

ET STED AT BEGYNDE



ALLE FOTOS: PRIVATFOTOS

*Lad fortiden hvile, og se fremad!
Sådan er det gængse syn i Banda Aceh,
der af alle steder blev hårdest ramt, da
flodbølgen kom. En dansk psykolog har
opholdt sig her i tre måneder, udsendt
med Læger uden Grænser.*

Kan psykologer overhovedet udsendes med Læger uden Grænser? Ja, foruden læger og sygeplejersker udsendes blandt andre psykologer.

Selv blev jeg som den første danske psykolog udsendt med Læger uden Grænser efter tsunamien. Jeg arbejdede i Banda Aceh på det nordlige Sumatra i tre måneder, fra 25. januar til 30. april 2005. I den periode udviklede det projekt, jeg indgik i, sig fra at være en akut nødhjælpsindsats til at være en mere langsigtet indsats, der nu bliver båret videre af min efterfølger.

Før tsunamien ramte Aceh 26. december 2004, var der 450.000 indbyg-



FAKTA

Baggrund

Nærværende artikel afslutter den række af artikler, hvormed Psykolog Nyt har dækket danske psykologers deltagelse i indsatsen efter tsunamien 26. december 2004. Fokus har i de tidligere artikler primært været på arbejdet i de ramte områder i Thailand, medens det her handler om psykologarbejde i det nordlige Sumatra, langt fra vestlig turisme.

Der henvises til Psykolog Nyt 2, 6, 7 og 9/2005.

gere i Banda Aceh og Aceh Besar, som udgør hovedområdet i provinsen. Antallet af døde og savnede er opgjort til 160.000, medens endnu flere er gjort hjemløse. Alle har mistet i hvert fald ét, typisk også flere nære familiemedlemmer. Folk har mistet huse, ejendom og opsparing, arbejdspladserne er ødelagte, så de ikke længere har et job og dermed har yderligere svært ved at komme på fode igen. Oveni lider de under følgerne af den borgerkrig, der de seneste 30 år har udspillet sig mellem det indonesiske militær og den lokale selvstændighedsbevægelse.

Det er det hårdest ramte område

overhovedet, og på mange måder adskiller katastrofen her sig fra, hvad der skete og siden efterstår i Thailand, hvortil jeg var udsendt tidligere i 2005. Dels er der i Thailand en helt anden infrastruktur til at møde en katastrofe af dette omfang, dels har der grundet den vestlige turisme meget naturligt været stor interesse udefra.

Skillelinje

Det bedste udsyn over by og kyst har man fra en helikopter. Selv om jeg hver dag er ude i de ødelagte områder, er det først fra luften, jeg virkelig forstår, hvor stort et areal der er blevet ødelagt.

Set fra landjorden er alt i de ødelagte områder blevet slået til pindebrænde, og der ligger skidt, rod og murbrokker overalt. Når man fra helikopteren ser ødelæggelserne fra luften, er der store områder uden det mindste spor af bygninger eller noget som helst andet. Der er blot efterladt nogle streger, som viser, hvor fundamentene har været, og hvor grundene skiller sig fra hinanden. Alt er sort og dødt, det er uhyggeligt at se på.

Langt inde over land går der en synlig linje, hvor det på den ene side er dødt og på den anden frodigt, grønt og beboet. Hertil næde altså tsunamien.

Det er mere end svært at forestille sig, ► ► ►

FAKTA

Om Læger uden Grænser

Læger uden Grænser er en humanitær organisation, der sender primært medicinsk personale ud til kriser, ofte hvor andre organisationer ikke kommer.

Læger uden Grænser i Danmark er en del af den internationale organisation Médecins Sans Frontières (MSF), der blev etableret i 1971 af to franske læger, som ikke ville tie om folkedrabet i Biafra. Den danske afdeling blev grundlagt i januar 1993.

Mere information om organisationen findes på www.msf.dk



at de i dag ødelagte arealer var nogle af de tættest befolkede områder, inden tsunamien ramte landet. Det er først, når jeg kører igennem de uberørte dele af byen, at jeg kan få en fornemmelse af, at der forinden var en rig og velfungerende civilisation.

Hundreder af NGO'er

Læger uden Grænser er her, fordi tsunamien ramte netop Sumatra særligt hårdt. Dette blev anledningen til, at det internationale samfund efter at være blevet holdt ude af området af de indonesiske myndigheder i nogle år igen kunne komme ind i Aceh.

Her har været hundredvis af nødhjælpsorganisationer – alt fra nationale indsatsler som det Mobile Danske Nødhjælphospital, diverse FN-organer, 'almindelige' NGO'er som Læger uden Grænser, Røde Kors, CARE og Red Barnet til forskellige private initiativer.

Dette er en af Læger uden Grænsers største akutte nødhjælpsindsatser nogen sinde. Vi har været over 125 ud-

sendte på én gang. Hertil kommer cirka 150 lokalt ansatte – psykologer, læger, sygeplejersker, administrative medarbejde, tolke, vagter, rengøringspersonale, chauffører.

Mange nødhjælpsarbejdere har været kastet ud i opslidende forhold, og derfor er der helt som planlagt stor udskiftning i personalet, ligesom man efter nogle måneder går i gang med at få missionen til at minde om en mere almindelig operation. I Banda Aceh har vi haft egen administration, en koordinationsgruppe samt et korps af logistikere til at servicere os, så gode ideer bliver til virkelighed. Efter cirka to en halv måned er alt dette gradvist skåret væk og den praktiske koordinering rykket tilbage til Jakarta.

Foruden i Banda Aceh arbejder vi i flere andre byer i provinsen. Det er ikke overvejende en medicinsk mission, men *mental health*, der er sat i fokus. Når vi er fuldtallige, er vi en udenlandsk psykolog i hver by til at koordinere, lede og udvikle det konkrete projekt samt en koordinerende psykolog, der har base i Banda Aceh. Dertil kommer et par indonesiske psykologer samt en eller to behandlere med anden uddannelsesmæssig baggrund og en til flere tolke hvert sted.





Sammen på tæppet

Mental Health-programmets primære formål er at forebygge PTSD og andre psykiske lidelser som følge af tsunamien. Dette sker via normalisering af befolkningens reaktioner og støtte til udviklingen af resilience i lokalsamfundet, direkte psykologisk assistance til dem, der udviser tegn på stress og traumer, og assistance til vort lokale personale, så de kan komme sig psykologisk over den voldsomme begivenhed.

Min opgave har været at varetage programmet i Banda Aceh. Dels at udføre det kliniske arbejde, dels at vejlede, træne og supervisere det øvrige team. Endvidere var det mit ansvar at udvikle, planlægge og koordinere projektet.

I begyndelsen er indsatsen koncentreret om at komme ud i felten og arbejde med de berørte overlevende og deres pårørende. Dagligt tager den mobile klinik ud sammen med den medicinske ditto. Vi opholder os altid i eller på grænsen af de ødelagte områder, der hvor folk kommer i det daglige for at rydde op i resterne af deres huse og butikker. Vi placerer os få meter fra den medicinske klinik, så vi er synlige for alle. Nogle dage sidder vi på fortrappen til en moské, andre dage breder vi en presenning ud over det sandede og

grusede underlag. Altid placerer vi os på et mønsterrigt tæppe, en *tikar*, idet det er den gængse måde at sidde sammen flere af gangen i Aceh.

Vi inviterer alle til at komme og sidde på vores *tikar*, hvor de kan få kaffe, te eller vand samt en kiks eller småkage. Desuden medbringer vi hvidt og farvet papir, farver og modellervoks, som man kan bruge til enten at udtrykke sig igennem eller blot sidde og lege med. Vi har også dukker og bamser, som for nogle er vejen til samtale om de svære ting.

Vi henvender os til voksne såvel som børn. Der kommer mange forskellige mennesker, som ofte ikke kender hinanden på forhånd. Men heldigvis er traditionen i Aceh, at man nyder at sidde med fremmede og tale om alverdens ting. Acehnesere er generelt meget åbne, talelystne, direkte og sociale. På den baggrund er det let at få etableret kontakt og få gang i snakken.

Psykoedukation

Det primære tilbud er psykoedukation – oplysning om tsunamien som fænomen, om jordskælv, stressreaktioner, de almindelige symptomer, der ofte følger efter en så livstruende og usædvanlig hændelse, og perspektivet for deres aktuelle lidelser. Det er vigtigt at give denne information, idet der er mange rygter og megen frygt for en ny tsunami. Endvidere tror en del, på grund af deres stresssymptomer, at de er ved at miste forstanden.

Der er rigtigt mange efterskælv. En aften er der voldsomt leben i gaden, simpelt hen fordi folk af frygt for en ny tsunami flygter ud i deres biler og skaber det største trafik kaos længe set i Banda Aceh. Så er det godt at vide, at tsunamier kommer med meget lange mellemrum, at det er helt almindeligt

med efterskælv, og at de som regel ikke skaber nye flodbølger.

Et vigtigt budskab fra os er, at alle skal lære de kommende generationer om tsunamier, nemlig at ser man vandet trække sig bort fra kysten, så gælder det om at komme væk i en fart til et sted, der er højt oppe. Vi opfordrer befolkningen til at udvikle alarmsystemer, så de i fremtiden vil kunne advare hinanden i forbindelse med flodbølger. Vi underviser også i, hvordan man skal forholde sig, når der er et jordskælv. Det er vigtigt at tale med dem om, hvad de kan gøre for at beskytte sig selv nu og i fremtiden, tale om deres konkrete oplevelser og aktuelle sorg samt opfordre dem til at bruge hinandens erfaringer og råd.

Et vigtigt element i arbejdet er også instruks af øvelser, der kan hjælpe dem til at slappe af og genetablere kontakten og følingen med deres kroppe. For rigtig mange gælder det, at deres krop stadig har et forhøjet arousal-niveau, som om den fortsat er på flugt. Ofte er det simple vejrtrækningsøvelser og lidt gymnastisk aktivitet eller klappen af kroppen, der skal til for at hjælpe. De, der har brug for mere, får også tilbud om individuelle samtaler og familie-samtaler.

Møde med klienterne

Gennemgående har vore klienter mistet jordisk gods, familiemedlemmer og venner. Rigtigt mange lider at søvnproblemer, koncentrationsvanskeligheder, angst for vand og især for en ny tsunami. Folk undgår stranden, og de har spændinger og smerter i kroppen.

I Aceh lider man ikke af stress, og man oplever ikke traumer. Disse ord er ikke en del af sproget, og har man noget i retning af psykiske vanskeligheder, er ▶ ▶ ▶





► ► ► det, fordi man er roterende skør. Så det med, at man er psykolog, er ikke lige den rette åbning på samtalen. Efter at vi har talt om de mest gængse fysiske klager, er der dog mange, der kommer til de mere psykiske og stressrelaterede symptomer.

Foruden psykoedukationen og øvelserne består en stor del af arbejdet i at lytte. Og så hjælper vi klienterne til at tale med hinanden om deres oplevelser under tsunamien såvel som deres aktuelle situation, støtte hinanden og give gode råd til at komme videre samt udveksle ideer til, hvor de kan finde den relevante hjælp. Ofte ved de langt mere om de øvrige tilbud end vi – det er trods alt dem, der er på hjemmebane!

Når det fælles tilbud ikke er nok, tilbyder vi individuel rådgivning under mere private former. Vi sætter os et stykke fra de andre på nogle små klapstole, og så er klinikken åben. Vi arbejder overvejende ud fra en korttids-terapeutisk ramme, idet vi ikke ved, om og hvornår vi ser folk igen. Vi er me-

get narrative og løsningsfokuserede, så folk får nogle konkrete værktøjer i løbet af samtalen, de kan bruge lige her og nu eller derhjemme samt også give videre til familie og venner. Det betyder ikke, at vi kender alle de rigtige værktøjer, men ved at udforske deres fortid kan man ofte finde frem til handlinger, der støtter den enkelte og i øvrigt sætte fokus på ressourcer og kompetencer. Dette sidste er det narrative aspekt i arbejdet. Det er vigtigt, at vi i vort arbejde konstant er fokuseret på hjælp til selvhjælp.

Overlevelse og fremtid

Generelt er det meget ressourcestærke personer, vi ser i vores klinik. Væsentligt er, at det acehnesiske folk er vant til at kæmpe, vant til at være overlevende, men også at de er et stolt folkefærd med et *drive* til at være selvopretholdende, selvforsynende og autonome. Således slår de sig ikke bare til tåls med at leve i lejre, men flytter hurtigst muligt hjem til familie og venner – også selv om det

betyder, at de så ikke længere kan få den livsvigtige nødhjælp i form af tøj, mad og penge.

Dagen lang ser vi i vores klinik mennesker, der kæmper for at komme videre med deres liv. Man skal heller ikke være blind for, at dem, vi ser, er overleverne; det er ofte de fysisk stærke personer, dem med handlingsinitiativ i krisesituationer. Vi ser flere mænd end kvinder og kun få børn – de var for fysisk svage til at overleve.

Et andet afgørende element for acehnesernes evne til at lade fortiden hvile og se fremad er deres religion. Så godt som alle i Aceh er muslimer, og tsunamien tolkes derfor som Allahs vilje. De mange døde ses som resultatet af en forudbestemt skæbne, og man ser det som en dyd at acceptere det skete og se fremad. Dette hindrer dog ikke ritualer forbundet med katastrofens døde. Med til at understøtte troen på tsunamien som Allahs vilje er, at stort set alle moskeer klarede at modstå de enorme vandmasser. Ligeledes var det



i høj grad de, der formåede at komme op på 2. sal i en moské, der reddede livet. Om jeg tror på Allahs vilje er ikke så relevant, men jeg ser det i høj grad som min mission at give alternative bud på forståelsen af tsunamien.

Foruden områdets befolkning tager vi os af vore egne lokalt ansatte, der også er personligt berørte af tsunamien. Vi har et stående tilbud til vort personale om, at de kan få samtaler, hvis de ønsker det, og flere gange har vi holdt oplæg om tsunami, efterreaktioner med videre. Vi har en spørgekasse, hvor alle kan stille os spørgsmål om tsunami, stress og andet. Svarene bliver hængt op, så alle kan se dem og blive klogere.

Et langtidspjekt

I takt med at majoriteten af befolkningen får det gradvist bedre, er det mindre relevant med den brede pensel og det generelle tilbud, som vi gennemførte under den tidlige akutte kriseinterventionsfase. Nu gælder det om at fokusere vore kræfter, at finde frem til de

mennesker, der er værst medtagne og derfor har brug for psykologhjælp, og i det hele taget være mere proaktive.

Vi lægger derfor strategien for vort arbejde om. Der er ingen tvivl om, at vi nu skal have mere langvarige tilbud, vi skal blive endnu mere synlige for befolkningen og i højere grad en del af lokalsamfundene. Vores handlingsplan udvides nu til også at omfatte:

Uddannelse og støtte til de lokale resourcepersoner som for eksempel sygeplejersker, lærere og lokalsamfundsledere, så de bedst muligt kan hjælpe den lokale befolkning.

Træning af sundhedspersonale i de lokale sundhedsklinikker, der ikke allerede er dækket af andre mental health-aktiviteter.

Aktiviteter, der kan give et økonomisk afkast og rehabilitering for de berørte voksne.

Og så er der alt det praktiske. For selvfølgelig har vi også her ved 'verdens ende' et journalsystem. Vi registrerer og laver statistik over vort arbejde på et program, jeg har været med til at udvikle, og ikke mindst skal jeg sørge for at bestille varer til min klinik. Her er det vigtigt med støtten fra de andre afdelinger; det er dem, der køber ind, sørger for, at bilerne virker, at vi kan lave sikkerhedskopi af vore data og så videre.

Indsatsen fokuseres

For at finde ud af, hvor vi skal arbejde fremover, gennemfører vi en større undersøgelse og vurdering af behovene og den aktuelle situation i de forskellige lejre og barakker i og omkring Banda Aceh. Det er ikke let at afgøre, hvor indsatsen er bedst sat ind, da der er mange organisationer i Banda Aceh

og forholdene ændrer sig ufatteligt hurtigt.

Kriterierne, der ligger til grund for vore valg, er: Tilstedeværelsen af psykologisk-stressrelaterede problemer og symptomer hos folk. At vi potentielt kan nå mange mennesker af blandet alder og køn. At der ikke er andre organisationer, der har lignende tilbud. Og at der er et ønske om, at vi iværksætter et program. Det har også indflydelse, hvordan de betydningsfulde personer i lokalsamfundet i øvrigt reagerer på vor tilstedeværelse.

I Aceh tager man ikke uden videre mod hjælp fra fremmede. Det hedder sig, at en hungersramt acehneser vil afvise den skål ris, du byder ham. Det samme gør sig gældende, når man vil yde psykologisk førstehjælp. Derfor er det vigtigt for arbejdet at etablere kontakt til lokalsamfundet, og at vi er synlige og kommer igen og igen samme tid og sted, så alle kan se, vi er seriøse og stabile. For at få rodfæste i lokalsamfundene mødes vi med dem, der har indflydelse.

Når vi mødes med imamer eller teungkuer, som er moskeens folk, er det først og fremmest for at lære. Ved et sådan møde er jeg altid iført lange bukser, en langærmet hvid Læger uden Grænser-bluse og et tørklæde over hovedet, der dækker mit hår. Det føles mere rigtigt, når nu alle de andre også er dækket til, og responsen er positiv.

På mødet beder jeg dem fortælle mig om den lokale befolkning, om moskeen og deres funktion som rådgivere og religiøse vejledere. Jeg beder dem fortælle mig om Allahs lære og værdier, så jeg efter mødet i endnu højere grad forstår de muslimske klienters måde at tænke om katastrofen på samt deres mere tra- ▶ ▶ ▶



► ► ► ditionelle måder at håndtere stress og traumer. I forlængelse af dette spørger jeg ind til, hvordan de ser Læger uden Grænsers rolle i deres lokalsamfund. Og så fortæller jeg selvfølgelig om organisationens mere overordnede tanker og mål med at være til stede.

De fleste har råd til os om, hvorledes vi bedst kan få vore tanker til at spille sammen med de muslimske værdier, ligesom det er vigtigt for dem, at vi er en ikke-religiøs og neutral organisation. Heldigvis er mange åbne for, at samspillet mellem forskellige parter – moskeen, sundhedspersonale og psykologer – giver et bredere tilbud til befolkningen i nød end blot én part kan yde. Derfor indvilliger de også i at henvise klienter til os, hjælpe os med at fin-

de frem til dem, der er psykologisk mest medtagne. Flere vil også gerne komme og introducere os mere formelt til områdets beboere og derved signalere, at vi er okay og med fordel kan bruges.

Foruden imamer og teungkuer mødes vi med de formelle og uformelle ledere og koordinatore i lokalmiljøet. Hvor der er kvindegrupper, mødes vi med deres koordinatore. Som udgangspunkt bruger vi i disse møder den samme tilgang – at vi er der for at hjælpe og først og fremmest skal tage ved lære af og støtte de lokale kræfter. Er der sundhedsklinikker, tager vi også kontakt til dem og fortæller om vort arbejde samt opfordrer dem til at henvise de af deres patienter, der kommer med klassiske psykosomatiske stresssymptomer.

Flere kommer igen

Til forskel fra det udgående arbejde i de ødelagte områder umiddelbart efter katastrofen er vi nu mere synlige for en afgrænset befolkningsgruppe. Når vi breder vor tigar ud i deres fælles areal, typisk en stor centralt placeret træpavillon, kommer folk til af nysgerrighed. Her møder vi langt flere kvinder og børn end ude i de ødelagte områder. Derimod er der ikke mange mænd, da de er på arbejde – dog typisk dagarbejde, da deres faste job endnu ikke er genetableret.

I lejre og barakker er der flere gengangere blandt klienterne, hvilket gør det muligt at skabe mere stabile samtalegrupper. I takt med at vi kommer på afstand af katastrofen, træder den egentlige hændelse i baggrunden, og det er i højere grad den aktuelle livssituation, det manglende perspektiv, håbløsheden og de alt for begrænsede muligheder for at komme videre, der træder i for-

grunden. For det er ikke let at skulle begynde forfra i en alder af 40 år efter at have mistet sit hus, sin opsparing, set sine børn forsvinde i vandmasserne og have været ude af stand til andet end blot at se hjælpeløst til.

I lejre og barakker er det muligt at arbejde direkte med børnene i grupper. Via tegninger, dukkespil og andet får de mulighed for at udtrykke deres tanker, følelser og sorg og ikke mindst dele disse med hinanden. Selv om mange har mistet søskende og forældre, har de ofte ikke talt med andre om savnet og sorgen – det er ikke let, når alle de andre også er kede af det og hele stemningen i øvrigt er gennemsyret af, at det er vigtigt at være stærk og komme videre med sit liv.

Familierne i Aceh er store, så heldigvis er der få børn, der er ladt helt alene tilbage. Er forældrene døde, er der som regel en onkel eller tante, der kan tage sig af dem.

Der ligger et hus

For at kunne tilbyde en mere professionel ramme, en større grad af anonymitet og et mere varieret program med bedre fysiske faciliteter, er det nødvendigt at skabe vort eget sted. Efter nogen tids søgen og mange husbesøg finder vi et velegnet hus, hvor ejeren synes så godt om vore ideer, at hun ønsker at leje ud til os.

I huset er der højt til loftet, hvide vægge og blanke hvide fliser over alt på gulvene. Der er store fællesrum såvel som flere mindre rum, der bliver til familierum og individuelle samtalerum. Vi indretter med smukke tikars – nogle for voksne, andre for børn, arrangerer puder, man kan hvile sig op ad under samtalen, og vi sørger for legetøj



og masser af papir og modellervoks, så der er noget for dem, der ikke finder det let at samtale. Væggene udsmykker vi med farverige tegninger lavet af klienterne. Og ikke mindst indrettes køkkenet, så det fremover vil være muligt at lave 'madlavningsaktiviteter', under hvilke vi kan samtale med kvinderne.

Der er også rigeligt med plads til, at vi på et tidspunkt foruden gruppesamtaler og foredrag kan lave 'motionshold' for dem, der har brug for at arbejde mere fysisk for at få det psykisk bedre. Og så inviterer huset til, at man blot dropper ind til en pause fra hverdagen i rolige omgivelser.

For at gøre opmærksom på huset henviser vi til det, når vi i vores mobile klinik møder nogen, der kan 'bruge noget mere', og det måske ikke lige er et hjemmebesøg, der skal til. I byens apoteker taler vi med dem om lidelser, der ofte er relateret til stressreaktioner og traumer, vi spørger til kunder med disse symptomer, giver dem informationsmaterialer og plakater og opfordrer til, at de orienterer kunderne om vort tilbud. Vi taler også med personalet i de mange sundhedsklinikker rundt omkring i byen, så læger og sygeplejersker kender til os, opfordrer andre organisationer til at henvise deres personale til os, ligesom vi tilbyder at komme ud og lave psykoedukative sessioner og andet hos dem. Plakaten bliver også hængt op centrale steder i byen. Det er en skøn følelse, da folk efter nogen tid begynder at sige, at de allerede har hørt om huset!

I begyndelsen ved vore klienter ikke, hvad det er for et hus, de er kommet til – de har bare set eller hørt om, at der er en NGO, der hjælper folk. Efter nogen tid begynder der dog at komme flere mennesker. Nu ved de, hvad der gi-

ves, og kommer, netop fordi de ønsker psykologisk hjælp. De har set vores plakater eller hørt om tilbuddet fra andre brugere. Efter godt et par måneder er vi klar til at udvide åbningstiderne.

Lokal sundhedsklinik

Det sidste led i den langsigtede plan er at etablere kontakt til de lokale sundhedsklinikker – eller *puskesmas*, som de kaldes her. Efter at have besøgt rigtig mange og hørt om deres patienters problemer indgår vi aftale om et nærmere samarbejde med to *puskesmas*, der er interesseret i et samarbejde og har mange patienter med psykosomatiske stresssymptomer.

Vi skal undervise personalet i at blive mere opmærksomme og bedre til at spotte de symptomer på stress og traumer, deres patienter har, samt styrke dem i at vurdere, hvornår de med fordel kan henvise til psykologisk behandling. Endvidere aftaler vi at undervise om stress, kriser og traumer, at træne dem i at håndtere mødet med disse patienter og løbende at supervisere dem.

Vi skal også arbejde direkte med deres patienter, idet vi åbner praksis i

puskesmas'en, hvortil der kan henvises klienter til psykoterapi. Dette arbejde har jeg været med til at planlægge under mit ophold, men det var endnu i sin vorden, da jeg forlod Banda Aceh.

De største dilemmaer

I arbejdet har langt den største udfordring for mig været, at jeg kom ud til et folk, som ikke selv mente de havde brug for psykologisk hjælp. De kendte enten ikke til psykologer, eller det lidt, de vidste, var yderst stigmatiserende for brugerne. Det var oplagt, at deres umiddelbare behov i højere grad rettede sig mod materielle mangler – at få mad, tøj, et sted at leve et værdigt liv samt at få et arbejde, så der blev skabt grundlag for at genopbygge en tilværelse, der var mere end blot overlevelse fra hånd til mund.

Ikke sjældent kunne jeg stå med følelsen af, at det, jeg kom med, ikke var lige det, der skulle til her og nu. Alligevel var der altid enkelte, der i den grad tog fra på vores tilbud, og hvis taknemmelige smil, når de forlod os, alligevel forsikrede om, at vi havde en mission at udføre også i Banda Aceh.



► ► ► Befolkningen her er meget troende, og det gennemsyrrer den måde, hvorpå de forstår tsunamien og dens ødelæggelser. Tro er en god støtte i krisen, den byder på mulige forståelser og forklaringer på det ellers ubærlige, der gør det mere tåleligt, når katastrofen er indtruffet.

I nogle situationer kan troen dog føre til en helt uhensigtsmæssig fordømmelse af egne eller andres handlinger, til urimelige selvbebrejdelser, til intensivering af leveanvisninger, der ikke synes psykologisk sunde og optimale, og blive et tungt åg for den enkelte. Flere opfattede tsunamien som en advarsel til det muslimske samfund om, at de skulle leve endnu mere efter koranens forskrifter, og at katastrofen havde ramt, fordi der var for mange syndere blandt dem. Andre mente, at trængselne var kommet, for at de alle i højere grad kunne lære at værdsætte livet og leve efter Allahs forskrifter.

Det er godt, at folk har en tro, så længe det tjener deres psykologiske vel. Men når det ikke længere er til det gode, er det svært at være vidne til. Da tro jo netop er et spørgsmål om egen opfattelse og overbevisning, er de negative og tilsyneladende uhensigtsmæssige ræsonnementer, den enkelte foretager, heller ikke sådan lige at møde med rationelle argumenter. I mødet med den massive mur af tro kunne jeg godt opleve, at min narrative og løsningsfokuserede terapi kom til kort over for den troendes overbevisning, og at mit bedste redskab var aktiv lytten og spage forsøg på at så kimen til en alternativ forståelse, der indebar mindre selvfordømmelse.

Jeg tog springet –

Det er en stor mundfuld, men samtidig en spændende udfordring at havne

midt i en akut nødhjælpsindsats, at finde sine ben på en ny arbejdsplads og at skulle være projektleder, supervisor og træner for en gruppe medarbejdere med en ganske anden faglig såvel som kulturel baggrund end min egen. For mig var det vigtigt at tage ved lære af mine kolleger, de udenlandske psykologer, der med glæde delte deres viden og kunnen, og i særdeleshed de lokale teammedlemmer, der jo havde en uvurderlig værdifuld viden om samfundet, folket og de problemer, vi skulle ud at møde. Desuden var det et stort gode, at vi havde en *Mental Health Coordinator*, som superviserede mig løbende og gav gode input til projektets udvikling.

I slutningen af januar 2005 var der vist ikke en eneste i dette land, der ikke var bevidst om tsunamien og havde hørt statsministerens gentagne opfordringer til at tilsidesætte alt, at yde en ekstraordinær indsats og komme de nødstedte til undsætning.

For at komme af sted måtte jeg opgive mit danske job. Jeg tog springet og omorganiserede mit liv i løbet af et par dage, og så var jeg klar til at tage af sted, tre dage efter at jeg var blevet bedt om det.

Og jeg er, hvis lejlighed byder sig, parat til igen at pakke rygsækken, møde de udfordringer, livet som krisepsykologisk nødhjælpsarbejder byder på, og tage de faglige udfordringer op, som gives.

Louise Svendsen,
cand.psych., autoriseret
ls@lsrt.dk



Litteratur til inspiration

Josse, Evelyn et al. (2004), *Trauma. Guidelines for Psychosocial Care*. MSF Belgium. Bruxelles.

Laumont, Barbara (2005), *Natural Catastrophes. Psychological reactions of victims and Psychosocial interventions*. MSF Belgium. Bruxelles.

Pan American Health Organization (1999), *Humanitarian Assistance in Disaster Situations – A Guide for Effective Aid*. Washington D.C.

Rabbath M.E., Shearar A. & Smits I. (2001), *Manual for the Training of Psychosocial Assistants*. MSF Holland. Amsterdam.

World Health Organization (2003), *Mental Health in Emergencies. Mental and Social Aspects of Health of Populations Exposed to Extreme Stressors of Refugees*. WHO Publications. Geneva.