
Vi kan kanskje ikke redde verden, men det er lov å prøve

KOMMENTAR OG DEBATT

KARI HOLTE

Email: kahalte@studmed.uio.no

ANNE KRISTIN HÆG

Email: a.k.hag@studmed.uio.no

SELMA MUJEZINOVI

Email: mujezino@studmed.uio.no

GUNHILD HODT

ghodt@hotmail.com

Det medisinske fakultet

Universitetet i Oslo

Krigens effekt på barn var tema for et internasjonalt studentseminar som ble arrangert i Sarajevo 19. – 23. oktober 2000. Medisinstudenter fra hele verden, derav seks norske, var samlet for å lære om blant annet posttraumatisk stresslidelse hos barn, utvikling av narkomani i kjølvannet av krig og strategier for hjelpearbeid. Vi fikk nye venner og ble sjarmert av en by full av kontraster – ruiner og nybygg, kirker og moskeer side om side og historie på hvert gatehjørne – en perfekt ramme for et slikt arrangement.

Det er natt i Sarajevo. Byen har vært beleiret i flere måneder. Lyden av eksplosjoner når familien som er samlet i kjelleren. Stillhet er nesten verre – da vet man aldri hvor bombene rammer neste gang. Det er mørkt og kaldt både inne og ute. Strømmen har vært borte i ukevis, det er vanskelig å skaffe nok mat og vann. Dagene handler om å overleve. Man tenker ikke så mye, har ikke krefter til å reagere hver gang en snikskytter eller granat har kvestet en bekjent. Slik forteller noen av de lokale deltakerne på seminaret.



Utsikt over Sarajevo. Nybygg og forfall, kirketårn og minareter om hverandre. Gravlunden mangler gjerde og fortsetter inn i hager og parker. Alle foto privat

19. – 23. oktober 2000 ble det arrangert studentseminar – A Generation at Risk – i Sarajevo om krigens effekt på barn. Deltakerne var 62 medisinstudenter og en psykologistudent fra Bosnia-Hercegovina, USA, Danmark, Canada, Slovenia, Kroatia, Storbritannia, Makedonia, Montenegro, Kosovo, Serbia og Italia. Samt seks norske, hvorav vi fire fra Oslo. Målet var å lære legestudenter å gjenkjenne barns reaksjoner på krig og forsøke å øke den internasjonale oppmerksomheten om emnet. Bak arrangementet stod den østerrikske avdelingen av IPPNW (International Physicians for the Prevention of Nuclear War/Leger mot atomkrig) og den bosnisk-hercegovinske medisinstudentforeningen (BoHeMSA).

Granater og kule sko

Sarajevo er hovedstad i Bosnia-Hercegovina og danner nærmest perfekte kulisser for å snakke om konsekvenser av krig. Byen er en smeltedigel. Østlig, vestlig, sydlandsk og orientalsk på samme tid. Gresk-ortodoks kirke, katolsk kirke, moské og synagoge ligger side om side i samme kvartal. Stedene der mennesker ble drept under krigen er markert med lykter nedfelt i fortauet eller med rødmaling som skal illudere blod. Bygget til avisen Oslobodjenje

(Frigjøring) likner et sammenklappet korthus, parlamentsbygningen gaper med tomme, utbrente vinduer. Gjenoppbyggingen har gått sakte siden krigshandlingene ble avsluttet i 1995, men den er i gang. Nye bolighus gror vilt i fjellsidene som omgir byen. Gamlebyen står i hovedsak som den gjorde før, men med rikelige sår av kuler og granatsplinter i fasadene. Det gamle biblioteket bærer fremdeles spor av fordums glans – utenpå. Men de to millioner bøker som fantes på innsiden er brent, og vinduene er erstattet med trelemmer. Ved dette bygget stod Gavrilo Princip da han skjøt Franz Ferdinand med frue 28. juni 1914. Kirkegårdene er plassert midt i byen, som parker. Bosnierne vil være nær sine døde. Det er altfor mange nye graver å se. Over 10 000 innbyggere ble drept mellom mai 1992 og februar 1996. 1 601 av disse var barn.

Og midt mellom minareter, kirkespir, ruiner og gjenoppbyggingsprosjekter foregår det vanlige livet. Kjøp og salg og flørting. Barnevogner og bestemødre, røde støvletter, trikker, ristede kastanjer og fortauskafeer der det serveres c... evapc...ic...i og kruttsterk bosnisk kaffe. Alle de kjente vestlige merkevarekjedene er representert, men innimellom sees også levninger fra sosialisttiden i form av brune butikker med halvtomme hyller og ingen vindusutstilling. Arbeidsledigheten er høy. En del tar korte oppdrag, ofte innen byggebransjen, noen jobber svart og andre spiller sjakk i parken med gutta. De fredsbevarende styrkene er også synlige i bybildet. Flagget på armen og ulike hodeplagg viser at de er fra forskjellige land. Stort sett oppfører de seg som turister. Rusler rundt i sentrum og kjøper is og suvenirpatronhylser med Sarajevo sirlig inngravert i metallet.

”A generation at risk”

Initiativet til å lage et studentseminar i Sarajevo om krigens effekt på barn kom fra bosniske medisinstudenter i utlandet for omtrent halvannet år siden. Planleggingen foregikk på dugnadsbasis over Internett og telefon, siden ildsjelene bodde i ulike land. To av nøkkelpersonene, Belma Mahmutagic..., som studerer i Østerrike, og Selma Mujezinovic... fra Norge, hadde aldri sett hverandre før de møttes under åpningsseremonien. All informasjon til deltakerne skjedde via Internett. Det faglige opplegget var delt mellom forelesninger og diskusjonsgrupper. Foreleserne hadde forskjellig yrkesmessig bakgrunn og var hentet fra Bosnia-Hercegovina, Østerrike og Norge.

For nordmenn kan barn i krig virke som et fjernt og abstrakt tema – noe vi hørte om på barneskolen, som gjorde oss triste en kort stund, men som heldigvis ikke angår oss og som vi tror aldri vil skje igjen i Norge. Statistikkene vitner om en hardere virkelighet i resten av verden. De siste ti årene er mer enn halvannen million barn blitt drept i krig. Mange flere er fysisk skadet og invalidisert for livet. I verdensmålestokk antas det at over ti millioner barn, det vil si én av 200, er psykisk skadet som følge av krigsrelaterte hendelser. 90 % av ofrene i moderne krigføring er sivile, og over halvparten av dem er barn (1). Noen av disse barna vil vi uvegerlig møte som flyktninger på legekantoret. Emnet angår oss, selv om det snart er 60 år siden siste krig her hjemme, men

fyller en liten del av pensum og lærebøker på medisinstudiet. En del av tankegangen bak seminaret var å øke kunnskapene hos et lite antall studenter i håp om at de igjen ville gjøre sitt for å videreformidle i hvert fall en del til kolleger.

Forsvarsløshet

Barn er observerende objekter i en krigssituasjon. De har lite forståelse av hva som skjer og få muligheter til å beskytte seg. Hjelpeløshet er et stikkord, følelsen av å være fortap og alene. Psykiater Anne-Marie Miörner Wagner gjorde sterkt inntrykk da hun illustrerte det foreldreløse barnets grunnleggende ensomhet med et bilde av en liten gutt, sammenkrøpet og alene på gaten med ansiktet ned. Spør du en sjuåring om når krigen begynte, svarer han: ”Da mor ble borte.” For barn er det ikke så mye krigen selv som er traumatiserende, men nære ting, sanseintrykk og tap. Så lenge foreldrene er der og kan gi beskyttelse og trøst, er barna ofte relativt robuste. Det verste som kan skje i alderen fra seks måneder til 12 år, er at mor eller far dør.

I en av de mest brukte norske lærebøkene i barnepsykiatri hevdes det at barn tåler krig forbausende bra, og at de ofte takler katastrofer bedre enn voksne (2). Sosialpsykiater Volker Danzinger stod for en motsatt ytterlighet. Han mente å kunne begrunne at utgangspunktet for hjelpearbeid i et krigsherjet område må være at alle barn er traumatisert. Så sprikende opplysninger om samme emne sier lite annet enn at feltet er mangelfullt utforsket. Men det er vanskelig å tenke seg at voldsomme sanseintrykk, eksplosjoner, skudd, skrik og synet av sårede mennesker, ikke gjør noe med en. Barn utsettes også for tortur og seksuelle overgrep. Omfanget er ukjent. Å se nære omsorgspersoner bli drept virker spesielt traumatiserende. De totale tapene for barn i krig omfatter også hjem, nærmiljø, skole og fremtidsplaner – hele tilhørigheten. Familiestrukturer oppløses, og rollene endrer seg. Barn på flukt kan komme bort fra foreldrene. Eller foreldrene selv forandrer seg som følge av egne problemer, noen klarer ikke lenger å være emosjonelt til stede. De kan opptre autoritært og aggressivt og bli en trussel snarere enn trygghet og vern.

Sårbarhet og beskyttende faktorer



Deltakerne på seminaret A generation at risk samlet på trappen foran hotell Mars_al ved foten av det olympiske fjellet Bjelas_nica

Hvorvidt et barn får problemer etter et traume, avhenger av faktorer både før og etter den aktuelle begivenheten, og av hvor alvorlig eller langvarig selve hendelsen er. Barn er forskjellige og under utvikling. Ulike hendelser takles forskjellig på ulike alderstrinn. Regler, ritualer og verdier i familien har betydning, barnets temperament, sosiale nettverk, kognitive kapasitet, mestringsstrategier og følelse av tilhørighet. Reaksjonen avhenger ikke bare av traumet, men også av barnet selv. For å forstå og slik bli i stand til å hjelpe er det nødvendig å se både individet og miljøet omkring.

Klinisk bilde



Sarajevo sett fra en av de mange åsene som omgir byen. Skjelettet av det nedbrente nasjonalbiblioteket i forgrunnen

Symptomatologien hos traumatiserte barn omfatter stupor og følelsesmessig anestesi, redsel, spiseforstyrrelser, mareritt, konsentrasjonsvansker, dårligere skoleprestasjoner, tilpasningsvansker, aggresjon, overaktivitet, depresjon, tilbaketrekning, desorientering, apati, amnesi, psykose, uro, forvirring, irritabilitet, skvettenhet og separasjonsangst. Somatisering er vanlig. Hodepine, magesmerter, søvnproblemer og enurese sees hyppig. Barn er, mer enn voksne, avhengige av rutiner og stabile omgivelser. Utryggheten når disse oppløses kan føre til stagnasjon i utvikling eller regresjon til tidligere stadier. Barna blir klengete, mister språk og kan virke mer umodne enn før. Traumatisering viser seg ofte gjennom observasjon av lek, fordi lek hos barn er en viktig måte å bearbeide inntrykk på. Hos mange blir denne aggressiv og voldelig, ofte ensformig, fantasifattig og repeterende. Mest alvorlig er det når barn helt mister evnen til å leke.

Blant de vanligste diagnoser hos krigsflyktninger er akutt stressreaksjon (umiddelbar debut, varer under 48 timer), tilpasningsvansker (atferdsvansker, depresjon, angst 1 – 6 måneder etter traume) og dissosiative lidelser. I ungdomsalderen er det vist betydelig økning av rusmiddelmissbruk etter krig. Byen Split i Kroatia har ifølge Dijana Kapetanovic... for tiden verdens høyeste antall nye tilfeller av narkomani per år. Den mest karakteristiske og oftest omtalte diagnosen er posttraumatisk stresslidelse. Tilstanden oppstår som en senreaksjon etter en belastende hendelse av truende eller katastrofal art, og kjennetegnes av flashbacks og mareritt. Sansinntrykk som forbindes med det som har skjedd, medfører angst og gjenopplevelse av de traumatiske hendelsene. Pasienten forsøker kognitivt og atferdsmessig å unngå de vonde minnene. Dette kan føre til sosial tilbaketrekning og betydelig redusert daglig funksjon.

Det finnes lite statistisk materiale om hyppigheten av ulike psykiske lidelser i en krigsrammet barnepopulasjon. Barnepsykiater Vera Danes_ illustrerte hvorfor. Hun bodde og arbeidet i Sarajevo under beleiringen, og prøvde å holde regnskap med diagnoser og behandlingsresultater. Hun laget statistikker allerede i 1992, men resultatene er svært vanskelige å tolke. Oppsøkende virksomhet var umulig. Bare et selektert utvalg av dem som visste om klinikken og trosset farene på veien dit, kom med, og kontinuerlig forandring av sykdomsbildet førte til stadige endringer i måten å gruppere lidelsene på. Slutningen blir at arbeidsforholdene i krigsområder er dårlig egnet for kontrollerte vitenskapelige studier.

Behandling

Som helsearbeider i et krigsherjet område bør det være en hovedsak å forsøke å stoppe videre traumatisering. Den inkompetente hjelper forstørrer de vonde hendelsene ved å omtale dem som katastrofer. Da blir de nettopp det. Starten i alle hjelpeprogrammer for krigsrammede barn er å gi dem barndommen tilbake ved å åpne for normale aktiviteter – lek, læring, kreativitet og praktisk aktivitet. Aller viktigst er det å få i gang et skoletilbud, slik at barna kommer inn i faste, trygge rutiner. Etablering av trygge lekeplasser, musikk-, teater- og kulturgrupper samt kurs i sykkelreparasjon og data er andre tiltak som har vært brukt med gode resultater. Samarbeid er nødvendig for å forebygge sekundær traumatisering av helsearbeiderne. Posttraumatisk stresslidelse er smittsomt. Hjelpeapparatet bør bestå av et tverrfaglig team med lege, lærer og psykolog, og flest mulig bør komme fra lokalområdet. Slik kan barn også bli hjulpet til å finne andre voksne å knytte seg til dersom egne foreldre er døde eller for traumatisert selv til å ta seg av barnet. Mange barn kommer ut av krisen ved slike relativt enkle tiltak, men noen vil falle utenfor. Hjelpearbeiderne bør observere barna og forsøke å plukke ut dem som trekker seg tilbake eller viser spesielt utagerende, voldelig lek, slik at disse kan få ekstra behandlingstilbud.

Foreldre unnlater ofte å snakke med barna sine om de vonde hendelsene. Enten fordi de undervurderer barnas plager og behov for å snakke, eller fordi de er traumatiserte selv og ikke orker. For barnet er det essensielt å få fortalt historien sin på nytt og på nytt i trygge omgivelser. Dette poengterte Helen Christie, psykolog ved Nic Waals institutt i Oslo. Alle detaljer må komme frem, og det bør legges spesiell vekt på hva som gjorde at situasjonen snudde. Når ble det trygt igjen? Hva gjorde du? Barnet bør i størst mulig grad hjelpes til å se seg selv som et subjekt i historien, en som gjorde sitt beste for å komme ut av den. Dersom barnet kan få tak i hva som gjorde at lettelsen inntraff, har det også en utvei som kan brukes når hendelsene gjenoppleses i mareritt eller fantasier. Barnet kan også oppfordres til å tenke på en situasjon det oppfattet som helt trygg, og forsøke å komme på alle gode sanseintrykk fra den gang. Tanken på dette kan siden brukes til beroligelse når vanskelige følelser blir for dominerende – en slags tankebryter der gode minner settes inn istedenfor de vonde. Christie skisserte også intervensjoner i lek for å forsøke å bringe barnet videre fra repetitiv vold til mer konstruktive aktiviteter.

Diskusjon og sosialisering

Det moderate antallet deltakere, bredden i nasjonal bakgrunn og erfaringer og den lave gjennomsnittsalderen gjorde det mulig å ha en fleksibel timeplan med åpning for spontane innlegg. Nelson fra Colombia benyttet seg av dette og holdt en halvtimes presentasjon av situasjonen i hjemlandet, der det har vært 314 massakrer de siste to årene, 1,5 millioner barn er drept siden begynnelsen av 1990-årene og 2 945 personer ble kidnappet i 1999. Situasjonen svarer ikke til det tradisjonelle bildet av krig, med klare frontlinjer og bomberegner om natten, men kombinasjonen av utstrakt fattigdom og stridigheter mellom geriljagrupper, narkotikalangere, sivil milits og vanlige opprørere skaper kaos og holder befolkningen i en tilstand av konstant frykt.

Ettermiddagene ble viet diskusjon i mindre grupper, blant annet om landminer, prioritering av hvilke barn som skal få hjelp og differensialdiagnostikk. Vi rakk også å bestige Bosnias høyeste fjell, Bjelas_nica, som er 2 067 meter høyt, og å synge sanger fra 14 forskjellige land på toppen. Forutsetningen var at alle som ville gå tur, måtte holde seg til alpinløypene (OL-anlegget fra 1984). Minerydderne har ennå ikke klarert skogen omkring. Store landområder som tidligere ble brukt til rekreasjon, ligger øde og ufarbare på grunn av miner. Stadig ble vi minnet på konfliktene i tidligere Jugoslavia. Samtlige av landene var representert på seminaret, men uten tilløp til interne stridigheter. Alle var rammet av krigen, hver på sin måte. Dimitar fra Makedonia illustrerte dette godt da han fortalte om hvordan et nyløsrevet land med to millioner innbyggere måtte ta imot 380 000 flyktninger fra nabolandene, mens befolkningen så på at kamphandlingene rykket nærmere – ovenfra og ned på kartet. Først Slovenia og Kroatia, deretter Bosnia og Kosovo, Montenegro og siden NATO-bombingen av Serbia. Til slutt var det bare Makedonia som ikke hadde hatt krigshandlinger på egen jord. Who's next? var en nærliggende tanke.

Postludium

Ideen om å bygge et nettverk av studenter fra flere land med felles ønske om å gjøre verden i hvert fall bitte lite grann bedre og fredeligere ble en hovedsak i Sarajevo. Sånn sett var det ikke bare forelesningene og de organiserte diskusjonene som var fruktbare, men også praten rundt lunsjbordet og det sosiale opplegget. EU ble i sin tid dannet ut fra en logikk om at land som er tett bundet sammen via handel og samarbeid, ikke så lett vil gå til krig mot hverandre. Hvorvidt det er blitt en god løsning, vil vi ikke ta stilling til her. Men tanken lar seg applisere også på denne forsamlingen. Studenter som kjenner hverandre, som har sunget, ledd og besteget fjell sammen, vil ikke så lett kunne lukke øynene for urett som skjer i hverandres land. Det er planlagt oppfølgingsseminar i Danmark til neste år, e-postadresser er utvekslet og flittig i bruk, noen av de amerikanske deltakerne har startet aksjon mot produksjon

av landminer, Vera fra Tyskland arbeider med flyktningbarn i hjemlandet, støttenettverk for leger i Colombia er under oppseiling og artikler som denne skrives i student- og legetidsskrifter i flere land.

Få tror vel lenger at det er mulig å redde verden i en håndvending. Men arrangementer av denne typen gir håp om at det i det minste er mulig å gjøre noe.

LITTERATUR

1. Save The Child. <http://savethechildren.org/fact.child-war.html>
2. Sommerschild H, Grøholt B. Lærebok i barnepsykiatri. Oslo: TanoAschehoug, 1997.

Publisert: 10. januar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. juni 2026.