

Editorial Gisela Perren-Klingler, Präsidentin VPTS

In der ersten Generalversammlung des Vereins wurde beschlossen, dass zweimal pro Jahr ein Bulletin verschickt wird. Es soll als Informationsblatt für die Mitglieder des VPTS dienen und von den Beiträgern der Mitglieder leben. Es ist zu hoffen, dass das Blatt so interessant wird, dass viele in "Debriefing" und CISM Ausgebildete auch deswegen Mitglied des VPTS werden. Die erste Ausgabe scheint vielversprechend.

In dieser Nummer werden so verschiedene Themen wie Notfallseelsorge in Gondo, die Präsenz des Chefs bei Unfällen und Katastrophen, psychosoziale Interventionen nach Folter, nach Kaprun, das Menschenbild, Aufgaben und Planung von CARE Teams aber auch politische Neuigkeiten, wie die Motion Gutzwiller vom 21.3. 02. „Nationale Richtlinien für psychische Notfallhilfe“, die Antwort des Bundesrates und das Roundtable in Basel vom 28.5.02. „Wildwuchs auf dem Rummelplatz der Notfallpsychologie“, organisiert durch den KSD, zusammengefasst dargestellt.

Ich hoffe, dass sich die grosse Arbeit gelohnt hat und diese wichtige Information weit verbreitet wird.

Achtung: diese Ausgabe geht an alle, die je einen Debriefingkurs bei mir besucht haben. Die nächste Ausgabe wird hingegen nur noch an Mitglieder des Vereins Psychotrauma gehen – vielleicht lohnt es sich, auch für das Bulletin Mitglied zu werden.

Traurig und schade ist, dass kein einziger Artikel aus der Romandie den Weg zu uns gefunden hat. Ich werde mich noch mehr bemühen, die Kompetenz der Romands einzufordern,-bitten.

Gondo zum Beispiel: Überlegungen im Zusammenhang mit der Unwetterkatastrophe

Josef Sarbach, Gondo
stark gekürzte Fassung des Vortrages, gehalten anlässlich des Kongresses für Notfallseelsorge in Bern, 2002

Wie bereitet man sich als Pfarrer auf eine Katastrophe vor? Die Frage erscheint zunächst als unsinnig. Denn eine Katastrophe ist jederzeit und überall möglich, und es gehört wohl zum Wesen der Katastrophe, dass sie nicht so abläuft, wie wir uns das vorgestellt haben. In diesem Sinne ist es auch nicht möglich, sich auf eine Katastrophe vorzubereiten. Weil man aber aus Erfahrungen lernen kann, ist es vernünftig, das in Szenarien zu berücksichtigen, was sich im Ernstfall als hilfreich erwiesen hat. Das Ausmass einer Katastrophe ist indes schwer abzuschätzen. Darum ist es notwendig, Vorbereitungen auf breiter Ebene zu treffen. Für einen Pfarrer will das heissen, dass er sich nicht nur auf Einsatztechnik einschiesst, die dann unter Umständen gar nicht gebraucht wird, sondern er muss ein selbstverständliches geistliches Leben führen, dass

ihn im gegebenen Augenblick, im kairós, zum richtigen Zeitpunkt, wie die Bibel das nennt, instinktiv das Richtige tun lässt. Im Rückblick auf die Naturkatastrophe in Gondo vom 14. Oktober 2000 möchte ich ein paar Hinweise vorlegen, die nicht als Thesen verstanden werden wollen, die zu beweisen sind, sondern die dazu anregen sollen, nach- und weiterzudenken.

1. Sich in den Dienst des Ereignisses stellen:

Katastrophen – welcher Art auch immer – verändern die Lebensweise an einem Ort schlagartig. Nichts läuft mehr wie gewohnt. Da gilt es, unverzüglich anzupacken und je nach Fähigkeiten Hilfe zu leisten. Dabei scheint mir ein gehöriges Mass an Demut dringend nötig: Die Hilfeleistung steht im Vordergrund, nicht der Helfer, d. h. dort, wo Hilfe gefragt ist, ist sie in aller Bescheidenheit zu leisten, ohne dabei wie ein Pfau das Rad zu schlagen. Helfen heisst sich selbstlos zur Verfügung stellen.

2. Da sein, einfach da sein

Nach den gemachten Erfahrungen scheint mir das von grösster Wichtigkeit zu sein: Bei den Leuten bleiben! Nicht abhauen und sich verdrücken, sondern Hand bieten zu jeder noch so kleinen Hilfeleistung.

3. Diskretion wahren

Stellen Sie sich vor, das Haus, in dem Sie wohnen, wird zerstört. Alles, was Ihnen lieb und teuer ist, und alles, was nicht für fremde Augen bestimmt ist, liegt auf einmal verstreut und offen da, und es sind andere, die da aufräumen, was es noch aufzuräumen gibt. Unter den sehr misslichen Umständen einer Katastrophe wird vieles aufgedeckt, das wir lieber für uns behalten würden. Deshalb darf jemand, der unmittelbar Hilfe leistet, nichts sehen, nichts hören und nichts sagen.

4. Die Kontinuität soweit als möglich aufrecht erhalten

In der Zeit nach dem Ereignis ändert sich der gewohnte Ablauf im täglichen Leben sehr stark. Nichts ist mehr wie vorher. Deshalb ist es wichtig, das was normal funktioniert, aufrecht zu erhalten. Das Kirchenjahr, d. h. der Ablauf der kirchlichen Feste im Verlaufe eines Jahres hat sich als eine feste Stütze erwiesen. Man konnte sich an etwas festhalten, was immer schon war: Allerheiligen und Allerseelen; die Adventszeit und das Weihnachtsfest; die Fastenzeit mit der Karwoche; das Osterfest, Auffahrt und Pfingsten; und Fronleichnam, das Hochfest der Eucharistie. Auch das Wiederaufnehmen der regelmässigen Gottesdienst an Sonn- und Werktagen war von Bedeutung. Lässt man nämlich in diesen Bereichen eine Unordnung einreissen, dann verstärkt das die allgemeine Verunsicherung und Hoffnungslosigkeit. Statt der Ruhe verbreitet sich dann Unruhe, weil das, was bisher gegolten hat, auch nicht mehr sicher erscheint. Es ist besser, mit Krücken zu laufen, als nicht zu laufen, sonst läuft am Ende gar nichts mehr.

5. Den Medien gegenüber offen bleiben

Medienleute haben keinen leichten Lebttag, und niemand kann erwarten, dass sie in ihrer Berichterstattung immer Spitzenleistungen erbringen. Offenheit (wohlverstanden, nicht Redseligkeit!) kann gegenseitiges Vertrauen schaffen und die Arbeit auf beiden Seiten erleichtern. Das hat nichts mit Mediensüchtigkeit zu tun. Denn es geht ja darum, siehe oben unter Punkt 1., der Sache selber zu dienen und nicht darum, sie sich zu nutze zu machen. Ein kleiner Hinweis noch: Wer selber schon Artikel geschrieben hat und mit Redaktionen oder mit Fotografie oder Film zu tun hatte, der bewegt sich etwas leichter auf diesem manchmal doch recht glatten Parkett.

6. Verständnis aufbringen ja, Extrazüge führen nein:

Die Notlage bringt eine Menge Veränderungen mit sich. Daher ist es notwendig, sich den Gegebenheiten anzupassen. Diese darf aber nicht so weit führen, dass ein Ausnahmezustand im Ausnahmezustand geschaffen wird. Hier denke ich besonders an Beerdigungsgottesdienste und an das, was man heute gerne „Trauerarbeit“ nennt. In Ausnahmesituationen reagieren Menschen anders als bei normalen Gegebenheiten. Darum muss man die Betroffenen mit etwas Fingerspitzengefühl davon abbringen, sich in Sonderwünsche hineinzusteigern, die sie später bereuen würden.

7. Die Pflanzen wachsen lassen

Pflanzen brauchen Zeit, um wachsen zu können. Sie wachsen auch nicht schneller, wenn man daran zieht. Bei Menschen ist das nicht anders. Man muss ihnen Zeit geben, um derart gewaltige Schicksalsschläge verarbeiten zu können. Das verlangt viel Geduld und Ausdauer. Da hat ein Pfarrer nun einen „Heimvorteil“. Er lebt unter diesen Menschen, kennt ihre Familien und Verwandtschaften und damit auch ihre Eigenheiten. Er weiss deshalb Übertreibungen und Untertreibungen richtig einzuschätzen und zu deuten. Was für den einen etwas Entsetzliches ist, ist für den anderen nicht so schlimm, obwohl beide das gleiche meinen. Eine individuelle Behandlung ist damit wie von selbst gegeben. Dadurch vermindert sich die Gefahr, dem Leben und damit dem Heilungsprozess nicht freien Lauf zu lassen und alles in einer „Verthematisierung“ zu ersticken. Auch hier gilt: Bei aller Hilfsbereitschaft den andern in seiner Eigenart respektieren, und ihn nicht zum eigenen Versuchsobjekt degradieren.

8. Verlieren und gewinnen

Eine Frau, deren Mann bei der Katastrophe ums Leben gekommen ist, hat mir ein Jahr später gestanden: „Ich habe viel verloren, aber ich habe auch viel gelernt“. Auch wenn der Schmerz über den Verlust immer noch bei ihr durchgebrochen ist, so sind doch im Verlaufe der eher kurzen Zeit schon wichtige Lebenserfahrungen gewonnen worden, die ohne diesen brutalen Einbruch nicht hätten gemacht werden können.

9. „Vernetzung“ durch die Gemeinschaft der Heiligen.

Im Glaubensbekenntnis beten wir: „Ich glaube an die Gemeinschaft der Heiligen.“ Damit will gesagt sein, dass die hier auf Erden Lebenden und jene, die schon in Ewigkeit sind, aufgrund der Taufe miteinander verbunden, „vernetzt“ sind. Die Wirkung im Notfall ist derjenigen zu vergleichen, die Sauerstoff bei einem in Atemnot Geratenen hervorruft. Hilfeleistungen an die von einem Unglück Betroffenen

fließt dann nicht nur durch die Kanäle von Institutionen und Organisationen, sie fließen ebenso durch die feinen Adern der gegenseitigen Gebetshilfe. Diese Hilfe ist zwar nicht in Franken und Kilo zu messen, aber sie wird in der Art sichtbar, wie ein Unglück bewältigt wird. Statt des Revollierens oder des Verdrängens oder Verhärtens, ist Ergebenheit in den Willen Gottes, die nichts mit dumpfem Fatalismus zu tun hat, festzustellen und das tapfere Bemühen, aus den Gegebenheiten das Beste zu machen. Sehr oft stellt man mit Erstaunen fest, dass Menschen, die durch eine harte Prüfung hindurchgehen, binnen kurzer Zeit um Jahre reifer werden und eine innere Festigkeit an den Tag legen, die sie vorher nicht hatten. Es ist wie ein Geschenk, das ihnen auf wundersame Weise zufließt.

Josef Sarbach ist Pfarrer von Gondo
josef.sarbach@bluewin.ch

Sektor der Mental Health Professionals Der Einfluss des Menschenbildes auf die Technik des Debriefings

Barbara Schlepütz-Jäkel, Brugg

Auszug aus dem Paper zum Workshop "Qualitäts-kriterien in der Ausbildung und Durchführung von Psychologischen Debriefings", gehalten am 9.11.2001 am 1. Schweizer Kongress "Psychologische Nothilfe" in Schwarzenburg

Das *Menschenbild*, mit dem ich jemandem fachlich gegenüber trete, der gerade etwas sehr Belastendes erlebt hat, ist einer der Schlüssel, ob eine frühe Intervention wie Debriefing "schadet oder hilft". Denn ausschliesslich eine korrekte, wohlgeübte Durchführung des Debriefing-Ablaufes garantiert noch nicht unbedingt die intendierte Wirkung: dass nämlich Menschen, die etwas Schlimmes, Schreckliches erlebt haben, Schritt für Schritt zu ihren eigenen Kräften zurückfinden. Dazu gehört das Wissen und das grundlegende Vertrauen, dass es möglich ist, auch nach "schlimmsten Erlebnissen" und trotz sehr verstörender Reaktionen weiterleben zu können – mit Narben, aber nicht invalidiert, und vielleicht mit einer anderen Zukunft. Wir sprechen hier (nach Antonovsky) von Salutogenese im Gegensatz zu Pathogenese. Wir konzentrieren uns also auf das, was Gesundheit entstehen lässt und erhält, anstatt auf das Krankmachende zu fokussieren. Unsere Haltung ist ausschlaggebend für den Gebrauch des Werkzeugs.

Normalisierung der belastenden Reaktionen kann ich nur überzeugend vermitteln, wenn ich selber auch im Tiefsten darum weiss und daran glaube, dass abnorme Reaktionen nach abnormen Ereignissen für eine gewisse Zeit normal sind. D.h. dass sie Zeit, Rahmen und Pflege brauchen, aber keine therapeutische Behandlung. Rahmen und Pflege aber können Betroffene meist am stimmigsten aus ihrem eigenen sozialen Umfeld erhalten und annehmen. Es geht also häufig darum, genau diese Ressourcen anzuregen und eventuell zu mobilisieren. Und selbst für Menschen, die während des Debriefings durch so starke Reaktionen auffallen, dass sie intensivere Betreuung brauchen (ein Ziel dieses Vorgehens ist ja, solche Fälle möglichst früh zu identifizieren), ist es wichtig, dass wir als Fachleute zunächst die Stressmanagement-Techniken im Vordergrund haben und nicht durch Langzeit-Therapie-Ansätze weiter verdeckt pathologisieren.

(Motto: "Opfer", "für das Leben gezeichnet, braucht bestimmt lange fachliche Betreuung" u.ä.). Über den Zeitpunkt, zu dem ein Debriefing angesetzt werden sollte, wird gestritten. Es scheint jedoch so zu sein, dass bei Einsatzkräften eine zu frühe Intervention ungünstig ist, weil sie dann noch zu sehr in der akuten Stressreaktion stecken. Offenbar darf man sich eher mehr Zeit lassen als die standardmässig angegebenen 3 Tage. Im Gegensatz dazu soll das Debriefing nach jedem Einsatz erfolgen. Die 2. Sitzung des Debriefings ist eine Art Checkup-Termin, an dem es darum geht, festzustellen, wie weit die Reaktionen abgeklungen sind, Normalisierung eingesetzt hat, und wie das Ritual abgelaufen ist. Hier ist auch die 2. Triage: wer jetzt noch gleich stark oder gar zunehmend unter quälenden Reaktionen leidet, sollte fachliche Hilfe angeboten erhalten.

Für mich hat sich dieses Modell in der praktischen Durchführung bewährt - wie die Berichte von TeilnehmerInnen und OrganisatorInnen bis und mit "Attentat in Zug" mir und meinen KollegInnen rückmelden. Ich habe es auch immer wieder mit beeindruckend schnellem Erfolg bei Einzelpersonen angewendet. Aber ich habe auch gelernt, dass diese so einfach und logisch strukturierte Intervention viel anspruchsvoller ist als mancher glauben möchte. Durch die scheinbare Einfachheit ist sie natürlich speziell anfällig für "schlampigen", unseriösen Gebrauch - ein Schicksal, das sie mit vielen guten und einleuchtenden Techniken teilt. Das hat überhaupt nichts mit der Frage zu tun, ob psycho-soziale Fachleute oder sog. Peers die besseren DebrieflerInnen sind. Sie haben beide ihren Platz und ihre Aufgabe, weil beide Verschiedenes gut können und wissen. D.h. wie alle Instrumente, die die Menschheit hervorgebracht hat, ist auch dieses nur soweit brauchbar, wie es die Übung seiner BenutzerInnen zulässt - und wie auch seine Wartung (hier: Fortbildung der DebrieflerInnen) sichergestellt ist. In dem Sinne ist m.E. die Frage falsch gestellt, ob Debriefing nützt oder schadet. Differenzierung der Fragestellung ist nötig, ebenso wie stringenter Forschung.

Ein Debriefing ist nur so gut wie seine Einbettung in weitere psycho-soziale Massnahmen der Primär- und Sekundär-Prävention der korrekte Einsatz (d.h. wenn Indikation, Timing usw. stimmen) das zugrundeliegende Menschenbild der DebrieflerInnen der Trainingsstand der DebrieflerInnen. Ein Debriefing war gut, wenn am Schluss das Team der TeilnehmerInnen gestärkt ist (gegenseitige Unterstützung), alle besseren Tonus und Blickkontakt haben, die Geschichte für alle vollständig ist, alle wichtigen Stressreaktionen bearbeitet wurden, alle konkrete Anregungen bekamen (Psychoedukation), Triage-Fälle diskret weitergeleitet wurden, ein konkretes "Ritual" vereinbart ist, wenn keine Re- oder Sekundärtraumatisierung passiert ist, die Einbettung in den CISM-Rahmen gegeben ist, vor- und Nachbereitung für DebrieflerInnen (und ev. DolmetscherInnen) sicher gestellt ist.

Das Debriefing ist kein Allerweltsproblemlöser, doch ist es sinnvoll und nützlich nach traumatischen Ereignissen unter der Bedingung der salutogenetischen Sichtweise.

Barbara ist Psychologin und Psychotherapeutin in eigener Praxis und Debriefingtrainerin
barbara.schlepuetz@gmx.net

Ein Kurs in Marshall Rosenfelds "non violent communication" Gemeinsamkeiten und Unterschiede zum Debriefing Cornelia Klauser-Ruecker, Agno

Die ausgesprochen herzliche Atmosphäre des Kurses erinnerte mich ganz an jene von Debriefingkursen im Tessin. Allerdings kommen die Teilnehmer hauptsächlich aus sozialen Berufen und solchen der Kommunikation, es sind keine Peers. Die gemeinsame Grundhaltung könnte man jedoch „respektvolle Offenheit mit grossem Herz“ nennen. Marshall Rosenberg's „non violent communication“ basiert auf einem empathischen Zugang zum Menschen, frei von inneren Vorurteilen („connection“), in einem nicht hierarchisch geprägten Setting. Dies ist möglich, wenn ich den Mitmenschen als kompetent anerkenne, gut zuhöre und mich zu verstehen bemühe, was seine eigene Geschichte und seine Gefühle dazu sind, ohne alle wertenden eigenen Gedanken, etwas, was wir auch dem Debriefing kennen.

Nachdem das Gefühl angesprochen und erkannt ist, frage ich mich, welches der Grundbedürfnisse (Autonomie, Integrität, Nähe, Selbstwert, Anerkennung, Schutz, physisches Überleben, usw.) verletzt worden ist. Diese Bedürfnisse haben einen direkten Bezug zu den im Debriefing gesuchten Vorannahmen über das Leben, die in der traumatischen Situation zerrüttelt worden und durch das Debriefing wieder ins Lot zu führen sind.

Das respektvolle Erkennen der Bedürfnisse aus einer gleichwertigen Stellung, erlaubt bei Rosenfeld ein gleichgestelltes Verhandeln, um eine machbare Lösung. Im Debriefing betonen wir die gleichwertige Stellung durch die Präsenz von Peers und ermöglichen so eine optimale Öffnung.

Bei der Erarbeitung eines Problems und des Gefühls erlaubt Rosenberg eine Katharsis, d.h. die Emotion wird gemeinsam ausgelebt - oft weinten die Teilnehmer miteinander. Nachher teilen zusätzlich die Gruppenmitglieder dem „Geprüften“ ihre Gefühle mit. So wird zwar das Mitgefühl, aber auch die Mittraumatisierung der Gruppe stark provoziert. Die Ressourcen orientierte Arbeit des Debriefings kommt für mich da zu kurz.

Ein wichtiges Anliegen Rosenbergs sind „celebration und mourning“, Feiern der kleinen und grossen Freuden des Lebens und Trauern um das nicht Gelingene. Dies hat mich sehr an unser Debriefing Ritual gemahnt.

In einer Woche habe ich viel geübt, im Ernst und im Spiel und bin weit weg davon, Meister zu sein. Dies zeigt mir, wie schwierig es ist, die wertende und versteckt emotionale Haltung abzulegen. „words are windows or they are walls, they sentence us or let us free“, Wörter sind Fenster oder Mauern, sie verurteilen oder befreien uns.

Cornelia ist Allgemein/Familienärztin in Agno und Debriefingtrainerin cornelia.klauser@hin.ch

VORANKÜNDIGUNG

Treffen des VPTS Netzwerkes in Gwatt bei Thun vom 29.- 31. August 2003. Zwei Tage Kennenlernen, „Netzwerken“, Arbeiten und Geniessen. Anmeldeformular beiliegend

La Catastrofe e il Capo: Comandare o Condividere

Luca Genoni, Lugano

wir hoffen, in der nächsten Nummer des Bulletins, eine Deutsche Übersetzung bringen zu können

Il mondo lavorativo, la propria professione, rappresenta una parte molto importante della nostra vita, della nostra identità. Quanti, presentandosi, indicano, subito dopo il proprio nome, la professione, ancora prima della loro provenienza familiare, culturale o nazionale, del loro stato civile, del fatto che sono o meno genitori, ecc.. La catastrofe sul posto di lavoro è perciò una doppia catastrofe: da una parte per il vissuto del dramma in sé, dall'altra per l'importante parte della propria vita che ne è stata colpita. L'importanza della professione non può spiegarsi unicamente con il fatto di essere fonte di guadagno o per il grande numero di ore che le si dedica. C'è sovente ben di più. In barba al moderno mercenarismo professionale l'operaio, l'impiegato, il dipendente tende ad affezionarsi alle strutture del posto di lavoro e ai colleghi, insomma all'ambiente professionale, dando così al suo lavoro uno sfondo etico. Si affeziona, malgrado i quotidiani naturali attriti e problemucci; di questo fatto ne è una documentazione la sofferenza che insorge nell'ambito delle ristrutturazioni aziendali e che colpisce non solo le persone rimaste senza lavoro, ma anche quelle, che devono cambiare logisticamente il posto di lavoro o l'équipe, nella quale sono integrati, oppure ambedue o addirittura tutti e due ed in più l'attività professionale specifica. Una sofferenza simile a quella sentita in occasione di grandi cambiamenti a livello familiare: i figli che entrano nell'età della pubertà o se ne vanno di casa, i traslochi, i divorzi, ecc.. Nei grandi cambiamenti, che essi siano di tipo professionale, familiare o di altro tipo, le persone subiscono una parziale morte, dato che le cose non sono più come prima: una parte importante di me, della nostra vita quotidiana non c'è più.

Nel confrontarsi con la morte emerge sempre una sensazione sì di solitudine, ma soprattutto di impotenza. È in noi innato il desiderio di sentire in quei momenti qualcuno accanto, che non solo ci faccia compagnia, ma che ci guidi, ci protegga, insomma a cui affidarsi. Mi ricordo la risposta di un anziano medico dato ai parenti di un morente, i quali avevano chiesto per quanto tempo né avesse ancora il loro caro: "ha già chiamato la mamma? Se no, è ancora presto". Mi ricordo ciò che mi aveva raccontato un marinaio italiano di una nave da guerra, in fiamme, perché colpita del nemico durante il secondo conflitto mondiale, in merito ad un suo amico-marinaio. Quest'ultimo, vedendo il disastro di fiamme, di distruzione, di morti e di feriti aveva detto: "Madonna, se mi tiri fuori da questo inferno, ti prometto che sposo la prima puttana che incontro a Pompei". Persino Gesù disse prima di morire: "Dio mio, Dio mio, perché mi hai abbandonato?" (Matteo 27,46). La presenza di una o più persone alle quali affidarsi, almeno transitoriamente, è in caso di catastrofi di basilare importanza. Il ritorno in famiglia, dagli amici, nel proprio tessuto sociale è una delle prime misure messe in atto. Chi si occupa di psicotraumatologia conosce la gravità e la pericolosità di situazioni, dove ad un traumatizzato mancano i citati legami:

nel vero senso della parola non sa dove andare. Infatti, nel pericolo si è portati ad indirizzarsi là, dove si trova rifugio, calore umano e protezione. La presenza fisica dei superiori, dei capi, sul luogo della catastrofe avvenuta sul posto di lavoro ha, dopo quanto discusso, un doppio valore:

Primo: nel momento della distruzione il "buon padre" è lì, è lì, anche se con le sue capacità manageriali non è in grado di trovare né una soluzione finanziaria, né una di tipo tecnico alla catastrofe, dato che ogni catastrofe è per definizione non prevedibile e perciò non può avere delle soluzioni già pronte nel cassetto, o le ha al massimo solo di tipo parziale. È lì impotente, come i suoi operai e impiegati, ma è lì, lui, il capo. L'operaio, il dipendente traumatizzato è simile al soldato ferito: è il soldato ferito, che ha perso la salute per la causa comune, anche se per puro caso è stato lui ad essere colpito e non un altro: è lui, che ha dato, anche se non come atto premeditato ed intenzionale, la propria salute per il gruppo combattente. Ora esige e ha diritto alla solidarietà, non quale espressione di un atteggiamento rivendicativo, ma quale forma di un sentimento di solidarietà, atto etico fondamentale in caso di catastrofi. Il capo non potrà mai delegare questa solidarietà ad un servizio sociale dell'azienda, pur avendo anche quest'ultimo il suo ruolo. Insomma, i giovani vogliono la firma della star stessa e non dal professionista, responsabile per le relazioni pubbliche della star.

Secondo: come detto, in caso di catastrofi, le persone si muovono in direzione del presunto luogo di rifugio e tendono a rimanerci. Sarà molto più difficile far ritornare un operaio traumatizzato sul posto di lavoro, se ha ricevuto sostegno e calore in famiglia e dagli amici, ma non sul lavoro, perché il capo non era presente sul posto della catastrofe e nemmeno è andato a trovarlo a casa o in ospedale. Mi diceva uno psichiatra, colonnello dell'esercito israeliano con alle spalle più di una guerra, che il mantenimento di regolari contatti fra il soldato ferito da una parte e i superiori ed i camerati dall'altra è un elemento fondamentale nella rimotivazione di questi feriti a ritornare al fronte. Quando ciò non avviene, si istaurano situazioni di sfiducia, di rabbia, ma anche di sensi di colpa, con elevato rischio di un disturbo psichico cronico. Per nulla diversa è la situazione nel caso di catastrofi sul posto di lavoro. Nessun psichiatra, nessun psicologo, nessun sacerdote, rabbino o altro uomo religioso, nessun specialista in psicotraumatologia ha al momento della catastrofe a sua disposizione chissà che metodo, tecnica, parola o spiegazione per risolvere il dramma del traumatizzato. L'unica cosa che sa, è di essere consapevole che può fare – quasi – niente, se non di offrire la propria presenza accanto alle vittime e di farle ritornare nel loro contesto sociale. Sa inoltre di avere anche lui stesso paura, la ammette e cerca di governarla in un atto di coraggio, rimanendo accanto alla persona traumatizzata, ascoltandola, cercando di capire, offrendo un tè..., la prima luce che si accende nel buio della catastrofe, luce, che da pure un po' di calore fino al ritorno nella cucina calda ed illuminata della propria casa, dove ci aspettano il coniuge, un genitore, i figli, gli amici e non esclusivamente la domestica.

Il capo accanto all'operaio: è solo lui che nella catastrofe sul posto di lavoro può dare quello che a livello familiare può offrire la moglie, la mamma o il padre. Probabilmente una consapevolezza poco diffusa nei dirigenti aziendali, che in prima linea devono far quadrare i bilanci ed occuparsi di produzione e vendita e che così vengono privati, rispettivamente perdono, la funzione etica intrinseca alla loro posizione, funzione più legata alla persona stessa che al loro sapere. L'indignazione quasi generale insorta recentemente per i mega-guadagni di certi manager non è tanto dovuta alle cifre enormi in sé, ma alla mancata consapevolezza di responsabilità morale di questi manager, responsabilità, che la loro posizione include.

La presenza del capo al momento della disgrazia o della catastrofe come pura presenza umana solidale rappresenta una grande opportunità di un recupero etico della posizione del superiore in un era di mercenarismo professionale, in un periodo di tanti manager e pochi "uomini industriali". La richiesta dell'operaio di questa presenza evita il rinchiudersi nella delusione e nella sfiducia e contribuisce a dare al superiore una posizione, che va oltre a quella di un semplice maggior sapere tecnico, ossia quella di una riconosciuta autorità umana e perciò morale.

Luca ist Psychiater und Psychotherapeut in eigener Praxis in Lugano luca.genoni@freesurf.ch

Kaprun: Konzentrische Kreise des Steines im Wasser Ingrid Egger, Graz

Nach Lassing und Galtür, wurde Österreich, am 11. November 2000 von einer neuerlichen Katastrophe erschüttert: Das Seilbahnunglück in Kaprun. Bilanz, 155 Todesopfer aus aller Welt, vorwiegend junge Menschen und Familien. Es wurden sofort die SBE Teams des Österreichischen Roten Kreuzes eingesetzt zur Betreuung von Helfern, Überlebenden und deren Angehörigen. Eine zentrale Informationsstelle für Betroffene und Medienleute wurde eingerichtet. Am Mittwoch den 15. November erhielt ich einen Anruf vom Landespsychiatrie-Beauftragten des Burgenlands: Acht der „vermissten Opfer“ von Kaprun waren Mitglieder des süd-burgenländischen Snowboard Vereines gewesen. Im ersten Planungsgespräch für die Organisation der Nachbetreuung von Überlebenden und Hinterbliebenen erhielt ich die Aufgabe, die Akutbetreuung fachlich zu koordinieren und zu leiten. Nach dem Motto „die Landkarte ist nicht das Land“, betrachtete ich erst einmal den sozio-ökonomischen Kontext der Betroffenen. Das Burgenland ist das jüngste Bundesland Österreichs und gehörte bis 1958 zu Ungarn, ein Grenzland mit schwacher wirtschaftlicher Infrastruktur. Viele burgenländische Männer pendeln nach Wien zur Arbeit. Die Frauen und Kinder bleiben im Dorf zurück mit kleinen landwirtschaftlichen Betrieben. Es gibt eine spezielle Nachbarschaftskultur mit Zusammenhalt, Nachbarschaftshilfe aber auch sozialer Kontrolle. Man kennt sich, lebt miteinander, jeder hat irgendwie mit jedem zu tun. Die Toten waren der Dorfarzt mit seinen beiden Söhnen, vier junge Männer zwischen 15 und 25 Jahren und eine 19-jährige Frau. Alle waren befreundet und hatten auch denselben Bekanntenkreis. Mit zwei Kollegen erstellten wir für jede Familie ein Genogramm und suchten nach möglichen Ressourcen- und Risikopersonen. Die

betroffenen Familien waren bereits in Kaprun von in Debriefing ausgebildeten KollegInnen betreut worden. Diese unterstützten nun die burgenländischen Kollegen, die natürlich auch persönlich betroffen waren, da sie die Familien kannten. Es ergab sich ein Team von sechs „Professionellen“ (PsychotherapeutInnen), welche sich um die Angehörigen der Opfer und um die Überlebenden des Snowboard Vereines kümmerten. Die KollegInnen erhielten von mir Informationsbroschüren für die Angehörigen und ich stand für sie als Ansprechperson zur Verfügung. Weiter klärte ich die Frage ab, ob und wo Gruppenebriefings nötig wären, in Schulen, dem Pflegeheim und mit Betreuungslehrern: Der verunglückte Arzt war Gründungsmitglied und hatte die ärztliche Leitung des Pflegeheims inne. Die Angestellten waren zutiefst erschüttert, kaum noch arbeitsfähig. Die Direktorin bat um konkrete Hilfe und war mit meinem Vorschlag, mit den einzelnen Pflgeteams eine Gruppenebriefing durchzuführen, einverstanden. Es gelang mir, Judith Kaufmann aus der Schweiz und Ingrid Schweiger als Teammitglieder zu gewinnen. Alle drei kommen aus der Krankenpflege und benützen das Debriefing seit Jahren, d.h. wir waren Peers und MHPs in einem. Drei Gruppenebriefings mit je ca. fünfzehn Personen fanden statt.

Im Debriefing fanden die Teams eine gemeinsame Geschichte und gemeinsames Trauern. Der Entscheid über die Nachfolge des Dorfarztes gab dem Team das Gefühl, ihn zu verraten. Erst als sie sich überlegten, was er von ihnen in solch einer Situation erwarten und wünschen würde, konnten sie sich positiv auf eineN NachfolgerIn einstellen. Das Ritual bestand darin, einen Baum im Garten als Denkmal zu pflanzen und gemeinsam ein Glas seines Lieblingsweins auf ihn zu trinken. Die Pflegedienstleiterin benützte ein Einzelnachgespräch, allerdings mehr mit supervisorischem Charakter.

Im Kontakt mit den andern Kollegen besuchten wir ein Gymnasium, welches drei Schüler verloren hatte: In der Aula stand ein Tisch voll mit Kerzen, kleinen Geschenken, einem Buch zum eintragen von Gedanken, Collagen und vielem mehr. Der Schuldirektor und die Schulpsychologin hatten sofort nach bekannt werden der Katastrophe alle SchülerInnen im Turnsaal versammelt und über das Unglück gesprochen. Eine ganze Woche galt der Trauer, dem Gespräch und der Begegnung, frei von Prüfungen und Hausaufgaben. Die Schüler schrieben Briefe an die Eltern der verunglückten Kinder, diese Eltern besuchten die Schule und bedanken sich für Briefe und Anteilnahme bei den Schülern. Somit konnte die erste Begegnung mit den Eltern, welche ja durchaus sehr angstbehaftet sein kann, in einem würdigen und geschützten Rahmen stattfinden. Alle diese Aktivitäten machten Debriefings unnötig. Wir stellten einzig einen Elternbrief, Informationsmaterial für die Lehrer und Unterstützung von Schuldirektor und Psychologin zur Verfügung.

Neben der Würdigung der Arbeit und Information mussten für die Erwachsenen auch Fragen beantwortet werden: Umgang mit eigenen Verlusten, die durch das Geschehen wieder aktualisiert wurden.

Wie kann man Traumareaktionen erkennen und Prophylaxe von Spätfolgen betreiben? Vorbereitung auf die Begräbnisse Information der Eltern, Unterstützung bei einem Elternabend Umgang mit bei Schülern gewecktem und aktualisiertem Leid

anderer Herkunft. Informationsveranstaltung für Lehrer zu Trauma, Stressbewältigung und Trauer Angebot einer traumatherapeutischen Nachsorge Am 28.11.2000 fand ein Abschlußbesprechung über den Verlauf der Akutbetreuungsphase an der Landesregierung in Eisenstadt statt. An dieser Besprechung nahmen auch die eingesetzten DebriefingInnen und TherapeutInnen teil. Unser Ziel war es gewesen, sorgfältig und respektvoll zur Verfügung zu stehen, Information anzubieten, niemanden zum Patienten zu deklarieren, sondern freie Entscheidungen und eigene Handlungsfähigkeit zu fördern, um die Lähmung, die bei solchen Katastrophen Menschen ergreifen kann, zu verhindern. Im südlichen Burgenland haben informelle Systeme so gut funktioniert, dass die Aufgabe der „Professionellen“ nur in einigen Gruppendebriefings, Ermutigen und Unterstützen bestand, hin und wieder auch darin, dass die Betroffenen vor der Flut von Anteilnahme geschützt und nötige Ruhephasen eingeschaltet werden mussten.

Ingrid ist ursprünglich Krankenschwester, inzwischen systemische Psychotherapeutin und Debriefingtrainerin.

inegger@gewi.kfunigraz.ac.at

Einzelbriefings bei Kindern Ursula Perlot, Tirol

Lukas war 15 Jahre alt, als ihn seine Mutter bat, eine Pizza für das Mittagessen zu besorgen. Aus ungeklärter Ursache stürzte er von seinem Rad und erlitt dabei einen Schädelbruch. Er wurde stationär behandelt. Nach der Entlassung erholte er sich rasch und es ging ihm recht gut. In der Folge entwickelte er jedoch Konzentrationsstörungen, Schwindelzustände, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Ängste und Panikattacken, letztere besonders abends vor dem Einschlafen. Der vor dem Unfall ausgezeichnete Schüler und hervorragende Sportler entwickelte eine ausgeprägte Leistungsproblematik. Es war ihm alles zu viel, zu anstrengend und er fühlte sich ständig überfordert. Lukas wurde mir von seinen Eltern ein ¾ Jahr nach dem Radunfall vorgestellt. Obwohl der Verdacht bestand, daß die Beschwerden zum größten Teil organisch bedingte Folgen des Schädelbruches waren, entschlossen wir uns zu einem Einzelbriefing. Lukas war hoch motiviert, mit Hilfe des Debriefings sein Leben, die Schule und die Beschwerden wieder in den Griff zu bekommen. Bei der Geschichte geht er auch auf die Gedächtnislücken ein, die ihm denkbar unangenehm sind. Lukas erzählt von einem Sturz beim Schilaufen etwa 6 Monate vor dem Radunfall, bei dem er sich einen komplizierten Bruch am rechten Arm zugezogen hatte und von einer Rauferei mit einem Gleichaltrigen, der ihm das Schienbein ordentlich ramponierte. Gegen die Konzentrationsstörungen biete ich ihm die „Sandübung“ an, die ich in den Ablauf einbaue. Er reagiert gut darauf, wird ruhig und wendet sie in der Folge mehrmals täglich an, besonders vor dem Einschlafen. Um dieses schwierige Kapitel seines Lebens abzuschließen ging Lukas von zu Hause mit seiner Taufkerze zu der Kapelle, in der er getauft worden war. Es ist an einem strahlenden Tag, an dem er seine Mutter mitnahm, ohne ihr zu erzählen, worum es ging. Beim zweiten Termin kann Lukas von einer

deutlichen Besserung seines Zustandes berichten, die auch weiterhin anhält. Der achtjährige Franz war von seiner allein erziehenden Mutter zum Kinderschkurs im Februar 2002 angemeldet worden. Er besuchte ihn mit großer Begeisterung, da er viel Spaß an Sport und Bewegung hat. Bei einer Abfahrt mit der Gruppe wurde Franz von einem erwachsenen Schiläufer zusammengefahren, erlitt eine schwere Gehirnerschütterung und einen Nasenbeinbruch, der operiert werden mußte. In der Folge begann er unter Schlafstörungen und Angstzuständen zu leiden, und er begann wieder, regelmäßig das Bett zu nassen. Er wollte nie wieder schifahren gehen und war kaum dazu zu bewegen, aus dem Haus zu gehen. Franz kommt sechs Wochen nach dem Unfall in Begleitung seiner Großmutter und möchte beim ersten Termin gleich alleine mit mir reden um seinen Unfall zu verdauen, wie er sagt. Nachdem wir einen guten Rapport hergestellt haben, ist er bereit, mir den Hergang des Unfalles, des Abtransportes und der darauf folgenden Operation und den Krankenhausaufenthalt zu schildern. Dabei stellte sich heraus, daß Franz 8 Monate vor dem Schiunfall eine Verletzung am Bein hatte, da er mit dem Fuß in die Speichen des Fahrrades kam und stürzte. Das wurde für das Ritual von Bedeutung: Franz fuhr an einem sonnigen Frühjahrsstag mit dem Rad über die Bergwiesen gemeinsam mit seinem besten Freund, der auf einem Bergbauernhof wohnt. Nach dem ersten Termin verschwanden sämtliche oben beschriebenen Reaktionen und beim follow-up ergaben sich keine mit dem Trauma verbundenen Aspekte mehr. Franz erzählte vielmehr von seinen Zukunftsplänen, besonders von seinem Wunsch, Polizist zu werden. Den Polizeihund, seinen Husky hat er schon.

Sebastian ist 7 Jahre alt und verbringt den größten Teil seiner Freizeit mit seinem Cousin Hans. Sie spielen oft in einem wenig benützten Stadel eines Bauernhofes, wo auch Heu und Stroh gelagert wird. Immer wieder entzündeten sie dort ein kleines Feuer, das eines Tages außer Kontrolle gerät. Als Sebastian sieht, daß er die Flammen nicht mehr löschen kann, läuft er nach Hause, läßt Hans zurück. Der kann den Brand vorläufig eindämmen und sich selbst befreien. Den Buben ist außer ein wenig versengten Haaren und Augenbrauen nichts passiert. Sie erzählen daheim kein Wort von dem Vorfall und gehen wie immer zu Bett. Lukas wird wie alle Bewohner des Ortes während der Nacht von der Feuerwehrsirene geweckt und sieht die riesigen Flammen des bis auf die Grundmauern niederbrennenden Stadels. Nun erzählt er vom Zündeln mit Hans. Obwohl ihm die Familie keine Vorwürfe macht, ist er verstört, verängstigt, entwickelt Schlafstörungen, Appetitlosigkeit und Nervosität. Bei dem 3 Wochen später stattfindenden Einzelbriefing stellt sich heraus, daß ihn die Schuldgefühle dem Cousin und besten Freund Hans gegenüber stark belasten. Er hatte ihn in einer lebensgefährlichen Situation im Stich gelassen. Das war für ihn das Schlimmste. Die Informationen über das Fluchtverhalten in gefährlichen Situationen helfen ihm, seine Reaktion anders zu sehen. Als „Ritual“ nimmt Sebastian sich vor, mit Hans über das Ereignis und sein Verhalten eingehend zu reden, was er auch tut. Seine psychosomatischen Reaktionen verschwinden und die Freundschaft bleibt bestehen. Zündhölzer nehmen die Beiden zum Spielen keine mehr

mit.

Ursula ist Psychologin und Psychotherapeutin in freier Praxis. Arbeitet zusammen mit den Organisatoren der Notfallpsychologie des Tirols.
ursula.perlot@tirol.com

Kommentar: Ob es wohl von ungefähr ist, dass beide in Unfälle verwickelten Kinder schon kurz zuvor einen andern Unfall durchgemacht hatten, d.h. etwas Ähnliches wie eine sequentielle Traumatisierung stattgefunden haben mag?

Folter und Debriefing im Baskenland Olga Rey Valenciano, Bilbao

Vor ungefähr vier Jahren hat im Baskenland eine Gruppe von Psychologen damit begonnen, bei Personen, die im Rahmen der politischen Auseinandersetzung festgenommen worden sind, das Debriefing anzuwenden. Allerdings muss die Technik des Debriefings den andern Umständen angepasst werden: Denn während der Verhöre durch die Polizei wird Folter häufig auf verschiedene Arten, multidimensional angewandt: sie besteht aus physischer, psychologischer, sexueller Gewalt und Drohungen gegen die Familie und politisch befreundete Gruppierungen. Diese Art von Folter kann am ehesten als sequentielle Traumatisierung bezeichnet werden, enthält sie doch Anteile des Typ I und Typ II Traumas. Die Gewalt ist zwar auf einige wenige Tage beschränkt, doch in dieser Zeit wiederholen sich die Verhöre immer wieder, Tag und Nacht, was viel zur Konfusion in Raum und Zeit beiträgt.

Aus diesen Gründen dauert ein Debriefing länger als wenn wir ein Typ I Trauma besprechen. Besonders die Phase der Tatsachen nimmt sehr viel Zeit in Anspruch, da das Chaos durch die vielen verschiedenen traumatischen Erfahrungen äusserst belastend ist. Es kann bis zu drei Stunden dauern, bis die Verhörelebnisse in Raum und Zeit geordnet sind.

Auch in bezug auf die Gefühle und Emotionen, die durch Folter wachgerufen werden, gibt es Unterschiede. In der Erarbeitung der Gefühle findet man extreme Qualitäten, besonders bei Temperatur, Gewicht, Bewegung und Ausdehnung. Es ist oft schwierig eine Form zu beschreiben- da im ganzen Körper wahrgenommen- und auch die Namensgebung der Gefühle spiegelt die extremen Erlebnisse wieder.

Das Debriefing ist nützlich für die Aktivierung des deklarativen oder expliziten Gedächtnisses (Tatsachen), und für die Deaktivierung des impliziten oder nicht deklarativen Gedächtnisses (das Erinnerungssystem, das die senso-motorisch-konditionierten und emotional unkontrollierten Antworten mobilisiert). Die veränderte Beziehung dieser zwei Gedächtnisanteile in einem neuen Ganzen ermöglicht die Integration der traumatischen Erfahrung. Erst dann wird es möglich, andere psychische Funktionen, die in der Folter betroffen worden sind, zu bearbeiten, wie das Urvertrauen in den Menschen, die Verfolgungsängste, die agitierten oder deprimierten Zustände oder die sexuellen Dysfunktionen. Das bedeutet, dass das Debriefing der Schlüssel zur Tür ins innere Chaos ist. Dafür ist es unersetzlich, doch häufig genügt das nicht. Auch muss diese Art von

Debriefing wegen seiner Komplexität durch ausgebildete (und politisch informierte) Psychotherapeuten, und nicht durch Peers ausgeführt werden.

Olga ist Psychologin und Psychotherapeutin in freier Praxis und arbeitet regelmässig in Spanischen Gefängnissen zwischen Bilbao und Alicante mit inhaftierten Basken
olgarey@navegalia.com

Debriefing Block 1 + 2 für Anfänger:

7./8.10.02 und 13./14.1. 03 in Bern oder

20./21. 1. 03 und 11./12. 3. 03 in Luzern

Debriefing Refresher I: 20./21. 3. 03. in Bern

Debriefing Refresher II: 12./13. 5.03. in Bern

Debriefing mit Kindern und Jugendlichen (ausschliesslich für Leute, die beruflich mit Kindern arbeiten)

Debriefing Refresher II: September 03

Salutogenese und Resilienz bei Erwachsenen

ORGANISATIONSSTRUKTUREN

Einführung von CISM im Kanton Basel-Stadt

Anton Strelecek, Basel

1998 Erhielt ich den Auftrag nach Celle zu reisen um an der Auswertungstagung des ICE Unfalls in Eschede teilzunehmen. Dort wurde ich erstmals auf das Thema Einsatzstress aufmerksam. Wieder zurück in Basel erarbeitete ich ein Konzept "Hilfe für Helfer". Im Juni 1999 absolvierte ich bei Gisela Perren-Klingler die Grundausbildung zum Peer Debriefing. Dort habe ich meine Ideen und mein Konzept vorgetragen, und wurde dazu motiviert, meinen Weg weiter zu verfolgen. Parallel dazu besuchte ich diverse Lehrgänge in Deutschland zu diesem Thema und konnte auch von da wertvolle Anregungen zur Einführung des Konzeptes mitnehmen.

2000 habe ich mit einer 4 -teiligen Serie in unserer Polizeizeitschrift "Basilea Info" das Thema Gefühle und

Belastungsreaktionen bei Einsatzkräften nach belastenden Einsätzen zur Sprache gebracht. Es gab Informationsveranstaltungen und ich habe das Konzept dem Kommando zur definitiven Genehmigung vorgelegt. Das Konzept wurde im November 2000 gutgeheissen, bereits im Dezember gab es die ersten Einsätze.

Seit dieser Zeit ist das Konzept eingeführt und umgesetzt. 2001 haben wir mit Gisela Perren-Klingler unsere Peers in Basel ausgebildet. Der jetzige Bestand an ausgebildeten Peers aus Polizei, Feuerwehr, Rettungssanität und Zivilschutz beträgt 57 Frauen und Männer.

Die Probleme bei der Einführung bestanden vor allem darin, das Polizeikommando und die Polizeipsychologin von der Notwendigkeit des CISM zu überzeugen. Ohne bedingungslose Zustimmung durch das Kommando wäre nichts gelaufen. Danach mussten die Offiziere und höheren Kader informiert und motiviert werden. Dies war in Basel durch den tödlichen Unfall unseres Kollegen (des Chefs der Kantonspolizei) nicht so schwierig. Die wichtigste Voraussetzung war und ist, dass das Kommando und die Kader hinter dem Konzept stehen und es auch mittragen.

Jetzt arbeiten wir daran, das Konzept für die Betreuung von Opfern und Angehörigen zu erstellen.

Kulturwandel seit der Einführung des CISM bei der Kapo BS

Anton Strelecek, Basel
Ich kann mit Freude feststellen, dass wir einen Kulturwandel bei uns erkennen und auch erleben können. Seit das Thema „psychische Belastungen“ bei uns offen auf dem Tisch liegt und unsere Mitarbeiter erkannt haben was das bedeutet, hat sich das Verhalten bei einigen schon verändert. Ein Beispiel soll dies darlegen: Nach einem Verkehrsunfall mit Toten macht man sich jetzt Gedanken darüber, was mit den Angehörigen wohl geschehen mag. In einem Fall wurden die Angehörigen, die mit dem Zug angereist waren, am Bahnhof abgeholt, auf die Wache gebracht und zum Unfallhergang informiert. Es wurde ihnen erklärt was man bis zu diesem Zeitpunkt wusste und wie ihr Angehöriger gestorben sei. Sie wurden dann über die weiteren Formalitäten aufgeklärt und es das Angebot gemacht, sie zuerst zur Unfallstelle und dann in die Gerichtsmedizin zu fahren, wo ihr Angehöriger lag. Danach wurden sie wieder abgeholt und man trank auf der Wache noch einen Kaffee zusammen und redete über den Unfall. Es wurde auch der Transport zum Bahnhof wieder sichergestellt. Auf meine Frage, warum sie das den getan hätten, bekam ich die Antwort: „Wir wollten den Angehörigen in ihrem Leid so gut wie möglich bei stehen und helfen.“ Es sei ein sehr gutes Gefühl gewesen, zu fühlen wie sehr dies geschätzt wurde. Die Beamten waren sichtlich berührt als sie in der Danksagung speziell erwähnt wurden und wie sehr ihr Hilfe geschätzt wurde und geholfen hat in diesem Leid.

Es ist für alle Polizisten /innen ein sehr gutes und auch schönes Gefühl, mal der Freund und Helfer sein zu können und nicht immer nur der Arm des Gesetzes

Toni ist ziviler Angestellter der Polizei Basel Stadt und Verantwortlicher für Betreuung im Katastrophenfall anton.strelecek@pmd.bs.ch

Integrierte Betreuung im Not-und Katastrophenfall (IBNK) des Kantons Solothurn

Christoph Ramstein, Olten
Im Frühjahr 2000 wurde durch den KFS (Kantonales Führungsstab) des Kantons Solothurn eine Arbeitsgruppe „*Psychologisches Debriefing und Seelsorge im Katastrophenfall*“ gegründet, unter Leitung der Zivilen Katastrophen- und Kriegsvorsorge. Ich wurde erst zu einem späteren Zeitpunkt – in meiner Funktion als Präsident der Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn (GAeSO) in die Arbeitsgruppe einbezogen. Es ist mir gelungen, einerseits die bis zu diesem Zeitpunkt noch nicht in der Arbeitsgruppe vertretenen Gruppen miteinzubeziehen (Zivilschutz, PsychologInnen, Psychiater, Samariter, Opferhilfe) und andererseits die Arbeitsgruppe im Hinblick auf das zu erarbeitende Konzept umzubenennen (siehe Titel). Damit war das „Reizwort“ „Debriefing“ weg und der Begriff weiter gefasst. Bei der Erarbeitung des Konzeptes fanden mehrere Kontakte statt mit den Kantonen Luzern (Karin Strässle) und dem Kanton Basel- Stadt (Anton Strelecek). Es hat

sich einmal mehr gezeigt, dass kantonale Konzepte sich nach den (unterschiedlichen) kantonalen Strukturen zu richten haben und nicht einfach übernommen werden können. Im November 2001 konnte das Konzept mittels eines RRB (Regierungsratsbeschluss) abgesegnet werden und mit der Ausbildungs-Phase begonnen werden. Es ist mir ebenfalls gelungen, die Solothurner zu überzeugen, die Ausbildung der Debriefler durch Gisela Perren– Klingler machen zu lassen, um so eine gewisse unité de doctrine zu erreichen. In den Monaten Mai und Juni 2002 konnten wir in den Kursen I und II insgesamt 55 Debriefler ausbilden. Als Assistenten standen uns Ken Rietema (Dortmund) und Anton Strelecek (Basel) zur Verfügung. Wir haben ganz bewusst gemischte Gruppen ausgebildet (Einsatzkräfte inklusive Zivilschutz, Notfall-SeelsorgerInnen, ÄrztInnen aus der Praxis, Psychiater, PsychologInnen, SamariterInnen, ein Vertreter der Opferhilfe und der Kantonsarzt). Diese Durchmischung hat sich aus der Sicht der Teilnehmer und der Kursleitung sehr bewährt und ist nun auch bei der Bildung von Debriefler-Teams von Vorteil. Einige haben bereits spontan Übungsgruppen gebildet. Die ausgebildeten Debriefler wurden ausgerüstet mit dem Buch „Psychische Erste Hilfe“ (F.Lasogga, B.Gasch), einem auf den Kanton Solothurn adaptierten Peer-Handbuch (Modell Basel, Anton Strelecek) und einem Set Flyer („Gewalt: nach der Katastrophe“) in verschiedenen Sprachen. Die Weiter- und Fortbildung der Debriefler soll durch die im Konzept festgelegte „Steuerungsgruppe“ erfolgen, der noch weitere Aufgaben wie unter anderem die Sicherstellung einer unité de doctrine und die interkantonale Zusammenarbeit obliegen. Als nächster Schritt steht nun die Ausbildung von Care Team-Leuten (eine Erkenntnis aus dem Ereignis in Zug im November 2001) an. Ich habe der zuständigen Stelle des Kanton Solothurn – nach einem brainstorming mit Gisela Perren-Klingler und Ken Rietema – ein Konzept betreffend Rekrutierung und Ausbildung von Care Team– Mitgliedern präsentiert. Dieses wurde bereits mündlich akzeptiert und die finanziellen Mittel dazu gesprochen, sodass wir im Herbst 2003 mit dieser Ausbildung beginnen können.

Ich danke an dieser Stelle ganz herzlich Gisela Perren-Klingler für Ihre allzeit bereite Unterstützung und ihre Inputs. Äusserst wertvoll waren auch der jeweilige Gedankenaustausch in der „Intervisionsgruppe Mittelland des VPTS“ (die sich dank der Netzwerktagung im Mattli im August 2000 formiert hat). Ein ganz besonderer Dank gebührt aber meinem „Freund und Helfer rund um die Uhr“ Toni Strelecek für all seine Ideen, Unterlagen und die Mithilfe bei der Ausbildung und die Gewährleistung einer zukünftigen, interkantonalen Zusammenarbeit! *Christoph ist Allgemeinarzt mit psychosomatischer Praxis in Olten und Präsident der Solothurner Ärztegesellschaft christoph.Ramstein@hin.ch*

Neuaufgabe des **Ressourcenhandbuchs** von
Christof Meier und Gisela Perren-Klingler:
Bestellungen bei IPTS, 027 946 6422

Erfordernisse an Care-Teams bei einem Grossereignis

Christian Sacher, Schwyz
Die Bewältigung eines Grossereignisses mit vielen Betroffenen stellt hohe Ansprüche an die Mitglieder des Rettungsdreieckes (Polizei, Feuerwehr, Sanität). Die psychologische Betreuung von direkt und indirekt Betroffenen sowie die Nachbetreuung der Hilfskräfte generell gehört in den Aufgabenbereich des Sanitätsdienstes. Die Bewältigung von Grossereignissen beginnt nicht mit dem Ereignis selbst, sondern mit vorbereitenden Massnahmen: Gesetzgebung, Planung, Aufbau entsprechender Strukturen, Erarbeitung von Einsatzdispositiven sowie kontinuierlicher Ausbildung, Weiterbildung, Übung und Qualitätssicherung. Dies trifft auch für das Care Team zu.

Care-Team Mitglieder rekrutieren sich zumeist aus sozialen Berufen, doch einige gehören der Polizei, Feuerwehr und Sanität an. Diese letzteren bewegen sich im Gegensatz zu den sozial tätigen Berufen tagtäglich in klar gegliederten Befehlsstrukturen. Da das Care-Team im Grossereignis sich aus Mitgliedern dieser verschiedenen Berufsgruppen zusammensetzt, prallen verschiedene Meinungen darüber, wie Care-Team Aufgaben zu lösen seien, aufeinander. Die mannigfaltigen Aufgaben eines Care-Teams beim Grossereignis lassen sich aber nur mit klaren Organisations- und Befehlsstrukturen bewältigen, was die Schaffung von gesetzlichen Grundlagen, die kompetente Planung, die Bereitstellung der finanziellen Mittel aus der öffentlichen Hand und das ständige Training bedeutet.

Phasen eines Care-Team Einsatzes beim Grossereignis (vgl. Tafel) : Der psycho-soziale Einsatz bei einem Grossereignis verläuft in vier Phasen. Zu den verschiedenen Zeiten werden verschiedene spezialisierte Helfer gebraucht, in verschiedener Zahl.

- Phase 1: während des Einsatzes und erste 24 Stunden: Hauptaufgabe: Sicherheit zurückgeben.

Benötigte Helfer: Retter, speziell geschulte Betreuer, eventuell Debriefler, Psychologen, Psychiater

Es gilt in dieser Zeit, Betroffenen ihre Sicherheit wieder zurückzugeben (SAFER, STOP Modelle). Sie werden an einem genügend grossen, trockenen und warmen Ort gesammelt und von Rettern, gut ausgebildeten Laienhelfern und lokal verfügbaren Psychologen oder Pfarrern betreut. Einfache menschliche Bedürfnisse sind zu befriedigen sowie Schutz zu bieten. Dabei steht der Schutz vor ungünstiger Witterung genau so zur Debatte wie jener vor über-eifrigen Helfern und der aufdringlichen Presse. Betroffene haben das Bedürfnis, Angehörige zu informieren. Das legitime Bedürfnis der Untersuchungsorgane zur Registrierung und Befragung der Betroffenen muss sorgfältig dosiert ermöglicht werden. Frühzeitig muss an die Überlebenshilfe gedacht werden. Sie besteht unter Umständen in provisorischen Unterkünften, finanzieller Hilfe und Rechtshilfe sowie der Information über die möglichen psychischen Reaktionen nach dem Ereignis und wie damit umzugehen sei. Falls nötig kann begonnen werden, Zielgruppen für mögliche Debriefings zu bilden.

- Phase 2: Tag zwei und drei nach Ereignis: Hauptaufgabe: Psychisch und physisch stabilisieren. Benötigte Helfer: Geschultes Kaderpersonal

für die Führung, Bürokräfte, Debriefler, Psychologen und Psychiater.

Jetzt müssen die benötigten Strukturen aufgebaut und organisiert werden, da zumeist ausser einem eventuellen akuten Bedarf an Kriseninterventionen keine weiteren Aufgaben vom Care Team erwartet werden. Es sind vor allem jene Kräfte gefordert, welche schon lange vor dem Ereignis Einsatzdispositive erarbeiteten und über gute Kenntnisse der lokalen, personellen und materiellen Strukturen verfügen. Im Führungsteam müssen Personen sitzen, welche die Führungskräfte von Polizei, Feuerwehr und Sanität kennen und gute Beziehungen zur Exekutive pflegen. Als Leiter des Care-Teams eignet sich ein erfahrener lokaler Koordinator, welcher die Koordination sämtlicher Aufgaben übernimmt und den Kontakt zum Krisenstab herstellt und behält. Ihm sind drei Ressorts unterstellt.

-Ressort Begleitung, mit den Aufgaben Krisenintervention, Klärung von sozialen und juristischen Fragen.

-Ressort Sekretariat: mit den Aufgaben Administration und die Sorgentelefon. Es ist verantwortlich für die Registrierung der Anfragen und deren Triage. Es unterhält aktiv den Kontakt zur Presse und schützt dadurch Betroffene und die übrigen Care-Team Mitglieder.

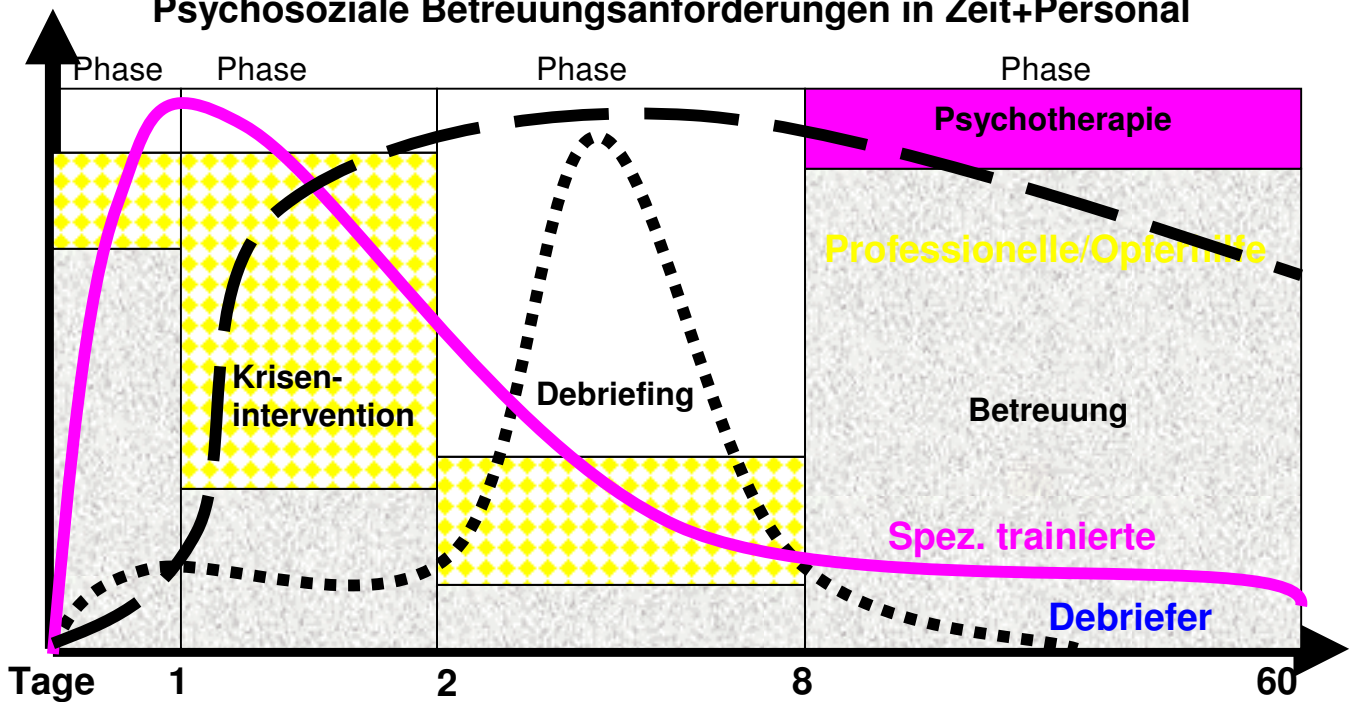
-Ressort Debriefing: mit der Aufgabe von Planung, Vorbereitung und Durchführung der Einzel- und Gruppendebriefings. In dieser Phase steigt der Bedarf an Personal. Es rekrutiert sich im Sekretariatsbereich aus dem Personal sozialer Hilfsinstanzen, im Bereich der Krisenintervention aus klinischen Psychologen/Psychiatern und im Bereich Debriefing aus gut ausgebildeten Debriefern. Psychologen und Debriefler müssen je nachdem weiträumiger gesucht werden. Als Infrastruktur können für einige Tage lokale, gut funktionierende Bürostrukturen dienen, z.B. Büros bestehender sozialer Hilfsinstanzen. Diese Strukturen müssen schon vor einem Ereignis in einem Kataster erfasst und deren Personal entsprechend vorbereitet sein. Die grosse Flut von Telefonen in den ersten 48 Stunden bewältigt entweder ein professionelles Callcenter oder eine von den Behörden vorbereitete Nachrichtensammelstelle. Die benötigte Computersoftware für das Care-Team muss vorbereitet sein und im Ereignisfall zur Verfügung stehen. Für Kriseninterventionen müssen mehrere ruhige, freundliche Besprechungszimmer bezeichnet werden.

Der regelmässige Informationsaustausch zwischen den Care-Team Mitgliedern funktioniert über ein Rapportwesen. Dementsprechend muss ein Rapportraum zur Verfügung stehen. Da befinden sich Informationswände, an welchen sich jedes Care-Team Mitglied über die laufenden Aktionen und seine Aufgaben orientieren kann.

Für die ganze Dauer des Einsatzes rund um die Uhr sind Dienstpläne für die Care-Team Mitglieder zu erarbeiten. Care-Team Mitglieder neigen dazu, sich im Ereignisfall bis zur Erschöpfung zur Verfügung zu stellen. Ruhephasen müssen daher angeordnet werden.

- Phase 3: Tag zwei bis acht: Hauptaufgabe: Schadensbegrenzung: Benötigte Helfer: ausgebildete Debriefler, Einsatzleiter, Bürokräfte. Die Kriseninterventionen nehmen langsam an Anzahl ab. Hingegen steigt die Zahl der Einzel- und

Psychosoziale Betreuungsanforderungen in Zeit+Personal



Gruppendebriefings. Dementsprechend liegen die organisatorischen Anstrengungen vor allem in diesem Bereich. Die Zielgruppen für Debriefings, die Debriefing selbst, Ort und Zeit der Debriefings und die Räume müssen zu diesem Zeitpunkt bezeichnet sein. Die Vorinformation zu den Debriefings sollte ebenfalls am besten mündlich, wenn jedoch nicht anders möglich, schriftlich erfolgen. Der Personalbedarf an Debriefing ist hoch, mit Ausfällen muss gerechnet werden, was eine gewisse Reservebildung erfordert. Zu diesem Zeitpunkt befassen sich die Mitarbeiter des Sekretariats und die Leitung des Care-Teams bereits mit Vorbereitungen zur Phase 4. Der Übergang zum Alltag muss in die Wege geleitet werden. So gilt es, den Personalbedarf für die nächsten drei Monate zur Weiterbearbeitung von Spezialfällen zu eruieren. Die administrativen Belange bedürfen in personeller und räumlicher Beziehung einer Verteilung auf Ämter, Institutionen und Hilfsinstanzen. Direkt und vor allem indirekt Betroffene melden Bedürfnisse auf ganz verschiedenen Ebenen an. Es bewährt sich, in der Phase 3 die Organisation eines Informationsabends drei bis vier Wochen nach dem Ereignis an die Hand zu nehmen.

Phase 4: Ab Tag 8: Hauptaufgabe: Übergang in den Alltag; Benötigte Helfer: soziale Hilfsinstanzen, Juristen, Versicherungsspezialisten, Psychologen und Psychiater. In Phase 4 gilt es, den Übergang zum Alltag, im Bedarfsfall mittels einer erweiterten Begleitung über mehrere Wochen oder Monate hin in die Tat umzusetzen. An den Beginn der Phase 4 fällt der Informationsabend. Alle direkt und indirekt Betroffenen werden umfassend informiert. Dabei werden Langzeitprobleme auf psychischer Ebene, soziale-, Versicherungs- und andere juristische Probleme angesprochen. Der Bedarf an Psychotherapie gelangt zur Abklärung und entsprechende Therapieangebote können vermittelt werden. Im sozialen Bereich setzt für gewisse Einzelfälle die Langzeitbetreuung durch vorhandene soziale Hilfsinstanzen ein.

Einige Grundsätze: Die Vorbereitung des Care-Teams auf ein Grossereignis umfasst nicht nur die Rekrutierung, Ausbildung, Weiterbildung und Quali-

tätssicherung der Care-Team Mitglieder, sondern erfordert noch weitere Massnahmen. So müssen soziale und psychologische Hilfsinstanzen wie auch die Behörden in die Erarbeitung von Einsatzkonzepten miteinbezogen werden. Räumlichkeiten, welche für den Ereignisfall zur Benutzung in Frage kommen, bedürfen der Registrierung in einem Kataster. Entsprechende Vereinbarungen mit den Büroinhabern sollen abgeschlossen werden. Die Verbindungen zu Callcentern oder Nachrichtensammelstellen sollen vorbereitet sein. Nützlich ist die Vorbereitung einer Computersoftware für den Ereignisfall.

Für diese umfassende Problemstellung bedarf es der Erarbeitung eines Gesamtkonzeptes und einer Eingliederung dieses Konzeptes in die Bemühungen des Rettungsdreieckes, bestehend aus Polizei, Feuerwehr und Sanität. Die entsprechenden Gremien der Exekutive werden die nötigen finanziellen Mittel hierzu bereit stellen, wenn ihr die Notwendigkeit einer solchen Organisation vermittelt werden kann und klare bezahlbare Konzepte vorliegen.

Es ist sinnvoll, überregionale und überkantonale Organisationsstrukturen zu schaffen, um einerseits Ressourcen einzusparen, die Energie von Initiativen zu bündeln und im Ereignisfall über einen genügend grossen Personalpool zu verfügen.

Christian ist ehemaliger Allgemeinarzt/Hausarzt, Basisleiter der REGA Basis Erstfeld und jetzt Kantonsarzt des Kantons Schwyz. Er war Gründungsmitglied des CARETEAMS Zentralschweiz (knapp ein Monat vor dem Attentat in Zug entstanden) christian.sacher@sz.ch

Neues Konzept in Ostholstein: Konzept „GEO“ Gemeinsame Einsatzleitung Ort

Heiner H. Backer, Ort

Die gemeinsame Einsatzleitung Ort (GEO) im Kreis Ostholstein (Norddeutschland / Schleswig-Holstein) hat seit Anfang des Sommers ein neues Konzept für Grossschadensereignisse und Katastrophen etc. umgesetzt. In diesem Konzept ist die psycho-soziale Betreuung von Einsatzkräften während und nach

belastenden Einsätzen voll integriert. Den Verantwortlichen im Kreis Ostholstein ist die Fürsorge für die Einsatzkräfte so wichtig geworden, dass der leitende Notfallseelsorger und Feuerwehrfachwart für Seelsorge und psychosoziale Betreuung, Heiner H. Backer einen festen Platz im Stab hat. Er hat u. a. gleichberechtigten Zugriff auf alle kommunikativen technischen Einrichtungen inkl. dem dazu gehörigen Personal. Darüber hinaus ist er Teil des gemeinsam arbeitenden Teams (Einsatzleiter, diverse Fachberater, technisches Personal). Zusätzlich kann er, wenn notwendig auch andere Tätigkeiten besonders im kommunikativen Bereich übernehmen, wie z.B. Verhandeln bei Evakuierungen. Mit diesem Konzept der GEO ist in Ostholstein gewährleistet, dass im Bereich von psycho-sozialer Einsatzfachberatung, d.h. der Betreuung vor Ort (CARE)“ wie auch den ggf. entsprechenden Nachsorgen (Defusings, Demobilisations und Debriefings) richtige zeitlichen Abfolgen eingehalten und den jeweiligen Bedürfnissen entsprechende Angebote gemacht werden und so falsche „übermotivierter Betreuung“ von außen verhindert wird. H. Backer hat dazu auf optimal ausgebildete Teams sowie Einzelpersonen aus den Bereichen Feuerwehr, Rettungsdienst, Leitstelle, Polizei und Kirche jederzeit Zugang per Funkalarmierung, oder noch besser kann dies frühzeitig planen. Diese Ressourcen sind in der ersten Jahreshälfte durch die Ausbildung der DEBRIEFER (Einzel- und Gruppen) nach Gisela Perren-Klingler neu entstanden bzw. wieder aufgelebt. Die Einigung auf und Einführung eines gemeinsamen und einheitlich gültigen Debriefing-Modells in Ostholstein macht das Ganze übersichtlicher und besser steuerbar. Eine gemeinsame übergreifende Aus-, Fort- und Weiterbildung von Fachkräften aus den Bereichen Feuerwehr, Rettungsdienst, Leitstelle, Polizei und Kirche macht viele Dinge, gerade auch im Bereich der Fürsorge für Einsatzkräfte und im Hinblick auf hoffentlich nie eintreffende Großschadensereignisse und Katastrophen einfacher.

Heiner ist Diakon, Jugenddelegierter und Feuerwehrmann und Delegierter im Krisenstab
0700@hhbacker.de

Zuständigkeitskämpfe in kritischen Ereignissen

Ken Rietema, Darmstadt
 Seit einiger Zeit beobachte ich, wie Hilfsorganisationen miteinander umgehen. Chaos, Hilflosigkeit, Wahrnehmung von Verletzlichkeit und ein akutes Gefühl der Unfähigkeit auf die Geschehnisse irgendwie effektiv einzuwirken...wir kennen das alle aus der Akuten Stress Reaktion. Manchmal sind dies auch Merkmale verschiedener Organisationen in ihrem Umgang untereinander, Organisationen, die alle darin geschult sind, Betroffenen und Helfern, die nach belastenden Ereignissen unter Stress leiden, beizustehen. Doch wie häufig sehen sie selbst recht hilflos aus, wenn es darum geht, zusammenzuarbeiten. Zur Zeit scheint es so, als ob jede Organisation für sich alleine handeln würde. Hinterher hört man, wie sie selbst an dem Ereignis teilgenommen haben, ohne ein Wort über die anderen zu verlieren. Es gibt kaum Kommunikation und Kooperation unter den

verschiedenen Organisationen. Es scheint sogar Berührungsängste zu geben: Zuständigkeits-Kämpfe. Trauma beinhaltet Verluste. Die Helfer der Helfer wirken manchmal wie traumatisiert, als ob sie befürchteten Verluste zu erleiden, wenn sie mit anderen Organisationen zusammenarbeiten würden. Mit Vermeidung und Tunnelsicht geht jeder seinen eigenen Weg. Missverständnisse und sogar Vorurteile führen zu teilweise feindseligem Verhalten. Man weiss zu wenig über die spezifischen Kenntnisse und Stärken des Anderen. Wie wenn es nicht genug zu tun gäbe...: Keiner muss sich abschotten um sein Reich zu sichern.

Es wäre nützlich wenn alle Organisationen im Vorfeld einen Dialog mit einander anstreben würden. Spezifische Einsatzstärken könnten identifiziert, methodische Unterschiede diskutiert und gemeinsame Nenner gefunden werden. Besonders im Notfall ist es wichtig, dass man alle kompetenten Organisationen erreicht. Je mehr verschiedene gute Leute, aus verschiedenen guten Organisationen zusammenarbeiten, umso eher können die Aufgaben, die ein Großschadensereignis mit sich bringt, effektiv und professionell gemeistert werden. In solchen Situationen sind angesagt: Kommunikation, Struktur, effiziente Aktivität, Sicherheit und Selbstschutz, Aktivierung von Kompetenzen und Ressourcen ALLER. Wie würde das bei den Helfern der Helfer aussehen? In einem belastenden Ereignis sollte eine Person oder Organisation (oder ein Team aus Personen unterschiedlicher Organisationen) mit der Gesamtleitung von Hilfe für Betroffene oder Helfer betraut werden. Organisationen werden für ihre speziellen aufgaben dazugezogen, Feuerwehr, Polizei, Notdienste, Betroffene. Der Bedarf an Betreuern für Einsatzbegleitung und Nachbetreuung kann über die Einsatzleiter oder das Team dann festgestellt und weitervermittelt werden. Ein klares Bild des Einsatzes in seiner Ganzheit ist dann möglich. Wer ist vor Ort? Welche Betreuungsbedürfnisse gibt es? Wer kann da am Besten helfen? Wir brauchen schon vor kritischen Ereignissen realistische Informationen übereinander. Im Notfall ist diese Information und die Kooperation für den Verlauf der Hilfe und das Ansehen sämtlicher beteiligter Organisationen entscheidend. Ein Forum für Austausch, ohne Aufgabe der eigenen Selbständigkeit, wäre hilfreich. Jede Organisation muss erst intern Klarheit haben und dann Dialog mit anderen Organisationen suchen. Das Gesamtbild kann erarbeitet werden. Das Gesamtbild wäre dann auch weniger traumatisch als es heute ist. Entweder man ist ein Teil der Lösung oder ein Teil des Problems. Dazu ist auf Länder-, Staats-, und EU- Ebene politische Arbeit notwendig. Ich schlage vor, dass jede Organisation sich an die jeweiligen Innenministerien wendet. Regelmäßige Kontakte wären ein erster Schritt. Das Ziel wäre, durch Information, Verständigung und Klärung von Kompetenzen soweit zu kommen, dass man in Notfall auch weiß, wie vorzugehen ist.

Ken ist pensionierter Sozialarbeiter der US Armee und arbeitet bei Lufthansa als Debriefing-Mental Health Professional und hat in den zwei letzten Jahren intensiv mit dem IPTS zusammengearbeitet
krietema@aol.com

Hilfe wenn's drauf ankommt: Lufthansa und kritische Ereignisse: SAT (Special Assistant Teams) Reiner Kemmler

Psychologische erste Hilfe kann im Flugbereich in verschiedenen Situationen nötig sein: LH unterscheidet zwischen zwei Anteilen: 1. Einzelvorfälle und 2. Unfall eines Flugzeugs:

1. Einzelvorfälle können sein: Verletzungen von Crewmitgliedern oder Passagieren wegen Turbulenzen, plötzlicher Tod eines Passagiers, aber auch Arbeitsunfälle am Boden usw. Da spielt für das Personal die Gruppe CISM, als Peer Gruppe, unterstützt von der evangelischen Flughafenseelsorgerin und den PsychologInnen der Lufthansa.

2. Bei Flugzeugunfällen treten zwei verschiedene Gruppen je für das Personal und die Passagiere in Aktion.

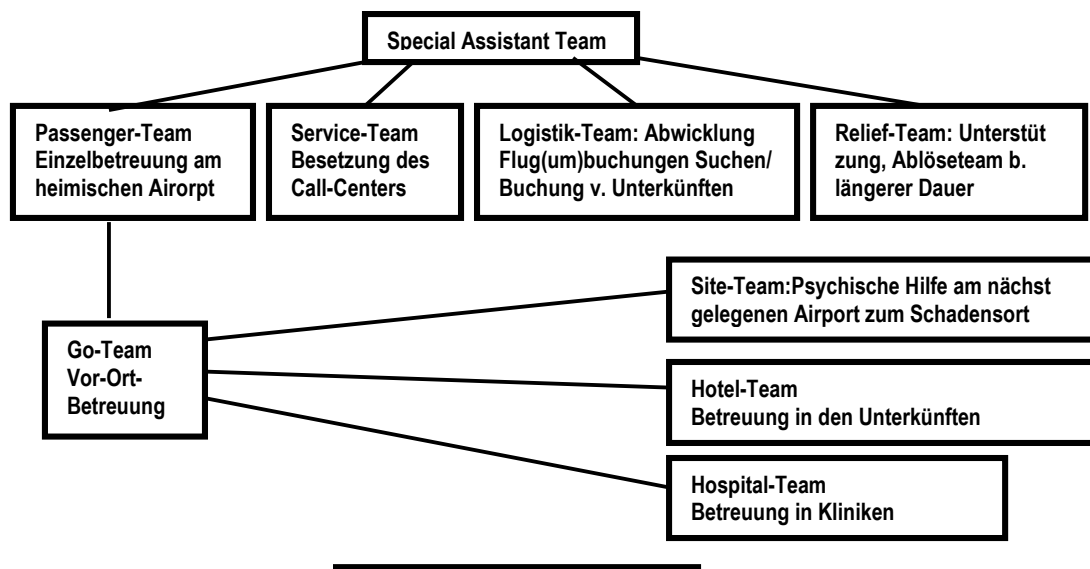
-Für das fliegende Personal und dessen Familienangehörige steht das CISM (Critical Incident Stress Management) Team zur Verfügung.

Das ist eine Selbsthilfeorganisation des fliegenden LH Personals, ausgebildet in psychologischer erster Hilfe, Defusing und Debriefing mit MPHs (Mental Health Professionals).

-Für Passagiere und ihre Angehörigen gibt es das SAT, aus Freiwilligen der LH, die sich zur Verfügung halten, und eine spezielle Ausbildung als SAT-Mitglied durchlaufen haben (Verantwortlich: Thomas Buchert). Seine Organisation ist in der Tafel untenstehend dargestellt.

Ein SAT besteht aus 30 Helfern plus einem Teamleiter und Stellvertreter, Sollstärke: 25 Helfer. Bei einer Alarmierung wird auf 100 Alarmierte mit 40 effektiv verfügbaren Helfern gerechnet. Ziel der LH ist, 1000 geschulte freiwillige Mitarbeiter zur Verfügung zu haben.

Reiner Kemmler ist Sicherheitspsychologe bei der Lufthansa und zeichnet mitverantwortlich bei der psycho-sozialen Betreuung nach kritischen Ereignissen. Reiner.Kemmler@dlh.de



Intervention psychosociale après un suicide à l'école Olivier Sigenthaler, La Tour de Peilz

En milieu scolaire, il est des situations de crise dans lesquelles les risques de dérapage sont importants et difficiles à gérer. En tant que psychologue travaillant dans un établissement du secondaire inférieur vaudois, j'ai dû mettre en route tout un éventail d'interventions psychosociales à l'occasion du suicide d'une élève. La vague d'émotions que cet événement a suscité chez les élèves, les enseignants, les parents et la direction de l'établissement ont demandé d'être gérée rapidement.

Dès le départ, il y avait un certain nombre de facteurs qui risquaient de rendre la gestion de la situation difficile: La jeune fille (14 ans) était unanimement appréciée par les élèves et le corps enseignant pour son énergie, sa présence, sa joie de vivre. Ceci ne permettait pas d'emblée de trouver une explication rationnelle et risquait d'accentuer le vécu de perte.

Immédiatement, une cellule de crise s'est constituée, comprenant le doyen, le maître de la classe de la jeune fille, le médecin et l'infirmière scolaires, le

pasteur et le psychologue scolaire. Parmi d'autres, les mesures qui ont été prises durant la première semaine, avant tout débriefing proprement dit, ont été les suivantes:

-Annonce du décès de l'élève à la classe concernée par le doyen en présence des membres de la cellule de crise. Des informations objectives sont données sur les circonstances du décès ainsi que les mesures qui sont prises dans le cadre de l'école.

-Les élèves sont encouragés à se rendre par petits groupes chez des pairs d'intervenants constitués de membres de la cellule de crise afin partager leurs réactions, questions et états d'âme.

-Un suicide est un événement difficile à intégrer pour des jeunes en pleine phase d'évolution de leur identité. La situation risquait d'accroître la suicidalité chez les pairs.

-Personne ne s'était douté ou n'avaient réalisé l'ampleur de sa détresse intérieure, ce qui pouvait faire naître un sentiment de culpabilité chez tous, en particulier chez les adultes.

-La jeune fille a commis son acte peu après avoir eu un contact téléphonique avec un garçon d'une classe voisine, ce qui risquait d'alimenter les

rumeurs, les explications hasardeuses et déplacées (ce qui n'a pas manqué).

-Le directeur de l'établissement était absent pour cause de maladie et était remplacé par le doyen principal ce qui rendait plus difficile une réponse adéquate de l'école.

-Les élèves de toutes les autres classes de l'établissement sont également informés, bien que plus brièvement.

-Une soirée pour les parents est organisée, afin de les aider à accompagner le plus adéquatement possible leur enfant dans cette période douloureuse et délicate.

-Une réunion des maîtres est proposée à ceux qui le souhaitent pour un échange et les aider à repérer les élèves qui montrent des signes de détresse.

-Pour certains élèves proches, un accompagnement à la morgue est organisé, afin d'éviter que cela ne se fasse de manière spontanée et non-encadrée.

-Une contribution de l'école à la cérémonie religieuse a été coordonné sous diverses formes : livre du souvenir, témoignages, production musicale, etc.

-La possibilité a été donnée à tous de contacter l'un ou l'autre membre de la cellule de crise afin d'obtenir de l'information ou recevoir une aide.

Durant cette première semaine, la cellule de crise est restée en contact permanent et a dû gérer de nombreuses situations délicates. Pour ma part, en tant que psychologue de l'établissement, ma plus grande difficulté et source de stress étaient d'évaluer correctement les situations d'élèves qui présentaient des risques sérieux de détresse psychique avec la hantise du phénomène de « suicide par ricochet ».

Ce n'est que après la mise en route de tout cela que les briefings ont pu être entrepris une semaine après, pour la classe et les maîtres.

Plus d'une année après ces événements, je pense que la situation a été globalement bien gérée, malgré le stress. Je suis cependant convaincu que ce type de situation peut, dans une certaine mesure, se préparer et contribuer à réduire la tension chez les intervenants de manière à augmenter leur efficacité. Il s'agit en fait de « penser l'impensable », afin d'utiliser au mieux les ressources existantes dans toute organisation humaine. Dès cet automne, notre établissement a décidé de se donner les moyens de réfléchir à notre dispositif en cas de crise dans le but d'améliorer encore notre fonctionnement.

Olivier est psychologue et psychothérapeute et travaille en milieu scolaire et en privé
siegenthaler.jones@bluewin.ch

Note pour les Francophones:

Malheureusement je n'ai apparemment pas contacté assez de personnes qui auraient eu l'envie ou le temps de procurer un ou quelques textes en Français, en dépit de plusieurs téléphones. J'en suis navrée et je vous promets de m'occuper de ce problème et que le prochain numéro du printemps 2003 sera plein de productions en Français. Appel à tous qui voudront partager une pensée, une question, un travail réussi ou problème ! GP-K.

Livre sur le Debriefing : **Maux en Mots**, de Gisela Perren-Klingler est en train de paraître et peut être commandé chez nous au prix de 42.- Frs.
info@institut-psychotrauma.ch ou 027 946 3422

KURZNACHRICHTEN

Neues aus der Schweiz, Gisela Perren-Klingler

Im Herbst 2001 fand in Schwarzenburg der erste Kongress über Notfallpsychologie, organisiert durch den Zivilschutz und die FSP, im März 2002 in Bern der erste Schweizerische Kongress für Notfall-seelsorge, organisiert durch die Landeskirchen, unter Mitarbeit der Israelitischen Kultusgemeinde statt.

Im März 2002 brachte der Sozialmediziner aus Zürich, Gutzwiller, im Parlament eine Motion zu nationalen Richtlinien für Notfallpsychologie ein, die Antwort des Bundesrates (BR) ist vom 15. Mai. In seiner Stellungnahme teilt der BR die Besorgnis des Motionärs und weist darauf hin, dass der Oberfeldarzt in seiner Funktion als Beauftragter des Bundesrates für die Vorbereitung des koordinierten Sanitätsdienstes bereits begonnen hat, ein „nationales Netzwerk Psychische Nothilfe“ (NNPN) aufzubauen, das sowohl nationale, kantonale, durch Gemeinden und Unternehmen getragene Strukturen einbezieht. Dazu fand am 28. Mai in Basel das durch den KSD organisierte Roundtable statt „Wildwuchs auf dem Rummelplatz der Notfallpsychologie?“, mit dem Oberfeldarzt, Gianpiero Lupi, und dem Chef Psychiatrie im Armeestab, Stefan Vetter. Dies zeigt, dass verschiedene politische und Berufsgruppen die Wichtigkeit der psychologischen Unterstützung von Menschen während und nach Grossereignissen wahrzunehmen beginnen. Die Ereignisse besonders des letzten (und leider auch des laufenden) Jahres mögen das Ihrige dazu beigetragen haben, doch wohl auch Fragen nach Finanzierbarkeit, Ausbildungsstandards und Zertifizierungen, Methodenkompabilität und auf Evidenz basierender Effizienz. Damit wird in absehbarer Zeit endlich auch die Schweiz über ein flächendeckendes, koordiniertes System von psychologischer Unterstützung aller Bevölkerungsanteile bei Grossereignissen oder Katastrophen verfügen, ähnlich, wie dies in den Skandinavischen Ländern bereits seit bald 15 Jahren besteht.

Motion Gutzwiller vom 21.3.02 im Wortlaut (mit 22 Mitunterzeichnern): „Der Bundesrat wird eingeladen, zum Schutz der Bevölkerung die notwendigen Massnahmen zu treffen, damit bei Schadenereignissen und Katastrophen eine effiziente psychische Nothilfe gewährleistet werden kann. Insbesondere geht es darum, verlässliche Richtlinien und Standards auszuarbeiten, die wissenschaftlichen Kriterien genügen und auf die sich Bund, Kantone, Gemeinden und Risikobetriebe bei Bedarf stützen können“.

Zusammenfassung Roundtable Basel: Teilnehmer: Diskussionsleiter, Ueli Heiniger, Oberfeldarzt Gianpiero Lupi, Chef Armee Psychiatrie, Stefan Vetter, Daniel Rebetez BA Zivilschutz, Johanna Hersberger, FSP, Esther Biedert, psychologisches Institut der Universität Basel, Felicitas Gygli, Kantonspolizei Luzern, Anton Strelecek, Koordinator

im Kanton BS für Ausbildung und psychische Betreuung von Helfern und Opfern bei Katastrophen und Gisela Perren-Klingler.

Vor knapp 400 Teilnehmern fand am 28.5. 02 im Zentrum für Lehre und Forschung des Kantons-spitals Basel unter der kompetenten, flexiblen und brillanten Leitung von Ueli Heiniger eine mehr als 2 stündige angeregte Diskussion statt, über Bedarf der Bevölkerung an Unterstützung nach kritischen Ereignissen, Fragen, was für Berufsgruppen diese leisten sollten, ob nur psychologisch Ausgebildete oder auch ausgebildete psychologische Laien einen Teil davon leisten können, wie eine Koordination auf kantonaler und nationale Ebene aussehen sollte und wer sie zu leisten hat. Verschiedene Gesichtspunkte wurden dargelegt, einig war man sich darin, dass es sinnvoll ist, national einheitliche Standards aufzustellen für die verschiedenen Ausbildungen von CARE Teams, Peers, Peerdebriefers, beides mehrheitlich durch psychologische Laien zu leisten, aber auch von Psychotherapeuten, Psychologen und Medizinern als MPH (Mental Health Professionals) und Notfallseelsorgern. Nicht erwähnt wurde, dass spezielle Gruppen, wie z.B. Kinder und Schüler, Migranten (Arbeitsmigranten und Flüchtlinge), geistig/körperlich Behinderte, Alte usw. speziell bedacht werden sollten. Ein wichtiger Anfang ist gemacht, die grosse Arbeit steht noch vor uns. Eine genauere Zusammenfassung wird im nächsten Bulletin des Koordinierten Sanitätsdienstes zu lesen sein.

In der Ausgabe 7/8 der ASMZ schreiben Hubert Annen und Claudia Vuillemin über „Bedürfnisse und Erwartungen von Betroffenen“ aus einer neuen Studie in der Schweizer Armee. Dieser Artikel ist sehr lesenswert. www.asmz.ch

Bericht aus Madrid Karin Rosenfeld Prusak,.

Die Ereignisse des 11.Septembers 2001 haben in Spanien zum ersten Mal in der Presse Information über Trauma erscheinen lassen, obwohl es hier seit dem Bürgerkrieg, und wieder seit den Terrorakten und der damit verbundenen Polizeirepression im Baskenland Opfer beider Seiten gezeichnet sind.

An einer von Amerikanern besuchten Privatschule in Madrid hatten Schulleitung und Lehrkräfte viele Fragen bezüglich Reaktionen der Kinder, Umgang damit, Reden darüber, aber auch wie die Lehrer selbst damit umgehen konnten. Meine Informationen über normale Reaktionen bei Sekundär- opfern, konkreten Umgang und Sprechen über die Betroffenheit führten zu Erleichterung. Daraus entstand ein Vortrag für die Lehrer dieser Privatschule über Traumafolgen und Präventivmassnahmen bei Kindern. Auch in der Amerikanischen Botschaft von Madrid hielt ich, zusammen mit dem Vorstand der Spanischen Gesellschaft für Traumatischen Stress, einen Vortrag.

Karin ist eigentlich Argentinierin, lebt aber seit 10 Jahren in Europa, seit 1 Jahr in Spanien. Sie ist Psychiaterin und Psychotherapeutin und Debriefingtrainerin. kar.rol@gmx.de

En Français: Debriefing 1 + 2: 17./18. 3. 03. à Genève
Debriefing Refresher 1: 14./15. 5. 03
Genève ou La Tour de Peilz

Neues aus dem Ausland: Gisela Perren-Klingler
Der 11.9.01. in New York hat zu einem regelrechten Pilgerfahren von Traumaspezialisten geführt. Jemand sagte, man brauche den Stempel, „In New York gewesen“ um in Europa noch als seriös anerkannt zu werden - in den USA ebenfalls - oder „in Erfurt gewesen“. Im Bulletin der Society of Traumatic Stress hat ein Däne, Buus Jensen, der auch in New York war, seine Gedanken dazu formuliert. Wichtigste Erkenntnisse: Traumaarbeit, sofortige psychosoziale Unterstützung, Debriefings, wie später einsetzende Therapie, muss koordiniert, stetig, salutogenetisch und kulturspezifisch sein und lokale Ressourcen wahrnehmen: Ein Däne ist nicht derjenige, der dies in New York leisten kann, ja sogar jemand aus Connecticut ist es nicht (Spitze gegen Mitchell). Etwas, was man in der Retrospektive sicher auch für Zug und den Gotthard sagen kann.

Lehren aus Eschede: Die DRK-Koordinierungsstelle Einsatznachsorge hat ein Buch herausgegeben: „Hilfe für Helfer“ Einsatznachsorge nach dem ICE-Unglück in Eschede, Dokumentation-Modelle- Konsequenzen. Sehr viel wertvolle Information ist darin enthalten. Bezugsquelle: DRK, Postfach 1540, D – 30015 – Hannover

PRÉAVIS

Le réseau de l'Association Psychotrauma Suisse va se rencontrer du 29 au 31 Août 2003 à Gwatt près de Thoune : Deux jours pleins de possibilités pour se connaître, créer des réseaux, travailler et avoir du plaisir. On tiendra compte des langues différentes ! Bulletin d'inscription ci-joint

Dieses Bulletin wird allen Leuten, die von GPK oder anderen Trainern ausgebildet und auf der Liste des IPTS angemeldet worden sind, zugeschickt. Ab Nummer 2 wird das Bulletin nur noch Mitgliedern des Vereins, VPTS, die ihren Jahres-Mitgliedsbeitrag bezahlt haben, zugesandt. Wir hoffen, dass diese Ausgabe so interessant ist, dass viele sich dazu entschliessen, Mitglied des VPTS zu werden. Anmeldung schriftlich mit Einzahlung des Jahresbeitrags 2002 von Fr. 80.- auf das Konto des **Verein Psychotrauma Schweiz, Nr. 22240.87 Raiffeisenkasse in Visp: PC 19 – 2511 – 3 Clearingnummer: 80553**

Note: Ce premier bulletin est envoyé à tous qui ont été formés en Debriefing pas GP-K. À partir du No 2 du mois de mars 2003 ne le recevront que les membres de l'association qui ont payé leur contribution de 2002 de 80.- Frs. Au compte ci-dessus du Verein Psychotrauma Schweiz.

AUFLAGE/ÉDITION 2000 exemplaires,
25.8.02. verantwortl. GPK