

Tilburg University

Interventies na calamiteiten

van der Velden, P.G.; van Loon, P.F.M.

Published in:

Handboek posttraumatische stressstoornissen

Publication date:

2012

Document Version

Peer reviewed version

[Link to publication in Tilburg University Research Portal](#)

Citation for published version (APA):

van der Velden, P. G., & van Loon, P. F. M. (2012). Interventies na calamiteiten: reductie van stressbronnen en stressreacties. In E. Vermetten, E. J. Kleber, & O. van der Hart (Eds.), *Handboek posttraumatische stressstoornissen* (pp. 337-351). De Tijdstroom.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

19

Interventies na calamiteiten: reductie van stressbronnen en stressreacties

Peter van Loon en Peter van der Velden

- 1 Inleiding
 - 2 Visie, doelen en uitgangspunten
 - 3 Psychosociale aspecten bij crisismanagement: first things first
 - 4 Follow-up na crisisfase: doorlopen cyclisch proces
 - 5 Individuele verwijzing: behandeling en re-integratie
 - 6 Slot
- Literatuur

1 Inleiding

Mensen en organisaties worden soms geconfronteerd met calamiteiten die tot een crisis kunnen leiden: reisondernemingen met grote ongevallen, productiebedrijven met (dodelijke) bedrijfsongevallen, scholen en zorginstellingen met ernstig geweld of moord, politiek bestuurders, politie en inspectiediensten met ernstige bedreigingen. Het gaat om gebeurtenissen die grote groepen mensen treffen, maar niet de omvang van een (grote) ramp hebben. De diversiteit in dit soort acute gebeurtenissen is – evenals de dynamiek en nasleep – groot en brengt, naast de gebeurtenis zelf, diverse bronnen van stress met zich. Bijvoorbeeld onzekerheid over het lot van dierbaren of collega's, gebrek aan overzicht, verhoren door de arbeidsinspectie, het om of Justitie, geruchten en negatieve berichten in de media, maatschappelijke onrust, eventuele ontstane collegiale conflicten, imagobeschadiging voor het bedrijf, enzovoort. Stressreacties variëren per individu, maar ook per calamiteit, in aard, intensiteit en duur. Uitingsvormen zijn bijvoorbeeld verbijstering en ongeloof, verdriet, angst, herbelevingen, neerslachtigheid, woede, schuld- en schaamtegevoelens, lichamelijke klachten en verhoogd middelengebruik. Vaak zijn er ook vragen als: 'Wat is er precies gebeurd, hoe heeft het kunnen gebeuren?' en 'Waarom is het mij/ons overkomen?' Al deze zaken noemen we de psychosociale aspecten van calamiteiten.

Deze bijdrage geeft inzicht in de complexiteit van mogelijke psychosociale gevolgen van calamiteiten. Het biedt handvatten om de (negatieve) bronnen van stress en stressreacties te herkennen, te beheersen en te reduceren. Het is onmogelijk om voor iedere mogelijke specifieke calamiteit te beschrijven wat moet worden ondernomen of kan worden nagelaten (vergelijk Benedek & Fullerton, 2007; Hobfoll e.a., 2007). Psychosociaal crisismanagement blijft voor een belangrijk deel creatief, maar gestructureerd improviseren.

2 Visie, doelen en uitgangspunten

Dat calamiteiten psychosociale gevolgen hebben en dat deze aandacht verlangen, is algemeen aanvaard. Meestal wordt gekeken naar individuele stressreacties, emoties en risico's op verwerkingsproblemen. Het voeren van opvanggesprekken is hierbij een gangbare interventie (vergelijk Van der Velden e.a., 2009; Van Loon, 2008). Dergelijke gesprekken hebben echter weinig zin als de bronnen van stress ongemoeid worden gelaten (vergelijk Hobfoll, 1991). Een adequate aanpak omvat diverse, vaak gecombineerde interventies en richt zich op:

- het herkennen van (nieuwe) bronnen van stress in aansluiting op de gebeurtenis of bronnen die een belangrijke rol (gaan) spelen en een onregelende werking hebben;
- de beheersing en reductie van deze bronnen van stress;
- het verminderen van stressreacties en problemen.

Hoe precies invulling moet worden gegeven aan deze hierboven genoemde interventiedomeinen is afhankelijk van de aard, omstandigheden en gevolgen van de calamiteit. Bij een busongeval in China met reizigers uit verschillende delen van Nederland zijn de omstandigheden anders dan bij een busongeval in Nederland met scholieren van één school. Bij calamiteiten die al bestaande problemen, zoals slordig gebruik van veiligheidsvoorschriften, zichtbaar maken, ontstaat een andere dynamiek dan wanneer deze problemen niet spelen. Anders gesteld: calamiteiten doen zich altijd in een specifieke context voor. Deze context bepaalt mede

de dynamiek en consequenties voor organisaties en betrokkenen.

Hieronder volgen een paar voorbeelden.

- Een medewerker pleegt 's avonds suïcide op het kantoor waar hij werkzaam is. 's Morgens vroeg vinden twee collega's hem.
- Bij een overval worden twintig medewerkers een paar uur in gijzeling genomen. De overvallers zijn gewelddadig en sommige gegijzelden lopen fysiek letsel op.
- De leiding van een basisschool krijgt het bericht dat een leerkracht verdacht wordt van seksueel misbruik van jonge kinderen. De leerkracht werkt ruim tien jaar op de school en is een gewaardeerd medewerker/collega.

Deze voorbeelden roepen gedachten en ideeën op over mogelijke interventies. Echter, veranderen deze gedachten en ideeën bij het eerste voorbeeld als bekend wordt dat de medewerker binnenkort ontslagen zou worden? Verandert er iets in het beeld, oordeel en de besluiten als snel na de overval een vermoeden bestaat dat er sprake was van hulp van binnen uit? Wordt er na de verdenking van seksueel misbruik een andere strategie gevolgd als er geruchten zijn dat de betreffende leerkracht op een school waar hij eerder werkzaam was, ook werd verdacht? Geldt dat ook als de verdenkingen worden geuit of afkomstig zijn van ouders die de school al veel langer problemen bezorgen?

Om reacties op dergelijke gebeurtenissen te begrijpen en voordat wordt overgegaan tot interventies, is het verkrijgen van een goed inzicht in de karakteristieken en de specifieke context van de gebeurtenis van groot belang. Het verminderen van stressreacties begint immers met het zo veel mogelijk wegnemen van de bronnen ervan. Na zo veel mogelijk herstel van de fysieke veiligheid en het gevoel van veiligheid, komt direct de volgende vraag aan de orde: 'Wat is hier nu aan de hand?' Met andere woorden: welk beeld ontstaat naar aanleiding van de calamiteit en hoe wordt dit beoordeeld? Dit is doorslaggevend om te bepalen of en welke interventies wenselijk en mogelijk zijn en of die interventies de bronnen van stress en de eventueel daarmee samenhangende (stress)reacties wegnemen.

3 Psychosociale aspecten bij crisismanagement: first things first

Op een calamiteit volgt meestal voor korte of lange tijd een psychosociale crisis. In tegenstelling tot wat vaak wordt gedacht, bezitten mensen meestal voldoende veerkracht en zelfredzaamheid om (acute) problemen aan te pakken en ontstane stress te hanteren (vergelijk Bonnano, 2004; Benight, Cieslak & Molton, 2008; Luszczynska, Benight & Cieslak, 2009). Dit geldt voor getroffenen, hun dierbaren, collega's en leidinggevendenden (of breder: de betrokken organisaties). Natuurlijk zijn er soms (heftige) emoties en hebben mensen problemen, maar zij zijn meestal wel in staat de controle te herwinnen en problemen op te lossen. Een treffend voorbeeld in dit verband is de hulpverlening na de '9/11'-aanslagen: 93% van de gewonde slachtoffers is afgevoerd door niet-reddingswerkers. Op kleinere schaal gebeurt hetzelfde, zoals burens die zich direct over kinderen ontfermen van wie de ouders iets is overkomen. Veel 'hulp' wordt door mensen uit de normaal gangbare sociale omgeving (familie, vrienden, collega's, bedrijfsleiding, enzovoort) geboden en gelukkig blijkt dit vaak voldoende te zijn. In tegenstelling tot de maatschappelijke beeldvorming en verwachtingen is er geen noodzaak tot snelle professionele psychologische hulp. De behoefte hiertoe is zeer gering (vergelijk McNally, Bryant & Ehlers, 2003; Van der Velden e.a., 2006).

Een ernstig geweldsincident treft een tiental medewerkers. De organisatie vraagt zich af of het goed is dat 'opvanggesprekken' worden gehouden. De politie geeft in ieder geval te kennen dat dit moet gebeuren, omdat sommigen tijdens en na de politieverhoren aangedaan en emotioneel waren. Er moet volgens hen hulp komen, en wel direct. Inmiddels is het avond. Navraag leert dat de mensen zijn aangedaan, maar vanwege het tijdstip eigenlijk vooral naar huis willen. Ze zijn moe en willen na alle hectiek voornamelijk rust. De behoefte aan 'opvanggesprekken' wordt niet zozeer door de medewerkers, maar door de politie geuit. Voor sommigen is vervoer naar huis geregeld, anderen worden door inmiddels geïnformeerde dierbaren opgehaald. Ze spreken af de volgende ochtend omstreeks 10.00 uur bij elkaar te komen, om dan te bezien hoe het gaat, wat nodig is en of en hoe het werk kan worden hervat. Uit betrokkenheid belt de leidinggevende 's avonds nog alle betrokkenen. Dit wordt enorm gewaardeerd.

Dit laat onverlet dat betrokkenen soms moeite hebben problemen of bronnen van stress op te lossen of twifelen over de juiste aanpak. Soms zijn ze het overzicht volledig kwijt, groeit het onderlinge wantrouwen, ontstaan persoonlijke en juridische conflicten of verschijnen er belastende berichten in de media. Deze kunnen op hun beurt voor (nieuwe) bronnen van stress zorgen. Een voorbeeld:

Bij een gewelddadige overval zijn diverse medewerkers aanwezig. De daders schieten de verlichting kapot om hun dreiging kracht bij te zetten. Een van de medewerkers wordt onder schot gehouden. Als de daders over een balie willen klimmen, zien de collega's kans om weg te rennen. Ze sprinten door de gang en openen snel de zware achterdeur. Ze doen die onmiddellijk op slot, uit vrees dat de daders hen te grazen nemen. Ze bevinden zich dan op een hoogommuurde binnenplaats. De hoogte van de balie werkt als een obstakel, waardoor de achtergebleven collega de kans kan grijpen ook weg te rennen richting achterdeur. Hij krijgt de zware deur niet open en het angstweet breekt hem uit. Hij slaat op de deur, omdat hij weet dat zijn collega's buiten staan. Ze moeten hem kunnen horen. De collega's horen het gebonk, maar denken dat de daders hen achterna zijn gekomen. Ze vrezen het ergste. Zoals bij vele hit-and-run-overvallen zijn de daders binnen enkele minuten weg. De medewerker die de zware deur niet open kreeg, verwijt later zijn collega's dat zij hem in de steek hebben gelaten. Hij heeft het gevoel dat zij hem hebben laten barsten en hij heeft daardoor zijn vertrouwen in hen verloren. Hij verwijt hun laf gedrag. In de week na de overval loopt daardoor de spanning in het team hoog op.

In dergelijke situaties is het in het kader van crisismanagement van belang rekening te houden met psychosociale aspecten. Soms zijn goede bedoelingen een belangrijke bron van stress: een centraal bestuur dat het lokale crisismanagement voor de voeten loopt, bedrijven die zich ongevraagd opdringen in de aanpak van de calamiteit, of anderen (waaronder soms ook hulpverleningsorganisaties) die menen dat voor getroffen en direct psychologische hulp of slachtofferhulp noodzakelijk is. Psychosociaal crisismanagement richt zich primair op het identificeren, herkennen, beheersen en reduceren van deze potentiële bronnen van ontwrichting en stress in de eerste uren, dagen en soms weken (vergelijk Jong & Van der Post, 2008; Muller e.a., 2009).

In tabel 19.1 zijn de belangrijkste activiteiten in het kader van psychosociaal crisismanagement benoemd en kort toegelicht.

Tabel 19.1 Activiteiten psychosociaal crisismanagement

Verkrijgen van overzicht en zicht op de situatie	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Inzicht</i>. Verkrijgen van inzicht in wat precies is gebeurd (aard en omvang), wie de getroffen en mogelijk (indirect) betrokkenen zijn. Eerste taxatie van noden en behoeften van getroffen en betrokkenen ten gevolge van het gebeurde (bijv. bieden van veiligheid, praktische hulp, informatie, enz.). – <i>Regie</i>. Duidelijkheid over wie de regie voert voor de eerste aanpak van het gebeurde. Afhankelijk van de omvang beoordelen of een multidisciplinair crisisteam is gewenst inclusief de inzet van een notulist voor het bijhouden van een logboek. – <i>Taxatie</i>. Eerste taxatie van de ontstane situatie ten gevolge van de gebeurtenis. – <i>Nasleep</i>. Inschatten van de mogelijke nasleep of dynamiek de komende dagen en weken (soms maanden en jaren). Detecteren waarin eventuele nieuwe bronnen van stress zijn verscholen (geruchten, media, formele onderzoeken toedracht, frustraties, conflicten, begrafenis, contact met nabestaande(n), familie, enz.). Beoordelen of externe advisering hieromtrent aan het verantwoordelijk bestuur en/of aan de (bedrijfs)leiding is gewenst. – <i>Context</i>. Inzicht in de omstandigheden die al vóór het gebeurde een negatieve rol speelden, en óók een rol spelen in het gebeurde en in het vervolg ervan.
Ordering en prioritering acties	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Toewijzen</i>. Creëren van overzicht van noodzakelijke acties en prioriteren van acties. Toewijzen wie wat gaat ondernemen. Monitoring van acties en beoordeling van de effecten. – <i>Planning</i>. Planning van noodzakelijke acties om op korte (en langere) termijn de continuïteit van de/het getroffen unit/afdeling/bedrijf zo veel als mogelijk te kunnen realiseren of veilig te stellen.
Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Informatiebehoefte</i>. Inzicht krijgen in de (te verwachten) informatiebehoeften van de getroffen, betrokkenen en andere in- en externe doelgroepen. – <i>Aandacht media</i>. Inschatten hoe 'mediageniek' het gebeurde is (media-aandacht valt te verwachten), en zorgen voor eenheid in de informatievoorziening aan de media (inzet persvoorlichter). Continue aandacht voor de vijf W's (wat, waarom, wie, wanneer, waar) en de H (hoe) in relatie tot de verschillende doelgroepen en de effecten van de onderlinge interacties.
Getroffenen	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Bieden van aandacht en erkenning + inschatten van behoeften</i> aan hulp van de getroffen en betrokkenen op praktisch, informatief en/of emotioneel gebied. Dit in relatie tot de mate van veerkracht en zelfredzaamheid van de getroffen en betrokkenen. Basisattitude hierbij is hoop en vertrouwen i.p.v. drama en probleem. – <i>Structuur</i>. Creëren van overzicht en structuur door gerichte informatie over vervolg en activiteiten die door de organisatie worden ondernomen. – <i>Praktisch</i>. Indien nodig verschaffen van praktische hulp en ondersteuning die is gericht op de noden van getroffen en betrokkenen (bijv. vervoer, contact met thuisfront, geneesmiddelen, enz.). – <i>Erkenning</i>. Bieden van erkenning en begrip aan de getroffen en betrokkenen. Het bieden van een luisterend oor voor zover daar behoefte aan bestaat. Indien nodig interventies ter geruststelling over (emotionele) reacties. – <i>Contactpersoon</i>. In voorkomende gevallen (bijv. ernstig letsel, dood) contact leggen met het thuisfront en organiseren van een vast contactpersoon. Inzicht krijgen in waar op korte termijn het thuisfront behoefte aan heeft of bij gebaat is.

Tabel 19.1 Vervolg

Bedrijfs-calami-teiten	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Informatie</i>. Verschaffen van globale informatie aan de niet-betrokken collega's over het gebeurde en verdere acties vanuit de organisatie om de crisis te beheersen en getroffen en betrokkenen waar nodig te ondersteunen. – <i>Continuïteit</i>. Bewaken van de voortgang van primaire werkprocessen en zo mogelijk het inzetten van extra personeel, alternatief werk of werkplaats, enzovoort. – <i>Informatie</i>. Verschaffen van informatie aan de betrokken units/afdelingen hoe aan bedrijfscontinuïteit wordt gewerkt. – <i>Werkhervatting</i>. Overleg met de getroffen en betrokken over hoe, wanneer of op welke wijze het werk kan worden hervat. – <i>Overzicht</i>. Creëren van overzicht van de activiteiten voor interne en externe partijen die zich op de een of andere wijze bezighouden met het afwickelen c.q. afronden van de calamiteit. – <i>Regie</i>. Voeren van regie op activiteiten van verschillende partijen. – <i>Adviseur</i>. Overwegen en besluiten tot inzet van een (extern) adviseur.
------------------------	---

Het eerste doel is te komen tot een goed en breed beeld van de situatie. Op basis van een oordeel over dit beeld kunnen gericht besluiten tot activiteiten worden genomen met als doel vermindering van de ervaren stress. Hierbij wordt tegenwoordig al snel gedacht aan psychologische hulp en wordt soms volledig voorbijgegaan aan de context van de gebeurtenis. Deze context bepaalt echter wel voor een belangrijk deel de eerste interventies: *first things first*. Hieronder volgt een praktijkvoorbeeld.

Een mannelijke medewerker van een groot bedrijf pleegt in het weekend suïcide. Hij laat thuis een afscheidsbrief achter met de opmerking dat de suïcide het gevolg is van een slechte werkrelatie met zijn leidinggevende. De partner neemt direct na het lezen van de brief contact op met een goede collega van haar overleden man. Geëmotioneerd brengt zij hem op de hoogte van de suïcide en de inhoud van de afscheidsbrief. De geschokte collega mobiliseert enkele collega's. Drie daarvan besluiten een brief te schrijven dat ze nooit meer met de betreffende leidinggevende willen samenwerken: hij heeft een collega 'de dood in gejaagd'. Ze adviseren de partner (nog) geen contact met het bedrijf op te nemen; dat doen zij de volgende dag wel.

De leidinggevende is inmiddels op de hoogte gebracht door andere teamleden. Over de inhoud van de afscheidsbrief wordt hij niet op de hoogte gebracht. Hij weet ook niet goed wat te doen, maar besluit op zondag dat maandagochtend direct een traumapsycholoog beschikbaar moet zijn om het 'verwerkingsproces' binnen het team te begeleiden. De traumapsycholoog gaat direct op maandagochtend – zonder aanwezigheid van de leidinggevende – praten met het team met als insteek: 'Vreselijk, wat erg, wat hebben jullie nodig om dit traumatische verlies te verwerken?'

Een deel van het team maakt al snel duidelijk dat men geen behoefte heeft aan een gesprek met een hulpverlener; men wil dat de leidinggevende wordt ontslagen. Andere teamleden zitten er verslagen bij en willen het liefst naar huis. Inmiddels doet het geruchtencircuit z'n werk en binnen een uur gaan diverse versies van de gebeurtenis door het hele bedrijf.

De onrust die de verschillende berichten veroorzaken, maakt dat rond het middaguur de directie zich genoodzaakt voelt met de leidinggevende overleg te voeren. Ze willen weten wat er allemaal aan de hand is en wat er 'moet' gebeuren. Na ruggespraak met een extern deskundige oordeelt de directie dat zij de regie moet overnemen en dat allereerst:

- door een directielid contact moet worden gezocht met de nabestaanden om deelneming te betuigen en een afspraak te maken voor een bezoek. Dit directielid gaat als vast contactpersoon voor de familie fungeren;
- de directie samen met de leidinggevende naar het team gaat om deelneming te betuigen, te vertellen dat het bedrijf die dag nog contact zal opnemen met nabestaanden, maar ook meedelen dat er geen sprake is van ontslag van de leidinggevende en dat samen wordt gekeken naar hoe om te gaan met de lopende werkzaamheden;
- alles moet worden gedaan om ‘waardig’ afscheid te nemen van de overleden collega. Dit betekent ook dat er een appel wordt gedaan op de medewerkers om te stoppen met speculeren en met het maken van verwijten en beschuldigingen;
- er begrip moet worden getoond voor de ontstane emoties, maar dat er niet alleen op basis van emoties kan worden gehandeld. Daar is de zaak te serieus voor.

Het team krijgt de rest van de dag vrij, maar wordt verzocht de volgende dag om 09.00 uur onder leiding van de directie weer bij elkaar te komen om bij te praten en op basis daarvan in overleg te bezien door wie welke acties nodig zijn.

De les van deze casus is dat de directie, doordat zij zelf de regie voerde, rust en structuur aanbracht. Zij bekeek ook welke activiteiten prioriteit hadden. Met de ontstane emoties werd respectvol omgegaan, maar er werden ook duidelijke grenzen aangegeven. Door die middag iedereen naar huis te laten gaan, werd ruimte gecreëerd om een goed beeld te krijgen van de situatie en een (communicatie)plan te maken voor de volgende dagen. Hierbij was in eerste instantie slechts één element leidend: hoe nemen we, gegeven de situatie, op een waardige manier afscheid van de door suïcide om het leven gekomen medewerker?

De samenwerkingsproblemen tussen de leidinggevende en zijn medewerkers werden ‘geparkeerd’ tot na de begrafenis. Hiermee waren niet alle problemen opgelost, maar er ontstond wel relatieve rust die noodzakelijk was voor een adequate afhandeling. De directie heeft zes weken de regie gevoerd, alle (denkbare) problemen geïnventariseerd en over te nemen activiteiten duidelijk gecommuniceerd. De traumapsycholoog die meteen ‘opvangsprekken’ voerde, hoefde niet meer terug te komen. Men had niet het gevoel dat hij begreep wat er nu eigenlijk aan de hand was.

3.1 De spanning tussen snelheid en zorgvuldigheid

Het is een illusie te verwachten dat alle vragen altijd meteen kunnen worden beantwoord of dat alle problemen direct worden opgelost. Meestal komt pas gedurende de eerste uren of dagen informatie beschikbaar. Soms is deze tegenstrijdig. Dilemma’s over wat dan te doen, zijn geen vreemd verschijnsel bij calamiteiten. Te denken valt aan familieleden die na berichten in de media zeer verontrust vragen stellen over de toestand van hun dierbaren. Wat dan te zeggen als via officiële kanalen zojuist is vernomen dat die personen waarschijnlijk zijn omgekomen, maar dat deze informatie nog niet is geverifieerd?

Het komen tot een goed beeld en een juiste beoordeling van de situatie verloopt niet altijd gemakkelijk, eenvoudig en snel, terwijl de druk om acties te ondernemen vaak groot is. Er bestaat geen complete lijst met alle mogelijke stressbronnen waarmee men tot een goede inschatting komt. Wel zijn er verschillende potentiële bronnen van stress waarmee rekening kan worden gehouden, zoals:

- irreële verwachtingen;
- gebrekkige informatie;
- gemis aan erkenning;
- geen contact met dierbaren;
- onderlinge conflicten in verhoudingen;
- afwezigheid van overzicht en structuur;
- tegenstrijdige belangen;
- negatieve maatschappelijke reacties en mediaberichten;
- bedreiging van de continuïteit van organisatieprocessen (productiestop, ziekte, enz.);
- ernstige fysieke beperkingen ten gevolge van letsel (of blootstelling aan gevaarlijke stoffen);
- complexe juridische kwesties;
- al bestaande problemen/conflicten.

3.2 Individuele stressreacties

De stressreacties die getroffen en bij zichzelf bemerken, kunnen een bron van stress zijn of worden: ze herkennen het niet van zichzelf of de omgeving heeft er allerlei oordelen over. Door deze reacties serieus te nemen en te vragen waar zij op dat moment het meest behoefte aan hebben, wordt erkenning geboden en aangesloten bij hun noden en behoeften. Met andere woorden: blijf met een open blik kijken naar de ontstane problemen en stel daarbij de behoeften van getroffen en centraal. Dat leidt soms tot onverwachte uitkomsten.

Enkele vrachtwagens en personenauto's zijn bij een verkeersongeval betrokken. Een van de bestuurders van de betrokken personenauto's overlijdt ten gevolge van dit ongeval. Het bedrijf van een vrouwelijke chauffeur die direct bij het ongeval betrokken was, wil haar zo goed mogelijk opvangen. Verschillende mensen binnen het bedrijf maken zich grote zorgen; zij hebben de indruk dat zij zich nauwelijks uit over haar emoties. Van verschillende kanten neemt men het initiatief om daarover met haar te praten. Omdat ze niet veel loslaat, vreest men dat de emoties worden 'weggestopt' en ontkend. Uiteindelijk wordt voor haar daarom een hulpverlener ingeschakeld. Uit een eerste gesprek blijkt dat zij vooral geen vat krijgt op hoe het ongeval heeft kunnen gebeuren. De aanvankelijke stressreacties waren binnen enkele dagen weg, hoe erg zij het ongeval voor de nabestaanden ook vond en vindt. Zij apprecieert de aandacht van het bedrijf, maar ervaart steeds meer hinder van het idee dat 'je er blijkbaar heel veel last van moet hebben'. Het frustreert haar dat de omgeving niet haar reactie en de wijze waarop zij met de gebeurtenis omgaat accepteert. Dit vormt voor haar een steeds grotere bron van stress.

In de maatschappelijke beeldvorming worden emoties en/of stressreacties of het ontbreken hiervan vaak gelijkgesteld aan een probleem. De gedachte hierbij is dat bij een probleem ook altijd min of meer (professionele) psychosociale hulp moet worden geboden. Dit is dan de legitimatie tot de inzet van (professionele) psychosociale hulpverleners. Dit beeld kan gaan fungeren als een *self-fulfilling prophecy*. Met andere woorden: bij een aanbod van minder of meer geprofessionaliseerde 'hulp' denken betrokkenen dat zij na een calamiteit een probleem hebben en dus hulp nodig hebben of 'recht' op hulp hebben. Ze accepteren de aangeboden hulp of zijn boos of teleurgesteld als geen hulp wordt aangeboden. Dit wordt beschouwd als het bewijs dat zij hulp nodig hebben en dus is het aanbod gelegitimeerd (vergelijk Van der Velden e.a., 2006).

3.3 Zelfredzaamheid en regie

Bij calamiteiten heerst altijd een gespannen sfeer en er zijn vaak veel mensen bij betrokken. Besluiten moeten in korte tijd en soms onder hoge druk worden genomen. Naast allerlei externe partijen, zoals reddingswerkers en medische zorg bij letsel, zijn er zeker in bedrijfsomgevingen meestal veel mensen bij betrokken: collega's, klanten, leidinggevend. Zij ondernemen uit hoofde van hun functie of vanuit betrokkenheid allerlei activiteiten om zaken in zo goed mogelijke banen te leiden. Dat is zelfredzaamheid. Het lijkt dan ook nuttig om van deze zelfredzaamheid juist verder gebruik te maken. Het oogmerk van hulpverlening is immers: aan die zaken ondersteuning bieden waar mensen (getroffenen, betrokkenen, organisaties) zelf niet uitkomen.

Voor de personen die met het crisismanagement zijn belast, is het essentieel controle en regie over het proces na de calamiteit te krijgen. Dit vraagt tijd en inspanning. Dat zaken in de eerste uren niet meteen centraal gecoördineerd plaatsvinden, hoeft niet per definitie problematisch te zijn. Getroffenen en andere betrokkenen verliezen door een calamiteit niet meteen hun normale gezonde verstand.

4 Follow-up na crisisfase: doorlopen cyclisch proces

Op enig moment na de calamiteit is de crisis redelijk onder controle, vermindert de chaos en ontstaat steeds beter overzicht. Afhankelijk van de aard van de calamiteit is dat meestal binnen enkele uren of dagen. Daarmee zijn (nieuwe) bronnen van stress, mogelijke stressreacties en problemen meestal nog niet voorbij of opgelost.

Net zoals in de crisisfase zijn activiteiten en interventies afhankelijk van omstandigheden, zoals (nieuwe) bronnen van stress, aanwezige stressreacties en behoeften van de getroffenen en betrokkenen. Voor zover mensen er zelf niet uitkomen, zijn hun reacties en behoeften leidend voor de vervolgactiviteiten. Dit kan ook betekenen dat er nauwelijks of geen vervolgactiviteiten of interventies nodig zijn. Door bijvoorbeeld allerlei formele onderzoeken en/of aanhoudende mediaberichten kan de duur van deze fase zich uitspreiden van enkele dagen tot weken, maanden of jaren. (vergelijk Matheeuwsen, 2009). Hierover is vooraf geen zekerheid te geven. Tabel 19.2 bevat aandachtspunten die behulpzaam zijn in het herkennen van problemen en bronnen van stress, de reductie ervan, maar ook het verminderen van stressreacties en stressklachten. Het wordt het 'doorlopen van een cyclisch proces' genoemd, omdat door de tijd heen steeds (deels) dezelfde stappen, maar in de tijd vaak met andere inhoud, worden herhaald. In de praktijk leidt dat vaak tot een gefaseerde afbouw van activiteiten.

4.1 Patronen in stressreacties door de tijd heen

Gedurende de eerste dagen tot weken worden stressreacties meestal geïnterpreteerd als 'normale reacties op een ingrijpende gebeurtenis'. Ze kunnen voor getroffenen en betrokkenen lastig te hanteren zijn. Er zijn patronen in stressreacties waarneembaar waarbij in hoofdzaak de volgende vier subgroepen zijn te onderscheiden (vergelijk Bonnano, 2004; Norris, Tracy & Galea, 2009).

Het overgrote deel bemerkt gedurende de eerste uren, dagen of weken allerlei stressreacties. Meestal verminderen deze in de periode erna dusdanig dat ze het normale functioneren niet langer belemmeren. Er zijn wellicht op bepaalde momenten nog wel (heftige) emoties naar

aanleiding van de calamiteit, maar deze zijn voor de betrokkene herkenbaar/hanteerbaar en belemmeren niet of nauwelijks het 'normale' dagelijkse leven.

Ook is er een groep die weliswaar is geschokt door het gebeurde, maar die noch op de korte noch op de lange termijn echt last heeft van allerlei stressklachten ten gevolge van de calamiteit.

Bij een kleine groep blijven de aanvankelijke stressreacties voortduren en ontregelen. Dit kan leiden tot een psychische stoornis, zoals een posttraumatische stressstoornis (PTSS), een depressieve stoornis, pathologische rouw, (onverklaarde) lichamelijke klachten of een sterk verhoogd gebruik van middelen, zoals alcohol en/of tabak. Deze (chronische) stressklachten hinderen op alle mogelijke manieren het normale leven en werken (vergelijk Kleber, 2008; Van den Berg e.a., 2005; Feldner e.a., 2008; Stewart, 1996; Stroebe, Schut & Stroebe, 2007).

Bij een bijzonder kleine groep is sprake van toename van stressklachten. Vermoedelijk is dit deels toe te schrijven aan nieuwe bronnen van stress, zoals andere *life events* (denk aan echtscheiding, ernstige ziekte van een dierbare, criminaliteit, enzovoort). Hiermee wordt niet bedoeld dat deze groep een tijdlang nergens last van heeft en opeens allerlei ernstige stressklachten ten gevolge van de calamiteit vertoont, maar dat de al aanwezige klachten verder toenemen (vergelijk Smid e.a., 2009).

De precieze omvang van deze subgroepen verschilt per calamiteit en samenstelling van de groep getroffen.

4.2 Stepped care en watchful waiting

Met uitzondering van mensen waarvan bekend is dat zij al kampten met allerlei ernstige problemen, is op individueel niveau direct na een calamiteit niet meteen duidelijk tot welke van de eerder genoemde subgroepen (of risicogroepen) de getroffen behoren (Dirkzwager, 2008). Hierbij is de complicerende factor dat kort na een calamiteit niet exact is te voorspellen welke specifieke bronnen van stress eventueel nog ontstaan. Deze nieuwe stressbronnen kunnen een negatieve invloed uitoefenen op herstel of zelfs het herstel verstoren. Daarbij zijn uiteraard ook achtergrond en specifieke omstandigheden van de getroffen van belang. Bij reddingswerkers bijvoorbeeld, blijken bestaande psychische klachten en organisatorische stressoren vaak belangrijker voorspellers voor klachten na ingrijpende gebeurtenissen te zijn dan de blootstelling aan ingrijpende gebeurtenissen zelf (vergelijk Hart, Wearing & Headey, 1995; Huddleston, Stephens & Paton, 2007; Van der Velden e.a., 2010).

Hiervoor dienen zich ruwweg twee oplossingen aan. In het eerste geval neemt men 'het zekere voor het onzekere'. Alle betrokkenen worden bij voorbaat beschouwd als risicogeval. Zij krijgen allerlei (individuele) interventies actief en zonder onderscheid aangeboden. Deze variëren van screening op klachten en (individuele) voorlichting over stressreacties tot (individuele) gesprekken. Hierin worden klachten en stressniveaus in kaart gebracht en wordt, ongeacht de individuele situatie, ook aandacht geschonken aan strategieën om mogelijke stress en problemen te hanteren. Los van de benodigde tijd en kosten brengt deze oplossing het risico mee dat zaken onnodig worden geïdentificeerd en dat de normale zelfredzaamheid wordt ontkend of genegeerd (vergelijk O'Donnell e.a., 2008; Vernberg e.a., 2007; Wessely, 2003).

In het tweede geval brengt men maatvoering op basis van *watchful waiting* en *stepped care*. *Watchful waiting* (oplettend afwachten) betekent dat emoties en/of stressreacties niet automatisch tot een hulpaanbod leiden. Als integraal onderdeel van crisisbeheersing/crisismanagement wordt veel aandacht gegeven aan de psychosociale aspecten van de calamiteit.

Tabel 19.2 Follow-up na crisisfase: doorlopen cyclisch proces

Verkrijgen van overzicht en zicht op de situatie	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Evaluatie</i>. Korte evaluatie van de belangrijkste zaken in crisisfase, met als voornaamste doel inzicht te krijgen in welke belangrijke zaken zijn blijven liggen en nog aangepakt moeten worden. – <i>Inzicht</i>. Verkrijgen van inzicht in welke (nieuwe) zaken na de crisisfase aan de orde zijn en mogelijk verstorend kunnen werken in de komende periode.
Ordering en prioritering van acties	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Prioritering</i>. Creëren van een overzicht van noodzakelijke vervolgacties en prioritering van vervolgacties gericht op het verder reduceren van bronnen van stress die voortkomen uit het gebeurde.
Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Informatie</i>. Verschaffen van informatie aan getroffen en betrokkenen over mogelijke nieuwe ontwikkelingen, of afronding van belangrijke activiteiten. Aandacht voor de vijf W's (wat, waarom, wie, wanneer, waar) en de H (hoe) in relatie tot verschillende doelgroepen en de effecten van de onderlinge interacties.
Vervolg getroffen en betrokkenen	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Taxatie noden</i>. Taxatie van resterende noden en behoeften van getroffen en betrokkenen ten gevolge van het gebeurde (bijv. praktisch, informatief en/of emotioneel), zowel op team- als op individueel niveau. Hierbij is ook aandacht voor stress(factoren) bij verantwoordelijken voor de afhandeling van de crisis. – <i>Erkenning</i>. Bieden van erkenning en begrip, een luisterend oor of andere ondersteuning aan degenen die daar behoefte aan hebben, zowel op individueel als op teamniveau. – <i>Nauwlettend volgen</i>. Nauwlettend volgen van getroffen en betrokkenen die vóór het gebeurde al kampten met ernstige problemen, of tijdens de crisis sterk afwijkend of zeer problematisch gedrag vertoonden, en zo nodig verwijzen. – <i>Watchful waiting</i> (vinger aan de pols) bij betrokkenen (ook degenen die geen verdere hulp op prijs stellen, maar mogelijk wel risico lopen op langdurige stressreacties of klachten). Aansluiten bij de behoeften van betrokkenen. Monitoring van (gezondheids)ontwikkelingen en mogelijke stressbronnen binnen het bedrijf- of teamniveau. Verwijzing bij indicatie aanwezigheid van zeer ernstige psychische problemen die niet of nauwelijks afnemen. – <i>Voorlichting</i>. Het bieden van gedoseerde psycho-educatie aan degenen voor wie deze informatie stressreducerend werkt. – <i>Extra hulp</i>. Verschaffen van duidelijkheid over waar of bij wie getroffen en betrokkenen terecht kunnen die behoefte hebben aan verdere begeleiding.
Formele zaken	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Inzicht</i>. Verkrijgen van inzicht in welke formele onderzoeken mogelijk zijn te verwachten. – <i>Ondersteunen</i>. Ondersteuning en voorbereiding van getroffen en betrokkenen die gehoord gaan worden in het kader van formele onderzoeken.
Evaluatie	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Leren</i>. Terugblik crisisaanpak en vervolgactiviteiten, en vastleggen van de belangrijkste <i>lessons learned</i>.

Dit wil zeggen: beperking en indammen van stressbronnen om zodoende te streven naar maximaal mogelijke omstandigheden voor 'herstel'. Als met een adequate bejegening aan de primaire problemen en eerste behoeften van mensen is voldaan, is al veel geboden voor het welzijn van betrokkenen. Dit biedt ruimte voor het zelfherstellend vermogen van getroffenen op individueel en op groepsniveau. Uiteraard dient er aandacht te zijn voor getroffenen die psychopathologie vertonen. Dit is echter niet anders dan onder 'normale' omstandigheden. *Stepped care* is een gangbaar ordenend model binnen de huisartsengeneeskunde en ggz (vergelijk Driffield & Smith, 2007; Meredith e.a., 2007). Het betekent interventies vanuit het principe 'zo licht als mogelijk (of geen) en zo zwaar als nodig'. Met betrekking tot klachten of problemen waarvan uit onderzoek bekend is dat de meeste mensen herstellen, wordt daarbij een watchful-waitingbenadering gebruikt.

Genoemde principes zijn ook zeer bruikbaar voor het ordenen van interventies voor verdere (meer) individuele 'zorg' na calamiteiten. Ze zijn bruikbaar voor de zorg nadat de crisis min of meer onder controle is en mogelijke verdere bronnen van stress zoveel als mogelijk zijn geïdentificeerd (vergelijk Van der Velden e.a., 2009). Vanuit deze principes zal de veerkrachtige subgroep erkenning en normale aandacht op prijs stellen, maar verder geen bijzondere interventies behoeven zolang zich geen nieuwe obstakels voordoen. Voor de herstelsubgroep geldt dat ook, hoewel hier 'een vinger aan de pols' belangrijk is. Pas in de loop van de opeenvolgende weken zal immers blijken dat getroffenen en betrokkenen tot deze groep behoren (klachten nemen af) en niet tot de subgroep met meer langdurige klachten. Wanneer behoefte bestaat aan verdere (individuele) begeleiding zullen deze factoren dan ook bepalen waar mogelijke accenten komen te liggen of wat mogelijke onderwerpen zijn (zoals het hanteren van de eigen stressreacties, het vertellen van het eigen verhaal, een reconstructie geven van wat er is gebeurd, bespreken hoe bepaalde gerezen problemen kunnen worden opgelost, enzovoort). Voor mensen die blijven kampen met ernstige aanhoudende (of toenemende) stressreacties die het normale functioneren belemmeren, wordt verwezen naar de volgende paragraaf.

5 Individuele verwijzing: behandeling en re-integratie

Een kleine groep kampt na een calamiteit met ernstige en voortdurende psychische klachten. Het verdient de voorkeur deze mensen via de reguliere circuits naar specialistische hulp te verwijzen. Informatie over behandeling van psychische stoornissen is te vinden op de website www.ggzrichtlijnen.nl. In de betreffende richtlijnen vindt u ook informatie over de kenmerken en symptomen (criteria) van de afzonderlijke psychische stoornissen.

Tabel 19.3 Individuele verwijzing: diagnostiek, behandeling en re-integratie

Huisarts/bedrijfsarts/ SMT	<i>Inschakelen</i> . Inschakelen van huisarts/bedrijfsarts/Sociaal Medisch Team bij voortdurende en ernstig onregelende stressreacties en/of andere gezondheidsklachten.
Diagnostiek	<i>Diagnostiek</i> . Bij voortdurende of ernstig onregelende stressreacties en/of andere gezondheidsklachten verwijzen voor diagnostiek.
Behandeling	<i>Therapie</i> . Behandeling van stoornissen of klachten op basis van diagnose.
Bedrijfs calamiteiten: re-integratie	<i>Hervatting werk</i> . In overleg met bedrijfsarts en/of behandelaar indien nodig opzetten en uitvoeren re-integratieplan.

6 Slot

Psychosociale aspecten van calamiteiten kennen veel facetten en dimensies. Naast de eerder beschreven aspecten spelen ook andere, hier minder belichte, zaken een rol, zoals de mogelijke beschadiging van het imago van de organisatie.

Calamiteiten vinden plaats in een specifieke (maatschappelijke) context. Getroffenen en betrokkenen zelf, maar ook (politiek) bestuurders, bedrijfsleiding, vakbonden, ondernemingsraden en journalisten hebben impliciete of expliciete verwachtingen met betrekking tot hetgeen nodig is als 'zorg' voor getroffenen. Deze verwachtingen bepalen deels de oordelen en mate van (on)tevredenheid. Ze zijn echter wel onderdeel van de realiteit waar rekening mee moet worden gehouden. In het maken van keuzes voor bepaalde activiteiten en interventies, moet een evenwicht worden gezocht tussen keuzes op sec inhoudelijke argumenten en (soms irreële) verwachtingen. Het aangeven van de grenzen, dat wil zeggen: wat reëel wel en niet mag of kan worden verwacht, hoort daar bij.

Het valt buiten dit hoofdstuk verder in te gaan op de vraag bij wie bepaalde activiteiten of interventies belegd zouden kunnen worden. Bij calamiteiten kunnen verder (zuster)organisaties zoals Slachtofferhulp, de PSHOR en GGD en schoolmaatschappelijk werk op de een of andere wijze betrokken zijn. In die gevallen zullen zaken moeten worden afgestemd.

Ook de vorm ervan valt buiten het bestek van dit hoofdstuk. Bijvoorbeeld, het verschaffen van verdere informatie (zoals over de afhandeling, mogelijke stressreacties, tips aan getroffenen en betrokken personen of instanties waar men terecht kan voor eventuele verdere hulp) kan persoonlijk worden gegeven, zowel individueel als groepsgewijs. Aanvullend of als alternatief kan ook internet (website) daarvoor worden gebruikt. Binnen organisaties zullen getroffenen en betrokkenen elkaar gemakkelijk kunnen vinden. Er ontstaat meestal vanzelf iets als een 'lotgenotencontact'. Bij calamiteiten waar getroffenen en betrokkenen uit heel Nederland komen, is dat vaak lastiger. Mocht er behoefte bestaan aan onderling contact, dan is internet (afgeschermd website) daartoe ook een middel (zie verder Benight, Ruzek & Waldrep, 2008). Dit hoofdstuk biedt een visie op en handvatten voor de aanpak van de psychosociale gevolgen van calamiteiten. Ongetwijfeld zal een concrete calamiteit nieuwe vragen oproepen, die hier niet of nauwelijks aan bod zijn gekomen. Hopelijk ondersteunen de beschreven voorbeelden, visie en aandachtspunten bij het vinden van de antwoorden daarop. Improvisatievermogen en flexibiliteit blijven onmisbaar.

Literatuur

- Benedek, D.M. & Fullerton, C.S. (2007). Translating five essential elements into programs and practice. *Psychiatry*, 70, 345-349.
- Benight, C.C., Cieslak, R. & Molton, I.R. (2008). Self-evaluative appraisals of coping capability and posttraumatic distress following motor vehicle accidents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 677-785.
- Benight, C.C., Ruzek, J.I. & Waldrep, E. (2008). Internet interventions for traumatic stress: a review and theoretically based example. *Journal of traumatic stress*, 21, 513-520.

- Berg, B. van den, Grievink, L., Yzermans, C.J. & Lebret, E. (2005). Medically Unexplained Physical Symptoms in the aftermath of traumatic events: A review of the disaster-literature. *Epidemiological Reviews*, 27, 92-106.
- Bonanno, G.A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 20-28.
- Dirkzwager, A.J.E. (2008). Risico- en beschermende factoren voor psychosociale gezondheidsproblemen na rampen. *Psychologie & Gezondheid*, 36, 131-137.
- Driffield, T. & Smith, P.C. (2007). A real options approach to watchful waiting: theory and an illustration. *Medical Decision Making*, 27, 178-188.
- Hart, P.M., Wearing, A.J. & Headey, B. (1995). Police stress and well-being: Integrating personality, coping and daily work experiences. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 68, 133-165.
- Hobfoll, S. (1991). Traumatic stress: A theory based on rapid loss of resources. *Anxiety Research*, 4, 187-197.
- Hobfoll, S.E., Watson, P., Bell, C.C., Bryant, R.A., Brymer, M.J., Friedman, e.a. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. *Psychiatry*, 70, 283-315.
- Huddleston, L., Stephens, C. & Paton, D. (2007). An evaluation of traumatic and organizational experiences on the psychological health of New Zealand police recruits. *Work*, 28, 199-207.
- Jong, W. & Post, M. van der (2009). *Een wereld van verschil*. Amsterdam: IMPACT/Genootschap van burgemeesters.
- Kleber, R.J. (2008). Psychopathologie na rampen: algemene karakteristieken en kritische kanttekeningen. *Psychologie & Gezondheid*, 36, 117-123.
- Loon, P. van (2008). Psychosociaal crisismangement na calamiteiten: Casussen en interventies. *Psychologie & Gezondheid*, 36, 111-116.
- McNally, R.J., Bryant, R.A. & Ehlers, A. (2003). Does early psychological intervention promote recovery from posttraumatic stress? *Psychological Science in the Public Interest*, 4, 45-79.
- Muller, E.R., Rosenthal, U., Helsloot, I & Dijkman, E.R.G. van (2009). *Crisis: studies over crisis en crisisbeheersing*. Deventer: Kluwer.
- Luszczynska, A., Benight, C.C. & Cieslak, R. (2009). Self-efficacy and health-related outcomes of collective trauma: A systematic review. *European Psychologist*, 14, 49-60.
- Matheeuwsen, H. (2009). *Vergeten ramp. De noodlottige crash van Hercules vlucht BAF 610*. Eindhoven: De Boekmakers.
- Meredith, L.S., Cheng, W.J.Y., Hickey, S.C. & Dwight-Johnson, M. (2007). Factors associated with primary care clinicians' choice of a watchful waiting approach to managing depression. *Psychiatric Services*, 58, 72-78.
- Norris, F.H., Tracy, M. & Galea, S. (2009). Looking for resilience: Understanding the longitudinal trajectories of responses to stress. *Social Science & Medicine*, 68, 2190-2198.
- O'Donnell, M.L., Bryant, R.A., Creamer, M. & Carty, J. (2008). Mental health following traumatic injury: towards a health system model of early psychological intervention. *Clinical Psychology Review*, 28, 387-406.
- Smid, G.E., Mooren, T.T.M., Mast, R.C. van der, Gersons, B.P.R. & Kleber, R.J. (2009). Delayed posttraumatic stress disorder: Systematic review, meta-analysis, and metaregression analysis of prospective studies. *Journal of Clinical Psychiatry* (in druk).

- Stroebe, M., Schut, H. & Stroebe W. (2007). Health outcomes of bereavement. *Lancet*, 370, 1960-1973.
- Velden, P.G. van der, Loon, P. van, IJzermans, J. & Kleber, R. (2006). Psychosociale zorg in de eerste weken na een ramp. *De Psycholoog*, 41, 658-663.
- Velden, P.G. van der, Loon, P. van, Kleber, R.J., Uhlenbroek, S. & Smit, J. (2009). Naar een brede visie op psychosociale interventies na schokkende gebeurtenissen: suggesties voor een herziening van richtlijnen. *De Psycholoog*, 44, 568-575.
- Velden, P.G. van der, Kleber, R.J., Grievink, L. & Yzermans, C.J. (2010). Confrontations with aggression and mental health problems in police officers: The role of organizational stressors, life-events and previous mental health problems. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* (in druk).
- Vernberg, E.M., Steinberg, A.M., Jacobs, A.K., Brymer, M.J., Watson, P.J., Osofsky, J.D. e.a. (2007). Psychological first aid. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39, 381-388.
- Wessely, S.C. (2003). The role of screening in the prevention of psychological disorders arising after major trauma: Pros and cons. In R.J. Ursano, C.S. Fullerton & A.E. Norwood (red.). *Terrorism and disaster*. Cambridge: Cambridge University Press.