

Etter terroren: Atle Dyregrov

## - Hjelpen stoppes ofte når den trengs mest

Nina Strand

journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening

Det er tøft å be en mamma om å gå til Fretex med tøyet til sin døde sønn. Om å snakke litt mindre om ham. Om å besøke graven hans litt sjeldnere. Men dette blir jobben for noen psykologer når høsten setter inn, sier Atle Dyregrov.



**GIR HÅP:** – Tiden leger ikke alle sår, men den er en venn. Gradvis vil ny mening i livet etableres. Det skjer ikke av seg selv, for meningen skapes av dere sammen, sier Atle Dyregrov til sørgende foreldre. Foto: Siv Dolmen

God hjelp til mennesker med traumer eller komplisert sorg innebærer på noen måter et brudd med den tradisjonelle terapeut-rollen, sier Dyregrov, profilert leder for Senter for krisepsykologi i Bergen. Psykologene må ha en stor verktøykasse, de trenger å bruke alt de har lært. Men først og fremst er det viktig å komme problemene i møte, og lytte til hva personen selv ønsker hjelp til.

### Høyt og lavt

Det ble hektiske dager for psykologen i dagene etter terrorhandlingene fredag den 22. juli. Allerede samme dag ble han innkalt til kriseledelsen i Bergen kommune, og dagen etter utnevnt som leder for det videre arbeidet. Søndag ble han kontaktet av Helsedirektoratet, som ba ham være med i ekspertgruppen som ble nedsatt. Han og fem kolleger fra Senter for Krisepsykologi ble hentet til Sundvolden av Vestre Viken HF for å debrife hjelpere som hadde vært i aksjon under rednings- og hjelpearbeidet. Han har arbeidet med Helsedirektoratet, Helsedepartementet og delvis Arbeiderpartiet

og AUF for å tilrettelegge minneseremoni og planlegge oppfølgingsarbeid. Ikke minst har han sent og tidlig stilt opp for aviser og TV-kanaler som ønsket å formidle kunnskaper om hva som skjer med mennesker som blir rammet av en slik katastrofe, eller råd om hvordan en kan være en god nabo og venn for rammede familier.

*– Det er viktig at behandlerne tar i bruk oppdatert behandling. Dessverre møter jeg mennesker som forteller at møtet med psykologen ikke var til særlig hjelp*

Da de første overlevende kom tilbake til Bergen dagen etter terrorhendelsene, ble de mottatt av Bergen kommune for enkel informasjon om tilbudet fremover. Første møte for overlevende var mandag etter hendelsen, altså tre dager etter. Her møttes ungdommene, ikke for å gå dypt inn i følelser og detaljer, men for sammen å danne seg et bilde av hva som hadde skjedd, og for å få råd og psykologisk førstehjelp. Fra tidligere katastrofer vet en at det er godt og helsebringende å være sammen med andre som har opplevd det samme. Ungdommene var på et nytt oppfølgingsmøte to uker etter det første, og så et tredje møte i slutten av august. Også de pårørende ble invitert til tilsvarende møter.

## Ubyråkratisk

Besteforeldrene er en pårørendegruppe som lett blir oversett. Men Senter for Krisepsykologi har lenge drevet mestringsorienterte sorggrupper for besteforeldre, og nå vil de starte opp en ny.

*God behandling for sorg og traumer innebærer et brudd med den litt avventende og lyttende psykologrollen*

– Besteforeldrene har det ofte vanskelig. De har lidd et stort tap, men holder reaksjonene sine tilbake for å spare sine egne barn, forklarer Dyregrov. Gjennom senterets sorgsenter drives det allerede ulike sorggrupper, det finnes individuelt tilbud om hjelp til etterlatte barn og unge, og ulike forskningsaktiviteter er i gang på sorgområdet.

Med sin spisskompetanse på traumer og sorg har Atle Dyregrov de siste par ukene vært høyt og lavt for å bidra til god hjelp for de kriserammede: tett på de traumatiserte ungdommene på Sundvolden, og med overordnet perspektiv på møter i Helsedirektoratet. Han opplever en enestående dugnadsånd og fleksibilitet i Helse-Norge:

– Nå handles det uten de vanlige byråkratiske veggene. Skal overlevende og pårørende få god oppfølging, trengs det et felles løft.

## Langsiktig tenkning

Overfor Helsedirektoratet har psykologen lagt vekt nettopp på betydningen av et kollektivt perspektiv i tillegg til det individuelle. Det innebærer at en supplerer den individuelle hjelpen med gruppetilbud. Men ikke minst må en ta hensyn til at mange av dagens foreldrepar er splittet, og at det rundt ungdommene finnes stefedre, stemødre og stesøsken, som også er rammet av hendelsene. En del familier vil trenge hjelp til å utvikle et åpent, direkte språk, og noen av dem vil trenge kontakt og støtte over tid.

Mange vil komme igjennom disse vonde hendelsene uten profesjonell hjelp. Men med så kraftige påkjenninger antas det at en del vil få alvorlige problemer med å vende tilbake til dagliglivet. Det kan være terror-rammede ungdommer som etter flere måneder fremdeles strever med søvn, påtrengende minner og som skvetter ved dagligdagse lyder som minner om marerittet de opplevde. Det kan være

pårørende som fortsatt går til graven hver dag, eller som ikke vil rydde på rommet til den døde, slik at alt står som det var. Behandlerne som møter dem, vil trenge kompetanse i traumebehandling og i behandling av komplisert sorg.

## Aktiv psykologrolle

– Vi har gode og spesifikke metoder som hjelper, poengterer Dyregrov. Det er viktig at behandlerne tar i bruk oppdatert behandling. Dessverre møter jeg mennesker som forteller at møtet med psykologen ikke var til særlig hjelp.

Det finnes effektive behandlingsmetoder, og det finnes god selvhjelps litteratur som kan hjelpe til med å håndtere minner og med å stoppe plagsom grubling. La brukerne selv definere hva de trenger hjelp til, og begynn der, råder Dyregrov. Men han påpeker at noen, kanskje særlig blant ungdommene, vil være unnvikende og opptatt av å holde fasaden. Kanskje er det foreldrene som har sendt dem til psykologen. De er bekymret fordi barnet deres ikke lenger oppsøker venner eller aktiviteter, at de trekker seg tilbake.

God behandling for sorg og traumer innebærer et brudd med den litt avventende og lyttende psykologrollen, forklarer Dyregrov.

– Krisepsykologer er *aktive*. Vi gir folk verktøy, for eksempel visualiseringsteknikker som gjør dem bedre i stand til å takle plagsomme minnebilder. Også EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), kognitiv atferdsterapi og eksponeringsmetoder er nyttige metoder.

I terapien kan de som strever med posttraumatiske plager, lære hvordan de selv kan jobbe med eksponering, og tilegne seg metoder som hjelper dem med å dempe sin uro. Dyregrov formidler gjerne disse verktøyene til andre fagfolk, eller til dem som foretrekker å bruke selvhjelps litteratur. I 2000 utga han boken *Barn og traumer. En håndbok for foreldre og hjelpere*. Siden tidlig på 1980-tallet har han jevnlig bidratt med fagartikler i Tidsskriftet, alltid med temaene traumer og sorg. Hans nyeste artikkel er på trykk i dette nummeret, på side 873, og i midten av september holder han på kort varsel, sammen med kollega Marianne Straume, kurs om komplisert sorg i Oslo – i regi av Psykologforeningen.

## Tøff behandling

I skrivende stund er det debatt om sorg som diagnose. Leger føler ubehag når de strekker diagnosedefinisjonene for å kunne begrunne en nødvendig sykmelding. I 2013 vil komplisert sorg bli en diagnose, tror Dyregrov. Da vil det også bli mer forskning på temaet. Mer kunnskap er etterlenget. Selv om sorg i dag ikke er en diagnose, utgjør det likevel et helseproblem, og ifølge psykologen er det altfor mange fagfolk som ikke skiller mellom sorg og depresjon.

– En kan ikke gi samme behandling for sorg og depresjon. Medikamenter mot depresjon har for eksempel liten effekt på komplisert sorg, forklarer han.

For fem år siden skrev Dyregrov en fagartikkel i Tidsskriftet om komplisert sorg som mulig diagnose. Kriterier som ble trukket frem, var vansker med å akseptere dødsfallet, manglende tillit til andre, overdreven bitterhet og sinne, søvnløshet, følelse av meningsløshet og daglig, påtrengende hjertesorg.

– Når foreldre som har mistet et barn, taper sine andre barn av syne, når de snakker om den døde hele tiden, eller ikke vil akseptere at barnet er borte for alltid, da trenger de hjelp. Det kan være tøft å be de sørgende om å levere datterens klær på Fretex, eller om å snakke litt mindre om henne. Men i noen tilfeller er dette god psykologisk hjelp, sier Dyregrov.

Terapien kan også dreie seg om å støtte foreldrerollen, samtidig som en hjelper familien igjennom sorgen.

## Tiden er en venn

Å lære seg å leve med traumer og sorg er et langdistanseløp. I ukene etter terrorhandlingene fikk de som var rammet, stor oppmerksomhet, av familie, venner og hjelpeapparat. Men mange vil først etter noen måneder merke problemene, når de fortsatt ikke greier å jobbe, når de fortsatt har søvnproblemer, eller påtrengende minner. Enkelte sørgende familier vil først på lengre sikt oppleve sprekker i samholdet:

– Det er først da konfliktene kommer. Ungdommen greier fortsatt ikke å gå på skolen, og foreldrene mener at nå må han snart komme seg videre i livet. Eller mor anklager far for ikke å sørge, og far anklager mor for å dyrke sorgen.

– *Hvordan gir man håp?*

– Til sørgende foreldre sier jeg ofte at tiden leger ikke alle sår, men den er en venn. Selv om tiden foran kan bli vanskeligere enn nå fordi sjokkreaksjonen beskytter, forteller jeg at de igjen vil kunne gjenopprette et vanlig liv. Ikke slik at de vil kunne glemme det som har skjedd. Sorgen vil være der som et bakteppe, men de vil kunne glede seg over ting igjen, leve normalt og finne nye livsmål. Gradvis vil ny mening i livet etableres. Det skjer ikke av seg selv, for meningen skapes av dere sammen, sier jeg til dem.

## Oppsøk kunnskap!

Nå oppfordrer Atle Dyregrov psykologene til å ruste seg godt før høsten og vinteren setter inn. Noen vil møte ungdom eller voksne som er rammet etter terrorhandlingene. Andre får på sitt kontor familier og enkeltpersoner som har opplevd tap i andre sammenhenger.

I møtet med disse familiene bør de være godt skodd med oppdatert kunnskap.

– Folk er kvalitetsbevisste i dag, de etterspør og forventer god hjelp. Oppsøk erfarne kolleger. Gå på kurs. Og les faglitteratur!

KOMPLISERT SORG	
Tre typer komplisert sorg	
1	Med kjerne av separasjonsubehag
2	Som posttraumatisk stresslidelse
3	Avkortet eller utsatt variant. Sjelden, men mer vanlig blant unge
Det er komplisert sorg dersom:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Påtrengende minner eller fantasier fra dødsfallet fortsetter å plage den etterlatte</li> <li>• Den etterlatte stadig anklager seg selv for hva hun/han har gjort, tenkt eller sagt, eller unnlatt å gjøre, tenke eller si</li> <li>• Redselen for en ny katastrofe er sterk og vedvarende</li> <li>• Den etterlatte ikke er i stand til å fungere i arbeid eller fritid, overhodet ikke kan snakke om den som er død, eller må unngå alt som minner om den døde eller dødsfallet</li> <li>• Den sørgende fortsetter å gruble og tenke på dødsfallet, uten plass for andre tanker</li> <li>• Bitterhet, sinne eller hevntanker fortsetter med uforminskert styrke</li> <li>• Samtalen om det som har hendt eller den som døde helt er stoppet opp i familien</li> <li>• Foreldre er overoptatt av den døde i en slik grad at de ikke evner å se sine levende barn</li> </ul>	
Som psykolog kan det være behov for din hjelp:	

**KOMPLISERT SORG**

- Når reaksjonene ikke går over, men fortsetter med uforminsket intensitet
- Når personen ikke fungerer i arbeid eller fritid
- Når personen isolerer seg fra sine omgivelser
- Når familien strever med rollefordeling, indre konflikter eller annen «familiedynamitt»
- Når en blir oppmerksom på andre faresignaler hos personen, som økt alkohol- eller medikamentmisbruk
- Når sorgen fortsetter ut over de første månedene uten endring, ikke kommer i gang, eller det er andre tegn på komplisert sorg
- Når foreldre trenger rådgivning i forhold til håndtering av barn og/eller unges situasjon
- Når samspillet med det sosiale nettverk har «kjørt seg fast», etterlatte trekker seg helt unna andre mennesker, eller de trenger hjelp til å takle «sosial utilstrekkelighet» i omgivelsene.

Hva skal du som psykolog tenke på?

- Om berørte sliter med spesifikke plager trenger de spesifikk hjelp – skaff deg kompetanse om du ikke har, eller henvis til en kollega
- Det er utviklet spesifikke sorgfokusede metoder som kan nyttes i arbeidet med etterlatte med kompliserte sorgreaksjoner
- Ulike metoder benyttes for ulike typer komplisert sorg
- Familiemedlemmer som måneder etter tapet er på graven hver dag og som holder den døde svært nær i tankene, unngår å ta inn over seg at den døde er borte for alltid. Dette krever systematisk arbeid for å endre
- De som hele tiden er for nær sorgen, trenger hjelp til å gå bort fra den. Sorggrupper er kanskje et dårlig alternativ for dem
- Familiens indre kommunikasjon og samspill er viktig for hvordan det går med familiemedlemmene senere. Her kan psykologer spille en viktig rolle gjennom familiesamtaler.
- Be familiemedlemmer om å sette av tid til å gå nær slik at de etter hvert kan få friperioder fra sorgen

Se også [www.krisepsyk.no](http://www.krisepsyk.no)

**ATLE DYREGROV**

- Dr.philos., spesialist i klinisk psykologi og leder for Senter for Krisepsykologi i Bergen, skrevet en rekke bøker og artikler om sorg og traumer.

- Leder kriseteamet i Bergen kommune, medlem av Helsedirektoratets ekspertutvalg etter 22. juli, deltok i hjelpearbeidet på Sundvolden, bidratt med råd og psykologisk kunnskap i media og til store organisasjoner.

«Fagfolk som møter de rammede familiene, bør være godt skodd med oppdatert kunnskap. Folk er kvalitetsbevisste i dag, de etterspør og forventer god hjelp. Oppsøk erfarne kolleger. Gå på kurs. Og les faglitteratur!»