

# I tsunamiens kjølvann

TEKST

Atle Dyregrov

PUBLISERT 1. februar 2005

PSY  
KOL  
OGI

Norske psykologer har på ulikt vis bistått i arbeidet etter flodbølgen i Sørøst-Norge har arbeidet ute nært katastrofeområdene. Andre har deltatt i mottagelser pårørende til savnede, skadede og uskadde som kom tilbake til Norge. Atte forholdt seg til dem som har levd i uvisshet her hjemme. Psykopedagogisk til bruk i møtet med de direkte berørte, for omgivelsene som skal støtte de rammede, og for skole- og helsevesen har blitt utarbeidet og gjort tilgjengelig på Internett. Vi har vært vitne til en stor psykososial mobilisering.

For mange av oss er det likevel i tiden som kommer at arbeidet begynner. Når medias fokus rettes mot nye nasjonale og internasjonale hendelser, skal vi følge opp de mange grupper som er berørt av julehelgens flodbølge. Utfordringene er spesielt store i forhold til de mange som savner sine kjære, og de familier som har bekreftede døde. Det er til liten trøst at vi i Norge har en tradisjon for den våte grav. Familier som har opplevd hva ordene «missing presumed dead» innebærer, har erfart at dette er en ekstra belastende dimensjon, i forhold til der den døde er funnet og har fått sin grav.

## Psykologisk oppfølging

Mange av de overlevende vil trenge psykologisk oppfølging. Det må antas at et sted mellom 20 til 40 % av de som opplevde kamp for å overleve eller ble eksponert for sterke sanseinntrykk, vil slite med problemer utover den første måneden etter katastrofen, gjerne i form av såkalte posttraumatiske stresslidelser. For noen av disse normaliserer situasjonen seg uten ytre hjelp. Mange vil trenge spesifikk hjelp hvor samtale om hva de har opplevd suppleres med moderne traumeterapeutiske metoder (Dyregrov, 2004). For de som har mistet eller savner sine, vet vi at over 50 % vil slite med kompliserte sorgreaksjoner eller posttraumatiske stresslidelser (Dyregrov, Nordanger & Dyregrov, 2003) selv lang tid etter katastrofen. Disse bør følges opp av kompetent helsepersonell.

Dagliglivets ulykker og krisesituasjoner «produserer» til sammen mer traumatiske ettervirkninger i Norge enn de heldigvis få katastrofer vi opplever. Menneskene som rammes har et like stort behov for og krav på god psykososial oppfølging. Fra senere års studier vet vi hva de som rammes av alvorlige krisesituasjoner (plutselige dødsfall) ønsker av hjelp; det er tidlig hjelp, hjelp som strekker seg ut, bedre hjelp til barn, koordinert hjelp og hjelp over tid (Dyregrov, Nordanger & Dyregrov, 2000). Etter flodbølgekatastrofen varslet helseministeren nettopp en slik aktiv, oppsøkende

tilnærming. Dette burde absolutt forplikte helsevesenet til en mer utstrekkelig virksomhet også for andre som opplever plutselige dødsfall eller andre alvorlige krisehendelser.

## **Kriseberedskap**

Tsunamien og diskusjonen om kriseberedskap som har fulgt i dens kjølvann, har betimelig rettet søkelyset på den beredskap vi har for å møte katastrofeshendelser. For snart fem år siden tok jeg til orde for at vi fikk en nasjonal gruppe sammensatt av fagfolk med erfaring fra organisering av psykososial innsats etter større ulykker og katastrofer. Dette skjedde på bakgrunn av erfaringene etter Sleipner- og Åsta-ulykken. Nå planlegges det to kriseteam, ett som på kort varsel kan rykke ut om det skjer en katastrofe, og ett som kan bistå departementene i en slik situasjon. Det er viktig at psykologisk kompetanse blir en sentral del av slike team. Mer viktig enn den teoretiske kunnskap som aktiveres i slike situasjoner, er den kliniske erfaring og kompetanse som er bygget opp om hvordan en kan ivareta både enkeltpersoner, familier, og grupper etter katastrofer. Likemannsstøtte må stimuleres og det kollektive potensialet utnyttes, gjerne i samspill med de støttegrupper som raskt etableres.

## **Internasjonale utfordringer**

Norge og Skandinavia er sterkt rammet i europeisk sammenheng, men tapet av menneskeliv, hjemsted og levebrød er så uendelig mye større i landene i Sørøst-Asia. Psykososial oppfølging og psykologisk kunnskap er etter hvert også blitt en del av den bistand som gis etter katastrofer. Psykologiske hjelpetiltak etter en katastrofe av et slikt omfang må basere seg på en «public health approach» hvor en forsøker å strekke seg ut til store grupper med informasjon om enkle selvhjelpsmetoder og tilbud om gruppeintervensjoner. Norske psykologer har arbeidet med UNICEF og andre hjelpeorganisasjoner ved tidligere katastrofer, og det er gradvis utviklet mer systematiske opplegg for hjelp i grupper. Disse oppleggene er manualbaserte, slik at lokale hjelpere får opplæring som gruppeledere og deretter trener opp andre ledere. Ved en slik utforming av psykologiske støttetiltak kan mange hjelpes.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 42, nummer 2, 2005, side 97-98*

### **TEKST**

**Atle Dyregrov**, Senter for Krisepsykologi

KONTAKT: atle@uib.no

**+ Vis referanser**

### Referanser

Dyregrov, A. (2004). Hjelper terapi for traumatiserte mennesker?  
2-9.

Dyregrov, K., Nordanger, D., & Dyregrov, A. (2000).

Rapport. Senter for Krise-psykologi. Bergen.

Dyregrov, K., Nordanger, D., & Dyregrov, A. (2003). Predictors of psychosocial distress after suicide, SIDS and accidents. 143-165.