



Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri KcKP

Vad utmärker en kris och ett trauma?

*- olika traumasituationer
- om PTSD*

Föreläsning inom ramen för RFMA:s konferens

13 maj 2011

Tom Lundin

professor i katastrofpsykiatri

www.katastrofpsykiatri.uu.se



Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri KcKP

Är vår tidsålder

- den säkraste av alla?
- den mest farofyllda av alla?

www.katastrofpsykiatri.uu.se



Psykotraumatologin omfattar...

- En social aspekt
- En medicinsk aspekt
- En psykologisk aspekt
- En existentiell aspekt



Traumatisk stress

- Det psykiska traumat
- Reellt livshot
- Existentiellt hot



Psykologisk stress och hälsa

- normal och tillfälligt ökad stressbelastning
- ackumulerad "normal" stress
- traumatisk stress
- ackumulerad traumatisk stress



Traumatiska typsituationer

- *stridserfarenheter från krig*
- olycksminnen med dödshot
- 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*"



Den traumatiska stressens karaktäristika

- Perceptionssätt
direkt
indirekt
- Känd – okänd
- Duration
- Singeltrauma eller risk för upprepning
- Plötsligt eller förväntat
förberedelse tidens längd
- Ansvarighet



Den traumatiska krisens faser

- Chockfas
- Reaktionsfas
- Bearbetningsfas
- Nyorienteringsfas



Den traumatiska krisen och PTSD

Den medicinskt - psykiatriska modellen

- Antal symptom; nedsättning av funktionsförmågan

Den psykologiska modellen

- Upplevelsen av symptomen och i vilken utsträckning dessa är besvärande

Den existentiell - humanistiska modellen

- Eventuell psykisk mognad och tillväxt



Normalreaktioner hos överlevande

Ett stort antal olika psykiska och psykosomatiska symptom kan komma att uppträda hos praktiskt taget alla som överlever en större olycka eller katastrof

A. Affektiva

- dödsångest och inpräntade minnesbilder
- skuld känslor, självanklagelser
- tomhets känsla
- depressivitet
- vrede
- snabba stämningsförändringar

B. Beteendeförändringar

- irritabilitet
- aggressivitet
- trötthet
- tendens att dra sig undan
- obehag inför "reminders"
- undvikande

forts...



Normalreaktioner hos överlevande

forts...

C. Inställning till sig själv/ omgivningen

- misstänksamhet
- överklighetskänsla
- sysslande med att leta efter mening med det som inträffat

D. Psykofysiologiska förändringar

- sömnstörningar
- mardrömmar
- muskulär spänning
- "startle reactions"
psykosomatiska symptom



Vad är normalt?

Vad är reaktioner eller sjukdomstillstånd?

Vad kräver vårdomhändertagande?



Riskpersoner
Riskbeteenden
Risksituationer



Skyddsfaktorer

Biologiska

- en god fysisk hälsa och kondition
- ålder och kön

Psykologiska

- stabil och trygg personlighet
- impuls kontroll och god jag-känsla

Sociala

- väl fungerande socialt nätverk:
familj, vänner arbetskamrater
- tillgång till professionellt stöd vid behov

Andliga/existentiella

- genomtänkt och välintegrerad livsåskådning
- ideellt engagemang
- grupptillhörighet



Ett historiskt perspektiv...

<i>Benämning</i>	<i>Tid</i>
nostalgia	från 1600-tal
"irritable heart"	1871
"railway spine"	1850 - 1900
"shell shock"	WW 1
"stridsutmattning"	WW 1
"old sergeant syndrome"	WW 1
krigsneuros/traumatisk neuros	1920-1940
tillfällig psykisk rubbning (ICD-8)	1966
katastrofreaktion (ICD-9)	1976
PTSD (DSM-III-R)	1986
DESNOS; komplex PTSD (ICD-10)	1991-92



Hur vanlig är PTSD?

- Punktprevalens?
- Livstidsprevalens?
- Särskilt drabbade grupper?



Posttraumatiskt stress syndrom PTSD (ICD-10)

Detta sjukdomstillstånd förutsätter att

- Personen har exponerats för en händelse långt utöver vad man kan förvänta sig

Tillståndet karaktäriseras av tre symptomgrupper

1. Ständigt återupplevande av den traumatiska händelsen (*intrusion*)
2. Ständigt undvikande av stimuli (*avoidance*),
3. Bestående tecken på psykisk överspändhet (*hyperarousal*),

Tillståndet skall vara åtminstone en månad och orsaka tydliga obehag eller försämrad funktion socialt eller yrkesmässigt



Behandling

Basala metoder

- Kognitiv beteendeterapi - KBT
- Eye Movement Desensitization and Reprocessing - EMDR
- Farmakologisk behandling

Komplementär metod

- Icke verbala terapier
 - Kroppsorienterad terapi
 - Kreativa terapier



Sorgen

kan leda till

- personlig förändring
- psykisk tillväxt och mognad
- ökad kreativitet



Sorgeteori

Har sitt ursprung i psykoanalytisk och stress-adaptationspsykologisk teori

- normalt eller sjukligt
- vilka har förmåga att sörja
- sorgearbetets kärna
- vad kännetecknar sorgen
- coping: jaghot och försvarsfunktioner
- den patologiska sorgereaktioner
- den plötsliga och oväntade förlusten



Sorgereaktionens styrande faktorer

- personlighetsmässiga faktorer och tidigare
- erfarenheter/upplevelser
- omständigheter kring dödsfallet, spec. "untimely"-faktorn
- ritualer
- socialt nätverk
- typ och kvalitet på relationer till den döde



Utvecklingen av psykosocial katastrofberedskap

- | | |
|------|--|
| 1966 | SoS Råd och anvisningar |
| 1978 | opublicerad undersökning – 9 akutsjukhus |
| 1982 | enkätstudie: 99/135 sjukhus (LT 1983) |
| 1987 | SoS Allmänna Råd |
| 1991 | SoS Allmänna Råd |
| 1996 | Reviderade Allmänna Råd |
| 2002 | PM angående ledning av sjukvård, regionalt och lokalt |
| 2008 | SoS Handbok/riktlinjer: "Krisstöd vid allvarlig händelse..." |



Tack för uppmärksamheten!