

Hvad katastrofer kan fortælle om kriser og om psykologi

Det var 28 danskers tragiske død, der i 1990 lagde de første trædesten til det danske krisepsykologiske beredskab, vi har i dag. De var ombord på færgen Scandinavian Star, som på sin vej fra Oslo i Norge til Frederikshavn i Danmark brød i brand, og sammen med 131 andre passagerer mistede de livet.

Inden færgesbranden eksisterede der ikke et psykologisk krisebredskab i Danmark, der kunne sættes i værk i tilfælde af større ulykker eller katastrofer. Et enkelt sted i landet, på Rigshospitalet i København, eksisterede der et krisetilbud, men dette var rettet mod faggrupper, der var udsatte på deres arbejdsplads – primært politibetjente, faldreddere og bankfolk. Det fortæller specialist i psykotraumatologi og chefpsykolog på Krisepsykologisk Klinik på Rigshospitalet, Anders Korsgaard.

– Vi var ret alene på banen i 1980'erne, hvor der også kun var meget få private psykologer på området for krisepsykologi. Der var endnu ikke en udbredt forståelse af krisepsykologiens vigtighed. Da ulykken med Scandinavian Star sker, bliver vi på Rigshospitalet af regeringen imidlertid bedt om at tage af sted for at hjælpe, og efterfølgende stod

det klart, at det, vi i Danmark kunne tilbyde ved den slags ulykker, ikke var tilstrækkeligt, siger han.

Lige efter Scandinavian Star-branden forsøgte man at nå eventuelt traumatiserede passagerer eller efterladte ved at oprette et krisecenter i Frederikshavn bemandet med psykologer, som man kunne henvende sig til efter behov.

I kølvandet på den alvorlige færgelykke skete der flere forbedrende tiltag på det officielle krisepsykologiske felt. Der blev bl.a. nedsat en kommission, hvis arbejde udmøntede sig i krav om, at der skulle oprettes katastrofeplaner i hvert af de daværende danske amter, som også indebar psykosociale indsatser. Den formentlig største ændring i krisepsykologisk henseende var dog, da den særlige sygesikringsordning blev vedtaget i 1992. Med den blev det muligt at få 60 procents tilskud fra staten til psykologhonorar, når man havde været udsat for visse traumatiske hændelser – forløberen til i dags ordning med offentligt tilskud til psykologhjælp.

I 1994 fandt endnu en færgelykke sted. Færgen Estonia forliste på ruten mellem Sverige og Estland, og i alt 852 mennesker omkom, heraf to danskere.



Den globale COVID-19-pandemi har vist, at når det store og uventede rammer os — katastrofen — så er et fysisk, logistisk eller materielt beredskab langt fra nok. Der er også brug for indsigt i mennesker og deres adfærd og reaktioner. For 30 år siden havde det danske samfund intet officielt krisepsykologisk beredskab. Så hvordan fik vi det? *Magasinet P* har kigget tilbage på de katastrofer og ulykker, der har været med til at forme det beredskab, der findes i dag og fortæller her krisepsykologiens historie. Trods store fremskridt er der stadig betydelige mangler, pointerer flere eksperter.

Selvom tabet set med danske øjne ikke var stort, blev Anders Korsgaard af de danske myndigheder dengang bedt om at rejse op og følge de danske overlevende hjem til Danmark. Efterfølgende kunne han konstatere, at en vigtig del af læren fra den ulykke var, at det i den akutte fase er af højeste vigtighed for overlevende og pårørende at kunne få svar på helt faktuelle spørgsmål. De mere eksistentielle spørgsmål stiller de ofte først senere.

– Jeg talte med mine kollegaer i Stockholm om, at de spørgsmål, som overlevende og efterladte primært stillede, var meget faktuelle. Det var spørgsmål som: 'Hvor dybt ligger skibet nu?' og 'Hvordan ser man ud, når man er druknet'? Det er den slags spørgsmål, man kan overskue i en situation, hvor man er i chok og prøver at skabe sammenhæng for sig selv. Derfor er det så vigtigt, at vi som psykologisk beredskab altid er opdaterede, siger han.

Seest: Gode erfaringer gået tabt

I 2004 eksploderede et fyrværkerilager i et boligområde i den lille by Seest ved Kolding. En brandmand mistede livet ved ulykken, men ingen civile. Der skete imidlertid stor materiel skade – bl.a. måtte flere end 70 huse nedrives og efterfølgende genopbygges.

Keld Molin, privatpraktiserende psykolog med mange års erfaring i at behandle traumatiserede mennesker, havde flere roller i forbindelse med fyrværkeriulykken. Dels var han med i det akutte krisepsykologiske beredskab, dels var han psykolog for politiet, og endelig udfærdigede han i tiden efter ulykken sammen med Ask Elklit, professor og leder af Videnscenter for Psykotraumatologi på Syddansk Universitet, en rapport, der gav et indblik i, hvordan man krisepsykologisk havde grebet situationen an – og hvordan ulykken psykologisk havde påvirket borgerne i Seest.

– Mange mennesker blev påvirket af det store brag. Men der var også mange, som fik det dårligt som følge af de problemer, de fik med forsikringselskaberne efterfølgende i forhold til erstatninger. Det viste os, hvad det rent psykologisk kan betyde ikke

at blive mødt med anerkendelse for, hvad ulykken har kostet én, siger Keld Molin.

Undersøgelsen, som han og Ask Elklit udarbejdede, viste, at 40 procent af beboerne i Seest tre måneder efter ulykken var i en alvorlig krisetilstand. 15 måneder senere gjaldt det samme for næsten lige så mange – 36 procent var på det tidspunkt i alvorlig krisetilstand. Enten havde de PTSD eller manglede ét enkelt symptom for at få diagnosen. Men ud af disse søgte kun mindre end halvdelen hjælp.

– Det fortæller os, at folk efter sådan en ulykke rent faktisk kan gå rundt og have det rigtig dårligt uden at være klar over, at de bør søge hjælp. Med de tal blev det meget klart for os, hvor vigtigt det er, at man laver udadgående krisepsykologiske indsatser, hvis man skal have fat i folk, siger Keld Molin.

I tiden efter fyrværkeriulykken blev en række initiativer sat i søen af Kolding Kommune for at hjælpe de mennesker, der var traumatiserede. Bl.a. blev der etableret en åben rådgivning på en lokal skole, hvor alle med behov for krisesamtaler kunne henvende sig. Derudover var det muligt at få samtaler med psykologer hos Falck, på sygehuset og hos privatpraktiserende psykologer i Kolding. Psykiatrisk afdeling på Kolding Sygehus tilbød også krisehjælp, men kun få benyttede sig af dette tilbud.

Særligt i forhold til de berørte børn i Seest blev det vigtigt at gøre en indsats, idet mange udviste tegn på PTSD. Lærere og pædagoger fik således udleveret tjeklister, så de kunne screene børn, der gav anledning til bekymring. Da førømtalte rådgivningsklinik på skolen efter to og et halvt år blev lukket ned, havde den haft 108 henvendelser om børn og 163 om voksne.

Keld Molin pointerer, at det lykkedes Kolding Kommune at foretage rigtig mange krisepsykologiske tiltag, der viste god effekt, og at en stor del af disse med fordel kunne være blevet bragt videre af de danske myndigheder til brug i lignende fremtidige situationer. Bl.a. blev der søgt midler fra Socialministeriet til at gennemføre et interventionsprogram målrettet skolebørn, iblandt hvilke det viste sig,

at mange endnu led af PTSD 16 måneder efter ulykken. En gruppe børnepsykologer blev trænet i en *empowerment*-metode efter israelsk forbillede og kørte derefter kurser med børnene hen over fire måneder, hvorefter andelen med PTSD faldt betragteligt. Men hverken det tiltag eller andre er efterfølgende blevet samlet op af myndighederne.

- Erfaringerne er desværre aldrig nogensinde blevet inkorporeret i nogle nationale retningslinjer. I dag er det regionerne, der er ansvarlige for den opfølgende indsats efter en ulykke. Men ingen steder står der noget op, at den indsats skal være opsøgende. Tværtimod arbejder psykiatrien efter omvendt fortegn – her er man vant til, at patienterne selv henvender sig, når de har behov, og derfor får mange ikke den nødvendige hjælp, siger Keld Molin.

Tsunamien – en skelsættende begivenhed

Allerede få måneder efter Seest-ulykken, 2. juledag 2004, blev der igen brug for det danske krisepsykologiske beredskab, da en tsunami ramte bl.a. Thailand. Her ferierede mange danskere, og 46 af disse mistede livet i naturkatastrofen, som Anders Korsgaard kalder en skelsættende begivenhed for det danske krisepsykologiske beredskab.

- Det er talmæssigt den største katastrofe, jeg har været involveret i. Vi blev sendt afsted til Thailand og endte med at have mandskab dernede i halvanden måned, fordi folk ikke ville rejse hjem, inden de havde vished for, hvad der var sket med deres pårørende. Det blev en aktion, hvor der var et udfordrende koordinationsarbejde, bl.a. fordi mange tog derned for at hjælpe – også fra private organisationer, siger han.

Den overordnede danske indsats blev styret af Udenrigsministeriet. Da katastrofen skete på en dansk helligdag, tog det noget tid, inden beredskabet kom op i gear. Bl.a. ankom de første danske krisepsykologer, udsendt af myndighederne, først til Thailand fire dage efter, at tsunamien havde ramt landet. På det tidspunkt arbejdede krisepsykologer fra danske private organisationer allerede dernede.

Den langsomme startreaktion blev et af de største kritikpunkter i den evalueringsrapport om myndighedernes indsats, der efterfølgende blev udarbejdet.

Anders Korsgaard er ikke i tvivl om, at myndighederne lærte af kritikken, så der aldrig igen vil gå så lang tid, inden en kriseindsats igangsættes. Der er lavet planer for arbejds gange, og som et resultat af tsunamien oprettede regeringen NOST – Den Nationale Operative Stab – som en del af forsvarsforliget. Formålet med den er, at staben i tilfælde af store kriser og hændelser i Danmark skal koordinere mellem myndighederne og sikre det tværgående samarbejde.

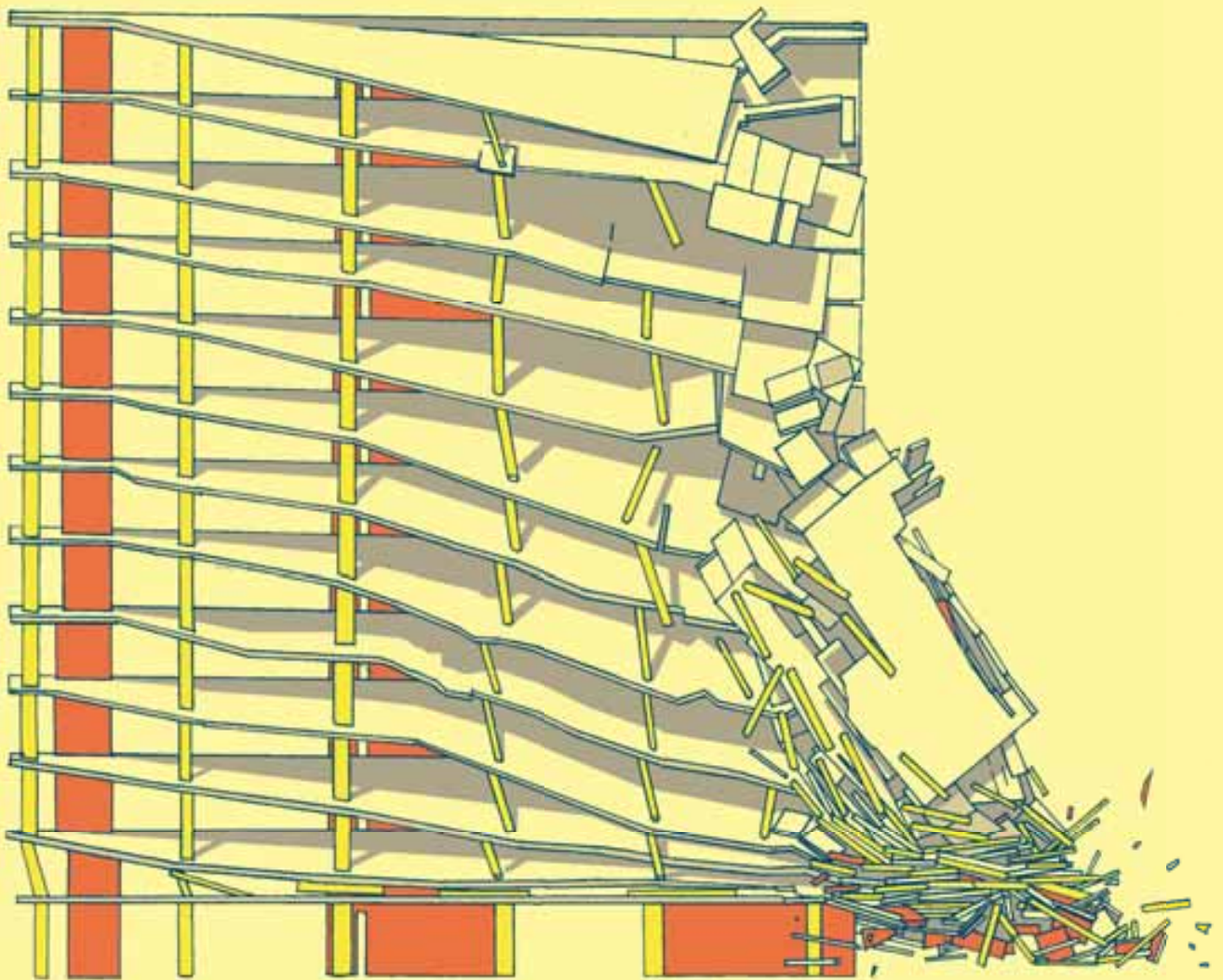
Efter tsunamien var det de daværende danske amter, der fik til opgave at yde krisehjælp til de hjemkomne danskere samt efterladte. Der er ikke foretaget nogen offentlige evalueringer af, hvordan den indsats fungerede. Men ifølge rapporten *Danske erfaringer – efter katastrofen* af Ask Elklit fra 2014 skulle en repræsentant fra amterne 2. februar 2005 have udtalt til *Dagbladet Politiken*, at beredskabet havde kørt godt, og at 400 havde henvendt sig telefonisk. Halvdelen havde været til en akut samtale, mens 100 havde haft et egentligt samtaleforløb.

Syv år senere var der endnu en dramatisk begivenhed, der kaldte på krisepsykologisk kompetence.

Præstøulykken – lægen gjorde forskellen

Anders Korsgaard stod i spidsen for den krisepsykologiske indsats, da den såkaldte 'Præstøulykke' fandt sted i februar 2011. Her var et hold efterskoleelever og to lærere sejlet ud i en dragebåd på Præstø Fjord, hvor båden kæntrede. En lærer druknede, og flere elever måtte efterfølgende genoplives. Anders Korsgaard og en håndfuld andre psykologer blev kaldt til traumecenteret på Rigshospitalet, hvor forældre og søskende til de forulykkede blev samlet i et akut oprettet krisecenter.

Anders Korsgaard kalder i dag det krisepsykologiske arbejde, han og hans medarbejdere udførte, for vellykket.



– Det, der gjorde, at det set med vores øjne, blev en velløst krisepsykologisk opgave, var, at vi hurtigt fik skabt en kontakt til den ansvarlige læge for intensivafdelingen. I begyndelsen sad vi med en gruppe forældre og vidste ikke, hvilke børn de var forældre til. Jeg besluttede, at de ikke på det tidspunkt skulle op at se og identificere børnene. I stedet fik jeg lægen til at komme ned og fortælle, hvordan det gik med dem. Han kunne fortælle, at alle ville overleve, men han kunne ikke garantere, at der ikke var nogen af dem, der fik kognitive skader efterfølgende. En gang i timen kom han efterfølgende ned og opdaterede alle. Det virkede fantastisk godt, og i en hel uge, hvor de selvfølgelig var blevet genforenet med deres børn, holdt vi hver dag et åbent møde med de pårørende, hvor de kunne stille spørgsmål og tale sammen, siger han og pointerer, at det ofte har en god effekt at sætte ligesindede sammen i grupper.

– Det giver ofte noget positivt tillidsmæssigt at være sammen med nogle, man deler skæbne med. Men det er klart, at det også i andre situationer kan være altafgørende at adskille folk. Især gælder det om at adskille overlevende og efterladte i den første akutte fase efter en ulykke – det er to grupper, der er vidt forskellige steder i deres bearbejdelse af ulykken. Det kan give de overlevende skyldfølelse at stå blandt efterladte til de omkomne. Omvendt kan de efterladte rammes af fantasier om, at de overlevende har været skyld i, at deres kære har mistet livet, siger Anders Korsgaard.

Storebæltsulykken – for mange med PTSD

Den seneste større danske ulykke er togulykken på Storebælt 2. januar 2019. Her blev et DSB-tog ramt af en løsevet sættetrailervogn fra et godstog, hvorved otte mennesker mistede livet. Ask Elklit er medforfatter på en rapport, der udkom i juli måned i år, hvor man har undersøgt de overlevendes reaktioner på ulykken. En af konklusionerne er, at 20 procent af de overlevende opfylder kriterierne for en PTSD-diagnose, 20 procent for en depressionsdiagnose og 10 procent for en angstdiagnose

et år efter ulykken. Ifølge Ask Elklit er de tal et tegn på, at det krisepsykologiske i beredskab i Danmark stadig har en del at hente.

– Det helt akutte har fungeret fint, men der mangler en opsøgende indsats, hvor man får fat i de mennesker, som stadig har det dårligt. Der er masser af psykologer, der kan hjælpe med den indsats; Falck og Dansk Krisekorps har fx kompetence til at rykke ud. Men som det er nu, er det psykiatere, sygeplejersker og ergoterapeuter i regionerne, som synes, det er spændende at rykke ud. Men efterfølgende har de måske en enkelt opfølgende samtale, inden de atter slipper den traumeramte, og det er slet ikke nok, siger han.

Ask Elklit mener, at det bør være et statsligt organ, der står for den opsøgende indsats eller udliciterer opgaven til fx Falck. Ved en ulykke som Storbæltsulykken bor passagererne mange steder rundt om i landet, og ude i de enkelte kommuner ved man det som udgangspunkt ikke, hvis der sidder en enkelt borger og er traumatiseret efter en ulykke.

– Der skal opsamles erfaringer, og der skal være en systematik i, hvad man gør ved sådanne ulykker. Der kan ikke længere være tvivl om, at det er altafgørende, at der er en opsøgende indsats, siger han.

Ask Elklit fremhæver en rapport omhandlende bombeangrebet i Londons undergrund i 2005, hvor 52 mennesker blev dræbt. Den viser, at traumatiserede ikke nødvendigvis selv opsøger hjælp.

– Krisoberedskabet fik via politiet adresser på 900 mennesker, der havde været involveret i ulykken. Man kontaktede alle og fandt ud af, at omkring to tredjedele havde brug for psykologisk hjælp. En tredjedel endte med at takke ja til hjælpen. Det, synes jeg, er en god model. At man nogle uger eller måneder efter ulykken skriver ud og ved hjælp af et screeningsredskab finder ud af, hvor mange der har behov for hjælp. Og så har man forskellige tilbud alt efter, hvad behovet er hos den enkelte, siger han og udelukker ikke, at sygesikringsordningen kan være en del af svaret på de udfordringer, som det krisepsykologiske beredskab i Danmark har i dag.

– Der sidder dygtige privatpraktiserende psykologer rundt omkring, der kan behandle traumatiserede mennesker. Men folk skal ledes derhen og vide, hvem der kan hjælpe – en opgave, der er Sundhedsstyrelsens. Det kan godt være, at det vil koste lidt penge at hjælpe de her mennesker. Men det ville vel ikke være helt urimeligt, at samfundet rakte hånden ud til mennesker i krise, så der var en chance for, at de kunne komme til at fungere bedre på deres arbejde, i familien og i det hele taget få øget livskvaliteten, siger han.

Bedre, men ikke godt nok

Helt overordnet mener de eksperter, som *Magasinet P* har talt med, at det psykologiske kriseberedskab i Danmark gradvist er blevet bedre de seneste 30 år.

De nævner som eksempler på fremskridt sygesikringsordningen, det psykologiske fagspeciale psykotraumatologi, som blev oprettet i 2002, samt en større almen anerkendelse af, at PTSD ikke kun rammer svage mennesker, og at det er en lidelse, der kræver behandling.

Men der er stadig problemer, der skal løses.

Et gennemgående tema hos de adspurgte eksperter er behovet for, at der fremover kommer fokus på en opsøgende indsats i tiden efter en katastrofe eller ulykke. Og det er i den forbindelse at få sat navn på den instans, der skal stå for indsatsen. Skal det være regionerne, skal deres nuværende opgave redefineres, så de ikke kun er forpligtet på opfølgning, men også på opsøgende opfølgning. I den forbindelse mener flere af eksperterne også, at regionerne skal kigges efter i sømmene.

– Jeg synes helt klart, at man skulle give det regionale kriseterapeutiske beredskab et eftersyn. Tages deres opgave seriøst nok derude, og sørger de vedvarende for at træne deres beredskaber i, hvad der kan ske ved en eventuel katastrofe? Man er ikke klar, hvis man ikke løbende træner de her krisesituationer, og hvis man tror, at krisepsykologi er noget, enhver psykolog kan udføre, siger Anders Korsgaard.

Ask Elklit peger på, at man fremadrettet bør lære af erfaringer fra udlandet.

– I Norge fx har man en ordning, hvor tidligere traumatiserede personer står til rådighed og hjælper de ramte, når der sker en ny stor ulykke. Fra forskningen ved man, at traumatiserede kan have god effekt af at tale med ligesindede, siger han og pointerer, at det norske tiltag finansieres af statslige midler.

”Der skal opsamles erfaringer, og der skal være en systematik i, hvad man gør ved sådanne ulykker. Der kan ikke længere være tvivl om, at det er altafgørende, at der er en opsøgende indsats”

Krisepsykologi og Corona

Dansk Psykolog Forening nedsatte i marts et midlertidigt Corona-ekspertpanel af psykologer, der har specialiseret viden, erfaring og kompetence inden for krise- og katastrofepsykologi, pandemier, beredskab og lignede områder.

Corona-panelet har bl.a. rådgivet psykologer, der står i krisepsykologiske situationer, og tilbudt psykologfaglige, krisepsykologiske kompetencer og bidrag til en lang række af aktører i samfundet. Se Corona-ekspertpanelets sammensætning på

→ dp.dk/nyt-corona-ekspertpanel-i-dansk-psykolog-forening