



Når

KATASTROFEN

er sket

Der omkom 118 personer ved flyulykken i Milano i oktober 2001. At også deres pårørende blev ofre, kan man tænke sig til. Men hvilke konsekvenser fik ulykken for de frivillige hjælpere, der var involveret?

Hvad farer der gennem en hjælpers hoved efter telefonsamtaler med bekymrede, vrede og ulykkelige pårørende? Hvordan reagerer man, når man har hjulpet nogen med at identificere familiemedlemmer, som lige er omkommet ved et flystyrt? Hvordan håndterer folk uden en psykologuddannelse at træde ind i den professionelle hjælpers rolle for en periode?

Psykologer er trænet i at være bevidste om deres egne reaktionsmønstre og har begreber og teknikker til at bearbejde de voldsomme indtryk, som krisehjælp normalt indebærer. Men hvordan håndterer folk uden en psykologfaglig baggrund det at træde ind i den professionelle hjælpers rolle for en periode?

Svar på sådanne spørgsmål kan læses ud af en undersøgelse, vi har foretaget efter en meget alvorlig flyulykke, som vil være kendt for de fleste: Tidligt om morgenen mandag 8. oktober 2001 kolliderede et SAS-fly på vej til København med et Cessna-fly i Linate-lufthavnen i Milano. Alle 104 passagerer og seks besætningsmedlemmer omkom. Derudover omkom fire personer



FOTOS: POLFOTO

i Cessna-flyet og andre fire i den bygning, som SAS flyet ramte.

Umiddelbart efter ulykken aktiverede SAS sit kriseberedskab bestående af frivillige, særligt udvalgte medarbejdere i SAS. Hjælpernes opgave bestod i at støtte pårørende til de omkomne. ▶ ▶ ▶

- ▶ ▶ ▶ SAS har siden 1980'erne haft et kriseredskab, der skulle træde til, hvis der skete en større ulykke.

Hovedparten af hjælperne havde forinden fået undervisning i kriseteori og -arbejde, herunder træning i at hjælpe og støtte kriseramte. Men sammenlignet med fuldtidsprofessionelle krisearbejdere havde SAS-hjælperne naturligvis ikke samme brede uddannelses- og erfaringsmæssige fundament for at bearbejde egne efterreaktioner.

En undersøgelse

Den undersøgelse, vi foretog, har haft to formål. For det første at forstå, hvordan krisearbejdet har påvirket hjælperne, og afklare, om hjælperne havde belastende efterreaktioner. For det andet at afklare, om hjælperne oplevede, at de kunne håndtere eventuelle efterreaktioner. Et mere generelt sigte var at vurdere, i hvilket omfang det er hensigtsmæssigt at lade ikke-psykologer varetage krisestøttende opgaver samt at danne grundlag for en optimering af uddannelsen af hjælpergrupperne.

Der er foretaget en del undersøgelser af, hvordan traumatiske hændelser påvirker primært implicerede, dvs. ofrene, vidnerne og de pårørende (Elklit, 2001). Mindre opmærksomhed har været rettet mod hjælperne, dvs. de indirekte involverede, som ikke selv har oplevet den traumatiske hændelse, men som oplever den andenhånds gennem de mennesker, de hjælper.

De undersøgelser, som har fokuseret på hjælperne (Dyregrov 1994; Andersen & Christensen 1991; Fullerton et al. 1993; Cook & Bickman 1990), vedrører i særlig grad belastninger blandt såkaldte *første-linje hjælpere* – dvs. de personer, som tager del i arbejdet i den *akutte* fase på ulykkes- eller katastrofestedet eller i tilknytning til dette arbejde (Dyregrov, 1994). Første-linje hjælpere er typisk professionelle hjælpere.

Tænkte på, at det kunne være min egen familie, mine venner eller mig selv for den sags skyld. Alt kan ske på et sekund, man ved ikke, hvor man er i morgen.



SAS' kriseberedskab må karakteriseres som *anden-linje hjælpere*, dvs. "almindelige" mennesker, der påtager sig arbejde som hjælpere i deres egen organisation, og som til hverdag har en anden type arbejde.

Beredskab hos SAS

SAS har siden sidst i 1980'erne haft et kriseberedskab, der skulle træde til, hvis der skete en ulykke i SAS-regi. Beredskabet er meget omfattende og består af tre forskellige indsatsgrupper:

Telephone Enquiry Unit, hvis opgave er at besvare telefoniske opkald fra mulige pårørende og andre, der ringer til SAS, når der sker en ulykke.

Special Assistance Team, som er den del af beredskabet, der straks rykker ud til ulykkesstedet og derfor har den første kontakt til de berørte.

Family Assistance Support Team bliver indsat efter et døgn med den hovedopgave at støtte de pårørende på langt sigt efter ulykken.

For medarbejderne i alle tre grupper gælder, at de i hverdagen har andre funktioner – og dermed kommer de fra mange forskellige afdelinger i SAS. I alle grupperne drejer det sig om frivilligt arbejde.

Falck Healthcare har forestået den psykologiske del af uddannelsen af SAS' kriseberedskab og har i forbindelse med ulykken i Milano ydet forskellige former for psykologisk støtte, både under og efter ulykken. Der er ydet hjælp i form af: Briefinger omkring her-og-nu-opgaver, samtaler og coaching, at holde øje med hjælpernes reaktioner under arbejdet, at give gode råd og generelt stå til rådighed. Op-

følgningen har bestået af psykologiske debriefinger og samtaler både i gruppe og individuelt.

Men selv med et velforberedt hjælperkorps kan der forekomme situationer og oplevelser, som vil være psykisk belastende. Især den tætte kontakt med de pårørende, som kræver, at hjælperen er forstående, rummende og givende, kan være vanskelig at håndtere. Samtidig indtræder en del af hjælperne i en langvarig kontakt med de pårørende, hvor det kan være svært at trække den personlige grænse. Derfor vil det også være normalt eller endda forventeligt, at hjælperne oplever forskellige efterreaktioner af belastende art.

Metode

I undersøgelsen er omfanget af reaktioner søgt belyst gennem besvarelse af en række spørgsmål på baggrund af teorien om stress og PTSD. Spektret af reaktioner dækker: *genoplevelse, undgåelse, arousal og fysiske reaktioner*.

Undersøgelsen er gennemført som en kvantitativ, e-mailbaseret spørgeskemaundersøgelse. Samtlige 153 deltagere i hjælpearbejdet modtog spørgeskemaet og et medfølgende introduktionsbrev. Besvarelsesprocenten var 74. Undersøgelsen blev gennemført ca. fire måneder efter ulykken i perioden februar-marts 2002. Spørgeskemaet var i anonymiseret form.

Hjælpernes reaktioner

Undersøgelsen viser, at langt størstedelen af hjælperne (94 %) alt i alt har det godt på undersøgelsestidspunktet. Men selv om hjælperne har det godt, viser datamaterialet tydeligt, at de også er påvirket af arbejdet i forbindelse med ulykken. Eksempelvis *identificerer* hjælperne sig med de pårørende og deres belastende situation. Således fremgår det, at selv om hjælperne føler sig godt rustet til deres job, så har over halvdelen (61 %) tænkt på, at det kunne have været deres nærmeste, der var om bord på flyet.

Som en hjælper anfører: "...tænkte på, at det kunne være min egen



- ► ► familie/venner eller mig selv for den sags skyld. Alt kan ske på et sekund, man ved ikke, hvor man er i morgen.”

Genoplevelser er et problem for en lille del af hjælperne (15 %), som ofte oplever at have forstyrrende tanker eller billeder fra ulykken, der pludselig dukker op, mens over halvdelen (53 %) lejlighedsvis har forstyrrende tanker eller billeder fra ulykken. Nogle få af hjælperne plages også af mareridt om ulykken. 12 % har lejlighedsvis mareridt om ulykken, mens det for størstedelen (88 %) ikke er et problem. Størstedelen af hjælperne (70 %) har jævnligt følt sig trist til mode, og ca. en tredjedel (35 %) har lejlighedsvis *isoleret sig fra andre*.

Set i forhold til de øvrige reaktioner i undersøgelsen har hjælperne generelt flere reaktioner i form af *arousal* end andre efterreaktioner. Sammenlignet med før ulykken har 58 % af hjælperne følt sig vrede og irriterede over småting. 62 % har ofte eller lejlighedsvis humørsvingninger. 41 % har jævnligt svært ved at falde i søvn, medens 60 % ofte eller lejlighedsvis vågner om morgenen uden at være udsovet.

En hjælper udtrykker det sådan i de kvalitative svar: ”Man skal ikke undervurdere den påvirkning, der sker i ens underbevidsthed, når man deltager i et sådant hjælpearbejde. Jeg har aldrig tidligere i mit liv sovet så dårligt – og været så træt om morgenen.”

Også følelsen af at have let ved at blive ked af det er fremherskende – over halvdelen af hjælperne (62 %) har jævnlig den oplevelse. En af hjælperne fortæller om tiden efter hjælpearbejdet: ”... i den periode har jeg ofte været tæt på gråd og haft en klump i halsen. Følte, at det burde jeg ikke, når jeg ikke havde ydet mere. Mine reaktioner kom tit efter briefingsmøder, som jeg synes var hårde og varede lang tid...Bliver berørt af at sidde og skrive dette, tårer i øjnene og klump i halsen...”.



Søvnløse nætter

Sammenligner man resultaterne for de tre indsatsgrupper: *Telephone Enquiry Unit*, *Special Assistance Team* og *Family Assistance Support Team*, er der meget få variationer i deres oplevelse af hjælpearbejdet, når man spørger til perioden umiddelbart efter ulykken. Men i forhold til reaktionerne tre måneder efter ulykken, danner der sig et mere forskelligartet billede. Det viser sig nemlig, at *Family Assistance Support Teams* medlemmer har flere efterreaktioner end de to andre grupper.

Der kan være flere årsager hertil. Først og fremmest har *Family Assistance Support Team* været eksponeret

i længst tid. De skal både passe deres almindelige arbejde hos SAS og stadig være involveret i arbejdet med at hjælpe og støtte de pårørende. Endvidere har langt færre medlemmer i denne gruppe modtaget uddannelse i krisearbejde. Det tærer på kræfterne hos gruppen, som også ofte eller lejlighedsvis har markant flere humørsvingninger end de andre grupper.

Den manglende uddannelse hos nogle medarbejdere skyldes forskellige forhold. Nogle er blevet medlemmer i gruppen for ganske nylig, andre har været forhindret i at deltage på kursusdage, og endelig blev der i situationen trukket nogle SAS-medarbejdere ind i hjælpearbejdet, da man manglede ressourcer her-og-nu.

En lige så vigtig del af forklaringen på forskellen er formentlig også, at især *Special Assistance Team*-hjelperne i deres daglige job har opbygget en høj



Litteratur:

- Andersen, H.S. & Christensen, A.K. (1991). Stressreaktioner hos redningsmandskab og andet indsatspersonel efter belastende redningsarbejde. *Dansk Politi*, nr. 8, 15. august 1991.
- Cook, J.D. & Bickman, L. (1990). Social Support and Psychological Symptomatology Following a Natural Disaster. *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 3, no. 4.
- Dyregrov, A. (1994). *Katastrofe psykologi*. København, Dansk Psykologisk Forlag.
- Elklit, A. & Fuglsang, A.K. (2001). En oversigt over dansk psykotraumologi. København, Dansk Krise- og Katastrofe psykologisk Selskab.
- Fullerton, C.S., Wright, K.M., Ursano, R.J. & McCarroll, J.E. (1993). Social Support for Disaster Workers After a Mass-Casualty Disaster: Effects on the Support Provider. I: *Nordisk Psykiatrisk Tidsskrift* 4, 5.
- Hilgaard, L., Keiser, L. & Ravn, L. (1984). *Sorg og krise*. København, Munksgaard.

grad af parathed for at klare akutte og vanskelige situationer, fx at håndtere hændelser i lufthavnen.

Blandt de *fysiske reaktioner* er det primært træthed, hovedpine og anspændthed, der opleves hos hjælperne. Følelsen af træthed og uoplagthed er udtalt, hvor 20 % angiver at have oplevet det ofte, mens 45 % har oplevet det lejlighedsvis efter ulykken. Mange (60 %) vågner også om morgenen uden at være udsovet: "Jeg havde ingen problemer lige efter ulykken, men var overrasket over, hvor træt jeg blev et stykke tid efter, og at det varede så længe, før jeg blev mig selv."

I hyppighed efterfølges trætheden af gener som hovedpine (42 %) og anspændthed i kroppen (42 %), medens hjælperne stort set ikke har problemer med hjertebanken, kvalme eller vejrtrækningsproblemer.

Undersøgelsen bekræfter, at arbejdet

som hjælper almindeligvis vil indebære belastende krisereaktioner. Sådanne tanker, følelser og reaktioner er en uomgængelig konsekvens af hjælpernes arbejde med de pårørende og er ikke nødvendigvis udtryk for noget patologisk, men bør i stedet anerkendes og udforskes med henblik på at mindske deres påvirkning.

De positive sider

Det er ikke kun det svære ved arbejdet, som fylder hos hjælperne. Der er ingen tvivl om, at der for mange hjælpere også er mange positive sider ved arbejdet:

"Det var så fantastisk en oplevelse (hvis man kan kalde det det), at jeg var med til at hjælpe, midt i den store sorg for de pårørende at mærke, hvor glade de var for vores hjælp."

Hjælperne fremhæver, at det har givet dem stor tilfredsstillelse at have været med til at hjælpe og opleve de pårørendes anerkendelse, ligesom det nære samarbejde med de andre i gruppen beskrives som udbytterigt og vigtigt:

"Det giver absolut en noget, at kunne

hjælpe andre og forsøge at gøre en forskel over for mennesker, som føler en ubeskrivelig smerte. Kan man lindre en smule, er det det hele værd."

Over halvdelen angiver, at de har fået større selvtillid, og at hjælpearbejdet har medført personlig udvikling (70 %). Også det at klare vanskelige eller stressende situationer har hovedparten (81 %) af hjælperne lært meget om. Det fremhæves også af hjælperne i de kvalitative svar, at de bl.a. har fået mere selvtillid og har fået et bedre kendskab til sig selv i kraft af hjælpearbejdet.

Det påpeges også, at det har været en god oplevelse for sammenholdet i SAS at deltage i arbejdet: "Det er noget at det mest meningsfulde, jeg nogen sinde har kunnet bruge mig selv til."

Krisearbejdets udviklingspotentiale ligger i, at mennesker, der har været udsat for voldsomme begivenheder, udvikler sig og finder ud af, at de havde kræfter, de ikke troede de besad (Hilgaard et al., 1997). Det er interessant at se, at dette også gælder for anden-linje hjælpere, som i sagens natur jo ikke direkte er ramt. Således angiver langt over halvdelen af hjælperne (70 %), at ulykken har medført personlig udvikling. De oplever, at de oven på krisen har opnået en dybere selvindsigt ▶ ▶ ▶

► ► ► og fundet vigtige livsværdier, som de fremover vil værne om.

Mange hjælpere understreger da også, hvordan ulykken har gjort dem stærkere og modnet dem. Således mener størstedelen af hjælperne (84 %), at ulykken har udvidet deres horisont. En del har derudover beskrevet, på hvilke områder de føler at indsatsen har været medvirkende til at tage nogle områder af livet op til revision:

En svarede: "Efter ulykken fik jeg meget energi, og ting som havde någet mig og gået mig på, fik jeg lyst til at ændre ved, uden at jeg bekymrede mig om konsekvenserne." En anden: "Der skulle en ulykke til før jeg fik øjnene op for, at det liv, jeg levede, ikke var lykkeligt ...".

teamleders støtte og synlighed gennem hele forløbet. Selv da hovedparten af hjælpearbejdet var afsluttet, nævner hjælperne, at teamlederens interesse og "tjekken op på dem" og deres reaktioner har signaleret en anerkendelse og en påskønnelse af deres arbejde, som de har værdsat.

En tredje forklaring ligger hos SAS' ledelse, som straks efter ulykken opretholdt et højt informationsniveau og selv var fysisk til stede på steder og tidspunkter, hvor situationen var svær som fx ved de pårørendes hjemkomst fra Milano og mindehøjtideligheden i Vor Frue Kirke i København. Det har



Uddannelse

SAS' beredskab havde et forholdsvis højt uddannelsesniveau. Selv den relativt kortvarige uddannelse, der nogle steder er gennemført, opleves som brugbar og medvirker til at styrke og kvalificere beredskabet.

Størstedelen af hjælperne (72 %) havde deltaget i uddannelse inden ulykken. Uddannelsen skulle dels give hjælperne indsigt i grundprincipperne for psykisk førstehjælp, et overblik over stress og kriseintervention, dels træne dem i at klare en større ulykke. Resultaterne fra undersøgelsen understreger betydningen af uddannelse.

Stort set alle hjælperne (94 %) fandt, at de kunne bruge uddannelsen. Skulle man forbedre uddannelsen, var tilbagemeldingerne fra hjælperne generelt set et ønske om dybere viden om krisepsykologiske problemstillinger, fx mere viden om reaktioner hos pårørende, mere om, hvordan man tager vare på sig selv, og noget viden om, hvad der sker indbyrdes i sådan en hjælpegruppe.

Opsummering

Gennem undersøgelsen tegner der sig et samlet billede af, at de frivillige hjælpere har følt sig i stand til at håndtere de stærke oplevelser, som arbejdet med de pårørende medførte. Hjælperne har det generelt godt oven på deres indsats, men flere har efterreaktioner, som må betegnes som belastende.

Undersøgelsen peger på, at det at inddrage "almindeligt" personale i et kriseberedskab, er forsvarligt og fungerer godt – endda styrker det på nogen punkter både personen og organisationen. 93 % af svarpersonerne siger, at de ville træde til igen, hvis de blev bedt om det.

Men samtidig understreger undersøgelsen, at det ikke er uproblematisk: Frivilligt krisearbejde har en pris for den enkelte i form af forstyrrende efterreaktioner, som det kræver ressourcer og hensyntagen at forebygge

Korpsåndens betydning

Generelt oplever hjælperne at have det godt efter ulykken. En af forklaringerne er den stærke gruppeidentifikation og samhørighed, som eksisterer i grupperne af hjælpere. Som en af hjælperne udtrykker det: "Det har været en positiv oplevelse set ud fra det synspunkt, at der er blevet meget større sammenhold blandt SAS-personale."

En anden forklaring er den enkelte

betydet meget for hjælperne, at de oplever at være "bakket godt op" af SAS.

Efterfølgende fik SAS stor ros fra de pårørende og i medierne for sin håndtering af ulykken, og flere hjælpere skriver om vigtigheden af: "at være en del af en succes midt i tragedien". Netop denne korpsånd fremhæves af flere som vigtig – ligesom den understreges af den gennemsnitlige ansættelsestid på 18 år.

og bearbejde – også ud over den første tid efter ulykken.

- - -

På etårsdagen for ulykken i oktober 2002 havde man arrangeret en mindehøjtidelighed i Milano. Mange pårørende deltog og også en del af SAS-hjælperne, der har haft den langvarige kontakt til de pårørende. Her blev en mindepark med 118 bøgetræer indviet tæt ved lufthavnen, et for hvert af de omkomne.

Perioden omkring etårsdagen var også tidspunktet, hvor hjælperne med den langvarige støttefunktion skulle afslutte den professionelle kontakt til de pårørende. Allerede tidligt i forløbet blev der fokuseret på, at denne kontakt på et tidspunkt skulle aftrappes og ophøre.

Forud for mindehøjtideligheden blev vi spurgt om, hvor meget beredskab (psykologer og præster) der

Læs undersøgelsen

”Undersøgelse af efterreaktionerne hos SAS’ kriseberedskab efter indsats ved flyulykken i Milano den 8. oktober 2001” kan rekvireres ved henvendelse til Falck Healthcare, Købmagergade 62, 3., 1150 København K., tlf. 82 32 38 00.

kunne blive brug for under forløbet i Milano. Og efter at have talt med nogle af de få personer, der har erfaringer inden for dette område blev det besluttet at have et meget lavt beredskab, nemlig to danske psykologer og en dansk præst. Vi fungerede mere som generel opbakning, og vi var ikke decideret i arbejde under opholdet.

Sanne Pedersen er cand.psych.

og chefpsykolog hos Falck Healthcare.

*Merete Wedell-Wedellsborg er
cand.psych. og ph.d.-studerende på
Forsvarsakademiet, Institut for
Ledelse og Organisation*