

## Editorial, Gisela Perren-Klingler, Präsidentin VPTS

In diesem zweiten Bulletin werden von verschiedenen Leuten unorthodoxe Debriefings beschrieben und Fragen zu bestimmten Techniken und ihren Gefahren erörtert.

Wir alle wissen, dass Debriefing, ausschliesslich als Technik angewandt, nicht helfen kann. Im Gegenteil, wir sind sicher, dass es auch schaden kann. Einerseits ist es wichtig, die Technik zu beherrschen, um sich in der Gesprächsführung sicher zu bewegen, andererseits braucht es immer wieder Anpassungen, weil sonst der Mensch, der betreut werden soll, zu kurz kommt oder ihm sogar geschadet wird. Sorgfältige Überlegungen, sollten bei unorthodoxem Vorgehen sicher stellen, dass man nicht fahrlässig Regeln aufweicht. Bei den meisten hier vorgestellten Fällen wurde eine telefonische oder E-Mail Supervision zur Klärung benützt. Es kann sein, dass eines der salutogenetisch ausgerichteten Ziele des Debriefings, wie grössere Klarheit über den faktischen Ablauf, Reassoziaton der Gefühle, Stress Management, Erfinden eines passenden Rituals und Anzeichen von verbessertem Gefühlszustand am Ende der ersten Sitzung nicht zufriedenstellend erreicht worden ist. Debriefers fühlen dann in sich eine Inkongruenz in Bezug auf ihre eigenen Ansprüche an die Arbeit. Sie nehmen dann wahr, dass ein Teilnehmer sich nicht wirklich besser fühlt, noch verschlossener oder noch agierter ist als vorher.

Manchmal wird die Technik des Debriefings eingesetzt, auch wenn das optimale Timing von 8 Wochen nach dem Ereignis, nicht eingehalten worden ist. Dann kann zwar nicht mehr von einem psychologischen Debriefing im klassischen Sinn gesprochen werden, doch kann die Intervention nach der Technik des Debriefings Früchte zeigen. Manchmal muss man dann allerdings noch anderes tun, und wer so unorthodox arbeitet, tut gut daran, noch andere Techniken therapeutischer Natur zu beherrschen.

Dieses zweite Bulletin soll dazu dienen, dass an der Basis gemachte Erfahrungen mit Debriefings mit andern Interessierten geteilt werden. So soll ein regelmässige Austausch zwischen den Debriefers aus verschiedenen Landesteilen und aus dem Ausland entstehen. Das nächste Bulletin ist für September geplant, und ich möchte den Aufruf an alle, welche Debriefings machen, wiederholen: Das Bulletin ist so gut, wie Euer Engagement, Erfahrungen mit andern schriftlich zu teilen. Zu diesem Erfahrungsaustausch soll auch das 2 ½ tägige Treffen am Thunersee Ende August dienen.

## Editorial, Gisela Perren-Klingler, présidente du VPTS

Ce second numéro de notre bulletin est consacré à la présentation de debriefings inhabituels, peu orthodoxes, ce qui relance la question des risques

dans l'emploi de certaines techniques. Nous savons tous que le debriefing, lorsqu'il est utilisé comme technique pure, n'est guère utile et qu'il peut même avoir des conséquences négatives. D'un côté, il est important d'en maîtriser les aspects techniques et formels pour pouvoir assurer le bon déroulement de l'entretien. De l'autre, une certaine souplesse est indispensable pour adapter sans cesse la technique à la réalité de la situation. Se lancer dans une démarche peu orthodoxe nécessite donc une préparation et une réflexion approfondies, pour que l'écart à la norme ne devienne pas nuisible. La plupart des exemples présentés dans ce numéro ont fait l'objet d'une supervision téléphonique ou par mail.

Il peut arriver que nos objectifs salutogénétiques – reconstitution des faits, réappropriation des émotions, gestion du stress, mise en place d'un acte symbolique, etc. ne soient que partiellement atteints en fin de première séance. Les debriefers se retrouvent dans une position inconfortable, avec l'impression de n'avoir pas fait leur travail correctement. ; ils constatent que l'une ou l'autre des personnes concernées ne se sent pas vraiment mieux, est encore plus renfermée sur elle-même ou encore plus agitée qu'avant. Dans d'autres cas, le debriefing intervient alors même que le délai idéal des huit semaines est passé. On ne parle plus de debriefing psychologique au sens classique du terme, bien qu'une démarche issue du schéma classique puisse être bénéfique. Enfin, l'intervenant est parfois amené à faire autre chose en plus, ce qui implique qu'il connaisse d'autres approches de nature thérapeutique.

Le but de ce numéro est de faire connaître et partager des expériences pratiques vécues au niveau de „la base“, pour que s'instaure un échange régulier entre les debriefers de toute la Suisse et de l'étranger.

Le numéro 3 paraîtra en septembre prochain; c'est l'occasion de réitérer mon appel à vous tous qui pratiquez le debriefing. La qualité de ce bulletin dépend de ce que vous nous ferez partager dans ces colonnes.

Les échanges d'informations et d'expériences seront également au cœur des deux jours de rencontre du VPTS en août prochain, à Gwatt près de Thoune.

## Quand un debriefer n'est pas content, que se passe-t-il ?

Mouna Zapelli, La-Tour-de-Peilz  
Depuis plusieurs années, je pratique des debriefings en individuel ou en groupe. Jusqu'à présent, ce qui m'a toujours étonnée, voire émerveillée, c'est de constater les bénéfices parfois immédiats que ressentent et démontrent les debriefés, et dont ils parlent à la deuxième séance. Jusqu'à présent, je constate aussi que je sors d'un debriefing en bonne forme comme si le fait de permettre au debriefé d'utiliser ses ressources fait écho aux miennes. Jusqu'à présent...Or, en décembre 2002, change-

ment de tableau ; à la fin d'un debriefing, je me sens insatisfaite, agacée contre moi-même. Que s'est-il passé ?

Il s'agit d'un accident de voiture occasionnant la mort de deux vieilles personnes, mort immédiate, corps démembrés sur l'autoroute. Le debriefing concerne le conducteur âgé de moins de 30 ans, Monsieur Z. Il se présente, tête basse, voûté; il est accompagné de ses parents et de sa compagne. Pendant 10 minutes, j'explique aux personnes présentes ce qu'est un psychotraumatisme, ce qu'est un debriefing et comment ça se passe. Puis, je travaille avec M. Z seul. Quelques observations :

- A plusieurs reprises, aux phases 3, 4 et 5, Monsieur Z se plaint de sa fatigue.

- souvent, dans les phases 3 et 4, il parle de lui en utilisant le pronom « on » au lieu du « je ».

- malgré l'exercice, la respiration reste haute.

Même si en partant quand il avait la tête un peu plus haute, et un petit sourire, moi je n'étais pas contente et j'ai commencé à me faire des reproches.

Il fallait faire autre chose et après un téléphone avec Gisela Perren, j'ai proposé à Monsieur Z un autre rendez-vous deux jours plus tard, rendez-vous qui a été immédiatement accepté.

L'objectif de cette séance était de travailler la respiration jusqu'à ce qu'elle devienne ample, de peaufiner la phase 5 (gestion du stress) et de trouver un rituel plus concret. A cette deuxième séance, Monsieur Z est arrivé plus droit, le teint moins pâle. Les objectifs ont été atteints facilement; tout était beaucoup plus fluide et tonique. Et moi, comment j'étais après cette deuxième séance ? bien, merci.

Autre « entorse » au processus classique : j'ai vu, à part les parents et la compagne de Monsieur Z. Avec son accord, la partie cognitive leur a été retransmise, afin qu'ils ne se fassent pas des fantasmes sur ce qui avait été vu. Par ailleurs, ils ont pu exprimer leurs pensées et leurs émotions et apprendre à gérer leur stress.

Un mois après le debriefing le médecin de M. Z me dit que : » M. Z ...va mieux, retravaille à 100% et reconduit de jour ; il dort assez bien ».

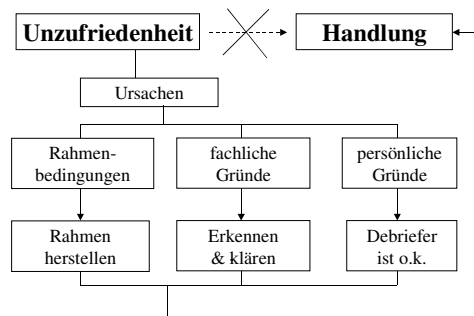
J'ai revu M. Z au mois de février, après huit semaines. Il va beaucoup mieux, est souriant et a un visage détendu. Il travaille et n'a presque plus de problèmes de concentration, conduit le jour et se dit étonné comment il peut se concentrer au travail. Il attend le mois de Juin (raison assurance) pour pouvoir avoir une nouvelle voiture, et je lui ai demandé de me télé-phoner pour me dire comment il conduit dans sa nouvelle voiture.

Comme je le disais au début de cet article, je sors des debriefings généralement contente ; j'ai appris, grâce à M. Z que lorsque ce n'est pas le cas, il valait la peine de faire autre chose (en l'occurrence ici le voir une deuxième fois, deux jours après la première séance) jusqu'à ce que les observations que m'apporte le debriefé et celles que j'observe chez moi soient congruentes.

*Ce qui a manqué dans le premier debriefing fut la réassociation de la personne à travers la respiration. La respiration restait haute, et Mouna m'a dit au téléphone que la personne était toujours dissociée. Le rituel ne fut pas adéquat. Dans le deuxième debriefing, Mouna a simplement eu l'avantage de deux journées supplémentaires passées après l'accident, et elle a insisté pour que l'exercice de respiration aille jusqu'à la réasso-*

*ciation complète. Ainsi un rituel adéquat put être trouvé, ouvrant ainsi la porte à l'intégration du souvenir traumatique en souvenir non traumatique . Mouna ist Schulpsychologin in La Tour de Peilz, Debriefingtrainerin und Psychotherapeutin*

## Wenn Debriefe unzufrieden sind.....dann müssen sie etwas tun! Ursula Perlot, Tirol



Das Gefühl der Unzufriedenheit, oder daß etwas nicht paßt kann sich auf folgende Bereiche erstrecken:

### - die Rahmenbedingungen

wie der Ort, an dem das Debriefing stattfindet, die Bezahlung, der Zeitpunkt und die Dauer des Debriefings, die Anzahl und Zusammensetzung der Teilnehmer und des Debrieferteams. Alle diese Punkte müssen bereits im Vorfeld geklärt werden. Es ist nicht günstig, darüber hinwegzugehen mit der Hoffnung "es wird schon klappen", denn genau diese Punkte tauchen dann an unpassendster Stelle im Ablauf des Debriefings auf und müssen dort bearbeitet werden. Es ist leicht nachzuvollziehen, daß ein verstimmter Debriefe vom eigentlichen Debriefing abgelenkt ist.

### - die fachlichen Gründe

Kann bei einer bestehenden Schwangerschaft ein Debriefing durchgeführt werden? Kann ein Depressiver debrieft werden? Kann jemand mit einer intellektuellen Minderbegabung ein Debriefing erhalten? Ab welchem Alter kann man Kinder debriefen?

Wie sollte die Zusammensetzung der Gruppe sein?

Kann man die Feuerwehrleute und die Sanitäter in eine Gruppe nehmen?

Sollten diese und ähnliche Fragen auftauchen, muß der Debriefe sie im Vorfeld klären. Ist das den Debriefern untereinander nicht möglich, sollte ein Psychologe oder Psychiater, jeweils mit Debriefingausbildung zugezogen werden.

Wenn ein Teilnehmer das Gruppenebriefting frühzeitig verlassen muß, sollte der Debriefe unbedingt mit ihm in Kontakt treten und die fehlenden Schritte als Einzeldebriefing so bald wie möglich nachholen.

Wenn der Debriefe oder das Team der Debriefe den Eindruck gewinnt, daß es einem Gruppenmitglied bis zum Schluß der Sitzung "schlecht geht" oder ein Teilnehmer fast nichts sagt, dissoziiert ist, übererregt bleibt oder ähnliche Reaktionen zeigt, sollte der Betreffende durch den Peer angesprochen und ein kurzfristiger Termin für ein Einzelgespräch vereinbart werden. "Ich würde gerne noch einmal mit dir reden. Paßt es dir am.....?"

In der 2. Sitzung schildern alle Teilnehmer ihre Befindlichkeit. Dabei ist wichtig, inwieweit die körperlichen Reaktionen auf das traumatische Ereignis abgeklingen sind und eine gewisse Normalität hergestellt ist. Sollte das nicht der Fall sein, stellt sich die Frage, wodurch die körperlichen Reaktionen aufrechterhalten werden. Ursachen hierfür sind:

1. weitere Traumata
2. die Funktionalität der körperlichen Reaktionen
3. der Übergang zu abnormer Trauer oder/und Depression
4. psychische oder psychosomatische Erkrankungen.
5. beliebige Kombinationen obiger Ursachen

Bei Punkt 1 empfehle ich ein weiteres Debriefing, bei Punkt 2, 3, 4 und 5 eine klinisch-psychologische oder psycho-therapeutische bzw. psychiatrische Behandlung, fallweise in Kombination mit Physiotherapie, Osteopathie, Akupunktur, Diätberatung etc. sowie Betreuung durch den Hausarzt oder Facharzt.

#### - die persönlichen Gründe

Jeder Debriefing sollte sich die Frage stellen, ob er sich der Aufgabe gerade dieses Debriefings gewachsen fühlt. Dabei spielt der momentane Gesundheitszustand, die persönliche und berufliche Situation ebenso eine Rolle wie das Ereignis, weshalb debriefing wird. Wenn das Ereignis oder weitere im Debriefing auftauchende Ereignisse mit der persönlichen Geschichte, mit Erlebnissen oder Traumata des Debriefers zu tun haben, sollte er diese aufgearbeitet haben. Andernfalls muß er den Mut aufbringen, abzulehnen.

Es können im Verlauf jedes Debriefings zusätzliche, oft ganz überraschende Traumata auftauchen, die früher erlebt wurden. Daher sollte jeder Debriefing großen Wert auf die eigene Psychohygiene legen und für alle Traumabereiche gerüstet sein.

Die Unzufriedenheit des Debriefers führt nur über die beschriebenen Zwischenstufen zu einer zielgerichteten und sinnvollen Handlung. Der Ablauf wurde mit Hilfe der grafischen Darstellung gezeigt. In diesem Sinne - viel Zufriedenheit vor, während und nach Abschluß der Debriefings!

*Ursula ist Psychologin in eigener Praxis und arbeitet bei der Notfallpsychologie des Landes Tirol mit [ursula.perlot@tirol.com](mailto:ursula.perlot@tirol.com)*

### Über den Umgang mit Komplikationen nach einem Debriefing, Bruno Streibel,

Dieser Artikel ist aus der Zeitschrift Zivilschutz 12/72 leicht gekürzt entnommen. „...*Man muss dem Uebel ins Gesicht sehen, ohne sich etwas vorzumachen,sonst wird man nie erkennen, wie es mit der Wahrheit bestellt ist, und wie man mit ihr fertig wird....*“  
Bernard Shaw

Im Sommer letzten Jahres ereignete sich in der Filiale einer großen Bäckereikette eine durch ein schadhaftes Schweißgerät verursachte Explosion. Ein Arbeiter starb, ein zweiter wurde schwer verletzt. Das Team der Filiale wurde zunächst durch die Notfallseelsorge betreut und stabilisiert. Doch schon bald zeigte sich, daß die Belegschaft nicht mehr arbeitsfähig war und so wurde nach drei Tagen durch die Filialleiterin angefragt, ob man ein Debriefing der Belegschaft ins Auge fassen könnte. Drei Wochen nach dem Ereignis wurde ein Gruppen - Debriefing nach Perren-Klingler durchgeführt, mit

einer zweiten Sitzung vier Wochen später. Im Vorfeld fanden zwei Einzelgespräche statt: Die Filialleiterin wollte sich ein Bild von mir machen. In einem zweiten Einzelgespräch informierte sie mich über eine 40jährige Frau- Anna: Sie traue sich nicht mehr, ihren Arbeitsplatz zu betreten, weil wenige Meter davon entfernt der Tote gelegen habe, den Anna persönlich gekannt hatte und schätzte. Anna wolle mich vor dem Debriefing kennen lernen, um zu entscheiden, ob sie daran teilnehme. Es gelang mir, mit beiden Frauen einen guten Rapport herzustellen.

Das Debriefing verlief, straff geführt, unproblematisch. Anna nahm in Phase 5 das Angebot der Filialleiterin an, mit ihr zusammen in den Raum zu gehen, in dem der Tote gelegen hatte. Damit löste sich ihre Angst auf und sie konnte an ihren Arbeitsplatz zurückkehren. Zwischen der ersten und zweiten Sitzung gab es keine besonderen Vorkommnisse. In der zweiten Sitzung begann ich mit der Frage wie es seit dem ersten Treffen gegangen sei, was gut getan habe, um mit dem Ereignis fertig zu werden, auf welches Ritual sich die Gruppe geeinigt habe, was dabei wichtig gewesen sei und was an Positivem aus dem Ereignis gelernt worden sei. Dann fragte ich, ob noch Dinge offen geblieben seien oder jemand noch etwas loswerden möchte. Da sagte Anna leise: „Ich kann nachts nicht mehr schlafen; ich werde zwischen 3 und 4 nachts wach, stehe dann auf und esse 3 Tafeln Schokolade.“

Ich: „seit wann ist das so?“ Sie: „Seit dem Explosionsunglück.“ Ich: „Das ist nicht gut für Sie, wenn Sie mögen, reden wir darüber einmal gesondert.“ Damit schloß ich die Sitzung ab, da nichts anderes Belastendes berichtet wurde oder wahrnehmbar war.

Zu Hause angekommen erreichte mich ein Telefonat der Filialleiterin, in dem sie berichtete, dass Anna geistig beschränkt und zudem sehr labil sei. Nach dem Unglück floh sie, wie immer bei Schwierigkeiten, und kam erst nach Tagen zurück. Ihr Mann will von dem, was sie ängstigt, nichts hören, darf auch nichts erfahren von Debriefing oder Einzelgesprächen. Anna lebt eng bezogen auf ihren 6-jährigen, auch zurückgebliebenen Sohn. Wegen ihres Fleißes und ihrer Arbeitswilligkeit ist Anna sehr geschätzt- und wird von der Chefin geschützt. Anna hat großes Vertrauen zu ihr, fast wie zu einer Mutter. Zu meiner eigenen Überraschung- und entgegen dem Duktus meiner Frage bei der zweiten Sitzung - ob jemand noch was sagen oder los werden wolle, störten mich Annas Äußerungen. Sie beeinträchtigten meine Freude über das bis dato glatt gelaufene und erfolgreiche Debriefing. Ich schob Annas Äußerungen also zunächst weg und verdrängte sie. Meine Welt war wieder heil, aber ich hatte die Rechnung ohne meinen Körper gemacht, und ohne meine Träume: In der Nacht schlief ich unruhig und ich wurde die innere Unruhe nicht los. Zunächst hatte ich dafür kein Verständnis. Dann träumte ich, daß in meinem Bauch etwas Schweres, Unverdauliches festsetze. Fazit: Teil 1 der Komplikationen: ich selber. Weiter meldete sich mein Kopf: Was, wenn Anna stecken bleibt in ihren Eß- und Schlafstörungen, was für weitere Komplikationen sind auch noch möglich? Ich spürte den Druck, Anna zu helfen, gleichzeitig die Angst, ihr vielleicht nicht helfen zu können und den Frust darüber, daß

diese so vorbelastete Person mein „schönes Debriefing“ störte.

Ein erster Schritt der Befreiung erfolgte, als ich mir sagte, daß ich nicht in jedem Fall helfen können muß, wohl aber, daß ich zu einer heilenden Dynamik beitragen kann. Ich dachte an folgende Varianten: Anna soll sich beim Hausarzt ein mildes Schlafmittel verschreiben oder an einen Psychiater überweisen lassen. Ich könnte auch Gisela Perren-Klingler nach Namen speziell geschulter Personen fragen, an die ich Anna verweisen könnte. Verantwortung übernehmen, kann ja auch heißen: anerkennen, was an Umständen und Störungen da ist und überweisen. Ein Debriefing kann und muß nicht alles selber können. Auf mein Mail antwortete mir Gisela Perren-Klingler u.a. folgendes: Bei geistig Behinderten muß die Kognitionsphase an deren Entwicklungsstand angepaßt werden: In einem Einzeldebriefing Anna helfen, ihre eigene Geschichte zu machen, evtl. mit Zeichnen. In der Infophase genau die bekannten Probleme besprechen, normalisieren und sehr genau und konkret Alternativen erarbeiten zum Konsum von Schokolade. Probe zum Schluß: Fragen und dann erzählen lassen: „...wie ist es jetzt wenn Sie nachts wach werden, was können Sie tun? und dann.. und dann.“ bis man zum „...und dann gehe ich wieder ins Bett...“ kommt.

In der Nacht nach diesem Mail träumte ich, daß das schwer Festsitzende in meinem Bauch sich bewegte. Und ich wurde wach mit dem Gefühl, daß meine Angst und Ohnmacht, und daraus resultierend, meine Lähmung, durch diese klare Handlungsstruktur verschwunden waren. Ich würde als erstes von Anna das Problem genau beschreiben lassen und dann mit ihr eine Handlungs-Variante erarbeiten - und dann abwarten.

In der Sitzung wurde mit Anna zuerst nochmals ihre Geschichte gemacht, angepasst an ihr Fassungsvermögen. Dann wurde folgender Plan erarbeitet: Abends braucht sie Bewegung: sich müde laufen, Inliner fahren oder mit Kopfhörer Rockmusik hören, und sich dazu bewegen. Dann Fernsehen bis 9 oder 10 Uhr, mit ihrem Kind spielen oder kuscheln. Das Ersatz-Kuscheltier des Kindes mit sich ins Bett nehmen. Die Sachen zurechtlegen, die am nächsten Morgen gebraucht werden- für den Mann, das Kind und sich selbst, alles an einem festen Platz. Einen Block und Stift bereitlegen, auf dem aufgeschrieben wird, was morgen nicht vergessen werden darf. Nachts, falls sie wach wird, aufstehen, in der Küche Wasser trinken, Brot- oder Toastbrot machen, und auch ein wenig Schokolade essen, auf und ab gehen, Rock Musik hören mit Kopfhörer, dazu sich bewegen, bis sie schließlich wieder ins Bett geht.

Ich bat Anna sich das aufzuschreiben. Sie zögerte und gestand, daß sie nicht so gut schreiben könne. So schrieb ich es dann mit Blockbuchstaben für sie auf, las es ihr zweimal vor, ließ sie es wiederholen und gab ihr den Plan mit. Wir wollten danach miteinander -prüfen, was umsetzbar gewesen war und was nicht und was für eine neue Lage sich ergab. Nach 8 Tagen bat Anna mich um einen weiteren Termin: Ihre Schlafstörungen seien nicht mehr aufgetreten, sie habe auch keine Angst mehr davor, da sie wisse, was sie tun könne. Ihre innere Spannung habe sich so gelöst daß ihr Mann sie

darauf angesprochen habe weil sie wieder fröhlich sei. Ein weiteres Treffen haben wir nicht vereinbart.

Rückblick: Ohne daß ich es merkte, hat sich zunächst Annas Verhaltensmuster: Angst, Ohnmacht, Lähmung, Flucht, - auf mich übertragen. Ich wollte nicht, daß jemand meine heile Debriefing – Phantasie stört und floh durch Verleugnung auf meine Weise vor dem, was Anna mitbrachte. Meine Angst und überhöhten Anforderungen an mich verengten meinen Blick für das konkret Notwendige und Mögliche. Ein ungutes-gutes Gefühl, der Traum vom Bauch- und der Vorsatz, mich der Realität zu stellen, brachte die Wende. Ohnmacht konnte durch strukturierte Erhebung von Realität und Erarbeitung des Möglichen ersetzt werden -zunächst in mir dann auch in Anna. Es hat mich weitergebracht, zu erkennen, wie sehr ich in diesem Fall selber Teil der Komplikationen war. Und auch dies : Ausweglos ist die angstbesetzte Vorstellung von Wirklichkeit, nicht diese selbst. Mögen diese Zeilen dazu beitragen, einen Austausch über das zu fördern, was zunächst nicht gelungen ist, damit Offenheit und Weiterentwicklung gefördert werden.

*Kommentar Perren-Klingler: Selbstevaluation, hier in Form eines Traums ist wichtig. Supervision mit (kognitiver) Darstellung des Problems bringt bereits ein Stück Klarheit: wenn in einem Debriefing etwas nicht funktioniert, lohnt es sich, sich mit jemandem zu besprechen. Wenn auch unorthodox muss dann noch nicht Erledigtes – in einer weiteren Sitzung, bearbeitet werden. Das kann so wie hier in einer Einzelsitzung sein, es kann aber auch ein Heilerweisen an Hausarzt oder Psychiater die adäquate Antwort auf das unbefriedigende Gefühl sein. So wird der erhaltene Feed Back (hier im Traum und unbefriedigten Gefühl) respektiert und es entsteht daraus ein Lernprozess: Merke: Es gibt keine Fehler, nur Feed Backs – wenn man dazu bereit ist.*

*Bruno Streibel ist evangelischer Klinikseelsorger, Psychotherapeut und Notfallseelsorger,  
[Bruno.Streibel@gmx.de](mailto:Bruno.Streibel@gmx.de)*

### **Gewissensbisse: Ethische Fragen bei gemischten Gruppendebriefs:** Ken Rietema, Darmstadt

Bei Gruppendebriefs bringen die Teilnehmer unterschiedliche Wahrnehmungen des Ereignisses mit. Oft kommt es vor, dass mehrere Teilnehmer keine persönliche Bedrohung erlebten, während andere sich sehr bedroht fühlten. Als Debrief Team will man allen Teilnehmern beistehen. Das Dilemma besteht darin, dass man im Debriefing Leuten, die das Ereignis als wenig außergewöhnlich erlebten, nicht eine Belastung suggerieren möchte, indem sie im Nachhinein durch Aussagen von Kollegen, die sich bedroht fühlten, auch für sich eine Bedrohung ausmachen. Ein anderes Dilemma ist, dass Leute, die sich bedroht fühlten, sich vor den andern Kollegen nicht bloßstellen wollen und deshalb dazu neigen, die eigenen Reaktionen herunterzuspielen. Das Debrief Team will die Betroffenen ermuntern, über das Erlebte, ihre Gefühle und Reaktionen darauf usw. zu sprechen. Ich erlebe aber oft einen gegenteiligen intuitiven Schutzinstinkt den mehr Betroffenen gegenüber in der Gegenwart von weniger betroffenen Kollegen.

Man will alle Beteiligten zusammen haben, um das Gesamtbild des Ereignisses zu erarbeiten, doch dadurch fügt man Menschen mit unterschiedlichen Bedürfnissen zusammen, solche, die wirklich ein Gespräch suchen und andere die keinen Gesprächsbedarf empfinden. Ich finde es nicht so schwer dieses Gruppengespräch so zu führen dass die Betroffenen sprechen können. Doch des öfters erlebe ich Bedenken ob man ihnen dabei möglicherweise für nachher schadet. Wie werden sie jetzt wahrgenommen, werden sie irgendwann von irgendjemand der Gruppe bewertet oder sogar in ihrer beruflichen Laufbahn bei der Beförderung zurückgehalten?

Ja, wir bitten natürlich die Teilnehmer, alles vertraulich zu behandeln. Ja, wir können unsere Werte von der Wichtigkeit sich zu öffnen und der Heilsamkeit der Aussprache mehrmals im Gruppengespräch einweben, aber die Teilnehmer sind auch nur Menschen und wir sollten die Effektivität unsere Regelbesprechungen oder Anweisungen nicht überbewerten. Höchstwahrscheinlich hat jeder von uns in Laufe der Ausbildung an verschiedenen Gruppengesprächen teilgenommen. Ich frage euch, wie Regeln und Anweisungen auf euch im Nachhinein gewirkt haben und ob ihr die auch so befolgt habt?

In einem gemischten Gruppenebrief bin ich oft in einem ethischen Konflikt: Ich habe manchmal das Bedürfnis, echt Betroffene vor zu viel Offenheit innerhalb dieser Gruppe zu schützen, vor Kollegen, die das Ereignis als etwas Gewöhnliches erlebt haben. Ich denke dass eine Gesamtsicht des Ereignisses nicht so wichtig ist und würde es vorziehen, nur die Leute zum Debrief einzuladen, die das Ereignis als eine Bedrohung erlebt haben. Dafür würde ich gerne den Preis zahlen, einige Teile des Gesamtbildes nicht zu haben.

Wenn nun aber das Management alle Beteiligten bei einem Debrief haben will, dann empfinde ich selbst das Bedürfnis dieses Debrief sehr behutsam zu führen. Wenn das Ereignis sehr verschieden bedrohlich erlebt wurde und viele Teilnehmer überhaupt nichts für sie Außergewöhnliches erlebt haben, dann neige ich dazu, die Menschen, die sich bedroht fühlten davor zu schützen, sich zu viel zu öffnen. Hinterher möchte ich lieber ein Debrief nur mit ihnen unter sich oder Einzeldebriefs machen. Ich benutze so diesen gemeinsamen, gemischten Debrief hauptsächlich um das Gesamtbild des Ereignisses zu erstellen und persönlich den Bedarf und die Teilnehmerzahl für ein echtes, ausführliches Debrief zu erfahren.

*Ken ist pensionierter Sozialarbeiter der amerikanischen Armee in Deutschland, bildet mit Tom Apple Schumacher bei Lufthansa Debriefers aus und arbeitet auch mit dem IPTS eng zusammen [kjrietema@aol.com](mailto:kjrietema@aol.com)*

### **Sous le regard de Celui qui guérit: Exemple d'un debriefing vécu dans le cadre d'une relation paroissien-pasteur** Pierre Bader,

Vevey

Agnès est une femme dans la soixantaine. Quelques semaines avant notre rencontre, elle a subi une agression ayant occasionné des blessures très graves qui l'ont plongé dans le coma pendant plusieurs jours. Cette agression est notamment

marquée par une volonté claire de l'assaillant de tuer Agnès.

Je connais Agnès puisqu'elle est engagée dans ma paroisse. Ma proposition de faire avec elle un debriefing est accueillie avec joie car elle hésite à consulter un professionnel de la santé mentale, malgré les injonctions de ses médecins. Pour des raisons médicales, le debriefing a lieu plusieurs semaines après l'agression.

Comme Agnès me connaît comme pasteur et puisque la foi est pour elle une ressource essentielle, je décide de transformer le déroulement habituel de la séance : chaque étape est entrecoupée de moments de prière : Agnès et moi prions en nous exprimant librement. Ces prières sont ressenties comme des pauses rassurantes : pour Agnès, la prière est faite de moment d'intimité avec Dieu pendant lesquelles elle a l'habitude de Lui parler de sa vie. J'oriente ces prières pour en faire des moments où déposer ce qui a été dit au cours de l'étape et où renforcer les piliers de sécurité de début et fin de l'événement.

Ce qu'on peut en apprendre : La figure du pasteur : Le 1<sup>er</sup> enseignement que je peux tirer de cet exemple et de ma pratique des debriefings est l'utilité multiple de l'image sociale du pasteur/prêtre : On attend du pasteur/prêtre une proximité réelle faite de compassion et d'empathie : les bases d'une relation ouverte sont à disposition.

L'intervention d'un pasteur/prêtre n'induit pas l'idée que ce qui arrive aux victimes est pathologique mais seulement difficile à vivre. De façon générale, on attend du pasteur/prêtre un accompagnement, une écoute bienveillante et réconfortante et pas des soins: cela permet ainsi de se placer dans une dynamique de restauration favorable à l'évolution de la victime.

Tous les éléments cités ci-dessus sont très favorables pour un debriefing réussi. Il faut cependant souligner que le fait de se présenter comme ecclésiastique peut aussi induire une certaine méfiance.

La foi des victimes : Les debriefings dirigés par un ecclésiastique permettent aussi de s'appuyer sans détour sur une ressource essentielle de nombreuses personnes : leur foi. La relation à Dieu est une ressource très souvent négligée par les debriefers qui ne savent pas comment aborder la question de la foi.

Concrètement : La prière vécue lors de la rencontre permet de se souvenir en sécurité, ce qui est l'un des principes essentiels du debriefing.

Les Eglises sont souvent des communautés très solidaires qui offrent des appuis sociaux importants. Enfin, la relation avec un Dieu connu pour être celui qui guérit place les personnes dans une dynamique de restauration et de guérison.

*La salutogenèse vu d'un angle spécifique !*

*Pierre Bader est pasteur, pompier et debriefer, et il montre ici comment on peut être dans le créneau salutogénétique, tout en se servant d'autres mots [pbader@protestant.ch](mailto:pbader@protestant.ch)*

Le Livre *Maux en Mots* édité par Gisela Perren-Klingler est paru et peut être commandé au prix de 28 Fr (ou 20 Euros) à [info@institut-psycho-trauma.ch](mailto:info@institut-psycho-trauma.ch)

## Einzel- oder Familien-Debriefing? Karin Rosenfeld, Madrid

Ein französisches Ehepaar kommt nach telefonischer Anmeldung in meine Praxis. Vor vier Wochen, während sie sich in Frankreich befanden, wurde ihr 14-jähriger Sohn P Opfer eines Überfalls in Madrid: P ging am Samstag Abend zu einem in der Nähe wohnenden Freund übernachten. An diesem Abend sind beide Freunde mit einem Au-pair Mädchen allein zu Hause. Die Eltern des Freundes sind essen gegangen. Die beiden Jungen sind noch nicht eingeschlafen als 5 maskierte Männer in das Haus eindringen. Die Jungen hören Lärm, es kommen Männer ins Kinderzimmer rein, fesseln sie, ebenso wie das au pair Mädchen. Nichts anderes geschieht den Kindern.

Bei mir zeigen sich die Eltern sehr betroffen und mit Zeichen von Sekundär-Traumatisierung: Schlafprobleme, Uebererregung, Flashbacks als ob sie es selbst erlebt hätten. Da P ihnen anfänglich nichts hatte sagen wollen, wissen sie nur ungenau, was passiert ist. P hatte am Sonntag seiner drei Jahre älteren Schwester etwas erzählt, wollte dann aber nichts mehr sagen. Erst drei Tage später auf Drängen der Schwester, erzählte P in etwa, was passiert war. Die Eltern waren schockiert, hatten Angst und waren außerdem enttäuscht, dass die Eltern des Freundes ihnen nichts gesagt hatten. Sie sagten P brauche bestimmt Hilfe, obwohl sie bei ihm nichts Besonderes beobachtet hätten: Er sei so wie immer, mit seinen Schwierigkeiten sich zu äußern.

Ich erkläre den Eltern die Reaktionen auf ein Trauma, die Wichtigkeit, die „Geschichte“ zu ordnen, darüber zu sprechen um sich später anders erinnern zu können. Ich schlage ein individuelles Debriefing mit P vor, ein Familien-Gespräch und den obligaten zweiten Termin mit P. Die Eltern erklären sich einverstanden und wir vereinbaren die Termine.

Einige Tage später kam P mit seinem Vater zu mir: Man sah, dass er hat geweint hatte: Er wollte nicht zu mir kommen; der Vater hatte ihm erklärt, wozu, aber für P ist alles „vorbei“ „Ich will darüber nicht mehr sprechen...., ist schon passé...“. P scheint sehr verschlossen, sieht mich nicht an, will auch nicht sprechen. Ich sage, wir könnten zusammen ohne den Vater arbeiten, behalte aber sicherheits halber die Nummer des drahtlosen Telefons seines Vaters. Doch P bleibt weiterhin unkommunikativ, sagt: „ist schon vorbei...., ich brauche nichts... mir geht es gut...“. Er erscheint mir wie ein kleines trotziges Kind. Ich versuche, eine Beziehung herzustellen und erkläre P dass es normal ist, nicht darüber sprechen zu wollen. Ich erkläre, was Flashbacks sind und dass gewisse Leute Angst hätten, mit dem Reden, solche Bilder auszulösen. Ich betone die Normalität der Reaktionen, sowohl seine eigenen, wie auch diejenigen seiner Familie.

P kann nicht zum Mitmachen bewegt werden, sodass ich nach ca 50 Minuten den Vater anrufe. Als der Vater P abholt, sage ich ihm, dass ich mich am abgemachten Datum mit der ganzen Familie treffen werde.

Nach diesem Termin hatte ich ein sehr ungutes Gefühl, weil ich es nicht geschafft hatte, mit P allein, wie geplant, das Debriefing zu machen. Vielleicht war das nicht der richtige Zugang, brauchte P etwas

anderes? Nach einem „Supervisions-Mail“ bei Gisela, ermunterte sie mich, „indirekt“ via Familie und Schwester P zu debriefen und meinte, er brauche keine Therapie.

Drei Tage später kam die Familie in meine Praxis. P kam lächelnd rein. Ich hatte die Stühle im Kreis vorbereitet, meinen Stuhl neben die Flip Chart gestellt. Ich sprach alle an, erklärte, dass wir über die Geschichte, die dazugehörenden Gefühle und die Normalität der Reaktionen reden würden. Viele Kinder, denen etwas passiert sei, wollten ihre Familie und Eltern nicht belasten und würden deshalb nichts sagen. Es sei dennoch sehr wichtig, die Geschichte zu ordnen. P hörte zu, schaute mich an und nickte.

Als erste fragte ich die Schwester, was sie wisse. Bald stieg P in die Erzählung ein und begann zu erzählen. Ich schrieb und zeichnete auf die Flip Chart, um den roten Faden deutlicher zu machen. P erzählte, die Eltern machen Kommentare und stellten Fragen, wie z.B. „das wusste ich nicht...., das hatte ich mir ganz anders vorgestellt...“ Langsam wurde die Geschichte klar. P mache seine Kommentare mit viel Humor. In der Emotionsphase konnte sich jeder äußern und die Eltern über ihre Ängste und innern Bilder erzählen. Als gemeinsames Ritual wurde ein Abendessen mit anschließendem Kinobesuch abgemacht. Als ich fragte, wie man diesen Abend nennen werde, antwortete der Vater: „la fin du film“.....

Beim Abschied sagte die Mutter an die Tür: „on part maintenant avec une autre base...“

*In diesem Fall gab das Familien - Debriefing die Möglichkeit, P dabei behilflich zu sein, sein traumatisches Erlebnis mit seiner Familie zu teilen und darüber zu sprechen. Die Familie war für P zentral, um seine Geschichte zu erzählen, einer fremden Einzelperson konnte/wollte er es nicht erzählen, das war scheinbar irrelevant für ihn.*

*Karin, ursprünglich Argentinierin, Psychiaterin, lebt jetzt in Madrid und ist in freier Praxis tätig [kar.rol@gmx.net](mailto:kar.rol@gmx.net)*

Neuaufgabe des **Ressourcenhandbuchs** von Christof Meier und Gisela Perren-Klingler: Bestellungen bei IPTS, 28.- Fr

## Ein nicht ganz klassisches Debriefing, sechs Monate später, Judith Kaufmann, Rehetobel, AR

Schon die Art und Weise, durch die ich zu diesem Debriefing gekommen bin, ist nicht der „klassische Weg“: Ich wurde vom Samariterverein eines Dorfes gebeten, einen Vortrag zu „Psychologischer Ersten Hilfe“ zu halten. Selbstverständlich sagte ich zu, da ich der Überzeugung bin, dass wir DebriefierInnen neben den Debriefings auch Aufklärungsarbeit leisten müssen. Gerade Rettungsorganisationen sollten wissen, worauf sie zu achten haben, wenn ihnen jemand ein Debriefing anbietet. Dazu ein Beispiel: Eine Gruppe von Feuerwehrleuten sprach sich entschieden gegen das Debriefing aus. Auf meine Nachfrage warum, wurde mir erklärt, dass ihnen jemand nach ihrem letzten Einsatz, bei dem es einen Toten gegeben hatte ein Debriefing auf dem Schadenplatz angeboten habe. Sie hätten den Typen nicht gekannt und wären lieber nach ihrem

Einsatz nach Hause gegangen. Da sie jedoch schon einiges über „Debriefing“ gehört hätten, hätten sie dann das Angebot eben angenommen. Gebracht habe es wirklich nichts. Ich schlug dieser Feuerwehr einen Informationsabend zum Thema vor, den ich zusammen mit einem Feuerwehrpeer halten durfte. Es gelang uns einige Missverständnisse zur Seite zu räumen.

Zurück zu meinem Vortrag bei den SamariterInnen. Nachdem ich zwei Stunden referiert hatte, SAFER-Modell, Defusing und Debriefing vorgestellt, Fragen beantwortet hatte und begann, meine Folien zusammenzuräumen, kam eine Samariterin auf mich zu. Sie hätte eine Bitte, ob es möglich sei mich kurz alleine zu sprechen. Sie erzählte mir von einem Ereignis, das sich vor einem halben Jahr zugetragen hatte. Sie sei zufälligerweise zu einem Fahrradunfall gekommen. Die Frau lag schwer verletzt auf der Strasse und jemand hatte mit Herzmassage begonnen. Sie habe dann die Beatmung übernommen, doch könne sie seit diesem Ereignis nicht mehr mit ihrem Mann fernsehen, denn sobald sie Blut sehe, sei der Unfall wieder präsent. Zudem habe sie seither einen unangenehmen Geschmack im Mund. Sie fragte, ob es möglich sei, nach dieser Zeit noch ein Debriefing zu machen. Ich sagte ihr, dass wir es mit einem Debriefing versuchen könnten. Ich dachte mir jedoch, dass es gut möglich sei, dass sie danach noch etwas mehr benötigen würde. Wir vereinbarten einen Termin und sie nahm sich den Vormittag frei. Das Debriefing dauerte zwei Stunden.

Frau R. kam zufälligerweise, als sie einen Ausflug machen wollte, zu einem Fahrradunfall mit einer schwerverletzten Frau. Sie übernahm die Beatmung der Verletzten, die neben anderen Verletzungen eine offene Schädelfraktur hatte. Eine andere Frau hatte bereits mit der Herzmassage begonnen. Frau R. hatte kurze Zeit vorher einen Samaritereinsatz, bei dem sie eine Suizidantin ebenfalls beatmen musste. Beide Frauen waren nach der Einlieferung ins Spital gestorben. Während der 1 ½ Stunden dauernden Beatmung, hatte sie immer wieder Blut in ihrem Mund. Erst als die Rettungssanitäter auf Platz kamen, hatte sie eine Maske zu Verfügung. Sie waren zudem umgeben von „Zuschauern“ zum Teil mit kleinen Kindern. Frau R. schrie herum, sie sollen endlich verschwinden. Dies führte dazu, dass sie sich anschliessend für ihre „Unbeherrschtheit“ zutiefst schämte. Meine Aufgabe war es, während des ganzen Debriefings, immer wieder Reframings vorzunehmen. Wie bei der geschilderten Situation: mit der Frage, könnte es sein, dass sie die Kinder schützen wollten und so Verantwortung übernommen haben, löste sich ihre Anspannung und sie nickte heftig. Ebenso war es für sie belastend, dass beide Frauen nach ihrer Beatmung gestorben waren. Auch hier war die Frage nach ihrer Verantwortung wichtig. Als sie von mir hörte, dass manche „Profis“ nicht fähig gewesen wären, unter diesen Bedingungen zu beatmen, zeigte sie sich sichtlich erleichtert. (Hier kam mir meine Peerrolle als Krankenschwester zu gute.) Auf meine Frage, was sie machen würde, wenn sie wieder an einem Unfall vorbei komme, weiterfahren oder helfen, mit dem Risiko, Folgen zu spüren, war ihre Antwort sehr schnell und mit ganz klarer Stimme, „helfen“. Belastend war für sie, dass sie den Geschmack von warmem Blut immer noch im Mund

hatte und er sich massiv verstärkte, wenn sie Blut sah. Dies verunmöglichte ihr, weiter mit ihrem Mann zusammen, den Dienstagskrimi zu schauen, was vorher ein gemeinsames Ritual gewesen war.

Ich gab ihr den Auftrag dreimal täglich ein Bonbon zu lutschen, dabei nochmals an den Unfall zu denken und gleichzeitig den Geschmack des Bonbons bewusst wahrzunehmen. Mit der Zeit könne sie sich nur noch auf den Geschmack des Bonbons konzentrieren. Wir machten genau ab, welches Bonbon es sein musste. Sie musste den Geschmack lieben, es durfte jedoch nicht ihr Lieblingsbonbon sein und auch sonst durften keine Erinnerungen mit diesem Geschmack verbunden sein. In einem ganz bestimmten Himbeerbonbon wurden wir fündig.

Als Ritual wählte sie, dass sie die Hose, die sie beim Ereignis getragen hatte, verbrennen wolle. Sie könne diese Hose nicht mehr anziehen, obschon sie damals ganz neu gewesen war. Sie wählte einen Platz im Wald und wollte es gemeinsam mit ihrem Mann tun. Wir vereinbarten das kommende Wochenende, die Kinder würde sie zu ihren Eltern bringen und anschliessend mit ihrem Mann in einem Restaurant essen gehen.

Wir machten ab, dass die Dienstagskrimis beim zweiten Termin zur Sprache kommen würden. Sie war damit einverstanden. Da sie ja schon länger darauf verzichten musste, würde es auf diese acht Wochen auch nicht mehr ankommen.

Nach acht Wochen kam sie lachend zum Gespräch und sagte, bevor sie Platz genommen hatte, sie hätte dann schon mit ihrem Mann den Dienstagskrimi gesehen und das Blut hätte ihr überhaupt nichts mehr ausgemacht. Auf meine Frage, wie es denn mit dem Ekel im Mund sei, lachte sie und meinte den hätte sie verabschiedet und es sei nun wieder wie vorher. Es sei nur komisch, die Hose hätte einfach nicht brennen wollen, bis ihr Mann Benzin darüber gegossen hatte. Ich sagte ihr, dass sie ja auch sehr lange in diesen Hosen gearbeitet hatte und da wäre es schon erstaunlich gewesen, wenn die Hose sofort gebrannt hätte.

Ich selbst war erstaunt, dass das Debriefing ausgereicht hatte, um die Reaktionen, die man ja als Symptome klassifizieren müsste, zu normalisieren. Ich bin der Überzeugung, dass immer wieder zu „reframen“ den Erfolg ausgemacht hat. Um dies tun zu können, ist es wichtig, die salutogenetische Sichtweise gut zu beherrschen, von den Ressourcen der Menschen überzeugt zu sein und genügend Zeit für ein Debriefing einzuplanen. Wenn man unter Zeitdruck arbeiten muss, hat man nicht genügend salutogenetische Ideen, um sinnvolle Reframings zu machen.

*Judith Kaufmann ist gelernte Krankenschwester, Debriefingtrainerin und macht jetzt eine Ausbildung zur Sozialarbeiterin [Judith.Kaufmann@suisse.org](mailto:Judith.Kaufmann@suisse.org)*

## **Ein Debriefing, das nicht nach Plan verlief,**

Muriel Klingler, Zug

Am 27.09.2001 wurde im Zuger Kantonsratssaal ein Anschlag verübt. Dabei verloren 14 Menschen ihr Leben, zahlreiche wurden verletzt. Als Mitglied des Care Teams Zentralschweiz habe ich (unter anderem) mit den Feuerwehren Zug (FFZ) und Baar gearbeitet. Meine Aufgabe war die Organisation und

Durchführung der Debriefings für die beiden Feuerwehren. Wir haben für die FFZ vier Gruppendebriefings und für die Baarer zwei durchgeführt. Da ich als „mental health professional“ in Zug wohne und den Kommandanten bekannt war, meldeten sie mir einzelne Feuerwehrlaute, denen es nach dem Debriefing schlecht ging. Es handelte sich um Personen, die entweder vom Ereignis besonders schwer betroffen waren, da sie Familienmitglieder verloren haben, oder vor dem Ereignis schon happige private Probleme hatten. Um die Zusammenhänge besser verständlich zu machen, muss ich nochmals kurz auf das Attentat und den Einsatz danach zurückkommen. Der Kanton Zug ist klein, man kennt sich. Im Kantonsrat sassen zur Zeit des Ereignisses 9 Regierungsräte, 76 Kantonsräte, der Protokollführer und sein Helfer, 6 Presseleute. Davon wurden 14 umgebracht, 15 zum Teil schwer verletzt. Die Feuerwehren im Kanton Zug sind Miliz-Organisationen. Die Leute des FFZ waren zusammen mit dem Rettungsdienst die Ersten auf dem Schadenplatz. Die Alarmmeldung: „Feuer nach Explosion im Regierungsgebäude“, zusammen mit der offensichtlich fehlenden Rauchentwicklung liess viele der jungen Männer an eine improvisierte, ausserplanmässige Übung denken. Auf den Anblick der sich ihnen im Saal bot waren sie völlig unvorbereitet: Bekannte, Unbekannte, Verwandte, Nachbarn im eigenen Blute liegend, aufgelöst umher irrend, helfend, tot. Es gab, ausser einigen brennenden Akten, nichts zu löschen. Die Aufgaben die sie übernehmen mussten waren: Leben erhalten oder retten, Sterbenden Beistand leisten, den Rettungsdienst bei seiner Arbeit unterstützen – keine typische Feuerwehrarbeit. Nach dem Einsatz fand im Feuerwehrdepot Zug ein Defusing statt. Die Debriefings wurden am 30.09.01 durchgeführt. Bei der Nachbesprechung wurden einige Teilnehmer gemeldet, denen es offensichtlich nicht gut ging und die weitere Betreuung brauchten.

T, ein junger Mann, wurde mir von seinem Kommandanten am 15.10.01 gemeldet. Ich lud ihn zu einem Gespräch ein. Er erzählte von massiven Flashbacks, Schlafstörungen und einer grossen Unruhe. Ich ging mit ihm nochmals kurz den Einsatz durch und fand keine Erinnerungslücken etc. Auch war er vor dem Einsatz gesund und in keiner besonders schwierigen sozialen Situation. Nach den Stressreaktionen gefragt erzählte er, dass er unmittelbar nach dem Einsatz genau dieselben Reaktionen hatte wie jetzt. Nach dem Debriefing verschwanden sie plötzlich und darüber war er so erleichtert, dass er am nachfolgenden Wochenende mit Freunden, in einer Hütte in den Alpen, eine grosse Party gefeiert hat. Er hat wohl etwas viel getrunken und zwei Nächte wenig bis nichts geschlafen. Als er nach hause zurückkam, waren alle Stressreaktionen wieder da. Seither gehe es ihm schlecht.

Ich habe mit T nochmals die Instruktion, Teil 5 unseres Debriefing-Schemas, im Detail durchgeführt. Angefangen habe ich mit der Erklärung, dass ein Einsatz wie der vergangene (ein traumatisches Ereignis) die Seele verletze, daher die Reaktionen. Dass die Seele wieder heile, wie eine Wunde, ein Beinbruch. Und dass die Seele genau wie das Bein bei einem Knochenbruch auch, für eine Weile Schonung braucht. Zusammen

fanden wir das Bild, dass er quasi mit dem frischen Gips wieder Ski gefahren sei. Es kamen ihm auch sofort die Verhaltensregeln in den Sinn, deren er selbst bedurfte, um die Wunde „richtig“ verheilen zu lassen wie regelmässiges Leben mit Arbeit und genügend Schlaf; regelmässiges Training, am liebsten mit Freunden, keinen Konsum psychoaktiver Substanzen wie Alkohol und Hasch, viel Ruhe... Ein Kontrollanruf zwei Tage später bestätigte meine Annahme, dass sich alle Reaktionen schrittweise beruhigen würden. Er meinte, er habe viel über sich selbst gelernt...

Beim Zweitgespräch am 27.11.02 war T wieder „im Lot“. Er hatte keine Reaktionen mehr, was auch seine Freundin bestätigte. Seither hat er sein „normales“ Leben weiter geführt und leistet seine Einsätze bei der Feuerwehr.

*Muriel ist Sozialarbeiterin bei Pro Infirmis, war im CARE Team Zentralschweiz, als die Schiesserei von Zug stattfand und ist Debriefingtrainerin*  
[Muriel.Klingler@proinfirmis.ch](mailto:Muriel.Klingler@proinfirmis.ch)

### **Politischer Kontext als Ressource in Südafrika**, Sr. Silke Andrea Mallmann, Mariannahill, KwaZuluNatal

Die 12jährige Lindelwa wird von ihrer Mutter, Angestellte im Krankenhaus, gebracht, weil sie seit einiger Zeit Verhaltensänderungen zeigt. Früher sehr angepasst, lieb, im engen Familienkontext sozialisiert, ist sie nun verändert: Aggressionen gegen die Mutter und andere Familienmitglieder, in der Schule Hassausbrüche. Aggressionen und Rückzug von Freunden. Im Informationsgespräch erzählte die Mutter, dass der Vater des Mädchens während der politischen Unruhen in KwaZuluNatal, 1994, von zwei politischen Gegnern erschossen worden sei. Das Kind, damals 5 Jahre alt, war die erste am Tatort und habe den Vater gefunden und festgestellt, dass er nicht mehr antwortete und sich nicht bewegte. Die Mutter erzählte, dass das Mädchen den Tod damals gut verarbeitet habe. Sie habe ausführlich mit dem Mädchen gesprochen, das Mädchen habe an Trauerritualen teilgenommen und habe auf den Tod des Vaters mit Trauer aber wenig anderen Stressreaktionen reagiert. Sie sei die einzige Tochter der Mutter. Die Mutter hat nie mehr geheiratet und das Mädchen ist in einer afrikanischen Grossfamilie gut integriert. Die Täter wurden gefasst, verurteilt und inhaftiert. Das Motiv der Tat war eindeutig den politischen Verhältnissen der damaligen Zeit zuzuordnen, da der Vater politisch aktiv war.

Ich sehe Lindelwa das erste Mal ohne die Gegenwart der Mutter. Das Mädchen ist bereit mit mir zu reden, spricht flüssend Englisch. Sie liebt die Schule, hat wenige aber enge Freundschaften und verbringt die übrige Freizeit lesend oder vor dem Fernsehen. Ihre engste Bezugsperson ist die Mutter. Als ich über ihre Familie zu reden beginne, kommt der Tod des Vaters zur Sprache. Ich frage sie ob sie sich erinnere und sie beginnt bereitwillig mit einer sehr detaillierten Schilderung. Ich schlage ihr vor, die Geschichte mit Hilfe der kognitiven Fragestellungen des Debriefings zu konstruieren, obwohl das Ganze schon 8 Jahre zurückliegt. Da sie sehr aufmerksam und intelligent ist, erkläre ich ihr, dass es darum gehe, die ganze Geschichte, wie in einem zusammenhängenden inneren Film zu erzählen,



damit ich auch wirklich alles verstehen könne. Sie mag diese Idee (sie mag ja auch Fernsehen) und mit Hilfe der Fragen konstruiert sie eine extrem detailgenaue Geschichte, mit Beschreibung der Schusswunde des Vaters etc. In der Gedankenphase nimmt das Debriefing eine unerwartete Wendung: Auf die Frage was den das Schlimmste gewesen sei, erklärt sie, das Schlimmste sei nicht in der damaligen Situation gewesen. Ich habe nach und sie erzählt, dass ungefähr vor 6 Monaten 2 Männer gekommen seien und ihre Mutter besucht hätten. Sie hat die Männer bei dem Besuch gesehen und nachher habe die Mutter ihr erklärt, dass dies die Männer seien, die ihren Vater ermordet hätten. Sie seien aus dem Gefängnis entlassen worden und wären gekommen, um sich bei der Familie zu entschuldigen. Als Lindelwa dieses Ereignis schildert wird sie wütend und agitiert. Sie berichtet, dass sie auf dem Weg zur Schule, jeden Tag am Haus der Männer vorbeikomme, eines Tages werde sie sie umbringen. In der Emotionsphase erarbeiten wir die Gefühle von Wut, Hass, Rache und Verrat. Die Emotionsphase geht Übergangslos in die Informationsphase über. Als wir über ihre starken Gefühle reden und ich versuche, diese umzudeuten wird klar, dass Lindelwa nichts über die politischen Hintergründe der Tat weiss. Sie nimmt an, dass es sich bei dem Überfall auf den Vater um einen der in KwaZuluNatal typischen bewaffneten Raubmorde handelte. In ihrem ausgeprägten Gerechtigkeitsinn versteht sie auch die Mutter nicht, die die Täter wieder ins Haus gelassen hat. Sie erzählt mir, sie werde entweder Juristin oder Polizistin, damit so etwas nicht wieder passiere. Ich erkenne, dass obwohl mit dem Mädchen oft über den Tod des Vaters gesprochen wurde, niemand je die Hintergründe der Tat mit ihr diskutiert hat. Ich erkläre ihr, dass ihr Vater in den politischen Unruhen, die den Wahlen vorausgingen, aus politischen Motiven getötet wurde. Mit Hilfe einer Brücke zur Geschichte Nelson Mandelas erarbeiten wir, was es heisst sich politisch einzusetzen, auch Risiken einzugehen und sich für Veränderung zu engagieren. Es gelingt ihr kognitiv, sowohl die Motive des Vaters als auch die der Täter zu verstehen. Auf der emotionalen Ebene verwandeln sich die Gefühle von Rache und Wut in Gefühle von Stolz auf den Vater und persönliches Engagement. Sie erklärt, dass es ihr ja auch nichts mehr ausmachen müsse, dass sie nicht wie ihre Freundinnen keinen Vater habe. Anstelle eines Rituals vereinbaren wir, dass sie mit der Mutter über die Hintergründe der Tat reden werde und nach weiteren Informationen über ihren Vater suchen werde.

Ich sehe Lindelwa nach ungefähr 10 Tagen wieder, um zu wissen, ob sie noch etwas braucht. Sie ist redselig, erzählt von Freundinnen und Schule und berichtet auch, dass sie mit ihrer Mutter geredet habe. Sie berichtet, dass sie verwundert gewesen sei, wie wenig die Mutter von den politischen Verhältnissen wusste, das habe sie selbst doch bereits in der Schule gelernt. Ausserdem erwähnt sie, dass sie der Mutter ein Photo des Vaters abgebettelt und in ihrem Zimmer aufgehängt habe. Es wird klar, dass das Mädchen keine weitere Unterstützung braucht.

Etwa 4 Wochen nach der zweiten Sitzung kommt die Mutter zu mir und überreicht mir einen aus

einem Schulheft herausgerissenen mit Blümchen verzierten Zettel. Es ist ein Brief von Lindelwa, die ihr erklärt, dass sie so froh sei, nun zu wissen, weshalb ihr Vater ermordet wurde und dass sie sehr stolz auf ihn sei.

*Silke ist Nonne, Debriefingtrainerin, Psychologin am Krankenhaus Mariannahill und hat viele verschiedene Funktionen, ist aber grundsätzlich für das Personal und dessen Probleme angestellt.*

[silkemallmann@gmx.net](mailto:silkemallmann@gmx.net)

## **Flavien und der 11. September 2001** Ursula

Müller, Martigny

Flavien, jetzt 13, galt als behindert, schwerhörig und sprachbehindert. Seit seinem 5. Altersjahr kommt er alle 2 Wochen in meine Praxis. Ich arbeite mit ihm, um verschiedene Funktionen des Gehirns zu integrieren und seine Hyperaktivität zu beruhigen, mittels Übungen und Cranialer Osteopathie.

Am 11. September 2001 während der Behandlung des damals knapp Zwölfjährigen kam sein Vater ganz aufgeregt ins Therapiezimmer: „Schau mal im TV.... komm, schnell...“ Obwohl ich mich gestört fühlte, gingen Flavien und ich zum Fernseher und sahen gerade, wie eine riesige Rauchwolke aus dem Tower rauskam und einige Minuten drauf ein Flugzeug in den 2. Tower sauste, Menschen auf der Strasse, die wegrannten, den Tower fassungslos anschauten. Flavien wurde plötzlich steif, konnte nicht mehr gehen, sprechen und seine Augen waren starr vor Schreck. Er schrie nicht, weinte nicht, er war wie eine Statue mitten in Wohnzimmer. Seine Muskeln wurden steinhart, der Körper immer weisser und weisser. Sein Vater realisierte nicht, was mit seinem Sohn passierte. Ich trug ihn auf den Behandlungstisch, versuchte mit all meinen Kräften seinen Körper aus seiner Starrheit rauszubringen, ein unmögliches Unterfangen.

Nun versuchte ich es mit der Technik des Debriefings: „Was hast Du gesehen?...“ Ich begann eine Geschichte im visuellen Bereich zu erarbeiten. Plötzlich sprudelte es aus ihm heraus: „Meine Burg ist kaputt...“, und er begann, laut zu schreien und um sich zu schlagen. Ich fragte weiter: „was war mit Deiner Burg?“ Es zeigte sich, dass Flavien mit 3 Jahren durch ein traumatisches Erlebnis zu seiner „Behinderung“ gekommen war: Dreijährig pflegte er vor dem Haus im Sandkasten zu spielen. Mit seinem Vater baute er eine riesige Festung, von 5 auf 8 m. Niemand durfte reintreten, ausser Flavien und seinem Vater. Einige Meter weiter spielten Kinder Fussball. Sie riefen Flavien, er solle mitspielen, doch er wollte nicht. Er reagierte auf die Kinderrufen nicht. Wie es nun mal passiert, ein scharfer Schuss zerstörte einen Teil seiner Burganlage. Der Vater mahnte die Kinder zur Vorsicht und reparierte mit Flavien die Anlage einige Tage lang. Wenn die beiden nicht im Sandkasten waren, deckten sie ihn ab. Die beiden waren mit den Reparaturen fast fertig, als die Kinder böswillig in den Sandkasten rannten, alles zerstörten und schrien: „Flavien du Dummer blöder...“. Er reagierte damals mit genau der Körperhaltung, die ich am 11.9. eben beobachtet hatte. Von da an konnte er nichts mehr hören, verstehen, und hatte mit seinem inneren und äusseren Gleichgewicht Schwierigkeiten. Seine Sprache wurde immer undeutlicher, zuletzt lispelte er nur noch als ob er kein Gebiss

hätte. Niemand konnte ihn comprendre. On commença à lui enseigner, contre sa volonté, la Logopédie et à lui apprendre à lire sur les lèvres. Mais cela n'apporta que peu d'amélioration. Il semblait sourd et avait été déclaré invalide en raison de cela.

Après ces constatations du 11. 9. J'ai modifié mon plan thérapeutique. Je lui ai montré ses propres images et travaillé avec lui sur son corps et ses sensations. Je lui ai aussi montré beaucoup d'images.

Aujourd'hui Flavien, 13 ans, entend et parle à nouveau et se développe normalement. L'école est parfois un peu difficile, surtout quand l'enseignante ou le professeur montre de belles illustrations au tableau devant ses yeux. Ensuite, il recommence à parler. Je lui dis alors : « Tu es un peu sourd ».

*Ursula Müller est Physiothérapeute, depuis sa naissance  
sourde ursula.mueller@datacomm.ch*

### Le debriefing individuel dans la pratique du médecin généraliste Vincent Pitteloud, Sion

Je dois avouer que dans ma pratique de généraliste, j'ai trouvé à plusieurs reprises des avantages certains dans l'utilisation de la technique de debriefing, technique que j'intègre dans ma consultation en l'adaptant à chaque situation et en l'utilisant comme relais dans le vécu médical de mes « patients »/ « clients » afin de restaurer en eux une salutogénèse. Comme exemples vécus dans ma consultation, je pourrais choisir de décrire des cas de personnes ayant subi un traumatisme physique, psychique ou émotionnel tel un accident de la route, une séparation, un divorce, un licenciement abusif. Dans le cas présenté aujourd'hui, il s'agit d'un processus de deuil mal vécu.

Mlle (Julie) est une jeune assistante médicale de 21 ans, travaillant chez un collègue depuis un an. Je connais cette patiente depuis son adolescence comme médecin de famille ayant suivi sa maturation et l'ayant encouragée dans sa formation d'assistante médicale. J'ai suivi également son père qui a souffert durant de nombreuses années d'une insuffisance respiratoire chronique liée à une silicose ainsi que d'une polyartériopathie importante des membres inférieurs. Il y a 6 mois, il développe une péjoration de son problème respiratoire et une diminution de son état général qui nécessitent une hospitalisation au cours de laquelle on lui trouve un adénocarcinome à localisation pulmonaire avancé qui ne pourra être traité uniquement que de manière palliative. Durant toute sa maladie le père de Julie est au courant du pronostic mais le cache à sa famille en minimisant et en pratiquant un déni perpétuel, empêchant tout dialogue véritable avec ses enfants et son épouse. Elle n'apprendra le diagnostic véritable que deux semaines avant le décès, tout en se doutant de la gravité de la situation. Alors que le patient montre une amélioration surprenante, il est retrouvé mort par les infirmières du service un matin à 10h.

Julie apprend le décès alors qu'elle travaille au cabinet médical de son patron, par un téléphone de sa mère. Choquée et affolée, elle appelle son ami qui vient la chercher et l'amène auprès de son père décédé déjà entouré du reste de la famille. Elle est

entraînée par le mouvement familial qui prépare l'ensevelissement et n'aura guère de temps pour vivre ses émotions durant cette période de l'ensevelissement. Quatre heures après avoir appris la mort de son père, elle reçoit un téléphone lui annonçant la mort accidentelle de sa meilleure amie. Étonnamment, elle dit avoir aussi fait face à ce deuxième coup et se sent comme anesthésiée et prise dans un tourbillon.

Elle me consultera 2 semaines plus tard, se plaignant d'insomnies, de nervosité, de difficultés de concentration et de difficultés à assumer son travail, son patron lui faisant des remarques répétées qu'elle ne supporte plus. Elle ressent aussi de grandes difficultés à parler avec ses frères et sœurs et surtout avec sa mère, déjà fragile nerveusement avant le décès de son mari. Elle consulte en forme d'appel au secours, partagée entre une sorte d'indifférence et de découragement total tout en ayant des moments de panique face à des situations simples de sa vie (surtout professionnelles). Je lui propose une entrevue de type debriefing pour le lendemain en utilisant la méthode proposée par Gisela Perren-Klingler, en fixant avec elle un rendez-vous. Durée du debriefing : 2 heures en suivant les 7 étapes du debriefing.

Dans la phase 2 ressort une foule de détails, oubliés jusque là qui sont recadrés et mis en place chronologiquement. Par exemple: elle avait contacté son amie par téléphone pour lui annoncer la mort de son père 3 ½ h avant l'accident. La richesse des faits explique soudain à la patiente la richesse des émotions (citées en phase 4.) allant de la colère envers son père qui s'exprimait peu dans les derniers jours de sa maladie « voulant protéger tout son entourage » jusqu'à la culpabilité envers son amie, se sentant responsable de sa mort.

Un travail de salutogénèse est fait, surtout en phase 5, dans laquelle les émotions ressenties plus haut sont légitimées et remises dans leur contexte en éliminant clairement dans l'esprit de la patiente une quelconque causalité entre la mort de son amie et l'annonce de la mort de son père à cette même amie 3 heures plus tôt, le décès de l'amie ayant été démontré comme purement accidentel.

Dans la phase 6 le rituel est trouvé spontanément par la patiente qui décide de s'isoler au bord d'une rivière, en contact avec la nature, pour réfléchir, écrire une lettre à son père et une autre à son amie, ceci après avoir revu la mère de son amie. Le rendez-vous est pris 15 jours plus tard pour faire le bilan. Après discussion et entente, aucune médication n'a été prescrite, la patiente déclarant qu'elle pense pouvoir actuellement gérer sa vie sans médicaments (anxiolytiques, somnifères ou autres). À noter qu'en tant qu'assistante-médicale, elle est sensible aux pièges liés à ces médicaments. 15 jours plus tard, je me trouve en face d'une personne beaucoup plus sereine, calme et claire dans l'expression de ses idées. Après avoir pris acte du rituel qu'elle a accompli, je lui demande comment elle se sent. Elle déclare n'avoir plus de troubles du sommeil, plus de cauchemars, sa concentration est redevenue normale. Elle constate que le dialogue interfamilial s'est nettement amélioré, qu'elle est à nouveau capable d'être à l'écoute de sa mère, de sa sœur et de ses frères. Elle est consciente qu'elle peut enfin continuer normalement le deuil de son père d'entreprendre de faire le deuil

de son amie par des contacts répétés avec la mère de celle-ci entre autres...Sa relation avec son ami, avec qui elle envisage de se marier l'été prochain, s'est aussi renforcée et elle se sent beaucoup plus forte pour affronter le stress professionnel dans lequel elle semblait se noyer ces dernières semaines.

Conclusion: Voici l'un des exemples où, dans ma consultation de généraliste, j'ai pu m'inspirer de la méthode de debriefing individuel en m'approchant le plus possible de sa méthodologie avec- à mon sens- un bénéfice certain pour la patiente. Cela lui a permis de poursuivre un processus de deuil naturel bloqué jusqu'alors par une réaction post-traumatique manifeste et peut-être par le commencement d'un syndrome de PTSD. Le processus a été favorisé par la présence aussi de l'entourage et par les ressources de la patiente elle-même, ressources indéniées rendues opérationnelles par le debriefing, exemple manifeste de la Salutogénèse.

Vincent Pitteloud ist Allgemeinarzt in Sion  
[vincent.pitteloud@bluewin.ch](mailto:vincent.pitteloud@bluewin.ch)

### Debriefing als Bewältigungsinstrument in Konfliktsituationen nach Gewaltereignissen

Osman Osmani, Schaffhausen

- Nachbereitung des Brandfalls im Birchweg 55, in Schaffhausen vom 4. Januar 2002

Der Brand ereignete sich im Quartier Birch, ein mehrheitlich von BalkanerInnen bewohnter Stadtteil von Schaffhausen. Dieses Ereignis zeigt, dass die Kommunikation zwischen Migranten und Behörden mit vielen Problemen verbunden ist. Gegenseitige Vorurteile, unterschiedliche Wertvorstellungen und Erwartungen behindern das Verständnis. Ärger und Frustration auf allen Seiten sind das Resultat.

Während des Polizei- und Feuerwehreinsatzes entstanden schwerwiegende Missverständnisse durch Konfliktsituation mit BirchbewohnerInnen, und bereits bestehende gegenseitige Vorurteile verstärkten sich.

Ich entschloss mich, sofort zu handeln und das in Schaffhausen vorhandene Knowhow von verschiedenen Personen und Institutionen zu nutzen um auch den BewohnerInnen des Quartier Birch Unterstützung anzubieten. Ich schlug vor ein Nachbearbeitungsgespräch mit möglichst allen Involvierten durchzuführen.

Am 5 Juni 02 wurde eine Zusammenkunft mit folgenden Personen organisiert: zwei Feuerwehrleuten die nach dem Brand im Einsatz waren, sowie dem Feuerwehrkommandanten, zwei Angestellten der Sozialdienste der Stadt Schaffhausen einer Lehrerin von Kindern, die vom Ereignis betroffen waren und traumatische Reaktionen aufwiesen und einigen betroffenen Birchbewohnern verschiedener Ethnien. Ziel dieser Veranstaltung war, das Ereignis und dessen faktische und emotionelle Aspekte auseinander zunehmen, zu beschreiben und einzuordnen. Dabei wurden auch Informationen über entstehenden Reaktionen und Folgen auf verschiedenen Ebenen während und nach solchen Ereignissen vermittelt, sowie mögliche Bewältigungsstrategien aufgezeigt. Es wurde darauf hingewiesen, dass in Zukunft bei ähnlichen Situationen anders-besser- reagiert werden könne. Ein gemeinsames positives Abschluss-Ritual fand im Restaurant „Gandhi Palast“ statt- dessen Wirt ein Schweizer tamilischer Her-

kunft und ebenfalls Birchbewohner ist - bei einem Getränk und kleinen tamilischen Köstlichkeiten.

Als Leiter des Projektes Internetz Schaffhausen (ein Kultur-Vernetzungsprojekt in den Bereichen Gesundheit, Bildung und soziale Fragen) machte ich neben dem Nachbearbeitungsgespräch auch einen Vorschlag für ein Pilotprojekt, welches die Zustimmung der (kantonalen) Arbeitsgruppe Birch erhielt. Ziele und Angebote des Pilotprojektes:

- Im Birchquartier sollen die in Schaffhausen bestehenden Integrations- Angebote gezielt gemacht werden.

Beratung und Kurse durch die Albanische Gemeinschaft, „Prointegra“, durch „Derman“ vom Schweizerischen Arbeiterhilfswerk und das Begegnungszentrum Krummgasse 10.

- Initiation eines Rats aus BewohnerInnen.

- Die BirchbewohnerInnen sollen unterstützt werden, damit sie bei Aktivitäten des Breitquartiers oder anderer Stadtteile teilnehmen und / oder eigene Aktivitäten für sich entwickeln.

- Animation von Gruppenspezifischen soziokulturellen Aktivitäten.

Fazit: Das Pilotprojekt hat einige Vorarbeit für die Gemeinwesenarbeiterin geleistet. Die Logis Suisse (Bundesamt für Wohnwesen) stellte eine 2 1/2 Zimmerwohnung im Birchweg 39 als Begegnungsort und Büro zur Verfügung.

Das Pilotprojekt Birch wurde per Juli 2002 beendet, und eine Gemeinwesenarbeiterin angestellt. Dazu gibt es jetzt einen Bewohnerrat, der nach Bedarf einbezogen wird und mehrere AnsprechpartnerInnen unter den BirchbewohnerInnen. Es konnten Missverständnisse auf allen Seiten geklärt werden und bei den BirchbewohnerInnen herrscht jetzt gespanntes Interesse auf das Projekt Birch.

Leider gab es in Birch später noch zwei weitere ähnliche Brandfälle. Doch die danach erstatteten öffentlichen Berichte und Stellungnahmen von Polizei und Feuerwehr bezüglich Zusammenarbeit und Verhalten der BewohnerInnen des Birchquartiers waren positiv.

Osman ist Lehrer in Kosova gewesen, Schweizer, kultureller Mediator und teilweise wieder in Kosova aktiv, Debriefingtrainer [oo@bluewin.ch](mailto:oo@bluewin.ch)

### Soutien avec une équipe de travail

Yolande Härtel-Dami et Patricia Truchot Schaub, Genève

Le groupe concerné est un team de 10 personnes travaillant ensemble dans un même bureau et bénéficiant d'une ambiance de travail très favorable, d'une solidarité voire d'une amitié forte. Ici intervient l'annonce brusque de la suppression de postes pour 5 personnes – la moitié de l'équipe.

La demande fut d'aider ceux qui partent et ceux qui restent à « passer le choc » et à vivre le deuil de leur équipe. Nous organisons avec les dix personnes concernées une séance structurée d'après le modèle de debriefing de groupe. Les faits sont connus de tous, l'annonce du départ d'une partie du groupe aussi. Les émotions de chaque personne sont exprimées, entendues, partagées. Le travail de deuil est amorcé, le rituel imaginé, les ressources renforcées. Ceux qui partent peuvent s'orienter vers un futur et ont reçu la proposition d'aide pour chercher un autre travail. Un questionnaire de réflexion individuelle et d'équipe est distribué.

Suite à cela l'équipe organise une sortie en forêt, suivie d'un repas, puis retour à pied dans la nuit. Une halte est faite pour permettre à un « cri de rage, de déception, de tristesse, de colère et de joie » de s'exprimer de manière collective. La synthèse des questionnaires de groupe permet de dégager et de redonner au groupe les valeurs et les ressources (respect, tolérance, solidarité, confiance...) et de donner des pistes sur « comment se dire adieu » et investir « l'après »

Remarques et évaluation des intervenantes :

Sur le moment les personnes qui restent sont dans une souffrance plus grande que celles qui partent. Nous avons le sentiment d'avoir pu offrir une qualité d'écoute et de reconnaissance nécessaire à ce moment spécial. La force de l'équipe se manifeste dans le sentiment d'entraide et peut s'exprimer physiquement sur place.

Avoir pu accompagner cette équipe à passer une étape difficile représente une partie concrète de notre travail qui peut être reconnu puis utilisé ailleurs dans l'entreprise. Il est nécessaire de mobiliser rapidement les ressources personnelles et d'équipe pour ne pas rester dans le "dramatique". Faciliter la construction d'un "après" = constituer pour soi un acquis qui, pédagogiquement parlant, peut être utilisé à d'autres reprises dans sa vie.

Cette offre de soutien a été utilisée en juillet 2002 et reste à disposition d'autres équipes, selon besoins et modalités à définir, pour l'avenir.

*Ici le modèle du debriefing a été utilisé remarquablement pour contrer les effets de licenciements subits, même si cela ne peut pas être conçu comme un traumatisme dans le sens de la définition du DSM IV*

*Yolande et Patricia travaillent comme assistantes sociales à la Swisscom, Genève*

[Patricia.TruchotSchaub@swisscom.ch](mailto:Patricia.TruchotSchaub@swisscom.ch),

[Yolande.Haertel@swisscom.ch](mailto:Yolande.Haertel@swisscom.ch)

## **Psychophysische Belastungen im Missionseinsatz und Umgang damit**

Josef Völker,

Prishtina

Seit Ende 1999 arbeiten auch deutsche Polizeikollegen in der UN Mission in Kosovo (UNMIK). Dort war und ist die Polizei noch heute z.T. sehr extremen Arbeits- und Lebensbedingungen ausgesetzt. Die UNMIK ist eine „law enforcement mission“, d. h. Recht und Gesetz werden durch die internationalen Kollegen durchgesetzt bzw. aufrecht erhalten. Eine lokale Polizei existierte zum Anfang noch nicht, wird aber gegenwärtig parallel aufgebaut.

Als die ersten deutschen Kollegen aus der Mission zurückkamen und gefragt wurden, was sie im Einsatzgebiet am meisten vermisst hatten, antworteten viele, dass mangelnde Fürsorge für sie ein echtes Problem gewesen sei. Aufgrund der gemachten negativen Erfahrungen sei es zu Frustration- bis hin zu Resignationsverhalten gekommen. Dem sollte ein Team, bestehend aus vier deutschen Kollegen entgegenwirken und die Betreuungsarbeit für deutsche Kollegen ab Mai 2000 übernehmen. Da die UN-Verantwortlichen von dem Gedanken einer rein deutschen Betreuung auf Kosten und zu Lasten der UN, nicht begeistert waren, wurde nach einigen Anlaufschwierigkeiten das CAST („Care and Stress Team“) gegründet.

Dieses Team ist eine eigenständige unabhängige internationale Einheit (9 Nationalitäten) und ist direkt beim DC Administration angebunden. Es hat die Betreuungsverantwortung für alle, ca. 4400 internationalen Kollegen, aus 44 Ländern, Kosovowweit. Die Arbeit besteht aus Hilfe einerseits beim Auftreten des kumulativen Stress, andererseits bei traumatischen Ereignissen.

In einer internationalen friedenserhaltenden Mission treffen sehr verschiedene Polizeikulturen aufeinander, was zu verschiedensten Problemen führt: Man arbeitet mit Kollegen zusammen, deren unterschiedliche Ausbildung, andersartige Arbeitseinstellung, anderer Sozialisationshintergrund zu Konflikten in den jeweiligen Arbeitsbereichen führen.

- Als Beispiel sei hier der Konflikt von Kollegen der Polizeikulturen aus Indien und den USA dargestellt: In Indien ist die Würde einer einzelnen Person, besonders wenn sie einer hohen Kaste entstammt „heilig“. Das führt u.a. dazu, dass bei einer notwendigen Verhaftung von Verdächtigen aus einem solchen Personenkreis nie auf das Hilfsmittel Handschellen zurückgegriffen, sondern dies eher durch höheren Personaleinsatz ausgeglichen wird.

In den USA hingegen geht man mit Handschellen eher etwas lockerer um und manch einer Person wurden sie angelegt, bevor diese wusste was überhaupt los ist. Fahren nun Kollegen aus diesen Staaten gemeinsam Streife und nehmen eine Festnahme vor, kann man sich gut vorstellen, welcher Untaten man sich hinterher gegenseitig bezichtigt. Der Inder sieht im amerikanischen Polizisten einen brutalen, menschenrechtsverachtenden Rambo, während der amerikanische Cop den Inder als unfähig und unzuverlässig bezeichnen wird, weil er anscheinend noch nicht mal weiss, wie man Handschellen benutzt. Beide weigern sich natürlich jemals wieder miteinander Streife zu fahren.

Umfeld- und Umweltproblematiken (hohe Verschmutzung, Staub- und Abgasbelastung), sowie die vorhandenen Lebensbedingungen, der Umgang mit der einheimischen Bevölkerung, usw. können als Stressoren erlebt werden, von den Besonderheiten des kosovarischen Strassenverkehrs ganz zu schweigen.

Empirisch belegt ist, dass der Intimabstand eines Kosovoalbaners kürzer ist, als der eines deutschen Polizisten. Das führt dazu, dass bei durchzusetzenden polizeilichen Massnahmen die Kollegen vor Ort immer das Gefühl haben, man rücke ihnen auf die „Pelle“ und deshalb Ausweichmanöver betreiben. Die Trennung von Heim und Familie trägt ein Übriges dazu bei, dass Kollegen mit der Zeit „dünnhäutig“ werden. Gegensätze zwischen eigenen Erwartungen und dem Vorgefundenen und häufig nur unzureichende Vorbereitung auf den Auslandseinsatz führen direkt in die „Stressfalle“. Dies umreist im Grossen und Ganzen den Bereich, der als kumulativer Stress verstanden wird. Nach und nach kommen hierbei die Kollegen mit den Bedingungen nicht mehr zurecht und werden nervöser, reizbarer unzufriedener, zeigen deutlich körperliche Stresszeichen.

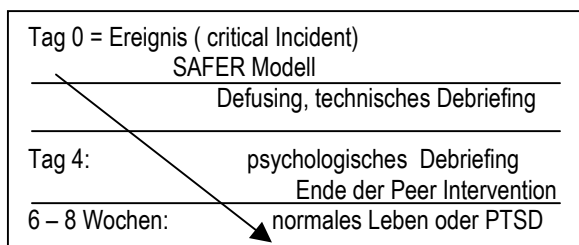
Die Betreuung solcher Kollegen besteht darin, dass mit Ihnen gesprochen und analysiert wird, aus welchen Anteilen sich der so belastende Stress aufbaut. Meist genügen Erklärungen zu kulturellen Besonderheiten, Erläuterungen zu verschiedenen Eigenheiten und eine Transparenz zu Dingen, die in

der Mission „normal“ sind, um einen Abbau der Stressreaktionen einzuleiten. Verbunden mit einem vernünftigen Stressmanagement reintegrieren sich die Kollegen danach meistens problemlos.

Kollegen erleben nun aber auch, gerade weil sie die Polizei vor Ort sind, extreme Einsatzsituationen. Sei es, dass sie selbst in die Auseinandersetzungen (Schiessereien, Bombenattacken usw.) verwickelt werden, sei es, dass sie zu Tatorten gerufen werden, deren Bilder sich, selbst hartgesottenen Kollegen, dauerhaft in das Gedächtnis einbrennen, sei es, dass sie als Helfer und Polizisten Szenen beobachten und ihnen hilflos gegenüberstehen müssen und damit einem Angriff auf das eigene Wertesystem nicht ausweichen können.

- Beispiel: Ein Bombenanschlag auf eine serbische Vertretung in Pristina. Das Gebäude ist zerstört. Aus den Trümmern bergen die ersten eintreffenden Polizisten einen schwerverletzten Serben. Seine Hände und seine Füße wurden von herabfallenden Steinen abgetrennt, die Knochenstümpfe ragen heraus. Aber der Mann lebt. Herumstehende Kosvo-albaner werden gebeten mitzuhelfen und zu versuchen das Leben des Schwerverletzten zu retten. Ihre Reaktion darauf: „Der Typ sieht doch gut aus, der braucht doch keine Hilfe.“ und bleiben stehen und rühren keinen Finger. Der nach einer Ewigkeit eintreffende Krankenwagen wird dann am Heran-fahren gehindert und Kollegen müssen die Zufahrt zum Verletzten erst freikämpfen. Der Notarzt be-schaut sich den Verletzten und macht danach keine Anstalten ihn zu versorgen. Fast mit Waffengewalt wird die Rettungsbesatzung gezwungen den verletzten Mann ins Krankenhaus zu fahren, was mit Schrittgeschwindigkeit umgesetzt wird. Im Kranken-haus angekommen ist der Schwerverletzte tot, verblutet.“

Solche traumatische Expositionen führen zu dem, was als „critical incident stress“ bezeichnet wird und können, je nach dem wie ausgeprägt die Verar-beitungsressourcen der Kollegen sind, zu akuten bis zu chronischen posttraumatischen Belastungen führen. Alle Mitarbeiter des CAST haben ein spe-zielles Training absolviert. Sie sind mit den Inhalten von Psychotraumatologie, Stress-Management und den Grundlagen von Debriefings (Mitchell/ Perren-Klingler) vertraut und in der Lage, nach trauma-tischen Erlebnissen die betroffenen Kollegen zu be-treuen. Ziel ist es dabei einer posttraumatischen Belastung vorzubeugen.



Auf der Basis von Peer-counselling (Polizist spricht mit einem Polizisten und nicht mit einem Arzt oder Therapeuten) gelingt es fast immer den Sprachfluss in Gang zu bekommen, so dass sich betroffene Kollegen „frei“ sprechen und damit den Verar-beitungsprozess einleiten. Das CAST ist international besetzt. Ende April 2002, bestand das CAST aus 10 Kollegen, aus 9 verschiedenen Nationen der Erd-teile Afrika, Amerika, Asien und Europa. Das war

wichtig und half auf alle Formen von Stress-belastung passend zu reagieren.

- Für die Gruppe der „kumulativ Stressgeschä-digten“ ist es sehr wohl wichtig, dass der Counsellor dem gleichen Kulturkreis entstammt wie der zu Betreuende. Grundsätzlich ist man zwar froh, dass einem Hilfe angeboten wird aber um um-setzbare Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln, sollte der Counsellor ein Kulturinsider sein, weil sich daraus für den Betreuenden Vertrauen und Akzeptanz begründen.

- Für die Gruppe der „critical incident Geschädigten“ ist es egal, wer sich um sie kümmert. Die Kollegen stehen unter dem Eindruck des soeben Erlebten und sind froh, dass sich überhaupt jemand um sie kümmert, mit ihnen spricht und ihnen zuhört. Nationalität, Hautfarbe und Geschlecht sind dabei völlig nebensächlich. Alle CAST Mitglieder waren einsetzbar.

- Als dritte Gruppe, die vermehrt Hilfe benötigt, wurden die weiblichen Polizisten identifiziert. Frauen erleben in einer Mission eine eigene Art von Stress. Sie sind in der Minderzahl und werden öfter Opfer von nicht gewollten sexuellen Annäherungs-versuchen. Manchmal ist die praktizierte Sexual-kultur von bestimmten Entsendeländern besonders belastend. Über solche Probleme sprechen Frauen oft nur mit Frauen. Seitdem eine Frau im CAST mitwirkt, sind die Fallzahlen mit Frauen rasant angestiegen.

Seit Gründung CAST werden Erhebungen betrieben und spiegeln so die Probleme einer Mission wider. Bis 31.07.2002 wurden in zwei Jahren 501 Sach-verhalte registriert. Unterschieden in Anlass-kategorien waren dies:

Lebensbedrohlicher Zwischenfall:	124	16.12%
Arbeitsbelastung:	139	18.08%
<u>Internationale Kollegen:</u>	68	8.84%
Höhere Offiziere:	42	5.46%
Sexuelle Beziehungen	29	3.77%
Familie:	47	6.11%
Lebensverhältnisse	12	1.56%
<u>Deutsche Kollegen:</u>	24	3.12%
Alkohol:	13	1.69%
Andere:	177	23.02%
Zwei Angaben:	37	
Mehr als zwei:	5	

CAST verrichtet in der UNMIK wertvolle Arbeit. Zunehmend wird dies auch im Mutterhaus in New York registriert, so dass endlich Überlegungen angestellt werden eine solche Betreuungskomponente in künftigen Missionen stets vorzusehen. Im Sinne der eingesetzten Kollegen wäre dies allemal wünschenswert.

*Im CAST wird Polizisten aus Ländern (Afrika, Ost-europa, arabische Länder etc), in welchen der Po-lizei noch keine Stress-Management angeboten wird, das Bewusstsein für solche Probleme ge-schärft, und es ist zu hoffen, dass Polizisten, die ein CAST kennen gelernt haben, zu dessen Einführung zu Hause beitragen werden, d.h. so wird wichtige Pionierarbeit in Bezug auf psychische Gesundheit (und Menschenrechte!) geleistet.*

*Josef war Chef des Counselling and Support Team (CAST) in der UN- Mission in Kosova (UNMIK) von April 2001 bis April 2002 [FonkenVoelker@gmx.de](mailto:FonkenVoelker@gmx.de)*

## Einige Gedanken zur KSD-Übung Lohengrin vom 20. Juni 2003 in Luzern!

(10 Jahre nach dem Regierungsratsbeschluss zum KSD-Psychiatrie-Konzept), Karin Strässle, Luzern  
Der Kanton Luzern kennt das Konzept für die "Psychiatrische Versorgung der Bevölkerung im Koordinierten Sanitätsdienst" (KSD) bereits seit dem Jahre 1993. Da zum damaligen Zeitpunkt noch kaum Kenntnisse in diesem Bereich vorhanden waren, begann eine mühsame Suche nach einem geeigneten Weg, die Vorgaben dieses Konzeptes in die Praxis umzusetzen. Der Bund verlangte zwar die Umsetzung, konnte aber für die Kantone keinen praktikablen Weg aufzeigen. Kaum jemand konnte sich vorstellen, was es heisst, alle im Zivilschutz und im KSD Engagierten in den "Grundkenntnissen der Psychiatrie" auszubilden!!, wie es das Konzept verlangte. Es gab keine Grundlagen, auf die zurückgegriffen werden konnte; lediglich die Einsicht aller Beteiligten, dass etwas geschehen musste und ab dem Jahre 1995 glücklicherweise die Verbindung zu Dr. G. Perren.

Zehn Jahre danach wissen wir zwar mehr - das Ziel ist aber noch nicht erreicht. Natürlich ist uns inzwischen bewusst, dass das Ziel so wie 1993 dargestellt, auch gar nie erreicht werden kann. Aber der Anspruch bleibt, das Thema überall bekannt zu machen, um auf genügend Fach- und Hilfskräfte im Ereignisfall zurückgreifen zu können.

An der Übung "Lohengrin" können die Einsatzkräfte im Kanton zum erstenmal einen koordinierten Ablauf zwischen somatischer und psychischer erster Hilfe bei einem Grossereignis testen. Beides ist notwendig und sinnvoll, aber wie sieht das Zusammenwirken in der Praxis aus? Was ist die Zielsetzung? Die Blaulichtorganisationen, inkl. Lebensrettungsgesellschaft, bewältigen ihren Einsatz wie gewohnt. Im Sanitätsbereich werden Triage, Behandlung und Transport nach IVR (Interverband für Rettungswesen)-Vorgaben bewältigt. Gemäss KSD Konzept aus dem Jahre 1996 soll jeder Patient so lange wie möglich nach individualmedizinischen Grundsätzen behandelt und in Spitalpflege verbracht werden.

Dazu kommt nun eine neue Zielsetzung: Jedem Patienten/jeder Patientin bzw. auch unverletzten Betroffenen soll eine geeignete Bezugsperson zugeteilt werden können (gemäss Lasogga/Gasch). Mit den Einsatzkräften soll nach Ende der Übung ein Defusing, wenn nötig ein Debriefing durchgeführt werden (gemäss G. Perren).

Wie ist das Vorgehen? Im Laufe der vergangenen Jahre haben zivilschutzpflichtige Psychiater ihren Dienst als Kursleiter absolviert. Sie haben im Zivilschutzausbildungszentrum, wie auch bei den Partnerorganisationen in die Thematik eingeführt. Bei den Samaritervereinen wurden ebenfalls Informationsanlässe angeboten und auch eifrig genutzt. Ein weiterführender Kurs hat zum Ziel, in jedem Samariterverein auf eine speziell geschulte Gruppe für die psychologische Betreuung, sei es bei Grossanlässen, im Alltag oder bei Grossereignissen, zurückgreifen zu können. Diese Laienbetreuer sind dem Notfallseelsorgeteam angegliedert und werden bei Bedarf von diesem zur Unterstützung angeboten und geführt. Die nachfolgende Grafik zeigt die Aufgebotskompetenz und die Einsatzmöglichkeiten

in der psychologischen Betreuung und psychischen ersten Hilfe auf.

Wir erwarten wichtige Erkenntnisse für den KSD, Bereich psychische erste Hilfe und Betreuung, aus dieser Übung. Sie sollen uns den weiteren Weg für unsere Arbeit in der Psychologischen Betreuung von Betroffenen und Helfenden aufzeigen, zum Wohle aller Bewohnerinnen und Bewohner unseres Kantons.

*Karin Strässle, Beauftragte für den Koordinierten Sanitätsdienst des Kantons Luzern*

### **KSD-Übung „Lohengrin“**

vom Freitag, 20. Juni, 2003, 19.00 Uhr vor dem KKL/Europaplatz, Luzern  
Psychische Erste Hilfe (PEH)/Psychologische Betreuung (PB)

#### **Aufgebot via Sanitätsnotruf 144**

##### **Führung:**

- Katastropheneinsatzleiter (KEL)
- Einsatzleiter Sanität (EL San)
- BereichsleiterNotfallsellorgender(BLNFS) mit Psychiater als Berater

##### **Personal:**

Notfallseelsorgende

Evt. CARE Team Zentralschweiz

Psych. Fachpersonen

Laienbetreuungspersonal (Samariter)

PEH und PB kann nach der somatischen Erstversorgung sofort einsetzen. Die Triage erfolgt durch die NFS.

Ziel: Jede Patientin/Betroffene hat während der gesamten Betruungsphase eine ihm zugeteilte Bezugsperson. Niemand sollte unnötig allein gelassen werden (für Ersatz sorgen), Flyer abgeben

### **Forschung: Betreuung nach kritischen Ereignissen in der Schweizer Armee** Claudia

Vuilleumier, Zürich

Bisher wurde die Frage, ob nach Unfällen in der Schweizer Armee Betroffene adäquat betreut werden, wissenschaftlich nie behandelt. Diese Lücke wird mit der Lizentiatsarbeit von Claudia Vuilleumier gefüllt. Sie hat an der Universität Bern in enger Zusammenarbeit mit der Militärakademie der ETH Zürich eine Untersuchung durchgeführt, in deren Zentrum zwanzig Interviews mit Personen standen, welche von einem belastenden Ereignis im Rahmen des Militärdienstes betroffen waren. Mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring wurden diese ausgewertet – mit dem Ziel, eventuell auftretende Regelmässigkeiten in Wahrnehmung und Empfindungen der Betroffenen zu erkennen. Daraus sollten dann gesicherte Aussagen über Bedürfnisse und Erwartungen hinsichtlich psychologischer Unterstützung abgeleitet werden.

Kritische Ereignisse folgender Kategorien wurden untersucht: Flug-, Motorrad-, Schiess- Verkehrsunfall, Flugunfallaufräumen, Friedenssicherung, Assistenz bei Naturkatastrophe im In- und Aus-land und Suizid.

Die untersuchten Personen lassen sich in verschiedene Gruppen unterteilen:

Einerseits direkte Betroffene, wie körperlich Verletzte nach Unfällen und Unfallverursacher .

Andererseits indirekt Betroffene, wie: Angehörige, die jemanden verloren haben, Vorgesetzte, welche nach dem Unfall die Entscheidungen treffen mussten, Helfer, welche bei Unfällen jeder Art helfen sollten: z.B. Absichern der Unfallstelle, Einsatz im In- oder Ausland nach Katastrophen.

Die wichtigsten Ergebnisse dieser Untersuchung werden im Folgenden pro Betroffenenkategorie dargestellt und in einem zweiten Schritt werden die verschiedenen Gruppen einander gegenüber gestellt.

- Direkt Betroffene: Verletzte/Verursacher: Alle Betroffenen erhielten nach dem Ereignis das Angebot fachmännischer Unterstützung. Diese wird nur als angenehm empfunden, wenn sie informativ ist oder den Betroffenen konkrete Aufgaben abgenommen werden. Zu einem späteren Zeitpunkt, wenn etwas Distanz zur Situation eingetreten ist, wird eine wiederholte Kontaktaufnahme seitens der Fachperson gewünscht. Der persönliche Schritt, selber um Hilfe zu bitten, wird hingegen als schwierig bezeichnet. Leute, die Unterstützung von einer Fachperson erhielten, schätzten es, wenn diese sich zu einem späteren Zeitpunkt nochmals meldete und ganz konkrete Fragen stellte.

Unmittelbar nach dem Ereignis wird der Kontakt zu nahestehenden Personen als wesentlich angesehen.

Transparenz der Abläufe und Information diesbezüglich ist zentral, einmal eingegangene Versprechungen müssen eingehalten werden.

Weiter besteht das Bedürfnis, Kontakt mit dem Verursacher oder den Angehörigen des Verstorbenen aufzunehmen. Personen, welche ein Ereignis zusammen erlebt haben, verarbeiten in dieser Zusammensetzung das Erlebte offensichtlich besonders gut. Spekulationen innerhalb der Truppe können dazu führen, dass es sinnvoll ist, direkt Betroffene von der Gruppe wegzunehmen.

- Angehörige: Es zeigt sich, dass Angehörige nach einem kritischen Ereignis empfindsam, verletzlich, aber auch empfänglich sind. In diesem Zustand erhält ein nicht eingehaltenes Versprechen eine sehr grosse Bedeutung.

Grundbedürfnis der Angehörigen ist, in ihrem Schmerz nicht allein gelassen und mit ihren Gefühlen ernst genommen zu werden. Da es für Trauernde schwierig ist, Hilfe anzufordern, scheint es am besten, ihnen Hilfe und bei Bedarf auch aktiv organisatorische Vorkehrungen anzubieten. Das Angebot einer psychologischen Unterstützung von Seiten der Schweizer Armee, wurde niemandem gemacht, auch nicht, wenn danach gefragt wurde. Alle Angehörigen kritisieren dies. Gleichzeitig muss Hilfe aber auch abgelehnt werden können.

Kontakt zu anderen Leidensgenossen, Information über den Hergang des Ereignisses ist allen Angehörigen wichtig.

- Helfer: Für die seelische Verarbeitung ist es förderlich, wenn die Personen, welche ein Ereignis zusammen erlebt haben, in der gleichen Konstellation bleiben können. Aus dem gemeinsamen Erlebnis entwickelt sich eine positive Gruppendynamik. Die schwierige Erfahrung gab allen den Anstoss, über die wesentlichen und unwesentlichen Dinge in ihrem Leben nachzudenken. Gespräche über das Erlebte mit Peers, Familienangehörigen und Freunden wurden von allen gesucht und als sehr hilfreich empfunden.

Das Angebot eines Briefing/Debriefing wird grundsätzlich als positiv empfunden, da damit auch eine gewisse Wertschätzung ausgedrückt werde. Ein Defusing (oder nach Katastropheneinsätzen: Demobilisation) unmittelbar nach dem Ereignis, durchgeführt von einem Peer, der dasselbe erlebt hat, wird geschätzt. Die Aufklärung über mögliche körperliche und psychische Reaktionen sei wichtig. Spätere psychologische Hilfe wird als unnötig angesehen, da die meisten denken, mit dieser Situation nun selber umgehen zu können und nicht zusätzliche Hilfe zu benötigen.

- Vorgesetzte: Die Vorgesetzten engagierten sich persönlich sehr stark für organisatorische Massnahmen nach dem Unfall und die Betreuung der Angehörigen von Verstorbenen. In Folge dieses Engagements kam es zu Abgrenzungsproblemen. Vor allem erwies es sich als schwierig, den richtigen Zeitpunkt wahrzunehmen, sich von der Betreuung der Angehörigen zurückzuziehen. Die betroffenen Vorgesetzten erhielten von ihren eigenen Vorgesetzten keine positive Unterstützung, nur Kritik sei angebracht worden. Man hätte von ihnen erwartet, dass sie funktionierten, und dies ohne jegliches Angebot einer psychologischen Unterstützung. Dies wurde bedauert. Auch Vorgesetzte brauchten aufbauende, lobende Worte, sonst bestünde die Gefahr eines Burnout.

Gegenüberstellung der Interventionen bei den verschiedenen Gruppen: Unmittelbar nach dem Ereignis erhielten, ausser den Vorgesetzten, alle interviewten Personen ein Angebot für Unterstützung. Unterstützung wird im ersten Zeitpunkt als sinnvoll empfunden, wenn sie informativ ist und wenn den Betroffenen konkrete Aufgaben abgenommen werden, ansonsten wird sie abgelehnt. Nicht die Unterstützung durch Fachpersonen steht im Vordergrund, sondern das grosse Bedürfnis, mit Menschen zusammen zu sein, welche das Gleiche erlebt haben oder die einem nahe stehen (Freunde/Familienmitglieder). Zu einem späteren Zeitpunkt, wenn etwas Distanz zur Situation eingetreten ist (ungefähr drei Wochen nach dem Ereignis), kommt bei den meisten Personen das Bedürfnis nach fachmännischer Betreuung auf. Diese selber anzufordern ist aber für viele ein zu grosser Schritt, daher wird eine wiederholte Kontaktaufnahme seitens der Fachperson gewünscht. Es hat sich gezeigt, dass es aus Sicht der Betroffenen am besten ist, wenn sie mehrmals ein Hilfsangebot erhalten, aber selber entscheiden können, ob sie es annehmen möchten oder nicht.

Alle Betroffenen schätzten Transparenz in Bezug auf das Vorgefallene sowie den Kontakt zu den anderen Personen, welche in dasselbe Ereignis involviert wurden; beides wirkt sich positiv auf die Verarbeitung aus. Auffallend ist, dass auch der Kontakt zwischen Verursachern und Verletzten und zwischen Verursachern und Angehörigen der Verunglückten als Erleichterung erlebt wurde.

Allgemein kann gesagt werden, dass jene Personen, welche unmittelbar beim schweren Ereignis zugegen waren (Verletzte, Verursacher und Helfer), mehr Unterstützung erhalten als jene, welche indirekt betroffen wurden (Angehörige, Vorgesetzte und Helfer). Doch auch diese Personengruppen haben das Bedürfnis nach Unterstützung. Die von den Betroffenen gewünschte Form der Betreuung hängt weniger mit der Art des schweren

Ereignisses zusammen als vielmehr mit der Art des Betroffenseins. Die geäußerten Bedürfnisse innerhalb der Gruppen der Angehörigen, der Helfer, der Verletzten, der Vorgesetzten oder der Verursacher sind ziemlich konstant. Vorgesetzte und Helfer bevorzugen allerdings Unterstützung von Personen, welche aus dem militärischen Kontext kommen und ähnliche Situationen selbst erlebt haben. Gemeinsam mit den Angehörigen, Verletzten und Verursachern haben sie das Bedürfnis nach Unterstützung. Hilfreich wäre eine Entlastung von organisatorischen Aufgaben und eine Aufklärung über mögliche physische und psychische Reaktionen durch eine kompetente, ihnen sympathische Person.

Für alle untersuchten Gruppen gilt: Auch ein Hilfsangebot, das nicht genutzt wird, wirkt entlastend. Vermutlich wird ein solches Angebot als Wertschätzung empfunden. Dabei bleibt der Entscheidungs- und Handlungsspielraum des einzelnen Betroffenen unangetastet, was geschätzt wird.

*Eine valable retrospektive Studie, um mehr herauszufinden über Bedürfnisse von Überlebenden jeglicher Art.*

*Claudia ist frisch promovierte Psychologin*

#### **VORANKÜNDIGUNG**

Treffen des VPTS Netzwerkes in Gwatt bei Thun vom 29.- 31. August 2003. Zwei Tage Kennen Lernen, „Netzwerken“, Arbeiten und Geniessen.  
Anmeldung : [info@institut-psychotrauma.ch](mailto:info@institut-psychotrauma.ch)

### **Interventions à l'école après un suicide**

Olivier Siegenthaler, Vevey

*Remarque : dû à une erreur de mise en forme de cet article paru dans le précédent bulletin, il est reproduit ici dans sa version conforme.*

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 la suite 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 a nécessité une gestion rapide et efficace.

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.

- 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'avait 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 eut 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 risquait de rendre plus difficile une réponse adéquate de l'école et donner l'image d'une direction impuissante.

Immédiatement, une cellule de crise s'est constitué, 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 debriefing 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 paires d'intervenants constitués de membres de la cellule de crise afin partager leurs réactions, questions et états d'âme.

- 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 qu'après la mise en route de ces mesures immédiates que les débriefings ont pu être entrepris, environ une semaine après les événements. Plus d'une année après ces événements, je pense que la situation a été globalement bien gérée, malgré le stress en partie indissociable de toute situation de crise. 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 FSP,  
travaille en milieu scolaire et en privé.  
[olivier.siegenthaler@psychologie.ch](mailto:olivier.siegenthaler@psychologie.ch)

### Protocole modèle d'un debriefing Marie

Belland, Tessin

Lieu : x x. Date : 6 novembre 2002

Événement : Lieu : dans la ville de xxx, Date : juin 1989, la nuit vers 2h à un carrefour

Personnes concernées : 1

Nombre de victimes : 3 (deux morts et un blessé).

Nombre de debriefers 1 (debriefing individuel)

Durée de l'événement : Robert (le debriefé) est resté sur les lieux de l'accident pendant une heure environ. Durée du debriefing de Robert : 1 h 30

Type de traumatisme :

Traumatisme de type II. L'intéressé est une victime –type du « mensonge institutionnel » .

**Bref résumé :**

Faits : Robert, dans le cadre de son travail de policier, effectuait avec un collègue, une patrouille de routine dans la ville. Par l'intermédiaire de la radio de bord ils apprennent qu'un accident de la circulation vient de se produire, ils se rendent sur les lieux. Sur place ils ne voient d'abord qu'un camion et se demandent pourquoi on les a appelés. Rapidement ils s'aperçoivent qu'une 2CV Citroën est complètement encastrée sous le camion. D'après leurs premières constatations la 2CV aurait "brûlé" le feu rouge. Robert et son collègue arrivés sur les lieux avant les secours constatent que l'accident a fait 3 victimes, les trois jeunes occupants de la 2CV :

-le conducteur est mort.

-le passager avant rôle, ils assistent, impuissants, à sa mort.

-la 3<sup>e</sup> passagère est une jeune fille, elle est ensanglantée, défigurée et elle hurle, les 2 policiers encore seuls sur les lieux ne peuvent rien faire pour elle, il faut d'abord qu'elle soit désincarcérée.

Pensées : « Ils sont jeunes, ils rentraient d'une soirée en boîte de nuit, ils avaient trop bu, sous l'effet de l'excitation et de l'alcool ils faisaient "leurs intéressants" au volant. A leur âge je me mettais dans ce genre de situation : rentrée tardive, alcool, retour périlleux en voiture.....je pense à mon fils qui aura bientôt l'âge de faire de telles "bêtises"....je pense aux parents des victimes....je pense à celui qui sera chargé de leur annoncer la nouvelle, (cette mission incombe souvent aux policiers), un soir de Noël j'ai dû aller dans une famille pour annoncer une mauvaise nouvelle. »

Emotions : Révolte et de colère face au comportement inconséquent des ces trois jeunes

gens. Tristesse devant l'état de ces jeunes qui payent fort cher leur "bêtise".

Localisation physique de l'émotion : oppression localisée dans la poitrine, à gauche au niveau du cœur. L'oppression est décrite comme une barre dure. Robert a ressenti cette barre dure pendant et après l'intervention. Après l'intervention, il n'a pas pu parler avec ses collègues, « dans la police on ne parle pas de ses états d'âme ». Pendant cette intervention et durant toute sa carrière Robert a vécu avec cette « barre dure », elle lui permettait de se blinder, de « masquer son cœur » dit-il.

Type de réactions observées :

Réactions traumatiques spécifiques: le jour du debriefing, soit 13 ans après l'événement Robert a encore des flash-back relatifs à cet accident. Il y repense également à chaque fois qu'il repasse sur les lieux.

Réactions non spécifiques : sentiment d'impuissance. Honte liée à l'impossibilité d'en parler avec ses collègues. Éléments importants dans la phase d'enseignement: Les ressources: le sport et surtout les sports extrêmes. Robert se sent vivre et respirer pleinement lorsqu'il pratique le parachutisme ou la moto. Je n'ai pas donné à Robert un programme de gestion du stress pour les raisons suivantes :

le debriefing a eu lieu 13 ans après l'événement traumatique. À la date du debriefing l'intéressé était à la retraite depuis un an, maintenant il n'est plus exposé au stress, et consacre beaucoup de temps à la pratique du sport.

Acte symbolique prévu : déposer une fleur au carrefour.

Conclusion: Entretien post-debriefing le 10 février 2003: depuis le debriefing l'intéressé n'a pas une seule fois repensé à l'accident, il n'y pense même plus lorsqu'il repasse sur les lieux. Il en est surpris lui-même il ne pensait pas que la parole pouvait être à ce point libératrice.

*Un debriefing qui n'est pas classique parcequ'il a eu lieu 13 ans après l'événement. Ce protocole peut servir de modèle !*

*Marie est Française, psychothérapeute, non reconnue en Suisse, et vit au Tessin*

[belland@ticino.com](mailto:belland@ticino.com)

PRÉAVIS : Le réseau de l'Association Psycho-  
trauma Suisse va se rencontrer du 29 au 31 Août  
2003 à Gwatt près de Thoun : Deux jours pleins de  
possibilités pour se connaître, créer des réseaux,  
travailler et avoir du plaisir. On tiendra compte des  
langues différen-tes ! Inscription encore possible  
[info@institut-psychotrauma.ch](mailto:info@institut-psychotrauma.ch)

### Protokoll: Care-Einsatz / Debriefing Intervention: Christian Sacher und Theres Steiner, Schwyz

Care-Einsatz	Ort: _____	Datum: _____
Debriefing	Ort: _____	Datum: _____
Geschehen:	Ort: _____	Datum: _____
Zeitdauer:	Katastrophe: _____	Debriefing: _____
Trauma Typ I	Trauma Typ II	
Anwesende:	Anzahl Opfer: _____	Anzahl Debriefers: _____
		Namen / Leitung: _____

Assistenz: \_\_\_\_\_

Care-Einsatz:

Kurze Zusammenfassung des Einsatzes: \_\_\_\_\_

Vereinbarungen: \_\_\_\_\_

Debriefing: Ja \_\_\_\_\_ Nein \_\_\_\_\_

Kontaktadresse (inkl. Telefon):: \_\_\_\_\_

Debriefing:

Kurze Zusammenfassung der Kognition: \_\_\_\_\_

Gedanken: \_\_\_\_\_

Emotionen: \_\_\_\_\_

Reaktionsweisen:

Spezifische traumatische Reaktionen: \_\_\_\_\_

Unspezifische traumatische Reaktionen: \_\_\_\_\_

Schwerpunkt beim Teaching: \_\_\_\_\_

Vereinbartes Ritual: \_\_\_\_\_

Abschluss: \_\_\_\_\_

Beschreibung der Teilnehmer zu Beginn des Debriefings: \_\_\_\_\_

Beschreibung der Teilnehmer beim Abschied: \_\_\_\_\_

Selbstevaluation:

Verlauf des Debriefings:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Skala: 1 = nicht erfolgreich – 10 = erfolgreich

Leitung: Begründung / eigene Reaktion: \_\_\_\_\_

Assistenz Begründung / eigene Reaktion: \_\_\_\_\_

Schlussfolgerung: \_\_\_\_\_

Besondere Vorkommnisse: \_\_\_\_\_

Bemerkungen / Anregungen: \_\_\_\_\_

Triage: wer, weshalb \_\_\_\_\_

Ergebnis: \_\_\_\_\_

Kontakte nach dem Debriefing:

Anzahl Anrufe: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Dauer: \_\_\_\_\_

Folgesitzung: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Dauer: \_\_\_\_\_

Kurze Zusammenfassung der Folgesitzung: \_\_\_\_\_

Beurteilung durch die TeilnehmerInnen des Debriefings auf Grund ihrer Rückmeldungen:

(falls möglich)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Skala: 1 = nicht hilfreich – 10 = sehr hilfreich

Begründung / Reaktionen der TeilnehmerInnen: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift MitarbeiterInnen: \_\_\_\_\_

Dieses Protokoll ist eine Weiterentwicklung des ursprünglichen Protokolls. Ziel ist, Debriefings verantwortlich und kontrollierbar in ihrer Qualität zu machen und ist deswegen zur Verfügung gestellt worden. Christian Sacher und Theres Steiner sind die Leiter des CARE Teams Kanton Schwyz, Theres ist Krankenschwester, Christian Sacher war Hausarzt, dann REGA-Arzt und ist jetzt Kantonsarzt [Christian.Sacher@sz.ch](mailto:Christian.Sacher@sz.ch)

AUFLAGE/ÉDITION 200 , 28.02.03. verantwortlich GPK