upphäva avgrunden mellan
innan och efteråt,
skulle vi göra det,
men det kan vi inte



Bodil Malmsten



Kan vi inte spränga väg till ett rum
där sorgen är portförbjuden
ska vi hålla tyst.
Våra intetsägande armar.
Vi vill bara hjälpa.
Vi är här.
Världen deltar i sorgen, står det.
Så går det inte till.
Sorgen är inte tillgänglig
för världens allmänna deltagande.
Sorgen är enskild och personlig.
sorgen är bara din.
Världen kan bara fortsätta
som om någonting hänt.
Det har hänt.
Jag är här.
Vi är här.

Vi trängs oss på med att vi finns
i all vår otillräcklighet.
Är det ingenting jag kan göra?
Trängning?
Vi är här – det vet du.
Jag kan inte dela din sorg.
den är värdlös, här.
Jag är den skonade delen av dig.
Jag vill bara säga att vi är här.
Vi omger dig.
Innan och efteråt.
Den där skapandet innan
den där sorgen efteråt.
Jag ber om ursäkt för att mina ord är så små.
Jag vill bara säga det en gång till:
Vi är den del av dig som blev skonad.
Vi är här.

Dikt publicerad i Dagens Nyheter 7 januari 2005
Bodil Malmsten
Bodil Malmsten

 **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 självkännedom** genom krisen (fordrar mod, engagemang och uthållighet).


 **Växt och utveckling** 

ETT ANNAT

"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.**"

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



Samuel Johnson


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

Michael Rangne 2010-04-15 132

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."



En kris kan innebära en möjlighet till växt och utveckling.

Ska vi påpeka det för den drabbade?

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

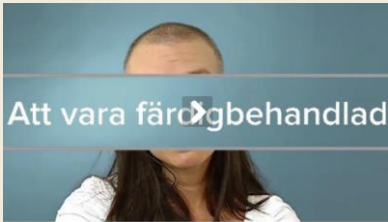


Rollo May

Möt den andre på ett existentiellt plan


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

http://www.1177.se/Stockholm/Tema/Cancer/personliga_erfarenheter/Filmer/Film-Sa-har-var-det-for-oss-efter-behandlingen/



Att vara färdigbehandlad

Krisens faser



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

Reaktionsmönster vid förlust och trauma

- Reaktionen inbegriper vanligen fyra "faser"
 - Chockfas
 - Reaktionsfas
 - Bearbetningsfas
 - Nyorientering
- Oskarpa övergångar
- Kan gå fram och tillbaka mellan faserna

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

- **Kan te sig samlad, men kaos under ytan.**
- **Nedsatt förmåga att ta till sig och bearbeta ny information.**
- **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.**
- **Tänker ologiskt** och irrationellt.
- **Paralyserad eller desorganiserad**, springer runt i panik.
- Kan kortvarigt ha psykotisk valör.

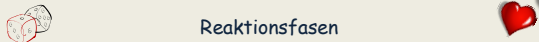
Reaktionsfasen

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



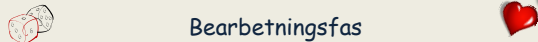
Separationsångest
(längtan, saknad, protest, smärta)

Nedstämdhet




Reaktionsfasen

- Man **tar gradvis** in verkligheten och **reagerar då** på det som hänt.
- Kan **överbärdig**as 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.



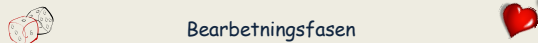
Bearbetningsfas

- **"Sorgarbete"** - både emotionellt och intellektuellt arbete.
- Förlusten inses alltmer. **Vad innebär detta egentligen för mig och mitt liv?**
- 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.



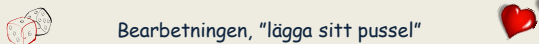
Bearbetningsfasen

- Förlusten inses alltmer. **Vad innebär detta egentligen för mig och mitt liv?**
- **"Sorgarbete"** - både emotionellt och intellektuellt arbete.
- Man vänjer sig vid, och anpassar sig till, den nya situationen.
- Man måste inte alls gråta, men däremot bra att erkänna och tillåta de känslor man har.



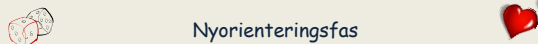
Bearbetningsfasen

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



Nyorienteringsfas


- Varar livet ut - tiden läker **inte** alla sår.
- Livet går vidare, trots allt.
- Kan leda till både ökad och minskad sårbarhet för kommande förluster.
- I gynnsamma fall ökad lyhrdhet för andras lidanden.

Nyorienteringsfasen

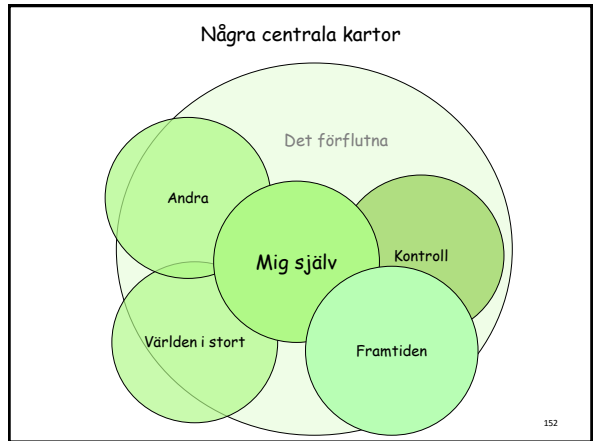
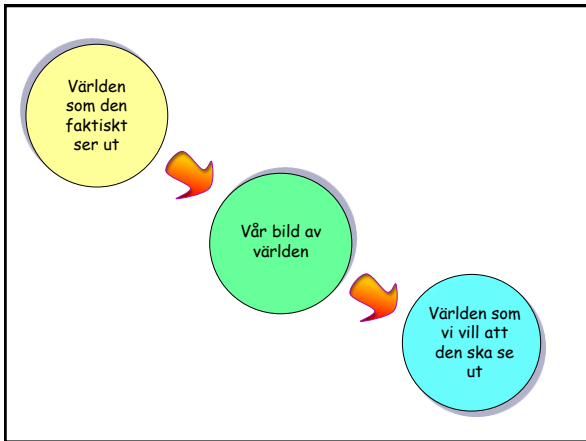
- Den inre smärtan avtar alltmer, även om såren lätt rivs upp tillfälligt av sådant som påminner om det ursprungliga traumat.
- Man känner sig tryggare och mer i balans.
- Man accepterar och lär sig leva med det som hänt, som ett minne som inte stör nuet.
- Framtiden kan åter kännas som något positivt, trots allt.
- Man börjar umgås med andra som förut igen.
- Möjligen utvecklas man som människa och väljer kanske en ny riktning i livet.

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?



150



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

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



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

156

Acceptance and comittment therapy, ACT, i ett nötskal

De flesta komplexa mänskliga problem är olösbara.
Saker händer hela tiden.

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

Förväntan på ett smärtfritt liv skapar problem och ytterligare lidande.

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

157

Det är sällan min reaktion på något som är problemet.

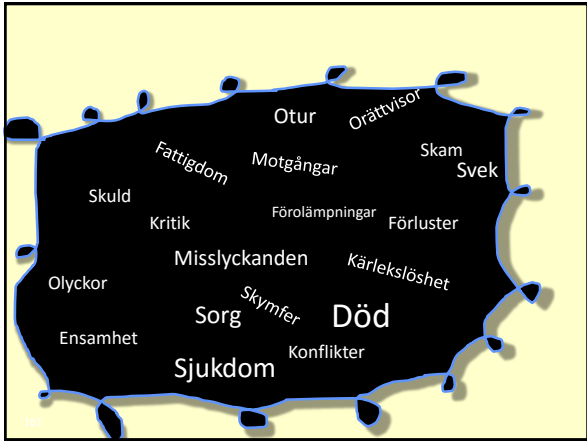
Däremot är kanske min reaktion på min reaktion - hur jag förhåller mig till min reaktion - ett problem?

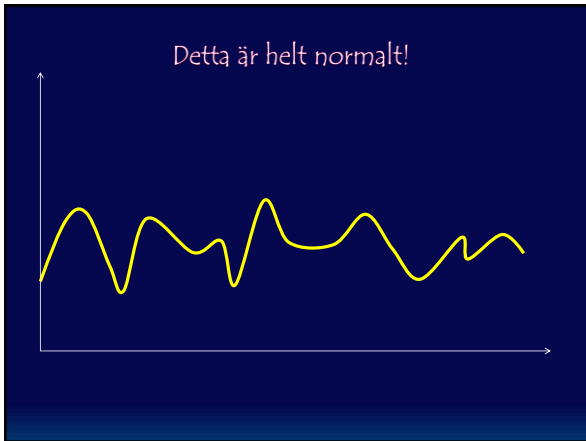
Werner Erhard: What is the possibility of relationship?

Onyttig stress

En känsla av att ha bristande kontroll över en situation

När hade du senast koll på livet?





När som helst
kan vad som helst
hända vem som helst

Michael Rangne 163

- Problemen med individualiseringen
- Kan bli en mänsklig plikt att alltid vara lycklig.
 - **Man kan lyckas men också misslyckas, och då är det ens eget "fel".**
 - Riskerar då bli en ond cirkel. Något är "fel" när jag inte mår bra, man skäms och känner sig misslyckad för det och mår då ännu sämre. Viktigt att förmedla till våra unga att det hör livet till att må dåligt ibland, så att de inte grips av panik. De behöver acceptera sina känslor och att dessa är naturliga och normala.
 - Mitt liv och hur jag mår hamnar i centrum. Kan leda till bristande proportioner, självcentrering och mindre intresse för annat och andra.
- Föreläsning med Sven Bremberg, FHI, 9/10 2006



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

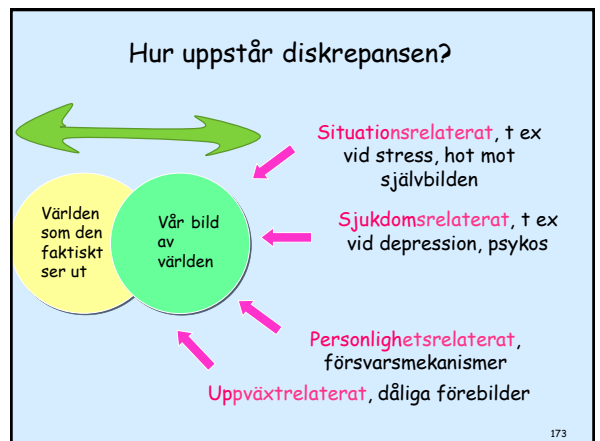
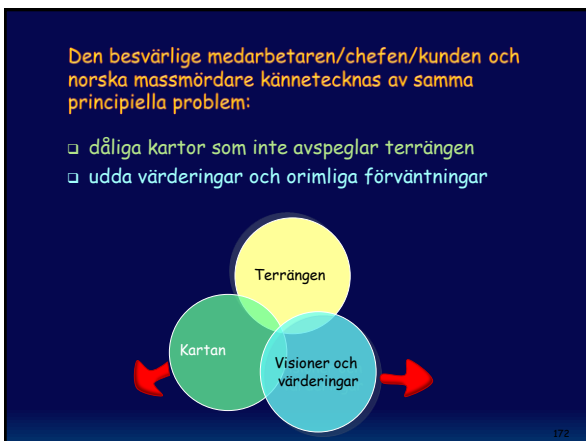
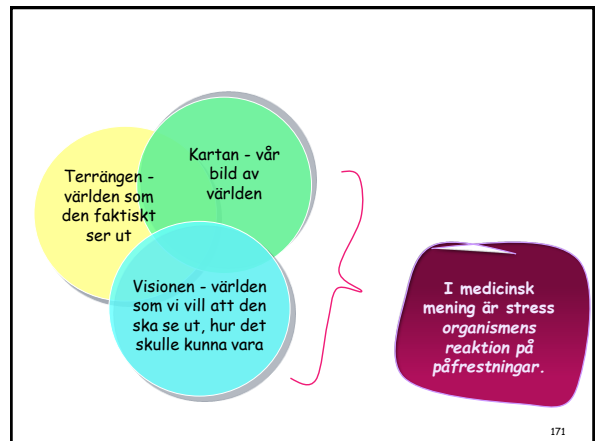
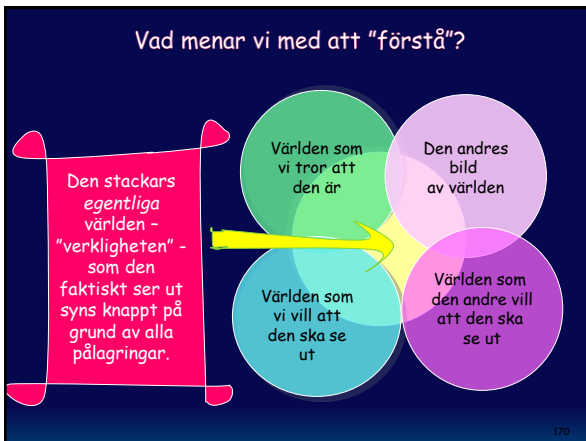
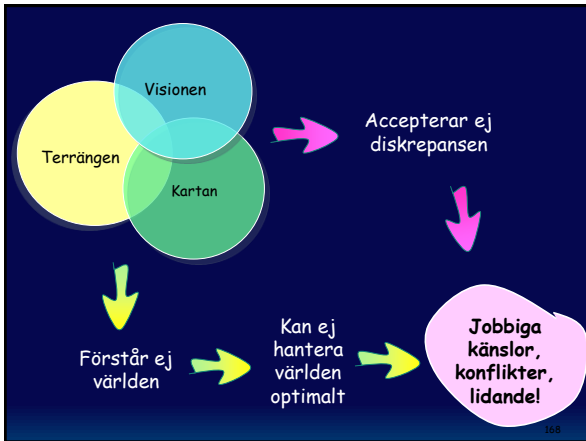
Tomas Tranströmer, *Det vilda torget*

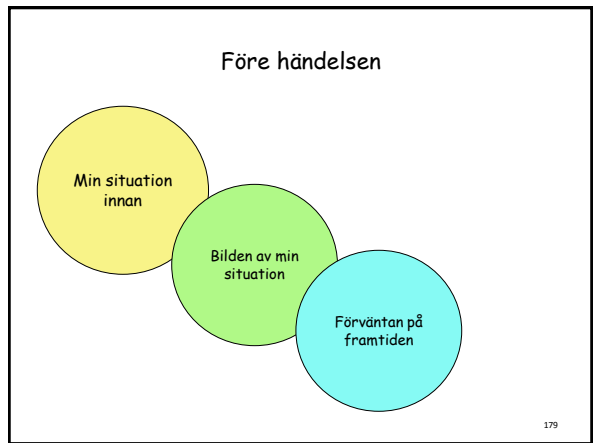
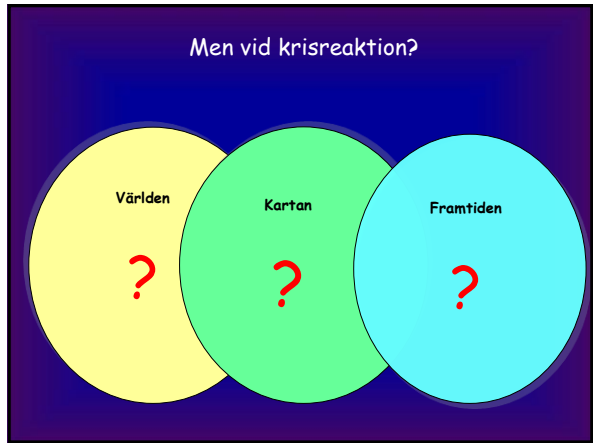
166

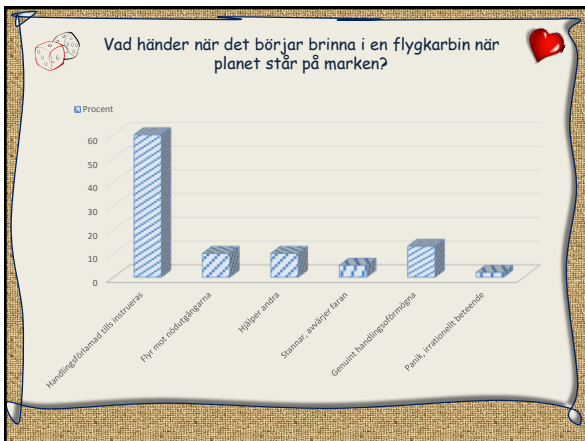
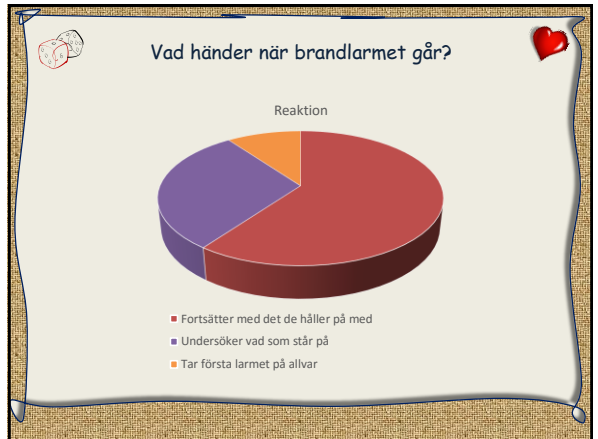
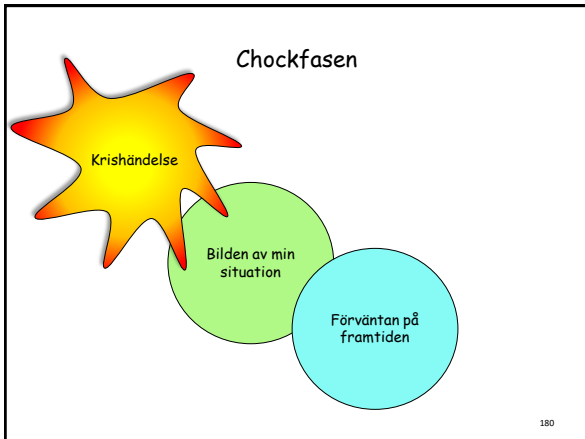
On my first day of Kindergarten:

"You thought it was hard? If kindergarten is busting your ass, I got some bad news for you about the rest of your life."

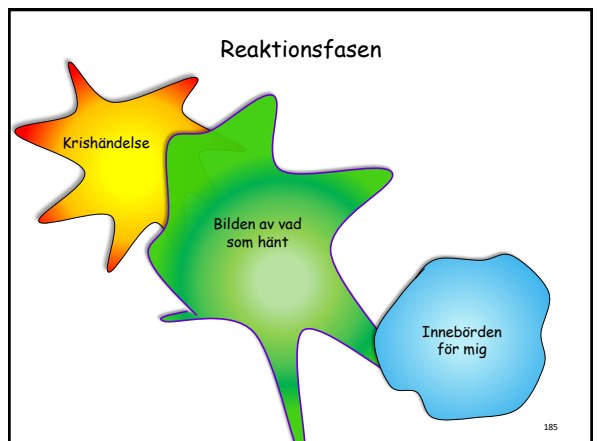
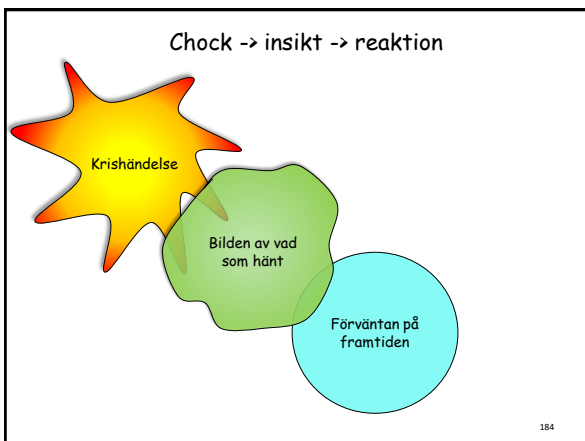
Justin Halperns far, "Shit my dad says"

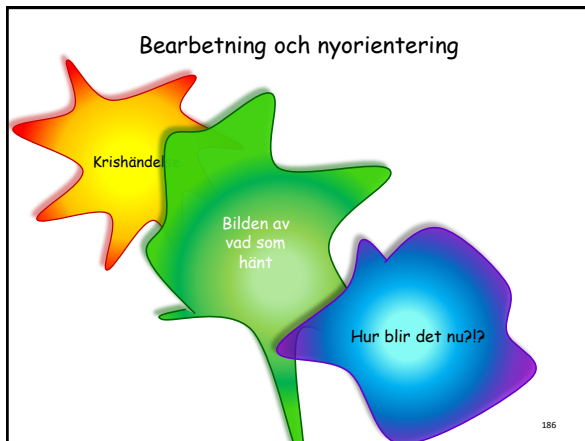






- ### Vad händer när det börjar brinna i en flygkarbin där planet står på marken?
- 60% handlingsförlamad (tills de får instruktioner om vad de ska göra).
 - 10% flyr mot nödutgångarna med full kraft.
 - 10% försöker försöker hjälpa andra.
 - 5% stannar och försöker avvärja faran - släcka branden.
 - 12-14% genuint handlingsförlamad, kan inte agera trots fysisk påstötning.
 - 1-3% får panik. Överväldigas av skräck, betar sig ibland helt irrationellt.





Att hjälpa någon i kris

Vilken betydelse har det inträffade för den drabbade?

Frågan han ställer sig är:
hur blir det nu?

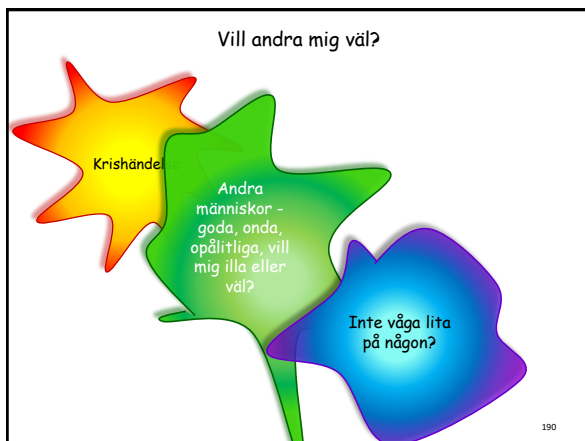
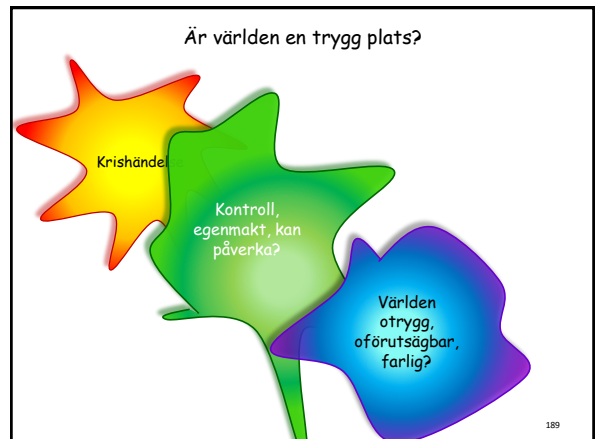
"Stresströskeln"

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".



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.

191

Hur blir det framöver?

Krishändel

Framtiden utstakad och okay?

Ett annat liv än det jag tänkt mig!

192

Vem är jag egentligen?

Krishändel

Självbilden - så det är sådan jag är!

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

193

Att växa = att utöka det medvetna fältet

Vad jag vet om mig själv

Vad jag inte vet om mig själv

Vad andra vet om mig	Öppna fältet	Blinda fältet
	Lyhörddhet	
	Tydligghet	
Vad andra inte vet om mig	Fasaden	Okända fältet

Stor fasad = ensam

Stort omedvetet fält = personlighetsproblematik

194

"DÅ OCH DÅ SNUBBLAR MÄNNISKOR ÖVER EN SANNING, MEN DE FLESTA RESER SIG UPP OCH SKYNDAR VIDARE SOM OM INGENTING HÄNT."

195

Veta vem du är...

... och gilla det du ser!

196

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!

197

Recept för att må bra?

Lev med integritet!

Michael Rangne

198

Att leva med integritet

Kongruens mellan dina högsta värden och ditt sätt att leva.

Glädje, lycka och självkänsla följer av kongruensen.

2016-04-15

Michael Rangne

199

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, "**inlärad 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

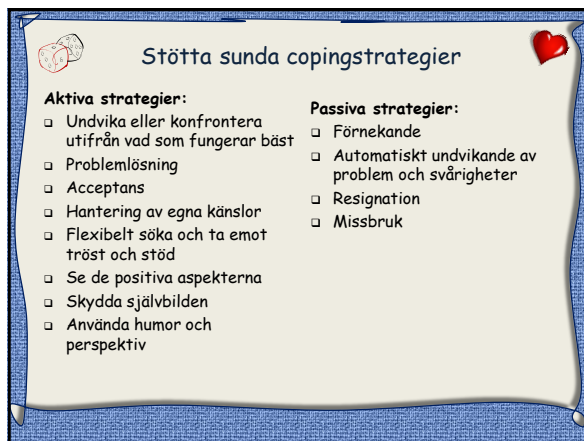
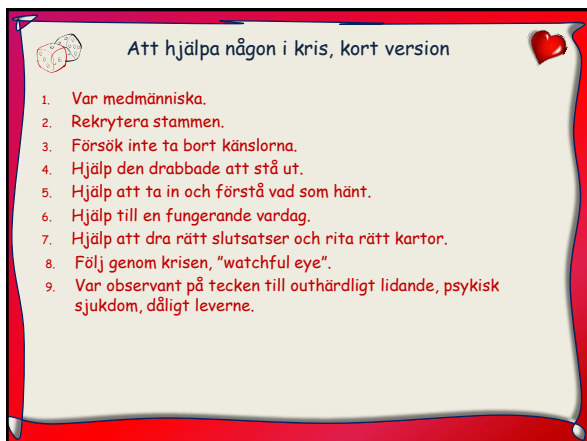
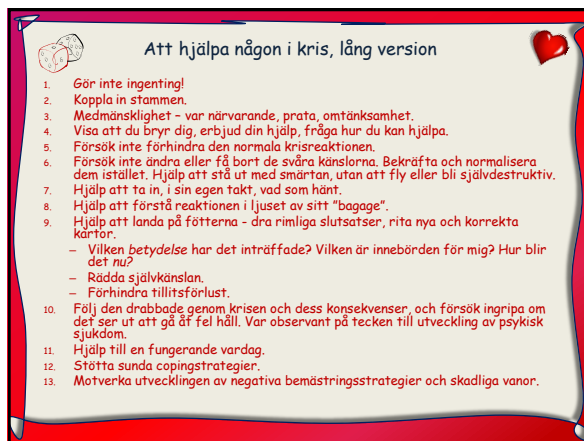
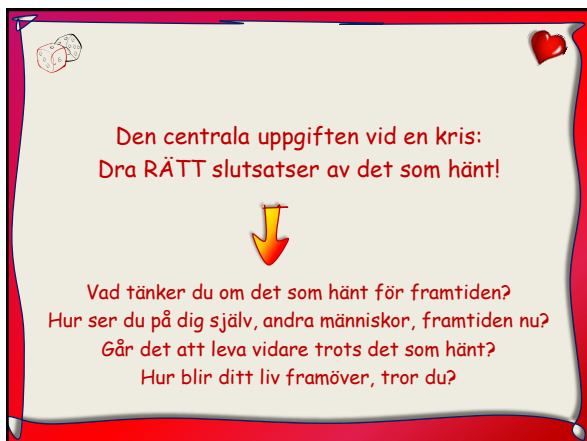
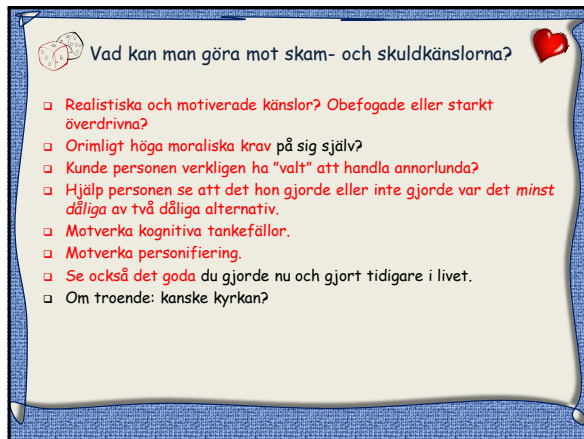
- Fientlig inställning eller misstroende mot omvärlden.
- Socialt tillbakadragande.
- Tomhets- och hopplöshetskänslor.
- Känsla av att vara i konstant fara.
- Känsla av främlingskap.

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 skuldskänslor?

Hjälp patienten hantera känslor av skuld och skam

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





 Undvik tillfälliga lättnader i övermått 

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





 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?

 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?

 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!

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.

216

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.

217

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**.

218

Malena



219

Malena



"Världen":

"Kartan":

"Visionen":

Krisen = **HOT** (självbild, världsbild, framtid och drömmar, social acceptans)

"Världen":

Gränslös
Dålig självinsikt
Inte så bra med patienterna
Inte så uppskattad av kollegorna
Olämplig

"Kartan":

Kompetent
Uppskattad av patienterna
Felaktiga och orättvisa bedömningar
Lurad på lovat arbete

"Visionen":

Psykatriker
Välbetalt arbete
God ekonomi
Uppskattning från patienter och kollegor
Status

Kartan är hotad!

Visionen hotas!

Samtidigt ger det en möjlighet att **ändra** på världen (sig själv).

Vad behöver Malena för att må bättre just nu?
Vad behöver hon för att må bättre på längre sikt?
Vad kan vi göra, var ska vi gripa in, var ska vi börja?

"Världen":

Gränslös
Dålig självinsikt
Inte så bra med patienterna
Inte så uppskattad av kollegorna
Olämplig

"Kartan":

Kompetent
Uppskattad av patienterna
Felaktiga och orättvisa bedömningar
Lurad på lovat arbete

"Visionen":

Psykatriker
Välbetalt arbete
God ekonomi
Status
Uppskattning från patienter och kollegor



Malenas dilemma

Integritet:

Vill bli accepterad som hon är, överväger inte om hennes gränser är rimliga.
Så bristfällig självinsikt att hon knappt kan hävda sina egentliga, djupare behov.
"Primitiv" integritet - vill bara få vara som hon alltid varit.

Konflikt

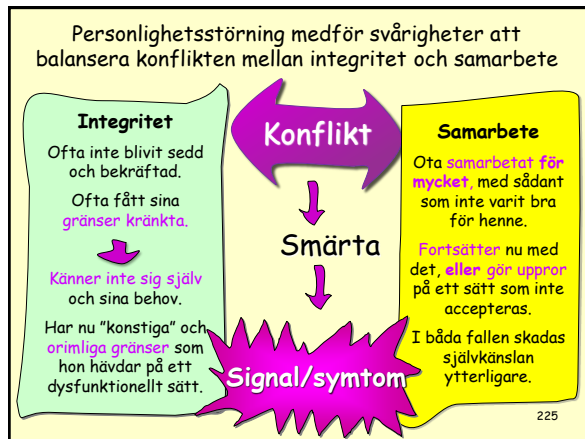
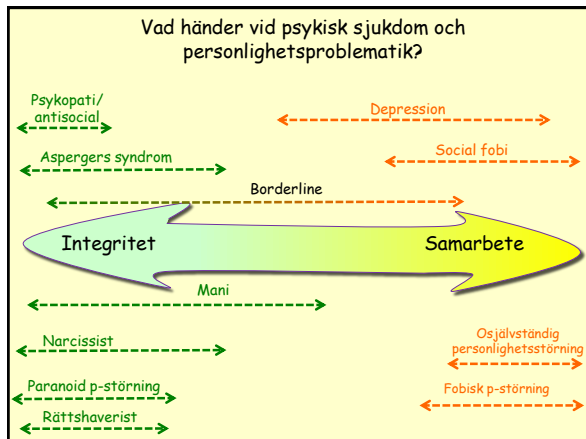
Smärta

Signal/symtom

Samarbete:

Kan inte samarbeta eftersom hon inte förstår vad de andra vill ha (vad innebär det att vara "gränslös"?).
Blir därför inte accepterad.

223



Att hjälpa missnöjda, stressade och allmänt problematiska medarbetare

- Hjälp dem åtgärda faktiska problem och missförhållanden.
- Hjälp dem niansera sina kartor
- Hjälp dem till rimliga och realistiska förväntningar
- Hjälp dem hitta en lagom avvägning mellan samarbete och integritet
- Hjälp dem se fördelarna för dem själva med att samarbeta om rimliga saker på ett bra sätt
- Hjälp dem att ta hand om sin egen integritet

The diagram includes a spectrum from Integritet to Samarbete and a Venn diagram with three overlapping circles: Kartan (Map), Visionen (Vision), and Terrängen (Terrain).



Hur stöttar jag till självhjälp de första veckorna?

- Föreslå att personen är tydlig med sina behov och önskan till människor omkring sig (de kan inte läsa dina tankar).
- Uppmuntra till att använda tillgängliga stödmöjligheter (familj, vänner, stödgrupper, professionell hjälp).
- Uppmuntra till att ta hand om sig själv (sömn, vila, mat, lagom arbete, träna, givande fritidssysslor, vänner).
- Avråd från negativa bemästringsstrategier (alkohol, droger, tobak, överätning, dåligt sex, överarbete, söka tröst hos vem som helst).
- 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

- 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

Att hjälpa en deprimerad - förhållningssätt och praktiska förslag



Stötta på rätt sätt

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

233

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

234

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

235

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.

236

Stötta på rätt sätt

- Uppmuntra din anhöriges **kontakt med sjukvården**
 - Följ gärna med vid besöken
 - Hjälプ henne att memorera det som sägs vid besöket
 - Hjälプ henne att följа ordinationerna
 - Hjälプ henne att fullföljа ev psykoterapi
 - Om din anhörige försämras - se till att behandlaren snabbt informeras



237

Dina närmaste kan bidra till en livsmiljö som fungerar för dig

- **Kommunicera klart och tydligt**
- **Använd ett problemlösande förhållningssätt**
- **Förebygg stressteoringar**
- **Medverka till goda rutiner**
- **Undvik känslomässigt överengagemang**
- **Ge positiv kritik**

238

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.**

239

Vad kan den drabbade själv göra?

Egenvård vid kris

- http://cefam.se/media/com_cefam/papers/280-1357914945-Netinfo%20allvarlig%20handelse.pdf
- http://cefam.se/media/com_cefam/papers/279-1357914895-Vgar%20genom%20sorg-2010.pdf

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.**




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, filmjöl 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!




 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 trygghetskapande 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

Ett värderingsstyrt liv

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

Stress, trauma och sårbarhet

Hur brukar du själv reagera på stress?

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

Stressreaktioner

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

Hur blir vi av för mycket stress?

▪ Tunnelseende	▪ Sömnproblem
▪ Försvarsinställd	▪ Ökad ljudkänslighet
▪ Rigid	▪ Minnesproblem
▪ Irritabel	▪ Koncentrationssvårigheter
▪ Lättkränkt	▪ Nedstämdhet
▪ Aggressiv	▪ Ångest
▪ Intoleranta	▪ Kroppsliga besvär
▪ Trött	• Värk
▪ Cynisk	• Tryck över bröstet
▪ Uppgiven	• Orolig mage/tarm
	• Yrsel

Vägar att hantera stress

Problemlösning
Övertala, söka medkänsla, avvakta, väcka skuld känslor, gnälla, spela modig, visa förakt

↓

Kamp-/flyktprogram
Gaspådrag - sympatiska nervsystemet

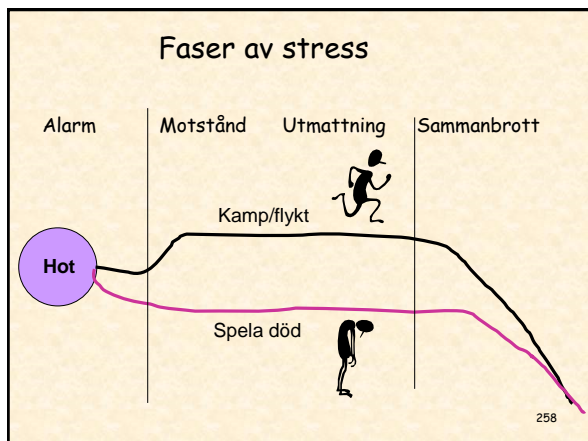
↓

"Spela död"-program
Broms - parasympatiska nervsystemet

Två allvarliga former av stress

- Akut stress** som överstiger människans förmåga att hantera påfrestningen och någorlunda snabbt återvinna sin balans (t ex PTSD).
- 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



Reaktioner vid svår akut stress och livshot

- Omedelbar fysiologisk stressaktivering
- "Överlevnadsprogram" aktiveras
 - Fight/flight/freeze
 - Inscanning, fokusering, dissociation
 - Inprägling av sinnesintryck
- Känslöversvämning

Dissociation

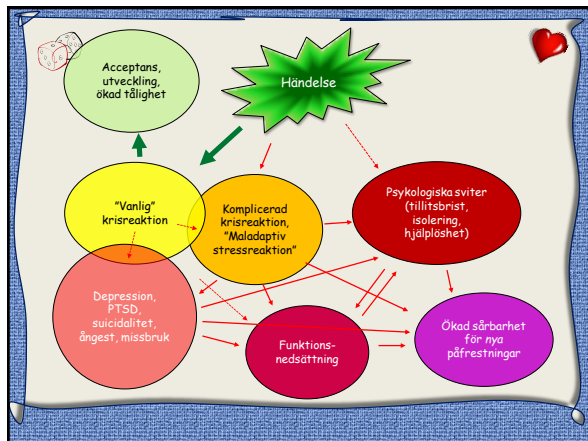
- Störning av vanligtvis integrerade funktioner: medvetande, minne, identitet, uppfattning av omgivningen.
- Omedveten mekanism som skapar distans mellan den drabbade och händelsen.
- Kan uppstå i hotfulla och ångestskapande situationer och lindrar obehaget i dessa.
- Vanligare efter svåra trauman - 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 överkänslighetskänsla.

Helt omedveten bortträngning? Förnekande? Medvetet undvikande? Eller faktiskt opåverkad?

Den som efter att den akuta chocken passerat...

- minns det inträffande väl, utan dissociativa inslag
- kan tänka och prata obehindrat och sammanhängande om det skedda, utan att det väcker några nämnbärdade känslor av obehag
- inte har några större besvär eller lidanden
- sover bra
- inte har några minnes- eller koncentrationsvärigheter
- fungerar väl i sina vardagliga roller; fullt arbetsför och fungerar väl socialt

...kommer med största sannolikhet inte att reagera särskilt mycket på det som hänt längre fram heller.



- ### Stressrelaterad psykisk ohälsa (ICD 10)
1. Akut stressyndrom (F43.0)
 2. Posttraumatiskt stressyndrom (F43.1)
 3. Anpassningsstörning (F43.2)
 4. Utmattningsyndrom (F43.8)

- ### Några vanliga följder av stora akuta påfrestningar
- Sorg
 - Krisreaktion/anpassningsstörning/maladaptiv stressreaktion
 - Depression
 - Akut stressyndrom
 - Posttraumatiskt stressyndrom
 - Annat ångestsyndrom
 - Missbruk
 - Självmondsbenägenhet
 - Kroppslig sjukdom
 - Personlighetsförändring

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

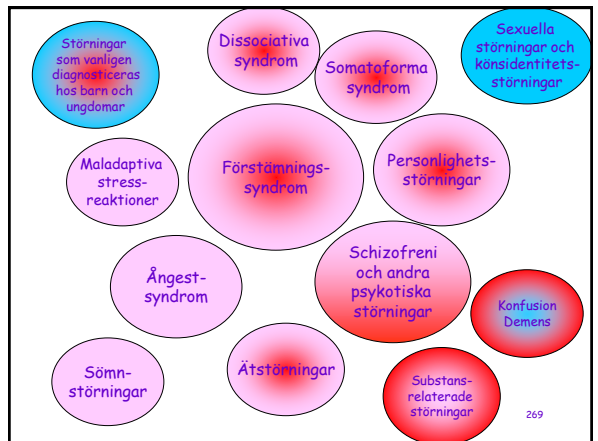
- ### Vilka psykiatriska tillstånd kan följa?
- Maladaptiv stressreaktion (ICD-10: "Anpassningsstörning")
 - Akut stressyndrom
 - Posttraumatiskt stressyndrom (ofta med viss fördröjning, utan föregående ASD)
 - Depression ("reaktiv depression")
 - Ångestsjukdom
 - Psykos
 - Självmondsbenägenhet
 - Missbruk
 - Somatoforma syndrom
 - (Utbrändhet)
 - (Utmattningsyndrom)
 - (Utmattningsdepression)

Stressutlöst psykisk ohälsa

Typ av stress	Typ av ohälsa
Akut och livshotande	Akut stressyndrom (duration mindre än en månad) Posttraumatiskt stressyndrom (mer 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)

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 alt. maladaptiv stressreaktion "Reaktiv" depression
Överbelastning inom värdande yrke, med oförmåga att ge god vård/hjäl	Utbrändhet, "burnout" Ev. "wornout" (vid mindre prestationsbaserad självkänsla)



Några närliggande begrepp

- Utbrändhet
- Burn-out
- Urladdad
- Utmattningsyndrom
- Maladaptiv stressreaktion
- Utmattningsdepression
- Egentlig depression med utmattningsyndrom
- Reaktiv depression

Använd gärna någon av dessa!

Utmattningsyndrom (F43.8)

- Långvarig men ej livshotande stress utan möjlighet till återhämtning.
- Arbetet vanligaste kroniska bakgrundsfaktorn.
- Kort sömn (under 6 tim) viktigaste prediktorn för UMS hos unga, i övrigt friska individer.
- Överväldigande fysisk och psykisk trötthet.
- Orolig sömn som inte ger återhämtning.
- Kognitiva problem.
- Ökad stresskänslighet, överretlighet.
- Vanligen *inte* något distanserat eller cyniskt förhållningssätt till sitt arbete.
- Ofta kombinerat med depression.
- Kan sannolikt förebyggas, t ex med gruppsamtal och åtgärder på arbetsplatsen.
- Personer i riskzonen kan identifieras med KEDS (Karolinska Exhaustion Disorder Scale).

<h3>Trauma</h3> <ul style="list-style-type: none"> Akut stressreaktion Posttraumatiska reaktioner Akut stressyndrom Posttraumatiskt stressyndrom Komplex traumatisering 		<h3>Förlust</h3> <ul style="list-style-type: none"> Sorg Komplicerad/fördröjd sorg Anpassningsstörning / maladaptiv stressreaktion Depression Psykotisk eller melankolisk depression
--	--	---

Själv mord

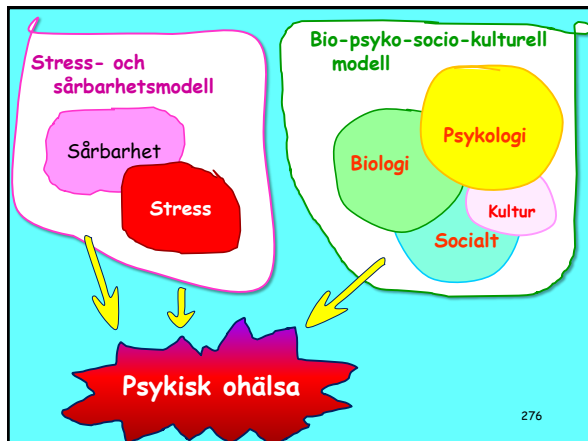
Symtomen överlappar

“Överdeterminerad” krisreaktion

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

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 reaktion.



Det är inte händelsen utan hur händelsen upplevs som avgör reaktionen

Eftersom krisens uttryck i hög grad beror på den utsatts 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.

Överdeterminerad stressreaktion

Enkel stressreaktion

Trauma / belastande miljö

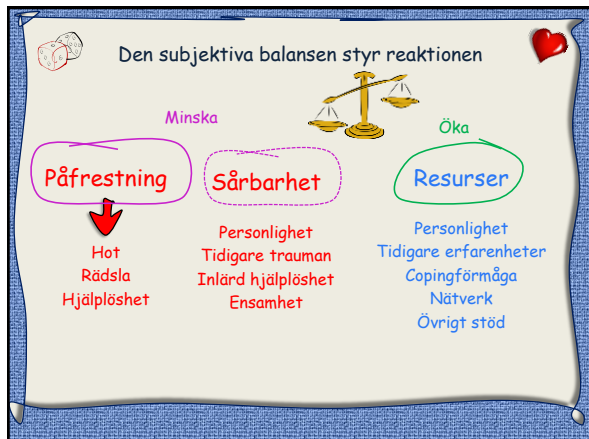
Sårbar personlighet

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.

Negativ stress

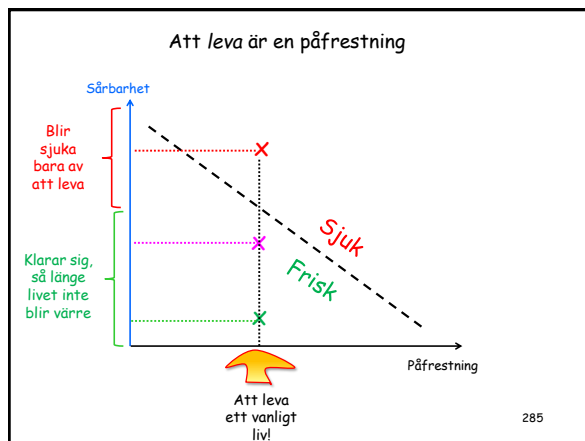
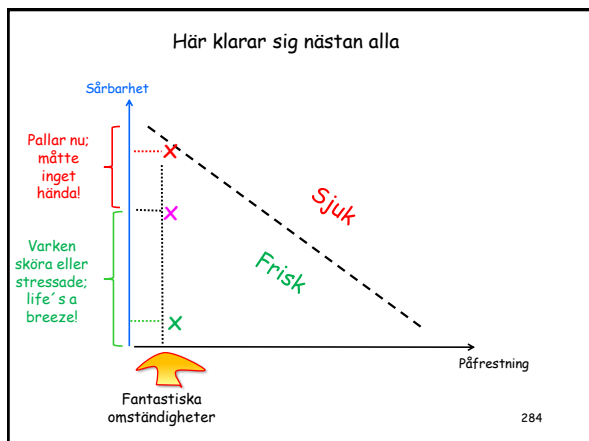
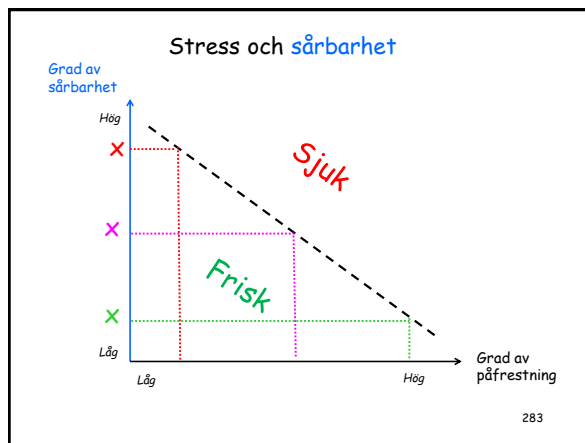
- När de upplevda kraven överstiger de upplevda resurserna.
- I sammanhang där individen upplever en brist på socialt stöd från omgivningen.

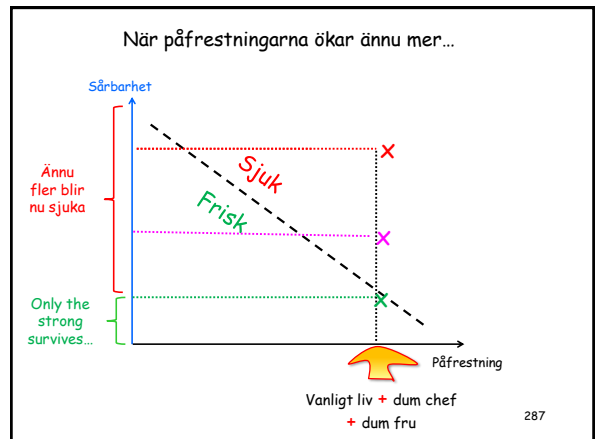
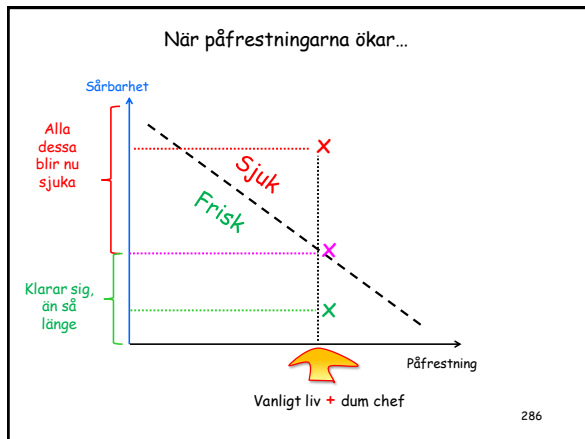
Stress är därför något individuellt, där min värdering av situationen är avgörande för min upplevelse och reaktion på denna.



- ### "Andra tillstånd som kan vara i fokus för klinisk utredning och behandling"
- Okomplicerad sorg (nära anhörigs död)
 - Livskris
 - Relationsproblem (olika typer)
 - **Problem relaterade till övergrepp eller försummelser (övergrepp, misshandel)**
 - Problem i arbetslivet
 - Studieproblem
 - Kulturella anpassningssvårigheter

- ### Varför "upptäcks" många tidigare trauman inte?
- **Förknippade med skuld och skam**
 - Traumat blir onämnbart och inget man talar om
 - Förnekande
 - Dissociation
 - Platser där vi "borde" kunna känna oss trygga.
 - Psykologisk liering med förövaren (Norrholmstorgsfenomenet).
 - **Behandlaren undviker att fråga om tidigare trauman** eftersom det är jobbigt att konfronteras med andras smärta.
 - Exempel på "gömda" trauman
 - Övergrepp i hemmet och i nära relationer
 - Överfallsvåldtäkt
 - Rån
 - Mobbning i skola eller på arbetsplats
- Per Borgå och Svad Al-Saffar, Läkartidningen nr 47 2012, sid 2152-2154





Vad gör att somliga verkar klara påfrestningar utan allvarigare 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 allvarigare 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 allvarigare 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 en själv.
 - 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.
- Förväntan på rättvisa.
- Paranoida drag (någon/något gör detta mot mig).
- Emotionell instabilitet.
- Ängslighet, lättväckt ångest.
- Pessimism, depressiv läggning, inlärda hjälplöshet.
- Kontrollbehov
- 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).



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. Fysiska skador
2. Stark rädsla
3. Svåra förluster
4. Kontrollförlust, kränkning, vanmakt
5. Helt oväntade och oförutsägbara händelser
6. Inget handlingsutrymme alls
7. Brist på information under och efter händelsen
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 lyhörddhet för egna behov
5. Självtrillit och självförtroende
6. Perfektionistisk läggning, beroende av andras bekräftelse, prestationsbaserad självkänsla
7. Attributionsstil
 - Extern eller intern "locus of control"?
 - Inlärda 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

Omvärldsfaktorer

Socialt undanlidande, isolering - oavsett orsak

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

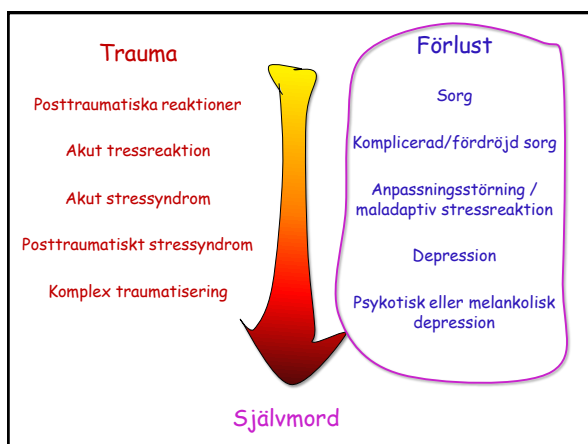
↓

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

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. Själkövetenskap ("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

Mer om förlust och sorg



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

Närmaste tiden efter dödsfallet – de första dagarna

"Det är som vi befarat. Han är död. . . . Jag vänder mig till mina systrar och säger: "Lasse är död." Jag hör orden och hjärnan förstår, men hjärtat begriper ingenting. Jag går ut på gräsmattan. Den doftar ingenting. Jag går in igen."

Cyndee Peters (1988) ur *Timme för timme. Dag för dag.*

304

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.

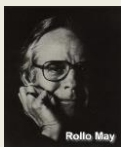
Förluster som kan utlösa sorgereaktioner

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



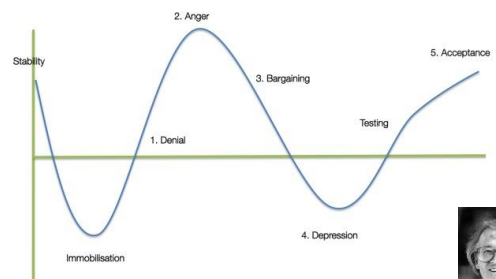
"Det finns mycket kärlek i all sorg.
Sorgen är minnen och därför högst levande.
Sorg är helt enkelt kärlek som blivit hemlös."

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



Rollo May

Kubler-Ross Change Curve



Vanliga reaktioner och inslag vid sorg

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

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.
- **Självordstankar** eller självmordsförsök.

Vanliga reaktioner och inslag vid sorg

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

Sorg och saknad

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

Mer om reaktionsfasen vid sorg

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

Plötsligt dödsfall

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

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




FOTO: PATRICIA SANDAHL

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.

Undvik tillfälliga lättnader i övermått

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



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.




http://www.1177.se/Stockholm/Tema/Cancer/personliga_erfarenelser/Filmer/Film-Sa-reagerade-andra-nar-vi-berattade-om-var-sjukdom/



Andras reaktioner


Omgivningens reaktioner



- ❑ Vet inte vad de ska säga.
- ❑ Intelktualiserar 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 tolkningsföreträde och ansetts som 'det rätta' sättet att sörja och bearbeta en svår händelse på."*
- ❑ Men det är skillnad på sorg och sorgens uttryck!
- ❑ Kvinnor löper större risk än män att utveckla psykisk ohälsa efter en katastrof, och återgår senare till jobbet.

http://www.1177.se/Stockholm/Tema/Cancer/personliga_erfarenelser/Patricia-Tudor-Sandahl-forfattare-och-psykoterapeut/Film-Patricia-Tudor-Sandahl-om-nar-hennes-vuxna-dotter-fick-cancer/




Bemötande vid sorg

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


Att möta människor i sorg

- Sörjande har ett behov av att uttrycka sig.
- **Bemöt sorgen som den naturliga känslomässiga 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 försvararen** - 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 **känslouttryckningar** är normala och **bör accepteras.**

Att möta en människa i sorg eller kris


- **Kräv inga tårar.** Alla har sitt unika sätt att reagera på.
- Avsaknad av känslouttryckningar 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.
- ❑ **Skippa rådgivningen.**
- ❑ **Undvik åsikter och synpunkter på hur den andre sörjer.**
- ❑ **Förståelse och acceptans** av den andres önskemål.
- ❑ Tjata inte om medverkan eller annat, men **erbjud det du tror kan vara av värde** och upprepa erbjudandet då och då.
- ❑ **Håll kontakten.**
- ❑ **Låt sorgen få ta tid.**




Saker man *inte* bör säga eller göra vid sorg




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




Mer lämpliga beteenden




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




All stödja en människa i sorg efter trauma




- ❑ Hjälp personen att först ta hand om de posttraumatiska 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 hämmad eller försenad reaktion
- ❑ Överdeterminerad reaktion pga tidigare svårt trauma eller aktuell personlighetsstörning
- ❑ Psykotiska reaktioner
- ❑ Depression
- ❑ Självmordsrisk



Sorgmottagningen



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

Hjälper det att prata?

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

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

På så sätt riskerar den sörjande att fastna i ett åltande 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 sörjande behöver fullborda sin känslomässiga kommunikation:
 - Du behöver verbalt rikta din kommunikation till motparten (vid sorgbearbetning ska motparten inte närvara fysiskt).
 - Du behöver uppleva dig hård av en levande människa.
 - 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

Bemötande vid sorg


- Det finns ingen "metod".
- Det handlar om vem du är (att lära sig måla..).
- Sorg och sorgens synbara uttryck är olika saker.
- Den drabbade kommer inte undan, och behöver hjälp att helt enkelt stå ut.
- Sorgen ändrar en för alltid.
- Sorgens yttringar är individuella
 - Man måste inte gråta
 - Sorgens faser är en tankegång, ingen sanning
 - Tvåmånader är ingen tid
- Sorg är en del av livet och ingen sjukdom.
- Ärgärda om möjligt den situation som orsakar symtomen.
- Den drabbade behöver en medmänsklig som bryr sig på riktigt.
- Låt den drabbade bestämma taktén.
- Respekttera försvararna - de finns där för att de behövs.
- Uppmuntra den drabbade att uttrycka alla sina tankar och känslor.
- Så gött som alla känslor och de allra flesta känslouttryck är normala och måste accepteras.
- Avsaknad av känslouttryck behöver inte vara liktydigt med avsaknad av känslor.
- Kräv inga höror. Alla har sitt unika sätt att reagera på.
- Följ mjukt och försiktigt den drabbade genom de olika faserna.
- Uppmuntra både avregneringen och genomarbetningen.
- Låt inte den drabbades beteenden skrämma bort dig. De är uttryck för hans sorg och gäller inte dig personligen.
- Engagera de människor som är viktiga för den drabbade
 - Anhöriga, vänner och arbetskollegor
- Hjälp den drabbade med de vardagliga sakerna
 - Mat
 - Dryck
 - Sällskap
- Låt inte den drabbade vara ensam.
- Uppmuntra på sikt till aktivitet och socialt umgänge för att undvika isolering.
- Vid fördrojd sorg
 - Fokusera på det inträffade och låt patienten berätta.
 - Då när man ofta ett återupplevande som kan övergå i avregnering och följas av bearbetning

345

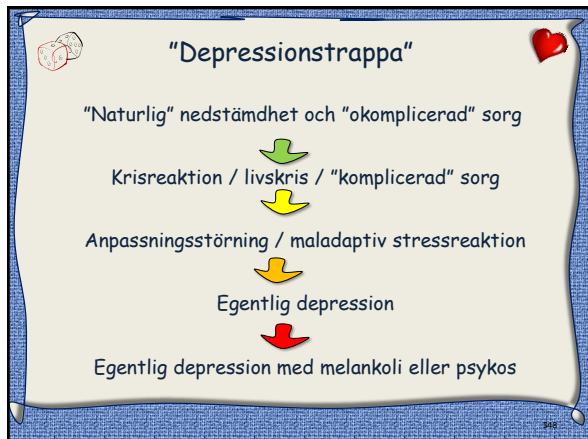
Från sorg och kris till depression

- när är den ledsne deprimerad?

http://www.1177.se/Stockholm/Tema/Cancer/personliga_erfarenheter/Patricia-Tudor-Sandahl-forfattare-och-psykiaterapeut/Film-Patricia-Tudor-Sandahl-Att-forandras-efter-cancer



Patricia Tudor-Sandahl
ETT GIVANDE LIV



"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.

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.
- Självordstankar eller självmordsförsök.

Krisreaktion (ingen diagnos)

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

Krisreaktion eller anpassningsstörning?

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

Läkartidningen nr 36 2011

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

- symptom som överstiger vad man vanligen kan förvänta sig som en normal reaktion på påfrestningen ifråga.

Maladaptiv stressreaktion

- Inom tre månader efter påfrestningens debut.
- Högst sex månaders varaktighet.
- God prognos.
- Förståelse och rådgivning vanligen tillräckligt.
- Suicidrisk behöver uteslutas.
- **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

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
 - Arbetsvårigheter eller studiesvårigheter
- Indelas utifrån dominerande symtom: nedstämdhet, ångest eller stört beteende.

Hur blir man av att ha en depression?

- ❖ Irritabel, arg, 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.

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 ställer man diagnosen egentlig depression?

De vanligaste symtomen vid depression

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

Hur mycket besvär?

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

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

Okomplicerad sorg eller depression?


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

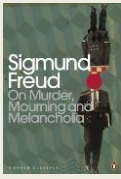
Okomplicerad sorg eller depression?

- 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 världslöshet och orimliga skuld känslor**
 - **psikomotorisk 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)

Poäng	Poäng
0	0

Skatta ut besvärshänsyn till frågor som du och din läkare är en överenskommen om för att du ska kunna bedöma dina besvär. För varje fråga ska du svara på ett av fyra alternativ. För varje fråga ska du svara på ett av fyra alternativ. För varje fråga ska du svara på ett av fyra alternativ. För varje fråga ska du svara på ett av fyra alternativ.

1. **1. Besvärshänsyn**

Vad har du gjort för att förbättra ditt tillstånd? Har du gjort något för att förbättra ditt tillstånd? Har du gjort något för att förbättra ditt tillstånd? Har du gjort något för att förbättra ditt tillstånd?
2. **2. Sömn**

Har du svårt att somna? Har du svårt att somna? Har du svårt att somna? Har du svårt att somna?
3. **3. Appetit**

Har du svårt att äta? Har du svårt att äta? Har du svårt att äta? Har du svårt att äta?
4. **4. Energi**

Har du svårt att göra saker? Har du svårt att göra saker? Har du svårt att göra saker? Har du svårt att göra saker?
5. **5. Koncentration**

Har du svårt att koncentrera dig? Har du svårt att koncentrera dig? Har du svårt att koncentrera dig? Har du svårt att koncentrera dig?
6. **6. Besvärshänsyn**

Vad har du gjort för att förbättra ditt tillstånd? Har du gjort något för att förbättra ditt tillstånd? Har du gjort något för att förbättra ditt tillstånd? Har du gjort något för att förbättra ditt tillstånd?

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 skiljes ha mellan 0-54 poäng).

Tolkning av resultat

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

Det är kliniskt viktigt att inte bara beakta totalpoängen utan också vilka variabler som skattas högt. En hög poäng på "livsleda och självmordstankar" är förstås kliniskt viktigare än t ex hög poäng på "initiativlöshet". För diagnosen egentlig depression krävs enligt DSM-IV, patologiskt uttalad "nedstämmhet" 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.¹²

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

364

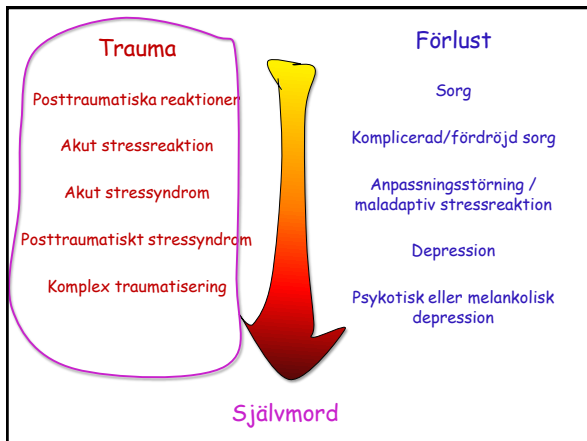
Naturlig nedstämmhet vs egentlig depression - gradskillnad eller artskillnad?

- 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 o h t, snarare känslomässigt avstängd.
- Funktionsförlust.
- Väl etablerad tenderar depressionen att leva sitt eget liv.

Sorg, kris och depression - sensmoral

- Det kan vara svårt både för den drabbade och för vårdgivare att avgöra när en normal krisreaktion eller sorgreaktion har utvecklats till en anpassningsstörning eller har övergått i en depression.
- Risk att patienten ej får prova 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 traumatisk kris



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.

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?

371

Exempel på svåra händelser

Existentiella / "normala" <ul style="list-style-type: none"> - Dödsfall - Skilsmässa - Arbetslöshet 	Exceptionella <ul style="list-style-type: none"> - Krig - Naturkatastrof - Terrorism - Tortyr - Våldtäkt - Rån - Kidnappning
---	--

↓

Okomplicerad sorg /anpassningsstörning / maladaptiv stressreaktion / krisreaktion

↓

Akut stressreaktion / akut stressyndrom / PTSS

372

Avsiktliga katastrofer

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

Oavsiktliga katastrofer

- Naturkatastrofer
- Trafikolyckor
- Bränder
- Olyckor

Samt: är det en kortvarig eller utdragen företeelse?

373

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).

"Att sorgen kan se olika ut menar Ingrid kan bero på vilken typ av katastrof man drabbats av.
- Det här var en naturkatastrof, utan onda avsikter.
Hade det exempelvis varit någon rattfull som kört ihjäl dem här utanför hade jag ruvat på hämnd resten av mitt liv."



Tidiga reaktioner vid trauma

Ospecifika

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

Traumarelaterade

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



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

Vanliga reaktioner i början av en traumatisk upplevelse

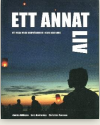
- **Överklighetskänsla**, som i en dröm.
- **Kämpar med att ta in och förstå**.
- Minnes- och koncentrationssvårigheter.
- **Gråt och smärta kommer ofta först när det mest akuta passerat** och man har "röd" med andra reaktioner än de som har en överlevnadsfunktion i en akut hotsituation.
- Sömnproblem, 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.
- **Skuldkänslor** 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.



 **"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.

"Krisstad vid allvarig händelse", Socialstyrelsen 2008

 **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

Läkarmännen nr 37 2012, sid 1502-1609

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)

Läkarsällningen nr 37 2012, sid 1602-1609

Motståndskraft, "resiliens"

Störning i funktionsnivå

↑

Svår

Medel

Mild

↓

Händelse

tid

Kronisk 5-30 %

Fördröjd 0-15 %

Återhämtning 15-25 %

Motståndskraft 30-60 %

"Krisstöd vid allvarlig händelse", av Socialstyrelsen 2008

Symptom / besvär

Svåra

Medelsvåra

Milda

Krisshändelse

Tid

Kroniska besvär 5-30% - - - - -

Återhämtning 15-25% - - - - -

Fördröjda besvär 0-15% - - - - -

Motståndskraft/stresstålighet 30-60% - - - - -

FIGUR 2.4 Reaktionsmönster. Figuren illustrerar schematiskt mönster och utveckling av symptom eller besvär över tid hos de respektive grupperna Motståndskraft/Stresstålighet, Återhämtning, Fördröjda besvär respektive Kroniska besvär. Fritt efter Bonanno & Mancini, 2008; Norris m.fl., 2009.

Posttraumatiska symptom är inte liktydigt med att man utvecklat PTSD

Vanliga posttraumatiska reaktioner

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

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

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

"Posttraumatisk stress: vad vi bör göra efter allvarliga händelser", Läkarsällningen nr 3 2013, sid 33-38

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

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).**

Läkarsällningen nr 37 2012, sid 1602-1609

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.

Vad avgör hur man reagerar?

Traumats karaktär och övriga omständigheter vid händelsen

- **Personligen** drabbad?
- Varit utsatt för livsfara, **varit nära att själv dö?**
- Bevitnat, 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.

Akut stressreaktion (F 43.0)

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

Akut stressyndrom (F43.0)

- Ett **akut livshotande trauma.**
- **Starka, snabbt växlande, inadekvata affekter**, skräck, förtvivan, ångest, lättskrämdhet, irriterabilitet.
- Tendens till **dissociation**, med **oförmåga att tolka verkligheten korrekt** vilket kan leda till irrationellt beteende.
- Dissociativ **amnesi**.
- Isoleringkänsla, **överklighetskänsla**, främlingskap.
- Återupplevanden.
- Undvikande.
- Sömnstörning.
- Kan ibland gå över i ett posttraumatiskt stressyndrom, PTSD.

Akut stressyndrom, DSM-4 förkortat

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

B. **Dissociativa symtom** förekom under eller efter den traumatiska händelsen: känsla av bedövning, likgiltighet eller oförmåga till känslomässig respons

- (1) minskad uppmärksamhet på omgivningen (t ex "leva som i en dimma")
- (2) derealisation
- (3) depersonalisation
- (4) dissociativ amnesi (dvs oförmåga att minnas någon viktig del av händelsen)

C. Den traumatiska händelsen **återupplevs gång på gång** på minst ett av följande sätt: återkommande minnesbilder, tankar, drömmar, illusioner, flashbackupplevelser eller en känsla av att återuppleva händelsen, eller ett **starkt obehag inför händelser som påminner om** traumat.

D. Tydligt **undvikande av stimuli som återkallar minnen** av traumat (t ex tankar, känslor, samtal, handlingar, platser eller personer).

E. Påtagliga symtom på **ångest eller ökad retbarhet** (t ex sömnsvårigheter, irriterabilitet, 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 plågsamma tankar och minnesbilder, mardrömmar och/eller flashbacks.
- **Påminnelse** om traumat leder till intensivt obehag. Personen **undviker därför allt som påminner** om traumat.
- Bestående **tecken på överspändhet** i form av t ex. sömnsvårigheter, vredesutbrott, koncentrationssvårigheter, överdriven vaksamhet, lättskrämthet.
- **Generell känslomässig avtrubning** vanligt - nedsatt vitalitet, nedsatt intresse, känsla av likgiltighet och främlingskap inför andra människor, begränsade affekter, avsaknad av framtidstro.

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.

Diagnostiska kriterier för PTSD

- 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**.
- Återupplevande** (intrusion): påträngande tankar, mardrömmar eller flash-backs vid inre eller yttre påminnelse om traumat.
- Ständigt undvikande** (avoidance) av stimuli som associeras till traumat (tankar, minnen, platser, personer, aktiviteter) och en själslig avtrubning (likgiltighet, nedsatt intresse, främlingskap).
- Ihållande symtom på överspändhet** (arousal): sömnsvårigheter, irritabilitet, vredesutbrott, koncentrationssvårigheter, på sin vakt.
- Varaktighet mer än en månad.
- Lidande/funktionsinskränkning.

Per Borgå och Suad Al-Saffar, Läkartidningen nr 47 2012, sid 2152-2154

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 Borgå och Suad Al-Saffar, Läkartidningen nr 47 2012, sid 2152-2154

Vilka drabbas av PTSS?

Ökad risk om

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

49

Risikfaktorer för att utveckla PTSD

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

"Krisstora vid olyckliga händelse", Societystidskriften 2008

Svår diagnos att ställa

- Diffus, brokig symtombild.
- Partiellt syndrom vanligt.
- Vanligen samtidig depression och ångest.
- Ofta tidigare psykisk ohälsa.
- Talkbehov 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.

Följ krisens förlopp

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

Trauma Screening Questionnaire (TSQ)

Dina egna reaktioner idag på den traumatiska händelsen.
Fänders 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. Vanligen markera (Ja/Nej) om du upplevt något av nedanstående vid minst två tillfällen den gångna veckan.

Markera ett alternativ på varje rad

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

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

Trauma screening Questionnaire (TSQ)

Råd till användare:

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

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

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

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

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

IES-R

Name: _____ Datum: _____

Instruktioner: Fyll i detta en lista på värdgrader som sannolikt åstadkommer efter stressfulla livshändelser. Var tydlig och ha varje punkt markerat vilken grad av utslag har varit för dig under de senaste 7 dagerna sedan du avvecklade på (händelsen). Eller angiv ett värde uttryckt på ett till två veckor sedan du avvecklade på (händelsen).

	Intrångsamt				Måttligt				Mycket				Extremt			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Visar påminnelser väckta till livshändelsen om detta																
2. Jag hade svårt att sova																
3. Andra saker fick mig att tänka på detta																
4. Jag kunde sitta gråtandes och sörja																
5. Jag märkte att fötterna blev kyliga eller att jag hade svårt att andas																
6. Jag kunde inte koncentrera mig på saker som jag ville göra																
7. Jag kunde sitta och tänka på detta länge och länge eller sitta och tänka på detta länge och länge																
8. Jag förlorade förmågan att tänka klart och tydligt																
9. Bilder om detta kom i i mitt huvud																
10. Jag tappade fötterna och kunde inte stå på ett steg																
11. Jag förlorade att tänka på det																
12. Jag var nervös om att jag fortfarande hade minnet av detta																
13. Mina känslor för detta var på något sätt förändrade																
14. Jag var ofta rädd för att detta skulle hända igen																
15. Jag var ofta rädd för att detta skulle hända igen																
16. Jag hade svårt att koncentrera mig																
17. Jag förlorade förmågan att tänka klart och tydligt																
18. Jag förlorade förmågan att tänka klart och tydligt																
19. Jag förlorade förmågan att tänka klart och tydligt																
20. Jag förlorade förmågan att tänka klart och tydligt																
21. Jag förlorade förmågan att tänka klart och tydligt																
22. Jag förlorade förmågan att tänka klart och tydligt																

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
 - 1. Återupplevande 1, 2, 3, 6, 14, 16, 20
 - 2. Undvikande 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22
 - 3. Överspändhet 4, 10, 15, 18, 19, 21
- Maxpoäng hela skalan = 88
- Maxpoäng återupplevande + undvikande = 64
- Dela poängen med 22
- Medelvärde för hela skalan på 1,8-2,0 indikerar PTSD

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

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 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**

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

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 allvariga 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 allvariga 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 EMRD
 3. Nyorienteringsfas
 - Kunna återta livsområden som förlorats p g a undvikandet

Per Borgå och Suad Al-Saffar, Läkartidningen nr 47 2012, sid 2152-2154

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

439

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)

439

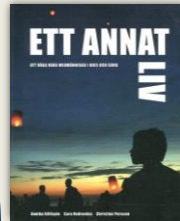
Komplicerad traumatisering

- "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 Borgå och Suad Al-Saffar, Läkartidningen nr 47 2012, sid 2152-2154

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**.

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, **"hylllydkarna"**.
- Många anhöriga och vänner känner sig osäkra på vad de ska säga eftersom det inte finns tillräcklig tröst i sorgen, och eftersom de är rädda för att säga "fel" saker.
- Man upplever att **endast andra drabbade kan förstå det man upplevt och hur man har det nu**, och många har därför behov av att träffa andra drabbade i efterförloppet.
- **Stöd från andra drabbade har mycket större chans att tas emot väl och vara till nytta** än råd från de som inte varit med.
- Därför viktigt att ordna mötesplatser och samtalsgrupper för de som vill det, både för överlevande och anhöriga.

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.
- Tystnadsförsäkring.
- Information och psykopedagogik.
- Normalisera deltagarnas upplevelser.
- *Ger hopp - det går att leva vidare trots det som hänt.*
- Lära ut och träna på självhjälpssverktyg.
- 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.




Första hjälpen vid trauma



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




Bemötande av akut kris i chockfasen




1. **Skydda** från ytterligare påfrestningar.
2. Aдекват **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 jämnt 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.
- **Wilka förväntningar har spruckit?**
- **Ge praktisk hjälp med vardagen.**
- **Ge sällskap.**

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.

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.

Bedömning och stöd vid självmordsrisk

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

437

Våga fråga

Var inte rädd för att fråga om dödsönskan och självmordstankar!

Patienten vill oftast skona oss från att höra.
Gör det möjligt för patienten att svara ärligt.


438

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!

439

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!

440

Patienten som "suicidhotar"...

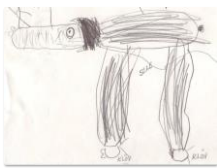

... är kanske suicidal!

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

441

"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.

442

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

Ökad risk ↑

Suicidförsök
Suicidplaner/suicidavsikter/suicidmeddelanden
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

443

Några varningssignaler för hög suicidrisk

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

444

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

445

En patient med självmordstankar behöver krisintervention

Självmord är patientens lösning på ett "olösligt" problem.

Hjälp honom finna en bättre lösning.



446

Det suicidala rummet

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

Tack till Bo Runeson för bilden!

447

Hjälp patienten ut!

Probleminventering, ge struktur	kaos	Vikariera som hopp, aktualisera tidigare krislösningar
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!


448

Att hjälpa den självmordsnära patienten



449

Den subjektiva balansen styr reaktionen



Minska		Öka
Påfrestning	Sårbarhet	Resurser
Hot Rädsla Hjälplöshet	Personlighet Tidigare trauman Inlärld hjälplöshet Ensamhet	Personlighet Tidigare erfarenheter Copingförmåga Nätverk Övrigt stöd

450

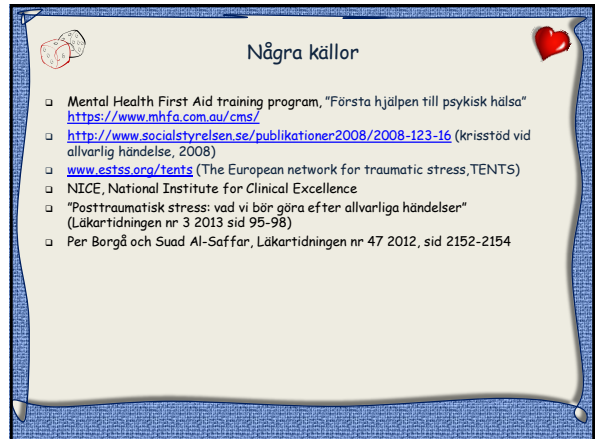
Akut inläggning vid

- 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).

451

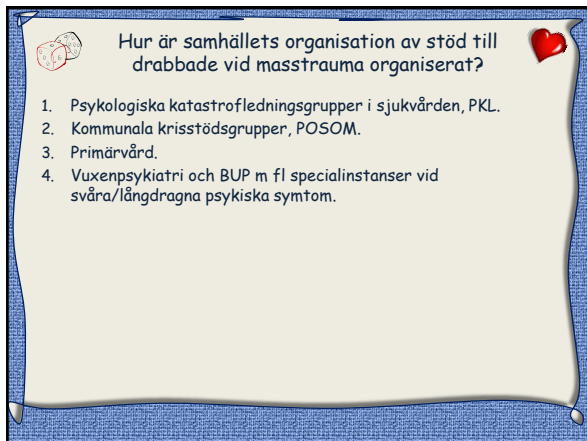


Officiella riktlinjer för stöd och omhändertagande



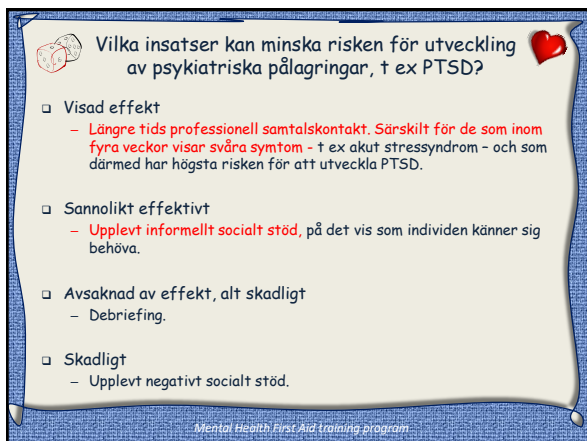
Några källor

- Mental Health First Aid training program, "Första hjälpen till psykisk hälsa" <https://www.mhfa.com.au/cms/>
- <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2008/2008-123-16> (krisstöd vid allvarlig händelse, 2008)
- www.estss.org/tents (The European network for traumatic stress, TENTS)
- NICE, National Institute for Clinical Excellence
- "Posttraumatisk stress: vad vi bör göra efter allvarliga händelser" (Läkartidningen nr 3 2013 sid 95-98)
- Per Borgå och Suad Al-Saffar, Läkartidningen nr 47 2012, sid 2152-2154



Hur är samhällets organisation av stöd till drabbade vid masstrauma organiserat?

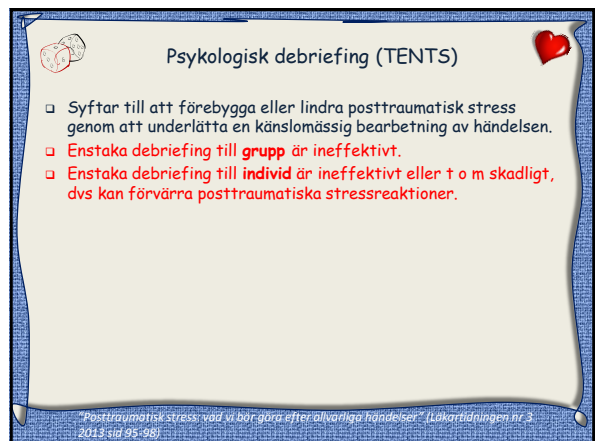
1. Psykologiska katastrofledningsgrupper i sjukvården, PKL.
2. Kommunala krisstödsgrupper, POSOM.
3. Primärvård.
4. Vuxenpsykiatri och BUP m fl specialinstanser vid svåra/långdragna psykiska symtom.



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



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 allvarliga händelser" (Läkartidningen nr 3 2013 sid 95-98)

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.

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

Vårdgivare <ul style="list-style-type: none"> □ Uppmuntrar den drabbade till att tala om det som hänt, uttrycka sina känslor. □ Validerar upplevelse och känslor. 	Allmänhet <ul style="list-style-type: none"> □ 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

Riktlinjer för insatser

```

    graph TD
      A[Stabilisera] --> B[Bedöma]
      B --> C[Intervenera]
  
```

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

Följ krisens förlopp

Y-axis: Grad av psykiska reaktioner
X-axis: Tid
Event: Händelse

Håll fokus på personer med risk för dålig utveckling


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



The European network for traumatic stress (TENTS)

- www.estss.org/tents
- Syfte att öka kunskapen om effektiva psykosociala insatser vid "allvarliga händelser".
- Gäller såväl stora olyckor och katastrofer som traumatiska händelser för enskilda individer; de psykologiska konsekvenserna och de nuvarande behandlingsrekommendationerna är likartade.

"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 vecka

- **Initialt ges 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

- 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 självhjälp-material 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 allvariga händelser" (Läkartidningen nr 3 2013:364 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 skedda: konfrontera upplevelsen och försök förstå känslorna kring den. Eventuellt berätta vad som hänt i detalj, flera gånger.
- Reparera självbild och självkänsla, visa det orimliga i skuldåtaningar och självanklagelser.
- Hantera och träna bort rädslor som uppstått, exponera för fobiska situationer och platser.
- Hjälpa patienten med de existentiella frågorna - vad göra nu, hur gå vidare i livet som den sårbara person man faktiskt är i en ibland farlig värld?

Intermediär intervention efter trauma

- Syfte: förebygga utveckling av kroniska besvär (återupplevanden, hypervigilans, PTSD)
- Följ de drabbade en månad, se vart det tar vägen
- Screena för kvarstående besvär efter några veckor
- Hjälpa 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 nödvändig

"Första hjälpen till psykisk hälsa"

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

"Första hjälpen till psykisk hälsa"

BLEUS

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

Mental Health First Aid training program

"Första hjälpen till psykisk hälsa"

- Gör någonting nu.
- Var medveten om dina egna reaktioner.
- Var tillgänglig.
- Fråga om självmordstankar.
- Stanna kvar.


Mental Health First Aid training program



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



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




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
 - Självförtroende (egen förmåga hantera det som sker)
 - Organisationen (synliga, tydliga och ansvarstagande chefer)
 - Samhället
4. Samhörighet
 - Samla de drabbade
 - Underlätta kontakt med anhöriga
 - Stöd och information även till anhöriga
5. Hopp
 - Hjälparens eget förhållningssätt
 - Hjälp finns att få
 - Man kan själv påverka utvecklingen



Råd till hjälparen ur ett organisationsperspektiv

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

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 sömmedicinerna vara indicerade.
- **Undantag kan vara motiverade i psykiatriska nödsituationer.**

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

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2008/2008-123-16>

Krisstöd vid allvarlig händelse

Kunskapen om risker och mänskliga reaktioner vid allvarliga händelser har ökat under senare år. Rapporten ger underlag för planering av krisstöd, och vänder sig till beslutsfattare och personal inom länsledning och kommuner och till företrädare för bl a räddningstjänst, polis och trossamfund.

Publikationsår: 2008
 Artikelnummer: 2008-123-16
 Format: Litenbroschyr
 Antal sidor: 73
 Språk: Svenska
 Pris (inkl. moms): 76 kr

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.

Principer för krisstöd (1)

- Målsättningen är att
 1. Förstärka de drabbades känsla av säkerhet och trygghet
 2. Bidra till att lugna
 3. Stärka känslan av självtillit och tillit till samhällets förmåga
 4. Stärka samhörigheten med andra drabbade och närstående
 5. Stärka de drabbades känsla av hopp
- Insatserna måste utmärkas av flexibilitet och anpassning till omständigheterna.
- **Drabbade i akut- och mellanfasen behöver i första hand socialt och praktiskt stöd för att underlätta återgången till normalitet.**
- **Alltför påträngande krav på att de ska bearbeta händelsen emotionellt kan störa den spontana återhämtningen.**

Principer för krisstöd (2)

- ❑ Krisstödet ska vara föregripande och inte innebära en väntan på att problem uppstår eller krav ska uppkomma.
- ❑ Krisstödet ska vara lättillgängligt.
- ❑ Krisstödet är en del i sjukvårdsinsatsen och måste redan tidigt organiseras och samordnas.
- ❑ Det är viktigt att krisstödet är länkat till samhällets övriga insatser.
- ❑ Efter bedömning och 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

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 allvarlig 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 allvarlig händelse" av Socialstyrelsen 2008

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 allvarlig händelse" av 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 symtom på ohälsa.
- ❑ Stödpersonernas praktiska åtgärder måste därför göras i överenskommelse med de drabbade.
- ❑ Sedan tidigare finns det kunskap om att stöd, framförallt från de 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 symtom.

"Krisstöd vid allvarlig händelse", Socialstyrelsen 2008

Syftet med psykologisk första hjälp

- Etablera mänsklig kontakt på ett empatiskt och icke-påträngande sätt.
- Sörja för omedelbar säkerhet för de drabbade och förmedla fysisk och emotionell trygghet.
- Lugna drabbade som är emotionellt överväldigade och utom sig.
- Hjälpa drabbade att uttrycka sina akuta behov samt inhämta ytterligare nödvändig information.
- Erbjud 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 bemästra traumats psykologiska påverkan.
- Skapa ett kontinuerligt krisstöd genom att koppla ihop den drabbade med personal från samhällets övriga stödinstanser.

"Krisstöd vid allvariga 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.
- Hjälpa personen anpassa sig till konsekvenserna av det inträffade.
- Hjälpa 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 allvariga 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.
- Självhjälpsgrupper och andra stödgrupper.
- Screening av högriskindivider efter cirka en månad. Drabbade med uttalande symtom ska remitteras till en traumafokuserad behandling.
- Fortsatt medicinsk behandling och rehabilitering, samt hjälp med praktiska, sociala och psykologiska konsekvenser av fysiska skador.
- Yrkesmässig rehabilitering, eventuellt omskolning.
- Social rådgivning eller stöd med sjukförsäkringsfrågor och liknande.
- Försäkringsfrågor och juridiska frågor, ersättningsfrågor och finansiella problem.

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

"Krisstöd vid allvariga 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
 - förlustrubbade
 - barn och ungdomar
 - uttalade symtom eller stora psykologiska/sociala sviter
 - bristfälligt socialt nätverk
 - kvarstående fysiska men
- Fortsatt erfarenhetsutbyte - självhjälpsgrupper eller återsamlingar.
- Praktisk hjälp - ekonomi, kontakter.

"Krisstöd vid allvariga händelse", 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 händelse", Socialstyrelsen 2008

Sjukvårdens uppgifter

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

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 s.10 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

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 allvariga händelser", Socialstyrelsen 2008

Stöd- och samtalsmöjligheter



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

Modifierat från "Krishantering i arbetslivet" av Brölin, Caleberg 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 allvarlig händelse", Socialstyrelsen 2008

 Utbildning i krisstöd 



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

"Krisstöd vid allvarlig 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 allvarlig 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 samla enheten för att underlätta det sociala stödet inom gruppen efter en insats
 - Undvik emotionell bearbetning i grupp! Människors återhämtningsprocesser kan påverkas negativt av att behöva lyssna till andras traumatiska upplevelser. Dessutom kan de vara oroliga för att få negativ feedback på sin insats
 - De som vill tala om sina upplevelser bör få möjlighet till *enskilt* stöd
- *Psykologisk debriefing? Se separat avsnitt.*
- Uppföljning och tidig behandling av insatspersonal
 - Följ åt vilket håll reaktionerna går
 - Arbetsledning eller företagshälsovård

"Krisstöd vid allvarlig händelse", Socialstyrelsen 2008

 Psykologisk debriefing 

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

"Krisstöd vid allvarlig 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 gruppetodik, grupppsykologi, krisintervention och posttraumatiska stressstörningar.

"Krisstöd vid allvarlig 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 allvarlig händelse få en **förhöjd stresspåverkan** genom en alltför påträngande genomgång.
- Emotionell bearbetning i den akuta fasen kan alltså vara för **påträngande och därmed ha motsatt effekt**.
- Tidiga interventioner kan **störa den naturliga återhämtningsprocessen**.
- Människors återhämtningsprocesser kan påverkas negativt av att **behöva lyssna till andras traumatiska upplevelser**.
- Dessutom kan de vara oroliga för att få negativ feedback på sin insats.
- **"Som följd av ovanstående kan gruppintervention av typen psykologisk debriefing med fokus på emotionell bearbetning av händelsen inte entydigt rekommenderas som rutintåtgärd."**

"Krisstödet vid allvarlig 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 briefing 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.

Modificerat från "Krishantering i arbetslivet" av Brolin, Caleberg 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 skeddade.** 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.

Modificerat från "Krishantering i arbetslivet" av Brolin, Caleberg och Westrell

Alternativ till debriefing

Dataspel???

"Avlastningssamtal"

- **Gäller yrkespersonal i hjälparbete, inte direkt drabbade.**
- Strukturerat samtal, individuellt eller i grupp, en till två timmar.
- Närvaron ska vara **frivillig**.
- **Avsikten är att underlätta återhämtningsprocessen och minska risken för pålagringar på sikt.**
- Ett avlastningssamtal är också ett sätt att synliggöra hur människor i gruppen mår efter det som hänt.
- Metodikerna är att **klangöra 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.

"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).

Modificerat från "Krishantering i arbetslivet" av Brolin, Caleberg och Westrell

Råd för grupsamtal 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 Brölin, Calleberg 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 bemästringsförslag
 - stärka samhörigheten och aktivera det sociala stödet i gruppen
- **Inga tvingande frågor.** Var och en väljer själv hur mycket de vill prata och vad de vill ta upp.
- **Fokus på vad som hände, inte på känslor och upplevelser.**
- **Frågor kring de drabbades tankar och känslor under händelsen undviks.**

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

Råd för grupsamtal 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 Brölin, Calleberg och Westrell

Den stödjande chefen

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

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

Mer om att möta och hjälpa en medmänniska i kris

Övning

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



http://www.1177.se/Stockholm/Tema/Cancer/personliga_er_farenheter/Stefan-Einhorn-lakare/Film-Cancerlakare-Stefan-Einhorn-om-att-vaga-fraga-den-som-har-cancer/



Hur hjälper jag bäst den drabbade?

Vem är den drabbade?

Vad har han varit med om just nu?

Vad har han i bagaget sedan tidigare?

Hur mår han nu?

Vilket socialt stöd har han tillgång till?

Vad vill han själv?

Den drabbade vet vanligen bäst

"Det är viktigt att efter en händelse som tsunamikatastrofen reflektera över vem som äger frågan om vad som är rätt och fel i en människas sorgprocess. Ingen kan någonsin veta vad som är bättre för den drabbade än denne själv.

Genom att våga möta och vara lyhörd för människors behov i deras sorg och förtvivlan, hjälper vi dem att lättare finna vad som är rätt för just dem."

Vad menar vi med "empati"?

Skilj på att

- Förstå **att** en annan har det svårt
- Förstå **hur** det känns
- **Känna samma känsla** som denne
- **Bry sig** om den andre och dennes känslor

Empati i praktisk handling



Vad behöver denna människa just nu?



Hur kan jag hjälpa henne med det?

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.

To understand people, I must try to hear what they are *not* saying, what they perhaps will never be able to say.

John Powell, Why am I afraid to tell you who I am?

Hör jag bara orden missar jag kanske det viktigaste



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".

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 Erbe, 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?

sverigeSRADIO

Radiopsykologen

Senaste programmet

Min man tog livet av sig
10 oktober kl 11:03 (30 min)

LYSNA (30 MP3)

LADDA NER (30 MIN, MP3)

DELA LJUDET

Ett gott råd kan betyda mycket för patienten...

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

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

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

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.

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 patienten mig en hel del.

548

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.

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapiresultatet är:

- **Värme**
- **Empati**
- **Äkthet**



550

Vilka verktyg har vi?

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



551

Li Chengping

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

552

Var observant på dina egna reaktioner och känslor i samtalet

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

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

553

Att vara anhörig eller hjälpare

- Man känner sig
- Avvisad
 - Ratad
 - Anklagad
 - Otillräcklig
 - Skyldig
 - Rädd
 - Dum
 - Osäker
 - Förtvild
 - Hjäplös
 - Trött



Inget av allt detta är ditt fel eller har med dig att göra över huvud taget!

554

Situationen i ett nötskal

Patientens utgångsläge

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

Vår uppgift

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

555

Håll ena ögat på samtalsinnehåll och det andra på dess process

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

Andras aggression

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



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

557

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

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

Tips för att hantera människor i "röd zon"

- Var närvarande.
- Håll dig själv lugn.
- Logik och vädjan till det vuxna i den andre fungerar vanligen inte.
- Ta ansvar för "klimatet".
- Köp tid.
- "Kom" från rätt plats.
- Visa empati.
- Begripliggör.
- Normalisera.
- Förmedla sympati.
- 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?"

560

Tips för att hantera människor i "röd zon"

- **Var närvarande, se (uppfatta) vad som händer, inse att är i "röd zon"**
- **Håll dig själv lugn**, stanna i grön zon
- Logik och vädjan till det vuxna i den andre fungerar vanligen inte
- **Ta ansvar för "Klimatet"**: Vänlighet och mjukt tonfall oerhört viktigt
- **Köp tid**: Erbjud kaffe, mat, vila, paus, betänketid, värme...
- **"Kom" från rätt plats**: Medmänsklighet, vilja väl, bry dig på riktigt
- **Empati**, förmedla vad du ser: "Ser att du är upprörd just nu"
- **Begripliggör**: "Klart du blir upprörd när du råkar ut för detta"
- **Normalisera**: "Inte underligt med tanke på allt som hänt", "Jag skulle säkert bli lika upprörd"
- **Sympati**. Visa att du är vän, på hans sida, att du vill väl: "Jag ska försöka hjälpa dig", "Låt oss se vad vi kan göra för att det ska bli så bra som möjligt för dig".
- **Be den andre om råd**: "Hur kan jag bäst hjälpa dig just nu?" , "Jag ser att du har det j-t. Är det något jag skulle kunna göra för att hjälpa dig just nu?"

Intuitiv bedömning

Bild av okänt ansikte 0,1 sekund



Bestämd åsikt om huruvida personen är:
Någon att tycka om
Någon att lita på
Kompetent

562

Spiegelneuronen är boven

"...ger en spontan, omedveten information om känsloläget och avsikterna som en annan människa har genom att spegla den handlingsintention som denne har."



563

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".

Good to great

564

Bemötande - first things first!

Särskilda tillstånd -
depression,
aggressivitet, psykos,
självmoordsnära

Att möta människor med psykisk ohälsa

Att möta människor

Vi kan inte ensamma bära våra öden,
det är omänskligt,
men det är så vi lever,
som om vi ensamma bär våra öden.

Kennet Klemets, Accelerator 2005

Bemötande av människor med psykisk ohälsa

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

Slutsats?

Varje människa är unik och behöver bemötas individuellt, vare sig hon är frisk eller sjuk.

Viktigast är alltid vår förmåga till ett gott allmänmänskligt bemötande.

Goda kunskaper om psykiska störningar kan hjälpa oss att bemöta den med psykisk ohälsa optimalt.

Eventuella metoder och råd ska användas med omdöme och sunt förnuft.

Vad menar vi med att "förstå"?

Den stackars egentliga världen - "verkligheten" - som den faktiskt ser ut syns knappt på grund av alla pålagringar.

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

Vad fungerar verkligen?

1. Lära sig att kritiskt granska och ifrågasätta de depressiva tankarna.
2. Planera in trevliga aktiviteter som skingrar tankarna.

Stötta på rätt sätt

- o 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 depressionen.
 - För höga krav medför att din anhörige känner sig missförstådd och kan även medföra att hon försämras i sin depression pga upplevelsen av övermäktiga krav.

Om patienten har självmordstankar - se till att han får snar/omedelbar läkarbedömning

Ökad risk!

Suicidförsök
Suicidplaner/ suicidavsikter/
suicidmeddelanden
Suicidönskan
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

Några saker patienten 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.

Det goda mötet

Den viktigaste förutsättningen för ett gott möte är att jag vill mötas, och visar det!



Från kärleksfulla känslor till kärleksfulla handlingar



Kärleksfulla känslor

↓



Handling
som upplevs kärleksfull av den andre



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

Stephen R Covey

Det goda mötet

"Empati betyder att fånga upp och förstå en annan människas känslor och vägledas av den förståelsen i kontakten med den andra."




Tänk om kärlek helt enkelt är att...

Lyssna!?

Create in me, oh God, a listening heart!

Var litet NYFIKEN!

Den andres beteende är alltid meningsfullt...
...även om vi inte alltid lyckas förstå meningen!

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

Hur tänker du nu?
Hur tänkte du då?

580

Mer om empati i praktisk handling



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

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.

Martin Buber

Jag



Relationen



Du

Äkta eller falsk dialog =
äkta eller falskt möte



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



583

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

Vad menar karln?!



att välja.
Glädje
Kay Pollak




ATT
VÄXA
GENOM
MÖTEN
Kay Pollak

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 2016-04-15 585

Hur skulle våra möten med andra bli om...



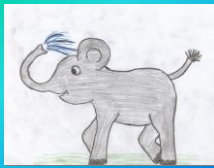
...vi utgår från att vi **kan lära oss något** av varje människa?

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

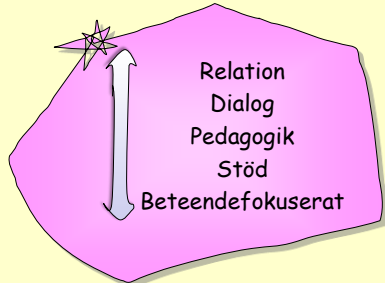
... vi utgår från att ett äkta möte med en annan alltid **lämnar båda åtminstone en smula förändrade?**

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?



Aspekter på bemötande och hjälp



Relation
Dialog
Pedagogik
Stöd
Betendefokuserat

588

Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?

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



När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?

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



Diskutera

Tycker du att alla patienter ska bemötas och behandlas lika? Varför, eller varför inte?

Kom ihåg F-en!

- Föreställningar
 - Förväntningar
 - Farhågor
- } Fantasier
- Förtroende
 - Förståelse
 - Förändring
 - Familjen

Psykioterapi

"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

593

Vad utmärker en bra psykioterapi?

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

594 Lästips: Vad är verksamt i psykioterapi (Björn Philips, Rolf Holmqvist)

En terapeutisk allians är vanligen en förutsättning för ett gott behandlingsresultat

595

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.



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.

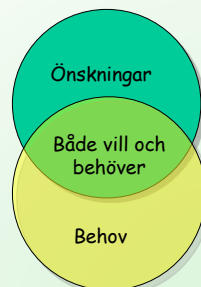
Önskan eller behov?

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.

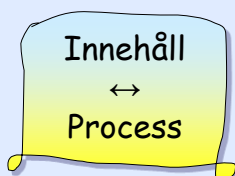
Hinder för alliansen kan höra ihop med...

1. Sjukdomen
2. Patientens personlighet
3. Omgivningen
4. Behandlaren och behandlingsförutsättningarna
 - Bristande tid
 - Bristande intresse
 - Bristande kunskap
 - Ensidig teoretisk referensram



En bra behandlare bör kunna se patienten i ett biologiskt, medicinskt, psykologiskt och socialt perspektiv samtidigt

"Vården" är det som sker mellan mig och patienten



Innehåll: Det vi gör / talar om.

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

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

Processens kvalitet avgör vårdens kvalitet

Processen består av

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

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

502

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?

603

...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 likgiltighet bakar ni ett bittert bröd, som endast till hälften mättar människans hunger.

Kahlil Gibran, Profeten

Michael Rangne

2016-04-15

604

Den stora hemligheten...

- ...är...
- ???
- ???
- ...löst enkelt, egentligen...
- ... försök med...
- ...litet vanlig enkel...
- ...vänlighet!



605

För att hamna i rätt utgångsläge...

Har du provat med att försöka...

???

... **TYCKA OM** din patient?!!!!

606

Förresten...

- ...en sak till...
- !
- !!
- !!!
- ...ha litet...
- ...**KUL!!**



Svårt med ~~empathin~~ **empathin** sympatin?



Vilken otrolig tur jag har, för...

... ?

...det kunde ju ha varit ...

...**jag själv!!!**

608



När det inte går så bra...

609

Problem?

Vad hade du väntat dig?!?

Det är en myt att man kan åstadkomma en god kommunikation med alla om man bara använder rätt teknik - det krävs två för en tango.



612

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

En tillräckligt god behandlare?

- Vårdarbete är ingen prestationssport.
- Det vi kan göra är att ta ansvar för våra misstag i samma takt som vi blir varse dem.
- Man kan lära sig att bli en bra behandlare, genom att vara uppmärksam på patienternas reaktioner på det man gör.

Michael Rangne 2016-04-15 615

Varje samtal är ett experiment

- Man kan därför inte göra "rätt" eller "fel".
- Man kan endast utföra experiment som når eller inte uppnår sitt syfte.
- Varje samtal är ett nytt experiment, en ny möjlighet att bli skickligare, en ny chans att lära något av den människa man har framför sig.

616

Lathund för fungerande kommunikation

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

Den enklaste modellen

1. Jag hör att...
2. Då tänker och känner jag att...
3. (eventuellt: ...därför att...)
4. Jag vill istället att...

618

Ilska

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



Eventuellt bättre att låta människan vara arg under mötet.

Ofra 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?"

Några användbara formuleringar vid ilska och hotfullt beteende

- För mig verkar det som att du är väldigt upprörd/arg just nu. Är det så?
- Jag ser att du är upprörd. Hur kan jag hjälpa dig?
- Är du stressad?
- Är det mig eller något jag sagt i vårt samtal som du är upprörd över?
- Jag känner det som om du är missnöjd med mig just nu. Är det så?
- Berätta mer!
- Berätta för mig vad det är du vill uppnå med vårt samtal, vad du skulle önska dig.
- Jag inser att jag uttryckte mig klumpigt och jag är ledsen för det. Berätta för mig vad det var jag sa som du blev upprörd för, så ska jag försöka formulera mig bättre.
- Är det något som jag kan göra annorlunda?
- Vad kan jag göra för att samtalet ska kännas bra för dig, så att vårt samtal ska bli konstruktivt och ge dig det du vill få ut av det?
- 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.
- Jag har svårt att föra ett bra samtal när jag känner en sådan ilska från dig.
- Det är inte okay för mig att någon skriker åt mig när jag bara försöker göra mitt jobb så gott jag kan.
- Jag blir rädd och kan inte koncentrera mig på att hjälpa dig när du är så här arg på mig.

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.

Tack till Alexander Tilly!

Undvik

- Maktspråk
- Arrogans
- Integritetskränkning
- Provokation
- Ifrågasättande
- Allmän ovänlighet och otrevlighet
- Att höja rösten
- "Nu får du lugna ner dig!"
- Att stirra

622

Om patienten blir hotfull eller aggressiv under samtalet:

- Larma.
- Låt dig inte provoceras.
- Bemöt inte ilska med ilska.
- Avsluta samtalet.
- Lämna rummet.
- Kontakta polisen.

När situationen är under kontroll:

- Förklara att hot inte accepteras.

623

Aktivt lyssnande

- Relationer är en aktiv process!
- Lyssna noga, och **lyssna efter den underliggande känslan**.
- Ge bekräftelse på att du hör och förstår. "**Spegla**" hur du uppfattar vad den andre säger, även det känslomässiga budskapet.
- Dörröppnare: "**berätta mera**".
- Tala inte om för personen hur hon borde vara.

En metafor

Varje människa är instängd i ett fängelse
- med öppen dörr!

Rädslan att inte bli accepterad av andra håller en kvar.

Vägen ut ur fängelset är kommunikation.

John Powell, Why am I afraid to tell you who I am?

Den tragiska cirkeln

Dålig kommunikation

Inga riktiga möten

Inga riktiga relationer

Ingen riktig vänskap eller kärlek

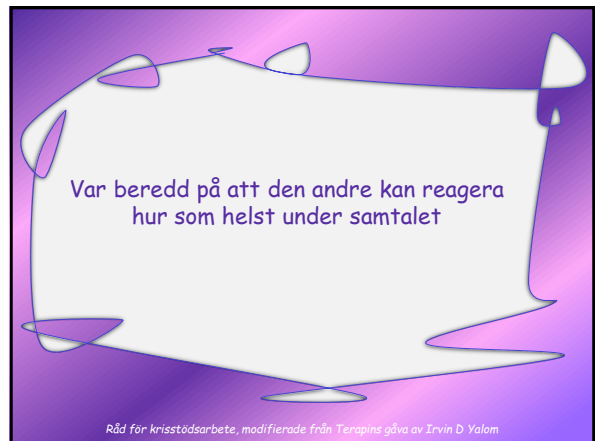
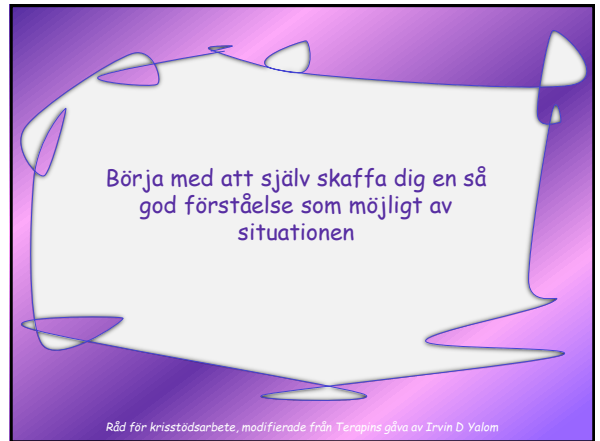
Alla relationer blir tomma och meningslösa

Ingen självkänedom eller växt är möjlig

Ensam, lever ej, livet tråkigt, söker "kickar" som ersättning

John Powell, Why am I afraid to tell you who I am?

Samtalsfärdigheter för proffs



En kris kan innebära en möjlighet till
växt och utveckling

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

Avlägsna hindren så gör patienten
kanske resten själv

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

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

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

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

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

Försök göra terapin till en kontinuerlig
process

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

Odling och använd dig medvetet av er
relation

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

Var äkta och genuin - låtsas aldrig i
samtalet

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

Försök inte vara "neutral" i terapin

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

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

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

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

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

Odlinga en likvärdig relation

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

Skippa dogmerna och gör det som är bäst för patienten

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

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

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

Ta intryck, låt dig påverkas och lär av din patient

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

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

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

Ta vara på allt som sker i samtalet

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

Hjälp patienten hantera känslor av skuld och skam

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

Förståelse, acceptans och bekräftelse
är bättre än tröst

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

Leta efter - och ge uttryck för - din
uppskattning av det goda hos patienten

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

Tala till patientens "del-jag"

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

Terapeutens ansvar

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

Känn dig själv

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

Tillstå spontant och omedelbart dina
egna misstag

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

Ett gott råd kan betyda mycket för patienten...

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

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

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

Fråga patienten om råd och hjälp

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

Ta hand om dig själv

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