

## Medmänniskor i kris

### Något om möte och bemötande

Vad kännetecknar kris och trauma?  
Hur bemöta krisdrabbad?  
Hur utvecklar vi vår egen professionalitet?  
Hur förebygger vi sekundärtraumatisering?  
Hur hanterar vi den underförstådda etiken i krishantering?

Claes-Otto Hammarlund, TK, FM, leg. psykoterapeut, gruppanalytiker, sjukhuspräst senior, högskoleadjunkt, handledare i psykosocialt arbete

[claes-otto.hammarlund@confidenta.se](mailto:claes-otto.hammarlund@confidenta.se)  
[www.psykoterapisallskapet.se](http://www.psykoterapisallskapet.se)



## Några allmänna grundantaganden



Att man själv är god  
Att man själv är osårbar  
Att man själv handlar förnuftigt  
Att tillvaron är rättfärdig  
Att världen är god och välvillig  
Att händelser går att förutse  
Att framtiden kan styras  
Att livet är meningsfullt  
Att konflikter kan undvikas  
Att den egna personen är värdefull



## Kris- kaos eller kosmos?

En kris är ett tillstånd av obalans i en människas liv

- pågår under kortare eller längre tid
- kan initialt varken hanteras eller undflys
- kan vara svår att bemästra
- upplevs och hanteras "könsspecifikt"
- hjälpare tillskrivs symboliskt ansvar när Basic Assumptions (grundantaganden) splittras



## Nyckelfrågan: "Är det något som har hänt?"

- stridserfarenheter från krig
- olycksminnen med livshot
- att ha blivit utsatt för brand, översvämning eller annan naturkatastrof
- att ha bevittnat att någon blivit dödad eller svårt skadad
- att ha blivit våldtagen under vapenhot
- att ha blivit allvarligt hotad till livet vid överfall eller angrepp
- att som barn blivit misshandlad, försummad, övergiven eller bortrövad
- att ha blivit hotad med vapen, tillfångatagen eller gisslantagning
- att ha blivit svårt chockad, då en närstående blivit utsatt för något av ovanstående
- att ha blivit utsatt för "någon förfärlig händelse, som de flesta människor aldrig kommer att uppleva" (ICD 10, DSM-IV-TR)



## Psykiskt trauma

### Psykiskt trauma

Svår upplevelse som inträffar oförberett eller är för omfattande för att omedelbart kunna förstås, hanteras eller bearbetas

### Psykotraumatologi

Kunskapen om det psykiska traumats effekt på människan ur ett helhetsperspektiv,

- biologiskt,
- psykologiskt,
- socialt
- existentiellt

(Trauma = grek: "slag" – skada tillfogad genom yttre våld)

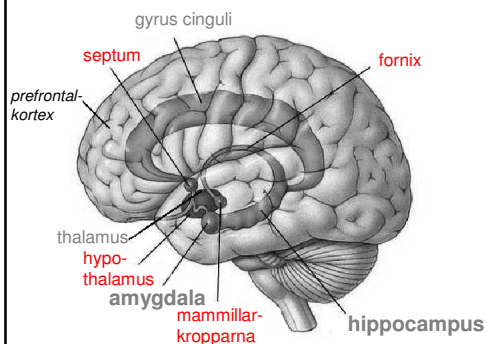


## "Huvudvägarna i hjärnan" vid traumatiskt stimulus

- Den "låga" = **snabba/automatiska** beslutsvägen:
  1. iakttagelse –
  2. känslomässig (affektiv) tolkning –
  3. reaktion/handling (**köra mot rött** –eftersom reptilhjärnan inte kan inse att det snart blir grönt ljus igen...)
- Den "höga" = **långsamma** beslutsvägen (analyserande och värderande):
  1. iakttagelse –
  2. känslomässig tolkning –
  3. kognitiv tolkning = värdering och analys –
  4. handling (**bromsa vid gult** eftersom neocortex inser att det är bättre att ligga **FÖRST** i nästa bilkö...)



## Limbiska systemet relaterat till känslor/drifter



## Traumatisk stress

PTSD – posttraumatiskt stressyndrom

- Intrusion – invaderande minnesbilder
- Avoidance – undvikandebeteende
- Arousal – hög aktivitet i CNS

Dissociation / störd självuppfattning

Amnesi / minnesstörningar

Somatisering / kroppsliga problem

KOMPLEX PTSD, ASS, DID, DDNOS, DESNOS

Transgenerational traumavandring, somatoform dissociation m.fl. – Nijenhuis et al 1999, van der Hart et al 2006



## Natur eller kultur?

Den tekniskt-medikamentella synen

- förvandlar människan till (forsknings-) objekt.
- främjar reduktionism ("nothing-but-nes") och sökandet efter den fasta punkten – evidensen.
- Samtalet blir inget SAM-tal utan ett tidspressat sökande efter symtom/orsaker och diagnos (förklaring)
- Som hjälpare bör vi inrikta oss på det medmänskliga och det unika i varje möte och varje situation.
- Som hjälpare bör vi uppmuntra personen att återknytta till KASAM
- Som hjälpare kan vi vara "ett vikarierande hopp"
- "On the illusion that one is studying objects

rather than people" <https://www.estss.org/uploads/2010/10/Abstracts-of-the-9th-European-Conference-on-Traumatic-Stress-ECOTS-Stockholm-18-21-June-2005.pdf> / SSF:4



## Traumatisk minnesinkodning kan både förstärkas och förebyggas

- Vid påminnelser om traumat (i akut fas) t.ex. genom intrusion eller hjälpare (välmenande) frågor ökas aktiveringen i CNS vilket visats förstärka minnesinpräglingen via amygdala-hippocampus-cortex. (= individuell debriefing i akutskedet kontraindicerad)

(Wagner,U – Hallschmid, M – Rasch, B – Born, J, 2006, M.D. Seery et al 2008, m.fl.)



## Långtidsverkningar av komplext trauma

- Dissociativa störningar
- Borderline-personlighetsstörningar
- Ångestproblem
- Kronisk depression
- Kroniska ätstörningar
- Självskadebeteende (öppet/dolt)
- Somatoforma störningar
- Beroendestörningar



## Traumabehandling enligt Pierre Janet stabilisering-metabolisering-integrering (1898)

- Stabilisering: somatiskt, socialt, psykologiskt  
-sluta med missbruk, återupprätta konstruktiva nätverk, skapandet av terapeutisk allians
- Metabolisering av traumatiska minnen  
-återupplevande i trygg miljö, t.ex. genom narrativ, idag: kristerapi
- Integrering -den känslomässiga / affektiva delen av traumat har förenats med den kognitiva / intellektuella delen genom att blockeringarna mellan hjärnans olika nätverk har upphört, och hjärnan har kunnat införliva traumat med övriga minnen och erfarenheter (scheman) genom de ordinarie informations-hanteringsprocesserna i CNS
- Idag dessutom: **Konsolidering** av de uppnådda behandlingsresultaten



## Mening – sammanhang - upplevelseinnehåll

- Den drabbade / traumatiserade personen upplever "kontrollförlust"
- Att konverteras till "patient" ökar känslan av att ha förlorat kontrollen över sitt liv – men ger samtidigt möjlighet att som "drabbad" kräva vissa rättigheter, kräva särskild hänsyn, kräva skadestånd etc.



## Medmänniska eller proffs

- NÄTVERKETS BETYDELSE (nätverk här= familj, vänner, grannar, arbetskamrater)
- Den professionella (vård-)personalen måste i många fall ersätta ett (sviktande) nätverk
- **Efter** kritisk händelse / trauma måste man få bekräftat att man fortfarande "är" den man var **före** traumat (trots att det inte känns så)
- Den bekräftelsen kan bara nätverket ge
- Därför bör vi främja bearbetande samtal



## Närhet – distans - empati

- Ju närmare man upplever sig stå en annan människa eller grupp – desto svårare är det att förhålla sig neutral, och desto mer berörd och belastad blir man
- Empati = biologiskt grundad identifikation med andra som gör mig "större" och därmed skapar trygghet
- Därför leder empatistörning till otrygghet
- Omgivningen upplever empatibrist som "sjukdom"
- Enkel EMPATI - regel:

"Du skall vara där men du skall inte gå in i det"



## Etikens förutsättning-empati

- **Att förstå och inse att man har "en annan" framför sig – en som är som man själv och ändå "annorlunda"**
- **Regler och rationalitet kan inte ersätta den etiska reflektionen**
- **Rationalitet i sin extrema form leder till fascism (jfr Dr House & Breivik)**



## Att möta en annan människa

- Bör inte vara en fråga om TEKNIK eller METOD
- Bör inte präglas av manual och eller logaritm
- Bör snarare präglas av "ovetandets position"
- Lyssna "mellan raderna"



## Att lyssna på en annan människa

Hjälpa till att skapa narrativ / sammanhängande berättelse:

- Vad hände?
- När hände det?
- Vad tänkte du då?
- När kände du så?
- Gjorde du något?
  
- Hur ser du på detta just nu?



## Myter och faktoider

- Kris- och/eller sorgprocessen är indelad i stadier
- Alla måste genomgå bearbetning efter en förlust eller annan svår händelse
- Alla måste förmås att prata om det svåra
- Sorgen/krisen har en början, ett förlopp och ett väldefinierat slut – "nyorientering och nytt liv"



## Hjälpare får lätt tunnelseende

- "Han vill inte prata om det..."
- "Det syns ju att hon har det svårt"

MEN: isolerar han/hon sig?  
Försummar han/hon sitt arbete?  
Försummar han/hon sin hygien?  
Har han/hon börjat missbruka droger?



## När ambitionen leder vilse

"Han måste ju få det ur sig...!"

- MEN: i vems intresse?
- "Nu vill jag att du gör så här..." (projektion av hjälparens egna behov)
- "Man må ikke alltid snakke!" (Atle Dyregrov)



## Blinda fläckar I

Hjälparen har egna, obearbetade upplevelser, och / eller starka psykologiska försvar (t.ex. förnekande, bortträngning, projektion, splitting, projektiv identifikation) för att slippa psykisk smärta. Då kan den ena av dem (eller båda) fara illa av samtalet.

Hjälparen blir djupt berörd (negativt eller positivt) av den andre och blir alltför styrande och slutar lyssna (jfr sekundär traumatisering)

"Jag hör vad du säger..." /distans/

"Oh, stackars du...!" /överidentifikation/ sårbarhet,

"Jag vet precis..." /projektion/ medberoende



## Blinda fläckar II

Hjälparen / , psykologen, läkaren etc) har lärt sig vissa metoder och/eller förhållningssätt och använder dessa modaliteter även för personer och i situationer där detta är kontraindicerat

Ex:

- Analytisk terapi vid akut kris
- KBT för utvecklingspsykologiska störningar,
- Antidepressiva till sorg/förlustdrabbade
- Antipsykotika till personer m dissociativ störning
- Psykologisk debriefing till traumatiserade individer



## Att vara medmänniska i krisen första mötet

- inte öka förvirringen
- inte ställa pressande frågor
- hjälpa att återknyta till SOC / KASAM
- ge praktisk hjälp

"You will never get a second Chance to make a first Impression".



## Förhållningssätt

Utgångspunkten skall vara att göra den drabbade **delaktig** i processen. Därför är samtals **inledning** ytterst viktig och får inte slarvas över. Här skapas relation / allians  
= reducerar ångest

Att hjälparen **lyssnar aktivt** förbättrar den drabbades upplevda förmåga att förutsäga processen  
= reducerar ovisshet

Att hjälparen bara ställer **så öppna frågor som möjligt** förbättrar den drabbades upplevda förmåga att påverka processen  
= reducerar hjälplöshet



## Samtalet

- Setting det yttre och det inre rummets betydelse
- Holding kontakt & bekräftelse
- Containing lyssna & behålla i förtroende
- Timing hjälpande frågor & inpass



## Krisens akutfas

Kännetecknas av:

- Chock - avstängning
- Förvirring – "känslolinkontinens" –
- Ofta ångest / vrede
- Risk för impulsiva, självdestruktiva åtgärder

Hjälparens åtgärder:

- erbjud (anvisning om) praktiskt stöd och skydd, återhämtning (vila - varm dryck - värme/filt - varsamhet...)
- medverka till att hålla samman gruppen / familjen
- medverka till att aktivera nätverket



## Krisens akutfas

- AVSTÅ från att försöka nå "insikter"
- AVSTÅ från att försöka upprätta kognitiva strukturer, klarifieringar och sammanfattningar

Prata om:

- Enkelt kravfritt samtal/lyssnande om händelseförloppet (ev. via varseblivningar) - t.ex. "vad gjorde du"
- ge den drabbade känslan av delaktighet i att han / hon inte var/är helt hjälplös, att man har resurser att överleva etc, - "watchful waiting"
- tankar (här och nu - perspektivet)

Prata **INTE** i akutskedet om:

- **Känslor / bilder / hörselöppningar förknippade med den svåra händelsen**



## Krisens reaktionsfas

= det närmaste efterförloppet

Kännetecknas av

- Starka känslor av obehag,
- Ovilja att minnas och konfronteras med krisens faktum och innehåll

Prata om och arbeta med:

- händelseförloppet
- känslorna och bilderna i själva händelsen / motsv
- aktualiserade minnen - "det påminner mig om....så kände jag när..."



## Krisens reparationsfas

-det senare efterförloppet

Kännetecken:

- De starkaste känslorna har klingat av
- Sökande efter "mening", "avsikt" och / eller orsak

Arbeta med:

- känslor här och nu
- kognitiv värdering av krisen "hur ser du på detta idag?"



## Stöd till personalen

Att underlätta den egna professionella utvecklingen

**Avlastningssamtal**  
och förebyggande av sekundärtraumatisering



## SYFTE OCH MÅL MED AVLASTNINGSSAMTAL

- Reducera stress
- Normalisera de egna reaktionerna
- Skapa en gemensam bild av händelseförloppet
- Underlätta professionell gruppsammanhållning
- Skapa positiv reaktionsförväntan
- Konstatera behov av uppföljning





## Avlastningssamtal

- Avlastningssamtal är ett sätt att utöva professionell etik i vård/arbets/laget
- Avlastningssamtal är i första hand en gruppssamling i tidigt skede efter en belastande händelse. Samtalet följer en viss ordning för att underlätta för gruppens medlemmar att återhämta sig, mildra händelsens efterverkningar och undersöka behovet av ytterligare hjälp. Ansvaret att avlastningssamtal genomförs åvilar respektive chef/arbetsledare

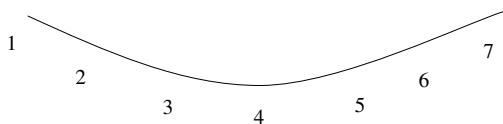


## GÅNGEN I ETT AVLASTNINGSSAMTAL

- **Inledning** - Rummet, reglerna, rutinen och respekten (4R).
- **Händelseförlopp** (fakta) "vad hade du för uppgift, var det som hände?" och sinnesintryck/varseblivningar
- **Tankar** under händelsen "vad tänkte du då...?"
- **Återkoppling** – "Hur går dina tankar just nu?"
- **Framtiden** – "Hur tror du att det kommer att kännas framöver?"
- **Sammanfattning** – "så går vi vidare" (nytt möte?)
- **Avslut** – "Hur känns det just nu?"



## Avlastningsbågen



1. Inledning = 4R
2. Händelseförlopp (fakta)
3. Varseblivningar och tankar
4. Tankar här och nu
5. Undervisning
6. Uppföljning
7. Avslut



## Psykologisk genomgång bearbetande samtal (gruppdebriefing)

Debriefing skapades ursprungligen som en metod för bearbetning av yrkespåford stress som uppkommit i ett arbetslag eller i en professionell grupp. Metoden syftar till att normalisera tankar, känslor och psykiska reaktioner efter potentiellt traumatiserande händelser. Debriefing är en grupprocess som leds av en särskilt utbildad debriefingledare.

Debriefing genomförs normalt någon till några dagar efter händelsen och följs oftast upp med ett eller flera möten. Alla som är berörda av händelsen bör delta samtidigt, både för sin egen och för de andras skull.

Debriefing är inte en behandlingsmetod för psykiskt trauma



## Debriefingbågen



- |                                |                   |
|--------------------------------|-------------------|
| 1. Inledning = 4R              | 5. Undervisning   |
| 2. Fakta                       | 6. Sammanfattning |
| 3. Tankar, känslor, reaktioner | 7. Avslutning     |
| 4. Återkoppling                |                   |



## Skillnader mellan avlastningssamtal och debriefing

- **Tidpunkt**
  - Avlastningssamtal: i akut fas
  - Debriefing: i senare fas (reaktionsfas/bearbetningsfas)
- **Fokus**
  - Avlastningssamtal: fakta huvudsakligen via varseblivning
  - Debriefing: fakta huvudsakligen via kognitioner
- **Processdjup**
  - Avlastningssamtal: grund process inriktad på grupsammanhållningen
  - Debriefing: djupare process inriktad på stärkandet av individens copingförmåga och gruppens professionalitet.
- **Metodik**
  - Avlastningssamtal: enkel, semistrukturerad berättelse
  - Debriefing: utförlig berättelse (narrativ)



## Akutetiken

- Viktigt att beakta hierarkier
- Viktigt att tänka på och förhålla sig till den makt man utövar eller tillskrivs
- Viktigt att den / de som har till uppgift att skydda och värna P:s integritet inte blir överkörda av personal med "hög" rang
- Viktigt att inse och vid behov balansera det "teknologiska imperativet," främst sådana rutiner inom tekniska/fysiska arbetssätt som motverkar god psykosocial praxis och god omvårdnad
- Viktigt att inom arbetslag och profession hålla en konstruktiv etisk / moralisk dialog levande eftersom ett gott omhändertagande med patienten / den drabbade / den berörda i centrum  
motverkas eller spolieras av lagmedlemmarnas
  - beslutsångest
  - separationsångest
  - negativa fantasier om vad som kommer att drabba den som "blåser i visslan"



## Efteråt

- Vilken hjälp får du att "gå ur" hjälparrollen?
- Vilka rutiner och strategier finns för att underlätta för dig att lämna hjälpar-rollen och återvända till det privata?
- Vilka strategier har mottagningen för att förebygga "veteransyndromet" eller cynismen?
- Hur tar man hand om offer för "sekundärt katastrofsyndrom"?
- Hur stor är kunskapen om vad arbetet som hjälpare gör med hjälparen själv?



## Sekundär traumatisering

- Påträngande minnesbilder från material som man sekundärt exponerats för
- Förhöjd vaksamhet
- Undvikandebeteende "inte ta in det som berättas"
- Överväldigande affekter
- Somatiska problem
- Svårigheter att komma ihåg tider t.ex. bokade patientsamtal och möten
- Ingen egen traumatisk upplevelse
- Relationsproblem
- Svårigheter med tillit och intimitet



## Prediktorer för sekundärtraumatisering 1

- Egna obearbetade traumatiska upplevelser
- Psykisk sårbarhet
- Typ av material – exponeringslängd och intensitet
- Grad av identifikation med offret
- Yrkeserfarenhet – ju kortare tid i yrket desto större risk



## Prediktorer för sekundär traumatisering 2

- Kön – kvinnor tenderar att drabbas hårdare än män
- Ålder – ju lägre ålder desto större risk
- Utbildning – ju lägre utbildning desto större risk
- Socialt och organisatoriskt stöd brister
- Copingstrategier – ju fler negativa strategier (alkohol, undvikanden / flykt) desto större risk



## Strategier för att undvika sekundär traumatisering

- Tydlig gränssättning arbete/fritid
- Kontinuerliga avlastningssamtal
- Handledning
- Organisatoriskt stöd
- Kreativ fritid
- Avslappning, andningstekniker, meditation
- Utbildning / fortbildning
- Förtroliga samtal med vänner



## EXKURS: Barns reaktioner i kris

- Ledsenhet och gråt, sorg och saknad
- Ängest, sårbarhet
- Ilkska, utagerande
- Pockande på uppmärksamhet
- Isolering
- Skuld känslor
- Självföreläelser, skam
- Sömnstörningar
- Kroppsliga symtom – huvudvärk, magont, muskelspänningar, infektionskänslighet.
- Koncentrationssvårigheter – skolproblem
- "Apati"



## Vi är utrustade med varandra

- Det viktigaste för att man skall få kraft att leva är att man blir bekräftad av andra människor medan man samtidigt själv får formulera den verklighet man upplever. Särskilt viktigt blir det när man är tyngd av svårigheter som man inte orkar med. Våra ord kan "ta hand om verkligheten", så att vi orkar med den. Medan vi talar om det svåra kan vi börja se sammanhang. Det som först kändes som ett enda kaos kan börja få konturer, så att vi kan börja komma åt det och arbeta med det. Genom att vi får sätta våra egna ord på våra egna känslor, kan vi få det svåra på ett tillräckligt avstånd, så att vi inte längre överväldigas av det utan kan börja se det och ta ställning till det. När någon lyssnar och vi upplever att den andre delar vår verklighet, minskar ångesten och känslan av kaos och vi kan börja uppleva lugn inför det vi talar om. När någon tar oss på allvar och lyssnar på oss, bryts vår ensamhet och vi upplever spontant något av mening i livet. Därför är det viktigt, att vi ser till, att ingen någonsin blir så ensam, att han inte har någon, som han kan dela sin verklighet med. Ur "Bearbetande samtal" N&K 2012



## Att vara medmänniska i krisen

### DU SKALL

1. vara nära för den drabbade eller ingå i en organisation som har mandat att ge hjälp & stöd
2. överleva du och ta till dig den drabbades förtroende att du tillhör en myndighet som är utbildad.
3. Få bästa hand i synnerhet när till den drabbade är vad du pratar själv. Endast om den drabbade är förtroende för dig själv om du upplever ångest du förväntas hjälpa honom att förstå och hantera om det som händer. Förståelse för den drabbades känslor är nödvändigt för att hjälpa honom.
4. Varja kontakt på den drabbades känslor, problem och synsätt
5. vara nära med den drabbade, men på ett berött och respektfullt sätt.
6. Hjälpa den drabbade att se möjligheter på sin situation. Låt den drabbade berätta vad som händer.
7. Hjälpa den drabbade att acceptera att ta ansvar för sig själv.
8. Hjälpa den drabbade att acceptera att ta ansvar för sig själv.
9. Hjälpa den drabbade att acceptera att ta ansvar för sig själv.
10. Hjälpa den drabbade att acceptera att ta ansvar för sig själv.
11. Hjälpa den drabbade att acceptera att ta ansvar för sig själv.

### DU SKALL INTE

1. ge goda råd (men dock söka avstyra självbestyrkta handlingar och beslut).
2. försöka lösa den drabbades problem.
3. försöka ändra den drabbades känslor
4. uppmuntra anklagelser mot andra.
5. avskärma den drabbade från hans eller hennes problem.
6. tro att den drabbade till varje pris måste överbeskyddas för att inte anstränga sig.
7. tro att en person, som till det yttre verkar lugn eller inte visar några påtagliga stressreaktioner, inte kan behöva hjälp.

Se: [www.krisstod.se](http://www.krisstod.se)  
[www.psykoterapisallskapet.se](http://www.psykoterapisallskapet.se)

