

Brandweerblieden worden gemakkelijk gecatalogeerd als 'stoere mannen' die zware klussen aankunnen. Fysiek kunnen ze inderdaad het een en ander aan, maar emotioneel is het niet steeds vanzelfsprekend. Drenkelingen uit kanalen ophalen, slachtoffers niet uit een brand kunnen redden, de dood in de ogen kijken, een collega verliezen,... het kan hen allemaal overkomen. En de sporen zijn niet altijd gemakkelijk uit te wisselen. PreventFocus sprak met het FiST-team in Zaventem.

FiST, of hulp voor brandweerblieden in eigen rangen

Het Fire Stress Team

Na een schokkende ervaring kan het nodig zijn om hierover te praten. Wanneer dit niet gebeurt, kunnen er blijvende problemen ontstaan. Ongeschikt zijn om het beroep van brandweerblieden uit te oefenen kan zowat het ergst mogelijke gevolg zijn, maar ook als het niet zover komt, kan er sprake zijn van een probleem. In elk geval lijden zowel de hulpverlener als zijn werk eronder. Om dit te vermijden volgde een aantal Zaventemse brandweerblieden (de eerste vier reeds in 1997) een opleiding (zie marge). Ze maken deel uit van het lokale Fire Stress Team (FiST).

De Zaventemse brandweer is een van de voortrekkers wat betreft de 'opvang in eigen rangen'. Negen van hen volgden op vrijwillige basis vorming om tijdens en na schokkende interventies maatregelen te treffen en eventueel nazorg te organiseren onder begeleiding van professionele mensen. Hiervoor kunnen ze een beroep doen op een FiST Supervisor die tevens de PsychoSociaal Manager (PSM) van de provincie Vlaams-Brabant is (zie marge).

Tijdens de opleiding ging er aandacht naar de opvang van getroffen collega's in elk stadium van de interventie en de periode erna, het (h)erkennen van lichamelijke en/of emotionele reacties op extreme situaties en het nemen van de meest noodzakelijke beslissingen. Dit alles gebeurt proactief, zonder een concrete vraag af te wachten.

De taken van de brandweer

1. Branden blussen.
2. Vervoeren van en zorgen verlenen aan een verstikte of aan een drenkeling; aanvoer van zuurstof.
3. Hulpverlening bij een ontploffing.
4. Bevrijden van personen die in een lift zijn opgesloten.
5. Hulp aan een op een dak gevlucht persoon, in het bijzonder wanneer het om een zwakzinnige gaat.
6. Bevrijding van een onder puin of afbraak bedolven persoon.
7. Dringend vervoer van zieken en van slachtoffers van een ongeval op de openbare weg of op een openbare plaats.
8. Bevrijding van een onder een voertuig (tram, vrachtwagen,...) geklemd persoon.
9. Bevrijding van een geëlektrocuteerde persoon.
10. Bevrijding van een rioolwerker (verstikking in riool).
11. Ophalen van een drenkeling uit kanaal, vijver, put,...
12. Opruimen van een belemmering op de rijweg, die een gevaar oplevert voor personen of goederen.
13. Bevrijden van een persoon met een in een machine gekneld ledemaat.
14. Leegpompen van een kelder (overstroming of lekkage aan de waterleiding onder de openbare weg).
15. Interventie in een gebouw bij lekkage van schadelijke gasen.
16. Interventie in een gebouw bij ontsnapping van stoom.

Op macroniveau: PsychoSociaal InterventiePlan (PSIP)

Bij collectieve noodsituaties, bv. een busongeval, een kettingbotsing, een overstroming of zware ontploffing, kan er een PSIP worden afgekondigd. Het PSIP activeert en coördineert alle psychosociale acties voor de betrokkenen bij een ramp: gewonden, niet-gewonden, hulpverleners, familieleden, getuigen,... Het gaat hier om medische, sanitaire en psychosociale hulpverlening. Per provincie is er een verantwoordelijke: de Federale Gezondheidsinspecteur.

Ook al is het PSIP een federaal plan, het wordt in iedere provincie beheerd door een PsychoSociaal Manager (PSM). Deze zorgt voor de integratie van het PSIP in de provinciale noodplanning. Verder begeleidt de PSM de uitbouw van een psychosociaal netwerk. Hij/zij coördineert de psychosociale zorg na rampen.

De brandweer van Zaventem

De Zaventemse brandweer telt 80 werknemers, inclusief 30 vrijwilligers. De brandweerblieden zijn inzetbaar op het grondgebied van Groot-Zaventem (incl. luchthaven), Wezembeek-Oppeem, Kraainem, Steenokkerzeel, Berg en Groot-Kortenbergh. Verder kunnen ze collega's buiten deze regio bijstaan.

In 2005 waren er 2364 ambulance- en 1402 brandweerbliedeninterventies.

De arbeidsongevallen bij de brandweer waren in 2005 goed voor 257 verloren werkdagen, 3/4 van de afwezigheden van meer dan drie dagen bij het gemeentepersoneel. Het ging om slechts 25 'gevallen'. Dit wijst er op dat het bij de brandweer niet noodzakelijk om zware letsels hoeft te gaan. Terwijl een kantoorwerker met een pijnlijke knie het werk kan verderzetten, is een brandweerblieden met hetzelfde letsel enige tijd buiten strijd. Zwakke plekken blijken knieën, schouders en rug.

Verder waren er ook afwezigheden door brandletsels en een enkelfractuur.

Opleiding Emotioneel Verliesbeheer bij Crisissituaties

- ervaringsgerichte exploratie van emotioneel schokkende en/of traumatogene gebeurtenissen
- de preventiematrix voor emotioneel verliesbeheer en psychosociale crisisopvang
- de verzorgde, de betekenisvolle anderen en de hulpverlener
- praktijkoefeningen in Eerste Psychologische Hulp bij Ongevallen
- interacties met getroffenen in de acute fase tijdens en na een traumatogene gebeurtenis (interventietechnieken)
- interacties met de getroffenen in de postacute fase na een traumatogene gebeurtenis (debriefing, psychologisch bilan, emotionele ont koppeling)
- uitwerking van een casus



© Copyright Stef Vandersmissen voor brandweer Zaventem

17. Interventie bij oververhitte verwarmingsketel.
18. Luchtverversing van lokalen waar rook, gas, koudmakend mengsel is binnengedrongen.
19. Interventie voor een vliegtuig dat in moeilijkheden verkeert.
20. Interventie bij overstroming of ramp.
21. Neutraliseren van laag koolwaterstoffen of zuur.
22. Opsporen van een radioactieve bron die gevaar voor de bevolking kan opleveren.
23. Onschadelijk maken of vernietigen (eventueel m.b.v. een imker) van wespen- en bijennesten of zwermen die gevaar meebrengen voor personen.

Schokervaring?

Onze gesprekspartners zijn het er allen over eens: hoe goed je ook bent opgeleid en hoe ervaren je ook bent, iedereen kan tijdens een interventie geconfronteerd worden met een situatie die voor hem/haar extreem en emotioneel ingrijpend is. Voor de ene gaat het om een schokkende gebeurtenis, de andere ervaart het anders.

In het algemeen voldoen schokkende ervaringen aan de volgende vereisten:

- ze zijn eenmalig, plots en onverwacht;
- ze roepen intense gevoelens op (angst, schuld schaamte, verdriet,...);
- de hulpverlener stond volkomen machteloos;
- ze hebben te maken met (het risico op) ernstige verwondingen of de dood;
- ze breken de band tussen heden, verleden en toekomst.

De impact kan groter zijn naarmate de hulpverlener zich kan inleven in de situatie, bv. als hij kinderen heeft van ongeveer dezelfde leeftijd van het slachtoffer. Dood en/of ernstig letsel van een collega, bekende of kind, een ongeval dat men zelf veroorzaakte, een mislukte redding, de berging van een lijk: het zijn stuk voor stuk gebeurtenissen die de brandweelrui bijna altijd als schokkend ervaren.

Het hoeft geen betoog dat de eerste interventie van het Zaventemse FIST-team in 1998 een belangrijke 'leerschool' was: de opvang van collega's na het verongelukken van een collega-verpleger tijdens een interventie. De FIST-leden bestempelen vooral interventies met jonge slachtoffers en deze waar hulpverleners zich in benarde situaties bevinden als potentieel traumatisch ('levensbedreigend').

Het gros van de interventies van brandweelrui en ambulanciers is niet traumatisch maar het kan hun gemoed wel drukken door de permanente confrontatie met leed en verlies. Men spreekt hier van depressogene (deprimerende) interventies. Mensen die geschokt (maar niet getraumatiseerd) zijn kunnen zonder veel risico opgevangen worden via een niet-professionele benadering (zoals bv. FiST). Wie zich gedeprimeerd voelt, bv. omdat er net een kindje in zijn handen stierf, zal hoofdzakelijk met zware neerslachtigheid en verdriet reageren. Mensen die op het nippertje aan de dood ontsnappen (traumatische/traumatogene ervaring) vragen een heel andere vorm van acute opvang.

Op het web

- FiST: www.fist.be
- brandweer Zaventem: www.brandweer.zaventem.be
- PSIP: www.health.fgov.be

© Copyright Stef Vandersmissen voor brandweer Zaventem

De impact van een schokervaring uit zich meestal in fasen: de acute impactfase (eerste twee à drie dagen), doorwerkingsfase (eerste twee à drie maanden) en fase van chronificatie (op langere termijn). Bepaalde klachten zijn normaal na een schokervaring, maar na enige tijd moeten ze toch wegebden of in intensiteit verminderen. Het gaat om zowel lichamelijke als emotionele tekens.

Lichamelijke tekens:

- hartkloppingen, duizeligheid, kortademigheid, hyperventilatie;
- spierpijnen, beven, jeuk, onhandigheid, overdadig zweten, rusteloosheid;
- droge mond, bleekheid, misselijkheid, braken, diarree, verstopping, vaak urineren;
- vermoeidheid, uitputting, futloosheid.

Emotionele tekens:

- veranderingen in gedrag of stemming;
- angst, zorgen pessimisme;
- argwanend en defensief zijn;
- irritatie, vloeken, klagen, aanklappen;
- moeite met denken, concentratieverlies;
- slaapstoornissen en nachtmerries;
- wenen, depressie, het niet meer zien zitten;
- schuldgevoelens, zichzelf verwijten maken;
- snelle wisselingen in gemoedstoestand;
- verlies van zelfvertrouwen;
- woedeaanvallen;
- voortdurend met de interventie bezig zijn, zich delen ervan niet meer kunnen herinneren.

Het ontstaan van FiST

In 1993 groeide binnen de brandweer van Leopoldsborg door enkele ervaringen op het terrein het idee om voor brandweer- en ambulancediensten een structuur te ontwikkelen die zich bezighoudt met de belevingswereld van hulpverleners. Majoor Erik De Soir was in die tijd bezig met de psychologische begeleiding van militairen en hun families. Via zijn echtgenote, brandweervrouw in Leopoldsborg, kwam hij in aanraking met de wereld van de brandweer. De Soir raakte steeds meer overtuigd van de noodzaak hulpverleners bij te staan bij het verwerken van ingrijpende situaties. Samen met enkele pioniers uit het Antwerpse, de Limburgse Kempen en Hasselt legde hij de eerste bouwstenen van FiST.

In eerste instantie organiseerden ze een korpsoefening 'ingrijpende interventies in de brandweer- en ambulancepraktijk'. De vraag naar dergelijke oefeningen groeide exponentieel. Gedurende deze bijeenkomsten werden concepten rond stress en trauma en reacties en gedragingen besproken. Zowel in Vlaanderen als Wallonië zijn heel wat korpsen op de trein gesprongen. Elke Vlaamse provincie heeft haar FiST-staf en -debriefers.

Eric De Soir is supervisor van het FiST en voorzitter van de Europese Vereniging van Brandweer- en Reddingspsychologen.



Het team

Doel van het uitbouwen van een FiST-team is drieledig:

- het uitbouwen van een lijn voor *primaire preventie* bestaande uit antennes binnen elke ploeg (op vrijwillige basis);
- uitbouwen van een lijn voor *secundaire preventie* van psychologische trauma's;
- uitbouwen van een lijn voor *tertiaire preventie* van psychologische trauma's.

Het Zaventemse FiST-team bestaat uit zeven debriefers en twee antennes. De debriefers hebben de basisopleiding en een follow-up training gevolgd en ze onderhouden hun parate kennis door opleidingen tijdens provinciale bijeenkomsten. Ze werken spontaan en op niet-gestructureerde wijze binnen het eigen korps en kunnen eventueel (in samenspraak met met de provinciale supervisor) het initiatief tot debriefing nemen.

De antennes zijn de interne contactpersonen binnen het korps. Ze zijn getraind in het detecteren van signalen die aanleiding kunnen zijn voor de inzet van het FiST. Bovendien kunnen zij instaan voor de eerste opvang (acute terreinopvang) binnen het korps. De antennes beschikken over de nodige inzichten om indien nodig de tweede lijn (de debriefers) te activeren.

De FiST-leden hebben een erecode afgesloten om de opvang vertrouwelijk en discreet aan te bieden. Indien nodig kunnen ze hulp inroepen van professioneel gevormde begeleiders die actief zijn in het brandweer- en spoedgevallenmilieu. De tussenkomst van FiST-leden is niet beperkt tot het eigen korps. Ze zijn inzetbaar in alle korpsen in de regio en kunnen bij rampen instaan voor de eerste opvang van de hulpverleners.

Wie zijn taak als hulpverlener behoorlijk wil kunnen uitoefenen, moet op twee vlakken bekwaam zijn: de methodiek efficiënt kunnen toepassen en de basisvaardigheden ontwikkelen om met collega's en/of slachtoffers te kunnen werken (bv. een positieve werksfeer scheppen, professionele relaties aangaan, actief luisteren, ontvankelijk en ondersteunend aanwezig zijn, valkuilen herkennen en voorkomen).

Het verloop

De interventie van het FiST richt zich in eerste instantie op de basisbehoeften en de eerste praktische dingen die een oplossing moeten krijgen. Het gaat hier om een niet-formeel gesprek door de antennes met de collega's. Nadien worden, indien nodig, alle

betrokkenen (ook burgers indien zij een meerwaarde kunnen bieden) samengebracht voor een gesprek waarin men tracht alle stukjes van de puzzel bijeen te leggen. De gehanteerde methode bij dit tweedelijns gesprek is 'debriefing' (zie kader). De FiST-leden leren omgaan met ingrijpende, schokkende gebeurtenissen. Hierna volgt een bespreking van de gevoelens en de toekomst. Belangrijk is dat iedereen deelneemt. Ook al meent een betrokkene het zelf niet nodig te hebben, iemand anders kan enorme steun hebben aan zijn/haar aanwezigheid.

Een voorbeeld. Enkele jaren geleden heeft het team gesprekken gehouden met de leden van een naburig korps. De brandweerlui van dat korps waren opgeroepen voor een brand in een winkel. Ze werden daar verrast door een 'flash over'. Het vuur bevond zich boven het vals plafond wat inschatting van de ernst moeilijk maakt. Plots ontbrandde alles. Er was geen verlichting meer, de brandweerlui vonden geen weg naar buiten, enkelen raakten verbrand en ze doorstonden doodsangsten. Na enkele dagen bleek dat deze ervaring een grote invloed had op hun functioneren (concentratie, bang bij nieuwe oproepen, nachtmerries). Iets dergelijks is nefast voor de werking van een korps en de korpsleiding. Deze zette de stap naar debriefing en contacteerde hiervoor FiST Zaventem. Al wie bij de interventie betrokken was, is bijeengekomen: ongeveer 15 betrokkenen, 3 FiST-leden en een psycholoog. De psycholoog stuurde het gesprek. De FiST-leden zaten verspreid tussen de betrokkenen. Zo kunnen ze beter reacties waarnemen en indien nodig de psycholoog bijstaan bij het gesprek.

Na de vraag of iemand bezwaren had tegen de aanwezigheid van bepaalde personen, legde de psycholoog het doel en het verloop van het gesprek uit. Het is immers niet de bedoeling schuldigen te zoeken! Vervolgens is getracht de feiten te reconstrueren: wie deed wat, waar stonden de voertuigen, een schets maken,... Hiervoor is de inbreng van alle betrokkenen van groot belang, en bij een schokkende gebeurtenis schakel je gemakkelijk over op 'automatische piloot' en heb je een andere, beperktere waarneming. Iedereen kan dus bijdragen om de puzzel te vervolledigen.

Vervolgens deed elk z'n verhaal. Daar gaat de psycholoog op in door te vragen wat de betrokkene zijn gevoelens waren op dat ogenblik. Er wordt de nadruk gelegd op het feit dat dergelijke reacties normale reacties zijn op een abnormale situatie. Een uitleg over de verwerkingsfasen (ontkennen, negeren, herbeleven, aanvaarden) maakte de deelnemers duidelijk dat deze ervaringen ooit een plaats zullen krijgen en minder krachtig aanwezig zullen zijn.

Er werd afgesproken dat verdere gesprekken mogelijk zijn en dat de FiST-leden beschikbaar zijn voor verdere vragen.

Er bestaat geen pasklare formule om in elke situatie, na elk incident en voor iedereen goede psychologische debriefing te verzorgen. Elke keer wordt er met blanco blad gestart. Het gaat immers steeds om fundamenteel verschillende ervaringen, zowel qua aard als qua intensiteit van beleving en betrokkenheid van de hulpverleners.

Verloop van een debriefing

Bedoeling van een traumatische stress-debriefing is op een georganiseerde manier alle betrokkenen bij de interventie bijeen te brengen en hen allen hun verhaal te laten doen opdat alle stukjes van de puzzel voor iedereen in elkaar passen. Een ideaal tijdstip voor deze debriefing is tussen de 24 en de 72 uur na de traumatische gebeurtenis.

Na het incident, bijvoorbeeld bij de terugkeer in de kazerne, kan men ook al beginnen met een meer informele vorm van debriefing, vaak defuzing (ontladen) genoemd. De doelstellingen van de debriefing zelf zijn vijfvoudig: reconstrueren (informatie), emotionele reacties ventileren, erkenning, steun en geruststelling geven, doorwerking initiëren en samenhang onderstrepen.

De debriefing verloopt in verschillende fasen:

1. De introductiefase: hierin stellen de debriefers en vervolgens de deelnemers zichzelf voor.
2. De feitenfase: elk individu beschrijft (kort) wat er gebeurde, beschrijft het incident chronologisch zoals zij/hij het heeft meegemaakt. Men probeert op die manier de volledige puzzel weer op te bouwen.
3. De gedachtenfase: de groepsleider peilt naar de gedachten van de betrokkenen.

4. De reactie- of gevoelensfase: is het langste en meest indringende gedeelte van de debriefing, ook het meest emotionele en het zwaarste, zeker als de groep zich hier volledig open en kwetsbaar opstelt. Niemand mag deze fase domineren of erbuten vallen. Deze fase is de belangrijkste van de debriefing naar het doel toe, hoewel de voorgaande fasen zeer belangrijk zijn om deze fase te doen slagen.

5. De symptoomfase: de fase waarin men nagaat wat de mensen tijdens de debriefing nog overhouden aan lichamelijke en emotionele tekens, in hoeverre zij nu anders functioneren dan voor het gebeurde.

6. De leerfase: de debriefers leggen uit wat de reacties zijn, waarop zij gebaseerd zijn en maken daarmee duidelijk dat alle reacties normale reacties zijn op abnormale gebeurtenissen en dat zij normaliter van voorbijgaande aard zijn.

7. De herbeginfase: het gesprek wordt afgesloten met een rondvraag waarin iedereen nog de kans krijgt om te zeggen wat nog moet gezegd worden. Vaak komen toch nog belangrijke zaken aan bod. Het is ook nuttig om hier een concreet actieplan vast te leggen naar de nabije toekomst, om zo de noodzakelijke rituelen in het schema in te passen.

Het is mogelijk om enkele weken later nog een follow-up debriefing te houden om na te gaan of individuele begeleiding noodzakelijk is voor sommige personen.

Het werk gaat voort

Nog niet elk korps heeft een FiST. Verschillende korpsen hebben op 11 maart een opleiding tot FiST Antenne gevolgd. De laatste 13 jaar zijn er ongeveer 600 brandweermannen opgeleid en tijdens die periode hebben er ongeveer 500 groepsdebriefings plaatsgevonden.

Tijdens verschillende werkgroepen is een draaiboek samengesteld dat zal dienen als intern werkinstrument. Het draaiboek bevat per 'geval' een actieplan met daarop een stappenplan dat weergeeft hoe de aanwezigen in de kazerne moeten reageren

- bij overlijden of zwaar letsel van een collega in dienstverband;
- bij overlijden van een collega buiten dienstverband;
- bij een ongeval waarbij een collega betrokken is met dodelijke afloop of ernstig letsel van een derde bij de interventie;

- bij dood of zware letsels bij een kennis of familielid van een collega tijdens een interventie;
- bij een interventie bij kinderen met ernstige gevolgen;
- op verzoek van een collega of zijn overste;
- als de geboden hulp het gewenste resultaat niet haalde met ernstige conflicten onderling tot gevolg;
- bij een ramp met een groot aantal slachtoffers.

Tijdens het gesprek bleek meerdere keren hoe gedreven de FiST-leden zijn. Ze zijn er van overtuigd dat 'mantelzorg' de beste manier is om dergelijke traumatische ervaringen te helpen verwerken. De juiste steun op deze cruciale momenten is een eerste stap in de verwerking, zodat de brandweermannen ook emotioneel hun taak verder kunnen blijven uitvoeren. •