

Functies van Religie in de Psychosociale Traumazorg bij
Brandweer en Defensie

Scriptiebegeleiders:

Dr. J.Z.T. Pieper

en

Prof. Dr. C. Bakker

Faculteit Geesteswetenschappen
Departement Religiewetenschap en Theologie
Universiteit Utrecht

Masterscriptie:

Godsdienst in de Moderne Wereld

Wouter van den Berg (0443379)

14 augustus 2012

Samenvatting / Abstract

Dit onderzoek richt zich op de vraag wat mogelijke functies zijn van religie of levensbeschouwing bij traumaverwerking en de (directe) psychosociale nazorg voor brandweer- en Defensiepersoneel. Werkzaamheden van brandweerlieden en militairen brengen een verhoogd risico op ingrijpende gebeurtenissen met zich mee. Afhankelijk van persoonlijke kenmerken, de omstandigheden van de gebeurtenissen en de sociale context, kunnen deze gebeurtenissen leiden tot traumatische ervaringen. Binnen brandweer- en Defensie worden diverse debriefingmethodes gebruikt. Gestructureerde collegiale opvang heeft een centrale rol in het op gang brengen van de verwerking en het signaleren van problemen. Ook religie kan een belangrijke bron vormen in het copingproces, met name in het zoeken naar betekenis, het verkrijgen van controle, nabijheid tot God en anderen en levensverandering. De brandweer kent in de inrichting van de psychosociale nazorg geen plaats toe aan religie. Defensie heeft een Dienst Geestelijke Verzorging die bestaat uit vertegenwoordigers van zendende instanties. Zij gaan mee op uitzending en vormen een laagdrempelig aanspreekpunt. Na een beschrijving van de huidige psychosociale nazorg bij brandweer en Defensie, volgt een evaluatie waarin de praktijk wordt vergeleken met het theoretisch kader. Tot slot volgen aanbevelingen voor vervolgonderzoek en voor de inrichting van psychosociale nazorg bij de brandweer en bij Defensie.

This research focuses on the question of the possible functions of religion in coping with trauma and (direct) psychosocial aftercare for the fire brigade and the Defence organisation. The kind of work fire fighters and military personnel do, leads to an increased risk of confrontations with shocking events. Depending on personal characteristics, the circumstances of the event and the social context, these events can lead to traumatic stress. Different debriefing methods are used in the Dutch fire brigade and the Defence organisation. Structured care of colleagues has a central role in identifying problems and the initiation of processing.. Religion can be a significant source in the coping process as well, especially in the search for meaning, gaining control, closeness to God and fellow-believers and transformation. The psychosocial aftercare for fire fighters doesn't include religious aftercare. The Defence organisation has a Chaplains Department which consists of representatives of religious institutions. These representatives join the military personnel at foreign missions and form an accessible point of contact. After a description of the current psychosocial aftercare for fire fighters and military personnel, an evaluation follows in which the practice is compared with the theoretical framework. Finally, recommendations for further research and for the design of psychosocial aftercare at the fire brigade and the Defence organisation are made.

Inhoudsopgave

Samenvatting / Abstract	3
Inhoudsopgave.....	4
Inleiding.....	6
Inleiding.....	6
1. Onderzoeksopzet en –verantwoording	9
1.1 Inleiding.....	9
1.2 Vraagstelling.....	9
1.3 Doelstelling en doelgroep.....	10
1.4 Verantwoording.....	10
1.5 Afbakening	11
1.6 Methodes	12
1.7 Verheldering centrale begrippen	13
2. Trauma, verwerking en debriefing	17
2.1 Inleiding.....	17
2.2 Trauma en gevolgen	18
2.2.1 Trauma.....	18
2.2.2 Gevolgen van een schokkende gebeurtenis	20
2.3 Traumaverwerking	27
2.3.1 ‘Normale’ traumaverwerking	27
2.3.2 Verstoorde verwerking	30
2.3.3 Traumazorg.....	31
2.4 Debriefing en omgang met trauma’s in de hulpverlening	36
2.4.1 Trauma en verwerking in de hulpverlening.....	36
2.4.2 Debriefing, CISD en CISM	39
2.5 Enkele bestaande aanvullingen en alternatieven	43
3 Functies van religie bij traumaverwerking	47
3.1 Inleiding.....	47
3.2 Religieuze coping	49
3.2.1 Verantwoordelijkheid en religieuze coping: drie benaderingen	50
3.2.2 Religieuze coping: behoud van betekenis en verandering van betekenis	51
3.2.3 Meetinstrument voor religieuze coping: RCOPE.....	51
3.3 Geestelijke verzorging en voorbeelden van religie bij traumaverwerking.....	55
3.3.1 Gebed.....	55
3.3.2 De geestelijk verzorger	55
3.3.3 Rituelen.....	57

4. Inrichting nazorg bij Defensie en brandweer	58
4.1 Inleiding.....	58
4.1.1 Verantwoordelijkheid.....	59
4.1.2 Richtlijn psychosociale nazorg voor geüniformeerden	61
4.2 Inrichting nazorg bij Defensie.....	64
4.2.1 Defensie: organisatie en taken.....	64
4.2.2 Nazorg bij Defensie.....	65
4.2.3 Diensten Geestelijke Verzorging.....	68
4.3 Inrichting nazorg bij de brandweer.....	71
4.3.1 Brandweer: organisatie en taken.....	71
4.3.2 Nazorg bij de brandweer.....	73
4.4 Vergelijking traumazorg brandweer en Defensie.....	77
4.4.1 Aard van de werkzaamheden.....	77
4.4.2 Verschillen psychosociale nazorg bij brandweer en Defensie.....	78
4.4.3 Overeenkomsten psychosociale nazorg bij brandweer en Defensie	80
5. Evaluatie psychosociale nazorg brandweer en Defensie	82
5.1 Inleiding.....	82
5.2 Het religieuze landschap in Nederland.....	83
5.3 Evaluatie psychosociale nazorg bij brandweer en Defensie.....	85
5.3.1 Theorie over traumaverwerking, functies van religie en psychosociale nazorg.....	85
5.3.2 Psychosociale nazorg bij brandweer en Defensie.....	88
5.3.2.1 Brandweer.....	89
5.3.2.2 Defensie.....	90
5.3.3 Afsluitende opmerkingen evaluatie	91
6. Conclusie en aanbevelingen	92
6.1 Conclusie	92
6.2 Aanbevelingen.....	94
Lijst met afkortingen	96
Bibliografie.....	97

Inleiding

In de hedendaagse Nederlandse samenleving worden diverse functies toegekend aan religie. Eén van die functies is ondersteuning bij het verwerken van rampen en crises. Tijdens en na ingrijpende gebeurtenissen die impact hebben op een groot deel van de samenleving, krijgen kerken en geestelijken te maken met een grote toeloop van mensen. Te denken valt aan de Grote Kerk die in Apeldoorn haar deuren direct (en in de tijd erna) openstelde voor het publiek na de poging tot de aanslag op het koninklijk huis op Koninginnedag 2009 en aan het openstellen van Kerkelijk Centrum De Bron in Alphen aan den Rijn in de dagen na de schietpartij in het naastgelegen winkelcentrum. Blijkbaar heeft religie in deze situaties voor veel mensen iets te bieden, zo getuige ook onderstaand krantenartikel uit dagblad Trouw van 29 december 2009.

'Kerken moeten een plek krijgen in de rampenbestrijding'

Van onze verslaggeefster – 29/12/09, 00:00

Binnenlandse Zaken wil praten over de rol van kerken bij nazorg na rampen, naar het voorbeeld van Apeldoorn.

Op initiatief van het ministerie van binnenlandse zaken gaan de kerken met de rijksoverheid in gesprek over hun rol in de nazorg bij rampen.

„Kerken moeten een plek krijgen in de rampenbestrijding”, vindt de Apeldoornse predikant dominee Rob Visser. Uit eigen beweging ving hij op Koninginnedag mensen op die getuige waren van de aanslag op de koninklijke familie. Ook stond zijn kerk tien dagen open.

Binnenlandse Zaken erkent dat de geestelijke verzorging door pastores van groot belang is geweest, bijvoorbeeld bij de vuurwerkramp in Volendam en bij het drama in Apeldoorn. Het gesprek met de kerken past in de wens van minister van binnenlandse zaken Ter Horst om de nafase bij een ramp te versterken. Daar hoort ook de zorg vanuit de kerk bij.

Het ministerie houdt volgens een woordvoerder open of de kerken een taak moeten hebben, en of die dan ook formeel vastgelegd moet worden. Als dat al wenselijk zou zijn, dan is het de taak van de gemeenten om de kerk op te nemen in het rampenbestrijdingsplan. Bij onrust in een wijk zou ook een imam een rol kunnen spelen, veronderstelt de woordvoerder.

Volgens woordvoerder J. G. Heetderks van de Protestantse Kerk in Nederland hebben veel gemeenten de kerk al opgenomen in hun rampenplannen. Als dominee deed hij zelf bijvoorbeeld mee aan rampenoefeningen. „Het is belangrijk dat er bij gemeenten oog is voor de kennis die wij hebben op het gebied van begeleiding. Je kunt dat formaliseren, maar veel loopt ook wel vanzelf”, zegt Heetderks, die gisteren nog niet op de hoogte was van een gesprek met Binnenlandse Zaken. Hij constateert wel dat het thema gevoelig kan zijn. Gelet op de discussie over de scheiding van kerk en staat, was er bijvoorbeeld bij de herdenking van de slachtoffers van het ongeluk met het vliegtuig van Turkish Airlines geen geestelijke uitgenodigd. Heetderks: „Als neutraal de nieuwe levensbeschouwing is, dan is er nog wel een gesprek met Binnenlandse Zaken nodig.”

Hoogleraar veiligheid en rampenbestrijding Ben Ale stelt ook vast dat de hulp vanuit kerken vaak spontaan op gang komt. Hij waarschuwt voor formalisering van de kerkelijke

taak. „Voordat je het weet heb je een draaiboek van honderd bladzijden.” Bovendien, zegt Ale, doet de overheid het al gauw verkeerd. Stel je voor, oppert de hoogleraar, dat een gemeente een kerkgenootschap over het hoofd ziet, of een levensbeschouwelijke richting. Ale: „Dit is gewoon niet waterdicht te regelen, als je dat al zou willen.”

Ook personeel bij Defensie en in de hulpverlening kan bij de uitvoering van hun werk met situaties te maken krijgen waarbij de behoefte aan psychosociale traumazorg en nazorg ontstaat. Er werken veel mannen bij de brandweer en Defensie. In het verleden heerste er nog wel eens een ‘machocultuur’ in het omgaan met traumatische gebeurtenissen: als mensen daar niet mee om konden gaan, waren ze ook niet geschikt voor het vak. In deze houding heeft een omslag plaatsgevonden, gevoed door een aantal heftige incidenten als de Bijlmerramp en de (h)erkenning van de PostTraumatische Stress Stoornis bij onder andere veel veteranen. In deze masterscriptie wordt het onderzoek naar mogelijke functies van religie bij traumaverwerking voor deze mensen gepresenteerd. De focus daarvan ligt op psychosociale nazorg op korte termijn en op ondersteuning bij een niet verstoord verwerkingsproces.

De keus voor onderzoek naar de functies van religie in traumaverwerking bij de brandweer en bij Defensie is gebaseerd op diverse overeenkomsten tussen beide organisaties, maar met een belangrijk verschil tussen de wijzen waarop zij psychosociale nazorg hebben ingericht. Er is een aantal parallellen te trekken tussen Defensie en Brandweer in organisatiestructuur, het grote aandeel van voormalig Defensiemedewerkers dat werkzaam is bij beroepspersoneel van de brandweer en de wijze waarop zij in aanraking kunnen komen met traumatische gebeurtenissen. Dit kunnen ongevallen zijn met eigen personeel, maar dit kunnen ook traumatische ervaringen bij de uitvoering van werkzaamheden zijn.

Net als in de Nederlandse samenleving heerst bij zowel brandweer als Defensie een grote levensbeschouwelijke diversiteit onder het personeel. De psychosociale nazorg is bij Defensie echter anders ingericht dan bij de brandweer. Defensie heeft onder meer gekozen voor een levensbeschouwelijke insteek van nazorg waarin ruimte is geboden aan vertegenwoordigers van zendende instanties. De brandweer kent alleen zogenaamde BedrijfsOpvang Teams (BOT), collega’s die na een korte opleiding andere collega’s opvangen na een heftig incident. In deze eerste opvang is geen expliciete aandacht voor een levensbeschouwelijke invulling.

De brandweer in Nederland is tot 2010 gemeentelijk georganiseerd geweest. Met de inwerkingtreding van de Wet Veiligheidsregio’s is de gemeentelijke brandweer opgegaan in 25 Veiligheidsregio’s. Deze veiligheidsregio’s beogen een regionaal bestuur van brandweertzorg, geneeskundige hulpverlening en crisisbeheersing. Psychosociale nazorg voor

de brandweer werd voorheen ingevuld per gemeente, maar wordt met de vormgeving van de Veiligheidsregio's opnieuw tegen het licht gehouden. Elke dienst binnen de Veiligheidsregio zal dit op eigen wijze en afgestemd op de eigen werkzaamheden invullen. In december 2010 is de 'Richtlijn Psychosociale Ondersteuning Geüniformeerden' verschenen in opdracht van het Ministerie van Veiligheid en Justitie. Aan de hand van deze richtlijn wordt nu onderzocht hoe deze landelijk te implementeren binnen de brandweer waarbij vertegenwoordigers van diverse Veiligheidsregio's deelnemen in de vakgroep Nazorg. Hiervan kan regionaal of lokaal alsnog worden afgeweken. Vooralsnog krijgt deze nazorg geen religieuze invulling. In februari 2012 is ook een verkennende studie uitgekomen naar de psychosociale ondersteuning bij ambulance, brandweer, politie en Defensie. Dit onderzoek laat zien hoe de psychosociale ondersteuning in de praktijk is vormgegeven op dit moment. Beide documenten gaan uit van het zogenaamde 'Kringenmodel'. In dit model, afkomstig uit de civiele GGZ, gaat men ervan uit dat de verantwoordelijkheid voor de zorg begint bij de werknemer zelf en dat in omliggende kringen gefaseerd aanvullende hulp – van naasten tot steeds professioneler hulpverlening – kan worden ingezet (zie hoofdstuk 4).

Deze scriptie is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 1 staat de onderzoeksopzet en verantwoording beschreven. Ook staat hier een verheldering van de centrale begrippen van deze scriptie. Hoofdstuk 2 biedt een algemeen theoretisch kader over trauma, traumaverwerking en traumazorg. Ook wordt het 'Critical Incident Stress Debriefing'-model nader beschreven. (Varianten op) dit model wordt veel gebruikt bij de nabespreking van schokkende ervaringen door hulpdiensten, zowel in Nederland als in het buitenland. Voor de volledigheid worden hier ook enkele bestaande alternatieven en aanvullingen op psychosociale nazorg benoemd. In hoofdstuk 3 worden de functies van religie bij traumaverwerking en religieuze coping uitgewerkt. In hoofdstuk 4 staat beschreven hoe nazorg is vormgegeven bij Defensie en bij de brandweer. Het hoofdstuk besluit met een vergelijking tussen de traumazorg bij Defensie en de brandweer. Hoofdstuk 5 is het centrale hoofdstuk waarin de praktijk wordt geëvalueerd tegen het licht van het theoretisch kader. De psychosociale nazorg bij brandweer en Defensie wordt geëvalueerd met behulp van de theorie over traumaverwerking en de functies van religie daarin. Alvorens daartoe over te gaan wordt eerst een korte schets gegeven van het huidige religieuze landschap in Nederland. Deze scriptie eindigt met een conclusie over de functies van religie/levensbeschouwing bij traumaverwerking en aanbevelingen voor de psychosociale nazorg bij brandweer als Defensie.

1. Onderzoeksopzet en –verantwoording

1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staat de onderzoeksopzet en –verantwoording van mijn onderzoek verwoord. Het start met de vraagstelling en een korte toelichting daarop. Vervolgens staan de doelstelling en relevantie van het onderzoek verwoord, gevolgd door de verantwoording, de afbakening en de methodes van dit onderzoek. Tot slot wordt een aantal centrale begrippen verhelderd, zoals deze toegepast zijn in deze scriptie. Dit is van belang voor een eenduidige hantering van de begrippen.

1.2 Vraagstelling

De onderzoeksvraag voor deze scriptie luidt:

Welke functies kan religie of levensbeschouwing vervullen bij traumaverwerking en (directe) psychosociale nazorg voor brandweer- en Defensiepersoneel?

Voor de beantwoording van deze onderzoeksvraag zal ik eerst kijken naar wat trauma's zijn, hoe de verwerking daarvan verloopt en hoe traumazorg daarbij functioneert. Ook debriefing en enkele bestaande aanvullingen op traumazorg worden besproken. Vervolgens zal ik onderzoek doen naar de functies van religie bij traumaverwerking en enkele voorbeelden van religieuze uitingen bij traumaverwerking, zoals gebed en rituelen, toelichten. Bij functies van religie valt onder meer te denken aan betekenisgeving, controle, nabijheid tot God, intimiteit met anderen en levensverandering. Daarna beschrijf ik de wijze waarop brandweer en Defensie hun psychosociale nazorg hebben ingericht. Aan de hand van het theoretisch kader over traumaverwerking en functies van religie daarin zal ik de praktijk van de psychosociale nazorg bij brandweer en Defensie evalueren. Deze evaluatie houdt in dat de huidige inrichting van de psychosociale nazorg wordt afgezet tegen de eerder beschreven theorie. Met dit literatuuronderzoek wil ik komen tot praktische aanbevelingen voor de inrichting van psychosociale traumazorg voor de brandweer binnen de Veiligheidsregio's. Hieruit zullen ook aanbevelingen voor de nazorg van Defensie volgen.

Naast traumazorg bestaat er ook psychosociale nazorg die gericht is op de lange(re) termijn. Deze psychosociale zorg wordt met name ingezet bij een verstoorde verwerking.¹ Aan deze nazorg zal ik niet geheel voorbijgaan in het onderzoek naar dit thema, maar mijn focus zal liggen op de (onmiddellijke) traumazorg en de mogelijke functies van een religieuze of levensbeschouwelijke invulling daarvan.

¹ Hierbij valt onder meer aan de PostTraumatische Stress Stoornis te denken. (PTSS)

1.3 Doelstelling en doelgroep

In de master ‘Godsdienst in de moderne wereld’ wordt onderzoek gedaan naar de betekenis van religie in de moderne, pluriforme en globaliserende wereld. Het is van belang om deze kennis toe te kunnen passen in actuele maatschappelijke discussies. Dit sluit ook aan bij de omslag die het departement Godgeleerdheid gemaakt heeft richting Religiewetenschap. Deze opleiding valt onder de faculteit ‘Geesteswetenschappen’ van de Universiteit Utrecht. Het thema van deze scriptie - de functies van religie bij traumaverwerking – wil de theorie van religieuze coping toepassen op een praktijkdomein. Daarin ligt het wetenschappelijk en maatschappelijk belang van dit onderzoek.

In mijn onderzoek hoop ik een bijdrage te leveren aan onderzoek naar Godsdienst in de moderne wereld. Het doel van deze scriptie is adviserend. Aan de hand van literatuuronderzoek naar traumaverwerking en functies van religie daarin wordt de nazorg van brandweer en Defensie geëvalueerd. Hieruit volgen aanbevelingen voor beide organisaties voor de inrichting van hun nazorg en de wijze waarop religie hier een rol in zou kunnen spelen. Hiermee hoop ik dit maatschappelijk belang te dienen.

De doelgroep van deze scriptie is een ieder die betrokken is bij de directe nazorg voor brandweer- en Defensiepersoneel. Ten eerste ligt er waarde in de resultaten van dit onderzoek voor nieuw te vormen beleid over nazorg in beide organisaties. Aanbevelingen die volgen uit deze scriptie kunnen daarin worden meegenomen. Ten tweede ligt er voor Geestelijk Verzorgers en medewerkers van BOT-teams waarde in om (een gedeelte van) de aanbevelingen te kunnen oppakken in de praktijk. Ten derde is kennis van traumaverwerking een belangrijke stimulerende factor in het verwerken van trauma’s. Om die reden kan een ieder die vanuit zijn werkzaamheden in aanraking kan komen met traumatische ervaringen – met name brandweer- en Defensiepersoneel – baat hebben bij dit onderzoek. Ook andere hulpdiensten, zoals ambulancezorg en politie kunnen gebruik maken van delen van het onderzoek. Tegelijk is dit onderzoek beperkt tot literatuuronderzoek. Om de conclusies en aanbevelingen breder inzetbaar en steviger onderbouwd te maken, zal vervolgonderzoek in de praktijk nodig zijn.

1.4 Verantwoording

De relevantie van dit onderzoek is gelegen in de uitkomsten die een bijdrage kunnen leveren aan de discussie over de vernieuwde invulling van nazorg voor de brandweer. Ook het huidige nazorgbeleid van Defensie wordt tegen het licht gehouden van literatuuronderzoek naar trauma, coping en de functies van religie daarin. Aangezien er de laatste jaren de nodige kritiek is geweest op het nazorgbeleid van Defensie, kan dit onderzoek ook voor deze organisatie van waarde zijn.

Er is ook een persoonlijke relevantie in dit onderzoek. De rollen van religie in de hedendaagse pluriforme wereld zijn divers en soms blijkt religie op onverwachte momenten toch verrassend veel houvast te bieden voor veel mensen. Dit beschouw ik als een zeer boeiend proces. Bovendien ben ik zelf vrijwilliger bij de brandweer en ligt er vanuit deze werkzaamheden ook een persoonlijk belang om na te denken en onderzoek te doen naar de invulling van psychosociale nazorg. Met de keuze voor dit onderwerp als afronding van de master Godsdienst in de moderne wereld integreer ik diverse belangen met elkaar.

Natuurlijk heb je als onderzoeker een bepaald vooringenomen beeld vanuit je eigen context. Het is belangrijk om je daarvan bewust te zijn om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen. Mijn context die relevant is voor dit onderzoek bestaat eruit dat ik student theologie ben, en vrijwilliger bij de brandweer ben. Als student theologie (en door mijn biografie heen) heb ik kennis van diverse functies van religie en van diverse religieuze tradities opgedaan. Dit levert een vooronderstelling op dat religie bepaalde functies kan hebben bij (de verwerking van) ingrijpende gebeurtenissen in het leven.

1.5 Afbakening

De onderzoeksvelden van psychotrauma's, functies van religie bij traumaverwerking, psychotherapie, nazorg in organisaties en diverse combinaties daarvan zijn deels al onderzocht, maar er ligt nog veel ruimte om (vervolg) onderzoek te doen. Enerzijds is literatuuronderzoek nog niet volledig op deze onderzoeksvelden, anderzijds is er nog heel veel praktijkonderzoek te doen. Ook naar de koppeling van algemene theorieën naar specifieke organisaties is nog veel onderzoek te verrichten. Bovendien liggen deze onderzoeksvelden op het terrein van diverse disciplines, zoals de (godsdienst)psychologie, psychiatrie, sociologie en religiewetenschappen. Om gericht onderzoek te kunnen doen en daaruit gerichte resultaten te kunnen halen is een stevige afbakening dus noodzakelijk. Soms is het voor de volledigheid nodig een blik te werpen over het hek van een aanliggende onderzoeksdiscipline, maar zo'n blik kan nooit een volledige weergave zijn van het betreffende veld.

In deze masterscriptie kies ik voor onderzoek naar de (mogelijke) functies van religie bij traumaverwerking voor brandweer en Defensie. In de onderzoeksvraag zitten al diverse afbakeningen. Ten eerste is het onderzoek gericht op functies van religie bij traumaverwerking. Dat betekent dat het nodig is aandacht te besteden aan traumaverwerking, maar dat het onderzoek zich vervolgens richt op mogelijke functies van religie. Een tweede afbakening is de keuze voor brandweer en Defensie. Er zijn diverse organisaties die te maken (kunnen) krijgen met ingrijpende ervaringen, zoals banken, sociale diensten, het Openbaar

Vervoer, enzovoorts. Ook in de privé-situatie van mensen kunnen ingrijpende gebeurtenissen plaatsvinden. Hoewel er overeenkomsten in de wijze van traumaverwerking zitten, zijn er ook veel wezenlijke verschillen aan te wijzen. De focus (en daarmee ook het bereik van de conclusies) van dit onderzoek ligt op de organisaties van de brandweer en van Defensie. De keus voor deze organisaties is interessant, aangezien er enerzijds veel parallellen te trekken zijn tussen beide organisaties, en anderzijds de psychosociale nazorg heel anders geregeld is. Een derde belangrijke afbakening van het onderzoek is de wijze van onderzoek. Deze scriptie bestaat uit literatuurstudie. Hoewel praktijkonderzoek in deze een aanwinst zou zijn om de resultaten van de literatuurstudie te kunnen staven, blijft het onderzoek beperkt tot literatuuronderzoek. Redenen hiervoor zijn dat het onderzoek anders te omvangrijk wordt, het onderzoek zich anders richting een statistische benadering zou wenden (waar de auteur van deze scriptie te weinig vaardig in is), en de tijdsfactor die staat voor een masterscriptie. Voor de volledigheid dient nog vermeld te worden dat het onderzoek zich richt op de Nederlandse situatie van brandweer en Defensie. Een groot gedeelte van het onderzoek zal ook toepasbaar zijn voor de nazorg in andere landen, maar de wijze waarop in Nederland brandweer en Defensie zijn georganiseerd en hoe zij worden ingezet, verschilt van de situatie in veel andere landen.

1.6 Methodes

Zoals ook bij de afbakening al beschreven staat, bestaat dit onderzoek uit de analyse van literatuuronderzoek. Het eerste gedeelte van het onderzoek is algemeen beschrijvend van aard. Hier wordt gepresenteerd wat een trauma inhoudt, hoe traumaverwerking verloopt en wat de rol van traumazorg daarbij is. Debriefing is al een toegespitster voorbeeld van traumazorg ter voorkoming van latere stoornissen. Varianten daarop worden veel toegepast bij hulpdiensten. Het volgende beschrijvende hoofdstuk geeft aan wat de mogelijke functies van religie bij traumaverwerking kunnen zijn. De verkenning van de huidige inrichting van psychosociale nazorg bij brandweer en Defensie is ook beschrijvend van aard. Het afsluitende gedeelte van hoofdstuk 4 bestaat uit een vergelijking tussen de nazorg bij de brandweer en bij Defensie. Zowel verschillen als overeenkomsten worden hier beschreven. Hoewel ook binnen de verschillende onderdelen van Defensie en de verschillende veiligheidsregio's onderling verschillen zullen bestaan tussen de inrichting van nazorg, zal ik de algemene lijn beschrijven en vergelijken.

Het gedeelte over het huidige religieuze klimaat in Nederland is opnieuw beschrijvend van aard. Door de psychosociale nazorg bij brandweer en Defensie in verhouding te stellen tot het geschetste theoretische kader is, wordt het onderzoek in dit gedeelte evaluatief. Met name de functies van religie in de huidige psychosociale nazorg bij brandweer en Defensie en de mogelijke implicaties voor de toekomst van deze nazorg, zijn van belang. Tot slot worden uit

dit gedeelte de conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan. Deze aanbevelingen zijn ontwerpend.

Voor het onderzoek heb ik een selectie gemaakt van de te verwerken literatuur. Er is bijzonder veel geschreven over trauma, met name ook over de PostTraumatische Stress Stoornis.

Het werk van de volgende personen en organisatie heb ik als leidraad voor het onderzoek genomen:

- Prof. Dr. Kleber, professor in de psychotraumatologie, verbonden aan de Universiteit Utrecht en aan het Instituut voor Psychotrauma.
- Prof. Dr. Pargament, professor in de psychologie waarin hij zich onder andere richt op de psychologie van religie en religieuze coping in stresssituaties. Hij is verbonden aan Bowling Green State University.
- Drs. De Soir, psycholoog/psychotherapeut aan de Koninklijke Militaire School te Brussel. Hij is onder meer hulpverlener geweest bij de brandweer, en heeft zowel voor de brandweer als voor militairen psychosociale bijstand verzorgd.
- Impact, Landelijk kennis & adviescentrum psychosociale zorg na rampen. Zij bundelen ervaring en wetenschappelijke kennis en stellen deze beschikbaar. Zij worden onder andere gesubsidieerd door de Ministeries van Defensie, Veiligheid & Justitie en Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

1.7 Verheldering centrale begrippen

Centrale begrippen uit deze scriptie waar mogelijk meerduidigheid over zou kunnen bestaan, staan hieronder verhelderd.

Hoewel een ruime meerderheid van het brandweer- en Defensiepersoneel uit mannen bestaat, kan waar in deze scriptie over ‘hij’ gesproken wordt ook ‘zij’ gelezen worden, tenzij verwezen wordt naar specifieke personen. Afkortingen worden de eerste maal volledig uitgeschreven, en staan nogmaals beschreven achterin deze scriptie ter naslag.

Defensie: *“Het ministerie van Defensie bestaat uit de Bestuursstaf (het departement), de Koninklijke Marine, de Koninklijke Landmacht, de Koninklijke Luchtmacht, de Koninklijke Marechaussee, het Commando DienstenCentra en de Defensie Materieel Organisatie. De minister leidt het ministerie van Defensie.”*²

² <http://www.Defensie.nl/organisatie/Defensie/>, laatst bezocht op 9 juli 2012

In deze scriptie zal ik met het begrip Defensie op al deze organisatieonderdelen duiden, tenzij anders aangegeven. De traumazorg is bij deze organisatieonderdelen op een vergelijkbare manier geregeld. Het begrip krijgsmacht staat synoniem voor Defensie in deze scriptie.

Geestelijke verzorging: *“De professionele en ambtshalve begeleiding van en hulpverlening aan mensen bij zingeving aan hun bestaan, vanuit en op basis van geloofs- en levensovertuiging en de professionele advisering inzake ethische en/of levensbeschouwelijke aspecten in zorgverlening en beleidsvorming.”*³

Voor deze scriptie is met name het eerste gedeelte van deze definitie uit het Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging van belang, waarin het gaat om de ‘begeleiding van en hulpverlening aan mensen bij zingeving aan hun bestaan, vanuit en op basis van geloofs- en levensovertuiging’. Juist wanneer mensen traumatische ervaringen opdoen is het aspect van zingeving cruciaal, aangezien mensen ervaren dat de vaste grond onder hun voeten is weggeslagen door de traumatische ervaring. Begeleiding kan daarin gewenst of zelfs noodzakelijk zijn.

Levensbeschouwing: met dit begrip doel ik op een overstijgende kijk op het leven en de zingeving daarvan. Ieder mens heeft een bepaalde levensbeschouwing. Sommigen vullen deze geheel zelf in, anderen putten inspiratie uit grotere tradities of andere verbanden. Dit kan zijn vanuit een religie, maar ook vanuit bijvoorbeeld het humanisme of een andere georganiseerde levensbeschouwing. Ook diverse vormen van zogenaamde ‘nieuwe spiritualiteit’ vallen onder het begrip levensbeschouwing.

Nazorg: met het begrip nazorg wordt het gehele proces dat plaatsvindt na een incident waarbij brandweerpersoneel of Defensiepersoneel ingezet is bedoeld. Dit is de brede opvatting van nazorg, die naast psychosociale nazorg ook kan bestaan uit bijvoorbeeld materiële nazorg. Voor de brandweer is dit één van de onderdelen van de veiligheidsketen.⁴ Onder het begrip nazorg valt ook nazorg voor anderen dan voor eigen personeel, zoals familie of omstanders.

Religie: religie betekent binnen het verband van mijn scriptie een levensbeschouwing gebaseerd op één van de vijf wereldreligies: christendom, islam, hindoeïsme, boeddhisme of jodendom. Een persoon die zichzelf als aanhanger van één van deze religies bestempeld, zal ik beschouwen als religieus.⁵ Pargament beschrijft religie als *“a process, a search for*

³ Doolaard, J. (red.), *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*, Uitgeverij Kok, Kampen (2006), p.21.

⁴ De vijf hoofdtaken van de brandweer zijn verwoord in de veiligheidsketen, bestaande uit vijf ‘schakels’: Proactie, Preventie, Preparatie, Repressie en Nazorg.

⁵ Hierbij ga ik voorbij aan het problematiseren van het begrip religie. In het kader van dit onderzoek zal het niet zo relevant zijn om een precieze definitie van het begrip religie te geven. Als iemand zichzelf als religieus aanhanger bestempeld, is het van belang voor dit onderzoek om te zien wat dan de rol van die religie kan zijn bij traumazorg.

significance in ways related to the sacred”⁶ Hoewel deze omschrijving voor religie in de brede zin van het woord wellicht te beperkt is, is de omschrijving voldoende voor het bestuderen van religieuze coping.

Trauma: in de context van mijn scriptie zal ik het begrip trauma (ook wel: psychotrauma) opvatten als een heftig ingrijpende ervaring die gedurende langere tijd psychosociale gevolgen kan hebben voor de betrokkene. ‘Schokkende ervaring/gebeurtenis’, ‘ingrijpende ervaring/gebeurtenis’ zijn wellicht betere omschrijvingen, aangezien trauma ook kan verwijzen naar fysiek letsel. “*Schokkende gebeurtenissen betreffen situaties die het doormaken of aanschouwen van ernstig menselijk lijden inhouden, waarbij het niet mogelijk is zich hiertegen te verzetten en waarbij de confrontatie met dood en geweld een belangrijke rol speelt. Voorbeelden zijn natuurrampen, geweldsmisdrijven, oorlogssituaties, ongevallen en het plotseling en verlies van een dierbare persoon.*”⁷ Een traumatische ervaring brengt een gevoel van extreme machteloosheid, een acute ontwrichting van het bestaan en een zeer sterk onbehagen met zich mee. Voor een uitgebreidere uitwerking van het begrip trauma en de gevolgen, zie hoofdstuk 2.2.

Traumaverwerking: traumaverwerking is het doorlopen van het proces dat plaatsvindt na een traumatische ervaring, totdat iemand weer kan functioneren volgens het ‘normale’ leven voorafgaand aan de gebeurtenis. Om dit met een beeld toe te lichten: de psychische wond is geheeld, en wat nog rest is een litteken waarmee het leven weer opgepakt kan worden. Zie voor een verdere toelichting hoofdstuk 2.3.

Traumazorg: met traumazorg wordt in deze scriptie directe nazorg bedoeld voor hulpverleners die een traumatische ervaring hebben meegemaakt. Deze zorg is bedoeld om het verwerkingsproces te stimuleren. Professionele hulp door bijvoorbeeld psychologen bij een verstoorde traumaverwerking, zal worden aangeduid met psychotherapeutische zorg of psychotherapie. Psychosociale zorg is de overkoepelende term voor traumazorg en psychotherapeutische zorg.

Veiligheidsregio: “*In een veiligheidsregio werken de brandweer, de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR), de politie en gemeenten samen voor een effectieve voorbereiding op en bestrijding van crises en rampen. Er zijn 25 regio’s die de aanpak regelen van grote ongelukken, rampen en crises zoals overstromingen, uitbraak van besmettelijke ziektes en terrorisme.*”⁸

⁶ Pargament, K. I., *The psychology of religion and coping. Theory, research, Practice*, The Guildford Press, New York (1997), p. 32.

⁷ Kleber, R.J., *Traumatische ervaringen, gevolgen en verwerking*, Swets & Zeitlinger BV, Lisse (1986), p. 2.

⁸ <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/veiligheid-regionaal/veiligheidsregio> , laatst bezocht op 9 juli 2012

In mijn scriptie is vooral het aandeel van de brandweer in de Veiligheidsregio's interessant. Door de regionalisering die sinds 1 oktober 2010 een feit is, is de voorheen gemeentelijk georganiseerde brandweezorg nu regionaal geregeld. Mede hierdoor wordt ook de inrichting van de psychosociale nazorg opnieuw tegen het licht gehouden.

2. Trauma, verwerking en debriefing

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staat centraal wat het begrip trauma inhoudt en wat de gevolgen zijn voor slachtoffers. Zonder een helder begrip van wat ‘trauma’ inhoudt en wat de impact van een trauma is, kan ook niet helder worden hoe hiermee om te gaan en welke functies religie daarin kan spelen.

De volgende stap in dit hoofdstuk is de wijze van *coping* met trauma’s. De term *coping* verwijst naar een vorm van probleem oplossen, in dit geval het hanteren van trauma’s. In 2.3 wordt dit nader uitgewerkt. In algemene lijnen wordt het beeld geschetst hoe mensen trauma’s ‘normaal gesproken’ verwerken. Dan volgen opvattingen over een verstoorde verwerking en een aantal vormen van psychotherapie die daarbij kunnen helpen. Verreweg de meeste mensen, zo’n 80 % van de slachtoffers die getroffen wordt door een schokkende gebeurtenis, verwerkt dit echter zelfstandig, zonder (professionele) hulp.⁹ Aangezien de focus van mijn scriptie niet op de (eventuele) lange termijneffecten (zoals de PostTraumatische Stress Stoornis) ligt, maar op de verwerking en directe nazorg voor brandweer- en Defensiepersoneel, ga ik niet te uitgebreid in op een verstoorde verwerking en de psychotherapeutische zorg die daarbij nodig kan zijn. Wel geef ik een beknopt overzicht van dit veld om de ‘normale’ traumaverwerking te kunnen plaatsen en te kunnen vergelijken met een verstoorde traumaverwerking. Om dit veld wel volledig te beschrijven is aanvullend onderzoek nodig vanuit psychologische of psychiatrische invalshoek.

Een toespitsing van traumazorg door ‘debriefing’ in de hulpverlening staat in 2.4 beschreven. Hierin neemt het Critical Incident Stress Debriefing een belangrijke plaats in. In 2.5 staan tot slot een aantal bestaande alternatieven en aanvullingen op (religieuze) traumazorg beschreven. Dit maakt het geschetste beeld van traumazorg vollediger. Zo wordt de evaluatie van de psychosociale nazorg in de brandweer- en Defensiepraktijk vollediger tegenover de theorie over traumazorg.

In dit hoofdstuk wordt een algemeen theoretisch kader over trauma’s, coping en debriefing geschetst. Later in deze scriptie wordt dit meer toegespitst tot wat dit betekent voor brandweer- en Defensiepersoneel. Eerst wordt echter een algemeen beeld geschetst om de toepasbaarheid voor brandweer en Defensie in de breedte te onderzoeken.

⁹ De getallen schommelen enigszins, aangezien mensen die zelfstandig hun trauma verwerken meestal geen subject van onderzoek zijn en het beeld hiervan dus niet volledig is.

2.2 Trauma en gevolgen

2.2.1 Trauma

Het begrip trauma wordt op verschillende wijzen gebruikt. Oorspronkelijk komt het woord uit het Grieks, waarin met ‘trauma’ een (lichamelijke) verwonding of letsel wordt bedoeld. Sinds de 19^e eeuw heeft het begrip in Nederland naast de duiding op fysiek letsel ook de betekenis van de ervaring van psychisch leed gekregen. Om deze betekenissen te onderscheiden wordt ook wel gesproken van psychotrauma of psychisch trauma. Deze begrippen zijn echter niet breed ingeburgerd in de literatuur. Daarmee blijft het begrip (psycho)trauma een erg breed begrip, aangezien het kan verwijzen naar zowel gebeurtenissen als naar de effecten op mensen. Ook de aard van diverse schokkende gebeurtenissen kan heel verschillend zijn, evenals de reacties van mensen op zo’n gebeurtenis. Hier komt nog eens bij dat het label trauma tegenwoordig erg makkelijk gebruikt wordt voor allerlei uiteenlopende zaken, variërend van relatief eenvoudige problemen tot zeer gecompliceerde psychische schokken. Het is dus van belang om specifiek te zijn als men spreekt over ‘trauma’.

In plaats van over traumatische ervaringen wordt ook wel over schokkende of ingrijpende gebeurtenissen en ervaringen gesproken. Of een gebeurtenis als schokkend wordt ervaren hangt van diverse omstandigheden af. Hierbij valt te denken aan individuele kenmerken van de persoon, aan sociale factoren en aan de situationele context waarbinnen de gebeurtenis plaatsvindt.

“Schokkende gebeurtenissen betreffen situaties die het doormaken of aanschouwen van ernstig menselijk lijden inhouden, waarbij het niet mogelijk is zich hiertegen te verzetten en waarbij de confrontatie met dood en geweld een belangrijke rol speelt. Voorbeelden zijn natuurrampen, geweldsmisdrijven, oorlogssituaties, ongevallen en het plotseling en verlies van een dierbare persoon”¹⁰

Er wordt wel onderscheid gemaakt tussen type I trauma’s en type II trauma’s. Type I trauma’s hebben betrekking op eenmalig schokkende gebeurtenissen, zoals geweldsdelicten, verkeersongevallen, rampen en plotseling verlies van dierbaren. Type II trauma’s hebben betrekking op langdurige en/of herhaalde vormen van zeer ingrijpende situaties. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan verblijf in concentratiekampen of langdurig misbruik.¹¹ In deze scriptie wordt verder geen aandacht besteed aan type II trauma’s. Het draait om (incidentele) schokkende gebeurtenissen en ervaringen die brandweer- en Defensiepersoneel mee kunnen

¹⁰ Kleber, R.J., *Traumatische ervaringen, gevolgen en verwerking*, Swets & Zeitlinger BV, Lisse (1986), p. 2.

¹¹ Van den Bout, J., Kleber, R., *Omgaan met verlies en geweld. Een leidraad voor rouw en traumaverwerking*, Kosmos-Z&K Uitgevers B.V., Utrecht (1994), p. 14.

maken tijdens de uitvoering van hun werk. Er zou voor te pleiten zijn om zeer ingrijpende langdurige missies van Defensie waarbij zich langdurige en herhaaldelijk ingrijpende situaties voordoen te bestempelen als type II trauma's. Dit zullen echter grote uitzonderingen zijn, en de vraag is of er tegenwoordig überhaupt besloten wordt om aan zulke ingrijpende en risicovolle missies deel te nemen.

Voor de verwerking van schokkende gebeurtenissen gelden voor type I en type II trauma's in grote lijnen dezelfde processen.

Kleber onderscheidt drie karakteriserende aspecten van een traumatische ervaring:¹²

- Extreme machteloosheid waarbij nauwelijks of geen controle op de situatie kan worden uitgeoefend, wat een gevoel van hulpeloosheid geeft. De gebeurtenis wordt hierdoor als overweldigend ervaren.
- Een acute ontwrichting van het bestaan, doordat de (onverwacht) compleet gewijzigde situatie ervoor zorgt dat bestaande aannames en zekerheden over het leven plaats maken voor verwarring, onzekerheid en ontreddeering. De gebeurtenis kan niet ongedaan worden gemaakt.
- Een zeer sterk onbehagen.

Deze aspecten gelden in veel gevallen ook voor brandweer- en Defensiepersoneel, hoewel de onverwachte component van de ervaring door de aard van hun werk wellicht minder sterk aanwezig is. Machteloosheid bij de brandweer (en in zekere mate ook bij Defensie) kan extra groot zijn als men vanuit het perspectief van de redder moet accepteren dat hulp niet (meer) geboden kan worden. Dit strookt niet met de beroepseer die het personeel ervaart. De kwetsbaarheid bij het aantreffen van ongelukken wordt veroorzaakt door het besef dat het ook de persoon zelf of een bekende had kunnen overkomen.¹³

DSM IV¹⁴ geeft een aantal criteria voor de PostTraumatische Stress Stoornis (PTSS). Hierbij wordt de veroorzaker van de stress (waar trauma onder valt) als volgt omschreven:

A. The person has been exposed to a traumatic event in which both of the following have been present:

¹² Kleber, R.J., *Traumatische ervaringen, gevolgen en verwerking*, Swets & Zeitlinger BV, Lisse (1986), pp. 7-8.

¹³ Van der Velden, G., Kleber, R.J., *Nazorg Brandweerpersoneel*, Drukkerij Lagerveld, Den Haag (1993), p. 16.

¹⁴ Ofwel: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Dit Amerikaanse handboek is een internationale standaard voor de diagnose en statistiek van psychische aandoeningen. Dit classificatiesysteem zorgt voor een betere definiëring en diagnose van psychische aandoeningen. Voor de criteria van de Posttraumatische Stress Stoornis, zie bijvoorbeeld: <http://www.ptsd.va.gov/professional/pages/dsm-iv-tr-ptsd.asp>

1. *The person has experienced, witnessed, or been confronted with an event or events that involve actual or threatened death or serious injury, or a threat to the physical integrity of oneself or others.*
2. *The person's response involved intense fear, helplessness, or horror.*

Punt A1 uit DSM IV wordt ook gebruikt als definitie voor potentieel schokkende gebeurtenissen in de 'Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden'.¹⁵ Van belang is het woord potentieel in deze omschrijving: schokkende gebeurtenissen zijn voor iedereen anders. Dit hangt onder meer af van de omstandigheden van de gebeurtenis, het verwachtingspatroon, de reacties van collega's, de media, enzovoorts. Fysiek letsel is een aanzienlijke risicofactor in het ontwikkelen van mentale problemen, omdat dit naast een fysieke ook een grote psychosociale impact heeft.

Er zijn diverse categorieën schokkende ervaringen te onderscheiden in de literatuur. Zo worden bijvoorbeeld genoemd: de gevolgen van oorlogshandelingen, collectieve rampen en ongelukken, geweldsmisdrijven, individuele ongelukken en ongevallen en het plotseling verlies van een dierbare persoon. Hoewel elke categorie zijn eigen kenmerken heeft en hiermee ook als verschillend ervaren wordt, zijn er algemene reacties te herkennen voor alle categorieën. Deze worden verder besproken in de volgende paragraaf.

2.2.2 Gevolgen van een schokkende gebeurtenis

Tot in de jaren '80 was er eigenlijk weinig aandacht voor psychische en sociale gevolgen van schokkende gebeurtenissen. De aandacht hiervoor nam toe na een aantal dramatische gijzelingen en kapingen in Nederland in de jaren '70, waardoor dringend meer behoefte ontstond aan kennis over de gevolgen van traumatische ervaringen en adequate therapieën om mensen te behandelen. Ook de groeiende aandacht voor de PostTraumatische Stress Stoornis bij veteranen in de VS leidde tot meer aandacht voor de gevolgen van schokkende gebeurtenissen.

Mensen leven in allerlei vooronderstellingen over de wereld, de omgeving en zichzelf. Deze vooronderstellingen zijn verworden tot een soort zekerheden. Hierbij valt te denken aan onkwetsbaarheid ('mij en mijn naasten overkomt niets'), continuïteit ('de wereld functioneert op begrijpelijke en ordelijke wijze') en rechtvaardigheid (een positieve waardering van zichzelf: mensen zien zichzelf als waardevolle en fatsoenlijke personen die het niet verdienen getroffen te worden door ongeluk), enzovoorts. Eigenlijk zijn deze 'zekerheden' illusies, want

¹⁵ Zie hoofdstuk 4.

bij nadere beschouwing zijn het geen absolute zekerheden. Ingrijpende gebeurtenissen doen deze ‘zekerheden’ teniet. Dit leidt tot veranderingen in de realiteit van slachtoffers. De illusie van onkwetsbaarheid wordt gebroken. De loop van het leven blijkt toch niet helemaal zelf te bepalen en men wordt geconfronteerd met de eigen eindigheid.¹⁶ Ingrijpende gebeurtenissen roepen dan ook de vraag op: ‘Waarom ik?’. Ingrijpende gebeurtenissen kunnen zo schokkend en onaangenaam zijn, dat mensen zich slechts met moeite staande kunnen houden. Eerdere vanzelfsprekendheden kunnen subject van grote twijfels worden.

In de eerste reactie van mensen op schokkende gebeurtenissen lijken mensen soms zichzelf niet te zijn. De overlevingsdrang bepaalt dat er nuchter en adequaat wordt gehandeld. Mensen staan in een rationele en nuchtere stand, totdat de daadwerkelijke bedreiging is afgenomen. Dan komt er ruimte voor schrik en angst, die kunnen leiden tot paniek.¹⁷

Ieder mens krijgt na een schok te maken met klachten en symptomen, maar de ernst en de lengte ervan kunnen aanzienlijk verschillen, afhankelijk van het individu, de sociale omgeving en de gebeurtenis. Deze factoren worden verderop nader toegelicht. De verscheidenheid en intensiteit van de reacties op schokkende gebeurtenissen is heel divers. Veelvoorkomende klachten en symptomen zijn: angsten en onzekerheden, steeds weer met de gebeurtenis bezig zijn, uit de weg gaan van zaken die met de gebeurtenis te maken hebben, boosheid en irritaties, verdriet, neerslachtigheid, eenzaamheid, gevoelens van zelfverwijt en schuld, milde denk- en geheugenstoornissen, vasthouden aan oude gedragingen, slapeloosheid en lichamelijke klachten zoals hoofdpijn, spierspanningspijnen, maag- en darmklachten, benauwdheid en algehele vermoeidheid. Niet al deze klachten treden altijd en tegelijkertijd op, maar gesteld kan worden dat na een ernstige gebeurtenis min of meer samenhangende klachten en symptomen optreden.¹⁸ Ook problemen in het werk, problemen met intimiteit en extra waakzaamheid (soms zelfs: hyperalertheid) zijn veel voorkomende klachten.

Er bestaan diverse visies op de gevolgen van schokkende gebeurtenissen. De specificiteitsvisie gaat ervan uit dat een zeer ingrijpende ervaring leidt tot specifieke stoornissen. De algemene kwetsbaarheidvisie gaat ervan uit dat de algemene vatbaarheid / kwetsbaarheid van de getroffen vergroot wordt door een traumatische ervaring. Deze visies veronderstellen een rechtstreekse band tussen stressor en stressreacties. De kritiek hierop is dat de eerste visie geen oog heeft voor de meervoudige gedetermineerdheid van de te onderzoeken

¹⁶ Van den Bout, J., Kleber, R., *Omgaan met verlies en geweld. Een leidraad voor rouw en traumaverwerking*, Kosmos-Z&K Uitgevers B.V., Utrecht (1994), pp. 29-32.

¹⁷ Brom, D., Kleber, R.J., Defares, P.B., *Traumatische ervaringen en psychotherapie*, Swets & Zeitlinger, Lisse (1986), p.2.

¹⁸ Kleber, R.J., *Traumatische ervaringen, gevolgen en verwerking*, Swets & Zeitlinger BV, Lisse (1986), pp. 246-247.

verschijnselen, en dat de tweede visie geen verklaring biedt voor het ontstaan van bepaalde ziektes of stoornissen. De moderne specificiteitsvisie houdt wel rekening met deze zaken. Men gaat er in deze visie vanuit dat de betekenisverlening aan de gebeurtenis een belangrijke rol heeft voor de gevolgen. De gebeurtenis vindt plaats binnen een bepaalde context waarbij diverse kenmerken van de situatie een rol spelen voor de gevolgen die de gebeurtenis heeft. Daarnaast moet rekening gehouden worden met de individuele kenmerken en eigenschappen van de persoon en met zijn sociale netwerk. Deze drie determinanten zijn factoren die een rol spelen in welke gevolgen schokkende gebeurtenissen hebben voor personen.¹⁹ Deze drie factoren worden hier nader toegelicht.

1. Individuele kenmerken

Onder individuele kenmerken worden bijvoorbeeld biografische gegevens en ervaringen uit de kindertijd verstaan. De geschiedenis van een individu heeft diegene gemaakt tot wie hij is wanneer hij wordt geconfronteerd met de schokkende gebeurtenis. Het is moeilijk te duiden wat de precieze invloed van persoonskenmerken op de gevolgen en verwerking van trauma's is, aangezien de resultaten hiervan in de literatuur niet eenduidig zijn. Met name de samenhang van diverse variabelen blijkt van invloed te zijn. Een zekere flexibiliteit is een belangrijke coping-vaardigheid om de schokkende gebeurtenis en implicaties te hanteren. De vervanging van oude verwachtingen door nieuwe vereist een zekere flexibiliteit. Ook is flexibiliteit in het proces van ontkennen en herbeleven gunstig voor de verwerking. Het besef en vertrouwen van een persoon invloed te kunnen uitoefenen op de situatie, wordt ook wel weerbaarheid genoemd. Ook dit is een vaardigheid om beter met schokkende ervaringen om te kunnen gaan. Relativering is een belangrijke vaardigheid die men ook zal moeten kunnen toepassen op eigen basisschema's: *“de wereld is niet altijd veilig, voorspelbaar, eerlijk, rechtvaardig en beheersbaar. (...) De basisschema's die je regelmatig moet relativieren, zijn dus achtereenvolgens: vertrouwen in jezelf, de anderen en de wereld; veiligheid van je leefwereld; beheersbaarheid van de wereld; waarde van de medemens en de wereld in het algemeen; saamhorigheid.”*²⁰

Als een persoon eerder een schokkende gebeurtenis heeft meegemaakt en deze concrete vaardigheden heeft opgeleverd om de situatie te hanteren, dan zullen de gevolgen en verwerking van een hernieuwde confrontatie minder ernstig zijn. Is dit echter niet het geval, dan zal de confrontatie juist ernstiger zijn. Het gevoel van mensen over de controle over hun

¹⁹ Kleber, R.J., *Traumatische ervaringen, gevolgen en verwerking*, Swets & Zeitlinger BV, Lisse (1986), pp. 156-162.

²⁰ De Soir, E., *Op het netvlies gebrand...! Traumatische stress bij hulpverleners*, Garant, Leuven – Apeldoorn (2000), pp. 39-40.

eigen leven is een andere belangrijke factor. Mensen die menen dat hun lotgevallen voornamelijk afhankelijk van zichzelf zijn, proberen hun leven zelf meer vorm te geven en kunnen in stresssituaties de situatie meer taakgericht hanteren. Mensen met een extern controlebesef menen dat hun lotgevallen bepaald worden door een God, het lot of andere factoren. Hoe externer het controlebesef, hoe meer stoornissen er in de verwerking voorkomen.²¹

2. Sociale en culturele factoren

De sociale omgeving is van groot belang voor de gevolgen (en de verwerking) van traumatische ervaringen. Onder sociale omgeving wordt verstaan: familie, vrienden, kennissen, buren, buurtgenoten en collega's. Mensen leven in betekenisvolle relaties met hun sociale omgeving. Na een schokkende gebeurtenis kan het systeem dat ontwikkeld is binnen deze relaties ontwricht raken. De gebeurtenis kan een markeringspunt worden waarna men gaat denken in een tijd vóór de gebeurtenis en een tijd ná de gebeurtenis. Binnen gezinssystemen speelt dit extra sterk. Leden van het gezin kunnen hier op verschillende wijze op reageren.

Steun na een schokkende gebeurtenis is belangrijk. Dit kan zijn in de vorm van praktische steun en emotionele steun. Ook de omgeving wordt geconfronteerd met de reacties van de getroffene. Mensen die goede ondersteuning krijgen, ervaren een minder grote negatieve invloed van de schokkende gebeurtenis. Het blijkt echter dat getroffenen niet altijd de hulp krijgen van hun omgeving die ze zouden willen, of dat de hulp alleen de eerste tijd gegeven wordt.

De sociale omgeving krijgt een dubbel gevoel bij de ervaringen van de persoon: enerzijds willen ze zich positief, hulpvaardig en bemoedigend opstellen. Anderzijds ervaren ook zij negatieve gevoelens door het besef van de eigen kwetsbaarheid (het had hen ook kunnen overkomen) en hulpeloosheid. Het is belangrijk dat de omgeving eerlijk is over deze gevoelens en deze bespreekbaar maakt. Het gevaar is anders dat de omgeving zich terugtrekt of zich gekunsteld positief gaat gedragen. Getroffenen kunnen in hun sociale omgeving het beste zowel de positieve als de negatieve kanten van hun situatie benadrukken: de aangeslagenheid door de gebeurtenis met de gevolgen en klachten die zij ervaren, maar ook dat zij hun best doen erdoorheen te komen. Obstakels die getroffenen en hun omgeving ervaren is bijvoorbeeld een verschil in opvattingen over de gebeurtenis, waardoor soms de gevoelens van de getroffene worden gediskwalificeerd.²²

²¹ Kleber, R.J., *Traumatische ervaringen, gevolgen en verwerking*, Swets & Zeitlinger BV, Lisse (1986), pp.201-220.

²² Van den Bout, J., Kleber, R., *Omgaan met verlies en geweld. Een leidraad voor rouw en traumaverwerking*, Kosmos-Z&K Uitgevers B.V., Utrecht (1994), pp. 104-130.

Sociale steun kan bijvoorbeeld bestaan uit cognitieve begeleiding, sociale bekrachtiging, materiële hulp, kameraadschappelijkheid en emotionele steun. Een sociaal netwerk om een persoon kan diegene steunen, aanmoedigen en begeleiden. Uit diverse onderzoeken in het leger blijkt de sociale groep van het legeronderdeel of de gevechtseenheid sterke banden te hebben. Sociale invloeden kunnen ervoor zorgen dat een schokkende gebeurtenis minder als machteloos en ontwrichtend wordt beleefd. Dit maakt ook dat de gevolgen minder ernstig zullen zijn.

Culturele opvattingen, regels en gebruiken sturen de beleving van een extreme ervaring. Er bestaat een grote diversiteit aan rouwgebruiken. Veel rituelen hebben een sociale betekenis en bieden de mogelijkheid om emoties te kanaliseren. In sommige culturen wordt de gemeenschap betrokken bij de verwerking van iemands ervaring, in andere culturen is dit juist een persoonlijk proces.²³

“De culturele geloofssystemen en praktijken, die het verdriet en gedrag kunnen reguleren, zijn verdwenen. Vanwege die verwerking in eenzaamheid en het niet kunnen uiten van de bedroefdheid, is het verlies van een dierbaar iemand een veel dramatischer gebeurtenis geworden. (...) Volgens Gorer heeft juist het verval in geloofsopvattingen en rituelen geleid tot de pathologische rouwgevallen in de huidige samenleving. Ofschoon deze stelling te extreem is, wijst ze wel op een belangrijke samenhang (...) Culturele voorschriften en rituelen hebben echter een bredere reikwijdte dan de godsdienstige overtuiging.”²⁴

Ook de wijze waarop maatschappelijk gezien wordt aangekeken tegen de betreffende schokkende gebeurtenis is bepalend voor de gevolgen en de ervaren steun.

3. Kenmerken van de situatie waarin de gebeurtenis plaatsvond

Een gebeurtenis vindt plaats onder bepaalde omstandigheden. Het is van belang deze omstandigheden en kenmerken van de situatie mee te nemen in het bestuderen van de gevolgen en verwerking van een schokkende gebeurtenis. Omstandigheden van een gebeurtenis kunnen het gevoel van machteloosheid, ontwrichting en onbehagen versterken. Algemene variabelen zijn moeilijk vast te stellen aangezien veel variabelen specifiek voor bepaalde gebeurtenissen en een bepaalde context gelden. De mate waarin de schokkende gebeurtenis de persoon onverwacht overkomt, speelt een belangrijke rol. Door te anticiperen op een komende gebeurtenis kunnen mensen hun gedrag en datgene wat hen gaat overkomen alvast overdenken. Daardoor wordt de interpretatie van de gebeurtenis anders. Hoe een

²³ Kleber, R.J., *Traumatische ervaringen, gevolgen en verwerking*, Swets & Zeitlinger BV, Lisse (1986), pp. 221-237.

²⁴ Kleber, R.J., *Traumatische ervaringen, gevolgen en verwerking*, Swets & Zeitlinger BV, Lisse (1986), p. 234.

schokkende gebeurtenis geïnterpreteerd wordt, bepaalt hoe belastend de ervaring is. Ook de mate waarin een persoon actief kan zijn in de gebeurtenis is van invloed op de verwerking: dit kan een gevoel van controle geven.²⁵

*“In situaties waar de schok nog moet plaatsvinden, is een directe, gedragsmatige vorm van controle – bijvoorbeeld een preventieve maatregel – in veel gevallen zinvoller”*²⁶ Dat geeft tijdens de schokkende gebeurtenis en erna meer gevoel van controle dan na een onverwachte schokkende gebeurtenis. Mogelijke copingstrategieën kunnen bovendien alvast geactiveerd worden.

In deze context wordt wel gesproken van stress-inoculatie. ‘Inoculation’ kan vertaald worden met ‘vaccinatie’. Deze benadering gaat ervan uit dat het zinnig is om mensen van tevoren relevante informatie te geven over naderend gevaar en het meest adequate gedrag dat men kan vertonen. Door een combinatie van waarschuwingen, training en aanbevelingen kunnen mensen ‘ingeënt’ worden tegen de emotionele en materiële implicaties van de verwachte gebeurtenis. Dit zou de gebeurtenis voorspelbaarder maken, de vaardigheden voor omgang met de situatie verhogen, de interpretatie van de situatie veranderen, zelfvertrouwen creëren en de betrokkenheid bij de situatie verhogen. De anticipatie die bereikt wordt met deze stress-inoculatie geldt echter alleen voor dat specifieke voorval.²⁷ Toch zal bij een persoonlijke confrontatie met geweld en de dood het nut van de voorafgaande training minimaal zijn. Er is nu eenmaal geen remedie tegen de angst om gedood te worden, of voor een grimmige confrontatie met de dood of de schok van het verlies van een naaste.²⁸

Voor personeel dat werkzaam is bij brandweer of Defensie is het in zekere mate aannemelijk om geconfronteerd te worden met traumatische ervaringen, zowel in de context als hulpverlener als in de context van ongevallen waar eigen personeel bij betrokken is. Men zou kunnen stellen: daar kun je je op instellen. Het is nu eenmaal een zogenaamd risicoberoep en de bijbehorende werkzaamheden zijn anders dan die van de gemiddelde burger: je komt meer in aanraking met schokkende gebeurtenissen, maar bent er ook meer op ingesteld. Anderzijds is het belangrijk om te beseffen dat personeel bij brandweer en Defensie ‘ook maar gewoon mensen’ zijn, bij wie schokkende gebeurtenissen een heftige psychische reactie teweeg (kunnen) brengen.

²⁵ Kleber, R.J., *Traumatische ervaringen, gevolgen en verwerking*, Swets & Zeitlinger BV, Lisse (1986), pp. 189-199.

²⁶ Kleber, R.J., *Traumatische ervaringen, gevolgen en verwerking*, Swets & Zeitlinger BV, Lisse (1986), p. 182.

²⁷ Kleber, R.J., *Traumatische ervaringen, gevolgen en verwerking*, Swets & Zeitlinger BV, Lisse (1986), p. 196.

²⁸ Kleber, R.J., Brom, D., *Coping with trauma: theory, prevention and treatment*, Swets en Zeitlinger, Amsterdam (1992), p. 198.

Er dient gewaakt te worden voor secundaire victimisatie. Hiermee worden voorvallen in de nasleep van de schokkende gebeurtenis bedoeld, die op zichzelf ook schokkend kunnen zijn. Hierbij valt te denken aan uitspraken die in de media worden gedaan, problemen op het werk, strafrechtelijke vervolging, onderzoeken, enzovoorts.²⁹ Deze secundaire victimisatie is zeker voor brandweer- en Defensiepersoneel niet denkbeeldig. Aan schokkende gebeurtenissen bij de uitvoering van hun werkzaamheden wordt in de media volop aandacht besteed. Ook in de politiek worden geregeld uitspraken gedaan na schokkende gebeurtenissen. Bovendien wordt de schuldvraag steeds sneller publiekelijk gesteld, en is (strafrechtelijk) onderzoek vaak onderdeel van de nasleep van ingrijpende gebeurtenissen. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan de legitimiteit van missies, aan strafrechtelijk onderzoek naar wapengebruik, aan onvoorzichtigheid en/of ongehoorzaamheid na ongevallen, aan commentaar op aanrijdtijden van de brandweer bij branden met slachtoffers, enzovoorts.

Verdriet en narigheid horen bij de verwerking van ingrijpende gebeurtenissen. Het is eerder verontrustend als iemand geen moeilijkheden of klachten heeft dan als ze er wel zijn. Veel slachtoffers denken dat er iets mis met hen is bij eerder genoemde reacties. In 2.3 wordt nader ingegaan op traumaverwerking en een verstoorde traumaverwerking.

²⁹ Van den Bout, J., Kleber, R., *Omgaan met verlies en geweld. Een leidraad voor rouw en traumaverwerking*, Kosmos-Z&K Uitgevers B.V., Utrecht (1994), pp. 132-135.

2.3 Traumaverwerking

2.3.1 'Normale' traumaverwerking

“Verwerking is het herstellen van de zekerheden en het weer opbouwen van een zekere orde in het eigen leven, zodat men weer kan leven zonder steeds geplaagd te worden door gedachten en gevoelens over de ingrijpende gebeurtenis en daarbij behorende beelden. Het is een proces waarin het opnieuw vinden van de beheersing van het eigen bestaan een centrale plaats inneemt.”³⁰

Het gevoel van controle en het proces van (opnieuw) betekenis geven zijn twee belangrijke processen die een rol spelen bij traumaverwerking. De taak die bij de slachtoffers ligt is het herstel van het wereldbeeld en van het beeld van zichzelf, waarin ze zich weer redelijk veilig en zeker kunnen voelen. Dit kan op diverse wijzen. Een geslaagd verwerkingsproces kenmerkt zich doordat:

- de persoon de pijnlijke gevoelens over de traumatische ervaring kan hanteren en verdragen;
- de persoon niet steeds opnieuw bezig is met de gebeurtenis, maar herinneringen ook niet hoeft te mijden;
- de persoon het verhaal volledig kan vertellen;
- de contacten met andere mensen weer ‘normaal’ zijn (vergelijkbaar met voor de gebeurtenis);
- de persoon zijn dagelijkse activiteiten weer heeft opgepakt;
- de lichamelijke reacties op de gebeurtenis onder controle zijn.³¹

Dit wil echter niet zeggen dat nare gevoelens ten aanzien van de gebeurtenis niet meer mogelijk zijn. De oorspronkelijke Griekse betekenis van ‘trauma’ is treffend in dit kader: de wond laat een litteken na. Het litteken kan echter nog lang gevoelig blijven.

Het is moeilijk aan te geven hoe lang het proces van traumaverwerking duurt. Ook dit hangt onder meer samen met de omstandigheden van de gebeurtenis, de getroffen persoon en de hulp die hij krijgt vanuit zijn sociale omgeving (zie 2.2.2). Bovendien is het riskant om een termijn aan te geven waarbinnen men een trauma zou moeten hebben verwerkt. Het risico bestaat dat mensen die een trauma sneller hebben verwerkt, gaan twijfelen of ze er wel echt overheen zijn. Mensen die er langer over de verwerking doen, kunnen geneigd zijn te denken dat er iets mis is omdat hun verwerking niet volgens het boekje verloopt.

³⁰ Van den Bout, J., Kleber, R., *Omgaan met verlies en geweld. Een leidraad voor rouw en traumaverwerking*, Kosmos-Z&K Uitgevers B.V., Utrecht (1994), p. 33.

³¹ Van den Bout, J., Kleber, R., *Omgaan met verlies en geweld. Een leidraad voor rouw en traumaverwerking*, Kosmos-Z&K Uitgevers B.V., Utrecht (1994), p. 65.

Model van Horowitz

Eén van de modellen om het proces van traumaverwerking te beschrijven is het model van Horowitz. Dit model bestaat uit vijf fasen. Fase 1 duurt enkele uren tot enkele dagen en is de crisissituatie waarin men schrik en ongelof uit. De tweede en derde fase wisselen elkaar af: de mechanismen van ontkenning/vermijding en herbeleving. Slachtoffers vermijden de herinneringen aan de gebeurtenis en willen er niet over praten. Soms doen zij alsof er niets gebeurd is of dat zij er niet door geraakt zijn. Aan de andere kant wordt de ontkenning afgewisseld door perioden waarin herinneringen en gevoelens aan de gebeurtenis juist heel sterk doordringen, bijvoorbeeld via nachtmerries, associaties en vlagen van emoties. De persoon wordt geconfronteerd met de realiteit. Deze dosering van de verwerking maakt dat een persoon enerzijds niet overweldigd raakt door gevoelens en anderzijds het proces van verwerking wel doorgaat. In fase 4 vindt de doorwerking plaats. De sterkte van de gevoelens neemt af en de afwisseling tussen ontkenning/vermijding en herbeleving verdwijnt. Consequenties van de ervaring worden ingepast in het functioneren van de persoon, hoewel de ervaring nog wel een centrale plaats inneemt. Fase 5 is de voltooiing van het verwerkingsproces waar de proporties van het ‘gewone leven’ weer terugkomen.³²

Controle en betekenis geven

Door een traumatische ervaring hebben mensen het gevoel de controle kwijt te zijn. Mensen denken in bepaalde schema's: zij hebben opvattingen en verwachtingen over zichzelf en de wereld opgebouwd. Deze worden als vanzelfsprekend beschouwd. Nieuwe informatie wordt ingepast, verwerkt en doorgestuurd. Schokkende gebeurtenissen roepen zulke heftige emoties op omdat zij afwijken van bestaande schemata. De nieuwe informatie die deze beelden met zich meebrengen, werpt oude beelden omver. Nieuwe beelden moeten worden opgebouwd om de nieuwe informatie in overeenstemming te brengen met vroegere informatie. Daarvoor worden controleprocessen geactiveerd van herbeleving en ontkenning. Deze processen vragen veel tijd: verwerken gaat langzaam.³³

“Inhoudelijk zou het opnieuw formuleren van een dergelijk “wereldbeeld” opgevat kunnen worden als het zoeken naar betekenis of zingeving.”³⁴

De gebeurtenis zelf is niet meer ongedaan te maken. Om toch het gevoel van controle terug te krijgen, is het belangrijk om op andere wijze tegen de problemen aan te gaan kijken. De

³² Brom, D., Kleber, R.J., Defares, P.B., *Traumatische ervaringen en psychotherapie*, Swets & Zeitlinger, Lisse (1986), pp. 2-3.

³³ Kleber, R.J., *Traumatische ervaringen, gevolgen en verwerking*, Swets & Zeitlinger BV, Lisse (1986), pp. 169-175.

³⁴ Kleber, R.J., *Traumatische ervaringen, gevolgen en verwerking*, Swets & Zeitlinger BV, Lisse (1986), p. 176.

ervaring moet cognitief worden ingekaderd. Dit kan door te proberen de gebeurtenis te verklaren en proberen te begrijpen. Op deze manier kan de gebeurtenis in de eigen levensgeschiedenis gaan passen. Dit geeft weer controle over het eigen leven.³⁵ Door de schokkende gebeurtenis betekenis te geven wordt het gevoel van wanorde tegengegaan. Er zijn vier mechanismen om de ervaring betekenis te geven. Ten eerste kan men zoeken naar een verklaring voor de gebeurtenis; dat geeft rust en zekerheid. Het is niet zo relevant of deze verklaring juist is of niet. Ook zelfbeschuldiging (ook al kon de betrokkene er niets aan doen) kan een gevoel van beheersing geven. Het gevoel van machteloosheid wordt daarmee bestreden. Ten tweede kan betekenis worden gegeven door het verhaal (steeds opnieuw) te vertellen. Hierdoor wordt het verhaal steeds minder 'vreemd' en kan het worden ingepast in de eigen levensgeschiedenis van de persoon. Hiermee komt de beheersing terug die verloren is geraakt door de machteloosheid en ontwrichting die de ervaring met zich mee bracht. Een derde mechanisme is het in vergelijking stellen tot anderen. Weten dat anderen in dezelfde situatie hebben verkeerd kan troostend werken. Zichzelf vergelijken met anderen kan een gevoel geven dat het altijd slechter kan. Hieraan kan een gevoel van eigenwaarde worden ontleend. Het vierde mechanisme om betekenis te geven is de positieve interpretatie. Door een leeraspect uit de ervaring te halen kunnen mensen dit zien als uitdaging voor het verdere leven of een positieve verandering in zichzelf.³⁶

Coping

De term coping wordt in de literatuur vaak gebruikt als duiding voor hoe mensen stress hanteren. Letterlijk betekent het iets als 'het hoofd bieden'. Trauma kan worden opgevat als een vorm van stress. Coping kan worden gezien als een vorm van probleem oplossen, waarbij een persoon niet direct terug kan vallen op bestaande vaardigheden en mogelijkheden. Ook wordt de term coping gebruikt voor hoe mensen hun trauma hanteren. Om de veranderde situatie na een traumatische ervaring te accepteren moet een nieuw betekenisframe worden geconstrueerd. Coping is een proces waarin de schokkende ervaring en haar gevolgen enerzijds, moeten worden verenigd met bestaande ideeën, verwachtingen en inzichten anderzijds. Zo lang dit nog niet is gebeurd, zal de discrepantie hiertussen worden uitgedrukt in emoties als angst, schuld, bedroefdheid, woede.³⁷

³⁵ Van den Bout, J., Kleber, R., *Omgaan met verlies en geweld. Een leidraad voor rouw en traumaverwerking*, Kosmos-Z&K Uitgevers B.V., Utrecht (1994), pp. 33-34.

³⁶ Van den Bout, J., Kleber, R., *Omgaan met verlies en geweld. Een leidraad voor rouw en traumaverwerking*, Kosmos-Z&K Uitgevers B.V., Utrecht (1994), pp. 41-49.

³⁷ Kleber, R.J., Brom, D., *Coping with trauma: theory, prevention and treatment*, Swets en Zeitlinger, Amsterdam (1992), pp. 276-277.

2.3.2 Verstoorde verwerking

Ongeveer 80 % van de mensen die getroffen wordt door traumatische ervaringen kan deze ervaringen op eigen kracht en met steun van de sociale omgeving verwerken. Ongeveer 20% ervaart stagnatie in het copingproces. Dit betekent dat de meeste reacties op een extreme stresssituatie normaal zijn, en zelfs noodzakelijk: mensen moeten op één of andere manier de veranderde situatie leren accepteren. Dit kan gepaard gaan met intense reacties. Deze worden beschouwd als normale reacties op abnormale gebeurtenissen.³⁸

Voor het onderscheid tussen normale en verstoorde verwerking is geen scherpe lijn te trekken. Het verschil zit in de ernst, intensiteit en duur van de symptomen. Het onderscheid is ook moeilijk te maken, aangezien vooral onderzoek wordt gedaan naar mensen die een verstoord verwerkingsproces hebben: dat zijn de cliënten van psychotherapeuten.

Het kan voorkomen dat mensen niet in staat zijn te herstellen van de inbreuk op hun leven, zodat ze weer 'normaal' kunnen functioneren. De cognitieve kaders van veiligheid en zekerheid blijven bij hen grotendeels omver geworpen. Inkadering in het eigen leven en acceptatie lukt dan niet. Psychotherapie kan dan mogelijkheden aanreiken om nieuwe kaders te vinden.³⁹ Vaak is een verstoord verwerking een gevolg van ofwel een overreactie, ofwel een onderreactie op de schokkende gebeurtenissen.

Een mogelijk gevolg van een verstoord verwerkingsproces is het ontwikkelen van stoornissen. Deze kunnen bijvoorbeeld vorm krijgen in depressieve stoornissen, angststoornissen, dissociatieve stoornissen, aanpassingsstoornissen, 'lichamelijk onverklaarbare klachten' en/of middelenmisbruik.

Er is veel aandacht gekomen voor posttraumatische stressstoornissen. De PostTraumatische Stress Stoornis (PTSS) wordt gerekend tot de angststoornissen. Deze stoornis wordt ook beschreven in DSM IV. Hierin staan de 6 criteria voor PTSS (Posttraumatic Stress Disorder) beschreven.⁴⁰ Deze criteria hebben betrekking op (A) de traumatische gebeurtenis, (B) de herbeleving van het trauma, (C) de aanhoudende vermijding van prikkels die aan het trauma doen denken of afstomping van het reactief vermogen, (D) aanhoudende symptomen van verhoogde prikkelbaarheid, (E) de duur van de stoornis (symptomen van B, C, D) is meer dan een maand, (F) de stoornis veroorzaakt ernstig lijden of beperkingen in het functioneren.

³⁸ Kleber, R.J., Brom, D., *Coping with trauma: theory, prevention and treatment*, Swets en Zeitlinger, Amsterdam (1992), pp.186-187.

³⁹ Brom, D., Kleber, R.J., Defares, P.B., *Traumatische ervaringen en psychotherapie*, Swets & Zeitlinger, Lisse (1986), pp.152-154.

⁴⁰ Voor de criteria van de Posttraumatische Stress Stoornis, zie bijvoorbeeld <http://www.ptsd.va.gov/professional/pages/dsm-iv-tr-ptsd.asp>

Er ligt een belangrijke taak voor de omgeving van de getroffen(e) om te signaleren of zich problemen voordoen. Zij kunnen de persoon eventueel doorverwijzen naar een professionele hulpverlener.

2.3.3 Traumazorg

In de huidige samenleving behoort omgaan met de dood verminderd tot de vaardigheden van mensen dan vroeger. Door ontwikkelingen in de gezondheidszorg is vroegtijdig sterven relatief zeldzaam geworden. Mensen overlijden niet zo gauw meer thuis maar in het ziekenhuis. Gemeenschapsnetwerken zijn minder sterk door de toegenomen sociale mobiliteit. Dat leidt ook tot minder sociale controle, ondersteuning en hulp van de omgeving. Opvang en begeleiding van mensen staat hierdoor veel meer in de aandacht dan vroeger.⁴¹ Toch dient niet te worden vergeten dat de rol van professionele hulpverleners bij de verwerking van rampen aanvullend en bescheiden van aard is. Steun uit de directe omgeving, religie en het eigen herstelvermogen van mensen is van veel groter belang voor de verwerking.⁴²

Preventieve zorg

‘Voorkomen is beter dan genezen’ is een uitdrukking die zeker ook van toepassing is op trauma’s en op een verstoorde traumaverwerking. Gezien het vaak onverwachte karakter van ingrijpende gebeurtenissen is het voorkomen van een traumatische ervaring meestal niet mogelijk. In de wijze waarop personen met traumatische ervaringen opgevangen worden zitten echter veel elementen die een verstoorte verwerking helpen voorkomen en een goede verwerking bevorderen. In sommige gevallen zijn preventieve maatregelen te nemen die de impact van mogelijke trauma’s kunnen verminderen. Na traumatische ervaringen zijn preventieve interventies mogelijk om de normale verwerking te stimuleren en de noodzaak tot psychotherapie te voorkomen of verminderen. Onder preventieve zorg vallen de zorg en maatregelen ter voorkoming van problemen in de verwerking. Als zich toch problemen in de verwerking voordoen dan dient aanvullende (professionele) psychische zorg te worden ingeschakeld, bijvoorbeeld in de vorm van psychotherapie.

Goede opvang en begeleiding van slachtoffers van een trauma is belangrijk. Hulpverleners kunnen een gezond verwerkingsproces op gang brengen en stimuleren. Daarnaast kunnen eventuele stoornissen in de verwerking snel herkend worden. Hoewel het lastig is om deze in

⁴¹ Van den Bout, J., Kleber, R., *Omgaan met verlies en geweld. Een leidraad voor rouw en traumaverwerking*, Kosmos-Z&K Uitgevers B.V., Utrecht (1994), pp. 137-139.

⁴² Van der Velden, P.G., Eland, J., Kleber, R.J., *Handboek voor opvang na rampen en calamiteiten*, Instituut voor Psychotrauma, Utrecht (1997), p. 111.

een vroeg stadium te herkennen, kunnen wel alvast risicofactoren worden waargenomen. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan de mate waarin de gebeurtenis onverwacht was, het eerder hebben meegemaakt van schokkende gebeurtenissen, onvoldoende sociale ondersteuning of problemen op het werk. Snelle crisisinterventie kan een zekere mate van stabiliteit herstellen in het functioneren van de persoon. Om adequate coping te stimuleren zijn de volgende elementen belangrijk in de opvang en begeleiding van slachtoffers:⁴³

1. Praktische hulp en informatie. Hier heeft de getroffene over het algemeen veel behoefte aan, maar dit onderdeel sneeuwt nog wel eens onder in de hulpverlening. Deze praktische hulp kan heel divers zijn: het aanbieden van een kop koffie, informatie geven over de ervaren gebeurtenis, hulp bij en advies over de gevolgen, enzovoorts. Algemene informatie over het verwerkingsproces en de symptomen kan geruststellend werken voor mensen die getroffen zijn door eens schokkende gebeurtenis en vaak niet bekend zijn met de gevolgen die zij ervaren.
2. Steun. Dit is misschien wel de belangrijkste stimulerende factor voor adequate coping. Hierin staat het creëren van een rustige en veilige omgeving centraal, zodat mensen zich realiseren dat de gebeurtenis voorbij is. Dit is nodig om het verwerkingsproces te kunnen laten beginnen. Hulpverleners dienen een accepterende houding aan te nemen en interesse te tonen in het lot van het slachtoffer. Belangrijk is het om de ervaringen te structureren en goed te luisteren.
3. Testen aan de realiteit. Enige tijd na de gebeurtenis is het slachtoffer bezig met het proces van ontkennen en herbeleven van de schokkende gebeurtenis. Langzaam komt het besef dat zijn eerste indruk van de gebeurtenis anders was dan de feitelijke situatie. Ook kan onzekerheid ontstaan over de ervaren symptomen. Als hulpverlener is het belangrijk het gesprek aan te gaan met de getroffene, zijn ervaringen te testen aan de realiteit, en aan te geven dat veel symptomen een normaal onderdeel van het verwerkingsproces zijn.
4. Confrontatie. In deze fase van het contact wordt de gebeurtenis in detail doorgesproken en wordt de getroffene geconfronteerd met zijn beleving en de feitelijke gebeurtenis. Als hulpverlener is het belangrijk te signaleren of gevoelens van ontkenning en herbeleving elkaar afwisselen. Evenwicht tussen herbeleving en ontkenning is belangrijk voor de verwerking. Als dit niet het geval is dan bestaat de kans dat coping niet succesvol gaat zijn en dat er stoornissen op de langere termijn kunnen ontstaan.
5. Contacten met de hulpverlener dienen over een langere periode te blijven bestaan, waarin meerdere gesprekken plaatsvinden, minimaal twee tot drie maanden na de gebeurtenis. De coping van het slachtoffer wordt gevolgd. Het kan in een vroeg stadium al lijken alsof

⁴³ Kleber, R.J., Brom, D., *Coping with trauma: theory, prevention and treatment*, Swets en Zeitlinger, Amsterdam (1992), pp. 191-196.

iemand de gebeurtenis verwerkt heeft. Het kan echter zijn dat de persoon in een fase van ontkenning zit en het grootste gedeelte nog verwerkt moet worden. Te vroeg denken dat het slachtoffer hersteld is, kan stoornissen op de lange termijn veroorzaken. In eerste instantie biedt de hulpverlener begrip, empathie en structuur, zodat het slachtoffer zoveel mogelijk gevoel van controle terug krijgt. Later in het proces is de confrontatie van het slachtoffer met de realiteit en zijn wijze van verwerking belangrijker.

Deze hulpverlening wordt onder de preventieve hulpverlening geschaard, aangezien ze latere stoornissen in de verwerking kan verhinderen.⁴⁴

Door het gesprek over de gebeurtenis herhaaldelijk gedetailleerd te voeren, kan de getroffene de gebeurtenis steeds beter beschrijven. Hoe beter hij dat kan, hoe meer het geïntegreerd raakt met zijn levensverhaal, wat een snelle en goede verwerking stimuleert. Hier horen ook de gevoelens ten aanzien van de schokkende ervaring bij. Daarnaast is het verstandig het sociale netwerk van de getroffene te mobiliseren. Ook zij ervaren de impact van de schokkende gebeurtenis op het slachtoffer, en ook zij kunnen helpen in de opvang en begeleiding. In het geval van een verstoorde verwerking is het belangrijk de getroffene door te verwijzen.⁴⁵

Psychotherapie

Voor de getroffene zelf is het verband tussen een schokkende gebeurtenis en optredende klachten is niet altijd duidelijk. Het is dan lastig vast te stellen of bepaalde klachten terug te voeren zijn op een schokkende gebeurtenis. Het kan lang duren voordat klachten zich openbaren. Lange tijd is de heersende opvatting geweest dat verwerkingsproblemen op iets anders duiden, zoals persoonlijkheidsproblemen. Inmiddels worden verwerkingsproblemen als zodanig gezien door psychische hulpverleners.

Problemen in de verwerking komen vaak voort uit het niet kunnen aanvaarden dat de gebeurtenis zich in het eigen leven heeft voorgedaan, waardoor de gebeurtenis een centraal onderdeel van het leven wordt. Het doel van psychotherapie is dan ook dat om de gebeurtenis deel te maken van het eigen levensverhaal, zodat deze niet meer op de voorgrond maar op de achtergrond komt te staan. Psychische klachten naar aanleiding van een schokkende gebeurtenis kunnen zowel veroorzaakt worden door een overreactie (bijvoorbeeld continu herbeleven van de gebeurtenis) als door een onderreactie (bijvoorbeeld de gebeurtenis en alles wat eraan herinnert ontkennen of vermijden en 'gewoon doorgaan').⁴⁶

⁴⁴ Kleber, R.J., *Traumatische ervaringen, gevolgen en verwerking*, Swets & Zeitlinger BV, Lisse (1986), p. 254.

⁴⁵ Van den Bout, J., Kleber, R., *Omgaan met verlies en geweld. Een leidraad voor rouw en traumaverwerking*, Kosmos-Z&K Uitgevers B.V., Utrecht (1994), pp. 139-152.

⁴⁶ Van den Bout, J., Kleber, R., *Omgaan met verlies en geweld. Een leidraad voor rouw en traumaverwerking*, Kosmos-Z&K Uitgevers B.V., Utrecht (1994), pp. 153-160.

Enkele gebruikte therapieën bij een verstoorde verwerking van een psychotrauma worden hier besproken. Zoals al eerder gesteld, is de aanpak door psychotherapeuten divers, dus volledig zal deze paragraaf niet zijn. Wel geeft het een beeld van diverse wijzen van aanpak van psychotherapeuten.

Bij gedragstherapie gaat men er vanuit dat zowel gewenst als ongewenst gedrag is aangeleerd. De kerngedachte van gedragstherapie is dat aangeleerd gedrag ook kan worden afgeleerd. Kort gezegd komt het erop neer de cliënt te confronteren met zijn angsten in combinatie met ontspanningsoefeningen.

Cognitieve gedragstherapie volgt de grote lijnen van gedragstherapie, maar aan de voorfase van de confrontatie wordt gepoogd allerlei opvattingen die de getroffene heeft te achterhalen. Deze opvattingen zouden de oorzaak zijn van de verwerkingsproblemen. Er wordt geprobeerd de cliënt alternatieve rationeler opvattingen eigen te laten maken en zo nieuwe betekenisgeving te creëren.

(Kortdurende) psychodynamische therapie veronderstelt dat innerlijke conflicten ten grondslag liggen aan psychische problemen. Vaak zijn mensen zich niet bewust van zo'n conflict. In het geval van een schok kan een innerlijk conflict ontstaan door de machteloosheid enerzijds en het idee dat men het eigen leven kan beheersen anderzijds. De behandeling is erop gericht het psychisch evenwicht bij de cliënt te herstellen, bijvoorbeeld door evenwicht te brengen in de wisselwerking van ontkenning en herbeleving, het ordenen van de schok, verbanden te leggen en de realiteit van de fantasie te scheiden.

Hypnotherapie is een verzameling van technieken die diverse psychotherapeuten als hulpmiddel gebruiken. Door hypnose is het bijvoorbeeld mogelijk de aard van de schokkende gebeurtenissen duidelijk te maken, of een andere ervaring van de gevoelens van de cliënt bij de schokkende gebeurtenis teweeg te brengen.

Andere vormen van psychotherapie die ingezet worden bij de behandeling van psychotrauma's zijn bijvoorbeeld NeuroLinguïstisch Programmeren (NLP) en het tegenwoordig steeds meer gebruikte Eye Movement Desensitization Reprocessing (EMDR).⁴⁷ NLP richt zich op de informatieverwerking van de hersenen (neurologisch), en de wijze waarop deze informatie geordend wordt door taal (linguïstisch). De wijze waarop ieder individu deze verwerking en ordening aanbrengt, levert een programma op waar vanuit de wereld ervaren wordt. Als deze programmering een belemmering wordt in het functioneren, kan een therapeut helpen inzicht te krijgen en in te grijpen in deze processen.

⁴⁷ Van den Bout, J., Kleber, R., *Omgaan met verlies en geweld. Een leidraad voor rouw en traumaverwerking*, Kosmos-Z&K Uitgevers B.V., Utrecht (1994), pp. 161-175.

EMDR is een psychotherapeutische procedure die gericht is op behandeling van het PTSS en andere angstklachten na schokkende gebeurtenissen. Na het activeren van een traumatische herinnering wordt een externe stimulus geïntroduceerd (bijvoorbeeld het heen en weer bewegen van de hand van de therapeut die de patiënt met zijn ogen moet volgen). Na elke set oogbewegingen concentreert de patiënt zich op de opvallendste verandering in zijn beleving. De behandeling door middel van EMDR omvat meer componenten dan alleen oogbewegingen, waar vaak de meeste aandacht naar uitgaat. De effectiviteit van EMDR als behandeling van het PTSS is inmiddels bewezen.⁴⁸

⁴⁸ Brandt-Dominicus, J.C. (eindredactie), *Vroegtijdige psychosociale interventies na rampen, terrorisme en schokkende gebeurtenissen*, Impact, Amsterdam (2007), pp. 59-60.

2.4 Debriefing en omgang met trauma's in de hulpverlening

In het voorgaande gedeelte van dit hoofdstuk stonden trauma, traumaverwerking en traumazorg in het algemeen centraal. In deze paragraaf wordt de voorgaande theorie toegespitst op de hulpverlening. Een belangrijke plaats nemen Critical Incident Stress Management (CISM) en Critical Incident Stress Debriefing (CISD) in. In hoofdstuk 4 zal bij de uitwerking van de inrichting van nazorg bij brandweer en Defensie in Nederland blijken dat deze door Mitchell ontworpen modellen een belangrijke rol spelen.

2.4.1 Trauma en verwerking in de hulpverlening

Er zijn belangrijke verschillen te onderscheiden in de wijze waarop burgerslachtoffers en hulpverleners met traumatische ervaringen omgaan. Zo is het bij burgerslachtoffers wellicht belangrijker om in te gaan op de gevoelsmatige aspecten en de wijze waarop het trauma beleefd is. Hulpverleners hebben gekozen voor een bepaalde baan waarbij zij het risico lopen traumatische ervaringen op te doen. Hier zijn zij zich van bewust. Dat maakt dat het voor hen wellicht beter is een referentiekader te verschaffen omtrent de eigen reacties, zodat zij hun beperkingen leren ontdekken, begrijpen en aanvaarden.⁴⁹ Net als bij andere risicoberoepen verwacht de werkgever dat zijn personeel gewapend is tegen emotioneel schokkende gebeurtenissen. Zij gaan ervan uit dat personeel deze gebeurtenissen psychologisch goed kan verwerken. In België blijkt echter ruim één op de tien brandweer- of ambulancehulpverleners een traumatische 'klap' tijdens een interventie nooit echt verwerkt te hebben. Traumatische interventies bij hulpverleners kennen, naast de al eerder genoemde gevolgen van traumatische ervaringen, ook het aspect dat men begint te twijfelen aan de eigen capaciteiten en de rol als hulpverlener.⁵⁰

In de vorige paragrafen over trauma, de gevolgen en traumaverwerking, is duidelijk geworden dat het moeilijk in te schatten is of een gebeurtenis traumatisch wordt. De gevolgen en eventuele problemen in de verwerking hangen af van diverse factoren. De Soir heeft een 'driehoek van impact' ontworpen waarmee hij de weerbaarheid van hulpverleners meent te kunnen interpreteren. Dit model bestaat uit een statische driehoek op de achtergrond en een dynamische driehoek op de voorgrond. De statische driehoek wordt gevormd door (1) de biologische achtergrond, (2) de psychische achtergrond, en (3) de sociale achtergrond van de persoon. Deze driehoek is min of meer statisch bij volwassenen en vormt de voedingsbodem voor de tweede driehoek: (1) de persoon als hulpverlener, (2) de persoonlijke ingrijpende

⁴⁹ De Soir, E., *Op het netvlies gebrand...! Traumatische stress bij hulpverleners*, Garant, Leuven – Apeldoorn (2000), p. 96-97.

⁵⁰ De Soir, E., *Op het netvlies gebrand...! Traumatische stress bij hulpverleners*, Garant, Leuven – Apeldoorn (2000), p. 29.

ervaringen waar de persoon mee geconfronteerd is, en (3) de slachtoffers waar de persoon mee geconfronteerd wordt bij de uitoefening van zijn werk. Deze drie hoeken zijn in dynamische interactie met elkaar. De afstand tussen deze hoeken bepaalt de draagkracht van de hulpverlener. Deze afstand wordt bepaald door de mate van identificatie van de hulpverlener met enerzijds ingrijpende ervaringen uit de persoonlijke levensgeschiedenis en anderzijds de slachtoffers met wie gewerkt wordt in de hulpverlening. Hoe dichter de hoeken van de dynamische driehoek elkaar naderen, hoe kleiner de draagkracht wordt. Dit verklaart volgens De Soir waarom een ingrijpende gebeurtenis voor de één wel een traumatische impact kan hebben en voor de ander niet. Stressbestendigheid wordt hiermee een situationeel gegeven.⁵¹

Een interventie van de brandweer of Defensie kent drie fasen: de voorbereiding (of de alarmering), de actiefase en de ontspanningsfase. Tijdens de alarmeringsfase maakt het lichaam zich klaar om een optimale prestatie te kunnen leveren: de hartslag gaat omhoog en allerlei processen in het hoofd over wat men kan verwachten worden geactiveerd. Tijdens de actie is men professioneel bezig. Tijdens traumatische interventies wil het gebeuren dat hulpverleners overschakelen op de automatische piloot en een soort aandachtsvernaauwing of tunnelbeleving krijgen. Dit mechanisme beschermt en zorgt ervoor dat het werk tijdens de interventie voortgezet kan worden. In de ontspanningsfase komen geleidelijk de gevoelens boven, waarin eerder genoemde kenmerken van traumatische ervaringen een rol beginnen te spelen: neerslachtigheid, lusteloosheid, vermoeidheid, gebrek aan eetlust, slaapstoornissen, enzovoorts.⁵²

Hulpverleners krijgen tijdens grootschalige inzetten maar een klein gedeelte van de daadwerkelijke inzet mee. Nabespreking van inzetten waarin schokkende ervaringen zijn opgedaan is dan ook een belangrijke component om de verwerking op gang te brengen. Deze operationele debriefing, waarin de nadruk op feiten ligt en waarin (ook) beperkt ruimte is voor emoties, wordt aanbevolen. Feitelijke omstandigheden op een rij zetten kan ‘de puzzelstukjes op hun plek laten vallen’. Deze debriefing kan multidisciplinair worden gehouden, aangezien alle betrokken hulpdiensten ‘puzzelstukjes’ van het incident hebben. Operationele debriefing kent haar meerwaarde onder andere in het wegnemen of voorkomen van schuldgevoelens, frustraties en onduidelijkheden. Ook blijkt of het nodig is verdere hulp in te schakelen. Vaak is een operationele debriefing voldoende om weer verder te kunnen.⁵³

⁵¹ De Soir, E., *Op het netvlies gebrand...! Traumatische stress bij hulpverleners*, Garant, Leuven – Apeldoorn (2000), pp. 141-145.

⁵² De Soir, E., *Op het netvlies gebrand...! Traumatische stress bij hulpverleners*, Garant, Leuven – Apeldoorn (2000), pp. 45-51.

⁵³ Te Brake, H. (eindredactie), *Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden*, Impact, Amsterdam (2012), pp. 61-65.

‘Gaten in de puzzel’ van de gebeurtenis kunnen worden ingevuld worden door de fantasie. De Soir beschrijft uit ervaring dat de gruwel van de fantasie dikwijls groter is dan de reële gruwel. Het is dan ook van belang om in de reconstructie een volledig beeld van de interventie te krijgen. Dat gaat beter in een groep dan als individu.⁵⁴

Bij nazorg voor brandweerpersoneel (en hetzelfde zal gelden voor Defensiepersoneel), is het van belang te beseffen dat de mensen elkaar kennen en het milieu gesloten is. Buitenstaanders worden niet zomaar toegelaten in de groep. Hulpverleners als psychotherapeuten dienen hier terdege rekening mee te houden. Steun wordt juist ervaren door mensen die zich in soortgelijke leefwerelden bevinden.⁵⁵

Het risico van emotionele uitputting is aanwezig, zeker met diverse achtereenvolgende schokkende incidenten. Als men als brandweerman of militair het gevoel krijgt voor langere tijd meer energie te stoppen in de hulpverlening dan dat men ervoor terugkrijgt, kan zelfs een burnout ontstaan.

In plaats van het containerbegrip ‘debriefing’ wordt wel onderscheid gemaakt in ‘opvang’, ‘nazorg’, en ‘evaluatie en overleg’. Het gaat in al deze drie vormen om het verschaffen van informatieve, cognitieve, sociale en emotionele steun. Gestructureerde (groeps)opvang is bedoeld voor alle beroepsgroepen na incidentele, acute stresssituaties of schokkende gebeurtenissen. Gestructureerde nazorg is bedoeld voor getroffen werknemers met een vertraagde verwerking ten gevolge van omstandigheden, zoals onderzoeken of reorganisaties. Gestructureerd werkoverleg is voor specifieke beroepsgroepen waar sprake is van accumulatie van mildere of ernstigere aangrijpende gebeurtenissen. Onder andere brandweer en Defensie vallen in deze categorie. Door regelmatig werkoverleg te voeren met elkaar, wordt ruimte gemaakt voor het bespreken van de aangrijpende gebeurtenissen. Dit vormt onderdeel van het normale werkproces.⁵⁶

Het is van groot belang om in de organisatie traumatische ervaringen en de omgang daarmee een goede plaats te geven. Haastige, geïmproviseerde, eenmalige acties door onvoldoende getraind personeel doen meer kwaad dan goed. Het is belangrijk, zoals ook uit het Critical Incident Stress Management zal blijken, om als organisatie ondersteunende maatregelen te treffen voorafgaand aan, tijdens, en na afloop van traumatische interventies.

⁵⁴ De Soir, E., *Op het netvlies gebrand...! Traumatische stress bij hulpverleners*, Garant, Leuven – Apeldoorn (2000), p. 92.

⁵⁵ De Soir, E., *Op het netvlies gebrand...! Traumatische stress bij hulpverleners*, Garant, Leuven – Apeldoorn (2000), p. 31.

⁵⁶ Van der Velden, P.G., Hazen, K.H.M., Kleber, R.J., *Traumazorg in organisaties*, in: *Gedrag en Organisatie 1999-12* (6), pp. 397-412.

2.4.2 Debriefing, CISD en CISM

Marshall, een befaamd historicus in de Tweede Wereldoorlog ontwikkelde groepsdebriefings voor militairen na blootstelling aan gevechten om historisch belangrijke gegevens te vergaren. Zijn debriefings veroorzaakten echter ook een grondige psychologische verandering bij de deelnemers. In 1986 formuleerde Raphael richtlijnen voor psychologische debriefing voor hulpverleners, waarin ervaringen tijdens de inzet en de wijze waarop hulpverleners daarmee omgingen werden besproken. Het doel van deze debriefings was om hulpverleners te leren omgaan met de onvermijdelijke stress zodat deze later geen problemen op zouden leveren. Het effect van debriefen was volgens Raphael dubbel: enerzijds krijgt de traumatische ervaring een duidelijker cognitieve structuur, en anderzijds vindt emotionele ontlading plaats waardoor afstand van het gebeurde kan worden genomen. Ook politiepsycholoog Mitchell ontwierp een model van groepsdebriefing voor reddingswerkers en hulpverleners: het Critical Incident Stress Debriefing (CISD). Dit model kent meerdere fasen: vanuit een cognitieve fase wordt gewerkt naar een emotionele fase, om vervolgens weer terug te keren naar een cognitieve fase.⁵⁷

In deze paragraaf worden achtereenvolgens het CISM, CISD en kritieken daarop besproken. (Varianten op) deze debriefing-modellen worden wereldwijd veel gebruikt bij hulpdiensten.

CISM

Critical Incident Stress Management omvat een samenhangend en omvattend programma dat uit verschillende delen van crisisinterventie bestaat. Het is ontworpen om organisaties te helpen om te gaan met traumatische ervaringen van het personeel. Doelen van de crisisinterventies zijn:

- het verlichten van de impact van de traumatische gebeurtenis;
- het normale verwerkingsproces bij normale mensen met normale reacties op traumatische gebeurtenissen op gang brengen;
- het herstel van functioneren;
- en het signaleren van mensen die aanvullende hulp nodig hebben.

Belangrijk is dat CISM niet ter vervanging van psychotherapie moet worden ingezet, en dat de verschillende onderdelen niet bedoeld zijn om afzonderlijk in te zetten. CISD is één van de componenten van het CISM programma. Het CISM concept is al in 1974 ontwikkeld door Mitchell voor personeel van hulpdiensten, zoals politie, brandweer, medisch personeel en militairen. De laatste drie decennia zijn de doelgroepen uitgebreid naar onder meer het bedrijfsleven, de industriële sector, scholen en kerken. CISM bestaat uit diverse

⁵⁷ De Soir, E., *Op het netvlies gebrand...! Traumatische stress bij hulpverleners*, Garant, Leuven – Apeldoorn (2000), pp. 92-96.

componenten, die onder meer zijn afgestemd op de doelgroep. Hiermee kent CISM niet een vastomlijnd programma, maar bestaat het uit diverse samenhangende componenten die een omvattend programma bieden om personeel te helpen omgaan met traumatische gebeurtenissen. Belangrijke onderdelen van CISM zijn: voorbereiding voorafgaand aan incidenten, zoals beleidsontwikkeling, opleiding en training; risico-inschatting; strategische planning; individuele crisis interventies; interventies voor grote groepen; interventies voor kleine groepen (afblazen van stoom van de eerste reacties en CISD); pastorale interventies; ondersteuning van de familie en betekenisvolle anderen; vervolgentmoetingen, enzovoorts.⁵⁸

CISD

Critical Incident Stress Debriefing is een groepsinterventie die bestaat uit zeven fasen. CISD is ontwikkeld voor kleine, homogene groepen na een ingrijpende traumatische gebeurtenis. Het doel is om heftige emoties te verlichten en groepscohesie en de prestaties te herstellen. Het is een gestructureerd groepsproces waarin het verhaal verteld wordt, gecombineerd met praktische informatie om de reacties op een heftig incident te normaliseren en om het herstel te bevorderen. CISD wordt geleid door een speciaal getraind team dat uit twee tot vier mensen bestaat, afhankelijk van de grootte van de groep. Er zijn altijd minimaal twee begeleiders aanwezig, waarvan de één professional is in de geestelijke gezondheid en de andere(n) 'peer support' personeel zijn. Dat houdt in dat zij hetzelfde werk en dezelfde achtergrond als de groepsleden hebben. Deze combinatie van personeel in het hulpteam maakt het CISD uniek. De doelen van een CISD zijn:

- vermindering van de impact van een traumatische gebeurtenis;
- faciliteren van een normaal verwerkingsproces bij psychologisch gezonde mensen die van streek zijn door een ongewone gebeurtenis;
- en het signaleren van welke groepsleden aanvullende ondersteuning of verwijzing naar professionele zorg nodig hebben.

Voorwaarden voor het houden van een CISD zijn dat de groep klein en homogeen is, dat groepsleden niet meer actief betrokken zijn op de situatie, dat de groepsleden een zelfde niveau van blootstelling aan de ervaring hebben gehad en dat de groepsleden er psychologisch klaar voor zijn en niet zo uitgeput of afgeleid dat zij niet kunnen deelnemen aan de discussie. Meestal vindt CISD tussen de 24 en 72 uur na een incident plaats en duurt tussen de 1-3 uur. Het is echter afhankelijk van de situatie, aangezien de mensen wel zover moeten zijn. Een

⁵⁸ Mitchell, J.T., *Critical Incident Stress Management*, via: <http://www.info-trauma.org>, laatst bezocht op 25 juli 2012.

eerste interventie is meestal al geweest, bijvoorbeeld in de vorm van ‘defusing’: afblazen direct na de inzet.⁵⁹

De eerste fase van het CISD model is de introductie, waarbij het proces beschreven wordt, de deelnemers en het team zich voorstellen, benoemd wordt dat deelname aan het gesprek vrijwillig is en de besproken informatie vertrouwelijk is. Fase twee draait om de feiten, waarbij dit gezien wordt als makkelijke start om te beginnen met praten. Later volgen de gevoelens, die vaak lastiger bespreekbaar zijn. Fase drie is de overgang van het cognitieve domein naar het affectieve. De gedachten bij de inzet worden besproken, gevolgd door fase vier. Deze fase vormt de kern van CISD, waarin de wijze waarop de deelnemers reageerden en welke impact de inzet heeft op de deelnemers aan bod komt. De vijfde fase gaat weer naar het cognitieve domein wanneer de symptomen (cognitief, fysiek, emotioneel en gedrag) die de deelnemers hebben sinds de inzet worden besproken. In fase zes wordt uitleg gegeven over deze symptomen en reacties bij de deelnemers. Ook copingstrategieën worden in deze fase besproken. In fase zeven wordt teruggeblikt en kunnen vragen worden gesteld en laatste opmerkingen worden gemaakt. Er wordt kort samengevat wat besproken is en eventuele hand-outs, folders of adressen worden uitgedeeld.⁶⁰

Mogelijk worden ‘follow-up’ CISD momenten ingepland als de gebeurtenis nog onvoldoende blijkt te zijn verwerkt. Dit kan enkele weken later met de hele groep, individueel of met een gedeelte van de groep plaatsvinden. Er wordt dan dieper ingegaan op de ervaringen en reacties. De begeleiders van het gesprek krijgen hier een meer therapeutische rol.⁶¹ Tussen de één en drie vervolcontacten is gewoonlijk voldoende om de interventie af te ronden. In sommige gevallen is verwijzing naar professionele zorg nodig.

Getroffenen zijn over het algemeen positief over psychologische debriefing, hoewel de effectiviteit ervan een divers beeld geeft in onderzoeken.⁶²

Kritiek op CISD en CISM

Er is veel kritiek op het CISD-model. Het is belangrijk om te blijven beseffen dat het model van Mitchell oorspronkelijk is ontworpen voor groepsdebriefing van hulpverleners van brandweer, politie, ambulance en het leger. CISD is niet ontworpen als losstaande nazorg, maar als onderdeel van Critical Incident Stress Management. CISD wordt echter ook ingezet op individuen, zonder voldoende getraind personeel en op andere categorieën slachtoffers dan

⁵⁹ Mitchell, J.T., *Critical Incident Stress Debriefing (CISD)*, via: <http://www.info-trauma.org>, laatst bezocht op 25 juli 2012, pp. 1-3.

⁶⁰ Mitchell, J.T., *Critical Incident Stress Debriefing (CISD)*, via: <http://www.info-trauma.org>, laatst bezocht op 25 juli 2012, pp. 4-5.

⁶¹ Van der Velden, P.G., Eland, J., Kleber, R.J., *Handboek voor opvang na rampen en calamiteiten*, Instituut voor Psychotrauma, Utrecht (1997), p. 144.

⁶² Van der Velden, P.G., Hazen, K.H.M., Kleber, R.J., *Traumazorg in organisaties*, in: *Gedrag en Organisatie 1999-12* (6), p. 403.

hulpverleners. Bovendien wordt CISD vaak toegepast als ‘one-shot’ debriefing: verdere psychosociale nazorg blijft achterwege.⁶³ Vaak wordt een vorm van CISD ook ingezet omdat het gemakkelijk toepasbaar is en aantrekkelijk lijkt. Het wordt dan echter niet ingebed in de organisatie. Kritiek op het programma luidt dat het voornamelijk gericht is op het verminderen van stressreacties en te weinig aandacht besteedt aan coping. Dit zou het risico verhogen dat personeel te snel weer normaal functioneert, zonder de gebeurtenissen goed verwerkt te hebben.⁶⁴ Ook de kortdurende opzet van de interventie of het in sommige gevallen verplichte karakter ervan brengen twijfels met zich mee.⁶⁵ Zowel De Soir⁶⁶ als Mitchell⁶⁷ dat kritiek op het CISD-model niet terecht is als het op andere wijze wordt toegepast dan hoe het ontworpen is. Het willekeurig debriefen van slachtoffers of bij hulpverleners zomaar in de gevoelswereld te gaan wroeten is niet de bedoeling van CISD. Mitchell haalt diverse onderzoeken aan waarbij de positieve uitkomsten van CISD worden aangetoond, zeker als CISD als onderdeel van CISM wordt ingezet. Resultaat van die onderzoeken is bijvoorbeeld: minder depressiviteit, minder woede, sneller herstel, minder angst, minder (post)traumatische stresssymptomen, minder ziekteverzuim, enzovoorts. Een studie van Richards⁶⁸ naar de effecten van alleen CISD in vergelijking tot een pakket van CISM (waaronder CISD) bij slachtoffers van gewapende overvallen bij grote financiële instellingen in het Verenigd Koninkrijk, laat zien dat CISD in een geïntegreerd systeem van CISM een significant verbeterd herstel laat zien dan losstaande debriefing.

⁶³ Te Brake, H. (eindredactie), *Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden*, Impact, Amsterdam (2012), pp. 61-65.

⁶⁴ Kleber, R.J., Brom, D., *Coping with trauma: theory, prevention and treatment*, Swets en Zeitlinger, Amsterdam (1992), pp. 197-198.

⁶⁵ Van der Velden, P.G., Eland, J., Kleber, R.J., *Handboek voor opvang na rampen en calamiteiten*, Instituut voor Psychotrauma, Utrecht (1997), p. 166.

⁶⁶ De Soir, E., *Op het netvlies gebrand...! Traumatische stress bij hulpverleners*, Garant, Leuven – Apeldoorn (2000), p. 90.

⁶⁷ Mitchell, J.T., *Critical Incident Stress Debriefing (CISD)*, via: <http://www.info-trauma.org>, laatst bezocht op 25 juli 2012, p. 6.

⁶⁸ Richards, D., *A field study of critical incident stress debriefing versus critical incident stress management*, in: *Journal of Mental Health* 10 (3), (2001), pp. 351-362.

2.5 Enkele bestaande aanvullingen en alternatieven

Brandweer en Defensie hebben de psychosociale nazorg op een bepaalde wijze ingericht. Dit staat beschreven in hoofdstuk 4. In de afsluitende paragraaf van hoofdstuk 2 worden enkele bestaande aanvullingen en alternatieven van psychosociale nazorg beschreven. De beschreven aanvullingen en alternatieven zullen geen volledig beeld geven van alle wijzen van bestaande psychosociale nazorg: niet alle lokale initiatieven kunnen bekend zijn. Bovendien verandert de levensbeschouwelijke markt, en daarmee de religieuze en spirituele beleving van mensen in hoog tempo in de huidige Nederlandse maatschappij. Uitgebreid aanvullend onderzoek zou nodig zijn om volledig te kunnen zijn. De waarde van deze paragraaf voor het onderzoek naar de functies van religie in de psychosociale nazorg bij brandweer en Defensie, is gelegen in de bredere blik die deze paragraaf geeft op psychosociale nazorg bij rampen en crises. Elementen daaruit kunnen relevant zijn voor brandweer of Defensie.

De eerste twee korte voorbeelden zijn lokale initiatieven waarbij geestelijke verzorging geregeld is in dorpen en steden na crises of rampen. Deze initiatieven sluiten aan bij de recentelijk herziene *Handreiking rampen spirit: zorg voor de geest*. Deze handreiking biedt gemeenten en geestelijk verzorgers handvatten voor de rol van geestelijke verzorging bij rampen en crises. De handreiking is voortgekomen uit een vraag van Kamerlid Van Staaij (SGP) aan toenmalig minister Remkes (Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties), of hij ervoor kon zorgen dat in rampenplannen gewaarborgd zou worden dat er standaard aandacht uitgaat naar de rol van geestelijke verzorging. Het derde voorbeeld gaat om ad-hoc gevormde psychosociale nazorg. Deze is niet gewaarborgd in rampenplannen of anderszins formeel vastgelegd. In het krantenartikel uit de inleiding van deze scriptie stelt Hoogleraar veiligheid en rampenbestrijding Ben Ale dat deze spontane hulp vanuit religieuze gemeenschappen wellicht beter is dan het formeel vastleggen ervan. Het vierde voorbeeld is het in België ontwikkelde model van de zogeheten FiST-teams (Fire Fighter & Medical Emergency Stress Teams). Leren van ‘good practices’ van anderen kan nuttig zijn bij de wijze waarop aangekeken wordt tegen de inrichting van psychosociale nazorg. Tot slot wordt kort het Multiple Stressor Debriefing Model (MSDM) toegelicht, dat ontwikkeld is door het Rode Kruis.

1. In Epe is een draaiboek bij ernstige incidenten ontwikkeld in samenspraak met geestelijk leiders. Incidenten zoals familiedrama's, brand of schietincidenten brengen niet alleen voor de direct getroffen, maar ook voor de buurt onrust met zich mee, onder meer door de media-aandacht. Psychosociale nazorg vindt de gemeente Epe belangrijk bij zulke incidenten waarin zij een goede en intensieve samenwerking met geestelijk leiders willen

onderhouden.⁶⁹ Psychosociale nazorg is in de rampenbestrijding een taak voor de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR), die onder meer is vastgelegd in (gemeentelijke) rampenplannen. In een aantal gemeentes, waaronder Epe, is men van mening dat ook geestelijk leiders van levensbeschouwelijke genootschappen een rol kunnen vervullen in deze psychosociale nazorg. Geestelijk leiders kunnen zowel tijdens als na afloop van ernstige incidenten de directe slachtoffers en andere betrokkenen bijstaan. Ook kunnen zij een laagdrempelig aanspreekpunt vormen. Onder meer na de nieuwjaarsbrand in Volendam is de inzet van geestelijk verzorgers van grote waarde geweest.

2. De Utrechtse Stedelijke Raad van Kerken wil in het geval van een ramp adequate geestelijke zorg verlenen aan slachtoffers, ongeacht hun gezindte of levensovertuiging. De gemeente Utrecht acht het wenselijk dat in geval van een ramp ook geestelijke verzorging ter plaatse kan zijn. In het gemeentelijk Crisisbeheersingsplan wordt gecoördineerde geestelijke zorg opgenomen. De gemeente kan zo een beroep doen op kerken en geloofsgemeenschappen die vrijwilligers (geestelijk verzorgers of toegeruste vrijwilligers) kunnen leveren om geestelijke verzorging te bieden.
3. In de recente Nederlandse geschiedenis zijn diverse voorbeelden te noemen waarin kerken bij rampen een belangrijke functie hebben vervuld in de psychosociale opvang van mensen na schokkende gebeurtenissen. De mogelijk meest in het oog springende voorbeelden zijn de aanslag op de Koninklijke familie te Apeldoorn en de schietpartij in het winkelcentrum in Alphen aan den Rijn. In beide gevallen is de kerk (of het kerkelijk centrum) bijna direct na het incident opengesteld. Opvallend veel mensen stroomden samen in en rondom deze kerken. Dominees en kerkelijk werkers hebben individuele gesprekken met mensen gevoerd, er zijn (kleine) rituelen uitgevoerd en symbolische handelingen verricht als het branden van kaarsen. Ook waren de kerken plaatsen van rust, stilte, en plekken waar men samen kon komen. Deze niet vooraf vaststelde rol van de geloofsgemeenschappen is tot maanden na de gebeurtenissen door veel mensen zeer gewaardeerd.
4. In België kent men zogenaamde Fire-Fighter & Medical Emergency Stress Teams (FiST). Deze teams verzorgen Collegiale Opvang Gesprekken door psychologische debriefing, ook wel traumatische stress debriefing genoemd. Deze gesprekken hebben veel weg van het CISD-model. Het team gebruikt hoofdzakelijk drie interventies. Een eerste ontlading vindt plaats op of vlakbij het incidententerrein. Gespreksleider is de leidinggevende ter plaatse. Eerste gedachten en gevoelens worden uitgesproken op informele en vrij

⁶⁹ <http://www.destentor.nl/regio/epevaassen/epe/7648463/Geestelijk-leiders-Epe-praten-over-draaiboek-bij-ernstige-incidenten.ece>, laatst bezocht op 4 augustus 2012.

ongestructureerde wijze. Binnen 24 à 48 uur na de schokkende gebeurtenis vindt de traumatische stress debriefing plaats. De fasen uit deze debriefing zijn vergelijkbaar met het eerder toegelichte CISD-model in 2.4. De derde interventie van FiST bestaat uit individuele begeleiding en eventuele doorverwijzing naar een psychotherapeut. België kent een FiST-netwerk in Vlaanderen. Deelnemers aan de gesprekken geven volgens De Soir aan dat het hen veel nieuwe inzichten heeft gegeven, dat zij collegiale steun en erkenning hebben ervaren, dat de debriefing cohesie-bevorderend werkte en dat het voor hen makkelijker was zichzelf los te maken van het gebeurde.⁷⁰

5. Het Multiple Stressor Debriefing Model (MSDM) is ontwikkeld door het Rode Kruis als een aanpassing op CISD. Bij inzet van het Rode Kruis zijn de vrijwilligers meestal niet direct betrokken bij de reddingsoperatie, waardoor er geen sprake is van een duidelijk definieerbaar 'critical incident'. Desondanks maken de vrijwilligers vaak lange dagen onder slechte omstandigheden, kunnen zij lang van huis zijn in een daarvoor niet bestaande groep, maar hebben zij wel veel contacten met verschillende getroffen. In het MSDM wordt dan ook niet de meest belastende ervaring centraal gezet, zoals bij CISD. De ervaringen met getroffen, omstandigheden, voorvallen en hulpverleningsacties die stresserend voor de betrokkenen kunnen zijn staan wel centraal. Het model bestaat uit vier fasen: vertellen over de gebeurtenissen, het bevragen van gevoelens en reacties en de toelichting op stressreacties, het ondersteunen van copingstrategieën en de afronding.⁷¹

Deze paragraaf besloot dit hoofdstuk met de beschrijving van een aantal bestaande alternatieven en aanvullingen van psychosociale nazorg. In de eerste drie voorbeelden draaide de hulp voornamelijk om de hulp aan burgers, en niet specifiek aan hulpverleners en/of brandweer- en Defensiepersoneel. In deze voorbeelden werd specifiek aandacht besteed aan religie bij de psychosociale nazorg. De laatste twee voorbeelden hadden meer betrekking op brandweer- en Defensiepersoneel.

In dit hoofdstuk is het begrip trauma nader uitgewerkt, zijn de gevolgen van trauma aan bod gekomen en is de normale en de verstoorde verwerking van traumatische gebeurtenissen beschreven. Een toegespitster vorm van de omgang met trauma's voor hulpverleners, waar debriefing een belangrijke rol in speelt, is in 2.4 aan bod gekomen. Enkele bestaande alternatieven en aanvullingen van psychosociale nazorg na rampen, crises en calamiteiten zijn beschreven in 2.5.

⁷⁰ De Soir, E., *Op het netvlies gebrand...! Traumatische stress bij hulpverleners*, Garant, Leuven – Apeldoorn (2000), pp. 99-120.

⁷¹ Van der Velden, P.G., Eland, J., Kleber, R.J., *Handboek voor opvang na rampen en calamiteiten*, Instituut voor Psychotrauma, Utrecht (1997), pp. 144-146.

Het volgende hoofdstuk vormt het vervolg op het theoretisch kader van deze scriptie, waarin de functies die religie kan vervullen bij traumaverwerking worden beschreven. Daarnaast zullen enkele voorbeelden van religieuze uitingen die een rol kunnen spelen bij traumaverwerking aan bod komen.

3 Functies van religie bij traumaverwerking

3.1 Inleiding

“Een mens leeft nooit zonder dat hij zijn eigen leven vasthaakt aan iets dat boven hem uitgaat en dat daardoor in staat is zin te verlenen aan zijn leven. Ieder mens doet daar op de een of andere wijze aan. Zelfs als je er niet bij nadenkt en je er niet van bewust bent.”⁷²

Zingeving is een centraal element van het menselijk bestaan. Ondanks de vaak religieuze connotatie die aan het begrip zingeving vasthaakt, is zingeving voor ieder mens – voor de een bewuster dan voor de ander – een belangrijke factor in het leven. Sommigen haken hun leven vast aan een voetbalclub, anderen aan religie. In tijden van crises wordt het zingevingssysteem zwaar op de proef gesteld. Het kan zijn dat het religieus bewustzijn van iemand sterker wordt in tijden van crisis, maar het kan ook zijn dat het religieuze zingevingssysteem ineens stort. Vlak na de aanslagen van 11 september nam het kerkbezoek in de Verenigde Staten stevig toe, maar na drie maanden was het kerkbezoek weer op het oude niveau.

Er is de laatste decennia veel onderzoek gedaan naar coping met trauma's. Hoewel in diverse onderzoeken een rol voor religie blijkt te zijn weggelegd in het copingmechanisme, is er nog weinig onderzoek gedaan naar hoe die religie dan functioneert,

In dit hoofdstuk worden zowel positieve als negatieve invloeden van religie op het verwerkingsproces beschreven. Net als bij de gevolgen van een traumatische ervaring, blijkt voor de religieuze verwerking veel af te hangen van de persoon zelf, de omstandigheden van de gebeurtenis, en de sociale omgeving van de persoon. Religie kan op diverse wijzen functioneren bij coping met een trauma. Het kan een behulpzame factor zijn in het verwerkingsproces, maar religie kan het verwerkingsproces ook belemmeren. Ook inzicht in negatieve functies van religie in het copingproces is van belang, aangezien begeleiders als geestelijk verzorgers deze kunnen aangrijpen om te voorkomen dat deze een negatieve impact krijgen op de getroffene.

In het voorgaande hoofdstuk is uitvoerig ingegaan op wat de gevolgen zijn van traumatische ervaringen en hoe het verwerkingsproces verloopt. Daarbij is ook het onderscheid tussen normale traumaverwerking en een verstoorde verwerking aan de orde gekomen. In dit hoofdstuk wordt dat theoretisch kader aangevuld met de functies die religie kan vervullen bij

⁷² Vijver, H., *Daarvoor hoeft je niet christelijk te zijn*, Uitgeverij Ten Have, Amsterdam (2001), p. 141.

traumaverwerking (3.2). Ook wordt nader ingegaan op de geestelijk verzorger en andere voorbeelden van religieuze uitingen bij traumaverwerking (3.3).

In hoofdstuk 4 wordt de huidige inrichting van de psychosociale nazorg van brandweer en Defensie beschreven. In hoofdstuk 5 kan vervolgens een evaluatie gemaakt worden tussen de theorie over traumaverwerking en hoe religie daarin kan functioneren enerzijds, en de praktijk van psychosociale nazorg bij brandweer en Defensie anderzijds. Dit werkt toe naar de conclusie en mogelijke aanbevelingen over functies van religie bij traumaverwerking bij brandweer en Defensie.

3.2 Religieuze coping

Als mensen gevraagd wordt hoe zij hun meest stressvolle situaties hanteren, dan wordt door veel mensen religie als behulpzame factor genoemd. Religie en spiritualiteit worden als potentieel waardevolle bronnen gezien voor therapeutische behandeling van mensen. Als resultaat van religieuze coping wordt onder meer een lagere depressiegraad, een betere geestelijke gezondheid, een betere lichamelijke gezondheid en spirituele groei beschreven.⁷³ Uit onderzoek blijkt dat religieuze en spirituele manieren van coping lichamelijke uitingen van stress (waaronder het stresshormoon cortisol) kunnen verminderen.⁷⁴ Religieuze coping werkt vanzelfsprekend alleen behulpzaam bij religieus of spiritueel georiënteerde mensen. In crisissituaties en stresssituaties zijn de betekenisgeving en de controle bedreigd. Religie vormt een wijze waarmee deze dreiging tegemoet kan worden getreden. De wereldwijde verspreiding van religie getuigt gedeeltelijk van het succes van religie in het bereiken van deze doelen. De kern van succesvolle coping en aanpassing is het in staat zijn om de ellende te bevatten en betekenisvol te maken. Hoewel het gevoel van controle over de situatie in werkelijkheid misschien een illusie is, kan het als een machtige kracht werken om constructief coping gedrag te ondersteunen.⁷⁵

Perioden van crisis zijn momenten die verdergaan dan de menselijke vaardigheden om met die situaties om te gaan. Zowel coping als religie is te beschouwen als een proces, een zoektocht naar betekenis. Coping betreft echter niet noodzakelijkerwijs het heilige bij dit proces. Coping vindt alleen plaats in tijden van stressvolle levenservaringen. Hierin kunnen religieuze gedachten, handelingen, gevoelens, relaties en objecten worden betrokken, maar dit is niet noodzakelijk. Religie richt zich op het heilige. Religie kan deel uitmaken van tijden waarin mensen beproefd worden, maar religie beperkt zich niet tot deze tijden.⁷⁶ Religie valt dan ook te omschrijven als een zoektocht naar zingeving op manieren die gerelateerd zijn aan het heilige.

Of een gebeurtenis begrepen en geïnterpreteerd wordt vanuit een religieus of een niet-religieus kader, hangt af van drie zaken: de sociale context, de situatie en de persoon zelf. In

⁷³ Pargament, K.I., Koenig, H.G., Perez, L.M., *The Many Methods of Religious Coping: Development and Initial Validation of the RCOPE*, in: Journal of clinical psychology Vol. 56 (4), John Wiley & Sons Inc. (2000), p. 520.

⁷⁴ Spilka, B., Hood, R.W., Hunsberger, B., Gorsuch, R., *The psychology of religion. An empirical approach*, The Guildford Press, New York (2003), p. 501.

⁷⁵ Spilka, B., Hood, R.W., Hunsberger, B., Gorsuch, R., *The psychology of religion. An empirical approach*, The Guildford Press, New York (2003), pp. 483-484.

⁷⁶ Pargament, K. I., *The psychology of religion and coping. Theory, research, practice*, The Guildford Press, New York (1997), p. 131.

bepaalde religieuze stromingen en culturen is de mate van religieuze coping groter. Wanneer situaties dreigender, serieuzer en schadelijker worden, komt religieuze coping meer voor. Bij grotere religieuze betrokkenheid, vindt meer religieuze coping plaats.⁷⁷ Als een groter gedeelte van iemands oriëntatiesysteem uit religie bestaat, is religie beschikbaar in dat systeem en zal diegene eerder geneigd zijn om religie bij het copingproces te betrekken. Als religie een minder groot onderdeel uitmaakt van het oriëntatiesysteem, en er ook andere bronnen voor het copingproces aanwezig zijn, neemt de relevantie van religie in het copingproces af. Wanneer mensen zich bewuster zijn van de grenzen van het menselijk bestaan, wordt religie een overtuigender bron voor het copingproces.⁷⁸ Ieder mens heeft een specifieke manier van denken, handelen, voelen en zich verhouden tot de wereld. Coping is dan ook een persoonsgebonden handwijze die mede afhangt van de verschillende bronnen en lasten waarover iemand beschikt. Religie is deels te begrijpen als een cognitief schema van waaruit een persoon de wereld begrijpt. Er zijn echter verschillende manieren om de wereld op religieuze wijze te interpreteren. Religie komt in een algemene vorm en moet ‘vertaald’ worden om toegepast te kunnen worden in specifieke gebeurtenissen.⁷⁹ Het samenspel tussen de persoon, de situatie en de sociale context bepaalt of religie en coping op hetzelfde pad komen.

3.2.1 Verantwoordelijkheid en religieuze coping: drie benaderingen

Bij stressvolle situaties zijn er verschillende manieren waarop mensen aankijken tegen de verantwoordelijkheid van mens en God. Pargament onderscheidt drie benaderingen: de zelfsturende benadering, de afwachtende benadering en de samenwerkende benadering. Bij de zelfsturende benadering vertrouwen mensen meer op zichzelf en hun eigen controle dan op God in het copingproces. Deze groep heeft wel aansluiting bij een religieuze gemeenschap. De middelen en vaardigheden voor coping beschouwen zij als door God gegeven. Deze benadering geeft meer gevoel van persoonlijke controle in het leven en een hoger zelfvertrouwen.

In de afwachtende benadering wordt de verantwoordelijkheid voor het copingproces passief overgedragen aan God. Extrinsiek gelovigen kiezen eerder voor deze benadering. Deze mensen hebben het gevoel dat God grotere controle heeft over hun leven. De nadruk van deze benadering ligt op de afhankelijkheid van een externe autoriteit en regels. Mensen hebben een

⁷⁷ Pargament, K. I., *The psychology of religion and coping. Theory, research, practice*, The Guildford Press, New York (1997), p. 132.

⁷⁸ Pargament, K. I., *The psychology of religion and coping. Theory, research, practice*, The Guildford Press, New York (1997), pp. 144-147.

⁷⁹ Pargament, K. I., *The psychology of religion and coping. Theory, research, practice*, The Guildford Press, New York (1997), pp. 192-196.

lager gevoel van persoonlijke controle, het gevoel dat toeval meer controle heeft, een lager zelfvertrouwen en verminderd probleemoplossend vermogen.

In de samenwerkende benadering zien mensen het individu en God als actieve partners in het copingproces. Deze benadering wordt geassocieerd met een grotere frequentie van bidden, religie wordt meer gewaardeerd en godsdienstigheid is meer intrinsiek. Deze benadering geeft een groter gevoel van persoonlijke controle, een lager gevoel van controle door toeval en meer zelfvertrouwen.⁸⁰

3.2.2 Religieuze coping: behoud van betekenis en verandering van betekenis

Religieuze coping is een reactie op waarden die onder vuur liggen, getest worden, bedreigd worden of die verloren raken door gebeurtenissen in het leven. Elke vorm van religieuze coping heeft hetzelfde doel: het toe laten nemen van betekenis van de gebeurtenis. Dit kan op twee manieren, namelijk door vast te houden aan datgene wat er het meest toe doet, en door te proberen datgene te laten gaan en veranderen.⁸¹

Bij behoud van betekenis ligt de nadruk op het behouden of beschermen van dat wat van betekenis is. Meestal is dit de voorkeursstrategie bij coping. Bij behoud van betekenis worden grenzen afgebakend, waardoor de wereld van waarden, geloofsovertuigingen en gebruiken wordt beschermd. Dreigende informatie wordt dan bijvoorbeeld gefilterd. Religieuze steun kan een rol spelen in de betekenisgeving, bijvoorbeeld door spirituele steun (ervaringen van het goddelijke) en door interpersoonlijke religieuze steun (geestelijken en kerkelijke leden). Bestaande bronnen van betekenis worden intensiever gebruikt.

Als oude waarden echter niet bewaard kunnen blijven, moeten oude dromen en betekenissen losgelaten worden en moet de zoektocht naar nieuwe waarden beginnen. Dit is meestal een moeizaam proces. Als bestaande mogelijkheden falen, moet het waardensysteem veranderen om zin en betekenis te kunnen verlenen aan de gebeurtenissen. Door bijvoorbeeld overgangsrituelen, religieuze bekering of religieuze vergeving, kan een nieuw waardensysteem worden opgebouwd. Het oude systeem wordt daarbij achtergelaten en de overgang naar het nieuwe systeem wordt gemarkeerd.

3.2.3 Meetinstrument voor religieuze coping: RCOPE

Religieuze coping is moeilijk te meten. In het verleden werden vaak globale indicatoren voor godsdienstigheid gebruikt, zoals de frequentie waarmee mensen bidden of de kerk bezoeken. Weten dat iemand bidt, de kerk bezoekt of naar religieuze televisie kijkt is echter niet

⁸⁰ Pargament, K. I., *The psychology of religion and coping. Theory, research, practice*, The Guildford Press, New York (1997), pp. 180-183.

⁸¹ Pargament, K. I., *The psychology of religion and coping. Theory, research, practice*, The Guildford Press, New York (1997), pp. 198-199.

voldoende. Deze indicatoren zeggen namelijk niets over *hoe* het individu gebruik maakt van religie in stressvolle situaties. Daarom is denken in functies vruchtbaarder: dit leidt tot een helderder begrip van de wijze waarop religie invloed heeft in kritische levensomstandigheden. De 'RCOPE' is ontwikkeld als meetinstrument van religieuze coping, waarmee de functies van religie inzichtelijk kunnen worden gemaakt. Bij het meten van religieuze coping dient het wijde bereik van de bijbehorende activiteiten mee te worden genomen: er zijn actieve, passieve en interactieve copingmethodes, er zijn probleemgestuurde en emotiegestuurde benaderingen, en coping heeft betrekking op cognitieve, gedragsmatige, interpersoonlijke en spirituele domeinen.⁸²

Er worden vijf sleutelfuncties onderscheiden in de RCOPE:⁸³

1. Religieuze copingmethodes om betekenis te zoeken

Religie biedt kaders voor begrip en interpretatie in de confrontatie met lijden en verbijsterende levenservaringen. Hierbij valt te denken aan: (a) herdefiniëring van de crisis door religie door te geloven in een potentieel positieve uitwerking (b) herdefiniëring van de crisis als een straf van God voor de zonden, (c) herdefiniëring van de crisis als een handeling van de duivel, en (d) herdefiniëring van Gods macht om de crisis te beïnvloeden.

2. Religieuze copingmethodes om controle te krijgen

Als een individu wordt geconfronteerd met gebeurtenissen die een grotere impact hebben dan hij kan beheersen, biedt religie vele wegen om een gevoel van beheersing en controle te herwinnen. Hierbij valt te denken aan: (a) zoeken naar controle door samen te werken met God in de oplossing van de problemen, (b) actieve religieuze overgave van controle aan God, (c) passieve religieuze overgave en afwachtendheid naar God in de controle over de situatie, (d) smeken om een directe goddelijke interventie, (e) zelfsturende controle door zelf initiatief te nemen zonder op Goddelijke hulp te rekenen.

3. Religieuze copingmethodes om troost en nabijheid tot God te ervaren

Vanuit religieus perspectief is spiritualiteit, het verlangen verbonden te zijn met een (hogere) macht die het individu transcendeert, één van de basisfuncties van religie. Hieronder vallen (a) het zoeken naar spirituele steun door Gods liefde en zorg, (b) een verschuiving van focus op de crisis naar focus op het religieuze door deel te nemen aan religieuze activiteiten, (c) het zoeken naar religieuze zuivering door religieuze handelingen, (d) het ervaren van verbondenheid met krachten die het individu

⁸² Pargament, K.I., Koenig, H.G., Perez, L.M., *The Many Methods of Religious Coping: Development and Initial Validation of the RCOPE*, in: Journal of clinical psychology Vol. 56 (4), John Wiley & Sons Inc. (2000), pp. 524-525.

⁸³ Pargament, K.I., Koenig, H.G., Perez, L.M., *The Many Methods of Religious Coping: Development and Initial Validation of the RCOPE*, in: Journal of clinical psychology Vol. 56 (4), John Wiley & Sons Inc. (2000), pp. 520-524.

transcenderen, (e) het uitdrukken van verwarring en ontevredenheid over Gods relatie met het individu tijdens de crisis, en (f) het markeren van religieuze grenzen door een duidelijke afbakening van acceptabel en onacceptabel religieus gedrag.

4. Religieuze copingmethodes om intimiteit met anderen en nabijheid tot God te ervaren

Hierbij functioneert religie als bron van sociale cohesie. Solidariteit en sociale identiteit worden gekweekt in de intimiteit met anderen, door bijvoorbeeld spirituele hulp en steun van (of aan) anderen en van geestelijken. Hieronder vallen (a) het zoeken naar steun van geestelijken en kerkelijke leden, (b) het bieden van spirituele steun aan anderen, en (c) verwarring en ontevredenheid uiten over de relatie met geestelijken of kerkelijke leden in de crisis.

5. Religieuze copingmethodes om te komen tot levensverandering

Religie kan mensen helpen bij het doormaken van grote levensveranderingen, waarin oude waardevolle zaken worden opgegeven en nieuwe betekenisvolle bronnen worden gezocht. Hierbij valt te denken aan (a) zoeken van ondersteuning in religie bij het vinden van een nieuwe levensrichting als de oude niet langer vruchtbaar blijkt, (b) religieuze bekering voor een radicale verandering in het leven, en (c) religieuze vergeving als hulpmiddel om van woede, pijn en angst over te stappen naar vrede.

Aangezien de volledige RCOPE uit 105 items bestaat, is deze niet in alle situaties gemakkelijk werkbaar vanwege haar lengte. Daarom is de 'brief RCOPE' ontwikkeld, die zich richt op positieve en negatieve copingmethodes.

Positieve religieuze copingmethodes worden geassocieerd met minder psychosomatische symptomen en een grotere religieuze groei. Negatieve religieuze coping hangt samen met meer tekens van psychisch leed, mindere levenskwaliteit en grotere ongevoeligheid naar andere mensen. De positieve religieuze coping schaal van de 'brief RCOPE' meet een gevoel van verbinding met transcendenten krachten, een veilige relatie met een zorgende God en een geloof dat het leven een groter positief doel heeft. De negatieve schaal wordt gekarakteriseerd door tekens van spirituele spanning, conflict en strijd met God en anderen. Dit uit zich in een negatieve waardering van Gods krachten, demonische herwaardering, spirituele vraagtekens en twijfels, en interpersoonlijke religieuze ontevredenheid. De positieve schaal wordt gerelateerd aan posttraumatische groei en groter welzijn. De negatieve schaal wordt verbonden met slechter functioneren dat tot uiting komt in bijvoorbeeld angst, depressie, symptomen van het PTSS, negatieve affectie en pijn.⁸⁴

⁸⁴ Pargament, K., Feuille, M., Burdzy, D., *The Brief RCOPE: Current Psychometric Status of a Short Measure of Religious Coping*. In: Religions (2), (2011), pp. 57-59.

Religieuze coping kan zowel behulpzaam als schadelijk of irrelevant werken bij het copingproces. De wijze waarop en óf religie werkt is afhankelijk van het samenspel tussen de vorm van religie, het individu en de situatie. Religie werkt schadelijk in het copingproces als mensen ontevredenheid uiten over hun geloofsgemeenschap of over God. Negatieve religieuze inkadering van de gebeurtenissen als straf van God, schuldgevoelens en angst kunnen het copingproces tegenwerken. Behulpzaam in het copingproces is het idee dat God helpt en functioneert als een gids in moeilijke tijden. Het idee van een partnerschap met God in stressvolle tijden, een hechte spirituele relatie en emotionele bevestiging zijn behulpzame factoren in het verwerkingsproces. Ook de hulp van vrienden en kennissen uit geloofsgemeenschappen en van geestelijken werkt stimulerend.⁸⁵ Religie kan het omgaan met de effecten van stress bevorderen en deze effecten verminderen.⁸⁶ Studies wijzen uit dat religie over het algemeen behulpzaam werkt in het copingproces. Religie heeft echter ook een donkerder kant die schadelijk kan zijn voor het copingproces.⁸⁷

Psychotherapeuten kijken vaak over religieuze zaken heen in hun werk. Ook als religie niet spontaan genoemd wordt door cliënten, kan religie een belangrijke rol spelen in hun leven. Pargament meent dat therapeuten hier meer aandacht aan zouden moeten besteden, aangezien het de cliënt misschien niet toepasselijk lijkt om over religie te spreken, of dat hij zijn religie niet als een bron van mogelijke oplossingen beschouwt. Ook als therapeut en cliënt uit dezelfde religieuze traditie komen, kan het zijn dat zij niet hetzelfde bedoelen met hun religieuze taal. Daarom is het belangrijk om door te vragen en specifiek te zijn in wat de therapeut en cliënt bedoelen.⁸⁸

⁸⁵ Pargament, K. I., *The psychology of religion and coping. Theory, research, practice*, The Guildford Press, New York (1997), pp. 286-291.

⁸⁶ Pargament, K. I., *The psychology of religion and coping. Theory, research, practice*, The Guildford Press, New York (1997), p. 312.

⁸⁷ Pargament, K. I., *The psychology of religion and coping. Theory, research, practice*, The Guildford Press, New York (1997), p. 358.

⁸⁸ Pargament, K. I., *The psychology of religion and coping. Theory, research, practice*, The Guildford Press, New York (1997), pp. 373-374.

3.3 Geestelijke verzorging en voorbeelden van religie bij traumaverwerking

In de voorgaande paragraaf zijn de vijf sleutelfuncties van religie in het copingproces beschreven. In deze paragraaf volgen concreter toepassingen van de voorgaande theorie. In deze paragraaf worden drie voorbeelden besproken van religie bij traumaverwerking. Het gebed is een voorbeeld van een religieuze uiting die tot alle vijf de functies uit de vorige paragraaf gerekend kan worden. Als mensen zich tot een geestelijk verzorger wenden sluit dit aan bij de vierde functie uit de vorige paragraaf: de ervaringen van intimiteit met anderen en nabijheid tot God. Rituelen sluiten aan bij de vijfde functie van religie: levensverandering.

3.3.1 Gebed

Gebed is de meest gepraktiseerde vorm van religie en wordt vaak gezien als de kern van geloven. Gebed kan een rol spelen in het copingproces doordat mensen contact maken met het heilige. Afhankelijk van de vorm en het doel van het gebed, kan gebed binnen alle vijf de sleutelfuncties van religie geplaatst worden. Voorbeelden van vormen van bidden zijn bijvoorbeeld dankgebeden, smeekgebeden, rituele gebeden, meditatie gebeden (voor het verminderen angst en woede of als hulp om te ontspannen) en contemplatieve gebeden.⁸⁹

3.3.2 De geestelijk verzorger

De positie van geestelijk verzorgers sluit aan bij de vierde sleutelfunctie van religie, zoals beschreven in de vorige paragraaf: intimiteit met anderen en nabijheid tot God. Geestelijk verzorgers kennen een traditionele verbondenheid met mensen in nood. Na rampen en crises kan een geestelijk verzorger nazorg bieden, sociale steun geven en essentiële elementen helpen invullen, zoals een gevoel van veiligheid en hoop. Een geestelijk verzorger kan sensitieve spirituele en emotionele zorg bieden die aansluit bij de veerkracht en behoeften van mensen. Deze behoeften variëren door cultuur, religieuze traditie en de mate van geloofsverbondenheid. De geestelijk verzorger kent drie specifieke taken: noodhulp, zingeving en verbinding. Onder noodhulp wordt het voorzien in basisbehoeften verstaan, zoals verzorging, bescherming, voedsel, water en onderdak. Ook afscheidsrituelen en traditionele handelingen bij overledenen en gewonden vallen onder de noodhulp. Ingaan op zingevingsvragen is een kerntaak van de geestelijk verzorger die anderen niet zomaar kunnen overnemen. In de acute fase van een ramp is deze taak nog impliciet aanwezig, later komt zij meer naar de voorgrond. Na de eerste schok van de gebeurtenis zoeken getroffenen naar

⁸⁹ Spilka, B., Hood, R.W., Hunsberger, B., Gorsuch, R., *The psychology of religion. An empirical approach*, The Guildford Press, New York (2003), pp. 487-490.

betekenis in de gebeurtenissen die hen zijn overkomen. Zo kunnen zij het gevoel van controle herstellen en de ervaring proberen in te passen in hun leven. De geestelijk verzorger kan het zoeken naar betekenis faciliteren door rituelen en symbolische handelingen. Ook kan hij op spirituele wijze verdriet of angst draaglijker maken. De geestelijk verzorger zal moeten aansluiten bij de behoefte van getroffenen. De geestelijk verzorger en de getroffenen kunnen verschillende levensbeschouwelijke achtergronden hebben. Getroffenen kunnen diverse culturele en/of religieuze achtergronden hebben. Heling van de psychische wond vindt plaats vanuit intermenselijk contact. Daarom is het belangrijk om mensen, groepen en gemeenschappen met elkaar te verbinden. Verbinding leggen tussen onder meer ideeën, gedachten en tradities is ook een specifieke taak voor de geestelijk verzorger. Hierbij kunnen getroffenen ook ondersteund worden door ‘eigen’ geestelijk verzorgers.⁹⁰

De geestelijk verzorger werkt vanuit de relatie: deze is bepalend voor de zinvolheid van de aanwezigheid van de geestelijk verzorger. Het uitgangspunt hierbij is werken vanuit de presentiebenadering. In deze benadering staan aandacht, zorg, relatiegerichtheid en aansluiten en afstemmen op de persoon centraal. Op deze manier kan ondersteuning worden geboden aan de levensovertuiging: het ondersteunen bij het zoeken en vinden van antwoorden op levensvragen.⁹¹

Geestelijk verzorgers bij Defensie hebben met de verandering in taken van Defensie in de afgelopen decennia een andere rol gekregen. Door vredesmissies is de kans om met geweld in aanraking te komen of zelf geweld te gebruiken voor militairen toegenomen. Bovendien is de ambiguïteit van situaties toegenomen, waarin vragen over de proportionaliteit van geweld moeilijk zijn te beantwoorden, zeker als het geweldsmandaat niet altijd duidelijk of voldoende is. De geestelijk verzorger heeft een taak in de individuele begeleiding van de militair, ongeacht zijn levensbeschouwelijke achtergrond. Bijzondere vragen ten aanzien van geweld zijn niet alleen psychologisch van aard, maar kennen ook een existentiële en ethische dimensie. Vragen die raken aan leven en dood, het kwaad dat mensen elkaar aandoen, schuld en machteloosheid zijn thema's waar het ook over gaat in religie. De geestelijk verzorger kan hier een rol in spelen.⁹²

Een aantal bronnen meent dat allochtonen benaderd moeten worden vanuit hun eigen gemeenschap, aangezien cultuur van invloed is op de manier waarop iemand zichzelf en zijn

⁹⁰ Dückers, M.L.A., Rooze, M.W. (Eds.), *Handreiking rampen spirit: zorg voor de geest*, Impact, Diemen (2011), pp. 25-30.

⁹¹ Dückers, M.L.A., Rooze, M.W. (Eds.), *Handreiking rampen spirit: zorg voor de geest*, Impact, Diemen (2011), pp. 33.

⁹² Ganzevoort, R., Visser, J., *Zorg voor het verhaal. Achtergrond, methode en inhoud van pastorale begeleiding*, Uitgeverij Meinema, Zoetermeer (2007), pp. 332-333.

omgeving waarneemt. Religie heeft in allochtone groepen vaak een centrale plaats in het leven. Nederlandse hulpverleners dienen hier rekening mee te houden.⁹³ Wellicht dient deze opmerking breder getrokken te worden, en dient met de culturele en levensbeschouwelijke achtergrond van een ieder rekening te worden gehouden. Deze achtergrond is ook onder autochtonen zeer divers.

3.3.3 Rituelen

Er bestaan heel diverse rituelen voor heel diverse omstandigheden. Rituelen kunnen een belangrijke functie vervullen bij belangrijke overgangen in het leven. Ze dienen als een mogelijke bron van steun en zingeving. Gevoelens kunnen worden gekanaliseerd en het levensverhaal getransformeerd door het uitvoeren van een ritueel. Voor een aantal momenten, zoals overlijden zijn rituelen beschikbaar. Voor sommige momenten bestaan nog geen rituelen en dienen deze ontworpen te worden door bijvoorbeeld een geestelijk verzorger. Rituelen staan vaak in een levensbeschouwelijke traditie. Rituelen kennen ook een symbolische functie: ze verwijzen naar een relatie met het heilige.⁹⁴ Ook in de psychotherapie wordt het belang van rituelen erkend. Rituelen kunnen een antwoord geven op de behoefte van de mens om iets te doen. Zo kan een gevoel van controle uitoefenen weer boven komen. Voorbeelden van rituelen in de Nederlandse samenleving die plaatsvinden na schokkende gebeurtenissen zijn stille tochten, collectieve rouwdiensten, oprichten van monumenten en herdenkingen. In deze rituelen kunnen symbolen worden ingezet. Sommige van deze symbolen zijn algemeen te interpreteren, zoals handen, stilte, licht, vuur, brandende kaarsen, as, aarde en water. Andere symbolen vallen specifiek onder bepaalde religieuze stromingen. Deze symbolen, zoals traditionele kledij, gebeden in de oorspronkelijke taal, enzovoorts, zijn in eerste instantie gericht op ingewijden.⁹⁵

⁹³ Van der Velden, P.G., Eland, J., Kleber, R.J., *Handboek voor opvang na rampen en calamiteiten*, Instituut voor Psychotrauma, Utrecht (1997), p.154.

⁹⁴ Ganzevoort, R, Visser, J., *Zorg voor het verhaal. Achtergrond, methode en inhoud van pastorale begeleiding*, Uitgeverij Meinema, Zoetermeer (2007), p. 258.

⁹⁵ Dückers, M.L.A., Rooze, M.W. (Eds.), *Handreiking rampen spirit: zorg voor de geest*, Impact, Diemen (2011), p. 52.

4. Inrichting nazorg bij Defensie en brandweer

4.1 Inleiding

Na het theoretisch kader over trauma, traumaverwerking en traumazorg enerzijds en over de functies van religie bij coping anderzijds, is dit hoofdstuk gewijd aan de psychosociale nazorg bij brandweer en Defensie.

De nazorgfase is een brede fase, zowel qua thematiek als qua periode. Onder nazorg kan materiële, immateriële, medische en psychosociale nazorg worden verstaan, De nazorgfase kan beginnen tijdens een incident en kan jaren later eindigen.⁹⁶ In deze scriptie staat de psychosociale nazorg op korte termijn centraal.

Zowel brandweer- als Defensiepersoneel loopt door de aard van hun werkzaamheden een verhoogd risico op traumatische ervaringen. Waar de gewone burger afstand neemt, zijn hoofd wegdraait of niet meer aanwezig is, wordt van brandweer- en Defensiepersoneel verwacht dat zij hun werkzaamheden gaan uitvoeren. Enerzijds mag van hen verwacht worden dat zij gewapend zijn tegen emotioneel schokkende gebeurtenissen, anderzijds blijven het ook gewoon mensen die deze gebeurtenissen moeten verwerken. Meestal lukt dit zelfstandig in samenwerking met de groep, maar soms is de spreekwoordelijke emmer te vol geraakt en dient professionele zorg te worden ingeschakeld. Langdurige of herhaalde blootstelling zijn belangrijke factoren in het ontstaan van trauma-gerelateerde klachten. Goed werkgeverschap is van belang als het gaat om de psychische gezondheid en weerbaarheid van het personeel. Personeelszorg waarin erkenning, een plaats om het verhaal te vertellen, nazorg, opvanggesprekken en training een rol hebben, reduceert negatieve psychologische gevolgen na ingrijpende gebeurtenissen bij hulpverleners.⁹⁷ In diverse documenten wordt het belang van psychosociale nazorg genoemd, en dat deze ingebed dient te worden in opleidingen, introductiecursussen en oefeningen.⁹⁸ Toch blijkt deze inbedding in de praktijk (nog) niet overal op orde te zijn.

Nazorg aan geüniformeerden verschilt van de nazorg aan burgers, onder meer door de media-aandacht achteraf, de publieke functie van geüniformeerden (met het risico op secundaire victimisatie), té veel erkenning waardoor ontrechte heldenstatus ontstaat, training vooraf en

⁹⁶ Broersen, S., Bos, J., *Samenwerking als waarborg: de bescherming van hulpverleners tijdens en na rampen en zware ongevallen. Eindrapport*, Reed Business Information BV, Doetinchem (2003), p. 27.

⁹⁷ Te Brake, H. (eindredactie), *Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden*, Impact, Amsterdam (2012), pp. 35-38.

⁹⁸ Zie bijvoorbeeld: Broersen, S., Bos, J., *Samenwerking als waarborg: de bescherming van hulpverleners tijdens en na rampen en zware ongevallen. Eindrapport*, Reed Business Information BV, Doetinchem (2003), p. 14.

selectie, en de grote kans dat geüniformeerden achteraf verantwoording moeten afleggen in bijvoorbeeld (strafrechtelijke) onderzoeken die de verwerking kunnen verstoren.⁹⁹

4.1.1 Verantwoordelijkheid

Sinds de jaren '90 van de vorige eeuw is psychosociale nazorg hoger op de agenda komen te staan van diverse organisaties, waaronder brandweer en Defensie. Ook de laatste jaren zijn kwaliteitsslagen gemaakt om de psychosociale nazorg van deze organisaties op gewenst niveau te krijgen. Volgens de Arbeidsomstandighedenwet (1999)¹⁰⁰ is de werkgever verantwoordelijk voor de veiligheid en gezondheid van zijn werknemers. Ook dient hij psychosociale arbeidsbelasting indien mogelijk te voorkomen en anders te beperken. De wetgeving doet slechts uitspraken over wie verantwoordelijk is, niet over wat deze verantwoordelijkheid inhoudt. Naast de verantwoordelijkheid die werkgevers dragen voor de (geestelijke) gezondheid van hun personeel, is het ook in hun eigen belang dat hun personeel zowel psychisch als fysiek gezond is. Hiermee wordt uitval door ziekte voorkomen, de arbeidsprestaties verhoogd en daarmee blijft de (snelle) inzetbaarheid van het personeel behouden.

Toch blijkt de alledaagse praktijk van de psychosociale nazorg niet altijd overeen te komen met de laatste wetenschappelijke inzichten. Mede hierom zijn de laatste jaren diverse richtlijnen verschenen voor de inrichting van psychosociale nazorg. Deze studies¹⁰¹ geven aanbevelingen voor een duidelijke en eenduidige richtlijn voor psychosociale nazorg en een overzicht van de huidige stand van zaken.

“Er bestaat op diverse punten een discrepantie tussen de resultaten van wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van vroegtijdige psychosociale interventies en de dagelijkse praktijk. In de hulpverlening worden interventies uitgevoerd die nooit wetenschappelijk zijn onderzocht of waarvan uit onderzoek blijkt dat ze niet effectief en niet doelmatig zijn. (...) De invulling, uitvoering en eventuele follow-up van vroegtijdige psychosociale interventies zijn afhankelijk van de inzichten van organisaties, individuele hulpverleners en soms van commerciële belangen. Dit leidt ertoe dat deze vorm van nazorg op veel verschillende manieren

⁹⁹ Te Brake, H. (eindredactie), *Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden*, Impact, Amsterdam (2012), p. 106.

¹⁰⁰ Arbeidsomstandighedenwet 1999, geraadpleegd via <http://wetten.overheid.nl>, zie artikel 3.1 en 3.2.

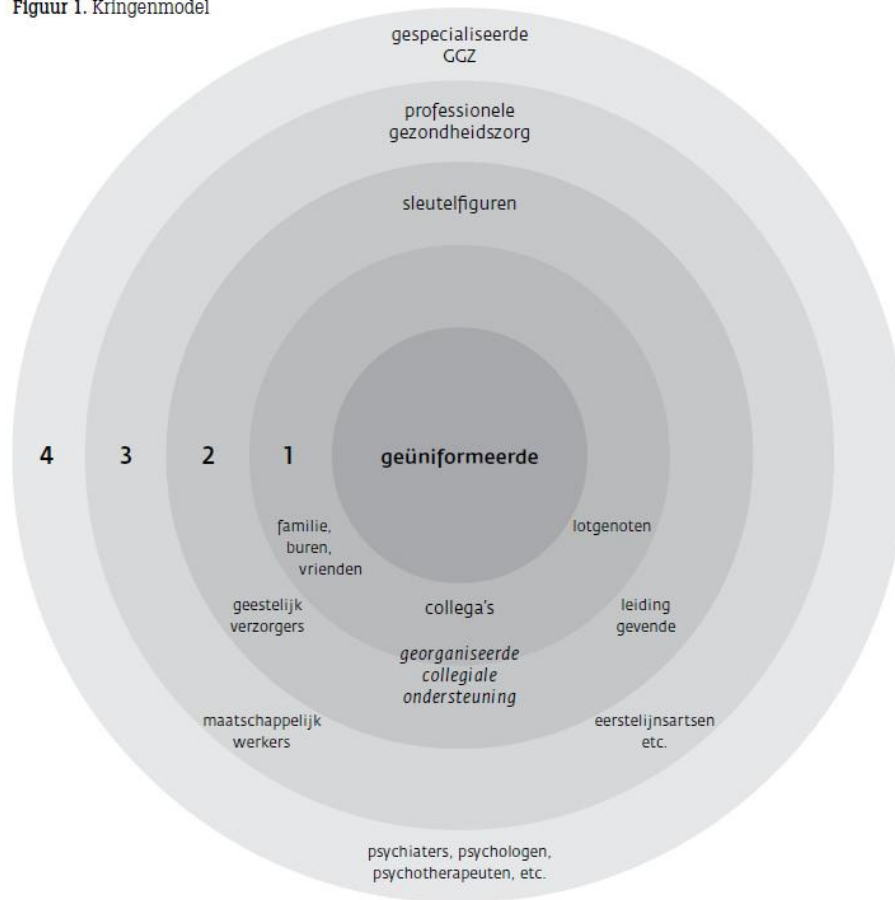
¹⁰¹ Onder meer de *Multidisciplinaire richtlijn vroegtijdige psychosociale interventies na rampen, terrorisme en schokkende gebeurtenissen*; de *Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden*; en *Psychosociale ondersteuning bij ambulance, brandweer, politie en Defensie. Een verkennende studie*.

wordt geboden, en dat getroffen lang niet altijd optimale ('state of the art') zorg ontvangen."¹⁰²

Zowel binnen organisaties als tussen organisaties bestaan grote verschillen van psychosociale ondersteuning. Deze situatie is onwenselijk, aangezien iedere geüniformeerde recht heeft op dezelfde, goede nazorg. De richtlijnen geven geen definitieve protocollen of structuren: zij dienen in elke organisatie apart te worden geïmplementeerd, rekening houdend met de specifieke mogelijkheden en werkwijzen van organisaties.

De eerder genoemde studies zijn uitgevoerd door Impact, het landelijk kennis- en adviescentrum psychosociale zorg na rampen, in samenwerking met het Trimbos Instituut. Zij gaan uit van het zogeheten 'kringenmodel'.¹⁰³ Dit model komt uit de civiele GGZ, en wordt ook binnen Defensie gebruikt. Dit model gaat ervan uit dat de verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid van de werknemer bij hemzelf begint, en dat deze ondersteund moet worden door de organisatie. Het kringenmodel gaat uit van de veerkracht van het individu en de steunende context van de collegiale omgeving. Gefaseerd kan professionele ondersteuning van het herstel worden ingezet.

Figuur 1. Kringenmodel



¹⁰² Brandt-Dominicus, J.C. (eindredactie), *Vroegtijdige psychosociale interventies na rampen, terrorisme en schokkende gebeurtenissen*, Impact, Amsterdam (2007), p. 11.

¹⁰³ Te Brake, H. (eindredactie), *Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden*, Impact, Amsterdam (2012), pp. 27-28.

Kring 0 is de geüniformeerde zelf. In de omliggende kringen kan aanvullende hulp worden gezocht. Kring 1 bestaat uit familie, vrienden, buren, lotgenoten en collega's. Kring 2 bestaat uit leidinggevenden, collegiale ondersteuning en geestelijk verzorgers. Kring 3 is de eerstelijns zorg, zoals maatschappelijk werkers (psychosociaal) en artsen (medisch). Kring 4 wordt ingeschakeld bij zware psychische of psychosociale problematiek, waarbij te denken valt aan psychiaters, psychologen en psychotherapeuten. De invloedssfeer van de organisaties beperkt zich tot kring 0, 1 en 2. Een goede aansluiting tussen de binnenste en buitenste kringen is van belang voor goede nazorg.

4.1.2 Richtlijn psychosociale nazorg voor geüniformeerden

De Richtlijn psychosociale nazorg voor geüniformeerden streeft ernaar een eenduidige standaard te ontwerpen waarop geüniformeerde organisaties als de brandweer, ambulance, politie en Defensie hun psychosociale nazorg kunnen baseren, in opdracht van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. De implementatie van de richtlijn wordt overgelaten aan de organisaties zelf, aangezien deze afhankelijk is van de mogelijkheden en werkwijzen per organisatie.

Er blijkt onvoldoende bewijs te zijn dat screening en selectie van personeel voorafgaand aan indienstreding het ontstaan van psychische klachten bij geüniformeerden kan voorkomen of verminderen. Hier bestaat ook geen nauwkeurig meetinstrument voor. Wel zou volgens de richtlijn structureel aandacht moeten worden gegeven aan stressmanagement in opleidings- en nascholingstrajecten. Hoewel training hierin psychosociale klachten niet kan voorkomen, bevordert het het vinden van onderlinge steun, zodat de veerkracht van de geüniformeerde wordt versterkt. Goed werkgeverschap uit zich onder meer door een goede organisatie voor het afhandelen van incidenten en aandacht voor het gezondheidsbeleid, waarin rollen en verantwoordelijkheden van zorgverleners duidelijk zijn vastgelegd.¹⁰⁴

De richtlijn schenkt veel aandacht aan collegiale opvang, zoals die nu ook al grotendeels plaatsvindt binnen de geüniformeerde organisaties. Collegiale opvang vergroot de veerkracht van de meeste medewerkers om de traumatische ervaring zelf te verwerken. Collega's begrijpen elkaar snel en herkennen ervaringen. Het draagt bij aan een open sfeer en kan het sociale netwerk mobiliseren. Psycho-informatie over traumaverwerking, copingadviezen en mogelijke bronnen van hulp dienen centraal te staan in de collegiale opvang. Focussen op diepere emoties dient juist vermeden te worden door niet-professionals, aangezien dit schadelijk kan zijn. Er zijn aanwijzingen dat vroege opvang en onderlinge steun na schokkende ervaringen effectief zijn en preventief werken op psychische klachten.

¹⁰⁴ Te Brake, H. (eindredactie), *Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden*, Impact, Amsterdam (2012), pp. 49-54.

Psychologische debriefing, zoals CISD wordt in de Richtlijn Geüniformeerden afgeraden vanwege de ineffectiviteit die uit diverse onderzoeken blijkt en de mogelijke schadelijkheid ervan. Ook het effect van CISM wordt betwijfeld, aangezien positieve uitkomsten naar de effectiviteit vooral door de ontwerpers zelf zijn gedaan.¹⁰⁵ Mogelijk is CISM effectief bij het verminderen van symptomen van depressie, PTSS en suïcidale gedachten. Het dient echter te worden gebruikt in een steunende functie, niet als vervanging van psychotherapie. CISM kan alleen worden toegepast in situaties waarin ook voorbereiding op de schokkende gebeurtenis kan worden gegeven. Verder onderzoek wordt aanbevolen.¹⁰⁶

Operationele debriefing, waarin de nadruk ligt op feiten (en waarin beperkt ook ruimte is voor emoties), wordt wel aanbevolen. Zo kunnen de ‘puzzelstukjes beter op hun plek vallen’ na een incident. Deze operationele debriefing zou onderdeel moeten vormen van het normale werkproces, waarin de direct leidinggevende de debriefing leidt. De waarde van operationele debriefing ligt onder meer in het wegnemen of voorkomen van schuldgevoelens, frustraties en onduidelijkheden. Verdere hulp kan worden ingeschakeld als blijkt dat dit nodig is.¹⁰⁷

Ook een advies over geestelijke gezondheidszorg voor militairen pleit ervoor briefing vooraf en debriefing achteraf weer in te voeren bij Defensie. Vooraf wordt relevante informatie die nodig is voor de actie besproken. Achteraf kan besproken worden hoe de actie verlopen is, hoe die ervaren is, kan stoom worden afgeblazen en eventueel kan aandacht worden gegeven aan ingrijpende gebeurtenissen.¹⁰⁸

Een generieke aanpak van collegiale ondersteuning wordt wenselijk geacht. Niet alleen heeft iedere geüniformeerde recht op zo goed mogelijke opvang en ondersteuning, maar ook multidisciplinaire opvang wordt vaak wenselijk geacht. Dan is het belangrijk elkaars taal te spreken en vergelijkbare ondersteuning te ontvangen. Het uitgangspunt van collegiale ondersteuning is de behoefte van de geüniformeerde. Taken die onder collegiale ondersteuning vallen zijn het bieden van praktische hulp, het stimuleren van een gezonde doorwerking, het vroegtijdig signaleren van stagnaties in de verwerking of problemen in het functioneren, het mobiliseren van het sociale netwerk, het bijsturen van negatieve reacties uit de omgeving en het omgaan met toekomstige schokkende gebeurtenissen.¹⁰⁹ Collegiale ondersteuning dient snel na een incident beschikbaar te zijn. Na een schokkende gebeurtenis zijn er drie groepen mensen te herkennen: mensen zonder klachten, een tussengroep met

¹⁰⁵ Te Brake, H. (eindredactie), *Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden*, Impact, Amsterdam (2012), pp. 57-63.

¹⁰⁶ Brandt-Dominicus, J.C. (eindredactie), *Vroegtijdige psychosociale interventies na rampen, terrorisme en schokkende gebeurtenissen*, Impact, Amsterdam (2007), pp. 54-55.

¹⁰⁷ Te Brake, H. (eindredactie), *Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden*, Impact, Amsterdam (2012), pp. 63-65.

¹⁰⁸ Gersons, B.P.R., *Bijzondere missie: Geestelijke Gezondheidszorg voor militairen en veteranen. Advies.*, Den Haag (2005), p. 29.

¹⁰⁹ Te Brake, H. (eindredactie), *Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden*, Impact, Amsterdam (2012), pp. 66-70.

mogelijke klachtenontwikkeling en mensen die klachten hebben die directe signalering en doorverwijzing vereisen. Voor collegiale ondersteuning zijn met name de laatste twee groepen van belang.¹¹⁰

Aan de hand van het kringenmodel wordt de wijze waarop Defensie en de brandweer hun psychosociale nazorg hebben ingericht beschreven in dit hoofdstuk. Voordat daartoe overgegaan wordt, beginnen 4.2 en 4.3 met een korte omschrijving van de organisaties van de brandweer en Defensie en een omschrijving van hun werkzaamheden. In 4.4 valt zo een vergelijking te trekken tussen de wijze waarop brandweer en Defensie de psychosociale nazorg voor hun eigen personeel hebben ingericht, rekening houdend met de diversiteit van hun werkzaamheden.

¹¹⁰ Te Brake, H. (eindredactie), *Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden*, Impact, Amsterdam (2012), p. 103.

4.2 Inrichting nazorg bij Defensie

4.2.1 Defensie: organisatie en taken

Defensie bestaat uit verschillende organisatieonderdelen: de Bestuursstaf, de Koninklijke Marine, de Koninklijke Landmacht, de Koninklijke Luchtmacht, de Koninklijke Marechaussee, het Commando DienstenCentra en de Defensie Materieel Organisatie. In 2011 bestond de organisatie uit 64.446 werknemers, waarvan 45.429 militairen in actieve dienst.¹¹¹ Sinds 1990 zijn er 51 militairen omgekomen op uitzending, waarvan 25 in Afghanistan (2006-2010).¹¹²

Tegenwoordig bestaat Defensie uit beroepsmilitairen: mensen die vrijwillig voor het beroep hebben gekozen. In het verleden kende Nederland de dienstplicht voor mannen vanaf 18 jaar. In 1997 is de opkomstplicht officieel opgeschort. De dienstplicht heeft invloed gehad op de wijze waarop de nazorg is ingericht bij Defensie. Dit staat in de volgende paragraaf nader toegelicht.

Er is een verschuiving in de taken van de Krijgsmacht waar te nemen. Waar voorheen landsverdediging de hoogste prioriteit was, is sinds het einde van de Koude Oorlog het leiden van vredesoperaties en civiele ondersteuning veel relevanter geworden. Deze brengen een veel groter risico op schokkende gebeurtenissen en ervaringen met zich mee: militairen zijn langdurig en ver van huis en werken onder bijzondere en vaak stressvolle omstandigheden. Militairen moeten zich op uitzending in onbekende gebieden en culturen kunnen handhaven gedurende ongekende omstandigheden, zoals confrontatie met geweld, dreiging van aanslagen en gevaar voor eigen leven. Psychologische overlevingsvaardigheden zijn van groot belang om overmatige stress te kunnen beperken.¹¹³

De hoofdtaken van de Nederlandse Krijgsmacht zijn:

- Bescherming van het eigen en het bondgenootschappelijk grondgebied, met inbegrip van het Koninkrijk der Nederlanden in het Caribisch Gebied.
- Bevordering van de internationale rechtsorde en stabiliteit.
- Ondersteuning van civiele autoriteiten bij rechtshandhaving, rampenbestrijding en humanitaire hulp, zowel nationaal als internationaal.

¹¹¹ Ministerie van Defensie, *Kerngegevens Defensie. Feiten en cijfers*, Den Haag (2012), p. 25.

¹¹² http://nl.wikipedia.org/wiki/Lijst_van_Nederlandse_militairen_omgekomen_tijdens_een_vredesmissie, laatst bezocht op 30 juli 2012.

¹¹³ Gersons, B.P.R., *Bijzondere missie: Geestelijke Gezondheidszorg voor militairen en veteranen. Advies.*, Den Haag (2005), pp. 1-2.

Internationale missies waar Defensie op dit moment aan deelneemt, zijn de International Security Assistance Force (ISAF) in Afghanistan, de Ocean Shield en Atalanta voor de kust van Oost-Afrika, en diverse missies van de EU, NAVO, en VN op de Balkan, in Afrika en in het Midden-Oosten.

Voor nationale operaties kunnen militairen en militair materieel worden ingezet onder civiel gezag, bijvoorbeeld voor het evacueren van mensen, het ondersteunen van de brandweer bij grote en complexe branden, of het leveren van bijstand bij (de dreiging van) bijzonder gewelddadige situaties.¹¹⁴

4.2.2 Nazorg bij Defensie

Militairen werken vaak onder bijzondere en stressvolle omstandigheden die gevolgen kunnen hebben voor hun lichamelijke en geestelijke gezondheid. Zij worden uitgezonden in opdracht van de overheid. Daarom heeft de overheid een bijzondere zorgplicht jegens militairen, die wettelijk is vastgelegd. Dat houdt in dat de overheid actief zorg dient te bieden aan zowel militairen als aan hun naasten, zowel voor, tijdens als na missies.¹¹⁵ Binnen Defensie is de zorgketen voor militairen landelijk vastgelegd en geregeld. Dat betekent dat militairen hun geestelijke en fysieke gezondheidszorg verplicht afnemen binnen Defensie. Deze zorgketen is goed vastgelegd en gedocumenteerd. Er is veel informatie beschikbaar over waar hulp kan worden gevonden en welke taken bij welke afdeling thuis horen. Deze informatie is beschikbaar voor militairen, naasten en leidinggevenden. Om de meest up-to-date wetenschappelijke kennis toe te passen heeft Defensie een aantal onafhankelijke kenniscentra.

Kring 0

Bij Defensie ligt veel nadruk op de eigen verantwoordelijkheid die militairen hebben met betrekking tot hun psychosociale gezondheid. Tijdens hun opleiding wordt aandacht besteed aan stress, stresssymptomen, coping en hoe elkaar op te vangen. Ook wordt uitgelegd hoe men zich met een psychische of psychosociale hulpvraag kan wenden tot een geestelijk verzorger, BedrijfsMaatschappelijk Werker (BMW) of arts. Als een werknemer problemen heeft kan hij naar de leidinggevende, de militaire huisarts of een ander lid van het Sociaal Medisch Team (SMT) toe gaan.

Kring 1

Defensie schenkt veel aandacht aan de rol van de familie en relaties van de militair. Enerzijds vraagt het werken voor Defensie niet alleen veel van de militair, maar ook van de familie.

¹¹⁴ Ministerie van Defensie, *Kerngegevens Defensie. Feiten en cijfers*, Den Haag (2012), pp. 3-4.

¹¹⁵ Hoijtink, L.M., Young, H.F., Te Brake, J.H.M., *Psychosociale ondersteuning bij ambulance, brandweer, politie en Defensie. Een verkennende studie*, Impact (2012), p. 37.

Anderzijds functioneren militairen slechter wanneer zij zich zorgen maken over hun thuissituatie. Daarom heeft Defensie thuisfrontzorg ontwikkeld. Informatie over bijvoorbeeld het effect van uitzending op het gezinsleven en over het gezamenlijk oppakken van de draad daarna, is beschikbaar gemaakt. Ook worden er informatiedagen voor de naasten van de militair georganiseerd. De BMW is ook beschikbaar voor familie van de werknemer bij Defensie als hun hulpvraag gerelateerd is aan het werk van de militair. Toch blijkt uit onderzoek en geeft de militaire vakbond aan dat meer (praktische) ondersteuning van de familie gewenst is.¹¹⁶

Kring 2

De commandant is verantwoordelijk voor de nazorg van zijn werknemers. Hij is het eerste aanspreekpunt en heeft een belangrijke rol in het signaleren en normaliseren van problemen. De commandant beslist over de inzetbaarheid van militairen op basis van zijn eigen indrukken en adviezen van hulpverleners. Hij leidt de operationele debriefing die gericht is op feiten en waarbij niet actief wordt ingegaan op de emoties van de militairen. Het SMT of collegiale ondersteuning kan ter observatie aanwezig zijn bij de debriefing en als aanspreekpunt fungeren voor militairen die daar behoefte aan hebben. Een commandant kan ook BMW inschakelen voor een evaluatie, in overleg met de betrokken militair.

Het Korps Mariniers en de Koninklijke Marechaussee kennen een georganiseerd collegiaal ondersteuningsteam, de overige onderdelen binnen defensie (vooralsnog) niet. Deze teams werken vanuit het Trauma Risk Management, dat ontwikkeld is door de Britse Marine. Uitgangspunten zijn natuurlijk herstel, laagdrempelige zorgverlening, tijdige signalering en eventuele doorverwijzing naar professionele gezondheidszorg. Het team wordt ingeschakeld door de leidinggevende naar eigen inzicht en afhankelijk van de situatie. Bij de Koninklijke Marechaussee wordt een incidentenlijst gehanteerd om te bepalen of de Collegiale Opvang Groep wordt ingeschakeld. Meestal is één gesprek, een paar dagen na het incident, voldoende. Er wordt uitgegaan van maximaal drie gesprekken, waarbij gekeken wordt of de militair meer hulp nodig heeft zodat de bedrijfsarts of BMW ingeschakeld kan worden.

Geestelijke verzorging kent een aparte plaats binnen Defensie. Een geestelijk verzorger maakt deel uit van het SMT en gaat mee op missies. Hij biedt een luisterend oor en kan adviseren op het gebied van zingeving. Hij kijkt daarbij niet naar het professionele functioneren van de militair en is dus laagdrempelig. Militairen aarzelen nog wel eens over het uiten van hulpvragen uit angst voor negatieve consequenties ten opzichte van collega's of de

¹¹⁶ Hoijtink, L.M., Young, H.F., Te Brake, J.H.M., *Psychosociale ondersteuning bij ambulance, brandweer, politie en Defensie. Een verkennende studie*, Impact (2012), pp. 38-39.

commandant.¹¹⁷ Geestelijk verzorgers vertegenwoordigen hun zeggende instanties. Vanwege de levensbeschouwelijke relevantie van de geestelijke verzorging, wordt in 4.2.3 een uitgebreidere toelichting gegeven op de Diensten Geestelijke Verzorging binnen Defensie.

Kring 3

Het Sociaal Medisch Team (SMT) kent een vaste samenstelling en bestaat uit een Bedrijfs Maatschappelijk Werker (BMW), een arts en een geestelijk verzorger. Het SMT is verantwoordelijk voor de geestelijke gezondheidszorg voor uitgezonden militairen en hun thuisfront. Bij grote missies of missies met hoog risico wordt ook een psycholoog aan het SMT toegevoegd. Het SMT zorgt voor individuen, groepen en onderdelen en geeft advies aan de commandant over allerlei zaken die het psychosociaal functioneren van het personeel aangaan. Deel daarvan is psychosociale opvang bij incidenten. Na afloop van missies voert het SMT adaptatiegesprekken. Op basis van individuele gesprekken kan een SMT lid besluiten iemand door te verwijzen naar de Militaire GGZ (MGGZ), bijvoorbeeld bij verminderd functioneren.

De BMW verleent kortlopende psychosociale hulpverlening aan militairen om hen weer op het goede spoor te krijgen. Het initiatief daartoe kan door de leidinggevende worden genomen als hij bezorgd is over het welzijn van de werknemer, maar ook door de werknemer zelf bij problemen op het werk. Na maximaal vijf gesprekken wordt de militair doorverwezen naar gespecialiseerde (trauma)zorg, bijvoorbeeld een psycholoog. De BMW geeft voorlichting en training aan militairen, leidinggevend en het thuisfront.¹¹⁸

Kring 4

Ook de gespecialiseerde gezondheidszorg valt binnen de eigen organisatie bij Defensie. Militairen kunnen alleen bij uitzondering door de reguliere GGZ worden behandeld. De MGGZ verleent psychische en psychosociale zorg op reguliere basis, rondom uitzending en voor postactieve militairen. Ook hebben zij een rol in de preventie ten aanzien van problemen bij militairen. Rondom uitzending verzorgt de MGGZ trainingen stressmanagement, thuisfrontvoorlichting, teambuilding van het SMT, psychosociale ondersteuning, adaptatie, terugkeergesprekken, recuperatieoefeningen en vragenlijsten nazorg. De MGGZ is ook nauw betrokken bij de pilot met het georganiseerd collegiaal ondersteuningsteam Korps Mariniers. Afhankelijk van de uitkomsten van deze pilot wordt georganiseerde collegiale ondersteuning Defensie-breed ingevoerd. De MGGZ verzorgt ook trainingen aan leden van het SMT en doet

¹¹⁷ Hoijtink, L.M., Young, H.F., Te Brake, J.H.M., *Psychosociale ondersteuning bij ambulance, brandweer, politie en Defensie. Een verkennende studie*, Impact (2012), pp. 39-40.

¹¹⁸ Hoijtink, L.M., Young, H.F., Te Brake, J.H.M., *Psychosociale ondersteuning bij ambulance, brandweer, politie en Defensie. Een verkennende studie*, Impact (2012), pp. 41-42.

wetenschappelijk onderzoek. Veelvoorkomende problematiek als angststoornissen, aanpassingsstoornissen, depressie en PTSS worden behandeld.

In diverse media, waaronder uitzendingen van Netwerk en EénVandaag en in interviews met militairen en veteranen, blijkt dat de laatste jaren niet iedereen de psychosociale nazorg gekregen heeft die men nodig had.¹¹⁹

4.2.3 Diensten Geestelijke Verzorging

Binnen Defensie verzorgt het Commando DienstenCentra (CDC) de gemeenschappelijke ondersteunende diensten voor de gehele organisatie. Het CDC is onderverdeeld in vier divisies en de Nederlandse Defensie Academie. De Diensten Geestelijke Verzorging (DGV) vallen onder de Divisie Personeel. Onder de Divisie Gezondheid vallen alle andere onderdelen die zorg leveren aan Defensiepersoneel.¹²⁰

De volgende denominaties zijn vertegenwoordigd in de DGV:¹²¹

- Dienst Rooms Katholieke Geestelijke Verzorging
- Dienst Protestante Geestelijke Verzorging
- Dienst Joodse Geestelijke Verzorging
- Dienst Humanistische Geestelijke Verzorging
- Dienst Hindoe Geestelijke Verzorging
- Dienst Islamitische Geestelijke Verzorging

In totaal heeft Defensie ongeveer 150 geestelijk verzorgers in dienst, verspreid over de kazernes en bases. Geestelijk verzorgers worden aangesteld onder verantwoordelijkheid van de zendende instantie. Formeel zijn de geestelijk verzorgers gelijkgesteld aan een officiersrang. Zij hebben veel contact met de militairen en hebben een laagdrempelige toegang. Zij spreken over levens- en zingevingvragen, en over ethische en levensbeschouwelijke vragen.¹²²

“De Diensten Geestelijke Verzorging (DGV) dragen bij aan het (geestelijk) welbevinden van militairen, overig Defensiepersoneel, veteranen en het thuisfront, en aan de moraliteit van de krijgsmacht als geheel. Dit doen de diensten door: zichtbare aanwezigheid op de werkvloer; persoonlijke contacten en begeleiding; groepswork; bezinningsdiensten; kerkelijke vieringen. Verder signaleren de Diensten Geestelijke Verzorging knelpunten en adviseren zij over de

¹¹⁹ Hoijtink, L.M., Young, H.F., Te Brake, J.H.M., *Psychosociale ondersteuning bij ambulance, brandweer, politie en Defensie. Een verkennende studie*, Impact (2012), pp. 42-43.

¹²⁰ Ministerie van Defensie, *Kerngegevens Defensie. Feiten en cijfers*, Den Haag (2012), pp. 18-19.

¹²¹ http://www.defensie.nl/cdc/personeelondersteuning/geestelijke_verzorging/contact/, laatst bezocht op 2 augustus 2012.

¹²² Gersons, B.P.R., *Bijzondere missie: Geestelijke Gezondheidszorg voor militairen en veteranen. Advies*, Den Haag (2005), p. 25.

*oplossing hiervan. Zingeving en ethiek staan centraal bij de activiteiten en taken van de geestelijke diensten.*¹²³

Huize Beukbergen in Huis ter Heide is het vormingscentrum van de DGV. *“Ons werk is er op gericht om militairen te ondersteunen en hen geestelijk weerbaar te maken bij hun moeilijke taak in binnen en buitenland.(...) Waardevolle uitgangspunten voor ons zijn: gastvrijheid, mensgerichtheid, betrokkenheid, openheid, respect, veiligheid, vertrouwen en persoonlijke verantwoordelijkheid.*¹²⁴ Mensen van verschillende levens- en geloofsovertuigingen komen hier samen. Het draait om de militair als persoon. In de vorm van conferenties worden krijgsmacht-breed vormingsactiviteiten aangeboden tijdens opleidingen, rondom uitzendingen en bij het verlaten van de dienst. Ook worden er themaconferenties en onderdeelconferenties gehouden. Deelname hieraan is vrijwillig. Uit de missie en visie van Huize Beukbergen blijkt dat zij geestelijke vorming beschouwen als het methodische en systematische proces waarin mensen zin geven aan hun eigen bestaan. Geestelijk verzorgers bieden hier de ruimte (gelegenheid en situaties) voor. Daarbij zijn zij zich bewust van het werk van personeel van Defensie dat zich afspeelt op het raakvlak van waarden en belangen die met elkaar kunnen conflicteren. Daarom bieden zij een plek waar ruimte is om te bezinnen en te reflecteren over werk en leven in de krijgsmacht, tegen de achtergrond van ieders geloofs- of levensovertuiging.¹²⁵

Oorspronkelijk wordt de geestelijke verzorging bij de krijgsmacht gelegitimeerd vanuit artikel 6 van de Nederlandse Grondwet: de vrijheid van godsdienst en levensovertuiging. Door de dienstplicht die in Nederland gold, werden mensen in een positie geplaatst waardoor zij vaak niet deel konden nemen aan hun godsdienstige of levensbeschouwelijke activiteiten. Daarom moest de overheid voorwaarden scheppen waardoor het contact met hun levensbeschouwelijk genootschap geborgd was voor de dienstplichtigen.¹²⁶ Met de afschaffing van de opkomstplicht is in de loop der jaren regelmatig de discussie aangewakkerd dat geestelijke verzorging bij de Krijgsmacht niet meer nodig zou zijn in de huidige geseclariseerde samenleving. Beroepsmilitairen hebben immers uit vrije wil gekozen voor het vak. Zowel Defensie als de zendende instanties zijn echter van mening dat de DGV dient te blijven bestaan. Defensie ziet de waarde van de DGV in de bijdrage die zij levert aan de voorbereiding van een uitzending, onder andere door uitzendconferenties in een

¹²³ http://www.defensie.nl/cdc/personeelondersteuning/geestelijke_verzorging/, laatst bezocht op 2 augustus 2012.

¹²⁴ <http://www.beukbergen.nl/>, laatst bezocht op 31 juli 2012.

¹²⁵ <http://www.beukbergen.nl/>, zie verder onder Visie en Missie, laatst bezocht op 31 juli 2012.

¹²⁶ Swarte, J.L., *Tussen schip en kaai. Geestelijke verzorging bij de krijgsmacht*, Uitgeverij Kok, Kampen (1993), pp. 93-94.

vormingscentrum te organiseren en door groepsgesprekken over sociale en ethische aspecten van de uitzending te voeren. Tijdens de uitzending dragen geestelijk verzorgers bij aan de zorg voor de militairen en maken zij religieuze vieringen mogelijk. Ook dragen zij bij aan gesprekken over conflicten tussen de persoonlijke en professionele ethiek van militairen. Zendende instanties zien het belang van geestelijk verzorgers niet alleen in de beschikbaarheidstelling van de geestelijk verzorgers, maar ook in hun rol van zorg en nazorg aan militairen. Zij dragen bij aan de goede instelling en motivatie van de militair.¹²⁷

Onder Nederlandse SFOR (Stabilisation Force) militairen in Bosnië is onderzoek gedaan naar hun behoefte aan geestelijke verzorging op uitzending. Een meerderheid vindt dat voorafgaand aan de uitzending de geestelijk verzorger zijn gezicht moet laten zien en zijn rol duidelijk moet maken. Ook dient hij iets te kunnen vertellen over de lokale godsdienst en cultuur van de bevolking. Tijdens de uitzending wordt psychosociale hulpverlening in brede zin van hem verwacht. Ook geestelijke verzorging in engere zin wordt belangrijk gevonden, waaronder bijvoorbeeld het presentiepastoraat en het voorgaan in religieuze vieringen valt. Na de uitzending wordt hij verwacht op reünies en als schakel in het nazorgtraject. Enerzijds wordt de geestelijk verzorger gezien als een te vertrouwen gesprekspartner om over persoonlijke problemen te praten, anderzijds wordt hij gezien als vertegenwoordiger van de kerk. Ongeveer een derde van de ondervraagden had behoefte aan persoonlijk contact met de geestelijk verzorger, een derde had geen mening en een derde had geen behoefte aan persoonlijk contact. Crisiservaringen vergroten de behoefte aan geestelijke verzorging, net als het missen van familie en kennissen. De mogelijkheid om naar de geestelijk verzorger toe te kunnen gaan, of mensen die stap nu daadwerkelijk zetten of niet, is al van waarde voor de militairen. De persoonlijke kwaliteiten van de geestelijk verzorger worden als belangrijker gezien dan zijn ambtelijke status.¹²⁸

Volgens het kringenmodel is de geestelijk verzorger in kring 2 geplaatst. Zoals echter blijkt komt de geestelijk verzorger ook in kring 1 en kring 3 terug. In kring 1 kan hij de naaste zijn van de militair als aanspreekpunt, zeker bij het gemis van familie en vrienden. Als onderdeel van het SMT is de geestelijk verzorger ook te vinden in kring 3.

¹²⁷ Van de Berg, H., Pieper, J., *Behoeftte aan geestelijke verzorging bij militairen in uitzendgebieden*, Breda-Utrecht (2002), pp. 6-8.

¹²⁸ Van de Berg, H., Pieper, J., *Behoeftte aan geestelijke verzorging bij militairen in uitzendgebieden*, Breda-Utrecht (2002), pp. 20-21.

4.3 Inrichting nazorg bij de brandweer

4.3.1 Brandweer: organisatie en taken

De brandweerorganisatie heeft door de geschiedenis heen diverse vormen en structuren van de organisatie gekend. Zo heeft zowel de politie brandweertaken gehad, als dat brandweerpersoneel politietaken heeft gehad. Ook de mate van vrijwilligheid voor brandweertaken van de bevolking en van brandweerpersoneel is heel divers geweest. Zo zijn er tijden geweest waarin men verplicht was (op straffe van een geldboete of zelfs gevangenisstraf) materiaal te leveren en te helpen bij bluswerkzaamheden als inwoner van een stad. Er zijn echter ook tijden geweest dat vrijwillig personeel vast in dienst werd genomen als een stad meer dan 100.000 inwoners telde. De laatste decennia is de brandweer gemeentelijk georganiseerd geweest. In 2010 is de Wet Veiligheidsregio's ingegaan. In artikel 25 van deze wet staat:

“1. De door het bestuur van de veiligheidsregio ingestelde brandweer voert in ieder geval de volgende taken uit:

- a. het voorkomen, beperken en bestrijden van brand;*
- b. het beperken en bestrijden van gevaar voor mensen en dieren bij ongevallen anders dan bij brand;*
- c. het waarschuwen van de bevolking;*
- d. het verkennen van gevaarlijke stoffen en het verrichten van ontsmetting;*
- e. het adviseren van andere overheden en organisaties op het gebied van de brandpreventie, brandbestrijding en het voorkomen, beperken en bestrijden van ongevallen met gevaarlijke stoffen.*

2. De regionale brandweer voert tevens taken uit bij rampen en crises in het kader van de rampenbestrijding en de crisisbeheersing.

3. De regionale brandweer staat onder leiding van een commandant”¹²⁹

In 2010 zijn er in Nederland 102.221 brandmeldingen en 48.576 hulpverleningsmeldingen binnengekomen bij de brandweer.¹³⁰

De brandweer bestaat uit vrijwillig personeel en uit beroepspersoneel. De brandweer in Nederland kende in 2011 5.416 beroeps brandweerlieden en 21.186 vrijwillige

¹²⁹ Wet Veiligheidsregio's 2010, geraadpleegd via: <http://wetten.overheid.nl>

¹³⁰ CBS StatLine: 'Brandweer; brand- en hulpverleningsmeldingen'.
<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=37441&D1=0-2,5-6,9,12&D2=0,5-22&D3=1&VW=T>, laatst bezocht op 27 juli 2012.

brandweerlieden.¹³¹ Het belangrijkste verschil tussen deze categorieën is dat vrijwilligers naast het brandweervak een hoofdwerkgever hebben. Zij doen hun brandweertaak door te oefenen en uit te rukken naar incidenten. Voor beroepspersoneel is de brandweer de hoofdwerkgever. Zij brengen tijdens hun dienst de tijd door op de brandweerkazerne. De belangrijkste overeenkomst tussen beroepspersoneel en vrijwillig personeel is dat de opleiding en werkzaamheden voor beide gelijk zijn, evenals de kwaliteit van het werk dat zij dienen te leveren.

Sinds 1990 zijn 25 brandweerlieden omgekomen tijdens de uitvoering van hun repressieve taak.¹³² Daarnaast zijn ook enkele slachtoffers gevallen bij (duik)oefeningen.

De brandweerorganisatie werkt vanuit de zogenaamde ‘veiligheidsketen’: proactie – preventie – preparatie – repressie – nazorg. Hierin zijn de hoofdtaken van de brandweer gevat in vijf schakels. Onder proactie wordt het wegnemen en voorkomen van structurele oorzaken van onveiligheid verstaan. Preventie is het voorkomen van directe oorzaken van onveiligheid en het zoveel mogelijk beperken van gevolgen van inbreuken op die veiligheid. Preparatie is de daadwerkelijke voorbereiding op het optreden van de brandweer. Onder repressie wordt de daadwerkelijke onveiligheidsbestrijding en hulpverlening in noodsituaties verstaan. Nazorg is de zorg om zo snel mogelijk terug te keren naar de normale verhoudingen: materiaal en personeel moeten weer op orde worden gebracht.

Door de aard van het werk dat wordt uitgevoerd loopt repressief brandweerpersoneel een verhoogd risico op het meemaken van schokkende gebeurtenissen die zowel fysieke als psychische gevolgen kunnen hebben. Voor de verwerking hiervan kan het zijn dat zij behoefte hebben aan aanvullende ondersteuning. Nazorg heeft lang niet hoog op de agenda van de brandweer gestaan, maar sinds de herziening van de Arbo-wet in 1999 heeft het ontwikkelen van nazorgbeleid meer aandacht gekregen. Voorheen was deze nazorg lokaal georganiseerd: iedere regio kende zijn eigen manier van het ontwikkelen van opvang. In 2010 is de vakgroep Nazorg opgezet om meer eenduidigheid te creëren. Afgevaardigden uit alle brandweerregio’s hebben zitting in deze vakgroep om de Richtlijn Geüniformeerden te implementeren in de praktijk.¹³³ Binnenkort (2012) wordt een landelijke gids Nazorg uitgebracht.

¹³¹ CBS StatLine: ‘Brandweer; personeel regionale en gemeentelijke brandweer’.
<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=71482ned&D1=a&D2=0&D3=a&HDR=T&STB=G1.G2&VW=T>, laatst bezocht op 27 juli 2012.

¹³² <http://www.nbdc.nl/cms/show/id=139756>, laatst bezocht op 30 juli 2012.

¹³³ Hoijtink, L.M., Young, H.F., Te Brake, J.H.M., *Psychosociale ondersteuning bij ambulance, brandweer, politie en Defensie. Een verkennende studie*, Impact (2012), p. 17.

4.3.2 Nazorg bij de brandweer

Veel van de beschikbare informatie voor brandweerpersoneel gaat over de 0° lijn: het personeel zelf. Er wordt uitgelegd wat schokkende gebeurtenissen zijn, wat mogelijke psychosociale gevolgen zijn en op welke signalen gelet moet worden om in te kunnen schatten of een gesprek met het BOT (Bedrijfs Opvang Team), BMW (Bedrijfs Maatschappelijk Werker) of de bedrijfsarts nodig is. Ook het bespreekbaar maken van emoties en het veranderen van de heersende ‘machocultuur’ krijgt aandacht. De indruk bestaat dat de borging van de documenten binnen de brandweer onvoldoende is. Hoewel de geprefereerde werkwijze op papier staat, gebeurt er in de praktijk (te) weinig mee.¹³⁴ Er blijken grote verschillen te bestaan in de beschikbaarheid, inhoud en actualiteit van de informatie tussen verschillende korpsen en regio’s. Hoewel er de laatste paar jaar een flinke kwaliteitsslag is gemaakt in de BOT-teams, wordt het opvanggesprek af en toe ter discussie gesteld. Men vraagt zich wel eens af of het trauma niet juist opgeroepen wordt door het opvanggesprek. Overhaast ingrijpen is niet goed, aangezien de meeste mensen uit zichzelf over de schok heen komen. Het moeten delen van ervaringen en emoties in de groep kan schadelijk zijn en emoties versterken. Door de groepsdruk wordt je haast gedwongen het gebeurde te herbeleven, waardoor er iets in jezelf geactiveerd kan worden waar je anders geen last van zou hebben gehad. Dat zou de gebeurtenis versterken en dieper inprenten, omdat emoties en waarnemingen van anderen worden overgenomen. Daarom zou de nadruk van opvang na traumatische gebeurtenissen niet moeten worden gelegd op emoties maar op psycho-educatie en op individuele opvang in plaats van op groepsopvang.¹³⁵ Dit sluit aan bij de discussies over het effect van CISD en de aandacht voor emoties binnen debriefing.

Kring 0

Aanbevolen wordt om niet pas te starten met het geven van informatie na incidenten, maar personeel al eerder te informeren over bijvoorbeeld normale reacties op abnormale gebeurtenissen. In de basisopleiding van brandweerpersoneel is aandacht voor nazorg, symptomen van verminderde verwerking en waar brandweeralieden terecht kunnen met problemen.¹³⁶ In een aantal documenten wordt het bespreekbaar maken van emoties en het

¹³⁴ Hoijtink, L.M., Young, H.F., Te Brake, J.H.M., *Psychosociale ondersteuning bij ambulance, brandweer, politie en Defensie. Een verkennende studie*, Impact (2012), p. 17.

¹³⁵ Schat, E., *Traumazorg: meer aandacht voor psycho-educatie*, in: Brand&Brandweer (4) SDU Uitgevers (2010), pp. 204-205.

¹³⁶ In mijn eigen brandweeropleidingen heb ik deze informatie niet gekregen. In de vernieuwde opleidingen wordt hier meer (hoewel nog steeds summier) aandacht aan besteed. In een gesprek (mei 2011) met BOT-coördinator Ronald Boer van district Utrecht, heb ik begrepen dat veel van de ontwikkelingen van het BOT stil liggen, in afwachting van de nieuwe opzet van de VRU (VeiligheidsRegio Utrecht). Uit conceptdocumenten van de VRU over de inrichting van nazorg blijkt dat directer lijnen tussen het BOT, maatschappelijk werk en de bedrijfsarts worden uitgezet en de

doorbreken van de machocultuur genoemd. Deze zogenaamde machocultuur ('als je niet tegen schokkende gebeurtenissen kan, dan ben je niet geschikt voor het vak'), is de laatste jaren een stuk minder geworden.

De wijze waarop het begrip machocultuur wordt gebruikt verschilt. Gedragskenmerken als adequaat handelen in situaties waar anderen dat niet meer kunnen, zelfverzekerdheid en dapperheid zijn voor hulpverleners van belang. Macho heeft een klank in zich van nutteloze stoerheid, terwijl deze gedragskenmerken functioneel zijn: zij wapenen de hulpverlener zodat hij zijn taak uit kan voeren. Dit wordt ook wel geduid als 'professioneel pantser'.¹³⁷

De vraag is in hoeverre gebruik wordt gemaakt van de beschikbare documentatie en informatie door brandweerlieden. Men moet wel weten welke informatie waar te vinden is. Vrijwillige brandweerlieden hebben minder contactmomenten dan beroepspersoneel, zeker als zij de wekelijkse oefenavond een keer missen of overslaan. Bovendien zijn vrijwilligers niet altijd bij debriefings aanwezig, aangezien zij na het incident makkelijker naar huis of naar hun werkgever terugkeren. Zij hebben dus minder contact met hun leidinggevend, terwijl dat juist belangrijk is voor een tijdige signalering van eventuele problemen in de verwerking van schokkende gebeurtenissen.¹³⁸ In het rapport *Samenwerking als waarborg: de bescherming van hulpverleners tijdens en na rampen en zware ongevallen*, dat ontstaan is naar aanleiding van commissierapporten over de vuurwerkramp in Enschede en de nieuwjaarsbrand in Volendam, wordt aanbevolen ook aandacht te schenken aan de hoofdwerkgevers van vrijwilligers. Psycho-informatie en signalering van problemen door de hoofdwerkgever zou de psychosociale nazorg aan vrijwillige hulpverleners ten goede kunnen komen.¹³⁹ In de praktijk blijkt de hoofdwerkgever echter niet te pas te komen bij de psychosociale nazorg van vrijwillige hulpverleners.

Kring 1

Er wordt door sommige beroepsbrandweerlieden wel gesproken over hun 'tweede gezin' als het gaat om hun eigen ploeg op de kazerne. Tenslotte brengt een groot van deze mensen twee tot drie keer in de week 24 uur met elkaar door. Collega's hebben ook een belangrijke signaleringsfunctie: zij merken eventuele gedragsveranderingen in de kleine hechte teams snel

nazorg beter geborgd gaat worden binnen de organisatie. Op dit moment gebeurt er weinig: het oude BOT-team kan (grotendeels) nog opgeroepen worden, maar nieuwe initiatieven en ontwikkelingen liggen stil.

¹³⁷ Verhallen, P., *De meeuwen van Harderwijk. Een opstel over psychotrauma en de mentale weerbaarheid van hulpverleners*, Houten / Schaarsbergen (2002), via: <http://www.nbdc.nl/cms/show/id=510937>, laatst bezocht op 30 juli 2012, pp. 19-20.

¹³⁸ Hoijtink, L.M., Young, H.F., Te Brake, J.H.M., *Psychosociale ondersteuning bij ambulance, brandweer, politie en Defensie. Een verkennende studie*, Impact (2012), p. 18.

¹³⁹ Broersen, S., Bos, J., *Samenwerking als waarborg: de bescherming van hulpverleners tijdens en na rampen en zware ongevallen. Eindrapport*, Reed Business Information BV, Doetinchem (2003), pp. 31-32.

op. Ook familie en vrienden spelen een belangrijke rol in het normale verwerkingsproces.¹⁴⁰ In de handleiding Nazorg Brandweerpersoneel uit 1993 werd het betrekken van familie bij het verwerkingsproces aanbevolen. Door een brochure over mogelijke stressreacties ook naar het huisadres te sturen zouden ook de naasten van de hulpverlener deze te zien krijgen en zou er makkelijker over gesproken worden. Ook het thuisfront kan te maken krijgen met de gevolgen van het werk.¹⁴¹ In de praktijk blijkt dit echter in de meeste regio's niet te gebeuren.

Kring 2

Een leidinggevende is verantwoordelijk voor het welzijn van zijn mensen, ook als het BOT wordt ingezet. Erkenning van de schokkende ervaring, erkenning van het werk en erkenning van de gevoelens van het personeel door de leidinggevende is erg belangrijk. Na een inzet kan een professionele (operationele) debriefing worden gehouden zodat iedereen een volledig beeld van de inzet krijgt. Hierbij kan hij eventueel collegiale ondersteuning inschakelen of zelf ondersteuning bieden. De leidinggevende heeft een belangrijke signaleringsfunctie bij mogelijke problemen. Afhankelijk van de procedures van het korps kan hij het BOT of de bedrijfsarts inschakelen. Veel blijkt af te hangen van in hoeverre de leidinggevende gevoelig is voor de psychosociale aspecten van het werk.

Doel van het BOT is ondersteuning, een luisterend oor bieden en het signaleren van problemen in de verwerking van schokkende gebeurtenissen. BOT bestaat al lang binnen de brandweer, maar de kwaliteit is in het verleden vaak als onvoldoende ervaren, bijvoorbeeld door inzet van mensen met te weinig praktijkervaring (te grote teams), verouderde methodes of te late inzet. Om het BOT goed te laten functioneren is een structurele plek binnen de organisatie nodig. De kwaliteit van het BOT in de verschillende regio's verschilt: er is nog geen uniforme opleiding. Ieder korps koopt deze zelf in bij een extern bedrijf, waardoor de opleiding varieert van 2 tot 10 dagen.

Voor inschakeling van het BOT bestaan verschillende procedures. Soms alarmeert de meldkamer het BOT naar aanleiding van een incidentenlijst, in andere gevallen laat de leidinggevende (al dan niet in overleg met het team) het BOT alarmeren. Deze incidentenlijsten verschillen per korps en regio.¹⁴² Ook

Aanleiding voor opvang:

- ernstig letsel bij volwassen slachtoffers of bij de brandweelieden zelf;
- ernstig letsel bij kinderen;
- doden, in het bijzonder overleden kinderen en collega's;
- bergen van dode lichamen;
- machteloos moeten toezien;
- ingesloten raken bij een brand.

¹⁴⁰ Hoijtink, L.M., Young, H.F., Te Brake, J.H.M., *Psychosociale ondersteuning bij ambulance, brandweer, politie en Defensie. Een verkennende studie*, Impact (2012), p. 19.

¹⁴¹ Van der Velden, G., Kleber, R.J., *Nazorg Brandweerpersoneel*, Drukkerij Lagerveld, Den Haag (1993), p. 23.

¹⁴² Voorbeeld van een algemene incidentenlijst (er bestaan specifiekere en uitgebreidere lijsten) overgenomen uit: Van der Velden, G., Kleber, R.J., *Nazorg Brandweerpersoneel*, Drukkerij Lagerveld, Den Haag (1993), p. 28.

werknemers zelf kunnen contact opnemen met het BOT als zij daar behoefte aan hebben, hoewel dit in de praktijk bijna nooit voorkomt.

Bij inschakeling van het BOT na een schokkende gebeurtenis vindt een operationele debriefing plaats na het incident, waarbij alle brandweerlieden aanwezig zijn (weliswaar vrijwillig, maar er is wel sociale druk om te komen). Daarnaast signaleert het BOT of er mensen zijn die behoefte hebben aan een individueel gesprek, wat vervolgens in overleg wordt gepland. In sommige gevallen vindt na enkele dagen een ‘na-belronde’ plaats, waarbij geïnformeerd wordt hoe het gaat met de betrokken hulpverleners. Individuele gesprekken zijn gericht op het verhaal te laten doen. Meestal is één individueel gesprek voldoende. Na het tweede of derde individuele gesprek wordt een eventuele doorverwijzing naar BMW of de bedrijfsarts besproken. Ook de leidinggevende wordt ingelicht op hoofdlijnen, maar de inhoud van de gesprekken is vertrouwelijk.

Diverse brandweerkorpsen hebben behoefte aan multidisciplinaire samenwerking bij de psychosociale opvang van hun personeel. Dit helpt alle geïnformeerden te begrijpen wat er gebeurd is en waarom er op die manier gehandeld is. Praktische belemmeringen als beschikbare opvangruimte, verschillende procedures en bedrijfsculturen verhinderen dit vaak.

Kring 3

In grotere brandweerorganisaties begeleidt de BMW het BOT, door regelmatig te overleggen, cases te doorspreken en te dienen als klankbord. In kleinere korpsen en regio's is de BMW meer op afstand omdat deze extern is. Ook de bedrijfsarts is vaak een externe persoon. Voor vrijwilligers is de bedrijfsarts vaak een onbekende. Deze zullen dan ook eerder de huisarts opzoeken bij problemen in de verwerking. Zowel de BMW als de bedrijfsarts kunnen worden ingeschakeld via de leidinggevende of de BOT-coördinator. Werknemers kunnen ook zelf een afspraak maken.

Kring 4

Er is weinig gedocumenteerd materiaal bij de brandweer waarin wordt toegelicht naar wie en wanneer precies wordt doorverwezen naar de gespecialiseerde GGZ. Doorverwijzingen zijn dan ook zeldzaam: meestal worden de problemen in eerdere stadia van de zorgketen opgelost. Bij doorverwijzing gebruiken BMW en bedrijfsartsen vaak hun eigen netwerken. Er zijn ook korpsen waar vaste afspraken bestaan met de professionele zorgverlening.¹⁴³

¹⁴³ Hoijtink, L.M., Young, H.F., Te Brake, J.H.M., *Psychosociale ondersteuning bij ambulance, brandweer, politie en Defensie. Een verkennende studie*, Impact (2012), pp. 19-24.

4.4 Vergelijking traumazorg brandweer en Defensie

In deze paragraaf worden de wijzen van nazorg van brandweer en Defensie met elkaar vergeleken, nadat deze in de voorgaande paragrafen beschreven zijn. Eerst wordt kort de aard van de werkzaamheden vergeleken. Dit heeft invloed op de wijze waarop nazorg is ingericht in beide organisaties en op de behoefte aan nazorg van het personeel. Vervolgens zullen in de vergelijking van psychosociale nazorg eerst de verschillen en vervolgens de overeenkomsten aan bod komen.

4.4.1 Aard van de werkzaamheden

Er zijn diverse parallellen te trekken tussen de werkzaamheden van brandweer en Defensie. Werknemers van beide organisaties werken onder stressvolle omstandigheden en in situaties waarin burgers de situatie zo mogelijk vermijden of ervandaan wegtrekken. Van brandweer- en Defensiepersoneel wordt dan juist verwacht dat zij hun werkzaamheden uit gaan voeren. Voor personeel van beide organisaties geldt dat zij fysiek zwaar werk dienen te kunnen verrichten. Ook werken beide organisaties in teams, waardoor het personeel samenwerkt en dicht op elkaar betrokken is. Sommige werkzaamheden vinden plaats in situaties waarin (potentieel) slachtoffers betrokken zijn die ernstige verwondingen hebben of door de dood worden bedreigd. Een enkele keer dient er zelfs gewerkt te worden in omstandigheden waarin mensen omkomen of kort daarvoor zijn overleden, ten gevolge van het incident waar brandweer of Defensie bij is geroepen. De omstandigheden waarin gewerkt wordt zijn niet altijd vrij van gevaar, waardoor personeel van beide organisaties ook zelf het risico loopt om gewond te raken of zelfs gedood te worden. Zoals al eerder beschreven bestaat voor beide organisaties het risico op secundaire victimisatie na schokkende gebeurtenissen, door bijvoorbeeld berichtgeving in de media of (strafrechtelijke) onderzoeken. Uit de aard van de werkzaamheden van beide organisaties blijkt dan ook dat de kans op traumatische ervaringen duidelijk aanwezig is, wat de noodzaak van goede psychosociale nazorg tot gevolg heeft.

Er zijn echter ook belangrijke verschillen te benoemen tussen de werkzaamheden van brandweer- en Defensiepersoneel. Brandweerpersoneel wordt over het algemeen kortdurend ingezet totdat het incident afgehandeld is. In uitzonderlijke gevallen van grote rampen, zoals de vuurwerkramp in Enschede of de watersnoodramp in 1953, duurt de afhandeling van het incident enkele dagen tot wellicht enkele weken. Normaal gesproken wordt brandweerpersoneel bij intensieve werkzaamheden na een aantal uur afgelost door collega's van naburige korpsen. Na afloop van het incident is de dreiging door de gebeurtenis voorbij. Bovendien heeft personeel van de brandweer het incident zelf vaak niet meegemaakt: zij zijn pas gealarmeerd om hulp te komen verlenen, nadat het incident heeft plaatsgevonden. Bij

ongevallen met eigen personeel geldt dit natuurlijk niet. Als brandweerpersoneel met gewonde of overleden slachtoffers te maken krijgt, zijn zij hier niet zelf schuldig aan.¹⁴⁴ Zij komen om hulp te verlenen en de toestand van slachtoffers te stabiliseren of verbeteren. Militairen zijn vaak lang van huis onder zeer gevaarlijke omstandigheden, zoals de confrontatie met geweld en de dreiging van aanslagen. Hoewel hun verblijfplaats daar een veilige uitvalsbasis zou moeten zijn, blijkt deze in de praktijk ook niet altijd vrij van gevaar te zijn. Hierdoor blijft continu een bepaald dreigingsniveau aanwezig. In het uiterste geval wordt van militairen gevraagd het leven van anderen te nemen en hun eigen leven te geven. Dit kan grote ethische dilemma's met zich meebrengen voor het personeel. Doordat militairen lang en ver van huis zijn, zijn zij ook weg uit hun directe naaste omgeving. Daarmee staat een groot gedeelte van kring 1, zoals familie, vrienden en burens, veel verder weg van de militair dan onder normale omstandigheden. Juist in stressvolle omstandigheden is deze kring echter erg belangrijk in de psychosociale opvang van de militair.

Zoals blijkt zijn er diverse parallellen in de aard van de werkzaamheden van brandweer en Defensie. Er zijn echter ook wezenlijke verschillen te benoemen, die mede een verklaring bieden voor de verschillen in de psychosociale nazorg bij brandweer en Defensie. Voor de volledigheid dient opgemerkt te worden dat ook beide organisaties intern diverse verschillen kennen, zoals bij Defensie verschillende onderdelen en bij de brandweer de diverse korpsen en regio's onderlinge verschillen kennen.

4.4.2 Verschillen psychosociale nazorg bij brandweer en Defensie

Het meest in het oog springende verschil tussen de wijze waarop brandweer en Defensie hun psychosociale nazorg hebben ingericht, ligt in de zorgketen. Defensie kent een eigen zorgketen: zowel de fysieke als de geestelijke gezondheidszorg vormt onderdeel van de organisatie. Militairen zijn verplicht hun zorg binnen Defensie af te nemen. Deze zorgketen is goed gedocumenteerd. Er is veel informatie beschikbaar over waar hulp gevonden kan worden, ook voor naasten van de militair. Brandweerpersoneel wendt zich tot de reguliere gezondheidszorg. Wanneer en bij wie zij hulp kunnen vinden is meestal (afhankelijk van het korps en de regio) niet of matig vastgelegd.

Een tweede groot verschil is de geestelijke verzorging die bij Defensie onderdeel uitmaakt van de psychosociale nazorg, en bij de brandweer niet. Voor de thematiek van deze scriptie is dit het meest relevant. Verklaringen voor de aanwezigheid van de geestelijke verzorging bij Defensie liggen enerzijds in de geschiedenis van de organisatie en anderzijds in de aard van de werkzaamheden. Vanuit de tijd dat de dienstplicht voor iedere Nederlandse man gold, was

¹⁴⁴ Grote uitzonderingen buiten beschouwing gelaten, zoals het fietsende meisje dat werd aangereden door een brandweerauto die onderweg was naar een brand in Roermond op 8 januari 2011.

de geestelijke verzorging in vroeger tijden een noodzakelijk onderdeel van Defensie omdat rekening diende te worden gehouden met het recht op de vrijheid van godsdienst en levensbeschouwing. Hoewel de opkomstplicht tegenwoordig niet meer geldt, blijft de DGV onderdeel uitmaken van de Krijgsmacht. Militairen die langdurig ver van huis zijn onder stressvolle omstandigheden, missen hun vrienden, familie en burens. Met andere woorden: kring 1 van het kringenmodel is slechts beperkt beschikbaar voor de militair, terwijl de behoefte aan psychosociale opvang groter is. Geestelijk verzorgers kunnen een laagdrempelig aanspreekpunt en een veilige haven vormen voor de militair. De geestelijk verzorger in de stressvolle omstandigheden helpen bij het plaatsen van crisiservaringen, bij zingevingskwesties en bij ethische dilemma's die voortkomen uit de werkzaamheden. Geestelijk verzorgers zijn voor iedereen beschikbaar, ongeacht hun religie. Wel vertegenwoordigen geestelijk verzorgers zedende instanties. Aangezien zij geen verantwoording aan de Defensieorganisatie hoeven af te leggen, kunnen militairen vrijuit praten. Geestelijk verzorgers kijken namelijk, in tegenstelling tot bijvoorbeeld de leidinggevende en de bedrijfsarts, niet naar het professioneel functioneren van de militair.

Aan de hand van de kringen uit het kringenmodel worden nu de overige belangrijke verschillen tussen de psychosociale nazorg van brandweer en Defensie benoemd. Bij de brandweer is formeel niets vastgelegd over de eigen verantwoordelijkheid voor hun welzijn van het personeel (kring 0). Bij Defensie ligt veel nadruk op de eigen verantwoordelijkheid van militairen ten aanzien van hun psychosociale gezondheid. In de opleiding voor militairen wordt aandacht besteed aan stress, stresssymptomen, coping en hoe elkaar op te vangen. Ook wordt uitgelegd bij wie men terecht kan met een psychosociale hulpvraag. Bij de brandweer richt de informatie over kring 0 zich vooral op de psychosociale gevolgen van schokkende gebeurtenissen en het bespreekbaar maken van emoties. De borging van deze papieren documenten in de praktijk wordt echter betwijfeld. De beschikbaarheid en inhoud van deze informatie is verschillend in de diverse korpsen en regio's. In kring 1 wordt nadrukkelijk ook aandacht besteed aan de familie en relaties van de militair. Defensie kent zelfs 'thuisfrontzorg', aangezien militairen beter functioneren als zij zich geen zorgen over thuis hoeven te maken en het werken voor Defensie ook veel vraagt van de familie van de militairen. Bij de brandweer hebben collega's een belangrijke signalerende functie voor problemen in kring 1. Hoewel in documenten wel aanbevolen wordt vrienden en familie bij nazorg te betrekken, blijkt dit in de praktijk weinig vorm te krijgen. Niet alle Defensieonderdelen kennen georganiseerde collegiale ondersteuning, zoals de brandweer BedrijfsOpvang Teams kent in kring 2. Alleen de Koninklijke Marine en de Koninklijke Marechaussee kennen een Collegiale Opvang Groep. Leden uit het SMT, zoals een geestelijk verzorger of een BMW kunnen bij Defensie aanwezig zijn bij operationele

debriefing. Bij de brandweer wordt een operationele debriefing alleen met de ingezette eenheden en eventueel het BOT gehouden. Zoals al eerder beschreven kent Defensie in kring 2 ook de geestelijk verzorger, hoewel diens rol ook in kring 1 en 3 te plaatsen valt. Voor de brandweer geldt (net als voor politie en ambulance), dat het personeel behoefte heeft aan multidisciplinaire debriefing, hoewel dit in de praktijk weinig plaatsvindt. Dit is voor Defensie geen punt van aandacht, aangezien zij minder samenwerken met andere diensten. Door de intern geregelde zorgketen bij Defensie, zijn kring 3 en 4 ook helder vastgelegd. In kring 3 valt het SMT, waar een BMW, een arts en een geestelijk verzorger onder vallen, eventueel aangevuld met een psycholoog. De BMW verleent kortlopende psychosociale zorg aan militairen. Elk lid van het SMT kan militairen doorverwijzen naar de gespecialiseerde gezondheidszorg van Defensie: de MGGZ (kring 4). Bij de brandweer is de positie van de BMW en de bedrijfsarts minder eenduidig: er bestaat een grote diversiteit aan posities in verschillende korpsen en regio's. Vaak kent het repressieve personeel deze personen niet of nauwelijks. Voor doorverwijzing naar de GGZ is weinig formeel vastgelegd: zowel wanneer dit precies dient plaats te vinden als naar wie blijkt afhankelijk van bijvoorbeeld het netwerk van de bedrijfsarts.

4.4.3 Overeenkomsten psychosociale nazorg bij brandweer en Defensie

Naast een aantal belangrijke verschillen zijn er ook diverse overeenkomsten waar te nemen in de psychosociale nazorg bij brandweer en Defensie. In beide organisaties is de afgelopen tien jaar veel aandacht besteed aan kwaliteitsverbetering van de psychosociale nazorg.

Voor zowel brandweer- als Defensiepersoneel geldt dat collega's hechte banden hebben. Dit leidt tot een snelle signalering van problemen. Ook de familie heeft een belangrijke rol in beide diensten voor de ondersteuning en de signalering van gedragsveranderingen. De direct leidinggevende is verantwoordelijk voor het welzijn van zijn mensen in beide organisaties. Toch bestaat er soms onduidelijkheid over wie bedoeld wordt met de direct leidinggevende. Zij zijn ook verantwoordelijk voor de operationele debriefing, wat in beide organisaties van waarde wordt geacht. Sommige onderdelen bij Defensie kennen een COG, wat vergelijkbaar is met het BOT bij de brandweer. Afhankelijk van de dienst bij Defensie en de regio bij de brandweer, worden zij gealarmeerd door de direct leidinggevende, de meldkamer, of aan de hand van een incidentenlijst.

Niet alle groepen werknemers blijken zich in eerste instantie naar de vastgelegde hulpverleners te wenden voor psychosociale nazorg. Zo zal bijvoorbeeld allochtoon brandweer- en Defensiepersoneel zich voor nazorg eerder begeven tot 'vertrouwde' personen, zoals imams. Sleutelfiguren dienen geattendeerd te worden dat er mogelijk een beroep op hen wordt gedaan door geüniformeerden. Voorbeelden van sleutelfiguren kunnen zijn:

leerkrachten, imams, pastores, dominees, huisartsen en leden van sportclubs. Eén van de adviezen van het eindrapport 'Samenwerking als waarborg' is dan ook dat deze groep sleutelfiguren psycho-educatie zou moeten ontvangen, zodat zij problemen in de nazorg kunnen signaleren.¹⁴⁵ Zowel voor brandweer- als Defensiepersoneel zou dit van toegevoegde waarde kunnen zijn in de psychosociale nazorg en opvang van kring 1. In de praktijk is hier echter nog weinig oog voor.

Met dit advies wordt een brug geslagen naar het volgende hoofdstuk, waarin de huidige invulling van nazorg bij brandweer en Defensie wordt geëvalueerd tegen het gevormde theoretisch kader over traumaverwerking en de functies van religie daarin.

¹⁴⁵ Broersen, S., Bos, J., *Samenwerking als waarborg: de bescherming van hulpverleners tijdens en na rampen en zware ongevallen. Eindrapport*, Reed Business Information BV, Doetinchem (2003), p. 31.

5. Evaluatie psychosociale nazorg brandweer en Defensie

5.1 Inleiding

Vanuit hun werkzaamheden kan personeel van brandweer en Defensie in aanraking komen met schokkende gebeurtenissen. Deze ingrijpende ervaringen hebben een bepaalde impact op het personeel, afhankelijk van situationele factoren, de sociale context waarbinnen de ervaring plaatsvindt en persoonlijke kenmerken. Als de schokkende gebeurtenis voorbij is, kan het verwerkingsproces beginnen. Religie kan diverse functies vervullen in het copingproces. Sommige van deze functies zijn behulpzaam in de verwerking, andere belemmeren de verwerking juist. Bij een normale verwerking kan preventieve zorg geboden worden, zoals een operationele debriefing. Bij een verstoorde verwerking dient wellicht professionele zorg te worden ingeschakeld. Brandweer en Defensie hebben de psychosociale nazorg op verschillende wijze ingericht.

De evaluatie van de psychosociale nazorg bij brandweer en Defensie vormt de kern van het onderzoek in deze scriptie. Hoofdstuk 2 en hoofdstuk 3 vormen het theoretisch kader over traumaverwerking en de functies van religie in het copingproces. In hoofdstuk 4 staat beschreven hoe de psychosociale nazorg bij brandweer en Defensie is geregeld aan de hand van het kringenmodel. Dit hoofdstuk legt een koppeling tussen de theorie over religie en traumaverwerking enerzijds en de praktijk van psychosociale nazorg bij brandweer en Defensie anderzijds.

Alvorens de evaluatie van de psychosociale nazorg bij brandweer en Defensie te beschrijven, wordt kort het religieuze landschap in Nederland geschetst. Personeel van brandweer en Defensie is onderdeel van de Nederlandse cultuur. De wijze waarop religie in de Nederlandse cultuur functioneert, geeft een indicatie voor de wijze waarop religie binnen psychosociale nazorg van brandweer en Defensie kan functioneren. Dit geeft het belang aan van een kortschets van het religieuze landschap in Nederland.

5.2 Het religieuze landschap in Nederland

Kijkend naar de Nederlandse geschiedenis, wordt duidelijk dat de plaats van religie in de Nederlandse samenleving heel divers genoemd kan worden. Voorheen vormde de kerk niet alleen het geografische middelpunt van de meeste dorpen, maar speelde de kerk ook een centrale rol in het dagelijks leven. De sociale cohesie was veel groter dan nu. Ingrijpende gebeurtenissen in zulke dorpen, leidden er dan ook toe dat een groot deel van de gemeenschap betrokkenheid toonde. De dominee of pastoor maakte vanzelfsprekend onderdeel uit van de te bieden psychosociale nazorg.

Al eeuwen lang is een grote verscheidenheid aan religies en levensbeschouwingen aanwezig in Nederland. Belangrijke redenen hiervoor zijn de niet gecentraliseerde overheid tot 1800, waardoor religieuze kwesties vooral lokaal bepaald werden, en dat Nederland lang één van de belangrijkste handelscentra in de wereld was. Allerlei mensen uit allerlei landen met allerlei godsdiensten streken daardoor neer in Nederland, ondanks de grote verschillen met Nederlandse geloofsovertuigingen. Handelsbelangen wogen echter zwaarder dan theologische belangen. Ook de gezamenlijke strijd tegen het water en andere vijanden verbond Nederlanders met elkaar, ongeacht hun geloof. In de 19^e eeuw werden de banden tussen mensen met dezelfde religieuze overtuiging steeds sterker. Men zocht geborgenheid in de eigen gemeenschap, en liet anderen vrij dat ook te doen. Hiermee ontstond de verzuiling. Nog steeds krijgen mensen in de Nederlandse samenleving gemakkelijk een religieuze stempel. Naast de vrijheid van levensovertuiging, wordt er ook omgezien naar andersdenkenden door hen te zien als landgenoten, geloofsgenoten, medemensen of beeld dragers van God. Het wegvallen van het verzuilde systeem biedt ruimte om kennis te nemen van de leefwereld van anderen.¹⁴⁶

Halverwege de twintigste eeuw kende Nederland een omslag in de religieuze beleving, waardoor na ontzuiling, ook ontkerkelijking en individualisering hun plek in de maatschappij in begonnen te nemen. Ontkerkelijking en individualisering leken te suggereren dat een respectvolle omgang met de religieuze verscheidenheid minder nodig zou zijn. Door veel Nederlanders wordt religieuze diversiteit geassocieerd met verdeeldheid, spanningen en intolerantie. Men hoopte dat dit zou verdwijnen door de secularisatie. Een blik op de toekomst lijkt dit beeld echter niet te bevestigen: door immigratie en emigratie ontstaat er een grotere verscheidenheid aan culturen en religies, evenals door internationale handel en de toenemende invloed van wereldculturen. Het is belangrijker dan ooit om met deze verscheidenheid om te kunnen gaan. Tegelijkertijd is het ook moeilijker om met deze verscheidenheid om te gaan,

¹⁴⁶ Dückers, M.L.A., Rooze, M.W. (Eds.), *Handreiking rampen spirit: zorg voor de geest*, Impact, Diemen (2011), pp. 3-4. waarin het voorwoord is geschreven door hoogleraar Nederlandse geschiedenis James Kennedy.

aangezien religieuze diversiteit steeds meer wordt verbonden met sociale en culturele vraagstukken.¹⁴⁷

Water en de vijand werken van oudsher verbindend. (Persoonlijke) rampen en crisis trekken zich niets aan van de verscheidenheid in religie en levensbeschouwing. Samenleven betekent dan ook: elkaar ontmoeten in respect, de bereidheid om de dialoog met elkaar aan te gaan en de eigen oriëntatie te verbinden met andere kringen.¹⁴⁸

De plaats van religie en geloof blijkt voor veel mensen nog steeds van groot belang. De secularisering bracht een verzelfstandiging van deelsystemen als werk, onderwijs, politiek, wetenschap en gezondheidszorg met zich mee. De overkoepelende invloed van geloof en kerk raakte beperkt, en werd zelf één van de mogelijke deelsystemen. Toch is de plaats van religie en geloof in veel van deze deelsystemen nog steeds relevant. Zo werken onder meer bij justitie, gezondheidszorg en de Krijgsmacht nog steeds geestelijk verzorgers. Juist bij existentiële ervaringen die kunnen leiden tot zingevingvragen, kunnen religie en geloof antwoorden bieden.¹⁴⁹

Vanuit deze observaties blijkt de relevantie van onderzoek naar de functies van religie bij traumaverwerking voor brandweer- en Defensiepersoneel. Levensbeschouwing is voor veel mensen van belang, juist als zij geconfronteerd worden met zingevingvragen. De aard van hun werkzaamheden kan existentiële ervaringen die leiden tot zingevingvragen met zich meebrengen. In de volgende paragraaf wordt de huidige psychosociale nazorg van brandweer en Defensie tegen het voorgaande theoretisch kader gelegd. Zo wordt geëvalueerd waar deze psychosociale nazorg gebruik maakt van de theorie over trauma, traumaverwerking en traumazorg, en op welke wijze de functies van religie aan bod komen in deze nazorg.

¹⁴⁷ Dückers, M.L.A., Rooze, M.W. (Eds.), *Handreiking rampen spirit: zorg voor de geest*, Impact, Diemen (2011), pp. 4-5, waarin het voorwoord is geschreven door hoogleraar Nederlandse geschiedenis James Kennedy.

¹⁴⁸ Dückers, M.L.A., Rooze, M.W. (Eds.), *Handreiking rampen spirit: zorg voor de geest*, Impact, Diemen (2011), p. 5, waarin het voorwoord is geschreven door hoogleraar Nederlandse geschiedenis James Kennedy.

¹⁴⁹ Van de Berg, H., Pieper, J., *Behoeftte aan geestelijke verzorging bij militairen in uitzendgebieden*, Breda-Utrecht (2002), p. 4.

5.3 Evaluatie psychosociale nazorg bij brandweer en Defensie

Schokkende gebeurtenissen kunnen traumatische ervaringen worden. Er wordt verondersteld dat 80% van de mensen die een ingrijpende ervaring heeft opgedaan, deze zelfstandig kan verwerken. Een samenspel van factoren maakt de kans hierop groter. Zo zijn de situationele context, de sociale context en persoonlijke eigenschappen van de getroffene van invloed op de mate van impact die een schokkende gebeurtenis heeft. Deze factoren spelen ook een rol in de verwerking en in de wijze waarop religie kan functioneren in het copingproces.

Deze evaluatie is de aanloop naar de conclusies en aanbevelingen die deze scriptie zullen besluiten. In het onderzoek naar de functies van levensbeschouwing en religie in de psychosociale nazorg voor brandweer- en Defensiepersoneel, zal in 5.3.1 de voorgaande theorie over trauma, traumaverwerking en traumazorg en de functies van religie worden verbonden met de beschreven theorie uit de documenten aangaande psychosociale ondersteuning voor geüniformeerden. In 5.3.2.1 en 5.3.2.2 wordt achtereenvolgens de praktijk van de psychosociale nazorg van brandweer en Defensie geëvalueerd tegenover de theorie over traumaverwerking en de functies van religie daarin.

5.3.1 Theorie over traumaverwerking, functies van religie en psychosociale ondersteuning

Op een aantal punten wordt bij de documenten over psychosociale ondersteuning voor geüniformeerden gebruik gemaakt van de eerder beschreven theorie over trauma, gevolgen van trauma's, traumaverwerking en traumazorg. Bij traumatische ervaringen worden vooronderstellingen over de wereld, de omgeving en de persoon zelf overhoop gegooid. De schema's van waaruit geleefd wordt, inclusief de gevoelens van onkwetsbaarheid, continuïteit en veiligheid, blijken illusies te kunnen worden. Mensen worden geconfronteerd met hun eigen eindigheid. Gevolg van een traumatische ervaring is dat oude verwachtingen moeten worden bijgesteld of vervangen. Crisissituaties doen zich voor als de vaardigheden van mensen hiermee om te gaan tekortschieten. Als het wereldbeeld opnieuw moet worden opgebouwd wordt gezocht naar betekenis en naar zingeving. Hierdoor krijgt men weer controle over de situatie. Coping kan gezien worden als een zoektocht naar betekenis. Ook religie kan op deze wijze worden gezien. Of iemand tijdens zijn copingproces daadwerkelijk gebruikt maakt van religie, hangt af van de situatie, de sociale context en de persoon zelf. Bij religieuzer personen is de kans groter dat zij gebruik maken van religie in het copingproces, aangezien religie onderdeel is van het interpretatiekader van waaruit de wereld gezien wordt. Om oude verwachtingen te kunnen vervangen door nieuwe is een zekere mate van flexibiliteit en weerbaarheid nodig. Het besef en vertrouwen invloed te kunnen uitoefenen op een situatie is een belangrijke copingvaardigheid. Religie kan deze flexibiliteit en weerbaarheid

stimuleren. Het gevoel van controle over de gebeurtenis is belangrijk. Een intern controlebesef leidt ertoe dat stresssituaties taakgerichter kunnen worden gehanteerd. Dit sluit aan bij een zelfsturende of samenwerkende religieuze copingstijl. Externer controlebesef, waarin bijvoorbeeld passief afgewacht wordt of God gaat ingrijpen in een situatie, leidt tot een grotere kans op een verstoorde verwerking.

Goede opvang en ondersteuning uit de sociale kring zorgt ervoor dat de schokkende gebeurtenis minder negatieve invloed heeft. Sociale invloeden kunnen er onder meer voor zorgen dat een gebeurtenis minder gevoelens van machteloosheid en ontwrichting geeft in de beleving. Sterke collegiale banden binnen brandweer en Defensie zijn dus van groot belang. Het informeren van familie en vrienden over de gevolgen van ingrijpende ervaringen is belangrijk, aangezien getroffen en zich vaak niet begrepen voelen. Ook een geloofsgemeenschap kan onderdeel uitmaken van de sociale kring van de getroffene en hem ondersteuning bieden.

Schokkende gebeurtenissen zijn verwerkt als er weer een zekere orde in het eigen leven is en de beheersing over het eigen bestaan is hervonden. Mensen hebben weer een gevoel van controle en de betekenisgeving is weer succesvol. Het wereldbeeld en het zelfbeeld van mensen is hersteld, hoewel de gebeurtenis een litteken na heeft gelaten. Cognitieve inkadering van de gebeurtenis geeft een gevoel van controle terug.

Als het inkaderen en accepteren van het gebeurde niet lukt, kan verstoorde verwerking optreden. Inzet van verschillende mogelijke bronnen van coping is dus belangrijk. Religie is één van die mogelijke bronnen. Ook bij een verstoorde verwerking kan religie diverse functies vervullen. Preventieve zorg is erop gericht een verstoorde verwerking te voorkomen. Belangrijke elementen uit preventieve zorg die onder psychosociale nazorg vallen, zijn praktische hulp, informatie en steun. Gestructureerde collegiale ondersteuning kan hier voor een groot gedeelte in voorzien. Ook kunnen door deze collega's mogelijke andere bronnen van hulp worden ingeschakeld, zoals de BMW, bedrijfsarts of GGZ.

In het huidige Nederlandse religieuze klimaat geldt voor de meeste mensen religie of levensbeschouwing niet meer als primaire bron van coping. Levensbeschouwelijke bronnen zijn één van de vele bronnen waar men uit kan putten geworden. Toch biedt religie een aantal functies die een bijdrage kunnen leveren aan het copingproces. Net als bij niet-religieuze coping, hangt het succes van religieuze coping af van de wijze waarop religie wordt ingezet. Ook hier geldt dat persoonlijke eigenschappen, de sociale context en de situationele context invloed hebben op de wijze van verwerking. Hoewel religie over het algemeen een positieve invloed uitoefent op het copingproces, kan het echter ook negatieve invloed hebben. Zo zijn factoren als ontevredenheid met de geloofsgemeenschap of met God, de interpretatie van

gebeurtenissen als straf van God en schuldgevoelens en angst, belemmerend in het copingproces. Factoren als God zien als helper en gids in de situaties, partnerschap met God en geloofsgenoten, een hechte spirituele relatie en emotionele bevestiging zijn stimulerende factoren in het copingproces. Ook hulp van vrienden en geestelijken werkt stimulerend.

In hoofdstuk 4 zijn vijf religieuze functies bij coping onderscheiden. Religie kan fungeren bij het zoeken naar betekenis, het verkrijgen van controle, het ervaren van troost en nabijheid tot God, het ervaren van intimiteit met anderen en levensverandering. Deze functies werken vaak bevorderlijk voor het copingproces, maar soms ook neutraal of belemmerend. Voor religieuze mensen is religie een belangrijk interpretatiekader van schokkende gebeurtenissen. Doordat hun interpretatiekader religieus gekleurd is, zullen zij eerder gebruik maken van religieuze copingmethodes. Begeleiding in hun religieuze coping is belangrijk. Zo dienen positieve factoren te worden gestimuleerd. Negatieve factoren dienen echter te worden afgeremd of in een ander licht te worden geplaatst.

Geestelijke verzorging bij rampen en crises heeft drie taken volgens de 'Handreiking rampen spirit: zorg voor de geest':¹⁵⁰ noodhulp, zingeving en verbinding. Praktische noodhulp is in de eerste fase na de ingrijpende gebeurtenissen het belangrijkste. Na verloop van tijd worden echter de vragen naar zin- en betekenisgeving steeds wezenlijker. Diversiteit in geloofsopvattingen en culturele achtergronden vraagt om het leggen van verbindingen. De geestelijk verzorger dient deze taken te kunnen vervullen, afgestemd op de behoeften van de getroffen. Hoewel in latere fasen geestelijk verzorgers van de eigen gezindte van de getroffen aanwezig zullen zijn, zal de geestelijk verzorger in eerdere fasen ongeacht de religieuze achtergrond van mensen dienen te voorzien in noodhulp, hulp bij zingevingsvragen en het verbinden van getroffen. Hiervoor zal hij moeten werken vanuit de relatie die hij opbouwt met de getroffen. Een geschikte benadering hiervoor is de presentiebenadering.¹⁵¹ Deze benadering gaat ervanuit dat het belangrijk is om 'present' te zijn als medemens die een luisterend oor biedt, betrokken is en zijn naaste als waardevol ziet. Dit dient vanuit een open houding ten opzichte van andere levensvisies en religies te gebeuren.

Religieuze coping kan bijvoorbeeld tot uiting komen in gebed en (overgangs)rituelen. Gebed kan aansluiten bij alle vijf de onderscheiden functies van religie. Zo kan gebed helpen bij het zoeken naar betekenis, het verkrijgen van controle, het ervaren van troost en nabijheid tot God, het ervaren van intimiteit met anderen en levensverandering. Er zijn heel diverse vormen van gebed te onderscheiden. Rituelen kunnen belangrijke overgangen in het leven markeren. Sommige rituelen vinden individueel of samen met een geestelijk verzorger plaats.

¹⁵⁰ Dückers, M.L.A., Rooze, M.W. (Eds.), *Handreiking rampen spirit: zorg voor de geest*, Impact, Diemen (2011)

¹⁵¹ Deze benadering is ontworpen door Andries Baart voor de vormgeving van het buurtpastoraat. Het boek 'Een theorie van de presentie' is standaardliteratuur geworden voor het maatschappelijk werk en de zorg.

Andere rituelen dienen juist gezamenlijk te worden uitgevoerd of meegemaakt. Religieuze rituelen leggen een verbinding met het heilige. Gevoelens kunnen door rituelen worden gekanaliseerd en het leven kan worden getransformeerd. De overgang wordt op deze wijze gemarkeerd.

5.3.2 Psychosociale nazorg bij brandweer en Defensie

Gevoelens van machteloosheid en ontwrichting komen voort uit schokkende ervaringen. Vaak ontbreekt een compleet beeld van de gebeurtenis. Daarom wordt ervoor gepleit om bij brandweer en Defensie operationele debriefings te houden. Zo krijgt iedere betrokkene een volledig beeld van de inzet, en kunnen gevoelens van machteloosheid en ontwrichting een plaats krijgen. Diverse varianten van debriefing kennen een fase waarin ruimte wordt gemaakt voor het bespreekbaar maken en uiten van emoties, zoals CISD, CISM en FiST. De effectiviteit hiervan wordt in twijfel getrokken. De literatuur geeft hierover een diffuus beeld. Veel van de kritieken zijn gericht tegen 'one-shot' acties waarbij onvoldoende getraind en opgeleid personeel bij een debriefing gaat 'wroeten in emoties'. Duidelijk is dat dit niet effectief en zelfs schadelijk kan zijn voor het verwerkingsproces. Diepgaande psychosociale nazorg dient te worden uitgevoerd door voldoende opgeleid en getraind personeel, zoals psychotherapeuten en psychologen. De positie van de geestelijk verzorger en BMW staat hier tussenin.

Het is belangrijk om rekening te houden met de taken die brandweer en Defensie uitvoeren. Hun werkzaamheden brengen een verhoogd risico op traumatische ervaringen met zich mee. Aangezien het personeel zich daarvan bewust is, verschilt de traumatische ervaring van hen met die van de burger. In zekere zin is er sprake van stressinoculatie voor geüniformeerden. Door training, anticipatie van het gedrag en overdenking op dat wat komen gaat, worden mogelijke copingstrategieën alvast geactiveerd. Men is beter voorbereid op schokkende gebeurtenissen en minder persoonlijk betrokken. Dit geldt niet voor ongevallen waar eigen personeel bij betrokken is. Kenmerken van traumatische ervaringen zijn onder meer het gevoel van machteloosheid, een acute ontwrichting van het bestaan en een zeer sterk onbehagen. Door te anticiperen op de gebeurtenis, en doordat brandweer- en Defensiepersoneel dienen te handelen in de situaties waar zij worden ingezet, zal het gevoel van machteloosheid verminderen. Als professioneel handelen echter tekort schiet, kan het gevoel van machteloosheid heel groot worden. Bovendien heeft anticipatie op een confrontatie met de dood slechts minimaal nut. Secundaire victimisatie is mogelijk door bijvoorbeeld (negatieve) media-aandacht, veroordelende uitspraken van burgers of bestuurders, of (strafrechtelijk) onderzoek.

5.3.2.1 Brandweer

In deze paragraaf wordt de invulling van psychosociale nazorg bij de brandweer geëvalueerd tegen het theoretisch kader over traumaverwerking en de functies van religie daarin. Er is bij de brandweer voorlichtingsmateriaal over traumaverwerking beschikbaar voor personeel. Hierin wordt onder meer uitgelegd dat veel reacties op een schokkende ervaring normaal zijn. Hoewel geadviseerd wordt familie en vrienden te betrekken bij de psychosociale opvang en bij de signalering van problemen, blijkt dit in de praktijk vaak niet te gebeuren. Het BOT kan worden ingeschakeld na een ingrijpend incident, waarbij een operationele debriefing plaatsvindt. De mate waarin binnen deze debriefing ruimte is voor emoties verschilt per korps en regio. Sommige vormen van debriefing lijken afgeleid te zijn van CISD. Toch wordt over het algemeen afgeraden te veel met emoties aan de slag te gaan. In de debriefing wordt informatie geboden over normale reacties op abnormale gebeurtenissen. Ontkenning en herbeleving vormen een centraal onderdeel van de verwerking van ingrijpende gebeurtenissen. Bij signalering van een verstoorde verwerking kan een personeelslid individuele gesprekken voeren met het BOT. Zowel leden van het BOT als de leidinggevende kunnen doorverwijzen naar professioneler hulp, zoals de BMW, de bedrijfsarts of zelfs de GGZ. In de praktijk komt dit echter weinig voor.

Bij de brandweer is geen plaats ingeruimd voor geestelijke verzorging of andere vormen van religieuze coping. Kring 1 wordt vanuit de organisatie weinig tot niet betrokken bij de psychosociale opvang, met uitzondering van de collega's. Dit kan een gemis zijn, want hoewel brandweerteams hecht zijn, vindt een groot gedeelte van de verwerking plaats in de privésfeer. Daarbij wordt religieus brandweerpersoneel niet op hulp van religie en/of de kerkelijke gemeenschap bij coping gewezen. Ook hoofdwerkgevers van vrijwillig brandweerpersoneel worden zelden benaderd na ingrijpende gebeurtenissen. Ook voor andere sleutelfiguren die een rol zouden kunnen spelen is weinig informatie beschikbaar. Hoewel het zelden voorkomt dat brandweerpersoneel naar professionele hulpverlening wordt doorverwezen, zou het mijns inziens een aanwinst zijn om van kring 1 een steviger basis te maken voor de brandweer. Goede opvang van de naaste omgeving is van groot belang voor een goede, niet-verstoorde verwerking van traumatische ervaringen. De naaste omgeving is echter veel groter dan die van de directe collega's. Familie en vrienden horen daar in ieder geval bij, maar ook andere sleutelfiguren uit de naaste omgeving van brandweerlanden kunnen de naaste omgeving vormen. Hierbij valt onder meer te denken aan sleutelfiguren binnen religieuze gemeenschappen en bijvoorbeeld sportclubs. Psycho-educatie voor psychosociale

opvang en signalering van mogelijke problemen in de verwerking zou voor hen beschikbaar kunnen worden gemaakt. Dit maakt de opvang van kring 1 waarschijnlijk effectiever en daarmee wordt de kans op een goede zelfstandige verwerking van de traumatische ervaring vergroot.

5.3.2.2 Defensie

In deze paragraaf wordt de invulling van psychosociale nazorg bij Defensie geëvalueerd tegen het theoretisch kader over traumaverwerking en de functies van religie daarin. Bij Defensie wordt nadrukkelijk aandacht besteed aan de eigen verantwoordelijkheid van de militair ten aanzien van zijn (psychische) gezondheid en inzetbaarheid. Voor familie is informatie en ondersteuning van de BMW aanwezig. De gehele zorgketen is door Defensie intern georganiseerd. Een militair is dan ook verplicht zijn zorg binnen Defensie af te nemen. In de zorgketen hebben de BMW en de geestelijk verzorger een plek in het SMT. Zij maken onderdeel uit van de eenheden die op uitzending gaan. Een groot verschil met de werkzaamheden van de brandweer is dat militairen gedurende langere tijd, ver van huis, onder vaak langdurig stressvolle omstandigheden kunnen worden uitgezonden. Zij zijn dan ver weg van hun familie en vrienden, waardoor een gat ontstaat in kring 1. De geestelijk verzorger is laagdrempelig toegankelijk, aangezien hij geen verantwoording aan de organisatie hoeft af te leggen. Hij kijkt niet naar het functioneren van de militair maar biedt een luisterend oor. Door deze positie kan een geestelijk verzorger gedeeltelijk (en tijdelijk) in kring 1 worden geplaatst. Ook bij operationele debriefings kan de geestelijk verzorger als aanspreekpunt aanwezig zijn. De geestelijk verzorger kan helpen bij het plaatsen van crisiservaringen en het omgaan met zingevingskwesaties en ethische dilemma's. Deze ethische dilemma's kunnen voortkomen uit het werk van de militair, waarin hij bijvoorbeeld bereid moet zijn om een ander te doden.

De oorspronkelijke legitimering van de geestelijk verzorger binnen de Defensieorganisatie is niet meer van toepassing sinds de afschaffing van de opkomstplicht. Toch blijkt de geestelijke verzorger een belangrijke spil in het web van de psychosociale nazorg bij Defensie.

Interessant en opvallend is dat vooral de aanwezigheid en laagdrempelige aanspreekbaarheid van de geestelijk verzorger gewaardeerd wordt. Hoewel de geestelijk verzorger gezonden wordt door zendende instanties, is voor militairen de persoon van de geestelijk verzorger vaak belangrijker dan zijn levensbeschouwelijke achtergrond en de manier waarop religie aan bod komt.

De eerder beschreven functies van religie bij traumaverwerking zullen in de individuele gesprekken en religieuze vieringen van geestelijke verzorging aan bod komen. De geestelijk verzorger dient militairen bij te staan bij existentiële vragen, onafhankelijk van de

levensbeschouwelijke achtergrond van de militair. Gebed en rituelen kunnen in de individuele sfeer van de militair plaatsvinden, maar ook samen met de geestelijk verzorger of in grotere groepen.

Voor Defensie zou het Multiple Stressor Debriefing Model (MSDM) van het Rode Kruis wellicht interessant kunnen zijn. Bij veel missies is er niet één incident maar zijn er meerdere factoren die kunnen leiden tot stress. Onderzoek naar de toepasbaarheid van MSDM bij de operationele debriefing zou aan te raden zijn.

5.3.3 Afsluitende opmerkingen evaluatie

Uit deze evaluatie blijkt dat er bij zowel brandweer als Defensie ingezet wordt op goede psychosociale nazorg om het personeel traumatische ervaringen zo goed mogelijk te laten verwerken. Er lijkt bij de brandweer echter een groot onbenut terrein te liggen in kring 1, waar relatief gemakkelijk een veel uitgebreider netwerk van psychosociale opvang kan worden gerealiseerd. Er zijn belangrijke verschillen tussen de brandweerorganisatie en Defensie, zowel in de aard van de werkzaamheden als in de duur en plaats van die werkzaamheden. Daarom zou het aanstellen van geestelijk verzorgers bij de brandweer niet zomaar gelegitimeerd zijn. Wel valt op dat de nazorg bij Defensie veel meer gestructureerd en uitgebreid is ten opzichte van de psychosociale nazorg bij de brandweer. Bij de brandweer wordt formeel geen aandacht besteed aan religieuze of levensbeschouwelijke coping. Toch blijkt voor religieuze mensen religie een belangrijke bron te zijn voor coping met trauma's, onder andere in het zoeken naar betekenis.

Niet de gehele Defensieorganisatie blijkt gestructureerde collegiale opvang te hebben. Toch wordt deze opvang van belang geacht, mits goed ingebed in de organisatie en degelijk georganiseerd. Herkenning van collega's die weten wat de werkzaamheden en ingrijpende gebeurtenissen inhouden, kan een belangrijke rol spelen in de acceptatie van de gebeurtenissen en de eigen reacties daarop.

6. Conclusie en aanbevelingen

6.1 Conclusie

In deze masterscriptie heb ik onderzoek gedaan naar de functies van religie bij traumaverwerking voor brandweer- en Defensiepersoneel. Alvorens deze onderzoeksvraag te beantwoorden, dienen enkele opmerkingen te worden gemaakt.

Ten eerste verwerkt ongeveer 80% van de mensen een schokkende gebeurtenis op eigen kracht en met behulp van de naaste omgeving. Professionele hulpverlening is in de meeste gevallen dus niet noodzakelijk. Wel is informatie over de gebeurtenis zelf en over de reacties op ingrijpende gebeurtenissen belangrijk.

Ten tweede speelt religie voornamelijk een rol in de verwerking bij religieuze mensen. Een aanzienlijk deel van het brandweer- en Defensiepersoneel is niet-religieus. Toch kan ook voor hen geestelijke verzorging behulpzaam zijn bij traumaverwerking, met name bij betekenisgeving en ethische kwesties. Religieuze interpretatiekaders en de beschreven religieuze functies zullen voor hen echter weinig van betekenis zijn.

Ten derde geldt ook voor veel religieuze mensen dat zij allerlei bronnen voor coping met traumatische ervaringen hebben. Religie vormt voor de meeste van hen één van deze bronnen. Voor hen kan het van belang zijn deze bron te gebruiken, aangezien veel functies van religie een positieve invloed op de verwerking hebben. Het is echter belangrijk dat deze bron hen wel wordt aangereikt, want te midden van de crisis kan het zijn dat mensen deze bron niet uit zichzelf inzetten, of dat zij een negatieve invloed van religieuze coping ervaren.

Met deze opmerkingen in het achterhoofd, zal ik overgaan tot beantwoording van de hoofdvraag van deze scriptie: Welke functies kunnen religie of levensbeschouwing vervullen bij traumaverwerking en (directe) psychosociale nazorg voor brandweer- en Defensiepersoneel? In de evaluatie van de psychosociale nazorg bij brandweer en Defensie, staat beschreven hoe de theorie van traumaverwerking en de functies van religie functioneren bij psychosociale nazorg. Daarbij is deze ook vergeleken met de huidige invulling van psychosociale nazorg bij brandweer en Defensie.

Schokkende gebeurtenissen kunnen traumatische ervaringen worden. De persoon en zijn achtergrond, de sociale context en de situationele context zijn factoren die hierop van invloed zijn. Deze factoren spelen ook een rol in de wijze waarop een traumatische ervaring verwerkt wordt en of religie als een mogelijke bron van coping wordt gezien. In algemene zin valt te constateren dat religie de volgende functies kan hebben in het copingproces: (1) het zoeken naar betekenis, (2) het verkrijgen van controle, (3) het ervaren van nabijheid tot God en troost, (4) intimiteit met anderen en nabijheid tot God, en (5) levensverandering. De vraag is in

hoeverre deze functies ook toepasbaar zijn voor brandweer- en Defensiepersoneel. Gezien de veelheid aan factoren die hierop van invloed zijn, valt hier geen eenduidig antwoord op te geven. Al deze functies kunnen in bepaalde omstandigheden functies zijn die de traumaverwerking voor brandweer- en Defensiepersoneel kunnen stimuleren. Daarbij dient echter steeds rekening te worden gehouden met de sociale context, de situationele context en de persoon zelf. Elke vorm van religieuze coping dient dan ook specifiek te worden afgestemd op de getroffen. Voordat deze functies echter een rol kunnen gaan spelen in het interpretatiekader van getroffenen, is het van belang dat zij een luisterend oor, steun en voorlichting over normale reacties op abnormale gebeurtenissen krijgen. Pas daarna zal het inbrengen van religieuze functies waardevoller kunnen worden voor de militair of brandweerman. Eerst dient hij echter stoom te kunnen afblazen.

Gebleken is dat bij de brandweer formeel niets is vastgelegd over religieuze copingstrategieën, of verwijzing naar (levensbeschouwelijke) sleutelfiguren uit het leven van de getroffen brandweelieden. Bij Defensie is de geestelijke verzorging formeel ingebed in de organisatie van de psychosociale nazorg. Geestelijk verzorgers worden echter in de eerste plaats beschouwd als laagdrempelig aanspreekpunt. Functies van religie bij het copingproces zijn daaraan ondergeschikt.

Naast het stellen dat alle beschreven functies hun waarde kunnen hebben in de traumaverwerking voor brandweer- en Defensiepersoneel, moet nogmaals benadrukt worden dat dit een theoretische conclusie is. Om te meten hoe religieuze coping daadwerkelijk functioneert voor Nederlands brandweer- en Defensiepersoneel zou bijvoorbeeld de (brief) RCOPE kunnen worden afgenomen.

6.2 Aanbevelingen

Gedurende het onderzoek is een aantal zaken voorbijgekomen waaruit aanbevelingen volgen. Deze kunnen door brandweer- en Defensie worden gebruikt ter verbetering van de psychosociale nazorg.

De eerste aanbeveling is om (vervolg) praktijkonderzoek te doen naar de functies van religie bij traumaverwerking voor Nederlands brandweer- en Defensiepersoneel. Een goede start voor dit onderzoek zou kunnen zijn om bij een representatieve groep de RCOPE of de brief RCOPE af te nemen. Ook de wijze waarop geestelijk verzorgers binnen Defensie gebruik maken van de functies van religie bij coping dient nader te worden onderzocht.

Ten tweede beveel ik aan om de toepasbaarheid van Amerikaans onderzoek naar de functies van religie in de Nederlandse context te onderzoeken. Veel onderzoek naar de functies van religie is gedaan onder een Amerikaanse blanke populatie met een christelijke achtergrond. De factoren van een andere cultuur en een andere religie dienen te worden meegenomen om te kijken of de conclusies over de functies van religie breder inzetbaar zijn. De Nederlandse cultuur verschilt van de Amerikaanse, zeker in religieuze beleving.

De derde aanbeveling is om te zorgen voor structurele voorlichting in opleidingen, cursussen en trainingen over traumaverwerking. Het besef dat men normale reacties op abnormale gebeurtenissen heeft, kan geruststellend werken en de verwerking bevorderen.

Traumaverwerking kost tijd, en die tijd dient ook gemaakt te worden, zowel door de werkgever als door de getroffene. In deze structurele voorlichting dient ook aandacht te worden besteed aan mogelijke bronnen van coping, waaronder religie. Personeel van brandweer en Defensie dient te worden gewezen op de mogelijkheid om ook bronnen en/of sleutelfiguren uit hun leven te betrekken bij coping met trauma.

De vierde aanbeveling die ik geef is dat de sociale omgeving van de getroffene actief betrokken wordt bij de psychosociale opvang en nazorg. Naast de directe collega's, hebben het thuisfront en vrienden ook een belangrijke rol in de opvang van de getroffene. Bovendien kunnen zij ook last hebben van de traumatische ervaring die de geüniformeerde is overkomen. Naast voorlichting over trauma's dienen zij handvatten te krijgen om de getroffene op te vangen en een verstoorde verwerking te signaleren. De sociale omgeving kan de belangrijkste stimulerende factor in het verwerkingsproces vormen. Ook sleutelfiguren uit het leven van de getroffene dienen geactiveerd te worden, zoals mensen van de sportclub of religieuze gemeenschap. Daarnaast dient specifiek voor vrijwillig brandweerpersoneel ook de hoofdwerkgever te worden meegenomen in de voorlichting over traumaverwerking en signalering van een gestagneerde verwerking.

De laatste twee aanbevelingen die zullen volgen vallen eigenlijk buiten het bereik van dit onderzoek, aangezien deze geen betrekking hebben op functies van religie of levensbeschouwing bij nazorg. Toch zijn onderstaande aanbevelingen mijns inziens relevant voor kwaliteitsverbetering van de psychosociale nazorg bij brandweer en Defensie.

De vijfde aanbeveling luidt dat opvang goed geregeld dient te zijn. Praktische zaken als een locatie, een kop koffie, het op tijd arriveren (en dus ook alarmeren) van BOT of COG is belangrijk. Emotionele steun en het voorkomen van secundaire victimisatie dient te worden geregeld voor de getroffen. Goede inbedding in de organisatie en zichtbaarheid van degenen die psychosociale opvang organiseren maken de gestructureerde collegiale opvang effectiever.

Tot slot beveel ik aan om de psychosociale nazorg voor de brandweer te protocolleren. Veel werkzaamheden van de brandweer zijn reeds vervat in protocollen. Dit komt de eenduidigheid en kwaliteit van het werk ten goede. De Vakgroep Nazorg is bezig met het uitwerken van een implementatietraject van de 'Richtlijn psychosociale nazorg geüniformeerd'. Het verdient aanbeveling de grote lijnen van de psychosociale nazorg vast te leggen in een landelijk protocol.

Lijst met afkortingen

BMW – Bedrijfs Maatschappelijk Werker

BOT – Bedrijfs Opvang Team

CDC – Commando DienstenCentra

CISD – Critical Incident Stress Debriefing

CISM – Critical Incident Stress Management

COG – Collegiale Opvang Groep

COT – Collegiaal Opvang Team

DGV – Diensten Geestelijke Verzorging

DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

FiST – Fire-Fighter & Medical Emergency Stress Teams

GGZ – Geestelijke GezondheidsZorg

GHOR – Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen

MGGZ – Militaire Geestelijke GezondheidsZorg

MSDM – Multiple Stressor Debriefing Model

PTSD – PostTraumatic Stress Disorder

PTSS – PostTraumatische Stress Stoornis

SMT – Sociaal Medisch Team

VRU – VeiligheidsRegio Utrecht

Bibliografie

- American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Revised 4th ed.), Washington (2000), voor het raadplegen van de criteria van PTSS, via: <http://www.ptsd.va.gov/professional/pages/dsm-iv-tr-ptsd.asp>
- Arbeidsomstandighedenwet 1999, geraadpleegd via <http://wetten.overheid.nl>
- Van de Berg, H., Pieper, J., *Behoeftte aan geestelijke verzorging bij militairen in uitzendgebieden*, Breda-Utrecht (2002)
- Van den Bout, J., Kleber, R., *Omgaan met verlies en geweld. Een leidraad voor rouw en traumaverwerking*, Kosmos-Z&K Uitgevers B.V., Utrecht (1994)
- Te Brake, H. (eindredactie), *Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden*, Impact, Amsterdam (2012)
- Brandt-Dominicus, J.C. (eindredactie), *Vroegtijdige psychosociale interventies na rampen, terrorisme en schokkende gebeurtenissen*, Impact, Amsterdam (2007)
- Broersen, S., Bos, J., *Samenwerking als waarborg: de bescherming van hulpverleners tijdens en na rampen en zware ongevallen. Eindrapport*, Reed Business Information BV, Doetinchem (2003)
- Brom, D., Kleber, R.J., Defares, P.B., *Traumatische ervaringen en psychotherapie*, Swets & Zeitlinger, Lisse (1986)
- CBS StatLine: 'Brandweer; brand- en hulpverleningsmeldingen' <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=37441&D1=0-2,5-6,9,12&D2=0,5-22&D3=1&VW=T>, laatst bezocht op 27 juli 2012.
- CBS StatLine: 'Brandweer: personeel regionale en gemeentelijke brandweer', via: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=71482ned&D1=a&D2=0&D3=a&HDR=T&STB=G1,G2&VW=T>, laatst bezocht op 27 juli 2012.
- Doolaard, J. (red.), *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*, Uitgeverij Kok, Kampen (2006)
- Dückers, M.L.A., Rooze, M.W. (Eds.), *Handreiking rampen spirit: zorg voor de geest*, Impact, Diemen (2011)
- Ganzevoort, R., Visser, J., *Zorg voor het verhaal. Achtergrond, methode en inhoud van pastorale begeleiding*, Uitgeverij Meinema, Zoetermeer (2007)
- Geestelijke Verzorging, via: http://www.defensie.nl/cdc/personeelsondersteuning/geestelijke_verzorging/, laatst bezocht op 2 augustus 2012
- Gersons, B.P.R., *Bijzondere missie: Geestelijke Gezondheidszorg voor militairen en veteranen. Advies*, Den Haag (2005)

- Hoijtink, L.M., Young, H.F., Te Brake, J.H.M., *Psychosociale ondersteuning bij ambulance, brandweer, politie en Defensie. Een verkennende studie*, Impact (2012)
- Huize Beukbergen, via: <http://www.beukbergen.nl/>, laatst bezocht op 31 juli 2012.
- Kleber, R.J., Brom, D., *Coping with trauma: theory, prevention and treatment*, Swets en Zeitlinger, Amsterdam (1992)
- Kleber, R.J., *Traumatische ervaringen, gevolgen en verwerking*, Swets & Zeitlinger BV, Lisse (1986)
- Lijst van Nederlandse militairen omgekomen tijdens een vredesmissie, via: http://nl.wikipedia.org/wiki/Lijst_van_Nederlandse_militairen_omgekomen_tijdens_een_vredesmissie, laatst bezocht op 30 juli 2012
- Ministerie van Defensie, *Kerngegevens Defensie. Feiten en cijfers*, Den Haag (2012), via <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/brochures/2012/04/20/kerngegevens-defensie.html>
- Mitchell, J.T., *Critical Incident Stress Debriefing (CISD)*, via: <http://www.info-trauma.org>, laatst bezocht op 25 juli 2012
- Mitchell, J.T., *Critical Incident Stress Management*, via: <http://www.info-trauma.org>, laatst bezocht op 25 juli 2012
- Nationaal Brandweer Documentatie Centrum, *Omgekomen Brandweerlieden in Nederland*, via: <http://www.nbdc.nl/cms/show/id=139756>, laatst bezocht op 30 juli 2012
- Organisatie Defensie, via: <http://www.Defensie.nl/organisatie/Defensie/>, laatst bezocht op 9 juli 2012
- Pargament, K., Feuille, M., Burdzy, D., *The Brief RCOPE: Current Psychometric Status of a Short Measure of Religious Coping*, In: Religions (2), (2011), pp. 51-76
- Pargament, K.I., Koenig, H.G., Perez, L.M., *The Many Methods of Religious Coping: Development and Initial Validation of the RCOPE*, in: Journal of clinical psychology, Vol. 56 (4), John Wiley & Sons Inc. (2000), pp. 519-543
- Pargament, K. I., *The psychology of religion and coping. Theory, research, practice*, The Guildford Press, New York (1997)
- Richards, D., *A field study of critical incident stress debriefing versus critical incident stress management*, in: Journal of Mental Health 10 (3), (2001), pp. 351-362
- Schat, E., *Traumazorg: meer aandacht voor psycho-educatie*, in: Brand&Brandweer (4) SDU Uitgevers (2010), pp. 204-205
- De Soir, E., *Op het netvlies gebrand...! Traumatische stress bij hulpverleners*, Garant, Leuven – Apeldoorn (2000)
- Spilka, B., Hood, R.W., Hunsberger, B., Gorsuch, R., *The psychology of religion. An empirical approach*, The Guildford Press, New York (2003)

- De Stentor, *Geestelijk leiders Epe praten over draaiboek bij ernstige incidenten*, 19 november 2010, via: <http://www.destentor.nl/regio/epevaassen/epe/7648463/Geestelijk-leiders-Epe-praten-over-draaiboek-bij-ernstige-incidenten.ece>
- Swarte, J.L., *Tussen schip en kaai. Geestelijke verzorging bij de krijgsmacht*, Uitgeverij Kok, Kampen (1993)
- Trouw, *Kerken moeten een plek krijgen in de rampenbestrijding*, 29 december 2009, via: <http://www.trouw.nl/tr/nl/4324/Nieuws/article/detail/1178099/2009/12/29/rsquo-Kerken-moeten-een-plek-krijgen-in-de-rampenbestrijding-rsquo.dhtml>
- Van der Velden, P.G., Eland, J., Kleber, R.J., *Handboek voor opvang na rampen en calamiteiten*, Instituut voor Psychotrauma, Utrecht (1997)
- Van der Velden, P.G., Hazen, K.H.M., Kleber, R.J., *Traumazorg in organisaties*, in: *Gedrag en Organisatie 1999-12* (6), pp. 397-412
- Van der Velden, G., Kleber, R.J., *Nazorg Brandweerpersoneel*, Drukkerij Lagerveld, Den Haag (1993)
- Veiligheid regionaal: Veiligheidsregio's, via: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/veiligheid-regionaal/veiligheidsregio> , laatst bezocht op 9 juli 2012
- Verhallen, P., *De meeuwen van Harderwijk. Een opstel over psychotrauma en de mentale weerbaarheid van hulpverleners*, Houten / Schaarsbergen (2002), via: <http://www.nbdc.nl/cms/show/id=510937>
- Vijver, H., *Daarvoor hoef je niet christelijk te zijn*, Uitgeverij Ten Have, Amsterdam (2001)
- Wet Veiligheidsregio's 2010, geraadpleegd via: <http://wetten.overheid.nl>