

# Skottlossning i skolan och dess konsekvenser

Filip Arnberg, leg. psykolog, Per-Olof Michel, överläkare, med dr  
Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri

Under de senaste åren har denna typ av tragiska händelser inträffat även i vår del av världen. Onsdagen den sjunde november 2007, i en skola i Jokela i södra Finland, sköt en 18-årig elev ihjäl åtta och skadade tio personer innan han tog sitt eget liv. Tisdagen den 23 september 2008 sköt en 22-årig elev tio personer till döds på en yrkesskola i Kauhajoki, innan han vände vapnet mot sig själv. Nyligen, den 11 mars 2009, sköts 15 människor ihjäl vid en skola i Wittenden i södra Tyskland av en 17 årig tidigare elev. Vilka konsekvenser får händelser som dessa för elever, lärare, anhöriga och andra överlevande?

National Center for Posttraumatic Stress Disorder i USA har gjort en sammanställning av ett antal studier som beskriver denna typ av händelser.<sup>1</sup> Informationen i denna artikel är hämtad därifrån om inte annat anges. Tillräckligt många studier har gjorts för att kunna ge preliminära resultat, men ännu är inte antalet studier stort nog för säkra slutsatser.

## Konsekvenser

Efter dessa händelser kan de psykologiska konsekvenserna för anhöriga, vittnen och andra bli belastande. Medan den individuella reaktionen är svår att förutsäga och kan skilja sig mycket från den ena till den andra, men vissa besvär tenderar att vara vanligare än andra. Till en början kan intensiva återblickar, mardrömmar och en lättskrämdhet vara vanligt. Känslor av sorg och nedstämdhet förekommer ofta. Men de flesta kommer troligtvis inte att uppleva psykiska symtom som blir så uttalade att psykiatrisk hjälp är nödvändig.

Andelen drabbade som efter denna typ av skottdrama uppfyller kriterier för en eller flera psykiatriska diagnoser (huvudsakligen posttraumatiskt stressyndrom, PTSD<sup>2</sup>) har i tidigare studier varit 10–36 %. Diagnosen PTSD innefattar intensiva återupplevanden som flashbacks och mardrömmar; undvikande av tankar, känslor eller situationer som påminner om händelsen; samt överspändhet, lättskrämdhet eller förhöjd vaksamhet. En betydligt större andel har rapporterat något eller några posttraumatiska stressymtom och väldigt få att de inte upplevt något symtom. Denna typ av händelse kan därmed betraktas som allvarlig jämfört med andra potentiellt traumatiska händelser. De psykiska obehagen kan dröja sig kvar i flera år efteråt. Omgivningen och världen i stort uppfattas som farliga-re att vistas i och skapar därför en stor oro.

På kort sikt kan elevernas intresse för skolarbete minska och skolk blir vanligare. Många försöker glömma det som har hänt eller kan uppleva en stark skuld för det inträffade. Föräldrar och anhöriga kan uppleva ilska mot skolan som inte lyckades förhindra tragedin. Alla i omgivningen kan uppleva minskad tolerans för irritationsmoment. Detta tillsammans med en ovilja att tala om händelsen kan bidra till sämre möjligheter till återhämtning.

De drabbade lärarna, tillsammans med andra yrkesgrupper på den drabbade skolan, riskerar att hamna utanför det omedelbara blickfånget. Även dessa personer är drabbade och kan uppleva stressreaktioner. Det kan upplevas som en ytterligare börda för skolans personal att möta och lugna föräldrar och anhöriga.<sup>3</sup>

## Riskfaktorer

De som initialt reagerar starkt med bl.a. kraftiga återupplevanden, upplevelser av fragmenterad verklighet och en förhöjd vakenhetsgrad har förhöjd risk för psykologisk ohälsa på längre sikt. Risken för ohälsa är också avhängig närheten till händelsen, dvs. hur mycket den drabbade exponerades. Inte bara geografiskt avstånd spelar roll utan även det emotionella, dvs. hur nära man stod både offer och förövare.<sup>4</sup> Tidigare depression är också en riskfaktor.

## Skyddande faktorer

En av de viktigaste faktorerna är elevernas sociala stöd; att de har någon att tala med och visa sina känslor för. Det sociala stödet tycks fungera bäst när det kommer från närstående, från vänner och familj. Psykosociala stödinterventioner bör erbjudas de primärt drabbade. Att fortsätta aktivera sig på det sätt man gjorde innan, t.ex. idrottande eller engagemang i andra föreningar, har också visat sig vara skyddande. Det är viktigt att också se till lärarnas behov: för lärare som själva upplever stressreaktioner kan krisstöd och samtal med föräldrar orsaka ytterligare stress. Skolpsykologens roll kan här vara av stor vikt.

## Omgivningens uppfattningar

I studierna återkommer att omgivningen känner förbittring över mediernas intrång, som upplevs som en källa till ytterligare lidande; när medierna dessutom ställer frågor om hur det otänkbara kunde inträffa kan omgivningens känsla av skuld förstärkas, att de borde ha sett och förhindrat det hemska. Omgivningen känner sig inte sällan utnyttjad av pressen. Efter massakern vid Columbine High School i Colorado upplevde omgivningen medierna som inkräktande.<sup>5</sup> En tillströmning av utomstående kan ytterligare pressa omgivningen i den mening att allestädes närvarande stöd och rådgivning från tillresta utomstående kan ses som ett intrång av den drabbade omgivningen. Lokalt engagemang, däremot, tenderar att bli mera accepterat, hjälp och stöd från närmaste omgivningen uppfattas som det främsta redskapet.

## Sammanfattning

Tragedier liknande dem i Finland och Tyskland har inträffat tidigare, men sällan så nära Sverige. De flesta tidigare incidenterna har skett i USA. Det mest kända dådet torde vara på Columbine High School i Colorado 1999 där två elever sköt ihjäl tolv elever och en lärare, skadade minst 20 andra innan de tog sina egna liv. På senare tid är det massakern på Virginia Technological Institute i Massachusetts den 16 april 2007, där 32 personer fick sätta livet till och minst 25 andra skadades. Men det är av vikt att komma ihåg att skolorna är en förhållandevis säker plats för eleverna; i USA, som betraktas som ett land där dessa tragedier inträffar ofta, sker endast 1 % av morderna på personer mellan 5–18 år i eller på väg till och från skolan.<sup>6</sup>

Sammanfattningsvis kommer många att uppleva någon form av posttraumatiska symtom, men för de flesta avklingar dessa med tiden och de kan återfå sin tidigare funktionsnivå. Det viktigaste stödet i början utgår från skolans personal och närstående och utgående från behov tillkommer sedan stöd från andra samhällsinsatser såsom kommuner, landsting samt eventuellt från frivilligorganisationer och trossamfund. Det kan vara adekvat med uppföljning en längre tid efteråt av dem som upplevt händelsen på nära håll eller emotionellt är knutna till händelsen, liksom de som upplevt starka initiala reaktioner. De drabbades kontakt med media bör i alla avseenden reduceras till ett minimum. Ett nätverk av närstående som är öppna för att man talar om händelsen hjälper, liksom att omgivningen fortsätter med aktiviteter som främjar gemenskap och hälsa.

## Referenser

1. Norris, F.H., *Impact of Mass Shootings on Survivors, Families, and Communities*. PTSD Research Quarterly, 2007. **18**(3).
2. APA, *Mini-D IV. Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV*. 1995, Pilgrim Press: Danderyd.
3. Daniels, J.A., M.C. Bradley, and M. Hays, *The Impact of School Violence on School Personnel: Implications for Psychologists*. Professional Psychology: Research and Practice, 2007. **38**(6): p. 652–659.
4. Curry, V., *Thurston High School: The Effects of Both Distal and Emotional Proximity in an Acute Instance of School Violence*. Journal of School Violence, 2003. **2**(3): p. 93-120.
5. Hawkins, N., et al., *Early Responses to School Violence: A Qualitative Analysis of Students and Parents' Immediate Reactions to the Shootings at Columbine High School*. Journal of Emotional Abuse, 2004. **4**(374): p. 197 - 223.
6. Dinkes, R., et al., *Indicators of School Crime and Safety: 2006*. 2006, Departments of Education and Justice: Washington, DC: U.S.

## Vidare läsning

Nader, K., R. Pynoos, L. Fairbanks and C. Frederick, *Children's PTSD reactions one year after a sniper attack at their school*. American Journal of Psychiatry, 1990. **147**(11): s. 1526-1530.

Författarna studerade posttraumatiska stressreaktioner hos 100 grundskolebarn som blev attackerade av en prickskytt. Fjorton månader efter attacken var graden av exponering för händelsen den primära prediktorn för fortsatta posttraumatiska stressreaktioner. Skuldkänslor och emotionell närhet till det barn som dog var associerat till flera symtom. Skuldkänslorna berodde inte på hur nära man var händelsen. Författarna diskuterar implikationer för hälso- och sjukvård.

Palinkas, L. A., E. Prussing, V. M. Reznik and J. A. Landsverk, *The San Diego East County school shootings: a qualitative study of community-level post-traumatic stress*. Prehospital Disaster Medicine, 2004. **19**(1): s. 113-121.

Författarna studerade samhälleliga uttryck av posttraumatisk stress efter skottlossningar på två olika skolor i San Diego. Tre mönster identifierades: (1) 52,9 % av studiens deltagare hade påträngande minnen av händelsen, dessa hade ett samband med nyhetsbevakning, ryktesspridning och hot om ytterligare attentat; (2) 44,7 % rapporterade att de försökte undvika tankar, känslor, samtal eller platser (t.ex. skolor) som påminde om händelsen, att de inte trodde att dessa händelser kan förhindras samt gav negativa omdömen angående mediabevakningen; (3) 30,6 % rapporterade ilska och olika former av överspändhet (t.ex. rycker till vid oväntade ljud). Tjugotre procent rapporterade ångest, rädsla, nedstämdhet, drogmisbruk och psykosomatiska symtom. Författarna diskuterar hur deltagarnas upplevelser förhindrar behandling av drabbade och utförande av hjälp- och stödåtgärder.

Schwarz, E. D. and J. M. Kowalski, *Malignant Memories: PTSD in Children and Adults after a School Shooting*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 1991. **30**(6): s. 936-944.

Sextiofyra barn och 66 vuxna undersöktes för posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) mellan 6 och 14 månader efter en skottlossning på en skola. PTSD var kopplat till emotioner under händelsen och till viss del till närhet till händelsen. Författarna drar slutsatsen att interventioner kan erbjudas både beroende på emotionella reaktioner och hur nära händelsen man befann sig.

Stein, B. D., L. H. Jaycox, S. H. Kataoka, M. Wong, W. Tu, M. N. Elliott and A. Fink, *A Mental Health Intervention for Schoolchildren Exposed to Violence: A Randomized Controlled Trial*. Journal of the American Medical Association, 2003. **290**(5): s. 603-611.

Författarna utvärderade effektiviteten hos en tremånaders skolbaserad intervention som ämnade reducera barnens posttraumatiska stresssymtom och depressionssymtom som var följder av att ha bevittnat våld. Genom en randomiserad kontrollerad studie visar författarna att interventionen ger lägre grad av symtom hos elever jämfört med en väntelistegrupp. Efter sex månader hade interventionen givits även till väntelistegruppen, då fanns inte skillnader i symtom mellan grupperna. Författarna drar slutsatsen att interventionen har effekt och kan signifikant minska posttraumatiska stresssymtom och depressionssymtom hos elever som har varit med om våld. [Se även nedanstående artikel av Wong et al.]

Wong, M., M. E. Rosemond, B. D. Stein, A. K. Langley, S. H. Kataoka and E. Nadeem, *School-Based Mental Health Intervention for Adolescents Exposed to Violence*. The Prevention Researcher, 2007. **14**(1): s. 17-20.

Författarna menar att ungdomars exponering för våld kan resultera i oidentifierade trauman och andra psykologiska, beteendemässiga och skolrelaterade problem. Artikelnen ger en översikt av detta samband och belyser en intervention för trauma i skolan baserad på KBT, ett evidensbaserat program som adresserar trauma som är relaterat till våld. [Se även ovanstående artikel av Stein et al.]