

# Len deg fremover og vær til stede

Norske ungdommer som planla å bruke sensommeren til å innrede hybler, kjøpe skolebøker eller ta en siste badetur, er i dyp sorg. De utfordres av psykiske reaksjoner på traumatiske hendelser vi har vanskelig for å fatte.

I dagene, ukene og månedene som kommer, vil ungdommer som kom hjem fra Utøya, og deres familier, søke råd og hjelp. Mange vil likevel vegre seg for å oppsøke fastlege, kriseteam, kommunale tjenester eller psykiatriske helsetjenester. I tillegg er ungdommer spesielt sårbare for brudd i kontakten fordi de opplever at helsetjenestene ikke møter deres behov. Å lytte til hvordan de har det, være raus med tiden og ikke gi opp kan være ditt viktigste bidrag som lege.

## Beskyttelse og trygghet

Det gode og trygge fellesskapet for ungdommene på Utøya ble brått knust. Da fragmenterte historier og usminkede, brutale bilder rullet over TV-skjermen, visste vi at ingen hadde unnsloppet frykten som følger brutal livstrussel. Alle hadde kjempet på ulike vis for å overleve. De skal nå greie å starte en hverdag med store tap, med hendelser de aldri vil glemme, og med kroppslige og mentale reaksjoner de kan ha vansker med å forstå og mestre.

Som leger er vi opplært til å møte mennesker i krise, også barn og ungdom, og denne kunnskapen blir nyttig og nødvendig i møtet med mange av de som trenger hjelp nå. Likevel er situasjonen spesiell og utfordrende. Først og fremst fordi terror er ment å skade oss, og fordi den rammer så sterkt vår opplevelse av trygghet og sikkerhet. De kollektive svarene fra samfunnet

«Det gode og trygge fellesskapet for ungdommene på Utøya ble brått knust»

har vært økt samvær, fellesskap og beskyttelse. Formidling av beskyttelse og trygghet er på samme måte en god rettesnor i vår bistand til pasienten. Det er bred enighet om at målet for å bistå rammede i tidlig fase er å fremme trygghet og mestring, gi praktisk hjelp, stabilisere emosjonelle reaksjoner hos de som trenger det, og sørge for tilgang til helsetjenester.

## Posttraumatisk stress

I møtet med rammede pasienter og familier må vi ta to overordnede hensyn. På den ene siden er det viktig å respektere naturlige

tilhelingsprosesser. Overdreven oppmerksomhet rundt plager og symptomer den første tiden kan forsinke tilhelingen. På den andre siden vil økt risiko for langvarige helseproblemer etter traumatiske hendelser kreve en skjerpet årvåkenhet og oppfølging av symptomer over tid. En del vil derfor trenge langvarig støtte og tiltak fra helsetjenestene. Posttraumatiske stressreaksjoner er vanlige, forståelige og forventede reaksjoner. Like fullt kan de oppleves som svært plagsomme, særlig reaksjoner som oppleves ofte. Tre ulike typer symptomer forventes: gjenopplevelse, unngåelse og økt fysiologisk respons.

Gjenopplevelse betyr at tanker og bilder fra det som skjedde, stadig kommer tilbake, både i våken tilstand og som drømmer. Mange opplever også såkalte «flashbacks», noe som er å oppleve at hendelsen eller deler av det som skjedde, faktisk skjer igjen. I tillegg kan det å bli minnet om hendelsen vekke intense følelser eller fysiologiske reaksjoner.

Unngåelse og følelsesmessig nummenhet utspilles på et indre plan; ved at ungdommene unngår å ta frem hendelsen i samtaler eller i tanker, eller på det ytre plan; ved at ungdommene unngår å gjøre aktiviteter eller unngår steder som minner om hendelsene. Følelsesmessig nummenhet handler om at man kan oppleve at følelser har endret seg, for eksempel ved at ungdommene får mindre interesse for aktiviteter som var viktige før hendelsen, eller føler seg fremmedgjort i forhold til nære familie-medlemmer og venner.

Økt fysiologisk respons er knyttet til autonome reaksjoner etter hendelsen som gir seg utslag i vansker med å sovne, hyppige oppvåkninger, redusert terskel for sinneutbrudd og vansker med å samle tankene. Sansene er i høyere beredskap enn ellers og reagerer på lavere stimuli enn ellers, f.eks. kan et smell i en dør vekke sterke reaksjoner. Barn og ungdommer kan bli urolige og ukonsentrerte, og de kan vise endret atferdsmønster.

## Sorgen kan ta tid

Selv om sorg er en del av livet, vil mange ungdommer aldri ha opplevd sorg og har derfor ingen erfaringer med å gjennomgå en sorgprosess. I tillegg vil den brå, uventede og brutale døden de var vitne til under terrorhandlingene, utløse sorgreaksjoner som kan være spesielt vanskelige. Tankene sirkler ofte rundt omstendighetene for døds-

fallet, grublinger over hva som kunne vært gjort for å hindre det, hvordan venner døde og omstendigheter rundt redningsarbeidet. Denne sorgen kan ta lengre tid enn andre sorgprosesser fordi det kan ta tid å akseptere hendelsene og tapet. I forløpet av en sorg-

«Denne sorgen kan ta lengre tid enn andre sorgprosesser fordi det kan ta tid å akseptere hendelsene og tapet»

prosess og bearbeiding av traumatiske hendelser, kan barn og ungdommer også utvikle mer klassiske depressive symptomer. Nedstemthet og irritabilitet, endret søvnmønster og matlyst, økt tretthet, følelse av håpløshet og suicidale tanker kan melde seg.

Ofte er somatiske symptomer som hodepine, magesmerter, søvnvansker og hjertebank grunnen til at ungdommer oppsøker legehjelp. Angstanfall med kraftig hjertebank, hyperventilering og andre fysiologiske reaksjoner er også skremmende og kan føre til legebesøk. I tillegg til god medisinsk behandling vil ditt viktigste bidrag være å lytte til hvordan de har det, og hjelpe dem med å finne nye krefter og mening i en annerledes hverdag.

## Grete Dyb

grete.dyb@nkvts.unirand.no  
Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress  
Seksjon barn og ungdom

Grete Dyb (f. 1959) er spesialist i barne- og ungdomspsykiatri og er seksjonsleder ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress og førsteamanuensis ved Universitetet i Oslo..

**Ingen oppgitte interessekonflikter.**

Mottatt 30.8. 2011 og godkjent 30.8. 2011.  
Medisinsk redaktør Erlend Hem.

Engelsk oversettelse av hele artikkelen på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)