

In 1993 groeide binnen de brandweer van Leopoldsburg vanuit enkele ervaringen op het terrein het idee om voor brandweer- en ambulancediensten een structuur te ontwikkelen die zich bezig houdt met de belevingswereld van hulpverleners.

Hier ontstond het Fire Stress Team, in brandweermiddens beter gekend als 'het FiST'. De stichter en trekker van het FiST was Erik de Soir. Erik was sedert eind 1991, in de schoot van de Leerstoel Psychologie van de Koninklijke Militaire School en als stafmedewerker van het Centrum voor Crisis Psychologie, bezig met de uitwerking van een model voor enerzijds de getroffen en anderzijds de militairen en hun families, geconfronteerd met langdurige, risicovolle operationele inzet.

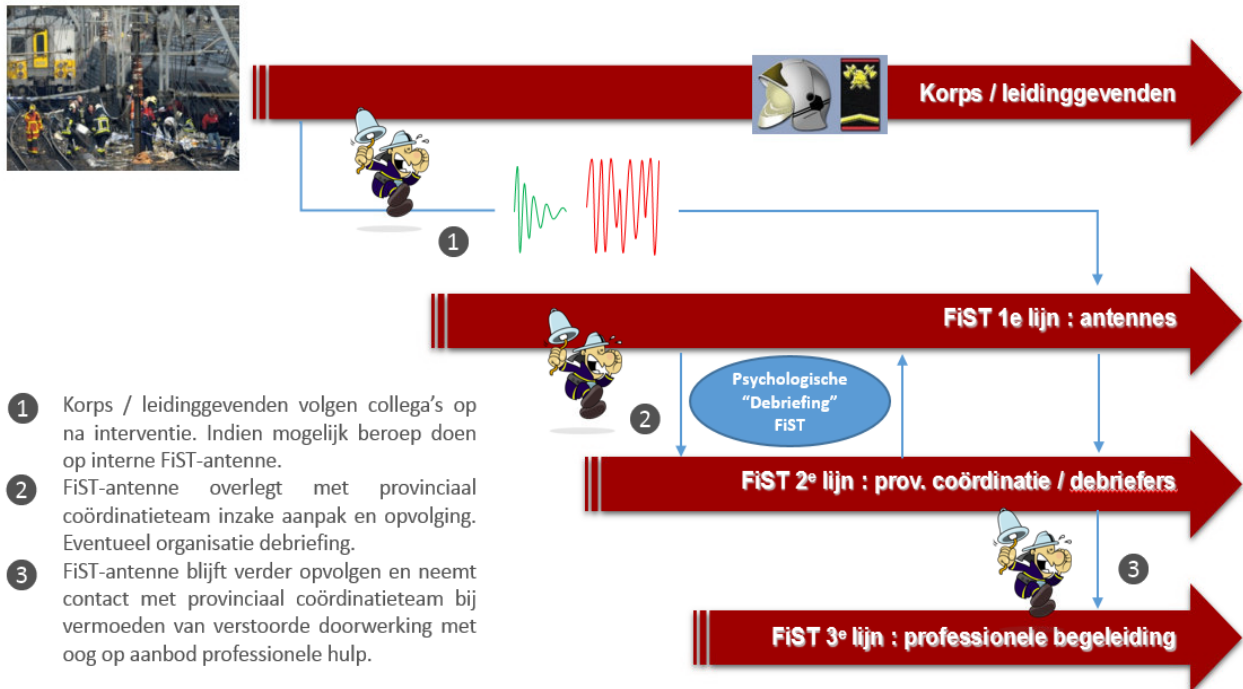
Hij begon in 1994 zelf als vrijwillig ambulancier en in 1997 als vrijwillig brandweerman en ondervond al snel dat er wel degelijk nood was aan een opvangstructuur binnen de brandweerwereld..

Erik de Soir ontwikkelde vanuit het Studiecentrum voor Stress en Trauma (aan de Koninklijke Militaire School) een model voor de psychosociale crisisopvang binnen de hulpdiensten, geïnspireerd op de militaire modellen die hij ontwikkelde.

Samen met een groep pioniers uit het Antwerpse, de Limburgse Kempen en de collega's van de brandweer Hasselt legden zij de eerste bouwstenen van FiST.

Op het vlak van wetenschappelijk onderzoek naar trauma en begeleiding is er de laatste jaren heel wat vooruitgang geboekt. Het FiST ziet het als een uitdaging gelijke tred te houden met zowel de evolutie op het terrein als met de evolutie van dit wetenschappelijk onderzoek. Alles wat in het belang is van de hulpverlener en de mens achter het uniform verdient onze steun.

Momenteel heeft elke provincie in Vlaanderen een FiST-staf bijgestaan door FiST-antennes en FiST-debriefers op het terrein. De hulpverlening is uitgebouwd op verschillende niveaus met specifieke taken.



Binnen het FiST team heeft eenieder zijn taak en verantwoordelijkheden. Zowel op provinciaal als op nationaal vlak vind je volgende taakprofielen:

Supervisor:

De supervisor is een psychosociale geschoolde professional: een psycholoog, psychotherapeut, preventieadviseur psychosociale aspecten ...

- staat in voor de kwaliteit van de FiST interventies, de opleidingen en de organisatie
- volgt antennes en debriefers op na elke interventie
- selecteert de FiST medewerkers
- waakt over de deontologie en de basisideeën van de FiST-werking
- organiseert opleidingen en bijscholingen
- is docent voor FiST aan de provinciale opleidingscentra

Coördinatieteam:

Het FiST coördinatieteam is samengesteld uit een supervisor, een coördinator, een arts en een secretaris.

- bijhouden van de standaardverslagen van interventies
- provinciale 'radarpost' voor het detecteren van mogelijke interventies in korpsen waar er geen antennewerking is
- coördineren in samenspraak met het betrokken korps tijdstip en plaats van een FiST-interventie

Antennes:

Zijn de interne contactpersonen binnen een korps de en de belangrijkste schakel en de

voelsprietten van het FiST op het terrein. Zij volgden allen een basisopleiding en zijn getraind in het detecteren van signalen die aanleiding kunnen zijn voor een FiST inzet. Bovendien kunnen zij instaan voor de eerste opvang binnen hun eigen korps.

Debriefers:

Zijn FiST-antennes die na het volgen van de basisopleiding een extra module hebben gevolgd om in samenspraak met de supervisor in te staan voor het organiseren en begeleiden van psychologische debriefings na ingrijpende gebeurtenissen of traumatische incidenten.

En daarmee hebben we dan ook twee begrippen aangehaald, “ingrijpende gebeurtenissen” of “traumatische interventies”.

Om van een traumatische interventie te spreken moet de gebeurtenis in principe voldoen aan een viertal criteria. Ze:

- overkomt je plots en onverwacht;
- wekt een gevoel van machteloosheid, ontredde en/of boosheid bij je op;
- maakt hevige emoties en/of intense angstgevoelens in je los;
- confronteert de op directe wijze met de dood of een ernstige aantasting van de fysieke integriteit van jezelf of een ander.

Traumatiserende gebeurtenissen doen een mens wankelen op zijn grondvesten en wijken sterk af van de alledaagse belevingen waarmee een mens te maken krijgt. Ze zijn van dien aard dat in feite niemand ze echt aan kan, ook ervaren hulpverleners niet.

Een traumatische impact zorgt er in vele gevallen voor dat je werk- en/of levenssituatie op plotse en onverwachte wijze ontwricht wordt. Het is alsof niets er nog hetzelfde uitziet. De plotse dreiging of nabijheid van dood of aantasting van de integriteit van jezelf of een ander blijft een verpletterend gebeuren.

Dit uit zich veelal in een reeks lichamelijke, emotionele en of psychosociale klachten zoals hoofdpijn, buikpijn, futloosheid, hartkloppingen, snel geïrriteerd geraken, schuldgevoelens, angst, slaapproblemen, vermindering van activiteiten, verlies van zelfvertrouwen, ...

Belangrijk om weten is dat dit allemaal normale reacties zijn als gevolg op een abnormale situatie of ervaring en dat het als hulpverlener OK is om zich eventjes niet OK te voelen na een ingrijpende interventie.

Naast potentieel traumatiserende ervaringen werkt het Fire Stress Team ook met een triage model (het CRASH-model, zie ‘Redders in nood. Opvang van mensen in crisis’, Erik de Soir, LannooCampus) waarin ook gewag wordt gemaakt van potentieel deprimerende ervaringen en potentieel uitputtende ervaringen (zie ‘handleiding voor het uitvoeren van een psychologische flash’).

De mate waarin een interventie voor de ene hulpverlener als schokkend wordt ervaren en voor de andere niet hangt ook af van de psychische weerbaarheid van de hulpverlener. Deze

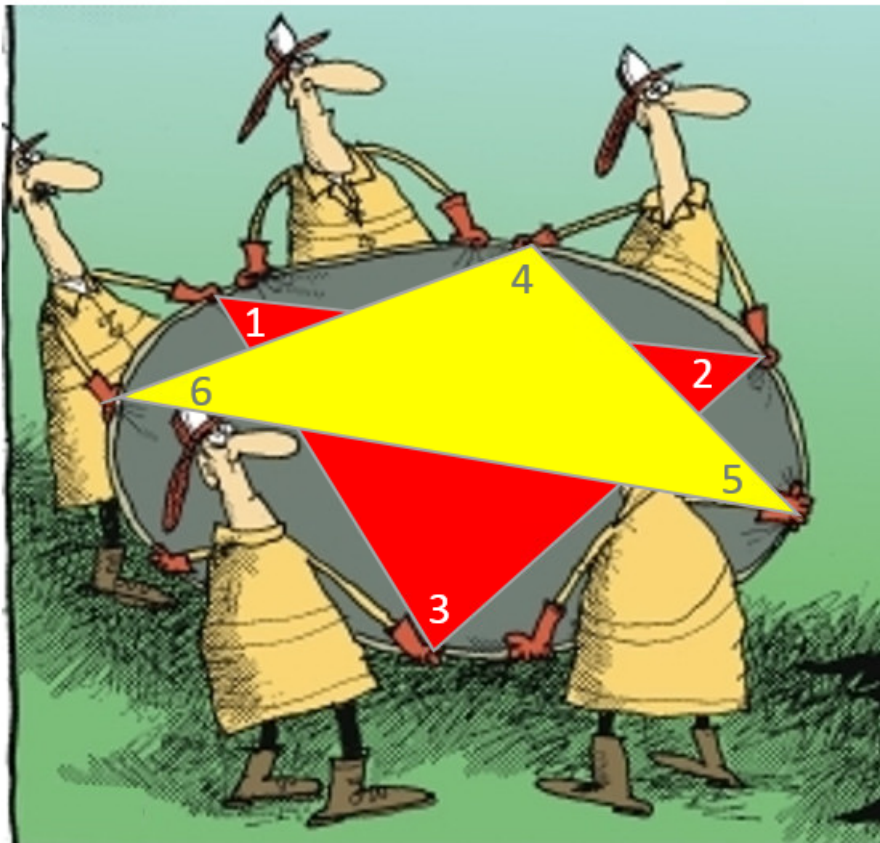
psychische weerbaarheid kunnen we het best uitleggen aan de hand van een opvangzeil dat vroeger gebruikt werd bij de brandweer.

Het opvangzeil symboliseert de weerstand van de individuele hulpverlener en wordt opgespannen door de hoeken van twee driehoeken.

In deze metaforische benadering trachten we de impact van traumatische stress op hulpverleners uit te leggen aan de hand van twee driehoeken: enerzijds een rode levensdriehoek op de achtergrond en een gele hier-en-nu driehoek op de voorgrond.

Elke persoon heeft een bio-psycho-sociale achtergrond. De hoekpunten van de rode driehoek op de achtergrond zijn:

1. De biologische achtergrond (de gezondheid en de sterkt van een persoon).
2. De psychologische achtergrond (de persoonlijkheid, de ontwikkelingsgeschiedenis, ...).
3. De sociale achtergrond (sociaal netwerk van familie en vrienden).



De gele driehoek op de voorgrond is de mate van identificatie van de hulpverlener tot de gebeurtenis en de betrokkenen. De hoekpunten van de gele driehoek op de voorgrond zijn:

4. De positie van de hulpverlener zelf ten opzichte van de gebeurtenis en de betrokkenen.
5. De persoonlijke ingrijpende ervaringen waarmee de hulpverlener in de eigen levensgeschiedenis mee geconfronteerd werd (= identificatie met gebeurtenis).
6. De slachtoffers met wie de hulpverlener geconfronteerd wordt in de uitoefening van zijn functie (= identificatie met slachtoffers van de gebeurtenis).

In ideale omstandigheden zijn er twee grote driehoeken waardoor het opvangzeil mooi opgespannen wordt. Dit is het geval wanneer een hulpverlener zich goed in zijn vel voelt, gezond leeft, over een sterke persoonlijkheid beschikt en bij problemen kan terugvallen op familie of vrienden. Ook de mate van identificatie met de gebeurtenis speelt een belangrijke rol. Wanneer er vanuit de hulpverlener totaal geen identificatie is noch qua gebeurtenis noch qua slachtoffers, zal ook de tweede driehoek groot blijven en blijft het opvangzeil mooi gespannen. Hoe strakker het zeil gespannen wordt door twee mooie grote driehoeken, hoe beter de weerbaarheid van de hulpverlener en hoe groter de kans dat de hulpverlener goed wordt opgevangen door het opvangzeil.

Marc en Sven zijn twee brandweermannen die op een vroege zondagmorgen worden uitgestuurd naar een verkeersongeval met een gekneld slachtoffer. Ter plaatse nemen zij de taak van technisch team op zich bij de bevrijding van het slachtoffer. Het slachtoffer is een jonge dame van 27 jaar en is ernstig gewond. Sven is een jonge gast van 22 jaar met drie jaar anciënniteit bij de brandweer. Hij woont pas samen met zijn vriendin en zijn druk bezig met de voorbereiding van hun huwelijk. Hij heeft een fantastische job als leraar lichamelijke opvoeding. Hij is een fervent mountainbiker en is heel actief in een lokale mountainbikeclub. Marc is 52 jaar, bijna 30 jaar actief bij de brandweer en heeft dus al heel wat meegemaakt. De laatste tijd sukelt Marc met gezondheidsproblemen waardoor hij zijn passie minivoetbal heeft moeten laten varen. Hij heeft twee dochters van 22 en 24 jaar. Zijn oudste dochter was vorig jaar betrokken in een ernstig verkeersongeval na een avondje uit en moest gedurende maanden revalideren. Marc heeft dagen doorgebracht naast haar ziekenhuisbed.

Als we de verhaallijnen van Sven en Marc uitzetten op de driehoeken, dan merken we dat de driehoeken van Sven ongewijzigd blijven. Hij is gelukkig, voelt zich goed in zijn vel en heeft weinig binding met het incident of met het slachtoffer.

Marc is een andere verhaal. Hij kamp de laatste tijd met gezondheidsproblemen, heeft zijn hobby moeten stopzetten en heeft hierdoor minder contacten met vrienden. Zijn persoonlijke driehoek zal dan ook kleiner worden. Daar zijn dochter vorig jaar zelf een gelijkaardig ongeval heeft meegemaakt is de mate van identificatie heel groot. Ook deze driehoek zal verkleinen. Doordat beide driehoeken van Marc verkleinen, zal de oppervlakte van het opvangzeil afnemen en zal het zeil bovendien doorhangen. Een doorhangend en kleiner opvangzeil symboliseert een vermindering van de psychische weerbaarheid.

Aan de hand van dit theoretisch model, binnen FiST gekend als de 'driehoek van impact', zou je dus preventief reeds kunnen aantonen dat de kans dat Marc last zal ondervinden na deze interventie groter kan zijn dan bij Sven.

Na een ingrijpende gebeurtenis kan het gedrag van iemand dus plots veranderen. Mensen vinden dat gedrag dan soms heel vreemd maar in feite gaat het om NORMALE REACTIES OP EEN ABNORMALE GEBEURTENIS.

Als je met een dergelijke gebeurtenis te maken krijgt, is het absoluut noodzakelijk er met iemand over te praten. Al pratend onder lotgenoten werkt men een traumatische gebeurtenis het beste door.

Wees dus niet bang als je enkele weken na een schokervaring nog steeds veranderingen in je opmerkt zoals verhoogde waakzaamheid, snel opschrikken, slechte dromen, plotse herbelevingen of het vermijden van bepaalde gedragingen, mensen of plaatsen.

Indien je dit wenst kan je steeds contact nemen met FiST via een lokale antenne of de korpsleiding.

Verder lezen?

- Op het netvlies gebrand, E. De Soir, 2000, Garant Uitgevers
- Een heel klein beetje oorlog... Omgaan met traumatische ervaringen, Erik de Soir, 2006, Lannoo Uitgeverij
- Stress en trauma bij de politie, Erik de Soir, 2010
- Redders in nood. Opvang van mensen in crisis, Erik de Soir, 2012
- Leven aan de zijlijn. Meditatie bij trauma en verlies, Erik de Soir, 2015

Zie: www.erikdesoir.be – www.levenaandezijlijn.be – www.dewegwijzer.org