Atle Dyregrov

Katastrofe-psykologi

3. utgave



FAGBOKFORLAGET

Katastrofe-
psykologi

3. utgave

Atle Dyregrov

Katastrofe-psykologi

3. utgave



FAGBOKFORLAGET

Copyright © 2019 by
Vigmostad & Bjørke AS
All Rights Reserved

1. utgave 1999, Fagbokforlaget
(Første gang utgitt 1993, Ad notam Gyldendal)
2. utgave 2002, Fagbokforlaget
3. utgave / 1. opplag 2018

ISBN: 978-82-450-2899-7
ISBN (trykt): 978-82-450-2451-7

Tilrettelagt for e-bok: John Grieg, Bergen
Forsidedesign ved forlaget
Forsidebilde: © iStock.com / Oleksii Glushenkov

Spørsmål om denne boken kan rettes til:
Fagbokforlaget
Kanalveien 51
5068 Bergen
Tlf.: 55 38 88 00 Faks: 55 38 88 01
e-post: fagbokforlaget@fagbokforlaget.no
www.fagbokforlaget.no

Materialet er vernet etter åndsverkloven.
Uten uttrykkelig samtykke er eksemplarfremstilling
bare tillatt når det er hjemlet i lov eller avtale med Kopinor.

Forord

Av Atle Dyregrov

Siden siste utgave av denne boken har det gått 16 år. Både tsunamien i 2004, terroren i Norge i 2011 og en rekke andre katastrofer har inntruffet i dette tidsspennet. Spesielt bombeeksplosjonen i Regjeringskvartalet og drapene på Utøya har rammet mange. Denne og andre hendelser har gitt oss nye erfaringer og ny kunnskap som jeg har innarbeidet i boken. Samtidig er verden blitt enda mer internasjonalisert, og vi får katastrofene formidlet hurtigere og mer direkte til oss gjennom gamle og nye medier. Tsunamien viste oss hvor tverrnasjonale katastrofer er – mange hundre mennesker fra de nordiske landene omkom i land i Asia, og våre myndigheter måtte mobilisere hjelpere som kunne hjelpe på tvers av landegrensene.

Da denne boken utkom første gang, var det den første samlede fremstilling av det katastrofepsykologiske feltet med bakgrunn i erfaringer vunnet i vår del av verden. Gjennom oppdateringen i 2002 ble boken betydelig utvidet og endret, og tok med erfaringer fra hendelser som Estonia-ulykken, brannkatastrofen i Göteborg, Sleipner- og Åsta-ulykkene. Denne utgaven inkorporerer nye erfaringer samlet både i Norge og internasjonalt og gir leseren en innføring i et fascinerende, viktig og voksende område av moderne sorg- og traumepsykologi. Som i tidligere utgaver vektlegges konkrete råd for hvordan psykososialt katastrofearbeid kan utføres, med eksempler hentet fra hjemlige og fjerne katastrofer.

Mye har skjedd de seneste ti år. På noen områder er vi blitt mye bedre, blant annet med oppfølging som strekker seg ut mot rammede, med større vektlegging

av kommuners ansvar. Det er likevel mulighet til forbedringer av oppfølging i form av bedre hjelp til hele familien, inkludert hjelp til barn. Det er grupper som vi ikke har tenkt nok på i våre tilbud, som for eksempel de som mister nære venner. Bedre kunnskap om det sosiale nettverkets betydning gjør at vi bedre kan rådgi både rammede og nettverket deres for å oppnå best mulig støtte over tid. Boken gir bakgrunn for hvordan våre ressurser kan brukes på en god måte, og hvorfor dette er nødvendig. Internasjonalt arbeides det innen FNs regi for å redusere risikoen for katastrofer og for å plassere menneskers mentale og fysiske helse, velvære og motstandskraft høyere oppe på agendaen (Aitsi-Selmi et al., 2015). Det er nødvendig fordi katastrofer øker i antall, alvorlighetsgrad og kompleksitet.

Før hjelpen beskrives, gis det en grundig innføring i de vanligste reaksjoner som oppleves av de som rammes direkte – enten ved at de overlever hendelsen, eller ved at de mister sine kjære. Både reaksjonene under selve katastrofeeksponeringen og etterreaksjonene blir vektlagt, med de helsemessige konsekvenser som slike hendelser medfører.

Organiseringen av innsats og hjelp etter katastrofer byr på ulike problemer. Dette vies plass før ulike hjelpetiltak beskrives. I de tre kapitlene som er viet organisering av hjelp, bidrar Renate Grønvold Bugge og Mads Gilbert med innsikt og erfaring.

Ved større ulykker og katastrofer rammes alltid barn. Gradvis er barn blitt bedre ivaretatt, men dette krever kunnskap og innsikt i barns reaksjoner og behov. Egne kapitler tar for seg barns reaksjoner og hvordan barn kan hjelpes.

Hjelperes situasjon, både hjelpere på katastrofestedet og de som senere støtter overlevende, pårørende og etterlatte, er omtalt spesielt. Både i arbeid etter hjemlige katastrofer og i arbeid med internasjonale humanitære og fredsbevarende oppdrag og katastrofer kan hjelpere eksponeres for sterke inntrykk og oppleve store påkjenninger og slitasje. Hjelper-kapitlene omtaler hjelperes reaksjoner og mestringsmetoder, inkludert ulike tiltak for å ivareta hjelperne.

Erfaringene som formidles er også basert på mange års arbeid med mennesker som har opplevd dagliglivets «katastrofer» i form av et plutselig dødsfall eller en ekstrem belastning. Dette i tillegg til erfaringer formidlet av dem som rammes av storulykker og katastrofer. Jeg har vektlagt å skrive praktisk og konkret, men samtidig er det gitt kildehenvisninger til bakgrunnsstoff for videre fordypning.

Erfaringer blir ikke til i et vakuum. Erfaringene gjøres i samspill og samarbeid med andre. Mange av betraktningene og synspunktene som ligger til grunn i denne boken, er blitt til i spennende diskusjoner med kolleger fra Senter for krisepsykologi. Spesielt skal Magne Raundalen berømmes for sin sjenerøsitet og kreativitet, det samme gjelder min kone Kari, som med sin forskning har åpnet manges øyne for behovene til de som rammes av dramatiske livshendelser.

Menings- og erfaringsutvekslingen med psykologspesialist Renate Grønvold Bugge og lege og professor Mads Gilbert har vært svært berikende gjennom årene. Internasjonalt har spesielt psykolog, professor emeritus William Yule betydd svært mye, og det samme gjelder psykolog og professor Jeffrey T. Mitchell. Alle de nevnte har hatt betydning for min tenkning på katastrofeområdet.

Familien gir stadig fornyelse av energi og krefter til bruk på krise- og katastrofearbeid, og den største takken går til Kari og barna (Sturla, Silje og Kyrre) og de etter hvert åtte barnebarna som er kommet til. De gir mening til livet.

Innhold

Kapittel 1
Katastrofereaksjoner hos overlevende og etterlatte 13

Hva er en katastrofe? 13
Når katastrofen varsles 14
Når katastrofen rammer. Umiddelbare reaksjoner 17
Vanlige ettervirkninger ved katastrofer 27
Psykologiske og somatiske konsekvenser av katastrofer 36
Posttraumatiske stresslidelser 42
Risiko- og beskyttelsesfaktorer for utvikling av langtidsproblemer inklusiv PTSD 48
Sorg, komplisert sorg og PTSD 53

Kapittel 2
Organisering av psykososial oppfølging 57
Medforfattere: Professor dr.med. Mads Gilbert og spesialist i klinisk psykologi Renate Grønvold Bugge

Planlegging av psykososial krise- og katastrofeintervensjon 57
Organisasjonsproblemer i psykososialt arbeid 59
A. Mangelfull koordinering og ressursutnytting 60
B. Ukontrollert tilstrømning av personell 60
C. Svak dokumentasjon og delegering 61
D. Motstand 61
E. Profesjons- og kunnskapsbarrierer 62
F. Mangelfull samordning av arbeidet 63
Tiltak som kan iverksettes før en katastrofesituasjon 63
Intervensjon ved katastrofer 70
Organiseringen av det psykososiale arbeidet 71
Konflikter og vansker i arbeidet 73
Hovedområder for arbeidet 74
Oppsummering 77

Kapittel 3
Umiddelbar og tidlig psykososial oppfølging 79

Medforfattere: Professor dr.med. Mads Gilbert og spesialist i klinisk psykologi Renate Grønvold Bugge

Tidlig støttearbeid 79
Informasjon 82
Pårørendesenter (EPS: evakuerte- og pårørendesenter) 84
Medier 85
Hva er god ivaretagelse? 86
«Den gode samtale» 87
Mulige sjokkreaksjoner 88
Spesielle hjelpeoppgaver 90
Støtte til skadde og uskadde overlevende like etter hendelsen 90
Uskadde overlevende 91
Skadde overlevende 92
Telefonkontakt med berørte grupper 93
Praktisk organisering av telefontjenestene for pårørende 94
Arbeid med etterlatte 95
Pårørendesenter 96
Dødsbudskap 96
Besøk på et ulykkessted og møte med innsatspersonell 98
Ritualer 100
Syning 102
Arbeidet blant overlevende og deres pårørende 106
Konsultativ bistand til rammede lokalsamfunn, organisasjoner, bedrifter og skoler 109
Informasjonsarbeid og kontakt med mediene 114
Hvem trenger ekstra hjelp? 116
Konklusjon 120

Kapittel 4
Langtidsoppfølging 121

Medforfattere: Professor dr.med. Mads Gilbert og spesialist i klinisk psykologi Renate Grønvold Bugge

Planlegging og koordinering 121
Nødvendig opplæring 126
Posttraumatisk oppfølging av overlevende og andre berørte 127
Arbeid med påtrengende minner 131
Arbeid med skyld og angst 133
Posttraumatisk intervensjon for etterlatte 136
Sorg og traumer 137
Rådgivning om reaksjoner som kan ventes 137
Langsiktig hjelp 139
Helgesamlinger 139
Forholdet til andre 145

Deltagelse i sorggrupper 146
Å vende tilbake til hverdagen 147
Arbeid med komplisert sorg 148
Konklusjon 149

Kapittel 5
Barns katastrofereaksjoner 151

Innledning 151
Umiddelbare reaksjoner 152
Etterreaksjoner 156
Posttraumatiske stresslidelser hos barn 164
Langtidsvirkninger 167
Traume, tap og sorg 171
Forhold av betydning for barns reaksjon 174
Hva tilsier ekstra hjelp? 181
Konklusjon 182

Kapittel 6
Hjelp til barn i katastrofer 183

Hvordan skal barn hjelpes? 183
Å forberede barn på katastrofesituasjoner 184
Umiddelbar hjelp til barn 186
Kommunikasjon med og informasjon til barn 188
Barns deltagelse i ritualer 191
Barns mestring av katastrofer 194
Hjelp til tidlig å gi uttrykk for hva de har opplevd 196
Katastrofer og skolen 198
Beredskapsplan for krisehendelser og katastrofer 198
Umiddelbar hjelp i skolen 198
Å gi dødsbudskap 200
Håndtering i klassen 201
Markering i skolen 208
Tiltak over tid 211
Når skolen rammes direkte 212
Oppfølgingshjelp for barn med PTSD eller andre langtidsproblemer 213
Terapi og strukturert intervensjon for barn etter katastrofer 217
Hjelp til enkeltbarn 217
Hjelp i grupper 222
Konklusjon 224

Kapittel 7
Hjelperes psykologiske reaksjoner under og etter katastrofer 227

Hjelperkategorier 227

Kort historikk 227
Forskning om hjelperreaksjoner under og etter katastrofer 228
Førstelinjehjelpere 229
Annenlinjehjelpere 232
Humanitære hjelpearbeidere og fredsbevarende styrker 235
Reaksjoner på et åsted 237
Mestringsmekanismer i åstedsarbeid 244
Etterreaksjoner 249
Når barn er involvert 254
Hvilke faktorer bestemmer etterreaksjonene? 256
Konklusjon 258

Kapittel 8
Hjelp til hjelperne 259

Forut for innsats 259
Arbeidsrutiner som reduserer belastning under innsats 261
Støtte under innsats 264
Ivaretagelse etter katastrofen 266
Hjelp til psykososialt støttepersonell og annenlinjehjelpere 271
Hjelp til humanitære hjelpearbeidere og fredsbevarende styrker 273
Konklusjon 273

Referanser 275

Appendiks A
Når noen i familien dør plutselig 309
Ved psykolog Atle Dyregrov, Senter for krisepsykologi

Appendiks B
Sjekkliste for psykososial oppfølging 317

Appendiks C
Råd knyttet til rettssaken 319

Appendiks D
Barn og sorg 329
Av Atle Dyregrov og Elin Hordvik

Appendiks E
Psykologisk informasjon og råd til personell som var i innsats etter 22. juli-terroren 333
Ved psykolog Atle Dyregrov, Senter for krisepsykologi

Stikkordregister 339

Kapittel 1

Katastrofereaksjoner hos overlevende og etterlatte

Hva er en katastrofe?

I takt med den teknologiske utvikling og klimaendringer er større ulykker og katastrofer blitt vanligere og mer omfattende. De er blitt en del av vår hverdag, ikke minst gjennom massemedienes hurtige og detaljerte formidling.

Katastrofer gir store menneskelige lidelser og materielle skader. De truer vår eksistens, identitet, verdighet og trygghet. Med unntak av visse naturkatastrofer, rammer katastrofer plutselig, uforutsigbart og uventet. De psykologiske virkningene strekker seg langt utover selve eksponeringstiden.

Rent medisinsk kan katastrofer defineres som hendelser der det vanlige hjelpe- og behandlingsapparatet ikke strekker til, dvs. der antallet skadde overstiger den lokale behandlingskapasiteten. Dette betyr at det som på et mindre sted betegnes som en katastrofe, ikke behøver å innebære en katastrofe i en større by. Omkommer samtlige, slik det f.eks. ofte skjer ved flyulykker, er det ikke en katastrofe i medisinsk forstand. I sosiologien blir katastrofer definert som hendelser der et stort antall menneskelige bånd brytes innenfor et avgrenset geografisk område. Da vil heller ikke flyulykker der alle omkommer og der ofrene kommer fra vidt forskjellige geografiske hold, alltid bli kvalifisert som katastrofer. Psykologisk sett er imidlertid slike hendelser alltid katastrofale for de familiene som rammes. Traumatiske hendelser som rammer enkeltmennesker eller familier, kan innebære like store «personlige katastrofer» for dem som rammes.

Grovt sett kan vi skille mellom *naturkatastrofer* som jordskjelv, vulkanutbrudd, oversvømmelser, snøskred og tørke, og *teknologiske* eller *menneskeskapte katastrofer* som fly-, skips- og togulykker, eksplosjonsulykker, giftutslipp,

branner, terror, massedrap og kjernekraftulykker. Katastrofer kan også forårsakes av et samspill mellom naturkrefter og menneskelig teknologi, slik at grensen blir flytende. Det skilles mellom såkalte sentrifugale katastrofer der de rammede er bosatt over et stort geografisk område, som ved transport- eller hotellulykker, og sentripetale katastrofer der de rammede bor innenfor et begrenset geografisk område, som ved eksplosjonsulykker og mange naturkatastrofer.

Katastrofer kan videre inndeles langs en rekke ulike dimensjoner, som størrelse, plutselighet, varighet, mulighet til forberedelse, årsak, gjentagelsesrisiko, sosiale skader, avbrudd i den daglige rutine, osv. Disse dimensjonene er med på å avgjøre graden av menneskelig lidelse i kjølvannet av katastrofen.

Når katastrofen varsles

En del katastrofer, spesielt naturkatastrofer, er varslet. Det antas at informasjon eller varsel om en forestående hendelse vil medføre at folk flest tar fornuftige forholdsregler. Men slike *varsler* blir ikke alltid tatt alvorlig. Så vel på det individuelle som på det kollektive plan finnes det mentale mekanismer som hindrer en adekvat handlingsberedskap. «Det vil ikke skje her» og «Det vil helst gå godt» er den typiske måten å tenke på blant folk flest. Vi forventer at gulvet skal bære oss og at tog, båt og fly skal bringe oss sikkert frem til vårt bestemmelsessted. Denne illusjonen av usårbarhet er hensiktsmessig i hverdagen, fordi den hjelper oss med å holde avstand til andres ulykke og forhindrer at vi går rundt med konstant uro for at noe skal skje (Janoff-Bulman, 1992). Vår tilbøyelighet til å holde ubehagelige ting på avstand kan ofte svekke vår beredskap for ekstraordinære hendelser. Vi kan benekte omgivelsenes truende aspekter og undervurdere mulighetene for fremtidige katastrofer og ulykker. Mange fastholder troen på at vulkanen ikke vil få utbrudd, eller at orkanen vil miste sin kraft før den når land.

Det hender ofte at et katastrofevarsel gis for sent, eller at graden av fare er tonet ned, fordi ansvarspersoner er redde for at folk skal bli grepet av panikk. I mange tilfeller er imidlertid problemet det motsatte, folk synes ikke å reagere på varsel. For mange varsler som ikke slår til, kan raskt svekke beredskap. Mennesker fester seg ved tvetydighet eller vaghet i varsler, fordi dette tillater dem å tolke beskjeden optimistisk slik at de slipper å foreta seg noe. Tegn på fare tolkes som tegn på noe kjent eller normalt helt til det er for sent (Giel, 1990).

I områder der sannsynligheten for en katastrofe er høy, men selve tidspunktet er ukjent, som i enkelte jordskjelvområder, kan mennesker mestre trusselen ved

å ignorere eller benekte alvoret i situasjonen (Lehman & Taylor, 1987). Faktisk er det de som i størst grad bør forberede seg på katastrofen, som minst tror på alvoret i den. Lehman og Taylor (1987) har spekulert på om dette mønsteret av benekting kan bero på at naturkatastrofer blir sett på som hendelser utenfor vår kontroll, og at de dermed mestres best gjennom emosjonell kontroll, og ikke ved å ta de nødvendige forholdsregler. Kvinner og yngre mennesker reagerer hurtigere på varsler enn menn og eldre, og etniske minoriteter stoler i mindre grad på offisielle kilder (Drabek, 1999).

Mange kontrollerer først hva andre gjør før de selv handler. Iblant skjer evakuering først når man får synlige bevis på faren:

> Under en togavsporing i Williamsburg, USA, var et område truet av et giftig gassutslipp. Man unnlot å evakuere området før personer i fullt gassvernutstyr kom og ga ordre om evakuering. Først da alvoret ble understreket av mannskapets utrustning, skjedde altså evakueringen, men da gikk det desto raskere.

Om gjentatte faresignaler mottas over et lengre tidsrom, er det vanskelig å opprettholde årvåkenhet og tro på «risikoen», og det skjer uvilkårlig en viss tilpasning til faren. Om falske alarmer kommer hyppig forut for katastrofen, øker responstiden. Om den rammede gruppen kjenner til hva man må gjøre, og tiden tillater dem å utføre den beskyttende atferden, kan reaksjonen på varsel om en nær forestående hendelse føre til meget adaptiv atferd. Varsel i siste minutt uten annen form for forvarsel kan imidlertid utløse uhensiktsmessig atferd i så sterk grad at gruppen ville greid seg bedre uten varsel (Fritz & Marks, 1954). Det antas at så kort varsel fører til uro og spenning som virker inn på vurderingsevne og handlingsberedskap.

Katastrofevarsler skal være klare, eksakte og spesifikke. Mennesker har lettere for å forholde seg adekvat til et varsel som gir klar og lettfattelig informasjon. Målet er ikke bare å varsle, men også å gi anbefalinger om hva ønsket atferd er. I områder med industri med et katastrofepotensial (f.eks. mulighet for giftutslipp) bør befolkningen motta klare retningslinjer for hvordan de bør forholde seg i en beredskapssituasjon. Bedre informasjon om forholdsregler ved beredskapssituasjoner i forbindelse med overnatting på hotell eller bruk av offentlige transportmidler, høyner også overlevelsessjansene om ulykken er ute. La oss se på følgende scenario:

> De fleste som tar inn på hotell, tenker kanskje på å legge nøkkelkortet på nattbordet når de går til sengs. Derimot er det færre som lager et indre «mentalt kart» over rømningsveiene i tilfelle brann. Et slikt mentalt kart skapes ved at en går ut i korridoren og teller antall dører frem til nødutgangen, merker seg om denne er plassert til høyre eller venstre, om man behøver å runde noen hjørner, osv. Gjør en ingen av delene, og tar seg ut i korridoren for å rømme ut i en brannsituasjon, vil en ikke komme seg inn igjen på sitt eget eller andre rom fordi dørene låses automatisk. Uten det mentale kartet blir det også vanskeligere å finne nødutgangen.

Forut for en beredskapssituasjon bør vi lære hva som er hensiktsmessig atferd, samtidig som det angis hva vi bør foreta oss når varselet gis.

Trusselen oppleves som reell dersom varselet kommer fra en troverdig kilde. Dersom myndighetene til å begynne med undervurderer eller bagatelliserer farer som senere viser seg alvorlige, vil mennesker bli usikre på om de kan stole på ny informasjon som gis. Dette medfører svekket tillit til ansvarlige myndigheter og mistro til senere informasjon. Både den måten svenske myndigheter håndterte informasjonen på etter Estonia-ulykken i 1994 (se SOU, 1999), og den måten russiske myndigheter håndterte informasjonen på etter at ubåten Kursk havarerte i 2000, er eksempler på hvordan uheldig håndtering av katastrofeinformasjon (og hendelse) kan skape usikkerhet og mistillit til offentlige myndigheter. Om det gjentatte ganger varsles om høy terrorfare og ingenting skjer, kan det gi svekket tiltro til varslene. Når også autoritetspersoner gir ulik og til dels motstridende informasjon, kan tiltroen svekkes ytterligere. Samtidig vil ulike grupper trenge forskjellig formulerte beskjeder, noe som viser kompleksiteten i risiko- og krisekommunikasjon (Clarke et al., 2006).

I kritiske situasjoner blir våre handlinger også styrt av hva naboer, venner og familie foretar seg. Det har vist seg ved flere naturkatastrofer at beslutningen om å evakuere tas av familier og grupper av naboer i fellesskap, ikke av enkeltpersoner (se Sims & Baumann, 1983; Drabek, 1999). Varselet blir betraktelig mer effektivt dersom det forsterkes sosialt og lokalt. I en beredskapssituasjon kan dette utnyttes ved at en benytter seg av personer med høy tillit i lokalsamfunnet når varselet spres.

Likeså venter mennesker med å handle og evakuere inntil de får bekreftelse på at familiemedlemmer er i sikkerhet (Drabek & Boggs, 1968; Perry, 1979). Dette gjelder fremfor alt foreldre, som ønsker å ha barna sine i sikkerhet eller få kontakt med dem før en eventuell evakuering. Vanskelighetene i å informere

befolkningen er spesielt store i forbindelse med pandemier, som svineinfluensaen i 2009, hvor storinnkjøp av vaksiner og vaksinasjonskampanjer skapte bekymring i befolkningen i en rekke land (Bangerter, 2014). Når det i ettertid viste seg at frykten delvis var ubegrunnet, kan det gi tillitstap og mulighet for manglende befolkningsrespons neste gang pandemivarsel kommer.

Når katastrofen rammer. Umiddelbare reaksjoner

Når katastrofen rammer, vil de fleste oppleve at de tar inn, bearbeider og lagrer informasjon på en annen måte enn vanlig. Dette er en umiddelbar og viktig reaksjon som hjelper oss til å møte fare. *Sjokkreaksjonen* er en hensiktsmessig reaksjon med stor overlevelsesverdi for oss. Den adaptive siden ved våre umiddelbare reaksjoner bør fremholdes, fordi populærlitteratur og ikke minst massemedienes rapportering fra katastrofehendelser ofte legger altfor sterk vekt på panikk, forvirring, apati og kaos. Figur 1.1 viser noen av de vanligste reaksjonene i sjokkfasen.

- hurtigere informasjonsbehandling med endret tidsopplevelse
- tidligere erfaring nyttes for god respons
- skjerpede sanser
- oppmerksomhet fokuseres
- «superhukommelse»
- fravær eller bortskyving av følelser
- kroppslige reaksjoner
- overreaksjoner – underreaksjoner

Figur 1.1 Mental mobilisering – sjokk

Den første sjokkreaksjonen synes å utgjøre en automatisk adaptiv reaksjon som gjør det mulig å mobilisere mentale ressurser for å håndtere den ytre trusselen. På samme vis som mennesker i en krisesituasjon kan mobilisere en uant fysisk styrke, synes vår kapasitet for prosessering eller informasjonsbehandling å øke kraftig. Annetsteds er disse mentale mobiliseringsmekanismene beskrevet mer detaljert (A. Dyregrov, Solomon & Bassøe, 2000).

Ved å lytte til de ord som krise- og katastroferammede benytter for å beskrive hvordan de opplever situasjonen, synes det klart at de *opplever verden på en annen måte enn vanlig*:

> «Det er helt uvirkelig, det kan ikke være sant.»
>
> «Det er som en drøm, som noe jeg har sett på TV.»
>
> «Det er som en film eller som om jeg er på teater.»
>
> «Det er som om jeg står utenfor det hele, ser det hele som en tilskuer.»

Slike beskrivelser forteller om en opplevelse av mental distanse til selve situasjonen, også kalt dissosiasjon. Uvirkelighetsopplevelsen er ofte ledsaget av et *fravær av sterke følelser*, som om alle ens følelser er numne eller «bedøvde». Dette fraværet av følelser overrasker både de rammede selv og hjelpere, og kan senere gi opphav til selvbebreidelser for at de ikke reagerte mer enn de gjorde. Om nære familiemedlemmer, arbeidskamerater eller venner omkom i ulykken eller katastrofen, kan de laste seg selv for ikke å ha reagert mer, for ikke å ha vært tilstrekkelig glad i den døde, osv. På samme tid kan omgivelsene forledes til å tro at man tar det hele uvanlig rolig, mens tilfellet er at reaksjonene ennå ikke har startet. Mennesker som like etter en katastrofe har fremstått nesten uberørt i mediene, har senere fått problemer med de forventninger dette har skapt til deres evne til å håndtere situasjonen. Det ligger en høy grad av beskyttelse i dette reaksjonsmønsteret. Samtidig som det gjør det mulig for oss å benytte hele vår kapasitet til å håndtere det som skjer, gjør det også at vi emosjonelt kan sette reaksjoner på vent. Om hele alvoret i situasjonen skulle stå klart for oss med en gang, ville det kunne bli for overveldende. Klinisk erfaring tyder på at jo mer sjokkartet hendelsen er, desto lengre tid kan det gå før sterke følelser kommer. I en del tilfeller kommer først et utrop (skrik), før alle følelser skyves unna. For andre starter reaksjonene nesten umiddelbart.

Fraværet av følelser kan forklare den reduserte opplevelsen av fare som noen mennesker opplever i katastrofesituasjoner. Tydeligst er dette i krigsområder, der soldatene iblant kan oppleve seg selv som usårbare. Holen, Sund og Weisæth (1983) fant at 37 % viste nedsatt evne til opplevelse av umiddelbar fare under Alexander Kielland-ulykken, da en boligplattform i Nordsjøen veltet. Nedsettelsen av fareopplevelse kan medvirke til at mennesker utfører heroiske handlinger under hjelpeinnsats, med stor fare for sitt eget liv.

Ulike tidlige katastrofer
I mars 1980 tippet *boligplattformen «Alexander L. Kielland»* rundt i Nordsjøen, og 123 personer omkom. I mars 1986 omkom 16 soldater da de ble tatt av et *snøskred i Vassdalen* i Nordland. I september 1986 døde 14 mennesker i en *brann i Hotel Caledonien* i Kristiansand. I mai 1988 døde alle 36 om bord i et *fly som styrtet i Torghatten* nær Brønnøysund. Alle disse ulykkene har vært med å skape oppmerksomhet og kunnskap om ivaretagelsen av de som direkte og indirekte rammes av katastrofer.

Under selve katastrofen oppleves ofte en *endret tidsopplevelse*. Det er som om tiden står stille, som om alt skjer i sakte film, og det kan kjennes som en evighet før hjelpen kommer. Denne mekanismen synes å være høyst adaptiv, fordi den frigir tid for en mer eller mindre bevisst vurdering av handlingsalternativer for å håndtere den ytre trusselen. Hjernen bearbeider store mengder informasjon i løpet av kort tid og kommer raskt opp med forslag til hva vi må gjøre.

På bakgrunn av erfaringer fra intervjuer med deltagere på såkalte «stuplivbåtkurs» kan endringer i tidsopplevelsen sies å være nokså automatisk. Her faller deltagerne fra 28 meters høyde ned til vannflaten på noen sekunder. Kursdeltagerne beskriver disse sekundene som svært lange («verdens lengste sekunder»), de får tid til å tenke på en rekke ting. Enkelte sier også at deres liv passerer revy. Reaksjonene tyder på at hjernen automatisk kobler om sin funksjonsmåte, og kan hurtig koble sammen tidligere erfaring med innkommende informasjon og arbeide på flere nivåer samtidig. I mange krise- og katastrofesituasjoner synes det altså som at hjernen utvider sin kapasitet. Den endrede tidsopplevelsen kan også føre til problemer.

> Det første redningspersonellet som kom til brannplassen under diskotekbrannen i Göteborg i 1998 (hvor 63 ungdommer døde), ble verbalt og fysisk angrepet av ungdommer som sto utenfor lokalet (se Hassling, 2000, for en beskrivelse). Det tok noen minutter før det ble ringt etter hjelp. De som ringte visste ikke nøyaktig adresse, de som mottok beskjeden hørte ikke hva som ble sagt på grunn av høy bakgrunnsstøy, så det tok 7–8 minutter før innsatspersonell var på stedet. Minuttene i venting ble opplevd som ekstremt lange, og fordi mange av ungdommene tidligere hadde negative erfaringer med «øvrigheten» som innvandrerungdom, fikk flere av ungdommene det for seg at redningsmannskapene brukte lang tid fordi de brydde seg mindre om dem enn om andre. I oppfølgings-