

Wil Koning en Odeth Bloemberg-van den Bekerom

Casus meester Peter

Op een school voor speciaal basisonderwijs loopt op een vrijdagmiddag, kort voor de school uitgaat, een jongeman de school binnen. Naar later blijkt is het een 18-jarige ex-leerling. Hij zoekt de kamer op van de intern begeleiders en steekt een van hen, meester Peter, in de borst. Deze wordt in kritieke toestand naar het ziekenhuis vervoerd. Twee leerlingen zijn getuige van de steekpartij en veel leerlingen horen en zien tumult in de gangen. De dader wordt door schoolpersoneel tegengehouden. Even later wordt hij gearresteerd. De schoolpsycholoog, deskundig op het gebied van crisismanagement, ontfermt zich samen met de groepsleerkracht over de leerlingen die getuige waren. Hun ouders worden gebeld en gevraagd naar school te komen. De schoolpsycholoog laat de kinderen hun verhaal doen en bespreekt met de ouders hoe ze het beste kunnen reageren en wie ze kunnen bellen als ze zich in het weekend bezorgd maken. De schoolbusjes staan al klaar en men kan op school weinig anders doen dan de overige leerlingen naar huis te laten vertrekken, zonder veel uitleg. Directie en bestuur van de school vragen zich af

hoe om te gaan met de leerlingen die getuige waren, de overige leerlingen, de leraren, ander schoolpersoneel en ouders.

Ze stellen in het weekend een crisisteam samen: directie, bestuurslid, schoolpsycholoog, schoolarts, schoolmaatschappelijk werker en intern begeleider. En ze roepen het schoolteam op om de te volgen strategie te bespreken. De kern van de aanpak is:

- openheid over wat er gebeurd is, naar alle betrokkenen, ook naar de ouders;
- goede ondersteuning voor de leraren en ander schoolpersoneel;
- een korte training van de leraren en intern begeleiders door de schoolpsycholoog over de manier waarop zij hun leerlingen het beste kunnen informeren en ondersteunen als ze maandag weer op school komen. En over de aanpak in de daaropvolgende dagen en weken.

Een kernteam van schoolarts, schoolpsycholoog en schoolmaatschappelijk werker onderhoudt het contact met de leerlingen die getuige waren en hun gezinnen. Zij beoordelen welke begelei-

Vervolg

ding voor die leerlingen wenselijk is. Zodra ze dat willen komen de leerlingen weer naar school. De directie onderhoudt het contact met de familie van het slachtoffer. De schoolpsycholoog is voor iedereen aanspreekpunt als er vragen zijn over de verwerking van

de gebeurtenis. Zeker de eerste maanden, maar zo nodig langer, blijft er aandacht voor het gebeurde. Elke keer als leerlingen of leraren daaraan behoefte hebben. Maar de dagelijkse routines in school en klas worden zo snel mogelijk weer opgepakt.

Kader 6.1

Casus Gloria

Gloria is een 13-jarig meisje met Surinaamse achtergrond, leerlinge van een vbo-school. Zij wordt thuis door haar moeder gedood. Het is een meisje dat goed presteerde op school. Ze had veel vriendinnen en was geliefd bij klasgenoten en leraren. Haar ouders zijn gescheiden. De moeder staat bekend als betrokken bij de ontwikkeling en leerprestaties van haar dochter. Er waren niet eerder bijzonderheden in het gezin opgevallen. Op school heerst grote verslagenheid. Er zitten veel Surinaamse kinderen op deze school, afkomstig uit verschillende etnische groepen. Ook het team is divers voor wat betreft hun etnische achtergrond. Een aantal ouders van klasgenoten is actief bij het inrichten van een herdenkingsruimte. Er ontstaan fricties tussen leraren en ouders onderling. Een van de aanleidingen is het verschil in opvattingen over 'rouwen' bij de verschillende etnische groepen. Ook tussen directie en ouders ontstaan spanningen, onder andere over de duur van de rouw.

Directie en schoolteam vragen zich af hoe zij het beste met de situatie om kunnen gaan. Zij vragen om ondersteuning door een schoolpsycholoog van de schoolbegeleidingsdienst die deskundig is op gebied van crisismanagement. Directie en een bestuurslid bepalen met deze schoolpsycholoog en de zorgcoördinator de te voeren strategie. De leraren en de groep van Gloria krijgen extra ondersteuning door de zorgcoördinator. In alle groepen wordt door de leraren met de leerlingen gesproken, getekend of gespeeld over wat er is gebeurd. De schoolpsycholoog geeft het team als voorbereiding daarop een korte training. Het team krijgt voorlichting en een toelichting bij een model voor een groeps gesprek. Ondertussen houdt de directie intensief contact met de ouders. Hun vertegenwoordigers worden, samen met een aantal leerlingen, betrokken bij het inrichten van een tijdelijke herdenkingsruimte. Er wordt een ouderavond georganiseerd waarop gesproken wordt over de wijze waarop

Vervolg

Kader 6.2

de ouders hun kinderen kunnen ondersteunen en over de verschillende vormen van rouw. Na de begrafenis keert

de rust terug in de school, maar nog maandenlang is extra aandacht nodig voor sommige leerlingen en leraren.

6.1 Inleiding

Scholen kunnen helaas geconfronteerd worden met dit soort schokkende gebeurtenissen. De moord op een leerling binnen de school (Jesse in Hoogerheide), de cafébrand in Volendam waarbij veel leerlingen slachtoffer waren, het doodschieten van een docent door een leerling (Terra College, Den Haag) zijn allemaal voorbeelden.

Vooraf door de enorme impact van schietpartijen door leerlingen ('school shootings') zoals op de Columbine High School in de Verenigde Staten (1999) en het Gutenberg-Gymnasium in het Duitse Erfurt (2002) is internationaal 'crisisinterventie op scholen' op de kaart gekomen. Er is meer aandacht gekomen voor interventies na schokkende gebeurtenissen of rampen en ook voor de preventie van geweld op scholen.

In Nederland verschijnt in 2000 bij KPC Groep de eerste handleiding voor het omgaan met crisissituaties op scholen: *Als een ramp de school treft* (Schoots-Wilke, Spee & Fiddelaers-Jaspers, 2000; Spee, 2008).

Op internationaal niveau speelde de International School Psychology Association (ISPA) een belangrijke rol bij het onder de aandacht brengen van het onderwerp. ISPA benadrukt de rol van de schoolpsycholoog in geval van calamiteiten op een school, met name bij de eerste opvang. De schoolpsycholoog kent de schoolcultuur op alle niveaus, is gewend zowel met groepen als met individuen te werken en is in staat de reacties van de leerlingen te beoordelen.

In Europees verband worden op initiatief van ISPA schoolpsychologen getraind in het managen van crises op scholen. In Nederland vormen deze psychologen een netwerk, NIP-Crisis Interventie Netwerk Schoolpsychologen (NIP-CINS). Ze kunnen door scholen worden gevraagd ze te ondersteunen bij het omgaan met de gevolgen van een schokkende gebeurtenis of een ramp.

In Nederland was een aantal rampen (de Bijlmervliegtuigramp in 1992, de vuurwerkramp in Enschede in 2000 en de cafébrand in Volendam in 2001) aanleiding voor de ontwikkeling van de multidisciplinaire richtlijn *Vroegtij-*

dige psychosociale interventies na rampen, terrorisme en andere schokkende gebeurtenissen (Trimbos/Impact, 2007). Deze ggz-richtlijn vormt een 'state of the art' met betrekking tot de meest effectieve interventies tijdens de eerste dagen en weken na rampen en andere schokkende gebeurtenissen waarbij (grote) groepen kinderen en/of volwassenen betrokken zijn, ook al bevat de richtlijn nog veel aanbevelingen voor verder onderzoek en is er discussie gaande over beperkingen en aanpassingen (Van der Velden, Van Loon, Kleber, Uhlenbroek & Smit, 2007).

Voor grote incidenten en rampen liggen naast deze ggz-richtlijn, regionaal en nationaal, scenario's klaar bij de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR). Dit zijn regionaal georganiseerde teams waarin politie, brandweer, GGD, ziekenhuizen, traumacentra, ggz-instellingen enzovoort samenwerken. Ook Slachtofferhulp – getrainde vrijwilligers – wordt bijna altijd ingezet. Schoolpsychologen worden hierbij nog zelden betrokken.

6.2 Theoretisch kader

Bij schokkende gebeurtenissen op scholen gaat het om gebeurtenissen met een plotseling, onverwacht, soms gewelddadig karakter. De gebeurtenis kan binnen of buiten de school plaatsvinden. Op scholen kan het gaan om gebeurtenissen als:

- geweld in de school of daarbuiten, zoals schiet- of steekpartijen, overvallen, gevechten en mishandeling;
- (verkeers)ongelukken, met als gevolg overlijden of ernstige verwonding, van leerlingen of schoolpersoneel;
- gezinsdrama's waarbij leerlingen of schoolpersoneel betrokken zijn, bijvoorbeeld moord of pogingen ertoe;
- ontvoering en verdwijning van een leerling, bijvoorbeeld eerwraakgerelateerd;
- suïcide van leerling of schoolpersoneel;
- (natuur)rampen;
- terrorisme.

Er kunnen grote verschillen zijn in de ernst van de gebeurtenis. Die hangen samen met het antwoord op vragen als:

- Gebeurde het binnen of buiten de school?
- Waren leerlingen/anderen direct getuige van de gebeurtenis (dingen gezien of gehoord)?

- Hoe lang duurde de bedreigende situatie?
- Waren ze in de buurt maar geen getuige, hoorden ze van anderen wat er gebeurd is?
- Zijn er doden, gewonden in levensgevaar, licht gewonden, bedreigden?
- Hoeveel slachtoffers, getuigen en andere betrokkenen zijn er?
- Zijn betrokken leerlingen of anderen zelf gewond?
- Was het slachtoffer een vriendinnetje, klasgenootje, de eigen leerkracht, een leerling uit een andere klas die je nauwelijks kent?

Daar hangt onder meer van af in welke mate het schoolleven ontwricht wordt en wat de gevolgen zijn voor leerlingen, leraren, ouders en andere betrokkenen. Bij grotere gebeurtenissen als 'school shootings' kan er een enorme chaos in de school ontstaan. Dan zijn veel managementvaardigheden en expertise vereist om hulpverlening en begeleiding te organiseren en de school weer 'op poten' te krijgen.

Gebeurtenissen als een familiedrama als bij Gloria (casus) dat buiten de school plaatsvond, waarbij niemand getuige was, verstoren misschien niet de dagelijkse gang van zaken in de school, maar kunnen toch veel invloed hebben op leerlingen en ouders. Immers, het kan voor een leerling heel schokkend zijn te horen dat een medeleerling is gedood door haar eigen moeder.

Kleber, Brom en Defares (1986), die de term 'schokkende gebeurtenis' introduceerden, noemen als meest kenmerkend in een onverwachte, schokkende situatie: machteloosheid, acute ontwrichting van het bestaan en een extreem gevoel van onbehagen.

Deze ervaring kan heel heftig zijn. Janoff-Bulman, een Amerikaanse sociaalpsycholoog die een belangrijke bijdrage heeft geleverd aan de theorievorming over traumaverwerking, verklaart de ontredde op de volgende manier (Janoff-Bulman, 1992). Volwassenen zowel als kinderen zouden al vanaf jonge leeftijd van het volgende uitgaan: 'Ik ben waardevol en de wereld is goed, in mijn wereld zijn de mensen in principe aardig en de wereld is voorspelbaar, veilig en rechtvaardig, als je anderen goed behandelt doen ze dat jou ook; dingen gebeuren niet zomaar, overal zit een bedoeling achter.' Zulke aannames geven een gevoel van controle over het leven. Dit beeld van de wereld wordt plotseling en ernstig bedreigd als er een schokkende gebeurtenis plaatsvindt.

Bij 'meester Peter' (casus) dringt een 'moordenaar' binnen in de vertrouwde, voorspelbare, veilige school, waar iedereen zijn eigen plek en eigen rol heeft. Dat zoiets mogelijk blijkt kan ervoor zorgen dat voor veel leerlingen hun wereldbeeld tijdelijk in duigen valt.

Daarop volgt een proces om ermee om te gaan, 'coping'. De leerlingen zoeken naar een nieuw beeld van hun wereld, waarin de schokkende gebeurtenis een plaats heeft. Ze proberen te begrijpen wat er is gebeurd en waarom, waarom juist nu. Ze vragen zich af of anderen en zichzelf goed hebben gereageerd. Door de gebeurtenis betekenis te geven, proberen ze hun gevoel van controle te herstellen. Kinderen zouden hierbij flexibeler zijn dan volwassenen, hun beeld van de wereld is nog minder vastgelegd. Dit zou enerzijds beschermend zijn maar ze ook extra kwetsbaar maken, omdat ze bij het geven van betekenis aan een schokkende gebeurtenis afhankelijk zijn van de reacties van volwassenen als ouders en leraar (Bal, Van Oost & De Bourdeaudhuij, 2000; Eland, De Roos & Kleber, 2002).

Natuurlijk herstel en veerkracht

Onverwachte en schokkende gebeurtenissen worden vaak 'traumatische gebeurtenissen' genoemd. Een minder geschikte term, want ook de ernstigste schokkende gebeurtenis leidt niet altijd tot trauma's bij de betrokkenen. Integendeel, de meeste volwassenen en kinderen ervaren na een schokkende gebeurtenis specifieke emoties en cognitieve of lichamelijke reacties als hevige angst, steeds aan de gebeurtenis denken en verhoogde waakzaamheid. Maar deze verdwijnen meestal binnen één of enkele maanden (Eland et al., 2002; Walsh, 2007; Dirkzwager, 2008). Er is dan sprake van een normaal, gezond verwerkingsproces.

Sommige mensen raken ook na zeer ernstige ervaringen slechts licht uit hun evenwicht. Ze slapen bijvoorbeeld alleen slechter. Zij hebben voldoende veerkracht ('resilience') om de gebeurtenis zonder problemen te verwerken.

De laatste decennia is er meer aandacht gekomen voor de rol van veerkracht (Werner, 1982; Eland et al., 2002; Bonanno, 2004; Walsh, 2007; Kleber, 2007; Cohen, Mannarino & Deblinger, 2008). Veerkracht lijkt te worden bepaald door een positieve levenshouding en de verwachting dat je invloed kan hebben op je omgeving. Bonanno (2004) concludeert dat het vermogen van mensen om te blijven functioneren na een schokkende gebeurtenis onderschat wordt, dat veerkracht vaker voorkomt dan eerder werd gedacht. De neiging bestaat om mensen met voldoende veerkracht van 'kilheid' te verdenken, die verwerking zou kunnen belemmeren. Maar onderzoek wijst in tegengestelde richting. Het ervaren van een schokkende gebeurtenis leidt soms tot 'posttraumatische groei', ook bij kinderen (Janoff-Bulman, 1992; Bonanno, 2004; Walsh, 2007; Alisic, Van der Schoot, Van Ginkel & Kleber, 2008). Volwassenen of kinderen die een ramp of schokkende gebeurtenis hebben meegemaakt, blijken zich erna sterker te kunnen voelen, meer bewust van wat ze willen met hun leven, zich meer overlever dan slachtoffer

te voelen en zich ook als zodanig te gedragen. We zien bijvoorbeeld dat leerlingen zich op school tijdens of na een dergelijke gebeurtenis onverwacht kunnen manifesteren als een leider, die meer initiatieven neemt dan normaal en een belangrijke rol speelt voor de slachtoffers (Spee, 2008). Opvallend daarbij is dat eigenschappen die in het gewone leven niet altijd worden gewaardeerd – dominantie en arrogantie bijvoorbeeld – voor de betrokkenen bij een crisissituatie soms van groot belang zijn (Bonanno, 2004).

Reacties op een schokkende gebeurtenis

Als meest voorkomende, gebruikelijke reacties van zowel volwassenen als kinderen op een schokkende gebeurtenis worden vrij algemeen genoemd: herbeleving, vermijding en verhoogde prikkelbaarheid (Eland et al., 2002; Trimbos/Impact, 2007; Cohen et al., 2008). De manier waarop deze reacties worden geuit, varieert naargelang leeftijd en ontwikkeling. De volgende reacties zijn gebruikelijk in de eerste weken of maanden na een schokkende gebeurtenis en kunnen in meer of minder ernstige mate voorkomen.

- *Herbeleving*: het steeds weer denken aan of beelden zien van de gebeurtenis, ook de bijkomende, beangstigende emoties of fysiologische reacties opnieuw ervaren, alsof het opnieuw gebeurt. Dromen, nachtmerries, hallucinaties – vooral visueel (Terr, 1991). Bij jonge kinderen kan herbeleving zich uiten in terugkerende spelletjes waarin de thema's of aspecten van de gebeurtenis worden uitgedrukt. Bij leerlingen dringen de beelden zich vaak op tijdens rustige momenten in de klas.
- *Vermijding*: alles uit de weg gaan wat aan de schok herinnert: situaties, plaatsen, dingen en mensen die ermee te maken hadden. Ook gedachten, gevoelens en gesprekken over de gebeurtenis kunnen vermeden worden. Bij kinderen zien we dat ze soms niet meer mee willen doen met activiteiten die ze eerder graag deden. Emoties kunnen afgevlakt zijn, ze kunnen zelfs geheel ontbreken in hun verhaal over de gebeurtenis. Ook totaal of gedeeltelijk geheugenverlies komen voor, nodig om te beschermen tegen te hevige emoties (Eland et al., 2002). Bij adolescenten zien we ook risicovol gedrag – 'thrillseeking' –, zoals drank- en drugsgebruik als vorm van vermijding.
- *Verhoogde prikkelbaarheid*: snel geïrriteerd of boos zijn, kwetsbaar, ongeconcentreerd, moeite met inslapen of doorslapen, overdreven opletend en schrikachtig zijn. Bij kinderen en jongeren kan dat probleemgedrag en aandachtsproblemen op school veroorzaken.

Daarnaast zien we vaak allerlei vormen van algemene angst en depressieve klachten, ook bij kinderen (Chemtob, Nakashima & Carlson, 2002). Bij kin-

deren zien we ook nog andere stressreacties, afhankelijk van de leeftijd. Zo kan er – al dan niet tijdelijk – sprake zijn van stagnatie in de ontwikkeling en van problemen met aanpassing aan nieuwe situaties (Eland et al., 2002). Voor wat betreft kinderen in de schoolleeftijd noemen de auteurs de volgende leeftijds specifieke reacties:

- *Kleuters* zijn nog sterk gericht op ouders of verzorgers, ze richten zich in gevaarlijke situaties in eerste instantie op die volwassenen om gevoelens van angst te verminderen. Ze zoeken de nabijheid van hun ouders of juf, gaan minder op onderzoek uit en reageren heftig bij het weggaan en afscheid nemen. Ze vertonen regressief gedrag: ze gaan weer duimzuigen of plassen in bed. Hun nog egocentrische manier van denken kan leiden tot zelfverwijten, piekeren, schuldgevoelens, verwarring en driftbuien.
- *Kinderen vanaf ongeveer zes tot twaalf jaar* zijn vaak erg gewetensvol. Ze kunnen erg bezig zijn met de rol die ze in eigen ogen hadden moeten spelen: die van redder of wraaknemer. Dit roept schuldgevoel en woede op: vaak maken ze zich ernstig zorgen over de ander. Ook zien we vaak verminderde schoolprestaties of lichamelijke klachten.
- Bij *adolescenten* zien we na schokkende gebeurtenissen vaak stagnatie in de ontwikkeling van hun zelfstandigheid en schaamte over de toegenomen afhankelijkheid van hun ouders. Ze komen daardoor in conflict met ouders en leraren, onderdrukken hevige angst en ontredde. Ook zij presteren minder op school of we zien verandering van hun zelfbeeld en hun verwachtingen voor de toekomst.

Ook deze stressreacties kunnen worden gezien als gebruikelijke reacties die bij een normaal verwerkingsproces passen en in de meeste gevallen na korte of langere tijd weer verdwijnen.

Traumagerelateerde stoornissen

Slechts een beperkte groep ondervindt na een schokkende gebeurtenis zodanig ernstige verwerkingsproblemen dat kan worden gesproken van een acute stressstoornis (ASS), een posttraumatische stressstoornis (PTSS) of een aanpassingsstoornis.

We spreken pas van een PTSS als na een schokkende gebeurtenis de zojuist genoemde drie kernsymptomen herbeleving, vermijding en verhoogde prikkelbaarheid een maand na de gebeurtenis nog steeds in ernstige vorm bestaan (zie ook DSM-IV-TR; American Psychiatric Association, 2000).

Soms is er vanaf het begin naast de hiervoor beschreven gebruikelijke reacties ook sprake van dissociatieve reacties. Dat is het gevoel niet meer jezelf

te zijn, dat de gebeurtenis niet echt was, alsof je in een film speelt, verdoofd of gevoelloos te zijn, nauwelijks kunnen opmerken wat er om je heen gebeurt en details van de gebeurtenis vergeten zijn. Als die reacties vanaf het begin al optreden, kan worden gesproken van een acute stressstoornis (ASS). Van een ASS spreken we alleen in de eerste maand na de gebeurtenis, van PTSS vanaf een maand na de gebeurtenis. Het belangrijkste onderscheid tussen een acute en een posttraumatische stoornis is dus het tijdstip waarop de stoornis optreedt en de aanwezigheid van dissociatieve symptomen. Dus als in de eerste maand posttraumatische symptomen voorkomen, zonder dissociatieve reacties, spreken we nog niet van ASS of PTSS. Dan kunnen deze symptomen als gebruikelijke, zeer waarschijnlijk tijdelijke stress-symptomen worden gezien. In de meeste gevallen kan dan worden afgewacht of er sprake is van 'natuurlijk herstel', waarbij wel goed wordt geobserveerd of de symptomen niet verergeren. Dit wordt 'watchful waiting' genoemd, een bekende term in de geneeskunde.

Genoemde stemmingsklachten – depressie en angst – en gedragsproblemen kunnen als 'aanpassingsstoornis' worden geclassificeerd (DSM-IV-TR; APA, 2000).

De beschrijving van PTSS-kenmerken in DSM-IV-TR voldoet niet helemaal voor kinderen, wegens genoemde leeftijdafhankelijke reacties. Daarom geeft de werkgroep Trauma en Kindermishandeling op de site van het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie een overzicht van leeftijdspecifieke afwijkingen van het in DSM-IV-TR beschreven klinische beeld van PTSS.

Hoe groot bij een schokkende gebeurtenis of ramp de groep is die PTSS ontwikkelt, is afhankelijk van verschillende factoren, met name van de ernst van de gebeurtenis. De omvang zou bij volwassenen variëren van 2% – na verkeersongelukken – tot 54% – na gijzeling of ontvoering met geweld (Trimbos/Impact, 2007). De zojuist genoemde werkgroep Trauma en Kindermishandeling noemt specifiek voor kinderen een schatting van 20% , na verschillende typen gebeurtenissen, ook kindermishandeling. Dit betekent tegelijkertijd dat 80% van de kinderen die een schokkende gebeurtenis meemaken daar geen langdurige klachten van ondervindt.

Risicofactoren en beschermende factoren

Een belangrijke vraag, en onderwerp van veel onderzoek, is natuurlijk welke factoren bepalen of er bij kinderen nauwelijks, enige of ernstige gevolgen zijn na het meemaken van een schokkende gebeurtenis. Bij onderzoek werden

veel tegenstrijdige resultaten gevonden. Bijvoorbeeld Dirkzwager (2008) deed literatuuronderzoek naar de effecten van rampen, zowel bij volwassenen als kinderen. Zij vraagt zich af of de werkelijkheid niet te complex is om verwerkingsproblemen te kunnen voorspellen op grond van risicofactoren en protectieve factoren en bepleit meer (longitudinaal) onderzoek bij specifieke groepen. Ook Cohen et al. (2008) benadrukken de onvoorspelbaarheid van reacties: 'de veelheid van factoren die een rol spelen verklaart de grote variatie in reacties, zelfs binnen hetzelfde gezin. Gebeurtenissen die algemeen als zeer traumatiserend worden ervaren, bijvoorbeeld getuige zijn van de moord op een ouder, hoeven niet voor alle betrokken kinderen in een gezin tot traumatisering te leiden. Elk kind heeft zijn eigen manier om te begrijpen wat er gebeurd is, steun van anderen te realiseren en om te gaan met de psychische en lichamelijke spanning die de gebeurtenis oproept.' Zowel kenmerken van het kind zelf als ervaringen en omgevingsfactoren spelen daarbij een rol.

Ondanks tegenstrijdige of nog onvolledige onderzoeksresultaten lijkt er een redelijke consensus over de *belangrijkste risicofactoren* voor het ontwikkelen van een PTSS te bestaan, zowel wat betreft volwassenen als kinderen. Dat zijn (Eland et al., 2007; Trimbos/Impact, 2007; Sijbrandij, 2007):

- de ernst van de gebeurtenis, met name ervaren levensbedreiging;
- dissociatie tijdens of kort na de gebeurtenis;
- gebrek aan sociale steun, tijdens en na de gebeurtenis;
- voor kinderen: de reactie van de ouders.

Meestal van minder invloed, maar zeker niet onbelangrijk, zijn:

- stressoren zoals eerdere trauma's, ervaringen als vluchteling, armoede, sociaal isolement en tot migrantenpopulatie behoren;
- psychiatrische problemen bij betrokkene zelf of in diens familie.

Risicovol is ook de eerder veel gebezigde praktijk van eenmalige 'debriefing' (Van Emmerik, Kamphuis, Hulsbosch & Emmelkamp, 2002; Trimbos/Impact, 2007; Walsh, 2007; Sijbrandij, 2007). Dit is het houden van een eenmalig gestructureerd groepsgesprek, kort na de gebeurtenis, vaak door een (semi)professional. Slachtoffers kunnen daarbij hun ervaringen en gevoelens uiten en krijgen informatie over klachten die zouden kunnen ontstaan ('ventilation and education'). Gebleken is dat 'debriefing' de kans op het ontstaan van PTSS niet verkleint, integendeel. Betrokkenen kunnen in de eerste dagen na een schok nog zo overprikkeld zijn dat het vragen naar emoties en nauwkeurige herinneringen aan de gebeurtenis – 'wat heb je gezien, gehoord, gero-

ken?' – hen te sterk kan raken. Dat kan leiden tot verwerkingsproblemen en de kans op PTSS vergroten.

Ook moet in de eerste dagen na de gebeurtenis nog geen uitgebreide, gestructureerde, systematisch aangeboden psycho-educatie plaatsvinden (Trimbos/Impact, 2007). Het krijgen van uitgebreide informatie over te verwachten klachten kan klachten oproepen die er eerder niet waren (secundaire traumatisering).

Men is het er in het algemeen over eens dat omstandigheden voorafgaand aan de schokkende gebeurtenis (pretraumatisch) minder invloedrijk zijn dan die ten tijde van de schok en onmiddellijk erna (peritraumatisch) en die na de gebeurtenis (posttraumatisch). Dus de aard van de gebeurtenis en de manier waarop erop wordt gereageerd zijn het meest bepalend.

Anderzijds blijkt bijvoorbeeld uit de literatuur over *trauma en culturele factoren* dat ook pretraumatische factoren een zeer belangrijke rol kunnen spelen. Zo blijken migranten en vluchtelingen in westerse landen vaak extra kwetsbaar (Knipscheer et al., 2006; Drogendijk et al., 2005). De klachten die mensen uit niet-westerse culturen (bijvoorbeeld de Chinese) rapporteren zijn vaak anders dan die binnen westerse culturen, meer somatisch dan emotioneel. En deze mensen hebben vaak meer behoefte aan interventies die gericht zijn op organiseren van sociale steun dan aan individuele traumabehandeling (Kleber, 2007).

Het wordt steeds duidelijker dat de classificatie in de DSM-IV-TR niet voldoet voor niet-Anglo-Amerikaanse culturen, dat reacties op stress cultuurgebonden zijn (Briere & Scott, 2006). Onderzoek naar traumaverwerking en culturele factoren staat echter nog in de kinderschoenen (Kleber, 2007).

Als belangrijke *beschermende factoren* worden genoemd (Eland et al., 2002; Walsh, 2007; Trimbos/Impact, 2007; Dirkzwager, 2008):

- voor kinderen: *modelgedrag* van de ouders (Bal et al., 2000) en mogelijk van leraren;
- de manier waarop de betrokkene met stress omgaat (*copingstijl*);
- de in de omgeving geboden *sociale ondersteuning*.

Modelgedrag van ouders of andere volwassenen, waarbij ze laten zien dat ze in staat zijn met een stressvolle situatie om te gaan, kan beschermend werken. Hierbij kan gedacht worden aan praten over de gebeurtenis, relativiseren of afleiding zoeken. Als kinderen dit modelgedrag overnemen, vergroot dat de kans dat ook zij de situatie kunnen hanteren.

Wat betreft *copingstijlen* heeft de theorie van Lazarus en Folkman (1984) veel invloed gehad. Zij gaan ervan uit dat mensen twee stijlen laten zien in het omgaan met stressvolle gebeurtenissen. Mensen met een probleemgerichte copingstijl zijn gericht op het actief aanpakken van de oorzaak van de stressbron. Zij proberen de stress te verminderen door het probleem op te lossen of door manieren te vinden om het minder bedreigend te maken. Mensen met een emotiegerichte copingstijl proberen de emoties die een stressbron bij een persoon oproept onder controle te krijgen. Zij zullen bijvoorbeeld hun gevoelens ventileren, de gebeurtenis ontkennen of juist relativëren of afleiding zoeken. Op basis van deze theorie en de pogingen die zijn gedaan om de 'human code of survival' te beschrijven is in Israël een integratief model van 'coping and resiliency' ontwikkeld, BASIC-Ph (Lahad, 1992). Dit gaat ervan uit dat aan de copingstijl van een persoon zes zogenaamde dimensies ten grondslag liggen: Belief and values (geloof en waarden), Affect (gevoel), Social (sociaal), Imaginative (imaginatie), Cognitive (cognitief) en Physiological (fysiek). Iedere manier om met stress om te gaan heeft kenmerken van deze dimensies. Sommige dimensies komen echter sterker tot uitdrukking dan andere. Iemands unieke copingstijl is de uitkomst van een specifieke combinatie van posities op deze verschillende dimensies. Zo zal een leerling met een copingstijl met sterke accenten op 'sociaal' en 'cognitief' na een schokkende gebeurtenis samen met anderen willen zijn en zo veel mogelijk informatie over de gebeurtenis willen verzamelen. Een leerling met een voornamelijk fysieke en emotionele stijl zal eerder slaan, vechten en huilen om stress te reduceren. Niet elke copingstijl is even effectief. Een bekend voorbeeld is de fysieke copingstijl van het overmatig gebruik van alcohol om 'de pijn te verzachten'.

Voor wat betreft de derde beschermende factor, *sociale ondersteuning*, geeft de ggz-richtlijn (Impact/Trimbos, 2007) aan welke vorm van ondersteuning het meest effectief is gebleken. De richtlijn stelt dat interventies in de eerste plaats gericht moeten zijn op '*natuurlijk herstel*'. Hiermee wordt bedoeld het zonder professionele hulp, binnen zo'n vier tot zes weken, te boven komen van de schok en weer min of meer normaal kunnen functioneren. Het meest wenselijk blijkt, voor kinderen zowel als volwassenen, dat ze in de eerste plaats door bekende personen in een hun vertrouwde omgeving ('*natuurlijke hulpbronnen*') worden opgevangen.

Ze hebben het meeste baat bij een 'steunende context'. Hiermee wordt bedoeld:

- het bieden van herstel van veiligheid, in praktische en emotionele zin;
- het geven van informatie over wat er gebeurde en wat er nu nog gebeurt;

- een luisterend oor, steun en troost bieden;
- steun uit eigen sociale omgeving mobiliseren, herenigen met vertrouwde personen met wie betrokkenen ervaringen kunnen delen;
- geruststellen van getroffenen met normale stressreacties en informatie geven over deze stressreacties;
- uitleggen wanneer, bij welke symptomen, hulp te zoeken;
- stimuleren om de dagelijkse routine weer op te nemen.

Bij interventies na een schokkende gebeurtenis op een school zullen de genoemde beschermende factoren zoveel mogelijk geoptimaliseerd moeten worden.

6.3 Interventies op school

In de meeste literatuur over de interventies na schokkende gebeurtenissen staat het ontstaan, het voorkomen en het behandelen van posttraumatische stressstoornissen of acute stressstoornissen centraal. Door verschillende auteurs wordt een bredere benadering bepleit (zie onder andere Eland et al., 2002; Van der Velden et al., 2009). Zij waarschuwen voor te grote nadruk op mogelijke psychopathologie. Zij bepleiten in plaats daarvan ‘psychosociaal crisismanagement’ en beschrijven hoe dat eruit zou moeten zien. Zij stellen dat de gevolgen van een schokkende gebeurtenis zo divers zijn dat men altijd moet beginnen met het in kaart brengen van de problemen, de bronnen van stress en vooral van de behoeften van betrokkenen. Op grond daarvan worden prioriteiten gesteld en taken verdeeld. Daarbij wordt uitgegaan van de veerkracht en zelfredzaamheid van alle betrokkenen. Ook Walsh (2007) waarschuwt voor te veel nadruk op individuele traumasymptomen. Zij adviseert de focus te verplaatsen van wat er is gebeurd naar wat de betrokkenen aan de situatie kunnen doen, daarbij de sociale omgeving te betrekken en uit te gaan van de veerkracht van mensen. De Amerikaanse benadering van crisissituaties op school beschreven door Brock, Lazarus & Jimerson (2002) sluit bij deze visie aan.

De voorgestelde aanpak van crisis op scholen is een combinatie van de benadering van Brock, Lazarus & Jimerson (2002), beschreven in *Best Practices in School Crisis Prevention and Intervention*, van de coping- en veerkrachttheorie van Lahad (1992) en van de aanbevelingen in de Trimbos-Impact Richtlijn (2007).

Dat de meeste leerlingen en andere betrokkenen een schokkende ervaring op eigen kracht te boven komen, betekent niet dat passief afwachten geïndiceerd is. De betrokkenen hebben wel behoefte aan informatie, begrip en ondersteuning. Ze willen precies weten wat er gebeurd is, wat ze te wachten staat, hoe het met de slachtoffers gaat, of ze nog iets kunnen doen, enzovoort. Ze willen betekenis geven aan wat er gebeurd is om zo hun wereldbeeld en gevoel van controle weer te kunnen herstellen (Janoff-Bulman, 1992).

6.3.1 *Groepsgerichte interventie: bevorderen van ‘natuurlijk herstel’ door het bieden van ‘een steunende context’*

Het feit dat er bij een crisis op een school vaak veel personen betrokken zijn, vraagt in de eerste dagen om een groepsgerichte aanpak. Leerlingen, leerkrachten, ander schoolpersoneel en ouders worden waar nodig zo veel mogelijk groepsgewijs fysiek, emotioneel en sociaal ondersteund. Er wordt goed gekeken wie welke hulp nodig hebben en hoe leerlingen en anderen ook elkaar kunnen ondersteunen. Er wordt in deze fase van de interventie in de meeste gevallen nog geen therapeutische behandeling geboden, maar wel wordt geobserveerd of er leerlingen zijn met een verhoogd risico op het ontwikkelen van posttraumatische stress.

De ondersteuning is er met name op gericht ‘natuurlijk herstel’ bij alle betrokkenen te bevorderen en wordt daarom bij voorkeur geboden door de eigen leerkracht of door andere bekende personeelsleden waarmee de leerlingen vertrouwd zijn, bijvoorbeeld de mentor, intern begeleider, zorgcoördinator of schoolpsycholoog. Als zij zich hier echter niet toe in staat voelen of wanneer zij zelf ook getroffen of gewond zijn, moet naar andere oplossingen worden gezocht. Dan wordt bijvoorbeeld de hulp ingeroepen van schoolpsychologen van de schoolbegeleidingsdienst, ouders, vrijwilligers van Slachtofferhulp, of traumadeskundigen van ggz- of andere instellingen.

Het bieden van zo’n steunende context wordt als volgt gerealiseerd.

1. *Veiligheid bieden.* Wanneer zich een (levens)bedreigende situatie heeft voorgedaan, worden leerlingen en teamleden in veiligheid gebracht, bijvoorbeeld door het ontruimen van het schoolgebouw of door ze naar andere lokalen te brengen. Tijdens de vlucht van de dader van de ‘school shooting’ in het Duitse Winnenden, in 2009, werden leerlingen en personeel in de getroffen school, maar ook in de scholen in de omgeving, binnengehouden. Zo nodig wordt, door lokale autoriteiten, voor de betrokkenen zichtbaar beveiliging ingesteld. Na de gijzeling van leerlingen en leerkrachten in de school in Beslan (Rusland, 2004) was dit de eerste maatregel die genomen

werd. Verder wordt bekeken welke getroffen personen medische eerste hulp nodig hebben. Ten slotte wordt aan praktische behoeften voldaan zoals eten en drinken, kleding.

2. *Informatie bieden over de gebeurtenis: wat gebeurde er, wat gebeurt er nu?* Zowel de leerlingen, de teamleden, ouders als overige betrokkenen – bijvoorbeeld buschauffeurs – worden geïnformeerd over de gebeurtenis, althans voor zover dit het politieonderzoek niet doorkruist en de schooldirectie dit kan toestaan. In de regel zal de staf en het overige schoolpersoneel als eerste ingelicht worden. De directie levert hun de juiste en recentste informatie, mondeling en schriftelijk, bijvoorbeeld via e-mail. Met deze informatie brengen zij de leerlingen op de hoogte van wat er precies gebeurd is. Op deze manier beschikken alle betrokkenen over dezelfde feitelijke informatie, wat ‘spookverhalen’ tegengaat. Leerlingen worden zo veel mogelijk op hun eigen cognitieve en emotionele niveau geïnformeerd.

Bij het informeren van leerlingen zijn een aantal praktische aspecten essentieel:

- De leraar geeft altijd concrete en juiste informatie, met de bijbehorende juiste benamingen. Eerlijkheid is essentieel. Met de leraren of ouders kan op basis van het ontwikkelingsniveau van de leerlingen bekeken worden welke informatie het best aan hen kan worden gegeven, op welke manier (bijvoorbeeld in welke woorden) en wanneer.
- De leraar checkt altijd bij de leerlingen of ze de uitleg begrepen hebben, bijvoorbeeld door de vraag te stellen ‘wie kan nog eens vertellen wat ik zojuist heb verteld?’
- Leerlingen kunnen veel vragen stellen, ook over informatie die al gegeven is. De leraar blijft vragen beantwoorden of antwoorden herhalen en gebruikt daarbij steeds dezelfde bewoordingen. Wanneer de leraar het antwoord op een vraag (nog) niet weet, dan draait hij daar niet omheen, maar zegt: ‘Dat weet ik niet, maar zodra daar duidelijkheid over is vertel ik het jullie’.
- Wanneer een leraar merkt dat een leerling een niet-realistische voorstelling heeft van de gebeurtenis toont zij/hij hier begrip voor door ernaar te luisteren. Vervolgens geeft zij/hij aan dat dit niet is zoals de gebeurtenis is verlopen en vertelt opnieuw de werkelijke feiten over de gebeurtenis. Als leerlingen (vanuit hun religieuze of culturele achtergrond) de gebeurtenissen toeschrijven aan niet-rationele factoren wordt hierop met tact gereageerd. Zo wordt respect voor het referentiekader van de leerling getoond, zonder daarmee in te stemmen.
- De leraar geeft aan bij wie leerlingen de komende tijd terecht kunnen voor vragen.

De ouders krijgen dezelfde informatie over het gebeurde als de leerlingen. Afhankelijk van de ernst van de gebeurtenis wordt dit telefonisch, tijdens een bijeenkomst of schriftelijk gedaan, via een brief of e-mail. De school is in de eerste dagen na de gebeurtenis voortdurend telefonisch bereikbaar voor de ouders. Zo nodig stelt men een telefonische hulplijn in. Degene die de telefoon opneemt beschikt schriftelijk over dezelfde actuele informatie als de directie en de rest van het team. In de praktijk is het vaak zo dat ouders al kort na de gebeurtenis contact opnemen met school omdat ze via mobiele telefoons of sociale media geïnformeerd zijn.

3. *Een luisterend oor, steun en troost.* Leerlingen hebben na een schok behoefte aan begrip, troost en vaak (niet altijd!) behoefte hun verhaal te doen, te vertellen wat ze hebben meegemaakt. Ze krijgen de kans, zo mogelijk in hun eigen groep, dat op hun eigen manier en in hun eigen woorden te doen. Het verhaal wordt in de eerste dagen na de gebeurtenis niet te veel en te systematisch 'uitgevraagd'. Er wordt de nadruk gelegd op feiten, niet op emoties. Immers, het vragen naar emoties en nauwkeurige herinneringen aan de gebeurtenis kan juist tot verwerkingsproblemen leiden. Andere manieren waarop leerlingen hun verhaal kunnen doen zijn tekenen, knutselen, zingen, muziek maken of lichamelijke inspanning. Dit geldt in het bijzonder voor jonge leerlingen, leerlingen met spraak-taalproblemen en leerlingen met een verstandelijke beperking. Voor werkvormen kan door begeleiders gebruikgemaakt worden van het boek *Kinderen helpen na een schokkende gebeurtenis* (Slachtofferhulp, Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, 2003). Begeleiders moeten daarbij waken voor het stellen van suggestieve vragen. Luisteren staat centraal. Door middel van doorvragen komt een leraar of andere begeleider tegemoet aan verschillen in beleving tussen leerlingen, al dan niet cultureel bepaald. Het gaat om open vragen zoals: 'Hoe is dat voor jou?', 'Hoe ging dat bij jou thuis?' en 'Wat denk je zelf?'

Steun en troost wordt ook gegeven door te vragen naar de manier waarop leerlingen zijn omgegaan met een eerdere nare gebeurtenis (waardoor hun copingstrategie wordt geactiveerd). 'Wat heeft je toen geholpen? Wat heb je toen gedaan, waardoor het weer een beetje beter met je ging?' De begeleider stimuleert de leerling datzelfde nu opnieuw te doen of in een andere vorm, afgestemd op de unieke copingstijl van de leerling (zie hiervoor BASIC-Ph). Het is belangrijk om de leerlingen expliciet te vertellen dat ieder zijn eigen manier heeft om met schokkende gebeurtenissen om te gaan. De meerwaarde om dit in een groep te doen is dat leerlingen elkaars strategieën horen. Vaak roept dat eigen herinneringen op – 'O ja, dat hielp mij toen ook' – of brengt hen op ideeën: 'Dat kan ik ook eens proberen.'

4. *Steun uit eigen sociale omgeving, herenigen met vertrouwde personen.* Betrokkenen delen hun verhaal het liefst met vertrouwde mensen. Dus bij een schokkende gebeurtenis op een school is het essentieel leerlingen waar mogelijk snel te herenigen met klasgenoten, vrienden, vriendinnen, en afhankelijk van de aard van de gebeurtenis met hun ouders of andere familieleden. Ook omdat de wijze van reageren van ouders een voorbeeldfunctie heeft voor kinderen is hereniging belangrijk. Als ouders zelf op dat moment geen geruststelling kunnen bieden, helpt het voorbeeld van andere ouders. Leerlingen hebben in dat geval ook baat bij begeleiding en adviezen van leraar of mentor.

5. *Geruststellen van getroffenen met normale stressreactie en informatie geven over deze reacties.* Wanneer leerlingen bij het vertellen over hun ervaringen en hun reacties daarop stressreacties noemen als nachtmerries, niet langs de plaats durven waar het gebeurde, gebrek aan concentratie, schuldgevoelens en boosheid, wordt hun verteld dat dit normale reacties zijn die zeer waarschijnlijk binnen enkele weken of maanden zullen verdwijnen. Ouders, leraren of andere vertrouwde begeleiders gaan in op wat de leerlingen noemen. Om secundaire traumatisering te vermijden, brengen ze geen reacties ter sprake die niet door de leerlingen zelf worden genoemd. Bij gewelddadige gebeurtenissen waarvan meerdere leerlingen direct getuige zijn geweest, worden deze leerlingen samengebracht om ze hun verhaal te laten doen, zonder groepsgenoten die geen getuige waren. Ook dit om secundaire traumatisering bij de andere leerlingen te vermijden. In alle gevallen worden de ouders ook geïnformeerd. Daarbij worden niet te veel en niet te zware mogelijke stressreacties genoemd. Vanuit school legt men uit dat de kans groot is dat hun kind de schok op een natuurlijke manier te boven komt.

6. *Uitleggen wanneer hulp te zoeken.* Behalve de geruststelling geven dat hun reacties 'erbij horen' wordt met de leerlingen ook besproken bij wie, wanneer en waar ze om hulp kunnen vragen in geval ze denken het niet meer aan te kunnen of als ze nog meer vragen hebben. Bij voorkeur is dat een bekende, zoals de groepsleraar, intern begeleider, mentor of schoolpsycholoog. Aan leraren en teamleden wordt ook uitleg gegeven over mogelijkheden voor professionele hulpverlening voor henzelf en wanneer dat geïndiceerd is.

7. *De dagelijkse routine weer opnemen.* Routines geven structuur. Ze helpen een gevoel van veiligheid te bewerkstelligen, de realiteit terug te vinden en angst te verminderen. Daarom wordt sterk aanbevolen de dagelijkse school- en klassenroutine zo snel mogelijk weer op te nemen, bijvoorbeeld al de

eerstvolgende dagen na de gebeurtenis. Ook de volgende maatregelen bieden structuur:

- onderwijs in eigen klas of eigen schoolgebouw; als dit niet mogelijk is vanwege politieonderzoek of schade, dan is het zaak zo snel mogelijk een andere plaats voor de lessen in te ruimen;
- normale schooltijden aanhouden;
- normale lesroosters volgen. Daarbij biedt de leraar wel de gelegenheid te praten over de gebeurtenis.

Herdenkingen en rituelen kunnen heel functioneel zijn. Ze helpen bij de verwerking en kunnen naast de dagelijkse routine plaatsvinden. Maar ze worden niet te intensief en te lang volgehouden, en worden steeds afgestemd op de situatie, de aard en ernst van de schokkende gebeurtenis.

Om leraren en andere begeleiders te helpen het voorgaande in praktijk te brengen is een model voor een groepsgesprek ontwikkeld (Koning & Van Halem, 2008). Dit is gebaseerd op het NOVA-GCI-model (NOVA, 2010) en de ggz-richtlijn van Trimbos/Impact (2007). Het gespreksmodel kan gebruikt worden gedurende de eerste dagen en weken na de gebeurtenis. Het kan ook als uitgangspunt dienen voor groepsgesprekken met leraren of ouders.

Tabel 6.1 Model voor een groepsgesprek met leerlingen, door leraar, intern begeleider, zorgcoördinator of schoolpsycholoog

1. Informatie geven

Informeer de leerlingen zo volledig mogelijk over:

- wat er precies is gebeurd;
- wie bij het incident betrokken was/waren (slachtoffers, daders, getuigen);
- de dader(s) en wat er met hem/haar/hen gaat gebeuren;
- enzovoort.

Geef zo mogelijk op alle vragen van de leerlingen een antwoord, in overeenstemming met de informatie die vanuit de schoolleiding is gegeven, en uiteraard afgestemd op de leeftijd van de leerlingen. Probeer in principe zo eerlijk mogelijk en zo volledig mogelijk te informeren. Beloof eventuele nieuwe informatie door te geven en op vragen die nu nog niet beantwoord kunnen worden later terug te komen.

2. Ervaringen van de leerlingen met betrekking tot het incident en hun reacties daarop

Geef de leerlingen de gelegenheid om, *als ze dat willen*, te vertellen wat ze hebben meegemaakt en hoe ze daarop gereageerd hebben. Laat ze vooral hun eigen verhaal vertellen en vraag niet expliciet door naar emoties of zintuiglijke ervaringen. Vragen om het gesprek op gang te brengen zijn bijvoorbeeld:

- Waar waren ze toen het gebeurde?
- Wat hebben ze toen gedaan, hoe reageerden ze?
- Als ze er niet bij waren/het niet gezien hebben, van wie hebben ze het gehoord?

Maak duidelijk dat hun reacties normaal zijn in deze omstandigheden. (Maar observeer ondertussen de zorgleerlingen: zijn hun reacties ook 'normaal'?)

3. Steun van anderen gevraagd/gehad?

Wat is er sindsdien gebeurd?

- Wat hebben ze gedaan na schooltijd, toen ze thuiskwamen? Hebben ze er met ouders of anderen over gepraat?
 - Hoe reageerden die personen daarop?
 - Hadden ze daar iets aan?
 - Als ze er niet over gepraat hebben, wat hebben ze dan wel gedaan?
 - Hadden ze daar iets aan?
-

4. De toekomst: de volgende dagen/weken (en copingstrategieën)

Vraag de leerlingen hoe ze de komende dagen/weken zien.

- Hoe zal het voor ze zijn op school/thuis de komende dagen/weken?
- Zullen hun ouders nog erg bezorgd zijn?

Hoe zijn ze in het verleden met moeilijke situaties omgegaan?

- Wat hielp ze door moeilijke of treurige situaties heen?
- Wat hielp het meest? Kunnen ze dat nu ook gebruiken?

Vraag de leerlingen wat volgens hen zou moeten gebeuren/moet worden gedaan.

- Maken ze zich zorgen over dingen die zouden moeten gebeuren (bijvoorbeeld met betrekking tot de veiligheid op school)?
 - Kan er iets gedaan worden voor het slachtoffer?
 - Willen ze daarbij zelf iets doen?
-

5. Afsluiting

Vertel de leerlingen wat ze de komende dagen/weken kunnen verwachten.

- Wijs op reacties die zich kunnen voordoen bij henzelf en benadruk dat die normaal zijn.
- Wijs erop dat ze daarbij hulp kunnen vragen, en vertel waar, bij wie (in de eerste plaats thuis en op school, zo nodig buiten school).
- Vertel welke informatie ze nog zullen krijgen.
- Vertel dat en wanneer er een volgend gesprek volgt.
- Enzovoort

(Bron: Koning & Van Halem, 2008)

Deze steunende context blijft zeker de eerste weken of maanden beschikbaar, afhankelijk van de ernst van de gebeurtenis. Bij zeer ernstige gebeurtenissen als schietpartijen kan het nodig zijn nog maanden of zelfs jaren leerlingen of andere betrokkenen te blijven ondersteunen, individueel of als groep. De ervaringen van schoolpsychologen die betrokken waren bij de schietpartij in Winnenden in 2009 ondersteunen deze aanbeveling sterk.

Casus Mirte

De vader van de 18-jarige Mirte, leerlinge op een school voor zeer moeilijk lerenden, overlijdt plotseling door een ongeluk, doordat hij met zijn auto op een onbewaakte spoorovergang door een trein wordt geramd. De twee klasleerkrachten zijn erg aangedaan en onzeker over hun handelen in de groep. Hoe moeten ze de klasgenoten vertellen wat er gebeurd is? Hoe te reageren op reacties van leerlingen? Wat moeten ze doen voor Mirte? De schoolpsycholoog geeft antwoord op hun vragen en neemt het model voor een groepsge-sprek met beide leerkrachten door.

Een dag na de begrafenis komt Mirte weer op school. Ze vindt het prettig om weer op school te zijn. In de groep wordt over de gebeurtenis gesproken. Mirte toont geen emoties. De leerkrachten zijn er bezorgd over dat Mirte 'niet huilt' en vragen zich af of ze individuele gesprekjes met de schoolpsycholoog nodig heeft. De leerkrachten krijgen opnieuw uitleg over normale stressreacties bij jongeren en het beleid van 'watchful waiting'. Ze vinden het prettig om te weten wat ze wel kunnen doen, hoe ze Mirte en andere leerlingen kunnen observeren en hoe ze het gespreksmodel ook de komende weken kunnen blijven inzetten.

6.3.2 Signaleren en diagnosticeren van risicoleerlingen

Het behoort eveneens tot de taken van de school om in kaart te brengen wie na een schokkende gebeurtenis risico lopen op het ontwikkelen van problemen of zelfs ASS of PTSS. Dit kunnen leerlingen zijn, maar ook personeel of ouders. De schoolpsycholoog kan hierbij een belangrijke rol spelen. Vooral als er bij de gebeurtenis veel personen betrokken zijn, is het maken van een overzicht belangrijk. Op basis van eerder genoemde risico- en beschermende factoren wordt bepaald wie het meeste risico lopen. Een grafische methode hiervoor is het invullen van 'Cirkels van kwetsbaarheid' (Shacham & Niv, 2003). Op een groot vel papier worden, in elkaar, een aantal cirkels getekend, van groot naar klein. In de middelste, kleinste cirkel komen de leerlingen (of anderen) die het meeste risico lopen; hoe minder risico, hoe meer naar de buitenste cirkel iemand komt. Op deze manier komt er overzicht en kunnen prioriteiten worden gesteld. De leerlingen en andere betrokkenen die tijdens of kort na de gebeurtenis tekenen van dissociatie vertonen zullen het intensiefst gevolgd worden.

Ook een korte screening bij leerlingen met opvallend gedrag, in de vorm van een kort gesprek met kind en de ouders, geeft informatie of zij tot de risicogroep behoren (zie hiervoor het protocol 'Diagnostiek traumagerelateerde problematiek' van de Werkgroep Trauma en Kindermishandeling op www.kenniscentrum-kjp.nl). In het gesprek wordt dan een korte, relatief snel af te nemen vragenlijst afgenomen. Omdat tijdens of in de eerste dagen na de schokkende gebeurtenis met name het voorkomen van dissociatieve reacties een risico vormt, worden de vragen die daarover gaan enigszins aangepast weergegeven in het kader 'Screening dissociatieve reacties bij kinderen'.

Tabel 6.2 Screening dissociatieve reacties bij kinderen (criterium B van de acute stressstoornis)

Derealisatie

- Leek/likt de wereld om je heen vreemd, alsof het niet echt was/is, alsof je in een film speelde/speelt?

Depersonalisatie

- Voelde/voelt je lijf vreemd, alsof het niet van jou was/is?

Verminderd bewustzijn van omgeving

- Had/heb je minder in de gaten wat er om je heen gebeurde/gebeurt?
-

(Bron: Werkgroep Trauma en Kindermishandeling, 2010)

Emotionele verdoving

- Voelde/voel je je verdoofd of zelfs helemaal gevoelloos?

Geheugenverlies

- Ben je belangrijke details/dingen van de gebeurtenis vergeten?

Dezelfde vragen moeten zo mogelijk aan de ouders en/of de leerkracht worden gesteld, over hun kind/leerling.

(Bron: Werkgroep Trauma en Kindermishandeling, 2010)

Om de manier vast te stellen waarop leerlingen de schok verwerken zijn ook de volgende Nederlandstalige lijsten beschikbaar: Schokverwerkingslijst voor kinderen – herziene versie (SVLK), Schokverwerkingslijst voor jonge kinderen (SVJK; Alisic, Eland & Kleber, 2006), en Posttraumatische Groei Vragenlijst voor Kinderen (Alisic, 2006). Deze vragenlijsten worden momenteel beter genormeerd en gevalideerd voor de Nederlandse situatie. Ze zullen in de meeste gevallen eerder worden gebruikt door ‘tweedelijns’ ggz-psychologen dan door ‘eerstelijns’ schoolpsychologen, maar zijn op termijn (na de verbetering van normering en validiteit) mogelijk ook bruikbaar voor de onderwijssetting. Ze zouden dan alleen gebruikt kunnen worden voor de leerlingen die het meeste risico lopen.

Indicatiestelling voor individuele behandeling

Als duidelijk of waarschijnlijk lijkt dat leerlingen of andere betrokkenen acute psychische hulp nodig hebben, kan bijvoorbeeld de schoolpsycholoog verwijzen naar een instelling die dat kan bieden: een ggz-instelling, een traumacentrum voor kinderen en jongeren, of een vrijgevestigd psycholoog. Wanneer de schoolpsycholoog gekwalificeerd is om gerichte traumabehandeling te verrichten (gz-psycholoog, kinder- en jeugdpsycholoog NIP of orthopedagoog-generalist, met specifieke opleiding op het gebied van EMDR door Vereniging EMDR Nederland) is verwijzing niet noodzakelijk, maar kan behandeling op school plaatsvinden.

Criteria voor verwijzing voor traumagerichte behandeling zijn: type en ernst van de gebeurtenis, symptomen van het kind, reacties van de ouders op de gebeurtenis en de reacties van hun kind, en het beloop van natuurlijk verwerkingsproces of de hardnekkigheid van de reacties (Werkgroep Trauma en Kindermishandeling, 2010).

De effectiefste individuele behandelmethoden voor zowel volwassenen als kinderen blijken traumagerichte cognitieve gedragstherapie en EMDR (zie bijvoorbeeld Cohen et al., 2008). EMDR blijkt bij zowel volwassenen als kinderen soms zelfs efficiënter dan traumagerichte gedragstherapie (Rodenburg, Benjamin, De Roos, Meijer & Stams, 2009; Hensel, 2009; Jaberghaderi, Greenwald, Rubin, Dolotabadi & Zand, 2004).

Casus Paul

Tijdens het wekelijkse schoolzwemmen krijgt Paul in het water een epileptische aanval. De badmeester en zwembegeleiders van school zien het niet. Twee alerte leerlingen grijpen in en waarschuwen de badmeester. Na herhaald roepen reageert deze en haalt Paul uit het water. Paul is niet bij kennis, reanimatie blijkt nodig. Met de ambulance wordt Paul naar het ziekenhuis overgebracht, waar intensive-carebehandeling volgt. De directrice van school wordt vanuit het zwembad direct ingelicht. Samen met de schoolpsycholoog volgt zij de groepsgerichte aanpak: het bieden van ondersteuning voor alle betrokkenen (leerlingen, personeel en de ouders) en het in kaart brengen van risicoleerlingen en -personeel.

Paul knapt uiteindelijk op en komt weer terug naar school. De directrice en de schoolpsycholoog hebben regelmatig contact met Pauls ouders. Paul durft twee maanden na de gebeurtenis nog steeds niet onder de douche of in bad. Hij doucht alleen wanneer zijn ouders erbij zijn, maar is wel heel angstig. De schoolpsycholoog is gekwalificeerd om EMDR-behandelingen te doen. Ouders en Paul willen graag gebruikmaken van het aanbod om de klachten met een EMDR-behandeling op school aan te pakken. Na drie EMDR-sessies en ondersteuning van de ouders bij het douchen, is Paul klachtenvrij.

Kader 6.4

6.3.3 Organisatie van de interventies

Passend reageren op een crisis op een school na een meer of minder ernstige schokkende gebeurtenis is altijd een logistiek ingewikkeld proces. Over allerlei te nemen stappen en te benaderen personen moet worden nagedacht. Het is daarom noodzakelijk na een dergelijke gebeurtenis zo snel mogelijk een crisisteam samen te stellen en duidelijke afspraken te maken over rollen en verantwoordelijkheden. De directie zal vaak de coördinatie op zich kunnen nemen en zal veelal ook het schoolbestuur inschakelen. Liefst maken een schoolpsycholoog en een schoolarts deel uit van het crisisteam. Om een crisis

goed aan te kunnen, moeten scholen bij voorkeur voorbereid zijn op een schokkende gebeurtenis middels een draaiboek, plan of protocol, zo mogelijk opgesteld in samenwerking met een schoolpsycholoog of andere deskundige op het gebied van crisismanagement.

De verschillende rollen van directie, bestuur en andere functionarissen in de school zouden eruit kunnen zien zoals beschreven in tabel 6.3 'Taken en rolverdeling bij een crisis op een school'. Helaas heeft niet elke school een eigen schoolpsycholoog, maar dit kan uiteraard ook een externe in crisismanagement geschoolde schoolpsycholoog zijn, van een schoolbegeleidingsdienst of van het NIP-netwerk.

Bij zeer ernstige gebeurtenissen als schietpartijen kan de school zo in chaos zijn dat de rol van de school moet worden overgenomen door externe crisismanagers en deskundigen.

Tabel 6.3 Taken en rolverdeling bij een crisis op een school

Taken van de school:

- Informatie geven over het incident, voor zover mogelijk.
- 'Peer support' realiseren: delen van ervaringen in eigen groep, met eigen leraren (geen externe professionals in de klas indien niet noodzakelijk).
- Geruuststellen door informatie te geven over normale reacties.
- Ouders informeren en elkaar laten ondersteunen.
- Bewaken dat zo snel mogelijk wordt teruggekeerd naar dagelijkse routine.
- Zorgvuldig volgen en observeren van risicoleerlingen.

Rol schoolpsycholoog:

- Ondersteunt management, leraar en intern begeleider/zorgcoördinator als volgt:
 - Adviseert management of crisisteam over hoe een 'steunende context' te realiseren.
 - Geeft informatie over stressreacties.
 - Traint schoolpersoneel in het houden van groeps gesprekken.
 - Is zo nodig aanwezig bij groeps gesprekken met leerlingen/schoolpersoneel/ouders, of houdt deze zelf.
 - Beoordeelt, samen met intern begeleider/zorgcoördinator en zo mogelijk schoolarts, schoolmaatschappelijk werker, ggz-professional, welke leerlingen risico lopen, wie verontrustende symptomen vertonen en hulp nodig hebben (van schoolpsycholoog of ggz-professional).
 - Houdt daartoe registratie bij, zorgt dat beroepsstandaarden en privacyregels in acht worden genomen.
 - Adviseert over hoe om te gaan met de media.
-

Rol management en schoolbestuur:

- Maakt mogelijk dat de schoolomgeving een 'natuurlijke hulpbron' vormt, door herenigen met klasgenoten, leraren, ouders, door ontmoetingsplaatsen te creëren, enzovoort.
- Verstrekt informatie aan leraren, ander personeel, ouders en andere betrokkenen over stressreacties en hoe daarop te reageren.
- Bevordert en faciliteert centrale rol door leraren, intern begeleider/zorgcoördinator, schoolpsycholoog, schoolarts, en anderen.
- Regelt contacten met de pers.

Rol leraar (tenzij zelf te veel aangedaan, dan neemt intern begeleider/zorgcoördinator of schoolpsycholoog haar/zijn taak over):

- Realiseert voor haar/zijn groep een 'steunende context': veiligheid bieden, luisterend oor, informatie over de gebeurtenis en over normale reacties (geruststelling).
- Houdt groepsgesprekken (zie het eerdere kader met het model voor een groepsgesprek).
- Respecteert vooral de eerste dagen de eigen wijze van reageren van de leerlingen, dringt niet aan op het uiten van emoties.
- Keert zo snel mogelijk terug naar de dagelijkse routine (wat speciale activiteiten niet uitsluit).
- Observeert de risicoleerlingen zorgvuldig.

Afhankelijk van de gebeurtenis komt al het personeel dat betrokken is bij de ondersteuning regelmatig bij elkaar om ervaringen uit te wisselen en elkaar te ondersteunen. Steeds zal dan moeten worden gekeken wie wel of niet in staat blijft zijn rol uit te voeren. Soms moet ondersteuning voor de ondersteuner worden gerealiseerd. Goede samenwerking met de ouders is daarbij belangrijk, zij kunnen vaak praktische taken overnemen.

6.4 Follow-up en evaluatie

Het is zeer belangrijk goed te administreren welke interventies zijn gepleegd, in welke klassen, met welke groepjes of met welke individuele leerlingen, met welk doel en resultaat. Voor de verschillende functionarissen in de school moet duidelijk zijn welke leerlingen het meest betrokken waren, of er contacten waren met Jeugdhulpverlening of ggz, en of traumagerelateerde problemen te verwachten zijn. Als er individuele gesprekken moeten plaatsvinden met een schoolpsycholoog, ongeacht of dit wel of geen bekende voor de leerling is, moeten de ouders hiervoor toestemming geven. Al dit soort zaken kunnen opgenomen worden in een door de school preventief op te stellen crisisprotocol.

Ook de zojuist beschreven aanpak en taakverdeling zouden hierin kunnen worden opgenomen (zie tabel 6.3 'Taken en rolverdeling bij een crisis op

een school'). Deze punten kunnen dan ook de basis vormen voor een schoolbrede evaluatie.

Het is ook belangrijk om als school met de betrokken interne of externe hulpverleners in de weken, maanden of zelfs jaren na de gebeurtenis te evalueren hoe het gaat met de leerlingen en leraren. Dit om te vermijden dat er onuitgesproken vragen, angsten of onzekerheden bij betrokkenen over de crisis blijven bestaan, of bijvoorbeeld omdat men verwacht dat er bepaalde maatregelen moeten worden genomen door de schoolleiding, zoals het langere tijd ontzien van de meest getroffen collega of het aanscherpen van de schoolregels.

6.5 Nuttige adressen, belangrijke publicaties en technische informatie

Calamiteitenteam KPC Groep, 073-6247233, www.kpcgroep.nl/calamiteiten
Crisis Interventie Netwerk Schoolpsychologen van het NIP (NIP-CINS), www.psynip.nl

Kenniscentra:

Impact. Landelijk kennis- & adviescentrum bij psychosociale hulp na rampen, www.impact-kenniscentrum.nl

Instituut voor Psychotrauma (IVP), www.crisisnet.nl

Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, www.kenniscentrum-kjp.nl (zie Trauma en Kindermishandeling)

National Child Traumatic Stress Network (Verenigde Staten), onder andere voor informatie voor schoolpersoneel), www.NCTSN.com

Belangrijke publicaties:

Brock, S.E., Lazarus, P.J. & Jimerson, S.R. (2002). *Best Practices in School Crisis Prevention and Intervention*. Bethesda: NASP Publications.

Slachtofferhulp, Steunpunt Algemeen Welzijnswerk (2003). *Kinderen helpen na een schokkende gebeurtenis. Praktische gids na een misdrijf of een plotseling overlijden*. Tiel: Lannoo.

Spee, I. (2008). *Als een ramp de school treft. Omgaan met calamiteiten in het onderwijs*. 's-Hertogenbosch: KPC Groep.

Trimbos/Impact (2007). *Multidisciplinaire richtlijn Vroegtijdige psychosociale interventies na rampen, terrorisme en andere schokkende gebeurtenissen*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Psychotraumacentra voor kinderen in Nederland:

Centrum voor kinderen en adolescenten met traumagerelateerde stoornissen,
de Bascule, Amsterdam

Kinder- en Jeugdtraumacentrum (KJTC), Haarlem

Psychotraumacentrum GGZ Kinderen en Jeugd Rivierduinen, Leiden

Psychotraumacentrum voor kinderen en jongeren, Wilhelmina Kinderziekenhuis, Utrecht

