

Når katastrofen aldri tar slutt

Tine K. Jensen

Professor og psykologspesialist. Psykologisk Institutt UiO og Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS).

t.k.jensen@nkvts.unirand.no

Første gang jeg traff Siri, var hun 15 år og satt på rommet sitt og tegnet. Jeg hadde gruet meg til møtet, det hadde hun òg. Siri var en av 146 barn som deltok i en intervjustudie ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (Jensen, Dyb, Hafstad, Nygaard & Lindgaard, 2008). Hun er en av de mange norske barna som opplevde at en idyllisk juleferie i Thailand i løpet av noen sekunder ble omgjort til en farlig situasjon som krevde mange menneskeliv. Møtene med Siri har lært meg mye - for eksempel at barn som utsettes for grusomme opplevelser, kan snakke om disse på en sammenhengende og meningsfylt måte hvis noen tør å spørre. Hun har lært meg hvor redde barn kan bli når de ikke blir beskyttet av voksne i situasjoner hvor de trenger dem mest. Hun har lært meg at traumatiske hendelser sitter i kroppen i mange år og forstyrrer søvn, konsentrasjon, livsglede og utvikling. Og ikke minst har hun lært meg at hjelpesystemene som skal hjelpe barn etter traumatiske hendelser, ikke alltid har kunnskaper nok.

Dette er Siris historie slik hun fortalte den i sitt første møte med meg:

På morgenen så gikk mamma og pappa opp for å sjekke ut av hotellet, og da gikk jeg inn i bungalowen for å slappe av før vi skulle ut. Mens jeg stod der inne begynte det å komme vann inn i bungalowen, og plutselig ble jeg kastet innom to vegger med ryggen først og hele benet mitt ble knust. Da var jeg sikker på at jeg skulle dø. Jeg bare lå under vann, fastklemt mellom planker og ting og skulle akkurat til å bruke den siste styrken min for å svelge vann for å prøve å få det overstått så fort som mulig. Men når jeg gjorde det hadde jeg plutselig frie luftveier og pustet! Etterpå måtte jeg svømme over døde mennesker og halve kroppsdeler og sånn. Jeg måtte bare svømme videre til jeg kom til et lite hus foran et hotell. Der bare satte jeg meg ned i trappa for meg selv — til en svensk familie kom og hjalp meg. Og så drev vi og ropte på mamma og pappa, ut av vinduene og sånn da. Til slutt fikk vi svar fra pappa fra et annet hotell, et par meter nede i gata. Det var helt utrolig. Trodde egentlig ikke han skulle overlevd. En uke senere fikk vi vite at mamma var død. Da brøt jeg sammen... Når jeg var reddest? Når pappa ble lagt inn på sykehuset og jeg ble stående igjen i gangen alene. Jeg kunne ikke komme inn for de sa at det var et akutt tilfelle. Og da stod jeg der nede alene - igjen.

Utviklingspsykologisk er det viktig for barn å dele sine erfaringer fordi det kan bidra til å sette hendelsen inn i en sammenheng hvor skyld, ansvar og mening blir tydeliggjort. Jeg hadde forberedt meg på at Siris traumatiske historie skulle komme broket og usammenhengende, slik jeg var vant til med barn som var utsatt for andre traumer som vold og seksuelle overgrep. Men trolig var det lettere for henne å dele sin historie fordi tsunamien ikke representerte en kulturelt stigmatiserende hendelse.

Vi antar at omtrent en av tre barn og unge som utsettes for potensielt traumatiske hendelser, utvikler så alvorlige vansker at de vil trenge profesjonell behandling. Da jeg traff Siri første gang 10 måneder etter tsunamien, hadde hun utviklet en posttraumatisk stresslidelse (PTSD) og strevde med reaksjoner innenfor alle de tre symptomgruppene: *Gjenopplevelser betydde for Siri at hun flere ganger i uken så for seg hendelsene som i en film, hvor hun opplever det som om det skjer igjen. Hun hadde mareritt om katastrofen og måtte stå opp for å forsikre seg om at det ikke kom nye bølger. Hun så katastrofer overalt, selv en busstur utløste tanker om ulykker. Unngåelse/nummenhet er også vanlig, og for Siri betydde det å slutte med dans. For et blick mot tribunen fortalte henne at mor ikke lenger satt*

på sin vante plass - og da kom minnene om mors død og egen kamp for å overleve. Aktivering førte til søvnproblemer og konsentrasjonsproblemer på skolen. Hun gikk i en tilstand av konstant beredskap. Etter noen måneder på skolen sluttet hun, og ble da gående hjemme uten noen form for tiltak i nesten ett år.

Som hos voksne er PTSD hos barn og ungdom en svært sammensatt tilstand, ofte assosiert med angst, depresjon og atferdsvansker. For barn kan konsekvensene bli store fordi det griper direkte inn i deres utviklingsmuligheter. Å slutte på skolen betydde for Siri å miste kontakt med jevnaldrende, noe som bidro til at hun ble tiltagende deprimert. Og selvsagt: hennes fremtidige karrieremuligheter snevres inn.

Siri ble henvist til det lokale hjelpeapparatet (BUP) etter vårt første møte, men da jeg besøkte henne 2,5 år senere, fortalte hun meg at hun ikke hadde kontakt med hjelpeapparatet lenger. I hennes øyne var det ingen vits å gå i terapi: *«Nei, det er ikke noe poeng. Hun ville ikke snakke om det jeg var opptatt av. Hver gang jeg begynte å snakke om det som hadde skjedd og at moren min døde, begynte hun å snakke om andre ting. Jeg tror ikke hun orket å høre.»* Etter påtrykk fra far ble den psykologisk-pedagogiske tjenesten (PPT) etter hvert koblet inn. Da hadde Siri gått hjemme nesten ett år uten skoletilbud. PPT mente Siri måtte ha ADHD siden hun hadde så store konsentrasjonsvansker. BUP ble koblet inn igjen og stadfestet diagnosen. Både far og Siri mener dette er feil: Problemene oppsto *etter* tsunamien.

Mange av symptomene på posttraumatisk stress kan forveksles med andre tilstander, og barna blir dermed «feildiagnostiserte» som deprimerte, engstelige eller hyperaktive. Det mest alvorlige med slike feiltolkninger er at barna ikke får tilpasset hjelp. Tiltak som ensidig retter seg mot følgetilstander og ikke forholder seg til de posttraumatiske symptomene, vil som regel ikke hjelpe (Bisson & Andrew, 2007, Cohen, 1998). En spørreundersøkelse foretatt blant barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i Norge synes å bekrefte Siris fortelling. Et stort antall av de barna og ungdommene som henvises til BUP, hadde vært utsatt for traumatiske hendelser. Men få av intervensjonene var traumefokusert, og mange terapeuter følte at de ikke klarte å gi adekvat hjelp til denne gruppen barn (Hjemdal, 2006).

Sist jeg snakket med Siri, fortalte hun at hun tenker på sin mor hver dag, men sier samtidig: *«Jeg tenker også at jeg har vært ganske heldig. Jeg kunne ha mistet Pappa også. Når jeg blir stor, vil jeg bli sykepleier. Jeg vil hjelpe andre. Jeg har fått styrket troen på mennesker. Det var så mange som hjalp meg der nede da jeg trengte hjelp. Thailenderne som hadde mistet alt de eide, viste omsorg.»* Slike utsagn tyder på at erfaringene også har gitt Siri nye perspektiver. Siri har omsider begynt på skolen igjen, gjenopptatt dansen og fått seg kjæreste. Hun har mange ressurser, er reflektert og sympatisk, har familie som støtter henne, og mange stabile venninner. Siri er et eksempel på at barn under visse betingelser kan komme i et godt utviklingsspor til tross for store påkjenninger og til tross for at hun ble sviktet av hjelpesystemene. Siri viser fortsatt symptomer på posttraumatisk stress. Jeg får ikke overtalt henne til å søke behandling, og hun er fortsatt sint på behandlingsapparatet. Vi som behandler barn og unge, har en stor oppgave foran oss. Vi må bli flinkere til å forstå sammenhengen mellom alvorlige traumer og utvikling av psykologiske vansker. Vi må tørre å snakke med barn om deres grufulle erfaringer, og vi må endre vår praksis slik at barn får en best mulig behandling.

Referanser

Bisson J, Andrew M. Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 3. Art. No.: CD003 388. DOI:

10.1002/14 651 858.CD003 388.pub3.

- Cohen, J. A. (1998). Summary of the practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37, pp. 997 - 1001.
- Hjemdal, O. K. (2006). *Kartlegging av tilbudet til traumatiserte ofre for vold overgrep, ulykker og katastrofer, flyktninger og torturofre*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Jensen, T. K., Dyb, G., Hafstad, G. S., Nygaard, E., & Lindgaard, C. V. (2008). *Tsunamien: Berørte barn og deres familier*. Oslo: Nasjonalt Kunnskapssenter om Vold og Traumatisk Stress.