

**Røveriofre -
de psykologiske konsekvenser af væbnet
røveri**

Ask Elklit
Psykologisk Institut
Aarhus Universitet
1999

Psykologisk Skriftserie, 24(5)

Abstract

- Purpose:** To study the psychological sequelae of armed robbery.
- Method:** Questionnaire.
- Subjects:** 65 shop employees of which 39 (60%) had been submitted to armed robbery. The others have been submitted to life threatening circumstances, physical or psychological assault, captivity, or seen injured and dead people.
- Result:** 30% are suffering from posttraumatic stress disorder (PTSD). 32% belong to a subclinical PTSD that needs treatment.

According to the APA-classification system DSM-IV, the subjective stressor criterion of the PTSD diagnosis was the best predictor of PTSD.

Gender, age, marital status, education, serious life events, and repetition of the assault were associated with traumatization, symptomatology, defense style, social support, and coping style, while instruction in ways of relating to robbery and the use of this instruction during the robbery had respectively none or very little association with the mentioned dependent factors.

Each of the four PTSD criteria (experience of danger, intrusive images, avoidance and heightened arousal) was significantly associated in a high and positive manner with many symptom areas (depression, anxiety, dissociation, hostility, interpersonal sensitivity, symptomatization, and sleeping problems), but correlated negatively with avoidant coping. The same was partly the case as to rational coping.

Indholdsfortegnelse

Resumé	1
Abstract.....	2
Indledning.....	3
Undersøgelser af eftervirkninger af røveri	4
Model for traumeprocessen	12
Undersøgelse	14
Resultater	19
Harvard Trauma Questionnaire (HTQ)	24
Impact of Event Scale (IES).....	27
Defense Style Questionnaire (DSQ).....	29
Trauma Symptom Checklist (TSC).....	32
Coping Style Questionnaire (CSQ)	35
The Crisis Support Scale (CSS)	38
Coherence of Life (CoL)	41
Analyse af uafhængige variabler	43
Analyse af sammenhæng mellem uafhængige faktorer og subskalaer	45
Sammenhæng mellem uafhængige faktorer, hjælpende instanser og procesaspekter.....	48
Omfang af vold og PTSD	50
Diskussion	56
Litteratur	59
Bilag 1: Kriterier for PTSD.	
Bilag 2: Spørgeskema.	

Resumé

- Formål:** Undersøge de akutte psykologiske følger af væbnet røveri.
- Metode:** Spørgeskemaundersøgelse. Skemaerne blev uddelt efter den første kriseintervention (median = 5 dage).
- Population:** 65 butiksansatte, hvoraf 39 (60%) havde været udsat for røveri. De øvrige havde været udsat for trusler på livet, fysisk og psykisk vold, fangenskab og set sårede eller døde.
- Resultater:** 30% lider af posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD), herudover tilhører 32% en subklinisk, men behandlingskrævende PTSD-gruppe.

Det subjektive stressorkriterium i PTSD-diagnosen var efter det amerikanske klassifikationssystem, DSM-IV, den bedste prædikator for PTSD.

Køn, alder, civilstand, uddannelse, alvorlige livsbegivenheder og gentagelse af overgrebet havde betydning for traumatisering, symptomatologi, forsvarsstil, social støtte og mestringsstil, mens instruktion i forholdelsesmåde under røveri og anvendelse af instruktion havde henholdsvis ingen og meget begrænset sammenhæng med de nævnte afhængige faktorer.

Hver enkelt af de fire PTSD-kriterier (oplevelse af fare, invaderende forestillinger, undgåelse og forøget vagtsomhed) var positivt forbundet med en række symptomområder (depression, angst, dissociation, fjendtlighed, samspilsproblemer, somatisering og søvnproblemer), men korrelerede negativt med undgående og til dels med rationel mestring.

Abstract

- Purpose:** To study the acute psychological sequelae of armed robbery.
- Method:** Questionnaires given after the first crisis intervention (median = 5 days).
- Subjects:** 65 shop employees of which 39 (60%) had been submitted to armed robbery. The others have been submitted to life threatening circumstances, physical or psychological assault, captivity, or seen injured and dead people.
- Result:** 30% are suffering from posttraumatic stress disorder (PTSD). Another 32% belong to a subclinical PTSD group.

According to the APA-classification system DSM-IV, the subjective stressor criterion of the PTSD diagnosis was the best predictor of PTSD.

Gender, age, marital status, education, serious life events, and repetition of the assault were associated with traumatization, symptomatology, defense style, social support, and coping style, while instruction in ways of relating to robbery and the use of this instruction during the robbery had respectively none or very little association with the mentioned dependent factors.

Each of the four PTSD criteria (experience of danger, intrusive images, avoidance and heightened arousal) was significantly associated in a high and positive manner with many symptom areas (depression, anxiety, dissociation, hostility, interpersonal sensitivity, symptomatization, and sleeping problems), but correlated negatively with avoidant coping. The same was partly the case as to rational coping.

Indledning

‘Gunpoint’ er et sigende amerikansk udtryk for at blive truet med et skydevåben og vide, at man i det næste øjeblik kan være dræbt, fordi man står i vejen for eller truer en desperat røvers planer.

Antallet af røverier har i de senere år været stigende i Danmark - og hvor de for nogle år siden især var koncentreret om banker og posthus, foregår væbnede røverier stadig hyppigere over for mere ydmyge steder: Supermarkeder, tankstationer, kiosker, bagerforretninger m.m. De store bankers evne til bedre at beskytte sig skubber problemerne hen til andre forretningstyper.

At have været truet på ”gunpoint” konfronterer de fleste med dødsangst, hjælpeløshed og intens rædsel. Tænk, at livet kan mistes så let og så tilfældigt. Denne oplevelse svarer til det nye stressorkriterium i DSM-IV (APA, 1994) for PTSD, hvor netop den beskrevne oplevelse og de ledsagende følelser ses som udløsende årsag til en alvorlig og ofte langvarig forstyrrelse kaldet Posttraumatisk Stress Disorder, hvis nærmere kendetegn er beskrevet i bilag 1.

Ud over chokket, angsten og overlevelsestrangen er et røveri også et socialt drama, hvor ofrenes rolle som autoriteter i butikkerne fra det ene sekund til det andet vendes rundt, hvor de modtager ordrer, skal samarbejde om udleveringen af pengene og undertiden ydmyges. Nogle gange bliver røveriofre slået, bundet eller holdt fanget. Hele tiden ved ofret, at hvis noget går galt i røverens planer, kan han eller hun blive ofret og måske miste livet.

Det sociale drama udvikler sig også efter, at røveren har forladt stedet. Politiet skal alarmeres, men måske har røveren truet med repressalier, hvis alarmen går for hurtigt. Der er måske kunder og andre ansatte, det er gået udover. Alle er oprevne og spørgsmålene melder sig: hvorfor gik det ud over mig/os? Gjorde jeg det rigtige, eller begik jeg fejl, som kunne have været skæbnesvangre?

Arbejdspladsen bliver pludselig sat på en stor prøve: Hvordan er opbakningen og medmenneskeligheden? Er ledelsen synlig og støttende? Er der plads og tid til en bearbejdning af hændelsen? Får man bebrejdelser på et tidspunkt, hvor man føler, at man let kunne bryde sammen? Kan røveren komme igen, og går det galt næste gang?

Væbnet røveri på arbejdspladser er kun undersøgt i enkelte tilfælde. Der findes flere undersøgelser af gaderøveriet, som i Danmark er en relativ sjælden røveriform, men som er meget udbredt i USA og praktiseres over for f.eks. turister i flere ulande.

Undersøgelser af eftervirkninger af røveri

En søgning på PsycLIT-systemet under 'robbery' gav 411 referencer. Et stort antal er referencer til kriminologiske undersøgelser af gerningsmænd og statistik vedrørende forbrydelsers hyppighed i relation til sociologiske (og i nogle tilfælde klimatiske) forhold. Et andet stort undersøgelsesområde er de egenskaber (attributioner), vi tillægger personer og omstændigheder ved røveri (og andre forbrydelser). Skyldsspørgsmål, strafudmåling og vores holdninger til ofre (og gerningsmænd) er afhængige af vore indstillinger, som ofte fungerer på et førbevidst niveau.

Et tredje stort undersøgelsesområde er vidnepsykologien. Hvor pålidelige er vores sanser, når vi er tilskuere til dramatiske begivenheder som f.eks. et røveri? Kun seks af de 411 referencer handler om empiriske undersøgelser af de psykologiske eftervirkninger ved røveri.

Et problem i forbindelse med de relativt få undersøgelser af røveriofre er oven i købet, at flertallet af undersøgelserne blander røveriofre med andre ofre for kriminalitet såsom indbrud eller overfald.

Det er slående, at interessen for gerningsmænd – målt ud fra antallet af undersøgelser i PsycLIT – tilnærmelsesvis er 30 gange større end interessen for ofre. PsyLit-søgningen er blevet suppleret med en kilde-til-kilde søgning. I alt fandt jeg frem til 13 undersøgelser.

Den amerikanske sociolog *Merton* (1949, p. 227) beskrev, hvorledes et voldsoffer eller røverioffer kunne fremkalde anomi i Durkheims (1951) betydning af ordet. Durkheim (1958) definerede anomi som en tilstand af normløshed, hvor der mangler passende normer til at regulere adfærden. Andre (bl.a. *Srole*, 1956) har defineret anomi som en tilstand af ensomhed, håbløshed og mistillid. Begrebet anomi kan således både bruges samfundsmæssigt og individuelt.

Lejeune & Alex (1973) interviewede 37 ofre for gaderøveri ("mugging") og gengiver ofrenes beskrivelse af situationen og deres konsekvenser i en antropologisk analyse. Tab af tillid til medmennesker, en følelse af sårbarhed, ændrede følelser for bestemte kvarterer, samt ændrede sikkerhedsvaner udgør de forandringer, som et røverioffer konfronteres med og skal indkorporere i sit nye verdensbillede.

Efter røveriet begynder en række sociale processer, som også er afgørende for personens nye rolle som røverioffer: Afhøring hos politiet, et stort antal fortællinger om begivenheden til mange forskellige tilhørere: Forbipasserende, familie, venner, naboer, arbejdskammerater, som hver med deres reaktioner er med til at definere betydningen af begivenheden. Ofrene har ofte et stort behov

for at fortælle; herved genopleves røveriet og noget af angsten forsvinder måske derved. Nogle oplever glæden ved at være i centrum og mærke medfølelse; andre oplever en dyb frustration, fordi de ikke får den indlevelse og den medfølelse, de har brug for (jf. Elklit, 1985, 1994).

Den intense kommunikation tjener til at øge opmærksomheden hos de involverede på det, der er farligt, og den sætter ofret i stand til at samle information og fortolkninger, som kan bruges til at rekonstruere den personlige og sociale virkelighed, som pludselig er blevet rystet i sin grundvold.

Cohn (1974) interviewede 35 røveriofre i Tel Aviv og beskrev deres efterfølgende reaktioner således: Nogle valgte at *forholde sig rationelt* til situationen. De undgik at have større pengebeløb på sig eller i deres hjem; nogle anskaffede sig et våben, andre en ny lås; nogle havde hyppig kontakt med politiet.

En anden reaktionstype var, hvad *Cohn* kaldte en *neurotisk* tendens. Eksempler på dette er: Afstå fra at gå ud om aftenen, undgå det område hvor røveriet fandt sted, undgå unge mennesker som kunne minde om røveren, benægten ("jeg har fuldstændigt glemt alt om det") og tvangsmæssige tanker ("jeg tænker på det uafbrudt").

En tredje reaktionsform var en *regressiv* tendens, hvor der f.eks. opstår paranoide tanker (frygt for røverens hævn, fordi man meldte røveriet til politiet), realitetsforstyrrelser ("alle kigger så underligt på mig"), magiske tanker ("hvis jeg undgår at træde på flisekanten, så bliver der ikke noget nyt røveri"), forringede jeg-funktioner ("jeg kan ikke koncentrere mig på arbejde") hukommelsesproblemer (mange fejl ved kasse-ekspeditioner) og angst, der somatiseres (søvnløshed, manglende appetit, mavepine, hovedpine o.l.).

En fjerde reaktionsmåde var *adfærdsforandringer*. Nogle fik problemer med andre familiemedlemmer pga. at der blev stillet nye krav til dem. Andre kom tættere på hinanden. Nogle overvejede at skifte job eller flytte.

Den sidste reaktionsmåde var *anmodninger om hjælp og skuffelser*, når de ikke fik den ønskede hjælp. Mange anklagede politiet og andre myndigheder for at være ineffektive og ligeglade.

Cohn gennemgår syv resultater, der kan opfattes som en slags hypoteser:

- 1) Ofrenes alder spiller ingen rolle for arten eller graden af patologisk respons.
- 2) Kvinder somatiserer og verbaliserer deres angst mere end mænd.
- 3) Mænd udstiller mere vrede og skam end kvinder over at have været ofre for røveri.

- 4) Mænd med militær erfaring eller lignende er bedre til at kontrollere deres følelser.
- 5) Overlevende fra KZ-lejrene fik genoplevet gamle erindringer og angst.
- 6) Når både mand og kone var røveriofre havde de en tendens til gensidigt at forstærke den efterfølgende angst.
- 7) Alle røveriofrene var beredvillige til at lade sig interviewe.

Smith, DuRant & Carter (1978) undersøgte på baggrund af Durkheims teori, hvorvidt indbruds- og røveriofre blev ramt af anomi som defineret ovenfor. De undersøgte to repræsentative udvalg i USA i 1973 og 1974 med henholdsvis 1540 og 1484 personer. Hos ingen af de to grupper fandt de nogen effekt af overgrebet, men de gør opmærksom på, at deres måde at måle anomi på (via en enkelt Guttman-skala med fire trin, hvor det ene yderpunkt var: ”Når man skal tjene penge, er der ikke længere nogle rigtige eller forkerte måder, kun lette eller besværlige måder”) måske ikke var særligt velegnet til at belyse effekten af bl.a. røveri - en situation, de trods ovenstående fund alligevel beskriver som traumatisk for de fleste ofre.

Himelfarb (1984) undersøgte konsekvensen af en lang række kriminelle handlinger, herunder røveri, via 61.000 telefoninterviews med et repræsentativt udsnit af voksne canadiere. Resultaterne pegede på økonomiske og følelsesmæssige følgevirkninger samt eftervirkninger, der skyldtes retssystemet (besværlige mødetidspunkter, manglende varsel og orientering, mistanke og anklager om at have forårsaget eller bidraget til den forbrydelse, man var offer for og lignende).

Kilpatrick, Best, Veronen, Amick, Villeponteaux & Ruff (1985) interviewede et repræsentativt udsnit af 2004 amerikanske kvinder om eftervirkninger af røveri og andre kriminelle handlinger. Ofrene var i højere grad end ikke-ofre udsat for psykiske eftervirkninger i form af ’nervesammenbrud’, selvmordstanker og selvmordsforsøg. Røveriforsøg havde flere negative konsekvenser end gennemførte røverier i form af flere selvmordsforsøg hos ofrene. Dette fund kunne forklares ud fra, at ikke fuldførte røverier giver anledning til megen spekulation om, hvad gerningsmanden egentlig havde i sigte, og hvor stor den fare, som ofret befandt sig i, var. Herudover finder Kilpatrick et al. få forskelle mellem røveriofre og ikke-ofre.

Leymann (1985) undersøgte 221 bankansatte i Stockholm, som havde været udsat for et bankrøveri inden for de sidste fire år. 5-8% havde længerevarende eftervirkninger. Leymann udviklede sit eget redskab: 39 stresssymptomer blev grupperet i fem stressprofiler: Stresshormonal, postreaktion, søvnløshed, kognitiv og psykosomatisk, og han viser, hvorledes disse profiler ændrer sig over tid. Der forekommer fem mål: Under røveriet, i løbet af resten af dagen og natten, hvor røveriet fandt sted, tre uger efter, 6 måneder efter og senere end seks måneder

efter. De fire første stressprofiler havde en faldende tendens, som tiden gik, men hver sin typiske kurveform. Den psykosomatiske profil havde en stigende tendens.

Kvinder havde flere symptomer end mænd på de fire første profiler. Antallet af tidligere røverier og det at være kvinde betød flere stresssymptomer, mens sikkerhedsundervisning medførte færre stresssymptomer.

Leymann fremhæver den forøgede belastning på ofre *efter* røveriet, hvor der stilles krav til dem fra alle sider: Kolleger, ledelse, politi, presse og familie.

En indvending mod Leymanns profiler er, at grupperingsgrundlaget ikke er velbeskrevet og navngivning i ét tilfælde er uforståelig, idet kognitionsprofilen bygger på symptomer såsom mareridt, vag fornemmelse af frygt, irritabilitet, usikkerhed og hovedpine.

Baseret på ovennævnte data, foretager *Leymann* (1988) en faktoranalyse, hvorved opnås syv indekser: Psykosomatisk gastrointestinal, svær psykosomatisk, depressionslignende overoptagethed, søvnløshed, adrenalin, depression, og tvangsmæssig reaktion. Leymann finder, at hukommelse vedr. symptomer ikke ændrer sig over tid.

Leymann (1989) beretter, at en $\frac{1}{4}$ af ofrene svarede, at deres selvtillid var øget lidt eller meget, efter de havde oplevet et bankrøveri.

Wirtz & Harrell (1987) sammenlignede den psykologiske belastning én og seks måneder efter et fysisk overfald (herunder voldtægt, hustrumishandling) og efter, hvad de kalder, 'ikke-overfaldskriminalitet' i form af røveri samt indbrud. Der var forskelle mellem de to grupper af ofre på tre psykologiske tests, men ændringer i symptomerne var parallelle og antyder, at ofre for røveri og indbrud ($n = 77$) gennemlever samme type psykologiske eftervirkninger som voldtægtsofre og ofre for overfald ($n = 196$) blot i mindre grad.

Gabor, Baril, Cusson, Elie, LeBlanc & Normandeau (1987) og *Gabor & Normandeau* (1989) beskriver en undersøgelse af væbnede røverier i Montreal og Quebec i starten af 80'erne. De beskriver røverier som flydende og dynamiske begivenheder, i hvilke forståelsen af alle parter samspil er vital.

182 små forretningsindehavere og –ansatte blev interviewet. Trusler blev ofte fremsat som det allerførste under røveri. Langt den hyppigste reaktion hos ofrene var umiddelbar underkastelse over for gerningsmandens ønsker. Den næsthypigste reaktion var chok og lammelse. Omkring $\frac{1}{4}$ modsatte sig på et eller andet tidspunkt gerningsmand/-mændene verbalt, fysisk eller på andre måder. De, der nægtede at adlyde ordrer fra begyndelsen fortsatte den kurs, mens de, der adlød fra starten, sjældent gjorde modstand.

Modstanden var sjældent baseret på sund logik; ansatte gjorde oftere modstand end indehaverne gjorde. Ofrene tog ikke hensyn til antallet af gerningsmænd, antal vidner eller hvilke våben, der blev brugt. Det mest afgørende var ofrets følelse af vrede, tilstedeværelsen af trusler og deres tidligere erfaringer med røveri.

Modstand havde en virkning - røverne opgav fire gange så hyppigt deres forehavende. Prisen for modstand var imidlertid, at antallet af kvæstelser blev fordoblet.

Røverierne havde en række fysiske og følelsesmæssige eftervirkninger. To tredjedele af ofrene oplevede en eller flere af følgende gener: Kronisk nervøsitet, søvnløshed, mareridt, hovedpine, tab af eller forøget appetit. Mere end 90% fortalte, at røveriet havde rystet dem følelsesmæssigt. De hyppigste klager var en forøget angst for røverier, en generel mistillid til andre, en større aggressivitet, labilitet og depression. De emotionelle forstyrrelser havde en tendens til at vare længere end de fysiske gener. 50% af ofrene for et bankrøveri var stadig psykologisk belastede seks måneder efter hændelsen. De, der havde ydet modstand havde både flere fysiske og flere følelsesmæssige eftervirkninger end de, der ikke gjorde modstand. Omkring hver fjerde nævnte, at røveriet havde medført en ændring i deres livsstil, fået dem til at søge et andet arbejde eller skabt andre personlige problemer.

Lurigio & Resick (1990) gennemgår en række viktimiteringsfaktorer før, under og efter et røveri (og andre typer overfald). Af *præviktimiteringsfaktorer* nævner de, at unge rapporterer om flere fysiske og depressive symptomer end ældre, både lige efter og tre måneder efter hændelsen. De omtaler Resicks undersøgelse fra 1987, hvor mandlige og kvindelige røveriofre sammenlignes. Hun fandt ingen forskelle mht. selvfølelse, arbejdsmæssig funktion og på det seksuelle område. Selvom de kvindelige røveriofre var mere belastede lige efter røveriet, var forskellen mellem de to køn udlignet tre måneder senere. Begge køn berettede om en række forskellige symptomer i en periode på op til 1½ år.

Under røveriet fandt Resnick (1988; refereret i Lurigio & Resnick, 1990), at mængden af kvæstelser hos kvindelige røveriofre ikke kunne forudsige omfanget af de efterfølgende reaktioner. Resnick vurderede ofrene 1, 3, 6, 12 og 18 måneder efter røveriet. Hun fandt den største reduktion i symptomniveau kom mellem 1 og 3 måneder efter røveriet. Hun fandt også, at røveriofrets reaktioner på mange måder lignede voldtægtsorfrets. Voldtægtsofre havde ofte flere eftervirkninger, men disse kunne forklares ud fra omfanget af kvæstelser, trusler og overfaldets længere varighed. Både røveri- og voldtægtsofre rapporterer om efterfølgende seksuelle problemer, men hvor disse ofte forsvinder i løbet af et par måneder hos røveriofrene, fortsætter de seksuelle problemer ofte hos voldtægtsorfrene i meget længere tid.

Efter overfaldet. Gerrol & Resick (1988; i Lurigio & Resick, 1990) sammenlignede den sociale støtte, som mandlige og kvindelige røveriofre modtog efter røveriet. De fandt, at en måned efter røveriet, talte de kvindelige røveriofre med flere mennesker og de talte hyppigere med dem, end mandlige røveriofre gjorde. Der var imidlertid ingen kønsforskel mht. oplevet social støtte, og antallet af personer, der var tilgængelig for støtte (dvs. størrelsen af det sociale netværk). Den oplevede sociale støtte kunne bruges til at forudsige antallet af symptomer og selvfølelsen efter røveriet. Netværkstørrelsen var kun en god prædiktor for de psykologiske eftervirkninger hos de kvindelige røveriofre og var ikke så god en prædiktor som den oplevede sociale støtte. Hos både mænd og kvinder var det at tale om røveriet med mange mennesker forbundet med et større antal symptomer.

Freedly, Resnick, Kilpatrick, Dansky & Tidwell (1994) fandt ud fra domsudskrifter frem til 22 røveriofre og 106 andre volds- og indbrudsofre i South Carolina. 90% af overgrebene havde fundet sted inden for de foregående tre år. Der var en overvægt af mandlige røveriofre (4:1). Røveriofre havde sjældnere haft PTSD end pårørende til dræbte, ofre for voldelig overfald og voldtægtsofre, men havde på den anden side en halv gang større risiko for at have haft PTSD end ofre for indbrud. De personer, der havde oplevet dødsangst eller frygt for alvorlige kvæstelser under hændelsen havde 3,2 gange så stor sandsynlighed for at udvikle PTSD end de, der ikke havde nogen dødsangst, idet man kontrollerede omfanget af kvæstelser og angrebstype. Forekomsten af PTSD blandt voldtægtsofre og voldssofre var henholdsvis 4,5 og 3,3 gange større end hos røveriofre, når man tog højde for dødsangst og omfang af kvæstelser.

Grainger (1995) undersøgte 30 røverier begået mod en halvstatslig organisation i Australien. 34 personer var berørt. 22 af de 34 udfyldte et spørgeskema om hændelsen. 19 havde modtaget psykologhjælp i form af debriefing, og de fleste var glade for denne hjælp. En række af ofrene havde følelsesmæssige problemer i en periode på op til ét år efter røveriet.

Beckman (1995) undersøgte 436 danske bankfunktionærer, der var røveriramte, og sammenlignede dem med en kontrolgruppe på 1140 kolleger. Ofrene led af øget sygelighed, mere nervøsitet, træthed, oplevede mere stress og angst og mindre kontrol end de ikke-røveriramte. Resultaterne viste tillige, at der var en række forskelle i relation til køn og alder.

Yngre kvinder udviklede flere posttraumatiske stresssymptomer, mens ældre mænd havde relativt få af disse. Kvinder havde mange flere invaderende symptomer end mænd; ældre mænd var kendetegnet ved, at de i mindre grad havde undgående erindringer, tanker og følelser.

Sygdom var mest udtalt hos de yngre, mænd såvel som kvinder. Ældre mænd reagerede mere indadvendt, mens ældre (dvs. over 37 år) kvinder blev psykisk mere hårdhuede. De yngre kvinder reagerede ofte med hjertebanken, hovedpine, svimmelhed og søvnløshed.

Efter røveriet havde ofrene flere problemer med at kontrollere deres vrede. Endvidere var de mere blevet mere ængstelige, end det de var tidligere. Udover at skabe angst, gav røveriet ofrene problemer med at kontrollere deres vrede. Specielt ældre kvinder fik disse problemer. De mest røveribelastede var tilbøjelige til at anvende distancerende mestringsstrategier. Ældre kvinder involverede sig mere i deres arbejde i modsætning til de yngre mænd. Både mænd og kvinder var mere deprimerede end ikke-røveriramte.

Beckmans undersøgelse viser, at de psykologiske konsekvenser af røveri er mangeartede og ganske alvorlige.

Davis, Taylor & Lurigio (1996) undersøgte 181 ofre for røveri, overfald og indbrud i New York én og fire måneder efter begivenheden. De faktorer, der bedst kunne forudsige tilstanden efter fire måneder var: Den psykologiske tilpasning efter én måned, uddannelsesniveaut, grad af kvæstelse, oplevelsen af livsfare under angrebet eller indbruddet og ofrenes vurdering af, hvor meningsfuld verden er.

Kamphuis og Emmelkamp (1998) undersøgte 310 hollandske bankfunktionærer, der havde været udsat for røveri i gennemsnit 16 måneder tidligere og sammenlignede dem med 214 matchende bankfunktionærer, der ikke havde oplevet et røveri. Disse ofre for røveri udviste en række tegn på psykologisk belastning, men omfanget af symptomer blev mindre, som tiden gik. De psykologiske eftervirkninger var mest udtalte hos 1) de, der var belastet af andre alvorlige livsbegivenheder, 2) de, der havde oplevet, at deres liv var truet under røveriet, og 3) de, der anvendte en depressiv/undgående mestringsstrategi. De, der havde lav selvfølelse, havde mange forskellige symptomer. Ofrene havde også høje scores på et mål for neurotiske træk, som antages at være steget på grund af røveriet. Denne antagelse er problematisk, da der dels mangler 'baseline data' fra før røveriet, dels kan det formodes, at neurotiske træk påvirker symptomrapportering. Udadvendthed, kontrolfokus og køn havde ingen signifikant indflydelse på de posttraumatiske symptomer.

Sammenfattende for de eksisterende undersøgelser gælder det, at der findes et begrænset antal undersøgelser af de psykologiske følger af det væbnede røveri. Der findes et par gode, lidt ældre sociologiske undersøgelser inden for en forstående tradition, der lægger vægt på de sociale forandringer, som røverierne afstedkommer, og hvorledes ofrene påvirkes af rolleforventninger og -krav fra omgivelserne.

Vurderingen af de psykiske skadevirkninger er meget forskellige. En enkelt undersøgelse finder ingen negativ effekt, mens hovedparten finder moderate til betydelige eftervirkninger. Jo bredere undersøgelserne er i deres forsøg på at kortlægge eftervirkninger, jo flere forskellige typer af skader og gener finder de.

Kun et par undersøgelser anvender kontrolgruppe og kun én af undersøgelserne er prospektiv.

Tre undersøgelser konkluderer, at ofre for røveri på mange måder minder om andre ofre for vold og overgreb, hvilket åbner for, at det er meningsfuldt at inddrage viden fra beslægtede områder. Et vigtigt fund er, at røveriforsøg kan have ligeså store eller større konsekvenser for ofre end gennemførte røverier.

Ud over alder, køn og uddannelse tillægges oplevet livsfare under røveriet betydning for omfanget af psykiske følgevirkninger. Alvorlige livsbegivenheder, uhensigtsmæssig mestring og oplevet social støtte er ligeledes faktorer, som synes at have betydning for ofrenes videre forløb.

Model for traumeprocessen.

I det følgende præsenteres en model (Figur 1), som viser de hovedfaktorer, der er nødvendige for at forstå dynamikken og udviklingen af posttraumatiske forstyrrelser.

Øverst ses en række *baggrundsfaktorer*, der kan være afgørende for, om traumatiseringen finder sted, og hvordan traumatiseringen opleves og bearbejdes.

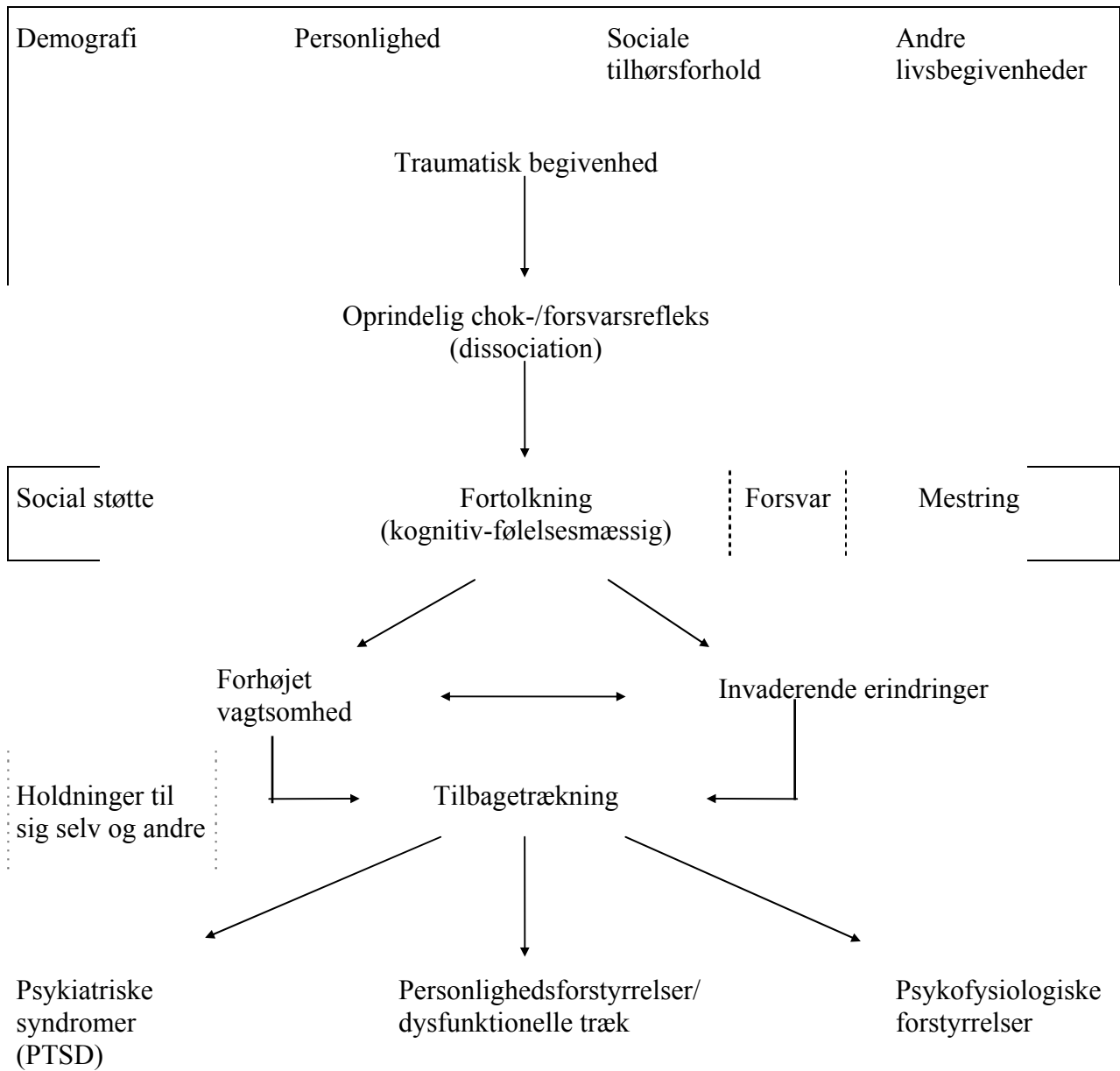
Centralt i modellen er den *fysisk-psykiske spaltningsreaktion* i form af chok og dissociation. Truslen opfattes instinktivt og vores første reaktioner bygger på den instinktive fortolkning af faren. Nogle gange kan en fare imødegås ved aktive handlinger (kamp, flugt), men i andre tilfælde er den passive forholdemåde, det der sikrer overlevelsen (jf. Levine, 1998).

De efterfølgende *sociale reaktioner og mestringsreaktioner* spiller en stor rolle for den videre bearbejdningsproces. Kan de sociale omgivelser genopbygge tilliden til medmennesket, eller svigter de i denne situation. Fører ens egne handlinger mod en slags løsning, stopper de i en stor fortvivlelse eller søger de at undgå alt, hvad der minder om traumatet?

De vigtigste *efterreaktioner* samler sig i a) invaderende tanker, følelser og billeder i form af genoplevelser og mareridt b) forhøjet konstant vagtsomhed, der påvirker søvn og koncentration og medfører øget irritabilitet. Endelig er c) undgåelsesadfærd og –reaktioner en meget almindelig følgetilstand til den voldsomme belastning, som begivenheden udgjorde.

Vigtigt i den psykologiske forståelse er, at alle elementer i forløbet opleves og fortolkes af et individ, som er *meningssøgende* og som en dag kan forlige sig med sin skæbne, når denne er integreret i en selvopfattelse, i et menneskesyn og en verdensopfattelse. Lykkes denne proces ikke, vil en række *psykiske forstyrrelser* kunne blive resultatet af en mislykket traumbearbejdning.

Figur 1. Model for udvikling af psykiske traumer



Undersøgelse

Formål

Formålene med undersøgelsen er at

- 1) lave en kortlægning og et sammendrag af den internationale litteratur vedrørende psykologiske følger af væbnet røveri.
- 2) på baggrund af en model for traumeprocessen at kortlægge forekomsten af demografiske faktorer, traumeomstændigheder, traumatiseringsgrad, social støtte, en række psykologiske symptomer, mestningsstrategier, forsvarsstil og oplevet meningsfuldhed.
- 3) at analysere sammenhænge mellem ovennævnte faktorer med henblik på at kunne identificere en række risikofaktorer for udvikling af PTSD.
- 4) at fastholde typiske oplevede akutte reaktioner på væbnet røveri, hvilket kan hjælpe udenforstående til lettere at indleve sig i de røveriramtes situation.

Procedure: En række røveriofre og ofre for voldelige overgreb modtager akut krisehjælp af Dansk Krisekorps. I en periode på to år fra efteråret 1996 til efteråret 1998 har 66 af disse ofre, der alle sammen er ansatte i en stor virksomhed, modtaget et spørgeskema fra den pågældende psykolog, der ydede krisehjælpen. Halvdelen har modtaget hjælpen i løbet af 5 dage; resten i løbet af 7-140 dage. Disse tal afspejler virksomhedernes reaktionstid. Når først virksomheden har kontaktet Dansk Krisekorps, så foregår interventionen inden for 24 timer og normalt inden for 4-6 timer. De skemaer, der omtales i det følgende, er blevet brugt til en øjeblikkelig screening af klientens tilstand. Hvis skemaerne har vist, at de var tale om massive problemer, er klienten blevet tilbudt yderligere bistand. Skemaerne var veludfyldte og rummer mange vigtige oplysninger på de åbne spørgsmål. Et enkelt skema var ikke brugbart, hvorfor antallet af deltagende personer er 65.

Der har i perioden været 87 henvendelser til de i undersøgelsen involverede psykologer om assistance efter røveri, overfald, ulykker m.m. fortrinsvis i supermarkeder. De 65 skemaer repræsenterer 70% af antallet af henvendelser og ca. 2/3 af de personer, hvortil der har været en terapeutisk relation.

Population: Svarpersoner arbejder i indkøbscentre, supermarkeder, og butikker.

Alder: Gennemsnittet er 24,5 år. Spredningen er fra 15 til 51 år. Middeltallet er 21 år, dvs. den ene halvdel er yngre end 21 og den anden halvdel ældre.

<i>Kønsfordeling:</i>	Mænd 34%. Kvinder 66%.
<i>Uddannelse:</i>	Gennemsnit er 12,1. Spredningen er fra 7-17 år. Middeltallet er 12 år.
<i>Antal år på arbejdspladsen:</i>	Gennemsnit 3,6 år. Spredning fra 0-29 år. Middeltallet 1,5 år.
<i>Status:</i>	3% er flaskedrenge. 59% er butiksmedarbejdere, der bl.a. arbejder som kasseassistenter. 22% har ansvar for vareområder m.m. 14% er ledere.
<i>Civilstand:</i>	36% bor alene, 30% lever i parforhold, mens 22% bor hos forældrene eller andetsteds.

Metode: Undersøgelsen bygger på ét til lejligheden konstrueret spørgeskema (se bilag 2) vedr. demografiske forhold, traumatiske forhold, arbejdspladsmæssige forhold, familiemæssige forhold, kontakt til hjælpende instanser og forekomst af alvorlige livsbegivenheder. Herudover er følgende spørgeskemaer anvendt (se figur 2):

Figur 2. Belastningsområder og de tilsvarende psykologiske måleredskaber

Belastningskriterier	Måleredskaber	Forkortelse
Traumatiseringsområder (invasion, undgåelse og vagtsomhed)	Harvard Trauma Questionnaire	HTQ
Social støtte (dengang og nu)	Crisis Support Scale	CSS
Traumatisk bearbejdning (invasion, undgåelse)	Impact of Event Scale	IES
Depression, angst, søvnproblemer, dissociation, somatisering, aggression, samspilsproblemer	Trauma Symptom Checklist	TSC
Mestringsstrategier (problemløsende, emotionel, undgående)	Coping Style Questionnaire	CSQ
Forsvarsstil (stabil, neurotisk, ustabil)	Defense Style Questionnaire	DSQ
Sammenhæng i livet (meningsfuldhed, fremtidstro)	Coherence of Life	CoL

Harvard Trauma Questionnaire (HTQ): (Mollica et al., 1992) er et enkelt og pålideligt screeningsinstrument, som er kulturelt sensitivt, har god indre og ydre validitet, og er mere præcist end f.eks. HSCL-25 til at identificere PTSD.

Skemaet består af i alt 31 spørgsmål, der relaterer sig til de tre hoveddimensioner ved PTSD: Invadering, undgåelse og forhøjet vagtsomhed. Svarene angives på en 4-punkts Likertskala, der spænder over svarmulighederne: ”For det meste”, ”noget af tiden”, ”sjældent” og ”overhovedet ikke”.

The Crisis Support Scale (CSS): (Joseph, Andrews, Williams & Yule, 1992) bliver brugt til at måle oplevelsen af social støtte, dels lige efter den traumatiske begivenhed (7 spørgsmål) og dels på tidspunktet for undersøgelsen (7 spørgsmål). Svarene angives på en 7-punkts Likertskala, som rækker fra ”aldrig” til ”altid”. CSS er bl.a. brugt i forbindelse med en stor eksplosionsulykke (Elklit, 1997a), og har både en rimelig indre konsistens og god diskriminationsevne.

Impact of Event Scale (IES) er udviklet af Horowitz, Wilner & Alvarez (1979) og måler to ud af tre hoveddimensioner ved PTSD-diagnosen: Invadering og undgåelse. IES indeholder i alt 15 spørgsmål: 8 om undgåelsesreaktioner og 7 om invaderende reaktioner.

Trauma Symptom Checklist (TSC) er udviklet af Briere & Runtz (1989). De 35 spørgsmål, som skemaet består af, måler forekomsten af: Depression, angst, dissociation, søvnproblemer, somatisering, samspilsproblemer, aggression og incest. Svarene angives på en 4-punkts Likertskala fra: ”Nej”, ”ja -nogle gange”, ”ja – ofte”, og til ”meget tit”. TSC har gode psykometriske kvaliteter og ser ud til at være et validt måleredskab for virkningerne af traumatisering (Elklit 1990, 1994).

Coping Style Questionnaire (CSQ): (Roger, Jarvis & Najarian, 1993, Elklit 1996) er et spørgeskema, som måler anvendelsen af forskellige mestringsmetoder. De i alt 37 spørgsmål kan inddeles i 4 forskellige mestringsmetoder: rationel mestring (11 spørgsmål), følelsesmæssig mestring (10 spørgsmål) distancerende mestring (6 spørgsmål) og undgående mestring (10 spørgsmål). Svarene angives på en 4-punkts Likertskala, som spænder over svarmulighederne: ”Altid”, ”ofte”, ”nogle gange” og ”aldrig”.

Elklit (1996) har efterprøvet CSQ og viser gennem en faktoranalyse, at der er problemer med de items, der oprindeligt indgik i faktoren ”distancerende coping”. Han foreslår at man anvender de items, der har en høj faktorladning i begge af de ovennævnte undersøgelser.

Defense Style Questionnaire (DSQ): er udviklet af Bond, Gardner & Sigal (1983), og er blevet revideret flere gange. Andrews, Singh & Bond (1993) er ophavsmænd til en forkortet version af DSQ, der indeholder i alt 40 spørgsmål. Svarene i DSQ angives på en 9-punkts Likertskala, der spænder fra ”stærkt

uenig” til ”helt enig”. Svarene måler 20 forsvarsmekanismer, som kan indeles i tre grupper: Modne eller stabile forsvarsmekanismer, neurotiske forsvarsmekanismer og umodne, ustabile forsvarsmekanismer.

En række statistiske analyser har vist, at DSQ er et målemæssigt godt redskab, som er i god overensstemmelse med kliniske vurderinger af patienter (Elklit, 1998).

Coherence of Life (CoL) er en skala vedrørende meningsfuldhed, fremtidstro og livsglæde. Otte spørgsmål er valgt ud fra Antonovskys skala (1987), der består af 29 spørgsmål. Hvor Antonovsky har brugt 7-punkt Likertskalaer, har vi valgt at definere fire trin med hver et beskrivende udsagn.

De psykometriske egenskaber ved denne udgave af CoL vil blive nærmere undersøgt i en separat publikation.

Statistiske metoder

Ud over *procenter* og *gennemsnit* bruges *middelværdi*, som er den værdi, der deler en fordeling i to lige store dele til at udtrykke den centrale tendens i et sæt observationer.

En *standardafvigelse* (SD) er en matematisk defineret afvigelse fra gennemsnittet og et udtryk for normalfordelingskurvens form.

Chi-i anden, χ^2 , – testen bruges til at undersøge om fordelingen i en tabel er tilfældig, eller om der er en interaktion mellem to variabler. χ^2 siger intet om retningen af denne sammenhæng.

Gamma, γ , er ligesom Pearsons ‘r’ en korrelationstest, som udtrykker sammenhængen mellem to variabler. Sammenhængen udtrykkes med et tal mellem -1.00 og $+1.00$. En positiv sammenhæng betyder, at jo mere der er af den ene variabel, jo mere er der også af den anden variabel. En negativ sammenhæng betyder derimod, at jo mere der er af denne ene faktor, jo *mindre* er der af den anden. Jo tættere på ± 1.00 , jo stærkere er sammenhængen.

ANOVA er en variansanalyse, hvor gennemsnitsværdier for f.eks. testresultater sammenlignes ud fra én to- eller fleredelt uafhængig variabel. Den uafhængige variabel kan f.eks. være køn, civilstand eller nogle aldersgrupper. Anova muliggør mere komplekse analyser af samspil mellem variabler. Men Anova indebærer også, at den information, der ligger i kontinuerte variabler, går til spille. Derfor kan man anvende *regressionsanalyse*, hvor mange kontinuerlige, uafhængige variabler relateres til én enkelt afhængig variabel. Regressionsanalyse er en videreudvikling af korrelationsanalysen, en multipel

korrelation. I regressionsanalysen udregnes, hvor megen vægt den enkelte uafhængige faktor bidrager med til at forklare slutresultatet.

Signifikationsniveau (p-værdi) er et statistisk udtryk for, om en given sammenhæng skyldes tilfældige faktorer. Hvis sandsynligheden er mindre en 5%, taler man om at sammenhængen er signifikant, dvs. videnskabeligt betydningsfuld, på 0.05 niveauet. Jo højere signifikantniveauet er, jo mindre risiko er der for, at man tager fejl vedrørende sammenhængen.

Resultater

I tabel 1 beskrives forekomsten af belastende begivenheder i forbindelse med røveriet/overgrebene samt de to tilstande (mærket med *), som indgår i PTSD-diagnosens stressorkriterium. Det ses, at der i alt er 141 situationer, svarende til 2.2 pr. person, hvoraf i gennemsnit 1.4 direkte har ramt hver person, mens 75% har været vidne til en belastende begivenhed. Den hyppigste enkelthændelse er røveri/ran, efterfulgt af trusler på livet, psykisk vold, blive holdt fanget og fysisk vold. Knap halvdelen har oplevet at være helt hjælpeløse. I kolonnen 'vidne til' er røveri den dominerende kategori.

Tabel 1. Antal belastende begivenheder og tilstande (*)

	Har du været udsat for:	Har du været vidne til:
1. Trusler på livet	22 (34%)	11 (17%)
2. Fysisk vold (slået, sparket)	7 (11%)	8 (12%)
3. Psykisk vold (ydmygelser, chikane)	14 (22%)	3 (5%)
4. Røveri/ran	39 (60%)	18 (28%)
5. At blive holdt fanget	7 (11%)	0 (0%)
6. Troet at du skulle dø (*)	15 (23%)	3 (5%)
7. Drab		2 (3%)
8. Set døde eller sårede		1 (2%)
9. Kvæstelser	0 (0%)	6 (9%)
10. Følt dig helt hjælpeløs og afmægtig (*)	31 (48%)	6 (9%)
11. Andet	3 (5%)	0 (0%)
Antal begivenheder	92	49

Det værste ved oplevelsen?: 58 personer (89%) har svaret på dette åbne spørgsmål. Typiske besvarelser er:

”At jeg var fuldstændig handlingslammet og ude af stand til at gøre noget. Jeg følte mig trængt op i en krog og virkelig truet. Følte ikke, at jeg kunne forsvare mig selv”.

”Det at se hende blive stukket ned og blive lagt på båren. Jeg kunne se, at hun var død. Og så mandens arrogante måde at opføre sig på, da han blev ført bort”.

”Jeg troede flere gange at vi ikke skulle slippe levende derfra og tænkte derfor meget på hvad han ville gøre ved os når han havde fået pengene”.

”At han holdt pistolen op i ansigtet på mig og truede med at trykke af”.

”Da han tog kniven op af lommen og truede med at skære halsen over på mig. En kammerat kom, jeg troede han ville bakke mig op; men han bakkede voldsmanden op”.

”Det er, at der kommer en mand og tager nogle penge fra kassen og jeg bryder sammen”.

”Da kassedamen lukkede kassen, i stedet for bare at give ham pengene”.

”Reaktionen fra min chef. Han var mere koncentreret om pengene og butikken end min kollega og mig”.

”At sidde i et lille mørkt lokale og høre hele forløbet, skuddet og råbene. At ikke vide hvad der sker”.

”At blive truet med pistolen og samtidig ikke tænke klart. At min hukommelse var væk og at være hjælpeløs under hele situationen”.

”Stå alene og føle mig magtesløs. Uvished om der var sårede”.

”Da røveren havde kniven i nakken på mig (han stod bag mig) følte jeg mig nøgen, ude af stand til at forhindre ham i at skade mig/slå mig mere. Jeg kan huske at jeg tænkte på hvor skrøbelig man egentlig er!!!”

”At blive slået i hovedet samt at blive ydmyget foran mange mennesker, og truslen bagefter om mere vold”.

”Jeg kunne se han havde ondt i sinde, men i det øjeblik han kom imod mig vidste jeg ikke hvad han ville gøre”.

”Hvad der kunne have været sket hvis hjælpen ikke var kommet i tide samt vender de tilbage igen, og hvis de gør hvad sker der så denne gang?”.

Bange for egen sikkerhed. Gennemsnit 4,5 på en Likertskala fra 1 til 7, hvor 7 er ‘ja, virkelig meget’ og 4 midtpunktet ‘ja noget’.

Tilfredshed med ledelsens informationer og støtte. Gennemsnittet er 6,0 på Likertskala fra 1 til 7, hvor 7 er meget tilfreds.

Hvordan har du haft det siden begivenheden? 58 personer (89%) har svaret på dette åbne spørgsmål. Typiske svar er:

”Er bange for at gå alene i mørke, kan ikke sove + spise, nervøs, opmærksom, føler mig nemt trængt op i en krog”.

”Jeg har følt en mærkelig tom fornemmelse. Jeg har endda følt skam over ikke at have følt mig i værre psykisk stand end jeg har været”.

”Ikke ret godt, da jeg bliver ved med at tænke på det og se ham for mig”.

”Jeg har ikke decideret følt mig bange, men jeg bliver nemt forskrækket og farer sammen”.

”Jeg har været rastløs, pirrelig og meget træt”.

”Bange for at han gør alvor af truslerne, ondt i maven, svært ved at sove”.

”Angst for lyde og mørke stier. Urolig nattesøvn”.

”Trist – forvirret - bange og mit humør er i bund (især på arbejdspladsen)”.

”Svingende humør. Glad, lettet, hed, bange, sur. Urolig søvn”.

”De første par dage meget skidt, men nu tænker jeg ikke så meget over det”.

”Dårligt humør, manglende koncentration, besvær med at sove om natten, bange for at være alene hjemme”.

”Meget træt, manglende overskud, følsom over for lyde og uventede bevægelser, manglende koncentration”.

”Jeg har haft det elendigt, men det er ved at gå over nu. Jeg ryster kun en gang imellem, når jeg ser noget i TV der minder om begivenheden”.

”Rimeligt godt, men meget på vagt over for den type person som tyven var”.

Hvordan påvirkede begivenheden din nærmeste familie? 58 personer (89%) har svaret på dette åbne spørgsmål: Typiske svar er:

”De blev utroligt kede af det og vil gøre alt for at hjælpe og støtte mig”.

”Det har været vigtig at de var villige til at lægge øre til megen snak fra min side. De har nok følt nogen magtesløshed”.

”De var rystede. Min far og mor sov næsten ikke den nat”.

”Meget medfølelse og forståelse, de ville gerne gøre et eller andet, som ville få mig til at føle mig bedre tilpas”.

”Vrede over at nogen ville gøre mig ondt”.

”Mor + far blev meget bange og rystet”.

”De blev meget vrede og kede af det – havde lyst til at opsøge voldsmanden og gennembanke ham”.

”De var lige så chokerede som mig – men gik meget op i at jeg skulle fortælle og græde! (godt)”.

”Min mor blev dybt rystet, min far lavede sjov, min kæreste rystede mere end mig selv”.

”Det påvirkede dem overhovedet ikke. De var ligeglade, følte jeg”.

Lært noget om, hvad du skulle gøre ved en sådan begivenhed? Hertil svarer halvdelen ‘nej’ og halvdelen ‘ja’.

Brugte du det, du havde lært? 32 personer (55%) har svaret på dette spørgsmål (se bilag 6): Af disse svarer 72% ‘ja’ og 28% ‘nej’. Typiske svar er:

”Ja. Føje personen samt lægge mærke til tøj, adfærd mv.”.

”Ja. At adlyde gerningsmandens ord fuldt ud, og det gjorde jeg”.

”Nej. Vi har vist aldrig rigtig snakket om det”.

”Ja. Efter manden var stukket af tilkaldte jeg servicevagten, trykkede på overfaldsalarmerne, afsluttede min ekspedition, lukkede, afmeldte og låste min kasse”.

”Ja, hvis det sker igen får tyven bare alle pengene”.

”Vi har fået gennemgået en nødplan vedr. røveri, men ærligt talt skænkede jeg den ikke en tanke! Jeg kunne vel ej ha’ gjort andet end at udlevere pengene”.

”Jeg har lært det på egen hånd. Jeg har selv opdaget, hvor alarmerne sidder og selv lært alt det praktiske”.

”Man skal ikke stå og spille smart men hente hjælp. Jeg tilkaldte politiet”.

”Ja. Undlade at lege helt. Trækker de våben så lad dem gå!”

”Kendte ingen procedure, ved ikke engang hvor alarmknappen sidder”.

”Ja. Jeg vidste ikke andet end at der sad en overfaldsalarmerknapp, - og den brugte jeg så!”

”Nej. Jeg har fået fortalt hvad jeg skal gøre hvis der sker noget usædvanligt, men jeg gjorde det ikke, for jeg gik i chok”.

”Nej. Jeg handlede pr. instinkt”.

”Nej. Vi har altid fået besked på at udlevere pengene, hvis vi bliver truet, men jeg var simpelthen ikke i stand til noget som helst”.

”Nej (?). Jeg havde da lært at man skulle gøre hvad røverne sagde, men nægtede at give dem pengene indtil jeg blev truet på livet”.

Tidligere oplevet lignende begivenheder? 12% svarer ‘ja’ og 88% ‘nej’

Sikkerhedsfølelse i dag? Gennemsnittet er 3,4 (middeltallet 3,5) på en Likertskala fra 1 til 7, hvor 1 er ‘jeg er bange for, at der let kan ske en ny begivenhed’. 4 er midtpunktet og 7 ‘jeg føler mig helt sikker på, at der ikke sker en sådan begivenhed igen’.

Tilfredshed med arbejdspladsen? Gennemsnittet er 5,8 på en 7-punkts Likertskala, der spænder fra 1 (= stærkt utilfreds) til 7 (= meget tilfreds).

Kontakt med hjælpende instanser

I tabel 2 ses i hvilket omfang, deltagerne har været i kontakt med forskellige instanser, i hvilket omfang de fik den ønskede hjælp, og om de blev mødt med venlighed og forståelse. Næsten alle har været i kontakt med psykolog (hvilket var udgangspunktet for proceduren – i to tilfælde har ledere uddelt skemaet til en medarbejder), politi og chef, mens alle andre instanser spiller en beskedent rolle. Under kategorien ‘andre’ er især familie, venner, kolleger og kæreste nævnt. Tilfredsheden er gennemgående høj med den modtagne hjælp og måden, hjælpen blev givet på.

Tabel 2. Antal kontakter med forskellige instanser og vurdering af den modtagne hjælp

		Har du haft kontakt med (sæt kryds)	Fik du den hjælp du ønskede? Nej = 1 Til dels = 2 Ja = 3	Var de venlige og forstående? Nej = 1 Til dels = 2 Ja = 3
1	Politi	57 (88%)	2.57	2.67
2	Sygehus	1 (2%)	1.00	2.00
3	Egen læge	1 (2%)	-	-
4	Psykolog	63 (97%)	2.88	2.97
5	Arbejdstilsyn	1 (2%)	1.00	1.00
6	Sikkerhedsrepræsentant	5 (8%)	2.75	2.75
7	Tillidsmand	6 (9%)	2.80	3.00
8	Chef	57 (88%)	2.65	2.76
9	Andre	21 (32%)	2.84	2.80

Større begivenheder inden for det sidste år:

Der er i gennemsnit nævnt 1,3 begivenheder (SD = 1.4). 39% har ingen begivenheder, 23% nævner én, 19% to, 9% tre og 11% fire eller fem.

HTQ

I tabel 3 vises gennemsnit og standardafvigelse for de enkelte spørgsmål og for subskalaerne invasion, undgåelse, vagtsomhed samt en HTQ-totalscore.

Set i forhold til hinanden (gennemsnit delt med antal spørgsmål) er den relative score: Invasion = 2.41, undgåelse = 2.02 og vagtsomhed = 2.47, dvs. at omfanget af invasion og vagtsomhed er tilnærmelsesvis lige store, mens omfanget af undgåelse er noget mindre. Dette svarer godt til den overordnede models (figur 1) antagelse om, at undgåelse er et sekundært fænomen i forhold til de to andre kernesymptomområder og vil udvikle sig i det omfang, traumet ikke bearbejdes.

Tabel 3. HTQ: Gennemsnit og standardafvigelse

	Gennemsnit	SD
1. Tilbagevendende tanker eller erindringer om begivenheden.	3.18	.73
2. Føler i glimt at det er ligesom begivenheden gentager sig.	2.39	1.08
3. Gentagende mareridt.	1.57	.95
4. Føler mig uengageret eller isoleret fra mennesker.	1.78	.93
5. Ude af stand til at vise følelser.	1.72	.92
6. Føler ængstelse, nemt forskrækket.	2.56	1.00
7. Svært ved at koncentrere mig.	2.47	.99
8. Besvær med at falde i søvn / sove igennem.	2.33	1.24
9. Følelsen af at være på vagt.	2.92	.96
10. Føler irritabilitet og vredesudbrud.	2.05	1.06
11. Undgår aktiviteter, som minder mig om begivenheden.	2.02	1.12
12. Ude af stand til at huske dele af begivenheden.	1.84	1.02
13. Mindre interesse i dagligdags aktiviteter.	1.83	.98
14. Føler jeg ikke har nogen fremtid.	1.31	.66
15. Undgår tanker eller følelser forbundet med begivenheden.	1.83	.93
16. Pludselig følelsesladet eller fysisk reaktion, når jeg bliver mindet om begivenheden	2.42	1.11
17. Føler at mennesker ikke forstår mig.	1.75	.99

	Gennemsnit	SD
18. Besvær med at udføre arbejde eller daglige gøremål.	1.84	.94
19. Giver mig selv skylden for begivenheden	1.50	.82
20. Skyldfølelse over at have overlevet / klaret sig godt.	1.41	.91
21. Håbløshed.	1.63	.98
22. Føler skam pga. begivenheden, som har fundet sted.	1.41	.89
23. Tilbringer tid med at tænke over, hvorfor det skete for dig.	2.20	1.06
24. Føler som om du bliver sindssyg.	1.30	.75
25. Føler at du er den eneste, der har været udsat for en sådan begivenhed.	1.45	.83
26. Føler at andre er fjendtlige mod dig.	1.38	.72
27. Føler at du ikke kan stole på nogen.	1.53	.95
28. Finder ud af eller bliver fortalt af andre, at du har gjort noget, du ikke kan huske.	1.41	.78
29. Føler at du er blevet delt i to, og at den ene halvdel af dig iagttager den anden.	1.48	.86
30. Føler at nogen, du har stølet på, har forrådt dig.	1.33	.78
31. Føler skyld fordi jeg kunne have gjort noget / jeg ikke havde gjort nok.	1.83	1.06
Invasion	9.65	2.93
Undgåelse	14.17	5.38
Vagtsomhed	12.34	4.02
Total	58.07	19.14

IES

I tabel 4 vises gennemsnit og standardafvigelse for de enkelte spørgsmål og for subskalaerne: Invasion og undgåelse samt en IES-totalscore.

Set i forhold til hinanden (gennemsnit delt med antal spørgsmål) er den relative score: Invasion = 2.2 og undgåelse = 1.40, dvs. at omfanget af invasion er ca. 50% større end omfanget af undgåelse. Her ser vi et tilsvarende mønster som under HTQ.

I forhold til undersøgelsen af skuddramaet på Aarhus Universitet (Elklit, 1994) ser vi en lavere totalscore, idet de studerende, der havde overværet skuddramaet gennemsnitligt scorede 36.6, ca. 10 point højere end de røveriramte. Ikke desto mindre er det gennemsnitlige niveau i den foreliggende undersøgelse så højt, at det overskrider grænsen for det behandlingskrævende (≥ 19.0).

Tabel 4. IES: Gennemsnit og standardafvigelse

	Gennemsnit	SD
1. Jeg har tænkt på begivenheden, uden at jeg ville.	3.18	1.55
2. Når jeg tænkte på begivenheden eller blev mindet om den, har jeg prøvet at lade være med at blive oprevet.	1.80	1.66
3. Jeg har prøvet helt at glemme begivenheden.	1.86	2.01
4. Jeg har haft svært ved at falde i søvn eller sove, fordi jeg var plaget af tanker og billeder om alt det, der skete.	1.91	1.97
5. Stærke følelser om begivenheden har trængt sig på.	2.19	1.89
6. Jeg har haft drømme om begivenheden.	1.31	1.74
7. Jeg har holdt mig væk fra alt, hvad der kunne minde mig om begivenheden.	0.71	1.29
8. Jeg har haft det, som om begivenheden aldrig var sket eller ikke var virkelig.	1.23	1.64
9. Jeg har prøvet at lade være med at tale om begivenheden.	.92	1.45
10. Billedet af begivenheden er pludseligt dukket op for mit indre øje.	2.63	1.78
11. Andre ting er blevet ved med at få mig til at tænke på begivenheden.	1.94	1.85
12. Jeg vidste, at jeg stadig havde en masse følelser omkring begivenheden, men jeg har skubbet dem væk.	1.51	1.72
13. Jeg har prøvet at lade være at tænke på begivenheden.	1.83	1.83
14. Alt, der kunne minde mig om begivenheden, har bragt følelserne frem igen.	2.03	1.72
15. Jeg har på en måde været følelsesløs ved tanken om begivenheden.	1.31	1.63
Invasion	15.49	9.58
Undgåelse	11.24	8.39
Total	26.70	15.65

DSQ

I tabel 5 vises gennemsnit og standardafvigelse for de enkelte spørgsmål, og for subskalaerne: Stabilitet, neurotisk stil og ustabil stil. Antallet af stabile forsvarsmekanismer er ca. 5.5 point højere end antallet af neurotiske forsvarsmekanismer. Antallet af ustabile forsvarsmekanismer er ca. dobbelt så højt som antallet af stabile mekanismer, men da der er tre gange så mange spørgsmål til at belyse den ustabile forsvarsstil, giver dette forhold ikke anledning til bekymring.

Forholdet mellem de tre kan bedst udtrykkes som en forsvarskvotient (DQ) – jf. Elklit (1998). Den samlede DQ er .93, hvilket ligger midt imellem, hvad man ser hos meget svært traumatiserede grupper og personer med alvorlige psykiatriske ledelser på den ene side og velfungerende populationer på den anden side (ibid.).

Målingen af forsvarsstil er bl.a. interessant, fordi en alvorlig traumatisering kan antages at svække det psykologiske forsvar. En stor komparativ undersøgelse (ibid.) viser, at den vigtigste parameter er omfanget af ustabile, dvs. umodne forsvarsstrategier.

Tabel 5. DSQ: Gennemsnit og standardafvigelse

1	2	3	4	5	6	7	8	9	Gennem- snit	SD
Stærkt uenig										
Meget enig										
1. Jeg kan lide at hjælpe andre, og hvis jeg ikke har mulighed for det, ville jeg blive i dårligt humør.									6.25	2.70
2. Jeg kan undgå at tænke på et problem, indtil jeg har tid til at gøre noget ved det.									4.29	2.21
3. Jeg bearbejder evt. stress og nervøsitet ved at gøre noget praktisk eller kreativt.									5.45	2.47
4. Jeg er i stand til at finde på gode begrundelser for alt det, jeg gør.									4.98	2.23
5. Jeg har let ved at le af mig selv og kan godt være selvironisk.									6.26	2.45
6. Folk er tilbøjelige til at behandle mig dårligt.									2.95	2.29
7. Hvis jeg blev overfaldet og frastjålet mine penge, ville jeg hellere have, at gerningsmanden fik behandling end straf.									3.22	2.52
8. Folk siger, at jeg for det meste lader som om, at ubehagelige kendsgerninger ikke eksisterer.									3.02	2.06
9. I farlige situationer ignorerer jeg faren.									3.93	2.64
10. Jeg er stolt af min evne til at sætte folk på plads.									3.65	2.11
11. Jeg reagerer ofte impulsivt, når jeg har et problem.									4.77	2.61
12. Jeg bliver let syg, når tingene ikke fungerer for mig.									2.63	2.44
13. Jeg er et meget hæmmet menneske.									3.15	2.34
14. Jeg får mere ud af mine fantasier og dagdrømme end af virkeligheden.									3.15	2.59
15. Jeg har særlig evne til at komme igennem tilværelsen uden problemer.									3.78	2.17
16. Der er altid god grund, når noget ikke lykkes for mig.									4.77	2.19
17. Flere ting lykkes for mig i dagdrømme end i mit virkelige liv.									3.56	2.69
18. Der er ikke noget, der kan gøre mig bange.									2.02	1.52
19. Sommetider synes jeg, at jeg er en engel, sommetider en djævel.									4.70	2.73
20. Jeg bliver tydeligt aggressiv, hvis jeg føler mig såret.									4.49	2.77
21. Jeg føler altid, at en person jeg kender godt, vil beskytte mig.									5.80	2.52

1 Stærkt uenig	2	3	4	5	6	7	8	9 Meget enig	Gennem- snit	SD
22.	For mit vedkommende er mennesker enten gode eller dårlige.								4.29	2.39
23.	Hvis min chef kritiserer mig, kan jeg finde på f.eks. at lave fejl eller arbejde langsomt for at gøre gengæld								2.33	2.10
24.	Jeg kender et menneske, som kan alt, og som er fuldstændigt retfærdig og reel.								3.95	2.65
25.	Jeg kan lægge låg på mine følelser, hvis de ser ud til at forhindre mig i at gennemføre det, jeg er i gang med.								5.58	2.46
26.	Jeg kan for det meste se det morsomme i en ellers pinlig situation.								6.47	1.94
27.	Jeg får let hovedpine, når jeg er nødt til at gøre noget, som jeg ikke bryder mig om.								2.97	2.35
28.	Jeg er ofte venlig over for mennesker, som jeg har al mulig grund til at være vred på.								4.61	2.54
29.	Jeg synes, livet er hårdt ved mig.								4.03	2.59
30.	Når jeg står over for en vanskelig situation, prøver jeg at forestille mig, hvad der kan ske og planlægger, hvordan jeg vil klare det.								5.89	2.21
31.	Læger forstår aldrig rigtigt, hvad der er galt med mig.								3.13	2.36
32.	Hvis jeg har kæmpet for min ret, plejer jeg bagefter at undskylde min adfærd.								3.89	2.13
33.	Når jeg er trist eller nervøs, får jeg det bedre ved at spise noget.								3.57	2.68
34.	Jeg får tit at vide, at jeg ikke viser mine følelser.								4.42	2.83
35.	Hvis jeg kan forudse, at jeg bliver ked af det i en situation, så kan jeg bedre klare den.								5.16	2.32
36.	Lige meget hvor meget jeg beklager mig, får jeg aldrig et ordentligt svar.								3.31	1.95
37.	I situationer, der ellers kan få stærke følelser frem, sker det tit, at jeg ikke føler noget.								3.36	2.57
38.	Ved at koncentrere mig om den opgave jeg er i gang med, kan jeg undgå at føle mig trist eller nervøs.								5.07	2.42
39.	Hvis jeg var i en krise, ville jeg prøve at finde nogen, som havde samme problem.								5.90	2.10
40.	Hvis jeg bliver vred på nogen, føler jeg trang til at gøre det godt igen.								5.29	2.49
Stabil									44.35	9.28
Neurotisk									38.70	9.61
Ustabil									88.92	25.23

TSC

I tabel 6 vises gennemsnit og standardafvigelse for de enkelte spørgsmål og for syv subskalaer samt TSC-total.

Set i forhold til hinanden (gennemsnit delt med antal spørgsmål) er den relative score: Angst = 2.01, depression = 1.74, dissociation = 2.48, søvnproblemer = 1.72, fjendtlighed = 1.35, samspilsproblemer = 1.72, og somatisering = 1.66.

At dissociation er det mest fremtrædende er i god overensstemmelse med den forståelse af akutte traumereaktioner, som bl.a. findes i DSM-IV (APA, 1994).

Tabel 6. TSC: Gennemsnit og standardafvigelse

	Gennemsnit	SD
1. Har du problemer med at falde i søvn?	1.97	1.05
2. Sover du uroligt?	1.89	0.99
3. Har du mareridt?	1.45	0.75
4. Vågner du op tidligt om morgenen – og kan ikke falde i søvn?	1.71	0.88
5. Har du dårlig appetit, vægttab?	1.56	0.91
6. Føler du dig isoleret fra andre?	1.48	0.82
7. Føler du dig ensom?	1.67	1.02
8. Har din sexlyst været lille?	1.54	0.91
9. Har du følt dig trist?	2.32	0.95
10. Har du forstyrrende tanker eller billeder fra begivenheden?	2.11	1.06
11. Taber du tråden, forsvinder du i dine tanker?	1.92	0.96
12. Har du hovedpine?	1.73	0.99
13. Har du problemer med maven?	1.62	0.85
14. Græder du sommetider?	1.98	1.05
15. Føler du dig bange eller på vagt?	2.36	0.98
16. Har du svært ved at styre dit temperament?	1.72	0.98
17. Har du svært ved at komme ud af det med andre?	1.38	0.60
18. Føler du dig vred eller irriteret?	2.05	0.84
19. Lider du af svimmelhed?	1.25	0.56
20. Besvimer du?	1.03	0.17
21. Har du ønsker om at skade dig selv fysisk?	1.09	0.34
22. Har du ønsker om at skade andre fysisk?	1.19	0.50

	Gennem- snit	SD
23. Har du seksuelle problemer?	1.14	0.35
24. Er du seksuelt aktiv?	2.34	0.90
25. Er du bange for mænd?	1.30	0.56
26. Er du bange for kvinder?	1.03	0.18
27. Vasker du meget?	2.57	1.06
28. Føler du dig underlegen eller usikker?	1.71	0.91
29. Har du selvbebrejdelser?	1.67	0.93
30. Har du følelse af uvirkelighed?	1.59	0.89
31. Har du problemer med at huske?	1.55	0.78
32. Føler du, at det nogen gange er som om, du er ude af din krop?	1.23	0.61
33. Føler du dig anspændt?	2.14	0.93
34. Har du problemer med at trække vejret?	1.29	0.65
35. Føler du dig uoplagt?	2.06	0.99
Angst	14.40	4.31
Depression	17.39	6.38
Dissociation	12.27	4.15
Fjendtlighed	5.40	1.80
Interpersonel sensitivitet	12.05	4.14
Søvn	6.98	3.04
Somatisering	11.63	4.29
Total	57.46	17.53

CSQ

I tabel 7 vises gennemsnit og standardafvigelse for de 29 spørgsmål og for subskalaerne: Rationel, emotionel og undgående mestringsstil. Forholdet mellem de tre er rationel = 2.92, emotionel = 2.57 og undgående = 3.29. Vi ser, at alle tre mestringsstrategier er i brug med en overvægt af undgående mestring, efterfulgt af rationel mestring, mens emotionel mestring er mindst forekommende.

I en analyse af Lindøarbejdernes reaktioner på en eksplosionsulykke seks måneder efter ulykken (Elklit, 1997), sås en relativ jævn fordeling af de tre mestringsformer (rationel = 2.58, emotionel = 2.68 og undgående = 2.47). Disse lavere tal kunne skyldes tidsforskellen, idet vi hos røveriofrene har akutte reaktioner (median = 5 dage).

Tabel 7. CSQ: Gennemsnit og standardafvigelser

	Gennem- snit	SD
1. Jeg gjorde noget for at løse de problemer, der var opstået under begivenheden.	2.34	1.03
2. Jeg lavede en slags handlingsplan for, hvad jeg skulle gøre.	3.32	.93
3. Jeg var meget opmærksom på det, der var sket, og lod andre ting ligge	2.52	.95
4. Jeg ventede med at foretage mig noget, indtil situationen tillod det.	2.77	1.02
5. Jeg prøvede at få råd fra andre om, hvad jeg skulle gøre.	2.59	1.01
6. Jeg prøvede at lave en plan for, hvad jeg kunne gøre.	3.27	.97
7. Jeg spurgte folk, som havde været i en lignende situation, hvad de havde gjort.	3.73	4.03
8. Jeg bad Gud om hjælp.	3.80	.66
9. Jeg blev ude af mig selv og gav mine følelser frit løb	2.89	1.16
10. Jeg spøjte med det, der var sket.	3.22	.92
11. Jeg prøvede at få følelsesmæssig støtte fra familie og venner	2.08	.99
12. Jeg talte med nogen om, hvordan jeg havde det. 1.73	.1.73	.74
13. Jeg viste mine følelser.	2.31	.97
14. Jeg tvang mig selv til at vente til det rette tidspunkt, før jeg gjorde noget.	3.19	1.02
15. Jeg anstrengte mig til det yderste for at gøre noget, der kunne hjælpe.	2.67	1.07
16. Jeg tænkte på at snakke med en psykolog.	2.36	1.11

	Gennem- snit	SD
17. Jeg prøvede at finde noget positivt i det skete.	2.86	.98
18. Jeg lærte at leve med det, der var sket.	2.12	.97
19. Jeg nægtede først at tro, at der var sket noget.	3.26	1.01
20. Jeg brugte alkohol eller medicin, for at jeg skulle få det bedre.	3.81	.59
21. Jeg fortalte ikke andre om, hvor slemt jeg i virkeligheden havde det.	2.98	1.17
22. Jeg ønskede bare, at situationen ville ændre sig eller ville være slut.	2.43	1.09
23. Jeg fortsatte som om, intet var hændt.	3.11	1.02
24. Jeg prøvede at glemme det hele en tid ved at drikke eller tage medicin.	3.90	.39
25. Jeg lod som om, det ikke rigtigt var sket.	3.43	.88
26. Jeg arbejdede hårdt for at tænke på noget andet.	3.03	.87
27. Jeg prøvede på at holde mine følelser for mig selv.	3.23	.92
28. Jeg tog hele situationen let og nægtede at tage det alvorligt	3.71	.58
29. Jeg lagde andre ting til side for at koncentrere mig om det, der var sket.	2.95	.82
Rationel	29.16	5.38
Emotionel	23.16	4.20
Undgående	32.85	4.85

CSS

I tabel 8 vises gennemsnit og standardafvigelse for de syv items, der berører forskellige aspekter af social støtte.

Graden af oplevet kontakt og støtte er høj. Næsten alle oplever, at der er nogen, der er villig til at lytte, når de har behov for at snakke, og at folk udviser sympati. De fleste var i stand til at tale om deres tanker og følelser og fik det bedre ved at tale med folk, som de forventede ville være støttende. Mange modtog også praktisk hjælp. Lavest scores der ved spørgsmålet, om der var kontakt med andre i samme situation eller folk, der havde lignende oplevelser.

Tabel 9. CoL: Gennemsnit og standardafvigelse

	Gennemsnit	SD
<p>1) Hvilke mål har du haft i dit liv hidtil?</p> <p>(1) ingen klare mål eller nogen intentioner overhovedet (2) meget få klare mål og intentioner overhovedet (3) nogle klare mål og intentioner (4) meget klare mål og intentioner</p>	3.09	.64
<p>2) Hvordan kan du bedst beskrive dit liv?</p> <p>(1) man kan altid finde en løsning på smertefulde oplevelser i livet (2) man kan som regel finde en løsning på smertefulde oplevelser i livet (3) der er sjældent en løsning på smertefulde oplevelser i livet (4) der er aldrig en løsning på smertefulde oplevelser i livet</p>	1.95	.66
<p>3) Når du tænker på dit liv</p> <p>(1) er du meget glad for at være i live (2) er du glad for at være i live (3) føler du hverken glæde eller sorg (4) føler sorg ved at være i live, spørger hvorfor du overhovedet eksisterer</p>	1.43	.69
<p>4) Når du står over for et vanskeligt problem, er løsningen</p> <p>(1) altid forvirrende og svært at løse (2) nogen gange forvirrende og svært at løse (3) sjældent forvirrende og svært at løse, eller nemt at løse (4) altid fuldstændig klar</p>	2.41	.59
<p>5) Når du udfører de daglige gøremål, er det</p> <p>(1) en følelse af dyb glæde og tilfredsstillelse (2) nogen glæde og tilfredsstillelse (3) lidt glæde eller tilfredsstillelse (4) en kilde til sorg og kedsomhed</p>	2.00	.73
<p>6) Har du tit blandede følelser og ideer?</p> <p>(1) meget tit (2) ofte (3) sjældent (4) meget sjældent eller aldrig</p>	2.39	.66
<p>7) Når du foretager dig noget, der giver dig en følelse af velværd</p> <p>(1) er det sikkert, at du vil fortsætte med at have det godt (2) det er lidt usikkert, om du stadig vil have det godt (3) der er usikkert, om du stadig vil have det godt (4) det er sikkert, at noget vil ske, som vil ødelægge den følelse</p>	1.66	.80
<p>8) Tror du , at der <i>altid</i> vil være mennesker, som du vil kunne stole på i fremtiden?</p> <p>(1) du er sikker på, at de vil være der (2) du er lidt usikker op, om de vil være der (3) du tvivler på, om de vil være der (4) du tvivler meget på, at de vil være der</p>	1.28	.63
<p>9) Sker det, at du har den følelse, at du er <i>usikker</i> på din fremtid?</p> <p>(1) meget tit (2) ofte (3) sjældent (4) meget sjældent eller aldrig</p>	2.70	.87

CoL

I tabel 9 vises gennemsnit og standardafvigelse for spørgsmålene i CoL. Svarene som helhed signalerer en positiv indstilling til egen problemløsende formåen og til fremtiden, klare livsmål samt tillid til andre mennesker.

Afsluttende åbent spørgsmål

Deltagerne blev til sidst spurgt, om de havde noget de synes, vi skulle være opmærksomme på. Eksempler er:

”Jeg har virkelig følt mig i vejen og til besvær nede på arbejdet fordi jeg skulle bruge hjælp og støtte fra kolleger og venner, som jeg ikke rigtigt føler mig berettiget til. Jeg er træt af at jeg ikke er i stand til at fuldføre mit arbejde og reagerer som jeg gør. Jeg har prøvet af fortrænge det hele og lukke folk ude fordi jeg ikke ville belemre dem med mine problemer. Jeg er meget pligttopfyldende, så jeg har heller ikke villet melde mig syg, fordi jeg mener ikke, at jeg er syg nok. Jeg er træt af at brude sammen gang på gang i situationer hvor jeg føler mig truet eller folk spørger til mig. Jeg er glemsom, forvirret og har nogle gange svært ved at koncentrere mig. Tit føler jeg mig virkelig ensom og alene, selvom jeg står i et rum fyldt med mennesker jeg kender.”

”Ja! at jeg måske har haft svært ved at skille de to oplevelser jeg har haft i 1998 fra hinanden! PS. Mange af spørgsmålene er ikke ligetil at svare på ud fra de svarmuligheder I giver.”

”At jeg er utilfreds med mit nuværende job har intet at gøre med den uprofessionelle måde, de overordnede har tacklet røveriet på. Jeg havde søgt væk under alle omstændigheder. Derfor hersker de også lidt tvivl vedr. min fremtid. Mandag morgen måtte jeg selv kontakte intern revision, intern sikkerhed- og forsikringsafdelingen og give forklaring på hvad der var sket og hvad jeg skulle foretage mig efterfølgende. Efter min mening burde distriktschefer have været mødt mandag morgen for at bringe disse sager i orden.”

”Det er utroligt vigtigt at snakke med en psykolog, selvom man ikke føler det nødvendigt. Det skriver jeg fordi jeg 1. gang ikke mente at det var men et år efter fik jeg mén af det pga. en bevægelse en kunde lavede.”

”Jeg syntes der har været noget galt! Personer der lagde øre og skulder til rådighed, viste sig efter en uges tid at blive irriteret i stedet for forstående?! Folk blev/bliver irriteret over at jeg ikke arbejder som før (kollegaerne). Min chef prøver at tvinge mit til at udføre et arbejde med største forbindelse til begivenheden. Det er som om hun nyder at se mig tude (være svag). Hver gang hun konfronterer mig med begivenheden!!! Der bliver snakket i krogene på arbejdspladsen. Det svirrer rygter om en evt. fyreseddel hvis jeg ikke snart tager mig sammen! Med dét oven i hatten, hvor nemt er det så selv at nå til bunds i begivenheden????”

”Jeg var heldig, da der hverken var våben eller trusler i denne oplevelse, og jeg formoder, at det er derfor at jeg har klaret det rimeligt smertefrit, hvilket jeg ikke beklager mig over. Chokket er det sværeste at komme over, for det er jo ikke noget man forestiller sig. Jeg mente ikke at jeg skulle tale med en psykolog, men det var egentligt meget rart. Loa var meget venlig og forstående. Tak for hjælpen.”

”Det bedste man kan gøre, er at tale med en psykolog om det der er hændt, og det kan anbefales til andre i samme situation.”

”Det har været en stor hjælp at vi var flere personer om oplevelsen og at Bilka har ordnet alle praktiske ting for os, så vi har kunnet bruge tiden på at bearbejde begivenheden.”

”Jeg kender mig selv meget godt i krisesituationer pga. familieproblemer gennem barndommen, en myrdet veninde og dødsfald. Røveriet er stadig et chok, men jeg ved, hvordan jeg får bearbejdet det; snak, græde, sport på tidspunkter, hvor jeg har brug for det. Jeg har en kæreste og en vennekreds, som altid vil være der i sådanne situationer. Det tager tid at komme over det men jeg ved jeg vil; det er bare et spørgsmål om tid.”

”Jeg var meget glad for den støtte virksomheden viste i timerne efter begivenheden og den snak vi fik med medarbejderne fra Dansk Krisekorps. Desuden mener jeg at det hjalp meget at vi var mange der var udsat for det, således at vi kunne snakke om det.”

”Jeg havde det meget dårligt lige inden jeg udfyldte dette skema! Men da jeg var færdig havde jeg det meget bedre og jeg kom til at tænke på, hvor mange der havde hjulpet mig lige efter røveriet og jeg vil altid være evigt taknemmelig.”

”Mange af spørgsmålene er totalt irrelevante, så kort tid (2 dage) efter begivenheden.”

”Jeg synes ikke der er noget at I skal vide eller være opmærksomme på, for det er en god ide med spørgsmålene, og selve spørgsmålene er beskrevet på en måde alle kan forstå.”

”I skal altid tage ud og hjælpe/snakke med folk, når de har været udsat for en ubehagelig situation også selv om mange siger at de i hvert fald ikke har brug for en psykolog, så mener jeg at det er en utrolig god støtte/opbakning som I giver en. Endvidere er det godt med et fremmede menneskes synspunkt/vejledning, når man har været udsat for noget ubehageligt. I er en af grundene til at jeg er kommet så hurtigt videre som jeg er. Tak.”

”Nej, tak for hjælpen.”

”Jeg går rundt med en diffus frygt herefter, som jeg ikke kan rette mod noget konkret. Det er vigtigt (men næsten umuligt da de ikke fangede røverne) for mig at få at vide om den pistol som blev rettet mod mig var ægte eller ej.”

”Jeg har svært ved at sætte begivenheden i forbindelse med hvordan jeg har haft det siden, måske fordi jeg selv har en tendens til at bagatellisere det skete. Jeg har svært ved at forstå hvordan en hændelse på få sekunder kan få så stor betydning når der ikke var fysisk vold eller trusler til stede. Det jeg mest føler har forandret sig ved mig er en betydelig større vrede, aggressivitet og intolerance. Jeg føler selv at jeg kan se problemerne og på mange måder formulere dem, men jeg har svært ved at gøre noget ved dem, især fordi jeg føler jeg står helt alene nu. Der er ingen der rigtigt er interesseret i at lytte, og hvis de gør er det kun for at tilbyde mig deres løsninger som jeg ikke kan bruge til noget. Jeg har bare brug for at de lytter og støtter mig i de beslutninger jeg tager.”

”Nu har du svaret på en LANG række spørgsmål...”Ikke andet end at, - man aldrig kan vide sig sikker på kunder end ikke FASTE kunder. Også hele tiden råde folk til at tage tilbage til ulykkesstedet, så man ikke får skræk for f.eks. supermarkeder i mit tilfælde. Ellers: TAK FOR HJÆLPEN!”

Analyse af uafhængige variabler

I tabel 10 vises de indbyrdes sammenhænge mellem de uafhængige faktorer i undersøgelsen.

Køn: Der er forholdsvis flere kvinder end mænd, der lever i parforhold. Der er relativt flere mænd end kvinder, der tidligere har oplevet en tilsvarende begivenhed.

Alder: Der er forholdsvis flere ældre, der lever i parforhold, har længere uddannelse, arbejdet længere samme arbejdssted og har oplevet en tilsvarende begivenhed.

Civilstand: Der er forholdsvis flere i parforhold, der har arbejdet længe på samme arbejdssted.

Arbejdsår: Jo længere tid på samme arbejdssted, jo mindre sandsynlighed for mange større livsændringer inden for det sidste år.

Træning: De, der har lært noget om, hvordan de skal imødegå en voldelig episode, har i meget høj grad brugt det, de har lært.

Hurtig krisehjælp: Havde ingen signifikante relationer til nogle af de uafhængige faktorer, mens *status* havde en forventelig positiv, signifikant sammenhæng med alder, uddannelse og om samme begivenhed havde været oplevet tidligere.

Tabel 10. Indbyrdes sammenhænge mellem uafhængige faktorer

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Køn		3.18 (2) .09	6.29 ¹⁾ (2) .49 ¹⁾	1.44 (2) -.09	0.09 (2) .05	.81 (2) .19	.13 (1) -.10	.46 (1) -.26	3.35 (1) -.59
2	Alder			20.41 ⁵⁾ (4) .54 ⁵⁾	21.47 ⁵⁾ (4) .46 ³⁾	19.71 ⁴⁾ (4) -.55 ⁵⁾	5.92 (4) -.28	1.43 (2) .04	.23 (2) .07	5.89 ¹⁾ (2) .70 ²⁾
3	Civil stand				2.21 (4) .15	12.39 ¹⁾ (4) .37 ²⁾	1.31 (4) -.09	1.65 (2) .10	.85 (2) -.24	4.31 (2) 0.07
4	Uddan- nelse					1.60 (4) .05	2.30 (4) .19	2.20 (2) .25	.86 (2) .05	3.25 (2) .50
5	Arbejds- år						7.62 (4) -.38 ¹⁾	2.43 (2) .33	4.65 (2) .55	5.56 (2) .53
6	Livs begiven- heder							.14 (2) .00	.33 (2) .11	1.25 (2) -.13
7	Lært noget								17.49 ⁵⁾ (1) 1.00 ⁴⁾	.20 (1) .18
8	Brugt noget									.44 (1) .36
9	Samme begiven- hed									

p < 1) .05 2) .01 3) .005 4) .001 5) .0005
 χ^2 øverst. Antal frihedsgrader i (). Gammaværdier er nederst.

Analyse af sammenhænge mellem uafhængige faktorer og subskalaer (Tabel 11)

Alder: Stigende alder er forbundet med en faldende tendens til at blive traumatiseret. Med hensyn til brugen af modne forsvarsmekanismer, har de yngste og de ældste flest (jf. Elklit, 1998). Forekomsten af fjendtlighed og samspilsproblemer er mindst hos de ældste. Der er tendens til, at den mellemste aldersgruppe modtager mest praktisk hjælp lige efter begivenheden.

Køn: Kvinder bliver mere traumatiserede, især fordi de oplever flere invaderende genoplevelser. De anvender i højere grad end mændene neurotisk forsvar og tenderer til at bruge flere emotionelle mestringsstrategier end mænd. Deres symptombillede er præget af depression, problemer i forhold til andre mennesker, søvnproblemer og somatisering, samt en tendens til mere angst og aggression. Den enkeltfaktor, der er mest udtalt, er i relation til social støtte, hvor mange kvinder har oplevet at blive svigtet, når de lige efter røveriet eller overfaldet talte med nogen, som de forventede ville støtte dem.

Arbejdsår. Kun en faktor er udslagsgivende i relation til antal arbejdsår. Jo længere tid på samme arbejdssted, jo mere hjælp til praktiske ting lige efter begivenheden.

Civilstand. De, der lever i parforhold, er mindre plaget af undgåelsessymptomer i relation til PTSD målt med HTQ; til gengæld anvender de flere undgående mestringsstrategier og har en tendens til at bruge færre rationelle mestringsstrategier.

Den mest udtalte sammenhæng er, at de der bor alene, i langt ringere grad var i stand til at tale om deres tanker og følelser lige efter begivenheden, end de der enten boede hos forældrene eller i parforhold.

Uddannelse. Længere uddannelse betyder færre invaderende genoplevelser målt med HTQ og færre undgående reaktioner målt med IES, samt en tendens til mindre fjendtlighed og angst. Desuden var de mere uddannede i højere grad i stand til at tale om deres tanker og følelser.

Livsbegivenheder. Hvis man har været udsat for mange, større begivenheder, er der flere undgåelsesreaktioner, mere angst, depression, dissociation, somatisering og flere søvnproblemer.

De, der har været ude for en enkelt livsbegivenhed, er mindre på vagt og udviser mere fjendtlighed end de, der ikke har oplevet nogle større eller alvorlige livsbegivenheder og de, der har oplevet flere (2-5).

Lært noget og brugt noget af det i relation til overfald. Intet af det der er lært har betydning for nogle af de mange subskalaer. 'Brugt noget' giver sig udslag i, at folk udviser meget mindre sympati og støtte lige efter begivenheden. Måske har omgivelserne fået det indtryk, at den der har kunnet handle i overensstemmelse med en instruktion i en truende situation er så meget ovenpå, at vedkommende ikke behøver sympati. De samme personer har en tendens til at føle sig mere svigtede og sjældnere at have kontakt med folk i lignende situationer.

Samme begivenhed. Denne faktor giver sig udslag i formindsket antal invaderende tanker, følelser og billeder fra begivenheden.

Faktorerne arbejdsmæssig status eller hurtig krisehjælp har ingen indflydelse på nogle af de i tabel 11 og 12 nævnte afhængige faktorer.

Tabel 11 Variansanalyse (oneway ANOVA) af sammenhænge mellem uafhængige faktorer og subskalaer

	Alder	Køn	Arbejds- år	Civil stand	Uddan- nelse	Livs- begiv.	Brugt	Lært	Samme begiv.
HTQ									
Invasion	2.94 ⁰⁾	7.80 ²⁾	.26	.76	7.76 ⁴⁾	1.58	.62	1.12	5.98 ¹⁾
Undgåelse	2.98 ⁰⁾	.28	.29	4.21 ¹⁾	2.30	3.33 ¹⁾	.50	.03	1.18
Vagtsomhed	2.65 ⁰⁾	2.95 ⁰⁾	1.14	1.50	1.84	3.71 ¹⁾	2.20	.43	1.23
Total	3.40 ¹⁾	2.15	.40	2.65 ⁰⁾	2.57 ⁰⁾	3.73 ¹⁾	1.34	.45	1.69
IES									
Invasion	1.72	5.35 ¹⁾	1.66	.59	2.08	1.88	1.08	1.43	6.35 ¹⁾
Undgåelse	4.69 ¹⁾	3.22 ⁰⁾	.11	2.27	5.24 ²⁾	.48	.03	.10	2.14
Total	4.79 ¹⁾	5.90 ¹⁾	1.14	2.03	4.54 ¹⁾	1.49	.52	.40	5.50 ¹⁾
DSQ									
Stabil	5.04 ²⁾	.43	.15	1.59	.39	.71	.38	.58	.05
Neurotisk	.57	5.93 ¹⁾	.77	.30	1.22	.15	1.17	1.24	4.45
Ustabil	1.31	.45	1.10	3.11 ¹⁾	1.75	2.22	.08	.05	.91
CSQ									
Rationel	.29	1.17	.57	2.96 ⁰⁾	.64	.94	.17	.70	.01
Emotionel	.32	2.81 ⁰⁾	1.16	1.90	1.86	.65	.08	.03	.16
Undgående	.04	1.42	1.52	4.34 ¹⁾	.75	1.41	.70	.76	2.32
TSC									
Angst	2.17	3.57 ⁰⁾	.62	.13	2.57 ⁰⁾	7.92 ⁴⁾	.58	.00	.41
Depression	1.55	5.67 ¹⁾	.79	.65	1.61	6.63 ³⁾	.91	.53	.46
Dissociation	1.57	1.41	.07	.47	1.23	3.13 ¹⁾	.05	.49	.02
Fjendtlighed	6.83 ³⁾	3.06 ⁰⁾	1.62	1.05	2.71 ⁰⁾	3.81 ¹⁾	.01	.05	1.19
Interp. sensitivitet	4.82 ¹⁾	3.97 ¹⁾	1.27	1.49	1.63	2.58 ⁰⁾	.27	.09	1.03
Søvnproblemer	1.17	4.83 ¹⁾	2.05	.44	0.05	5.62 ²⁾	1.32	.17	.96
Somatisering	1.50	4.96 ¹⁾	.82	.50	2.30	4.34 ¹⁾	.72	.47	.63
Total	2.03	3.97 ⁰⁾	.25	.92	1.12	5.24 ²⁾	.64	.01	.12
CSS									
1 lytte?	1.15	.89	1.08	.72	.22	.86	1.97	.78	.05
2 andre ofre?	2.11	.08	1.26	.23	.72	.01	3.36 ⁰⁾	1.26	1.22
3 udtrykke?	1.52	2.23	.15	5.08 ²⁾	4.55 ¹⁾	.56	.01	.04	.02
4 sympati?	.56	.56	2.34	1.54	.62	.24	8.14 ²⁾	2.09	.93
5 praktisk?	2.57 ⁰⁾	.93	4.09 ¹⁾	1.08	.10	.29	.02	1.61	1.71
6 svigtet?	.99	10.55 ³⁾	1.05	.89	.12	.13	3.41 ⁰⁾	.77	1.94
7 tilfredshed?	.27	.07	1.37	.92	.89	.04	2.36	2.08	1.15

p < 0) .10 1) .05 2) .01 3) .005 4) .001

Sammenhænge mellem uafhængige faktorer, hjælpende instanser og procesaspekter

I tabel 12 vises resultaterne af en variansanalyse (oneway ANOVA) med sammenhænge mellem demografiske faktorer, udbytte af hjælp, oplevelsen af de hjælpende instansers væremåde, angst, sikkerhedsfølelse, tilfredshed med arbejdsplads og ledelsesstøtte.

Alder: Jo ældre jo højere sikkerhedsfølelse. Den aldersmæssige mellemgruppe (20 til 23 år) er mere bange under overfaldet, end de ældre og de yngre er.

Arbejdsår: De, der har været længst på et arbejdssted, er mere tilbøjelige til at vurdere, at de fik den hjælp, de havde brug for fra psykologen.

Civilstand: De, der lever i parforhold, har en tendens til at være mindre tilfreds med arbejdspladsen.

Uddannelse og køn har ingen betydning i relation til de nævnte faktorer.

Livsbegivenheder: De, der har oplevet et moderat antal livsbegivenheder, er mindst tilfredse med den hjælp, de har modtaget af chefen, og de har været mindre bange under den aktuelle begivenhed.

'Lært noget' knytter sig til det at have modtaget en effektiv hjælp fra andre, der også vurderes som meget venlige og støttende.

'Brugt noget' har relation til en oplevet venlighed og støtte fra chefens side og tilfredshed med informationer.

Samme begivenhed oplevet tidligere medfører mindre angst under røveriet, og at hjælpen fra chefen vurderes som mere effektiv.

Tabel 12 Sammenhænge mellem uafhængige faktorer. Oplevelsen af given hjælp, angst, sikkerhedsfølelse og tilfredshed med arbejdsplads og ledelsesstøtte.

	Alder	Køn	Arbejds- år	Civil- stand	Livs- begiv.	Uddan- nelse	Brugt	Lært	Samme begiv.
Modtagen hjælp ^{a)} 1 politi	2.87	.31	2.48	.48	.54	.73	.00	2.07	.00
Modtagen hjælp 4 psykolog	.73	1.70	2.97 ⁰⁾	.45	1.18	.34	.15	.16	1.58
Modtagen hjælp 6 sikkerhedsrepræ.	1.00	.25	1.00	.25	-	-	.33	.25	.25
Modtagen hjælp 7 tillidsmand	-	-	.60	-	.20	1.80	-	.20	-
Modtagen hjælp" 8 chef	2.51	2.25	.19	1.30	4.27 ¹⁾	1.76	1.58	.44	3.71 ⁰⁾
Modtagen hjælp 9 andre	1.35	.86	.21	.75	.42	1.27	-	9.39 ²⁾	.10
Venlige ^{a)} 1 politi	.94	.16	.58	.50	.58	.02	.18	1.63	.91
Venlige ^{a)} 4 psykolog	.42	.22	1.29	.43	.30	1.07	-	2.00	.30
Venlige ^{a)} 6 sikkerhedsrepræ.	1.00	.25	1.00	.25	-	-	.33	.25	.25
Venlige ^{a)} 8 chef	.53	1.52	1.43	2.28	1.97	1.45	12.91 ⁴⁾	.50	.54
Venlige ^{a)} 9 andre	1.97	.12	.24	.60	.71	1.09	.08	6.23 ¹⁾	.15
Bange?	6.58 ³⁾	1.59	1.51	.29	2.94 ⁰⁾	.10	2.84	.03	7.73 ²⁾
Sikkerhed?	3.43 ¹⁾	.00	.89	1.44	.59	.36	1.28	.10	.01
Tilfreds arbejde?	0.40	.10	1.13	3.05 ⁰⁾	1.77	.37	1.84	.17	.01
Tilf. information?	1.83	.11	1.66	.37	2.89 ⁰⁾	1.31	5.20 ¹⁾	2.74	.58

a) + b) tallene refererer til instanserne i tabel 2
 $p < 0) .10$ 1) .05 2) .01 3) .005.

Omfang af vold og PTSD

I tabel 13 vises omfang af vold og PTSD, idet nye variabler er oprettet på baggrund af tabel 1 og tabel 3.

”*Antal traume-elementer*” er opnået ved for hver person at sammenlægge antal belastende begivenheder (fra begivenhedsnumrene 1-5 og 7-9 i tabel 1), som personen har været direkte udsat for.

Variablen ”*voldsgrad*” er opnået ved at give hver enkelt af disse begivenheder en vægt: Trusler = 1, psykisk vold = 2, fysisk vold = 3, røveri = 4, holdt fanget = 5, set kvæstede = 6, set drab = 7. Herved bliver det muligt at lave sammenligninger mellem forskellige typer af voldssituationer.

Antal personer, som opfylder DSM-IVs (APA, 1994) krav til PTSD-diagnosens enkeltkriterier er vist. Det drejer sig om 37% der direkte oplever en dødstrussel, 17% der oplever total hjælpeløshed, 31% opfylder undgåelseskriteriet, 65% vagtsomhedskriteriet og 87% invasionskriteriet. De fleste opfylder ikke tidskriteriet, da mediantallet for kriseinterventionen er 5 dage. Mange opfylder (ifølge oplysninger fra Morten Holler og Mette Nayberg) de sociale funktionskriterier i PTSD-diagnosen.

Hvis man holder sig til de tre primære kriterier, opfylder 30 % PTSD-diagnosen, mens yderligere 32% opfylder to ud af tre nøglekriterier, og derfor må anses for at tilhøre en subklinisk-gruppe, der også er behandlingskrævende. Kun 13% er stort set symptomfrie i relation til PTSD, mens 25% er i en lav symptomgruppe, hvor kun et nøglekriterium i PTSD-diagnosen er opfyldt.

Tabel 13 Deskriptiv statistik for omfang af vold og PTSD

	Rækkevidde	Gennemsnit	SD
Antal traume-elementer ^{a)}	0-4	1.7	1.02
Voldsgrad ^{b)}	0-13	4.3	3.08
PTSD-invasion \geq	0-4	$\geq 1 = 54/62 = 87\%$	
PTSD-undgåelse	0-7	$\geq 3 = 18/59 = 31\%$	
PTSD-vagtsomhed	0-5	$\geq 2 = 41/61 = 65\%$	
PTSD "A":			
A ₁ Dødstanker	24 = 37%		
A ₂ Hjælpeløshed	11 = 17%		
PTSD-grad:			
0 symptomgruppe	7/56 = 13%		
1. "	14/56 = 25%		
2. "	18/56 = 32%		
3. "	17/56 = 30%		

a) 1-5, 7-9 i Tabel 1.

b) Ordnet på en skala: Trusler = 1, psykisk vold = 2, fysisk vold = 3, røveri = 4, holdt fanget = 5, set kvæstede = 6, set drab = 7.

En variansanalyse (oneway ANOVA) viste, at det subjektive PTSD-A kriterium korrelerede med *alder*, således at stigende alder betød mindre oplevet dødstrusel og hjælpeløshed ($F(2,62) = 6,82; p < .002$). Samme analyse viste, at *kvinder* havde oplevet et signifikant lavere antal traume-elementer (jf. definition i tabel 13) og lavere voldsgrad ($F(1,63)$ henholdsvis = 5,45 og 5,87; $p < .05$). Kvinder havde til trods for dette en højere PTSD-invasionsscore ($F(1,60) = 6,06; p < .05$).

Civilstand: At være i et parforhold resulterede i et lavere PTSD-undgåelsesniveau ($F(2,55) = 3,22; p < .05$).

Højere antal uddannelsesår betød lavere PTSD-invasionsscore og PTSD-grad. Gruppen med det mellemste uddannelsesniveau ligger højst på subjektive PTSD-A kriterium, mens de længst uddannede ligger lavest ($F(2,49) = 3,42; p < .05$).

Antal tidligere, alvorlige *livsbegivenheder* har et kurvelineært forhold til graden af PTSD-vagsomhed, idet mellemområdet ligger lavere end få og mange begivenheder ($F(2,58) = 3,62; p < .05$).

Antal *arbejdsår*, om man *lærte noget*, *brugte noget* af det lærte eller tidligere havde oplevet *samme slags begivenhed* havde ingen sammenhæng med målene for omfang af vold og PTSD.

I tabel 14 vises sammenhæng mellem omfang af oplevet vold og PTSD og en række subskalaer.

Antal voldselementer. Hvis personen har oplevet flere traume-elementer under begivenheden, stiger forekomsten af depressive reaktioner.

Voldsgrad er helt urelateret til de afhængige faktorer.

PTSD-A. De subjektive oplevelser af dødstrusel og hjælpeløshed betyder en stærk forøget forekomst af alle syv TSC-dimensioner samt lavere forekomst af problemløsende og undgående mestringsstrategier.

PTSD-invasion medfører stærkt forøget forekomst af alle syv TSC-dimensioner samt lav forekomst af undgående mestring og hyppigere oplevelse af svigt.

PTSD-undgåelse. Her ses det samme billede som ved PTSD-invasion. Tillige ses mindre problemløsende mestring samt mere kontakt med folk i samme situation lige efter, at den akutte begivenhed var slut.

PTSD-vagsomhed. Samme billede som ved PTSD-invasion. Desuden dårlig evne til at tale om hændelsen lige bagefter.

**Tabel 14 Sammenhænge mellem omfang af vold, PTSD og afhængige faktorer.
Pearson korrelationer**

	Antal traume-elementer	Volds-grad	PTSD-A	PTSD-grad	PTSD-invasion	PTSD-undgåelse	PTSD-vagtsomhed
CSQ							
Rationel	-.24	-.23	-.36 ³⁾	-.24	-.22	-.30 ¹⁾	-.26
Emotionel	-.08	-.03	-.04	-.05	-.20	-.06	-.06
Undgående	-.16	-.16	-.29 ¹⁾	-.53 ⁵⁾	-.29 ¹⁾	-.65 ⁵⁾	-.46 ⁵⁾
TSC							
Angst	.15	.10	.48 ⁵⁾	.74 ⁵⁾	.62 ⁵⁾	.78 ⁵⁾	.76 ⁵⁾
Depression	.31 ¹⁾	.23	.59 ⁵⁾	.76 ⁵⁾	.64 ⁵⁾	.78 ⁵⁾	.77 ⁵⁾
Dissociation	.24	.20	.40 ³⁾	.66 ⁵⁾	.56 ⁵⁾	.79 ⁵⁾	.63 ⁵⁾
Fjendtlighed	-.07	-.12	.40 ⁴⁾	.64 ⁵⁾	.41 ⁴⁾	.62 ⁵⁾	.53 ⁵⁾
Interp. sensitivitet	.01	-.00	.39 ³⁾	.70 ⁵⁾	.53 ⁵⁾	.74 ⁵⁾	.59 ⁵⁾
Søvnproblemer	.10	.00	.35 ³⁾	.55 ⁵⁾	.53 ⁵⁾	.53 ⁵⁾	.60 ⁵⁾
Somatisering	.16	.06	.37 ³⁾	.74 ⁵⁾	.58 ⁵⁾	.73 ⁵⁾	.77 ⁵⁾
CSS							
1 lytte?	.14	.14	-.06	-.19	.08	-.05	-.12
2 andre ofre?	.14	.14	.18	.03	.03	.27 ¹⁾	-.04
3 udtrykke?	-.11	-.14	-.07	-.43 ⁴⁾	-.09	-.32 ¹⁾	-.32 ¹⁾
4 sympati?	.10	-.08	-.02	-.17	.13	-.07	-.11
5 praktisk?	.02	-.05	-.15	-.06	-.01	.05	-.01
6 svigtet?	-.04	.03	-.16	-.47 ⁵⁾	-.41 ⁴⁾	-.46 ⁵⁾	-.36 ³⁾
7 tilfredshed?	-.02	-.05	.06	-.08	.01	.07	.00

p < 1) .05 2) .01 3) .005 4) .001 5) .0005

Faktorerne *bange under overfaldet* korrelerer positivt med PTSD-A kriteriet ($p < .003$) og PTSD-grad ($p < .05$) samt PTSD-invasion ($p < .05$).

Sikkerhedsfølelsen på arbejdet korrelerer negativt med antal traume-elementer ($p < .05$), PTSD-A kriteriet ($p < .05$), PTSD-grad ($p < .0005$), PTSD-invasion ($p < .01$), PTSD-undgåelse ($p < .002$) og PTSD-vagtsomhed ($p < .001$).

For at finde frem til hvilke variabler, der især relaterer sig til de tre kerneområder i PTSD-symptomlogien blev tre simultane multiple regressionsanalyser gennemført (jf. tabel 15). De afhængige variabler var de tre PTSD-skalaer fra HTQ: Invasion, undgåelse og vagtsomhed. Som prädiktorvariabler valgtes dels demografiske faktorer: Køn, civilstand, og om traumet var oplevet tidligere; dels procesfaktorerne: Oplevelsen af dødstrusel og hjælpeløshed (PTSD-A), undgående mestring, 'i stand til at tale om traumet' og den modtagne psykologhjælp.

De syv prädiktorvariabler var i stand til at forklare 46% af variansen i HTQ-invasionsscores. Køn, modtaget psykologhjælp og oplevet dødstrusel var her signifikante faktorer. Prädiktorvariablerne kunne forklare 61% af variansen ved HTQ-undgåelse. Oplevet dødstrusel og brug af undgående mestring var her signifikante faktorer.

Med hensyn til HTQ-vagtsomhed kunne prädiktorvariablerne tilsammen forklare 53% af variansen; oplevet dødstrusel, undgående mestring og ude af stand til at vise følelser var sammen med køn signifikante bidragydere.

Mens det at være kvinde og have oplevet situationen som livstruende betyder større sårbarhed for invaderende følelser, tanker og erindringer, virker det at modtage psykologhjælp tilsyneladende som en form for beskyttelse mod invaderende symptomer.

Undgåelsessymptomer er mest udtalte hos de, der har oplevet situationen som livstruende, og som anvender meget lidt undgående mestring.

Vagtsomhedssymptomer er mest fremtrædende hos kvinder samt de, der havde oplevet situationen som livstruende, de der bruger meget lidt undgående mestring, og de der er mindst i stand til at tale om deres følelser.

At være kvinde bidrager betydeligt til størrelsen af invasions- og vagtsomhedsreaktioner.

Undgående mestring bidrager til undgåelses- og vagtsomhedsreaktioner, hvor et højt niveau af disse betyder lav grad af undgående mestring. Den negative relation mellem undgående mestring og HTQ-undgåelse kan ses som udtryk for en begrebsmæssig og operationel vellykket uafhængighed mellem de to begreber.

Tabel 15: Multipel regressionsanalyse af HTQ-variabler, β -værdier

	Invasion	Undgåelse	Vagtsomhed
Køn (kvinder)	.39 ³⁾	.08	.32 ²⁾
Civil (alene)	-.08	.01	.06
Gentaget traume	-.11	.06	.08
Psykologhjælp	-.26 ¹⁾	-.11	-.04
PTSD-A	.32 ¹⁾	.34 ³⁾	.38 ³⁾
Undgående mestring	-.18	-.52 ⁵⁾	-.32 ¹⁾
I stand til at tale om følelser	-.08	-.18	-.34 ³⁾

p < 1) .05 2) .01 3) .005 4) .001 5) .0005.

	R ²	F	df	p
Invasion	.4	5.	7,45	.005
Undgående	.6	9.	7,44	.005
Vagtsomhed	.5	7.	7,43	.005

Høj grad af oplevet dødstrusel og hjælpeløshed under røveriet/overfaldet er den enkelte faktor, som stærkest hænger sammen med alle tre subskalaer, hvilket kan ses som et argument for at give disse kriterier en fremtrædende rolle ("A-kriterier") i den nye PTSD-diagnose.

Den sociale støtte har især betydning ved procesaspektet "ikke at være i stand til at tale om tanker eller følelser" lige efter begivenheden, altså en slags følelsesmæssig og kognitiv stumhed, som afspejler choktilstanden.

Diskussion

Mens det væbnede røveri er blevet relativt almindeligt i Danmark, og der er relativt veludbygget krisepsykologiske hjælpeforanstaltninger (jf. Elklit 1999), er de psykologiske konsekvenser af disse voldsomme begivenheder ret dårligt undersøgt. Gennemgangen af den eksisterende litteratur viser, at der kan forekomme mangeartede og alvorlige eftervirkninger efter væbnet røveri og røveriforsøg.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at et røveri ikke er én hændelse, men, som Gabor et al. (1987) beskriver det, et dynamisk samspil, hvor flere aktører deltager, og hvor en serie enkelthændelser finder sted. Det enkelte røverioffer har derfor almindeligvis oplevet flere traumeelementer, som hver især kan udløse psykiske efterreaktioner. Ved at kortlægge en række traumeelementer og analysere disse, muliggøres en forståelse af, hvilke af disse traumeelementer der er mest virksomme med hensyn til at frembringe psykologiske eftervirkninger.

Svarene på de åbne spørgsmål om hændelser og de efterfølgende oplevelser giver et mangefacetteret billede af oplevelsesmuligheder under og efter et røveri, men også et billede af den emotionelle intensitet, røverierne fremkalder.

De pågældende medarbejdere er gennemgående meget godt hjulpet af trekanten: Politi, ledelse og psykolog. Kun i omkring 10% af tilfældene er tillidsmand eller sikkerhedsrepræsentant involveret. Andre instanser eller myndigheder er sjældent inddraget.

Undersøgelsen fokuserer på de første uger efter et røveri. Det er sandsynligvis grunden til, at undgåelse forekommer i mindre grad end invasion og vagtsomhed, hvilket svarer til antagelserne i den overordnede model (jf. figur 1) for udviklingen af psykiske traumer, og specielt PTSD. Creamer, Burgess & Pattison (1992) og Karlehagen et al. (1993) har gjort tilsvarende fund i en prospektiv undersøgelse af henholdsvis et skuddrama og selvmord ved at kaste sig ud foran et tog, hvor undgåelse starter på et relativt lavt niveau og først med tiden begyndte at blive mere omfattende.

Det psykologiske forsvar er belastet, idet røveriofrene placerer sig midt imellem normerne for velfungerende, ikke-belastende populationer og normerne for meget svært traumatiserede grupper.

Analysen af de enkelte symptomgrupper viser, at specielt dissociation har en fremtrædende placering, hvilket er i god overensstemmelse dels med den generelle traumemodell (figur 1), dels med den nye diagnostiske forståelse af akut stressforstyrrelse (jf. APA, 1994).

Den aktuelle belastning viser sig tydeligt i brugen af mestringsstrategier. Niveauet er højt; mange strategier afprøves i en periode kendetegnet ved følelsesmæssigt kaos. Overraskende nok viser undersøgelsen, at undgående mestringsstrategi er den mest almindelige mestringsstil, mens vi tidligere så, at undgåelse som kognitivt fænomen (endnu) ikke er særligt fremtrædende. Fortrængningerne er tilsyneladende endnu ikke sat ind, mens adfærdsmæssige indskrænkninger er påbegyndt.

Røveriofrene støttes meget af deres omgivelser, der lytter til dem, og ofre er i stand til at udtrykke sig og få det bedre, når de taler med andre. Kontakt til folk med tilsvarende oplevelser forekommer med mellemrum. Holdningen til egen formåen, til fremtiden og til andre mennesker, er gennemgående ret positiv.

I modsætning til Cohn (1974) finder vi, at alder har betydning for traumatiseringsomfang og arten af efterreaktioner. I lighed med Cohn finder vi kønsforskelle med hensyn til somatisering og angst, hvor kvinder har flere symptomer end mænd. Cohns resultater som viste, at mænd oplever mere vrede (DSQ 20) og skam (HTQ 22) bekræftes ikke af de foreliggende data, idet to separate ANOVA-analyser viser, at der ikke er signifikante forskelle mellem kønnene.

En højere forekomst af en række forskellige symptomer hos kvinder svarer til, hvad Leymann (1985) har fundet hos røveriofre – og hvad mange andre har fundet hos andre typer af traumeofre. I lighed med Beckman (1995) finder vi, at kvinder har langt flere invaderende symptomer end mænd

Gerrol & Resick (i Lurigio & Resick, 1990) fandt forskelle i mandlige og kvindelige røveriofres kommunikationsmønstre en måned efter røveriet. Vi finder ikke en tilsvarende forskel belyst gennem CSS 1, 2 og 3. Vi finder ligesom Gerrol & Resick, at der ikke er kønsforskelle med hensyn til oplevet social støtte (CSS 4, 5 og 7). På ét område finder vi en kønsforskel: Kvinder oplever oftere svigt, når de lige efter røveriet (eller overfaldet) vil tale med nogen, som de forventede ville støtte dem.. I lighed med Davis, Taylor & Lurigio (1996) og Kamphuis & Emmelkamp (1998) finder vi, at oplevelse af livsfare under overgrebet er den faktor, der er mest velegnet til at forudsige den psykologiske tilstand. Længere uddannelse havde i den foreliggende undersøgelse ligesom hos Davis et al. positiv sammenhæng med lavere forekomst af en række psykologiske symptomer.

Ligesom Kamphuis & Emmelkamp (ibid.) fandt vi, at ofre der var belastede af andre alvorlige livsbegivenheder, havde flere psykiske efterreaktioner. Vi fandt tillige en forskel mellem antal øvrige begivenheder, idet flere (2-5) begivenheder medførte flere undgåelsesreaktioner (og en række symptomer), mens

forekomsten af én enkelt begivenhed betød *mindre* vagtsomhed (og større fjendtlighed).

Kamphuis & Emmelkamp fandt ligesom i denne undersøgelse, at brugen af undgående mestringsstrategi er en prædikator for negative psykologisk følger.

Undersøgelsen viser, at de elementer, der er beskrevet i figur 1 og er med i undersøgelsen, har væsentlig betydning for at forstå det komplekse felt, der er sat i gang af et røveri eller voldeligt overgreb. Modellen virker velegnet til at ordne og indplacere de enkelte områder i et mønster, som afspejler vores nuværende forståelse af de eksisterende sammenhænge. Fremtidige prospektive undersøgelser vil kunne give os mere præcis viden om de nævnte sammenhænge, men allerede nu foreligger der en viden, der giver basis for en mere effektiv intervention, der kan forhindre eller reducere forekomsten af psykologiske eftervirkninger af røveri og voldelige overgreb.

I fortolkningen af resultaterne skal man være opmærksom på, at undersøgelsen omfatter akutte eftervirkninger og at langtidsvirkninger af de voldelige overgreb hos svarpersonerne ikke er kendt. Det er også muligt, at der foreligger skævheder, som skyldes det relativt lave antal svarpersoner, og at udvælgelsen af røveriofrene er foretaget af de psykologer, som skulle intervenere.

Litteraturliste

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV*. Washington, DC: Author.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. San Fransisco, CA, USA: Jossey-Bass Inc. Publishers.
- Beckmann, H. J. (1995). *Røveriets bio-psyko-sociale konsekvenser*. Odense Universitetshospital: Klinisk psykologisk afdeling.
- Bond, M., Gardner, S. T., Christian, J. & Sigal, J. J. (1983). Empirical Study of Self-Rated Defense Styles. *Archives of General Psychiatry*, 40, 333-338.
- Briere, J. & Runtz, M. (1989). Trauma Symptom Checklist. (TSC-33). *Journal of Interpersonal Violence*, 4, 151-163.
- Cohn, Y. (1974). Crisis Intervention and the Victim of Robbery. In I. Drapkin, & E. Viano, (Eds.) *Victimology: A New Focus*, 17-28. Massachusetts: Lexington Books.
- Creamer, M., Burgess P. & Pattison, P. (1992). Reaction to Trauma: A Cognitive Processing Model. *Journal of Abnormal Psychology*, 101 (3), 452-459.
- Davis, R. C., Taylor, B. & Lurigio, A. J. (1996). Adjusting to Criminal Victimization: The correlates of Postcrime Distress. *Violence of Victims*, 11 (1), 21-38.
- Durkheim, E. (1951). *Suicide*. New York: Free Press.
- Durkheim, E. (1958). *The Rules of Sociological Method*. New York : Free Press.
- Elklit, A. (1990). Måling af belastninger efter voldeligt overfald. *Nordisk Psykologi*, 42 (4), 281-289.
- Elklit, A. (1994). Skuddramaet på Aarhus Universitet. *Psykologisk Skriftserie*, 19, (3).
- Elklit, A. (1996). Coping Styles Questionnaire: A further validation of a scale for measuring coping strategies. *Personality and Individual Differences*, 21, 809-812.
- Elklit, A. (1997). The Aftermath of an Industrial Disaster. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 96, (Suppl., no. 392), 1-25.
- Elklit, A. (1998). *Psychometric Qualities of the Defense Style Questionnaire-40*, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet.
- Elklit, A. (1999). Krisehjælp til alle? *PsykologNyt*, 53 (17), 12-15.
- Freedly, R. J., Resnick, S. H., Kilpatrick, G. D., Dansky, S. B. & Tidwell, P. R. (1994). The Psychological Adjustment of Recent Crime Victims in the Criminal Justice System. *Journal of Interpersonal Violence*, 9 (4), 450-468.

- Gabor T., Baril M., Cusson M., Elie D., Leblanc M. & Normandeau A. (1987). *Armed robbery: Cops, robbers and victims*. Springfield IL: Charles C. Thomas.
- Gabor, T. & Normandeau, A. (1989). Armed Robbery: Highlights of a Canadian Study. *Canadian Police College Journal*, 13 (4), 273-282.
- Grainger, C. (1995). Occupational violence: Armed holdup – a Risk Management Approach. *International Journal of Stress Management*, 2 (4), 197-205.
- Himelfarb, A. (1984). Cost of crime to victims: Preliminary findings of the Canadian Urban Victimization Survey. *Impact*, 2, 36-49.
- Horowitz, M., Wilner, N. & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale. *Psychosomatic Medicine*, 41, 209-218.
- Joseph, S., Andrews, B., Williams, R. & Yule, W. (1992). Crisis support and psychiatric symptomatology in adult survivors of the Jupiter cruise ship disaster. *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 63-73.
- Kamphuis, H. J. & Emmelkamp, G. M. (1998). Crime-Related Trauma: Psychological Distress in Victims of Bankrobbery. *Journal of Anxiety Disorders*, 12 (3), 199-208.
- Karlehagen, S., Malt, U. F., Hoff, H., Tibell, E., Herrstromer, U., Hildingson, K. & Leymann, H. (1993). The Effect of Major Railway Accidents on the Psychological Health of Train Drivers – II. A Longitudinal Study of the One-Year Outcome after the Accident. *Journal of Psychosomatic Research*, 37 (8), 807-817.
- Kilpatrick, G. D., Best, L. C., Veronen, J. L., Amick, E. A., Villepontoux, A. L. & Ruff, A. G. (1985). Mental Health Correlates of Criminal Victimization: A Random Community Survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53 (6), 866-873.
- Lejeune, R. & Alex, N. (1973). On Being Mugged. *Urban Life and Culture*, 2 (3), 259-287.
- Levine, P. A. (1998). *Væk tigeren. Helbredelse af traumer*. København: Borgen.
- Leymann, H. (1985). Somatic and Psychological Symptoms after the Experience of Life Threatening Events: A Profile Analysis. *Victimology: An International Journal*, 10 (1-4), 512-538.
- Leymann, H. (1988). Stress reactions after bank robberies: psychological and psychosomatic reaction patterns. *Work & Stress*, 2 (2), 123-132.
- Leymann, H. (1989). *När livet slår till*. Lund: Natur och Kultur.
- Lurigio, A. J. & Resick, P. A. (1990). Healing the Psychological Wounds of Criminal Victimization. Predicting Postcrime Distress and Recovery. In A. J. Lurigio, W. G. Skogan & R. C. Davis (Eds.), *Victims of Crime*. Newbury Park, CA: Sage.

- Merton, R. K. (1949). *Social Theory and Social Structure*. New York: Free Press
- Mollica R. F., Caspi-Yavin, Y., Bollini, P., Truong, T., Tor, S & Lavelle, J. (1992). Harvard Trauma Questionnaire. Validating a Cross-Cultural Instrument for Measuring Torture, Trauma, and Posttraumatic Stress Disorder in Indochinese Refugees. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180 (2), 111-116.
- Roger, D., Jarvis, G. & Najarian, B. (1993). Detachment and Coping: The Construction and Validation of a New Scale for Measuring Coping Strategies. *Personal individual Differences*, 15(6), 619-626.
- Scrole, L. (1956). Social Integration and certain corollaries, an exploratory study. *American Sociological Review*, 21, 209-218.
- Smith, L. D., DuRant, R. & Carter, J. T. (1978). Social Integration, Victimization, and Anomia. *Criminology*, 16 (3), 395-402.
- Wirtz, W. P. & Harrell, V. A. (1987). Assaultive Versus Nonassaultive Victimization: A Profile Analysis of Psychological Response. *Journal of Interpersonal Violence*, 2 (3), 264-277.