

IMPULS 1984, 38, 6-15

REDNINGSPERSONELLS REAKSJONER ETTER KATASTROFER

av psykolog Atle Dyregrov

Innledning.

I katastrofesituasjoner utsettes mennesker for ekstreme påkjenninger. Dette gjelder ikke bare de som rammes av katastrofen, men også det personell som deltar i ulike faser av redningsarbeidet.

Vår kunnskap om redningspersonellens reaksjoner baseres på observasjoner og samtaler med redningspersonell (se Liftin, 1967; Krell, 1974; Ciuca, Downie og Morris, 1977; Dunning og Silva, 1980; Robinson og Chadborn, 1982), og senere års mer systematiske undersøkelser på dette området (Raphael, Sing og Bradbury, 1980; Raphael et al. 1983/84; Mitchell, 1982 a, b; Wilkinson, 1983).

Både personell innenfor politi, brannvesen, ambulansetjeneste, frivillige hjelpere og helsepersonell kan oppleve mer eller mindre alvorlige akutte og langsiktige reaksjoner etter katastrofer. Det er mindre kjent, men sannsynligvis ikke mindre utbredt, at personell som arbeider i andre land som katastrofepersonell ved f.eks. krigssituasjoner, tørke- og hungerskatastrofer, flyktningeleire etc. kan preges av de traumatiske opplevelser de utsettes for (Ratnavale, 1980). Redningspersonellens reaksjoner har sterke likhetstrekk med de reaksjoner som overlevende og etterlatte etter katastrofer opplever (Wilkinson, 1983; Dunning og Silva, 1980; Ciuca, Downie og Morris, 1977), selv om intensiteten er mindre. Selv redningspersonell som deltar i katastrofeøvelser utviser klare stressreaksjoner (Sanner og Wolcott, 1983).

*Artikkelen er skrevet med støtte av NTNFs utvalg for risikoforskning.

Karakteristika som påvirker redningspersonellets reaksjoner.

Karakteristika ved selve katastrofen og katastrofearbeidet vil i samspill med individuelle forhold og mulighet for oppfølging avgjøre hvilken reaksjon den enkelte katastrofearbeider vil oppleve. Blant situasjonsfaktorene som vil kunne være medbestemmende kan nevnes:

- Katastrofens omfang. Antall skadede, drepte og overlevende. Om barn er involvert. Eventuelt slektskap/vennskap med de katastroferammede.
- Intensiteten på de syns-, hørsels-, og berøringsinntrykk en utsettes for.
- Grad av livstrussel en utsettes for.
- Ens rolle under katastrofearbeidet. Grad av rollekonflikt.
- De organisatoriske, praktiske og tidsmessige muligheter en har til å utføre pålagte oppgaver.
- Varighet og intensitet på arbeidsdeltagelse.
- Katastrofens opphav: "Man-made" eller naturkatastrofe.



Blant personfaktorene som har betydning kan nevnes:

- Tidligere erfaring og trening i katastrofe-/krisearbeid.
- Tidligere erfaring med døde eller traumatiserte mennesker - tidligere livserfaring.
- Personlighetskarakteristika. Mestringsstil, egostyrke.
- Den mening/fortolkning hendelsen gis.
- Ytre forhold som mulighet for hjelp og støtte fra familie og venner, og mer formaliserte "hjelpetilbud" som debriefing, oppfølgingssamtaler etc. vil kunne modifisere reaksjoner.

Posttraumatiske stressforstyrrelser.

De symptomer og problemer som er rapportert blant redningspersonell lar seg i stor grad innordne under de posttraumatiske stressforstyrrelser (APA DSM III' 1980, Horowitz et al., 1980). Slike stressforstyrrelser inndeles i:

- 1) Den akutte form, hvor symptomene melder seg innen 6 måneder etter hendelsen, og vanligvis ikke varer over 6 måneder.
- 2) De kroniske eller utsatte stressforstyrrelser som varer over 6 måneder, hvor symptomene først melder seg over 6 måneder etter hendelsen.

Den stressfylte hendelsen er av en slik karakter at den medfører symptomer hos de fleste. Vanligvis vil personene ha tilbakevendende smertefulle, påtrengende minner eller mareritt om det som skjedde. Disse veksler med benektning og forsøk på å holde hendelsen ute av minnet. Forsøket på å unngå stimuli som minner om det som skjedde kan i verste fall lede til en total innsnevring av sosialt liv, minket interesse for den ytre verden og stor grad av "psykisk nummenhet", eller fravær av følelser. Episoder med påtrengende forestillinger, ledsaget av symptomer på kraftig autonom vekking; hypervåkenhet og sterke startleresponser, ledsaget av søvnproblemer er også vanlige. Andre problemer er skyldfølelse og hukommelses- og konsentrasjonsproblemer. Intensivering av symptomer skjer når en eksponeres for hendelser som ligner eller har symbolsk likhet med den opprinnelige traumatiske hendelsen. (se APA DSM III, 1980, for nærmere diagnostiske kriterier). Annetsteds (Dyregrov, 1983a) er det redegjort for de psykologiske og somatiske symptomer som kan melde seg hos redningspersonell i den umiddelbare katastrofesituasjonen. I det følgende vil viktige dimensjoner ved reaksjonene i tiden etter katastrofer vies mest oppmerksomhet.

Høynet aktivering. "Nedtrappingsproblemer".

Redningspersonell vil ofte vise fysiske tegn på sterk sympatikusaktivitet (skjelving, svetting, hypersensibilitet osv.). Dette setter dem i stand til å arbeide over lengre perioder opp mot grensen av det som er menneskelig tålbart. Personellet blir på sin post,

langt utover det som en normalt kan kreve. Noen ganger med reduksjon i kvalitet og fare for feilbehandlinger som resultat. Noen kan nekte å overlate sine oppgaver til andre, de ønsker å fortsette ubegrenset (Krell, 1974). Redningspersonell kan føle sterk tilhørighet til hverandre, og ha en intens følelse av å delta i noe viktig. Slik "høygirsaktivitet" kan også observeres på intensive sykehusavdelinger, og i samtaler jeg har hatt med personell som arbeider på slike avdelinger har mange gitt uttrykk for at det er problematisk å "gire ned" etter arbeidsdagen. Mange vil først få reaksjoner på det de har opplevd når katastrofearbeidet trappes ned. Det er da det blir tid til tanker omkring det som har skjedd og følelsene melder seg med full styrke.

Nothing made a difference before I slowed down. It hits you when you slow down. (D. J. Murphy - personlig samtale med lederen for katastrofearbeidet ved flyulykken i New Orleans, 1982).

De fleste har tapt forestillingen av seg selv og sin familie som usårbar. Mange opplever frykt for at en "katastrofe" eller ulykke skal ramme dem og deres familie, og de lever videre med katastrofeangst. Samtidig er det åpenbart at det også kan skje positive forandringer etter en katastrofe. Ikke skjelden vil redningspersonell tenke annerledes om sine liv. Hele 35 prosent oppga etter arbeid med en togulykke at de følte mer positivt om sine liv, mens 10 prosent anga det motsatte (Raphael et al., 1983/1984). Forholdet til andre mennesker og de nære menneskelige ting vil få større betydning enn materielle ting. En del vil sette spørsmålsteget ved det liv de har ført inntil katastrofen inntraff.

Rollekrav - rolleklarheter.

Raphael et al. (1983/84) har klart formulert sammenhengen mellom rolle i hjelpearbeidet og senere problematiske følelser:

When action can be carried out effectively in accordance with such roles and within the functioning organizational structures of the specific group and disaster action, then the individual is unlikely to be stressed by the feeling of frustration and helplessness. Depressed, disturbed feelings are less likely to happen. When roles are more diffuse, or even as specific as with emotional support workers, but cannot readily be acted upon, then helplessness, frustration, increased stress, and strain may result, and depressed feelings may be more permanent subsequently" (s. 17).

Større ulykker med få overlevende gir lett følelsen av hjelpeløshet og frustrasjon: "Så mange folk, og vi var ikke i stand til å hjelpe noen av dem". Perioder med ventetid og inaktivitet eller mislykkede redningsoperasjoner leder til frustrasjon og hjelpeløshetsfølelser (Dunning og Silva, 1980). Mitchell (1982b) nevner at nesten samtlige av de som deltok i redningsarbeidet etter flystyrten på broen/elven i Washington i 1982 opplevde følelsen av maktesløshet og hjelpeløshet. Senere depressive følelser vil kunne ses på denne bakgrunn. Raphael et al. (1983/1984) har vist at de depressive følelser har sammenheng med den aktivitet en utfører i kraft av sin rolle. Depressive følelser var mest frekvent hos de som arbeidet i utkanten av selve katastrofeområdet (togulykke), mens de var minst frekvent

blant dem som arbeidet i livsfare inne under togvraket. Samtidig er det klart at jo klarere definert ens rolle er, dess mindre stress oppleves (Raphael et al., 1983/1984).

Til tross for klart definerte oppgaver, så vil redningspersonellet oppleve frykt for at de gjør ting som ikke er riktig, at de ikke handler raskt nok, eller at de feilvurderer hvem som først trenger behandling. Tvil på egne kunnskaper og kompetanse er forbundet med hevet grad av utbrenning (burnout) i arbeidssituasjonen (Dyregrov, Finne og Raundalen, 1982). Ønsket om å kunne ta bort smerte, lidelse og død, å kunne gjort mer, vil spesielt i retrospekt melde seg og skyldfølelser og selvbekreftelser over egen atferd kan medføre plag-somme tanker.

Redningspersonell kan også bli stilt overfor dilemma mellom arbeidsoppgaver i katastrofen og det å se til sin egen familie (Dunning og Silva, 1980). Ved Three Mile Island ulykken opplevde en rekke sykehus at ansatte forlot arbeidsstedet for å sikre sin egen familie. Killian (1952, rapportert i Dunning og Silva, 1980) nevner som eksempel en politimann som skulle skaffe hjelp utenfra ved en tornado. Han måtte kjøre forbi venner uten å kunne stoppe og hjelpe, og følte at det var en av de hardeste ting han noensinne hadde måttet utføre.

Påtrengende bilder, tanker og minner.

I de fleste rapporter om hjelper-reaksjoner nevnes påtrengende bilder, tanker og minner om det som skjedde som et hovedproblem. Katastrofesituasjoner utsetter hjelperne for meget sterke stimuli i form av lukt, hørsels- og synsinntrykk gjerne kombinert med berøringsinntrykk. Slike situasjoner kan bl.a. være:

- Forkullede kroppsrester.
- Isøndersprengte mennesker.
- Mennesker i oppløsning.
- Mennesker som dør i ens hender.
- Fikserte ansiktsuttrykk hos døde.
- Rop, skrik om hjelp eller av smerte.

Når hjernen mottar stimuli av slik ekstrem karakter, som totalt bryter med den daglige erfaring, endres den normale informasjonsbehandling. Inntrykkene brennes inn i hukommelsen og kan gjenkalles/gjenoppleves med sterk detaljerikdom, både under søvn og i våken tilstand. Slik hypermnesia er karakteristisk for opplevelsen av ekstreme situasjoner. De fastbrente inntrykkene skytes inn i bevisstheten i tide og utide og kan interferere med senere arbeidskapasitet.

Gjenopplevelser eller "flashback" utløses gjerne av stimuli med likhet eller symbolsk likhet med den opprinnelige opplevelsen. Raphael, Singh og Bradbury (1980) nevner et eksempel på hvordan minnene om blod og destruksjon ved en togulykke ble utløst av å se tomatsaus.

Det å ha trådd på kroppsdeler angis som en spesielt traumatisk opplevelse (Dunning og Silva, 1980, egne samtaler med redningspersonell etter flyulykken i New Orleans, 1982).



Andre eksempler på slike påtrengende minner er:

Det er som jeg kan lukte det her og nå (lukten av brente kropp). Lukten kommer stadig tilbake. Lukten er alle steder (Samtale med brannmann etter flyulykken i New Orleans, 1982).

Under opprydding etter en flyulukke, kom jeg til å stikke en avrevet finger i lommen. Jeg fant den først igjen da jeg kom hjem. Minnet bærer jeg i meg ennå, nå mange, mange år etter ulykken (Røde Kors-mann som deltok i katastrofearbeid etter en norsk flyulykke).

En kropp er alltid tilstede inni meg. En bunt med brent kjøtt (Sykepleier i samtale med forfatteren. Sykepleieren deltok i redningsarbeid etter flyulykken i Boston, 1983).

Several workers commented months afterwards how they still vividly recall the final lifting of the giant concrete slab, revealing underneath the crushed bodies, like "sardines in a tin" (Raphael et al., 1983/1984, s. 19).

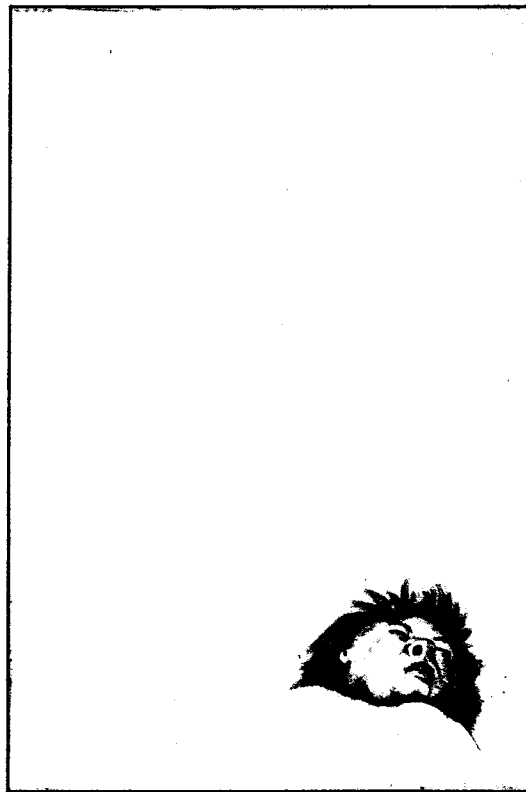
Gjenopplevelsen var det hyppigst forekommende symptom (88,2%) i Wilkinsons (1983) prosentvise oppstilling av problemer som overlev-

ende tilskuere og redningspersonell opplevde etter hotellkatastrofen i Kansas City. Her falt flere betongbruer ned over et dansegulv og drepte 114 mennesker mens ca. 200 ble såret.

De påtrengende bildene utløser ofte angst og depresjon. De har også en tendens til å melde seg på kvelds- og nattetid, slik at de hindrer naturlig søvn. Mareritt/drømmer, hvor en f.eks. selv er i en flykatastrofe eller er innestengt på likhuset, alene med mengder av kroppsrester etc. kan medvirke til tildels betydelige søvnproblemer. Når en del hjelpere utvikler mer fobiske problemer, kan det skyldes forsøk på å unngå minner og gjenopplevelse av det som skjedde. Ved de posttraumatiske stress-syndromer (PTSD) vil som tidligere nevnt de påtrengende minner veksele med benekting og unngåelsesatferd (Horowitz, 1976).

Barn - identifikasjon.

Når barn rammes av ulykker eller katastrofer, vil dette innebære en ekstra belastning for det redningspersonell som er involvert. Gjen-



nom en rekke samtaler jeg har hatt med redningspersonell både i USA, Sverige og Norge har det kommet klart frem at det å finne døde eller hardt skadde barn innebærer en sterk emosjonell belastning på hjelperne. Både Lifton (1967) og Raphael (1981) har understreket den spesielle virkning barns lidelser og død har på omgivelsene, redningspersonell inkludert. I en annen sammenheng har jeg beskrevet dette nærmere for personell som arbeider med barn på sykehus (Dyregrov, Finne og Raundalen, 1982). En brannmann i New Orleans uttrykte det slik: "Å se døde barn er det verste. Barn med teddybjørner. Det er på en måte dine egne barn du ser." Den sterke identifikasjonen en føler som foreldre gir en følelse av sårbarhet og utrygghet som kan bre seg til daglig tilværelse. Barna får en annen verdi og ikke skjelden rapporterer hjelperne at de er blitt mer vaksomme overfor de ting barna foretar seg, og mer påpasselige med deres helse.

Redningspersonell som går inn i en akutt katastrofesituasjon, med masseødeleggelse, menneskelig lidelse, nød og død, vil naturligvis trenge en viss emosjonell distanse. Taylor og Frazer (1982) har påpekt hvordan redningspersonell etter en flyulykke i arktiske strøk spontant brukte ulike forestillinger for å mestre arbeidet mens det sto på. Ved å se døde kroppar som objekt, frosset eller ristet mat, flyfrakt, voksfigurer eller vitenskapelige artikler oppnådde de en distanse som satte dem i stand til å gjennomføre arbeidet. De som kunne nyttiggjøre seg slike forestillinger, syntes også å greie seg best på lang sikt. Slik distanse kan imidlertid brått brytes ned, dersom en finner personlige eiendeler som f.eks. bilde av familien, en teddybjørn eller annet som viser at dette har vært et menneske med følelser, tanker og familie, slik som dem selv. Jo flere likhetstrekk det er mellom den katastroferammede og hjelperen, jo større sjanse for identifikasjon, med de problemer det kan medføre.

I noen tilfelle reduserer redningspersonell sin egen smerte over hva de opplever gjennom å opprettholde stor distanse til de overlevende og etterlatte. Dessverre kan dehumaniserende holdninger noen ganger bre seg (Ratnavale, 1980), noe som er særlig kjent fra "Burnout"-litteraturen (Dyregrov, Finne og Raundalen, 1982). I det hektiske katastrofearbeidet vil også former for galgenhumor tjene en nødvendig distanserende funksjon, selv om den virker grotesk utenfor situasjonen. (Eksempel: Etter katastrofen i Hyatthotellet hvor gangbroen knuste over hundre mennesker: "Do you know why the cannibals don't like the Hyatt?" - "No". - "They serve the food on the floor" (Vera, 1982)).

Hjelp til hjelperne.

De problemer redningspersonell kan bli stilt overfor kan forebygges og avhjelpes på ulikt vis:

1) Redningspersonell bør få økt sin kompetanse i den hjelp de kan gi katastroferammede. Dette er mer utførlig behandlet i Dyregrov 1982, 1983b. Dersom redningspersonellet kan forberedes på de emosjonelle påkjenninger de kan utsettes for i en katastrofe, samt de ettervirkninger som kan komme, vil de gjøre dem bedre rustet til å møte disse problemene. Slik opptrening bør være realistisk og

knyttet til katastrofeøvelser, video-tape og slides fra katastrofesituasjoner. Slik forberedende trening bør også inkludere beslutningstaking under tidspress, prioritering av oppgaver og lederskap. I så stor grad som mulig bør arbeidsoppgaver spesifiseres.

2) Kort tid etter en katastrofe bør redningspersonell samles i grupper for å gjennomgå debriefing. Denne debriefing bør legge vekt på hva den enkelte har bidratt med i katastrofearbeidet og hvilke følelser arbeidet har vekket. Det bør gis en innføring i de reaksjoner som kan forventes å oppleves i tiden som kommer (normalisering), og det må gis tilbud om individuell oppfølging for de som har behov for det. I slike sesjoner "trigges" ofte minner fra tidligere stressfylte redningsoperasjoner. Gruppene er til hjelp for å vise felles følelser, føle fellesskap og sikre støtte. Debriefingsmøter bør gjennomføres hurtig. Slik debriefing er mer utførlig behandlet av Mitchell (1983) og referert i Dyregrov (1983a). Det synes å være stor enighet om at slike debriefingsmøter har stor betydning for hjelperne på kort og lang sikt.

3) Selv om det ikke gjennomføres formelle gruppesamtaler etter katastrofer, bør redningspersonellet oppmuntres til å søke ut noen en samtale med og få støtte hos. De fleste vil søke støtte innen familien, og noen ganger vil det være rimelig å sørge for at familien trekkes inn i eventuelle oppfølgingsamtaler.

Avslutning.

I media framstilles ofte redningspersonell som helter. De er hardhodede og forventes å være relativt uaffiserte av det som skjer. Den medisinske direktør for American Airlines uttalte etter selskaps flycrash ved Chicago 25. mai 1979: "Dette er de trent for (redningspersonellet, A.D.). Om de trenger hjelp til å håndtere slike situasjoner, så er de kanskje ikke skikket for slikt arbeid" (Dunning og Silva, 1980).

I grell kontrast til slike uttalelser står reaksjonen til brannsjef Murphy som på en utmerket måte ledet redningsoperasjonen etter flyulykken i New Orleans i 1982. Han brøt sammen og gråt i timevis etter at arbeidet var avsluttet: "I don't know why I was crying. Everybody thinks we are hard."

Få omtaler den empati redningspersonellet viser og de sterke inntrykk de må leve videre med. Kanskje er det vårt behov for trygghet - det å tenke at politi, brannvesen og andre vil kunne stå last og brast om en - som gjør at slike myter lever videre. Det er viktig å påpeke at dette idealbildet ikke stemmer og at redningspersonell ikke er immune mot de lidelser de stilles overfor. Prisen for å hjelpe kan bli hard. Det fremheves ofte at en krise har potensiale i seg for både vekst og forringelse. Redningspersonell som eksponeres for ekstremt stress kan oppleve vekst og endrede verdier i sitt liv etter en katastrofe, med den kan også komme til å leve videre med en redusert livskvalitet. Psykologisk viten kan nyttes i trening og forberedelse av redningspersonell som påkalles i en katastrofesituasjon. Enda viktigere vil anvendelsen av slik viten være i oppfølgingsarbeidet etter en katastrofe. Der som psykososiale aspekter vinner innpass på disse områder kan psykologiske problem blant redningspersonell forebygges.

LITTERATURLISTE

- American Psychiatric Association Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders, Third Edition, Washington, D.C., APA, 1980.
- Ciuca, R., Downie, C.S. and Morris, M. When a disaster happens, American Journal of Nursing, 1977, 77, 454-56.
- Dunning, C. and Silva, M. Disaster - induced trauma in rescue workers. Victimology: An international Journal, 1980, 5, 287-297.
- Dyregrov, A. Psykososial katastrofeintervensjon. II. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 1983 b, 20, 194-202.
- Dyregrov, A. Psykososial katastrofeintervensjon. Rapport om psykososiale konsekvenser etter katastrofer. En oversikt over nødvendige psykososialt arbeid forut for, under og etter en katastrofe. Bergen: Stensil 1982.
- Dyregrov, A., Finne, P.H., Raundalen, M. "Burnout"-syndromet. Tidsskrift for Den norske Lægeforening, 1982, 102 (14), 786-788.
- Dyregrov, A. og Ingebretsen, R. Kriseintervensjon - teoretisk fundament og praktisk virkelighet. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 1982, 12, 583-594.
- Horowitz, M.J. Stress response syndromes, New York, Jason Aronson, 1976.
- Horowitz, M.J., Wilner, N., Kaltreider, N. and Alvarez, W. Signs and symptoms of posttraumatic stress disorder. Arch. Gen. Psychiatr., 1980, 37, 85-92.
- Krell, G.I. Support services aid relatives of victims. Hospitals, 1974, 48, 55-59.
- Mitchell, J.T. (a) Recovery from rescue. Response (The magazine of rescue and emergency menagement), 1982, Fall, 7-10.
- Mitchell, J.T. (b) Air Florida disaster on fire-rescue, paramedic and police officer personell. Proceedings of the First International Assembly on Emergency Medical Services, Baltimore, Maryland, June 13-17, 1982. Published by the U.S. Department of Transportation.
- Mitchell, J. Whwn disaster strikes... The critical Incident Stress debriefing process. Journal of Emergency Medical Services, 1983, 8 (1), 36-39.
- Lifton, R.J. Death in life. New York, Basic Books, 1967.
- Raphael, B. Personal disaster. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 1981, 15, 183-198.
- Raphael, B., Singh, B. and Bradbury, L. Disaster: The helper's perspective. The Medical Journal of Australia, 1980, 18, 445-448.
- Raphel, B., Singh, B., Bradbury, L. and Lamert, F. Who helps the helpers? The effects of a disaster on the rescue worker. Omega, 1983/1984, 14, 9-20.
- Ratnavale, D.N. Mental health problems, Cambodian refugees and persons involved in their relief, rehabilitation and resettlement. Speech given at conference on "Cambodian refugee relief" under the auspices of the national Council for International Health, Washington, D.C., June, 8-10, 1980.
- Robinson, B. and Chadborn, B. East Jefferson's experience in post-traumatic stress disorders. Stensil. New Orleans, 1982.
- Sanner, P.H. and Wolcott, B.W. Stress reactions among participants in mass casualty simulations. Annual of Emergency Medicine, 1983, 12, 426-428.
- Taylor, A.J.W. og Frazer, A.G. The stress of postdisaster body handling and victim identification work. Journal of Human Stress, 1982, 8, 4-12.
- Vera, E. The effect of disaster on health care professionals. Paper presented at Third National Symposium on Psychosocial factors in emergency medicine, Chicago, 1982.
- Wilkinson, C.B. Aftermath of a disaster: The collapse of the Hyatt Regency Hotel skywalks. American Journal of Psychiatry, 1983, 140, 1134-39.

