

Psychologische opvang na de hel van Gellingen: Primo Non Nocere!

Erik DE SOIR¹
Majoor
Psycholoog-Psychotherapeut

In onderstaand artikel wordt stilgestaan bij de psychologische impact van grootschalige ontploffingen of calamiteiten waarbij hulpverleners gewond geraken en/of sterven. Na enkele inleidende beschouwingen wordt gepleit voor een beter gecoördineerde rampenplanning waarbinnen de psychosociale operationele ondersteuning van kritieke interventies geïnstitutionaliseerd wordt; o.m. door de uitbouw van een netwerk voor collegiale ondersteuning en psychologische begeleiding in brandweer- en ambulancekorpsen. De kansen en bedreigingen van dit soort operationele ondersteuning worden bondig overlopen vooraleer enkele aanbevelingen inzake psychologische begeleiding van hulpverleners te formuleren.

Inleiding

De ontploffing van een gasleiding op een industrieterrein in het dorpje Gellingen, op vrijdag 30 juli nabij Aat, heeft de wereld in volle zomerperiode wakker geschud. De initiële balans van 17 doden, 4 vermisten en ruim 125 gewonden blijft inmiddels zwaarder worden. Nog een dertigtal zwaarverbrande slachtoffers verkeert in kritieke toestand. Sindsdien werden voor heel wat brandweerkorpsen interventies naar gaslekken mentaal heel wat moeilijker; de routine is eraf. Gas is zeer gevaarlijk! Gaslekken zijn nooit routine. Iedereen weet dat nu opnieuw beter dan ooit tevoren. In de brandweerschool werd dit de aspiranten al op het hart gedrukt, maar nu wéét iedereen het weer. De illusie dat de wereld en zijn gevaren voorspelbaar; controleerbaar en beheersbaar zijn, is weg. Opnieuw loert achter elke hoek gevaar en zullen interventies met gas nog meer dan ooit tevoren overal op het trainingsschema van elk brandweerkorps staan. Partners van brandweermannen zijn nu ook veel bezorgder dan vroeger als het alarmsignaal afgaat. Die vrijdagochtend keerden immers vijf huisvaders nooit naar huis weer ... Elke oproep betekent nu meer dan ooit *gevaar* en *ongerustheid* in het hart van de dierbaren van de talrijke brandweperlui die nog steeds met dezelfde gedrevenheid het gevaar tegemoet gaan. Voor de brandweperlui, ambulanciers, verpleegkundigen, artsen en alle anderen die de kwalificatie van *hulpverlener van Gellingen* verdienen, blijven de sporen diep in het hart en het geheugen gegrift, de beelden maken inmiddels deel uit van de reeks figuurlijke diaposities die elke hulpverlener met zich meedraagt; beelden die op het netvlies gebrand zijn en de praktijk voor altijd zullen blijven beïnvloeden. Emotioneel en psychologisch zal erg veel tijd nodig zijn om dit gebeuren te verwerken, zowel individueel als in groep. Betrokkenen zullen er blijven over praten, onder elkaar, want buitenstaanders hebben hier immers niets mee te maken en verstaan “het” toch allemaal niet. Het gaat hier over die typische private, gedeelde betekenissen die je alleen kan delen met diegenen die net als jou hetzelfde meemaakten en voor steeds het gevoel hebben dit niet precies onder woorden te kunnen brengen. Het was te groot, te intens, te plots, te overweldigend en te pesterig.

Maar beschikt de brandweerorganisatie in België wel over de structuren om gebeurtenissen van deze omvang psychologisch en emotioneel gepast op te vangen?

¹ Erik DE SOIR is als lesgever en onderzoeker verbonden aan het Studiecentrum voor Stress & Trauma van de Koninklijke Militaire School, Renaissancelaan 30, B-1000 BRUSSEL, 02-7376603, Erik.De.Soir@rma.ac.be. Hij is tevens vrijwillig brandweerman-ambulanceer en verbonden aan de Brandweer van Leopoldsburg.

Psychosociale rampenplanning: wat met de hulpverleners?

Gasontploffingen zoals in Gellingen zijn in ons land – gelukkig genoeg – uiterst zeldzaam. In augustus 1967 ontplofte in Martelange een vrachtwagen met vloeibaar gas, met 22 doden als gevolg. Van gestructureerde psychologische begeleiding, voor de slachtoffers of hun familieleden, was in die tijd nog helemaal geen sprake. Niemand leek eraan te twijfelen dat de betrokken hulpverleners psychisch en emotioneel ongeschonden uit dit soort collectieve urgenties zou geraken omdat ze ervoor opgeleid en getraind waren. Gelukkig weten we inmiddels wel beter. Door de tijd heen kwam er steeds meer aandacht voor de psycho-emotionele opvang en begeleiding van hulpverleners. Nochtans situeerde deze aandacht zich meestal op de korte termijn, zonder veel aandacht voor de uiterst complexe emotionele en psychologische triage die zou moeten worden uitgevoerd teneinde voor de getroffen hulpverleners een opvang op maat te kunnen uitwerken op basis van wat ze doormaakten.

Regelmatig komen brandweelrui of ambulanciers, betrokken bij de ontploffing van een Finawegrestaurant en –benzinstation in Eynatten (1995 16 doden), de gasontploffing van een BBL-kantoor in Theux (1997 – 2 dode brandweermannen en 26 gewonden) en de ontploffing aan een productielijn in Ougree (2002 – 3 dode arbeiders en 13 zwaarverbranden) nog met hun verhaal boven tijdens opleidingen, congressen of gewoon naar aanleiding van sociale activiteiten binnen brandweermiddens. Die verhalen werden inmiddels opnieuw geactiveerd. De herinnering eraan zal terug levendig pijnlijk zijn. Terreinverkennd onderzoek (De Soir, 1996-1998) toonde aan dat één op tien brandweelrui een voorbijganger kritieke interventie nooit echt kon verwerken. De aanslagen van 11 september 2001 toonden nog maar eens duidelijk aan welke collectieve solidariteit en emotionele ontlading het overlijden van hulpverleners in bevolen dienst over de hele wereld losmaakt. Plots leek niemand er nog aan te twijfelen dat er zelfs voor brandweelrui situaties bestaan waarin niemand kan verwachten dat ze er ongeschonden uitkomen. Voor het eerst gingen foto's van wenende en elkaar troostende brandweelrui massaal de wereld rond. In België reden alle brandweervoertuigen lange tijd uit met zwarte lintjes rond de antennes.

In mindere mate werd in ons land meegeleefd met de Franse brandweelrui die vorige zomer stierven in de zware bosbranden in Zuid-Frankrijk (Var), maar Gellingen maakte in brandweermiddens opnieuw een emotionele storm los. Meer dan 3000 brandweelrui maakten hun opwachting tijdens de nationale begrafenis van hun overleden collega's.

De laatste gasontploffing die bij de meeste brandweelrui nog vers in het geheugen zat, was de ontploffing in Kruibeke van ruim twee jaar geleden waarbij eerst nog een gezin gered werd vooraleer een wanhopige man een gasontploffing veroorzaakte waarbij de brandweercommandant en een adjudant van de brandweer Kruibeke zwaarverbrand werden.

Voormelde ontploffingen hebben op het eerste zicht niet erg veel gemeen met de massale ontploffing in Gellingen, maar telkens is er sprake van een noodsituatie waarbij vrijwillige brandweelrui worden ingezet. In België beschikken alle brandweelrui over dezelfde basisopleiding en training, maar voor vrijwilligers lijkt de brandweerpraktijk meer dan gewoon een job. Voor velen is het een echte (verslavende) roeping die ze in het hart dragen: het helpen van de medemens in nood. Een roeping die inhoud en betekenis toevoegt aan het leven en waarvoor velen letterlijk door het vuur gaan. Zowat twee op drie brandweelrui in ons land zijn vrijwilligers. Meestal lopen ze niet in de kijker. De doorsnee burger ziet ze optreden bij carnavalstoeten of mosselreizen of tijdens de jaarlijkse kalenderverkoop aan de hand van dewelke de vrijwilligers trachten hun operationele werking te ondersteunen. Dat

deze mensen, zonder eigenlijk eenvormig officieel statuut, een groot deel van hun vrije tijd opofferen aan cursussen, oefeningen en verdere vervolmaking om in de steeds complexer wordende samenleving de medemens te kunnen beschermen, lijkt iedereen normaal te vinden. *Ze hebben ervoor gekozen*, klinkt het dan. Het is positief dat de brandweer in vele regio's best te vergelijken is met een familie- en vriendennetwerk, want daarop is traditioneel een groot deel van de Belgische vrijwillige hulpverlening gebaseerd, maar dit betekent ook dat elke schokkende interventie die slecht afloopt vergelijkbaar is met wat gebeurt indien een familie getroffen wordt door plots onheil. De brandweer in België heeft iets artisaanaal, een soort kleinschaligheid waar eenieder naar eigen behoren tracht zo goed mogelijk te functioneren met de middelen die er voorhanden zijn. En dat zijn er soms niet zo veel. Van diezelfde vrijwillige inzet hangt het dus ook af of er tijdens interventies veilig kan gewerkt worden. Of dit werken ook psychologisch en emotioneel veilig is, daar wordt nog te weinig bij stilgestaan. Veiligheid staat veelal synoniem voor veiligheid op straat en in het verkeer, maar gecoördineerde industriële en technologische veiligheid in een context van dringende hulpverlening waarin het psychosociale luik als een volwaardige partner wordt aanzien, is er te weinig. Sedert enkele jaren bestaat er in België een *Nationaal Psycho Sociaal Rampenplan* en beschikt elke provincie over zijn *Psycho-Sociale Manager* (PSM). Voor de begeleiding van rampenslachtoffers – al wordt de term ramp de laatste tijd steeds meer vervangen door *collectieve urgentie* of *-noodsituatie* – was dit een sterke vooruitgang. Voortaan werd er werk gemaakt van coördinatie van psychosociale hulpverlening, wat in België niet kon gezegd worden na vroegere rampen zoals het Heizeldrama (1985) of de ferryramp met de Herald of Free Enterprise (1987). De psychosociale begeleiding werd aangehecht aan de tweede rampendiscipline (dringende medische hulpverlening) en verder uitgewerkt door een partnerschap van het Ministerie van Volksgezondheid, het Ministerie van Defensie (Centrum voor Crisis Psychologie – Cel NPSR) en het Rode Kruis (DSI/SISU). De provinciale Psycho Sociale Managers (PSM) hebben als hoofdtaak het coördineren van de psychosociale hulpverlening aan de verschillende categorieën slachtoffers van collectieve urgenties. Toch blijven de brandweertu- en ambulanciers in ons land grotendeels in de kou staan voor wat betreft de acute opvang en begeleiding in kritieke interventies. Ze zijn opnieuw afhankelijk van de onbezoldigde en vrijwillige inzet van collega's die instaan voor de psychosociale opvang na emotioneel schokkende of traumatische interventies. Door de versplinterde verantwoordelijkheden over verschillende ministeries en verantwoordelijken bleef een geïntegreerde en gecoördineerde psychosociale crisisopvang en –begeleiding van de hulpverleners tot nu toe officieel dode letter. Nochtans, vanaf het moment dat collega's gewond geraken en/of sterven, verandert de leefwereld van de betrokken hulpverleners voor altijd. Voor de brandweertu, ambulanciers en medische urgentiediensten die rechtstreeks betroffen waren bij de hulpverlening in Gellingen, zal de tijdsindeling voortaan veranderen; de geschiedenis zal worden heringedeeld in “voor de ontploffing” en “na de ontploffing”.

Sedert een aantal jaren bestaat er in de provincie Henegouwen een kleine structuur – de *Service de Protection Ambulanciers Pompiers et Police* (SPAPP) – op initiatief van enkele psychologen die het personeel van hulpverlenende en –ordendiensten bijstaat na emotioneel schokkende interventies. Deze mensen, geruggesteund door collega's uit de hele streek – waarvan er heel wat zich spontaan aangeboden hebben om de slachtoffers en hun familieleden op te vangen in de acute fase na de ontploffing – hebben ontegensprekelijk erg veel werk verricht. Toch lijkt het er niet op dat er voldoende structuren en middelen aanwezig zijn om de hulpverlening van de getroffen korpsen op de lange termijn te garanderen.

In de eerste periode na een collectieve urgentie – vaak reeds onmiddellijk na impact – zijn er vaak voldoende middelen aanwezig om de acute emotionele en psychologische nood te

lenigen, maar dé grote uitdaging situeert zich op de lange termijn. Terwijl in de eerste dagen na de ramp in Gellingen telefoontjes van overal binnenkwamen – brandweerpsychologen uit Noord-Frankrijk en Nederland wilden spontaan komen hulp bieden – wordt het nu stilaan duidelijk met welk dispositief de lange termijn begeleiding moet aangevat worden.

Meer concreet betekent dit een antwoord leveren op de vraag: welke (brandweer)psycholoog zal zich binnen één à twee jaar nog actief bezighouden met de getroffen hulpverleners van Gellingen?

FiST Antennes, FiST Debriefers

Sedert 1993 bestaan de *Fire Stress Teams* in België, zij het hoofdzakelijk binnen de Nederlandstalige korpsen. Het is slechts de laatste jaren dat stilaan ook Franstalige FiST netwerken worden opgebouwd (o.a. voor de Brandweer van Namen). Het netwerk van de *Fire Stress Teams* bestaat uit brandweperlui en ambulanciers, verkozen als zorgcollega's door de leden van hun eigen korps en gevormd in de opvang van acuut geschokte collega's. De eerste lijn bestaat uit *FiST Antennes* die kunnen instaan voor de acute terreinopvang bij kritieke interventies. Ze beschikken over de nodige inzichten om desgewenst de tweede lijn, bestaande uit *FiST Debriefers*, te activeren. In het totaal werden in Vlaanderen meer dan 300 brandweperlui gevormd door de FiST trainers. Indien nodig worden de hulpverleners voor een individuele begeleiding doorverwezen naar een derde lijn van professioneel gevormde trauma therapeuten, die zelf de nodige ervaring konden opdoen als hulpverlener op het terrein.

Het is evident dat de impact van een calamiteit zoals de ontploffing in Gellingen niet aan de hand van één enkele nabespreking of debriefing gemilderd kan worden. Voor de meeste rechtstreeks betrokken hulpverleners zal deze interventie zowel *traumatogeen* (potentieel traumatisch, dus met risico voor de ontwikkeling van een blijvend psychotrauma) als *depressogeen* (deprimerend, confrontatie met dood en verlies van collega's) zijn geweest.

Een gebeurtenis wordt traumatogeen genoemd indien ze **minstens** voldoet aan de volgende voorwaarden: 1) de gebeurtenis impliceert een subjectief of objectief ervaren levensbedreiging voor de betrokkene; 2) die gedurende de gebeurtenis overweldiging (soms ook totale onderwerping) en/of gruwel en/of totale onmacht ervaart; 3) gevolgd door een ineensinking van het zelf en een ruptuur in het wereldbeeld dat steunt op basisovertuigingen en –zekerheden m.b.t. veiligheid, voorspelbaarheid, controle, autonomie, zinvolheid en samenhang. Wat ontploffingen bovendien specifiek maakt, zijn o.a. de indrukwekkende verwondingen die meestal het gevolg zijn, de confrontatie met extreem hoge angst en – lichamelijke activatieniveaus en de onuitwisbare schok waarvan de impact zich zelfs op het niveau van de hersenen situeert. In de gegeven omstandigheden moet dus bijzonder omzichtig worden omgesprongen met psychologische begeleiding.

Trauma opvang is nooit een gestandaardiseerd proces

Welk soort opvang voor Gellingen hulpverleners?

Uit wat voorafging blijkt duidelijk dat de psychosociale begeleiding na een traumatogene interventie uit meer dient te bestaan dan uit een pre-geformateerde en gestandaardiseerde *one-size-fits-all trauma intervention*. De hulp aan hulpverleners bestaat dus idealerwijze uit een integratieve behandeling, een geheel van maatregelen, uitgewerkt op maat van de getroffen(e)n en zijn (hun) betekenisvolle anderen (familie). Spijtig genoeg bestaan hiervoor niet steeds de middelen (zie supra) en wordt aan groepen getroffen en een éénmalige

nabespreking aangeboden, een **psychologische debriefing** of **critical incident stress debriefing**, als gesprekstechniek uit het geheel van te voorziene maatregelen gericht en geleid door hulpverleners die de cultuur en het jargon van de hulpverleners van het terrein niet kennen. Het neemt trouwens vaak erg veel tijd in beslag vooraleer psychosociale hulpverleners worden aanvaard en vertrouwd in de wereld van de brandweer, zeker indien ze vreemd zijn aan het korps of onervaren met betrekking tot brandweerinterventies.

Technisch gezien kan de opvang van zwaar geschokte hulpverleners ook heel wat bijkomende gevaren inhouden. Indien hulpverleners emotioneel geschokt - maar niet getraumatiseerd - zijn, kunnen ze zonder veel risico op hertraumatisatie opgevangen worden via een niet-professionele benadering met een collegiaal opvang team. Indien ze zich bijvoorbeeld gedeprimeerd voelen, omdat ze net een kindje in hun handen voelden en zagen sterven, zullen ze hoofdzakelijk met zware neerslachtigheid, gevoelens van onmacht, schuld en verdriet reageren. In vele gevallen gaan ze zich zelfs identificeren met de getroffen ouders en/of familieleden. Maar indien ze, zoals in Gellingen, op het nippertje ontsnapten aan de dood, moesten lopen of vechten voor hun leven, terwijl er andere collega's stierven, is het een heel andere zaak. Dan moet er natuurlijk een heel andere vorm van acute opvang voorzien worden. Deze opvang moet in eerste instantie veel meer gebaseerd zijn op geruststellen, fysiek herstel en het hervinden van veiligheid en geborgenheid, dan op emotionele ventilatie. Een vraag – zoals die in heel wat protocollen voor psychologische debriefing voorkomt - zoals "*wat was het ergste wat je meemaakte*" – zou in dat geval nooit op een vroegtijdig moment mogen gesteld worden door het risico op hertraumatisatie.

Het is evident dat na een ontploffing zoals in Gellingen, de getroffen hulpverleners niet onmiddellijk na de interventie in een groepsgesprek of psychologische debriefing, samen met hun collega's die eveneens aanwezig waren, kunnen geplaatst worden om ronduit over het gebeuren te praten. Ze moeten eerst apart benaderd worden, of ter plaatse worden opvangen via de technieken van de **Eerste Psychologische Hulp bij Ongevallen (EPsyHBO)**, vooraleer ze op een collectieve wijze kunnen worden opgevangen. Op de plaats van de calamiteit zelf, beleeft iedereen het gebeuren in een soort tunnel, veelal emotioneel verdoofd en als iets buiten de realiteit, zonder tot het volle besef te komen van wat er werkelijk aan de hand is. Pas veel later, eenmaal ze voldoende fysiek hersteld zijn, kunnen ze beseffen wat er echt gebeurd is en hun ervaringen gaandeweg (liefst onder begeleiding) trachten te reconstrueren, luisterend naar elkanders beleving, in kleinere groepen. Pas later, veel later, wordt een terugblik in grotere groep mogelijk en zal ook duidelijk worden wat er voor hen in het dagelijkse leven – bijvoorbeeld op het vlak van prioriteiten – én in het professionele leven allemaal veranderd is. Daarna pas komt er plaats voor de eigenlijke emotionele doorwerking.

Het bovenstaande illustreert hoe complex de opvang van een grote groep getroffen hulpverleners volgens een gedifferentieerde aanpak (d.i. voor elke getroffen groep een aangepaste aanpak) riskeert te zijn en welke middelen moeten kunnen worden in plaats gesteld.

Nochtans, hulpverleners die emotioneel geschokt, verdrietig en aangedaan zijn, maar zonder in hun beleving die hoge activatie- en angstniveaus te hebben meegemaakt, met een acute levensbedreiging, lopen in principe weinig kans om aan een dergelijk gebeuren een trauma over te houden. Indien ze niet moesten rennen voor hun leven of verkeerden in een toestand van hyperactivatie, tunnelbeleving en immense angst, kunnen ze meestal al wel sneller woorden op hun beleving plakken en is het risico op hertraumatisatie door té snelle of té weinig doordachte opvang klein. Het gaat dan immers voornamelijk om gevoelens van

verdriet en onmacht; mensen die rouwreacties en neerslachtigheid vertonen, waarbij snelle troost erg zinvol kan zijn.

Alles komt er, in de opvang van getroffen hulpverleners, dus op neer dat eerst een grondige inschatting moet worden gemaakt van welk soort interventie zou moeten gevolgd worden door welk soort opvang, en wanneer die opvang dan wel moet worden aangeboden. Het heeft geen zin om in al die verschillende gevallen zomaar ineens de **standaard steuninterventie** – de **psychologische debriefing** of **critical incident stress debriefing** – op éénmalige wijze te organiseren zonder zich af te vragen wie nu juist wat heeft meegemaakt. In sommige gevallen zal een hele hulpverlenende sequens van verschillende steunactiviteiten erg belangrijk zijn, in andere gevallen volstaat één nabespreking.

De vraag welk soort psychologische nazorg moet worden geboden aan de hulpverleners die betrokken waren bij de ontploffing in Gellingen, kan dus niet ondubbelzinnig beantwoord worden. De enige gemeenschappelijke deler tussen al die alle vormen van opvang en begeleiding, aangereikt door verschillende psychosociale hulpverleners, zou het lange termijn aspect moeten zijn. Kan dit niet worden gewaarborgd, dan blijven de psychosociale actoren best van de getroffen en af zodat ze de doorwerking naar eigen vermogen in de eigen groep kunnen laten plaatsvinden, daar waar de aandacht en vriendschap nog voor onbepaalde tijd aanwezig zal blijven ...

Begeleiding van de hulpverleners betrokken bij een ramp als deze is dus een zaak voor trauma-specialisten, die tevens ook een bijzonder goede kennis hebben van het terrein. Teneinde een geëigende ervaring op te bouwen voor dit soort omstandigheden werd in 2003 in de Koninklijke Militaire School (*Studiecentrum voor Stress & Trauma*) een *Europese Vereniging van Brandweer Psychologen (Association Européenne des Psychologues Sapeurs-Pompiers)* in het leven geroepen waarvan alle leden zowel de opleiding van brandweerman en/of ambulancier hebben, alsook die van psycholoog en/of psychotherapeut, in de hoop minder fouten te zullen maken dan in het verleden gebeurde.

Is het adagium van elk soort hulpverlening niet **primo non nocere**?!