

WORKSHOP

Psychofysiologische stabilisatie en acute crisisopvang bij collectieve urgenties: een blik op terreur

Van splinters kan je geen puzzel maken: op zoek naar een nieuw opvangmodel in de nasleep van de terreuraanslagen op Zaventem en Maalbeek



Dr Erik de Soir

Psycholoog-Psychotherapeut

De Weg Wijzer – Centrum voor Trauma- en Rouwtherapie

De terreuraanslagen op de luchthaven van Zaventem en het metrostation Maalbeek op 22 maart 2016 zorgden in België voor een ongeziene impact onder de slachtoffers, de familieleden van de slachtoffers en de talrijke hulpverleners, waaronder veel toevallige hulpverleners, die de verminkte slachtoffers vanaf de eerste momenten bijstonden. Momenteel buigen veel specialisten op het vlak van medisch rampenmanagement en operationeel crisisbeheer zich over de bijzondere organisationele en tactische problemen die zich gedurende de eerste ogenblikken na een multisite impact stellen. Het is echter onduidelijk welke aanbevelingen kunnen worden gedaan om de verschillende categorieën getroffen van dit soort gruweldaden op te vangen. De dagelijkse opvangmodellen schieten tekort en zowel slachtoffers als hulpverleners hebben in een parlementaire onderzoekscommissie en in media getuigd over het gebrek aan emotionele en psychologische ondersteuning in de nasleep van deze aanslagen.

Vanaf de eerste berichtgeving over deze aanslagen, zorgden hulpverleners binnen het Fire Stress Team (FiST), het Stressteam van de Federale Politie en andere collegiale opvangteams of bedrijfsopvangteams, voor de acute en uitgestelde opvang van brandweperlui, politiepersoneel, medische hulpverleners en andere first responders. Er werd, zo goed en kwaad als het ging in deze unieke chaos van ingezet personeel en toevallige hulpverleners, gezorgd voor een eerste vorm van emotionele en psychologische steun. Hoe de opvolging verliep is in vele gevallen onduidelijker. De vraag stelt zich hoe deze opvolging en nazorg best vorm gegeven wordt en wat daarover in richtlijnen terug te vinden is.

Binnen de brandweerorganisatie in België bestaat het netwerk van FiST Antennes en Debriefers naast enkele andere gespecialiseerde diensten. Elke brandweerman/ambulancier die terug binnen elke betrokken brandweerpost. Nochtans stelde de specifieke aard van deze crisis de meest ervaren leden van collegiale en bedrijfsopvangteams voor een unieke uitdaging.

Het Fire Stress Team (in 1993 opgericht door Erik de Soir) speelde een rol in de begeleiding van hulpverleners bij elke calamiteit of ramp in België of met Belgen in het buitenland, nog lang voor wetenschappelijke studies zich gingen buigen over de doeltreffendheid van vroegtijdige interventies op het voorkomen van symptomen van posttraumatische stress.

Gedurende deze workshop 'Psychofysiologische stabilisatie en acute crisisopvang bij collectieve urgenties: een blik op terreur' zullen de ervaringen met first responders in de nasleep van de terreuraanslagen op de luchthaven van Zaventem en het metrostation Maalbeek in Brussel centraal staan. Het Fire Stress Team werkte namelijk een nazorgtraject voor deze first responders uit, in samenwerking met het Brussels Fire Stress & Support Team en de Service Appui Psychologique aux Intervenants.

Aan de hand van het CRASH-model (De Soir, 2006) worden de mogelijkheden voor acute en uitgestelde hulpverlening aan first responders, na terreuraanslagen, besproken tegen de achtergrond van een reeks technieken die werden ontwikkeld in samenwerking met de brandweerpsychologen van de European Association for Fire & Rescue Psychology.

*Het uitgangspunt berust hierbij op de **psychologische flash** (een kwantitatieve benadering van traumatogene, depressogene en fysieke belasting) en het **5-vragen gesprek** (een kwalitatieve benadering in de vorm van een gesprek voor fysieke recuperatie-, emotionele ventilatie- of psychologische stabilisatie) in de eerste uren na de ingrijpende interventie.*

Erik de Soir zal vanuit zijn ervaring op het terrein en tegen de achtergrond van richtlijnen voor psychosociale ondersteuning van geüniformeerden, uitgaan van enkele uitdagende stellingen, daartegenover hun eigen opinie poneren en deze aftoetsen tegen de ervaring van de deelnemers.

Hij zal zich vooral kritisch richten op begrippen als 'veerkracht', 'verantwoordelijkheid', 'watchful waiting', 'werkcultuur' en 'psycho-informatie', die in sommige richtlijnen en organisaties als een mantra herhaald worden, maar in de geschetste context van angst en terreur ontoereikend zijn om een zorgmodel mee op te vullen.

Daarnaast zal hij ook afwisselend het standpunt van het slachtoffer, de familielid dat in angst wacht op nieuws en de hulpverlener op het terrein innemen en doorheen deze bril naar de realiteit kijken. Hij zal een duidelijk standpunt innemen in het wetenschappelijk debat dat de pioniers van de psychotraumahulpverlening, die gezorgd hebben voor de implementatie van zorgmodellen op de werkvloer, de afgelopen decennia hebben gevoerd met betrekking tot effectiviteit en doeltreffendheid van vroegtijdige interventies. Hij wil ook het debat breder opentrekken, voorbij de diagnoseerbare stoornissen die bij first responders al dan niet zouden kunnen worden vastgesteld.

Gedurende de selectie van first responders wordt de mindset 'actie intelligentie' – dit is de capaciteit die een first responder bezit om in bedreigende of uitzonderlijke omstandigheden niet te bevriezen, maar tot actie over te gaan – gezien als een vaardigheid waarop geselecteerd moet worden. Ook tijdens de opleiding komt deze vaardigheid uitgebreid terug aan bod, bijvoorbeeld bij het inoefenen van schietdrills of geweldbeheersing bij politiepersoneel of bij het aanleren van de methodes voor 'blindlopen' bij brandweerpersoneel. Waar de doorsnee mens in bedreigende of uitzonderlijke omstandigheden op de vlucht slaat of het gebeuren begint vast te leggen met de camera van de mobiele telefoon, activeert de first responder zijn actiemechanisme dat in principe tot adequaat handelen moet leiden.

De voortgezette opleiding en training bij first responders is erop gericht om van een onvoorspelbaar geheel terug iets controleerbaar en voorspelbaar te maken door op drills terug te vallen. Erik de Soir legt hier het verband met de 'locus of control', maar op basis van een ingebeeld controlegevoel waarbij er door direct handelen op basis van sociale activatie van dominante responsen, doorheen de

complexiteit van de crisissituatie, terug naar mogelijkheden wordt gezocht. Dit is een fundamenteel verschil met wat slacht-offers – het ‘offer dat geslacht wordt’ - meemaken.

De competitieve mindset onder first responders zorgt ervoor dat door de juiste training ook de juiste actieschema's en vaardigheden voor 'problem solving' ontstaan. First responders worden dus in principe doorheen de jaren meer bedreven in het juist reageren als ze op de plaats van het onheil toekomen, het correct inschatten van de situatie alsook het juist handelen, demobiliseren en terug klaarmaken voor een volgende interventie.

Het getrainde 'crisisbrein' stelt first responders in principe in staat om snel en adequaat te handelen, maar hoelang dit systeem functioneel blijft – met inbegrip van het verdringen van negatieve emoties - is gokken. Ook het geheugen van first responders kan hem soms voor verrassingen plaatsen. Het 'verdringingsmechanisme' kan plots falen, niettegenstaande een jarenlang proces van desensibilisatie. First responders denken dus soms ten onrechte dat ze beschermd zijn tegen de indringende impact van een potentieel traumatiserende gebeurtenis.

Met deze workshop, stelt Erik de Soir zich de vraag in welke mate weerbaarheid kan opgebouwd worden voorafgaand aan schokkende interventies? Of welke rol de inzet van de first responder hierin speelt.

Onmiddellijk na de terreuraanslagen op Brussel, merkte hij eerder slechts een beperkte weerstand en veerkracht op bij de betrokken hulpverleners. Aan de ene kant hadden ze het beste van zichzelf gegeven op het terrein, maar de diepe impact was onmiddellijk zichtbaar. Anderzijds leek het erop alsof ook heel wat hulpverleners het belangrijk vonden om deze interventie op hun palmares te schrijven. Misschien omdat toekijken voor een hulpverlener soms erger is dan niet kunnen deelnemen aan de hulpverleningsoperaties.

Onder hulpverleners ontstond een uniek soort solidariteit waaraan ook een ambivalent karakter aan vastzat : aan de ene kant was er de fierheid, een soort opdeling tussen zij die erbij waren en zij die er niet bij waren, maar aan de andere kant ervaarden vele hulpverleners ook een soort eenzaamheid. Je kan immers niet met iedereen over het soort gruwel praten waarmee je tijdens een terreuraanslag wordt geconfronteerd. Hulpverleners die plots ook als slachtoffer werden gezien - ze werden namelijk ook aan zeer bedreigende situaties blootgesteld tijdens de reddingsacties - waren hier niet op voorbereid.

De moeilijkheid die dan ontstaat is om de hulpverleners zelf te ondersteunen zonder hun functionaliteit van het 'hulp-verlenen' in het gedrang te brengen.

Bovendien komt er ook nog het belangrijke aspect van de erkenning van psychotrauma als 'beroepsopathie' bij. Voor elke ingezette brandweerman werd een medisch dossier geopend, voor het geval dat er psychische nazorg zou nodig zijn. Van first responders wordt verwacht dat ze deelnemen aan de acute en uitgestelde opvang die voor hen wordt georganiseerd. Niet deelnemen kan worden gezien als 'vrij van schade', maar in sommige gevallen heeft een getroffen hulpverlener nood aan of baat bij een diagnose. Het is immers vaak onvoorspelbaar op welk moment de restletsels van de hele loopbaan, met daar bovenop de inzet bij rampen en zeker een terreuraanslag, aan de oppervlakte zullen komen en voor problemen kunnen zorgen.

Deze workshop zal de deelnemers in de mogelijkheid stellen om de kansen en bedreigingen van acute en uitgestelde opvang van first responders, in een context van terreuraanslagen, in een breder kader

te zien. Sedert twee decennia zoeken specialisten naar het juiste opvangmodel voor geüniformeerd personeel. De twee uitersten die hierbij ontstonden waren 'watchful waiting' tegenover het onmiddellijk proactief aanbieden van collectieve opvangsprekken. Richtlijnen zijn het vooral eens over wat je niet moet doen...

De trainer stelt zich tot doel om voorbij te gaan aan de discussie omtrent de doeltreffendheid van bepaalde interventies en de hulpverlening aan hulpverleners in een nieuw daglicht te stellen.

De kernspreuk voor deze workshop : 'evidence-based practice meets practice-based evidence'



Erik de Soir is Doctor in de Psychologie (Universiteit Utrecht) en Doctor in de Sociale en Militaire Wetenschappen (Koninklijke Militaire School). Hij specialiseerde zich in de crisispsychologie en in de psychotraumatologie en verricht onderzoekswerk naar de effecten van acute en chronische traumatisering.

Hij is als operationeel brandweerpsycholoog verbonden aan de Brandweer- en Dringende Geneeskundige Hulpverleningszone Noord-Limburg en verleent al vele jaren psychologische crisisopvang en begeleiding aan getroffen van verkeersongevallen, branden, collectieve noodsituaties en oorlogssituaties. Tevens doceert hij crisispsychologie, crisiscommunicatie en crisisbeheer aan universiteiten in binnen- en buitenland.

Hij is ook meditatieleraar en treedt vaak op als expert in de media, geeft vaak publieke lezingen in culturele centra of voor socioculturele verenigingen en publiceerde reeds een vijftiental boeken waarvan 'Leven aan de zijlijn. Meditaties voor trauma en verlies' (Lannoo) het laatste is (in de de boekhandel sedert april 2016).

Programma:

DEEL1: De terreuraanslag als crisissituatie

09u00-10u30: De fenomenologie van menselijk gedrag in crisissituaties

10u30-10u45: Pauze – Vragen opstellen voor bespreking in het Q&A (Deel 1)

10u45-12u15: Lessons learned na de terreuraanslagen op het vliegveld van Zaventem en in de metro Maalbeek

12u15-12u45: Q&A Deel 1

12u45-13u45: Lunch

DEEL2: Van acute stabilisatie naar uitgestelde opvang van first responders

13u45-15u15: Psycho-fysiologische stabilisatie van slachtoffers en hulpverleners (theorie en praktijk)

15u15-15u30: Pauze en Vragen opstellen voor bespreking in het Q&A (Deel 2)

15u30-17u00: Acute en uitgestelde opvang van first responders – Psychologische triage, PsyFlash, Follow-up

17u00-17u15: Q&A Deel 2