



# Seksuell vold mot gutter og menn

i krig, konflikt og migrasjon

En håndbok for hjelpere om psykisk helse



**Mental Health and Human Rights Info (MHRI)** har i samarbeid med fagpersoner innenfor psykisk helsevern utviklet denne håndboken beregnet for hjelpere om kultursensitiv psykososial hjelp til gutter og menn som oppholder seg i Norge som asylsøkere, flyktninger og andre sårbare grupper, og som har overlevd seksuell vold i forbindelse med krig og flukt. Mange av disse faller utenfor det etablerte helsevesenet der det er naturlig å få hjelp for denne problematikken. Det finnes i dag ingen spesialisert form for hjelp eller tiltak beregnet på denne gruppen, og det er også mangel på kunnskap om hjelpebehovet, noe som innebærer begrenset tilgang på tiltak også innenfor det ordinære hjelpeapparatet. Dette er situasjonen i Norge i dag til tross for at omfanget av slike overgrepserfaringer er stort og konsekvensene for den psykiske helsen er alvorlige.

### **Takk til bidragsytere**

Fagpersoner, informanter, Renovat Nzeyimana, Lucas Casanova, Reform, Skeiv verden, Krisesentersekretariatet, deltagere på seminar om *De usynlige* 17. november 2021, deltagere på pilot-seminar 11. januar 2022.

Dette prosjektet er støttet av Stiftelsen Dam i samarbeid med Rådet for psykisk helse.

© 2022 Mental Health and Human Rights Info

Alle rettigheter forbeholdt

Ingen deler av denne publikasjonen kan reproduseres via fotokopiering, opptak, lagres i gjenfinningssystemer eller i noen form eller på noen måte overføres elektronisk uten forhåndstillatelse fra MHRI.

ISBN 978-82-93796-02-2 (Trykt)

ISBN 978-82-93796-03-9 (E-bok)

Design og layout av Plain Sense, Genève

Omslagsillustrasjoner: [www.shutterstock.com](http://www.shutterstock.com)



### **Mental Health and Human Rights Info**

Mariboegate 13

0183 Oslo

Norway

Email: [post@hhri.org](mailto:post@hhri.org)

Website: [www.hhri.org](http://www.hhri.org)

For mer informasjon, besøk vår nettside [www.hhri.org/gbv-training-manual](http://www.hhri.org/gbv-training-manual)

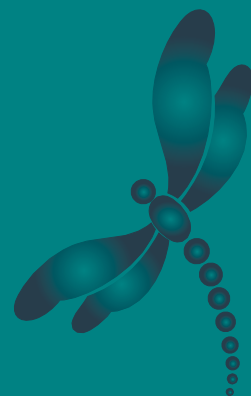
# Innhold

<b>1. Innledning og formål</b>	<b>1</b>
1.1 Overgrep mot mennesker i forbindelse med krig, konflikt og flukt	2
1.2 Seksuelle overgrep mot gutter og menn	3
1.3 Psykiske problemer og betydning av hjelp	4
1.4 Målet med håndboken	5
1.5 Litt om de ulike temaområdene	6
1.6 Hvem er håndboken for?	6
1.7 Hvordan bruke håndboken?	7
1.8 Oppbygging av håndboken	7
1.9 Introduksjon – fem gutter og menns historier om traumatiske opplevelser	9
Ibrahim	11
Louis	15
Kumar	19
Ali	23
Rodney	27
<b>2. Hva er nyttig å vite – traumer og reaksjoner i etterkant, resiliens og kultur</b>	<b>31</b>
2.1 Menneskerettigheter som viktig grunnlag i arbeidet	32
2.2 Traumer	35
2.3 Reaksjoner og symptomer relatert til alvorlige traume-/stresslidelser	40
2.4 Traumatiske hendelser og endringer i oppfatninger av verden og en selv	45
2.5 Eksempler på konkrete lidelser, som kan utvikle seg i forbindelse med traumer	47
2.6 De fem historiene – med fokus på reaksjoner og symptomer	50
2.7 Kulturelle betraktninger i arbeid med utsatte etter seksuelle overgrep	57
2.8 LGBTQ+ og særlig utsatte personer	61
2.9 Traumer og resiliens	63
2.10 Om å være i sårbare situasjoner og identifisering av sårbarhet	64
2.11 Terapi vs psykososialt arbeid	66

<b>3. Hva er nyttig hjelp og tiltak – hvordan møte en utsatt</b>	<b>67</b>
3.1 Identifisering og mulige signaler om traumatiske opplevelser – hva skal hjelperen se etter	68
3.2 Hvordan møte den utsatte?	69
3.3 Verktøykassen	72
3.4 Hva er viktig når man jobber med en utsatt	83
3.5 Bruk av historier og metaforer i arbeidet	84
3.6 Hva er nyttig i arbeidet med de utsatte personene i de fem historiene våre?	88
3.7 Når skal vi henvise videre	100
3.8 Om å rapportere om overgrep	100
3.9 Tanker og håp for fremtiden	102
<b>4. Hjelperens rolle i arbeidet og hvordan hjelpe hjelperen?</b>	<b>103</b>
4.1 Hjelperens rolle	104
4.2 Hjelperens utfordringer	105
4.3 Grenser og grensesetting	105
4.4 Sekundærtraumatisering	106
4.5 Omsorgstretthet	106
4.6 Varselsignaler som kan oppstå etter en lengre periode som hjelper	107
4.7 Forebygging av sekundærtraumatisering og omsorgstretthet	108
4.8 Hva kan hjelperen gjøre selv?	108
4.9 Hva kan arbeidsplassen gjøre?	109
4.10 Samarbeid med tolk	110
4.11 Veien videre	111
<b>5. Tillegg</b>	<b>113</b>
5.1 Bidragsytere	114
5.2 Oversikt over ressurser om asyl-systemet og relevant informasjon	115
5.3 Hvor kan man søke om hjelp?	115
Mer informasjon	118
5.4 Grunningsøvelser	118
Sluttnoter	123

# 1. Innledning og formål

I del en gir vi bakgrunnsinformasjon om tema seksuelle overgrep mot gutter og menn og praktisk informasjon om selve håndboken, formål, bruk og oppbygning. Her har vi valgt å presentere fem historier basert på egne klienterfaringer samt faglitteratur. Historiene viser bakteppet og konteksten, med et fokus på personers erfaringer med seksuell vold. Ideen med disse historiene er at vi gir eksempler på hva utsatte kan slite med etter slike erfaringer, som kan brukes i samtale med utsatte. Det legges også vekt på at det ofte ikke er en enkelt opplevelse, men kanskje flere opplevelser over tid og i en presset livssituasjon, som til sammen utgjør traumene.



## 1.1 Overgrep mot mennesker i forbindelse med krig, konflikt og flukt

Årlig beveger tusenvis av mennesker seg over landegrenser i håp om å slippe unna forfølgelse og overgrep, krig, undertrykking, generell usikkerhet og håpløse livsbetingelser. De fleste har som mål å etablere et nytt liv i trygge omgivelser, og de færreste har konkrete land i mente. De vil ut av elendigheten og inn i land som kan tilby bedre forhold.

I løpet av de siste årene har tallet på mennesker på flukt steget til rekordhøye tall. FNs høykommissær for flyktninger (UNHCR) anslår et tall på over 80 millioner globalt.<sup>1</sup> Dette tallet omfatter både dem som krysser landegrenser og dem som forblir i eget land, men som internflyktninger. Totalt av alle som flykter er 42 prosent barn under 18 år,<sup>2</sup> 31 prosent menn og 29 prosent kvinner over 18 år.

Tallet på mennesker som omkommer under flukten, særlig lange båtreiser, slik tilfellet er i Stillehavet og i Middelhavet, er høyt. I tillegg utsettes de som flykter ofte for personer som utnytter de skjeve maktforholdene og flyktingenes sårbarhet, både økonomisk og personlig, blant annet gjennom seksuelle overgrep og menneskehandel. Mulighet for beskyttelse, for hjelp og støtte i slike situasjoner er så godt som null, noe som betyr at mennesker som til slutt oppnår å få opphold nye steder, kan ha erfart voldsomme belastninger, ikke bare forut for flukt, men også under selve flukten.

Et mindretall av disse menneskene kommer til Norge. I Norge tar vi årlig imot to til tre tusen overføringsflyktninger.<sup>3</sup> Siden 2017 har over 200.000 mennesker søkt tilflukt i Norge. De må kunne sannsynliggjøre at de er i fare ved retur til hjemlandet, men de må – eller bør – også beskrive overgrep de har vært utsatt for både forut for flukt og under flukten. Noen vil til og med kunne ha med seg dokumentasjon på slike overgrep og alvorlige menneskerettighetsbrudd, både fra hjemlandet og eventuelt fra frivillige organisasjoner de får kontakt med under selve flukten.

Blant dem som kommer til Norge vil det altså være personer som har vært utsatt for alvorlige overgrep, inkludert ulike former for seksuelle overgrep, i form av seksuell vold og tortur, menneskehandel, slaveliknende situasjoner og ekstreme ydmykelses. Dette kan ha skjedd forut for flukt i forbindelse med væpnet konflikt i hjemlandet, i forbindelse med arrest og fengselsopphold som ledd i politisk aktivitet eller liknende – og/ eller det kan ha skjedd underveis til det nye landet.

Seksuell vold og overgrep mot kvinner er en av de hyppigst forekommende former for vold verden kjenner til.<sup>4</sup> Det var først på nittitallet at det internasjonale samfunnet tok tak i denne problematikken<sup>5</sup> og fikk de brutale overgrepene mot kvinner frem i lyset. Etter dette er det blitt tatt viktige initiativ til å forhindre og forebygge slik vold, blant annet i form av sikkerhetsresolusjoner i FN, og andre nasjonale og internasjonale tiltak. I den forbindelse skrev MHHRI i 2014 en håndbok for hjelpere som møter kvinner utsatt for seksuelle overgrep, "Mental health and gender-based violence: Helping survivors of sexual violence in conflict – a training manual". Selv om det har skjedd mye når det gjelder oppmerksomhet på seksuell vold mot kvinner i forbindelse med væpnet konflikt og flukt har det derimot vært mindre oppmerksomhet omkring det som er blitt stadig mer tydelig, at slike overgrep også finner sted, rettet mot gutter og menn.

Det er med dette utgangspunkt at vi har ønsket å skrive denne håndboken. Vi ønsker både å styrke oppmerksomheten og kunnskapen om seksuell vold og overgrep mot gutter og menn på flukt og i væpnet konflikt og de konsekvenser dette har for den enkelte og for samfunnet. Samtidig ønsker vi å beskrive mulige måter å møte og støtte personer på som har vært utsatt for slik vold,

og som befinner seg i Norge. Hovedtema i denne håndboken er dermed den seksuelle volden som finner sted overfor gutter og menn, med særlig fokus på det som skjer i forbindelse med væpnet konflikt, og i forbindelse med migrasjon og flukt.

Selv om vi i utgangspunktet snevrer inn målgruppen, det vil si – til å omhandle personer som har kommet fra andre land, land som ofte er i væpnet konflikt eller stor uro, og som er under flukt og som søker asyl i nye land, vil mye av den kunnskapen som formidles og de tiltakene som vi viser til i det følgende kunne være nyttig og anvendelig også i arbeid med gutter og menn som har erfart slike overgrep i andre sammenhenger, uavhengig av flukt, migrasjon eller krig.

## 1.2 Seksuelle overgrep mot gutter og menn

Forekomsten av seksuell vold mot gutter og menn er et langt større problem enn det man vanligvis har tenkt. Men i arbeidet med personer utsatt for slike overgrep møter en langt oftere enn forventet også gutter og menn som har vært utsatt. Vi mener det er viktig å øke oppmerksomheten på denne formen for vold hos alle som på ulik måte arbeider med gutter og menn, enten det er i skolesystemet, helsevesenet eller andre sammenhenger der personer søker hjelp eller befinner seg i utsatte situasjoner. Som nevnt over, vil mye av det vi beskriver i det følgende være basert på generell traumekunnskap og kunnskap om tiltak eller hjelp som kan være nyttig etter å ha vært utsatt for ulike traumatiske hendelser. Men med utgangspunkt i den erkjennelsen av personer i migrasjons- og fluktsituasjoner er særlig sårbare eller utsatte for slike overgrep, og tilbudet om hjelp ofte er mindre utviklet, vil vi i hovedsak ha oppmerksomheten rettet mot gutter og menn med en slik bakgrunn. Det vil reflekteres i historiene vi viser til og til de mange eksemplene vi diskuterer underveis.

Seksuelle overgrep mot gutter og menn i forbindelse med krig, migrasjon og flukt er urovekkende høy. Ifølge en rapport fra FNs høykommissær for flyktninger (2017)<sup>6</sup> anslås det at mellom 30 og 40 prosent av alle voksne menn som satt fengslet i Syria hadde vært utsatt for ulike former for seksuell vold. I samme rapport kan vi lese at gutter helt ned i 10-års alderen og menn helt opp i 80-års alderen ble rammet av seksuelle overgrep. Videre finner en studie fra All Survivors Project (2018)<sup>7</sup> at syriske gutter og menn som oppholdt seg som flyktninger i Tyrkia ble utsatt for seksuell vold på grenseovergangen og etter ankomst i Tyrkia.

En rapport fra Women's Refugee Commission (2019)<sup>8</sup> som baserer seg på en kvalitativ studie blant hjelpearbeidere og flyktninger i Italia, melder at en stor andel gutter og menn som krysser Middelhavet som del av fluktruten har blitt utsatt for grove seksuelle overgrep. Videre finner en rapport fra 2017 finansiert av Stiftelsen Dam skrevet i samarbeid mellom Reform og Fellesskap mot seksuelle overgrep (FMSO)<sup>9</sup> at en betydelig andel gutter og menn som oppholder seg i Norge som asylsøkere og flyktninger har vært utsatt for seksuelle overgrep før eller under flukten. I tillegg viser Redd Barna i sin kartlegging fra 2017<sup>10</sup> at barn som bor på eller i tilknytning til asylmottak er spesielt sårbare for å bli utsatt for vold og seksuelle overgrep.

I en tale 1. februar 2019 i Oslo understreket også Utenriksminister Ine Eriksen Søreide<sup>11</sup> behovet for å øke fokuset på seksuell vold mot gutter og menn, samt å styrke kunnskapen vår om hvordan vi kan respondere og hjelpe de som har vært utsatt. Det er naturlig å spørre seg om hvorfor verdensamfunnet i så liten grad har vært oppmerksom på denne problematikken og dermed hittil ikke har gjennomført de tiltakene som er nødvendige både for å forebygge dette og støtte de personene som er rammet. Vi skal senere i håndboken kort vise til noen av de mulige hindringene

som eksisterer med hensyn til å få frem denne kunnskapen, og at dette ofte kan henge sammen med de vanskelighetene som er rundt det å rapportere om slike erfaringer (pkt 3.7). Og vi tror at mange av disse hindringene er temmelig like eller knyttet til de samme sosiale fenomenene og oppfatningene, enten vi snakker om utsatte personer i egne land i fredstid eller personer som er på flukt til andre land.

## 1.3 Psykiske problemer og betydning av hjelp

Psykiske helseproblemer blant mannlige utsatte for seksuell vold, er som følge av hindringer og dårlig kunnskap, et tema som blir lite omtalt og derfor ikke blitt møtt med nødvendige tiltak. Samtidig vet vi at denne typen vold kan forårsake alvorlige kortsiktige og langsiktige psykiske plager hos den enkelte utsatte. Kunnskap om måter problemet kan møtes på, må styrkes og gjøres tilgjengelig, spesielt blant de som i sitt daglige arbeid møter dem som kan ha vært utsatt. Vi ønsker å bidra til at flere i denne svært sårbare gruppen får nødvendig hjelp innenfor eksisterende hjelpetilbud.

Vi vet at tidlig hjelp og støtte er svært viktig for fysisk og psykisk helse og rehabilitering. Samtidig vet vi at menn som har vært utsatt for denne form for vold, sjelden rapporterer om dette og dermed heller ikke får nødvendig medisinsk og psykologisk behandling. Med bakgrunn i kontakt med helsearbeidere innen psykisk helsevern, er det rimelig å slå fast at kun en liten andel asylsøkere, flyktninger og såkalte papirløse migranter mottar psykologisk behandling i spesialisthelsetjenesten i Norge.

Ifølge rapporten fra Reform og FMSO (2017),<sup>12</sup> med siktemål å kartlegge behovene for bedre forebygging og helsetilbud til gutter og menn som er seksuelt voldsutsatte i Norge, er det blant annet nevnt at det er nødvendig med en særlig innsats rettet mot asylsøkere og flyktninger. I februar 2020 lanserte Røde Kors rapporten "*Torturert og glemt?*"<sup>13</sup> der behovet for helsetjenester for personer utsatt for tortur og alvorlige overgrep vektlegges. I vår gjennomgang av eksisterende materiale finner vi få ressurser som setter søkelys på identifisering, psykologisk støtte og videre oppfølging av gutter og menn som har vært utsatt for seksuell vold i forbindelse med krig og flukt, som kan brukes av personer utenfor spesialisthelsetjenesten. Mangel på denne type kunnskap er videre påpekt i en nylig utgitt rapport fra FAFO om identifisering av asylsøkere som har vært utsatt for tortur og umenneskelig behandling.<sup>14</sup>



## 1.4 Målet med håndboken

Dette er ikke en terapihåndbok. Den skal bidra til å styrke forståelsen av traumer og gi praktiske tilnærminger til det å hjelpe, blant annet gjennom forslag til tilnærminger og måter å møte problemer eller reaksjoner som den enkelte utsatte har. Håndboken kan være et verktøy for hjelpere som møter unge gutter og menn som de antar kan ha vært utsatt for seksualisert vold og bidra til å møte de psykologiske behovene disse har på best mulig måte. Spørsmål og vurderinger knyttet til det å henvise videre til annen hjelp, og til det å få til avtale med den enkelte om å følge opp problemene videre, er også tatt inn. Håndboken kan leses, studeres og diskuteres, øvelsene kan prøves ut og benyttes i gruppearbeid om dette emnet, så vel som i det direkte arbeidet med utsatte personer. Vi ønsker at håndboken kan supplere og utdype kunnskap og forståelse for denne problematikken for alle som er engasjert i dette arbeidsfeltet.

De fleste av oss forbinder hjelp til utsatte med at man har en *samtale* om hva som skjedde samtidig som den utsatte får hjelp til bearbeiding av eventuelle traumer. Denne håndboken ønsker å gi veiledning i slik hjelp. Imidlertid vil vi understreke to forhold. For det første: Ikke all hjelp handler om å *snakke* om selve overgrepene. Mye hjelp består i å få tilbake selvrespekten, gjenerobre kontakten med kroppen, gjenvinne tillit til andre mennesker og lære noen gode stabiliseringsteknikker som hjelper den utsatte til å regulere følelser, søvn og atferd. For det andre: Ikke alle hjelpere skal tilstrebe å få høre historien, men kan likevel være betydningsfulle hjelpere gjennom støtte til slik gjenvinning av viktige områder. I kapitlet 3.3.4. om å styrke sterke sider og bygge resiliens, er dette nærmere beskrevet. I tillegg er mange av stabiliseringsøvelsene nyttige for flere enn seksuelt overgrepsutsatte og kan øves på sammen med ulike hjelpere. Men, dersom du er en som den utsatte betror seg til, skal du ta imot historien, lytte empatisk og så vurdere hvorvidt dette er noe som bør henvises videre for terapi, om vedkommende er motivert til dette, og om slik hjelp er tilgjengelig der du bor.



## 1.5 Litt om de ulike temaområdene

Håndboken utforsker altså den psykologiske betydningen av traumer og hvordan traumatiske hendelser kan påvirke psykisk helse. Hva er tegn på alvorlig stress? Hvordan kan disse vurderes og forstås? Hvordan kan hjelpere nærme seg en gutt eller mann kort tid etter at han har vært utsatt for fryktelige og voldelige opplevelser? Hvordan komme han i møte i det som er vondt og hvordan skape et trygt rom for støttende samtale? Hvilke former for kontakt kan hjelpe den utsatte å komme seg og få det bedre? Hvordan kan en forberede og håndtere rapportering av menneskerettighetsbrudd, og hvordan kan den enkeltes sikkerhet og rettigheter best ivaretas?

Menneskerettigheter og respekt er sentrale verdier i håndboken. Personene vi møter vil ofte ha vært utsatt for alvorlige menneskerettighetsbrudd, enten dette skjer i eget land eller i forbindelse med flukt. Vi vil derfor fremheve viktigheten av at slike overgrep også kan anerkjennes som alvorlige krenkelser av en persons rettigheter. Prinsippene i menneskerettighetene gir også et godt grunnlag for å kunne forstå slike hendelser. Samtidig minner de oss om viktigheten av å møte andre på en respektfull måte, med mål om å styrke selvrespekt og deres opplevelse av å kunne ta ansvar for eget liv igjen. Vilje til å hjelpe og lytte, slik at den utsatte kan bestemme over sine egne historier, og det å respektere deres selvbestemmelsesrett, er viktige verdier som bør være førende for måten en møter utsatte på. I tillegg bør hjelpere ha kunnskap om hvordan man skal forholde seg til nærhet og avstand, og hvordan gi positiv støtte og være komfortabel med pauser og stillhet.

Håndboken inneholder elementer av teori, men knytter dette til konkrete situasjoner og erfaringer og med et fokus på praktiske øvelser som er til direkte hjelp i det daglige arbeidet med mennesker som har vært utsatt for ulike former for overgrep.

## 1.6 Hvem er håndboken for?

Håndboken er utviklet for hjelpere som ønsker å yte kultursensitiv psykososial hjelp og støtte til gutter og menn som har overlevd kjønnsbasert vold (KBV)<sup>15</sup> og seksuelle traumer under katastrofer, konflikter og krisesituasjoner, på flukt eller etter å ha ankommet Norge. Håndboken legger spesielt vekt på å ha en kultursensitiv tilnærming for å kunne møte gutter og menn i alle aldre, kulturell og religiøs bakgrunn og seksuell legning. Målet er at den psykososiale hjelpen til utsatte gutter og menn blir styrket og at flere i denne sårbare gruppen får nødvendig hjelp og støtte, både i de sammenhenger de befinner seg, slik som asylmottak, bofellesskap eller liknende, og innenfor eksisterende hjelpetilbud både på første og andrelinjenivå.

## 1.7 Hvordan bruke håndboken?

Håndboken kan brukes i forbindelse med organisert undervisning og veiledning, og også til selvstudier, alene eller i gruppe. Håndboken rommer praktiske øvelser (for eksempel stabiliseringsøvelser) og rollespill som en med fordel kan gjennomføre sammen med andre. Dette kan sees som en samling med gode ideer og som en praktisk ressurs i det daglige arbeidet. Det vises også til en del bakgrunnskunnskap som kan være nyttig også i samtalen med de berørte.

Det at håndboken har et klart menneskerettighetsfokus kan også være med å styrke kunnskapen om menneskerettigheter og om hvordan dette kan ha betydning i det praktiske arbeidet. Det at personene vi møter selv har vært utsatt for alvorlige menneskerettighetsbrudd og kanskje har tanker om hvordan dette bør håndteres, er et godt argument for at vi som hjelpere kan ha nytte av å styrke egen kunnskap om forholdet mellom menneskerettigheter, menneskerettighetsbrudd og det å yte hjelp. Sist, men ikke minst kan håndboken fungere som et slags oppslagsverk siden en rekke referanser til annen relevant litteratur er inkludert i teksten.

## 1.8 Oppbygging av håndboken

Innledningen inneholder en del bakgrunnsinformasjon om tema seksuelle overgrep mot gutter og menn og en del praktisk informasjon om selve håndboken, formål, bruk og oppbygning. Vi har i den første delen valgt å presentere fem historier som alle er skrevet for denne håndboken, men basert på ulik faglitteratur og klienterfaringer. Historiene forteller om personers erfaringer med overgrep, med særlig vekt på det de opplever i ettertid av reaksjoner og smertefulle tanker. Ideen med disse historiene er at vi får beskrevet hva en del personer kan slite med etter slike erfaringer, og konkretisere disse på en måte som gjør dem anvendelige når vi snakker om måter å møte dem på. Vi kommer til å vise til noen diagnostiske kategorier og beskrivelser, fordi dette ofte anvendes både i faglitteratur og i henvisninger. Men hovedhensikten er å beskrive de atferdsmessige og psykologiske reaksjonene på en så konkret måte som mulig og som kan bidra til å gjøre disse gjenkjennelige i andre situasjoner.

I historiene har vi et blikk på individuelle og kulturelle forskjeller og aspekter for bedre å kunne drøfte hvordan møte folks reaksjoner og utsagn på best mulig måte. Med disse historiene ønsker vi å reflektere mangfoldet i denne problematikken, det vil si, hvor forskjelligartede erfaringer mennesker kan ha, selv om noen av dem har visse fellestrekk. I håndboken vil disse fellestrekkene være knyttet til overgrep, vold, direkte eller indirekte, ydmykelse, alvorlige krenkelsener og trusler – som er knyttet til personers seksuelle funksjon, refleksjon og/eller identitet. Vi vet for eksempel at personer som enten tilhører LGBTQ+ eller blir forstått som å tilhøre denne gruppen, vil være særlig utsatt for overgrep av seksuell karakter.<sup>16</sup>

Historiene vil altså være et bærende element i håndboken og vises til ved en rekke anledninger. Vi tenker også at deler av disse historiene kan anvendes i mer “metaforisk” forstand, det vil si være historier om andre personer eller andre hendelser som kan trekkes frem for å muliggjøre en indirekte samtale om vanskelige spørsmål.

Del to har vi kalt “hva er nyttig å vite”. Her introduserer vi en del bakgrunnskunnskap om temaer vi tenker er særlig sentrale i dette feltet, inkludert om menneskerettigheter og hva vi mener med et menneskerettighetsperspektiv. Deretter følger et avsnitt om identifisering av sårbarhet, det vil si, hvordan vi kan bli bedre til å se og identifisere personer som kan ha vært utsatt for overgrep og/eller på ulike måter befinner seg i en sårbar situasjon.

Det kulturelle perspektivet og det å ha en kultursensitiv tilnærming er også tatt inn her. Et avsnitt med mer bakgrunnskunnskap om seksuell vold mot gutter og menn i krig og konflikt, eller i situasjoner preget av stor ustabilitet, vil så følge. Her vises det til studier og undersøkelser av relevans for tema. Til slutt i denne delen følger en gjennomgang av sammenhengen mellom terapi, psykososialt arbeid og psykisk støtte i krise.

Del tre, “hva er nyttig hjelp og tiltak” er direkte knyttet til praktiske ferdigheter, det vil si – hva kan man gjøre som hjelper og hvordan nærme seg – og inneholder både refleksjonsspørsmål og rollespill. I denne delen bruker vi også begreper som verktøy og verktøykasser for å betegne noen av de konkrete og praktiske ferdighetene og tilnæringsmåtene vi gjennomgår. Vi vil i denne delen også vise til historiene, slik at de utgjør et slags gjennomgangstema i håndboken. Vi sier noe om hvordan en best kan snakke med den utsatte, og muligheter for å skape tillit og samtidig bevare respekt for ønske om “avstand” og taushet fra den andres side. Å kunne se og verdsette folks evne til overlevelse og motstandskraft blir også berørt. Videre vil temaer knyttet til skyld og skamfølelse diskuteres. Dette er noe mange sliter med, noe som også reflekteres i historiene. Deretter vil spørsmål knyttet til hva et traume er, og hvordan seksuelle traumer skiller seg fra andre traumer bli diskutert. Det som ofte preger personer utsatt for alvorlige traumer, for eksempel sterke gjenopplevelser, ufrivillige minner og stor grad av skvettenhet i møte med situasjoner som kan minne om de truende situasjonene, vil bli beskrevet og gjennomgått.

Deretter vil en del praktiske tilnærminger og “verktøy” bli beskrevet. Disse kan være nyttige for å roe, trygge, stabilisere eller på andre måter “hente seg inn igjen” dersom personer opplever at de blir utrygge, utsatte for ny fare eller liknende. Måter å bruke historiene på, enten direkte eller indirekte, vil bli beskrevet og vi viser også til det vi har kalt metaforer i praktisk traumearbeid. I slike historier eller metaforer kan en også flette inn folks tanker om nåtid og fremtid og hvordan gjenetablere håp og tro på seg selv etter brutale og ydmykende hendelser.

Del fire inneholder en drøfting av rollen som hjelper, ansvar og hvordan identifisere og styrke egne ferdigheter i arbeidet. I tillegg til hvordan være en god hjelper, hvordan skape rom for den vanskelige samtalen, om hvordan hjelperen selv er utsatt for stressreaksjoner og vanskelige følelser etter møter med personer med sterke erfaringer og stort behov for hjelp.

Sist i håndboken har vi inkludert noen teoretiske ressurser, som kan være av interesse i denne sammenheng, samt informasjon om andre tilgjengelige ressurser. Vi har også fordelt refleksjonsspørsmål gjennom hele håndboken som kan benyttes i opplærings- kurs eller seminarsammenheng.

I litteraturen finner man både begrepene “utsatt”, “overlever” og “offer”. På engelsk bruker vi **survivor**, men opplever ikke at ordet “overlever” gir samme resonans på norsk, derfor velger vi å bruke begrepet **utsatt** gjennomgående i manualen når vi omtaler gutter og menn som har vært utsatt for seksuell vold. Grunnen er at språket vi bruker bidrar til å definere hvordan vi ser på dem som har opplevd seksuell vold, men også hvordan de oppfatter seg selv. Et offer blir definert av den forferdelige hendelsen og kan bli sett på som maktesløs, noe som kan redusere hans styrke og motstandsdyktighet. En overlever/utsatt blir derimot definert av alt han har oppnådd i etterkant – en person som har gjenvunnet makten. For mange utsatte kan det å gjøre hverdagslige gjøremål kreve mye styrke og beslutsomhet.

Vi har også gjort en vurdering når det gjelder bruk av pronomen, som for eksempel “han eller hun” og det kjønnsnøytrale pronomenet “hen”. Vi velger å bruke pronomenet “han” i denne håndboken, samtidig som vi anerkjenner at noen mennesker kan identifisere seg med et annet kjønn enn sitt medfødte.

Vi ønsker leseren god lesning og god bruk av håndboken. Vi vil til enhver tid være åpen for kommentarer, spørsmål og refleksjoner fra dere som leser og bruker håndboken.

## 1.9 Introduksjon – fem gutter og menns historier om traumatiske opplevelser

Terapeutiske metaforer er historier eller bilder som formidler noe som kan forbløffe, inspirere eller åpne opp for nye tanker. Metaforer og historier kan være enkle og effektive verktøy for undervisning og læring så vel som i terapi. Metaforer utgjør en måte å snakke om opplevelser på som går utover den direkte fortellingen om det folk har opplevd. Metaforer kan på en indirekte måte romme aspekter av erfaringene som kan være vanskelige å fortelle om, og de kan beskrive opplevelsene våre på en måte som gjør det lettere å snakke om dem. De kan være linser som vi kan forstå verden gjennom og de kan bidra til å gi dem mening. Metaforer og historier kan hjelpe oss med å skifte mellom innsikt og erfaring og forstå egne reaksjoner og erfaringer. En metafor eller historie har en innebygget mening, og kan være et mentalt kart som kan vise oss hvordan ting er, henger sammen eller hvordan ting kan forstås. En metafor kan hjelpe oss å se det vi ennå ikke har sett.

I terapi kan det være nyttig å håndtere et problem metaforisk på flere nivåer. Fordi en metafor eller historie er distansert fra den ekte opplevelsen til den utsatte, vil den ikke virke så påtrengende at den utsatte ikke klarer å slippe av. Ved å bruke en metafor eller historier i terapi, sier vi ofte av vi “eksternaliserer”, det vil si, å legge historien utenfor oss selv. Med andre ord, å lage en oversikt over det vi snakker om og få en måte der vi kan se det fra en viss avstand. Vi kan undersøke det, håndtere det og gjøre innholdet mer synlig og forståelig, på en måte som kan oppleves som tryggere når vanskelige tema berøres.

Vår tidligere håndbok rettet seg mot hjelpere som møter utsatte kvinner. Der brukte vi metaforen om sommerfuglkvinnen for å beskrive hva som skjer i forbindelse med traumeerfaringer og traumereaksjoner. I håndboken du leser nå, legger vi vekt på en Libelle (øyenstikker) som kan gi et bilde av den prosessen en utsatt går gjennom etter et overgrep. På samme måte som sommerfuglkvinnemetaphoren, så har også øyestikkeren vinger som kan symbolisere hva som ligger i fortiden og hva som ligger i fremtiden, i henholdsvis venstre og høyre vinge. Å være til stede i nåtid – være her og nå – er vanskelig for mange. Nåtiden er invadert av minner fra fortiden og bekymringer for fremtiden – for at alt dette vonde kan skje igjen. Det vi forsøker å få til med denne håndboken er å hjelpe den utsatte å forbli i nåtiden. Altså at hverken den venstre (fortiden) eller den høyre (fremtiden) vingen skal invadere kroppen (nåtid).

Libeller er tradisjonelt insekter som representerer to grunnleggende prosesser: tilpasningsevne og transformasjon. Libeller er et av de mest fascinerende insektene i det virvelløse dyreriket. De er utrolig raske og kan fly opp til 80 km/t og over store avstander. Øynene deres er en av de mest attraktive egenskapene. De har omtrent 30 000 sekskantede fasetter, og hvert øye har sin egen linse og netthinne. Alt dette har ett formål: å gi dem en av de mest perfekte utsiktene i naturen, et syn som lar dem ha en 360° utsikt over omgivelsene når som helst med et enkelt blikk. Men utover dens anatomi, slående farger og uvanlige måte å fly på, er symbolikken også slående. Dette insektet har i mange kulturer tiltrukket seg metaforisk oppmerksomhet på grunn transformasjonsprosessen fra nymfe til øyenstikker som viser at det skjer endring. Vi har valgt å fokusere på de positive assosiasjonene ved Libellen som symbolikk i håndboken. Den viser evne til transformasjon og endrer seg fra larve til et insekt, fra å være liten og uten evne til å fly, til å ha evnen til å fly og bevege seg over store avstander og kunne ta inn og observere verden. Hvis en utsatt skulle ha negative kulturelle konnotasjoner til Libellen, er det mulig å finne en annen metafor.

For at hjelperen og den utsatte lettere skal kunne snakke om det vanskelige temaet overgrep, kan en ta i bruk metaforer og/eller en av de fem historiene som er basert på ulike virkelige personer. De har egenskaper og egenart som du som hjelper kan kjenne igjen fra ditt eget arbeid, og som den utsatte gjerne også vil kunne relatere seg til.

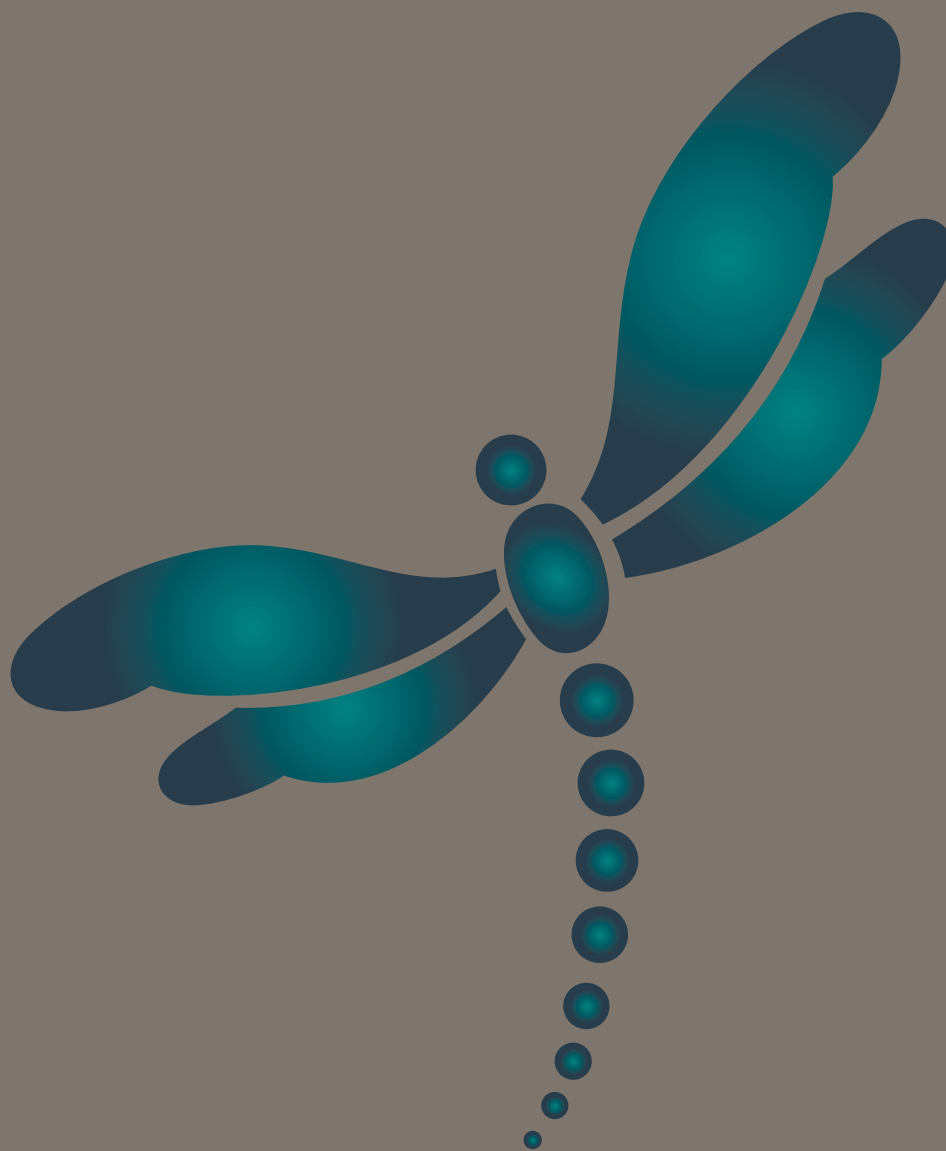
Historiene om de fem guttene og mennene er håndbokens røde tråd, det vil si at vi bruker deres erfaringer og reaksjoner for å forklare og utdype når vi gir eksempler på ulike begreper, teorier, observasjoner, reaksjoner, verktøy og tiltak. Først tar vi for oss den delen av historiene som viser bakteppet og konteksten, med et fokus på traumehendelsene og hva som har skjedd/skjer. Vi legger også vekt på at ofte så er det ikke en enkelt opplevelse, men kanskje flere opplevelser over tid og i en presset livssituasjon som til sammen utgjør traumene.

I historiene som følger er særlig vanskelige hendelser og opplevelser markert. Hver av disse får et nummer som viser til en traumatisk hendelse og er markert som en sidenote. På samme måte vil traumereaksjoner og symptomer markeres som sidenoter i historiene i del to, og som hjelp eller verktøy i del tre av historiene.



# Ibrahim

17 år, Afghanistan



**Historien viser:**

Utsatt for overgrep innenfor en tradisjonell ramme.

Flere overgrep over tid i hjemlandet og under flukten.

Også utsatt for kvinnelig overgriper.

Selv om han er i sikkerhet, sliter han med mareritt og flashback.

Ibrahim savner tiden da han bodde sammen med familien sin. De var fattige, og han og hans søsken måtte ofte selge småting på gaten, av og til tigge om mat, men han kunne likevel gå på skolen de fleste dager. Han hadde venner, og livet var bra når de kunne spille fotball sammen. Mange av vennene hans var i samme situasjon, så han opplevde livet sitt som ganske normalt.

Da Ibrahim var omtrent 13 år gammel, møtte foreldrene hans en eldre veldig rik mann, som var en "kommandant" nord i landet. Han tilbød å hjelpe familien med penger, og med dette et bedre liv. Ibrahim skulle bare jobbe for ham til gjengjeld. Familien ble enige med denne mannen om handelen, og Ibrahim flyttet inn hos vedkommende. Han begynte først som renholder i mannens restaurant. Etter noen måneder måtte Ibrahim begynne å øve dansetrinn med en danselærer, og ikke lenge etterpå måtte han **danse i kvinneklær og underholde mannlige gjester**<sup>1</sup> på private fester, en såkalt "bacha bazi" – dansegutt. Han husker at mennene på disse festene pleide å røyke vannpiper, og han husker **høy musikk, bråk og latter**.<sup>2</sup>

Kveldene endte vanligvis med at mennene begynte å by på ham, for å **tilbringe natten med han. Mens fæle ting skjedde**,<sup>3</sup> prøvde han hver natt å drømme seg bort, tenke på fortiden da alt var bedre. Alt som skjedde om natten ble uklart og uskarpt, og ofte husket han ikke hva som hadde hendt, noe han syntes var en lettelse. Men med tiden ble han trist og innesluttet, og hadde ofte vondt i magen og mye hodepine. Han hadde aldri sett for seg at "arbeidet" skulle bli sånn, men han opplevde at han ikke hadde noe valg. Han skammet seg veldig over det han var med på om natten. Han var **redd for å bli drept dersom han motsatte seg, da mannen kjefte på han, truet han og slo han av og til**.<sup>4</sup> Dessuten ønsket han jo fortsatt et bedre liv for familien sin, mannen ga dem jo penger. Han ville ikke ødelegge for dem, noe mannen sa ville komme til å skje dersom han motsatte seg. Mannen sa også at foreldrene ikke ville like han lenger hvis de fikk vite hva han var med på, og kom til å være sinte på han dersom han skulle vende tilbake. Så Ibrahim **trodde at familien ikke ville være glad i han**<sup>5</sup> lenger, dersom han vendte hjem.

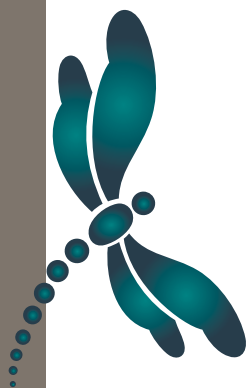
1 Ydmykende og nedverdiggende behandling

2 Ydmykende og nedverdiggende behandling

3 Utsatt for seksuelle overgrep

4 Frykt for eget liv

5 Tap av nære relasjoner og trygghet





En dag tok mannen Ibrahim med seg for å besøke foreldrene sine. Han ville så gjerne fortelle dem hva som foregikk, hva han måtte holde ut og hva han ble utsatt for, men mannen var hele tiden til stede. Dessuten skammet han seg veldig, og **fryktet foreldrenes reaksjon**.<sup>6</sup> Men foreldrene skjønte at noe var galt da han virket så nervøs, skremt og annerledes enn tidligere. De spurte om noen minutter alene med ham da de skulle ta farvel. Han klarte å fortelle om hva som skjedde, og faren brukte denne anledningen til å smugle ham ut av huset og landsbyen.

Etter at faren hadde klart å få Ibrahim ut av landsbyen, bestemte familien seg for å sende han ut av landet. Han var veldig enig i dette, fordi han visste at den rike mannen ville lete etter ham. **Han var redd** for at han kunne bli tatt igjen og **fryktet å bli straffet hardt**<sup>7</sup> for flukten.

Familien kunne låne noen penger fra andre slektninger, og det var nok til å betale noen menn for å få han ut av landet. Turen gikk først via Pakistan til Iran, så videre til Tyrkia. En onkel hadde allerede bodd noen år i Tyrkia, så han kunne bo litt hos han, og han arbeidet i noen måneder i en kartongfabrikk der. Etter at han hadde spart noen penger reiste han videre fra Tyrkia. Med en liten gruppe av andre flyktninger kom han seg med en båt til en gresk øy. Han **kunne ikke svømme, hadde hele tiden angst**,<sup>8</sup> og noen i hans følge druknet også på denne reisen. På den greske øyen bodde han først i en flyktingleir, men etter at det ble varslet at myndighetene hadde tenkt å sende alle tilbake, så flyktet han videre fra leiren, mot nord.

Han hadde ikke mer penger, og menneskehandleren som skulle hjelpe han videre, fikk vite om hans fortid i Afghanistan som "bacha bazi". Han truet Ibrahim med å forlate han der han var, hvis han var ulydig mot han – og som "betaling" **utnyttet han situasjonen og forgrep seg på han**,<sup>9</sup> det samme gjorde også **mannens kvinnelige partner**. Han opplevde dette som **veldig ydmykende og forvirrende**,<sup>10</sup> særlig da kvinnen var med på overgrepene. Ibrahim hadde lært under overgrepene tidligere i Afghanistan å drømme seg bort når forferdelige ting skjedde, så han "forsvant" også denne gangen i en slags tåke. I tillegg begynte menneskehandleren i etterkant å **true han**<sup>11</sup> – hvis Ibrahim skulle fortelle noe om dette, så ville de bare si at han hadde forgrepet seg på den kvinnen, at det var hans egen skyld. Ingen ville tro på han og hans historie, da han **var ingenting verdt og hadde ingen betydning**. Deretter **mistet han nesten alt håp**<sup>12</sup> om å kunne få det bedre.

Han **havnet i et land med en fremmed kultur, og et språk han ikke forsto**.<sup>13</sup> Han hadde store vansker når det gjaldt å stole på mennesker, og var først veldig engstelig. Han ble tatt inn i et hus som tilbød hjelp til mindreårige, da han ikke hadde fylt 18 år enda. Her fikk han undervisning i språket og ble kjent med andre ungdommer. De voksne som styrte huset var hele tiden til stede, og kunne lytte uten å dømme. De hadde gode logiske forklaringer på hvorfor han slet så mye fortsatt, selv om han nå var i sikkerhet. Etter hvert kunne han begynne på en skole, og har nå planer om en utdanning. Han finner seg stadig mer til rette og finner endelig litt ro.

6 Frykt for tap av nære relasjoner

7 Frykt for represalier

8 Frykt for eget liv

9 Seksuelt overgrep

10 Nedverdiggende seksuelle overgrep fra tillitspersoner

11 Frykt for represalier

12 Tap av håp

13 Følelse av å miste kontroll

Han sliter fortsatt med stemningssvingninger, og blir til tider ganske sint uten å ha kontroll, uten å vite hvorfor, tilsynelatende uten grunn. Han har mareritt og flashbacks, og store utfordringer med å stole på folk. Han opplever at en del av barndommen ble borte, som gjør han veldig trist. Han blir utålmodig når folk ikke forstår hans indre smerter. Når han ser at noen røyker, spesielt vannpipe, så blir han kvalm. Han kan da plutselig oppleve minnene fra tidligere som overvelder han, han tror alt skjer igjen her og nå. Noen ganger skjer det bare ved tanken på denne lukten. Han får angst når noen hever stemmen, eller når det er mye bråk. Han ønsker seg en kjæreste, men samtidig gjør denne tanken han veldig redd, og bilder fra tidligere overgrep kommer sterkt opp. Han blir ofte frustrert over han fortsatt har mange utfordringer og at det ikke går fortere med å bli mer stabil. Da kan han fortsatt få tanker om å skulle avslutte livet, men disse tankene kommer nå bare veldig sjelden og forsvinner fort.

Han har nemlig også fått en god terapeut som kan arbeide sammen med han for å ufarliggjøre fortiden, hjelpe til å realisere at han nå er i sikkerhet. Han fikk dessuten medisin som hjelper han nå å beholde balansen, for å kunne bli i "toleransevinduet". Så klarer han også bedre å ta innover ny kunnskap og lærer bedre.

Han har fått kontakt med foreldrene sine som i mellomtiden hadde klart å flykte til en onkel i Tyrkia. At de er i trygghet, betyr veldig mye for han. Det og at han nå kan være ofte sammen med andre ungdommer, blir tatt vare på og har erfart at han ikke lenger er i fare, betyr at han i økende grad kan puste lettere.



# Louis

45 år, Demokratisk Republikk Kongo



**Historien viser:**

Politisk opposisjonell som ble dratt inn i væpnet konflikt mellom regjeringen og rebellgruppene.

Opplever å bli banket opp og torturert, med fokus på skader på kjønnsorganer.

Mister nærmeste familie og hjem.

Flykter av redsel for å bli drept.

Lever i en flyktningleir med konstant redsel for å sendes tilbake til krigen.

Louis levde i en landsby og bodde der i et eget lite hus, sammen med sine barn og sin kone. Inntekten hans var tilstrekkelig for en beskjeden velstand for familien. De hadde en liten åker og noen få kyr, de kunne dyrke grønnsaker som de kunne selge på marked. Det hadde i mange år vært en konflikt i landet mellom regjeringen og en rebellgruppe, men han prøvde ikke å blande seg bort i politikken, så hverdagen hans var forholdsvis fredelig.

Likevel **kom regjeringssoldater hjem til han en sen natt.**<sup>1</sup> Faren til Louis hadde kranglet med en lokal politiker om et stykke land. Louis antok i ettertid at det var på grunn av dette at han ble et mål for soldatene. De **anklaget han for å støtte rebellene:**<sup>2</sup> “Du støtter opposisjonen, vi vil sette deg på plass, og du er ikke mann nok til å forsvare deg. Og det skal du nå erfare på din egen kropp”.

Louis og faren hans bønnfalte soldatene om ikke å skade hans familie, men de lyttet ikke. Alle **sammen gikk løs på han, han var stor og sterk, men han kunne ikke forsvare seg mot alle**<sup>3</sup> samtidig. Til slutt lukket han bare øyne, og hørte familien skrike til alt var stille. Han selv **opplevde forferdelige smerter mest nedentil og så ble alt svart.**<sup>4</sup>

Han våknet etter å ha blitt operert på nærmeste sykehuse, han husket lite av det som hadde skjedd. Presten på sykehuset fortalte han at han aldri ville være en “riktig mann” igjen, og at han **ikke kunne få flere barn.**<sup>5</sup> Han måtte regne med vedvarende smerter, og at **kroppen ikke ville fungere som den hadde gjort før.**<sup>6</sup> Han opplevde at han ikke hadde andre muligheter enn å forlate landet. Han hadde **mistet alt, sin nærmeste familie, sitt hjem.**<sup>7</sup> Og han fryktet at soldatene fortsatt var ute etter å ta ham.

For å redde seg selv fra videre forfølgelse flyktet han via Kamerun, Nigeria og til Algerie. **Veien gjennom Sahara-ørkenen var vanskelig og farlig.**<sup>8</sup> Det var **flere som døde på veien.**<sup>9</sup> I Algerie kunne han av og til finne en jobb på en byggeplass, men **han var hele tiden redd fordi det var regelmessig razzia**<sup>10</sup> og de som ble tatt, ble sendt tilbake til ørkenen. Han kom seg etter hvert til Marokko, og kom til en **flyktningleir hvor han levde i mange år med store vansker.**<sup>11</sup>

- 1 Frykt for tap av eget liv
- 2 Frykt for grov voldsutøvelse og tap av eget liv
- 3 Frykt for grov voldsutøvelse og eget liv
- 4 Frykt for grov voldsutøvelse og eget liv
- 5 Sorg over tap
- 6 Sorg over tap
- 7 Sorg over tap av familie og relasjoner
- 8 Frykt for situasjonen
- 9 Frykt for eget liv
- 10 Frykt for eget liv
- 11 Under konstant psykisk press

## 12 Situasjon med tap av kontroll

Etter det hadde gått over 10 år var han en av de få heldige som ble overført som kvoteflyktning og fikk opphold i et fredelig land. Nå skulle han få begynne helt på nytt. Med litt optimisme fant han seg til rette og ble kjent med en kvinne som også kom fra et land i nærheten av hans eget land. De begynte på et nytt liv sammen.

Med hjelp fra lokale hjelpere lærte han seg språket og begynte på en utdanning, som han mestret godt. På alle måter følte han seg godt integrert og var fornøyd med livet. Fokuset nå var å tjene penger og skaffe seg et hus og fortsette med sitt nye liv.

Til tross for at livet hadde blitt bedre, så opplevde han å være i svært ustabil humør. Louis kunne bli irritert uten grunn. Andre dager var han veldig trist, husket sin familie i hjemlandet og alt det som hadde skjedd. Å ikke være en "riktig mann" lenger medførte et svært nedsatt selvbilde, og han hadde ofte tanker om at det ville være bedre å ikke leve lenger. Han slet med mye smerter nedentil etter han ble såret av soldatene. Fordi den første operasjonen ikke kunne reparere alt, så måtte han gå gjennom flere. Men heller ikke de tok bort alle smertene og funksjonsfeilene.

Fortsatt var det mye vondt, og ved tanken på ikke å kunne få barn lenger blir han både sint og svært trist. Synet av uniformer og menn som snakker høyt gjorde at han nesten automatisk ble engstelig og på vakt. Han skammet seg og tenkte mange ganger på hva han kunne gjort annerledes, om det var hans feil at alt skjedde.

Louis hadde fremdeles ikke snakket med noen om det som hadde skjedd. Når noen spurte så fortalte han at han var blitt såret i krigen. Selv på legekantoret turte han ikke fortelle om det fryktelige som ble gjort mot han. Etter hvert kom han seg ikke opp fra sengen og klarte ikke å gå på jobb. Legen spurte om han sov dårlig, og det stemte jo, så han fikk sovemedisiner. De hjalp litt, men tok ikke vekk marerittene. Legen spurte ikke hvorfor han sov dårlig, bare sa at han skulle ta det med ro. Så ble han sykemeldt. Situasjonen ble ikke bedre av å være hjemme, han hadde ingenting å gjøre og for mye tid til å gruble.

Det var vanskelig for han å spørre om hjelp, da han selv ikke visste hvilke av reaksjonene hans som var vanlig, eller ikke vanlig. Han tenkte det var vanlig å ha smerter hele tiden, og ikke sove om natten, eller at man opplevde fortiden om og om igjen. Han ble fortsatt ofte svært irritert og sint på mennesker rundt seg, tilsynelatende uten grunn, og de fleste venner han hadde fått, trakk seg noe tilbake.

Etter hvert ble han så **dårlig med mer smerter og indre kaos**,<sup>12</sup> at han i samarbeid mellom legen og helsesykepleier ble overført til en terapeut som hadde tid til å lytte, og vente til han kjente at tiden var inne for å fortelle sin historie.

I begynnelsen av terapien var noen ganger en tolk med, det var en lettelse at han kunne snakke sitt eget språk. Det tok lang tid for han å kunne åpne seg om sin historie uten å bli overveldet. Han forsto etter hvert at han ikke var alene om sine opplevelser, smerter og plager, at dette har skjedd mange, og denne innsikten alene har hjulpet han mye. Han ble forklart hvorfor fortiden fortsatt "invaderte" nåtiden. Han lærte mange teknikker som hjalp han når han ble overveldet. Under selve behandlingen har han etter hvert funnet mer balanse, og et nytt perspektiv på livet.

Når han nå forteller sin historie, begynner fortsatt mye av det som har skjedd **å skje igjen i hodet** hans, som en film på kino. Men samtidig klarer han å bli bevisst på at alt dette er fortid og at han **nå er trygg**, sammen med personer som vil han vel. Han ønsker å bruke sin egen historie til noe positivt, å fortelle sannheten, og hjelpe andre. Den tanken gir han litt ro.

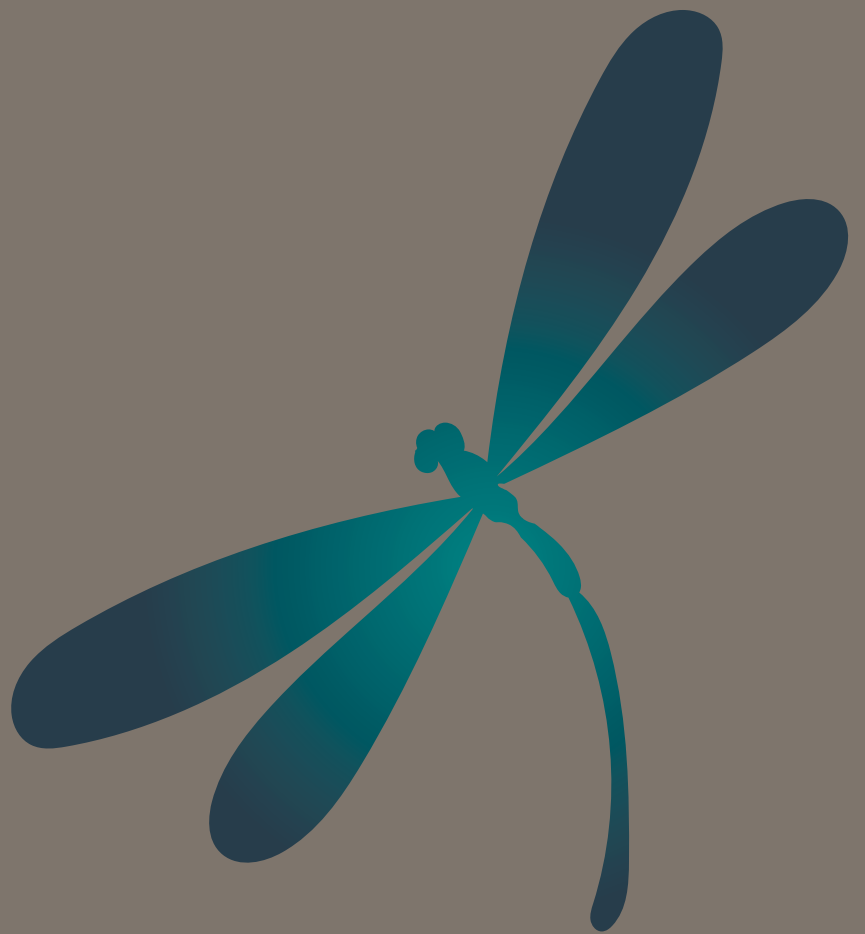
Louis ønsker å fortelle til alle som har overlevd seksuell vold, at det ikke er farlig å snakke om det, og at det faktisk hjelper å dele historien sin. Man trenger ikke å skamme seg for å snakke om det som skjedde fordi det ikke har vært deres skyld. Det er ikke de utsatte, men gjerningsmennene som har ansvar for det som skjedde. Han ønsker at utsatte skal få kompensasjon og anerkjennelse.

Han har startet en selvhjelpsgruppe. "Jeg var først et offer, så en som har overlevd, og nå er jeg aktivist."



# Kumar

61 år, Tamil Sri-Lanka



**Historien viser:**

Mann som blir involvert i en voldsom konflikt allerede som ung

Blir senere arrestert og torturert.

Sliter med en rekke ulike reaksjoner, som det være nummen, ikke tilstede og følelse av desorientering og forvirring.

Opplever også kognitive endringer.

Permanent fysisk smerte som utløser følelse av ydmykhet og selvforakt.

Synes kontakt med andre er vanskelig og kan være avvisende mot andre, men ikke aggressiv.

Kumar ble født i 1959, i nord-østlige del av Sri Lanka, sønn i en jordbruksfamilie. Han opplevde allerede som barn flere episoder der tamiler ble utsatt for voldelige overgrep – som ledd i den pågående borgerkrigen mellom tamiler og senegalesere. Da Kumar var 17 år gammel ble hans far drept, og han var også vitne til at personer i landsbyen ble bortført, noen ble borte for alltid og andre ble skutt på stedet. Ved en anledning **så han også at unge gutter og jenter bli utsatt for seksuelle overgrep av soldatene, og blant dem var også han fetter<sup>1</sup>.**

Han engasjerte seg stadig sterkere i tamilenes frigjøringskamp og lot seg rekruttere og ble en del av tamil tigerne LTTE, den av den sterkeste og synligste motstand eller separatist bevegelsen. Gjennom dette var han med i en rekke operasjoner, men kombinerte det politiske engasjementet med at han holdt familiegården gående, stiftet egen familie og livet gikk sin gang til tross for mye uro i landet.

Det var først da situasjonen tilspisset seg i 2002 at han ble mobilisert til mer omfattende engasjement i frigjøringskampen og fikk også en litt mer ledende rolle der. Kumar visste at han levde i fare, og myndighetenes arbeid for å arrestere "terroristene" var omfattende og brutalt. Han ble arrestert i 2006, ble stilt for en domstol og dømt til livsvarig fengsel, noe som ikke var uvanlig for dem som var anklaget for terrorisme, det vil si medlemmer av LTTE.

**1 Vitne til grov vold og seksuelle overgrep, også mot noen i nær relasjon**





I løpet av fengselsoppholdet ble Kumar **utsatt for en rekke brutale avhør med tortur**.<sup>2</sup> Han ble blant annet utsatt for **slag, spark og brenning mot deler av kroppen**, og ved flere anledninger fikk han **plastikk poser over hodet slik at han følte at han ble kvalt**.<sup>3</sup> Det han forteller i ettertid er at dette var utrolig smertefullt, men det verste var allikevel det de påførte ham av **seksuell art – både ved bruk av gjenstander som ble ført inn i hulrom i kroppen, også smurt med chili pulver og annet sterkt og sviende materiale**.<sup>4</sup> Han ble også utsatt for **voldsomme ydmykelser i forbindelse med tvungen nakenhet**.<sup>5</sup> Ved noen anledninger ble han tatt ut av cella om natta, av vaktene eller andre han ikke visste hvem var, og de **utsatte ham for voldtekter, der flere menn var aktive**<sup>6</sup> og der **de hele veien hånet ham og truet ham**.<sup>7</sup> En gang ble han også dratt ut av cella for å **være vitne til tortur mot en av dem som han kjente godt**,<sup>8</sup> og hadde delt celle med tidligere. Dette syntes han var spesielt grusomt og tanken på det han hadde sett også som ung kom tilbake.

Torturen hadde til hensikt å fremskaffe tilståelse og på ett punkt tilsto han sin deltakelse i LTTEs kamper og ble **truet til å erkjenne**<sup>9</sup> at han var en terrorist. Noen fanger ble løslatt etter slik tilståelse, men han **ble sittende i fengsel et par år til**.<sup>10</sup> Det var først i 2011 han slapp ut av fengselet. Han holdt seg i skjul i flere år, situasjonen var stadig usikker for personer tilknyttet opprørsbevegelser. I 2016 kom Kumar i kontakt med UNHCR og ved deres hjelp kom han til Norge. Han kom som overføringsflyktning, men på grunn av forsinkelser ved bosetting i kommune måtte han tilbringe den første tiden på mottak. Han benyttet anledningen til å ta kontakt med familien og fikk vite at de hadde det etter forhold brukbart

Det var først da Kumar var kommet i sikkerhet, på mottak i Norge, med visshet om at han skulle bosettes i en kommune og sette i gang arbeidet med gjenforening, at problemene knyttet til det han hadde opplevd i fengsel begynte å markere seg for alvor. Han følte først og fremst at han hadde mistet all styrken i kroppen sin, han følte seg maktesløst og nummen – egentlig følte han at hele hans menneskelighet og verdighet var blitt fratatt ham. Han kjente en permanent fysisk smerte i hele kroppen, noe som liknet veldig på det han kjente da overgrepene skjedde. Men det som han nå følte enda sterkere – var at han følte at “sjelen” var borte. Det var som han ikke var helt til stede hverken i kroppen sin eller i sjela si, eller kanskje rettere, tankene og følelsene. Det var også som om hodet og kroppen var delt – levde hvert sitt liv. Og av og til følte han at han ikke visste hva som skjedde rundt ham. Med jevne mellomrom hadde han “flashbacks”, dvs tilbakevendende sterke minner og opplevelser av det som skjedde. Det var særlig det han beskriver som psykologisk tortur, men sterke ydmykelser av kropp og kjønn, som var belastende.

- 2 Frykt for voldsutøvelse og eget liv
- 3 Frykt for voldsutøvelse og eget liv
- 4 Nedverdiggende seksuelle overgrep og frykt for voldsutøvelse og eget liv
- 5 Nedverdiggende seksuell behandling
- 6 nedverdiggende seksuelle overgrep fra flere
- 7 Nedverdiggende behandling og frykt for eget liv
- 8 Vitne til overgrep mot en nær relasjon hvor han ikke har mulighet til å gripe inn, maktesløshet
- 9 Maktesløshet
- 10 Fengsling og lang dom

Den første tiden gjorde han ikke forsøk på å snakke med noen, ei heller be om time hos lege. Men etter hvert bygget det seg opp et sinne og en uro i ham som var merkbar for de andre på mottaket, og som skapte bekymring. Ikke det at han virket truende overfor andre, men viste en atferd som noen tolket som selvhatende, nesten selvdestruktiv. Han var unnvikende i kontakten, så sjelden direkte på folk og var lenge avvisende med henblikk på initiativ til hjelp eller kontakt. Det var først etter episoder med vedvarende sterke smerter i endetarmen, at han måtte be om legehjelp. Dette ble den første anledningen for ham til å kunne si litt om hva som hadde skjedd. Legen etablerte god kontakt, de ble enige om å gi noen råd til de ansatte i mottaket, samtidig som de forberedte den mer permanente bosettingen som ventet. Han skjønnte at han trengte videre hjelp og oppfølging, men, som han selv ga uttrykk for både i samtale med mottaksansatte og helsepersonell, han trodde ingen skulle oppleve noe slikt, og at det som smertet så veldig var ydmykelsen, det ikke å bli behandlet som et menneske og oppleve seg selv om så uverdigg, ja dehumanisert som han sa, og ødelagt som mann.



# Ali

15 år, Nord Irak



**Historien viser:**

Oppevde flere alvorlige tap, faren dør.

Oppevver overgrep i nære relasjoner.

Flykter og bor i en stor flyktningleir.

Sliter når han kommer til Norge, skyldfølelse for mamma, bekymring for mindre søsken, husker og kommer i kontakt med fortiden. Sjøkkreaksjoner umiddelbart etter hendelsen, og traumerelaterte reaksjoner etterpå – hele listen av PTSD-symptomer etter tapet av far som han var vitne til. Deretter tap av tro og tillit til mor og stefar – trolig svært skuffet og desillusjonert. Depresjon, tristhet, ikke i stand til å spise, passiv og tiltaksløs.

I en liten landsby omgitt av åser bodde Ali, med familien sin. Faren hans hadde en liten butikk i nærheten av markedet. Alis mor oppmuntret alltid Ali til å studere og til å hjelpe faren sin i butikken. Han var veldig nært knyttet til begge foreldrene

Byen var full av mas og mye støy, og krigen var blitt en del av deres vanlige hverdag. Ungene gikk på skolen, livet var normalt, mellom barna som løp, voksne som jobbet og markedet fylt med folk fra hele området. Hver ettermiddag kom Alis far fra butikken, og de satte seg ned for å spise og snakke om dagen, butikken, markedet og planene for neste dag.

Ali drømte om å bli en god forretningsmann og om å ha en god økonomi. En dag dro Ali og faren ut for å se etter noen urter som vokser i buskene i utkanten av byen. Blant noen busker fem hundre meter fra hjemmet hans ropte faren til Ali plutselig en advarsel. "Vær forsiktig!" Han ropte til Ali, og så eksploderte det; **faren hadde tråkket på en landmine. Ali var helt alene ute i feltet med sin døde far. Ali følte en stor smerte i brystet, følelsene hans var forvirret,**<sup>1</sup> og han forsto ikke hva som hadde skjedd.

Etter denne hendelsen begynte Ali og familien å gå gjennom en veldig vanskelig periode både økonomisk og sosialt. Ali ble plaget av mareritt og flash backs om hva som hadde skjedd med faren. Hver natt drømte han at faren kom fra butikken, og plutselig var det en eksplosjon, og så forsvant faren. En enorm angst grep ham, han følte seg redd, han prøvde å lete etter faren, men han kunne ikke finne ham, en følelse av frustrasjon og tristhet grep ham. Hver natt våknet han og skrek. Ali ville ikke lenger spise og sluttet å treffe vennene sine, og han ville heller ikke gå på skolen. Og drømmene hans om å bli en kjøpmann som sin far, fikk ham plutselig til å føle seg angrepet, overveldet og han ønsket ikke å tenke på fremtiden sin lenger.

1 Tap av kontroll, vitne til fars død og maktesløshet, frykter for eget liv, sjokk, smerte og forvirring

Etter en stund giftet moren seg på nytt. Ali var i utgangspunktet glad for å ha en ny far. Men **denne nye stefaren kom inn på rommet hans om natten og gjorde unevnelige ting med ham. Natt etter natt gjentok det seg.**<sup>2</sup> Marerittene og traumene hans – som hadde blitt svakere en periode- dukket opp igjen. Ali begynte å føle seg trøstesløs igjen, trist og fjern og mistilliten rammet også moren. Han foretrakk å ikke være hjemme og var sent ute på markedet. Da det ble mørkt, var Ali redd for å reise hjem, men han visste ikke lenger hvor han skulle gå. Moren så smerten hans, men forsto ikke årsaken, hun trodde det var det gamle traumet som kom tilbake.

2 Vedvarende seksuelle overgrep fra tillitsperson

3 Frykt for eget liv og tap av kontroll

Så en natt bestemte Ali seg for å ta penger fra stefarens sparepenger. Han husket at han hadde hørt fra noen av de eldre guttene på markedet snakke om en mann som kunne hjelpe ham å rømme ut av landet for penger. Tidlig på morgenen gikk Ali deretter ombord på en lastebil sammen med andre unge mennesker, menn og noen kvinner med barn. **Ali var livredd,**<sup>3</sup> han satt med knærne foran brystet, det var mørkt, og den ansvarlige ba dem være stille. Han visste ikke nøyaktig hvor mange timer som hadde gått, men plutselig stoppet lastebilen og noen åpnet dørene og de var kommet nær en flyktningleir.

De gikk noen timer og så kom de til leiren. Leiren var enorm, med hundrevis av telt på rad, barn som løp rundt overalt, mødre som lagde mat på bakken, menn samlet seg og røykte. Ali, som følte seg redd, ble fortalt av de andre at dette stedet var farlig, men at med litt flaks og hvis han hadde en ID, kunne han få asyl i et eller annet land.

En dag ble Ali ført av en ansatt inn på et kontor i leiren, hvor han ble mottatt av en mann. De spurte ham om alderen hans og om han hadde legitimasjon. Ali tok en plastpose med ID og ga den til mannen. Betjenten så på den og begynte å skrive på datamaskinen sin, så tok de bilder og fingeravtrykk av Ali, og etter mange måneder fortalte noen at han kunne hente eiendelene sine, han hadde fått asyl i Norge.

Til slutt ankommer Ali Norge og skal bo på et mottak. Der tok de ham til en sykepleier og han fikk en legeundersøkelse. I undersøkelsen ble ikke overgrepet nevnt. På senteret ble han oppfattet som en veldig redd og sjenert gutt som ingen klarer å komme i kontakt med; spesielt ikke de mannlige ansatte. Ali fikk sitt eget rom og ble liggende i sengen de fleste dagene.

På senteret får Ali vinterklær og han begynner å gå på skolen. Men Ali snakker ikke mye, han ser ingen i øynene og sitter alene til lunsj, og han virker ofte fjern og ukonsentrert i timene. Om natten fortsetter han å ha mareritt og våkner skrikende, så slår han på lyset og roer seg litt ned, men så holder han øynene åpne og setter seg i nattens stillhet. Ali ser nervøs ut hver gang noen nærmer seg ham, og hvis noen kommer for nær ham, går han raskt unna, føttene hans beveger seg hele tiden i klasserommet, og han stirrer ofte ut i horisonten uten å ta hensyn til hva lærerne sier.

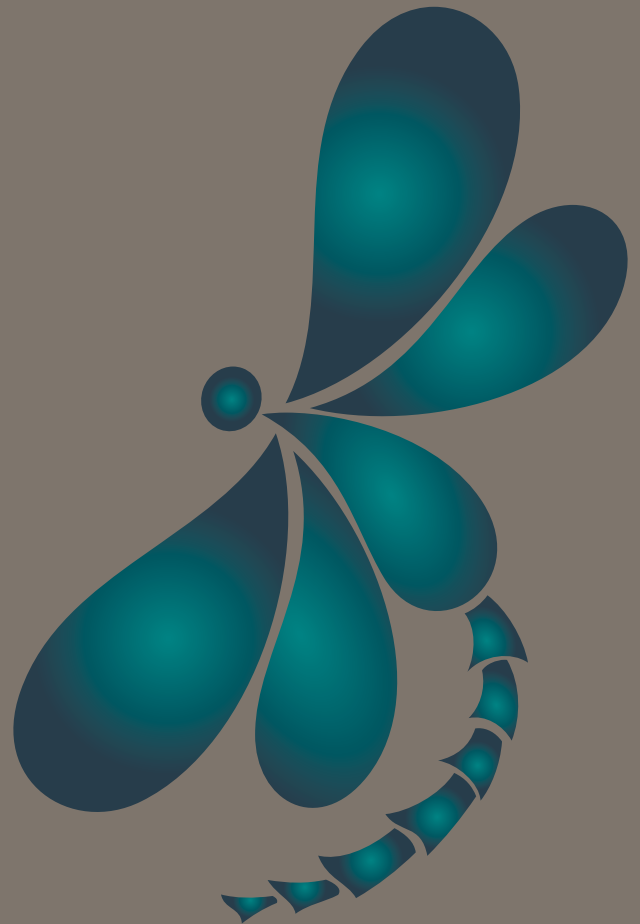
Når Ali kommer tilbake til rommet sitt, føler han seg ensom og trist, noen ganger tenker han på moren sin; det får ham til å gråte i stillhet. En dag Ali prøvde å gå rundt i sentrum, ser han en gruppe unge mennesker som snakker og han vil være sammen med dem. Plutselig hører han en eldre manns stemme, og den stemmen minner ham om stefaren hans. Ali står stille i noen sekunder, lammet, og flykter deretter inn på rommet sitt.

Han vil ikke forlate rommet sitt før en ansatt ved senteret banker på døren og med en mild stemme inviterer ham ut på tur, Etter hvert tar hun seg ekstra tid med han og hjelper han med gradvis å nærme seg fellesskapet.



# Rodney

26 år, Uganda



**Historien viser:**

Ung homofil mann i et land der homofili er forbudt.

Sliter med å forstå egen legning.

Vitne til at en venn blir drept for sin legning.

Han blir kastet ut hjemmefra og må livnære seg av å selge seksuelle tjenester til turister.

Han jobber i en LGBTQ+ organisasjon. Blir oppdaget, forfulgt, trakassert og banket opp.

Får hjelp til å flykte.

Rodney bodde i samme hus som foreldrene sine og hjalp til på gården de eide. Da han ble tenåring oppstå det rykter på skolen om at han var uinteressert i jenter, og var opptatt av andre gutter. Han opplevde **at medelever kastet stein etter ham og lo av ham**.<sup>1</sup> Rodney var fortvilet og prøvde å løse denne uthengingen ved å følge nøye med på hvordan de andre guttene i klassen oppførte seg og prøvde å etterligne dem. Ryktene roet seg og han fikk være i fred, men slet med mye uro inni seg.

Da han var tidlig i tyveårene ble han **vitne til at en homofil kamerat ble overfalt og drept på grunn av sin legning**.<sup>2</sup> Rodney ble svært opprørt og følte at det var et **indirekte angrep på ham selv**<sup>3</sup> også. Han var redd, sint og følte seg frustrert. Foreldrene undret seg over disse reaksjonene, og de hadde noen heftige diskusjoner om dette med å være homofil.

Det endte med at Rodney reiste av gårde til Kampala, Ugandas hovedstad, mange timer unna og med alle sine eiendeler. **Familien hadde kastet ham ut av huset. De hadde forstått "hvordan han var" og kunne ikke akseptere det**.<sup>4</sup> Etter deres oppfatning var han syndig og skitten. De ba ham dra langt av gårde for ikke å kaste skam over familien.

Uten penger og uten andre måter å overleve på, ble han **seksuelt utnyttet av europeiske turister**,<sup>5</sup> og menn som var både store og mye eldre. Uansett hvor **dårlig de behandlet han**,<sup>6</sup> følte han at han fortjente det. Han hadde ordene til familien i bakhodet, nemlig at han var syndig og fortjente å bli straffet for sin legning. Han overlevde overgrepene og brukte sinnet og fortvilelsen til å finne seg en annen jobb. Han ble medlem i en Menneskerettighetsorganisasjon som arbeidet for LGBTQ+ folks rettigheter. Alt arbeidet foregikk i det skjulte og under dekke av å arbeide med HIV/AIDS problematikk, **han var konstant redd**<sup>7</sup> siden det er straffbart å "promotere" homofili og dødsstraff for homofil praksis i Uganda.

- 1 Trakassering på grunn av seksuell legning
- 2 Vitne til overfall og drap av nær relasjon
- 3 Indirekte angrep på han selv
- 4 Tap av trygghet og nære relasjoner, nedverdiggende
- 5 Seksuelle overgrep
- 6 Nedverdiggende behandling
- 7 Frykt for eget liv



Han trodde han hadde klart å skape seg et liv. Han fikk seg en liten jobb som var nok til å overleve økonomisk. Han levde i skjul slik at ingen skulle vite at han var homofil. Han trodde han hadde klart det helt til tre menn fulgte etter ham til et marked, og tok tak i ham. **To menn holdt han fast mens de andre byttet på å slå, spytte og sparke ham i kjønnsorganene. Han hadde voldsomme smerter, følte seg knust og mentalt nedbrutt.**<sup>8</sup> Blodet sildret, hodet banket og kroppen verket. På merkelig vis kom han seg hjem. Han skalv av angst, og klarte nesten ikke puste.

8 Grov krenkelse og seksuell vold

9 Vedvarende grov trakassering, tap av kontroll og trygghet

10 Grov vold og frykt for eget liv

Det sluttet ikke der. Rodney **ble hele tiden trakassert, telefonen ringte dag og natt: "Vi vet hvor du er, din skitne homse". De ringte igjen og igjen. Når han ikke tok telefonen kom det meldinger "Vi vet hvem du er, du vil aldri være trygg."**<sup>9</sup> De få gangene han turte å gå ut for å kjøpe mat så han de samme mennene stå ute å vente på han. Han overlevde fordi han var forsiktig og fordi han alltid var hjemme før mørket senket seg. Likevel var det vanskelig å være forsiktig nok. En dag **ble han brutalt slått ned, denne gangen holdt han på å dø.**<sup>10</sup> Han ønsket å ringe politiet fordi det var bedre å bli fengslet for å være homofil enn å overleve som homofil i et sosialt fengsel.

Organisasjonen han jobbet for bestemte seg for å prøve å få han ut av landet. De hadde kontakt med andre organisasjoner i Europa som jobbet for homofiles rettigheter. Han bestemte seg for å prøve å komme seg vekk fra Uganda. Han får asyl fordi han er forfulgt på grunn av sin legning.



### Refleksjonsspørsmål

Hva er det som gjør en hendelse traumatisk? Er det mulig at traumatiske hendelser kan variere med tanke på kulturell bakgrunn? Hvordan kan samme traumatiske hendelse påvirke den utsatte på ulike måter?

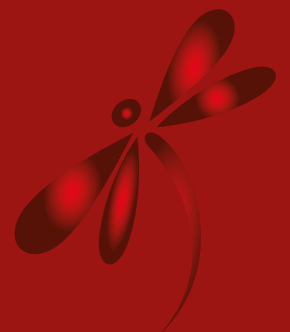






## 2. Hva er nyttig å vite – traumer og reaksjoner i etterkant, resiliens og kultur

Del to konsentrerer seg om nyttig traumekunnskap i arbeid med utsatte. Vi beskriver menneskerettigheter som vesentlig grunnlag i arbeidet. Traumbegrepet defineres og beskrives, med særlig vekt på vanlige reaksjoner etter traumatiserende hendelser. Vi viser til diagnostiske kategorier og beskrivelser, som ofte anvendes i faglitteratur og videre henvisninger i helsevesenet. Hensikten er å beskrive de atferdsmessige og psykologiske reaksjonene som kan bidra til å gjøre disse gjenkjennelige. Her presenteres fortsettelse av de fem historiene fra del en, men nå i en "klinisk" versjon. Det vil si at vi viser traumereaksjoner som de utsatte sliter med. Delen avsluttes med noen betraktninger om kultur og kulturforståelse som sentrale aspekter i arbeidet, og noen refleksjoner om særlig utsatte grupper, om resiliens og overlevelse, og om identifisering av sårbarhet.



## 2.1 Menneskerettigheter som viktig grunnlag i arbeidet

**Mål:** Å styrke kunnskapen om og forståelsen av menneskerettighetsprinsippene, særlig i tilknytning til rettigheter som utsatte etter vold, overgrep og tortur har. Målet er også å tydeliggjøre hvilke konsekvenser det kan ha å bryte disse rettighetene, både for den som er utsatt og for samfunnet som helhet. I denne håndboken vil vi konkret ta utgangspunkt i rettigheter til gutter og menn som er blitt utsatt for grove og krenkende overgrep i forbindelse med krig, konflikt og flukt.

Menneskerettigheter er rettigheter som omfatter alle mennesker – det betyr at rettighetene gjelder for alle. Internasjonale menneskerettighetserklæringer og konvensjoner tydeliggjør den enkeltes rett til å bli behandlet med verdighet og respekt og at alle har rett på å nyte godt av de grunnleggende menneskerettighetene. FNs universelle menneskerettighetserklæring fastslår at disse rettighetene utgjør grunnlaget for frihet, rettferdighet og fred.

Menneskerettighetsstandarder referer til de konkrete rettighetene som er definert i internasjonale avtaler som stater inngår. De viser også til de ulike mekanismene eller systemene som er skapt for å påse at stater lever opp til sine menneskerettighetsforpliktelser og i praksis respekter disse. I særdeleshet fastslås forbudet mot tortur og andre grove overgrep. Trusler mot liv og personlig integritet, slik vi ser det når mennesker utsettes for seksuelle overgrep, kan ha alvorlige følger for den enkelte, og bidrar til å svekke helse og livskvalitet. Stater er også pålagt å følge opp anklager eller informasjon om at grunnleggende rettigheter er brutt, og da særlig retten til ikke å bli torturert eller utsatt for grusom og umenneskelig behandling. Oppfølging kan for eksempel gjøres med undersøkelser og eventuelt beskyttende tiltak.

Menneskerettigheter understreker og løfter frem viktigheten av å respektere den enkeltes verdighet og fysiske og psykiske integritet. Det er derfor vi velger å gjøre menneskerettighetsprinsippene til helt sentrale og retningsgivende ideer i arbeidet med mennesker utsatt for ulike former for vold og krenkelser, som representerer alvorlige brudd på disse prinsippene. I praksis betyr det i det daglige psykososiale arbeidet og i de tiltakene som vi beskriver og foreslår overfor personer utsatt for seksuelle overgrep, har i tankene at vi skal opptre i tråd med menneskerettighetene. Det vil si respektere den andres verdighet og integritet og forstå handlingene de er utsatt for i lys av menneskerettighetene. Vi kan bidra til at de selv kan se at volden de har vært utsatt for, bryter med internasjonale prinsipper og at det hviler et ansvar hos stater og myndigheter til å bidra med hjelp, behandling og beskyttelse. Vi tenker altså at kunnskap om og forståelse når det gjelder menneskerettigheter og hva disse betyr i praksis, kan bidra til å gi oss inspirasjon og verktøy. Kanskje opplever vi også at vi utgjør en del av en større gruppe, nasjonalt og internasjonalt, som gjør aktivt helse- og psykososialt arbeid overfor mennesker utsatt for alvorlige menneskerettighetsbrudd, til en måte å fremme og beskytte disse prinsippene på.



### Refleksjonsspørsmål

Hvordan kan du i din arbeidssituasjon konkret referere til menneskerettigheter som kan styrke den utsattes følelse av egenverdi?

## 2.1.1 Seksuell vold som menneskerettighetsbrudd

### Mål: Oversikt over omfang og konsekvenser av seksuell vold

Begrepet seksuell vold inkluderer alle former for seksuell utnyttelse, seksuelle overgrep eller voldtekt. Seksuell vold kan være alle handlinger, forsøk, eller trusler av seksuell art som kan medføre fysisk, psykisk eller følelsesmessig skade eller smerte. Seksuell vold regnes som et alvorlig brudd på menneskerettighetene og som en krigsforbrytelse når det blir utført i krig eller konflikt.

I de senere årene har oppmerksomhet på seksuell vold mot kvinner i forbindelse med krig og konflikt økt. Samtidig har det vært liten oppmerksomhet på at også gutter og menn utsettes, noe som kan bidra både til stigmatisering og at de ikke får den hjelpen de trenger.

I dag vet vi imidlertid at mange menn og gutter blir utsatt for seksuell vold, særlig i situasjoner som krig eller væpnet konflikt, flukt og tvungen migrasjon, fengsel eller andre ustabile omstendigheter som ekstrem fattigdom eller naturkatastrofer. Dette har også blitt anerkjent av FNs resolusjon 2467<sup>17</sup> som understreker at også menn og gutter er ofre for seksuell vold i krig og konflikt. Alle FNs medlemsland oppfordres til å beskytte og støtte utsatte menn og gutter, samt å utfordre kulturelle forestillinger om at menn og gutter ikke kan være ofre for seksuell vold. Norge har lenge vist sterkt engasjement på dette området, blant annet gjennom arbeidet med kvinner, fred og sikkerhet. I dag er også overgrep mot gutter og menn blitt inkludert i regjeringens nasjonale handlingsplan.<sup>18</sup>

Seksuell vold mot menn og gutter i konflikt og andre ustabile situasjoner kan innebære mange forskjellige ting. Noen har opplevd å bli utsatt for seksuelle overgrep av andre menn, eldre gutter eller kvinner i situasjoner der de var alene eller uten mulighet til å beskytte seg, slik som på flukt, i fengsel eller på asylmottak. Noen har blitt tvunget til å utføre seksuelle handlinger mot sin vilje på grunn av maktubalanse, trusler om vold, eller i bytte mot penger, mat, trygghet, beskyttelse, eller hjelp til flukt og asyl. Andre kan ha blitt utsatt for seksuelle overgrep som en del av tortur, straff og fornæring.

Overgrep på menn bryter på mange måter med det tradisjonelle bildet av en mann som både kan forsvare seg og ta igjen, og har derfor ofte ikke blitt tatt helt på alvor. I tillegg til skyld og skam bidrar slike holdninger til at mange menn lar være å rapportere om seksuell vold i fangenskap, i forbindelse med krigshandlinger, eller i tilknytning til flukt. Dette fører til at problemet forblir usynlig og hjelp blir vanskelig både å søke og finne. I mange samfunn vil det være tabubelagt for menn å snakke åpent om tortur, og spesielt om seksuelle overgrep. Det gjør at temaet blir ekstra smertefullt og vanskelig å håndtere.

Mange hjelpetiltak og organisasjoner tilbyr kun hjelp til kvinner eller er ikke trent i å møte menn utsatt for overgrep, slik at mange blir avvist eller ikke får hjelpen de trenger. I tillegg er det mange land der loven kun forbyr overgrep mot kvinner, mens menn som ofre ikke er omtalt, slik at de som forgriper seg på menn og gutter i mindre grad blir straffeforfulgt.

Seksuell vold vil ofte innebære alvorlig psykologisk traumatisering som påfører den utsatte sterk smerte og redsel. Utsatte føler seg ofte skamfulle, ensomme, isolerte og ødelagte som følge av det de har opplevd. Redselen og skammen forbundet med seksuell vold kan ødelegge familier, lokalsamfunn og samfunnet som helhet. Seksuelle overgrep mot menn og gutter innebærer minst like skadelige konsekvenser som overgrep mot kvinner. Det er i denne sammenheng viktig å minne om at seksuelle overgrep mot gutter og menn er brudd på menneskerettighetene.



### Refleksjonsspørsmål

Hvordan tror du forskjellige omstendigheter overgrepet skjedde under, vil kunne påvirke den utsattes traumereaksjoner?

## 2.1.2 Seksuell vold som våpen i krig

Selv om ikke alle land har kriminalisert voldtekt eller seksuelle overgrep på menn, bør alle former for seksuell vold i konflikt anses som brudd på internasjonale menneskerettigheter og derfor ulovlige.

Seksuell vold i krig og konflikt blir fortsatt ofte omtalt som "våpen i krig" og kan i mange sammenhenger også beskrives som tortur eller umenneskelig behandling. Intensjonen er å ydmyke, kontrollere og skremme en befolkning ved å bryte ned sosiale bånd og verdighet.

En undersøkelse i diverse konfliktrammede områder i den østlige demokratiske republikken Kongo (DRC), fant at nesten en fjerdedel av mennene hadde opplevd seksuell vold.<sup>19</sup> Blant menn som bodde i en konfliktrammet del av Sudan viste en annen undersøkelse at nesten halvparten hadde opplevd eller vært vitne til seksuelt misbruk av menn.<sup>20</sup> I Liberia fant man at en tredjedel av tidligere mannlige soldater rapporterte at de hadde opplevd seksuell vold i ulike sammenhenger.<sup>21</sup>

Også i migrasjonsprosessen opplever mannlige flyktninger seksuell vold, og da spesielt utsatte grupper som LGBTQ+ og personer med nedsatt funksjonsevne. Tjue prosent av voldtekte rapportert til Gender-based Violence Information Management System (GBV IMS) i Libanon fra januar til mai 2016, var fra gutter og menn.<sup>22</sup> En undersøkelse fra Leger Uten Grenser blant 429 flyktninger som flyktet fra vold i Mellom-Amerika, fant at 17,2% av mennene rapporterte om seksuelle overgrep mens de var på gjennomreise gjennom Mexico.<sup>23</sup>

For å kunne jobbe for en fremtid uten seksuell vold trenger vi å vite hvor, når og hvordan overgrep skjer, for å vite hvor vi skal bruke ressursene våre. Seksuell vold mot menn og gutter kan forekomme overalt, og har blitt beskrevet i de fleste kriger, konfliktområder, flyktningssituasjoner og katastrofer. I en norsk undersøkelse blant flykninger ankommet fra Syria rapporterte nesten 1 av 10 menn og gutter at de hadde vært utsatt for seksuell vold.<sup>24</sup> Andre undersøkelser i krigsområder eller flyktningleirer viser enda høyere tall, der ofte opp mot 1 av 4 menn og gutter forteller at de har vært utsatt for seksuell vold.<sup>25</sup>



### Refleksjonsspørsmål

Hva tenker du vil være den største utfordringen for deg som hjelper når det gjelder å snakke om seksuelle overgrep på menn, fremfor kvinner?



## 2.2 Traumer

**Mål:** Forstå hva et traume er, hva som gjør en opplevelse traumatiserende og hvilke reaksjoner som kan ses i etterkant hos utsatte. Hjelp til å bygge opp igjen den utsattes følelse av kontroll, gi kunnskap om “hva skjer egentlig”, stabiliseringsverktøy for å mestre livet igjen og hjelp til å bygge relasjoner.

### 2.2.1 Grunnleggende kunnskap om traumereaksjoner

De fleste mennesker som blir utsatt for alvorlige, farlige, livstruende hendelser vil vise sterke reaksjoner, psykisk og fysisk. Reaksjoner vil fortsette en stund etter selve hendelsen som “akutte stressreaksjoner”. Slike reaksjoner avtar over tid. For mange avtar reaksjonene i løpet av noen måneder, for andre i løpet av noen år. Dette er avhengig av alvorlighetsgraden av hendelsen og personens resiliens eller motstandskraft. Noen mennesker kan oppleve forsinkede traumereaksjoner, det vil si at reaksjonene først melder seg en god tid etter selve hendelsen. Andre igjen vil kunne utvikle vedvarende lidelser, som for eksempel kronisk stresslidelse (kronisk PTSD), langvarig depresjon eller angstlidelser.

Risikoen for å utvikle en kronisk lidelse etter stress og traume som PTSD er mye større når traumehendelsen er menneskeskapt, det vil si, når det er mennesker som forårsaker traumet, i motsetning til traumer forårsaket av naturkatastrofer. Dette er spesielt synlig når det dreier seg om seksualisert vold og/eller voldtekt.

Psykiske og fysiske (kroppslige) reaksjoner på akutt/alvorlig “stress” er en overlevelses-respons, og med dette en normal og/eller forventet reaksjon på unormale, katastrofale hendelser. Mennesker er ulike, men vil likevel oppleve de samme fysiologiske responsene på traumatiske hendelser uavhengig, etnisitet, kultur og legning. Det er likevel vanlig å se at mennesker uttrykker lidelsen forskjellig, uavhengig av kulturell, sosial eller religiøs bakgrunn. Hvordan vi gir uttrykk for indre smerter og lidelse blir ofte påvirket av egen bakgrunn.

**Ordet “traume”** har gresk opprinnelse, og betyr “sår”. Dette kan være et sår på/i kroppen, for eksempel etter man har vært utsatt for en ulykke, kuttet seg, brukket et bein og lignende. Men begrepet brukes også for å benevne sår på “jeg-et”, sjelen, bevisstheten, altså skader som etterlater “usynlige” spor i form av typiske psykologiske reaksjoner i etterkant.

Mennesker har, siden tidenes morgen, vært utsatt for traumatiserende hendelser. Våre fysiologiske, altså kroppslige reaksjoner på dette har vært konstante over tid, og representerer en form for overlevelsesreaksjon. Vi snakker ofte om grunnleggende overlevelsesmønstre, og tenker da spesielt på de reaksjonene som en kan se etter at vi har vært utsatt alvorlig trussel og/eller livsfare.

Det er vanskelig å forutsi hvilken type hendelse som vil gi slike overlevelses- (traume-) reaksjoner. Hvilke psykologiske og kroppslige reaksjoner som vil kunne oppstå i ettertid, er i stor grad avhengig av hvordan personen opplever den truende hendelsen og hvordan hendelsen forstås og fortolkes.

Noen overlever svært farlige situasjoner uten å utvikle plager senere, mens andre i samme situasjonen vil bli svært berørt og/eller bli syke i ettertid av hendelsene. Individuer er unike, har mange mestringsstrategier og tolererer stress i forskjellige grader. Mestringen er avhengig av hvordan man tolker situasjonen og hvor sensitiv man er i utgangspunktet. Det spiller også inn hva slags hjelp man får i selve situasjonen og responsen til samfunnet rundt. Alt dette vil ha betydning for hvordan personen lever videre med slike vanskelige erfaringer.

Selv om mennesker kan reagere noe forskjellig på slike voldsomme hendelser, så er grunnmønstrene i atferden felles. Det er fordi alle mennesker er styrt av de samme fysiologiske grunnprinsipper. Dette betyr at også alle, uavhengig av kjønn eller andre forskjeller, vil reagere fysiologisk/kroppslig likt etter slike katastrofale hendelser.

Så hva er det som kan utløse et “psykologisk sår/stressor”? Vi snakker om såkalte potensielt traumatiske livshendelser, ulike former av det som er en **stressor, eller en belastende eller utløsende hendelse**. Det vil si noe som representerer en potensiell (livs-) farlig situasjon som igjen kan føre til (psykiske) skader. Vi snakker om hendelser som er av en slik art at de som utsettes for dem risikerer å utvikle psykiske lidelser, som for eksempel posttraumatisk stresslidelse/PTSD. Noen ganger kan det være enkelthendelser, som trafikkulykker, blind vold, overfallsvoldtekt, eller naturkatastrofer. Andre ganger kan det være vedvarende hendelser, som gjentatte seksuelle overgrep, tortur, vold i nære relasjoner og/eller krigsopplevelser, fattigdom, belastende oppvekstvilkår med for eksempel fysisk og/eller psykisk vold. Å oppleve eller være vitne til en alvorlig hendelse kan, avhengig av hendelsen og personens situasjon/tilstand, også utløse traumereaksjoner i ettertid. De fleste vil oppleve en eller flere potensielt traumatiske livshendelser i løpet av livet, men bare et mindretall vil utvikle psykiske lidelser som en følge.

Det er også normalt å utvikle mange ulike symptomer samtidig etter slike svært alvorlige erfaringer.



### Refleksjonsspørsmål

Reflekter over hvordan flere traumereaksjoner kan komme til uttrykk tilnærmet samtidig.

## 2.2.2 Generelt om plagene etter en traumatisk hendelse – Hvordan forstå traumereaksjoner

I møte med overveldende og skremmende hendelser er vårt instinktive reaksjonsmønster fight, flight, freeze. Det vil si å flykte, kjempe eller å “fryse” (underkaste seg eller spille død), eller en blanding av alt dette. Når både kamp og flukt er stengt som utveier, er kroppens overlevelsesstrategi frys eller overgivelse, med det ubevisste “mål” å unngå skade og død. Alle disse reaksjoner er **normale overlevelses-responser**, som man kan oppleve etter en katastrofal, unormal hendelse. I ettertid klandrer mange seg selv: hvorfor gjorde jeg ikke motstand, hvorfor slåss jeg ikke mot overgriper, hvorfor ropte jeg ikke om hjelp?

Å godta at alt dette er instinktive, automatiserte og ubevisste reaksjoner, er vanskelig for mange. I ettertid kan man muligens tenke at det fantes andre valg eller handlingsmuligheter, men under slike hendelsesforløp er informasjonen man har tilgjengelig svært begrenset og situasjonen ofte helt uoversiktlig. Mye selvanklagelser er derfor knyttet til at man i ettertid sitter med et bedre grunnlag for å forstå og skjønne hva som skjedde og kanskje dømmer seg selv utfra hva man fikk vite senere og som man ikke kunne ha innsikt i da det skjedde. Det vil si, personen handlet utfra en vurdering av situasjonen som var tilgjengelig i overgrepøyeblikket.



### 2.2.3 “Vanlige” reaksjoner etter katastrofale hendelser – en kort oversikt

En første respons kan for eksempel være en sjokkreaksjon som varer i noen minutter, noen dager eller få uker. Voldsomme reaksjoner, som tilsynelatende ubegrunnet panikkangst og forvirring kan forekomme. Man ser tilstander av (fysisk) lammelse, vansker for å snakke, mental tilbaketrekning, det vil si være fjern og ikke respondere. Fysiske reaksjoner som hodepine, svimmelhet, hjertebank, pustevansker, besvimelse, skjelvinger, smerter i hele kroppen uten synlige fysiske skader, kvalme og noen ganger oppkast er ganske vanlig og nærmest en normalt tilstand i den akutte fasen.

Den utsatte kan ha vansker å konsentrere seg, vil oppleve rastløshet og uro, være ute av stand til å slappe av, miste motivasjon, unngå visse situasjoner, bli lett skremt eller redd, eller være veldig våken og lett bli opprørt av bagateller. Man kan se endret livsstil, økt rusmisbruk, og/eller at man prøver å agere som om ingenting har skjedd (fornektelse).

Dersom traumehendelsen, for eksempel voldtekt, oppfattes av samfunnet å være den utsattes skyld og ansvar, så resulterer dette veldig ofte i enda mer plager, som utpreget isolasjon, ensomhet, og selvbekreidelse.

Vi ser noen distinkte **grupper av plager** (som også kalles “symptomer”), som fremstår som ganske vanlige dersom man har utviklet (alvorlige) traumerelaterte lidelser.

**Intrusjoner:** Utsatte kan bli hjemsøkt av påtrengende minner som kommer opp ufrivillig. Noen ganger kan slike påtrengende minner fremstå som “flashbacks”, noe som kan oppleves på dagen mens man er våken. Dette er som en film i hodet som den utsatte ikke kan stoppe, med bilder av hendelsene som en har vært utsatt for. Likeledes vil mareritt om natten være hyppig hvor man drømmer om hendelser i fortiden, og/eller grusomme ting som ligner.

**Endringer i aktiveringstilstand / overaktivering (“hyperarousal”):** den utsatte kan være svært overaktivert, irritert, sint og snakker mye. Man kan være på vakt hele tiden, vise en fryktreaksjon, ha dårlig søvn, være irritabel, eller ha vansker med å huske og å konsentrere seg.

**Unngåelse:** Man prøver å unngå alt som minner om katastrofen eller de belastende hendelsene som har skjedd. Dette kan skje bevisst, men de fleste har en ubevisst reaksjon med hensyn til å styre unna og unngå for eksempel samlinger av mennesker, eller situasjoner som minner om det farlige, og kan føre til at de ikke lenger går ut av huset i det hele tatt.

**Endring av forståelse og opplevelse av verden:** Noen utsatte opplever at de kan man miste følelsen av sikkerhet, man føler seg sårbar og hjelpeløs, og uten kontroll. Dersom hendelsen involverer vold utøvd av andre mennesker, eventuelt med hensikt om å påføre skade, så vil kanskje evnen til å stole på andre ikke lenger være til stede, eller i hvert fall sterkt endret. Evnen til å opprettholde viktige, betydningsfulle relasjoner med andre mennesker kan være alvorlig forstyrret. Den utsatte kan rett og slett slutte å stole på mennesker rent generelt.

**Tap av sikkerhet, kontroll og tillit:** Slike endringer hos den enkelte kan føre til **depresjoner** hvor man er veldig trist, i alvorlige tilfeller ønsker man ikke lenger å leve, og man kan kjenne mye angst delvis uten forståelig grunn. Dersom man ikke får støtte og hjelp, kan disse reaksjonene vare over en lang tid, muligens måneder eller år. Reaksjonene kan overskygge hverdagen og livet, og resultere i alvorlig mental lidelse.

Dersom man er **utsatt for vold, som med vilje utøves av andre mennesker**, så er dette, som beskrevet tidligere, ofte sett på som den mest forstyrrende form for traumatisering. Dette er en form for traumatisk hendelse som kan sette varig preg på en person. Seksuell vold er en av de mest traumatiserende hendelsene en kan oppleve og derfor gir det også ofte de mest alvorlige traumereaksjonene.

## 2.2.4 Seksuelle overgrep/voldtekt som spesiell stressor og kilde til traume

Seksuell vold er en spesiell form for traume fordi det er en ekstremt invaderende krenkelse som gir opphav til følelser av skam, selvbredelse og skyldfølelse. Når hendelsen kombineres med frykt for å bli skadet eller drept, er det traumatiserende i nesten alle tilfeller.

Å bli utsatt for seksuell vold, og det å overleve voldtekt utløser svært ofte alvorlige traumereaksjoner, og mange personer som blir voldtatt utvikler en lidelse innen traumespekteret. Man regner med at mennesker som opplever eller overlever en slik hendelse, oftere enn utsatte etter andre traumer, utvikler PTSD. Ifølge "PTSD Alliance",<sup>26</sup> er risikoen for å utvikle PTSD etter voldtekt 49 %, etter alvorlig fysisk angrep/overfall 31 %, annen seksualisert vold 23,7 %, skyting eller knivstikking 15,4 %, vitne til drap 7,3 %.<sup>27</sup>

US-Department of Veterans Affairs<sup>28</sup> anslår at ca. 10 % av alle menn i USA lider av en traumelidelse/ PTSD etter seksuell vold. De som opplever et slikt traume har ikke bare en større risiko for å utvikle PTSD etter seksuell vold, men er utsatt for flere andre negative konsekvenser i etterkant. Et alvorlig problem er manglende aksept i det sosiale miljøet, i den nærmeste familien, i vennekretsen og så videre. At omgivelsene får vite om det som har skjedd, resulterer fortsatt i mye større grad i sosial utestenging enn etter andre traumehendelser. I tillegg kommer frykten for å bli smittet med seksuelt overførbare sykdommer, som HIV/Aids. Graden av sosial aksept og utestenging kan også være knyttet til kulturell bakgrunn. Ofte vil menn som har vært utsatt for voldtekt prøve å skjule skadene, eller prøve å underkommunisere disse dersom de likevel må oppsøke hjelp.

Voldtekt av menn har ikke vært et tema i offentligheten. Voldtekt av menn er fortsatt tabubelagt, og det snakkes sjeldent om både blant heteroseksuelle og homofile menn. I senere tid har temaet fått økende oppmerksomheten. Det er likevel høye mørketall når det gjelder anmeldelser av slik vold mot menn. I samfunn som fortsatt har en utpreget maskulin orientering, vil det kunne være svært vanskelig å stå fram som utsatt for voldtekt. Menn er redde for å bli sett på som feminine og svake, eller som homofile og/eller bifile.

Voldtekt der menn voldtar menn er veldig stigmatisert. Man må gå ut fra at bare en brøkdel av seksualisert vold mot menn utført av menn blir anmeldt.<sup>29</sup> Tallene varierer, fra under 10 % til ca. 15 %. Disse tallene viser at voldtekt av menn er svært underreportert.<sup>30</sup> Avhengig av kulturell bakgrunn vil voldtekt av menn ha store konsekvenser med hensyn til selvbildet, oppfatning av egen styrke og kontroll, og igjen mannens rolle og status i samfunnet. En mann som ikke kan "forsvare seg" vil kunne miste sin anseelse i samfunnet.

Voldtekt av menn utført av kvinner, er også lite undersøkt. En eldre studie<sup>31</sup> anslår at 23,4 % av kvinner og 10,5% av menn har meldt voldtekt utført av en kvinne. Menn som har blitt voldtatt av en kvinne møter oftere fordommer innenfor det sosiale, politiske eller juridiske felt.

Voldtekt av LGBTQ+ personer vil ha samme konsekvensene psykisk og fysisk sett, med de kjente, beskrevne fysiologiske reaksjonene i etterkant. En stor utfordring i denne sammenheng kan være at disse personene ofte allerede er traumatisert etter å ha blitt trakassert, utstøtt eller fysisk angrepet av egen familie og/eller samfunn når deres kjønnsidentitet eller legning ble kjent. Vi ser ofte en økt sårbarhet knyttet til tidligere erfaringer, og dermed en økt risiko med hensyn til å utvikle psykiske lidelser dersom man opplever nye traumehendelser.

## 2.2.5 Tortur og umenneskelig behandling

Den mest utdypende og oftest anvendte definisjon av tortur er den i FNs torturkonvensjon artikkel 1.<sup>32</sup> De fire grunnleggende elementene i torturdefinisjonen er følgende: Tortur er (1) påført alvorlig fysisk eller psykisk smerte eller lidelse, (2) handlingen er forsettlig, (3) den har en hensikt (innhente informasjon, oppnå en tilståelse, straffe, true, tvinge eller diskriminere) og (4) blir gjennomført av, eller med samtykke eller tillatelse fra, offentlig tjenesteperson eller person som handler på vegne av denne. Dette innebærer at også handlinger i form av overgrep som myndigheter vet om, men unnlater å hindre, straffeforfølge eller kompensere, kan falle inn under det som vurderes som mulige brudd på konvensjonen.<sup>33</sup> Stater har altså en forpliktelse til å forebygge tortur og annen umenneskelig og grusom behandling eller straff også når disse overgrepene begås av såkalte private aktører.

Det er vanskelig å skaffe god oversikt over forekomsten av tortur internasjonalt. Dette er informasjon som er politisk sensitiv og oftest forsøkt skjult eller benektet av ansvarlige myndigheter. Det er også et velkjent fenomen at torturutsatte ofte ikke står fram med sin historie av redsel for sanksjoner fra myndighetenes side, av skam for det som har skjedd, og for å unngå påminnere om traumet. Derfor vil overslag med stor sannsynlighet være et underestimat av omfanget av tortur.<sup>34</sup>

Diskusjoner om tortur ut fra torturkonvensjonens definisjon har tradisjonelt vist til handlinger som begås i en politisk kontekst der statlige myndigheter er direkte involvert. Det har blant annet medført et mindre tydelig fokus på tortur som rammer andre grupper enn dem som markerer seg som politisk opposisjonelle. Dette kan gjelde ordinære fanger, pasienter, personer i ulike former for omsorgssituasjoner og i særlig grad mot kvinner, der torturen ofte utføres av personer hvis myndighetstilknytning er mindre tydelig.

FNs torturdefinisjon kan antyde at det er gradforskjeller mellom tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling. FNs Spesialrapportør om tortur<sup>35</sup> har påpekt at det springende punkt for å avgjøre om en handling utgjør tortur eller ikke, er i hvilken grad offeret er under kontroll av overgriperen. Mishandling der overgriperen har full kontroll over offeret, som ved fengsling, konstituerer tortur. Distinksjonen mellom tortur og annen mishandling kan virke kunstig også fra et klinisk-psykologisk perspektiv, da forskning har vist at metoder som ofte blir ansett som mishandling, ikke skiller seg fra metoder ansett som tortur når det gjelder hvilken grad av psykisk lidelse de fører med seg.<sup>36</sup> Det har vært forsøk fra enkelte staters side på å unnta ikke-fysiske torturmetoder fra torturdefinisjonen og henvise disse til kategorien grusom og umenneskelig behandling. Metoder som skinnhenrettelser, trusler om tortur, tvunget overværelse av andres tortur, nedverdiggende behandling og isolasjon representerer alle alvorlig psykisk smerte og er funnet å være minst like skadelige for de utsattes psykiske helse som torturmetoder som påfører direkte og intens fysisk smerte.<sup>37</sup> Det er derfor viktig å understreke at slike psykologiske, eller ikke-fysiske, metoder også konstituerer tortur. Nyere undersøkelser kan også tyde på at konteksten torturen forekommer innenfor, er vel så viktig for hvilke skadevirkninger torturen har, som hvilke spesifikke torturmetoder personen har blitt utsatt for.<sup>38</sup> Seksuell tortur både mot kvinner og menn er å betrakte som noen av de verste formene for tortur og vil kunne være noe som preger mennesker for bestandig.

## 2.3 Reaksjoner og symptomer relatert til alvorlige traume-/stresslidelser

---

**Mål:** Få kunnskap om og forstå hvilke reaksjoner som ofte forekommer etter traumatiske erfaringer

---

### 2.3.1 Intrusjoner/påtrengende minner, flashbacks, mareritt og amnesi

Intrusjoner/påtrengende minner, flashbacks, mareritt og amnesi er symptomer som oppstår når man "gjenopplever" et traume.

Den menneskelige hjerne oppfører seg ofte ikke "normalt" når vi opplever en livstruende situasjon. Det som kan inntreffe ved slike hendelser, er at alt skjer så fort at opplevelsen av hendelsen ikke lagres "riktig" i minnet. Resultatet kan være at den utsatte kan lide av delvis hukommelsestap/amnesi fordi den traumatiserende hendelsen ikke er tilgjengelig for bevisstheten.

Flashbacks er gjenopplevelser av traumet, som skjer om og om igjen, for eksempel som "en film i hodet". Bildene oppleves som såpass realistiske at kroppen igjen settes i beredskap, for å bekjempe faren, eller flykte fra den traumatiserende hendelsen. Personen vil nærmest tro at alt skjer igjen. Slike intrusjoner/flashbacks kan utløse fysiske symptomer, for eksempel rask hjerterytme og skjelvinger.

Intrusjoner kan også komme som mareritt, som utløser alvorlige søvnproblemer. En utsatt kan være desorientert når vedkommende våkner. Man kan oppleve skremmende, automatiske tanker, som øker i intensitet og ikke kan stoppes.

### 2.3.2 Unngåelse

En traumatisert person prøver ofte å unngå alt som kan minne om den traumatiske hendelsen. Man bruker kognitive, emosjonelle og atferdsmessige strategier for å unngå mest mulig eksponering for slike stimuli, og prøver også å unngå alle former for traumatisk hukommelse og følelser.

Dette kan skape alvorlige problemer i dagliglivet, fordi den utsatte prøver å unngå steder, hendelser eller gjenstander som minner om opplevelsen. Traumatiserte kan som resultat bli isolerte og ensomme. Dette kan gå utover kontakt med venner og familie, fordi de føler seg følelsesmessig enten nummen eller overveldet av følelser, som resulterer i at de helst ikke går ut og heller blir sittende hjemme. De utsatte kan føle skyld, depresjon eller bekymring, miste interesse for aktiviteter som de pleide å glede seg over.

### 2.3.3 Sterke reaksjoner på triggere og påminnere

En "trigger" er noe som kan utløse traumereaksjoner etter at en traumatiserende hendelse har skjedd. Slike reaksjoner kan også utløses lang tid etter selve hendelsen. En trigger er i utgangspunktet alt som kan minne om det som har skjedd.

Har man for eksempel overlevd en bilulykke, så kan bare bildet av en bil utløse skrekk og redsel, og man får panikk når man skal sette seg inn i en bil. For en utsatt som har traumatiske erfaringer fra krigssituasjoner er det vanlig å bli trigget av synet av uniformer, våpen, lyder som minner om eksplosjoner og så videre. Etter fysisk vold (ev. voldtekt) så vil mennesker som likner gjerningspersonen(e) utseendemessig, ev. har en lignende stemme, lukt osv. kunne utløse en sterk fryktreaksjon hos den utsatte. Triggere vil altså ofte være ulike sanseinntrykk. Men også egne tanker eller følelser kan utløse slike skrekkeksjoner, eller kroppslige sensasjoner. Når man opplever for eksempel kroppslige smerter i en helt annen sammenheng, som ved operasjon, enn det som har med traumefaringene å gjøre, kan dette vekke minner. Noe så vanlig som å gå til tannlegen kan utløse sterke reaksjoner dersom man har vært tvunget til å utføre oralsex.

En trigger vil ofte utløse reaksjoner “som om det skjer igjen”. Og skjer dette ofte nok, og også uten at man er bevisst på dette, så blir slike reaksjoner veldig ekte og voldsomme, og kan bli sterkere hver gang de utløses. Den utsatte prøver bevisst (og ubevisst) å unngå situasjoner, tanker og settinger hvor man kan bli trigget. Dette kan igjen føre til utpreget isolering, da de fleste vil oppleve en isolert tilværelse som mest trygg, hvor minst mulig uforutsett og skremmende kan skje.



### Refleksjonsspørsmål

Hva er triggere og påminnere for den utsatte, og hvordan kan dere sammen identifisere og håndtere disse triggerne?

### 2.3.4 Overaktivering / “hyperarousal”

Disse symptomene er et uttrykk for et “fight-flight”-svar på stress, som for eksempel en truende situasjon. En traumatiserende hendelse utløser en høy stressreaksjon i alle kroppens systemer, bl.a. i hormonsystemet. Som resultat er den utsatte **fysiologisk i beredskap**, han er fysisk forberedt på å flykte eller forsvare seg, kjempe imot. Denne responsen utløses også av minner, og man tror at den traumatiserende hendelsen skjer igjen, her og nå. Noen av de relevante symptomene ligner på panikk eller angstlidelser.

Symptomene inkluderer å gå fort inn i en tilstand av overaktivering – for eksempel **kan man bli alvorlig skremt** av en dør som smeller, lyden av en politibil eller høy lyd generelt (minner om/trigger på den tiden når traumet skjedde). Oftest er den utsatte veldig aktivert hele tiden og prøver å skanne omgivelsene rundt seg svært nøye. Man ser tegn på fare overalt. Når denne sinnstilstanden er veldig uttalt, kan den se ut som den personen opplever **vrangforestillinger / paranoia** (“noen er ute etter meg”). De fleste er som en konsekvens svært anspente hele tiden, dette kan igjen føre til muskulære problemer, kontinuerlig smerte og hodepine.

Veldig ofte ser man **sinneutbrudd**, og den utsatte kan bli ekstremt irritabel. Bortsett fra at man selv sliter seg veldig ut av dette, så kan det utløse alvorlige problemer i forholdet til familie, partner og venner, fordi et slikt sinneutbrudd det er snakk om ofte ikke har noen objektiv grunn som andre personer kan forstå. Den utsattes oppførsel blir ofte misforstått, og kan misforståes. Som en konsekvens av alle disse symptomer kan den utsatte – i tillegg til egen “indre” mentale lidelse – oppleve **betydelige relasjonelle problemer**, men også **vanskeligheter med å fungere i samfunnet** for øvrig, enten det er jobb, utdanning eller liknende.

### 2.3.5 Søvnvansker

Søvnvansker er veldig utpreget. Man kan våkne flere/mange ganger om natten og ofte av et mareritt. Det er nesten normalt ikke å være bevisst på hvor man er når man våkner etter mareritt. Man er ofte redd for at et traumatiserende minne vil komme igjen hvis man sover, og da unngår mange utsatte å legge seg i det hele tatt. Dette resulterer i en snudd døgnrytme. Over- eller underaktivering fører svært ofte til en blanding av utmattelse, ubalanse, og igjen til en helt uregelmessig døgnrytme.

### 2.3.6 Følelsesavflating/nummenhet

Mennesker utsatt for traume kan oppleve å bli følelsesmessig flate eller oppleve en nummenhet for å beskytte seg selv. Når en slik avflating preger hverdagen vil det påvirke livskvaliteten og denne mestringsmekanismen blir lite hensiktsmessig. Følelsesavflating er en form for ikke å bry seg, en frakobling, stenge følelser ute og også begrensninger i evnen til å uttrykke følelser.

### 2.3.7 Dissosiasjon

Traumeutsatte kan også plages av **endringer i egen bevissthet**, og hvordan de opplever seg selv og sine omgivelser. Mange kjenner seg nummen eller fjern, eller de synes omgivelsene er uvirkelige og rare. De kan oppleve at de mister kontakten med omverdenen, eller at andre opplever at de plutselig forandrer seg. Mange sliter med hukommelsen og kan oppleve at de ikke husker hva som har skjedd, både tidligere i livet og den siste tiden. Slike plager kalles ofte for **dissosiasjon** og er spesielt vanlig for personer som har opplevd seksuelle overgrep.

For mange som sliter med dissosiasjon er det en sammenheng mellom hva de har opplevd under overgrep og hva de sliter med i dag. For å overleve og håndtere det grusomme de ble utsatt for er det mange som har "mentalt flyktet". De har forsøkt å fjerne seg fra smerten og redselen ved å "koble det ut" og si til seg selv at "dette hender ikke meg". Noen kan ha hatt opplevelsen av at de gikk ut av sin egen kropp og bare observerte det de ble utsatt for, eller at de var "borte" under overgrep og ikke kan huske det etterpå. Dette har for mange vært en viktig måte å overleve på. Dessverre kan disse reaksjonene også komme tilbake senere, uten at man blir utsatt for overgrep. For mange som har brukt dissosiasjon til å overleve, kan senere stress, redsel eller påminnelser om traumene sette i gang dissosiative reaksjoner. Dette kan være veldig ubehagelig for personen selv og være vanskelig for omgivelsene å forstå. Flere av øvelsene som gjennomgås i denne manualen, som grunningsøvelser og stabiliseringsøvelser, kan være til god hjelp for å håndtere dissosiasjon.



### 2.3.8 Skam og skyld

Etter traumatiserende hendelser, spesielt de som er menneskeskapt, finner vi ofte reaksjoner hos den utsatte som omhandler skyld og skam. Man skammer seg for at det har skjedd, og man tror man har "skylden" for det. Man kan føle seg ansvarlig for "ikke å ha gjort noe" som forhindre det. Mange tanker vil komme opp: "hvis jeg hadde sagt ...", "dersom jeg hadde forsvart meg ...", "dersom jeg ikke hadde vært der på dette tidspunktet", "hvorfor stakk jeg ikke av?", og så videre. Når man blir offer for en voldtekt, blir disse spørsmålene veldig store og tar mye plass.

Å gi seg selv skyld og ansvar ved å finne momenter som man tror kunne forhindre eller mildnet dette, kan med andre ord være et forsøk på å gjenopprette en følelse av å ha mer kontroll i livet. Å fullstendig uventet og uten kontroll rammes av/eller bli utsatt for ulykke eller traume, gjør oss avmechtige og skaper en dyp følelse av hjelpeløshet. Alt dette representerer et forsøk på å finne en forklaring for det uforklarlige, for det som har skjedd, og prøve seg på et svar – kunne man ha unngått utfallet?

Vi mennesker blander ofte sammen dette med årsakssammenhenger og ansvar. Man kan være en del av en årsakskjede, være på et spesielt sted på et spesielt tidspunkt eller liknende, uten at det gjør deg ansvarlig. Vi ser også at mange anklager seg selv for ikke å ha sagt fra til noen etter et første overgrep. Når man utsettes igjen, blir det oppfattet som "min skyld" siden man ikke sa fra og fikk stoppet dette. Et annet moment er sammenblandingen den utsatte ofte gjør av hendelsen og seg selv; "jeg er skitten, jeg er ekkel" er resultat av opplevelsen, av at hendelsen følte ekkel, hendelsen følte skitten. Skille mellom hendelsens karakter og en selv, blir for mange utydelig.

I tillegg strever den utsatte med grublerier rundt flere måter å selv-attribuere skyld på (tilskrive ansvaret til seg selv), som for eksempel:

- "Jeg var naiv, så ikke signalene forsto ikke, jeg var dum."
- "Jeg var feig, ble redd, turte ikke si nei, kroppen sviktet og jeg ble nummen og paralyserert."
- "Jeg fikk og mottok privilegier, enten materielt, status-messig, hjelp."

Mange opplever at hjelpere avviser disse grubleriene og bare sier: "det var ikke din skyld, det er aldri den utsattes skyld." Iblant trenger man som hjelper lengre tid for å utforske hendelsesforløpet sammen med den utsatte, anerkjenne at i enkelte situasjoner kunne andre valg vært gjort, at man har lært noe av dette og så videre. Men i og med at vi definerer hendelsen som et overgrep hvor det er et skjevt maktforhold, innebærer dette alltid at det har vært utøvet psykisk eller fysisk vold. Hovedansvaret for selve overgrepet er derfor alltid overgriperen.

For den utsatte er det antageligvis mye enklere å finne "skylden" i egen person, fremfor å anklage andre. Denne reaksjonen blir desto mer utpreget når man har en (personlig) relasjon til overgriperen. Er overgriperen en omsorgsperson (for eksempel i barndommen), så er det vanlig at man opplever overgriperen som den som har "rett", og man selv tar "feil".

En slik preging er resultat av overlevelses "instinkter". Man har gjennom hele menneskets historie overlevd best når man har satt sin tillit til sine omsorgspersoner, som har lært bort hva som er rett og galt, og hvordan overleve i en fiendtlig verden.

Samfunnet og det sosiale miljø spiller også en stor rolle i hvordan den utsatte opplever og bearbeider traumer og traumatiske reaksjoner. Omgivelsene er også ofte fortsatt (ubevisst) forankret i et tankemønster som skisserer at de som har makt, muligens har rett? Dessverre er det vanlig at samfunnet tillegger den utsatte/offeret en "aktiv" rolle i det som har hendt. Det oppstår spørsmål og anklager, har personen muligens provosert overgriperen? Har personen ikke oppført seg "ordentlig" og med dette til og med fortjent "straff", og så i hvert fall medansvarlig? Den utsatte sitter igjen, ikke bare med egne psykologiske og fysiologiske konsekvenser etter et overgrep, men også med uberettigede anklager som kommer fra de nærmeste og samfunnet.

Avhengig av kulturen kan vi se store forskjeller i graden av aksept når vi snakker om voldsutsatte/voldtekts-utsatte. Politikk, religion, etnisitet og ulike moralske og etiske sammenhenger vil alltid spille en viktig rolle i hvordan en som har vært utsatt blir møtt.

I de tilfellene hvor det har vært en *kvinnelig overgriper*, kan den utsattes reaksjoner være ytterligere preget av forvirring. Selv om vi sier at alle traumereaksjoner kroppslig har en lik form uavhengig av kultur, vil *meningen* man knytter til hendelsen variere både med kultur, med situasjonen det skjedde i og med hvem overgriper var. Dreier det seg om en kvinnelig overgriper kan meningstilskrivelsen bli problematisk. Hva slags mann er jeg som lar en kvinne voldta eller forgripe seg på meg, var det en forføring, var det omsorg, hva var dette?

For noen er dette en ydmykelse som blir særdeles skambelagt og det er viktig at hjelperen utforsker meningstilskrivelsen sammen med den utsatte. Har det rammet tilliten til kvinner og deres omsorgsrolle generelt? Har det primært rammet den mannlige selvfølelsen? Som hjelper er det vesentlig at vi ikke lager andre fortolkninger enn den utsatte selv synes er meningsbærende for han.

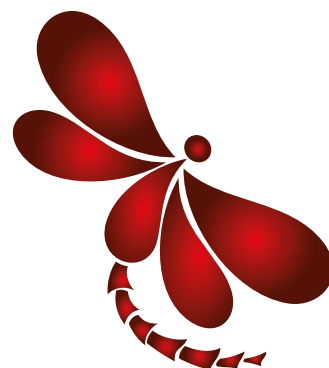
Skam er en sentral følelse som en vil fokusere på i videre samtaler. Ofte vil den utsatte forsøke å trekke seg unna for å begrense følelsen av skam, prøve å distrahere seg bort fra skamfølelsen gjennom overtrening, overarbeid eller rusmidler, eller forsøke å plassere skammen hos noen andre (for eksempel hjelperen). Vonde opplevelser kan føre til sinne, forakt og avsky som den utsatte retter mot seg selv. Dette er følelser som kan forsterke skamfølelsen.

Gutter og menn kan blant annet føle skyld og skam dersom de får ereksjon under overgrepet, som om de sendte signaler til overgriperen om at de ville det. Det kjentes som at kroppen forrådde dem, og de kan begynne å tro at de likte det de ble utsatt for.



### Refleksjonsspørsmål

Reflekter over dine egne holdninger og tanker rundt overgrep på menn utført av kvinner?





## 2.4 Traumatiske hendelser og endringer i oppfatninger av verden og en selv

---

**Mål:** Beskrive noen mulige grunnleggende endringer etter traumatiske erfaringer

---

### 2.4.1 Grunnleggende antakelser

Innen psykologien har man vært opptatt av hvordan traumer påvirker det man kaller “basic assumptions”, det vil si våre generelle grunnleggende antakelser om verden, våre kognitive skjemaer. Det var Janoff Bulman<sup>39</sup> som utviklet teorien om traumer og det som kalles “shattered assumption”, det vil si knuste antakelser av det vi anser som grunnleggende tanker og forestillinger om livet. Konkret formulerte han hvordan våre tre grunnleggende antakelser om oss selv og verden blir endret ofte på en voldsom måte: disse er antakelsene om: 1) verden som velvillig, 2) livet som meningsfullt og 3) jeg som et menneske med verdi. Det å være utsatt for traumatiske opplevelser fører dermed ofte til at personer fortolker og/eller opplever verden som mindre trygg og seg selv som mer utsatte, sårbare, ubeskyttet og mindre verd. Judith Herman<sup>40</sup> beskriver traume som et angrep mot personens verdssystem og en trussel mot personens tro på og oppfatning av virkeligheten og ens grunnleggende tanker om seg selv, om andre og livet generelt. Herman sier blant annet at “traumatiske hendelser reiser spørsmål ved grunnleggende menneskelige relasjoner. Det kan føre til brudd i kontakt og tilknytning til familie, vennskap, kjærlighet og samfunnet. Det kan bidra til å bryte ned konstruksjonen av en selv, slik dette er formet og opprettholdt i kontakt med andre. De tar grunnen bort fra verdi- og trossystem som gir mening til den menneskelige erfaring. De ødelegger offerets tro på en naturlig eller gudommelig orden og kan kaste offeret inn i en eksistensiell krise”.

Å bli utsatt for seksuelle overgrep utfordrer alle disse aspektene. Mistilliten til at “verden vil meg vel”, rammer både relasjoner, men omfatter også et mer generelt pessimistisk syn på omgivelsene og på framtid. Som hjelper kan man bli oppgitt over at tillit synes så vanskelig å bygge opp til tross for at man forsøker å være pålitelig og forutsigbar.

Å gjenoppbygge mening er også for mange vanskelig; kan man fortsatt tro på rettferdighet, på likeverd? Egenverdet er blitt krenket i overgrepsrelasjonen, og nedverdigheten blir en del av synet på en selv. Innen denne teoretiske retningen om forholdet mellom traumer og grunnleggende antakelser, har man senere også understreket at ikke alle traumer utløser denne reaksjonen; dette gjelder særlig ved svik. Å ha blitt utsatt for et overgrep av en omsorgsperson, en vennerelasjon under flukten, eller en hjelper som for eksempel en menneskesmugler, er typiske opplevelser av svik, tilliten ble misbrukt. Siden disse kognitive antakelsene og verdenssyn som oftest er helt ubevisste hos oss alle, blir disse knuste antakelsene for styrende hvordan man møter verden senere.

## 2.4.2 Selvdestruktivitet og reviktimisering

Senreaksjoner etter overgrep omfatter ofte atferd som kan medføre ytterligere traumatisering. Vi ser ofte at en person som tidligere har opplevd å ha blitt utsatt for overgrep, synes mer sårbar for å bli utsatt igjen, det er dette vi kaller reviktimisering. Hvordan skal vi forstå dette? En faktor er at de utsatte ofte har en atferd som potensielle nye overgripere fanger opp; det synes som den tidligere utsatte har en reaksjon som likner "freeze" tilstanden. De reagerer ikke med protest, men blir lammet og passive. For andre kan det synes som om de har mistet evnen til å oppfatte fare i tide. Andre igjen beskriver følelsen av verdiløshet, det fremstår som meningsløst å skulle beskytte seg selv, de er jo "ødelagt" likevel. Skammen, skyldfølelsen og den manglende følelsen av egenverd, kan gjøre at de lett blir et bytte igjen, de opplever det som at de ikke har rett til å si nei. Selvdestruktiviteten kan ta mange former; hos noen kan direkte *fysisk selvskading* være en måte å regulere et indre trykk på. Selvskadingen – som å skjære seg, brenne seg og liknende kan være drevet av ulike krefter: hos noen er det en erstatning for den psykiske smerten, det er bedre å kjenne på en konkret fysisk smerte, det avleder tanken på hendelsen. For andre kan det være en følelse av fortjent straff fordi man føler seg skamfull og ødelagt. En ytterlig årsak bak selvskadingen kan være å vekke seg selv fra en nummenhet og dissosiativ tilstand.

Traumer utløser som tidligere beskrevet reaksjonene fight, flight og freeze. Og i fight reaksjonen er aggresjonen en viktig energikilde. Denne aggresjonen kan senere rette seg utover eller innover. Derfor kaller vi ofte selvskadingen for fordreid aggresjon, den retter seg innover – fight responsen – det aggressive- blir rettet mot en selv. Andre former for selvdestruktiv atferd kan rettes både mot en selv og andre; rus, voldelig atferd, misligholdelse av daglige rutiner og behov som hygiene og ernæring, kan også være uttrykk for en manglende selvrespekt og egenomsorg.

## 2.4.3 Selvmordstanker og selvmord

Mange som har vært utsatt for grove overgrep – der de opplever voldsom ydmykelse og kanskje at de er fratatt egenverdi og også selvrespekt – kan gjøre seg tanker om å avslutte livet. Det er svært viktig i møte med utsatte å være sensibilisert for at slike tanker finnes, og at man viser forståelse og respekt. Tankene er for noen utsatte en teoretisk "fluktvei" ut av en tilsynelatende håpløs situasjon. Med tiltak beskrevet i denne manualen, prøver man å vekke håp om bedring av tilstanden. Det med å undersøke eller utrede selvmordsfare er blant annet beskrevet i Nasjonal Retningslinje for Selvmord i psykisk helsevern.<sup>41</sup>



## 2.5 Eksempler på konkrete lidelser, som kan utvikle seg i forbindelse med traumer

**Mål:** Det forrige avsnittet var en oversikt over reaksjoner etter traumatiserende hendelser. I det følgende vil vi presentere disse slik de fremkommer i de hyppigst forekommende formene for lidelser som utvikler seg etter alvorlige og belastende erfaringer.<sup>42</sup>

### 2.5.1 Akutt stressreaksjon

Akutt stressreaksjon er definert av WHO som “en forbigående lidelse som utvikler seg i et individ uten en annen synlig psykisk lidelse, som respons på eksepsjonell fysisk og psykisk/mental stress, som vanligvis vil avta innen timer eller dager” (ICD-10). Mennesker vil typisk nok vise sprikende og varierende atferd. Rett etter en slik traumatiserende (stressende) hendelsen er man ofte i en “tåke-tilstand”, det er vanskelig å konsentrere seg eller å fokusere på noe som helst. Man kan oppleve at det som har skjedd ikke er reelt, og man forholder seg fortsatt normalt som om ingenting har skjedd. Dersom sanseinntrykket er for overveldende kan man bli desorientert, og for eksempel ikke vite med en gang hvor man befinner seg.

Videre kan noen trekke seg helt tilbake og inn i seg selv, “faller ut” (dissosierer – se forklaring avsnitt 2.3.6) eller blir “som bedøvet”, i en drømmetilstand, mens andre kan gå inn i en panikktilstand og ønsker å flykte, komme seg vekk. Man kan vise tegn til angst og frykt, få rask hjertebank, svetter, blir svimmel, kaster opp, skjelver, får pusteproblemer eller mye smerter. Hodepine, mage- og muskelsmerter er vanlig. Noen mennesker husker ikke hva har skjedd.

En akutt stressreaksjon kan inneholde noen eller alle krise-reaksjoner nevnt ovenfor, noe benevnes mer ihht hva har utløst denne reaksjon – “psykisk sjokk” (sterke reaksjoner som oppstår direkte etter en traumatiserende hendelse), eller for eksempel “kamp-tretthet” (reaksjoner etter man har deltatt eller vært vitne til bevæpnet konflikt/krig).

Slike alvorlige symptomer til en akutt stressreaksjon avtar vanligvis etter noen uker, og mange mennesker stabiliserer seg igjen, uten vedvarende eller langvarig (psykisk) skade og senfølge.

### 2.5.2 Angst

En utsatt kan også oppleve angsttilstander sammen med andre traumesymptomer. Traumatiserende hendelser utløser vanligvis angst, panikk og opplevelsen av frykt. Dersom angst er mye mer overveiende, tydelig og synlig enn andre symptomer, er det mest riktig å si at den utsatte sliter med en angst-lidelse. Karakteristisk er i dette tilfelle at reaksjonen på trusler/triggere er både svært intens og uforholdsmessig.

Dersom en utsatt blir engstelig uten synlig grunn og uten å være i fare, er det derfor viktig å prøve å finne ut hvorfor personen har blitt såpass engstelig. Dersom angsten er utløst gjennom traumatiserende hendelser og senere gjennom en trigger, så må framgangsmåten og tiltak tilpasses tilsvarende. Angsten som har ingen synlig grunn kan oppfattes som uvirkelig, og vil kunne bli forstyrrende ikke bare for den utsatte selv, men også for omgivelsene.

### 2.5.3 Depresjon

Depresjon forekommer svært ofte sammen med andre symptomer etter traumatiserende hendelser, spesielt de første månedene etterpå. Den tilstanden kan være enda mer utpreget etter for eksempel voldtekt, da mange vil kunne oppleve skyldfølelser, eller å bli avvist fra familie og sosialt nettverk. Hvis en depresjon er dyp og alvorlig, kan den indusere **selvmordstanker**, og medføre **selvmordsforsøk**. For å dempe lidelsestrykket kan noen utsatte ty til mestringsstrategier som selvskading. Er depresjonen utpreget og sterk kreves det målrettet behandling for den (ikke bare med fokus på trauma).

### 2.5.4 Posttraumatisk stresslidelse (PTSD)

Som definert av WHO, oppstår denne tilstanden "som en forsinket eller langvarig respons på en stressende hendelse eller situasjon (av kort eller lang varighet) av en eksepsjonelt truende eller katastrofal art, som sannsynligvis vil forårsake gjennomgripende nød hos nesten alle" (ICD-10). PTSD kan starte som en "akutt stressreaksjon", som etterfølges av en full PTSD-lidelse. Imidlertid kan den utsatte noen ganger vise få eller ingen symptomer i flere uker eller måneder rett etter den traumatiserende hendelsen. De kan utvise akutt stress, så være stabile nesten uten problemer eller symptomer, for så å utvikle PTSD.

Hvis et individ allerede har en bakgrunn med emosjonell ustabilitet, sårbarhet, usikkerhet, og/eller har en psykisk lidelse, muligens ikke får støtte i familien/samfunnet rundt, kan reaksjonen på nye traumatiske hendelser bli svært alvorlig.

Derimot predikerer allerede eksisterende faktorer ikke utviklingen av PTSD. I de fleste tilfeller vil de som lider av PTSD bli bedre og stabile igjen, men tilstanden kan også bli kronisk. I verste fall kan det føre til varige endringer i personligheten.

### 2.5.5 Kompleks PTSD

Det er blitt tydeligere for mange at beskrivelsen av PTSD ikke beskriver hele bildet når man undersøker utsatte etter svært alvorlige traumer. En beskrivelse (en diagnostisk kategori) av reaksjonene som man ser hos personer som har vært utsatt bla for langvarige, sammensatte traumer, har lenge vært ansett som nødvendig og som noe som ville kunne fylle et gap i diagnostikken. Diagnosen er dog enda ikke tatt offisielt inn i diagnosekatalogen ICD-10.

Hendelser, situasjoner som kan utløse "kompleks PTSD" omfatter kroniske, vedvarende, langvarige traumesituasjoner, som pågående vold, langvarig neglekt, psykisk og fysisk mishandling over tid (ikke minst også i barndommen) og overgrepssituasjoner som inkluderer flere voldtekter. Eksponering til krigssituasjoner eller fangenskap over lang tid vil også definere en slik utgangssituasjon. Alt dette kan være utløsende for det man nå kaller for "kompleks PTSD".

Man ser regelmessig at den utsattes emosjoner er i ubalanse. Personen kan veksle mellom tilstander med intense følelser, være deprimert og/eller overfølsom. Likevel ikke personen alltid bevisst på sine egne følelser eller tilstander. De kan veksle fra den ene tilstanden til den andre uten å ha kontroll, og omgivelsene forstå ofte ikke bakgrunnen for disse endringene.

Konsentrasjonsnivået og evnen til å fokusere kan være nedsatt. Personen reagerer ofte på en svært innsnevret, begrenset måte på trusler. De er impulsive, og har ingen konsekvensenkning. Videre vil mange ha en nedsatt sosial og emosjonell funksjonsevne. Individuer stoler ikke på seg

selv eller andre, og forventer eller forbereder seg konstant på avvísning. Selvbildet er til vanlig betydelig nedsatt, det samme gjelder selvtilliten. Det kan gå så langt at man bare "hater seg selv". Ofte resulterer dette i selvskadingsatferd, og kroniske tanker om selvmord kan forekomme. I tillegg kan man ha alle de "vanlige" symptomer innen traumelidelser, de kan dog være mindre utpreget og distinkt enn ved for eksempel PTSD.

### 2.5.6 Vedvarende personlighetsendringer etter katastrofale hendelser

Effektene av voldsomme traumer, det vi ofte kan betegne som katastrofale opplevelser kan vare i årevis og også føre til endringer i personligheten. ICD-10 har en egen kategori for slike endringer, nemlig "Vedvarende personlighetsendringer etter katastrofale hendelser" (F-62). Akutte stresssymptomer må ikke lenger være tydelige (men kan være til stede i utpreget grad), men den utsatte er permanent i en tilstand av desperasjon og depresjon. Personen opplever seg som endret og vil også ofte fremstå som forandret. Ifølge WHO kan en person som har denne lidelsen være preget av "en fiendtlig eller mistroisk holdning til verden, sosial tilbaketrekning, følelser av tomhet eller håpløshet. Den utsatte opplever en kronisk følelse av å være på kanten, som om han hele tiden er truet og fremmedgjort. Posttraumatisk stresslidelse kan gå forut for denne typen personlighetsendring og til PTSD symptomene vil fortsatt kunne være synlige.

### 2.5.7 Skader etter tortur og umenneskelig behandling

Tortur medfører nesten uten unntak omfattende psykiske og fysiske problemer og alle de symptomene og diagnosekategoriene som er beskrevet over, vil kunne se hos mennesker utsatt for tortur og ulike former for umenneskelig behandling.<sup>43</sup> Den vanligste fysiske lidelsen etter tortur er smerte, hvis opphav også kan være av psykologisk art.<sup>44</sup> Tortur er en særlig sterk risikofaktor for utviklingen av posttraumatisk stresslidelse, og ikke uventet er PTSD den lidelsen med høyest livstidsprevalens blant torturutsatte. Posttraumatiske problemer hos torturutsatte er så utbredt at det er blitt hevdet at torturens mål er å indusere PTSD, for å gjøre torturutsatte handlingslammet. Men torturutsatte kan oppleve andre psykologiske lidelser enn PTSD, slik som depressive lidelser, generalisert angst, panikk lidelse, fysiske lidelser uten at legemlig sykdom kan påvises, psykoseproblematikk, vedvarende personlighetsforandring og nevropsykologiske vansker.<sup>45</sup> Andre psykologiske senfølger av tortur er gjerne knyttet til store endringer i selvfølelse og selvaktelse, store vanskeligheter i forhold til tillit og nære relasjoner, og en opplevelse av redusert kontroll i eget liv.

Det synes å være en tendens til at torturmetoder blir mer psykologiske enn tidligere, blant annet for å unngå synlige fysiske skader på ofrene. Et eksempel på dette kan være trusler og seksuelle ydmykelser.

Mange studier av torturutsatte gjennomføres i flyktningpopulasjoner. Da kan det være vanskelig å skille mellom symptomatologien som skyldes torturen, og de mulige symptomene som stammer fra andre potensielt traumatiske opplevelser, samt de juridiske, økonomiske og sosiale problemene som mange flyktninger møter. Men tortur er blitt identifisert som en faktor som har negative langtidskonsekvenser på psykisk helse utover effektene av stressorer som flyktninger opplever i eksil. Videre er tortur blitt identifisert som en spesielt traumatisk hendelse som skaper vedvarende posttraumatiske symptomer. Det er derfor viktig å argumentere for viktigheten av retten til rehabilitering for torturutsatte ut fra et helsepolitisk perspektiv.

## 2.6 De fem historiene – med fokus på reaksjoner og symptomer

**Mål:** I det følgende vil vi hente frem historiene igjen og beskrive det som er særlig belastende og traumatiserende for de fem utsatte – og konkretisere de spesielle reaksjonene og symptomene som de slet med i ettertid.

I denne delen beskrives reaksjoner og symptomer. I del 3 vises hvordan disse ulike reaksjonene blir møtt med forskjellige former for hjelpetiltak der “verktøy” anvendes.

### 2.6.1 Ibrahim, 17 år, Afghanistan – reaksjoner og symptomer

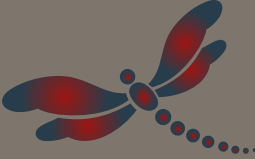
Ibrahim

Historien viser:

Utsatt for overgrep over lengre tid, også under flukten.

Selv om han er i sikkerhet nå, sliter han med traumereaksjoner som:

- Dissosiasjon
- Depresjon
- Skyld og skam
- Mareritt, triggere og flashback.



Mens Ibrahim opplevde vold og overgrep om nettene, så **“drømte han seg bort”**. Dette tyder på en **dissosiativ** tilstand, hvor personen “kobler ut”,<sup>1</sup> og på et vis fjerner seg fra virkeligheten. At han i etterkant av slike netter, men også **fortsatt i nåtiden ikke husker alt**,<sup>2</sup> kaller man for **amnesi**, han har “glemt” alt som var forferdelig. Dette er en kjent beskyttelses-strategi. Man anser det som en overlevelsesreaksjon, slik at “jeg-et” ikke hele tiden er utsatt vonde minner. **Tristhet og at man blir “stille”**<sup>3</sup> er også ofte en reaksjon i situasjoner hvor man over tid er utsatt for uholdbare situasjoner. Ibrahim ble truet av mannen og ble redd for at noe enda verre kunne skje, at han ville bli drept hvis han motsatte seg. Dessuten **skammet han seg**<sup>4</sup> over å bli utsatt for forferdelige ting, og antok at han derfor ikke kunne fortelle om det hjemme. Han begynte å frykte at familien ikke ville ha han tilbake. Slik **skam, skyldfølelse og veldig nedsatt selvbilde**<sup>5</sup> er også et typisk symptom etter traumatisering. Ibrahim “antar” at noe i egen atferd gjør at han lider, at han på en måte er “medansvarlig”. Han opplever **humørsvingninger**, og kan fort **bli sint uten en åpenbar grunn**.<sup>6</sup> Nesten hver natt har han **mareritt og flashbacks**<sup>7</sup> som er såkalte “intrusjoner”. Bilder fra fortiden som han ikke ønsker å se igjen, dukker opp i hodet hans, ofte uten at han vet hva som har utløst dette. Ibrahim drømmer om å få seg en kjæreste. Men opplevelsen med den kvinnelige overgriperen gjør han **forvirret og preger hans syn på kvinner**.<sup>8</sup> Ofte **“triggere”**<sup>9</sup> han av hverdagslige hendelser, som minner om traumet og utløser en kroppslig reaksjon. For eksempel blir han **fortsatt kvalm når han lukter røyk**,<sup>10</sup> og han reagerer **når noen hever stemmen, da husker**<sup>11</sup> han at den rike mannen kjefte på han, og han blir **aktivert når det bråker rundt han**<sup>12</sup> fordi han blir minnet om musikk og bråk på dansefestene.

1 Dissosiasjon 2.3.6

2 Amnesi/ hukommelsestap 2.3.2

3 Depressive symptomer 2.4.3

4 Skyld og skam 2.3.7

5 Skam, skyldfølelse og veldig nedsatt selvbilde 2.2.3

6 Stemningssvingninger

7 Gjenopplevelse av traumatiske bilder på dagen 2.3.2

8 Skyld og skam, endret verdensbilde 2.3.8

9 Triggere 2.3.1

10 Triggere/minner om at mennene på fest har røykt vannpipe, 2.3.2

11 Triggere/minner 2.3.1

12 Aktivert 2.3.4

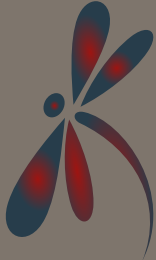
## 2.6.2 Louis, 45 år, Demokratiske Republikk Kongo – reaksjoner og symptomer

LOUIS

**Historien viser:**

Ble dratt inn i væpnet konflikt mellom regjeringen og rebell-gruppene, og straffet med seksuelt overgrep. Prøver å fortrenge overgrepet, får ikke hjelp før lang tid etter at overgrepet har skjedd og innhentes av traumereaksjoner:

- Skyld og skam
- Avmakt
- Amnesi (tap av hukommelse)
- Overaktivering
- Depresjon og selvmordstanker



Under angrepet fra soldatene opplevde Louis **stor avmakt**,<sup>1</sup> han kunne ikke forsvare seg eller familien. Han utviklet en **følelse av stor skyld**<sup>2</sup> fordi han ikke kunne gjøre noe. Samtidig har han blitt torturert og skadet alvorlig, som har medført at han **skammet seg veldig**<sup>3</sup>. Som mann og familiens overhode ble han latterliggjort, måtte oppleve **total avmakt**,<sup>4</sup> og dessuten er det i flere kulturer fortsatt ensbetydende med å **bli "ødelagt"**<sup>5</sup> som mann når man blir skadet nedentil. Slike torturmetoder blir bevisst brukt til krigføring og maktdemonstrasjon.

Han **besvimte** trolig under torturen, og våknet på sykehus. Han har fortsatt **amnesi**<sup>6</sup> for en del av hendelsene, som betyr at han ikke husker alt. Dette er en kjent "forsvarsteknikk" av mennesker etter traumatisering slik at man ikke hele tiden blir overveldet av fortiden.

Han mistet alt og flyktet fra landet, og måtte bo lenge i en flyktningleir. Under disse omstendigheter hadde han **vanskelig for å bygge opp følelsen av trygghet**.<sup>7</sup> Etter å ha kommet til et trygt land som kvoteflyktning, følte han seg roligere. Integrasjon, ny partner og arbeid skapte noe stabilitet i livet hans. Likevel hadde han fortsatt mange symptomer, humøret **var betydelig nedsatt**, han ble **deprimert**,<sup>8</sup> samtidig som han **fort ble irritert**.<sup>9</sup> Denne **overaktivering**<sup>10</sup> skjer ofte når han blir minnet om fortiden gjennom triggere, ting som skjer i hverdagen. **Av og til ønsker han å ta sitt liv**.<sup>11</sup> Fremdeles opplever han **intrusjoner**,<sup>12</sup> slik som mareritt om natten og flashbacks på dagen, hvor han **gjenopplever grusomheten**.<sup>13</sup> Selv om livssituasjonen hans har stabilisert seg, føler han seg fremdeles urolig.

- 1 Tap av kontroll påført utenfra 2.2.3
- 2 Skyld og skam 2.3.7
- 3 Skyld og skam 2.3.7
- 4 Tap av kontroll som konsekvens av påført maktesløshet 2.2.3
- 5 Tap av verdi 2.2.3
- 6 Amnesi/hukommelsestap 2.3.2
- 7 Tap av kontroll og trygghet
- 8 Depresjon 2.5.3
- 9 Stemningssvingninger
- 10 Overaktivering 2.3.4
- 11 Depresjon og Suicidal 2.4.3
- 12 Intrusjoner minner som trenger seg på 2.3.1
- 13 Flash back-minner som trenger seg på 2.3.1

### 2.6.3 Kumar, 61 år, Sri-Lanka – reaksjoner og symptomer

Kumar

**Historien viser:**

Ble tidlig involvert i konflikten i landet, og torturert i fengsel. Han sliter med flere typiske reaksjoner etter tortur og overgrep:

- Føler seg nummen og ikke til stede
- Påtrengende minner
- Selvforakt
- Nedsatt hukommelse
- Angst og uro
- Mareritt
- Triggere
- Unnvikende atferd
- Mistillit til andre



Kumar hadde allerede som ung erfart mange vonde hendelser, slik som angrep i landsbyen og deretter tapet av faren som ble drept. Dette kombinert med at han hadde sett at personer ble brutalt bortført, inkludert episoden da han var vitne til direkte overgrep overfor unge gutter og jenter fra landsbyen, blant annet hans fetter. Dette var noe han aldri klarte å glemme eller sette til side og det var også blandet med **skam og skyldfølelse**<sup>1</sup> for ikke å ha kunnet gjøre noe for å redde dem. Særlig dette med **fetteren plaget** ham for han så jo hvor vanskelig han hadde fått det i ettertid. Disse minnene stadig til ham i form av **ufrivillige tanker og følelser**.<sup>2</sup> Av og til **var det som om han var tilbake i de situasjonene**<sup>3</sup> der han hadde vært så redd, selv mange år etter. I mange år hadde han levd i farefulle situasjoner. Det gjorde at han hele tiden var på vakt og opplevde en **konstant følelse av angst og uro**.<sup>4</sup> Dette plaget ham den dag i dag. Han har også hele tiden levd med en følelse av aldri helt å gå på bakken, det var akkurat som han hele tiden var litt "over", og **aldri helt til stede eller i ro**<sup>5</sup> Men tross alt dette var det nok torturen han opplevde i fengselet som representerte de mest dramatiske skadene og med de **mest smertefulle ettervirkningene**.<sup>6</sup>

De fysiske skadene han ble påført i form av slag, brannskader og skader i kroppens hulrom, setter stadig preg på tilværelsen. Han har tydelige arr på kroppen, og har i mange år hatt store problemer både med vannlating og med avføring. Men det er frykten, og ydmykelsene og det at han ble tvunget til å tilstå, også forhold han ikke hadde vært involvert i, som **forfølger ham, både natt og dag**.<sup>7</sup> Og et bilde som stadig kommer opp er da hans tidligere cellekamerat ble torturert og han ble tvunget til å se på uten å kunne gjøre noe. De sterke følelsene av skyld for dette å kunne gripe inn eller hjelp blir av og til helt uutholdelig for ham. Samtidig sliter han med **følelsen av aldri å være helt til stede**<sup>8</sup> og hver minste **lyd eller synet av personer som virker opphisset eller sint**,<sup>9</sup> bidrar til at han får sterke reaksjoner Han **våkner ofte om natta og hører seg selv rope**.<sup>10</sup>

- 1 **Skyld og skam** 2.3.7
- 2 **Intrusjoner/ påtrengende minner som trenger seg på** 2.3.1
- 3 **Flashbacks/ sterke gjenopplevelser** 2.3.1
- 4 **Konstant beredskap og på-vakt holdning, overaktivering** 2.3.4
- 5 **Hyperarousal / overaktivering** 2.3.4
- 6 **Torturskader** 2.5.7
- 7 **Hyppig og sterke påtrengende minner og mareritt** 2.3.1
- 8 **Nummenhet** 2.3.6
- 9 **Triggere** 2.3.1
- 10 **Post traumatisk mareritt og gjenopplevelse av traumatisk situasjon**



Andre som ser ham beskriver ham som svært tilbaketrukket og virker som han **ikke vil prøve å ta**<sup>11</sup> kontakt, og det ser også ut som han er **i stadig beredskap**.<sup>12</sup> Han tar lite kontakt og virker alltid **litt usikker, og nesten uvillig**<sup>13</sup> når folk tar kontakt. Det kan også ha sammenheng med at han ikke tror han er en person med verdighet lenger, snarere føler han seg ussel og en som **ikke fortjener å bli likt**.<sup>14</sup> Det har vært ganger der han faktisk med **overlegg har skadet seg selv**<sup>15</sup> – noe han senere forklarer som det å komme litt i balanse mellom den indre uroen og smerten og verden rundt. Det er alltid vanskelig å få ham i tale om tiden fremover – og det synes som om han **ikke evner å tenke fremover**.<sup>16</sup> Han står **liksom på stedet hvil**.<sup>17</sup> Det viser seg også at han er lite motivert for hjelp, han **lite tror på at noe kan bli annerledes**.<sup>18</sup> Han har heller ingen tro på at han kan lære noe, eller bruke tid til å lese, eller se på TV. Han **klarer ikke å samle seg om det han leser**<sup>19</sup> eller ser. Og de som kjenner ham bekrefter at **han husker veldig dårlig**,<sup>20</sup> alle beskjeder blir fort borte.

- 11 Unnvikende reaksjoner/ unnvikelser 2.3.2
- 12 Konstant på vakt og i beredskap/ hyperarousal / overaktivering 2.3.4
- 13 Stor grad av mistillit til andre/ tilbaketrekning/ unngåelse 2.4.1
- 14 Selv-hat og selv-forakt 2.4.2
- 15 Selvdestruktive handlinger/ selvskader 2.4.2
- 16 Alvorlige problemer med tidsperspektiv/ tenke fremover 2.4.1
- 17 Fastlåst i den traumatiske fortiden 2.4.1
- 18 Gjennomgående pessimistisk holdning til tilværelsen 2.4.1
- 19 Alvorlige konsentrasjonsproblemer / kognitive endringer etter alvorlige belastninger
- 20 Hukommelsesproblemer 2.3.2




## 2.6.4 Ali, 15 år, Nord Irak – reaksjoner og symptomer

Ali

**Historien viser:**

Mistet faren sin, og ble utsatt for overgrep av sin nye stefar. Flykter og bor i en stor flyktningleir. Sliter med å tilpasse seg når han kommer til Norge og opplever traumereaksjoner:

- Mistillit til andre
- Mareritt
- Flashbacks
- Angst og depresjon
- Sosial tilbaketrekking
- Overaktivering
- Dissosiasjon



Livet til Ali fram til farens død, var et liv med trygge gode relasjoner som lærte ham **grunnleggende tillit**,<sup>1</sup> som han kunne ta med seg videre i livet. Men etter farens død begynte Ali og familien å gå gjennom en veldig vanskelig periode, med usikkerhet økonomisk og på flere områder; de kjente seg **ubeskyltet og engstelige**.<sup>2</sup> Ali ble **plaget av mareritt og flashbacks**<sup>3</sup> om hva som hadde skjedd med faren. Hver natt drømte han at faren kom fra butikken, og plutselig var det en eksplosjon, og så forsvant faren. En **enorm angst grep ham, han følte seg redd**,<sup>4</sup> han prøvde å lete etter faren, men han kunne ikke finne ham, en følelse av frustrasjon og tristhet grep ham. Hver natt **våknet han og skrek**.<sup>5</sup> Ali **ville ikke lenger spise**<sup>6</sup> og **sluttet å treffe vennene sine**,<sup>7</sup> og han **ville heller ikke gå på skolen**.<sup>8</sup> Og drømmene hans om å bli en kjøpmann som sin far, skapte bare uro og fikk ham plutselig til å **føle seg anspent og overveldet**<sup>9</sup> og han **ønsket ikke å tenke på fremtiden sin lenger**.<sup>10</sup>

Under og rett etter flukten synes det som han en periode har det noe bedre.

På senteret får Ali vinterklær og han begynner å gå på skolen. **Men Ali snakker ikke mye, han ser ingen i øynene og sitter alene til lunsj**.<sup>11</sup> **Om natten kommer etter hvert marerittene**<sup>12</sup> **tilbake, og han våkner skrikende**. Da slår han på lyset og roer seg litt ned, men så holder han øynene åpne og setter seg i nattens stillhet. **Ali ser nervøs ut hver gang noen nærmer seg ham**,<sup>13</sup> og hvis noen kommer for nær ham, går han raskt unna, føttene hans beveger seg hele tiden<sup>14</sup> i klasserommet, **og han stirrer ofte ut i horisonten uten å ta hensyn til hva lærerne sier til han**.<sup>15</sup>

Mange av reaksjonene vedvarer i tiden på mottakssenteret: **hyperarousal, mistillit, engstelse, sosial tilbaketrekking og mareritt**.<sup>16</sup> Han blir **trigget**<sup>17</sup> av stemmen til en eldre mann han møter, og reaksjonene forsterkes.

- 1 **Stor grad av mistillit til andre/ tilbaketrekking/ unngåelse** 2.4.1
- 2 **Generelle reaksjoner** 2.2.3
- 3 **Mareritt og flash back** 2.3.1
- 4 **Angst** 2.5.2
- 5 **Mareritt** 2.3.1
- 6 **Tap av appetitt** 2.4.2
- 7 **Depresjon** 2.5.3
- 8 **Unngåelse og sosial tilbaketrekking** 2.2.3
- 9 **Konstant beredskap og på-vakt holdning, overaktivering** 2.3.4
- 10 **Endret forståelse av verden og fremtiden** 2.2.3
- 11 **Sosialt tilbaketrukket** 2.3.3
- 12 **Mareritt** 2.3.1
- 13 **Angst** 2.5.2
- 14 **Konstant beredskap og på-vakt holdning, overaktivering** 2.3.4
- 15 **Dissosiasjon** 2.3.6
- 16 **Hyperarousal, mistillit, engstelse, sosial tilbaketrekking og mareritt** 2.3.1
- 17 **Trigget** 2.3.3

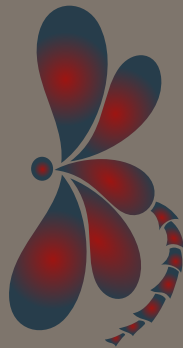
## 2.6.5 Rodney 26 år, Uganda – reaksjoner og symptomer

Rodney

**Historien viser:**

Forfulgt på grunn av sin seksuelle legning. Indre konflikt om å kjempe for å være seg selv fullt og helt. Opplever påtrengende minner om vennens død og andre traumereaksjoner:

- Skyld og skam
- Depresjon
- Angst og panikkanfall
- Problemer med nærhet
- Mistillit til andre
- Triggere
- Selvskading
- Nummenhet



Rodney følte allerede i tenårene at han var annerledes og utenfor. I perioder gruet han seg til å gå på skolen. Han **måtte skjule hvem han egentlig var**,<sup>1</sup> før han i det hele tatt selv skjønnte hva som var annerledes ved han enn andre gutter.

Han tenker ofte på kameraten sin som ble drept. Noen ganger får han **mareritt**<sup>2</sup> om natten, der det er han selv som blir forfulgt og drept for å være homofil. Han våkner opp av et voldsomt **trykk i brystet og er gjennomvåt av svette**.<sup>3</sup>

Etter at han opplever å bli overfalt og banket opp, får han stadig oftere **panikkanfall**.<sup>4</sup> Noen ganger er de så intense at **hjertet slår i utakt og han ikke får puste ordentlig**.<sup>5</sup>

Når han har kommet i sikkerhet i Norge, føler han seg likevel ikke trygg nok på seg selv og omgivelsene til å komme ut med sin legning, i **frykt for både for ikke å få opphold, bli utstøtt og bli sett ned på**.<sup>6</sup> Han har **problemer med nærhet**<sup>7</sup> etter de vonde opplevelsene med invaderende og voldsomme turister som utsatte han for seksuell vold. Han får panikkanfall og tror at noen er etter han for å banke og ta han, også etter at han har kommet til Norge. **Reaksjonene blir forverret når han hører noen snakke språk fra hjemlandet**.<sup>8</sup> Han har en **følelse av å kunne bli gjenkjent og lurer av og til på om han forfølges**,<sup>9</sup> selv om han i teorien skjønner at det er lite sannsynlig.

På oppholdsrommet på mottaket finner han en flyer fra en organisasjon som jobber med skeives rettigheter. Gjennom dem får han kontakt med en rådgiver/hjelper som jobber med spesielt sårbare flyktninger, deriblant utsatte LGBTQ+ personer.

- 1 **Forvirring**
- 2 **Mareritt** 2.3.1
- 3 **Angst** 2.5.2
- 4 **Angst** 2.5.2
- 5 **Fysiske reaksjoner på angsten?** 2.5.2
- 6 **Tap av egenverd, Stor grad av mistillit til andre/tilbaketrekning/ungåelse** 2.4.1
- 7 **Tap av evnene til nærhet, mistillit til andre** 2.4.1
- 8 **Trigget ved å høre stemmer fra hjemlandet** 2.3.3
- 9 **Føler seg forfulgt**

Når han skal til intervju hos UDI, så er han fremdeles engstelig for å si høyt til offentlig myndighet at han er homofil. Han er usikker på om han kan stole på myndighetene og tolken. Siden tolken også er fra Uganda, er han redd for at han kommer til å gi informasjon videre som kan være skadelig for organisasjonen han jobbet i og familien i Uganda. Han er redd for at hans fremtid står på spill, så han får **rask hjertebank, svetter, blir svimmel og skjelver**.<sup>10</sup>

Uten forvarsel kan han bli helt **nummen i kroppen**.<sup>11</sup> Det kjennes som at han ikke klarer å gjøre noen ting, **de minste tiltak blir et ork**.<sup>12</sup> Denne **reaksjonen minner han om de gangene han ble banket opp og utsatt for seksuell vold i hjemlandet**.<sup>13</sup> Han **blir sint på seg selv og forstår ikke hvorfor han ikke klarte å kjempe og gjøre mer motstand**.<sup>14</sup>

I Uganda hadde han lagt seg til en vane der han **drakk alkohol for å dempe tankene, angsten og minnene**.<sup>15</sup> Det var vanskelig for han ikke å ha økonomi til å kjøpe alkohol i Norge når han syntes minnene ble for påtrengende. I stedet begynte han å **kutte seg i armen**.<sup>16</sup> Han merket at det ble en måte å redusere spenningen på.

**10 Fysiske reaksjoner på trigger** 2.3.3

**11 Nummenhet** 2.3.6

**12 Mangler energi, nummenhet** 2.3.6

**13 Trigger** 2.3.3

**14 Endret forståelse av verden og fremtiden** 2.2.3

**15 Selvmedisinering** 2.4.2

**16 Selv-skadende atferd** 2.4.2



## 2.7 Kulturelle betraktninger i arbeid med utsatte etter seksuelle overgrep

**Mål:** Å sette fokus på noen av de kultur-relaterte aspekter i arbeid med mennesker fra ulike land og tradisjoner

### 2.7.1 Kultur og seksualitet

Fysiologisk reagerer mennesker på fare og sjokk på omtrent samme måte overalt, uavhengig av kultur. Noen som nettopp har blitt ranet i Frankrike, fanget i krig i Kongo, eller skadet av en tsunami i Thailand, vil vise lignende fysiske reaksjoner, basert på menneskelig fysiologi og reflekser knyttet til det som har skjedd. Under kulturell påvirkning kan imidlertid måten folk uttrykker og tolker sin adferd på, variere betydelig.

I håndboken vil vi se nærmere på tabu, skyld og skam i form av det kulturelle aspektet – hvordan forventer samfunnet at du skal være som “mann”? Hvilke forventninger og forståelse av kjønnsnormer finnes i egen og verts-samfunnets kultur? Hvordan blir dette dersom man definerer seg utenfor den heterofile normen?

Kultur gjør det mulig for mennesker å skape fellesskap med andre. Gjennom kultur overfører vi ideer, verdier og måter å leve på, og formidler kunnskap og ferdigheter, all ‘visdom’ ett samfunn trenger for å overleve og blomstre over generasjoner. Noen kulturelle elementer kan imidlertid få utilsiktede negative konsekvenser.

Skyld og skam er for eksempel kulturelt betinget og tolkes forskjellig i ulike kulturer, men er også noe som oppstår i personen. Noen kulturelle eller religiøse holdninger til seksualitet kan høyne terskelen for å fortelle om overgrep, ved å påføre den utsatte skam eller gjøre det vanskeligere å søke støtte fra eget miljø. Skylden ligger alltid hos overgriper, men fremdeles plasserer mange samfunn ansvar og skyld hos den som blir utsatt for overgrep.



#### Refleksjons-spørsmål

- Hvordan kan vi som hjelpere redusere følelsen av skyld og skam ved å fokusere på menneskerettigheter?
- Hvordan kan vi bruke menneskerettighetene når vi diskuterer kultur?
- Kan kultursensitivitet kolliderer med en menneskerettslig tilnærming?

## 2.7.2 Skam og stereotyper

Stereotyper om at menn skal være sterke og burde klart å kjempe imot kan også bidra til at man bebreider seg selv. Offerrollen kan dermed være spesielt vanskelig å være i for menn. Skyldfølelse kan oppstå fordi de prøvde å stritte imot over lengre tid, men etter hvert gav opp og lot overgriperen gjøre som han eller hun ville.

Så hvordan kan hjelperen ta opp temaet skam og skyldfølelse? Når det gjelder ereksjon og overgrep er det viktig å forklare at det ikke betyr at han likte det. Ereksjon er en fysisk reaksjon på berøring og stimuli, så det er ikke hans skyld. Det er rett og slett sånn kroppen fungerer. Hjelperen kan forklare at det ikke er kroppen, men overgriperen, som har forrådt den utsatte.

Noen ganger kan skam også være knyttet til det å være den som overlever. Dette kalles "survivor guilt" og innebærer at man gjenopplever de grusomme hendelsene og hva man kunne ha gjort for å forhindre eller få slutt på det. Den som overlever, får skyldfølelser og bebreider seg selv. "Hvorfor var det meg som overlevde og hva kunne jeg gjort for også å redde de/den andre?"<sup>46</sup> Det å sørge over andres bortgang er en vanlig reaksjon, men hvis det begynner å gå ut over daglig fungering, er det på tide å sette inn hjelpetiltak. I samtaler med den utsatte kan man forsikre han om at han gjorde alt han kunne og at han ikke bærer skyld for det som skjedde. Videre profesjonell hjelp blir nødvendig når sorg og selvbebreidelse fører til dårlig søvn, at han mister interessen for ting, har skyldfølelse, nedsatt konsentrasjon, økt eller minsket appetitt, mangel på energi og selvmordstanker.

## 2.7.3 Skam og tabu

Overgrep er et tabubelagt tema, noe som kan bidra til å forsterke skam- og avmaktsfølelsen og gjøre det vanskelig å snakke om. Mange er dessuten redd for ikke å bli trodd eller å få skylden for det som skjedde. Derfor er en viktig oppgave for hjelperen å forklare at den utsatte ikke er medskyldig i overgrepet og å vise at man tror på det den utsatte forteller.

Det kan være viktig å tenke på muligheter til å forklare og "normalisere" skyld og skam som "vanlige" reaksjoner etter overgrep. Et viktig utgangspunkt er å ha en klar bevissthet om at det aldri er den som har opplevd overgrepet som er skyldig, samt å flytte skylden og skammen over på overgriper. Dette kan vi gjøre gjennom psykoedukasjon, metaforer og historier, rollespill og gruppediskusjoner.

Igjen ønsker vi å markere at mange fysiske og psykologiske reaksjoner på fare og trussel er likt for alle mennesker. I flere studier fremkommer det at menn var opptatt av å fremstå som mer maskuline etter overgrepet. Dette kan være en konsekvens av en opplevelse av å være frarøvet maskuliniteten og signaliserer et behov for å forsikre både andre og seg selv om at man er "mann nok". Jakten på frarøvet maskulinitet kommer til uttrykk på ulike måter. Noen overgrepsutsatte menn beskriver en tilbakevendende tvil knyttet til om overgrepet var en form for straff for at de ikke var tilstrekkelig maskuline, og flere ble opptatt av å ha en muskuløs kropp og en mer maskulin fremtoning ved hjelp av eksempelvis tatoveringer, å snakke i et mørkere stemmeleie eller å ha en maskulin gange.<sup>47</sup>

Overordnet kan vi si at mange utsattes strev med tanker om egen skyld i forbindelse med overgrep, har mange funksjoner og forklaringer.

## 2.7.4 Kulturelt tilpasset hjelp

Både den kulturelle og religiøse bakgrunnen vil kunne påvirke arbeidet og hvordan den utsatte forstår verden, seg selv og sine reaksjoner. For å få en bredere forståelse av den utsattes situasjon kan kunnskap om hans kultur, religion, opprinnelsesland og krigshistorie være nyttig, og kan gi relevant informasjon om den utsattes traumer. Men hjelperen bør være obs på at kulturkunnskap lett kan generaliseres, og kan ende opp med å overskygge individuelle forskjeller. Siden kulturelle uttrykk varierer på individnivå bør man sjekke med den utsatte om kunnskapen man innehar er relevant. Hjelperen og den utsatte kan sammen diskutere og finne sammenhenger mellom den utsattes erfaringer, symptomer og problemer.

Siden vi lever i en globalisert verden, er mange samfunn i dag krysskulturelle. Vi blir påvirket av tradisjoner, normer og verdier fra hele verden, og det er ikke alltid like lett å avgjøre hva som er typisk for ulike samfunn. Dette er viktig å ha i bakhodet i møte med den utsatte, slik at han føler seg sett og forstått som individ. Man bør sjekke om de kulturelle årsaksforklaringene man lager faktisk stemmer, for å unngå at den utsatte føler seg satt i bås.

Selvfølgelig er det ikke mulig å kunne noe om alles kulturelle bakgrunn, men det er heller ikke nødvendig for å gi god hjelp og støtte. Det viktigste er kanskje å være åpen for at det finnes forskjeller, og erkjenne at også man selv blir påvirket av sin kultur.

Samtalen kan derfor starte med en åpen tilnærming der man anerkjenner at alle er forskjellige, og at den utsattes bakgrunn er viktig og interessant for å ha et felles utgangspunkt å snakke ut fra. Hjelperen og den utsatte kan sammen diskutere hvordan de kan skape et rom for å prate som er kulturelt tilpasset.



### Refleksjons-spørsmål

- Hvordan kan kultur komme i veien for "riktig" hjelp?
- Reflekter over forskjeller og likheter ved din og den utsattes kultur. Hvordan påvirker disse arbeidet?

## 2.7.5 Respekt, personlig rom og berøring

Hva som er passende avstand og personlig rom varierer. I Norge er det personlige rommet typisk større enn i Midtøsten. Også berøring oppfattes ulikt – for noen kan det være et tegn på omsorg, mens det for andre tolkes som påtrengende og uønsket (seksuell) oppmerksomhet.

Hva som regnes som respektfull atferd varierer over hele verden. Noen samfunn verdsetter diskusjoner og det å sette ord på og drøfte egne tanker, mens andre samfunn i større grad adlyder autoriteter uten å stille spørsmål ved ytringene. I kulturer hvor det er viktig å vise respekt overfor eldre ved å adlyde dem, kan det tenkes at barn lettere blir offer for overgrep fordi de er opplært til å gjøre som de voksne sier.

Når vi møter utsatte etter traumer, kan de kroppslige reaksjonene de viser være felles for de fleste personer utsatt for traumatiserende hendelser; og samtidig kan utsatte forstå og uttrykke disse reaksjonene på mange forskjellige måter. Vi som er hjelperer, bør forstå og håndtere disse kulturelle tolkningene – og gjøre det mens vi tar hensyn til vår egen tro, for selvfølgelig har vi også kulturelle verdier og antakelser.

Begge internasjonale diagnosemanualene (ICD-10, DMS-V), diskuterer såkalte “culture-specific disorders” eller “culture bound syndroms”. De lister opp mange syndromer i spesifikke samfunn eller kulturområder, og understreker at forskjellige samfunn og kulturer har forskjellige måter å tolke lignende former for traumehendelser og responser på dem.<sup>48</sup>

Diagnostikkhåndboken DSM-V diskuterer fem elementer av kulturell formulering: individets kulturelle identitet; kulturelle forklaringer på den enkeltes sykdom; innflytelsen av pasientens psykososiale miljø og funksjon i det; kulturelle elementer i pasientens profesjonelle forhold; bruk av kulturell vurdering for å avgjøre diagnose og omsorg.

For vårt formål er det viktig å huske på at mennesker kan vurdere at det å være psykisk syk er et resultat av karaktersvakhet og ikke anerkjenner at det kan være forårsaket av traumer. Det kan forbindes med skam og kan føre til ekskludering.

Det er derfor viktig å ta en sensitiv tilnærming til den utsatte av alvorlig traume, fordi forskjellig kulturell bakgrunn kan kreve forskjellige tilnærminger. Samtidig må man aldri konkludere basert på kunnskap om en gitt kultur, men være åpen og følsom med tanke på mening og verdier. Det er viktig med mer åpenhet og mer informasjon om temaet. Spesielt er dette viktig for gutter og menn der tabu og stigma rundt denne typen overgrep er mye større enn for etnisk norske menn.

### 2.7.6 Holdninger og normer knyttet til overgrep – maskulinitet

Å bli utsatt for seksuelle overgrep er en alvorlig belastning uansett kjønn. Samfunnets og egne oppfatninger om maskulinitet, eller hva det vil si å være mann, kan imidlertid påvirke og forsterke vanskene for menn som har overlevd overgrep.<sup>49</sup> Kulturelle oppfatninger om maskulinitet er forskjellige, og de forandrer seg hele tiden. Det er ganske vanlig å forbinde maskulinitet med å være sterk, uavhengig, og i stand til å beskytte seg selv og andre. Menn skal som oftest ikke vise følelser som redsel, sorg, tristhet eller skam. I de fleste kulturer er også maskulinitet forbundet med å være heterofil.

Slike oppfatninger om maskulinitet påvirker også hvordan mange tenker om seksuelle overgrep mot menn, og om de som blir utsatt for dette.<sup>50</sup> Fordi menn skal kunne beskytte seg selv mener mange at “ekte menn” ikke kan bli voldtatt. Dersom menn blir utsatt for overgrep er det et bevis på at de er svake. Heterofile menn som har blitt utsatt for overgrep av andre menn blir ofte oppfattet som homofile. Samtidig vil mange bagatellisere overgrep mot homofile menn og mene at de ønsket dette selv. Overgrep mot menn begått av kvinner vil også ofte bagatelliseres, da typiske maskuline stereotyper sier at menn ikke kan fungere seksuelt uten å være seksuelt opphisset, eller at heteroseksuelle menn alltid ønsker sex med kvinner.

Disse oppfatningene om maskulinitet, seksualitet og overgrep vil ofte påvirke hva menn og gutter utsatt for overgrep strever med. Mange kan selv oppfatte seg som svake og mindre “mannlige”, eller være redd for at omgivelsene skal oppfatte dem slik. Dette kan gjøre det vanskeligere å fortelle om overgrepene, snakke om og viser følelser, og å søke hjelp. For noen kan det bli veldig viktig å “bevise” egen maskulinitet og styrke, for eksempel gjennom overdreven trening, aggressivitet eller voldelig atferd. Mange kan også ha tanker om hevn for å “ta tilbake” sin mannlighet. Usikkerhet rundt egen seksualitet og seksuelle vansker er også noe som mange opplever etter overgrep.

Som hjelper er det viktig å forstå hvordan oppfatninger om maskulinitet kan være med på å forme vanskene til dem en møter. Det kan være viktig å snakke om oppfatninger om hva det vil si å være mann, seksualitet og maskuline verdier. For mange kan det være nyttig å bli utfordret på stereotypiske maskuline verdier som står i veien for tilheling. Samtidig er viktig å møte slike oppfatninger med respekt og nysgjerrighet. For hjelpere er det også viktig å reflektere over hvordan



hjelpen som tilbys passer maskuline verdier hos den utsatte. Mange typer terapeutisk hjelp, som mindfulness-øvelser, grunningsøvelser, eller følelses-fokuserte intervensjoner, kan lett oppleves som “feminiserte” for menn med mer tradisjonelle maskuline oppfatninger. For hjelperen kan det da være nødvendig å gjøre tilpasninger.

## 2.8 LGBTQ+ og særlig utsatte personer

### **Mål:** Løfte frem betydningen av særlig utsatte og sårbare situasjoner

Situasjonen for LGBTQ+ og særlig utsatte personer forverres i vesentlig grad under væpnet konflikt.<sup>51</sup> Fordi homofil praksis er forbudt mange steder i verden, vil væpnet konflikt forverre deres sårbare situasjon og gjøre denne gruppen lettere eksponert for ulike overgrep. Vold mot LGBTQ+-personer i konfliktsituasjoner er anerkjent av FN som en form for kjønnsbasert vold (GBV)<sup>52</sup> og er ofte motivert av homofobe og transfobiske holdninger og rettet mot de som ikke harmoner med hegemoniske kjønnsnormer. Til tross for viktige fremskritt gjort med tanke på beskyttelse under menneskerettigheter, er disse rettighetene stort sett fraværende i humanitær setting. Når det gjelder de utrygge omstendighetene rundt væpnet konflikt, så er LGBTQ+-personer den minst beskyttede av alle grupper. LGBTQ+-personer står overfor ytterligere farer skapt av det kaotiske miljøet og sammenbrudd av lov og orden.

Denne gruppen er spesielt utsatt på grunn av seksuelle legning, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk. De er tvunget til å forlate hjemmene sine etter å ha blitt utsatt for trusler om vold og drapstrusler i form av “korrigerende vold” eller “befolknings-rensing” utført av væpnede grupper. Derfor vil LGBTQ+-personer i stor grad holde sin identitet hemmelig og være usynlige som en del av flyktningsstrømmen.

Det er viktig å gjøre oppmerksom på at det som skjer fysiologisk i hjernen under en traumatisk hendelse, samt traumereaksjoner etterpå og de fysiske reaksjonene i kroppen, er likt for alle uansett etnisitet og kjønnsidentitet. Det er kulturelle normer vi skal gå i dybden på når vi ser på hva som kan forsterke traumer og traumereaksjoner i lys av hvordan samfunnet rundt ser på ulik seksuell identitet. Det kan være svært vanskelig å bearbeide traumereaksjoner dersom man ikke har et bevisst forhold til egen seksuell identitet eller har en negativ forståelse av egen seksuell legning.

I tillegg vil dette være av betydning i grupper av gutter og menn som enten kanskje ikke har et bevisst forhold til egen seksuelle identitet, har et negativt forhold til egen seksuell legning eller er åpne om egen legning, men er redd for hvordan samfunnet vil reagere på rapportering av overgrepet.

Tendensen er at menn og gutter sjeldent vil rapportere at de er offer for seksuell vold, spesielt vanskelig er dette for gutter og menn som definer seg utenfor normative gruppen av heterofile menn. Dette skyldes en rekke årsaker, inkludert skam, frykt for det sosiale stigma på grunn av diskriminerende holdninger og kjønnsstereotyper, frykt for å ikke bli trodd, mangelfull nasjonal lovgivning, manglende tjenester, og manglende tilgang til rettferdighet.<sup>53</sup>

Fremdeles kan det være vanskelig for menn å se på seg selv som et “offer” fordi de føler det er “Uforenlig med det å være mann”, enten med tanke på selve overgrepet (som en mann “burde en ha vært i stand til å beskytte seg selv”) eller i form av kjølevannet av hendelsen (en mann “burde

kunne håndtere slike traumereaksjoner uten å være så sårbar”). Dette blir desto mer komplisert dersom du i tillegg er usikker på egen legning, ikke har gode homofile, bi- eller trans-rollemodeller som kan si noe om at de følelsene og reaksjonene en har etter et overgrep er normale reaksjoner etter en unormal hendelse.

**I et kulturelt aspekt vil det å definere seg utenfor normen gjøre situasjonen verre.**

Hvordan kolliderer det med hva samfunnet forventer at du skal være som “mann” dersom du ikke definerer deg som heterofil normen. Forventninger og forståelse av kjønnsnormer i egen og verts-samfunnets kultur påvirker hvordan du ser på deg selv og hvordan på sikt skal håndtere traumereaksjonene.

I et mer **psykologisk perspektiv** ønsker vi å forklare og “normalisere” skyld og skam som “vanlige” reaksjoner etter overgrep. Vi vil arbeide med bevisstgjøring om at det er aldri den som har opplevd overgrepet som er skyldig, snarere vil vi plassere skyld og skam på overgriper og tydeliggjøre hvem som er ansvarlig for overgrepet. Dette kan gjøres gjennom psykoedukasjon, metaforer, rollespill og refleksjonsspørsmål.

Frykt for å bli stigmatisert og å bli stemplet som svak, homofil eller til og med pedofil, har en rammende effekt på mannlige utsatte. Denne frykten vil være enda større dersom den som har opplevd overgrep kommer fra homofobe samfunn. I noen samfunn kan motivasjonen bak den seksuelle volden faktisk være å frata offeret sin heteroseksuelle status. Dette er en ond sirkel der mannlige ofre ikke er i stand til eller ikke vil rapportere overgrep. Slik vil tabu og stigmaet forsterkes. Alle disse prosessene fører til at det blir både mindre oppmerksomhet om og underrapportering av seksuell vold mot menn. Dette fører også til at gapet i kunnskapen om og forståelse av omfanget av seksuell vold mot menn og gutter øker.

Det kan være vanskelig å finne tolker med samme landbakgrunn. En god tolk kan være en lettere måte å bygge tillitsforhold til den man skal fortelle om slike ting til. Her trekkes en del begrensninger fram, da tilgjengeligheten til tolker med både lik landbakgrunn og kanskje seksuell legning ikke klarer å treffe behovet til de nyankomne (siden det i utgangspunktet er få tolker). Samtidig kan språkbarrierer mellom hjelper og den som har blitt utsatt for overgrep by på utfordringer, slik at viktig informasjon ikke kommer frem i en tidlig fase. Intime samtaler med tolk kan være vanskelig. Det finnes eksempler på situasjoner der tolker lar være å oversette tabubelagte ord og temaer.



## 2.9 Traumer og resiliens

**Mål:** Forklare hvordan resiliensbegrepet kan forstås og anvendes i arbeid med traumatiserte

Begrepet resiliens kommer egentlig fra fysikken og betyr "evne til å komme tilbake til opprinnelig form etter å ha vært strukket eller bøyd". Begrepet brukes innen mange felt; man kan for eksempel si at et lands økonomi er resilient når økonomien tar seg opp igjen etter en krise. Det beskriver alltid en prosess etter en stor belastning. Resiliens oversettes iblant med "motstandskraft", men dette er ikke dekkende. Mens vi med motstandskraft forbinder egenskaper *inne i* en person, betegner resiliensbegrepet hele prosessen som medfører et godt utfall; både faktorer inne i personen, faktorer i familie og nettverk og faktorer i samfunnet.

Blant faktorer hos den enkelte regner vi med egenskaper som: Medfødte egenskaper som *medfødt robusthet, lett temperament, og kognitiv kapasitet*. Andre faktorer hos individet som er mer miljøavhengige er: *opplevelse av innflytelse, opplevelse av egenverd, opplevelse av mening og sammenheng, opplevelse av mestring og kreativitet*. Som vi har vist er mange av disse miljøavhengige faktorene nettopp de som blir utsatt ved alvorlig traumatisering. Blant faktorer rundt personen, i familie, nettverk og samfunn regnes faktorer som: *godt familiesamspill, minst en betydningsfull annen som man får tillit til, at hjelp fra andre er tillatt, at man føler fellesskap og tilhørighet og at mestringsstrategiene man benytter blir akseptert i den kulturen man lever i*.

For hjelperen er flere av disse faktorene verd å merke seg, og å handle i ut ifra: vi kan bidra til å styrke opplevelsen av personens egenverd, gi faktisk innflytelse, bekrefte mestring, og vi kan arbeide med å bli en viktig annen og hjelpe med å finne gode mestringsstrategier som passer i den nye konteksten. Et eksempel på det siste er en gutt som kom som enslig mindreårig fra Somalia, der hadde han overlevd på gaten i Mogadishu ved å få bo hos kamerater. Da han fikk tildelt hybel av kommunen kom han til, var det naturlig for han å la de vennene som kom til han, få lov å bo hos han så lenge de ville. For han var det en naturlig respons, en kjent mestringsstrategi som ga følelse av fellesskap, men dette ble ikke akseptert av det norske systemet; der ble det fortolket som bo-udyktighet.

Hjelpere kan også bidra til å øke den utsattes *planleggingskompetanse*. Det vil si evnen til å planlegge hverdagen og sette seg mål for hva man ønsker å oppnå ulike dager eller uker. Dersom målet er å trene to dager i uken, kan man hjelpe den utsatte med å tilrettelegge for å oppnå dette målet.

Mange kan også trenge hjelp til å sette seg realistiske mål når det gjelder hva man har lyst å få til og realisme med tanke på innsats som trengs for å nå disse målene. Mening og mestring er viktig fokus hjelperen bør ha.

Muligheten for å være kreativ har også vist seg å kunne hjelpe utsatte med å finne mening i livet. Hjelpere kan tilrettelegge for ulike aktiviteter på mottak, der utsatte får muligheten til å utfolde seg kreativt gjennom for eksempel musikk, dans, tegning og så videre.

Det overveldende flertall av mennesker som opplever traumatiserende hendelser, utvikler ingen varig traumelidelse (generell livstidsprevalens avhengig av studiene 1-10% for PTSD, det vil si så mange vil utvikle PTSD i løpet av livet). Resiliente forløp forekommer altså ofte, og indikerer en i utgangspunktet sunn tilpasning. Det betyr at man til tross for å gå gjennom alvorlige, potensielt traumatiserende hendelser ikke blir varig affisert av krisereaksjoner. Imidlertid vil man også kalle et forløp for et resilient forløp selv om man i en periode har en langt dårligere periode enn man normalt har. Evolusjonsmessig sett er det en overlevelsesfordel for et menneske dersom man kommer seg gjennom traumatiserende hendelser uten å bli invalidisert av en lidelse i lang tid etterpå.

Karakteren til selve traumehendelsen er av betydning, som diskutert før. Situasjonen til den traumeutsatte umiddelbart etter hendelsen er viktig – for eksempel hvor raskt var hjelp til stede? Hvordan situasjonen er på lang sikt er også relevant, for eksempel, kvaliteten og varigheten på støtte og rehabilitering som den utsatte får.

Hvorvidt et individ viser ingen, lette eller mer alvorlige symptomer, kan følgelig bli påvirket av flere/mange faktorer, både beskyttende og destabiliserende.

## 2.10 Om å være i sårbare situasjoner og identifisering av sårbarhet

**Mål:** Løfte frem problematikken i forbindelse med å identifisere personer som er i sårbare situasjoner

Sårbarhet er ingen entydig betegnelse, men brukes gjerne i forbindelse med mennesker som av ulike grunner befinner seg i utsatte situasjoner eller som plages av ulike former for lidelser eller vanskeligheter og som gjør at de trenger spesiell oppfølging og hjelp. I stedet for å tenke at mennesker eller grupper av mennesker er sårbare, velger vi å snakke om mennesker i særlig sårbare situasjoner. Mennesker som har vært utsatt for seksuelle overgrep og andre former for alvorlige menneskerettighetsbrudd, anser vi for å være mennesker som både er i svært sårbare situasjoner og som har behov for spesiell oppmerksomhet og støtte.

Det snakkes ofte om sårbarhet i forbindelse med visse grupper asylsøkere og i EUs mottaksdirektiv fra 2013<sup>54</sup> samt i retningslinjer fra UDI vises det til sårbare asylsøkere med særlige behov. Flere prosjekter har vært gjennomført og rapporter er skrevet som drøfter bruken asylsøkere.<sup>55</sup> I forbindelse med dette finner en gjerne oversikter eller lister over ulike former for sårbarhet, blant annet kan sårbarhet være midlertidig og det kan være permanent – et eksempel på ikke varig sårbarhet er for eksempel graviditet. Gravide asylsøkende kvinner kan anses for å være særlig sårbare i en viss periode, mens personer med kroniske lidelser, for eksempel nyresvikt og med behov for spesiell behandling, anses for å være i en temmelig konstant situasjon av sårbarhet.<sup>56</sup>

Blant disse er ulike kategorier kvinner nevnt, slik som gravide, ofre for vold, for voldtekt, kjønnslemlestelse, seksuelt misbruk, menneskehandel og tvangsekteskap. Noen av disse kategoriene kan også inneholde menn, selv om det i tekstene fremkommer at kvinner vil utgjøre hovedgruppene. Utover disse nevnes ofre for tortur, barn, eldre og mentalt og fysisk syke. Disse kategoriene er ikke samlet på ett sted i det norske regelverket og ifølge våre informanter operer de ansatte i mottakene heller ikke med noen definert liste over sårbare grupper. I stedet vurderer man behovet for spesielle tilpasninger fra sak til sak. Som vi ser av punktene under kan en rekke ulike tilstander og situasjoner gjøre at en person er å anse som potensielt sårbar:

- Ofre for grov vold
- Ofre for voldtekt
- Ofre for seksuell vold
- Ofre for psykologisk vold
- Ofre for tortur
- Seksuell legning
- Barn/enslige mindreårige

Formuleringen i Mottaksdirektivet indikerer at man opererer med en åpen liste.<sup>57</sup>

I denne sammenhengen vil vi være opptatt av hvordan man kan fange opp og identifisere personer som har vært utsatt for seksuelle overgrep i forbindelse med krig, konflikt og flukt, og hvordan en på grunnlag av dette kan følge dem opp på best mulig måte. Hvordan man skal gå frem for å identifisere sårbare asylsøkere er knyttet til hvordan sårbarhet defineres, hvilket formål identifiseringen har samt hvilken kompetanse og metoder en har til rådighet.

Formål med identifiseringen av sårbarhet i forbindelse med mennesker som søker om beskyttelse i et land, kan knyttes til følgende hovedkategorier:

Noen av disse forholdene vil være synlige (slik som fysiske funksjonshemninger og i noen tilfeller også psykisk funksjonshemming) eller registrerbar på bakgrunn av enkle opplysninger. Andre vil kreve mer direkte men forholdsvis enkle tiltak for identifisering (for eksempel graviditet, tuberkulose, og enkelte former for kroniske sykdommer). Derimot vil forhold som angår sosial sårbarhet, slik som at de mindreårige er alene, personer under trussel på grunn av menneskehandel og så videre, være eksempler på sårbarhet som krever noe mer kartlegging for å fastslå, inkludert intervju. Det vanskeligste vil dreie seg om identifisering av forhold som kan være forbundet med fare, skam, ydmykelse, sterk smerte, ekstreme og vanskelig beskrivbare hendelser som kan ha ført til traumerelaterte reaksjoner og problemer. Blant slike sårbarhetsaspekter er det naturlig å ta med ofre for tortur, annen grov vold, voldtekt og ulike former for seksuell vold, mentale lidelser, ofre for menneskehandel, kjønnslemlestelse og tvangsekteskap. Seksuell legning vil i noen tilfeller kunne regnes som en sårbarhets kategori, som kan være både lett og vanskelig å identifisere.

Det er viktig å etablere rutiner og forutsetninger for å kunne identifisere personer som er særlig sårbare og som trenger særlig oppfølging. Utvidet tid og grundigere utredninger i første mottak etter ankomst vil kunne være nyttig i den sammenheng. Videre vil styrking av personalet både med hensyn på antall og kompetanse være viktig. Dette kan bidra til styrking av muligheten til å observere og identifisere mennesker som bør tilbys en eller flere samtaler med psykiatrisk skolert helsepersonell, om ønskelig supplert med et diagnostisk intervju.

Tanken i denne sammenhengen er ikke screening med formål å identifisere de sårbare, men snarere å skape rom for å snakke om temaet. Og i den sammenhengen er det viktig at hjelperen har kunnskap om problematikken, og at de utsatte vet hvor de kan henvende seg og at hjelperen vet hvor de kan finne videre hjelp.

## 2.11 Terapi vs psykososialt arbeid

**Mål:** Å klargjøre forholdet mellom ulike arbeidsmetoder slik som psykososial støtte og psykoterapi/behandling

Psykososial støtte er blant annet tiltak som kan bidra til å opprettholde en viss sammenheng og funksjon både i familier og på samfunnsnivå i forbindelse med nødssituasjoner (katastrofer). Slike tiltak har som mål å hindre utvikling av mentale lidelser både umiddelbart etter katastrofesituasjoner, men også på lengre sikt. Psykososial støtte kan omfatte en rekke ulike støttetiltak som mennesker får i vanskelige livssituasjoner, med siktemål å beskytte personen mot smertefulle tanker og eller hendelser, og bedre den psykiske helsen og livskvaliteten.

Psykososiale støttetiltak inkluderer gjerne en hel rekke av omsorgstiltak og intervensjoner, som kan bli tilbudt av familier, naboer, av profesjonelle helsearbeidere så vel som av frivillige, fra ulike sivilsamfunnsorganisasjoner. Det kan også inkludere støtte og hjelp som ytes fra offentlige helse og sosiale institusjoner, og fra terapeuter. Psykososiale tiltak har som mål å øke motstandskraften hos individer, familier, og samfunnet som helhet.

Psykoterapi/behandling refererer til psykiatriske og/eller psykologiske intervensjoner og metoder, oftest basert på regelmessig personlig møte mellom terapeuten, utdannet helsepersonell, psykiatere, psykologer og pasienten. Terapi eller tilbud om psykoterapeutisk hjelp anses som nødvendig dersom pasienten har utviklet tydelige og/eller smertefulle og plagsomme symptomer som er av en slik art at en antar at en har å gjøre med en "mental lidelse". "Psykiske lidelser er en samlebetegnelse for sykdommer og tilstander som påvirker tanker og følelser. Psykiske lidelser medfører ofte nedsatt funksjonsevne i dagliglivet og kan skape ubehag som reduserer livskvalitet. Psykiske lidelser medfører ofte endring i atferd, men ikke bestandig. Årsakene til psykiske lidelser er som regel sammensatte, og inkluderer ofte en kombinasjon av arv- og miljøfaktorer. Psykiske lidelser kan også være et resultat av fysiske og psykiske påkjenninger etter annen sykdom".<sup>58</sup> Det er med andre ord snakk om lidelser som preger viktige funksjonsområder i et menneskes liv, og som kan utvikle seg etter alvorlig traumatisering.

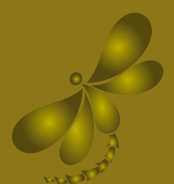
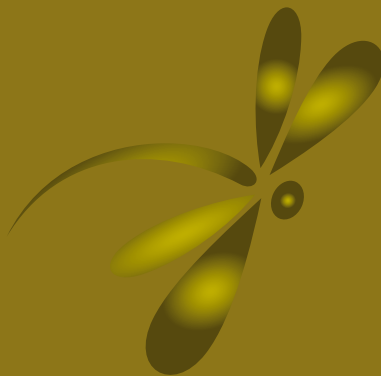
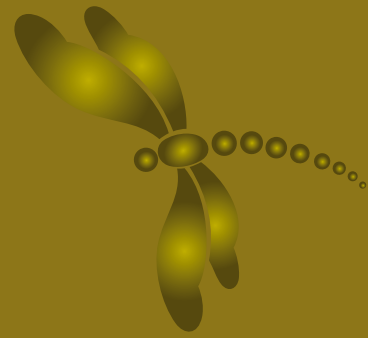
Det finnes en rekke intervensjoner og metoder utarbeidet for barn, ungdommer, voksne, og man kan også arbeide med grupper. Psykoterapi har som mål "å bedre individets velvære og mental helse, å løse eller redusere plagsom atferd, overbevisninger, tvangssymptomer, tanker eller emosjoner, og bedre relasjoner og sosiale ferdigheter".<sup>59</sup>

Det finnes evalueringer, diagnostiske muligheter og terapeuter vil bruke forskjellige tilnærminger, man kan anbefale medisin. Terapien vil vanligvis holdes over en lengre tidsperiode med regelmessige intervensjoner (noen ganger langtidsterapi), og etablering av en terapeutisk allianse er viktig.



# 3. Hva er nyttig hjelp og tiltak – hvordan møte en utsatt

Denne delen tar for seg ulike måter å møte og hjelpe den enkelte utsatte på. Her presenteres verktøy som hjelperen kan bruke etter å ha identifisert den utsattes reaksjoner. Historiene gir eksempler på hvilke verktøy som kan være nyttige å bruke ved de ulike reaksjonene. Det foreslås ulike måter hjelperen kan starte og gjennomføre den vanskelige samtalen på. I tillegg vises hvordan traumereaksjoner hos den utsatte kan håndteres, og hvordan metaforer og grunningsøvelser kan brukes.



## 3.1 Identifisering og mulige signaler om traumatiske opplevelser – hva skal hjelperen se etter

---

**Mål:** Søkelyset rettes på det som kan være tegn eller signaler på at personen har vært utsatt for alvorlige belastninger.

---

I de tidligere kapitlene har vi gjort rede for hva som kjennetegner alvorlige belastninger og traumatiserende hendelser, vi har beskrevet hvordan personer utsatt for slike hendelser opplever seg selv og verden som endret og også beskrevet reaksjoner eller symptomer som ofte forekommer etter slike livsendrende hendelser. For personer som flykter og etablerer seg andre og nye steder, vil de belastningene som er opplevd før ankomst til det nye landet, enten i opprinnelseslandet og eller under flukten, kunne forsterkes ved at de utsettes for nye utfordringer og vanskeligheter som følge av å være et nytt sted. For på det nye stedet er det mye som er ukjent og usikkert, inkludert mye uvisshet om fremtiden. Det kan føre til dobbeltbelastninger, og at usikkerheten følt i forbindelse med overgrep og andre traumatiseringer, så å si blir “bekreftet” i det nye landet. Dette kan gi seg utslag i form av følelser av mindreverd, ikke være i stand til å løse egne problemer, avmakt, håpløshet og kanskje også skamfølelser.

Vi snakker om sammensatte bilder og ofte veldig vanskelige situasjoner som det kan være tungt å sette ord på eller gi uttrykk for på andre måter. Når vi også vet at erfaringene med å snakke om problemer vil være svært ulike, og at mange av erfaringene personer har, kan være av en slik art at man verken kan eller vil snakke om det – så vil det for en hjelper kunne by på store utfordringer.

Vi har også vært inne på dette med identifisering av traumatiske og belastende erfaringer – og konkret om å identifisere personer i særlig sårbare situasjoner gjennom prosedyrer tidlig etter ankomst. God helseundersøkelse i tidlig fase er viktig – og da forutsatt at det er undersøkelser som gir rom til samtale og muligheter for å snakke. Men selv der det gjennomføres en god undersøkelse med rom og muligheter for samtale, vet vi at det er mange som ikke ønsker å si noe om det som har vært særlig belastende. Mange vet jo ikke helt hvordan det de har vært utsatt for vil bli møtt i det nye landet.

Da er det viktig både at helpere i tidlig fase er oppmerksomme og eventuelt benytter oversikter med reaksjoner og symptomer, slik som basert på Helsedirektoratets veileder<sup>60</sup> og at de på grunnlag av dette kan foreslå videre samtaler (se forslag til henvisningsrutiner i FAFO rapport 2021). Samtidig er det viktig å være klar over at skader kan utredes og dokumenteres, og det som i dag regnes som den sentrale manualen eller retningslinjer for dokumentasjon og utredning av torturskader er den såkalte “Istanbul protokollen”.<sup>61</sup>



### 3.1.1 Mulige tegn og signaler hos voksne

Noen psykologiske/helsemessige/atferdsmessige reaksjoner kan være:

1. Søvnproblemer
2. Aggresjon
3. Uro
4. Angst
5. Konstant "på vakt" holdning
6. Blir fort "alarmert" eller urolig av tilsynelatende bagatellmessige hendelser (triggere)
7. Store humørsvingninger
8. Vansker med å regulere følelser og atferd
9. Spiseproblemer
10. Innadvendthet og sosial tilbaketrekning
11. Alvorlige konsentrasjonsproblemer
12. Sliter med å huske/hukommelse
13. Selvmedisinering i form av rus
14. Utagerende/ukontrollert atferd

### 3.1.2 Hvordan identifisere traumereaksjoner hos barn

Hos barn uttrykkes overgrepserfaringene ofte veldig indirekte; hos mindre barn kan det ytre seg som at de går tilbake i utvikling, mister språk, tisser på seg, får forstyrret søvn og matrutiner, blir klengete og passive. Hos noen barn i skolealder ser vi ofte overgrepstemaer i lek, de kan bli aggressive og utprøvende når det gjelder seksualitet. Hos svært mange ser vi en rekke somatiske plager; vondt i magen, vondt i hodet. Hos tenåringer ser vi ofte det vi kaller prematur voksenidentitet, skam og skyld og selvdestruktiv atferd. Mange trekker seg unna både jevnaldrende og voksenkontakt og isolerer seg.

## 3.2 Hvordan møte den utsatte?

**Mål:** Gjennomgang av ulike måter å nærme seg personer på – oppnå kontakt om det vanskelige

I møte med mennesker i krise er det lett å bli redd for å gjøre eller si noe feil. Det kan være vanskelig å snakke om tunge hendelser og å håndtere den utsattes reaksjoner. Når den utsatte og hjelperen i tillegg har ulik kulturell bakgrunn, kan dette bidra til en følelse av avstand mellom dem. Men avstanden er ofte kortere enn man gjerne tror.

Utsatte har de samme behovene for forståelse, anerkjennelse og ivaretagelse som alle andre mennesker som opplever vanskeligheter. De har de samme grunnleggende overlevelses- og belastningsreaksjonene. Ved å ta innover seg at den utsattes reaksjoner er normale og forståelige basert på belastningene de har opplevd, kan avstand og usikkerhet bli redusert. Da blir man som hjelper også i bedre stand til å treffe riktig når man kommuniserer med utsatte.

Det kan være viktig, med tanke på en menneskerettslig tilnærming, å minne om at ethvert menneske vi møter vil ha sin særegne historie og vil også ofte kunne ha en lengre historie bak seg med vanskeligheter og usikkerhet. Det er derfor viktig hele tiden å gi personen selv rom til å bestemme hva han vil hente frem og hva han vil snakke om – og være forberedt på at det som fremkommer kan være både sammensatt og vanskelig. Vi kan aldri som hjelpere ha noen forventning om at vi skal få hele oversikten, men forholde oss til det personen ønsker å dele med oss og det de selv bringer frem som det de ønsker støtte med. Under dette kan det ligge lange historier med mye som er vanskelig – uten av det nødvendigvis må frem i lyset tidlig eller på en gang. Og det viser seg ofte at dersom et menneske får hjelp med noe av det som oppleves som vanskelig her og nå og i dag, så vil det kunne være en erfaring som gir dem tillit til at hjelp er mulig og at andre ting eventuelt også kan hentes frem.

I arbeid med utsatte er det viktig å vise respekt, å kunne formidle at de er personer som har selvbestemmelse eller kontroll over livene sine, inkludert over historiene sine, og at det kun er gjennom tillit og respektfull kontakt at det går an å tilby hjelp. Som vi har beskrevet i det foregående så vil mange utsatte kunne tenke om seg selv at de har mistet verdigheten og verdi, at de ikke kan påberope seg egen vilje eller at deres stemme ikke lyttes til. De overgrepene som de kan ha vært utsatt for kan nettopp ha hatt dette som mål. Det finner vi ofte i de menneskerettighetsbruddene som personer erfarer. Derfor blir det desto viktigere – både fra et psykologisk synspunkt og et menneskerettslig, å tydeliggjøre respekt og verdighet i samhandling med personen. Det innebærer også at en ikke kan dytte på personen, utsette dem for press eller på annen måte forholde seg på en kontrollerende eller styrende måte.

### 3.2.1 Hvordan starte den vanskelige samtalen?

Når det gjelder å starte en samtale for å forstå hva den utsatte kan ha vært utsatt for, er tillits og relasjonsbygging essensielt. Å bygge relasjon gjør det enklere å snakke. Samtidig er det viktig å være tydelig på hva hensikten med samtalen er. For eksempel henviser videre, eller hjelpe her og nå. Det er viktig gå sakte fram og ikke presse på for å få informasjon. Man kan ha en samtale om den vanskelige veien til Norge (fluktveien) i en mer naturlig og behagelig setting som ved historiefortelling, fremfor å spørre direkte om hva han har blitt utsatt for. Å bruke metaforer for å snakke om temaet på en mer indirekte måte kan også være hensiktsmessig. Og hele tiden være interessert, lyttende og anerkjennende.

Å sitte en-til-en og snakke på "kontoret" og ha mye øyekontakt kan ofte føles som en presset situasjon for den utsatte. Derfor kan noen gode alternativer være å kjøre en tur, gå en tur i skogen, gjøre en fritidsaktivitet sammen, møtes i en park eller lignende.

Hjelperen kan prøve å finne en balanse mellom å aktivt stille konkrete spørsmål for å avdekke og å avvente at den utsatte forteller mer. Man kan gjerne spørre flere ganger over tid i løpet av behandlingen, fordi den utsatte gjerne åpner seg mer over tid. Hvis man ikke spør, så vet personen ofte ikke at det de har opplevd er relevant eller nevneverdig. Hvis det etter hvert skulle komme frem historier om overgrep, er det viktig at hjelperen ikke blåser opp hendelsen. Den som hører om det kan tenke at det er helt vanvittig, mens den utsatte selv kanskje ikke opplever det like voldsomt før hjelperen forteller ham at det er det. La den utsatte ha sin egen tolkning av det som skjedde, og forsikre han om at du tror på ham og ikke dømmer.

Det er alltid en fare for å bli møtt på en negativ måte når man forteller om grusomme ting en har opplevd. Mange utsatte er derfor redde for å fremstå som en "negativ person" og vil snakke ned det de har opplevd. Derfor er det viktig å møte den utsatte med respekt og forståelse. Noe av det viktigste man som helper kan bidra med er trygghet og omsorg. Det innebærer å lytte, normalisere den utsattes reaksjoner, gi rom for å la følelser komme til uttrykk og forklare at reaksjonene og følelsene er forståelige og normale.

### Noen konkrete eksempler på direkte og indirekte måter å snakke med utsatte på:

**La den utsatte føle kontroll over samtalen og sin egen historie:** Målet er ikke alltid å si noe, men at den utsatte opplever å kunne stole på hjelperen for å kunne bearbeide traumene. Det er den utsattes historie og den utsatte må selv bestemme om han vil snakke eller ikke, og når han er klar til å fortelle sin historie. Det er viktig at den utsatte får ha sin egen tolkning av det som skjedde, og at hjelperen tror på ham og ikke dømmes. Unngå utsagn som “Det høres for utrolig ut, det kan ikke være sant.” “Er du sikker på at det var sånn det skjedde?”

**Drøft bare et tema av gangen:** Det vil si noter ned andre tema som dukker opp, men kom tilbake til dem senere. Si for eksempel: “Dette var interessant. Jeg noterer det ned, og så kommer vi tilbake til det når vi er ferdig med det vi holder på med nå”.

**Vær empatisk:** Det er viktig å reflektere over egen respons, spesielt dersom temaet dere snakker om er forbundet med tabu og skam. Ikke vær dømmende eller nedlatende og be om presiseringer dersom noe er uklart. Vis at du ønsker å forstå den utsattes situasjon og fortell at du bryr deg om han.

**Still åpne spørsmål:** Så blir det lettere å unngå spørsmål som gir ja eller nei svar.

**Unngå direkte ledende spørsmål:** Den utsatte skal selv prøve å finne svar og reflektere seg fram til forståelsen eller ulike forståelser.

**Be om utdyping, avveininger ved tolkninger:** “Finnes det andre måter å forstå det hele på? Hva vil det kunne bety i så fall?” På hvilken måte er dette viktig for deg? Hva mener du med det? “Hender det at du ser annerledes på saken?” “Hva taler for at tanken ikke alltid stemmer?” “Hva kunne være mer nyttige eller hjelpsomme tanker for deg?”

**Tål å bli avvist:** Som hjelper må en tåle å bli avvist. Avvisning er en traumereaksjon. Si for eksempel “Jeg forstår at du ikke vil snakke om dette temaet. Dette er et viktig poeng, og vi kan komme tilbake til dette om du har lyst til å snakke om det en annen gang.”

**Presenter et forslag dersom den utsatte står fast:** Formuler et utsagn ut fra det du observerer, men formuler det som et spørsmål: Eks.: “Jeg legger merke til at du blir irritert...”, “Jeg ser at du smiler, men jeg opplever at noe skurrer.” “Kan det være slik at du egentlig ønsker å være mer alene?” “Er det noen av valgene du gjør som underbygger dette?” Denne type spørsmål er ledende spørsmål, men nødvendig av og til for å komme videre både ved tolkninger og ved tiltak.

**Oppsummer alltid det som er blitt sagt før du går videre:** Se om dere har en felles forståelse av det som er sagt: “Hvis jeg har forstått deg rett, så er det slik at osv. Har jeg forstått deg riktig?”

### 3.2.2 Normalisering av reaksjoner og psykiske plager

Reaksjonene og plagene som utsatte kan oppleve skjer ikke uten grunn, men er måter kroppen og hjernen prøver å håndtere og bearbeide opplevelser på. Å lære og forstå litt mer om hjernens fungering i kriser kan lette på frustrasjonen og fortvilelsen over å føle seg fanget i en kropp som “lever sitt eget liv”.

Reaksjoner som f.eks. flashbacks, mareritt, angst og depresjon oppleves negativt for den utsatte, men kan være automatiske måter som hjelper oss til å sortere og bearbeide traumer. Når noe trigger den utsatte og gir flashbacks, kan det forstås som en måte hjernen prøver å varsle om potensiell fare. Når den utsatte har mareritt, kan det være tegn på at personen prøver å bearbeide de grusomme opplevelsene. Når han kjenner på angst og depressive tanker og følelser, så kan det også være måter som kroppen og hjernen beskytter han på. Nemlig gjennom å få han til å unngå potensielt farlige situasjoner. Når han i en tilsynelatende nøytral situasjon kjenner på intens angst

og dermed får hjertebank, svetter og kroppen nærmest skriker at han må komme seg vekk, så er dette automatiske overlevelsesreaksjoner som er overvrig med å gi signaler om fare for at han skal komme seg i sikkerhet.

Problemet er bare at slike mekanismer i hjernen ikke alltid klarer å skille mellom tenkt og reel fare, og den kan finne på å varsle om fare i tide og utide. Det kan være hensiktsmessig å normalisere og forklare disse vanlige reaksjonene etter krig, katastrofer og flukt, slik at den utsatte forstår at de skjer av en grunn og kanskje lettere klarer å akseptere og ufarliggjøre dem når de kommer.

## 3.3 Verktøykassen

**Mål:** Presentasjon og gjennomgang av den såkalte “verktøykassen” med vekt på gode grep i det direkte arbeidet med utsatte

Akkurat som håndverkere, kan vi si at alle hjelpere har en slags “verktøykasse” med redskaper som vi bruker i jobben vår, som vi har opparbeidet oss gjennom erfaringer og kunnskap fra arbeidet vårt. Verktøykassen inneholder forskjellige ferdigheter og måter å snakke, sitte, lytte, fortelle en historie, pusteøvelser og så videre. Verktøyene vi snakker om i denne håndboken kan være et supplement til den verktøykassen du allerede har.

### Psykoedukasjon

Historiene og øvelsene i håndboken kan brukes til å styrke og stabilisere den utsatte, hjelpe han til å føle seg mer i kontroll og bli mindre redd. Gjennom å formidle kunnskap kan hjelperen støtte den utsatte til å forstå sine egne reaksjoner. Hjelperen kan gi den utsatte noen verktøy som kan hjelpe han, i form av øvelser som han kan gjøre for å roe seg ned, selv når han er stresset og opplever flashbacks. Slike øvelser kan være effektive verktøy som kan brukes i situasjoner der det er få ressurser, eller der terapeutisk støtte ikke er tilgjengelig. Det er også viktig at den utsatte blir klar over og tar i bruk sine egne ressurser, og får en bedre oversikt over sine rettigheter. Gjennom disse stegene kan utsatte gjenvinne kontroll i sine liv.

Denne prosessen kalles gjerne “psykoedukasjon”, det vil si prosessen hvor man “lærer” den utsatte om egne/vanlige traumereaksjoner og hvordan de kan påvirke en i hverdagen. Psykoedukasjon innebærer å lære om sammenheng mellom hendelser i fortiden og aktuelle plager i nåtiden. Å hjelpe den utsatte til å forstå sine egne reaksjoner er det første steget i stabiliseringsprosessen.

Vi tror at det er verdifullt å tilby flere måter å forstå problemene på. Informasjonen som presenteres handler om hva et traume er, hvorfor det oppleves så smertefullt, hva som er typiske og kjente reaksjoner på traumatiske hendelser, både psykisk og fysisk, og hvordan traumatisering ofte utvikler seg. Denne informasjonen kan bidra til at den utsatte får den kunnskapen og de evnene som gjør at han lettere kan håndtere reaksjonene. Kunnskap betyr at den utsatte forstår hva traumatiske hendelser kan gjøre med en person, hva han kan forvente og være klar over hvilke reaksjoner han kan få. Vi tror at jo mer kunnskap og des større forståelse en person har om egne reaksjoner og hvordan de kan påvirke eget liv, og livet til andre, jo mer kontroll kan han ha over livet sitt. Des bedre rustet er han for å takle og håndtere ulike utfordringer.

Psykoedukasjon styrker den utsatte og de som er nær ham. Det som læres i denne håndboken kan betraktes som nyttige verktøy i dialog med den utsatte så vel som med samfunnet.

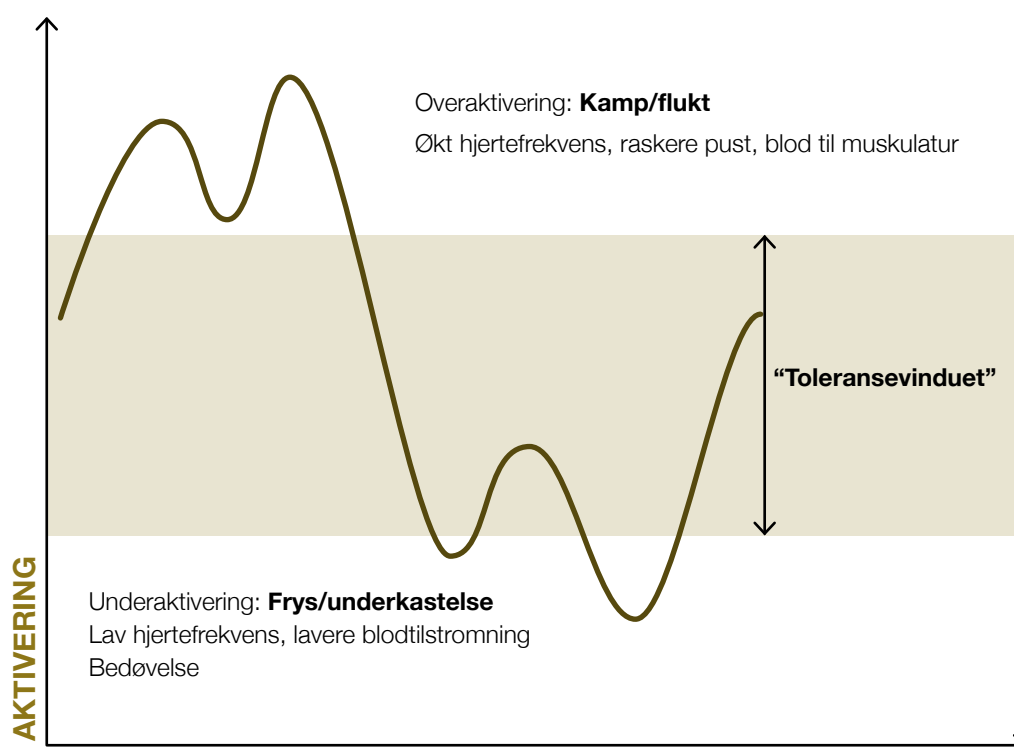
### 3.3.1 Verktøy for å kunne forstå reaksjoner og symptomer bedre

I det følgende vil vi beskrive måter vi kan hjelpe den enkelte utsatte med å forstå at egne reaksjoner på vanskelige og traumatiske hendelser er forventede reaksjoner på alvorlige belastninger. Vi beskriver verktøy som hjelperen kan bruke for å forklare den utsatte hvordan han eller hun kan forstå og håndtere egne traumereaksjoner og hvordan de påvirker ens aktivering. Vi vil vise til grunningsteknikker som kan hjelpe den utsatte å holde seg innenfor det vi beskriver som toleransevinduet sitt, eller komme tilbake til vinduet sitt når han mister kontrollen. I det følgende beskrives bruk av det som kalles for "toleransevinduet", psykoedukasjon og bruk av metaforer benyttet i samtale med den utsatte.

#### "Toleransevinduet" i samtale med utsatt

Toleransevinduet er en terapeutisk metafor som vi kan bruke til å forklare traumereaksjoner. Det er basert på ideen om at hver person har et 'toleransevindu', et aktiveringsnivå der personen kjenner seg til stede og i stand til å lære nye ferdigheter, men ikke for høy slik at en blir overveldet (Ogden & Minton, 2000).<sup>62</sup>

Metaforen er veldig enkel. Området mellom de to linjene viser det optimale aktiveringsnivået. Alle mennesker har et område eller et slags vindu hvor de er i balanse – der personen er i en sinnstilstand der han er i stand til å være til stede i situasjonen, og er i stand til å konsentrere seg og lære nye ting.



Hvis personen er over toleransevinduet, over den øverste linjen, sier vi at personen er overaktivert. Dette betyr at aktiveringen er for høy. Hvis personen er under toleransevinduet sitt, under den nederste linjen, sier vi at vedkommende er underaktivert. Dette betyr at aktiveringen og energien er for lav. Traumatiske minner kan utløse en flukt-/kamp-respons. Dette er overaktiveringsreaksjoner, hvor aktiveringen er ekstremt høy, og kroppen er klar til å flykte eller kjempe mot truslene. Hvis vi er skremt av noe, reagerer kroppen automatisk ved å slå av visse fysiske og psykiske funksjoner og forsterke andre.

Vi kan for eksempel merke at hjertet banker hardere og fortere, og at vi puster raskere. Kroppen fører mye blod til hjernen, armer og ben. Muskler forbereder seg på kamp eller flukt. Hjerneaktiviteten skifter fra de delene som gjør at vi kan mestre komplekse problemstillinger, til de delene som responderer på livstruende situasjoner. Hvis det ikke er mulig å kjempe eller flykte, for eksempel om man er et lite ubeskyttet barn, vil man reagere med den mest grunnleggende overlevelsesstrategien vi har – nemlig det å gå i frys. Dette er samme mekanisme som vi ser hos mange små dyr som blir helt inaktive når de blir angrepet. Dette er en underaktiveringsreaksjon der aktiveringen og energien faller til et minimum; en stenger seg helt ned, og blir det vi kaller immobilisert. De fleste av oss er tidvis både høyt og lavt i toleransevinduet. Når dette skjer, har vi ofte noen strategier for å regulere oss tilbake til toleransevinduet før ubehag blir for uutholdelig.<sup>63</sup>

Mange utsatte gjenkjenner seg i denne metaforen og har god nytte av å bruke dette som verktøy både til hjelp til å regulere seg ned når de er overaktivert, hjelp til å regulere seg opp når de er numne og underaktivert og øve på å utvide eget toleransevindu, det vil si, tåle mer av vanskelige følelser.

Window of tolerance – HHRI opplæringsvideo.<sup>64</sup>

### 3.3.2 Teknikker og øvelser til å håndtere overveldende reaksjoner og symptomer bedre

Over beskrev vi måter vi kan hjelpe en person til å forstå egne reaksjoner på, noe som kan være viktig for å hjelpe personen til å akseptere at reaksjonene må anses for å være “normale” eller forventede og at det ikke er dem som er blitt forvirret eller “gal”. Det neste er å håndtere dem, kunne hjelpe en person til selv å håndtere smertefulle tanker og reaksjoner når de kommer. Og det gjør de jo ofte hos personer som har vært utsatt for alvorlige og traumatiserende erfaringer. Vi vil i det følgende beskrive hvordan personen kan håndtere påtrengende minner, triggere og overveldende følelser.

#### Stabilisering

Gjennom forskjellige tilnærminger – teknikker, øvelser og ikke minst via formidling av kunnskap og informasjon om traumatisering – prøver man å “stabilisere” den utsatte. Dette betyr at man ønsker med slike tilnærminger å redusere plagene i hverdagen og lære bort nye mestrings-strategier, bidra til opplevelse av mer trygghet, gjenvinne mer kontroll over egne emosjoner og til syvende og sist over sitt eget liv. En utsatt som kjenner seg mer “stabil” og trygg i hverdagen vil være mer i stand f.eks. til å kunne arbeide med traume-opplevelser i en behandling senere.

Vi ønsker i denne manualen å bruke ovennevnt betydning av begrepet, selv om man i strukturert psykoterapi (dvs behandling av en traumatisert pasient hos psykiater/psykolog/helsepersonell) har gått litt bort fra denne betegnelsen som et trinn i selve behandlingen. “Stabilisering” som vi forstår det her, omfatter altså “alt” som bidrar til å roe et traumatisert, overveldet menneske ned, og hjelpe til å gjenvinne kontrollen.

“Verktøyene” vi beskriver nedenfor, faller under stabiliseringsbegrepet.

## Grunning

Det vi kaller “grunning” er en metode for å håndtere sterke følelser som virker svært overveldende, som f.eks. frykt, sinne, tristhet eller flashbacks når et minne tar over og oppleves i nåtid.

Reaksjonene etter å ha vært utsatt for en eller flere traumatiserende hendelser, kan for de fleste virke skremmende. Mange opplever store endringer i sin egen væremåte som i seg selv uroer. Skvettenhet, irritabilitet, søvnløshet, flashbacks, mareritt og fjernhet, kan oppleves som at man er forandret; man kjenner ikke igjen seg selv helt. Noen triggere synes uforståelige og uforutsigbare, men kan utløse sterke reaksjoner. Traumereaksjonene medfører en følelse av manglende kontroll over seg selv og noen blir redde for å ha blitt gal.

For å bearbeide traumer terapeutisk, vil nesten alltid gradvis eksponering være avgjørende. Men like viktig som eksponering er hjelp til å få kontroll over traumereaksjonene, lære dem å kjenne og ha verktøy slik at man kan mestre disse. Man får noen redskaper til å håndtere sine symptomer og får en viss avstand til det vonde som skjedde. Ved å kjenne at det er trygt i nåtid, får man mer opplevd kontroll over tanker, følelser og kroppslige fornemmelser.

Vi har tidligere beskrevet “toleransevinduet”, hva det vil si å være overaktivert eller underaktivert. Etter traumatiserende opplevelser, er “toleransevinduet” smalere; det skal lite til for å bli overaktivert (hyperarousal) eller underaktivert (hypoarousal). Man trenger både å utvide “vinduet”, det vil si utvide toleransen for negativ affekt og metoder for å komme tilbake til et aktiveringsnivå hvor man kan reflektere, lære og resonnerer rasjonelt. Nedenfor står noen øvelser som kan brukes for å returnere tilbake til “vinduet”.

### Grunningsøvelser - “grounding-exercises” – hva kan de bidra til?

- Regulere pusten
- Regulere muskulære spenninger
- Bli igjen oppmerksom på sansene som syn, hørsel, smak lukt, berøring
- Kjenne på kinestetiske signaler, det vil si signaler fra bevegelser i kroppen
- Legge merke til kroppslige forhold som hjertebank, hodepine, magesmerter eller liknende
- Skape en opplevelse av avslapping og ro, skape trygghet i rommet han befinner seg i akkurat nå
- Styrke kroppen og vekke den fra nummenhet og maktløshet
- Bevisstgjøring på datoen, dagen og klokkeslettet som er akkurat nå.

Et veldig viktig område er også kroppens kontakt med underlaget enten man står, sitter eller ligger. Sentralt i traumelidelser er opplevelsen av at nåtid “glipper”. En effektiv måte å få kontakt med hva som skjer i øyeblikket, er gjennom aktivering av sanseopplevelser, dvs fysisk kontakt med omgivelsen og bevisstgjøring av dette.

Grunning kan være enkle handlinger som å kjenne at føttene har kontakt med gulvet, kjenne på temperaturen i hendene, bevege kroppen, legge merke til lyder i rommet, få øyekontakt, holde på ulike objekter (for eksempel stener, skjell og stressballer), lukte på lukteflaske, ha tilgjengelig noe som minner om nåtid (for eksempel et bilde, en sang). Å henlede personens oppmerksomhet på hvor han befinner seg, datoen i dag, ting i rommet som kan minne om nåtid, er også virksomt.

Øvelsene fokuserer på de fem sansene som forankrer oss til kroppen og omgivelsene våre; **syn, hørsel, smak, lukt og følelsessansen**. Vi må undersøke om den utsatte føler seg annerledes og bedre etterpå. Dette innebærer at vi må gjøre en “skanning av kroppen” før vi starter øvelsen. Toleransevinduet kan være en måte å vurdere om den utsatte er tilbake i vinduet, eller fremdeles er

over eller under vinduet etter en grunningsøvelse. Siden hver enkelt person er unik, må vi tilpasse verktøy og øvelsene slik at de dekker hver enkeltes behov.

Før en setter i gang med å gjøre grunningsøvelser sammen med den utsatte er det viktig å tenke på følgende:

- La den utsatte bestemme hvor du (som hjelper) skal sitte, og hvor nær du kan være.
- Gjør en avtale om at dersom han ønsker det, er det mulig å fortsette en annen gang, slik at han har en retrettmulighet.
- Husk å alltid invitere den utsatte til å delta i en grunningsøvelse. La det være en åpen invitasjon. Hvis han ikke føler seg klar til å delta i en øvelse, respekterer du hans ønske.

Forklar den utsatte at når han gjør grunningsøvelser, må han sørge for å:

- Velge et øyeblikk og sted som oppleves som så fredelig og trygt som mulig.
- Være rolig og klar til å lære noe nytt.
- Øve om og om igjen over en lengre periode.



### Rollespill: Hjelp en utsatt som er trigget tilbake i toleransevinduet

Vis deltakerne hvordan de kan gjøre et rollespill ved å demonstrere hvordan en kan grunne en utsatt som er overveldet av følelsene sine. Velg en traumereaksjon og en grunningsøvelse som passer for å hjelpe den utsatte tilbake i "vinduet". Ved å gjøre slike grunningsøvelser kan du som hjelper bli fortrolig med hva som hjelper, for å enten bringe den utsatte ned eller opp i "vinduet". Be en deltaker om å spille rollen som utsatt. Inviter så deltakerne til å øve sammen i par. Vis dem hvordan de fysisk børster av seg rollene sine og går tilbake til å være seg selv når rollespillet er over. Sørg for at alle gjør dette på slutten av øvelsen. Diskuter hvordan det opplevdes å være i rollen som hjelper og utsatt. Hva fungerte bra og hva ville du eventuelt gjort annerledes?

### Hjelp til å identifisere og håndtere triggere

Hvis man konsekvent prøver å unngå alle triggere, vil de antakelig bare bli mer omfattende og sterkere. Den kanskje viktigste delen av håndtering av triggere er derfor

- å identifisere dem,
- å bli kjent med dem, og
- å bli kjent med sine egne reaksjoner på dem

Likevel kan det noen ganger også være nødvendig å unngå eller begrense eksponeringen for visse triggere i kortere eller lengre perioder, for å kunne klare å håndtere hverdagen, og holde seg innenfor sitt "toleransevindu". Fjerne gjenstander eller unngå situasjoner som trigger. Ettersom den utsatte blir mer klar over at visse gjenstander kan skremme han eller forårsake at han kobler ut, kan han velge, dersom det er mulig, å fjerne disse gjenstandene. Flytte dem eller la være å bruke dem.

Det er samtidig viktig å beholde en viss virkelighetsfølelse i nåtid. Det vil si at man minner seg selv om at man ikke behøver å være redd for en viss gjenstand for resten av livet, at man kan lære å bli mindre redd for den gjenstanden i nåtid. For i virkeligheten er den gjenstanden ufarlig og bare forbundet med eller vekker minner om fortid, og den tidligere situasjonen vil ikke oppstå igjen. På samme måte kan man bestemme seg for å unngå – midlertidig – visse situasjoner som skaper mye angst eller andre følelser. Dersom f.eks. en overfylt butikk gjør den utsatte veldig redd, kan han velge å gå til kjøpesenteret kl. 09.00 om morgenen, – han behøver jo ikke gå dit i rushtiden.



Det er klart at han ikke kan unngå alt, men det er OK å utsette å gjøre visse ting på særlige tider da han vet at de i sterk grad kan sette han ut av balanse. Man kan heller velge tider man vet at man kan klare å håndtere dem på en mer tilpasset måte.

### Forutse triggere eller triggersituasjoner: planlegge

Å forutse betyr å være i forkant av hendelser, vurdere en situasjon på forhånd. Eksempel: Den utsatte trenger å bestille time hos fastlegen for influensavaksine, men han hater sprøyter. Videre skremmes han av overfylte venterom eller leger. Men han trenger en influensavaksine for helsens skyld, så dette er ikke en situasjon han kan unngå. Hva kan han gjøre?

Først av alt kan han se om han kan få en til å gå sammen med seg, en han kjenner godt, som kan snakke med han og holde han fra å tenke på å grue seg. Dette for å hjelpe han til å holde seg her-og-nå. Han kan også spørre legen om han kan komme på en tid det ikke er så mange pasienter, så han slipper å sitte i et overfylt venterom. Han kan snakke til seg selv, snakke til sine engstelige følelser, og minne seg om at det bare er en influensavaksine, at det ikke vil skje noe vondt.

Ved å ignorere redselen sin og spille "tøff", risikerer han i mye større grad å miste kontrollen eller å koble ut enn dersom han klarer å forutse en vanskelig situasjon, møte frykten sin og lage en plan.

### Fantasiøvelser

Mange synes det er nyttig på forhånd å forestille seg en utfordrende situasjon og gå igjennom den i fantasien slik de ønsker å håndtere den. Eksempel: Den utsatte kan forestille seg at han kommer til konsultasjonen hos legen og kjenner seg rolig. Han kan forestille seg at han er i stand til å roe seg selv dersom han begynner å føle seg engstelig. Videre kan han forestille seg at han har all den støtte han trenger. Han kan til og med forestille seg at han har med deg (hjelperen) som heier på han. Alternativt kan han se for seg at han har på seg en beskyttelsesdrakt (eller rustning) for å føle seg sterkere og bedre rustet til å håndtere triggere. Mennesker innbiller seg altfor ofte at de ikke mestrer. Det er viktig for han at han forsøker å forestille seg suksess.

### Å finne alternativer

Når man har opplevd alvorlige og skremmende hendelser og blir trigget, kan man føle seg fanget og hjelpeløs. Det å forstå at det finnes alternativer er viktig for å føle at man har mer kontroll og valgmuligheter. Man kan f.eks. alltid forlate legekontoret dersom man blir såpass trigget at man ikke kan være der. Eller man kan spørre sykepleieren om hjelp til å roe seg ned. Dersom man ikke vil se på at det stikkes, kan man lukke øynene. Eller bare se dersom man trenger å vite alt det som skjer. Man kan spørre legen eller sykepleieren om å fortelle om alt hun skal gjøre og la den utsatte bli en del av hva som skjer og når det skjer. Man kan også spørre om det er en som vil bli med, eller ringe noen dersom man blir engstelig. Det er bare ens egen fantasi som kan begrense valgmulighetene.

### Gradvis eksponering

Mange som har opplevd traumer har utviklet såkalte "indre fobier" mot bestemte minner, og mot bestemte følelser og kroppslige reaksjoner knyttet til disse. Ofte har man derfor også fått et fobisk forhold til triggere. Unngåelse er sentralt i utviklingen og opprettholdelse av en fobi. Når man til stadighet unngår det man er redd for, lærer man at det man unngår er farlig. Gjennom "gradvis eksponering" kan den fobiske reaksjonen reduseres og fjernes.

### Nøytralisering av triggere

For å kunne nøytralisere virkningen av triggere bruker man teknikker som tar sikte på å øke avstanden til de følelsene og de fysiske erfaringene som en trigger kan sette i gang. Noen metoder for å nøytralisere:

- Bruke “beskyttelsesdrakt” eller andre beskyttende forestillinger.
- Øvelsen nr. 1 Trygt sted, i Tillegget.
- Ankere kan være alt som minner om at det er her-og-nå, og at det nå er trygt. Det er viktig å øve på og bruke ulike typer ankere, f.eks. musikk i nåtid, bilder i nåtid, trøstende gjenstander fra nåtid, ens nåværende hus, mennesker i nåtid osv. Mange synes det er nyttig å bære med seg en liten gjenstand i lomma eller et annet sted, som de kan ta i hånden og som forbinder dem med her-og-nå.
- Øvelsen nr. 2 Skille mellom fortid og nåtid, se Tillegget.
- Legge merke til forskjellene mellom her-og-nå og der-og-da.

Det er også svært viktig å legge merke til forskjellene når en person i nåtid minner den utsatte om en person fra tidligere. Å legge merke til selv de minste forskjeller er viktig. Det finnes noen konkrete teknikker som går ut på å håndtere flashbacks gjennom å markere forskjellen på fortid og nåtid. Øvelse nr. 2 i Tillegget beskriver en slik teknikk.

#### VIKTIG



#### Viktig å huske

Det som er beskrevet over er ment som de første små steg i retning av å kunne hjelpe den utsatte til å håndtere triggere på nye måter. De første steg er ofte de vanskeligste. Man kan ikke forvente at alt plutselig skal forandre seg, eller at man skal få alle triggere under kontroll øyeblikkelig. Dessuten er det noen triggere som er enklere å håndtere enn andre. Og enhver person kan bli “trigget” eller skremt av ting eller hendelser som er fullstendig uventede. Å bruke tid og lære å bli mer reflektert og tolerant for sine erfaringer, vil bringe den utsatte mange steg videre.

### 3.3.3 Hjelp til å håndtere søvnvansker

Stress fra en traumatisk hendelse kan ofte føre til en rekke søvnproblemer. Når kroppen er overdrevent stimulert og hjernen er oversvømt, kan det holde deg våken. Noen mennesker er også redde for å sovne fordi de er redde for å få mareritt. Under **drømmesøvn** er en person ikke fysisk i stand til å bevege kroppen sin. Dette kalles **drømmeparalyse**. I **dyp søvn**, derimot, er vi i stand til å bevege oss. Når den utsatte våkner av et mareritt, kan drømmeparalyse utløse traumereaksjoner, fordi marerittet erstatter traumatet og lammelsen deres minner dem om da de ble fanget i en hjelpeløs tilstand under den traumatiske hendelsen. Når dette skjer, kan den utsatte komme inn i en frys-tilstand, koblet til vårt passive forsvarssystem, som både er ekstremt skremmende og gjør det vanskeligere å stoppe paralyse. Dårlig søvn påvirker også hvordan en håndterer hverdagen sin og ofte medfører det større sjans for flere symptomer med sterke følelser.

Vi har foreslått noen tiltak for den utsatte som opplever mareritt og dårlig søvn som en som hjelper kan se på sammen med den utsatte.<sup>65</sup> Legg gjerne til dine egne forslag til denne listen:

## I løpet av dagen øv på ting du kan gjøre når du får mareritt om natten

**Bli kjent med soverommet ditt om dagen**, slik at du enkelt kan orientere deg og slik at du raskt oppdager at du er på soverommet ditt når du våkner om natten. Vær oppmerksom på lokale forskjeller. Noen steder vil det ikke være elektriske lys tilgjengelig. Hvor det er tilfelle, kan den utsatte orientere seg ved å berøre objekter og lytte etter kjente lyder.

**Ikke ta lur etter kl.15.** Sen ettermiddagslur kan gjøre det vanskeligere å sove om natten. Hvis du tar en lur, må du holde den under en time.

**Ha riktig dagslyseksposering.** Dagslys er nøkkelen til å regulere daglig søvnmønster. Prøv å komme deg ut i naturlig dagslys i minst 30 minutter hver dag.

**Vær fysisk aktiv om dagen** På denne måten vil kroppen være naturlig trett. Unngå å være for fysisk aktiv nær leggetid. Søvnekspert anbefaler å trene minst tre timer før leggetid, og den beste tiden er vanligvis sent på ettermiddagen. Kroppstemperaturen stiger under trening og tar så lang tid som 6 timer å begynne å falle. Fordi kjøligere kroppstemperaturer er forbundet med søvn, er det viktig å tillate kroppstid for å kjøle seg ned før søvn.

## Lag noen rutiner eller ritualer som du gjør før du legger deg om kvelden

Tenk gjennom hvordan det du gjør i løpet av dagen kan påvirke søvnen din om natten. Det kan være til god hjelp å ha en fast rutine eller noen faste ritualer som du gjør hver kveld før du legger deg. Prøv å finne en rutine som føles bra for deg.

**Unngå kaffe, svart te, cola** før leggetid. Disse drikkene inneholder koffein og den stimulerende effekten av dette kan forbli i kroppen i 4-8 timer og kan gjøre det vanskelig å sovne.

**Unngå å røyke før sengetid.** Nikotin er også et stimulerende middel. Tunge røykere sover ofte veldig lett og har reduserte mengder REM søvn. Noen store røykere har en tendens til å våkne etter 3 eller 4 timers søvn på grunn av nikotinuttak og for dem kan det være nødvendig å røyke bare før sengetid.

**Unngå alkohol før sengetid.** En drink kan hjelpe deg med å sove, men mer alkohol vil gi deg en lettere søvn med økt muskuløs aktivitet og oppvåkning.

**Unngå medisiner som forsinker eller forstyrrer søvnen din**, hvis mulig. Noen ofte utskrevne hjerte-, blodtrykks- eller astmamedisiner, samt noen urtemedisiner mot hoste, forkjølelse eller allergi, kan forstyrre søvnmønster. Snakk med legen din om det.

**Ta en snack før leggetid.** Dette kan fremme søvn. Matvarer som inneholder karbohydrater, kan bidra til å roe hjernen og la deg sove bedre. Eksempler på søvnfremmende mat: banan, varm melk, fullkornsmatvarer. Unngå store måltider med mye fett, da det forstyrrer søvnen.

**Sov på et sted hvor du vil føle deg mest uthvilt og trygg.** Hvis komplett mørke gir mer angst, hold et svakt nattlys på. Det kan også hjelpe å ha en venn eller et familiemedlem å bo i rommet, eller et nærliggende rom, mens du sover. Dette kan forbedre følelsen av sikkerhet.

Å øve på avslapningsteknikker før sengetid er en fin måte å slappe av på, berolige sinnet, og forberede deg på søvn. Gjør religiøs praksis før du legger deg, for eksempel bønner eller meditasjon.

**Unngå å se eller høre nyhetene** sent på kvelden. Nyhetene kan være forstyrrende og inneholder voldelige bilder som kan forårsake dårlige minner og tanker, som gjør det vanskelig å sove.

**Unngå å gjøre eksponeringsøvelser** nær leggetid. Hvis du gjør det terapeutisk og arbeider med eksponering, er det et godt råd å gjøre dette midt på dagen, så hyperaktivitet og emosjonelle reaksjoner koblet til dette vil ha tid til å roe seg ned før leggetid.

**Håndter invaderende tanker.** Hvis du lider av overdrevne tanker og dette hindrer deg i å sovne, kan det være en hjelp å ha en notisblokk ved sengen din og skrive ned tankene dine for å håndtere dem neste dag.

**Ta et varmt bad.** Fallet i kroppstemperatur etter badekaret vil bidra til at du føler deg søvnig, og et bad kan hjelpe deg med å slappe av.

**Ikke vær våken i sengen.** Hvis du fortsatt er våken etter å ha ligget i sengen i mer enn 20 minutter, stå opp og gjør litt avslappende aktiviteter til du føler deg søvnig. Angsten for å ikke kunne sove kan gjøre det vanskeligere å sovne.

### Etabler rutiner for når du våkner fra mareritt og velg ting som får deg til å føle deg trygg i øyeblikket

- Prøv å bevege kroppen din. Begynn med hodet, fingrene og armene.
- Berør noe som minner deg om trygghet (pute, myggnett, og så videre.)
- Husk at vi kan skaffe oss nye gode erfaringer og forankre oss i nåtiden ved å bruke våre sanser.
- Slå på lyset (hvis mulig) og se deg rundt i rommet. Sett deg opp og kjenn føttene på gulvet.

### Vanskeligheter med å tenke fremover – se muligheter foran seg

Personer som har vært utsatt for alvorlige og livstruende hendelser vil ofte ha vanskeligheter med å tenke fremover eller se for seg livet om ett eller flere år inn i fremtiden. Mange vil oppleve at de har forkortet fremtid, det vil si at de egentlig ikke kan se noen fremtid foran seg. I tillegg til selve de traumatiske erfaringene vil jo det å befinne seg i en fluktsituasjon være noe som forsterker denne følelsen av usikker fremtid. Det kan derfor være viktig å komme inn på dette tema og forsiktig prøve å løfte frem dette med nåtid og fremtid. Dette kan være hensiktsmessig både for å formidle at dette er en ofte forekommende reaksjon blant personer som har opplevd dramatiske hendelser og at livet deres er blitt snudd på hodet. I tillegg forsterkes dette av en usikker flyktningsituasjon.

Men det å nærme seg dette ved å forsiktig prøve å snakke om tanker om morgendagen og etter hvert litt lenger frem, hva som kan være mulig, ønskelig, oppleves som innen rekkevidde eller som oppnåelig, kan være en måte å arbeide med dette på. Viktig at det ikke blir noe press på personen, at det kan innebære veldig små steg, noe som kan gjøres i det daglige – men som allikevel faller inn under dette med å tenke litt fremover. Kanskje etter hvert også skape eller snakke om mulige framtidsscenarier.

### 3.3.4 Styrk sterke sider – hjelp til å bygge resiliens

Mange tenker at alle traumeutsatte trenger terapi og at dette i stor grad handler om å snakke om det som har hendt. Men hjelp til utsatte handler i like stor grad om å bidra til at det kan bli et resilient handlingsforløp.

I boken *BASIC-Ph* har et team fra Community Stress Prevention Center i Tel Aviv forsøkt å samle litteraturen om gode mestringsstrategier og resiliensfaktorer i en helhetlig modell. Modellen BASIC-Ph står for B – Belief and value systems, A – Affects, S – Social support, I – Imagery, C – Cognition og Ph – Physical interventions. Her redegjøres det kort for hver av disse dimensjonene:

**B – Belief og Value system.** Her refererer teorien ofte til Victor Frankl,<sup>66</sup> en psykiater som mistet hele sin familie i fangenskap under 2.verdenskrig og selv satt i konsentrasjonsleir. Han understreket etter krigen hvordan han hadde sett at de som hadde klart å bevare en politisk eller religiøs tro, et dypt forankret verdisystem, klarte seg bedre under store belastninger. Man kan si at deres “basic assumptions” ble bevart, og ikke knust. Eller at de fant en ny mening og noe å slåss for, slik vi ofte møter hos krigsutsatte som blir ivrige menneskerettighets-forkjempere.

Dette stemmer også overens med Antonovskys<sup>67</sup> understreking av opplevelse av mening og sammenheng som avgjørende faktorer under og etter belastninger.

**A – Affect,** referer til god emosjonell reguleringsevne. Det forutsetter at man har tilgang på følelsene sine, og kan kjenne etter hva man føler. Mange traumeutsatte har nettopp en fobi mot å føle, det er en del av unngåelsesreaksjonen. Affektbevissthet innebærer ikke alltid å snakke om følelsene, man kan også uttrykke følelser gjennom aktiviteter, musikk og andre kanaler. Men ved å høre om hva som er vanlige reaksjoner gjennom for eksempel psykoedukasjon og gjennom fellesskap med likesinnede, tør man mer og mer slippe til erkjennelsen av at “sånn er det, sånn har jeg det”.

**S – Sosial støtte og følelse av fellesskap.** Vi ser at mange av disse guttene og mennene, når de møter hjelp som også innebærer likemannstøtte, kan gjenvinne både troen på egenverd og tilliten til andre. Derfor er alle aktiviteter som for eksempel fotball, trening, skole osv med på å bygge resiliens gjennom å tilby et rom som gir opplevelse av tilhørighet og fellesskap.

**I – Imagery** omfatter all kreativ utfoldelse, det kan være musikk, drama, tegning og maling og annen hobbyvirksomhet. Dette gir ikke bare avbrekk fra tankekjør, men kan bli kilde både til opplevelse av mestring og symbolisering. Her hører også øvelser med fantasireiser, med lek med ulike fremtidsdrømmer hjemme.

**C – Cognition.** Kan referere til å styrke ulike kognitive prosesser. Psykoedukasjon har vært nevnt mange ganger; at man forstår og får forklaring på egne reaksjoner. Mange opplever seg selv som endret, og blir redde for at noe har skjedd med hodet deres, redselen for å ha blitt gal siden man reagerer annerledes enn før, skremmer. Dessuten står C for informasjon; behovet for å vite kognitivt hva som har skjedd og hva som skal skje videre er alltid stort etter traumebelastninger, og god informasjon trygger. Mange kognitive teknikker kan også bidra til å rette opp igjen de grunnleggende antakelsene vi tidligere har nevnt, og kan være gode verktøy i å håndtere angst.

**Ph–Physical** omfatter også et bredt repertoar. Grunningsøvelser, pusteøvelser, avspenningsøvelser, hvile, fysikalsk behandling mm. Kontakten med egen kropp, følelsen av styrke og mestring, kan minske avmaktfølelsen, gi energi og en god følelse av selvtilit. Fellesskapsaktiviteter som for eksempel fotball, gir i tillegg tilhørighet og samhold.

Hensikten med denne modellen er at vi som hjelpere kan bidra til å styrke et resiliert forløp ved å bistå den utsatte med å utvide sitt mestringsrepertoar. Ofte har man en yndlingsstrategi, men hensikten er å utvide slik at man har tilgang på flere.

Den utsattes opplevelse av egenverd og respekt, opplevelse av innflytelse, tillit til at det er mulig å få hjelp, at ting kan endre seg er alle faktorer hjelpere bør ha et bevisst forhold til at de kan være med å påvirke; **dette er å bygge resiliens.**



### Refleksjonsspørsmål

Hva er den utsattes styrker, muligheter og ressurser, både hos den utsatte selv og i omgivelsene?

### 3.3.5 Å fortelle om traumene

For mange som har opplevd overgrep vil det å fortelle om det som har skjedd være et viktig steg på veien til bedring. Hvordan den utsatte forholder seg til sin historie og om han ønsker å fortelle vil imidlertid variere.

Mange er veldig redde for sine minner, føler seg overveldet av å tenke på dem, eller de skammer seg dypt over det de har opplevd. Derfor er det svært vanskelig å sette ord på og fortelle sin historie. Det er viktig at dette respekteres og at utsatte ikke presses til å fortelle uten at de er klar for det. Hjelpere kan tro at den utsatte vil få det bedre bare "han får det ut", men det er ikke nødvendigvis riktig. Å fortelle om traumene fordi man føler seg presset til det, uten at man føler seg trygg nok, kan snarere forverre plagene og skade ønsket om å få hjelp. Det er ikke nødvendig å fortelle om traumene for å få det bedre, for eksempel kan alle verktøyene for å håndtere plager i denne manualen brukes selv om den utsatte ikke forteller om traumene. Å lære om traumereaksjoner, grunningsøvelser, søvnhygiene, og styrke ressurser er nyttig hjelp for alle.

Mange utsatte har imidlertid selv et sterkt ønske om og behov for å fortelle om det de har opplevd. De har minner de kanskje aldri har fortalt noen om, som plager dem daglig, og vil gjerne få hjelp til å sette ord på det de har opplevd. Å fortelle om traumer vil for de fleste være svært vondt og vanskelig, men vil ikke være farlig dersom det oppleves trygt og ivaretatt. Dersom den utsatte selv ønsker å fortelle bør vi derfor gi han muligheten til det.

#### Noen tips for å ha en god samtale om traumehendelser:

- Understrek at det er frivillig å fortelle og at han kan stoppe når han selv ønsker det.
- Ta gjerne noen små pauser underveis. Minn den utsatte på at han er til stede her-og-nå og gjør eventuelt grunningsøvelser, særlig dersom han får sterke følelsesmessige reaksjoner.
- Å skrive ned historien, eller tegne den, kan være til hjelp for noen, særlig hvis de lett blir overveldet når de forteller eller sliter med å finne ord.
- Hjelp den utsatte med å bruke fortidsform ("han slo meg") heller enn nåtidsform ("han slår meg") under fortellingen for å understreke at det skjedde i fortiden. Gi korte oppsummeringer av det du har hørt underveis og på slutten av samtalen, der du også bruker fortidsform ("du har fortalt at for to år siden opplevde du....")
- Forsøk å hjelpe den utsatte med å organisere minnene og historien. Traumeminner er ofte kaotiske og ufullstendige. Det kan hjelpe å lage en tidslinje over historien og å spørre om "kalde fakta" rundt traumene. Hvor skjedde det? Når skjedde det? Hvor lenge varte det?
- Ikke spør detaljert om tanker, følelser eller sanseopplevelser fra traumehendelsen. Slike detaljer kan være veldig triggende, og vil ofte være viktige i en terapeutisk traumbearbeiding, men er ikke nødvendige for å fortelle historien.
- Vær særlig på vakt for steder i historien der den utsatte legger skyld på seg selv eller gir uttrykk for at han skammer seg. Understrek at reaksjoner er normale, at han gjorde det han kunne for å overleve, og at du ikke tenker at han fortjener skyld. Understrek på slutten av samtalen at du ikke tenker negativt om han på grunn av det han har fortalt.
- Vær empatisk og gi gjerne uttrykk for at det den utsatte forteller høres svært vondt og vanskelig ut, men forsøk å unngå å reagere sterkt emosjonelt selv. Understrek på slutten av samtalen at selv om det er vondt å høre hva han har opplevd, så håndterer du det.
- Noen utsatte kan fortelle historien sin med tilsynelatende lite følelser og smerte, noe som ofte er et tegn på mer dissosiativt reaksjonsmønster. Husk at følelsene likevel som regel er sterke eller vil komme senere, så følg likevel rådene som er skissert her.



### Refleksjonsspørsmål

Hvordan er den utsatte du jobber med påvirket av det han har opplevd? Hvordan snakker, ordlegger og reagerer han på det? Reflekter over hvorfor det er viktig at den utsatte eier sin egen historie, sett i et menneskerettighetsperspektiv?

## 3.4 Hva er viktig når man jobber med en utsatt

**Mål:** Etablere kommunikasjonsmåter som bidrar til et tillitsfullt miljø for deling og læring.

Mannlige utsatte for kjønnsbasert vold kan ofte være mer nølende enn kvinnelige utsatte når det gjelder å snakke om opplevelsene sine. En årsak til dette er at rådende stereotyper i ulike kulturer fremstiller menn som sterke, som i sin tur kan skape en barriere for samtale. De kan oppleve frykt, forlegenhet eller skam over misbruket, noe som påvirker deres vilje og evne til å snakke med en hjelper.

Når en gutt eller mann forteller at han har blitt misbrukt er hjelperens umiddelbare respons av betydning for hans følelse av trygghet, for at han skal være villig til å prate og hans psykologiske velvære. En positiv og støttende respons vil få han til å føle seg bedre, mens en negativ respons kan utgjøre mer skade.

Mannlige utsatte bør tilbys valget mellom å snakke med en kvinnelig eller mannlig hjelper. Den beste fremgangsmåten er å spørre om han foretrekker å ha mannlig eller kvinnelig utdannet personale tilgjengelig.

- Forsikre den utsatte om at det er trygt å åpne seg. Vis til taushetsplikten.
- Snakk på et forståelig språk basert på personens alder (barn versus voksen). Det er også viktig å ta hensyn til aldersforskjell mellom hjelperen og den utsatte. Betygg den utsatte med at man som hjelper har kunnskap og erfaring, til tross for at man kanskje er yngre enn den utsatte.
- Lytt. Mange utsatte føler at ingen forstår dem og at de ikke blir tatt på alvor. Vis dem at de betyr noe ved å gi dem full oppmerksomhet.
- Ta deg tid til å forklare formålet med møtet. For at han skal føle seg ivaretatt er det viktig å forklare hvorfor du ønsker å snakke med ham, og hva han vil bli spurt om.
- Vis respekt; forklar til den utsatte at han har rett til å dele (eller la være å dele) sine tanker og meninger.
- Anerkjenn følelsene hans. Si ting som "Jeg tror deg" eller "Det høres ut som en vanskelig ting å gå gjennom".
- Ikke spør om detaljer rundt overgrepet. Hvis en utsatt velger å dele disse detaljene med deg, så prøv å lytte på en støttende og ikke-dømmende måte.
- Forsikre den utsatte om at hendelsen ikke var hans feil og at det er vanlig å kjenne på sterke negative følelser i etterkant av seksuell vold.

- Selv om den utsatte ikke alltid klarer å sette ord på det han har opplevd, kan man som hjelper også legge merke til hva han kommuniserer gjennom kroppsspråk og ikke-verbale uttrykk (mimikk, lyder).
- Dersom det er samtale med tolk, nevnt at det er andre måter å kommunisere på dersom den utsatte helst ønsker å snakke uten tolk (tegne, telefontolk, diagram).
- En bør balansere opplysningsplikt og taushetsplikt med tanke på barn under 16 år. Barnet bør få vite at hjelperen har opplysningsplikt ved straffbare handlinger.

## 3.5 Bruk av historier og metaforer i arbeidet

---

**Mål:** Å forstå hvordan og hvorfor håndboken bruker historier, caser og metaforer

---

I denne håndboken bruker vi flere historier for å beskrive opplevelser i tilknytning til seksuelle overgrep og konsekvensene av disse, det vi ofte kaller traumereaksjoner. Vi bruker historiene til å beskrive og forklare hvordan erfaringer utvikler seg til å bli sterke psykiske reaksjoner. Historiene beskriver så å si gangen i denne utviklingen. Ja – det er historier, men de er skrevet på en slik måte at de også er “riktige” eller “sannsynlige” utfra en klinisk erfaring.

I arbeid med mennesker utsatt for ulike belastninger kan det være fint å benytte seg av historier som er litt alternative til den personen har opplevd selv. Samtidig som disse har en del fellestrekk. Historiene kan brukes til å formidle opplevelser, tanker og følelser som ellers kan være vanskelige å forklare. Videre at historien dreier seg om en annen persons opplevelser og tanker, men at den likevel vil være gjenkjennbar og virke sannsynlig. Det å høre slike historier om andre kan fungere som en slags bekræftelse på at det ikke bare er en selv dette har skjedd med, men at disse tingene skjer med andre også. Det blir også en måte å si at det som skjedde er galt og uakseptabelt, at dette er forbudte handlinger og brudd på rettigheter. Og sist, men ikke minst, er det en måte å si at de reaksjonene som historiene beskriver er å se på som “normale” reaksjoner på unormale hendelser, eller forventede eller hyppig forekommende reaksjoner etter alvorlige overgrep. Disse reaksjonene er tegn på smerte og frykt, og det er reaksjoner vi kan snakke om dersom personen selv ønsker det.

Historien, eller det vi ofte omtaler som den metaforiske historien, blir også en måte å fortelle om hva som skjer i et traumeforløp, og at det finnes en vei ut, og at han vil kunne gjenfinne egen styrke og være i kontroll over eget liv igjen. Hjelperen kan bruke historien på forskjellige måter, og invitere den utsatte til å ta historien inn. Samtidig er det viktig å forsikre den utsatte om at han ikke trenger å snakke med mindre han ønsker det selv. Det å bruke slike historier i hjelpearbeid har en særlig verdi på den måten at historiene forteller om gode eller nyttige måter å forholde seg til de smertefulle reaksjonene på – det vi også kaller for “verktøy” i arbeidet. Disse kan omtales og beskrives gjennom historiene og dermed på en indirekte måte si til personen at de vonde opplevelsene og de smertefulle reaksjonene kan håndteres på ulike måter – som personen da kan benytte seg av, uten å måtte fortelle alt som skjedde eller hvordan de egentlig har det. Hjelp kan altså gis på en mer indirekte og mindre forpliktende måte med hjelp av metaforer og historier.



I det følgende vil vi legge frem noen eksempler på metaforer som kan brukes. Det er viktig at den utsatte man jobber med føler at historien/metaforen handler om det virkelige livet, og som noe han kan kjenne seg igjen i. For å motivere og inspirere, skal historien gjenspeile kulturen, sosiale normer og personlighet. Hjelperen kan endre og tilpasse historien sånn at den blir mest mulig relevant og til hjelp.

## Libellen

Med utgangspunkt i metaforen om libellen eller øyestikkeren kan en bidra til at personen får noen nye tanker, kanskje litt innsikt i egen situasjon og hjelp til å se en mulig vei mot bedring. En kan se for seg at libellens vinger symboliserer fortid og fremtid. Mellom vingene er en del eller et "felt" som kan symbolisere nåtiden. Gjennom hjelpen den utsatte får, klarer han gradvis å være mer til stede i nåtiden og han oppnår mer kontroll over eget liv. Da blir han mer i stand til å ta i bruk sine personlige ressurser. Øynene til libellen symboliserer at den klarer å se forbi begrensninger (som kommer av å føle seg fanget og handlingslammet av de grusomme opplevelsene sine, og miste håp for fremtiden). Gjennom å klare å se muligheter for fremtiden og huske gode minner fra fortiden igjen, klarer den metaforiske figuren, i dette tilfellet libellen, gradvis å bygge seg opp til å kunne bruke vingene sine til å fly. Libeller er ment for å fly fritt, på samme måte som en utsatt person burde ha friheten til å bestemme over sitt eget liv og bevege seg i den retning han ønsker.

Metaforen om libellen er delt inn i 4 deler, nemlig 1) "Livet før overgrep", 2) "Når det forferdelige skjer", 3) "Når den utsatte opplever triggere og flashbacks" og 4) "Når den utsatte får kunnskap om traumereaksjonene sine, lærer å håndtere dem og gradvis får det bedre".

**I den første delen** representerer vinger en fortid og en fremtid. Fortiden kan være minner om den snille bestefaren hans, kanskje lyden av elven som rant der han vokste opp som barn osv. Fremtiden kan være et ønske om utdanning, god jobb, å kunne reise, spare opp penger osv. Mellom fortid og fremtid er libellen plassert i nåtiden.

I denne første delen av libellens liv ønsker vi å vise at han er på et bra sted i livet, har gode minner om fortiden og har håp og planer for fremtiden. Beina er godt plantet på jorden, han har bakkekontakt og er stabil. Den første delen viser at han har et godt liv, men også hva som blir tatt bort fra han når den traumatiske hendelsen skjer. Poenget med metaforen er også å vise at etter hvert som han får det bedre, vil han klare å huske det som er eller har vært bra i livet, og kunne planlegge og gjennomføre ønsker for fremtiden igjen. Likevel er det viktig å være klar over at ikke alle har et godt liv før overgrep, men man har alltid *noe* å referere til som et godt minne (en soloppgang, godt måltid eller lignende.)

**Andre del** av libelle-metaforen viser ham rett etter at den traumatiske hendelsen har skjedd. I vingen hvor han hadde planer og håp for fremtiden har han ikke håp eller planer lenger, og han har mistet troen på fremtiden. Han føler seg ikke lenger trygg, som symboliseres gjennom at beina hans ikke lenger er på bakken. Han føler seg ikke stabil og er trist, og sammenlignet med hvordan han så ut på det første bilde, er han nå blitt tynnere og henger med hodet.

**Tredje del** av metaforen handler om når libellen opplever triggere og flashbacks. Selvfølgelig er det mye annet som skjer i livet hans her også, men dette bildet representerer triggere og flashbacks. Igjen har vingene til libellen forandret seg. Han greier fortsatt ikke å ha planer for fremtiden og har heller ingen minner om fortiden før traumehendelsen. Bildet prøver å vise at følelsene hans er skjult bak alt det vonde som har skjedd med han.

Så skjer det en transformasjon, som skal vise at han har lært seg å bruke noen metoder eller verktøy som hjelper han å være mer tilkoblet det som er her og nå. Men han opplever fortsatt triggere og flashbacks som mentalt bringer han rett tilbake til den traumatiske hendelsen. Vonde minner fra fortiden invaderer altså libellen gjennom sansene. Han kan for eksempel føle seg til stede i nuet mens han drar på butikken, men plutselig hører han noen som løper bak han, og det tar han rett tilbake til det øyeblikket da han ble overfalt. Når man har opplevd noe traumatisk er det mange ting som kan fungere som triggere i omgivelsene og vekke minner om det fæle som har skjedd, som for eksempel en farge, lukt, lyd, en følelse eller en tanke.

**Den fjerde delen** av historien viser hvordan libellen til slutt får det bedre. Han har lært å bruke ulike verktøy som gjør at han har lettere for å være til stede her og nå, og håndtere følelsene sine, sånn at han klarer å håndtere triggere og flashbacks. Han er nå mer stabil, og beina er enda litt nærmere bakken. Han klarer å snakke både om fortid, fremtid og nåtid. Libellen har nå utviklet evnen til å fly over lange avstander, med store utfordringer underveis. Han kjenner at han er klar til å håndtere utfordringene han står ovenfor fordi han vet hva han allerede har fått til, og nå klarer han å benytte seg av verktøyene han har lært av hjelperen. Vi vil gjerne at metaforen om libellen skal ha en god, men åpen slutt. Den gode slutten bør diskuteres med hver enkelt utsatt, sånn at man kan inkludere hans personlige ønsker og planer for fremtiden – disse bør selvfølgelig være realistiske.

### Minefeltet

Metaforen om et minefelt kan brukes for å illustrere reaksjoner på fare og redsel. Det som er typisk for et minefelt er at der er farer overalt – og en vet aldri om en trår rett eller ikke. Konsentrasjonen er på topp og spenningen maksimal, nødvendigvis. Det er først når man er ute av feltet og ikke lenger trenger å være så forsiktig eller på vakt at reaksjonene kommer. For mange som har opplevd seg konstant i en livstruende situasjon vil metaforen kunne fange opp nettopp dette og også "normalisere" dette som så mange erfarer, men ikke helt forstår, at de får så sterke følelser når faren er over. Med andre ord – så lenge en er i minefeltet, eller den vanskelige og farefulle livssituasjonen, er det ingen anledning til å være redd eller oppleve egne følelser. Men når en er kommet i sikkerhet – og har lagt minefeltet bak seg – da kan en slippe frem følelsene. Og det er ofte da at redselen kommer.

VIKTIG



#### Viktig å huske

For å velge en passende metafor er det en fordel å kjenne til den enkelte utsattes bakgrunn. Både metaforen om badeanden og treflåten, som vi nå skal presentere, kan være triggende for flyktninger som har reist med båt over havet.

### Badeanden

Se for deg at du er i et svømmebasseng. Nede i dypet, på bunnen av bassenget oppdager du en badeand som sitter fast. Hvorfor sitter den fast (vonde minner)? Hvis du svømmer ned oppdager du at noe blokkerer den fra å flyte opp til overflaten. Når du har funnet ut hva som gjør at den sitter fast og klarer å fjerne hindringen (f.eks. gjennom samtale, grunningsøvelser), så vil badeanden flyte opp til overflaten. Siden badeanden er designet for å kunne flyte, har det ikke noe å si for dens flyteevne hvor lenge den har sittet fast. Uavhengig av tid vil den flyte til overflaten så snart den er "satt fri".

## Treflåte

Når man har opplevd mange vonde ting kan den mentale smerten bli så overveldende at det kan føles som at man er langt ute på havet på en liten vaklete treflåte. Bølgene slår imot en, noen ganger større, noen ganger mindre. Man driver stadig lenger fra land og kjemper hardt for å ro nærmere land, noe som er utfordrende og utmattende.

Hjelperen kan gi den utsatte verktøy til å bygge en mer solid flåte eller båt slik at bølgene blir lettere å håndtere, i tillegg til å lære bort ro-teknikker som gjør at den utsatte har lettere for å mobilisere kreftene sine og klare å nå land uten å slite seg helt ut på veien.



### Refleksjonsspørsmål

Reflekter over bruken av historiene som håndboken presenterer, eller metaforene som for eksempel libellen, i arbeidet med den utsatte. Synes du dette kan være en nyttig tilnærming? Hvordan kan historiene eller metaforene tilpasses for å oppleves mer passende for ham?

ROLLESPILL



### Rollespill: Bruke metaforer eller historier for å snakke om traumeerfaringer

Vis deltakerne hvordan de kan rollespille ved å demonstrere hvordan en kan snakke med en utsatt om traume-erfaringen uten at den utsatte selv må fortelle sin traumehistorie. Velg en metafor eller en av de fem historiene for å formidle psykoedukasjon eller at andre også har opplevd noe tilsvarende. Be en deltaker om å spille rollen som utsatt. Inviter så deltakerne til å øve sammen i par. Vis dem hvordan de fysisk børster av seg rollene sine og går tilbake til å være seg selv når rollespillet er over. Sørg for at alle gjør dette på slutten av øvelsen. Diskuter hvordan det opplevdes å være i rollen som hjelper og utsatt. Hva fungerte bra og hva ville du eventuelt gjort annerledes?



## 3.6 Hva er nyttig i arbeidet med de utsatte personene i de fem historiene våre?

**Mål:** Vise hvordan vi kan bruke verktøy fra verktøykassen. Hvordan vi kan bruke konkrete og praktiske tilnæringsmåter for å håndtere traumereaksjonene hos de utsatte i historiene. Disse verktøyene angis i sidenotene.

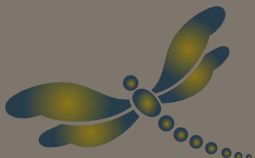
### 3.6.1 Ibrahim, 17 år, Afghanistan – verktøy og hva som hjelper

Ibrahim

**Historien viser:**

Selv om Ibrahim er i sikkerhet nå, sliter han med dissosiasjon, depresjon, skyld og skam, mareritt, trigger og flashbacks. For å håndtere disse traumereaksjonene, kan hjelperen bidra med følgende verktøy:

- Sosial støtte
- Lytte og være til stede for å gjenoppbygge tillitt
- Psykoedukasjon
- Bruk av metaforen om libellen
- Grunningsøvelser
- Ta tilbake kontroll over egen historie og liv
- Fysisk aktivitet
- Mestring



Etter flukten kom Ibrahim til et ukjent land med en fremmed kultur. I tillegg til alt han slet med fra før, følte han seg veldig ensom. Han ble plassert i et hus sammen med andre mindreårige asylsøkere. Det å **være sammen med andre ungdommer**<sup>1</sup> har hjulpet han veldig. De andre hadde også vanskelige opplevelser bak seg, og han forsto at han ikke var alene med det han hadde opplevd. De **voksne i huset var til stede** når han fikk vonde drømmer **og kunne lytte** til han. På **denne måten fikk han igjen tillit**<sup>2</sup> til andre mennesker. Endelig opplevde han å **kunne bestemme over seg selv**. Han **kunne fortelle om bekymringene sine i eget tempo**.<sup>3</sup> De voksne **tok seg også god tid til å forklare**<sup>4</sup> Ibrahim at det han hadde opplevd var grunnen til alt han fortsatt slet med. Det var først veldig nye og litt skremmende tanker. Ibrahim hadde tidligere bare fått høre at han selv var ansvarlig for alt som skjedde i livet sitt. Nå opplevde han å **bli tatt på alvor og han følte seg sett**<sup>5</sup>. Han begynte etter hvert å forstå at han ikke var en svak person. De voksne **lærte han også å puste**<sup>6</sup> bevisst og rolig når han var redd. Det var også viktig at han **begynte å lære språket**.<sup>7</sup> Det gikk ganske raskt når han **lærte sammen** med sine nye venner, og uten at han var stresset. **Å kunne gå på skolen** og beherske språket litt, gjorde han stolt og ga han en **opplevelse av mestring**.<sup>8</sup> Han **følte seg sterkere**.

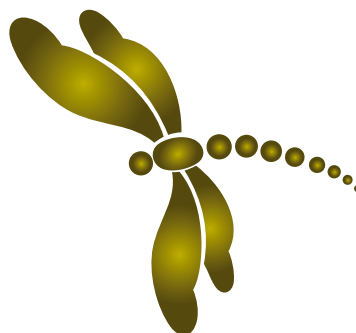
- 1 Sosial støtte
- 2 Lytte og være til stede for å gjenoppbygge tillitt
- 3 Ta tilbake kontroll over egen historie og liv
- 4 Psykoedukasjon
- 5 Ta tilbake kontroll over egen historie og liv
- 6 Grunningsøvelser
- 7 Føle mestring
- 8 Mestring

Alt dette tok selvfølgelig mye tid. Når han fortsatt opplevde mange plager, ble han til tider ganske frustrert og oppgitt. De voksne som styrte ungdomshuset, tok kontakt med legen som Ibrahim hadde fått tildelt. Legen var vennlig og lyttet til han, gjorde en grundig undersøkelse, og anbefalte **mer spesialisert behandling**.<sup>9</sup> Ibrahim fikk en terapeut som hjalp han til å bearbeide alt det vonde som hadde skjedd. Terapeuten fortalte han metaforen om libellen<sup>10</sup> som hadde reist langt og overlevd mange farer. Libellens vinger symboliserer fortid og fremtid. En traumeutsatt har ofte problemer med å være til stede i nåtiden, fordi han stadig blir minnet om fortiden. Den vonde fortiden kan bli så påtrengende at man ikke klarer å se håp for fremtiden. Mellom vingene er det et "felt" som symboliserer nåtiden.

Ibrahim lærer noen **grunningsøvelser**<sup>11</sup> for å klare å være mer til stede i nåtiden. Med disse øvelsene klarer han gradvis å være mer til stede her og nå, og han oppnår mer kontroll over eget liv. Øynene til libellen symboliserer at den klarer å se forbi begrensninger (som kommer av å føle seg fanget og handlingslammet av de grusomme opplevelsene sine, og miste håp for fremtiden). Denne delen av metaforen likte Ibrahim spesielt godt. Gjennom denne klarte han å se muligheter for fremtiden og huske gode minner fra fortiden igjen. Dette gjorde at det etter hvert gikk bedre, og han var mindre trist og mindre plaget av vonde minner. Ibrahim syntes at denne positive endringen i livet sitt, kunne sammenlignes med transformasjonen en libelle gjennomgår fra å være larve til å bli en flyvedyktig libelle.

Etter flere måneder på ungdomshuset ble han **plassert i en familie**.<sup>12</sup> Her ble han tatt godt imot. De andre ungdommene i den nye familien behandlet han som en god venn, og **tok han med på fotballtrening**.<sup>13</sup> Ibrahim **følte mestring**,<sup>14</sup> fordi han hadde spilt fotball før. De triste minnene ble mindre dominerende, og ga plass til ny glede. Dessuten fikk Ibrahim vite at foreldre hans også hadde kommet seg **i sikkerhet**<sup>15</sup> i Tyrkia. Dette betydde svært mye for han, fordi han ofte hadde bekymret seg og grublet over hvordan det gikk med dem. Endelig kunne han puste lettere.

- 9 Videre henvisning
- 10 Metaforen om Libellen
- 11 Grunningsøvelser
- 12 Ramme med nære relasjoner
- 13 Basic-Ph fysisk aktivitet
- 14 Føle mestring
- 15 Vite at familien var i sikkerhet



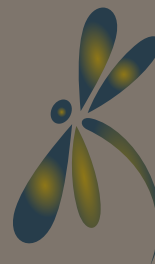
### 3.6.2 Louis, 45 år, Demokratiske Republikk Kongo – verktøy og hva som hjelper

LOUIS

#### Historien viser:

Louis får ikke hjelp før lang tid etter at overgrepene har skjedd. Han innhentes av traumereaksjoner som skyld og skam, avmakt, amnesi (tap av hukommelse), overaktivering, depresjon og selvmordstanker. For å håndtere disse traumereaksjonene, kan hjelperen bidra med følgende verktøy:

- Sosial støtte
- Informasjon om rettigheter
- Grunningsøvelser
- Informasjon om lavterskel tilbud i kommunen
- Psykoedukasjon om mareritt og hvordan håndtere disse
- Psykoedukasjon om skyld og skam



Louis klarte å flykte fra hjemlandet, og ble etter hvert boende i en flyktningleir i Marokko i over 10 år. Her klarte han å bygge seg opp en **viss hverdag med noen rutiner**.<sup>1</sup> Likevel var han ikke i stand til å kunne føle seg helt trygg, da han alltid var redd for å bli utvist. Derfor var det en stor lettelse å komme som **kvoteflyktning til et fredelig land**.<sup>2</sup>

Han fikk raskt tildelt et bosted, og frivillige hjelpere fulgte han opp ganske tett den første tiden. I begynnelsen tilbrakte han mye tid på en cafe som hjelperne hadde organisert. Cafeen var et møtested for flyktninger, hvor det jobbet hjelperne med kunnskap om psykisk helse. Her fikk han kontakt med andre flyktninger. Noen hadde også opplevd flukt, tortur eller forfølgelse. I en samtalegruppe kom det frem at mange følte på skyld og skam for det de hadde opplevd. En av **hjelperne forklarte**<sup>3</sup> at det er vanlig å tenke at man burde gjort noe for å forhindre overgrepene eller ugjerningene. Å finne momenter som man tror kunne forhindre eller mildnet utfallet, kan være et forsøk på å gjenopprette en følelse av å ha mer kontroll i livet. De brukte god tid på å diskutere hendelsesforløpet sammen. I enkelte situasjoner vurderer de om andre valg kunne vært gjort. Men i og med at de definerer hendelsen som et overgrep hvor det er et skjevt maktforhold, innebærer dette alltid at det har vært utøvet psykisk eller fysisk vold. Hovedansvaret for selve overgrepene er derfor alltid overgriperens.

Under denne samtalen kom det også opp at Louis tidligere hadde slitt med selvmordstanker når livet ble for tungt. **Hjelperen spurte**<sup>4</sup> Louis om disse tankene fremdeles dukket opp? Louis sa at det var lenge siden han hadde hatt så tunge tanker. Hjelperen fortalte likevel at det finnes lavterskeltilbud i kommunen med samtale om depresjon og selvmordstanker. Hjelperen skrev også ned to telefonnummer på en lapp og sa; "dersom problemet ikke er livstruende, men heller ikke kan vente til du får kontakt med fastlegen i åpningstiden, så kan du ringe lokal legevakt på telefon 116 117. Dersom du tenker at det er fare for at du kommer til å skade deg selv eller ta livet ditt, skal du alltid ringe 113". Louis takket, men sa at han ikke trodde det var nødvendig.

1 Rutine og stabilitet

2 Trygghet

3 Psykoedukasjon om skyld og skam

4 Informasjon om hvor en kan søke hjelp ved selvmordstanker

Han ble kjent med en kvinne som var fra et av Kongos naboland. Ikke lenge etter ble de kjærester og flyttet sammen. Det betydde mye for han å ha en person rundt seg som hadde samme kulturelle bakgrunn, noe kjent i det fremmede. Hjelperne på cafeen fortalte han også om **grunnleggende menneskerettigheter**<sup>5</sup> som det å ha tilgang til helsetjenester, noe han satte stor pris på fordi han ofte trengte medisinsk hjelp. Han hadde fortsatt mye smerter nedentil, og måtte opereres flere ganger. At han ikke måtte betale for dette, var uvant for han og en stor lettelse. Det var obligatorisk å begynne på språkopplæring. Etter hvert kunne han begynne på en utdanning, noe han var veldig glad for. Samtidig hadde flyktningkonsulenten i kommunen hans også ordnet med en **støttekontakt**<sup>6</sup> i nærheten av der han bodde. Det var en snill eldre mann som kunne fortelle mange hyggelige historier, og sammen dro de regelmessig på tur rundt i byen. Dette hjalp han til å bli raskt kjent med landet og kulturen.

Til tross for flere operasjoner begynte smertene nedentil etter hvert å plage han veldig. Smertene triggert de vonde opplevelsene. Han fikk anbefalt **pusteøvelser**<sup>7</sup> av en av hjelperne på caféen. De hjalp litt, men ikke nok til å føle seg i balanse. Smertene som framkalte minner fra fortiden, gjorde at han mistet nattesøvn og ble trist og irritabel. Han fikk smertestillende som dempet de fysiske smertene, men de vanskelige minnene fra fortiden fortsatte å plage han. Derfor lærte en av hjelperne Louis **flere grunningsøvelser**<sup>8</sup> som hjalp han til å roe seg ned når han var anspent. En av øvelsene som Louis begynte å bruke jevnlig heter **progressiv muskelavslapping**.<sup>9</sup> Han trente seg opp til gradvis å slippe spenningene, ved å spenne spesifikke muskelgrupper, for så å slappe av. Han fokuserte på den opplevelsesmessige forskjellen mellom den ansente og avslappede tilstanden i musklene.

Etter hvert klarte Louis å fullføre utdanningen og etter mye strev fikk han seg en jobb. Dette ga han en følelse av mestring. Ved siden av jobben organiserte han en selvhjelpsgruppe for andre som hadde opplevd grusomme ting. Han var stolt av å kunne hjelpe andre til å føle seg bedre ved å dele sine erfaringer.

- 5 Informasjon om menneskerettigheter
- 6 Psykososial støtte og omsorg
- 7 Pusteøvelser
- 8 Grunningsøvelser
- 9 Grunningsøvelse progressive muskelavspenning




### 3.6.3 Kumar, 61 år, Sri Lanka – verktøy og hva som hjelper

Kumar

**Historien viser:**

Ble tidlig involvert i konflikten i landet, og torturert i fengsel. Han sliter med flere typiske reaksjoner etter tortur og overgrep, som å føle seg nummen, påtrengende minner, angst og uro, konsentrasjonsvansker, mareritt og triggere. For å håndtere disse traumereaksjonene, kan hjelperen bidra med følgende verktøy:

- Psykoedukasjon
- Metaforen "Minefeltet"
- Grunningsøvelser
- Toleransevinduet
- Anerkjennelse av den utsattes smerte



Kumar gikk til lege på grunn av de fysiske skadene han var blitt påført i forbindelse med tortur. Legen **gjennomførte en såkalt IP-undersøkelse**<sup>1</sup> for å utrede og beskrive skadene etter tortur med utgangspunkt i Istanbul protokollen, en manual utviklet for dette formål i regi av FN. Det at han fikk en slik vurdering og **dokumentasjon av skadene**<sup>2</sup> syntes han var veldig viktig. Endelig var det **noen som tok han på alvor**, og **anerkjente konsekvensene av torturen**.<sup>3</sup> Han tenkte at hvis det noen gang ble et rettsoppgjør i hjemlandet, så kunne en slik dokumentasjon være verdifull.

En av de ansatte på mottaket hadde hørt at Kumar var plaget etter overgrepene forut for ankomst til Norge og invitert Kumar til å være med i en kjøkkengruppe for å distrahere tankene hans. Noen ganger lagde de retter fra Sri Lanka som vekket noen gode minner. Mens de lagde mat på kjøkkenet brukte hjelperen **tid på å snakke**<sup>4</sup> om at personer som flykter ofte har vært utsatt for nedbrytende hendelser. Spesielt for dem som har sittet i fengsel i forbindelse med politisk aktivitet, kan det være vanskelig å forestille seg at man noen gang kan leve et normalt liv igjen. Kumar kjente seg igjen i dette og de ble enige om å prøve å jobbe med det som Kumar selv beskrev som det mest plagsomme i det daglige – en konstant følelse av angst og uro.

Hjelperen **forklarte at personer med traumatiske erfaringer ofte opplever en slik på-vakt holdning og konstant angst og uro**,<sup>5</sup> en direkte konsekvens av å ha vært i fare lenge. Kumar **ble oppfordret til å tenke på at han nå er ute av faresonen**. Sykepleieren brukte **metaforen "minefeltet"**.<sup>6</sup> Det som er typisk for et minefelt er at der er det farer overalt, og en vet aldri om en trår rett eller ikke. Konsentrasjonen er på topp og spenningen maksimal. Det er først når man er ute av minefeltet og ikke lenger trenger å være så forsiktig eller på vakt at reaksjonene kommer. For mange som har opplevd å være i en konstant livstruende situasjon vil metaforen kunne fange opp og "normalisere" dette som mange erfarer, men ikke helt forstår, at de får så sterke følelser når faren er over. Med denne metaforen er det lettere for Kumar å se sin egen situasjon utenfra, hvorfor han reagerer slik han gjør og forstå at han ikke lenger er i fare.

- 1 Medisinsk undersøkelse
- 2 Dokumentasjon av skader
- 3 Anerkjennelse av det han har gått gjennom
- 4 Omsorg og bygge tillitt
- 5 Psykoedukasjon om angst og uro
- 6 Metaforen Minefeltet



For å håndtere den konstante følelsen av angst og uro ble han gitt en del **direkte instruksjoner og enkle øvelser**.<sup>7</sup> Noe skulle han si til seg selv, for eksempel “Jeg er i Norge nå, jeg er i trygghet, jeg er utenfor faresonen og det er mennesker rundt meg som passer på meg” (se Tillegget: **trygt sted øvelse**<sup>8</sup>). Hjelperen brukte metaforen om **toleransevinduet**<sup>9</sup> for å forklare traumereaksjoner. Det er basert på ideen om at hver person har et ‘toleransevindu’, et aktiveringsnivå der personen kjenner seg til stede og i stand til å lære nye ferdigheter, men ikke for høy slik at en blir overveldet. Hjelperen forklarte Kumar at han kan bruke **toleransevinduet for å bli bevisst på**<sup>10</sup> om han er innenfor eller utenfor vinduet og hva han kan gjøre for å komme tilbake til toleransefeltet i vinduet. Hjelperen foreslo også å bruke toleransevinduet før og etter at han har gjort en grunningsøvelse, for å kjenne om det har skjedd en endring i aktiveringsnivået. Men, for ytterligere å kunne forholde seg til dette og bryte uroen, kunne han **prøve å sitte og så se rundt seg**.<sup>11</sup> Han ble bedt om å gjøre følgende øvelse i sittende stilling: snu hodet i tre retninger, foran, til den ene siden og til den andre – veldig rolig og sakte – og så **si høyt hva han ser** når han gjør det (se Tillegget, øvelsen Reorientering til nåtiden). Han bruker denne øvelsen når han kjenner at den indre uroen og angsten blir for sterk.

Kumar beskrev også at han slet med påtrengende tanker og følelser. Nesten daglig og ofte også om natten i form av mareritt. Han kan våkne av å høre seg selv rope. Når dette skjer, mister han kontakt med her og nå og opplever sterk angst og uro. Hjelperen minner Kumar om å se rundt seg og **prøve å gi seg selv noen instruksjoner**.<sup>12</sup> Selv om slike reaksjoner er forventet, og ofte er veldig smertefulle, er det viktig å finne en måte å “holde dem i sjakk” på. En måte kan være å **ha en liten stein eller taggete ball tilgjengelig. Når vonde minner strømmer på, kan han ta rundt den og trykke på den, slik at det kjennes i hånden**,<sup>13</sup> som et forsøk på å vende tilbake til en her og nå situasjon. Han syntes det høstes litt merkelig ut, men ble oppfordret til å øve seg, og tenkte det var en brukbar ide.

Det var først etter at de hadde snakket sammen noen ganger at han antydte, veldig indirekte, at han slet med vonde følelser fordi han ikke hadde kunnet gjøre noe for å hjelpe andre som var utsatt for overgrep, både tidlig i livet og senere. Det hjelperen gjorde, i stedet for å gå inn på historiene eller spørre om hva som hadde skjedd, var å si noe som **bekreftet Kumars vonde opplevelser**<sup>14</sup> og at dette nok kunne være noen av de vanskeligste følelsene å bære på. I tillegg sa hjelperen helt kort, at de som begår overgrep “vet hva de gjør” for å skape størst mulig smerte, som også de vet vil vare lenge. Altså **en blanding av bekræftelse og psykoedukasjon, der opplevelsen settes inn i en litt større ramme**.<sup>15</sup>

Kumar ble **vist ulike grunningsøvelser, det vil si ulike måter å “lande kroppen på”**<sup>16</sup> – slik som å sitte og kjenne føttene i bakken og virkelig kjenne at bakken er under en. (Se Tillegget øvelsen Grunning av kroppen.)

Kumar beskrev at han ofte kunne bli skremt og redd i visse situasjoner, og ved visse syns-, lukt- eller hørsels-stimuli, noe som han forsto kunne tilskrives triggere eller påminnere. Han beskrev videre at han ofte opplevde seg som litt hevet opp fra bakken, og aldri helt til stede eller i ro.

- 7 Instruksjoner og øvelser
- 8 Grunningsøvelsen nr. 1 Trygt sted
- 9 Metaforen toleransevinduet
- 10 Toleransevinduet for å bli bevisst egne reaksjoner
- 11 Grunningsøvelse nr. 7 Reorientering til nåtiden
- 12 Egen instruksjoner
- 13 Et “anker” som fester deg til her og nå
- 14 Anerkjenner vonde opplevelser
- 15 Psykoedukasjon og bekræftelse
- 16 Grunningsøvelse nr. 8 – Grunning av kroppen

Hjelperen forklarte også at de skadene han var blitt påført, med påfølgende vonde reaksjoner, var smerte påført med vilje av dem som anså ham som en fiende eller farlig. Hensikten var å bryte ham ned, få ham til å fortelle, tyste på andre, tilstå eller kanskje til og med bare skremme ham. Altså at **de skader som folk ofte opplever etter slike erfaringer, er planlagte og ønsket.**<sup>17</sup> En måte å bryte ned motstand på. Til tross for at han ikke hadde gått i detalj på hva han hadde opplevd, hadde hjelperen etter hvert en ganske god forståelse av at det dreide seg om tortur blant annet i forbindelse med avhør. Og det ble derfor også **understreket av hjelperen at slike overgrep utgjør noen av de mest alvorlige menneskerettighetsbrudd som finnes,**<sup>18</sup> nesten alltid med alvorlige ettervirkninger, og at slike former for behandling og avhør er totalt forbudt internasjonalt.

Kumar beskrev at han ikke evner å tenke fremover. Han står liksom på stedet hvil og er fastlåst i den traumatiske fortiden. Han tror egentlig ikke at noe kan bli annerledes og har en gjennomgående pessimistisk holdning til tilværelsen. Han har heller ingen tro på at han kan lære noe, eller bruke tid til å lese, eller se på TV. Han klarer ikke å samle seg om det han leser eller ser, på grunn av alvorlige konsentrasjonsproblemer og kognitive endringer etter alvorlige belastninger. Og de som kjenner ham bekrefter at han husker veldig dårlig. Alle beskjeder blir fort borte.

Han fikk **forklart at slik nedsatt konsentrasjon og manglende læringsevne henger sammen med det han har vært utsatt for.**<sup>19</sup> De snakket om at han etter hvert kan få tilpasset norskundervisning samtidig som han bør fortsette å gjøre **øvelser som kan senke stressnivået.**<sup>20</sup> De snakket også om at det han hadde opplevd var systematiske brudd av menneskerettighetene, nesten å forstå som krigshandlinger mot ham, og at det han hadde vært utsatt for var helt ulovlig og representerte voldsomme brudd på de forpliktelsene hans land egentlig har bundet seg til. Det **ga ham en litt annen ramme å tenke i,**<sup>21</sup> noe som føltes bra.

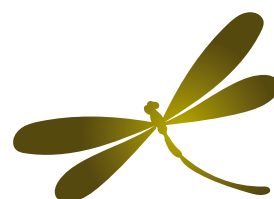
17 Psykoedukasjon forståelse om hensikt og handling

18 Menneskerettighetsbasert tilnærming

19 Psykoedukasjon om konsentrasjonsvansker

20 Grunningsøvelse nr. 8 som senker stressnivået Grunning av kroppen

21 Skift av tankefokus




### 3.6.4 Ali, 15 år, Nord Irak – verktøy og hva som hjelper

-  
 Ali

Historien viser:

Mistet faren sin og ble utsatt for overgrep av sin nye stefar. Flykter og bor i en stor flyktningleir. Sliter med å tilpasse seg når han kommer til Norge og opplever traumereaksjoner som mistillit til andre, mareritt, flashbacks, dissosiasjon, angst og depresjon. For å håndtere disse traumereaksjonene, kan hjelperen bidra med følgende verktøy:

- Psykoedukasjon for bedre søvnhygiene
- Grunningsøvelser
- Kontroll over eget liv, avstand
- Basic PH med vekt på fysisk aktivitet
- Metaforen om Toleransevinduet



Ali snakket ikke mye, han så ingen i øynene og satt alene til lunsj på mottaket. Han ville helst bare være på rommet sitt og være i fred. Om natten hadde han mareritt, og noen netter våknet han skrikende. Da slo han på lyset og roet seg litt ned, men så holdt han øynene åpne og satte seg i nattens stillhet.

Hjelperen på mottaket så at Ali var innesluttet og ofte trøtt. Derfor inviterte hjelperen Ali ut på jevnlige turer for å snakke med han. I starten hadde han ikke lyst å være med, men **hjelperen forklarte at dagslys og bevegelse er godt for søvnhygien.**<sup>1</sup> Etter litt overtalelse ble han med, og kjente selv at det var godt å komme seg ut. De snakket om hvordan han kunne lage andre endringer på historiene som dukker opp i marerittene, og øvde på **grunningsøvelsen “trygt sted”**.<sup>2</sup> Denne øvelsen kan han bruke når han våkner av mareritt, for å gjenskape trygge omgivelser i tankene sine.

Samtalene fløt lettere når de beveget seg ute i frisk luft fremfor å sitte inne på et kontor. At Ali hadde opplevd at hans personlige grenser var blitt overskredet av stefaren, gjorde at han hadde behov for selv å kunne bestemme hvor nærme hjelperen skulle være. Når de gikk tur, var det lettere for Ali å **bestemme den fysiske avstanden**<sup>3</sup> mellom han og hjelperen. Først fortalte han om savnet etter faren. Etter hvert snakket de om skyldfølelsen overfor moren og engstelsen for hvordan hun og søsknene har det. Sammen bestemte de seg for å skrive et brev til moren, for å fortelle at han er trygg i Norge og gi en enkel forklaring på hvorfor han dro. I brevet ba han moren passe ekstra godt på småsøsknene. Å **skrive dette hjalp han til å føle seg mindre hjelpeløs.**<sup>4</sup> At han tok ansvar fikk han til å oppleve at han kan ha noe innflytelse. Ved å hjelpe Ali vant hjelperen sakte, men sikkert tilliten hans. Når han skulle forklare hvorfor han egentlig dro, kom historien om overgrepene opp.

- 1 Psykoedukasjon bedre søvnhygiene
- 2 Grunningsøvelse nr. 1 Trygt sted
- 3 Kontroll over eget liv, avstand
- 4 Sette ord på følelsene og handle, føle ansvar og innflytelse

Ali forklarte hjelperen at etter de hadde snakket om overgrepene, ble han nervøs når noen kom for nær ham fordi vonde minner ble trigget. Da gikk han raskt unna. I klasserommet hadde han ofte rastløse ben og vanskelig for å sitte stille. Andre ganger stirret han ut i horisonten uten å klare å ta hensyn til hva lærerne sa til han. For å hjelpe han med uro og dissosiasjon, ga hjelperen han noen **grunningsøvelser**<sup>5</sup> og forklarte at flere gutter i hans situasjon reagerte på samme måten og at han har normale reaksjoner på veldig vonde opplevelser.

Hjelperen viste Ali **øvelsen "Grunning av kroppen"**,<sup>6</sup> hvor han blant annet skal kjenne ryggen mot stolen, minne seg selv om at han er her nå og ikke i fare. Sammen så de også på tegningen av **toleransevinduet**,<sup>7</sup> som hjalp ham å forstå forskjellen på det å være underaktivert og det å være overaktivert. Etter så mange livstruende hendelser kan det nemlig være vanskelig å finne et "godt nivå å være på". Sakte, men sikkert ble han litt bedre kjent med egne reaksjoner og forsto hvorfor han reagerte så sterkt.

Samtidig får hjelperen ut av han at hjemme likte han godt å spille fotball. Ali blir med på fotballtrening sammen med noen av de andre guttene ved senteret og gradvis nærmer han seg det sosiale fellesskapet der. Mottaket har også tilgang på treningsutstyr og noen av de andre ansatte trener vekter sammen med han. Gjennom de **fysiske aktivitetene**,<sup>8</sup> får han både mer kontakt med og følelse av mestring av kroppen. Det gir han også en opplevelse av **"å ta kroppen tilbake"**,<sup>9</sup> en følelse av å eie sin egen kropp. Helt siden overgrepene, hadde han hatt følelsen av at det ikke var hans kropp, at den var tatt fra han og han kjente ingen stolthet, glede eller tydelighet på egne grenser. Gjennom den fysiske treningen kommer minnene om styrken og spenstigheten han hadde hatt før, tilbake. Når han etter hvert gjenvinner økt mestring og kontroll over reaksjonene sine, begynner han å kunne konsentrere seg bedre om skolearbeid. Hans tidligere ambisjoner om utdanning og fremtidshåp blir vekket, og dette motiverer han videre.

Likevel har han innimellom noen tunge stunder. Han skifter mellom sinne mot stefaren og selvbebreidelser over sin egen naive tillit. Han **trenger god hjelp til ansvars plassering**<sup>10</sup> og til å snakke om hvordan han videre kan **skille mellom hvem som vil han vel og hvem han trenger å være på vakt mot**. Sammen med hjelperen på mottaket avtaler han hvordan denne informasjonen skal videreføres til de ansatte ved bofellesskapet han skal overføres til, slik at han der blir både forstått og hjulpet når han vurderer hvem han kan stole på.

Ali blir etter hvert mer og mer opptatt av hva farens og morens ønsker for han var, og dette utgjør en sterk motivasjon for å skape seg en god fremtid med utdanning og fellesskap.

5 Grunningsøvelse nr. 8 Grunning av kroppen

6 Grunningsøvelse nr. 8 Grunning av kroppen

7 Metaforen Toleransevinduet

8 Basic-Ph fysisk aktivitet

9 Ta kontroll over egen kropp

10 Psykoedukasjon – kunnskap om skyld og skam og ansvars plassering



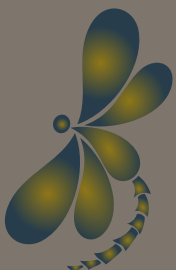
## Rodney 26 år, Uganda – verktøy og hva som hjelper

Rodney

**Historien viser:**

Ble forfulgt på grunn av sin seksuelle legning. Indre konflikt om å kjempe for å være seg selv fullt og helt. Opplever påtrengende minner om vennens død og andre traumereaksjoner som skyld og skam, depresjon, angst og panikkanfall, triggere, selvskading og nummenhet. For å håndtere disse traumereaksjonene, kan hjelperen bidra med følgende verktøy:

- Menneskerettighetstilnærming
- Psykoedukasjon
- Grunningsøvelser
- Resiliens-bygging
- Toleransevinduet
- Identifisering av triggere
- Basic-Ph med vekt på fysisk aktivitet



Rodney blir plassert i en ganske stor kommune like i nærheten av en stor by. Gjennom organisasjonen han jobbet for hjemme i Uganda kommer han i kontakt med et LGBTQ+ nettverk. Nettverket er et fint sted å treffe andre med LGBTQ+ bakgrunn. Her får Rodney også kontakt med en hjelper han kan snakke med. Han forteller at han allerede som tenåring kjente på en slags annerledeshet og utenforskap. Han gruet seg ofte til å gå på skolen. Hjelperen bekrefter at det ikke er lett når en føler seg utenfor, og bruker en **menneskerettslig tilnærming**<sup>1</sup> for å forklare at homofile har like rettigheter som alle andre, og at hvert menneske har egenverdi.

Rodney forstår at hjelperen har kunnskap om psykologi og psykososial støtte og våger å åpne seg opp om vanskelige problemer. Rodney forteller om invaderende mareritt og tanker om vennen som ble drept og hvordan dette tar over drømmene hans. **Hjelperen forklarer at stress fra en traumatisk hendelse ofte kan føre til en rekke søvnproblemer.**<sup>2</sup> Under drømmesøvn er en person ikke fysisk i stand til å bevege kroppen sin. Dette kalles drømmeparalyse. Når han våkner av et mareritt, kan drømmeparalyse utløse traumereaksjoner, fordi marerittet erstatter traumet og lammelsen minner om da han ble fanget i en hjelpeløs tilstand under den traumatiske hendelsen. Hjelperen gir han **råd om hva han kan gjøre i løpet av dagen for å unngå å få mareritt om natten.**<sup>3</sup>

En dag blir han innkalt til asylintervju hos UDI. Han får pustebesvær og panikk bare ved tanken på dette intervjuet. Når han forteller hjelperen om at han gruer seg, får han **en liten anti-stressball som han kan ha i lommen.** Denne kan han ta på eller knytte fingrene rundt dersom han blir trigget under samtalen med UDI. Han lærer også **grunningsteknikker for å roe seg ned når det trengs,**<sup>4</sup> og for å kunne minne seg selv på at han er fysisk trygg her og nå. Poenget er at han skal klare å være til stede slik at han klarer å håndtere situasjonen og tenke klarere.

- 1 **Menneskerettslig tilnærming**
- 2 **Psykoedukasjon søvnhygiene**
- 3 **Psykoedukasjon om hvordan håndtere mareritt**
- 4 **Grunningsøvelse**

Noen ganger kan han uten forvarsel bli helt nummen i kroppen. Hjelperen forklarer at grunnen kan være at kroppen går inn i samme type frysmodus som da han ble utsatt for seksuell vold. Sammen med hjelperen lærer Rodney å bruke en grunningsøvelse som gir energi, som heter **“Føle vekten av kroppen din”**<sup>5</sup> (se Tillegget). Denne øvelsen hjelper utsatte som er i “frys-tilstand” eller numne til å fokusere på nåtiden. Øvelsen aktiverer muskler i overkropp og bein, noe som gir en følelse av fysisk styrke. Hjelperen forklarer at når Rodney er overveldet, går musklene ofte over fra ekstrem spenning til kollaps; de skifter fra en tilstand av aktivt forsvar (kamp og flukt) til underkastelse og unormalt avslappet. Når han er i kontakt med egen styrke og kan kontrollere kroppsholdningen, er det lettere å mestre egne følelser. Da kan han bedre takle egne reaksjoner på tidligere erfaringer og følelsen av å bli overveldet. Hjelperen og Rodney bruker også metaforen **“Toleransevinduet”**,<sup>6</sup> for å vurdere om han klarer å komme “opp i vinduet” sitt.

Mest sannsynlig er det noe som trigger nummenheten. Hjelperen ber Rodney tenke tilbake til opprinnelsen av denne følelsen. Hva utløste den da, og hva trigger den nå? Han lærer å **skille mellom fortid og nåtid**.<sup>7</sup> “Her og nå er du i trygghet”. De diskuterer hvordan Rodney kan **gjenkjenne triggerne**<sup>8</sup> og legge en **strategi for hvordan han kan håndtere**<sup>9</sup> dem. Rodney forteller at når han ser flere menn som står sammen i grupper ute på gaten, så får han kort pust og stivner til. De kommer frem til at dette kan være en trigger, som han kan lære å gjenkjenne. For å komme tilbake til “her og nå” avtaler de at han skal ha en pakke med sterk drops i lommen, og spise en når han føler seg trigget. Han skal **rette oppmerksomheten mot lukten og smaken av dropset**.<sup>10</sup>

Når vonde minner trenger seg på får han behov for å drikke alkohol eller kutte seg selv. Han har så vondt inni seg at han trenger å få utløp for smerten. Hjelperen foreslår alternative aktiviteter som kan erstatte selvskadende atferd og som sliter han nok ut til å være trøtt på kveldene slik at han har mindre overskudd til å gruble. **Fysisk aktivitet**<sup>11</sup> gjør at man blir sliten og har lettere for å sovne på kvelden. Hjelperen spør hvordan han ville håndtert sine indre smerter i Uganda. Rodney svarer at han ville **kjent på bønnekjedet etter bestefaren sin, som han forbinder med trygghet**, og tenkt på de fine tingene bestefaren pleide å si om han.

Etter at Rodney og hjelperen har blitt bedre kjent, foreslår hjelperen at han kan bli del av en **støttegruppe**.<sup>13</sup> Han har lettere for å **snakke med andre LGBTQ+ personer som har lignende overgrepserfaringer**.<sup>14</sup> Samtalegruppen skaper et slags **fellesskap**<sup>15</sup> for han, hvor han innser at han ikke er alene om opplevelsene og de ubehagelige tankene sine. Gjennom samtalene blir han bevisst på styrker i seg selv, samtidig som **den sosiale støtten**<sup>16</sup> fra gruppa styrker ham utenfra.

De snakker om hvordan det å være utsatt for seksuell vold kan endre oppfatningen av verden og en selv, og kan føre til **brudd i kontakt og tilknytning**<sup>17</sup> til familie, vennskap, kjærlighet og samfunnet. Rodney innser at dette kan være grunnen til at han har problemer med nærhet og å stole på folk.

- 5 Grunningsøvelse nr. 9 Føle vekten av kroppen din
- 6 Metaforen Toleransevinduet
- 7 Psykoedukasjon Skille mellom fortid og nåtid
- 8 Lære å gjenkjenne triggerne
- 9 Lære strategi for å håndtere triggerne
- 10 Lærer seg å bruke verktøyene og mestringsstrategiene
- 11 Basic-Ph fysisk aktivitet
- 12 Lære seg å bruke anker som bønnekjede for å håndtere smerten
- 13 Psykososial støtte
- 14 Vite at han ikke er alene, bygge nettverk og styrke
- 15 Bygge resiliens ved å ha et nettverk han kan søke støtte hos
- 16 Bygge resiliens ved å fokusere på styrke i felleskapet
- 17 Psykoedukasjon om hvordan overgrep kan endre oppfatning av verden

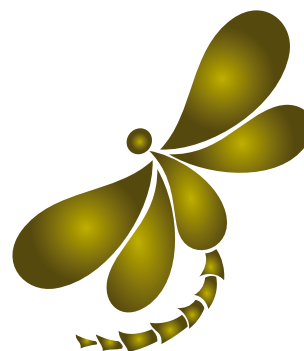
Han tar opp problemet i støttegruppen for å finne løsninger på noen av utfordringene, som også de andre kjenner seg igjen i. Gjennom gruppesamtalene får han et mer positivt syn på seg selv. Han er positivt overrasket over at også **han selv kan være en støtte for andre**.<sup>18</sup>

18 Bygge resiliens ved å være støtte for andre

19 Bygge resiliens ved mestring

Han skjønner at selv om han har vært utsatt for overgrep, så kan han finne styrke i seg selv og omgivelsene for å **bygge resiliens** og **mestringsstrategier**.<sup>19</sup> Han bruker indre styrke for å tilpasse seg sitt nye liv og hjemland. Med de nye verktøyene han har lært og den sosiale støtten han har funnet i sine nye venner, som aksepterer han for den han er, har han tro på at han kan komme seg gjennom utfordringene sine.

For hjelperen er flere av disse faktorene verd å merke seg, og å handle ut fra: vi kan bidra til å styrke opplevelsen av personens egenverd, gi faktisk innflytelse, bekrefte mestring, og vi kan arbeide med å bli en viktig annen og hjelpe med å finne gode mestringsstrategier som passer i den nye konteksten.



## 3.7 Når skal vi henwise videre

Alle som bor og har opphold i Norge har rett til nødvendig psykisk helsehjelp. Det vil også si flyktninger og asylsøkere. Husk at ved behov for øyeblikkelig hjelp, hvis det er fare for liv og helse, skal den utsatte henvises direkte til akutte tilbud ved psykisk helsevern. Dersom det under en samtale kommer opp at den utsatte sliter med selvmordstanker og problemet ikke er livstruende, men heller ikke kan vente til du får kontakt med fastlegen i åpningstiden, ring lokal legevakt på telefon 116 117. Hvis du opplever at det er fare for at den utsatte kommer til å skade seg selv eller ta livet sitt, skal du alltid ringe 113.

Har den utsatte plager der det er behov for hjelp, er det vanlig at fastlegen først prøver å hjelpe med lette og moderate psykiske plager. Når du som hjelper foreslår at den utsatte skal ta kontakt med fastlegen, kan det være lurt å snakke sammen om hva den utsatte trenger hjelp til og hva han ønsker. Finnes det tilbud om hjelp for mestring av psykiske helseplager i kommunen? Mange kommuner tilbyr ulike kurs i depresjon eller belastninger. Fastlegen er med på å vurdere om den utsatte skal henvises til en psykolog eller annen psykisk helsebehandling. I samråd med fastlegen velger den utsatte om han skal henvises til spesialisthelsetjenesten som omfatter distriktspsykiatriske sentre og avtalespesialister. Er den utsatte under 18 år, kan han få hjelp fra en Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP).<sup>68</sup>

## 3.8 Om å rapportere om overgrep

**Mål:** I denne delen diskuteres forskjellen mellom begrepene å anmelde og rapportere. I tillegg tar vi opp problemene som kan oppstå når en utsatt bestemmer seg for å rapportere overgrep som har skjedd, for eksempel ved å anmelde til politiet. Det er viktig å vurdere sammen med den utsatte hvilke risikoer og forventninger som møter ham dersom han velger å rapportere.

Et dilemma som de fleste som har vært utsatt for overgrep erfarer, og i særdeleshet hvis en har vært utsatt for voldtekt, seksuelle overgrep eller trusler, er om en skal gå videre med historien til noen som kan gjøre noe med dette. Det mest åpenbare i vår del av verden er å melde slike hendelser til politiet som da har et særskilt ansvar til å etterforske saken, beskytte den utsatte og straffe den ansvarlige. Da snakker vi om anmeldelse, eller politianmeldelse.

Når slike overgrep anmeldes opplever noen utsatte likevel ikke å bli møtt på den måten som er ønskelig og riktig. Det kan også vise seg spesielt vanskelig hvis det er menn som anmelder slike overgrep. Mange opplever ikke å bli tatt på alvor, at saken ikke får den oppfølgingen som den bør og at man faktisk står litt ribbet tilbake. Vi vet også at det er land hvor en ikke bare utsettes for manglende interesse når en anmelder slike forhold, men rett og slett at man ved dette utsettes for nye overgrep. Det er situasjonen for kvinner i noen land i verden og det er også situasjonen for menn i mange deler av verden.

Samtidig er det viktig å anmelde. Det er en del av det en rettstat skulle sørge for, og følge opp. Uansett er det viktig at vi som hjelpere ikke legger press på noen til å anmelde. Vi kan gjøre rede for gode grunner for å anmelde – men også forberede på de vanskelige konsekvensene av å anmelde. Det er viktig å kunne støtte og følge en person dersom en utsatt selv ønsker å anmelde, både forberedelse i forkant og støtte i etterkant er viktig.



Mange steder vil leger eller helsesentre som tar imot utsatte personer bidra til å sikre bevis gjennom vurderinger og medisinske undersøkelser for å dokumentere og beskrive tegn på at overgrep har skjedd. Selv om slike bevis sikres, er det likevel personen som selv bestemmer hvorvidt det skal sendes inn en politianmeldelse eller ikke. Dette gjelder ikke når det er snakk om barn. Da er det obligatorisk å melde om dette. Og i noen saker er alvorlighetsgraden så stor at politiet selv må handle.

En viktig form for rapportering er den informasjonen som utsatte presenterer i forbindelse med søknad om beskyttelse (asylintervju). Selv om det kan være vanskelig å snakke om det er det viktig at mest mulig knyttet til historier om forfølgelse trusler og overgrep blir presentert. Det er bare på denne måten at slik informasjon kan legges til grunn i vurderinger av behovet for beskyttelse (opphold i Norge). Slik informasjon kan også gi grunnlag for nærmere utredning av skader etter denne typen erfaringer.<sup>69</sup>

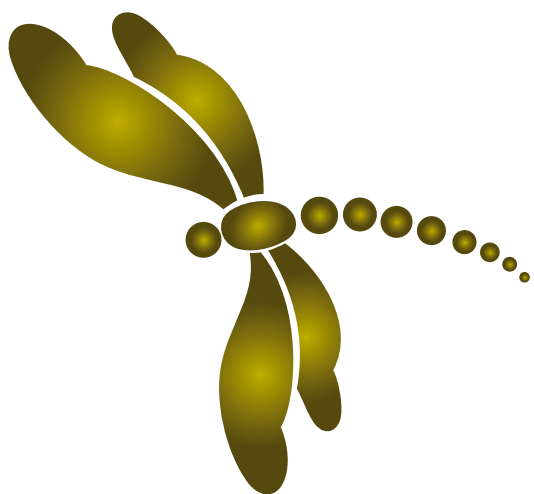
Det er forskjell på rapporteringer og anmeldelser som gjøres til en offentlig instans som utlendingsmyndigheter i asylsaker eller til politiet, og de rapporteringene som kan finne sted i en menneskerettighetssammenheng. Da er det ikke nødvendigvis snakk om overgrep som blir videreformidlet i etterforsknings- og straffesystemet, men det er snakk om organisasjoner eller institusjoner, kanskje til og med kommisjoner som skal etterforske overgrep i spesielle sammenhenger. Da vil det være snakk om å klage eller rapportere om menneskerettighetsbrudd, slik at disse samles og benyttes for eksempel i kritikk av og råd til en stat, som ledd i krigsoppgjør, sannhetskommisjoner eller liknende. Med et slikt utgangspunkt kan rapportering av dette slaget oppmuntres. Men igjen – det er den enkelte som bestemmer – og slik rapportering eller også anmeldelser, må aldri være forutsetninger for at hjelp gis til den utsatte. Omsorg og rapportering er to separate handlinger og skal ikke blandes sammen. Når det er sagt, kan omsorgspersoner spille viktige roller i en samtale om hvorvidt den utsatte bør rapportere eller ikke, og hjelpe vedkommende med å forberede seg hvis han bestemmer seg for å gjøre det. Og også i de situasjoner der det er snakk om å komme frem for en organisasjon eller liknende med en vond og smertefull historie, er det viktigst at hjelp og støtte blir gitt som del i denne prosessen.

#### **Husk følgende:**

- Noen ganger er det viktig å rapportere voldelige hendelser til relevante instanser. Anmeldelser eller rapportering må alltid være med samtykke fra den utsatte og i samarbeid med han. Støtt den utsatte gjennom prosessen.
- Drøft alltid risikoene som følger ved anmeldelser eller rapportering, for det å melde fra kan skape farer for den utsatte eller for andre nære personer. I slike tilfeller må andre alternativer vurderes.
- Den utsatte må ta styring over historien og livet sitt. Jobb med dette prinsippet, ikke imot det.
- Husk at hovedmålet er å muliggjøre at den utsatte får et bedre liv og verdigheten tilbake.
- Prioriter å finne måter å hjelpe han tilbake til samfunnet, familien, sosiale nettverk og dagliglivet, så godt det lar seg gjøre.
- Når det gjelder asylintervjuet hos UDI, er det viktig å få frem de vanskelige erfaringene om overgrep og annet som er relevant og som kan legges til grunn for vurderingen om beskyttelse.

## 3.9 Tanker og håp for fremtiden

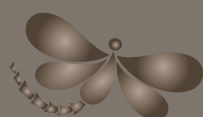
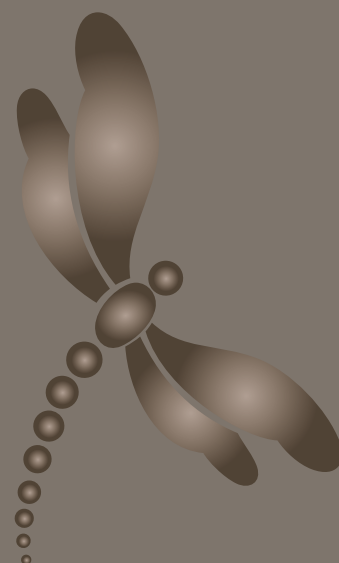
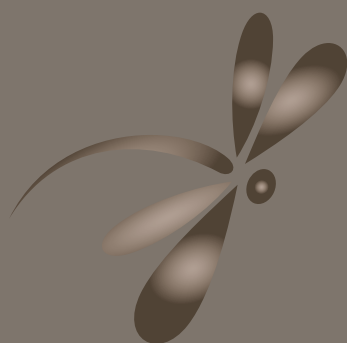
En av senvirkningene ved traumatisering generelt, er en blokkering av evnen til å tenke på fremtiden. Men hvordan vi har det i dag, avhenger mye av hvilke tanker, planer og drømmer om fremtiden vi har. Nåtiden konstitueres vel så mye av fremtiden som av fortiden. Når ytre faktorer som usikkerhet omkring asylsøknad og oppholdstillatelse også belaster, blir det for mange umulig å forestille seg fremtiden. Håp og fremtidsforestilling, planer og drømmer, blir derfor viktig for hjelperen å vekke til live og å styrke. Å samskape "a passion for the possible", kan være en utfordring, både når mistotet og mangel på drømmer om fremtiden preger den utsatte, og motsatt- der drømmene er langt utenfor det mulige. Å skape en sterk motivasjon for det mulige mål, må være en viktig del i samarbeidet med den utsatte.



# 4. Hjelperens rolle i arbeidet og hvordan hjelpe hjelperen?



I denne delen rettes fokus på hjelperen, både hvordan å være en god hjelper, men også hvordan hjelperen selv er utsatt for stressreaksjoner og vanskelige følelser etter møter med personer med sterke erfaringer og stort behov for hjelp.



## 4.1 Hjelperens rolle

Det finnes mange metoder, gode grep og intervensjoner en hjelper kan ta i bruk. En hjelper bør gjøre seg noen tanker om grensesetting, og hva som er realistisk å bidra med. Innimellom kan det være vanskelig å vite hvor langt en bør strekke seg. Å ville hjelpe "alle" man møter kan føre til stor ansvarsfølelse og følelsen av å ikke strekke til. Da er det lett å bli overveldet og veien til utbrenthet blir kortere. Derfor er det viktig med en bevisstgjøring om hva som er realistisk for en hjelper å bidra med i arbeid med utsatte. Man kan for eksempel være en god støtte, lære bort nyttige verktøy som hjelper den utsatte med å finne styrke i seg selv, og finne ut hvilke ressurser han har og kan bruke.

Det kan være lurt å tenke gjennom spørsmål som: Hva betyr det å være hjelper for meg? Hvilke egne erfaringer tar jeg med inn i dette arbeidet? Hva og på hvilken måte er noe vanskelig for meg? Hva kan jeg bidra med, og hva trenger jeg mer kunnskap om? I hvilke situasjoner synes jeg at jeg kan bidra på en god måte? Dette kan også drøftes med kolleger. Blant annet kan det være nyttig å diskutere hva som må til for å bli en god hjelper, hva slags ressurser den enkelte har for å møte de oppgaver en stilles overfor, og hvordan ulikheter i kollegamiljøet kan bli en styrke. Som mulig grunnlag for slike samtaler viser vi til eksempler på rollespill eller diskusjonstema.

### OPPGAVE



#### Oppgave: Beskriv egenskapene til en god hjelper

Tegn en hjelper på flippoveren.

Lag plass til å skrive kommentarer.

- Hva er mulige forskjeller mellom mannlige og kvinnelige hjelpere?
- Hjelper menn og kvinner til på ulike måter?
- Hva kan du si om deg selv som hjelper?
- Hva gjør du når du møter en utsatt som er overveldet av følelser – av sorg, skam, sinne, angst eller nummenhet?
- Er det noen ganger vanskelig å hjelpe en utsatt? Hva gjør det vanskelig å hjelpe?
- Kan du nevne noen konkrete måter du har brukt en menneskerettighetsbasert tilnærming på i ditt arbeid som hjelper?
- Gi eksempler fra ditt arbeid med utsatte hvor du ikke brukte en menneskerettighetsbasert tilnærming?
- Hvordan kunne det arbeidet gjøres annerledes hvis du brukte en menneskerettighetsbasert tilnærming?

Skriv deltakernes kommentarer og konklusjoner på flippoveren.

### ROLLESPILL



#### Rollespill: Det første møtet mellom en hjelper og en utsatt

Vis deltakerne hvordan de kan rollespille ved å demonstrere hvordan en kan møte en utsatt. Hva er viktig å huske på når det gjelder kroppsspråk, avstand og nærhet, kulturelle koder, ordlegging og ikke-verbale tilbakemeldinger? Be en deltaker om å spille rollen som utsatt. Inviter så deltakerne til å øve sammen i par. Vis dem hvordan de fysisk børster av seg rollene sine og gå tilbake til å være seg selv når rollespillet er over. Sørg for at alle gjør dette på slutten av øvelsen. Diskuter hvordan det opplevdes å være i rollen som hjelper og utsatt. Hva fungerte bra og hva ville du eventuelt gjort annerledes?

## 4.2 Hjelperens utfordringer

Det aller viktigste redskapet i “verktøykassen” er hjelperen selv. Hvis ikke vi som helpere selv fungerer, vil de andre redskapene vanskelig være til hjelp. Derfor er det helt avgjørende at helpere er klar over vanlige utfordringer og slitasje som gjør helperrollen vanskelig, og faresignaler vi må være på vakt på for å kunne fungere.

Å arbeide med mennesker som har opplevd alvorlig traumatisering utfordrer oss emosjonelt, både privat og profesjonelt. Grusomme historier, smertefulle psykiske plager, og sterk desperasjon kan treffe oss på måter som skaper forvirring, fortvilelse og hjelpeløshet også hos hjelperen. På samme måte som det kan være nyttig for utsatte å vite noe om traumatisering og traumereaksjoner, kan det være nyttig for helpere å vite noe om vanlige utfordringer og reaksjoner hos seg selv som helper.

Empati er en viktig egenskap, men for å ta vare på egen psykisk helse gjelder det å føle med den utsatte fremfor å bli overveldet av det han forteller. Ved å være bevisst på egne reaksjoner kan man lettere avgjøre når man bør trekke seg litt tilbake eller ta pauser. Som helper har man ikke kontroll over det som skjer i krig og tortur, men man har kontroll over valgene man tar når det gjelder å ta vare på seg selv og den utsatte. For å beskytte seg selv følelsesmessig er det også viktig å være bevisst på hvordan dagsformen, egne erfaringer og “bagasje” kan påvirke ens egen psykiske helse. Har man selv opplevd noe som minner om det en utsatt forteller, kan det være triggende og påvirke arbeidet.

## 4.3 Grenser og grensesetting

Mennesker som har overlevd seksuelle overgrep og andre grove menneskerettighetsbrudd har opplevd at deres personlige grenser har blitt fundamentalt brutt og utslettet av andre. Denne erfaringen kan ofte også prege møtet med helpere.

I noen tilfeller oppfører den utsatte seg på en måte som ikke innbyr til å ønske å hjelpe. Han kan være frekk, aggressiv eller avisende og gi inntrykk av han ikke vil ha hjelp. Ofte vil dette være en måte å beskytte seg på ved å holde folk på avstand. Det kan også være en måte å unngå skuffelser på, eller et ubevisst ønske om å straffe andre for det grusomme han har opplevd.

For andre utsatte har overgrepene gjort at de mangler forståelse for både sine egne og andres grenser. I møte med en helper kan noen bli krevende og overskridende, for eksempel ved å kreve at helperen tilbyr tid på fritiden eller avkreve privat informasjon fra helperen. Andre kan ha svekkede personlige grenser og kan bli overdrevet lydige og selvutslettende i møte med helpere. Mange kan også gi et overdrevet inntrykk av hjelpeløshet og i liten grad ta ansvar for å ta tak i vanskene sine selv.

For helpere kan denne atferden være vanskelig å takle og kan skape ulike reaksjoner. I møte med avisende kan noen helpere reagere med å bli avisende og kritiske tilbake, mens andre kan bli overdrevet opptatt av å være tilpassende og unnskyldende. Grenseløshet og hjelpeløshet kan på samme måte vekke behov for å ha veldig sterke grenser hos noen helpere, mens andre kan la helperrollen gå utover egne behov og grenser. Ofte vil reaksjonene hos helper påvirkes av egne erfaringer og bakgrunn.

For å unngå dette er det viktig å forsøke å se forbi den avvisende eller grenseløse atferden og vurdere hvorfor den utsatte oppfører seg slik. Er han redd? Tror han at det er den eneste måten å få hjelp på? Er han usikker på hva som kan være sunne grenser? Som hjelper er det som tidligere nevnt også viktig å kjenne igjen egne reaksjoner og søke støtte hos gode kollegaer eller veileder. Det er viktig for alle hjelpere å ta vare på egne grenser; å si ja til alt er ikke positivt. Da kan man ende opp med å utsette seg selv for å hjelpe andre.



### Refleksjonsspørsmål

Hva er dine gode egenskaper som hjelper, som er spesielt nyttig i arbeidet med utsatte menn?

## 4.4 Sekundærtraumatisering

En spesiell utfordring når man møter sterkt traumatiserte mennesker er at den utsattes minner, erfaringer og plager også kan påvirke hjelperen. Å høre grusomme historier kan noen ganger gi ubehagelige fantasibilder og mareritt hos hjelperen. Det kan også, sammen med å møte redselen hos den utsatte, rokke ved hjelperens egen følelse av trygghet og forutsigbarhet. Mange hjelpere kan oppleve at de synes verden har blitt mer skummel, grusom og uforutsigbar. Hjelperen kan også kjenne samme håpløshet som den utsatte og dermed bli dårligere i stand til å formidle håp og se hans styrker.

På mange måter kan vi si at den utsattes plager og væremåte smitter over på behandleren. Dette kalles sekundærtraumatisering og kan utvikles over tid, når en møter mange traumatiserte og ikke får bearbeidet egne reaksjoner underveis.

Hvis man bruker en tolk, så husk å ta vare på tolkens velferd også. Selv en erfaren tolk kan bli følelsesmessig overveldet av å høre vanskelige historier. Selv om det ikke skjer ofte, kan noen tolker ha vanskelig for å skjule følelsene sine. Hjelperer kan prøve å passe på både den utsatte og tolken ved å erkjenne at det er smertefullt for begge å høre de fryktelige, urettferdige opplevelsene som den utsatte forteller om.

## 4.5 Omsorgstretthet

For alle hjelpere er empati en viktig del av det å gi god hjelp. Empatien vår er imidlertid ikke en utømmelig ressurs. Hvis vi opplever at vi kun gir og gir, uten å få påfyll av ressurser og styrke, kan hjelpere få en sterk følelse av tomhet eller slitenhet i møte med mennesker som har det vondt. Dette kalles ofte omsorgstretthet. Hjelperen kan føle seg utmattet og demotivert, demoralisert, lei og håpløs. Det kan føre til søvnproblemer, somatiske vanskeligheter og rusmisbruk. Mange kan føle at deres egne problemer, behov og velvære ikke fortjener oppmerksomhet og er mindre viktige. De blir ofte mindre følelsesmessig tilgjengelige for egen familie eller venner, så private relasjoner blir vanskelige. Samtidig klarer de ikke å være like engasjerte i jobben som hjelper.

## 4.6 Varselsignaler som kan oppstå etter en lengre periode som hjelper

- Tap av idealer og kynisme
- Følelse av ikke å bli verdsatt eller forrådt av egen organisasjon
- Manglende energi
- Overdreven tro på egen betydning
- Heroisk, men hensynsløs oppførsel
- Forsømmelse av ens egen sikkerhet og fysiske behov (ikke behov for pauser, søvn og så videre.)
- Mistenksomhet overfor kolleger og ledere
- Antisosial oppførsel
- Overdreven tretthet
- Manglende konsentrasjonsevne og ineffektivitet
- Søvnproblemer
- Overdreven bruk av alkohol, tobakk eller narkotika.

Hjelpere står ofte i en presset situasjon. De må både presse seg selv og ta vare på seg selv, noe som kan være vanskelig å balansere. Hjelpere står i fare for å oppleve sekundærtraumatisering når de lytter til den utsattes grusomme og urettferdige opplevelser. Noen helpere har dessuten selv vært utsatt for overgrep og kan ha opplevd tortur, trusler og langvarig stress. Dette kan føre til at noen helpere i perioder sliter med å håndtere følelsene sine, har relasjonsproblemer, synes det er vanskelig å ta beslutninger, har fysiske problemer (plager og smerter, sykdommer), føler seg håpløse, tenker livet deres ikke har noen mening eller opplever en kollaps i selvtillit.

Tidlig erkjennelse og bevisstgjøring er avgjørende for å forebygge utbrenthet. Det er derfor viktig å utvikle strategier for å mestre situasjoner som kan forårsake sekundærtraumatisering. Håndboken går nærmere inn på hva hjelperen selv og arbeidsplassen kan gjøre i del 4.8 og 4.9.

Samtidig er det viktig å huske at helpere ikke ville jobbet innenfor dette feltet hvis det ikke også hadde et positivt aspekt. Bevisstgjøring er en nøkkelfaktor når det gjelder vikarierende resiliens (vicarious resilience). Vikarierende resiliens anerkjenner verdien av å observere resiliens hos traumeutsatte. Dette innebærer ikke bare å legge merke til positive dimensjoner ved arbeidet. Å være vitne til utsattes motstandskraft og robusthet kan ha innvirkning på hvordan hjelperen er, ikke bare i arbeidet, men også som person i eget liv, som håndterer egne sorger og utfordringer. Når man vet at stedfortredende motstandskraft eksisterer, er det mer sannsynlig at en gjenkjenner og drar nytte av den.



## 4.7 Forebygging av sekundærtraumatisering og omsorgstretthet

Tidlig anerkjennelse og **bevissthet** er avgjørende for å forhindre **sekundærtraumatisering** og **omsorgstretthet** hos hjelpere. Dessuten vil hjelpere som hører vanskelige og utmattende historier daglig, sannsynligvis være mindre effektive dersom de er under denne typen konstant stress. Selv store institusjoner klarer noen ganger ikke å ta tilstrekkelig vare på sine ansatte fordi ledere ikke er tilstrekkelig opplært til å oppdage og identifisere symptomer. De er ikke nødvendigvis forberedt på tidlig intervensjon og forebygging, og ikke rustet til å hjelpe og/eller har dårlige oppfølgingsprosedyrer. Disse problemene er langt mer akutte for hjelpere som jobber alene i små kommuner uten store nettverk rundt seg, som kan ha få ressurser og lite støtte. Alle hjelpere som jobber tett med utsatte bør ta seg tid til å vurdere sin egen følelsesmessige tilstand og hva de trenger for å beskytte seg selv for å forebygge **sekundærtraumatisering** og **omsorgstretthet**. Det er nødvendig å være i forkant, mens du som helper fortsatt har overskudd til å ta kontroll over situasjonen. For at organisasjonen man jobber i skal kunne vite når helperen trenger ekstra støtte eller en pause, må helperen kunne kjenne etter når det er på tide å be om dette.

## 4.8 Hva kan helperen gjøre selv?

Det er heldigvis slik at det som virker for utsatte også kan fungerer for helpere. Dersom symptomer på sekundærtraumatisering eller omsorgstretthet oppstår, kan de samme verktøyene som brukes til å hjelpe utsatte ofte være nyttige for helperne selv. Helperen må forsøke å gjenkjenne egne reaksjoner og forstå hva som har forårsaket dem. Vonde bilder fra historier man har hørt, eller overdreven redsel og utrygghet, kan for eksempel håndteres ved bruk av grunningsøvelser og å minne seg på at man er trygg her-og-nå. Det er også viktig å finne frem til egne styrker og resiliens. Hva kan hjelpe for å legge vekk jobbtankene? Hvordan kan man hvile kroppen og hodet? Er det aktiviteter som inspirerer og som gir godt humør? Ikke minst er det viktig å gjøre det man kan for å ta godt vare på en selv, som å ha en meningsfylt fritid, bra kosthold, mosjon og sosial støtte.

Noen enkle råd om hvordan du som helper kan håndtere varseltegn:

- Erkjenn at reaksjonene dine er normale og uunngåelige
- Prøv bevisst å slappe av
- Snakk med noen du føler deg komfortabel med
- Uttrykk følelsene dine på andre måter enn å snakke: tegne, male, spille musikk, be
- Lytt til dine nærmeste og tenk over det de forteller deg
- Ta vare på deg selv
- Tren eller gjør yoga
- Ta en tur i naturen
- Gjør grunningsøvelser
- Se BASIC-Ph mestringsvevner i del 3



## 4.9 Hva kan arbeidsplassen gjøre?

---

### **Mål:** Bevisstgjøring om arbeidsgivers ansvar

---

Åpenhet og oppmerksomhet rundt omsorgstretthet og sekundærtraumatisering kan virke forebyggende. Da skaper man rom på arbeidsplassen til samtaler mellom kolleger, som gir gjensidig kollegastøtte. Det kan gjøre det lettere å oppdage risikofaktorer i seg selv og kolleger og ta tak i disse på et tidlig tidspunkt.

Kollegastøtteordningen er et eksempel på et tiltak som gir hjelpere muligheten til støttende samtaler med en valgt kollega. Arbeidsgiver har også ansvar for at arbeidsplassen har godt arbeidsmiljø og det er viktig at denne ordningen er godt forankret i ledelsen. Kollegastøtteordningen kan bidra til større åpenhet, tilrettelegging og kunnskap om symptomer på sekundærtraumatisering samt forebygging. Debriefing, det vil si ledede strukturerte gruppesamtaler med kolleger, er et annet tiltak som gir mulighet til å bearbeide inntrykk og kan forebygge sekundærtraumatisering.

Vikarierende traumatisering og omsorgstretthet forekommer sannsynligvis oftere i organisasjoner som stiller høye krav til sine ansatte, som ikke tilstrekkelig regulerer og administrerer arbeidsmengden, og hvor ansatte jobber isolert uten tilbakemelding fra kolleger. Arbeidsplassen bør gi tilbakemelding og støtte, godt tilsyn og muligheter til å trene og lære. Hjelpere trenger rammer som bidrar til at de kan ta vare på seg selv og hverandre.

Ledere på arbeidsplassen bør regelmessig åpne opp for dialog om arbeidssituasjonen. Lederen og hjelperen kan lage en liste over hvilke krav hjelperen har i jobben for øyeblikket. Deretter kan de jobbe aktivt for å redusere krav og øke kontrollen og støtten, for å finne ut deler av jobben som kan fjernes eller endres for å redusere arbeidsbelastningen eller presset. Å investere i hjelperes helse vil ha positive ringvirkninger, fordi mennesker som har det bra, har en tendens til å prestere bedre på jobb.

Dersom arbeidsplassen i liten grad tilrettelegger for støtte og gode rammer, kan det være nyttig å arrangere støttegrupper for hjelpere på tvers av organisasjoner. Der kan hjelpere møtes regelmessig for å diskutere erfaringer og følelser, eller bare gjøre noe hyggelig sammen. Hvis det er for få hjelpere i området til å opprette en støttegruppe, kan man ta kontakt med venner og andre mennesker man stoler på, som man kan dele følelsene sine med uten å bryte taushetsplikten til de utsatte man hjelper.



## 4.10 Samarbeid med tolk

**Mål:** Bevisstgjøre hjelper og tolk om rollefordeling og forarbeid før de møter den utsatte

Tolkens rolle når hjelper og den utsatte ikke har et felles språk er helt sentralt. Tolken skal være samarbeidspartneren til alle deltakere i samtalen og vil dermed forholde seg på samme måte enten det er hjelper eller den utsatte som snakker. De fleste som arbeider med asylsøkere vil være godt kjent med tolk-samarbeid, og klar over hvilke tolkereglene tolken benytter. Tolken skal oversette det som hjelperen og den utsatte sier, og ikke sin egen forståelse eller mening. I begynnelsen av samtalen må det komme tydelig frem at tolken er underlagt full taushetsplikt. Noen ganger er den utsatte ikke klar over dette, slik at det er viktig at tolken får forklart disse forholdene godt i starten av samtalen og at en kontrollerer at dette er forstått.

Til tross for rollen som tolken har, som en som ikke "tilhører" den ene eller den andre av partene, vil det kunne være nyttig i mange sammenhenger at hjelper og tolk snakker litt sammen forut en planlagt eller ønsket samtale med en utsatt. Kanskje skal samtalen være en innledning til og et forsøk på å ta opp vanskelige tema med personen, eller kanskje er den en oppfølging av noe som er avtalt og der en vet at det vil kunne bli snakk om vanskelige temaer.

For en hjelper som skal ta opp eller snakke om smertefulle temaer med en utsatt, og da særlig forhold som kan oppleves som skamfulle, ugreie, pinlige eller på andre måter vanskelige å snakke om, kan det være lurt å forberede tolken. Kanskje vil en ønske å formidle at samtalen kommer til å være litt indirekte i formen og at dette er planlagt og ønsket. For eksempel kan hjelper forklare at en vil bruke historier og metaforer eller andre mer indirekte måter å nærme seg tema på. Det er viktig at det formidles at dette er bevisst strategi fra hjelpers side slik at en unngår at tolken føler seg forpliktet til å gi budskapet en mer direkte og kanskje en mer tilsynelatende forståelig form. Videre kan det være lurt å antyde noe om de traumeerfaringene som kanskje kommer frem og at hjelperen vil komme til å gå veldig forsiktig "til verks". Det vil si ikke spørre personen "ut" om disse forholdene, men snarere gjøre det klart at vedkommende selv må bestemme hvordan og om historien skal fortelles, eventuelt hvor mye som skal sies. Det betyr at hjelper vil snakke i en veldig respektfull og litt avventende, kanskje til og med undrende måte. Det er viktig at tolken anvender samme måte å snakke på slik at en unngår at samtalen oppfattes som pressende eller stressende. Mange vil ha liten toleranse for samtaler som de opplever som "avhør" – det har de kanskje vært borti tidligere og i vanskeligere sammenhenger. Det er derfor vesentlig at hjelper og tolk får til å formidle budskapet om at personen selv styrer og kontrollerer hva som sies og hvor mye som fortelles.

For tolker er det viktig å forstå hva slags type samtale det dreier seg om til enhver tid. Tolker kan bidra i asylintervjuer, hos politiet, i retten og hos advokater. Ved behov tolker de også hos leger og NAV. Det vil dermed ofte være svært ulik form på møtene eller samtalene som tolken bidrar i. Det kan være viktig å forklare tolken på forhånd hva slags type samtale dette er, og målet med møtet. For eksempel, der hjelper har som mål å skape tillit og forsiktig utforske hva som er problematisk, er det viktig at tolken informeres om hensikten med samtalen og om hvordan hjelperen vil gjøre dette. Videre kan det være lurt å si noe om hva slags problemer som kan komme opp. Det kan også være lurt å forberede seg på at det kan være vanskelige, tabubelagte eller på andre måter temaer som ikke uten videre er lette å snakke om. Dette gjelder spesielt hvis en på forhånd vet at det kan komme opp historier som innebærer overgrep og også seksuelle overgrep. Da er det fint for tolken å være forberedt på at dette kan være tema. Det kan også være lurt å si, at selv om tolken ikke nødvendigvis har det "riktige" ordet på norsk eller på tolkespråket, er det bedre

at en jobber med dette sammen, alle tre, og finner ut hvordan det forklares eller beskrives. Dette kan også bidra til å skape en tryggere atmosfære. Bruk av enkle tegninger, det vil si at en har en blokk og blyant liggende klar på bordet, kan være fint som en måte å finne ut av ting sammen på. Denne notatblokken er noe annet enn den tolken bruker og det må også forklares at alle notater tilintetgjøres umiddelbart ved timens slutt. Men altså – en liten skisseblokk til felles bruk – for å beskrive eller forklare, kan ofte være et nyttig hjelpemiddel.

Det er viktig for hjelperen å være oppmerksom på tolken og tolkens situasjon i rommet, og derfor minne tolken om at de kan ta en “time out” hvis nødvendig – og at det er anledning til en liten prat etter samtalen dersom tolken ønsker dette. Hjelpere og den utsatte vil alltid kunne styre samtalen slik at den blir meningsfull og best mulig. Derimot har tolken ikke en slik frihet. Han eller hun er bundet av helpers og den utsattes samtale. Derfor er det viktig å være oppmerksom på at pauser eller avbrekk for tolken kan bli nødvendig.

I de fleste situasjonene vil en foretrekke tolk som møter og er til stede i timen. Samtidig vil det ofte ikke være mulig både av hensyn til tid og avstand. Da er telefontolk et godt alternativ, og da tas de samme hensynene både til informasjon og forberedelse, inkludert selvsagt, dette med taushetsplikt, og at tolken ringer fra et sted der slik taushet kan respekteres fullt og helt. Noen ganger kan det til og med være en fordel med telefontolk, noe som muliggjør bruk av tolker som befinner seg helt andre steder i landet og dermed utenfor det miljøet som den utsatte selv tilhører. Mange hjelpesøkende vil ofte være engstelige for å bruke tolk fordi tolken er eller oppfattes å være fra samme miljø og redslene for at informasjon skal viderefremmes kan være stor. Til tross for alle profesjonelle forsikringer. Det at tolken ikke er fysisk til stede kan dermed oppleves som tryggere og for noen også som bedre fordi de “slipper” den direkte kontakten med et menneske til, i samtaler om temaer som kan være vanskelige og belastende. Litteratur om bruk av tolk og relevante retningslinjer er tilgjengelig og kan være nyttig.<sup>70</sup>

## 4.11 Veien videre

---

**Mål:** Oppsummere noen poeng for hjelperen å ta med seg på veien.

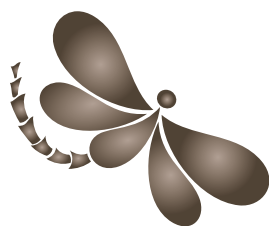
---

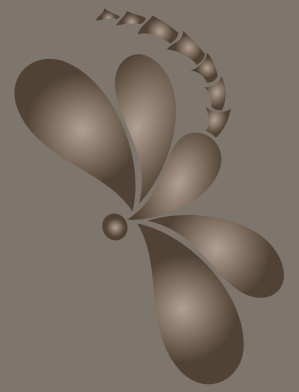
Nedenfor står noen av de grunnleggende prinsippene som er brukt i håndboken. Det kan være nyttig å ha dem i bakhodet når du jobber med utsatte etter traumatiske hendelser.

- Seksuell vold er et menneskerettighetsbrudd og må forstås som dette.
- Traumatiske hendelser forårsaker sorg og smerte, blant annet i form av sterke og overveldende traumeminner og manglende evne til å kontrollere dem.
- Påtrengende minner påvirker både nåtiden og fremtiden.
- Reaksjoner i forbindelse med traumatiske hendelser bør forstås som overlevelsesmekanismer.
- Traumereaksjoner kan gjenkjennes og identifiseres når du har en grunnleggende forståelse av traumer.
- Anerkjenn at din kunnskap og ekspertise er verdifull når du jobber med utsatte.

Noen trinn er spesielt viktige når du tilnærmer deg en person som har opplevd å få livet forandret på grunn av traumer. Øv deg på å gjøre følgende:

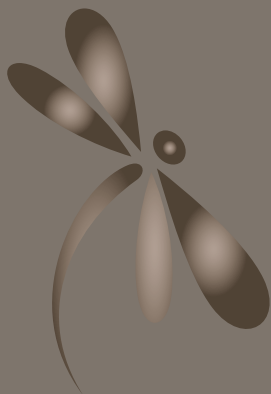
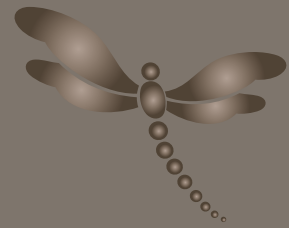
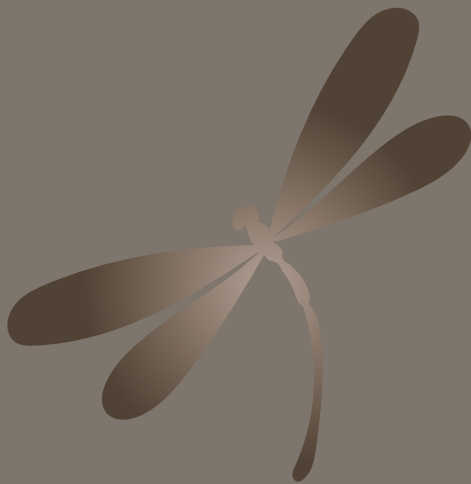
- Legg til rette forholdene slik at en traumatisert person vil akseptere at hjelperen er til stede.
- Aldri vær påtrengende og hold alltid en respektfull avstand.
- Snakk med den utsatte med stor forsiktighet: snakk i generelle termer om problemet eller fortell en av de fem historiene fra denne håndboken.
- Forsikre deg alltid om at den utsatte fortsetter å godta ditt nærvær.
- Kommuniser din forståelse. Forklar forsiktig mulige grunner til reaksjonene hans når det er mulig.
- Spør om han vil ta imot hjelp og si at det er hans valg om han vil snakke eller ikke.
- Gi konkret og praktisk hjelp hvis det er mulig, som å følge den utsatte til helsesykepleier eller lignende.
- Vær sikker på at du kan følge opp den utsatte, før du tilrettelegger for at han kan fortelle historien sin til deg.
- Sørg for at han får nødvendig helseomsorg.
- Hjelp den utsatte med å puste rolig og gjør øvelser fra håndboken når det er mulig.
- Hold kontakten og bruk de lærte ferdighetene hvis det er mulig.





## 5. Tillegg

Sist i håndboken har vi inkludert ressurser som kan være av interesse i denne sammenheng, om bidragsyttere, grunningsøvelser, samt tilgjengelige informasjon om hvor hjelpere, pårørende og utsatte kan få støtte videre i hjelpeapparatet.



## 5.1 Bidragsytere

**Nora Sveaass** er klinisk psykolog og professor emerita ved Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo (UiO). Hun er styreleder i organisasjonen Mental Health & Human Rights Info (MHHRI). Hun forsker på flyktninger, menneskerettsbrudd og psykologiske konsekvenser av tortur og vold samt behandling og rehabilitering av ofre for tortur og vold, herunder kvinner utsatt for seksuell vold i krig og konflikt. Hun var medlem av FNs torturkomité i to perioder fra 2005 til 2013. Fra 2014 har hun vært medlem av FNs underkomité for forebygging av tortur og har publisert utallige bøker og artikler. Sveaass er redaktør og medforfatter av “Mental Health and Gender Based Violence – Helping Survivors of Sexual Violence in Conflict – a Training Manual”.

**Harald Bækkelund** er klinisk psykolog og forsker tilknyttet Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) og Modum Bad. Han har lang erfaring med å jobbe med både utsatte av traumer og voldsutøvere. Han har gitt opplæring og veiledning når det gjelder traumebehandling i mange år, inkludert opplæring av hjelpere som jobber med utsatte etter seksuell vold i Den demokratiske republikken Kongo.

**Helen Christie** er klinisk psykolog, spesialrådgiver og tidligere direktør ved RBUP Øst og Sør – Regionsenter for barn og unges psykiske helse. Hun har lang erfaring med seksuelle overgrep mot barn og pasienter med senfølger som voksne, flyktningbarn i Norge, barn i krigssoner og traumer. Helen har skrevet utallige artikler og bøker om traumer, seksuelle overgrep og resiliens, Hun har også skrevet manualen “Stabilisering og ferdighetstrening ved traumer” og er medforfatter av “Mental Health and Gender Based Violence – Helping Survivors of Sexual Violence in Conflict – a Training Manual”. Hun har også gitt opplæring om emnet rundt om i verden.

**Doris Drews** er spesialist i psykiatri, med mange års erfaring i terapi av sterkt traumatiserte klienter. Hun arbeider i dag som overlege og teamleder for et ambulant akutteam ved en psykiatrisk poliklinikk i Oslo. I tillegg holder hun på med undervisning om traumer, stabiliseringskurs for traumatiserte, og har erfaring fra sakkyndig arbeid. Doris er medforfatter av “Mental Health and Gender Based Violence – Helping Survivors of Sexual Violence in Conflict – a Training Manual”.

**Sara Skilbred-Fjeld** har en Master i Psykologi fra UiO og har jobbet som forskningsassistent ved Institutt for medier og kommunikasjon, hvor hun var involvert i et forskningsprosjekt om europeiske barns muligheter, risiko og sikkerhet på nett (EU Kids Online). Hun har også vært involvert i Velferdsforskningsinstituttets (NOVA) forskningsprosjekt om familievold og deltatt i en podcast om arbeidsrelatert stress og utbrenthet.

**Elisabeth Ng Langdal** har en Cand. polit grad i Samfunnsgeografi UiO med fokus på helse og utviklingsland, med mellomfag i antropologi, hun har også en bachelor i medier og kommunikasjon UiO. Hun har vært daglig leder for MHHRI siden 2008. I tillegg til å drive ressursdatabasen om konsekvensene av menneskerettighetsbrudd på psykisk helse, er hun også medforfatter av “Mental Health and Gender Based Violence – Helping Survivors of Sexual Violence in Conflict – a Training Manual”.

## 5.2 Oversikt over ressurser om asyl-systemet og relevant informasjon

Regelverk for ulike typer asylmottak – UDI [www.udi.no/asylmottak/onsker-a-drive-mottak/regelverk-for-drift-av-asylmottak/#undefined](http://www.udi.no/asylmottak/onsker-a-drive-mottak/regelverk-for-drift-av-asylmottak/#undefined)

UDI tiltakskort – [www.udiregelverk.no/rettskilder/udi-retningslinjer/udi-2008-054/udi-2008-054v2](http://www.udiregelverk.no/rettskilder/udi-retningslinjer/udi-2008-054/udi-2008-054v2)

Asylmottak (ulike typer) – UDI [www.udi.no/ord-og-begreper/asylmottak-ulike-typer](http://www.udi.no/ord-og-begreper/asylmottak-ulike-typer)

Menneskehandel – UDI [www.udi.no/ord-og-begreper/menneskehandel](http://www.udi.no/ord-og-begreper/menneskehandel)

Seksuelle minoriteter – UDI [www.udi.no/ord-og-begreper/seksuelle-minoriteter](http://www.udi.no/ord-og-begreper/seksuelle-minoriteter)

Tvangsekteskap og barneekteskap – UDI [www.udi.no/ord-og-begreper/tvangsekteskap](http://www.udi.no/ord-og-begreper/tvangsekteskap)

Vold i familien/nære relasjoner – UDI [www.udi.no/ord-og-begreper/vold-i-familiennare-relasjoner](http://www.udi.no/ord-og-begreper/vold-i-familiennare-relasjoner)

## 5.3 Hvor kan man søke om hjelp?

### 1. I det offentlige helsevesen

#### Fastlege

Alle personer som iflg folkeregisteret er bosatt i en norsk kommune, har rett til en fastlege. Denne fastlegen vil kunne sette opp en akutt konsultasjon dersom man har behov, og/eller kan også henvise videre til psykolog/psykiater/psykiatriske poliklinikker (såkalt DPS=distriktpsikiatrisk senter)

#### Legevakt

Alle kommuner i Norge har en legevaktordning for øyeblikkelig helsehjelp hele døgnet. Man ringer 116117 for å komme i kontakt med legevaktsentralen i området der man oppholder seg.

Noen steder (Oslo) finnes det en egen psykiatrisk legevaktstjeneste om kvelden/i helgen.

#### Kommune og/eller bydel

Her finnes en rekke tilbud om behandling og støtte til personer som har psykiske problemer. Mange kommuner har ansatt psykologer i helse- og omsorgstjenesten, som gir tilbud om kortvarig behandling av lette og moderate psykiske vansker og lidelser. Mange kommuner/bydel har etter hvert opprettet "Oppsøkende Team" og "Rask Psykisk Helsehjelp" (et kommunalt lavterskeltilbud). Tilbudet er gratis, man tar kontakt med kommunen/bydel direkte, eller spør fastlegen.

#### Psykiatrisk Poliklinikk (DPS), psykiatrisk avdeling på sykehus

Hver psykiatrisk poliklinikk har etter hvert fått et akutt krisetilbud, oftest i form av et ambulant (oppsøkende) akutt-team (tlf-nr finner man på websidene til de respektive sykehus). Her får man raskt en (vurderings-) time og akutt hjelp, oftest uten at man trenger en henvisning fra fastlegen.

Dessuten kan fastlegen også henvise til en slik psykiatrisk poliklinikk for mer langvarig psykologisk/psykiatrisk behandling. Psykiatriske avdelinger på sykehus kan tilby opphold ved en sengepost, dersom krisen er svært akutt og ikke mulig å håndtere med tilnærminger og hjelp mens man er hjemme.

Se også under [www.helsenorge.no/psykisk-helse/psykisk-helsehjelp-for-voksne](http://www.helsenorge.no/psykisk-helse/psykisk-helsehjelp-for-voksne)

## 2. Privatpraktiserende terapeuter

Det finnes også mange psykologer og psykiatere som arbeider "privat", dvs er ikke ansatt ved en offentlig poliklinikk. Flere av disse har en avtale med et Helseforetak dvs "det offentlige", som betyr at man som pasient bare må betale en egenandel til en viss maks-grense. Man trenger henvisning fra sin fastlege. Terapeutene med slike avtaler finner man på denne websiden: [www.helfo.no/pa-vegne-av-pasienten/psykologer-og-legespesialister-med-driftstilskudd](http://www.helfo.no/pa-vegne-av-pasienten/psykologer-og-legespesialister-med-driftstilskudd)

Videre er det mange flere psykologer og psykiatere som arbeider helt privat, men dette betyr at man må betale all behandling selv.

## 3. Diverse hjelpeinstanser man kan direkte ta kontakt med:

### Reform

"Mannstelefonen" – 22 34 09 60 / <https://reform.no/tjenester/mannstelefon>

Telefonen er åpen mandag til fredag kl. 17 – 20 (med unntak av offentlige fridager). Mannstelefonen er landets eldste telefontjeneste spesielt rettet mot menn.

### ADAM Kirkelig ressurscenter for menn utsatt for overgrep

Tlf: 23 22 79 30 / 474 69724 / <https://ressurssenteret.no/tjenester-og-tilbud/adam>

### Skeiv Verden

Nasjonal interesseorganisasjon for **LHBTIQ+** personer med minoritetsbakgrunn.

[www.skeivverden.no](http://www.skeivverden.no) / tlf 950 93 293 eller mail til [post@skeivverden.no](mailto:post@skeivverden.no)

### Senter for seksuelt misbrukte menn (SSMM, Oslo)

Tlf: 22 42 42 02 (tlf man-fre 12.00-18.00 / landsdekkende: 800 57 000) / <https://ssmm.no>

### Nok.sentrene

Nok.Norge er paraply for landets Nok.-sentre. Her arbeider man for likeverdige lavterskeltilbud til utsatte for seksuelle overgrep og pårørende over hele landet, og for at barn, unge og voksne skal ha god kunnskap om kropp, seksualitet og grenser.

<https://noknorge.no>

### Krisesentrene

Krisesenteret er et tilbud til personer som er utsatt for vold eller overgrep fra en partner, familie eller andre man har et nært forhold til.

[www.krisesenter.com/finn-ditt-senter](http://www.krisesenter.com/finn-ditt-senter)

### Utsatt mann

Utsattmann drives av menn som selv ble utsatt for vold og seksuelle overgrep i barndommen og av fagfolk som har lang erfaring i arbeid med overgrepssatte gutter og menn.

<http://utsattmann.no> – [post@utsattmann.no](mailto:post@utsattmann.no)



### Mental Helse

Dette er en telefontjeneste, som er gratis og døgnåpen, for alle som trenger noen å snakke med. Man kan være anonym, og de man snakker med har taushetsplikt.

<https://mentalhelse.no> – hjelpetelefonen 116 123

### “Hjelpesiden”

Her finner man under mange forskjellige stikkord linker til informasjonssider og f.e. interesseorganisasjoner, f.e. til overgrep, psykiske lidelser, psykisk vold med mer.

<https://hjelpesiden.no>

### Linker til info-brosjyrer, video etc

“**Menn også**” er et prosjekt på “**Reform**” om har som mål å forbedre tilbudet til menn og lhbt-personer ved landets krisesentre og i kommunene.

<https://reform.no/prosjekter/menn-ogsaa-2>

“**Under radaren**”: på “**Reform**” – Et bedret tilbud til voldsutsatte hjemmeboende eldre menn.

<https://reform.no/wp-content/uploads/2020/08/BROSJY1.pdf>

### Tilnærming enslige mindreårige

Westgård jobber ved boliger for enslige mindreårige i Larvik. I denne filmen forteller hun om hvordan “Traumebevisst omsorg” kan fungere i praksis, ut i fra erfaringer de har gjort seg med metoden. Intervju og film av RVTS Sør.

<https://flyktning.net/ressurs/guro-westgaard-ansatt-i-bolig-for-enslig-mindrearige>

“**Traumebevisst og relasjonsbasert omsorg**” – Veileder for ansatte i statlige mottak for enslige mindreårige asylsøkere

<https://flyktning.netlify.app/media/traumebevisst-og-relasjonsbasert-omsorg.pdf>



## Mer informasjon

Hjelpers rolle:

<https://sykepleien.no/forskning/2017/10/ogsaa-hjelperne-kan-bli-traumatisert>

<https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2005/02/sekundaer-traumatisering-vikarierende-traumatisering-og-omsorgstretthet?redirected=1>

[www.figleyinstitute.com/documents/Workbook\\_AMEDD\\_SanAntonio\\_2012July20\\_RevAugust2013.pdf](http://www.figleyinstitute.com/documents/Workbook_AMEDD_SanAntonio_2012July20_RevAugust2013.pdf)

<https://fonteneforskning.no/forskningsartikler/bak-glemselens-slor-6.19.264793.e6a8fbf941>

<https://forskning.no/barn-og-ungdom-partner-universitetet-i-sorost-norge/gutter-utsatt-for-overgrep-lever-i-skam-som-voksne/1247071>

[www.fpkf.no/wp-content/uploads/2018/06/Ammundsen-sinte-gutter.pdf](http://www.fpkf.no/wp-content/uploads/2018/06/Ammundsen-sinte-gutter.pdf)

[www.nrk.no/sorlandet/xl/forradt-av-kroppen-1.13135596](http://www.nrk.no/sorlandet/xl/forradt-av-kroppen-1.13135596)

Manual for stabilisering og ferdighetstrening etter traumatiske hendelser [www.modum-bad.no/wp-content/uploads/2015/06/Manual1.pdf](http://www.modum-bad.no/wp-content/uploads/2015/06/Manual1.pdf)

[Flyktninger, flyktet til \(fn.no\)](http://www.flyktninger.no)

## 5.4 Grunningsøvelser

### Øvelse 1: Trygt sted

Denne øvelsen kan hjelpe den utsatte til å komme ned fra overaktivering og finne en mer balansert følelsesmessig tilstand.

Du kan velge å ha øynene åpne eller lukket mens du gjør øvelsen: Tenk på et sted som gjør at du føler deg rolig og trygg. Dette kan være et sted du har vært på en gang, eller et sted du har sett på film eller har hørt om, det kan være hjemme hos deg selv eller hos noen du kjenner, eller et sted i naturen. Du kan også lage deg et slikt sted i fantasien. 2. Stedet må passe deg og dine behov. Du kan hele tiden tilpasse stedet til dine behov. To mennesker er aldri helt like, så velg et sted som passer for deg. 3. Det er et privat sted (eller steder) som ingen andre vet om eller kan finne uten din tillatelse. Du bestemmer over det og velger selv om du vil dele det med andre eller ikke. 4. Stedet bør stenge ute alle stimuli i nåtiden som er overveldende, og bør være behagelig og rikt utstyrt for alle dine behov. Alt som du trenger for å få det behagelig er der. 5. Se for deg dette stedet i fantasien, og forestill deg at du er der. Bruk tid, og se for deg detaljene som er på dette stedet: farger, former, lukter, lyder. Se for deg solskinn, kjenn vinden eller temperaturen. Legg merke til hvordan det er å stå, sitte eller ligge der, hvordan kroppen er i kontakt med stedet. Kjenn hvordan det er når alle er i trygghet, alt er greit. På ditt trygge sted kan du se, høre, kjenne, lukte og føle akkurat det du trenger for å føle deg trygg. 6. Du kan gå til dette stedet når du selv måtte ønske det og så ofte du vil, og bare ved å tenke på det vil du kjenne deg mer rolig og trygg. 7. Ofte trengs det mer enn ett sted, og du kan jobbe med dette steg for steg. Legg merke til hva hvert minne eller hver følelse trenger.

## Øvelse 2: Skille mellom fortid og nåtid

Husk tilbake til en mildt ubehagelig hendelse, der du var litt engstelig, urolig eller skamfull. Hva legger du merke til i kroppen? Hva skjer i musklene? Hva skjer i magen? Hvordan forandrer pusten seg? Øker pulsen din, eller senker den seg? Blir du varmere eller kaldere? Hvis det var noen forandringer i temperaturen, er den lik eller varierer den på ulike deler av kroppen din?

- Vend så oppmerksomheten tilbake til dette rommet du er i nå. Legg merke til fargen på veggen her, detaljer i rommet. Hva er temperaturen her? Hva lukter du?
- Forandrer pusten seg når din oppmerksomhet forandres?
- Prøv nå å ha oppmerksomheten på dine nåværende omgivelser mens du husker den mildt ubehagelige hendelsen. Er det mulig for deg å holde oppmerksomheten på hvor du fysisk er nå, mens du husker hendelsen?
- Avslutt denne øvelsen med din oppmerksomhet fokusert på dine nåværende omgivelser.

## Øvelse 3: Håndtering av flashbacks gjennom oppmerksomhet

Eksempel

Akkurat nå føler jeg meg \_\_\_\_\_ (Sett inn navnet på følelsen din, ofte frykt.) – og jeg får fornemmelsen av \_\_\_\_\_ (Beskriv kroppsformannelsene dine, nevntre alternativ.) – fordi jeg minnes \_\_\_\_\_. (Bare gi traumet en overskrift, ikke beskriv detaljene.) Samtidig ser jeg meg omkring, der hvor jeg er nå i \_\_\_\_\_ (Skriv året vi er i.) – her på \_\_\_\_\_, (Skriv stedet der du er nå.) – og jeg kan se \_\_\_\_\_, (Beskriv noen av tingene du ser akkurat nå, på dette stedet.) – og derfor vet jeg at \_\_\_\_\_ (Nevnt overskriften på traumet igjen.) ikke foregår nå lenger. Her fyller du inn selv Akkurat nå føler jeg meg \_\_\_\_\_ (Sett inn navnet på følelsen din, ofte frykt.) – og jeg får fornemmelsen av \_\_\_\_\_ (Beskriv kroppsformannelsene dine, nevntre alternativ.) – fordi jeg minnes \_\_\_\_\_. (Bare gi traumet en overskrift, ikke beskriv detaljene.) Samtidig ser jeg meg omkring, der hvor jeg er nå i \_\_\_\_\_ (Skriv året vi er i.) – her på \_\_\_\_\_ (Skriv stedet der du er nå.) – og jeg kan se \_\_\_\_\_, (Beskriv noen av tingene du ser akkurat nå, på dette stedet.) – og derfor vet jeg at \_\_\_\_\_ (Nevnt overskriften på traumet igjen.) ikke foregår nå lenger.

## Øvelse 4: Progressiv muskelavslapning

Denne øvelsen kan hjelpe den utsatte til å komme ned fra overaktivering og finne en mer balansert følelsesmessig tilstand.

Når du blir redd eller engstelig, blir kroppen anspent. Det kan føre til symptomer som vondt i nakken, skuldrer, rygg, stram kjeve, anspenthet i armer og ben. For å trene deg i progressiv muskelavslapning må du begynne med å stramme spesifikke muskelgrupper, og deretter slippe spenningen. Fokuser på forskjellen mellom følelse av spenning og avslapning i hver muskelgruppe. Du skal øve med én del av kroppen av gangen: hode og ansikt, nakke og skuldrer, rygg, mage, bekken, armer og hender, ben og føtter. Finn ditt tempo.

Instruksjon: Sitt eller ligg et sted som er stille og føles trygt. Pass på at du ikke vil bli forstyrret mens du gjør øvelsen. Du skal stramme og slippe spenningen i hver muskelgruppe to ganger. Det er en kort pause mellom hver syklus, før du går videre til neste område. Når du strammer en muskelgruppe, hold spenningen i ca. fem sekunder, og slapp av i ca. ti sekunder.

- Begynn med å fokusere på hendene dine. Stram nevene, føl musklene stramme i fem sekunder, og slapp av i ti sekunder. Legg merke til forskjellen mellom spenning og avslapning. Gjør det samme en gang til.
- Flytt fokus til armene. Trekk underarmene mot skuldrene. Føl spenningen i musklene i overarmene dine i fem sekunder, slipp så opp, slapp av i ti sekunder. Legg merke til forskjellen mellom spenning og avslapning. Repeter.
- Stram triceps (muskelen på undersiden av armen) ved å strekke armen din rett ut og fikse albue. Føl spenningen i triceps (fem sekunder), slipp så opp, slapp av i armene. Fokuser på forskjellen mellom spenning og avspenning. Gjenta dette. Når armene dine føles slappe, la dem bare ligge ved siden av deg, eller la dem hvile på armlenene.
- Konsentrer deg så om ansiktet: Stram musklene i pannen ved å heve øyebrynene så høyt du kan, kjenn på spenningen i ansiktet og øyebrynene, hold og slipp løs. Igjen, konsentrer deg om forskjellen mellom spenning og avspenning. Gjenta en gang til.
- Stram kjeven ved å åpne munnen så høyt som mulig, hold og slapp av. Gjenta.
- Fokuser på musklene i nakken: Bøy hodet med haken på brystet. Snu deretter hodet sakte mot venstre, returner tilbake til sentrallinjen og legg hodet bakover så langt du kommer. Returner så hodet til sin normale posisjon. Vend hodet mot høyre, og tilbake til utgangspunktet. Repetere dette sakte og grundig, siden det ofte er mye anspenthet som sitter i nakken. Igjen, konsentrer deg om forskjellen mellom spenning og avspenning.
- Fokuser på skuldrene. Hev dem, som om de kan berøre ørene dine, hold og kjenn på spenningen, og slipp løs. Legg merke til de forskjellige fornemmelsene av spenning og avslapning i skuldrene. Gjenta.
- Fokuser på skulderbladene, trekk dem bakover som om de kan berøre hverandre. Spenn og slapp av. Legg merke til forskjellen. Gjenta.
- Strekk ryggen ved å sitte veldig oppreist, stram og slipp løs. Slapp så av. Gjenta og fokuser på de forskjellige opplevelsene av spenning og avslapning.
- Stram baken, hold og slipp spenningen. Gjenta.
- Hold pusten, trekk magen inn, stram den, slipp løs. Gjenta og kjenn på forskjellen i magen.
- Fokuser på bena: Strekk dem ut, kjenn på spenningen i lårmusklene, hold på det, og slapp så av. Registrer forskjellen mellom spenning og avslapning. Gjenta.
- Rett så bena ut, og pek med tærne tilbake mot deg. Kjenn på spenningen i leggene, kjenn på avslapningen når du slipper løs. Gjenta.
- Fokuser til slutt på føttene dine: Pek tærne nedover så langt du klarer, og kjenn på spenningen i musklene i føttene. Stram og slipp løs. Registrer de forskjellige fornemmelsene når du strammer og avspenner musklene i føttene.
- Gjør nå en mental scanning av hele kroppen, og se etter spenning som er igjen. Hvis en muskelgruppe fortsatt er stram, gå tilbake til dette området en gang til, og gjør spenning/avslapning.
- Se nå for deg at avslapning sprer seg gjennom hele kroppen din. Kroppen kjennes kanskje varm, litt tyngre, trygg, avslappet.

### Øvelse 5: Oppmerksomt nærvær

- Sitt i en bekvem stilling. Sitt med ryggen rak og la skuldrene falle ned.
- Velg om du vil ha øynene åpne eller lukket. Hvis du har øynene åpne, forsøk å la blikket hvile ca. en halv meter foran deg.

- Legg merke til hvordan kroppen kjennes mot underlaget, bena i gulvet, lårene mot setet, osv.
- Legg merke til pusten din. Følg pusten inn og ut. Velg om du vil fokusere på pusten rundt nesetippen din eller om du vil følge pusten ned i lungene og ut igjen.
- Behold oppmerksomheten din på pusten, og følg den ut og inn.
- Legg merke til hvilke tanker som strømmer gjennom hodet. Hvilke følelser er her? Vend deg mot følelsen og anerkjenn tilstedeværelsen av den. Hvilke kroppsforfølelser er akkurat nå? Kjenn etter for eventuell spenning eller ubehag.
- Hver gang du merker noe annet som kommer inn i din bevissthet, legg merke til hva som dukker opp ("hils på det"), og før vennlig, men bestemt, oppmerksomheten din tilbake til pusten.

Prøv så godt du kan å se tanker som mentale hendelser, evt. ved å sette navn på dem. Aksepter alle tanker, bilder og følelser som dukker opp. Forsøk å ikke skyve det bort eller bli involvert i det som kommer opp. La det være i fred og vend tilbake til pusten. Dersom oppmerksomheten din dras bort 100 ganger, er din eneste oppgave å vende tilbake til pusten. Dersom det kommer tanker som «dette klarer jeg ikke så bra» eller «dette var rart», legg merke til dem og vend så oppmerksomheten tilbake til pusten. Dersom du trenger hjelp av et bilde; forestill deg at bevisstheten din er en himmel, og at tanker, følelser og følelser er skyer som beveger seg over himmelen. For noen vil det være vanskelig å fokusere på pust. Det er mulig å velge seg et annet fokus, som å se på en gjenstand, høre på en bestemt lyd eller repetere en bestemt bevegelse (for eksempel å gå).

### Øvelse 6: Omfavnende klem 'Squeeze-hug'

Denne øvelsen beroliger som er opprørt. Det kan også hjelpe en utsatt som er i 'frys' til å konsentrere seg om her og nå. Kryss armene foran deg og trekk dem mot brystet. Hold din høyre hånd på venstre overarm. Hold venstre hånd på høyre overarm. Klem forsiktig, og trekk armene innover. Hold klemmen en liten stund. Finn riktig trykk på klemmen for deg akkurat nå. Hold spenningen og slipp. Klem deretter en liten stund igjen og slipp. Bli der et øyeblikk.

### Øvelse 7: Reorientering til nåtiden

Denne øvelsen er til hjelp for utsatte i 'frys-modus', som opplever seg følelsesløs og frossen. Hjelperen skal hjelpe den utsatte til å bruke sansene sine for å re-orientere seg tilbake i nåtiden og føle seg trygg.

- Se deg rundt og navngi 3 ting du ser.
- Se på noe (en ting, en farge osv.) Fortell deg selv hva du ser. Nevn 3 ting du hører. Lytt til en lyd (musikk, stemmer, andre lyder).
- Fortell deg selv hva du hører. Nevn 3 ting du kan berøre.
- Berør noe (forskjellige teksturer, forskjellige objekter).
- Fortell deg selv hva du kjenner. Legg merke til din sinnstilstand.
- Føler du at du er mer til stede i rommet eller mindre til stede etter å ha gjort øvelsen?
- Føler du deg roligere eller mer energisk?

## Øvelse 8: Grunning av kroppen

Denne øvelsen kan hjelpe den utsatte til å komme ned fra overaktivering og finne en mer balansert følelsesmessig tilstand. Det kan også brukes til å hjelpe en utsatt som er i 'frys-modus' til å komme opp i toleransevinduet.

Sitt på stolen. Føl at føttene dine berører bakken. Tramp venstre fot i bakken, deretter din høyre. Gjør det sakte: venstre, høyre, venstre. Gjør dette flere ganger. Kjenn at lårene og baken er i kontakt med setet på stolen (5 sekunder). Legg merke til om bena og baken nå føles mer til stede eller mindre til stede enn da du begynte å fokusere på bena. Flytt nå fokuset til ryggraden. Føl ryggraden som midtlinjen. Forleng langsomt ryggraden og legg merke til om det påvirker pusten din (10 sekunder). Flytt fokuset mot hendene og armene. Press hendene sammen. Gjør det på en måte som føles behagelig for deg. Press hendene sammen og kjenn på styrken og temperaturen på hendene. Slipp opp og ta en pause, og press deretter hendene sammen igjen. Slipp opp og hvil armene dine.

Fokuser nå på øynene. Se deg rundt i rommet. Finn noe som forteller deg at du er her i rommet. Minn deg selv på at du er her og nå, og at du er trygg. Legg merke til hvordan denne øvelsen påvirker pusten, nærværet, humøret og styrken.

## Øvelse 9 Føle vekten av kroppen din

Denne øvelsen hjelper utsatte som er i "frys-tilstand" eller numne til å fokusere på nåtiden.

Øvelsen aktiverer muskler i overkropp og bein, noe som gir en følelse av fysisk styrke. Når vi er overveldet, går musklene våre ofte over fra ekstrem spenning til kollaps; de skifter fra en tilstand av aktivt forsvar (kamp og flukt) til underkastelse og unormalt avslappet (hypotonisk). Når vi er i kontakt med egen styrke og kan kontrollere kroppsholdningen vår, er det lettere å mestre egne følelser. Da kan vi bedre takle våre reaksjoner på tidligere erfaringer og følelsen av å bli overveldet.

- Plasser føttene dine på bakken og kjenn hvordan det føles. Pause i fem sekunder.
- Føl vekten på beina. Kjenn på hvordan det føles i fem sekunder.
- Prøv å trampe føttene forsiktig og sakte fra venstre til høyre, venstre, høyre, venstre, høyre. Føl baken og lårene som berører setet på stolen. Kjenn på hvordan det føles i fem sekunder.
- Føl ryggen mot stolens bakside, hold deg slik og legg merke til om du føler noen forskjell.



# Sluttnoter

- 1 FN (2021). Flyktninger. Hentet fra [Flyktninger \(fn.no\)](#)
- 2 UNHCR (2021). Refugee Data Finder, Hentet fra [UNHCR – Refugee Statistics](#)
- 3 [www.udi.no/ord-og-begreper/overforingsflyktninger](#)
- 4 Kofi Annan, violence against women ‘most shameful’, pervasive human rights violation, says secretary-general in remarks on international women’s day [www.un.org/press/en/1999/19990308.sgsm6919.html](#)
- 5 Skjelsbæk, Inger (1997) Seksualisert vold som våpen i krig, in *Kvinner, krise og krig (Women, Crisis and War)*, *NUPI Rapport 225*. Oslo: (47–55).
- 6 Chynoweth, S. (2017). “We keep it in our heart”. Sexual Violence Against Men and Boys in the Syria Crisis. United Nations High Commissioner for Refugees. Lastet ned fra <https://data2.unhcr.org/es/documents/download/60864>
- 7 All Survivors Project (2018). “Destroyed From Within”. Sexual Violence Against Men And Boys In Syria And Turkey. Lastet ned fra [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ASP\\_Syria\\_Report.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ASP_Syria_Report.pdf) 17.11.2020
- 8 Women’s Refugee Commission (2019). “More Than One Million Pains”: Sexual Violence Against Men and Boys on the Central Mediterranean Route to Italy. Lastet ned fra [www.womensrefugeecommission.org/images/zdocs/Libya-Italy-Report-03-2019.pdf](http://www.womensrefugeecommission.org/images/zdocs/Libya-Italy-Report-03-2019.pdf) 11.2.2020
- 9 Reform og FMSO (2017). Ser vi gutta? Gutter og menn utsatt for seksuelle overgrep. Lastet ned fra <https://reform.no/wp-content/uploads/2017/02/2017.02.08-Rapporten-Ser-vi-gutta-for-nett-andre-versjon.pdf>
- 10 Bjune, M. C. (2017) Kartlegging av rammene for barns beskyttelse mot vold og seksuelle overgrep på asylmottak. Redd Barna. Lastet ned fra <http://flyktning.helsekompetanse.no/sites/flyktning.helsekompetanse.no/files/Kartlegging%20av%20rammene%20for%20barns%20beskyttelse%20pa%CC%8A%20asylmottak%202017.pdf> 17.11.2020
- 11 Nobel Peace Center (2019). Utenriksministeren åpnet seminar om menn og seksuell vold. Hentet fra [www.nobelpeacecenter.org/pressemeldinger/utenriksministeren-apnet-seminar-om-menn-og-seksuell-vold](http://www.nobelpeacecenter.org/pressemeldinger/utenriksministeren-apnet-seminar-om-menn-og-seksuell-vold)
- 12 Reform & FMSO (2017). Ser vi gutta? Gutter og menn utsatt for seksuelle overgrep. Lastet ned fra [Ser vi gutta? Gutter og menn utsatt for seksuelle overgrep. \(bufdir.no\)](#)
- 13 Lønning, M. N., Aasnes, AE., og Laupstad, I. (2020) Røde Kors. Torturert og glemt? Lastet ned fra [www.rodekors.no/globalassets/globalt/rapporter-program-avtaler/humanitar-analyse-rapporter/torturert-og-glemt-2020.pdf](http://www.rodekors.no/globalassets/globalt/rapporter-program-avtaler/humanitar-analyse-rapporter/torturert-og-glemt-2020.pdf) 1.03.2020
- 14 FAFO rapporten. Dinardi, C., Lie, B., Sveaass, N., & Weiss, N. (2021). Torturutsatte i den norske asylprosessen. En utredning av Norges forpliktelser, og anbefalinger til praksis. Hentet fra <https://fafo.no/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/item/torturutsatte-i-den-norske-asylprosessen>
- 15 Definisjon av KBV [www.ido.no/globalassets/brosjyrer-handboker-rapporter/diverse-pdf1/diverse-pdf/kjonnbasert-vold-policy-20-juni--nettet.pdf](http://www.ido.no/globalassets/brosjyrer-handboker-rapporter/diverse-pdf1/diverse-pdf/kjonnbasert-vold-policy-20-juni--nettet.pdf)
- 16 Kiss, L., Quinlan-Davidson, M., Pasquero, L. *et al.* Male and LGBT survivors of sexual violence in conflict situations: a realist review of health interventions in low-and middle-income countries. *Confl Health* 14, 11 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13031-020-0254-5>
- 17 United Nations (2019). Resolution 2467. Hentet fra [Resolution 2467 \(2019\) – United Nations Office of the Special Representative of the Secretary-General on Sexual Violence in Conflict](#)
- 18 [www.regjeringen.no/globalassets/departementene/ud/dokumenter/planer/handlingsplan\\_kfs2019.pdf](http://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/ud/dokumenter/planer/handlingsplan_kfs2019.pdf)
- 19 Johnson, K., Scott, J., Rughita, B., Kisielewski, M., Asher, J., Ong, R., & Lawry, L. (2010). Association of sexual violence and human rights violations with physical and mental health in territories of the Eastern Democratic Republic of the Congo. *Jama*, 304(5), 553-562. doi:10.1001/jama.2010.1086

- 20 Nagai, M., Karunakara, U., Rowley, E., & Burnham, G. (2008). Violence against refugees, non-refugees and host populations in southern Sudan and northern Uganda. *Global Public Health*, 3(3), 249-270. <https://doi.org/10.1080/17441690701768904>
- 21 Johnson, K., Asher, J., Rosborough, S., Raja, A., Panjabi, R., Beadling, C., & Lawry, L. (2008). Association of combatant status and sexual violence with health and mental health outcomes in postconflict Liberia. *Jama*, 300(6), 676-690. doi:10.1001/jama.300.6.676
- 22 Chynoweth, S. K., Freccero, J., & Touquet, H. (2017). Sexual violence against men and boys in conflict and forced displacement: implications for the health sector. *Reproductive health matters*, 25(51), 90-94. <https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1401895>
- 23 Leger uten grenser (2017). Forced to flee Central America's Northern Triangle. A neglected humanitarian crisis. Hentet fra [MSF\\_Forced-to-flee-Central-America\\_s-Northern-Triangle.pdf](https://www.msf.org/forced-to-flee-central-america-s-northern-triangle) (reliefweb.int)
- 24 Fjeld-Solberg, Ø., Nissen, A., Cauley, P., & Andersen, A. J. Mental health and quality of life among refugees from Syria after forced migration to Norway. Hentet fra [www.nkvts.no/content/uploads/2020/10/NKVTS\\_Rapport\\_1-20\\_REFUGE.pdf](https://www.nkvts.no/content/uploads/2020/10/NKVTS_Rapport_1-20_REFUGE.pdf)
- 25 Chynoweth, S. K., Freccero, J., & Touquet, H. (2017). Sexual violence against men and boys in conflict and forced displacement: implications for the health sector. *Reproductive health matters*, 25(51), 90-94. <https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1401895>
- 26 [www.ptsdalliance.org](http://www.ptsdalliance.org)
- 27 [www.tema.ca/lib/PTSD%20Fact%20Sheet.pdf](http://www.tema.ca/lib/PTSD%20Fact%20Sheet.pdf) sept 2004
- 28 [www.ptsd.va.gov](http://www.ptsd.va.gov)
- 29 Rape Crisis (n.d.) Statistics – Sexual violence. Hentet fra <https://rapecrisis.org.uk/get-informed/about-sexual-violence/statistics-sexual-violence>
- 30 Tewksbury, R. (2007). Physical, Mental and Sexual Consequences. *International journal of men's health*, 6(1), 22-35. Hentet fra: [www.prearesourcecenter.org/sites/default/files/library/effectsofsexualassaultsonmen-physicalmentalandsexualconsequences.pdf](http://www.prearesourcecenter.org/sites/default/files/library/effectsofsexualassaultsonmen-physicalmentalandsexualconsequences.pdf)
- 31 Fiebert, M. S. (2000). References examining men as victims of women's sexual coercion. *Sexuality & Culture*, 4(3), 81-81. Hentet fra [link.gale.com/apps/doc/A67262535/AONE?u=anon~ad683e36&sid=googleScholar&xid=aaa0fd26](http://link.gale.com/apps/doc/A67262535/AONE?u=anon~ad683e36&sid=googleScholar&xid=aaa0fd26)
- 32 Dette avsnittet er delvis hentet ut av artikkel av Øveraas og Sveaass (2009) Psykologi og tortur: Faglige og etiske utfordringer for psykologer sett i lys av FNs torturkonvensjon | Tidsskrift for Norsk psykologforening (psykologtidsskriftet.no)
- 33 FNs tortur konvensjon. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/TRAKTAT/traktat/1984-12-10-1>
- 34 Joar Øveraas Halvorsen Nora Sveaass 2009 Psykologi og tortur: Faglige og etiske utfordringer for psykologer sett i lys av FNs torturkonvensjon <https://psykologtidsskriftet.no/node/14896/pdf>
- 35 Nowak & McArthur, 2006. The distinction between torture and cruel, inhuman or degrading treatment. Hentet fra [http://irct.org/assets/uploads/1018-8185\\_2006-3\\_147-151.pdf](http://irct.org/assets/uploads/1018-8185_2006-3_147-151.pdf)
- 36 Basoglu et al., 2007. Torture vs other cruel, inhuman, and degrading treatment: is the distinction real or apparent? Hentet fra <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17339516>
- 37 Basoglu, M. (2009). A multivariate contextual analysis of torture and cruel, inhuman, and degrading treatments: Implications for an evidence-based definition of torture. (2), 135145.
- 38 Joar Øveraas Halvorsen Nora Sveaass 2009 Psykologi og tortur: Faglige og etiske utfordringer for psykologer sett i lys av FNs torturkonvensjon <https://psykologtidsskriftet.no/node/14896/pdf>
- 39 Janoff-Bulman, R. (1995). Victims of violence. In G. S. Everly, Jr. & J. M. Lating (Eds.), *Psychotraumatology: Key papers and core concepts in post-traumatic stress* (pp. 73–86). (Reprinted from S. Fisher et al (Eds.), "Handbook of Life Stress, Cognition and Health," New York: John Wiley & Sons, 1988) Plenum Press. (1992 p. 51). [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1034-9\\_5](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1034-9_5)
- 40 Herman, J. L. (1992). Trauma and recovery: The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror.



- 41 Sosial- og helsedirektoratet, (2008) Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern. Hentet fra [www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-av-selvmord-i-psykisk-helsevern](http://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-av-selvmord-i-psykisk-helsevern)
- 42 *Fremstillingen er basert på de diagnostiske systemene som brukes internasjonalt: DSM-IV (American Psychiatric Organisation) og ICD-10 (International Classification of Diseases).*
- 43 Dette avsnittet bygger på Øveraas & Sveaass, (2009). Psykologi og tortur: Faglige og etiske utfordringer for psykologer sett i lys av FN's torturkonvensjon | Tidsskrift for Norsk psykologforening ([psykologtidsskriftet.no](http://psykologtidsskriftet.no))
- 44 Quiroga & Jarason, 2005. Politically-motivated torture and its survivors [www.ircct.org/assets/uploads/1018-8185\\_2005-2-3\\_1-112.pdf](http://www.ircct.org/assets/uploads/1018-8185_2005-2-3_1-112.pdf)
- 45 Basoglu, Jarason, Mollica & Kastrup, 2001; Quiroga & Jarason, 2005; United Nations High Commissioner for Human Rights, 2004.
- 46 Leo Eitinger 1972 Concentration Camp Survivors in Norway and Israel
- 47 Elder, W.B., Domino, J.L., Mata-Galán, E.L., & Kilmartin, C. (2017). Masculinity as an avoidance symptom of posttraumatic stress. *Psychology of Men & Masculinity*, 18(3), 198-207. doi: 10.1037/men0000123, O'Brien, C., Keith, J., & Shoemaker, L. (2015). Don't tell: Military culture and male rape. *Psychological services*, 12(4), 357-365. doi: 10.1037/ser0000049
- 48 I ICD 10 (WHO)/Kap V, blir "culture-specific disorders" definert i annex 2.
- 49 Walker, A., Lyall, K., Silva, D., Craigie, G., Mayshak, R., Costa, B., ... & Bentley, A. (2020). Male victims of female-perpetrated intimate partner violence, help-seeking, and reporting behaviors: A qualitative study. *Psychology of Men & Masculinities*, 21(2), 213.
- 50 Evensen, M., H. & Fluge, S., S. & Kjøberg, T., S. & Bye, H., H. (2019) Menns opplevelse av å bli utsatt for seksuelt overgrep i voksen alder – En kvalitativ metasyntese. *Psykologi tidsskriftet*. <https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2019/04/menns-opplevelse-av-bli-utsatt-seksuelt-overgrep-i-voksen-alder>
- 51 Margalit, A. (2018). Still a blind spot: The protection of LGBT persons during armed conflict and other situations of violence. *International Review of the Red Cross*, 100(907-909), 237-265. doi:10.1017/S1816383119000201
- 52 Kiss, L., Quinlan-Davidson, M., Pasquero, L., Tejero, P. O., Hogg, C., Theis, J., ... & Hossain, M. (2020). Male and LGBT survivors of sexual violence in conflict situations: a realist review of health interventions in low-and middle-income countries. *Conflict and health*, 14(1), 1-26. <https://doi.org/10.1186/s13031-020-0254-5>
- 53 Are Saastad, daglig leder i Reform-konferanse på Kulturhuset (54:25) 17.11.21 [www.facebook.com/HealthandHumanRightsInfo/videos/482819326412553](https://www.facebook.com/HealthandHumanRightsInfo/videos/482819326412553)
- 54 Mottaksdirektivet (2013) Directive 2013/33/EU of the European Parliament and of the Council of 26 June 2013. Hentet fra: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32013L0033> (hentet 10.12.2019)
- 55 Helsedirektoratet (2020). Regelverk for innsatsstyrt finansiering 2020 (ISF-regelverket). Hentet fra [ISF-regelverket.2020.pdf](http://ISF-regelverket.2020.pdf) ([helsedirektoratet.no](http://helsedirektoratet.no))
- Dinardi, C., Lie, B., Sveaass, N., & Weiss, N. (2021). Torturutsatte i den norske asylprosessen. En utredning av Norges forpliktelser, og anbefalinger til praksis. Hentet fra [Torturutsatte i den norske asylprosessen | Fafo-rapport 2021:18](http://Torturutsatte i den norske asylprosessen | Fafo-rapport 2021:18)
- Lidén, H., Schultz, J., Paasche, E., & Wessmann, H. (2021). Vulnerable Protection Seekers in Norway: Regulations, Practices, and Challenges. Hentet fra <https://hdl.handle.net/11250/2827370>
- 56 Brekke, J. P., Sveaass, N., & Vevstad, V. (2010). Sårbare asylsøkere i Norge og EU: Identifisering, organisering og håndtering. Hentet fra [www.udi.no/globalassets/global/forskning-fou\\_i/beskyttelse/saarbare-asylsokere--i-norge-og-eu.pdf](http://www.udi.no/globalassets/global/forskning-fou_i/beskyttelse/saarbare-asylsokere--i-norge-og-eu.pdf)
- 57 Mottaksdirektivet (2013) Directive 2013/33/EU of the European Parliament and of the Council of 26 June 2013. Hentet fra: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32013L0033> (hentet 10.12.2019)

- 58 [https://sml.snl.no/psykiske\\_lidelser](https://sml.snl.no/psykiske_lidelser)
- 59 Rønneberg Hidle, I., Selvaag, I. & Berge, T. (2012). Om å gå i psykoterapi. Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2012/12/om-ga-i-psykoterapi>
- 60 [www.helsedirektoratet.no/veiledere/helsetjenester-til-asylosokere-flyktninger-og-familiegjenforente](http://www.helsedirektoratet.no/veiledere/helsetjenester-til-asylosokere-flyktninger-og-familiegjenforente)
- 61 United Nation (2004). Istanbul Protocol. Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. Hentet fra [www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf)
- 62 Ogden, P., & Minton, K. (2000). Sensorimotor psychotherapy: One method for processing traumatic memory. *Traumatology*, 6(3), 149-173. <https://doi.org/10.1177/15347656000600302>
- 63 Nordanger, D. (2014). Traumefeltets nyttigste verktøy? [Video] YouTube. [www.youtube.com/watch?v=ugC4EdmsKWc](http://www.youtube.com/watch?v=ugC4EdmsKWc)
- 64 Window of tolerance – HHRI
- 65 Nielsen, H. (2014). Interventions for physiotherapists working with torture survivors. *With special focus on chronic pain, PTSD, and sleep disturbances. Dignity Publication Series on Torture and Organised Violence*, (6). Hentet fra [www.dignity.dk/wp-content/uploads/pubseries\\_no6.pdf](http://www.dignity.dk/wp-content/uploads/pubseries_no6.pdf)
- 66 Lahad, M. (2017). From victim to victor: The development of the BASIC PH model of coping and resiliency. *Traumatology*, 23(1), 27. <https://doi.org/10.1037/trm0000105>
- 67 Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium: den salutogene modellen*. Gyldendal akademisk.
- 68 Helsenorge (2019). *Psykolog*. Hentet fra [www.helsenorge.no/psykisk-helse/psykolog](http://www.helsenorge.no/psykisk-helse/psykolog)
- 69 FAFO rapporten 2021 se tidligere referanse
- 70 Tolk i helsetjenesten – [helsenorge.no](http://helsenorge.no); Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene [www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene](http://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene) eHåndbok – Tolk og tolketjenester i møte med minoritetsspråklige pasienter ([ous-hf.no](http://ous-hf.no))

