

Etter terroren: Tine Jensen

- Ikke vent til de banker på kontordøren

Nina Strand

journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening

Etter tsunamien i 2004 ringte helsepersonell hjem til norske rammede familier, spurte hvordan det gikk, og om de trengte hjelp. Det satte familiene pris på. «Dere kunne gjerne ringt flere ganger», sa mange av dem. Lærerikt, synes forskeren Tine Jensen.



KUNNSKAPSFORMIDLER: – Faget vårt er jo komplekst. Men akkurat nå ser vi hvor anvendbart det er. Når det trengs, *kan* vi gi fem råd til foreldrene om hvordan en skal snakke med barna om terrorhandlingene. Vi *kan* gi seks råd til de som selv har opplevd katastrofen, sier Tine Jensen. Foto: Stig Weston

Da terrortragedien rystet Norge, forsto Jensen med en gang at nå ville mange psykologer i løpet av kort tid møte ungdom og familier med alvorlige traumer. Hun visste også at kompetansen i traumebehandling var ujevn blant psykologene. Derfor nølte hun ikke med å ta kontakt med Psykologforeningen for å tilby sin kompetanse.

Ungdommer er sårbare for kontaktbrudd. Derfor skal kontakten fortsette, selv om den det gjelder, etter hvert får behandling i spesialisthelsetjenesten

Tine Jensen er psykolog og forsker ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, NKVTS. Etter terrorhendelsene var hun og kollegene raskt ute med å publisere aktuell faglig informasjon, rettet mot de berørte og mot media, beslutningstakere og befolkningen generelt.

– Det er et stort behov for oppdatert kunnskap når slike ting skjer. Jeg ser at psykologisk kunnskap er etterspurt og anvendbar, sier Tine Jensen

Overveldende kunnskapshunger

Psykologforeningen tok utfordringen, og reagerte positivt på henvendelsen fra Jensen. På rekordtid ble et kurstilbud på beina. Bare seks timer etter hadde 160 psykologer meldt seg på, og foreningen fikk sporenstreks i gang et tilsvarende kurs ti dager etter, med 200 deltakere. Aldri tidligere har foreningen hatt større pågang på et kurstilbud. Jensen er overveldet, men ikke overrasket over responsen:

– Vi psykologer er akademikere, opptatt av ny kunnskap og nye metoder. Jeg ser denne voldsomme interessen for oppdatering som et kvalitetsstempel.

– *Er det ikke tilstrekkelig med den generelle psykologkompetansen?*

– Her må vi ha to tanker i hodet på en gang. Ja, en skal stole på sin grunnkunnskap som psykolog. Men vanlig klientsentrert terapi fungerer ikke alltid her. Studier viser at i terapi med mennesker som har utviklet posttraumatiske plager, er det nødvendig å jobbe med eksponering. Og behandleren må være mer aktiv, sette agenda og gi god psykoedukasjon i større grad enn i tradisjonell samtaleterapi.

Utfordrende terapi

Skal man hjelpe mennesker som har sterke symptomer på posttraumatisk stress, men som reagerer med å unngå situasjoner og steder som trigger dette stresset, er det terapeutens oppgave å utfordre denne unngåelsen, poengterer Jensen.

– *Hvordan virker det inn på relasjonen til denne personen?*

– En måte å skape en terapeutisk allianse på er nettopp å adressere problemene personen har. Jeg har erfart at ungdommer gir tilbakemelding på at de føler seg sett og tatt på alvor når terapeuten går inn i traumene og utforsker dem sammen med dem selv.

Men like etter de traumatiske opplevelsene er det primærbehovene som gjelder: varme, trygghet og omsorg. De berørte bør oppfordres til å gjøre ting som skaper ro i kroppen – ting som får dem til å føle seg bedre.

Psykologen er full av lovord over sine kolleger i frontlinjen. Klinikere har avbrutt ferien for å gjøre en innsats. Mange har stått i utfordrende situasjoner i møte med ungdommer og voksne som har opplevd forferdelige ting. Flere har kontaktet henne om råd, de vil vite om aktuell litteratur for å lese seg opp. Hun opplever en dugnadsånd der fagfolk strekker seg langt for å yte god helsehjelp.

– Jeg er også stolt over psykologenes rolle i media. Vi er midt i en utfordrende situasjon, og en skal vokte sine ord. Psykologene har formidlet kunnskap og råd lokalt og sentralt, og gjort en glimrende jobb, sier hun.

Forenklinger som hjelper

Selv har hun sammen med kolleger ved forskningssenteret jobbet i kulissene, og prøvd å bidra med kunnskap til fagfolk og til media i inn- og utland.

– Vi har tatt problemstillingene etter hvert som de dukket opp. Rett etter terrorhandlingene gjaldt det å skape trygghet, roe ned situasjonen, skape samhold og tilhørighet. Og å formidle informasjon om hva man kan forvente av reaksjoner. Ungdom kan for eksempel bli skremt når de

opplever påtrengende bilder av hendelsen. Det er viktig å forstå at selv om det er plagsomt å ha disse reaksjonene, så er de vanlige og del av en naturlig helingsprosess.

Mange av ungdommene som var på Utøya, ble tidlig kontaktet av media. I en sårbar situasjon delte de detaljer om sine opplevelser, uten så mye innsikt i hvordan media fungerer. NKVTS utformet derfor råd om mediehåndtering, og la ut på sine hjemmesider.

Akkurat nå sitter Jensen og lager et notat om hvordan foreldre kan følge opp og støtte ungdommene sine over tid. Hun forklarer hva som er vanlige reaksjoner, og hva som kan være tegn på at en trenger profesjonell hjelp. Ikke enkelt, men nødvendig – og svært meningsfullt, synes hun.

– Faget vårt er jo komplekst. Men akkurat nå ser vi også hvor anvendbart det er. Når det trengs, *kan vi* gi fem råd til foreldrene om hvordan en skal snakke med barna om terrorhandlingene. Vi *kan* gi seks råd til de som selv har opplevd katastrofen, slik vi har gjort på nettsidene våre.

Selv om hun er fullt klar over at rådgivingen kan oppleves som faglig forflatning, gleder hun seg stort over å kunne bruke psykologien på denne måten. For i denne sammenhengen er psykologien først og fremst et nyttig middel i akutt psykologisk førstehjelp, der det er kortfattet informasjon som gjelder.

Følge med, ikke vente og se

Når traume- og krisepsykologer gir råd, kan de referere til internasjonal forskning gjort i sammenheng med naturkatastrofer som tsunami og orkaner, og skyteepisoder i USA og Finland. Sammen med flere andre forskere ved senteret undersøkte Tine Jensen hvordan opplevelsene og reaksjonene artet seg hos de norske familiene som var i katastrofeområdet i 2004. I en av undersøkelsene ble barn og voksne spurt hva de syntes om å bli kontaktet av helsevesenet kort tid etter at de var kommet hjem. I hovedsak var det fastlegen som ble tildelt denne oppgaven.

– Svaret var entydig positivt, sier forskeren. – Men mange sa at de gjerne skulle ha fått en tilsvarende telefon noen uker senere, for da hadde ting endret seg. Det var ikke like lett lenger. Dessverre var det slik at altfor få fastleger fulgte oppfordringen om å ta kontakt.

Dette er kunnskap som helsemyndighetene tar i bruk. Nå lanserer Helsedirektoratet prinsippet «aktiv oppfølging». Det innebærer et en snur på den vanlige kommunikasjonen mellom befolkning og helsevesen. I stedet for at folk tar kontakt med hjelpeapparatet når de føler seg syke eller har problemer, er det helsevesenet som skal ta kontakt. I dag skal hver kommune ha et kriseteam, som følger opp de som på ulike vis ble berørt av terrorhandlingene. Én person fra kommunen har ansvar for å holde kontakten med den enkelte i minst ett år ved å ta en telefon og undersøke om det står bra til, eller om det er behov for hjelp. Slik skal en fange opp de som kanskje først etter flere måneder får problemer.

Unngå kontaktbrudd

Viktigere enn at det er en bestemt profesjonsgruppe som har ansvar for denne oppfølgingen, er det at kontakten er stabil, særlig hvis det gjelder ungdom, understreker psykologen.

– Ungdommer er sårbare for kontaktbrudd. Derfor skal kontakten fortsette, selv om den det gjelder, etter hvert får behandling i spesialisthelsetjenesten. Ansvar for oppfølgingen ligger hos en *person*, ikke hos en etat.

Det er også utarbeidet en sjekkliste som kontaktpersonen kan bruke. Den er ment som et hjelpemiddel til å følge med utviklingen og vurdere om det er behov for hjelpetiltak. Selv om en ungdom flytter til en annen kommune for å gå på skole eller universitet, håper hun at kontaktpersonen

kan strekke seg litt lenger enn det som er vanlig, og opprettholde kontakten. Det går an å ta en telefon, eller ta initiativ til en samtale på kontoret eller hjemme hos ungdommen, også over kommunegrensen.

Håp

– *Hvordan vil mennesker som har vært utsatt for sånne ting som en bombe eller skyting på en liten øy, preges av dette fremover – for eksempel i sin innstilling til livet eller i tilliten til andre?*

– I den senere tid har man blitt oppmerksom på at mennesker selv etter grusomme hendelser, kan oppleve endringer de oppfatter som positive. For eksempel så vi etter tsunamien at mange ungdommer rapporterte om en styrket tro på mennesker. De opplevde all støtten og omsorgen de fikk etter hendelsen, som uttrykk for positive menneskelige trekk. En jente sa i et intervju: «Da jeg satt alene oppe i jungelen og skalv etter at jeg hadde løpt fra bølgen, kom en thailandsk dame til meg. Hun hadde mistet alt og hadde bare et teppe igjen. Det gav hun til meg.» Slike opplevelser gjør inntrykk og glemmes ikke lett, sier Tine Jensen.

POSTTRAUMATISK REAKSJONER

Hva er posttraumatiske reaksjoner?

Når man har opplevd en ekstrem hendelse, reagerer kroppen på ulike måter. Det handler om normale reaksjoner på unormale hendelser. Reaksjonene kan likevel være svært plagsomme. For mange vil reaksjonene gå over av seg selv. Men etter spesielt alvorlige hendelser er det vanlig at en av tre fortsetter å ha reaksjoner det første året.

Det er tre hovedgrupper av reaksjoner:

- 1 **Gjenopplevelser:** Invaderende minner og gjenopplevelser av hendelsen, som for eksempel påtrengende minnebilder (flashbacks) og drømmer (mareritt).
- 2 **Unngåelse:** Personen unngår steder, personer og aktiviteter som minner om den traumatiske opplevelsen.
- 3 **Fysiologisk aktivering:** Under ekstreme hendelser settes kroppen i alarmberedskap. Denne alarmberedskapen vedvarer gjerne over tid, og kjennes som en sterk indre uro og rastløshet. Dette kan vise seg ved søvnvansker, konsentrasjonsvansker, økt skvettenhet, irritabilitet og sinneutbrudd.

Råd til deg som har opplevd katastrofen:

- *Du er trygg nå.* Minn deg selv på at katastrofen er over, og at det farlige ligger i fortiden.
- **Vær sammen.** Ikke vær alene med vonde tanker og opplevelser. Søk til andre. La andre få lov å hjelpe deg. Fortell gjerne om hvordan du har det til andre. Det er ikke alle som vil snakke så mye om det som har skjedd, det er også greit. Det går an å være sammen uten å snakke om det som har skjedd.
- **Tenk framover av og til.** Minn deg selv på dine sterke sider, disse egenskapene vil hjelpe deg til å mestre opplevelsene. De samme strategiene du har hatt nytte av i tidligere erfaringer, vil du også kunne ha nytte av nå.
- **Tilbake til dagliglivet.** Det er viktig å gjenoppta dagliglivets rutiner, som for eksempel skole, studier eller arbeid. Sørg for å få nok hvile og prøv å spise regelmessig. Gjør ting som gjør at du føler deg bedre (Praktiske aktiviteter? Gå tur? Høre på musikk?).

- **Stressnivå i kroppen.** Fysisk aktivitet bidrar til å redusere kroppslig uro. Ta gjerne en treningsøkt, gå tur, finn en aktivitet eller treningsform som passer for deg. Det kan hjelpe å være forsiktig med alkohol, kaffe, nikotin og sukker. Disse stoffene øker aktiveringsnivået i kroppen.
- **Opplevelse av skyld.** Det er ikke uvanlig å oppleve skyld i forbindelse med katastrofer, slik som tanker om at man kunne ha gjort mer for å redde andre. Da er det viktig å minne seg selv på at det bare er gjerningsmannen som er ansvarlig for det som skjedde.

Til terapeuter:

I den tidlige fasen (de 4–5 første ukene): Det viktigste terapeuter og andre som kommer i kontakt mennesker rammet av en katastrofer kan gjøre i den første tiden, handler om stabilisering og gjenvinning av kontroll. Elementer i den første kontakten:

- Fremme trykghetsfølelse
- Skape ro; redusere stressreaksjoner
- Fremme opplevelse av mestring hos personen selv og omgivelsene
- Fremme tilhørighet og samhold
- Gi håp

Behandling: Dersom plagene vedvarer, bør man tilby terapi. Traumefokusert kognitiv atferdsterapi (TF-CBT) er en anbefalt metode..

Sentrale elementer i traumefokusert kognitiv atferdsterapi:

- Psykoedukasjon
- Stressmestring
- Affektregulering
- Arbeid med traumehistorien
- Arbeid med dysfunksjonelle tanker

Se også www.nkvts.no

TINE JENSEN



- Ph.d i psykologi, spesialist i klinisk psykologi og forsker ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Medlem av Helsedirektoratets ekspertutvalg etter 22. juli, har publisert psykologfaglig informasjon rettet mot berørte, beslutningstakere og mot befolkningen generelt – i møter, på Internett og i media.

«Ungdommer er sårbare for kontaktbrudd. Derfor skal kontakten fortsette, selv om den det gjelder, etter hvert får behandling i spesialisthelsetjenesten. Ansvaret for oppfølgingen ligger hos en *person*, ikke hos en *etat*»