

# “Barn i krise: gjør ikke situasjonen enda verre!”

## Noen praktiske retningslinjer i en travel hverdag

Atle Dyregrov

Dr. philos. Atle Dyregrov er spesialist i klinisk psykologi. Han har bakgrunn fra Barnekliviken, Haukeland sykehus, som ansvarlig for oppfølging av familier som mistet barn, og som forsker ved Forskningscenter for Arbeidsmiljø, Helse og Sikkerhet ved Universitetet i Bergen. Han har praktisk og forskningsmessig arbeidet med kriser, katastrofer og beredskapsspørsmål. Siden 1988 har han vært daglig leder for Senter for Krisepsykologi. Han har arbeidet spesielt mye med barn som opplever tap og traumer. I tillegg har han arbeidet ved en rekke større ulykker og katastrofer i både inn- og utland, og vært konsulent for Røde Kors, Redd Barna, FNs høy-kommisær for flyktninger og Unicef.

Dyregrov A.

**Children in crisis: do not make the situation worse! Some practical guidelines for a hectic workplace.**

*Scand J Trauma Emerg Med 2002; 10 (1): 85-88*

*If children are to cope well with crisis and trauma, parents and other caretakers need understanding of how children react, how important it is for children to get access to facts and information about what has happened, what they understand at different age levels, and how they cope with adverse events. Providing help to their adult environment is a good investment in children's long-term coping. Children also need to get direct information from helpers on various aspects of what happened, as well as guidance concerning usual reactions and what they can do to master the situation. In providing help one should aim to first make the environment safe for them, create a human caring climate in the interactions with the child, provide physical comfort, and secure early reunion with loved ones. Following the early intervention, it is important to allow expression of what happened, provide new facts, normalize reactions, and suggest self-help strategies if they are bothered by posttraumatic reactions. Meetings with the whole family can ensure an open, direct climate of communication within the family.*

### Correspondence

Atle Dyregrov PhD  
Center for Crisis Psychology  
Fabrikkgaten 5  
N-5059 Bergen  
Norway  
Email: atle@uib.no

### Barn er ikke små voksne

*Ole var 6 år da broren på snart atten døde i en ulykke. Pappa og mamma bodde ikke sammen. Presten kom til huset deres tidlig om morgenen og fortalte mamma hva som hadde*

*skjedd. Hun begynte å skrike så høyt at Ole våknet. Han ble så redd når han så mamma som lå på gulvet og skrek. Han trodde hun skulle dø og han visste ikke hva den fremmede mannen gjorde der. Han trodde han hadde skadet mamma. Men så fikk han vite at noe var skjedd med Tore, at bilen hadde kjørt utfor veien og kollidert med et tre. Han var livredd for å kjøre med bil etterpå, enda reddere hvis noen av de voksne ville ut å kjøre. Det tok flere uker før noen satt seg ned med han og forklarte akkurat hva som hadde skjedd med bilen. Etterpå tegnet han veien akkurat slik som han fikk forklart det som skjedde med broren. Han måtte først tilvennes til å sitte i bil igjen mens den sto i ro, og gradvis kunne han "lære seg" å kjøre med bil igjen. Hans trafikkangst var stor.*

Barn er ikke små voksne. De krever at vi senker vårt perspektiv, ikke for å gjøre oss barnlige i tonen, men for å forstå deres utgangspunkt for å ta inn en omverden som plutselig har blitt kaotisk og forvirrende. De mangler erfaring til å filtrere det de opplever i en ulykkesituasjon eller når deres kjære blir akutt syke. Deres emosjonelle reguleringsevne er i utvikling, deres språkforståelse kan være begrenset, deres fantasier lett å stimulere, og deres tidsopplevelse forskjellig fra voksne. Derfor må vi evne å skifte vårt perspektiv, se verden med deres øyne, og forsøke å forstå hva de kan fatte, ikke ut fra vårt perspektiv men gjennom barns øyne. Vi skal ikke undervurdere dem, de kan mange ganger oppfatte mye mer enn det voksne tror og ønsker, men vi skal sikre oss at de omtumlede opplevelser og den kaotiske erfaring de stilles overfor i krisesituasjoner ikke gjør mer skade enn nødvendig. Det er dette perspektivet som ligger til grunn for denne artikkelen.

Noen viktige forutsetninger for å hjelpe barn i slike situasjoner er en forståelse for at

- Foreldres eller omsorgsgivers håndtering av situasjonen har stor betydning for barns reaksjoner og mestring
- Voksne undervurderer ofte hva barn forstår, deres reaksjoner og varigheten av barnas reaksjoner
- Voksne vil ofte skjerme eller velge å la være å inkludere barn i samtale og i viktige handlinger knyttet til krisehendelser (besøk på sykehus, syning av den døde, m.m.)
- Sterke sanseintrykk kan gi barn posttraumatiske plager i form av plagsomme minner
- Om barn har vært utsatt for vold kan de ha mistillit til voksne, noe som nødvendiggjør ekstra tillitsoppbygging
- Barn har som voksne behov for faktainformasjon om hva som skjer og voksnes støtte for å forstå, uttrykke og mestre.

*Pappa til Ivar og Claus (12 og 13 år) døde i en båtulykke. Etter ulykken hadde de sneket seg til å kikke under presenningen for å se på den skadede båten. Båten hadde holdt seg flytende etter at den kjørte på en stake. Først da de så hvordan staken hadde laget en stor fordypning i plasten forstod de at kollisjonen var så kraftig at skadene deres pappa hadde fått var slik at pappa ikke kunne leve. Før de hadde tatt inn dette med egne øyne kunne de ikke forstå at sammenstøtet hadde vært så kraftig, da båten fløt etterpå. De hadde måttet snike seg til denne konfrontasjonen med fakta, fordi ingen voksne hadde undersøkt hvilke tanker de strevde med.*

### **Møte med barn under utrykning**

Livreddende førstehjelp har alltid prioritet. Om barn er tilstede, og de er store nok, kan de aktiveres i en hjelpende rolle ved at de gis små oppgaver, slik at de ikke bare blir passive, hjelpeløse tilskuere. Hente et glass vann, holde en dør åpen, hente en nabo, skrive ned et telefonnummer, m.m. kan være nok til at de etterpå kan oppleve at de var til hjelp. Er det et ulykkessted skal de skjermes for unødige inntrykk, men ikke holdes unna en situasjon hvor deres kjære er involvert.

*Siw var rundt 15 år da hennes far falt om i nærheten av deres bolig. Hun hørte sirener og så blålys i nærheten, og ble gradvis mer urolig da hennes far ikke kom hjem fra en butikktur som forventet. Hun tok seg bort til ambulansen der en person lå, tildekket av et teppe. Hun gjenkjente skoene som stakk ut, ville bort for å se sin far, men ble hindret av en politikonstabel som holdt henne fast og nektet henne. Hun sparket han hardt på leggen slik at han slapp taket og dro teppet av faren. I ettertid har hun et voldsomt raseri mot politimannen.*

I en akutsituasjon kan de som ikke har livreddende oppgaver sette seg på huk foran barnet eller barna og forklare hva som har hendt, hva som blir gjort, og hva som kommer til å skje. Om det ikke er andre enn den syke eller døde omsorgspersonen til stede, blir det en viktig oppgave å spørre barnet hvem av naboene de kjenner godt eller om de vet hvor andre voksne i familien befinner seg. I den aller første fasen trenger barna forsikringer om at voksne de kjenner vil komme og være med dem. Skap en så trygg ramme som mulig rundt barnet, trøst om barnet ønsker det, ta det på fanget eller hold rundt det, men ikke gi falske forsikringer eller håp. Basert på den konkrete situasjonen informeres barnet om hva som blir gjort med den syke eller ulykkesrammede, og om alt som gjøres på vei til sykehuset og etter fremkomsten dit. I samtaler med barn er det ofte fornuftig å bruke åpne spørsmål, eller be dem fortelle tilbake det de har fått vite. Dette kan avsløre feiloppfattelser og fantasier, som kan korrigeres.

Om barna selv er skadet og ved bevissthet bør det vektlegges å informere dem om hva som skjer og skal skje med dem. De må forsikres om at mamma og/eller pappa blir kontaktet og vil komme snart. Om ulykken involverer hele familien, og

noen av foreldrene er omkommet, er det ikke nødvendig å forsere informasjon om dette til barnet, men svare åpent og ærlig om barnet spør. Barnet kan være redd for å spørre hvordan det har gått, og samtale kan innledes med å spørre barnet om det er noe de tenker mye på eller er redde for.

I den grad barn skal undergå medisinsk behandling bør de få beholde så mye egenkontroll som mulig, ved å la de foreta valg i forhold til det som skal skje, f.eks. hvor en sprøyte skal settes eller en blodprøve tas. Her er det viktig å stille slike spørsmål tilpasset barnets alder; man spør ikke en trettenåring hvilken farge han ønsker på plasteret! På sykehus hender det for ofte at barn blir behandlet som mindre enn de er, med klapping på hodet, barnslig tone i henvendelsene, og spørsmål tilpasset barn yngre enn de som spørres.

Om barn kommer bevisstløse til en sykehusavdeling så kan det føres en dagbok med notater, og bilder kan tas som senere kan nyttes for å hjelpe barna til en bedre forståelse for hva som har skjedd. Er nære voksne omkommet bør en samle informasjon som kan nyttes i oppfølgingsarbeidet senere. Det å etablere kronologi og sammenheng i det som har skjedd hjelper barnet å få "grep" om det som har skjedd. Ofte er den beste hjelp barna kan få, den hjelp som gis til voksne omsorgsgivere for at de skal ivareta barna på en optimal måte. For mer informasjon om ivaretagelse av barn på sykehus, se Dyregrov og medarbeidere (1).

### **Informasjon til de voksne**

For at barn skal takle kriser må det tilrettelegges for følgende:

- God hjelp til foreldre eller andre omsorgsgivere slik at de blir i stand til å ivareta barna. Det forutsetter at voksne får forståelse for:
  - hvordan barn reagerer
  - hvor viktig det er at de får informasjon om hva som har hendt og vil skje i fortsettelsen
  - hva de forstår på ulike alderstrinn
  - hvordan de mestrer krisehendelser
  - at barn kan
    - midlertidig trenger å sove i foreldres rom
    - bli mer klengete i en periode
    - kan oppføre seg som vanlig uten at det er bekymringsfullt
    - trenger stabilitet i hjemmets rutiner
- At barn får informasjon om:
  - hva som har hendt og at oppdatert informasjon gis overtid
  - vanlige reaksjoner
  - hvordan de kan hjelpe hverandre
  - hvordan voksne reagerer
- At barn får bearbeide på sin måte, i sitt tempo, med assistanse fra voksne
- At en våger å samtale med barna om det verste, og ikke bare om hva som skjedde og hvordan de reagerte. Også barnas tanker, følelser og sensoriske inntrykk (om de har tatt inn slike) må kunne få sitt uttrykk

**Tidlig hjelp til barn**

Oppsummeringsvis bør den umiddelbare hjelpen til barn vektlegges følgende:

- Sikte fysiske sikkerhet
- Skape et "varmt omsorgsklima"
- Holde i eller om og gi fysisk kontakt
- Unga fraser: "Det går sikkert bra", "Det kunne gått verre"
- Forsikre om voksent nærvær og beskyttelse
- Hvis barn er alskilt fra sine nærmeste sørges det for tidlig gjenforening
- Klarfjøre hendelser og redusere misoppfattelser og misforståelser

Det fordelaktige med slik tidlig hjelp er at dette:

- Kan sikre god oversikt over alle fakta
- Kan dempe uro i kropp og sjel, og hindre unødige ettervirkninger
- Kan motvirke feiloppfattelser, fantasier og ryktedannelse
- Kan bidra til at de ikke utvikler negative fortolkninger av egen rolle, væremåte eller reaksjonsmønster
- Kan stimulere åpen og direkte kommunikasjon i familien
- Kan tidlig gripe inn i og bremse utviklingen av post-traumatiske stresslidelser
- Kan bidra til individuell og kollektiv bearbeiding
- Kan sikre tidlig screening av de som trenger mer hjelp

**Hjelp i den tidlige periode**

Det er ikke nødvendig at akutt hjelpen gis av personell med psykologisk kompetanse. Samtidig er det slik at alvorlige hendelser som involverer barn (hvor f.eks. en av barnas søsken eller foreldre dør) svært ofte medfører endringer i kommunikasjon, rollefordeling, m.m. som tilsier tidlig rådgivning eller assistanse fra barnefaglig kompetanse. Med slik assistanse kan en sikre åpen, direkte kommunikasjon, og hindre dannelsen av familiehemmeligheter, sammenbrudd i kommunikasjon, eller andre vansker som kan bli hinder i barns fremtidige utvikling.

Når akuttfasen er over, vil hva som skal gjøres i forhold til barnet avhenge om barnet ligger skadet på sykehus, eller er mer indirekte berørt gjennom at det er søsken, foreldre eller en nær venn som er skadet eller død. Om barnet er skadet bør en være forsiktig med å tvinge barnet til å gjennomgå hendelsen i detalj før barnet er rede for dette. Forsikthet skal også utøves i forhold til å forsere en emosjonell bearbeiding av det som har hendt. La barn selv bestemme dette, men vær på deres signaler slik at de ikke blir overlatt til sine egne fantasier. Om barnet orker kan en stimulere til tidlig kontakt med barnas venner ved å oppmuntre til besøk på avdelingen, la barnet ringe ut, skrive brev eller e-post til klassen, osv.

Der barn ikke selv er skadet, men de har overlevd en alvorlig krisesituasjon, eller mistet noen som står de nær, kan følgende forhold betones:

- Gjennomgå det som hendte for å sikre oversikt og forståelse for det som har hendt

**Referanser**

1. Dyrgeyov A, Raundalen M, Reppesgård Grung B, Barna på intensivavdelingen. Oslo: Norsk Sykepleierforlag, 1996.
2. Dyrgeyov A. Barn og traumer. (Children and Trauma) Bergen: Sigma forlag, 1997.
3. Yale W, Perrin S, Smith P. Post-traumatic stress reactions in children and adolescents. I: Yale W, (red.) Post-traumatic stress disorders: Concepts and therapy. Chichester: John Wiley & Sons, 1999.

sigbarhet i tilværelsen.

Mange barn har gode mestringstrussurser og de gjør god bruk av selvhjelpsmetoder. Samtidig er det mange barn som sliter unødige etter krisehendelser, barn som med bedre oppfølging ville sluppet å slite med unødvendige problemer i forhold til innlæring, eller med påtrengende minner og bilder, unngåelsesreaksjoner eller kroppslig uro (2,3). Også i terapeutisk arbeid vil vi vektlegge å understøtte aktiviteter som kan gjenopprette barns opplevelse av kontroll og forutsigbarhet i tilværelsen.

- Ta opp de tanker de fikk både under og etter hendelsen.
- Barn har ofte handlet adekvat og kan roses for sine tanker og handlinger
- Om barnet har tatt inn sterke sansesinntrykk er det viktig at de får sette ord på (eller tegne) disse, slik at de sensoriske minnene kan gis en annen form. Dette kan motvirke at slike minner blir påtrengende og plagsomme
- Gå i gjennom reaksjoner som de kan ha opplevd under og etter hendelsen
- Stimulere til uttrykk for tanker og følelser gjennom ord, lek, kunstnerlige aktiviteter og ritualer, slik at de kan utforme en "fortelling" om hva som har skjedd
- Om nye fakta om hva som skjedd er kjent så formidles dette
- Om barnet har en eller flere av sine kjære innlagt på sykehus, bør tidlig kontakt og møte med avdelingen vektlægges
- Normalisere reaksjoner ved å fortelle om hva andre barn har opplevd, men legg vekt på at de ikke må ha reaksjoner for å være normale
- Gi råd om "selvhjelp" strategier inkludert hvordan de kan håndtere traumatiske minner og påminnere
- Velled voksne omsorgsgivere slik at det hurtig kan skapes kontinuitet i barnas daglige liv
- Stimulere kontakten med venner
- Ta initiativ til tidlige familiesamtaler hvor barnefaglig helsepersonell møter familiemedlemmene for å skape en god familiekommunikasjon og dynamikk (åpen, ærlig og direkte kommunikasjon)