

## MØDET MED DET ONDE I ET PSYKOTRAUMATOLOGISK PERSPEKTIV

Ask Elklit

*En afgørende kerneoplevelse for mange voldsofre er mødet med gerningsmandens intention om at skade, kvæste eller dræbe ofret. Dette møde resulterer i en række psykologiske reaktioner, hvoraf nogle er fælles for en række traumatiske begivenheder, mens andre er specifikke for den proces, hvor nye skemaer akkommoderes, som kan integrere begrebet om »personlig ondskab« i ofrets basale grundantagelser. Vigtige temaer i bearbejdningen af mødet med det onde er kapaciteten til at forsvare sit liv i en livstruende situation og potentialet for selv at rumme en ondskab af samme omfang som gerningsmandens. Teorier om tilknytning, kontroltab, sekundær traumatisering og kognitiv bearbejdning bidrager til forståelsen af de komplekse forhold, der fremkommer i mødet med det onde.*

Som krisepsykolog konfronteres man ofte med fænomenet »det onde«. Det er et begreb, som naturligt synes at høre hjemme inden for teologi og moralære, men som umiddelbart ligger langt væk fra vores daglige tænkning og tidsånden i den senmoderne psykologi (Jørgensen, 2002) med dens vægt på rationel problemløsning, kvalitetsudvikling og forbrugertilfredshed.

Frem for at nærme mig fænomenet filosofi-historisk (jf. Safranski, 1999), historisk (Jensen, 2000) eller psykoanalytisk (Grand, 2000), vil jeg prøve at nærme mig det fænomenologisk primært ud fra mine erfaringer med terapi og sekundært ud fra undersøgelser af traumatiserede, først og fremmest voldsofre. Jeg vil prøve at belyse nogle af de processer, der går i gang, når vi uventet og personligt bliver konfronteret med det onde i form af et andet menneskes livstruende handlinger. Sekundært vil jeg også berøre omgivelsernes reaktioner og systemers funktionsmåder som udtryk for utilsigtet fastholdelse i lidelsen i forlængelse af mødet med »det onde«.

Lad mig ubeskeden begynde med mig selv. For en del år siden blev jeg overfaldet af to mini-rockere (Elklit, 1985). Jeg slog fra mig så godt jeg kunne og slap med nogle mindre kvæstelser og brud. Da den værste angst havde lagt sig i løbet af nogle dage, brugte jeg en del tid på i de efterfølgende uger at udtænke en række fantasifulde måder, hvorpå jeg kunne komme mi-

ne overfaldsmænd til livs, når jeg en dag fandt ud af, hvem de var. En af mine yndlingsfantasier var at binde dem til jernbaneskinneerne i nærheden af, hvor jeg var blevet overfaldet. Så kunne de ligge der i angstens sved og lide uden mulighed for at undslippe. Jeg blev overrasket over, hvor stærk min hævnfølelse var i den periode. Svagt erindrede jeg tilsvarende stærke følelser og fantasier fra min tidligste barndom. Mødet med mine overfaldsmænd afslørede en side af mit ubevidste følelsesliv, der i ondskab og destruktivitet ikke stod tilbage for deres. Jeg tænkte ikke på dem som onde, måske fordi det lykkedes mig som afslutning på overfaldet, da de begge lå oven på mig, at sige »I er de stærkeste, I har vundet«, med det resultat at der i nogle sekunder var en næsten fredfyldt skolegårdsagtig stemning af et slags fællesskab. En anden grund var sandsynligvis, at jeg qua min uddannelse prøvede at forstå deres handlinger, selvom baggrunden for mine følelsesmæssige reaktioner – smerte, sorg, frygt, hævnfantasier – var mødet med deres aggressivitet eller ondskab. En tredje grund var, at ondskab på det tidspunkt dårligt nok eksisterede som en kategori i mit psykologiske univers, men snarere hørte hjemme i en kirkelig sammenhæng (»fri os fra det onde«) og som et udifferentieret, moralsk begreb, der dækker ønsket om at skade en anden person. Måske kan man tale om, at jeg forsvarede mig mod forekomsten af det onde, hvor fornægtelsen beskyttede mig mod at opgive grundlæggende illusioner om, at verden basalt er sikker, at jeg kan færdes frit, hvor jeg har lyst, og andre mennesker ikke vil skade mig, så længe jeg ikke generer dem. Sådanne forestillinger er beskrevet af Janoff-Bulman (1992) som fundamentale skemata, som de fleste af os lever vores liv ud fra. Hun forklarer den traumatiske proces som et resultat af, at disse skemata bryder sammen og postulerer, at man først er kommet sig, når nye, mere differentierende og præcise grundantagelser har afløst de oprindelige. Interessant nok beskriver Janoff-Bulman kun sporadisk de emotionelle reaktioner, som ledsager sammenbruddet i de basale grundantagelser, ligesom hun undlader at demonstrere kliniske eksempler på skemaændringer fra en prætraumatisk til en posttraumatisk tilstand. Herved får teorien et meta-psykologisk præg, som begrænser dens kliniske relevans.

Jeg vil nu i det følgende gennemgå nogle kliniske eksempler på mødet med »det onde«, som ideelt bør kunne rummes i en psykologisk teori, der vil kunne forklare traumatiseringsprocessen.

I et kriseinterventionsprojekt for voldsofre i Randers (Elklit, 1993a) blev et af ofrene en tidlig morgen antastet af en chauffør, som anklagede ofret for »at lægge an på hans dame« og uden yderligere ord slog ham så hårdt på næsen, at den brækkede og ofret sank sammen på gaden. I den fysiske rekonstruktion af episoden (Elklit, 1993b), dukkede der pludselig en erindring op. Mens han sank sammen, bedøvet af smerte og med lyden af slaget inde i hovedet, der lød som »et tørt stykke træ, der brækkes midt over«, sagde gerningsmanden: »Jeg håber, du dør af det«, før han forsvandt. Denne replik rystede ofret dybt. Hvordan kunne et andet menneske, en ukendt

person, ønske ham død? Hvad havde han gjort, at han fortjente den skæbne? Ville gerningsmanden forfølge ham og en dag fuldføre sin intention? Gerningsmandens intentionalitet, det villede forsæt om at skade den anden, er for mig essensen i »det onde«. Mødet med den destruktive intentionalitet er beskrevet som omdrejningspunkt for igangsættelse af traumatiseringsprocessen hos Bard og Sangrey (1979/1985) og betydningen heraf er vist i flere undersøgelser af voldsofre (Elklit, 1993a).

Det var i øvrigt overraskende i arbejdet med disse voldsofre, hvor sjældent ofrene hengav sig til hævnfantasier. Få havde umiddelbar adgang til den dybe vrede, det narcissistiske raseri; mange af ofrene fokuserede på, at gerningsmændene var stakler og selv var ofre for en dårlig opvækst og ulykkelige sociale forhold. Noget man klinisk kunne opfatte som en beskyttelse mod at miste illusionen om, at verden grundlæggende er god, og derved komme i kontakt med en dybtliggende voldsom vrede, som ville afsløre, at der neden under de umiddelbare var et andet lag af primitive følelser, en ondskab, som var af samme karat som gerningsmandens.

Angsten for »at dykke ned« i disse dybere lag, tror jeg i mange tilfælde er med til at afskære klienter fra at genvinde en emotionel balance efter et overgreb og i fantasien gøre sig parat til at møde gerningsmanden igen i en tilsvarende situation (Elklit, 1985). Spørgsmålet om jeg som offer potentielt rummer ligeså meget ondskab som gerningsmanden, er også skræmmende for de fleste klienters selvopfattelse. Kunne/ville jeg – under bestemte omstændigheder – skade et andet menneske? Hvis jeg kunne forhindre, at jeg selv eller andre blev kvæstet eller dræbt, ville jeg så selv kvæste eller dræbe en anden? Svaret på dette eksistentielle spørgsmål har vidtrækkende konsekvenser for selvopfattelsen og paratheden til at møde en potentiel farlig verden igen.

En af de vanskeligste situationer at bearbejde er den, hvor gerningsmanden er en klient, der angriber én. Ganske mange socialpædagoger, men også fx læger, socialrådgivere, hjemmehjælpere og social- og sundhedsassistenter bliver overfaldet (Elklit, 1988; Geest, Wieclaw & Engberg, 1999) af deres klienter. Hvis klienten er svækket eller mindrerårig, står pædagogen i et ekstra vanskeligt dilemma. En kvindelig souschef på en behandlingsinstitution blev under en udenlandstur angrebet af en ni-årig dreng på bagsædet af en minibuss. To gange forsøgte han at kvæle hende, hvor hun fik vristet sig fri; tredje gang lykkedes det ikke, og hun var ved at miste bevidstheden, før en anden pædagog kom hende til hjælp. I bearbejdning af dette overfald nåede vi på et tidspunkt frem til hendes dilemma: Hun var ikke i stand til at skade ét barn og var mere parat til at miste livet end overtræde de grænser, som hele hendes opdragelse, professionel socialisering og selvopfattelse havde udstyret hende med; at man ikke slog et barn. Hendes opgave var at beskytte og hjælpe barnet; hele hendes identitet byggede på det. Trods det at drengen var farlig og i færd med at dræbe hende, var hendes selvopholdelsesdrift ikke stærk nok til at værgе effektivt for sig, hvad

der ville indebære, at hun måtte skade ham. Denne erkendelse var svær at tage ind. Det ligger på grænsen af vor fatteevne, at en ni-årig kan være så ond, at han vil slå ihjel og har evnen til det, men institutionen sendte ham til brydning og den lokale brydeklub sponsorerede ham pga. hans talent. Kvinden valgte nødtvungent at forlade dette arbejdsområde, som hun var glad for og god til. Stærkt medvirkende hertil var, at hun blev udsat for mange tilfælde af prøvelser af sine kolleger (meget få henvendelser fra kolleger, mens hun var sygemeldt; et udkast til en indberetning om voldsanvendelse, som indirekte klandrede hende; trods løfte om det modsatte blev hendes første arbejdsvagt efter sygemeldingen en nattevagt alene på den afdeling, hvor drengen boede; ingen forandringer i de behandlingsmæssige tiltag omkring drengen, hvilket metakommunikativt antyder, at hun greb det forkert an og at drengen ikke var farlig) (se Grundahl, 1993). Alle disse prøvelser kan ses som klassiske eksempler på sekundær viktimering (Symonds, 1975; Anna Elklit, 1993). På et dybere plan kan dette ses som splitting: »vores verden er god nok« – det var hende, der fejlede. Denne splitting tjener som en beskyttelse af normaliteten, det etablerede meningsunivers og de sædvanlige samværsformer på arbejdspladsen på bekostning af hende, der blev udstødt og ofret som en anden syndebug. Gruppedynamisk gav udstødningen yderligere mening, idet der var et betydeligt drikkeri på arbejdspladsen, som hun tog afstand fra, men som blev accepteret af lederen, der selv deltog i det.

I de tilfælde, hvor gerningsmanden bruger våben, er truslen så overvældende, at mange ofre bliver handlingslammede og konfronteres med den kendsgerning, at deres liv kan være slut i næste øjeblik. I en undersøgelse af 65 røveriofre (Elklit, 1999) fortalte hovedparten af ofrene om det værste ved oplevelsen. Typiske svar var:

»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«.

»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«.

»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«.

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

»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«.

Ovennævnte typiske besvarelser viser tydeligt hjælpeløsheden og handlingslammelsen. Der er en øjeblikkelig registrering af situationens farlighed og en dyb uvished om, hvordan det hele skal ende. Skal jeg dø?

Den følelsesmæssige lammelse og oplevelsen af det totale tab af kontrol er typiske reaktioner. Chokket kan ses som en beskyttende reaktion, en dissociation, der hjælper os til at fungere hensigtsmæssigt ved ikke at handle overilet – og ultimativt at forberede os på vores skæbne, når der ikke er noget at gøre, når egne handlinger kan udløse et dødeligt angreb.

I skuddramaet i en kantine på Aarhus Universitet (Elklit, 1996) fortalte en række af de overlevende studerende efterfølgende om deres dissociative oplevelser: Nogle bad til Gud; én tænkte på hvordan hun ville klare sig med kun én arm (når gerningsmanden nu havde skudt den anden i stykker); én anden forestillede sig, at hun, der lå under et væltet bord og ventede på, at gerningsmanden kom nærmere, blev opløst i atomer og kunne sive ned gennem væggen ud på gaden. Dødens nærvær betød at de enkelte forbedrede sig på det uundgæelige. Livet ville være slut om et øjeblik; spontant valgte hver sin egen løsning på dramaets afslutning og lærte noget om nogle dybe sider af sig selv, som de ikke tidligere havde haft mulighed for at erkende.

Dissociation bruges her om den tilstand, hvor der er en manglende forbindelse eller et disengagement til (det sædvanlige) selv eller (den sædvanlige) omverden. Dissociation refererer til en ændret bevidsthedstilstand og kan omfatte alle modaliteter: perception, handlinger, emotioner, tanker og kropslige reaktioner. I 1994 dukkede en ny diagnose op i DSM-IV, kaldet 'akut stressforstyrrelse' (ASD), som kan forekomme efter mødet med en livstruende situation. Dissociation inden for ASD-diagnosen består af fem enkeltsymptomer: reduceret opmærksomhed, derealisation (forandret oplevelse af omgivelserne), depersonalisering (forandret oplevelse af selvet), hukommelsestab og en følelse af adskilthed fra andre sammen med manglende følelsesmæssig reaktion. Mens begrebet chok både rummer en lammelse i nogle bevidsthedsmæssige modaliteter (typisk emotioner og tanker) og den kropslige reaktion (typisk kamp/flugt reaktionen eller immobilitet afhængigt af trusselsgraden), er det kropslige element ikke fremtrædende i ASD-

diagnosen. Ifølge van der Kolk et al. (1996) er det et udtryk for en mangel og et erkendelsestab i moderne diagnosesystemer som DSM-IV, idet Pierre Janet og William James allerede for mere end hundrede år siden beskrev de kropslige forandringer, der var knyttet til at være i den dissociative tilstand, og hvordan tilstanden kunne efterlade sig »spor« i kroppen i form af aparte symptomer og somatiske klager – en viden Freud senere benyttede sig af i sine fortolkninger af symptomerne ved hysteriske lammelser.

Den fysiologiske reaktion i den uafvendelige ventetid er velbeskrevet af Levine (1998) som »tonisk immobilitet«, et fænomen, der er kendt fra dyreriget, hvor byttedyret »ligger død« og afventer sin skæbne; en paradoksal fysiologisk situation, hvor det sympatiske og det parasympatiske nervesystem *samtidigt* er aktiverende. Når ventetiden er forbi og personen er i sikkerhed optræder ofte spontant en langvarig rysten (med klaprende tænder og »gummiknæ«); det samme afreageringsfænomen ses hyppigt i behandling af akutte krisereaktioner ved fysisk rekonstruktion.

En analyse af de kvalitative beskrivelser fra ovennævnte skuddrama viste et andet slående fænomen. Omkring halvdelen beskrev, hvordan deres første spontane handling efter at være kommet i sikkerhed var at kontakte den person, der betød mest for dem. For omkring halvdelen betød denne kontakt, at de fik en bekræftelse på deres værdi qua den signifikante andens spontane reaktion på meddelelsen om, at de havde været i livsfare og var undsluppet. Men den anden halvdel fik ikke den (ubevidst) ønskede bekræftelse og denne gruppe havde nu et nyt problem: At den anden ikke kunne rumme oplevelsen og ikke reagerede adækvat. Det betød for mange en erkendelse af, at relationen ikke var så god, som de havde troet, når hændelsen blev bagatelliseret eller trivialisert. Trangen til at få bekræftet sin betydning for den signifikante anden er efter min opfattelse nært beslægtet med den primære tilknytning. Fænomenet er tidligt beskrevet af Henderson & Bostock (1975, 1977), der beskrev overlevelsesadfærden hos syv australske sømænd, som overlevede et skibsforslis og først fik hjælp efter tretten dage. Alle overlevende havde mobiliseret ekstra ressourcer ved en konstant kredsen i tanker om den eller de personer, som de var tættest knyttet til (hustru, veninde, mor, børn). Det samme fænomen er beskrevet af Morten Boje, der overlevede Estonias forlis. Eksemplerne viser, at tilknytning, det primære internaliserede bånd til andre, er en af vores dybeste ressourcer, som vi kan trække på, når livet hænger i en tynd tråd.

Med skibsforslisene har vi bevæget os væk fra den påførte, bevidste ondskab. Kan naturen være ond? Den mulighed vil de fleste af os afvise, men religiøst indstillede kan forestille sig, at Gud viser sin vrede mod os ved at lade uvejret rase, og at vi herigennem straffes for vores syndere som da Harboøre-præsten i Hans Kirks »Fiskerne« (1928) benyttede en drukneulykke til at rise sin menighed.

Når forældre mister et spædbarn (Elklit & Jind, 1999), når der sker en voldsom arbejdsulykke som eksplosionen på Lindøværftet (Elklit, 1997),

når en færge brænder som »Scandinavian Star« (Elklit & Andersen, 1994), eller når en snelavine rammer en lille islandsk fiskerby (Finnsdóttir & Elklit, 2002), kan det være svært at udpege én enkelt årsag. I psykotraumatologisk litteratur møder man ofte den påstand, at menneskepåførte lidelser er vanskeligere at komme over end naturkatastrofer. Det lyder umiddelbart tilforladeligt, men hvordan skal man kunne sammenligne jordskælvet i Armenien i 1988, som dræbte 100.000 mennesker med den etniske udrensning i Eksjugoslavien eller et invaliderende overfald med en drukneulykke?

Der kan være fællestræk i de overlevendes reaktioner, men der vil være så store forskelle i konteksterne, at sammenligninger bliver absurde. Det er imidlertid værd at notere sig, at der ved pludselige, uventede dødsfald, ulykker og naturkatastrofer potentielt er mennesker til stede, som gør eller kunne have gjort en forskel. Herved er der også en mulighed for at rette sin opmærksomhed mod handlinger, som kan have medvirket til at fremkalde katastrofen, og med personer som har undladt at gøre noget, der kunne have formindsket/forhindret den, eller som bagefter er med til at forværre følgerne. Eksemplerne er legio:

- Den grådige reder bag »Scandinavian Star« og den kaptajn, der rettede sig efter ham.
- Myndighederne, der var uforberedte på at yde psykosocial hjælp til katastroferamte (»Scandinavian Star«; den første store snelavine i Sudavik i Island).
- Pressen, der »pynter på« historier om voldsramte (Elklit, 1993a), der bogstaveligt talt svælger i blod efter skuddrama (Elklit, 1996), eller som krænker de overlevende og efterladte ved på spisesedlerne at udstille billeder af forkullede ansigter (dagbladet BT efter Lindøkatastrofen).
- Lægen, der med en frisk bemærkning bagatelliserer fødslen af et dødt barn eller en whiplashskade.

Når der forekommer sekundær viktimisering, dvs. at en person eller en institution ved sin måde at forholde sig til den traumatiserede på, antyder, at vedkommende selv er delagtig i sin egen ulykke, er det naturligt at blive vred på den, der udøver sekundær viktimisering. Det samme er tilfældet, hvis man kan identificere nogen, som ved en indsats kunne have forhindret eller formindsket den traumatiske begivenhed eller sikret en bedre hjælp efterfølgende. Nogle gange kan en uforholdsmæssig stor vrede blive rettet mod en person, der spiller en sekundær rolle i et større drama. Årsagen til det kan være, at der ikke er noget sted, hvor den primære vrede kan rettes hen (fx fordi årsagerne til et dødsfald er uforklarlige eller ikke kunne forudses). Man kan her tale om, at vreden forskydes fra et ukendt til et tilgængeligt mål. Et vigtigt mål i behandling kan være at hjælpe klienten til at acceptere samspillet af omstændigheder, der førte til traumet, og det forhold, at der nogle gange ikke eksisterer en enkelt årsag, der er ansvarlig for forløbet.

Accepten af tilfældet som årsag til spædbarnsdød er ret udbredt blandt danske forældre, mens en menings søgende proces tilsvarende er relativt sjælden. De få, der leder efter og finder en mening med dødsfaldet, har en relativ god prognose i modsætning til dem, der passivt accepterer tilfældet (Jind, 1998, 2002). Disse empiriske fund er en udfordring for de eksistentielle og kognitive teorier, der tillægger menings søgen en central plads i traumebearbejdningen. At finde en mening er godt, men mange accepterer tilsyneladende meningsløsheden og klarer sig udmærket endda. Der er ting i tilværelsen, der gør ondt, men hvor vi ikke kan udpege nogen årsag eller hvor den årsag, vi finder, ikke skyldes ond vilje, men et sammenfald af uheldige omstændigheder, som vi ikke er herrer over. Selv gerningsmandens ondskab kan være udløst eller forstærket af uheldige omstændigheder (fuldskab, pengemangel, misforståelser), som kan være med til at forklare et bestemt forløb. Den dag et traumeoffer begynder at slippe den tvangsmæssige grublen over mulige årsager, er der energi til også at se det liv, der ligger foran en, og se de muligheder det rummer.

### **Afsluttende overvejelser**

I nedenstående liste er samlet mange af de psykologiske fænomener, der optræder i mødet med det onde. De fleste er fælles for mange forskellige former for traumatisering. Der findes ingen enkelt psykologisk teori, som kan omfatte alle de nævnte fænomener. For at bevare/fastholde kompleksiteten er det nødvendigt at inddrage flere forskellige teorier for at forklare det enkelte traumeoffers reaktioner. Kun en individuel assessment kan afgøre i hvilket omfang de er relevante for den enkelte klient. En omfattende udspørgen om detaljer og omstændighederne ved hændelsen, samt de fysiske, psykologiske og sociale reaktioner, er vigtige for allianceopbygning, for at vurdere skadevirkningen præcist og for at kunne yde en optimal behandlingsindsats (jf. Elklit, 2002). Kortvarige krisebehandlinger har en betydelig målelig effekt (Elklit, 1993a; Elklit, 2000), men de nævnte undersøgelser har også vist, at behandlingseffekten langtfra er optimal. En vigtig komponent i den initiale assessment er at inddrage klientens personligheds mønster og tilrettelægge behandlingen i overensstemmelse hermed. (jf. Thrane & Elklit, 2002; Millon, 1999).



*Fænomener, der kan være til stede i mødet med 'det onde':*

Chok, dissociation; usædvanlige, sensoriske oplevelser  
 Benægtelse, følelsesmæssig lammelse  
 Handlingslammelse; tonisk immobilitet  
 Kontroltab, hjælpeløshed  
 Angst  
 Sorg, smerte  
 Vrede, raseri, hævnfantasier  
 Hjælpsøgen, bekræftelse  
 Tilknytning, 'traumatic bonding'  
 Sekundær viktimering  
 Intentionalitet vs. tilfælde  
 Sammenbrud i basale grundantagelser  
 Forståelse, meningssøgen  
 Skyld, skam, selvbekræftelser, bebrejdelser mod sekundære personer/institutioner

#### REFERENCER

- BARD, M., SANGREY, D. (1979/85). *The Crime Victim's Book*. New Jersey: Citadel Press.
- ELKLIT, A. (1985). Overfald – et feltstudie i overfaldets psykologi. *Nordisk Psykologi*, 37(4), 273-284.
- ELKLIT, A. (1988). Når skaden er sket – de voldsramtes reaktioner. I Bryderup (ed.): *Vold mod pædagoger*. København: Socialpædagogisk Højskole. 145-156.
- ELKLIT, A. (1993a). *Offer for vold*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
- ELKLIT, A. (1993b). Det kropslige aspekt i traumearbejdet. I A. Elklit (ed.): *Psykologisk behandling af volds ofre – en symposierapport*. København: Dansk psykologisk Forlag. 86-93.
- ELKLIT, A. (1996). Skuddramaet i universitetskantinen. En analyse af akutte eftervirkninger og handlemønstre. *Nordisk Psykologi*, 48(4), 279-303.
- ELKLIT, A. (1997). The Aftermath of an Industrial Disaster. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 96, (Suppl., no. 392), 1-25.
- ELKLIT, A. (1999). Røveriofre – de psykologiske konsekvenser af et væbnet røveri. *Psykologisk Skriftserie*, 24(5).
- ELKLIT, A. (2000). *Psykologisk traumebehandling – en effektundersøgelse*. København: Dansk krise- og katastrofepsykologisk selskab.
- ELKLIT, Anna. (1993). Sekundær viktimering. I A. Elklit (ed.): *Psykologisk behandling af volds ofre – en symposierapport*. København: Dansk psykologisk Forlag. 56-68.
- ELKLIT, A. & ANDERSEN, L. B. (1994). Scandinavian Star – en undersøgelse af de fysiske, psykologiske og sociale eftervirkninger af en katastrofe. *Psykologisk Skriftserie*, 19(5).
- ELKLIT, A. & JIND, L. (1999). *Forældrereaktioner på spædbarnsdød*. København: Forlaget Skolepsykologi/Dansk psykologisk Forlag.

- ELKLIT, A. (2001). Psykologisk undersøgelse og diagnostik af traumatiserede flygtninge. *Psykologisk Pædagogisk Rådgivning*, 38(5), 331-338.
- FINNSDÓTTIR, T. & ELKLIT, A. (2002). Psychological Sequelae in a Community hit by an Avalanche. *Journal of Traumatic Stress*, 15(6), 479-485.
- GEEST, T. A., WIECLAW, J. & ENGBERG, M. (1999). Trusler, Hærværk og Indbrud som Arbejdsvilkår. *Ugeskrift for Læger*, 161(49), 6819-6824.
- GRAND, S. (2000). *The reproduction of evil: a clinical and cultural perspective*. New York: Analytical Press.
- GRUNDAHL, L. (1993). Intervention efter voldelige overfald på en døgninstitution. I A. Elklit (ed.): *Psykologisk behandling af voldsofre – en sympostierapport*. København: Dansk psykologisk Forlag. 100-114.
- HENDERSON, A. S. & BOSTOCK, F. T. (1975). Coping behavior: Correlates of survival on a raft. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 9, 221-323.
- HENDERSON, A. S. & BOSTOCK, F. T. (1977). Coping Behavior After Shipwreck. *British Journal of Psychiatry*, 131, 15-20.
- JANOFF-BULMAN, R. (1992). *Shattered Assumptions – Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press.
- JENSEN, H. (2000). *Offerets århundrede*. København: Samleren.
- JIND, L. (1998). Traume, kontroltab og meningssøgen. *Psykologisk Skriftserie*, 23, (1).
- JIND, L. (2001). *Kognitiv bearbejdning af traumatiske hændelser*. Psykologisk Institut, Aarhus Universitet. (Ph.d.-afhandling).
- JØRGENSEN, C. R. (2002). *Psykologien i senmoderniteten*. København: Hans Reitzels Forlag.
- KIRK, H. (1928). *Fiskerne*. København: Gyldendal.
- LEVINE, P. A. (1998). *Væk tigeren – Helbredelse af traumer*. København: Borgens Forlag.
- MILLON, T. (1999). *Personality-Guided Therapy*. New York: Wiley.
- SAFRANSKI, R. (1999). *Det onde: eller Frihedens drama*. København: Gyldendal.
- SYMONDS, M. (1975). Victims of violence: psychological effects and aftereffects. *The American Journal of Psychoanalysis*, 35, 19-26.
- THRANE, J. & ELKLIT, A. (2002). *Den traumatiserede personlighed – et studie af personlighedens betydning for krisetilstandens udtryk og behandling*. København: Dansk Krise- og Katastrofepsykologisk Selskab.
- VAN DER KOLK, B. A., PELCOVITZ, D., ROTH, S., McFARLANE, A., & HERMAN, J. J. (1996). Dissociation, somatization, and affect dysregulation: The complexity and adaptation to trauma. *American Journal of Psychiatry*, 153 (7), (suppl.), 83-93.