

PTSD

Fra Behandling til Forebygging

- en mental forberedelse



KRIGSSKOLEN

Antall ord: 7820

Krigsskolen

Høsten 2013

Bachelor i militære studier

Skrevet av: Markus Jagersten

Innhold

1.0	Innledning	3
1.1	Begrunnelse for valg av tema	3
1.2	Presentasjon av problemstillingen og dens avgrensning.....	4
1.2.1	<i>Avklaring av sentrale begreper i problemstillingen</i>	4
1.3	Oppgavens disposisjon	5
2.0	Metode og materiale	6
2.1	Litteraturstudie	7
2.1.1	<i>Vitenskapsteoretisk tilnærming</i>	7
2.2	Litteratursøk og anvendt litteratur	8
2.3	Kildekritikk.....	9
2.3.1	<i>Reliabilitet og validitet</i>	10
2.4	Kommunikasjon med veteraner	10
3.0	Teori	11
3.1	Stress	11
3.2	Kriseteori.....	12
3.3	PTSD	13
3.3.1	<i>Angst</i>	14
3.4	Mental trening.....	15
3.4.1	<i>Teknikker i mental trening</i>	16
4.0	Drøfting av problemstillingen	19
5.0	Konklusjon	25
	Litteraturliste	27

1.0 Innledning

Før jeg begynte i Forsvaret tok jeg en bachelor i sykepleie. Tidlig under tiden som sykepleierstudent, ble jeg innstilt på og motivert for å velge en karriere innen Forsvaret, og da helst innenfor sanitetsfaget. På mine utplasseringer i løpet av utdanningen, havnet jeg på flere hjertemedisinske avdelinger. Her erfarte jeg at flere pasienter opplevde post operativ angst i forbindelse med hjerteoperasjoner. Sammen med to andre sykepleierstudenter skrev vi bacheloroppgave om nettopp dette temaet. Helt siden jeg begynte i Forsvaret har jeg derfor vært interessert i å undersøke nærmere om fenomenet posttraumatisk stresslidelse (heretter forkortet til PTSD), da den postoperative angsten de hjerteopererte pasientene opplevde kunne minne om dette. Samtidig har jeg fått mange venner, kolleger og bekjente som har deltatt i operasjoner i utlandet, og som har snakket om hvordan deployeringen(e) har påvirket dem. Noen er påvirket i større grad enn andre.

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Med bakgrunn i erfaringer fra sykepleiepraksis, samtaler med soldater og offiserer, samt interesse for faget, skal denne oppgaven belyse temaet PTSD. Oppgavens hensikt er å rette fokus mot personell som skal eller har deltatt i operasjoner i utlandet og hvordan Forsvaret søker å forberede disse mentalt. Med den hensikt at de er mentalt robuste og unngår å utvikle PTSD i etterkant av deployeringen. Gjennom å anvende faglitteratur og vitenskapelige forskningsartikler skal oppgaven øke forståelsen av fenomenet PTSD, samt hvilke tiltak som kan forebygge og begrense utviklingen av dette.

Ved valg av tema var det viktig at oppgaven skulle omhandle om noe som både var militært og sykepleiefaglig forankret, og som kunne være til nytte i en framtidig karriere som sanitetsmann. I regjeringens handlingsplan: *I tjeneste for Norge* (FD 2011) legges det føringer for hvordan Forsvarsdepartementet ønsker at Forsvaret skal gå til verks for å øke ivaretagelsen av veteraner. Denne handlingsplanen er en oppfølging av Stortingsmelding nr. 34 (2008-2009) *Fra vernepliktig til veteran* (FD 2009) som satte fokus på ivaretagelsen av personell i utenlandsoperasjoner og deres nærmeste.

Afghanistan-undersøkelsen 2012 (KPS 2012) viser til at nesten 28 % av det norske personellet som har deltatt i Afghanistan konflikten og deltok på undersøkelsen, hadde merket noe de

mente var psykiske helseplager etter deployeringen(e). Dette tilsier at nesten 1 av 3 norske soldater som har deltatt i operasjoner i Afghanistan føler de har fått noen form for psykisk helseplage. Merk at ikke alle 28 % hadde PTSD, da diagnosen PTSD stiller flere krav og høyere grad av psykisk helseplage.

Med bakgrunn i funnene fra *Afghanistan-undersøkelsen 2012* (KPS 2012) kan man stille seg undrende til om ikke Forsvaret har mye de kan forbedre, slik at man minsker forekomsten av psykiske helseplager og PTSD. Denne oppgaven søker derfor å øke kunnskap om ulike preventive tiltak og intervensjoner som kan forebygge og begrense forekomsten av psykiske helseplager og PTSD hos veteraner.

1.2 Presentasjon av problemstillingen og dens avgrensning

På bakgrunn av valgt tema og forforståelse, kan vi stille oss følgende spørsmål:

Hvordan kan Forsvaret forberede sitt personell mentalt i forkant av deployering i den hensikt å forebygge PTSD og psykiske helseplager hos veteraner?

Hensikten med problemstillingen er å se på noen av tiltakene som er beskrevet i regjeringens handlingsplan *I tjeneste for Norge* (FD 2011) sett opp mot forskning om PTSD og hvordan dette kan forebygges og/eller begrenses. Dette for å avklare om Forsvaret gjør alt de kan eller om det fortsatt er forbedringspotensial på dette området.

På grunn av oppgavens omfang og tid til disponering, vil den ikke ta for seg det fysiske aspektet ved PTSD og psykiske helseplager. De tiltak som kan gjøres under og etter deployering vil heller ikke tas opp. Derimot er det viktig å poengtere at tiltak som skjer underveis og etter deployering, er minst like viktige som de som skjer i forkant for å begrense forekomsten og graden av PTSD og psykiske helseplager.

1.2.1 Avklaring av sentrale begreper i problemstillingen

Psykiske helseplager

Psykiske helseplager er «*sykdom eller lidelser av en psykisk eller mental karakter; ofte medfører de endret oppførsel eller væremåte hos pasienten*» (Malt 2011). I denne oppgaven vil psykiske helseplager omfatte begrepene angst, depresjon og alkoholmisbruk.

Veteraner

Begrepet veteraner forklares godt i Stortingsmelding nr. 34 (FD 2009: s. 10): «*personell som på vegne av den norske stat har deltatt i en militær operasjon.*»

1.3 Oppgavens disposisjon

I kapittel 1 vil vi gjennomgå oppgavens hensikt. Her vil oppgavens problemstilling presenteres. Her vil også valg av tema og oppgavens problemstilling med dens avgrensninger begrunnes. Sentrale begreper i problemstillingen vil bli avklart. Avslutningsvis i kapittel 1 vil disponeringen av oppgaven bli belyst.

Kapittel 2 benyttes for å beskrive forskningsmetoden som er brukt og hvorfor denne ble foretrukket. Videre kommer kildekritikk av anvendt litteratur.

Kapittel 3 omhandler teorien oppgaven bygger på. Der vil teorier om stress og mestring, kriseteorier og PTSD beskrives. Dette slik at vi får en bedre forståelse om fenomenet som temaet omhandler. Videre vil vi gå inn på mental trening, hvordan det kan gjøres og hvilken effekt det kan ha.

Kapittel 4 vil vi drøfte teorien opp mot problemstillingen og føringer som er belyst i regjeringens handlingsplan *I tjeneste for Norge* (FD 2011). Her vil vi drøfte hvorvidt mental trening har noen preventiv effekt for å forhindre eller forebygge PTSD og psykiske helseplager.

Kapittel 5 vil omhandle konklusjonen fra drøftingen, om mental trening har preventiv effekt på PTSD og psykiske helseplager.

2.0 Metode og materiale

Formålet med all vitenskapelig virksomhet er i hovedsak å utvide vår kunnskap. Forskning er måten det gjøres på, og metoden er redskapet som anvendes for å belyse kunnskapen. Til denne virksomheten må passende metoder i forhold til problemstilling og tema brukes (Thornquist 2003).

Det er viktig å ha tilstrekkelig kunnskap om metode for å kunne drøfte om funnene i undersøkelsen skyldes metoden, eller om metoden på en korrekt måte presenterer et korrekt bilde av virkeligheten. Jacobsen (2003) bruker begrepene metodologiske og substansielle forklaringer om denne ulikheten.

Metoden beskriver hvordan man har jobbet fram mot, eller etterprøver den tilegnede kunnskapen. For å gjennomføre en undersøkelse kreves det informasjon, måten man kommer fram til denne informasjonen vil prege resultatet. Når undersøkelsen omhandler en lidelse eller sykdom, må man inkludere brukerens mening om hvorvidt tiltakene har vært effektive og hvordan han best kan mestre lidelsen. Man trenger en metode som på best måte gir en muligheten til å undersøke det særegne ved fenomenet man ønsker å utforske. For å oppnå dette må man anvende en kvalitativ metode (Dalland 2007).

Man deler i hovedsak metoder innen forskning i kvalitative og kvantitative metoder. Kvalitative metoder får fram det subjektive, da datainnsamlingen skjer i direkte kontakt med feltet. Man anvender en kvalitativ metode når en ønsker å få et nært forhold til det som utforskes, både når det gjelder datainnsamlingen og tolkningen av dataen (Dalland 2007).

Denne metoden egner seg for å beskrive og analysere egenskaper og kvaliteter ved fenomenet man skal undersøke. Metoden bygger på teorier om menneskelig erfaring (fenomenologi) og fortolkning (hermeneutikk). Framgangsmåtene for systematisk innsamling, organisering og fortolkning av tekstmateriale er mange. Teksten kan komme fra samtaler, observasjon eller skriftlig kildemateriale (Malterud 2003). Dette er relevant for oppgaven, da vi skal undersøke fenomenet PTSD, få bedret kunnskap om mental trening og dets effekter.

2.1 Litteraturstudie

I denne oppgaven er litteraturstudie valgt som metode. Problemstillingen vil i alle undersøkelser være med å bestemme hvilken metode som nyttes. I denne oppgaven så er problemet, samt tiden til rådighet, med på å begrunne valget av metode.

Når en bruker denne type metode, innebærer det at det er litteraturen som er vår informasjonskilde og derigjennom blir kilden til innsamlingsdata. Dette betyr at vi vil anvende andres arbeid og materiale, og tolke dette på en måte som er forsvarlig ut ifra deres funn og intensjoner. Denne type metode tilhører den hermeneutiske tankegangen.

Hermeneutikkens objekter er i hovedsak tekster og tolkning av disse. En annen vinkling er den filosofiske hermeneutikken, som først og fremst er opptatt av spørsmål om grunntrekk ved mennesket og forståelse som sådan (Thornquist 2003). Den herme

Fenomenologi er erfaringsorientert og fokuserer på verden slik den oppleves av subjektet (Thornquist 2003). Dette er relevant for min oppgave, da jeg ønsker å undersøke fenomenet PTSD, og opplevelsen og erfaringene av fenomenet hos veteraner.

2.1.1 Vitenskapsteoretisk tilnærming

Hermeneutikk

Gjennom å anvende seg av naturvitenskapens forklarende metoder, vil man ikke kunne tilegne seg kunnskap som gjør kan bedre forståelsen av seg selv eller andre. Det grunnleggende i enhver hjelpesituasjon, er at man forstår den som trenger hjelp og hvilke behov vedkommende har. Hermeneutikk er en filosofisk tradisjon som ivaretar disse perspektivene (Dalland 2007). Dette er av betydning for oppgaven, da den skal øke vår kunnskap om PTSD og den subjektive opplevelsen av denne. Dette i et forsøk på å bedre kunne se hvilket tiltak som det er behov for.

Dersom man skal relatere en hermeneutisk tilnærming til en sykdomstilstand, vil det omhandle evnen til å se helheten i den gjeldende situasjonen. Forklarende naturvitenskapelig metode er nødvendig for å kunne behandle en sykdomstilstand, og man må derfor ha kunnskap om menneskets fysiske og psykiske dimensjoner. Ved hjelp av hermeneutikken kan

man nærme seg en forståelse av hvordan PTSD oppleves for den enkelte. I en forebyggende- og behandlingssituasjon er nettopp denne pasientopplevelsen viktig (Dalland 2007).

Hermeneutikken omtaler også begrepet forforståelse, som sier noe om forskerens egen påvirkning i tolkningen av fenomenet han undersøker. Alt vi opplever og erfarer, ser, hører og tenker på, bygger på en forforståelse av fenomenet. Det handler om ens opplevelse av verden omkring en. Dette innebærer at forskeren bruker sine egne opplevelser og erfaringer i tolkningen av et fenomen (Thagaard 1998). Det man har av tanker, følelser og kunnskap om emnet, er en ressurs og ikke et hinder for å tolke og forstå fenomenet man undersøker (Dalland 2007). Ved et gitt fenomen, er det ingen start eller slutt for tolkningen. Den hermeneutiske spiral tilsier noe som ikke tar slutt, men som stadig er i forandring. Man står med sin forforståelse overfor en tekst eller fenomen. Hver gang man forstår en del av virkeligheten, påvirkes også vår forståelse av helheten. Man beveger seg fra helhetsforståelse, via delforståelse til en ny helhetsforståelse. Alt dette er deler i en helhet som er under stadig utvikling og uttrykker det genuint menneskelige (Thornquist 2003, Dalland 2007).

Fenomenologi

Fenomenologi bygger på en erfaringsorientert tradisjon. Den tar utgangspunkt i den subjektive opplevelsen hos individet. Fenomenologien søker å få en dypere forståelse av enkeltpersoners erfaringer. En fenomenologisk tilnærming vil ha høy relevans i forhold til både praktisk arbeid og forskning, nettopp på grunn av den subjektive tilnærmingen (Thornquist 2003).

2.2 Litteratursøk og anvendt litteratur

For å løse denne oppgaven var det naturlig å se om vi hadde noe pensumlitteratur som tok for seg PTSD eller andre stressreaksjoner. Deretter kontaktet jeg ansatte i biblioteket på Krigsskolen for å bli henvist til bøker som omtalte fenomenet. Bøkene som har blitt anvendt i denne oppgaven kommer således i hovedsak fra pensum og Krigsskolebiblioteket. Noen bøker fra sykepleierutdanningens pensum er også blitt anvendt, da disse også tar for seg fenomenet angst, stress og mestring. For å få en bedre forståelse av metode, er bøker både fra sykepleierutdanningen og fra Krigsskolen anvendt.

Vitenskapelige forskningsartikler har blitt funnet gjennom databasen: Ebsco Discovery Service (EDS). Søkemotoren ble anbefalt fra ansatte på biblioteket samt at tidligere erfaring med denne søkemotoren til bruk i oppgaver har vært positive. Noen artikler ble også anbefalt av medkadetter, som mente at de kunne være relevant for oppgaven. Inspirasjon til andre forfattere og artikler har også kommet gjennom å lese litteraturhenvisningene i andre forskningsartikler. Søkeordene som ble benyttet, var blant andre: *Post traumatic stress (disorder), intervention, prevention, coping, veterans, resilience, military, mental, readiness, training, battlemind*, i ulike kombinasjoner. En av prioritene var å ha størst mulig grad av tidsaktuell forskning, og søket ble derfor avgrenset til å gjelde fra tidsperioden 2000 – 2013. Det finnes veldig mange artikler om PTSD og mental trening, dermed ble én utfordring å velge hvilke artikler som skulle benyttes. Et viktig kriterium var at de skulle ha størst mulig relevans for problemstillingen.

Videre henviste Oberst Reichelt til *Afghanistan-undersøkelsen* (KPS 2012), samt at Veteranforbundet SIOPS har vært veldig hjelpelig med relevant informasjon og kilder.

2.3 Kildekritikk

For å belyse teori og drøfte problemstillingen, er det anvendt faglitteratur som omfatter PTSD, stress, mestring og mental trening. Oppgaven søker i hovedsak å anvende primærkilder. Fordelen med å bruke primærkilder er at man kan unngå å arve eventuelle andre forfatteres feiltolkninger av det opprinnelige materialet (Dalland 2007).

I de tilfellene der sekundærlitteratur har blitt brukt, slik som Kirkevold (1998), har det vært for å sikre en bedre forståelse av primærkilden. Lazarus (2006) er oversatt til dansk, noe som innebærer to mulige faktorer for feiltolkning. Det første er at oversetteren feiltolker forfatteren, og videre kan feiltolkningen øke i omfang med tanke på forståelsen av det som er oversatt.

Flere av forskningsartiklene som har blitt benyttet, er skrevet på engelsk. Av denne årsak kan de være en kilde til mistolkning, da egen oversettelse til norsk gir rom for feiltolkninger. I de engelske artiklene er det også i hovedsak britiske og amerikanske soldater som undersøkes. Dette medfører at kulturelle ulikheter kan være en kilde til divergens. Artiklene som har blitt benyttet er publisert etter år 2000. Da alle artiklene er av nyere dato, er det sannsynlig at de fortsatt er tidsaktuelle.

Afghanistan-undersøkelsen 2012 (KPS 2012) er den seneste forskningsartikkelen av norske soldater som har deltatt i konflikten i Afghanistan. Dette gjør at den er relevant både med tanke på tidsaktualitet, kultur, og geografisk tilhørighet. Metoden som er brukt i undersøkelsen er en kvantitativ spørreundersøkelse. Personellet som deltok på undersøkelsen er hverken utdannet eller kvalifisert til å gi en analytisk vurdering av sin mentale helse, da en vurdering av den mentale helsen bør gjennomføres av fagpersonell. Man kan stille seg undrende til om hvorvidt veteranene selv er skikket til å gi en bedømmelse av egen psykisk helsetilstand, eller om det burde vært gjennomført av kvalifisert fagpersonell.

2.3.1 Reliabilitet og validitet

Vitenskapelig forskning skal være reliabel og valid. Reliabilitet omhandler om hvorvidt forskningen er pålitelig og korrekt utført (Dalland 2007). Metoden skal være etterprøvable, hvilket innebærer at andre forskere skal kunne få samme resultat ved å bruke samme metode (Olsson og Sörensen 2003). Validitet sier noe om undersøkelsen er relevant og gyldig. Det innebærer at det som måles må ha en relevans og være gyldig for det problemet som undersøkes (Dalland 2007).

2.4 Kommunikasjon med veteraner

Veteranforbundet SIOPS har tilrettelagt slik at det har blitt mulig å få gjennomføre intervjuer med veteraner som både har påvist PTSD og de som har klart seg bedre. Dette har gitt førstehåndsinformasjon på enkeltes opplevelser og erfaringer i forbindelse med fenomenet PTSD. Metoden som ble valgt for intervjuene, var ustrukturert intervju. Et ustrukturert intervju er mer uformelt, består av åpne spørsmål innenfor et forhåndsbestemt tema, og spørsmålene tilpasses den enkelte intervjusituasjonen. (Johannessen, Tuft og Christoffersen 2010). Hensikten med intervjuene var å få et bedre innblikk i de subjektive opplevelsene og erfaringene til noen veteraner, derfor kan metoden ustrukturert intervju være hensiktsmessig. Gjennom å anvende metoden ustrukturerte intervjuer kan det være vanskelig å etterprøve resultatene, da man ikke følger en intervjuguide. På den måten kan resultatene variere på grunn av spørsmålenes karakter og intervjueren.

3.0 Teori

I dette kapitlet skal presenteres teorier om stress og mestring, kriseteori og mental trening. Med dette vil oppgaven søke å oppnå et grunnfundament for videre drøfting av problemstillingen.

For å få bedre innsikt i hva stress er, vil jeg trekke inn Benner og Wrubels (Kirkevold 1998) tenkning og deres teoretiske konsepter rundt stress og mestring, som er verdifulle med tanke på oppgavens problemstilling. Videre vil jeg beskrive kriser og hvordan mennesker generelt påvirkes og takler dette. Til sist vil jeg beskrive mental trening hentet fra idrettspsykologien. Til tross for at teorien om mental trening er hentet fra idretten, er den relevant og overførbar til problemstillingen.

3.1 Stress

Begrepene *stress* og *mestring* er essensielle i sykepleierteoriene til Benner og Wrubel. De definerer stress som et brudd i mening, og mestring om hvordan individet forholder seg til dette bruddet. Richard Lazarus har inspirert deres omsorgsterapi, hvor det legges vekt på hvordan man kan hjelpe individet til å gjenvinne kontroll og mestring etter å ha gjennomgått sykdom eller lidelse (Kirkevold 1998).

Mestring omhandler i hvilken grad individet er i stand til å håndtere kriser eller stressende livsbetingelser. Dette er et avgjørende aspekt ved stress og følelsesreaksjoner. Man kan si at stress og mestring forholder seg gjensidig til hverandre. Stressnivået vil være høyt når man ikke klarer å mestre situasjonen eller krisen effektivt, og motsatt når mestring er effektiv. Stress, og likeså mestring, er en personlig og subjektiv oppfattelse. Virkningseffekten av mestringsstrategien til den enkelte avhenger av persontypen, type trussel, og den stressende situasjons stadium. Mestringsstrategien til den enkelte vil påvirke resultatets utfall, i forhold til subjektiv trivsel, hans sosiale funksjonalitet og somatisk helbredelse (Lazarus 2006).

Dersom mennesket opplever krise i form av en traumatisk hendelse, kan de typiske mestringsstrategiene være utilstrekkelige for å gjenvinne helse. Vedkommende kan få problemer med å fungere normalt, og vil trenge profesjonell hjelp. Følelsen av å miste kontrollen over sin egen tilværelse, kan for mange være den største krisen. Livsgrunnlaget,

eller selve fundamentet, har blitt truet, alvorlig skadet eller totalt ødelagt av den traumatiske hendelsen (Lazarus 2006).

Mestring deles gjerne inn i tre hovedfunksjoner, en problemfokusert, en følelsesfokusert og en vurderingsfokusert funksjon. Den problemfokuserte funksjonen dreier seg om å tilegne seg informasjon om tilstanden eller situasjonen, hva som må gjøres, og deretter iverksetter tiltak som endrer den stressende situasjonen. Den følelsesfokuserte funksjonen handler om reguleringen av de følelser som er knyttet til den stressende situasjonen. Dette kan være å unngå å tenke på trusselen, eller revurdere den. Den vurderingsfokuserte funksjonen handler om å endre den kognitive forståelsen av situasjonen. Dette for å få et mer hensiktsmessig perspektiv, slik at vurderingen blir mer adekvat. Med dette kan man oppnå en større grad av akseptering og konstruktiv handling (Lazarus 2006, Eide og Eide 2005). Dersom et menneske ikke opplever mestring, kan individet få en opplevelse av krise.

3.2 Kriseteori

En krise innebærer at et individ har kommet i en psykisk ubalanse grunnet en opplevelse eller hendelse. En opplevd krise kan oppstå av en rekke ulike årsaker. Fellesbetegnelsen er at situasjonen føles overveldende, da de vanlige problemløsningsmetodene ikke lenger er tilstrekkelige. Derimot må man forstå at kriser er nødvendige for menneskers utvikling. I slike situasjoner blir mennesket stilt overfor problemer som overskrider deres grenser og mestringskapasitet. På den måten tvinges den enkelte til å reflektere over seg selv og se sannheten, noe som kan føre til personlig vekst. En krise fører til at mennesket tvinges ut av sine vaner, og opplevelsen av mening angripes. Angst kan da oppstå som et svar på den forstandsmessige og følelsesmessige mangel på forståelse (Hummelvoll 2004).

Det skilles i hovedsak mellom traumatisk krise og livskrise. Et eksempel på livskrise kan være naturlige overganger i ens liv, slik som puberteten. En traumatisk krise beskrives som en reaksjon på at en ytre hendelse som truer en persons integritet. Den traumatiske krisen kan beskrives ut fra sjokket som er foranledningen til krisen. I tillegg kan krisen beskrives ut ifra den subjektive opplevelsen av erfaringen. Forløpet av krisen er avhengig av hvilken rolle krisen spiller og hele den sosiale settingen den utspiller seg i (Cullberg 2007).

Den subjektive opplevelsen av krise kan deles inn i fire forskjellige faser: Sjokkfasen, reaksjonsfasen, bearbeidingsfasen og nyorienteringsfasen (Cullberg 2007). Sjokkfasen kan

beskrives som den umiddelbare tiden etter en krise oppstod. Den kan variere fra minutter til noen døgn. At virkeligheten blir benektet i sjokkfasen er en vanlig reaksjon. I denne fasen er det særdeles vanskelig for individet å bearbeide det som har skjedd. Utad kan vedkommende virke upåvirket, men kan oppleve et kaos innvendig. I en terapeutisk sammenheng er dette viktig å bemerke seg, da informasjon gitt til den kriserammede står i fare for å hverken bli oppfattet eller husket (Cullberg 2007). Reaksjonsfasen kjennetegnes ved at det er i denne fasen at de følelsesmessige reaksjonene får utløp. Tanker og følelser kommer strømmende på, uten at individet har helt kontroll. Disse to fasene, sjokkfasen og reaksjonsfasen, utgjør sammen krisens akutte fase. Når den akutte fasen er over, starter bearbeidingsfasen. I stedet for å være handlingslammet av sjokket og fortiden, begynner vedkommende nå å bli mer fremtidsrettet. Den siste fasen er nyorienteringsfasen, og individet har nå kommet til et punkt hvor det lever med et emosjonelt arr som ikke forsvinner, men som ikke forringer livskvalitet. Selvfølelse er gjenopprettet og håpene bearbeidet (Cullberg 2007). Dersom individet ikke er i stand til å mestre reaksjonene som følge av krisen, kan vedkommende i ettertid få varige psykologiske mén og bli diagnostisert med lidelsen PTSD.

3.3 PTSD

Posttraumatisk stresslidelse, eller PTSD, er en angstlidelse som kan oppstå hos mennesker som har opplevd eller vært vitne til særlige redselsfulle og skremmende hendelser, som grov vold, krig eller katastrofer. Symptomer på PTSD omfatter gjenopplevelser av det opprinnelige traumat gjennom såkalte «flashbacks» eller mareritt, sinne, hyper årvåkenhet, søvnproblemer, økt spenningsnivå for å nevne noen (Malt 2009).

Forskning deler inn PTSD i fire ulike kategoriseringer/klassifiseringer, *Acute Stress Reaction*, *Combat and Operational Stress Reaction*, *Acute Stress Disorder* og til slutt *PTSD*. PTSD kan klassifiseres som *Acute Stress Reaction* (heretter forkortet til ASR), dersom symptomene har eksistert i mindre enn fire døgn. Uavhengig av hvor alvorlige eller invalidiserende symptomene har vært i løpet av denne tiden. ASR er en vanlig, men flyktig tilstand som kan oppstå etter en traumatisk hendelse. Den kan oppstå bare minutter etter hendelsen inntraff og forsvinner normalt sett gradvis i løpet av to til tre dager. ASR kan påvirke mennesket i flere domener, det være seg fysisk, emosjonelt, kognitivt, oppførsel eller funksjon. ASR er en krise tilstand som er en normal reaksjon i den forstand at den er forutsigbar og vanlig i etterkant av

en traumatisk hendelse. Vanligvis vil ASR forsvinne uten langvarige følgetilstander (Nash & Watson 2012).

Combat and Operational Stress Reaction (heretter forkortet COSR) er en akutt stress reaksjon som skiller seg fra ASR kun gjennom den sosiale konteksten den skjer i, altså i kamphandlinger eller andre militære operasjoner (Nash & Watson 2012).

Til forskjell fra ASR og COSR er *Acute Stress Disorder* (heretter forkortet til ASD) en klinisk diagnose. I denne tilstanden er det en signifikant reduksjon i normal funksjon som har vart lengre enn minimum to dager. ASD skiller seg fra PTSD i den forstand at det har vart kortere enn én måned. Diagnosen ASD krever tilstedeværelse av kardinal symptomene for PTSD, som inkluderer «flashbacks», unnvikelse og økt spenningsnivå. Dersom disse symptomene vedvarer over én måned, vil diagnosen ASD bli byttet til PTSD (Nash & Watson 2012).

PTSD er den mest velkjente og veldokumenterte posttraumatiske stress tilstanden. PTSD kan klassifiseres som akutt eller kronisk, avhengig av om symptomene (som nevnt tidligere) har vedvart tre måneder eller lengre (Nash & Watson 2012).

3.3.1 Angst

Som nevnt over, kan PTSD klassifiseres som en angstlidelse. De fleste mennesker vil føle en viss grad av engstelse i nye eller fremmede omstendigheter som vi kjenner oss usikre i, som for eksempel en situasjon eller opplevelse, eller en alvorlig sykdom. Hos friske mennesker vil denne følelsen av ubehag forsvinne så fort situasjonen eller de ubehagelige opplevelsene er overstått. Det er mange former for angst, og dens styrke vil være proporsjonal med hvor stor den subjektive trusselen oppleves. Angst er, og har alltid vært, en naturlig del av menneskets hverdag. Det er menneskets evne til å forestille seg ting, som har gitt angsten et eksistensgrunnlag. Dersom angsten er av en lav eller moderat grad, kan den være en pådriver for besluttsomhet og være handlingsstimulerende. På den andre siden vil den virke invalidiserende dersom graden av angst skulle bli for omfattende. Uttrykket frykt vil i noen sammenhenger bli brukt synonymt med ordet angst. Disse to er derimot adskilte fenomener. Frykt kan beskrives som den følelsen en får av en fysisk trussel utenfor oss selv. Frykt er altså en reaksjon på en reel trussel. Angst beskriver på den andre siden et fenomen der den opplevde trusselen er på innsiden av individet. Det tilsier at det er vanskelig å finne et objekt å forsvare seg mot. Fysiske reaksjoner til angst kan komme til uttrykk ved blant annet

svimmelhet, skjelving, press i brystet, hjertebank og/eller panikkanfall. Opplevelsene av angst er svært individuelt (Hummelvoll 2004).

3.4 Mental trening

Mental trening er et samlingsnavn på ulike metoder og teknikker som anvendes i den hensikt å bedre prestasjonsevnen. Mental trening innebærer øvinger som utvikler psykologiske ferdigheter, som å øke konsentrasjonsevnen generelt eller til en spesifikk prestasjon.

Teknikker som forbedrer selve prestasjonen går også under mental trening, som visualisering av et høydehopp. Det finnes mange andre eksempler på mental trening, som det å høre på lydbånd for avslapping og avstressing, trening på pust for å kontrollere stress og nerver (Hassmén, Hassmén og Plate 2003).

I boken *Idrettens mentale treningslære* (2008: s. 8) av Pensgaard og Hollingen defineres mental trening som:

«Mental trening er prosedyrer og øvelser som øker en utøvers eller treners evne til å bli mer effektiv og bedre forberedt mentalt når han eller hun forsøker å oppnå idrettsrelaterte mål» (Hardy, Jones og Gould 1996)

I denne definisjonen viser de til det å oppnå idrettsrelaterte mål. Derimot skriver Pensgaard og Hollingen (2008) videre at mental trening ikke bare dreier seg om idrett, men om å få mer ut av sine ressurser uansett hva en gjør. Med dette forstår vi at det innebærer også prestasjonen hos soldater og offiserer. For å kunne prestere på toppnivå, er det flere ulike mentale ferdigheter og psykologiske egenskaper som er viktige. Noen av disse er høy selvtillit, bedre konsentrasjon, bruk av visualisering, evne til å regulere spenningsnivå og velutviklet evne til å takle det uforutsette. Videre har annen forskning vist at evnen til å refokusere, rette oppmerksomheten tilbake til det som er relevant, var en svært viktig faktor for prestasjon.

Det finnes flere myter rundt mental trening, der én omhandler det at det er en rask løsning. Mental trening bygger på langsiktighet og systematisk trening. Det krever tid å endre på «problemområder» i psyken, som gjerne har blitt utviklet over tid (Hassmén et. al 2003). Ved mental trening er det viktig å presisere ordet trening. Det er ikke nok med en forelesning om mental trening, eller at en noen ganger jobber med konsentrasjonsteknikk. Det må jobbes med systematisk, målrettet og regelmessig (Pensgaard og Hollingen 2008).

Mental trening er som nevnt tidligere, teknikker og øvelser som skal hjelpe en mot å nå et ønsket mål. Disse teknikkene kan deles inn i ulike grupper:

- Avspenning
- Visualisering
- Målsetting
- Indre dialog

(Pensgaard og Hollingen 2008)

I boken *Idrottspsykologi* (Hassmén et. al. 2003) deles teknikkene inn i seks andre kategorier:

- Teknikker som regulerer spenningsnivået
- Teknikker som øker den psykiske energien
- Mestringsstrategier
- Konsentrasjonsteknikker
- Visualisering
- Målsettingsstrategier

Doss (2007) nevner i boken *Condition to Win* også selvtillit som en egen kategori. De fleste kategoriene går igjen hos de forskjellige forfatterne, med noen unntak og ulikheter. Det at de fremhever noen ulike kategorier, kan forklares ved at teknikkene kan dekke flere områder, noe som belyses i boken *Warrior Mindset* (Asken, Grossman w/ Chirstensen 2010: s. 26). Der viser de hvordan for eksempel indre dialog, eller selvsnakk, kan påvirke humør, utholdenhet/styrke, selvtillit, regulere spenningsnivå/energinivå og øke smertetoleranse. Det samme gjelder for de andre teknikkene. Til tross for noe ulike kategoriseringer, er det de samme mentale øvelsene og teknikkene som går igjen hos samtlige forfattere.

3.4.1 Teknikker i mental trening

Teknikker som regulerer spenningsnivået, er en viktig brikke i det å lære å kjenne seg selv og sin kropp. Har man lært avspenning, så har man en referanse til hvordan avspent muskulatur kjennes. Dette fører til at en lettere kan kjenne på kroppen om spenningen er for lav eller høy i forhold til den aktiviteten en skal utføre (Pensgaard og Hollingen 2008). Alle mennesker har et individuelt spenningsnivå der en presterer optimalt. Det finnes mange teknikker som regulerer spenningsnivået og stressmestring, slik som progressiv avspenning, meditasjon, selvtillitstrening og pusteteknikker (Hassmén et. al. 2003). Avspenning for viderekomne vil

være å kunne regulere spenningen til det nivået man ønsker i løpet av sekunder (Pensgaard og Hollingen 2008). Dette er det som i militær dagligtale omtales som: *av-og-på-bryteren*.

Visualisering er en av de mest anerkjente mentale treningsstrategiene. Visualisering innebærer at man bruker sine forestillingsevner til å trene på ulike situasjoner. Desto flere sanser man klarer å inkorporere i visualiseringen, jo mer livaktig og effektiv vil visualiseringen bli (Pensgaard og Hollingen 2008, Hassmén et. al. 2003). Visualiseringen kan brukes til å gjenskape egne eller andres prestasjoner, som da igjen kan brukes til å identifisere styrker og svakheter ved den gjeldende prestasjonen. Gjennom å bruke deler av forskjellige minner, kan man skape et nytt bilde av prestasjonen og derigjennom skape sikkerhet og bedret selvtillit (Hassmén et. al. 2003).

Indre dialog eller selvsnakk, er noe vi gjør hele tiden. Det er ikke alltid man helt tenker over hva man sier til seg selv. Denne mentale treningsteknikken handler om å ha et bevisst forhold til hva man tenker og sier til seg selv, enten det er uttalt høyt eller inni oss. Hensikten med selvsnakk er å få en økt selvfølelse og selvtillit, bedre mestringstro og økt motivasjon (Pensgaard og Hollingen 2008, Doss 2007).

Teknikker som bedrer konsentrasjonen har til hensikt å viljestyrt og selektivt kunne rette oppmerksomheten sin mot ytre oppgaver eller hendelser, eller indre følelser og forestillinger. Optimal konsentrasjon innebærer å kunne fokusere på oppgaven, gjennomføre den og siden gå videre til neste gjøremål uten å bli forstyrret av det som har vært eller det som kommer. Evnen til å kunne fokusere, det å ha kun ett perspektiv og samtidig inneha evnen til raskt å bytte fokus om situasjonen krever det, er trenbart (Hassmén et. al. 2003).

Å utvikle mestringsstrategier kommer ikke kun av erfaring, men er noe som kan trenes. En adaptiv mestringsstrategi innebærer å kunne tilpasse mestringsstrategi til den stressende situasjonen og hvilken fase situasjonen er i, slik at man håndterer den på en adekvat måte (Hassmén et. al. 2003).

Selvtillit beskrives som troen på seg selv og sin evne til å lykkes. Undersøkelser av elite utøvere viser at en god tro på en selv og sine evner, høyt nivå av selvtillit og evnen til å holde den høy over tid er en kritisk faktor for å lykkes. Selvtillit betyr ikke fravær av negative følelser, men evnen til å lykkes til tross for disse negative følelsene. Selvtillit er ikke direkte trenbart, men kan komme som en følge av andre teknikker som er nevnt tidligere. Derimot

kan man se at suksess, eller måloppnåelse, er en viktig faktor for å dyrke selvtillit (Doss 2007).

Alle mennesker setter opp mål, både kortsiktige og langsiktige. Målsetting er essensielt ettersom den betyr så mye for både motivasjon, selvtillit, stressmestring og fokus. Gjennom å ha klare mål, forblir motivasjonen høy samtidig som selvtilliten øker i det man ser resultater og utvikling. Mål kan defineres som resultatet av en aktivitet. I det henseendet definerer målet veien man skal gå og kvaliteten som etterstrebes (Pensgaard og Hollingen 2008, Hassmén et. al. 2003).

Alle disse teknikkene og tankene bak mental trening er relevante for soldater og offiserer som skal utøve den militære profesjonen. Teknikkene har til hensikt å øke den mentale robustheten hos individer, slik at de er bedre i stand til å prestere under press. McCoy skriver i sin bok *The Passion of Command* (2007: s. 15):

Intimate death is an act of ultimate domination; another human snuffs out your life at close range. Nothing unnerves us more. This is why we, as a culture, collectively denounce violence. Killing is the ultimate social taboo – the highest crime – and the fear of being killed by another is our greatest fear. So where do our armed forces find warriors that are able to overcome this fear and kill the enemy?

For å overkomme denne frykten for eget liv og evne å ta liv når det kreves, forutsetter nettopp en mental robusthet.

4.0 Drøfting av problemstillingen

Hvordan kan Forsvaret forberede sitt personell mentalt i forkant av deployering i den hensikt å forebygge PTSD og psykiske helseplager hos veteraner?

I Regjeringens handlingsplan *I tjeneste for Norge* (FD 2011) (heretter forkortet til RHP) er det utarbeidet tiltak som skal styrke samfunnets anerkjennelse og ivaretagelse av det personellet som handlingsplanen omfatter. Dette inkluderer soldater, offiserer og veteraner i Forsvaret. RHP (FD 2011) erkjenner at det alltid vil være en risiko for soldater som deltar i utenlandsoperasjoner, det være seg å pådra seg sykdommer, bli såret i strid, skadet fysisk eller psykisk eller i verste fall miste livet. I RHP (FD 2011) nevnes det at Forsvaret skal utarbeide tiltak som har den hensikt å redusere faren for å bli skadet, fysisk eller psykisk, og tiltak for å kartlegge psykiske skader for å kunne iverksette behandling snarest.

I *Afghanistan-undersøkelsen 2012* (KPS 2012) vises det til at til tross for at hovedtendensen i undersøkelsen var positiv, så har en gruppe norske veteraner psykiske helseplager. Dette samsvarer med tidligere funn fra norsk og internasjonal veteranforskning. «*Når vi anvender de strengeste grenseverdiene på studiens psykometriske instrumenter, fremstår totalt 4,4 % av veteranene med sannsynlig én eller flere psykiatriske diagnoser*» (KPS 2012: s. 80). Da undersøkelsen ble gjennomført, stod veteranene med gjennomsnitt fire år etter fullført tjeneste i Afghanistan. Resultatene viste at 1,4 % hadde sannsynlig PTSD, 1,7 % sannsynlig angstlidelse, 1,1 % depresjon, mens 0,6 % var sannsynlig avhengig av alkohol. Når grenseverdiene senkes til å inkludere grensetilfellene av posttraumatisk stress, angst, depresjon og alkoholproblemer stiger forekomstene:

Med lavere grenseverdi fremstår 6,2 % av veteranene med moderate eller alvorlige stressplager, 7,3 % med angstplager, 4 % med depresjonsplager og i alt 27,8 % fremstår med et alkoholinntak som betegnes som risikofullt eller skadelig drikkeadferd (KPS 2012).

Stressplager den første måneden etter hjemkomst fra Afghanistan var høyre. Denne tendensen var derimot avtagende. Den første måneden etter hjemkomst viste hele 9,9 % av veteranene moderate (5,1 %) eller alvorlige (4,8 %) stressplager (KPS 2012).

En god veteranpolitikk sørger for at styrkene er godt forberedt på de forholdene de skal operere under, slik at færrest mulig mister livet eller blir skadet fysisk eller psykisk (FD 2011: s. 11).

Grossman skriver i sin bok *On Combat* (2008: s. 77): «*You do not rise to the occasion in combat, you sink to the level of your training*». Dette sitatet beskriver godt hensikten bak det å trene realistisk og oppdragsspesifikt. Det er essensielt for en god prestasjon å trene på det man skal gjøre, slik at man er godt forberedt til jobben.

Oberst McCoy beskriver, i boken *The Passion of Command* (2007), en hendelse der hans bataljon går i kontakt med en irakisk divisjon. Han argumenterer gjennom hele boken at årsaken til at hans bataljon lyktes var på grunn av grundige forberedelser og realistisk trening. Han fremhever fem områder som var suksesskriterier i forberedelsene og treningen, og fellestrekket i disse var at det gjordes så realistisk som mulig. Denne måten å trene på minner mye om *Situational Inoculation Training* (heretter forkortet SIT). I det norske Forsvaret tilstrebes det også å trene så realistisk på oppdrag som mulig, slik SIT beskriver. Øvingen skal legges opp slik at den kjennetegner en realistisk stridsrytme og dermed trene på samme måte som man gjennomfører skarpe operasjoner (HUT 2011). Hensikten med dette kan vi anta er å øke selvtilliten på dette området gjennom at situasjonen blir gjenkjennbar og håndterbar.

SIT er et program basert på kognitiv atferdsterapi, som inkluderer blant annet visualiserings- og avspenningsteknikker. Programmet går ut på å utsette utøveren, i vårt tilfelle soldaten, for situasjoner med gradvis økende stress. På den måten får soldaten øvd på sine stressmestringsstrategier. Denne formen for trening kan også ses på som desensitivisering, altså en måte aktivt å tilvenne seg situasjoner som oppleves som stressende. På den måten kommer ikke lignende situasjoner i framtiden til å forårsake like stor grad av stress, og derigjennom påvirke prestasjonen i mindre grad (Hassmén et. al. 2003).

En av hovedkritikkene til denne metoden er at det ikke øker stressmestringsevnen hos soldatene. Den skaper ikke en allsidig, mentalt robust soldat, men gir en indirekte effekt hos soldaten på den stressende situasjonen det trenes på. Dette medfører at scenariobasert trening, eller realistisk trening, ikke eliminerer nødvendigheten av direkte mental trening (Asken et. al. 2010). For å skape en mentalt robust soldat kreves det derfor et mer helhetlig program som søker å øke mestringsevnen og strategiene, og derigjennom den mentale robustheten hos soldater og offiserer.

For å bli mentalt robust, kreves det at man trener det mentale domenet. Det er en forutsetning for å være mentalt forberedt på å gjøre den jobben man skal i den militære profesjon. Mentalt robuste soldater og offiserer med velutviklede og dynamiske stressmestringsstrategier er essensielt for Forsvarets virksomhet. Dette for å kunne utøve yrket på en effektiv måte, lede operasjoner på en hensiktsmessig og taktisk riktig måte, samt motstå ettervirkningene av det å delta i krig og konflikter. *Comprehensive Soldier and Family Fitness Program* (heretter forkortet CSF2) er et nytt og omfattende program i USA som søker å styrke mental robusthet og psykologisk helse hos soldater. Dette gjør den gjennom teknikker basert på mental trening og kognitiv atferdsterapi. En undersøkelse av CSF2 viste at programmet skapte bedre gruppedynamikk, tilhørighet og mestring (Harms, Herian, Krasikiva, Vanhove & Lester 2013).

I RHP (FD 2011) står det skrevet at: «*Forskning viser at godt samøvede avdelinger har bedre forutsetninger for å takle ekstreme stressituasjoner*» (FD 2011: s. 20). En av undersøkelsene viste at soldater som deltok på CSF2-programmet, hadde en økning i positiv tankegang, mestring og relasjoner. (Lester, Harms, Herian, Krasikova & Beal 2011). Man kan ut fra dette anta at soldatene som deltok på CSF2-programmet utviklet en bedre gruppedynamikk, og dermed ble bedre i stand til å takle stressituasjoner.

I intervjuene med veteraner fra Libanon og Balkan, uttrykte flere at det var mangelfull trening på oppdrag før deployering. Oppsettingsperioden de var igjennom varierte fra tre dager til to uker. Der ble det i hovedsak utlevert materiell og tilpassing av dette, samt å justere sikte på våpen som var i fokus. De uttrykte også at det var stor grad av usikkerhet, både hos soldatene og befalet, i løpet av deployeringen. Vi kan anta at dette skyldes mangel på realistisk trening på oppdrag. Gjennom å forstå teori og forskning, kan denne pågående usikkerheten være en medvirkende årsak til PTSD.

I boken *Løytnanten og Krigen* (Boe, Kjørstad og Werner-Hagen 2012) skrives det at det er gjennomført forskning på Krigsskolekadetter under fallskjermkurs. Der ble det vist at kadetter kunne få opptil 190 i puls før de skulle hoppe ut av et fly med fallskjerm for første gang. Den høye pulsen mange av kadettene opplevde, var grunnet frykten for det ukjente, usikkerhet og angst. Dette har en overføringsverdi til soldatyrket. Dersom man gjennomfører flere fallskjermhopp, vil man fjerne mye av usikkerheten og angsten knyttet til det å hoppe. Ettersom man har gjort det før, vil det bli gjenkjennbart og håndterlig. Likeså dersom man trener realistisk og oppdragsspesifikt i Forsvaret, vil oppdragene være gjenkjennbare og

håndterbare og dermed redusere usikkerhet og angst. Gjennom mentale treningsteknikker som justerer spenningsnivået, kan man anta at en soldat vil være i stand til å justere nivået slik at han eller hun ikke bare er i bedre stand til å motstå stress, men også prestere tilnærmet lik optimalt i situasjonen.

Forsvaret har endret sin innstilling til opptrening før deployering i stor grad siden Libanon. I dag tilstrebes det å trene oppdragsspesifikt og som samlet avdeling før man skal deployere. Dette kan bidra til redusert stress i de situasjonene det trenes på. Forsvaret har derimot ikke et spesifikt treningsprogram som har til hensikt å øke den mentale robustheten og mestringsevnen til den enkelte soldat og offiser.

Per dags dato finnes det ikke et mentalt treningsprogram rettet mot soldater og offiserer, noe Oberst Reichelt kunne bekrefte. Man kan stille seg undrende til dette, da RHP (FD 2011) anbefaler at personell skal trenes og drilles i hvordan psykiske skader kan unngås. Hvorfor har ikke Forsvaret allerede innført et slikt program?

Et slikt program er CSF2 som utvikles i USA. Programmet har flere målsetninger, deriblant er det uttrykt at en av hensiktene bak er å skape en ukuelig hær. Med det forstår vi at programmet søker å skape mentalt robuste soldater og offiserer som evner å gjennomføre jobben sin optimalt til tross for de stressende situasjoner som oppstår i krig og konflikt. På den måten er programmet av betydning for militær strategisk og taktisk suksess i kamp. En annen viktig hensikt er å forhindre PTSD og psykiske helseplager, gjennom nettopp mental robusthet (Howell 2012). Et annet program med hensikt å øke soldaters og offiserers kapasitet er *Mindfulness-based Mind Fitness training* (heretter forkortet M-Fit). Dette programmet benytter også mentale treningsteknikker for å øke den mentale robustheten. I artikkelen *Mind Fitness – Improving Operational Effectiveness and Building Warrior Resilience* er Stanley og Jha (2009) kritiske til treningsmetoden SIT, som militær trening i stor grad baserer seg på. Dette på basis av at SIT ikke øker mental robusthet og stressmestringsevnen, men desensitiverer soldaten til den situasjonen det trenes på. M-Fit har til hensikt å implementeres i SIT treningen, for å få et bedre utbytte og mer helhetlig treningsutbytte. Som CFS2 har M-Fit til hensikt å øke soldaters og offiserers prestasjonsevne gjennom mentale treningsteknikker. I tillegg til effektiviseringen er «bivirkningen» av treningen at den bygger opp mental robusthet hos personellet, som kan lede til forebygging eller raskere rehabilitering fra psykiske skader. Er det ikke å foretrekke å unngå PTSD og psykiske helseplager, kontra å behandle det i ettertid? For at man skal kunne ha effekt av den mentale treningen kreves det at

man trener og driller systematisk over tid. Er oppsetningsperioden på seks måneder tilstrekkelig med tid for å kunne innføre disse treningsmetodene for å forhindre PTSD og psykiske helseplager i etterkant av deployering?

Programmene som er nevnt over baserer seg på positiv psykologi og mental trening. Som nevnt i teorikapittelet, innebærer trening noe som er målrettet, systematisk og må trenes over tid. Undersøkelser viser at erfaringer fører til endring i hjernen. Områder i hjernen kan bli mer eller mindre aktiv som et resultat av stimulering. Slik som kroppen og bygging av muskler, må hjernen stimuleres for å «vokse», altså øke elektrokjemiske nerveprosesser i hjernen. Gjennom aktivering og repetisjoner i mentale prosesser, øker effektiviseringen av disse (Stanley & Jha 2009). En undersøkelse gjort på CSF2 programmet som varte over syv måneder, viste resultater hvorpå man kunne se en minskning i forekomst av PTSD og andre psykiske helseplager (Harms et. al. 2013). Denne minskningen var derimot minimal. De som fikk trening i CSF2 sammenlignet med kontrollgruppen, viste at 0,4 % flere hadde diagnose på angst, 0,5 % færre hadde depresjoner, 0,7 % færre hadde PTSD og 1,5 % færre led av alkoholmisbruk.

I undersøkelsen forklarer de at testpersonene som fikk CSF2 trening, hadde høyere sjanse for å bli deployert under eller rett etter treningen, enn kontrollgruppen hadde. Man kan anta at resultatet hadde vært noe bedre dersom testpersonene hadde fått tilstrekkelig tid til å trene og drille på teknikkene som skisseres i CSF2. Det var også noe høyere antall deployerte soldater i testgruppen kontra kontrollgruppen. Vi kan derfor anta at testresultatene kunne spriktet noe mer i positiv retning hos testpersonene dersom sjansen for deployering hadde vært like stor, ettersom det er anerkjent at deltakelse i krig eller konflikt med stor sannsynlighet har en negativ innvirkning på mental helse.

Dersom man tidlig iverksetter mental trening, allerede i førstegangstjenesten, vil man skape bedre forutsetninger for å få trent tilstrekkelig og drillet på de mentale teknikkene. En undersøkelse gjort på CSF (en tidligere utgave av CSF2-programmet) viste at personell på mellom 18 – 24 år var mer mottagelig for treningen (Lester et. al. 2011). Vi kan derfor anta at jo snarere man begynner med mental trening, desto mer effektiv vil den være. Gjennom godt mentalt treningsgrunnlag vil man etter teorien også få mer effekt av SIT treningen, som vil føre til et bedre utbytte av treningen før deployering.

Til tross for at undersøkelsen viste små forskjeller, så viste den en faktisk reduksjon i PTSD og psykiske helseplager. Sett i lys av at flere i testgruppen også var deployert, kan man anta at CSF2 programmet hadde en positiv virkning, og eventuelt også bedre virkning enn undersøkelsen illustrerte. Det er vanskelig å bedømme viktigheten av de små forskjellene, ettersom bedring, eller opprettholdelse av livskvalitet hos den enkelte har særdeles stor verdi. Dersom man kan unngå PTSD eller psykiske helseplager hos noen få ekstra soldater eller offiserer, er dette noe man bør tilstrebe.

5.0 Konklusjon

For at man skal unngå PTSD og psykiske helseplager hos soldater og offiserer, kreves det at de er mentalt robuste til å kunne mestre stressende situasjoner. For å bli mentalt sterk, må det trenes på det mentale domenet. Trening tar tid og det må være et mål eller hensikt bak den. Det må trenes systematisk og kontinuerlig for å få den ønskede effekten.

I denne oppgaven er det beskrevet teorier om stress og mestring, samt PTSD. Videre er det beskrevet hvordan man kan bedrive mental trening i den hensikt å øke stressmestringsevnen hos den enkelte, slik at han eller hun er i stand til å kunne prestere optimalt under stress og være best mulig forberedt. En «bivirkning» av denne treningen er også at den enkelte blir bedre til å takle ettervirkningene av en traumatisk hendelse.

I drøftingen er det beskrevet flere programmer som baserer seg på mental trening. Disse har som hensikt å effektivisere soldaten og øke vedkommendes mentale robusthet. Forskning har vist at disse programmene kan minske forekomsten av PTSD og psykiske helseplager. Disse minskningene har derimot vist seg å være små. Til tross for dette kan man ikke se bort fra denne nytteverdien. Hovedhensikten bak mental trening er å øke prestasjonen til soldaten og offiseren, slik at de kan gjøre jobben sin på en optimal måte. Når «bivirkningen» av dette er at de også blir bedre rustet til å mestre stressituasjoner og traumatiske hendelser, er dette et vesentlig argument for å innføre et mentalt treningsprogram i det norske Forsvaret.

At noen erverver PTSD eller psykiske helseplager er en naturlig, menneskelig reaksjon på en traumatisk hendelse. Det er derimot mulig i noen grad å forebygge og minske graden av disse gjennom mental trening. Vi kan derfor konkludere med at forberedelser i forkant av deployering i form av mental trening vil i noen grad forebygge PTSD og psykiske helseplager. Gjennom realistisk trening på oppdrag vil man gjøre soldatene og offiserene bedre rustet til å håndtere disse oppdragene. Realistisk og oppdragsspesifikk trening må derimot kombineres med direkte mental trening, for å få best effekt. Realistisk trening kan føre til desensitivisering av stressende situasjoner og mental trening vil øke den mentale robustheten hos soldatene og offiserene gjennom bedre og flere mestringsstrategier.

Undersøkelser viser derimot at det er små forskjeller på de som gjennomfører mental trening

og ikke i forbindelse med utvikling av PTSD eller psykiske helseplager. Til tross for disse små forskjellene, kan vi ikke se bort fra nytteverdien hos den enkelte. Dersom noen få ekstra soldater eller offiserer unngår ettervirkninger av krig og konflikt, bør det tilstrebes å innføre. Det kreves derimot mer forskning på området for å skape mentale treningsprogrammer som har optimal effekt mot PTSD og psykiske helseplager.

Litteraturliste

- Asken, M. J., Grossman, D. w/ Christensen, L. W. (2010) *Warrior Mindset – Mental Toughness Skills for a Nation’s Peacekeepers*. USA: Warrior Science Publications
- Boe, O., Kjørstad, O. og Werner-Hagen, K. (2012) *Løytnanten og Krigen – Operativt lederskap i strid*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Cullberg, J. (2007) *Mennesker i krise og utvikling*. Oslo: Aschehaug og Co
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Doss, W. (2007) *Condition to Win – Dynamic Techniques for Performance Oriented Mental Conditioning*. Flushing, New York: Looseleaf Law Publication, Inc.
- Eide, H. og Eide, T (2005) *Kommunikasjon i relasjoner – Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Forsvarsdepartement (2009) Stortingsmelding nr 34 (2008-2009) «*Fra vernepliktig til veteran*». Om ivaretagelse av personell før, under og etter deltakelse i utenlandsoperasjoner. [Online] Tilgjengelig fra:
<http://www.regjeringen.no/pages/2188890/PDFS/STM200820090034000DDDPDFS.pdf>
[22.11.2013]
- Forsvarsdepartementet (2011) «*I tjeneste for Norge*» – Regjeringens handlingsplan for ivaretagelse av personell før, under og etter utenlandstjeneste. [Online] tilgjengelig fra:
http://www.regjeringen.no/upload/FD/Temadokumenter/Veteraner_Handlingsplan_nettsversjon.pdf [22.11.2013]
- Grossman, D. w/ Christensen, L. W. (2008) *On Combat*. USA: Warrior Science Publications
- Harms, P. D., Herian, M. N., Krasikova, D. V., Vanhove, A. & Lester, P. B. (2013) *The Comprehensive Soldier and Family Fitness Program Evaluation – Report #4: Evaluation of Resilience Training and Mental and Behavioral Health Outcomes*. Research Facilitation Team – Office of the Deputy Under Secretary of the Army

Hassmén, P., Hassmén, N. og Plate, J. (2003) *Idrottspsykologi*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur

Howell, A. (2012) *The Demise of PTSD: From Governing through Trauma to Governing Resilience*. University of Manchester

Hummelvoll, J.K. m.fl. (2004) *Helt – ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie*. 6. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Hærens utdannings- og treningsbestemmelser (HUT) (2011) *Vedlegg D: Hærens utdannings- og treningsmodell*

Jacobsen, D. I. (2003). *Forståelse, beskrivelse og forklaring. Innføring i samfunnsvitenskapelig metode for helse- og sosialfagene*. Kristiansand: Høgskoleforlaget AS.

Johannessen, A., Tufte, P. A. og Christoffersen, L. (2010) *Introduksjon til Samfunnsvitenskapelig Metode*. Oslo: Abstrakt Forlag AS

Kirkevold, M (1998) *Sykepleierteorier – analyse og evaluering*. Oslo: Gyldendal Akademiske

Kontor for psykiatri og stressmestring (2012) *Afghanistan-undersøkelsen 2012*. [Online] Tilgjengelig fra: <http://forsvaret.no/om-forsvaret/fakta-om-forsvaret/publikasjoner/Documents/Afghanistanunders%C3%B8kelsen2012.pdf> [23.11.2013]

Lazarus, R. (1999). Oversatt av Morten Visby (2006) *Stress og følelser – en ny syntese*. København: Akademisk Forlag

Lester, P. B, Harms, P. D., Herian, M. N., Krasikova D. V. & Beal, S. J. (2011) *The Comprehensive Soldier Fitness Program Evaluation – Report #3 Longitudinal Analysis of the Impact of Master Resilience Training on Self-Reported Resilience and Psychological Health Data*. Department of the Army – Office of the Vice Chief of Staff

Malt, U. (2009) *Post traumatisk stresslidelse*. I Store norske leksikon. [Online] Tilgjengelig fra: http://snl.no/posttraumatisk_stresslidelse [07.12.2013]

Malt, U. (2011) *Psykiske lidelser*. I Store norske leksikon. [Online] Tilgjengelig fra: http://snl.no/psykiske_lidelser [09.12.2013]

Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

- McCoy, B. P. (2007) *The Passion of Command – The moral imperative of leadership*. Quantico, Virginia: Marine Corps Association
- Nash, W. P. & Watson, P. J. (2012) *Review of VA/DOD Clinical Practice Guideline on management of acute stress and interventions to prevent posttraumatic stress disorder*. JRRD: Volume 49, Number 5, 2012
- Olsson, H. og Sørensen, S. (2003) *Forskningsprosessen – kvalitative og kvantitative perspektiver*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Pensgaard, A. M. og Hollingen, E. (2008) *Idrettens mentale treningslære*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Stanley, E. A. & Jha, A. P. (2009) *Mind Fitness – Improving Operational Effectiveness and Building Warrior Resilience*. Joint Force Quarterly: issue 55, 4th quarter 2009
- Thagaard, T. (1998). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget
- Thornquist, E. (2003) *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget