

Opvang en nazorg na schokkende gebeurtenissen in de werksituatie

Een schokkende gebeurtenis is een gebeurtenis die buiten de normale alledaagse gebeurtenissen valt. In elke werksituatie kunnen medewerkers geconfronteerd worden met schokkende gebeurtenissen, zoals het plotse verlies van een collega door een verkeersongeval, brand in het bedrijf, confrontatie met fysieke agressie van een klant of cliënt.

Tine Daeseleire
Klinisch psycholoog-gedragstherapeut
Zaakvoerder The Human Link



In sommige bedrijven en organisaties is er een verhoogd risico op schokkende gebeurtenissen.

- Industrie en (petro)chemie: collega's kunnen gewond raken of om het leven komen bij een zwaar ongeval in het bedrijf;
- Hulpverleners (brandweer, politie, ambulancepersoneel, spoeddiensten, ...): ze moeten vaak hulp bieden in acute stresssituaties en kunnen hun hulpverlenerstaak niet steeds tot een goed einde brengen;
- Zorgverleners (psychiatrie, opvoedingstehuizen, gehandicaptenzorg, ...): zij lopen in hun beroep een verhoogd risico op confrontatie met fysieke agressie, suicide, schrijnende tafereelen;
- Organisaties die in contact staan met publiek zoals banksector of winkels: hier bestaat er een verhoogd risico op verbale en fysieke agressie van klanten, hold-ups;
- Openbaar vervoer: machinisten, buschauffeurs kunnen meer te maken krijgen met zware verkeersongevallen, suicide (pogingen);
-

GEEN OVERSCHATTING EN ONDERSCHATTING VAN SCHOKKENDE GEBEURTENISSEN

Vaak zijn medewerkers in de hierboven genoemde beroepen getraind om met heftige situaties in hun werksituatie om te gaan. Ze zijn het bovendien als het ware 'gewoon' dat bepaalde dingen gebeuren. We pleiten ervoor om de mate waarin iets schokkend is, niet te onderschatten maar ook niet te overschatten. Opvang en nazorg is enkel nodig als het om 'acute stress' gaat. Dit houdt in: 'uitzonderlijke gebeurtenissen' in de werksituatie waarbij er plots een erg grote discrepantie ontstaat tussen de eisen van de omgeving en de mogelijkheden van het individu. Als bijvoorbeeld verbale agressie bijna dagelijks voorkomt in de werksituatie en dus niet uitzonderlijk is, spreken we van een 'chronische stressfactor' in de werksituatie en dient de organisatie daar structurele preventieve maatregelen voor te nemen (bijvoorbeeld medewerkers opleiden in het om-

gaan met agressie of in het omgaan met chronische stress). Brandweermensen of ambulanciers moeten bijvoorbeeld geen opvang krijgen voor elke confrontatie met een dodelijk slachtoffer. Dus de drempel om iets te bestempelen als 'schokkend', ligt soms anders in bepaalde organisaties of verschilt zelfs naargelang de afdeling binnen dezelfde organisatie. Hiermee moet rekening gehouden worden om niet aan 'overshooting' te doen.

Hiermee willen we niet zeggen dat als er in bepaalde organisaties meer risico bestaat op bijvoorbeeld agressie, dat we dit dan maar normaal moeten vinden en ervan uit moeten gaan dat dit nu eenmaal bij de job hoort. In al deze beroepen kunnen immers bepaalde situaties op bepaalde momenten ook de meest ervaren medewerkers van hun stuk brengen. Het is immers niet zozeer de gebeurtenis op zich, maar de omstandigheden of contextfactoren die bepalen of iets al dan niet schokkend wordt. Zo zal de impact van een incident mede bepaald worden door de graad van machteloosheid die je ervaart (bijvoorbeeld bij het wachten op een ambulance wanneer een collega ernstig gewond is). Ook de graad van betrokkenheid die je voelt bij een collega (bijvoorbeeld een collega die je al 20 jaar kent en die plots zelfmoord pleegt) of de mate waarin iets onverwacht is (bijvoorbeeld je staat met je rug naar een pati-

“ We pleiten ervoor om de mate waarin iets schokkend is, niet te onderschatten maar ook niet te overschatten. Opvang en nazorg is enkel nodig als het om 'acute stress' gaat. ”

ent en voelt ineens een slag in je nek), zijn mede bepalend voor hoe een zelfde incident beleefd wordt. En ook de duur van een incident (bijvoorbeeld hold-up waarbij je uren opgesloten zit), of de heftigheid van de gevolgen (bijvoorbeeld ongeluk met dodelijke afloop) spelen een rol. Ook de omstandigheden van de persoon zelf kunnen meebepalen of het schokkend wordt: de eigen gezinssituatie, de opeenstapeling van verschillende schokkende gebeurtenissen kort na elkaar, de mate van vermoeidheid of chronische stress die er huidig aanwezig is, ... maken iemand extra kwetsbaar.

REACTIES OP ACUTE STRESSITUATIES VERDWIJNEN MEESTAL VANZELF

Indien medewerkers in hun werk plots geconfronteerd worden met schokkende gebeurtenissen, gaat dit meestal gepaard met het ervaren van acute stressreacties. Dit kan gaan van angst, machteloosheid, verbijstering, tot allerhande lichamelijke arousalklachten, zoals moeilijk slapen, prikkelbaarheid, hartkloppingen, trillen of moeite met concentreren. Deze reacties zijn te beschouwen als normale reacties op een abnormale gebeurtenis.

Onder normale omstandigheden nemen ze af met het verstrijken van de tijd, totdat ze na 2 à 3 maanden na de schokkende gebeurtenis volledig verdwenen zijn. Meer dan 90% verwerkt schokkende gebeurtenissen op een zeer natuurlijke manier zonder dat ze hier hulp bij nodig hebben. Indien de acute stressreacties blijven aanhouden en niet afnemen na enkele maanden, kunnen mensen last krijgen van een moeilijke verwerking en hierop posttraumatische stressklachten ontwikkelen. Uit onderzoek blijkt dat de kans op posttraumatische stressklachten bij mannen 5% is en bij vrouwen 12%. Dan pas is het belangrijk om ze door te verwijzen naar meer gespecialiseerde hulp. Normaal gezien gaat dit om een zeer klein percentage.

ZIN OF ONZIN VAN OPVANG EN NAZORG NA SCHOKKENDE GEBEURTENISSEN OP HET WERK?

Als mensen dus kort na een schokkende gebeurtenis op hun werk emotioneler reageren, slecht slapen, meer vermijdingsgedrag vertonen, verhoogd waakzaam zijn en andere acute stressreacties hebben, is dat niet meer dan normaal. Over het algemeen gaat het vanzelf over,

duus waarom dan opvang en nazorg voorzien? Bovendien zijn er verschillende wetenschappelijke studies die aangetoond hebben dat bepaalde vormen van 'opvang en nazorg' niet effectief blijken en zelfs gevaarlijk of schadelijk kunnen zijn:

- 1) Uit een overzicht van effectstudies uitgevoerd in Groot-Brittannië (Kleber en Mitten-dorff, 1990), blijkt dat de 'psychologische debriefing-methode' van Jeffrey Mitchell, een eenmalige snelle interventie, geen positief effect heeft op de verwerking. Vroege eenmalige interventies lijken dus weinig bij te dragen tot vermindering van de kans op posttraumatische stressklachten;
- 2) Uit een doctoraatsonderzoek van Marit Sijbrandij (2007) bleek ook dat een eenmalige opvang geen enkel effect heeft. Zij onderzocht de verschillende factoren van het 'debriefing-gesprek' onmiddellijk na een schokkende gebeurtenis, bij 236 slachtoffers. Bij één derde van de deelnemers werd alleen een interview afgenomen over hun klachten. Één derde kreeg een opvanggesprek waarbij de nadruk lag op emotionele ventilatie. De derde groep kreeg een opvanggesprek waarbij de nadruk lag op psycho-educatie. Na zes maanden hadden de traumaslachtoffers die één van beide opvanggesprekken kregen, even vaak symptomen van een posttraumatische stressstoornis (PTSS) als de onbehandelden. Bovendien bleek dat mensen die heel erg gespannen waren kort na het trauma, juist vaker PTSS ontwikkelden als ze zich emotioneel hadden kunnen uiten;

“ Meer dan 90% verwerkt schokkende gebeurtenissen op een zeer natuurlijke manier zonder dat ze hier hulp bij nodig hebben. Indien de acute stressreacties blijven aanhouden en niet afnemen na enkele maanden, kunnen mensen last krijgen van een moeilijke verwerking en hierop posttraumatische stressklachten ontwikkelen. ”

- 3) Ook hebben onderzoekers van de universiteit van Oxford (Holmes e. a. 2009) ontdekt dat het spelen van het computerspelletje Tetris, vlak na het meemaken van een schokkende gebeurtenis, het ontstaan van emotionele flashbacks kan voorkomen. Al deze resultaten kunnen erop wijzen dat onmiddellijk praten over de schokkende gebeurtenis, en meer bepaald het ontlocken van emoties, mensen in de schokkende gebeurtenis houdt en dat de geheugensporen daardoor versterkt worden waardoor de verwerking eerder moeizamer verloopt.

Belangrijk is dan ook om in het licht van dit onderzoek de oude methoden van opvang en nazorg in vraag te stellen en te kijken welke implicaties dit heeft voor de praktijk. Eerst en vooral is het zinvol om ons af te vragen waarom we in ons bedrijf WEL aandacht moeten besteden aan opvang en nazorg. En hoe kunnen dit dan het best vormgeven om de kwaliteit van de opvang en nazorg te garanderen?

WAAROM Zouden WE IN ONS BEDRIJF WEL AANDACHT BESTEDEN AAN OPVANG EN NAZORG?

Een opmerkelijke bevinding in alle studies van opvang, is dat de deelnemers bijna altijd tevreden zijn. Dit contrasteert met de geringe resultaten uit onderzoek op latere posttraumatische stressklachten. Toch is het belangrijk om met deze tevredenheid rekening te houden in een 'bedrijfscontext'.

1. Als een medewerker met een schokkende gebeurtenis geconfronteerd wordt op zijn werk, is erkenning en sociale steun vanuit het bedrijf uitermate belangrijk om de gevolgen van de schokkende gebeurtenis in te dijken. Zo voorkomen we 'secundaire traumatisering': de gevolgen of (het gebrek aan) de reacties die volgen op de schokkende gebeurtenis, worden door de slachtoffers als zeer negatief ervaren. Hierdoor kan het zijn dat mensen niet meer zozeer bezig zijn met het denken aan de schokkende ervaring zelf, maar vooral bezig zijn met de reacties die er nadien (niet) gekomen zijn. Dit kan gaan van

een gebrek aan oprechte steun en begrip, tot beschuldigingen aan het adres van het slachtoffer. Dus opvang is nodig vanuit een zuiver menselijke reden: de 'normale betrokkenheid en zorg' van de organisatie naar zijn medewerkers toe. Het is belangrijk dat er door de organisatie tijd en ruimte wordt gemaakt om het op te volgen. Indien opvang en nazorg op een goede manier wordt gegeven, blijken mensen minder negatieve gevolgen van de schokkende gebeurtenis te ondervinden. Het resulteert dan minder in langdurig ziekteverlof of het veranderen van

functie. Ook zullen er minder frustraties zijn ten opzichte van de organisatie.

2. Een tweede belangrijk element is dat opvang en nazorg door de organisatie geruwend werkt: het werkt verlichtend voor medewerkers als ze te horen krijgen dat het normaal is dat er door de organisatie aandacht aan besteed wordt vanwege de uitzonderlijke situatie. Het komt namelijk veel voor dat mensen angstig worden van de 'normale reacties' die ze ervaren na een schokkende gebeurtenis. Dan lijkt het alsof ze geen last mógen hebben. Hierdoor worden mensen kwaad op zichzelf, omdat ze niet vlug genoeg terug de oude zijn. Dit bemoeilijkt het verwerkingsproces. Het is daarom belangrijk dat medewerkers horen dat de gebeurtenis buiten het alledaagse valt, waardoor ze reacties ervaren die gekaderd kunnen worden binnen datgene wat ze meemaakten en dat die reacties in de meeste gevallen op korte tijd overgaan.
3. Tenslotte blijkt uit onderzoek (Sijbrandij 2007) dat snelle detectie en tijdige signalering van moeilijke verwerking door mensen uit de organisatie, helpt om medewerkers die meer last ondervinden "op tijd" door te verwijzen naar de juiste hulp (kortdurende gedragstherapeutische behandeling). Opvang heeft dus niet als doel PTSS te voorkomen maar wel om de juiste behandeling tijdig in te zetten om verdere schade te voorkomen.



HOE MOETEN WE OPVANG EN NAZORG GEVEN EN ORGANISEREN OM DE KWALITEIT TE GARANDEREN?

Eerst en vooral blijkt uit onderzoek dat we niet te snel moeten opvangen: besteed minder aandacht aan directe opvang (onmiddellijk na de gebeurtenis, in eerste 48 uren) en meer aandacht aan de opvolging (normale verwerkingsperiode) om te kijken of reacties afnemen volgens het natuurlijke proces.

In het dagelijks leven en in organisaties gebeurt het te dikwijls dat er de eerste dagen zeer veel aandacht is voor diegenen die bijvoorbeeld iemand dierbaar verliezen en na een week spreekt niemand de betrokkenen nog aan, terwijl die daar juist het meeste nood aan hebben. We kunnen hierover zeer stellig zijn: uit onderzoek worden eenmalige interventies vlak na de schokkende gebeurtenis ten zeerste afgeraden!

Ten tweede is opvang en nazorg geen taak van 'professionele hulpverleners'. Door direct professionele hulpverleners in te roepen, geeft de organisatie het signaal dat mensen die iets schokkends meemaakten, het niet normaal aan het verwerken zijn en al psychologische HULP nodig hebben. Medewerkers hebben echter nood aan 'echte betrokkenheid' en natuurlijke steun, dus niet van een onbekende professional, maar wel van bekenden uit hun eigen omgeving: collega's, leidinggevendenden, familie. Het onmiddellijk inzetten van professionals heeft dus zeker geen meerwaarde. Dit heeft belangrijke implicaties voor de praktijk.

Eerst en vooral zien we de tendens bij organisaties om vanuit hun eigen angst en onwetendheid vaak onmiddellijk professionele hulp ter plaatse te vragen. We ijveren echter om organisaties te laten inzien hoe belangrijk het is, zeker onmiddellijk na het gebeuren, zelf de eerste opvang te doen. Daarenboven zien we dat ook vele bedrijven die zich op de markt profileren als 'opvangs bij schokkende gebeurtenissen' nog steeds de 24 uur op 24 uur-bereikbaarheid promoten naar werkgevers om onmiddellijk 'psychologische hulp' aan te bieden als hun medewerkers betrokken zijn geraakt bij schokkende gebeurtenissen. Uit onderzoek blijkt nu net dat dit overbodig is en zelfs helemaal niet effectief. Bovendien blijkt dat alhoewel 'debriefing' niet effectief is gebleken, vele bedrijven deze methode nog aanleren en in hun protocolen aanbieden.

Dit brengt ons bij het derde punt: bied opvang en nazorg op een juiste manier aan. Weet welke interventies op welk moment nodig zijn. Sijbrandij (2009) concludeert hierover:

1. Eerste onmiddellijke opvang moet gericht zijn op praktische ondersteuning en begrip, niet doorvragen op details van gebeurtenis of het ontlokken van emoties;
2. Nazorgsgesprekken gericht op de traumatische gebeurtenis worden afgeraden. Richt het nazorgsgesprek in eerste instantie op de gevolgen van de gebeurtenis, niet op de gebeurtenis zelf;
3. Zorg voor een goede detectie van wie klachten dreigt te houden om mensen die het echt nodig hebben, door te verwijzen naar de juiste hulpverlener, zoals de gedragstherapeut.

PRAKTISCHE RICHTLIJNEN VOOR OPVANG EN NAZORG IN DE ORGANISATIE

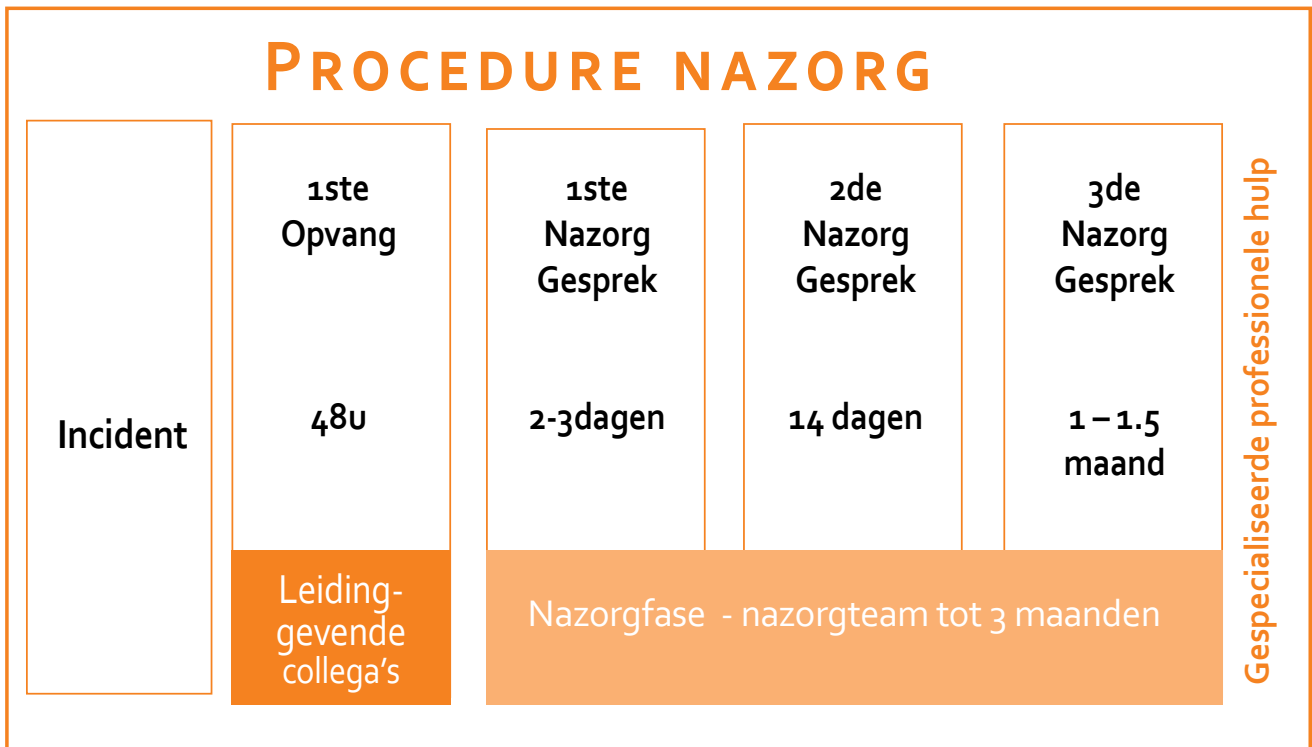
In model van opvang en nazorg, ontwikkeld in The Human Link, gaat het om het louter preventief steun verlenen vanuit de organisatie. We gaan ervan uit dat mensen het er niet per se lastig moeten mee hebben om toch de juiste steun te krijgen. In navolging van Litz en Gray (2004) is het beter om het oorspronkelijke 'debriefing-model' te verlaten en te kijken naar wat er nodig is in het temporele verloop van deze preventieve fase. Het is belangrijk om een goed onderscheid te maken tussen volgende fasen:

- Onmiddellijke impactfase: eerste 48 uren: in deze fase spreken we van 1e opvang;
- Acute fase of normale verwerkingsfase: na 48 uren tot 3 maanden: in deze fase spreken we van nazorgsgesprekken;
- Chronische fase of moeilijke verwerkingsfase: na 3 maanden: in deze fase spreken we van motiveren naar deskundige hulp.

Het is belangrijk dat een organisatie de opvang en nazorg goed structureel voorbereid en inbed in zijn bedrijfscultuur. Dit wil zeggen dat in elk van deze fasen het duidelijk moet zijn wie welke rol vervult bij de opvang en nazorg die er geboden wordt. Het beste is dat de organisatie, alvorens er iets ergs gebeurt, tijd besteedt om een eenvoudig beleid uit te werken rond opvang en nazorg waarin de rollen en taken duidelijk zijn. Het beleid rond opvang en nazorg dient praktisch toepasbaar te zijn en goed aan te sluiten bij de organisatorische context. Dit houdt in dat aandacht geschonken wordt aan:

- Voorlichting en communicatie aan de diverse medewerkers over de opvangstructuur;
- Rol van het management definiëren en standaardprocedures in het bedrijf ontwikkelen naargelang het soort incidenten;
- Aanwijzen van personen die een rol vertolken bij eerste opvang, en de personen die een rol

PROCEDURE NAZORG



- vertolken bij de nazorggesprekken;
- Specifieke opleiding voorzien aan de sleutelfiguren in het beleid van opvang en nazorg;
- Opvolging om de kwaliteit te garanderen door intervisie en supervisie;
- Ontwikkelen van brochures en folders.

Onmiddellijke impactfase:

Uit onderzoek blijkt dus dat in deze fase nog geen opvanggesprekken noodzakelijk zijn en dat nazorggesprekken (na 48 uur) in feite kunnen volstaan. Het is gevaarlijk om dan al formele opvanggesprekken aan te bieden in groep die ingaan op emoties of het geven van psycho-educatie. Wel hebben mensen behoefte aan begrip, erkenning en vooral praktische ondersteuning. Te vaak zien we dat bij een ernstige crisis het management zich vooral bezig houdt met het onder controle krijgen van de crisis en dat de mensen vergeten worden. Dus zorg ervoor dat er iemand van de organisatie klaar staat om aandacht te geven aan vooral de direct betrokkenen. Iemand die bekend en vertrouwd is bij de medewerkers, iemand die houvast biedt en orde schept in de chaos. Dit kan iemand zijn van het crisisteam, de leidinggevende of directe collega's, leden van de permanentie. Naar erkenning en het voorkomen van secundaire traumatisering is dit cruciaal.

In deze fase is het niet de bedoeling (zoals vroeger in de debriefing methode) om de betrokkenen in detail het verhaal te laten vertellen van wat er precies is gebeurd. Het is juist om op dat moment te focussen op:

- Hoe het op dit moment met hen gaat?
- Wat ze op dit moment nodig hebben?

- Hoe het verdere verloop van de dag zal zijn? Onder praktische ondersteuning valt het volgende:
 - Welke zaken kan je als steun aanbieden om voor hen in orde te maken of verder te regelen (bijstand bij eerste zorgen, vervoer naar huis, verwittigen van partner)?
 - Welk sociaal vangnet hebben ze, thuis en op

eerste opvang voor te bereiden op hun rol. Vaak kunnen emoties van betrokkenen in het begin erg hevig zijn en schrikt dit mensen uit de organisatie af om in contact te treden. Een kortdurende opleiding (1 volledige dag) volstaat om mensen vaardigheden aan te leren zodat mensen vertrouwen opbouwen in hun rol als eerste opvang, minder angst krijgen van

“ In het dagelijks leven en in organisaties gebeurt het te dikwijls dat er de eerste dagen zeer veel aandacht is voor diegenen die bijvoorbeeld iemand dierbaar verliezen en na een week spreekt niemand de betrokkenen nog aan, terwijl die daar juist het meeste nood aan hebben.

We kunnen hierover zeer stellig zijn: uit onderzoek worden eenmalige interventies vlak na de schokkende gebeurtenis ten zeerste afgeraden!

het werk, en hoe kan je hen aanmoedigen om hier beroep op te doen?

- Hoe wordt er afgesproken voor de komende dagen op werkgebied (extra ondersteuning)?
- Op welke manier zal er aandacht blijven voor de schokkende gebeurtenis en wat mogen mensen verwachten op vlak van de nazorggesprekken?

De opvang in deze fase dient laagdrempelig te zijn en is gericht op het geven van 'natuurlijke steun'. Toch merken we dat het belangrijk is om mensen uit de organisatie die instaan voor de

de confrontatie en beter voorbereid zijn om de eerste opvang op een kwaliteitsvolle manier te vervullen. We raden aan om in de opleiding een acteur te betrekken om mensen voldoende op voorhand voor te bereiden op mogelijke reacties en te oefenen met realistische situaties. Zo merken we dat er in het begin bijvoorbeeld veel kwaadheid kan zijn van bepaalde mensen naar de organisatie toe. In de opleiding kunnen mensen leren om dit te erkennen en het te leren kaderen als een mogelijke reactie op de schokkende gebeurtenis, zonder in discussie te gaan waardoor de kwaadheid vaak escaleert.

“ Wees als bedrijf bewust dat het ‘niet reageren’ op schokkende gebeurtenissen vaak negatieve sporen nalaat en de gevolgen verergert door het principe van secundaire traumatisering. ”

Bovendien is het belangrijk dat de opvanglers leren om niet op dat moment ‘teveel’ te willen doen. Gebaseerd op de gevens uit het onderzoek is het beter om hen te leren hoe ze ‘het uiten van emoties en teveel ingaan op de gruwelijke details’ in groepsverband eerder be- grenzen dan aanmoedigen.

Acute fase of normale verwerkingsfase

In deze fase zijn de nazorggesprekken het best gericht op de impact die de schokkende gebeurtenis heeft gehad op de betrokkenen en de gevolgen op hun persoonlijk leven en op profes- sioneel gebied. Uit onderzoek blijkt dat het beter is om niet te focussen op de gebeurtenis zelf, maar wel op de reacties nadien. Mensen begrijpen deze reacties soms niet, het is vaak de eerste keer dat het hen overkomt.

Of ze linken de reacties niet direct aan de gebeurtenis en beginnen ertegen te vechten. In deze fase is het dus belangrijk dat mensen hun reacties kunnen kaderen en begrijpen om geen angst en kwaadheid bovenop hun normale reacties te zetten. ‘Het geven van goede psycho- educatie, aansluitend op het verhaal van de betrokkene’, is de voornaamste vaardigheid van diegene die de nazorggesprekken doet, naast het aanbieden van copingvaardigheden die constructief zijn naar verwerking toe. Mensen in het bedrijf zijn vaak opgeleid voor een EHBO-cursus, om klaar te staan met eerste- hulptechnieken als er ongelukken gebeuren.

Als er in uw organisatie meer risico bestaat op schokkende gebeurtenissen, zou de overwe- ging gemaakt moeten worden of er geen nood is aan een ‘psychische EHBO-cursus’ die men- sen uit de organisatie voorbereidt op het geven van steun door nazorggesprekken na schok- kende gebeurtenissen. In een kortdurende op- leiding (3 dagen) worden deze collega’s van het ‘nazorgteam’ gewapend met meer bagage rond het normale verloop en de verwerkings- mechanismen na een schokkende gebeurtenis zodat ze in staat zijn tot het opvangen van acute stressreacties en het bieden van efficiën- te collegiale steun door het voeren van nazorg- gesprekken.

Deze mensen hoeven geen psychologen of me- disch geschoold personeel te zijn, maar gemo- tiveerde collega’s die goed opgeleid zijn in de vaardigheden noodzakelijk voor nazorgge- sprekken (emoties opvangen, reacties kaderen, structuur brengen, reïntegratievaardigheden aanleren) om collega’s bij te staan bij hun nor- male verwerkingsperiode na een schokkende gebeurtenis. We pleiten ervoor dat collega’s uit de organisatie zelf de nazorggesprekken voe- ren of mensen die op zijn minst contact hebben met de organisatie, omdat in de nazorgge- sprekken ook veel aandacht moet uitgaan naar het verlenen van steun bij de reïntegratie van de betrokkenen in hun werksituatie na de con- frontatie met een schokkende gebeurtenis in hun werk. Er is contact nodig met de natuurlijke

werkomgeving om de reïntegratie goed te laten verlopen. Een professionele hulpverlener heeft hier geen grip op en is minder geschoold in de preventieve aanpak.

Chronische fase of moeilijke verwerkingsfase
Een laatste punt van aandacht in het beleid rond opvang en nazorg na schokkende gebeur- tenissen, is het detecteren van signalen die duiden op een moeilijke verwerking. In de organisatie dient gekeken te worden naar wie er het best geschikt is om mensen van nabij op te volgen en aan de alarmbel te trekken als er signalen zijn die wijzen op een moeilijker ver- werking. Vaak staande directe leidinggevend en nauw in contact met hun medewerkers en kun- nen zij het best opmerken wanneer signalen blijven aanhouden of verergeren.

Een andere mogelijkheid zou zijn om “anten- nes” aan te duiden in de organisatie. Ook hier is de boodschap: niet te vlug panikeren. Maar wacht ook niet te lang met signaleren. In prin- cipe hanteren we de regel dat klachten gedu- rende een periode van 3 maanden, normaal zijn, op voorwaarde dat ze afnemen in de tijd. Als mensen daarna nog gehinderd worden in hun normale functioneren, is dit het tijdstip om van een preventieve naar een curatieve fase te gaan. Maar als er na 1 maand duidelijke tekenen zijn van stagnatie of escalatie van reacties op het gebeuren (bijv. iemand is nog steeds afwe- zig op het werk, angst lijkt toe te nemen en er ontstaat meer vermijdings- of controlegedrag), is het aangewezen om de personen al na 1 maand door te verwijzen naar gespecialiseerde hulp, meestal via de weg van de bedrijfsarts of preventieadviseur.

TOT SLOT

Wees als bedrijf bewust dat het ‘niet reageren’ op schokkende gebeurtenissen vaak negatieve sporen nalaat en de gevolgen verergert door het principe van secundaire traumatisering. De gevoeligheid voor secundaire traumatisering verhoogt als het gaat om schokkende gebeur- tenissen die nauw verbonden zijn met bepaalde beslissingen of nalatigheden in de organisatie zelf (bijvoorbeeld slecht nieuws over sluiting van een fabriek, of als medewerkers reeds lang op ‘een gevaarlijke situatie’ hebben gewezen en ineens te amken krijgen met een ernstig onge- luk) of als schokkende gebeurtenissen ‘een chronisch karakter’ krijgen (bijvoorbeeld lang- durige onzekerheid bij drastische herstructure- ring, afvloeiing). In deze gevallen is het dus zéker belangrijk om uw gezicht te laten zien en er te zijn voor de mensen in de nasleep van deze crisissituaties. ▀

