



## LÆREN AF **SEEST-KATASTROFEN**

*De psykosociale følger af fyrværkerikatastrofen i 2004 rækker langt ud over den øjeblikke livsfare og de nedbrændte huse. Her resumeres den vigtigste lære fra den undersøgelse, to psykologer har foretaget.*

**Fyrværkerikatastrofen** i Seest 3. november 2004 er primært kendetegnet ved materielle ødelæggelser, men har alligevel alvorlig betydning for den mentale sundhedstilstand hos mindst 40 % af beboerne. En relativt stor andel mistrives tre måneder efter, hvilket kan få yderligere sociale, helbredsmaessige og samfundsøkonomiske følger, som en opfølgende undersøgelse vil søge at afklare.

Det er i sagens natur vanskeligt at oparbejde en rutine i katastrofehandtering, men undersøgelsen giver os (samfundet, psykologer m.m.) mulighed for at uddrage en lære, som måske kan anven-



## Undersøgelse og rapport

Artiklen er den sidste af tre artikler om Seest-katastrofens psykosociale følger. De tidligere afsnit stod i Psykolog Nyt 8/2006 og 9/2006.

Artiklen er baseret på undersøgelsen "Beboerne 3 måneder efter". Undersøgelsen er gennemført af artiklens forfattere og afsluttet februar 2006. Den fandt sted tre måneder efter katastrofen. Der deltog 516 beboere (265 kvinder og 251 mænd) over 18 år. Besvarelsesprocent: 51 %. I kontrol-gruppen fra Kolding-forstaden Bramdrupdam deltog 119 personer. Besvarelsesprocent: 55 %.

I spørgeskemaet anvendes undersøgelsesredskaberne: Harvard Trauma Questionnaire (HTQ), The Crisis Support Scale (CSS), Trauma Symptom Checklist (TSC), General Health Questionnaire (GHQ-30), Revised Adult Attachment Scale (RAAS). Hertil en række spørgsmål om demografi, omstændigheder ved eksplosionen og evakueringen, tidligere traumatiske hændelser mv.

Rapporten "De psykosociale følger af fyrværkerikatastrofen i Seest. Del 1 – Beboerne 3 måneder efter". Psykologisk Skriftserie, vol. 27, No. 2, Aarhus Universitet. 2006, kan købes fra Psykologisk Institut: ingrid@psy.au.dk, telefon 89 42 49 00. Pris: 50 kr. Rapportens sammenfatning og en oversigt over forskningsprojekterne kan ses på [www.beredskabspsykologen.dk](http://www.beredskabspsykologen.dk) under punktet "Fyrværkerikatastrofen i Seest".

des i fremtidige katastrofesituationer på trods af deres forskellige karakteristika. Pladsen tillader ikke en udtømmende gennemgang, men enkelte aspekter skal fremhæves.

For det første har vi lært noget om, hvilke faktorer der er objektivt belastende. For det andet har vi fået indsigt i, hvilke påtrængende tanker, behov og problemer som en katastroferamt befolkning subjektivt oplever.

Vi kan dokumentere, at fx oplevelsen af livsfare signifikant bidrager til traumatiseringsgraden og symptomudvikling, men vi kan ikke kvantitativt dokumentere, at det er en afgørende faktor,

hvor hurtigt man får (telefonisk) kontakt til den nærmeste familie og finder ud af, at de er i god behold, eller om man får information om husets skadesgrad m.m. Alligevel er det et forhold, som den kvalitative del viser med tydelighed.

Såfremt vi ønsker at få fuldt udbytte af undersøgelsen, er det ikke nok at lede efter høje korrelationer og signifikansniveauer. For aspekter, som beboerne oplever som tilfredsstillende, afspejles ikke her. Politiets massive informationsindsats, hvis lige ikke er set tidligere, kan nævnes som eksempel, hvor den kvalitative undersøgelse viser, at der var

tale om et særdeles værdsat og efterspurgt initiativ. Undersøgelsens kvantitative og kvalitative data komplementere således hinanden.

### Kriseterapeutisk tilbud

Kan vi lære noget om, hvordan de psykosociale hjælpere – psykologer og andre – skal prioritere deres indsats? I den initiale fase lægges der ofte ud med et stortilet set-up inden for rammerne af det amtslige kriseterapeutiske beredskab og eventuelt andre beredskaber/hjælpere, som over få dage drosles langt ned igen.

Beboerne er i de første dage tydelig- ▶ ▶ ▶

- ► ► vis følelsesmæssigt påvirket, men samtidig meget optaget af kontakt, informationsøgning, praktisk problemløsning, hvor det er mere hensigtsmæssigt at tilbyde dem nogle støttende, anvendelige rammer frem for at udfylde dem med et stort forkromet kriseterapeutiske tilbud. Dog skal der være et vist tilbud til dem, der er hårdere ramt end andre, og dem, der habituel er mere sårbare.

Hvilket kriseterapeutisk tilbud bør gives, og hvornår? Sandsynligvis er et kort svar, at der er behov for et kontinuerligt tilbud, som modsvarer den fase beboerne befinder sig i. Med henblik på den opfølgende fase ansatte Kolding Kommune en krisepsykolog for at tilbyde et sted at henvende sig for at få hjælp. Herudover er der det almindelige sundhedssystem og sygesikringspsykologerne, der en overgang måtte lukke for nytillgang som følge af det store pres.

### Opsøgende indsats?

Der er flere steder at få hjælp, og det er derfor sigende, at kun 40 % af dem, der er alvorligt påvirket, har opsøgt hjælp på undersøgelsestidspunktet. Måske er nogle så optaget af den fysiske genetablering, at de forsøger at undertrykke reaktionerne, men årsagerne er sandsynligvis mangfoldige – det bliver vi forhåbentligt klogere på i den opfølgende undersøgelse. Fænomenet er kendt fra andre katastrofeundersøgelser; der er mange flere med behov for hjælp, end de få, der opsøger det.

Hvis man får en større skade på sin bil, søger de fleste hurtigt hen til mekanikeren, men de søger ikke hen til psykologen, når det handler om buler i sjælen. Der er tydeligvis en større usikkerhed med hensyn til at kontakte en psykolog eller anden behandler:

”Det er uhyggeligt, så meget 3. november 2004 stadig fylder i ens liv. Jeg skylder politi og brandvæsen stor tak



for deres dygtige arbejde – de gjorde alt det bedste for os. Måske burde psykologer være mere opsøgende, da jeg føler det svært selv at henvende mig, idet jeg synes at andre sikkert har mere brug for hjælp.”

”Henvendelses-systemet” er åbenbart af begrænset anvendelighed. I Danmark har vi ikke tradition for opsøgende indsats – selv om det blev efterspurgt af ofrene fra Scandinavian Star – medens det i andre lande er et mere kendt koncept. Er vi styret af en overdreven respekt for ofrenes autonomi og frygt for at trække noget uønsket ned over hovedet på mennesker? Eller er vi bange for at overbehandle folk?

I så tilfælde er der lang vej endnu i Seest?!

### Risikokommunikation

I forbindelse med udviklingen af katastrofe- og terrorberedskab fokuseres der i stigende grad på begrebet risikokommunikation, som kan have karakter af en informationsindsats, der er udtryk for hjælp til selvhjælp. Den aktuelle risiko er, at et patologisk mønster fastholdes og får yderligere biopsyko-

socialt konsekvenser. En beboer udtaler:

”Vi har haft behov for kontakt til PPR samt Kolding Selvhjælp, da vores treårige datter er meget mærket af katastrofen (mareridt, turde ikke opholde sig i huset mv.). Personligt kunne jeg selv have haft behov for en tidligere udmelding omkring reaktionsmønstre hos os voksne, da det ville kunne have hjulpet mig meget.”

I områdets avis, JydskeVestkysten, har der kort været informeret om krisereaktioner, og hvordan de kan håndteres, men man kan stille spørgsmål ved, hvilken effekt en egentlig informationskampagne vil have med hensyn til at forholde sig til egen belastningstilstand, søge hjælp, støtte andre m.m.

Det er tidligere nævnt, at de, der oplever besvær med at udføre deres arbejde eller daglige gøremål, er væsentligt mere traumatiseret end andre, hvor der blev peget på forskellige løsningsmodeller. Information om psykiske forhold er berørt, men også praktiske forhold kan være en hjælp:

”Set i lyset af, at mange folk lades meget alene i kampen med forsikringerne,





havde det været meget flot, hvis det offentlige var trådt i karakter og lavet en central rådgivnings-/vurderingsinstans.”

Samtidig er det vigtigt at forholde sig til, at denne gruppe oplever sig mere alene, selvusikker, ængstelig og afmægtig end andre. Man kan derfor antage, at netop disse beboere specielt vil have glæde af en opsøgende indsats, da det er spørgsmålet, om de selv har ressourcer til at bede om hjælp.

*Keld Molin, psykolog på  
Psykiatrisk afdeling, Kolding Sygehus,  
specialist i psykotraumatologi.*

*Ask Elklit, professor på  
Psykologisk Institut,  
Aarhus Universitet, specialist  
i psykoterapi og psykotraumatologi.*



## Ta' på ferie med Runa



### Ferierejseforsikring Verden inkl. Afbestillingsforsikring

**Få hele husstanden forsikret på alle ferierejser året rundt for kun 388 kr.**

Med RUNAs Ferierejseforsikring Verden inkl. Afbestillingsforsikring dækkes ferie- og studierejser i **hele verden - året rundt** - uden for Danmark i indtil 30 dage.

#### Ferierejseforsikringen dækker bl.a.:

- **Hele husstanden** - udeboende børn under 21 år, som bor alene er også omfattet af forsikringen.
- **Refusion af rejsens pris** - hvis ferierejsen må aflyses på grund af f.eks. alvorlig akut sygdom.
- **Bilferie** - ved bilferie/individuel arrangeret rejse dækkes forudbetalte, ikke refunderbare transport- og opholdsudgifter i relation til rejsen.
- **Erstatningsbil ved bilferie** - hvis din bil er kaskoforsikret og skades kort før ferien begynder.
- **Forsinket bagage** - mere end 5 timer på udrejsen.
- **Erstatning for ødelagte feriedage** - med indtil 25.000 kr. pr. person.
- **Sygdom og hjemtransport** - uden for Europa, erstattes med indtil 100.000 kr. pr. person.
- **Ved terroraktioner eller naturkatastrofer** - dækkes udgifter i forbindelse med evakuering.

På [www.runa.dk](http://www.runa.dk) - kan du bestille forsikringen samt læse forsikringsvilkårene.



RUNA FORSIKRING A/S

For at kunne bestille Ferierejseforsikring Verden, skal du have din Familieforsikring/Familiens Basisforsikring hos os.