



Några målsättningar med kursen

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



> Inledning (21 bilder)
> Lästips och informationskällor (12 bilder)
> Fallbeskrivningar (45 bilder)
> Vad menas med kris? (84 bilder)
> Mer om krisens yttringar (17 bilder)
> Stress, sårbarhet och trauma (56 bilder)
> Mer om traumatisk kris (85 bilder)
> Mer om förlust och sorg (44 bilder)
> Sorg och depression (21 bilder)
> Självmoordrisk (16 bilder)
> Röda Korsets grupper (9 bilder)
> Officiella riktlinjer för stöd och omhändertagande (58 bilder)
> Mer om att möta och hjälpa en människa i kris (119 bilder)
> Hjälpa en vän eller anhörig (12 bilder)
> Egenvård vid kris (12 bilder)
> Att hjälpa hjälparna (19 bilder)
> Samtalsfärdigheter i den högre skolan (41 bilder)
> Extramaterial (49 bilder)

"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




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 *lite* 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 spilla över på dig.

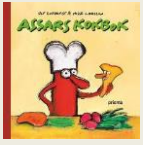



Målsättningen bör vara att

- ❑ 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

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.

27

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."

28

"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



30

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

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

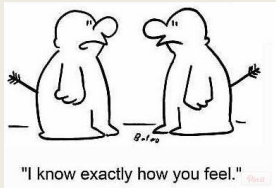
Hjälp patienten rekrytera stöd och hjälp från sin egen flock

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Tenzins gäva av Irvin D. Yalom

Träffa andra personer som är viktiga för din patient

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Tenzins gäva av Irvin D. Yalom

Det kunde ha varit jag!



"Wounded healers"

Empati i praktisk handling



Vad *behöver* denna människa just nu?



Hur kan jag hjälpa henne med det?

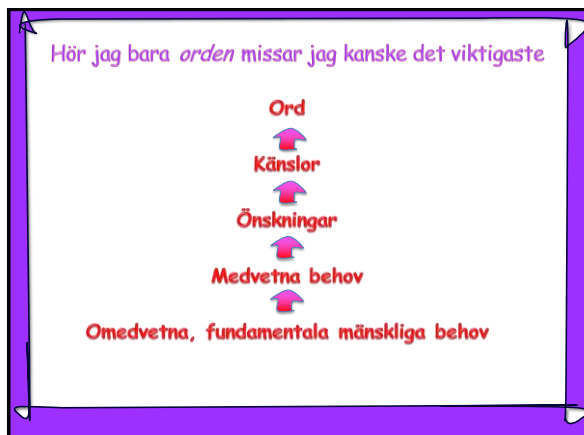
Empatiskt lyssnande

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.



Läsförslag om att hantera kriser och förluster

Johan Cullberg
Bralin, Calleberg, Westrell
Claes-Otto Hammarlund
Lena Ollmark, Anna Harvard
Russ Harris
Gillispie, Hedrenius, Persson
Stone, Patton, Heen

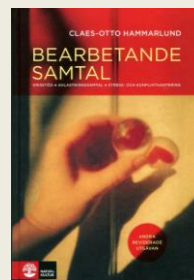
Kris och utveckling
Krishantering i arbetslivet
Bearbetande samtal
Första hjälpen för insidan
När livet slår till
Ett annat liv
Svåra samtal

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

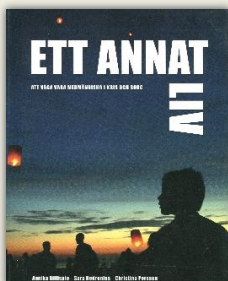
Lästips för arbetslivet



Lästips för samtalaren



För den Tsunamiintresserade



Lästips för psykoterapiintresserade



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

Instanser för information, råd och stöd

- Nationella hjälplinjen <http://www.1177.se/Stockholm/Om-1177/Om-Hjalplinjen/>
020-22 00 60 alla dagar 13-22
- Jourhavande medmänniska <http://www.jourhavande-medmanskla.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=663706>
112
- <http://www.norrastockholmspsykiatri.se/inflytande-och-stod/stodforeningar/>

Instanser för information, råd och stöd

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

Fallbeskrivningar och exempel

Några egna erfarenheter

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

Vanliga reaktioner i en kris

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ❑ Varierar! ❑ Kamp / flykt / hjälplöshet. ❑ Drar sig undan / kan inte vara ensam. ❑ Apatisk / febrilt aktiv. ❑ Måste prata oavbrutet / helt tyst, svår att få kontakt med. ❑ Ängest och oro / helt tom på känslor. ❑ Irritabilitet ❑ Sömnproblem: sover för mycket / för litet. ❑ Tappar aptiten / tröstäter. | <ul style="list-style-type: none"> ❑ Gråtmildhet och nedstämdhet. ❑ Förtvivlan, hopplöshetskänsla, livsleda. ❑ Sorg, saknad ❑ Övergivenhet ❑ Vanmakt ❑ Minnes- och koncentrationssvårigheter ❑ 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 "tårtvång".
- ❑ En del reaktionsmönster kan bli **problematiska på sikt**.

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



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

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

Adaptiva reaktioner

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

Utmärks av att de är

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

Maladaptiva reaktioner

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

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

Ej fruktat för sitt liv

Enstaka trauma

Kortvarigt förlopp

Den enda drabbade

Varaktigt, svår förlust

Naturens nyck

Ingen egen skuld

Ingen skam



Själv drabbad

Allvarligt hot mot livet

Multipla trauman

Långdraget förlopp

Många drabbade

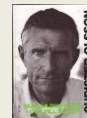
Ingen bestående förlust

Människors ondska

Skuld

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 Terapiens 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 Terapiens 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 förölyckats på klassresa



Dominerande reaktioner

Förlust



- Sorg
- Saknad
- Längtan
- Förtvivlan
- Ensamhet
- SMÄRTA (psyisk 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 baktunden 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, köpslående, accepterade
- Sorg - förlust av hälsa, planer, livet självt

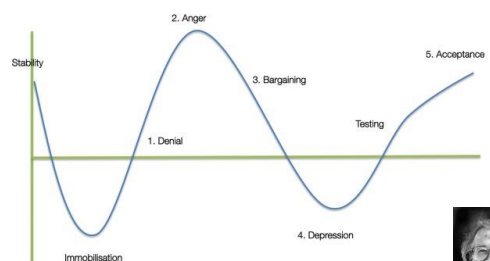
Reaktionsfas vid sorg (förlust)

Separationsångest
(längtan, saknad, protest, smärta)



Nedstämdhet

Kubler-Ross Change Curve



Varför just jag?

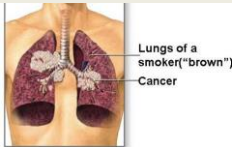
http://www.1177.se/Stockholm/Tema/Cancer/personliga_erfarenheter/Stefan-Einhorn-lakare/Film-Cancerlakare-Stefan-Einhorn-Ingen-vill-ha-cancer/



Urban

Händelse

- Fått veta av sin läkare att han har en lungtumor 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

Anna

Händelse

- Lämnad av pojkvännen efter långdragna relationssvårigheter



Dominerande reaktioner

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

Leo

Händelse

- Uppsagd från arbetet p g a neddragningar och arbetsbrist

Dominerande reaktioner

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

Möjligen

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

Inte

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

Pia

Händelse

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

Dominerande reaktioner

- "Kränkt"
- Upprörd, ilsken
- Besviken
- Depressionsutveckling tänkbar.

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

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 Borgå och Suad Al-Saffar, Lakartidningen nr 47 2012, sid 2452-2454

Lena

Händelse

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

Dominerande reaktioner

- **Äkta skam** - *hargjort bort sig*
- Genanta minnen
- Förlust av självrespekt
- Förlust av status och andras respekt?
- Skuld känslor?
- Sorg - sumpat viktiga relationer?



Sten

Händelse

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

Dominerande reaktioner

- **Äkta skam**
- Förlust av självrespekt
- Statusförlust
- Skuld känslor?
- Skuld?
- Föregripande sorg - förlorar flickvännen?



Ture

Händelse

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

Dominerande reaktioner

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




Eva

Händelse

- Bankkassörskas
- 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

Os specifika

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

Traumarelaterade

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

"Posttraumatisk stress: vad är det gilla efter allvariga händelser" Lakartidningen nr 3 2013 sid 98-99

Tor

Händelse

- Tsunamidrabbad
- Hamnade i vågen, men överlevde

Dominerande reaktioner

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



Tor

Händelse

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

Dominerande reaktioner

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

Tor

Händelse

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

Dominerande reaktioner

- Chock, ångest, överklighetskänsla
- Frukten och skräck, **dödsångest**
- Påträngande minnesbilder, flashbacks
- **Posttraumatiska symtom** 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
- **Skuldkänslor**
- **Skamkänslor**
- **"Survivors guilt"**

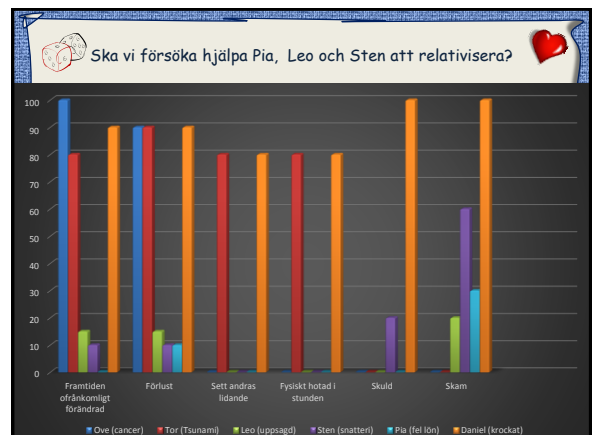
Daniel

Händelse

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

Dominerande reaktioner

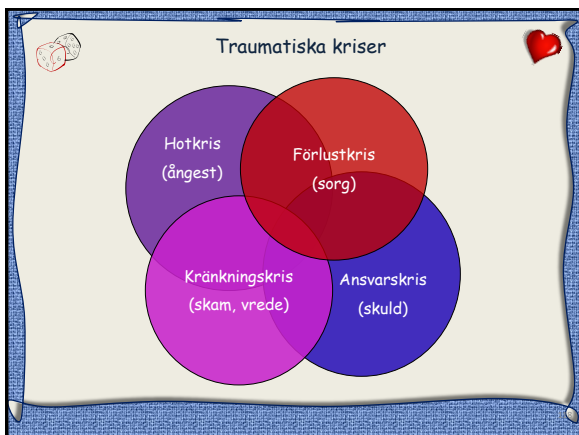
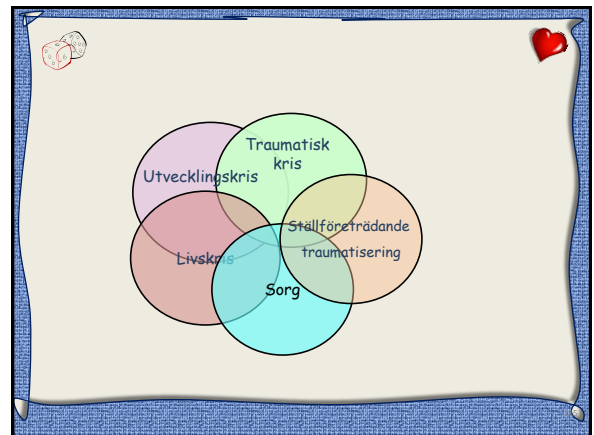
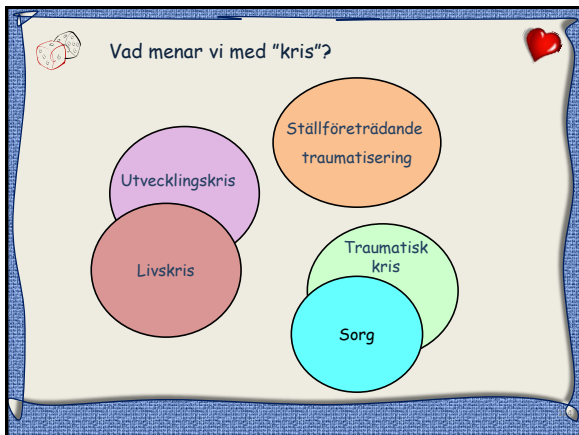
- **Krisreaktion**, initialt starkt inslag av förnekande och dissociation
- **Äkta skuld**
- Förlust av självrespekt
- "Survivors guilt"
- **Äkta skam**
- Förlust av respekt, heder och status
- **Posttraumatiska symtom: plågsamma minnen** av olyckan, som återupplevs
- **Förluster** (dotter, familj, framtid,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



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



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

"Den röda livstråden"

Förflutet Nuet Framtiden




"Den röda livstråden"

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



Efteråt

NU **Efteråt** **Krisen** Framtiden???



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

"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."

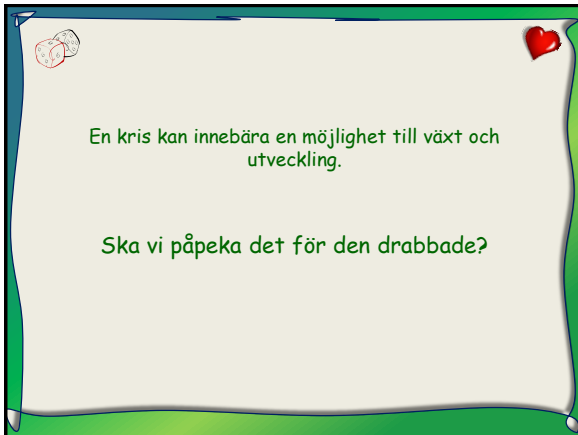
"Saker som jag tidigare kunde känna mig irriterad över orkar jag inte lägga kraft och energi på idag. Kanske är det så att jag omedvetet prioriterar vad som är viktigt och inte."



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

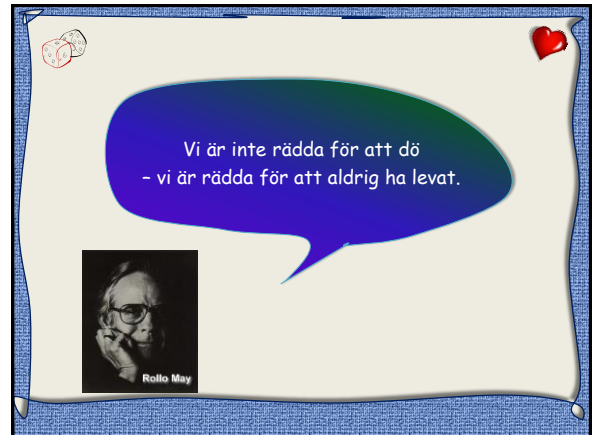


Samuel Johnson



En kris kan innebära en möjlighet till växt och utveckling.

Ska vi påpeka det för den drabbade?



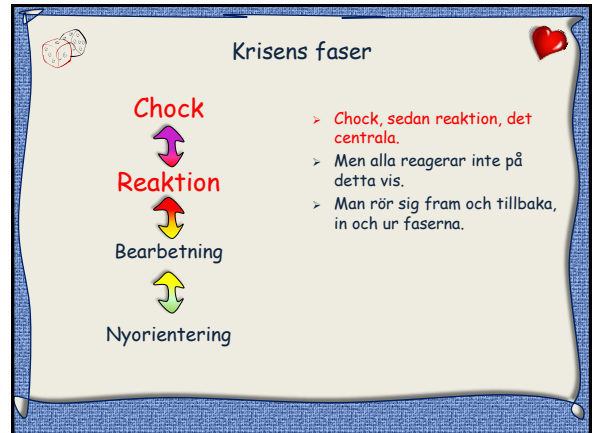
Vi är inte rädda för att dö
- vi är rädda för att aldrig ha levat.

Rollo May



Möt den andre på ett existentiellt plan

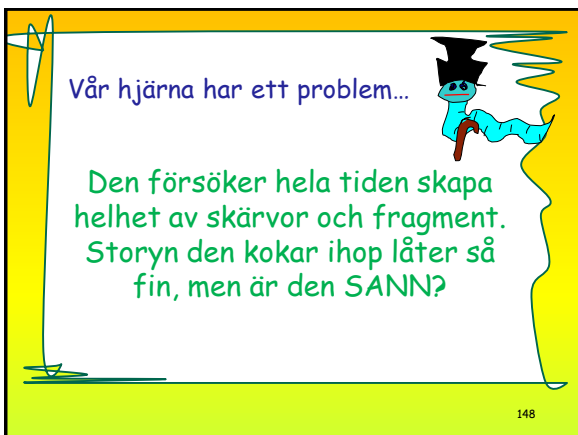
Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapins gåva av Irvin D Yalom



Krisens faser

Chock
↕
Reaktion
↕
Bearbetning
↕
Nyorientering

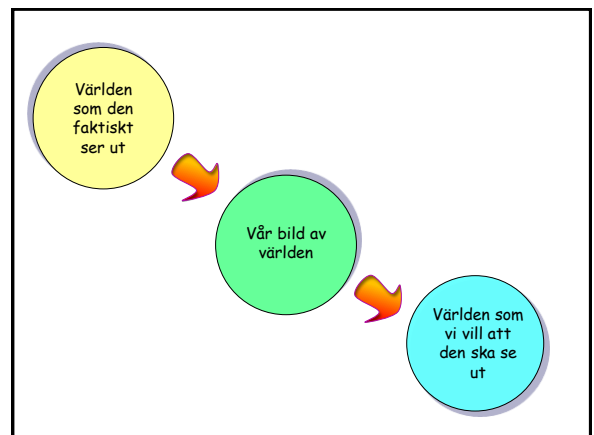
- Chock, sedan reaktion, det centrala.
- Men alla reagerar inte på detta vis.
- Man rör sig fram och tillbaka, in och ur faserna.



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?

148



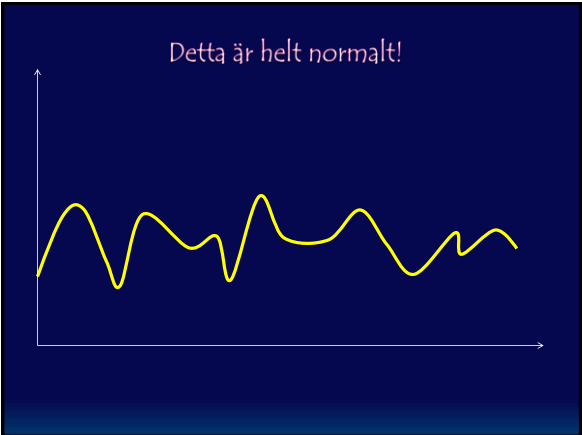
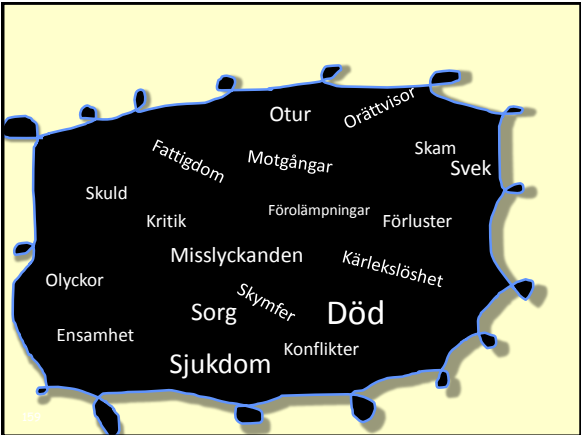
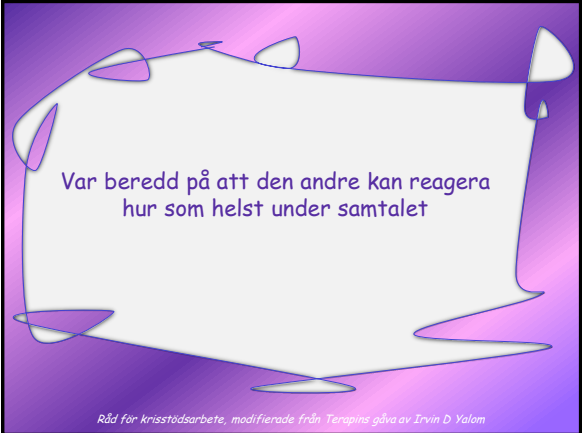
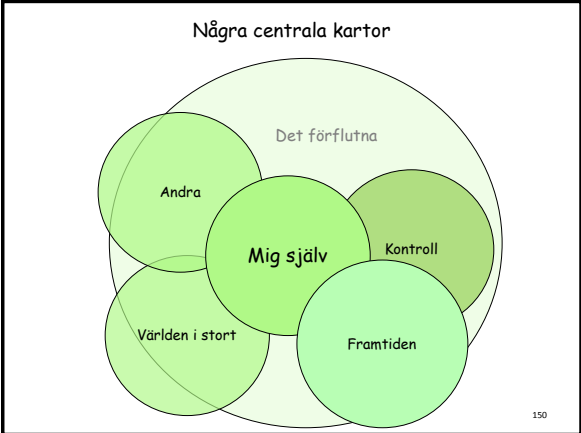
Världen som den faktiskt ser ut

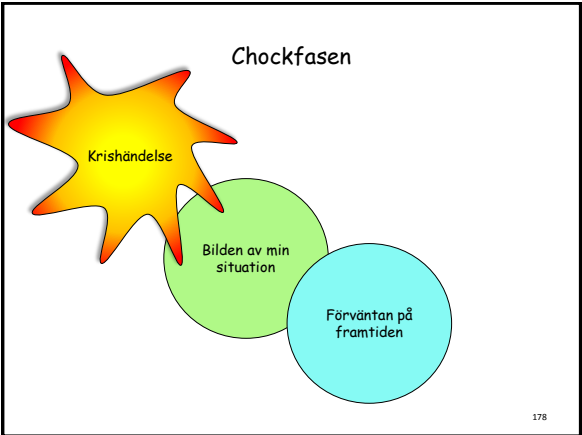
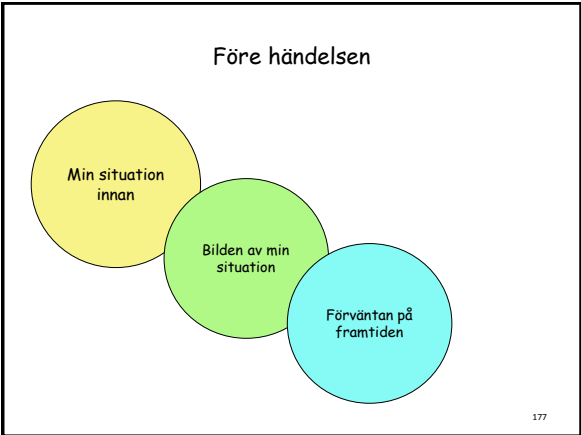
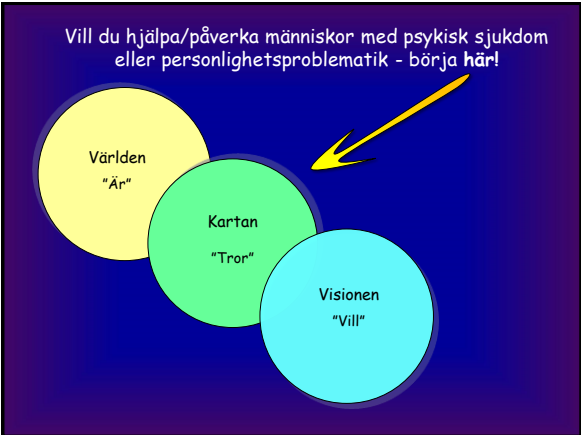
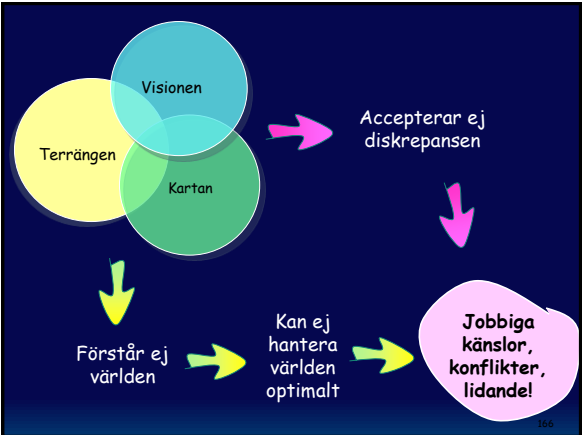
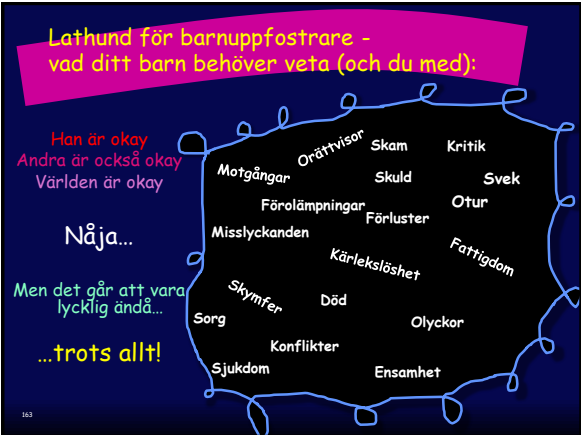
↗

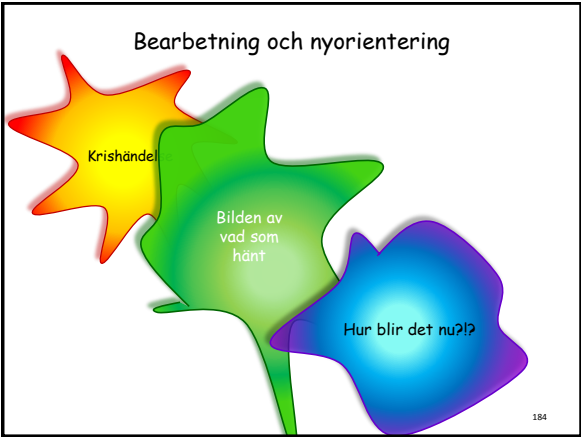
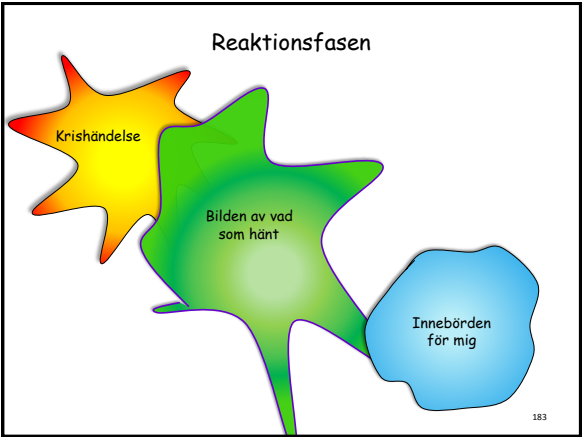
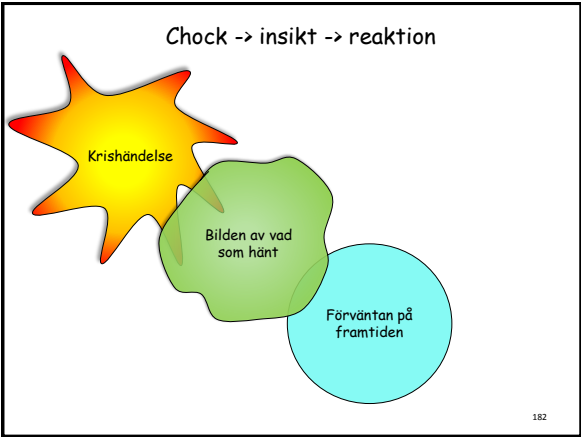
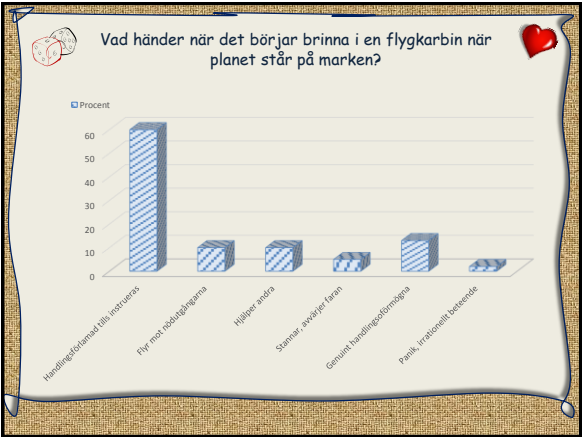
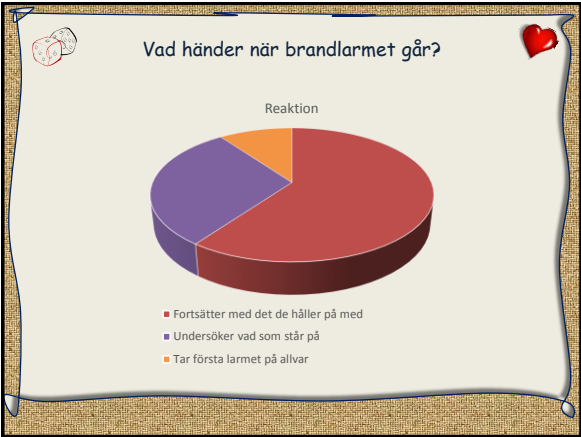
Vår bild av världen

↗

Världen som vi vill att den ska se ut







Att hjälpa någon i kris

Vilken *betydelse* har det inträffade för den drabbade?

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

"Stresströskeln"

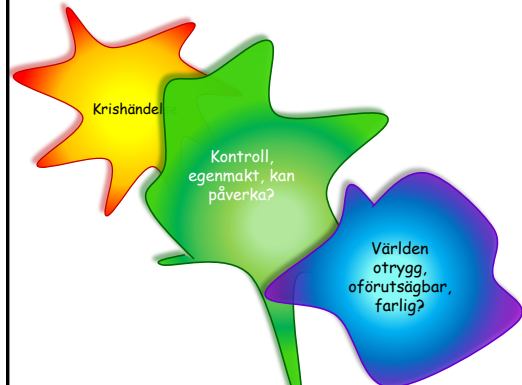
Stor skillnad mellan olika personers förmåga att hantera stress på ett konstruktivt vis. Vi har alla vår personliga stresströskel.

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".

Är världen en trygg plats?



187

Vill andra mig väl?



188

Projektion

I stället för att se sig själv skyller man ofta på andra.

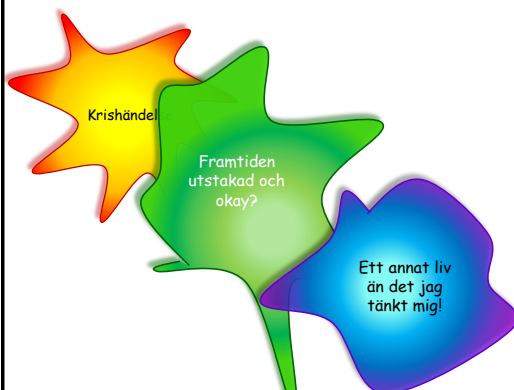
Man lägger ut sitt eget problem på någon oskyldig.

Föga utvecklande - förhindrar personlig växt och utveckling.

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

189

Hur blir det framöver?

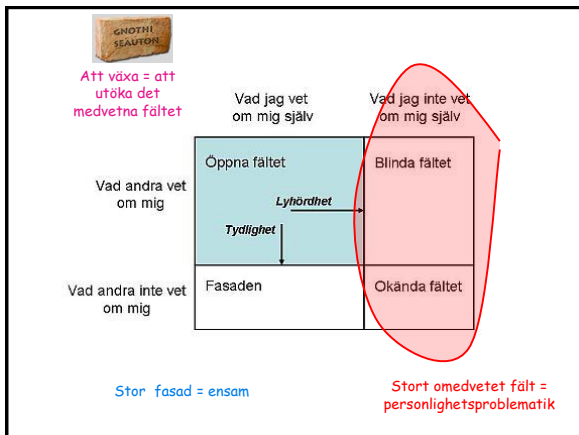


190

Vem är jag egentligen?



191



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

193

Veta vem du är...

... och gilla det du ser!

194

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!

195

Recept för att må bra?

Lev med integritet!

Michael Røngne

196

Att leva med integritet

Kongruens mellan dina högsta värden och ditt sätt att leva.

Glädje, lycka och självkänsla följer av kongruensen.

2014-12-15 Michael Røngne

197

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 framtidsstro, "*inlärad hjälplöshet*".
- ❑ Upplevelse av *meningslöshet*, livsleda, *självmondsbenägenhet*.
- ❑ Psykisk sjukdom.

Socialt/relationellt

- ❑ Missnöje och besvikelse, projektioner, ilska och aggressivitet, *relationsstörningar*, konflikter.
- ❑ *Ensamhet* och isolering.
- ❑ Nedsatt studie- och arbetsförmåga.
- ❑ "*Varogssvikt*" - 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.

Hjälp patienten hantera känslor av skuld och skam

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

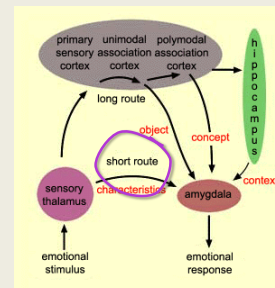
Leta efter - och ge uttryck för - din uppskattning av det goda hos patienten

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

Vad kan man göra mot skam- och skuldskänslorna?

- ❑ Realistiska och motiverade känslor? Obefogade eller starkt överdrivna?
- ❑ Orimligt höga moraliska krav på sig själv?
- ❑ Kunde personen verkligen ha "valt" att handla annorlunda?
- ❑ Hjälpa personen se att det han gjorde eller inte gjorde var det *minst dåliga* av två dåliga alternativ.
- ❑ Motverka kognitiva tankefallor.
- ❑ Motverka personifiering.
- ❑ Se också det goda du gjorde nu och gjort tidigare i livet.
- ❑ Om troende: kanske kyrkan?

Den snabba och den långsamma vägen



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



Vad tänker du om det som hänt för framtiden?
Hur ser du på dig själv, andra människor, framtiden nu?
Går det att leva vidare trots det som hänt?
Hur blir ditt liv framöver, tror du?

Att hjälpa någon i kris, lång version

1. Gör inte ingenting!
2. Koppla in stammen.
3. Medmänsklighet – var närvarande, prata, omtänksamhet.
4. Visa att du bryr dig, erbjud din hjälp, fråga hur du kan hjälpa.
5. Försök inte förhindra den normala krisreaktionen.
6. Försök inte ändra eller få bort de svåra känslorna. Bekräfta och normalisera dem istället. Hjälプ att stå ut med smärtan, utan att fly eller bli självdestruktiv.
7. Hjälプ att ta in, i sin egen takt, vad som hänt.
8. Hjälプ att förstå reaktionen i ljuset av sitt "bagage".
9. Hjälプ att landa på fötterna – dra rimliga slutsatser, rita nya och korrekta kartor.
 - Vilken betydelse har det inträffade? Vilken är innebörden för mig? Hur blir det nu?
 - Rädda självkänslan.
 - Förhindra tillitsförlust.
10. Följ den drabbade genom krisen och dess konsekvenser, och försök ingripa om det ser ut att gå åt fel håll. Var observant på tecken till utveckling av psykisk sjukdom.
11. Hjälプ till en fungerande vardag.
12. Stötta sunda copingstrategier.
13. Motverka utvecklingen av negativa bemästringsstrategier och skadliga vanor.

Att hjälpa någon i kris, kort version

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

Stötta sunda copingstrategier

Aktiva strategier:

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

Passiva strategier:

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

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!

Stödjande och jagstärkande förhållningssätt

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

Validering

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

Malena



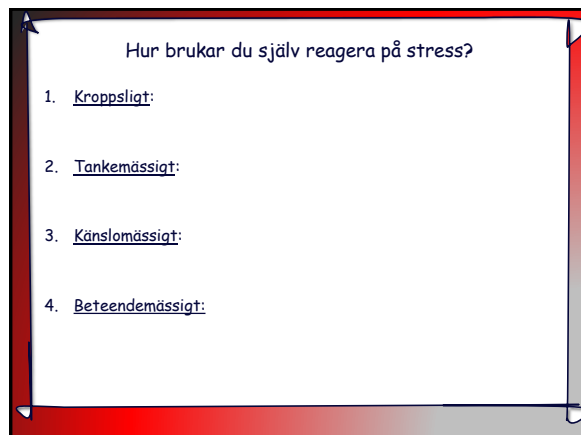
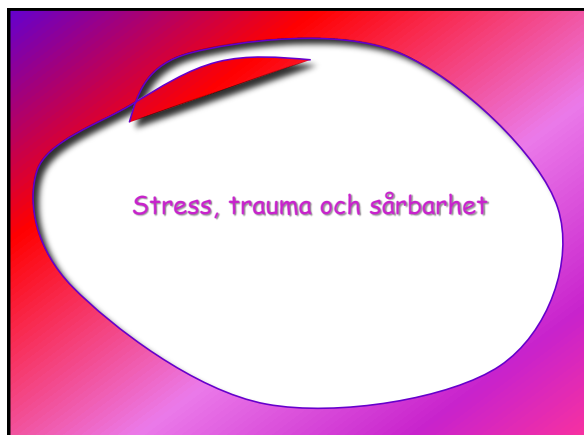
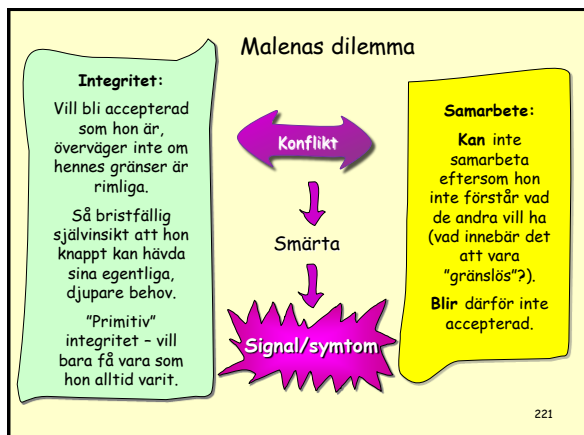
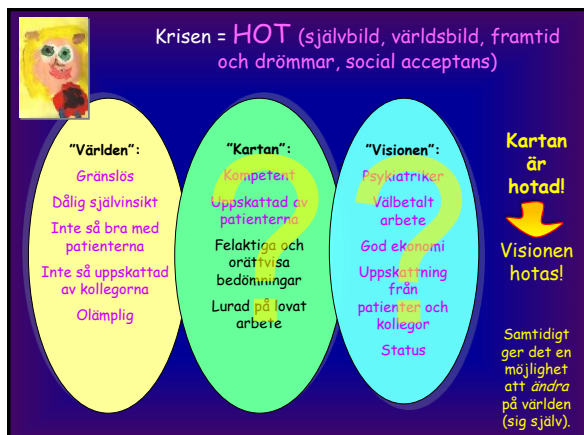
Malena



"Världen":

"Kartan":

"Visionen":



Stressreaktioner

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

Två allvarliga former av stress

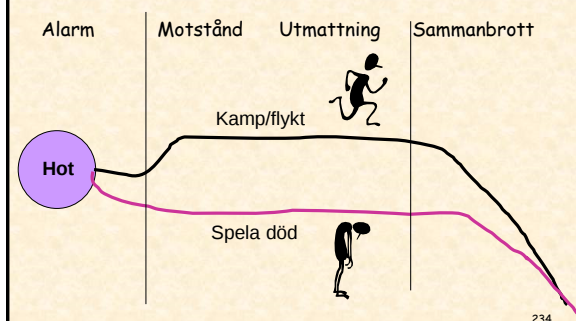
1. **Akut stress** som överstiger människans förmåga att hantera påfrestningen och någorlunda snabbt återvinna sin balans (t ex PTSD).
2. **Kronisk stress** som kan leda till skador när den inte medger tillräcklig återhämtning (t ex utmattningssyndrom).

Långtidseffekterna av långvarig stress är annorlunda än effekterna av akut/kortvarig stress

Direkta och indirekta effekter



Faser av stress



Reaktioner vid svår akut stress och livshot

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

Dissociation

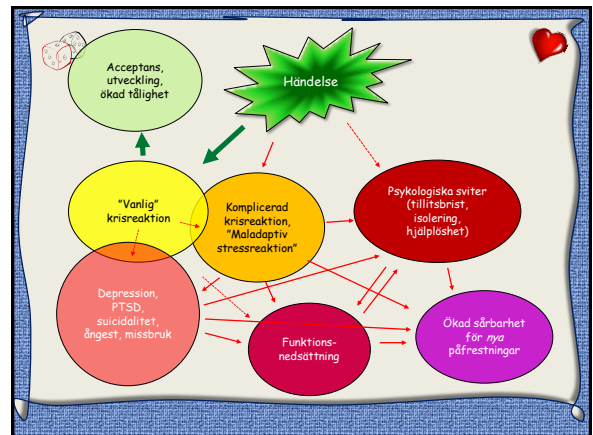
- ❑ Störning av vanligtvis integrerade funktioner: medvetande, minne, identitet, uppfattning av omgivningen.
- ❑ Omedveten mekanism som skapar distans mellan den drabbade och händelsen.
- ❑ Kan uppstå i hotfulla och ångestskapande situationer och lindrar obehaget i dessa.
- ❑ Vanligare efter svåra trauman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

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

Den som efter att den akuta chocken passerat...

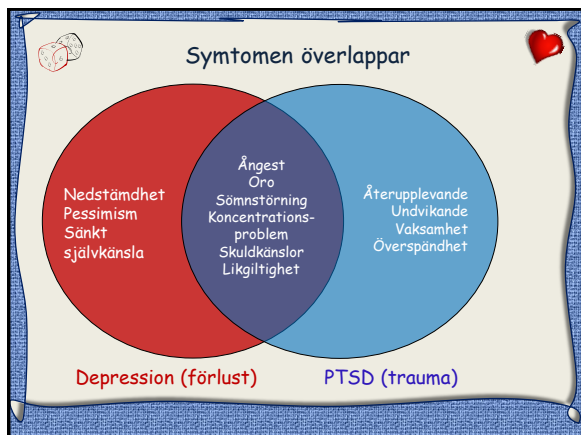
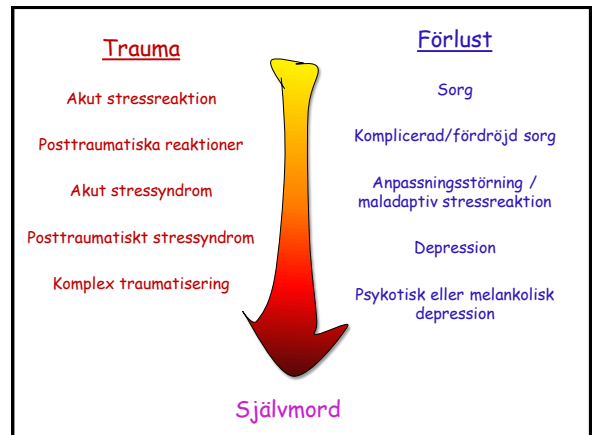
1. minns det inträffande väl, utan dissociativa inslag
2. kan tänka och prata obehindrat och sammanhängande om det skedda, utan att det väcker några nämnvärda känslor av obehag
3. inte har några större besvär eller lidanden
4. sover bra
5. inte har några minnes- eller koncentrationssvårigheter
6. fungerar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

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



Några vanliga följder av stora akuta påfrestningar

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

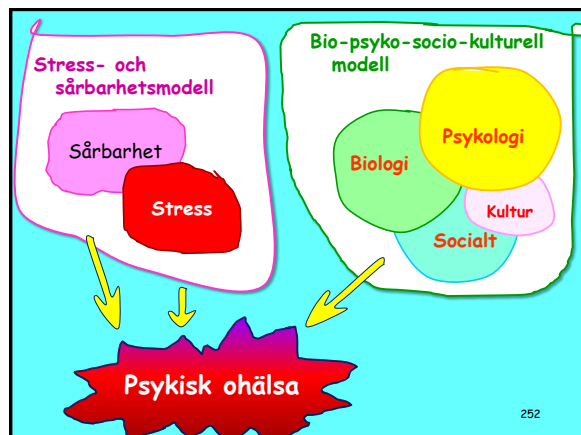


"Överdeterminerad" krisreaktion

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"

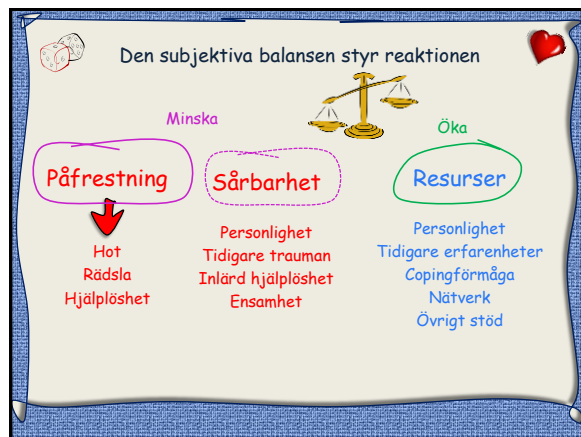
Den som reagerar kraftigt och har mycket symptom i början - överklighetskänslor, känslomässig avstängdhet, nedstämdhet, ångest, förhöjd vaksamhet, sömnstörning - får vanligen både *mer* långvariga och svårare besvär än den med en lindrigare reaktion.



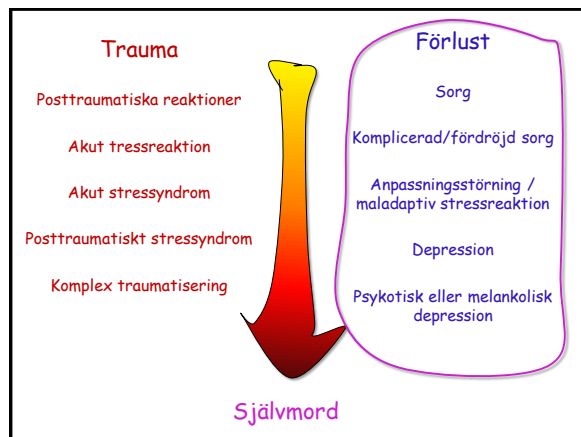
Det är inte händelsen utan hur händelsen *upplevs* som avgör reaktionen

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

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



Mer om förlust och sorg



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.*

280

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.

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

Vanliga reaktioner och inslag vid sorg

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

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.

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

Andras reaktioner

Vad Rebecca 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.

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.



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.
- Hjälp om möjligt den drabbade att åtgärda situationen.
- **Följ mjukt och försiktigt** den drabbade genom de olika faserna.
- Uppmuntra både avreageringen och genomarbetningen.
- Uppmuntra den drabbade att **uttrycka alla sina tankar och känslor.**
- Så gott som alla känslor och de allra flesta **känsloyttringar** 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 känsloyttringar behöver inte vara liktydigt med avsaknad av känslor.
- **Låt inte den drabbades beteenden skrämma 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.
- Hjälp den drabbade med de vardagliga sakerna - mat, sällskap, anpassad aktivitet.

Hur kan jag hjälpa den som sörjer?

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

Saker man *inte* bör säga eller göra vid sorg

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

Mer lämpliga beteenden

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

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
- ❑ Självmodersrisk

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.

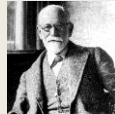
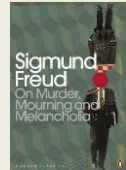
Från sorg och kris till depression
- när är den ledsne deprimerad?

Okomplicerad sorg eller depression?

- Man "får" ha symtom som vid depression, men ej längre tid än två månader.
- Den kliniska bilden får dock inte karakteriseras av
 - psykotiska symtom
 - långvarig och uttalad funktionsnedsättning
 - sjuklig upptagenhet av värdelöshet och orimliga skuldskänslor
 - psykomotorisk hämning
 - självmordstankar
- Men man "får" ha
 - övergående upplevelser av att se den avlidne
 - övergående upplevelser av att höra den avlidnes röst
 - skuldskänslor 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)

Namn	Datum

Skattningsformuläret innehåller frågor som kan vara svåra att svara på om du inte har erfarenhet av att svara på frågor som dessa. Om du har svårt att svara på någon av frågorna, kan du fråga om hjälp av en sjuksköterska eller en läkare. Om du har svårt att svara på någon av frågorna, kan du fråga om hjälp av en sjuksköterska eller en läkare. Om du har svårt att svara på någon av frågorna, kan du fråga om hjälp av en sjuksköterska eller en läkare.

1. Självskattning

Här kan du självskatta din depression. Om du har svårt att svara på någon av frågorna, kan du fråga om hjälp av en sjuksköterska eller en läkare. Om du har svårt att svara på någon av frågorna, kan du fråga om hjälp av en sjuksköterska eller en läkare. Om du har svårt att svara på någon av frågorna, kan du fråga om hjälp av en sjuksköterska eller en läkare.

1. Jag känner mig glad eller lugn, och jag har en positiv inställning till livet.
2. Jag känner mig glad eller lugn, och jag har en positiv inställning till livet.
3. Jag känner mig glad eller lugn, och jag har en positiv inställning till livet.
4. Jag känner mig glad eller lugn, och jag har en positiv inställning till livet.
5. Jag känner mig glad eller lugn, och jag har en positiv inställning till livet.
6. Jag känner mig glad eller lugn, och jag har en positiv inställning till livet.
7. Jag känner mig glad eller lugn, och jag har en positiv inställning till livet.
8. Jag känner mig glad eller lugn, och jag har en positiv inställning till livet.
9. Jag känner mig glad eller lugn, och jag har en positiv inställning till livet.
10. Jag känner mig glad eller lugn, och jag har en positiv inställning till livet.

2. Rätt

Här kan du självskatta din depression. Om du har svårt att svara på någon av frågorna, kan du fråga om hjälp av en sjuksköterska eller en läkare. Om du har svårt att svara på någon av frågorna, kan du fråga om hjälp av en sjuksköterska eller en läkare. Om du har svårt att svara på någon av frågorna, kan du fråga om hjälp av en sjuksköterska eller en läkare.

1. Jag känner mig glad eller lugn, och jag har en positiv inställning till livet.
2. Jag känner mig glad eller lugn, och jag har en positiv inställning till livet.
3. Jag känner mig glad eller lugn, och jag har en positiv inställning till livet.
4. Jag känner mig glad eller lugn, och jag har en positiv inställning till livet.
5. Jag känner mig glad eller lugn, och jag har en positiv inställning till livet.
6. Jag känner mig glad eller lugn, och jag har en positiv inställning till livet.
7. Jag känner mig glad eller lugn, och jag har en positiv inställning till livet.
8. Jag känner mig glad eller lugn, och jag har en positiv inställning till livet.
9. Jag känner mig glad eller lugn, och jag har en positiv inställning till livet.
10. Jag känner mig glad eller lugn, och jag har en positiv inställning till livet.

MADRS-S tolkningsguide

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

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 skattats högt. En hög poäng på "livsleda och självmordstankar" är förstärkt kliniskt viktigare än t.ex. hög poäng på "initiativlöshet". För diagnosen egentlig depression krävs enligt DSM-IV, patologiskt uttalad "melancholi" eller att "nedsatt känslomässigt engagemang" föreligger, oavsett hur många andra symtom som anges. Det är alltså mindre sannolikt att en patient som skattar sig lägre än 3 på bägge dessa variabler uppfyller kriterierna för egentlig depression.^{1,2}

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

Mer om traumatisk kris



Trauma

Posttraumatiska reaktioner

Akut stressreaktion

Akut stressyndrom

Posttraumatiskt stressyndrom

Komplex traumatisering

Förlust

Sorg

Komplex/fördröjd sorg

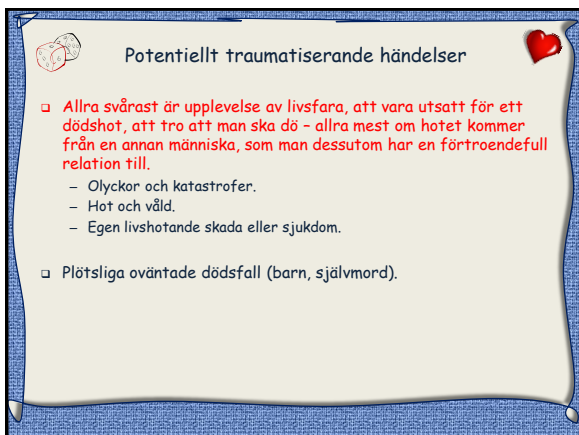
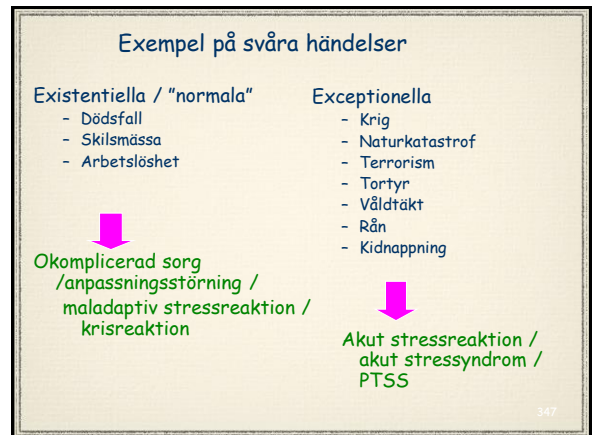
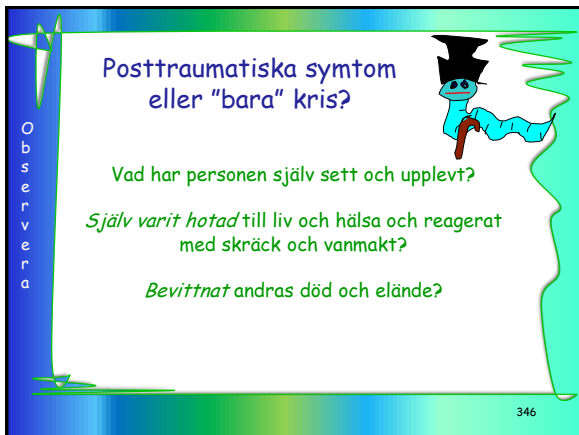
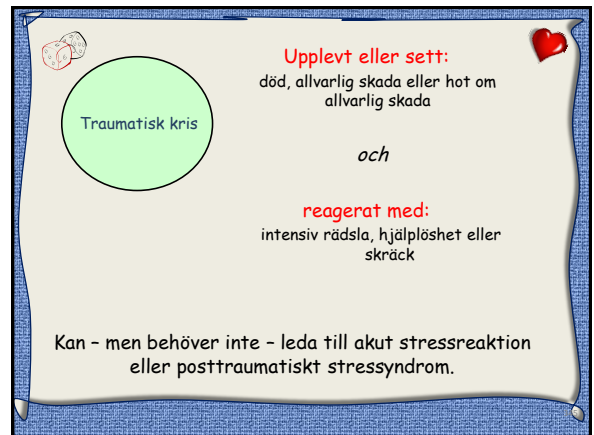
Anpassningsstörning / maladaptiv stressreaktion

Depression

Psykotisk eller melankolisk depression

↓

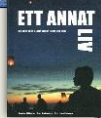
Självmord



Vanliga reaktioner i början av en traumatisk upplevelse

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

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.

"Potentially Traumatic Events", PTE

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

"Krisstöd vid 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 stresssymtom sex år efteråt

Estonia

- 27% visade svår posttraumatisk stress 14 år senare

Läkartidningen nr 37 2012, sid 1602-1609

Hur vanligt är det med psykisk ohälsa efter en katastrof?

Svenskar drabbade av tsunamin 2004

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

De drabbade i katastrofområdena

- Drabbades mycket hårdare även psykiskt (förstörda livsbetingelser mm)

Läkartidningen nr 37 2012, sid 1602-1609

Motståndskraft, "resiliens"

"Krisstöd vid allvarig händelse" av Socialstyrelsen 2008

Akut stressyndrom (F43.0)

- Ett akut livshotande trauma.
- Starka, snabbt växlande, inadekvata effekter, skräck, förtvivlan, ångest, lättskrämthet, irritabilitet.
- Tendens till dissociation, med oförmåga att tolka verkligheten korrekt vilket kan leda till irrationellt beteende.
- Dissociativ amnesi.
- Isoleringskänsla, överklighetskänsla, främlingskap.
- Återupplevanden.
- Undvikande.
- Sömnstörning.
- Kan ibland gå över i ett posttraumatiskt stressyndrom, PTSD.

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 effekter, avsaknad av framtidstro.

Posttraumatiskt stressyndrom

- Andra vanliga ytttringar 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.

Risikfaktorer för att utveckla PTSD

- Svåra personliga och materiella förluster.
- Händelsens svårighetsgrad samt upplevt livshot (hjälploshet, 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 psykiatiska problem eller hos andra i familjen)
- Parallell livsstress.
- Kön (kvinnligt kön - ökad risk).
- Ålder (barn - ökad risk).
- Begåvnings- och utbildningsnivå.
- Socialgruppsstillhörighet och/eller minoritetsstatus.

"Krisstöd vid allvarlig händelse", Socialstyrelsen 2008

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

Följ krisens förlopp





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 **hämmad eller försenad reaktion.**
- **Overdeterminerad 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



Förslag till "behandlingsstappa" vid masstrauma

Alla:

Stöd (vänner, familj, lokala myndigheter och frivilligorganisationer)

Om okontrollerbara symtom trots stöd:

Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi

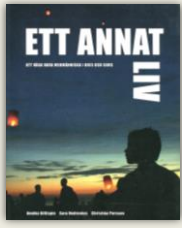
Debriefing kan förvärra tillståndet och rekommenderas ej vid masstrauma



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.



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 jämlikt sätt, så att det uppstår en gemenskap på ett djupare plan.
- **Mod, självkänedom och inlevelseförmåga** är de viktigaste förutsättningarna.
- Den som själv tidigare har drabbats av livet och lyckats bearbeta det har lättare att veta hur de ska stödja på bästa sätt.



Bemötande efter den första chocken




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



Saker omgivningen lämpligen undviker




- **Lägg 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 sorgesytringar.
 - ✓ 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**.



Bedömning och stöd vid självmordsrisk

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

412

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.

413

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!

414

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!

415

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" suicidalrisken som synes kunna föreligga. I dessa situationer får patienten "stå sitt kast".

416

"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.

417

Några varningssignaler för hög suicidrisk

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

Ökad risk

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

Några varningssignaler för hög suicidrisk

- Tung hopplöshetskänsla och förtvivlan (även om dödsönskan och suicidtänkar negetas)
- 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"

Några varningssignaler för ökad suicidrisk

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

En patient med självmordstänkar behöver krisintervention

Självmord är patientens lösning på ett "olösligt" problem.

Hjälp honom finna en bättre lösning.

Det suicidala rummet

Oöverlagt trots känd bakgrund

När inte andra

"Vill leva, men inte så här"

kaos
hopplöshet
isolering
ångest
ambivalens

Svartsyn och tunnelseende

Driver handlandet, påskyndar

Tack till Bo Runeson för bilden!

Hjälp patienten ut!

Probleminventering, ge struktur

Involvera närstående, var tillgänglig

Ta över ansvar, hjälp patienten se skälen för att leva

kaos
hopplöshet
isolering
ångest
ambivalens

Vikaniera som hopp, aktualisera tidigare krislösning

Omsorg, medmänsklighet, läkemedel

Tack till Bo Runeson för bilden!

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

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, filmjölk och frukt brukar fungera.
 - **Sörja 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 kan man själv göra i en kris?

- **Prata om det som hänt.**
- **Fortsätta med sitt vanliga liv i den mån man orkar.**
- **Upprätthålla kontakten med andra människor.**
- **Ta väl hand om sig själv** - sömn, mat, vila, träning, umgänge.
- **Be sina närmaste om hjälp** - samtal, stöd, praktisk hjälp.
- **Söka professionell hjälp** om situationen är ohållbar eller går åt fel håll.
- **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.**
- **Skriv om det du varit med om.**
- **Pröva självhjälpsmetoder** mot plågsamma minnesbilder eller hörselminnen.



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

440

Hur stöttar jag till självhjälp de första veckorna?

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

Mental Health First Aid Training program

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.

442

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

443

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

444

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.

445

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

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

Därför är debriefing fel för människor i akut kris

Sara Hedrenius & Sara Johansson
KRISSTÖD VID OLYCKOR, KATASTROFER OCH SVÅRA HÄNDELSE
Natur & Kultur, Inb. 260 sid.
Pris 449,-

Vilka insatser kan minska risken för utveckling av psykiatriska påslagringar, 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

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

Allmänhet

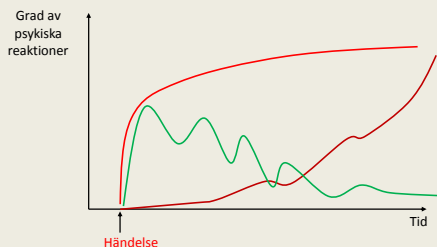
- ❑ Avråds från att uppmuntra till detta.
- ❑ Men lyssnar och tar emot det som den drabbade spontant väljer att berätta.

Mental Health First Aid training program

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



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

Rekommendationer om psykosociala insatser efter allvarliga händelser (TENTS)

Inom en vecka

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

Inom en månad

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

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

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 skuld-känslor och självanklagelser.
- **Hantera och träna bort rädslor som uppstått**, exponera för fobiska situationer och platser.
- **Hjälp patienten med de existentiella frågorna** - vad göra nu, hur gå vidare i livet som den sårbara person man faktiskt är i en ibland farlig värld?

"Första hjälpen till psykisk hälsa"

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

Mental Health First Aid ACTION PLAN

Approach, assess and assist with any crisis

Listen non-judgementally

Give support and information

Encourage appropriate professional help

Encourage other supports

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

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

Sign up to our Newsletter

"Första hjälpen till psykisk hälsa"

BLEUS

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

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/tinga 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

Råd till hjälparen ur ett organisationsperspektiv

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

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

Socialstyrelsen

Start / Publikationer 2008 / Krisstöd vid allvarlig händelse...

Krisstöd vid allvarlig händelse

Ladda ner sida

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 landsting och kommuner och till företrädare för bl a räddningstjänst, polis och trossamfund.

Ladda ner

Beställ

Visa varukorgen

Sammanfattning

Documentet "Krisstöd vid allvarlig händelse" är ett underlag från experter och är avsett att ge underlag för lokal och regional planering av krisstöd till

Publiceringsår: 2008
Artikelnr: 2008-123-16
Format: Linsbindning
Antal sidor: 73
Språk: Svenska
Pris (inkl. moms): 35 kr

"Krisstöd vid allvarlig händelse", Socialstyrelsen 2008

Basalt om krisstöd

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

"Krisstöd vid 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 trauma 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 "genomarbeta" 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 allvarligare symptom.

"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 bemästringsstrategier (självhjälp) genom att uttrycka erkänsla för och stödja de drabbades starka sidor och bemästringsförmåga, samt uppmuntra alla att ta en aktiv del i sin återhämtning.
- Förmedla information (muntlig och skriftlig) som kan hjälpa de drabbade att bemästra traumats psykologiska påverkan.
- Skapa ett kontinuerligt krisstöd genom att koppla ihop den drabbade med personal från samhällets övriga stödinstanser.

"Krisstöd vid allvarlig händelse", Socialstyrelsen 2008

Principer för uppföljning i mellanfasen

- Föregripande - försök förutse möjliga behov, vänta inte på att specifika problem uppstår.
- Håll aktivt kontakt med den drabbade.
- 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 allvarlig händelse", Socialstyrelsen 2008

Hur kan man hjälpa hjälparna?

Krisstöd för insatspersonal och stödpersoner

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

"Krisstöd vid allvarlig händelse", 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 "Krisshandboken i arbetslivet" av Bråin, Galleberg 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

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 företagshälsövård

"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

Risker och problem med psykologisk debriefing

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

"Krisstöd 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.

Modifierat från "Krisintervention i arbetslivet" av Brahm, Callebø og Westrell

Kritiken mot Critical Incident Stress Debriefing

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

Modifierat från "Krisintervention i arbetslivet" av Brahm, Callebø og 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 påslagningar på sikt.
- ❑ Ett avlastningssamtal är också ett sätt att synliggöra hur människor i gruppen mår efter det som hänt.
- ❑ Metodiken är att klargöra fakta om vad som hänt och formulera känslor kring det man upplevt och bevittnat.
- ❑ Den/de som leder samtalet inleder med att ta reda på hur deltagarna mår och gå igenom vad man vill uppnå med samtalet.
- ❑ Fakta om vad som hänt presenteras.
- ❑ Deltagarna får sedan var och en berätta om sina sinnesintryck och känslor om det inträffade.
- ❑ Tillsammans kan man skapa en bättre överblick och en tydligare bild av det som hänt.

Råd för gruppsamtal med sekundärt drabbad personal

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

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

Råd för gruppsamtal med sekundärt drabbad personal

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

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

Råd för gruppsamtal med sekundärt drabbad personal

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

Modifierat från "Krishantering i arbetslivet" av Brain, 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:



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?

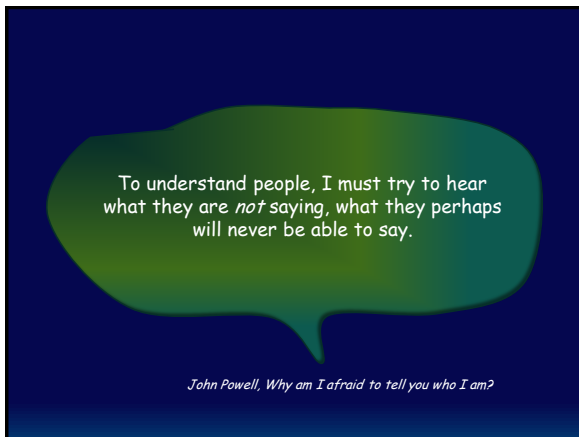
Empatiskt lyssnande

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.



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 Erhard, Relationships - making them work

Det handlar om *hur* man gör

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

Hur gör Allan Linnér?

Menu | sverigesradio | Sök

Radiopsykologen

Lyssna på program Om... Kontakt

Senaste programmet

Min man tog livet av sig 10 sekunder till 11:03 (30 min)

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

[LYSSNA \(30 MIN\)](#)
[LADDA NER \(30 MIN, MP3\)](#)
[DELA LJUDET](#)

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.

545

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



547

Vilka verktyg har vi?

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



548

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

550

Att vara anhörig eller hjälpare

Man känner sig

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



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

551

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

552

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

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

Andras aggression

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



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

554

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.

Samtalsfärdigheter för proffs

