

EFTERVIRKNINGER AF **TSUNAMIEN**

På Aarhus Universitet har man foretaget en psykologisk undersøgelse af reaktioner og eftervirkninger i forbindelse med tsunamien i Sydøstasien i december 2004

Den 26. december 2004 udløste det kraftigste jordskælv i verden i 40 år de flodbølger, der skyllede ind over kysterne i 13 lande i Det Indiske Ocean, og som siden er blevet vurderet til at være en af de største naturkatastrofer i nyere tid (Udenrigsministeriet, 2005). En katastrofe, der desuden også er vurderet til at være den største "danske" naturkatastrofe til dags dato (Lindhardt & Korsgaard, 2006), idet godt 2000 danskere befandt sig i Sydøstasien på dette tidspunkt. Ud af de mange danskere, der blev direkte konfronteret med katastrofen, omkom 42, mens

yderligere fire fortsat savnes (Udenrigsministeriet, 2005).

Nærværende undersøgelse blev udført i slutningen af 2005 og havde først og fremmest til formål at studere selvbiografiske erindringer. Men undersøgelsen var samtidig designet til at give indsigt i omfanget af psykiske eftervirkninger hos de personer, der befandt sig i katastrofeområdet, da tsunamien ramte.

Denne artikels formål er at belyse karakteren og omfanget af psykiske eftervirkninger fra oplevelsen af katastrofen samt at besvare andre relaterede spørgs-

mål til dette. De centrale spørgsmål vil således være: Hvor mange af de adspurgte var under deres ophold i Sydøstasien udsat for en traumatisk begivenhed? I hvilket omfang har de psykiske eftervirkninger som konsekvens af deres oplevelse? Hvor meget psykologhjælp har de involverede personer modtaget?

Undersøgelsens deltagere

I vores forsøg på at få kontakt til de danskere, der havde befundet sig i katastrofeområdet under tsunamien, opsøgte vi i første omgang Udenrigsministeriet for





derigennem at få en forbindelse til de involverede danskere. Dette lod sig imidlertid ikke gøre. Til gengæld fik vi igen My Travel mulighed for at sende vores materiale ud til de personer, der havde rejst med dette selskab i det relevante tidsrum, og som havde oplevet flodbølgerne på nært hold. Udsendelsen af spørgeskemaer skete anonymt, da My Travel videresendte dem for os, således at vi hverken havde adgang til navn eller anden information om de rejsende.

Af etiske grunde blev ingen personer kontaktet, der havde lidt personligt tab

under deres ophold i Sydøstasien. Det er derfor nødvendigt med et forbehold over for gruppen, da den næppe er helt repræsentativ for de danskere, der befandt sig i Sydøstasien under flodbølgekatastrofen, idet flere af disse led svære personlige tab i forbindelse med katastrofen.

Artiklens resultater er baseret på 118 returnerede spørgeskemaer og en svarprocent på 46 % (korrigeret for de spørgeskemaer, som ikke nåede frem på grund af adresseændring). Kønsfordelingen i undersøgelsen er stort set lige,

da i alt 60 kvinder og 57 mænd har besvaret spørgeskemaet, mens en ikke har angivet sit køn. Nærværende undersøgelsesresultater bygger på besvarelser af voksne (+18 år, gennemsnitsalder = 46 år). Størstedelen af undersøgelsens deltagere befandt sig i Thailand under katastrofen, medens de resterende knap 20 % opholdt sig i Sri Lanka.

Undersøgelsens design

Spørgeskemaet var designet til at undersøge både selvbiografiske erindringer og psykiske eftervirkninger fra en



► ► ► traumatisk oplevelse. Der gennemgås i denne sammenhæng kun de dele af spørgeskemaet, der er relevante for artiklens fokus.

Vores operationalisering af en traumatisk begivenhed skete i overensstemmelse med Det Amerikanske Psykiatriske Selskabs internationalt anerkendte definition på et traume som en begivenhed, der involverer død, trussel om død eller alvorlig lemlæstelse, eller trusler mod egen eller andres fysiske integritet (Kriterium A1), og som en begivenhed, hvor personens reaktion involverer intens frygt, hjælpeløshed eller rædsel (Kriterium A2) (American Psychiatric Association, 1994).

Vores spørgsmål var designet på følgende måde: Kriterium A1 blev målt ved to spørgsmål "Var du selv i livsfare, og/eller var du direkte vidne til, at andre var i livsfare?" og "Kom du selv til skade, og/eller var du direkte vidne til, at andre kom til skade?". Kriterium A2 blev målt ved spørgsmålet "Oplevede du under begivenheden, at du reagerede med intens frygt, hjælpeløshed eller rædsel?". For at man opfylder den officielle definition på et traume, skal man således svare ja til et eller begge af de to første spørgsmål og svare ja til det sidste.

Graden af psykiske eftervirkninger målte vi igennem et internationalt anerkendt spørgeskema: Post-Traumatic Stress Disorder Checklist – herefter: PCL – (Blanchard, Jones-Alexander, Buckley & Foneris, 1996), som er designet til at undersøge symptomerne på posttraumatisk belastningsreaktion. Igen en operationalisering, der er i tråd med Det Ame-

rikanske Psykiatriske Selskabs definition på psykiske eftervirkninger som følge af at have været udsat for en traumatisk oplevelse.

For at få indsigt i, hvor tæt de adspurgte havde været på flodbølgen, indgik spørgsmålet "Hvor tæt var du på selve flodbølgen, da den kom?" i spørgeskemaet. Respondenten havde følgende svarmuligheder: "Jeg var *direkte truet af flodbølgen*", "Jeg kunne *se flodbølgen*, men var ikke selv direkte truet af den" og "Jeg *hørte om flodbølgen*, men så den ikke selv".

Til undersøgelsen af psykologhjælpen indgik der følgende to spørgsmål: "Har du benyttet psykologhjælp efter hjemkomsten?" og "Hvis ja, angiv venligst, cirka hvor mange timers psykologhjælp: __ timer".

Spørgeskemaet indeholdt desuden mulighed for, at personen kunne nedskrive sin klareste erindring fra situationen, samt hvis dette var tilfældet, gentagne erindringer, der ufrivilligt poppede op i personens bevidsthed. Senere anvendte citater stammer fra disse erindringsbeskrivelser, og i de tilfælde, hvor vi har valgt kun at citere dele af en persons beskrivelse, har vi indskrevet tre punktummer.

Udsat for et traume?

Hvis man ser på vores operationalisering af en traumatisk begivenhed, tegner der sig følgende billede:

Kriterium A1 i definitionen på en traumatisk oplevelse:

På spørgsmålet om, hvorvidt de hav-

de været i livsfare eller set andre være i livsfare, svarede 47 % af de adspurgte, at det havde de, mens 40 % svarede ja til, at de selv var kommet til skade eller havde set andre komme til skade. For at opfylde det første kriterium i den officielle definition for en traumatisk begivenhed skulle de have været udsat for mindst én af de to nævnte situationer, hvilket er tilfældet for 52 % af undersøgelsens deltagere. Kønfordelingen er helt lige.

Følgende erindringer giver en indsigt i, hvad nogle var udsat for under deres ophold i Sydøstasien, og er klare eksempler på oplevelser, der umiddelbart opfylder det første kriterium i definitionen på en traumatisk oplevelse:

Kvinde, 33 år:

"Da jeg løb ned ad gaden med vandet i hælene på mig, 30 meter bag mig. Den brune bølge af biler, løsrevne træer, mennesker. Den følelse, jeg havde i kroppen – som når man får overbalance på cyklen og ved, at man vælter om et sekund. Dét sekund."

Mand, 51 år:

"Jeg stod på en båd og skulle til at hoppe i vandet for at snorkle. Pludselig griber en af de ansatte mig i armen og siger, jeg ikke må hoppe i. Vi er ved en af de små øer i Phi Phi. Han hiver ankeret op og jeg ser nogle af de mennesker, der er i vandet, blive suget ned i vandet. Andre mennesker i vandet bli-





ver fanget i hvirvlen og også suget ned. Jeg ser det ligesom igennem et filter, og det er først senere, det går op for mig, at jeg har overværet, at folk blev suget ned og må være druknet. Senere på dagen så jeg et lig af en lille pige, jeg først troede var en (stor) dukke.”

Kvinde, 50 år:

“... De havde også hørt folk skringe, at en ny bølge var på vej, og min søster havde hanket op i sin datter og var spurtet hen mod hotellet. Da de kom ind på hotellets parkeringsplads, løb de om kap med bølgen, som på den anden side af hotellet var på vej gennem hotelhaven, og de kunne se bølgen, fra der hvor de løb, og de løb for livet. Så mit værste øjeblik var, da jeg (vi) frygtede, at de ikke nåede i sikkerhed, og at vi måske mistede dem.”

Kriterium A2 i definitionen på en traumatisk oplevelse:

Ud over at opfylde det ovenstående kriterium skal man desuden have reageret med intens frygt, hjælpeløshed el-

ler rædsel for at have været udsat for en traumatisk begivenhed i ordets officielle betydning. Ud af de adspurgte rapporter 53 % om en sådan reaktion. På dette spørgsmål er der imidlertid en forskel mellem kønnene, da der er signifikant flere kvinder (68 %) end mænd (42 %), der har svaret ja til at have reageret med intens frygt, hjælpeløshed eller rædsel. Dette resultat stemmer fint overens med anden litteratur om, at kvinder er mere ekspressive omkring følelser end mænd (Bauer, Stennes, & Haight, 2003).

Resultaterne viser, at 32 % af deltagerne i vores undersøgelse opfylder både kriterium A1 og A2 og derfor kan siges at have haft en traumatisk oplevelse. Dette svarer til 38 personer, hvoraf 24 er kvinder og 14 mænd.

Psykiske eftervirkninger I hvilket omfang har de adspurgte danskere psykiske eftervirkninger?

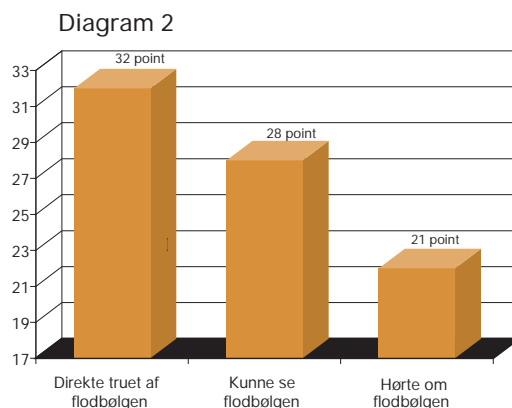
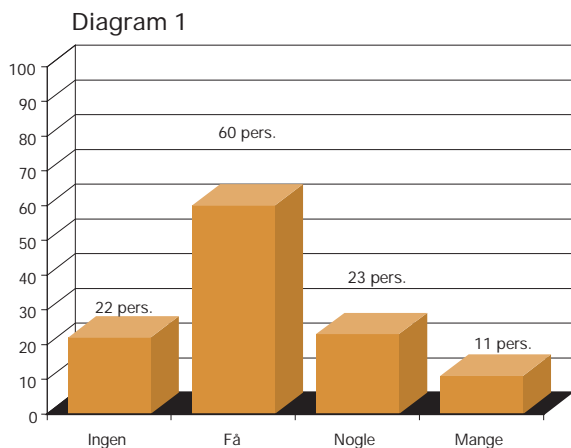
Med udgangspunkt i Det Amerikanske Psykiatriske Selskabs kriterier for at få stillet diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD), skal personen

ud over at have været udsat for en traumatisk begivenhed også være præget af et bestemt sæt af psykiske eftervirkninger, bestående af genoplevelsessymptomer (kriterium B), undgåelsessymptomer (kriterium C) samt symptomer på en øget aktivering af nervesystemet (kriterium D) (American Psychiatric Association, 1994).

Følgende erindringer er et eksempel på, hvordan en person som konsekvens af sin oplevelse viser tegn på både genoplevelsessymptomer i form af drømme – og symptomer på undgåelsesadfærd over for stimuli, der er associeret med traumatet (i dette tilfælde det at bade eller sejle):

Kvinde, 35 år:

“... Da vi omkring kl. 19 bliver hentet af nogle politibåde, er det først angsten melder sig hos mig, jeg havde det meget svært med at skulle ud at sejle (har i dag ikke været ude hverken at bade eller sejle siden katastrofen). Vi drøfter at blive på øen og kommer først med en af de sidste både. Bådene kan ikke sejle helt ▶ ▶ ▶



► ► ► ind til kysten, så vi skal gå de sidste 500 meter i land. For os var det ingen problem, da vi har en pæn højde og i god fysisk form, men der var da mange, der ikke kunne bunde, og jeg mener at kunne huske, at der var folk til at hjælpe dem, og alle kom da også sikkert i land. Men det er da noget, jeg har tænkt på siden, vi gik og gik bare uden at se os tilbage og uden at tænke på andet end at redde os selv i land, og de drømme, jeg har haft siden hen, har heller ikke handlet om selve bølgen, men mere om at være i noget vand.”

I vores undersøgelse anvendte vi PCL til at måle graden af psykiske eftervirkninger. I teknisk forstand bruger man 44+ som grænseværdi, det vil sige, at personer med 44 point eller derover vurderes til at være i risikogruppe for at have udviklet posttraumatisk belastningsreaktion. Den lavest mulige score er 17 point og højeste er 85 (Blanchard et al., 1996).

Diagram 1 giver et overblik over, hvor mange af undersøgelsesdeltagerne der havde ingen (PCL-score på 17 point), få (PCL-score på 18-31 point), nogle (PCL-score på 31-43) eller mange (PCL-score på 44+) symptomer på psykiske eftervirkninger fra deres oplevelse i Sydøstasien:

Som diagrammet illustrerer, viser resultaterne, at 22 af de adspurgte danskere (19 %) har den mindst mulige score på skalaen for psykiske eftervirkninger og dermed *ingen* tegn på en posttraumatisk belastningsreaktion. Størstedelen af undersøgelsesdeltagerne, nemlig 60 personer (52 %) har på baggrund af deres besvarelse kun nogle *få* tegn på

eftervirkninger, mens der er 23 personer (20 %) med en score, der svarer til, at de har *nogle* symptomer på en belastningsreaktion.

Ud af de danskere, der har deltaget i nærværende undersøgelse, har 11 personer (10 %) *mange* psykiske eftervirkninger fra deres oplevelse under flodbølgekatastrofen (svarende til en PCL-score på +44). Der er således 11 personer, der ud fra deres besvarelse af PCL ligger i risikozonen for at have udviklet posttraumatisk belastningsreaktion, og som ti måneder efter den traumatiske begivenhed stadig er alvorligt præget af deres oplevelse.

Udenrigsministeriet har fået udarbejdet en evalueringsrapport over den danske hjælpeindsats i forbindelse med flodbølgekatastrofen, og resultatet af denne undersøgelse viser, at 24 % af de adspurgte danskere, der også alle befandt sig i de berørte områder, svarer, at de har fået psykiske men fra deres oplevelse, mens 11 % har fået fysiske skader (Udenrigsministeriet, 2005). Det kan være svært at sammenligne de to undersøgelses resultater, da psykiske men er operationaliseret forskelligt, men begge peger i retning af, at der er danskere, hos hvem de psykiske efterreaktioner stadig fylder meget.

Eftervirkningerne kan være situationsspecifikke og knytte sig til episoder, hvor man bliver mindet om katastrofen, som det er tilfældet i denne erindringsbeskrivelse:

Kvinde, 50 år:

“Det har påvirket mig på den måde, at jeg nu er bange – nervøs – når min

mand skal ud at sejle.” og “Min mand sejler, og de havde en eksplosion om bord i august måned. Derved kom alt fra Thailand tilbage.”

Relevante faktorer

Det er interessant at se på, hvilke faktorer der har betydning for udviklingen af en posttraumatisk belastningsreaktion. Vores resultater viser, at personer, der (ifølge vores definition) har været udsat for et traume, har signifikant flere psykiske eftervirkninger end personer, der ikke har haft en traumatisk oplevelse.

Hvis man ser på de respektive faktorer enkeltvis, så viser resultaterne, at de i sig selv er stærke nok til at øge risikoen for psykiske eftervirkninger. Personer, der har været udsat for livsfare, har altså signifikant flere eftervirkninger end personer, der ikke har været i livsfare, hvilket også gør sig gældende for de to andre faktorer, komme/se andre komme til skade og en reaktion med intens frygt. Det er altså ikke kun en kombination af de tre faktorer, der resulterer i mere psykisk ubehag, men de er også hver for sig forbundet med flere psykiske eftervirkninger.

Desuden viser resultaterne også en klar sammenhæng mellem, hvor tæt man var på flodbølgen, og hvor mange eftervirkninger man har: Jo tættere på flodbølgen, des flere symptomer på psykiske eftervirkninger. Denne sammenhæng er statistisk pålidelig og er illustreret i Diagram 2, målt ved PCL-scoren (hvis laveste værdi som sagt er 17).

Der er en signifikant forskel mellem den gruppe, hvor personerne blot hørte om flodbølgen, og de to andre grupper, ► ►



► ► ► hvor personerne henholdsvis kunne se eller var direkte truet af flodbølgen. Der er ikke statistisk belæg for en forskel mellem de to sidstnævnte grupper.

Imod forventning var der ikke signifikant forskel mellem mænd og kvinder i deres grad af posttraumatisk belastningsreaktion. Tidligere studier viser, at kvinder i højere grad end mænd udvikler symptomer på psykisk eftervirkning (Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes & Nelson, 1995), men det var ikke tilfældet i nærværende undersøgelse, da kvindernes gennemsnitlige PCL-score var 28 point, mens mændene i gennemsnit lå på 25 point. En lille og ikke signifikant forskel.

Psykologhjælpen

Der er ingen tvivl om, at der var været et behov for psykologhjælp i forbindelse med en så voldsom naturkatastrofe. Fastholdes et dansk perspektiv på tsunamien, så har to tusinde danskere været i katastrofeområdet og derfor været direkte impliceret, men derudover har det været chokerende og angstfyldt for de mange pårørende hjemme i Danmark.

Følgende erindring beskriver, hvor forfærdeligt og angstfyldt det kunne være at befinde sig i Sydøstasien under katastrofen, men illustrerer også, hvor slemt det i nogle tilfælde må have været for de pårørende i Danmark:

Kvinde, 52 år:

“Frygt og en stor hjælpeløshed. Blev kaldt op om natten, at nu kom der en flodbølge mere, hvor vi tre tog hinanden i hånden og bare løb. Var sikker på, at nu var det vores tur til at dø, ringede hjem og tog afsked med min store

søn, svigerdatter og barnebarn, for vores nummer måtte være udtrykket nu. Angsten i alles øjne.”

Den psykologiske krisehjælp i forbindelse med tsunamien blev organiseret igennem amternes kriseberedskab, der alle oprettede et særligt kriseberedskab lige efter flodbølgekatastrofen. Helt centralt i denne organisering stod Rigshospitalets Krisepsykologiske Enhed (Carl, 2005; Udenrigsministeriet, 2005).

Krisehjælpen foregik i praksis på tre områder: For det første blev der sendt et større hjælpehold af sted til Sydøstasien 29. december 2004 for at hjælpe de danskere, der befandt sig i katastrofeområderne. For det andet blev der på samme tid oprettet en døgnvagt i Kastrup Lufthavn, så der var et beredskab døgnet rundt fra 29. december 2004 til 5. januar 2005, hvorefter der ikke længere var nogen tilstedeværende om natten, men mulighed for at tilkalde hjælp frem til 10. januar. De hjemvendte rejsende fik derfor alle tilbud om assistance ved hjemkosten til Danmark (Udenrigsministeriet, 2005). For det tredje var der den hjemlige indsats, hvor fokus var på overgangen mellem den akutte hjælp og den efterfølgende psykologhjælp (Carl, 2005).

Den krisepsykologiske hjælp blev således i første omgang organiseret igennem amternes kriseberedskab. Omfanget af henvendelser til amternes krise-terapeutiske beredskab blev opgjort 1. februar 2005, og på dette tidspunkt var der på landsplan ca. 500 personer, der havde henvendt sig telefonisk for at få hjælp, og i godt 300 af disse tilfælde var der behov for akut/personlig samtale.

Ud af de akutte samtaler udviklede 165 sig til et længerevarende samtaleforløb (Udenrigsministeriet, 2005).

På nuværende tidspunkt har det almindelige sundhedsvæsen ansvaret for behandlingen af patienter med langvarige psykiske men (Lindhart & Korsgaard, 2006). Henvisningen skal fås igennem egen læge og berettiger personen til et tilskud på 60 % af omkostningerne ved psykologhjælp. Der er en forældelsesfrist på 6 måneder, dvs. man skal søge om støtte, senest et halvt år efter at begivenheden indtraf, dog med mulighed for dispensation i op til et år efter begivenheden. Dansk Røde Kors' hjemmeside oplyser, at det er sandsynligt, at lægen trods tidsaspektet stadig vil bevilge støtte til tsunamiofre (Hansen, 2006c).

En anden mulighed for hjælp på nuværende tidspunkt er at benytte sig af Tsunami Netværk, som er et mødested på nettet for de danskere, der enten mistede en pårørende under tsunamien eller på anden måde var direkte berørt af katastrofen. Netværket blev oprettet af Dansk Røde Kors for at hjælpe de danskere, der stadig havde brug for hjælp til at bearbejde deres oplevelse i forbindelse med katastrofen (Hansen, 2006b).



Resultater vedr. psykologhjælp

Der har altså været en del krisepsykologiske tiltag i forbindelse med flodbølgekatastrofen, især akut hjælp til de ramte danskere. I vores undersøgelse indgik der nogle enkelte spørgsmål omkring psykologhjælpen, som er relevante i denne sammenhæng.

Vores resultater viser, at 20 % af de adspurgte har modtaget psykologhjælp efter deres hjemkomst fra Sydøstasien, men også at omfanget af hjælp varierer meget, nemlig fra 1 time til 20 timer. I langt de fleste tilfælde har timeantallet dog været begrænset, da 70 % af dem, der har modtaget psykologhjælp, kun har haft en, to eller tre timers samtale. De 23 danskere, der har været hos psy-

kolog efter deres hjemkomst, har i gennemsnit modtaget lidt over 4 timers hjælp pr. person, og kun to personer har fået over 9 timers hjælp, begge med et forløb på 20 timer.

Hjælpen har, ifølge vores resultater, været målrettet mod de personer, der var hårdest ramt og udviste flest psykiske eftervirkninger. Hvis man ser på de personer, der på baggrund af deres PCL-score er i risikozonen for at have udviklet posttraumatisk belastningsreaktion, så har 73 % modtaget psykologhjælp efter deres hjemkomst, mens kun 14 % i gruppen af personer med en lave PCL-score end 44 point har modtaget hjælp. Forskellen mellem de to grupper er signifikant.

Hvorvidt psykologhjælpen har hjul- ▶ ▶ ▶



► ► ► pet, er det ikke muligt at besvare på baggrund af nærværende undersøgelse. Det er heller ikke muligt ud fra vores undersøgelse at få viden om, hvad de involverede danskere mener om omfanget af psykologhjælp, men Udenrigsministeriets evalueringsrapport indeholder spørgsmål, der giver indsigt i, hvilken vurdering og oplevelse de danskere, der var direkte impliceret i katastrofen, har af den danske krisepsykologiske hjælp.

Overordnet svarer halvdelen af de danskere, der befandt sig i de berørte områder, at de danske myndigheder ikke levede op til deres behov for hjælp i form af krisepsykologisk bistand. Det er især i lufthavnen før hjemrejsen og efter hjemkomsten til Danmark, at der bliver rapporteret om utilfredshed, mens krisepsykologerne i højere grad levede op til de berørte danskeres behov for hjælp ved selve hjemkomsten, hvor 40 % af respondenterne giver udtryk for tilfredshed, mens kun 14 % i mindre grad eller slet ikke følte, at deres behov blev dækket (TNS Gallup, 2005).

I Udenrigsministeriets evalueringsrapport lyder konklusionen, at "Den gennemførte Gallup-undersøgelse viser, at en stor del af de danske rejsende ikke oplevede, at de modtog den krisepsykologiske hjælp fra hverken sundhedsvæsen, rejsebranchen eller forsikrings-selskaberne, som de havde behov for." (Udenrigsministeriet, 2005, s. 31).

Opsamling

Opsamlende kan man sige, at vores resultater viser, at der ikke var så mange af de berørte danskere i nærværen-

de undersøgelse (kun 20 %), der havde været i kontakt med en psykolog, og at de få, der havde, kun havde fået kortvarig hjælp.

Til gengæld viser resultaterne også, at det især var dem, der havde brug for hjælpen, der fik den, og at de fleste af de berørte danskere ikke udviste mange symptomer på posttraumatisk belastningsreaktion. Igen med det forbehold, at personer, der mistede pårørende under katastrofen, af etiske grunde ikke blev kontaktet, hvilket må forventes at have påvirket resultaterne.

Undersøgelsen viser dog også, at der stadig er flere af de danskere, som befandt sig i katastrofeområdet, der kæmper med psykiske eftervirkninger, og som formentlig ville kunne få glæde af samtaler ved en psykolog. Det længerevarende aspekt i den psykologiske krisehjælp er måske blevet noget overset, hvilket de nærværende resultater om psykologisk krisehjælp kan tolkes som et udtryk for.

Lige nu er en forskergruppe fra Rigshospitalet, Dansk Røde Kors og Københavns Universitet i gang med at søge økonomiske midler til en langtidsopfølgning af de ca. 2200 danskere, der befandt sig i Thailand under katastrofen, og hvis der opnås midler til dette, vil der blive tilbudt gratis psykologhjælp til en del af danskerne, der stadig har psykiske eftervirkninger, enten individuelt eller i gruppe (Hansen, 2006a).

Anne Stærk Jacobsen, stud.psych.

Dorthe Berntsen, professor, ph.d.,

Psykologisk Institut,

Aarhus Universitet

Referencer:

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistic manual of mental disorders (4th ed)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Blanchard, E.B.; Jones-Alexander, J.; Buckley, T.C. & Foneris, C.A. (1996). Psychometric properties of the PTSD checklist (PCL). *Behavior, Research and Therapy*, 34, 669-673.

Carl, J. (2005). Der kom en flodbølge. *Psykolog Nyt*, 2, 3-7.

Hansen, L.J. (2006a). *Ny undersøgelse af flodbølgen i Asien*. Retrieved juli 20, 2006, from www.tsunaminet.drk.dk/sw33220.asp?usepf=true

Hansen, L.J. (2006b). *Tsunami netværk*. Retrieved juli 20, 2006, from www.tsunaminet.drk.dk/sw31085.asp?usepf=true

Hansen, L.J. (2006c). *Anden rådgivning*. Retrieved juli 20, 2006, from www.tsunaminet.drk.dk/sw32452.asp?usepf=true

Kessler, R.C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. & Nelson, C.B. (1995). Post-traumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1048-1060.

Lindhardt, A. & Korsgaard, A. (2006). *Efter katastrofen. Da tsunamien ramte Asien i julen, blev mange danskere berørt. En del af dem har modtaget hjælp fra Rigshospitalets krisepsykologer*. Retrieved juli 19, 2006, from www.rigshospitalet.dk/rh.nsf/Content/nyhederfrarigshospitalet1~sprgrigetlssvarenefrarigetseksperter~sprgriget-efterkatastrofen

Bauer, P.J., Stennes, L. & Haight, J.C. (2003). Representation of the inner self in autobiography: Women's and men's use of the internal states language in personal narratives. *Memory*, 11, 27-42.

TNS Gallup (2005). *Undersøgelse af den danske hjælpeindsats i forbindelse med flodbølgekatastrofen i Asien*. Retrieved juli 20, 2006, from www.tns-gallup.dk/pdf/Samlet_rapport_maj%202005.pdf

Udenrigsministeriet (2005). *Evaluering af den samlede danske håndtering af flodbølgekatastrofen i Asien*. Retrieved juli 20, 2006, from www.um.dk/Publikationer/UM/Dansk/TsunamiRapport/Tsunami-rapportInternet240505.pdf