
Frykt, informasjon og kontroll under en pandemi

KRONIKK

LARS WEISÆTH

lars.weisath@medisin.uio.no

Lars Weisæth er professor emeritus i psykiatri ved Klinikk for psykisk helse og rusavhengighet, Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo og Oslo universitetssykehus. Han er pensjonert sjefpsykiater fra Forsvaret.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ARNFINN TØNNESEN

Arnfinn Tønnessen er ph.d. og psykolog. Han arbeider med risikoanalyse og utvikling av sikkerhetssystemer, blant annet i Forsvaret.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Når en trussel oppleves som begripelig og håndterbar, er det lettere å tilpasse seg situasjonen. Derfor er god informasjon fra myndighetene under covid-19-pandemien så viktig.

Målet med myndighetenes informasjon under en pandemi må være å få befolkningen til å oppfatte de to primære faktorer som påvirker holdninger og adferd. For det første at trusselen oppfattes, og for det andre at effektiv beskyttelse er tilgjengelig. For at trusselen skal oppfattes, må *alvoret* i pandemien forstås, og den enkelte må føle seg *tilstrekkelig utsatt* for risikoen. Håndterbarhet krever at befolkningen blir overbevist om at den kan gjennomføre de nødvendige tiltakene (*positiv responsforventning*), og at disse beskytter (*positiv resultatforventning*).

Usynlige farer

Når en fare ikke kan ses, høres, luktes, smakes eller berøres, er det umulig for mennesker selv å vurdere faren eller vite *om* de er blitt eksponert, og det blir vanskelig å beskytte seg. Flere av våre daglige vaner er blitt risikable under pandemien og krever

bevissthet om risiko. Til vanlig er bare 15–20 % av adferden vår bevisst, omkring 80 % er automatisk (1). Det er unektelig et stykke mentalt arbeid å huske å ta seg i akt for en utstrakt hånd til en hilsen.

Sammenlignet med andre katastrofer som utsetter mennesker for farer de ikke kan sanse, som den ioniserende stråling fra nedfallet i Europa etter Tsjernobylulykken (2), har det under denne pandemien vært mye enklere å gjøre sykdomsrisikoen begripelig for folk. Synliggjøringen av viruset og den massive og gjentatte avbildningen av det i massemediene har gjort det mulig å skape seg et klart og konkret bilde av en felles fiende som må bekjempes. Daglige tall på sykehusinnlagte og døde har ytterligere tydeliggjort risikoen. Denne formidlingen er gunstig fordi menneskets mentale modeller som befordre handling, er best tilpasset konkrete farer og er gjerne korttidsorienterte og fokuserte (3).

Nødvendig smittefrykt

Under H1 N1-svineinfluensaen i 2009 viste det seg at frykten for å bli rammet, i tillegg til faktainformasjon om risikoen, var nødvendig for at en del mennesker skulle endre adferd. Smittefrykten økte forebyggende handlinger som håndvask og fysisk distansering. Både forskning og erfaring fra pandemier viser at deler av en befolkning vektlegger andre forhold enn faktainformasjon (4).

Rasjonell frykt kjennetegnes ved at den står i et rimelig forhold til risikoen, og at den mobiliserer hensiktsmessig sikkerhetsadferd. Frykt er i likhet med smertesansen en *fylogenetisk* bestemt reaksjonsform, en del av organismens alarmsystem, som i tillegg til å virke skjerpende og rette oppmerksomheten mot farestimuli har som oppgave å fjerne en fra risikosituasjoner. Evnen til å oppleve og bruke signalfrykt er et tegn på god psykisk helse. Irrasjonell frykt, derimot, som omkring 20 % av befolkningen har tilbøyelighet til, er for sterk eller svak i forhold til den foreliggende risiko og fører til nervøse symptomer og uhensiktsmessig adferd, som overdrevne eller manglende forebyggende tiltak (5).

«En krystallklar instruks reduserer valgets kval og gir handlekraft»

Ungdommer som både mangler personlig erfaring og ofte har illusjoner om egen usårbarhet og uovervinnelighet, såkalt *personal bias*, med en forestilling om at «det er farlig for andre, ikke for meg», kan ha motstand mot risikoinformasjon (6).

Tilsvarende kan protestene fra hytte- og båtfolket mot bruksforbudet være uttrykk for *psykologisk reaktans*, det vil si en reaksjon mot at noen prøver å begrense ens handlefrihet. Det kan vekke et behov for å demonstrere selvstendighet og frihet, og dermed svekke smittefrykten og øke risikoviljen.

Påbud har en fordel fremfor anbefalinger: Når man ikke har noe valg, blir fryktens oppgave med å initiere tilbaketrekning og flukt fra fare borte. En krystallklar instruks reduserer valgets kval og gir handlekraft, legefrakken og sykepleieruniformen likeså.

Reell og opplevd kontroll

Mens mange katastrofer er uunngåelige, kan pandemier ofte stoppes. Ved en truende eller reell pandemi er den enkeltes adferd i det sosiale rom like viktig for utviklingen av pandemien som koronavirusets smittsomhet og dødelighet. Dette faktum gir den enkelte og de grupper han eller hun inngår i, en betydelig mulighet for å redusere risikoen for smitte, men stiller krav til god psykisk fungering. Informasjonen fra smitteekspertene understreker at det er avgjørende hva den enkelte faktisk er villig til og makter å utføre av de anbefalte og påbudte tiltak. Manglende evne til å endre adferd eller forstyrret adferd på grunn av psykisk sykdom kan derfor koste liv (5).

Nødvendigheten av *fysisk distansering* i smittebekjempelsen kan undergrave samholdet og den nære kontakten i familien og i andre grupper som ellers inngir trygghet, og som er en bærebjelke av motstandskraft når det ellers i livet røyner alvorlig på. I så måte skiller pandemier seg fra andre katastrofer. Det er uheldig at den adferdsendring som anbefales, omtales som *sosial distansering* – den sosiale kontakt bør ivaretas.

«Det er uheldig at den adferdsendring som anbefales, omtales som sosial distansering – den sosiale kontakt bør ivaretas»

Å ha personlig *kontroll*, muligheten og evnen til å handle, er en meget viktig mestringsfaktor for å tåle stressbelastninger og derfor et nøkkelbegrep i stressmedisinen. Har man dertil tillit til og en positiv forventning om at helsevesen og myndigheter også kan påvirke smitterisikoen og gjør alt de kan for det, er svært mye oppnådd. Kontroll betyr å ha til disposisjon en handlemulighet som kan forebygge, redusere eller bringe til opphør en stressbelastning.

Forutsetningen for denne reelle kontrollen er at den oppleves, og derfor er *opplevd kontroll* den medierende faktor (7). I forskning på fagpersoner i katastrofeinnsats finner vi at selv beskjedne grader av reell kontroll kan gi høy grad av opplevd kontroll. For eksempel vil legens konsentrasjon om og reelle mulighet for å hjelpe den enkelte pasient skjerme ham eller henne i noen grad for det som kan være overveldende i en katastrofesituasjon.

Vi har gjennom deler av vår forskning påvist at personlig erfaring fra livstruende situasjoner fører til en mer realistisk vurdering av risiko og til reell og opplevd kontroll og optimal adferd under katastrofepåvirkning (8). Den tentative konklusjonen ble følgelig at erfaring styrer mer av individers risikovurdering og krise- og katastrofeadferd enn kunnskap alene. Utfordringen i beredskapssammenheng ble om denne kompetansen kunne oppnås gjennom andre former for læring på opplevelsesplanet enn reell fare. Kan nøyaktig og pålitelig informasjon om risiko og handlingsrettet informasjon om effektive beskyttende tiltak under en pandemi gi en slik læring?

Vi undersøkte effekten av stressinokulering (*stress inoculation training*, SIT) på prestasjonsevnen i krevende sikkerhetsøvelser. SIT er en parallell til vaksinerings, i og med at det gis en forsmak av stressbelastningen i form av en lav eller moderat dose ved å tvinge deltakerne til å forestille seg den situasjonen de skal inn i, for derved å utløse en stressreaksjon, en *signalfrykt*.

«Selv beskjedne grader av reell kontroll kan gi høy grad av opplevd kontroll»

Når eksperimentgruppene presterer bedre, særlig der det stilles krav til fysisk handling, er den sannsynlige forklaringen at SIT bygger opp positive forventninger om å kunne handle og derved mestre den kritiske situasjonen. Intervensjonen hadde utviklet de nevnte positive respons- og resultatforventningene (9).

Mennesker som har bygget opp positive respons- og resultatforventninger til de handlingsmuligheter de har, har økt mottagelighet for tidlig informasjon om risiko og toleranse for det ubehaget denne skaper. Det som kjennetegner den kompetente person, er således en evne til å tidlig forholde seg til en fremtidig risiko. Motsatt vil forventning om å bli hjelpeløs i en risikosituasjon sannsynligvis føre til redusert evne og vilje til å forestille seg den truende situasjonen, endog til total benektelse av risiko, og til handlingslammelse eller uhensiktsmessig fryktadferd om faren inntreffer.

Mening og vilje

Som Leo Eitinger og Viktor Frankl viste i sin forskning, er viljen til liv og viljen til mening urokkelig knyttet sammen (10). Å bli satt i stand til å beskytte liv og helse hos en selv og ens nærmeste under pandemien og å få bidra til å redde mange menneskeliv er umiddelbart og særdeles meningsfylt. Ved at dugnadsbegrepet er tatt i bruk, blir hver enkelt deltaker med i en felles bevegelse, en hel generasjon blir satt på prøve.

Deltakeridentiteten øker meningen med innsatsen, sikrer sosial støtte fra fellesskapet, øker innsatsviljen og reduserer følelsen av å være et uheldig offer.

Noen foreløpige konklusjoner

Under Tsjernobyllkrisen utviklet det seg betydelige informasjonskriser i Europa, også i Norge (11). Vurderingen i ettertid er at den ble en kraftig «lærepenge» for myndighetenes informasjonstjeneste (12), noe som dagens praksis synes å bekrefte.

Risikoinformasjonen fra myndighetene om pandemien hittil kan sies å ha vært preget av tilgjengelighet, ærlighet og åpenhet. Den er gitt av personer og institusjoner som 1) blir oppfattet som faglig kompetente, 2) ses på som åpne, pålitelige og tilstrekkelig uavhengige, og 3) har evnet å formulere seg empatisk. Inntrykket hittil er at folk stoler både på politikere og på helsemyndighetene, at disse stoler på folket, og at informasjonen både om smitten og om tiltakene er forståelig. Slik tillit er viktig for at folk faktisk skal endre sin adferd (13).

Erfaringene hittil under pandemien i Norge bekrefter at tilpasningsevnen til situasjoner som innebærer fare for liv, øker betraktelig når trusselen oppleves som *begripelig*, *håndterbar* og *meningsfull* (14). Det virker sannsynlig at informasjonskampanjen har lyktes i å få befolkningen til å forstå alvoret i situasjonen og akseptere at hver enkelt kan rammes, og i å skape tillit i befolkningen slik at den kan gjennomføre de nødvendige tiltak som vil beskytte den.

Det kan virke som om informasjonen har fremkalt tilstrekkelig signalfrykt og virket på samme måte som en stressinokulering med etablering av mestringstro og opplevelse av personlig kontroll og forutsigbarhet.

LITTERATUR

1. Wheatley T, Wegner DM. Psychology of automaticity of action. I: Smelser NJ, Baltes PB, red. *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences*. Elsevier, 2001: 991–3.
2. Tønnessen A, Mårdberg B, Weisaeth L. Silent disaster: a European perspective on threat perception from Chernobyl far field fallout. *J Trauma Stress* 2002; 15: 453–9. [PubMed][CrossRef]
3. Blanchard C, Hebert M, Blanchard RJ. Defensive Behaviors. I: Fink G, red. *Encyclopedia of Stress*. Volume 1. New York, NY: Academic Press, 2000: 652–6.
4. Morganstein JC, Fullerton CS, Ursano RJ et al. Pandemics: Health care emergencies. I: Ursano RJ, Fullerton CS, Weisæth L et al, red. *Textbook of Disaster Psychiatry*. Cambridge: Cambridge University Press, 2017: 270–84.
5. Malt UF, Malt EA. Angstlidelser. I: Malt UF et al., red. *Lærebok i psykiatri*. 4. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, 2018: 265–319.
6. Rolison JJ, Hanoch Y, Wood S et al. Risk-taking differences across the adult life span: a question of age and domain. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2014; 69: 870–80. [PubMed][CrossRef]
7. Steptoe A. Control and stress. I: Fink G, red. *Encyclopedia of Stress*. Volume 1. New York, NY: Academic Press, 2000: 526–32.
8. Weisæth L. En industrikatastrofe. Katastrofeadferden og de posttraumatiske stressforstyrrelsene. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1986; 106: 2220–4. [PubMed]
9. Hytten K. *Studies on stress and coping: Psychosocial and physical dangers: Establishment and manifestations of positive response outcome expectancies*. Doktoravhandling. Universitetet i Oslo, 1989.
10. Frankl VE. *Vilje til mening*. Arneberg, 2007.
11. Norges Offentlige Utredninger. *Informasjonskriser*. NOU 1986:19. <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/odn/tmp/2002/0034/ddd/pdfv/154617-nou1986-19.pdf> Lest 12.5.2020.
12. Larsen Ø, Evensen SA, Gradmann C. Tsjernobylulykken og Norge – katastrofe eller lærepenge? *Michael* 2011; 8: 5–18.
13. Dodgen D, Herbert W, Kaul RE. Risk communication in disasters. Promoting resilience. I: Ursano RJ, Fullerton CS, Weisæth L et al, red. *Textbook of Disaster Psychiatry*. Cambridge: Cambridge University Press, 2017: 162–80.
14. Antonovsky A. *Health, stress and coping. New perspectives on mental and physical well-being*. San Fransisco, CA: Jossey-Bass, 1979.

Publisert: 22. juni 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0346

Mottatt 20.4.2020, første revisjon innsendt 27.4.2020, godkjent 12.5.2020.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 9. juli 2026.