

Die belgische Einsatzpraxis in der psychologischen Begleitung von
Einsatzkräfte bei belastenden Ereignissen.

Die Stellung des psychologischen Debriefings in der Bewältigung von belastenden Ereignissen: Verwendung der französischsprachigen und amerikanischen Modelle

Erik De Soir
Major
Psychologe-Psychotherapeut

Premiers Secours Psychologique au Sapeurs-Pompiers et au Secouristes

FORMATION DE L'ASSOCIATION EUROPEENNE DES PSYCHOLOGUES SAPEURS-POMPIERS

Maison Nationale du Sapeur-Pompier, PARIS

Übersicht des Vortrages

- Die europäische Kontroverse in Sachen psychologisches Debriefing
- Fragen und Diskussionsthema: Integration und Synthese
- Analyse der psychologischen Nachsorge als Grundeinsatz?
 - Die unterschiedlichen Modelle: Primäreinsatz und Sekundäreinsatz
- Der Sinn der psychologischen Nachsorge:
Einige erfahrungsgemäße Studien
- Der Sinn der psychologischen Nachsorge : Einsatzerfahrung
- Die Nachsorge, der Entspannungseffekt und die neurobiologische Erregtheit
- Schlussfolgerung: das “CRASH Modell” – Synthese,
psychologische Tirage und frühzeitiger psychosozialer Einsatz

Übersicht des Vortrages

- Die europäische Kontroverse in Sachen psychologisches Debriefing
- Fragen und Diskussionsthema: Integration und Synthese
- Analyse der psychologischen Nachsorge als Grundeinsatz?
 - Die unterschiedlichen Modelle: Primäreinsatz und Sekundäreinsatz
- Der Sinn der psychologischen Nachsorge:
Einige erfahrungsgemäße Studien
- Der Sinn der psychologischen Nachsorge : Einsatzerfahrung
- Die Nachsorge, der Entspannungseffekt und die neurobiologische Erregtheit
- Schlussfolgerung: das “CRASH Modell” – Synthese,
psychologische Tirage und frühzeitiger psychosozialer Einsatz

Die europäische Kontroverse

Meilensteine in der Kontroverse

- 5th ECOTS (Maastricht, 1997)
 - Wissenschaftliche Arbeitsgruppen “Pro-Kontra” psychologisches Debriefing -> Vorort Initiative zum Aufbau einer Reflexionsgruppe über das psy. Debriefing
 - 40 niederländische und belgische Experten - Armee, Feuerwehr, Polizei, ONG, Universitäten, praktizierende Ärzte, usw.
 - THEMAGROEP DEBRIEFING (Thematische Arbeitsgruppe zum Debriefing)
- 5th World Congress of the IAEP (Bruxelles, 1998)
 - Die psychiatrischen Notfälle in einer ändernden Welt
 - Spezielle thematische Tagung : *Einsätze unter akuter Stressbelastung*
- 6th ECOTS (Istanbul, 1999)
 - Plenarsitzungen GEGEN den Einsatz des psychologischen Debriefings
 - Reaktionen der französisch sprechenden Teilnehmern gegen das offensichtliche Monopol der Angelsachsen im Bereich Trauma
 - ECOTS: European Congress on Traumatic Stress

Die europäische Kontroverse

Ergebnis der Studie: *das Debriefing ist wirkungslos ...*

- Rose & Bisson, 1998 (-> Cochrane library)
- Van Gageldonk & Rigter, 1998

Negative Kommentare in den Medien:

- “Die psychologische Unterstützung nach Zugkatastrophe ist unzureichend !”
- “Die Opferhilfe nach belastenden Ereignissen bleibt unzureichend”
- “Die Trauma-Experten streiten sich über die Art der Betreuung nach Katastrophen”
 - -> rezentes Beispiel auf der Webseite von BBC World in Bezug auf den 11 September 2001: *Trauma Debriefing Ineffective ...*

Das Problem von kommerziellen Netzwerke die diesen Bereich überschwemmen

“The last decade has witnessed the emergence of a ‘disaster business’. Not uncommonly, diverse professional groups including psychologists, social workers, the clergy and psychiatrists (sometimes from the same institution and unaware of each other’s activities) appear in the wake of a disaster to offer identical interventions in an uncoordinated and sometimes overlapping manner. More worrying, lay workers and volunteers with little professional background and training descend in their hordes on a disaster site to offer assistance. Against this background it is not surprising therefore that some of these groups have uncritically promoted debriefing techniques in order to establish a role for themselves following traumatic events (...)”

Deahl, M. Psychological debriefing: controversy and challenge,
Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 2000; 34:929-939

Übersicht des Vortrages

- Die europäische Kontroverse in Sachen psychologisches Debriefing
- **Fragen und Diskussionsthema: Integration und Synthese**
- Analyse der psychologischen Nachsorge als Grundeinsatz?
 - Die unterschiedlichen Modelle: Primäreinsatz und Sekundäreinsatz
- Der Sinn der psychologischen Nachsorge:
Einige erfahrungsgemäße Studien
- Der Sinn der psychologischen Nachsorge : Einsatzerfahrung
- Die Nachsorge, der Entspannungseffekt und die neurobiologische Erregtheit
- Schlussfolgerung: das “CRASH Modell” – Synthese,
psychologische Tirage und frühzeitiger psychosozialer Einsatz

Fragen & Themen der Konferenz in Brüssel - Fév 00 (1)

Die psychologischen Debriefings in Fragen?!

- Ist das **psychologische Debriefing** für **Beteiligte und Opfer** nach einem belastenden Ereignis identisch wie jenes für **Rettungskräfte** und andere Helfer (Polizei, Mess und Erkennungsdienst, usw)?
- Gibt es eine **einheitliche Definition** für “**psychisches Trauma**”?
- Wie kann man die zu betreuenden Gruppen **festlegen** ?

Fragen & Themen der Konferenz in Brüssel - Fév 00 (2)

Die psychologischen Debriefings in Fragen?!

- Ist das **Modell von Jeffrey Mitchell** (sowie die davon abgeleiteten Modelle), welches ursprünglich für **Rettungskräfte und Feuerwehr** entwickelt wurde, ohne weiteres anwendbar auf **Opfer** und **Beteiligte** einer Katastrophe?
- Was sind die vorrangigen Zielsetzungen und Funktionen des psychologischen Debriefings : Das **Ausdrücken von Emotionen**, wie von den französischen Modellen empfohlen oder die Psychoerziehung und das **Erzählen** von Fakten wie von den englischsprachigen Experten empfohlen (Thematische Arbeitsgruppe Debriefing) ?

Fragen & Themen der Konferenz in Brüssel - Fév 00 (3)

Die psychologischen Debriefings in Fragen?!

- Ist eine Einzelbetreuung immer ein **Debriefing** oder eine **psychotherapeutische Behandlung**?
- Wieviele Betreuungen sind notwendig? Werden mehrere Betreuungen benötigt, handelt es sich immer noch um ein psychologisches Debriefing oder um eine psychotherapeutische Behandlung? (siehe Modell Brief Cognitive Treatment)
- Welche Gruppenfaktoren sind unabdingbar um die Wirksamkeit vom psychologischen Debriefing zu gewährleisten?

Fragen & Themen der Konferenz in Brüssel - Fév 00 (4)

Die psychologischen Debriefings in Fragen?!

- Muss ein **psychologisches Debriefing** (immer) von einer **psychologischen Fachkraft** (Psychiater, Psychologe, usw) geleitet werden oder nicht?
- Was ist der Unterschied zwischen einem **einsatztechnischen Debriefing** und einem **psychologischen Debriefing**? Ist das Wort „Debriefing“ angebracht?
- Gibt es eine Notwendigkeit für eine Debriefing nach **jedem potentiell belastenden Ereignis**?
- Soll man nur **auf Anfrage oder aber präventiv** „betreuen“?

Fragen & Themen der Konferenz in Brüssel - Fév 00 (5)

Die psychologischen Debriefings in Fragen?!

- Ist es möglich ein **technisches Debriefing** und ein **psychologisches Debriefing** in einer Besprechung miteinander zu kombinieren?
- Wie soll man verfahren, wenn nach einer Katastrophe , die **Einsatzkräfte** eine psychologische Betreuung fordern und die **Führungskräfte** Diese verweigern?
- Kann man (Muss man) die **Teilnahme** an einem psychologischen Debriefing **verpflichtend** machen? Wenn ja, aus welchen Gründen?
- Welches sind die **psychologischen** und/oder die **juristischen Auswirkungen**?

Fragen & Themen der Konferenz in Brüssel - Fév 00 (6)

Die psychologischen Debriefings in Fragen?!

- Welches sind die **maßgeblichen Messwerte** um die **Wirksamkeit** eines psychologischen Debriefings zu ermitteln (IES*, diagnostische Maßstäbe von PTSD, CAPS*, oder eher das Messen der psychosoziale Wiederanpassung)?
- Besteht die Notwendigkeit zu erstellen von **offizielle Normen** und von Richtlinien (*guidelines for good practice*)?
- **Evidence-Based Practice** oder **Practice-Based Evidence**?

IES: Impact of Events Scale

CAPS: Clinically Administred PTSD Scale

Übersicht des Vortrages

- Die europäische Kontroverse in Sachen psychologisches Debriefing
- Fragen und Diskussionsthema: Integration und Synthese
- **Analyse der psychologischen Nachsorge als Grundeinsatz?**
 - Die unterschiedlichen Modelle: Primäreinsatz und Sekundäreinsatz
- Der Sinn der psychologischen Nachsorge:
Einige erfahrungsgemäße Studien
- Der Sinn der psychologischen Nachsorge : Einsatzerfahrung
- Die Nachsorge, der Entspannungseffekt und die neurobiologische Erregtheit
- Schlussfolgerung: das “CRASH Modell” – Synthese,
psychologische Triage und frühzeitiger psychosozialer Einsatz

Das psychologische Debriefing

Critical Incident Stress Debriefing

Inhalt und Zielsetzungen

- Gruppenbetreuung (6 bis 15 Personen)
- Zwischen 24 und 72 Stunden nach den « traumatischen » Ereignis (**Terminologie**)
- In einem geschützten Raum und sicheren Umgebung
- Eine Gelegenheit erschaffen um mit einem empathischen Ansprechpartner ins Gespräch zu kommen (**Psychosoziale Fachkraft oder nicht**)

Streit bei der Erforschung des
psychologischen Debriefings und der
benutzten Terminologie

CRITICAL INCIDENT STRESS MANAGEMENT

C I S M

CISM ist kein Programm oder eine Einzelbetreuung

- Pre-Incident Planning & Preparation
- One-on-Ones, Demobilisation, Defusing
- Individual Support, Family Support
- Spiritual Support, Follow Up
- CISD, PEGS, etc.
- Assessment, Referrals, Large Group Support

Techniken der Krisenintervention

Angebot	Crisis Intervention	CISM	PFA Psychological First Aid
Unterstützung	X	X	X
Information	X	X	X
Einzelgespräche	X	X	X
Kleine Gruppen	X	X	
Prävention	X	X	
Familiäre Unterstützung	X	X	
spirituelle Unterstützung	X	X	
Organisatorische Unterstützung	X	X	

Die Bedeutung von CISM

(J. Mitchell)

C = Comprehensive

I = Integrated

S = Systematic

M = Multi-component

C = Critical

I = Incident

S = Stress

M = Management

Bedauerlicherweise

- Einige Personen haben nie eine komplette und sachgemäße Schulung (ICISF) erhalten, um zu verstehen dass CISM ein Gesamtpaket ist und dass CISD keine Technik ist zu einmaliger Anwendung, nur unterschiedliche durchgeführt.
 - Wieviele Leute in Frankreich, Belgien, Luxemburg und den Niederlanden wurden vom ICISF geschult? (Jeffrey Mitchell)
- Andere wenden die Techniken zur Gruppenbetreuung von CISD an **Einzelpersonen** an, so als ob es sich um einen psychotherapeutische Ansatz oder eine Therapie handele.
- Wieder Andere wenden die Techniken von CISD an Zielgruppen an, für die CISD nie entwickelt wurden.

Drei vitale Fragen bei der Untersuchung der Wirksamkeit der psychologischen Nachsorge

- Was ist die Zielsetzung der Forschung? Für welche Zielgruppen?
- Haben die Forscher streng das CISD - Modell angewandt (zur Betreuung von kleinen Gruppen)?
- Entsprechen die Einsätze der originalen Definition von Einsätzen vom Typ CISD?

*“...the facilitator...should have a fairly good background in **group** dynamics or **group** interactions.”*

*“A good working knowledge...of the operational procedures of the emergency services **group** are essential for the success of the debriefing.” “...**group** discussion of the incident” “**Participants....**”;*

*“**members**”; “...**group**”; “...**Groups...**”*

(Mitchell, 1983, p.38)

Die Forschungen von Cochrane Review

- Gruppe von Einsatzkräften = 0%
- Militärgruppen = 0%
- Homogene Gruppen = 0%
- Einzelpersonen (Opfer) = 100%

What the Cochrane Review Studies Actually Covered

- Individual auto accident victims 25%
- Individual emergency room patients from house fires, falls and other physical traumas..... 25%
- Individual pregnancy problems..... 25%
 - a. birth mothers
 - b. women who miscarried
 - c. cesarean section
 - d. difficult pregnancies
- Individual burn victims..... 8.5%
- Individual sexual assault victims 8.0%
- Individual dog bite victims..... 8.5%

Schlussfolgerung

“We are unable to comment on the use of group debriefing, nor the use of debriefing after mass traumas.”

(Cochrane Review, 2002, p.10)

Merkmale von PTSD

- Schwere körperliche Verletzungen
- Wahrnehmung von großer Bedrohung
 - Lebensgefahr
 - Lebensbedrohung

CRITICAL INCIDENTS...

In der englischsprachigen Literatur gibt es keine Differenzierung zwischen Belastende und traumatischen Ereignissen.



Merkmale



Gefühl von Bedrohung

Dissoziation, extreme Ängstlichkeit, Panik, negative Emotionen

Unmacht, ärger, Hypererregtheit, Ängstlichkeit

Panik, Angst, Schmerzen, Todeswahrnehmung

Intensive Angst, Machtlosigkeit, Kontrollverlust, Abscheu

Abstufungen von Angst, strenge, Orientierungslosigkeit

Angst und Kontrollverlust

Diskussionen zwischen den Originalmodellen und den davon abgeleiteten Modellen

Powerful Event Group Support (PEGS)

A **homogeneous group**, crisis support
process for operations personnel exposed
to powerful situations
(Critical Incident Stress Debriefing
{CISD})

Phases of a PEGS

COGNITIVE

Introduction

Brief situation
review

First
Impressions

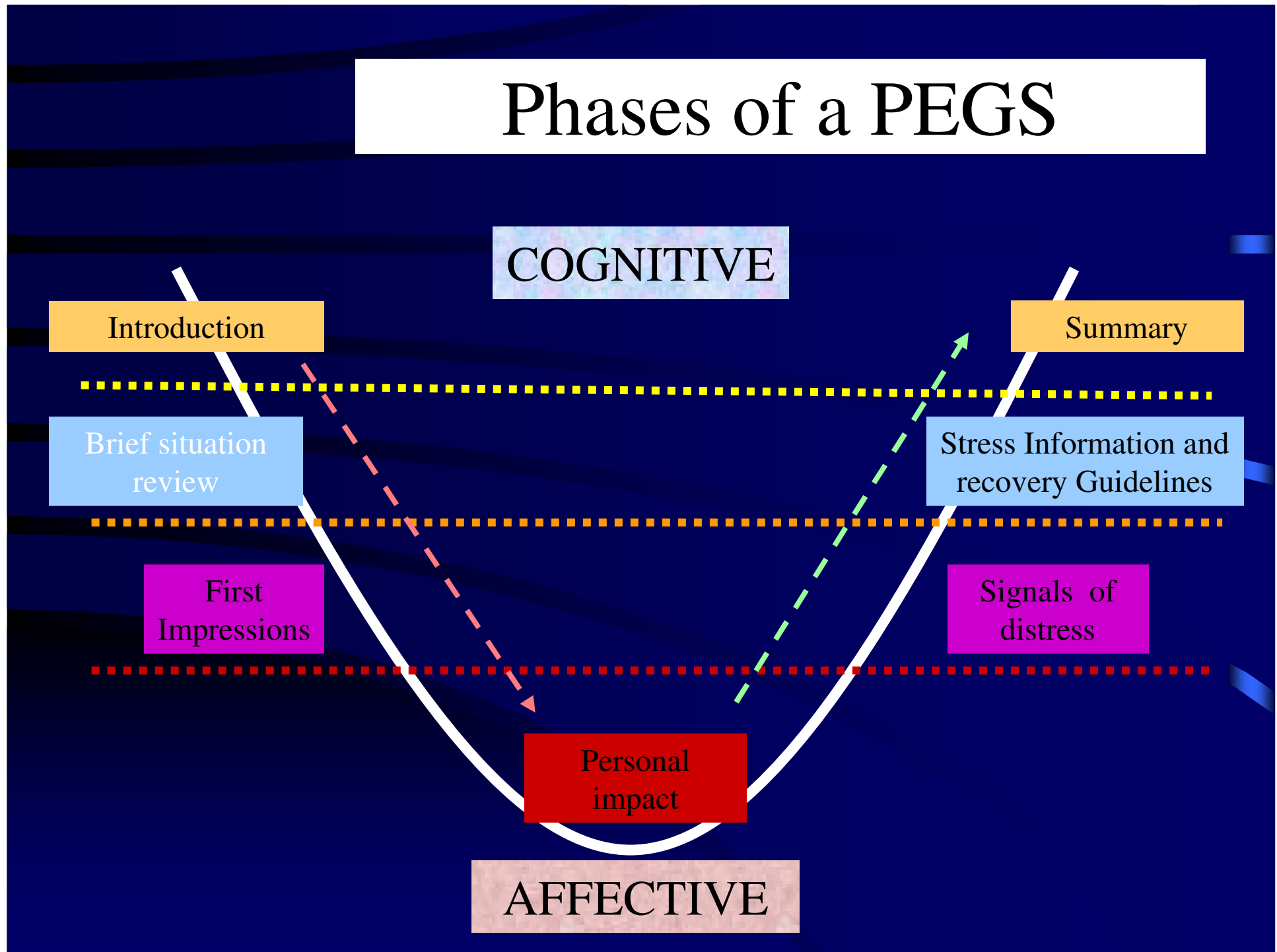
Summary

Stress Information and
recovery Guidelines

Signals of
distress

Personal
impact

AFFECTIVE



Inhalt vom CISD Programm (2-5h)

1. **Introduction:** explain rules & process, set expectations
 2. **Fact phase:** what happened from your perspective (what they saw, heard, smelled, touched and did)
 3. **Thoughts phase:** first and most prominent thought
 4. **Reaction phase:** worse thing happened (emotion)
 5. **Symptom phase:** any cognitive, physical, emotional. or behavioural experiences
 6. **Teaching phase:** what symptoms are normal, typical, to be expected; stress response syndrom
 7. **Re-entry phase:** clarification, closure, referral info
- By mental health professional 24-48 hrs after the incident

NB: Inhalt vom Defusing (+/- 1h)

- « Kurze Version von CISD »

1. *Einführung*
2. *Austauschen*
3. *Informationen*

CISD: Zielsetzungen-I

- Die notwendigen Informationen geben
- Das Erlebte miteinander teilen (Fakten et Emotionen)
- Die Bedeutung der Vorfalles erforschen
- Versichern dass die Reaktionen normal sind
- Die Unterstützung innerhalb der Gruppe fördern

CISD: Zielsetzungen-II

- Fördern der *Coping - Strategien*
- Hilfe zur Wiedererlangen der normalen Funktionsweise
- Weiterleiten der gefährdeten Teilnehmer an einen psychosoziale Fachkraft
- Erstellen eines Gesamtbildes des Geschehens um einen Nutzen daraus zu ziehen.

CISD: Fragen...

- Wie groß ist die Wirksamkeit kurzfristig, mittel- und langfristig?
 - Wirksamkeit...
- Wann ist der beste Zeitpunkt?

Standards zur Bewertung einer Betreuung

(Foa & Meadows, 1997)

- Festlegen der zur beachtenden Symptome
- Verwenden von sicheren und aussagefähigen Daten
- Verwenden von « blinden » Bewehrter
- Geschulte Bewehrter
- Vorhandensein eines nachvollziehbaren und reproduzierbaren Programms
- Aufteilen der Behandlungsschritte
- Die Beteiligung an der Behandlung bewerten

Bewertung der Wirksamkeit: Plan

- a. Messungen
- b. Prozedur
- c. Inhalt der Betreuung
- d. Design et Ethik
- e. Analysen

a. Messungen

- Was wird gemessen und wie?
- PTSD? Ist dies das richtige Kriterium?
 - Diagnostische Unterredung
 - Selbstdurchgeführte Bewertung
- Zusätzliche Kriterien?
 - Soziale oder berufliche Wirkungsweise
 - Selbstbewertung
 - Bewertung durch andere

b. Prozedur

- Welche Zielgruppen werden untersucht? (siehe « **CISM: A Defence From the Field** »)
 - Primäre, sekundäre oder tertiäre Opfer (siehe CRASH-Modell)
 - Alter, Geschlecht, Ausbildungsstand, Erwartungen, usw.
- Wer macht die Betreuung/Behandlung: Klinik <-> Feld?
 - Qualifizierte Fachkräfte vs. Andere
 - Personal eines nel de l'institution impliquée ou non
- Zeitraum der Betreuung (kann man noch von Debriefing sprechen > 1 Monat?)
 - Wann?
 - Wo?
- Vergleichswerte
 - Bevor
 - Danach

c. Inhalt der Betreuung

- Welche unterschwellige Theorie?
 - z.B. über schlimme Dinge sprechen vermindert die Symptome?
- Welchen Ablauf?
 - z.B. Kognitive Restrukturung, Reaktionen nach einem Trauma?
- Welche Risiko- und Erhaltungsfaktoren?
 - z.B. frühzeitiges Vermeiden führt zur chronischen Vermeidung
- Welche Bestandteile der Wirksamkeit?
 - z.B. Verminderung der Anzahl von PTSD Symptome

d. Design und Ethik

- Zufälliges gewählte Versuchspersonen
- Die Vergleichsgruppe bekommt keine Hilfe... (Ethik)
 - Kein Betreuung
 - Spontane Genesung?
 - Sucht anderswo Unterstützung?
 - Warteliste (Was tun, welche Betreuung?)
 - Placebogruppe: unspezifische Fakten oder gemeinsame
 - Jedoch « etwas weniger »?
 - Außer wenn ausreichend stark
 - Kann man einen positiven Effekt einer abgeänderten Betreuung bewerten?
 - Ist von der Fragestellung abhängig
 - Pflicht jenes zu verwenden was funktioniert (standard of care)

e. Analyse der Ergebnisse (1)

- **Qualitative Überprüfung** = Aufzählung der unterschiedlichen Studien und deren Ergebnisse + Kritik des Urheber
 - Genaue Beschreibung der Studien
 - Unterschiedliches design
- **Quantitative Überprüfung** = zählt die Anzahl der Studien, die Anzahl der Ergebnisse +, -, 0 der einzelnen Variablen
 - Erfasst die Auswirkungen
 - Jedoch Summe nicht verlässlich: Fehlertype II

e. Analyse der Ergebnisse (2)

- Méta-analyse

- Definition : Benutzen von statistischen Methoden zum sammeln und auswerten der Ergebnisse der unterschiedlichen Studien – spezifische Methodik (Ein- / Ausschluss)
- Erzeugt eine Kennzahl einer Erscheinung
- Erlaubt:
 - Eine Analyse der Moderatoren
 - Erfassen der Stärke der Effekte
- Cohen-Effekt (1977)
 - .20 = kleiner Effekt
 - .50 = mittlerer Effekt
 - .80 = großer Effekt

6. Aufzählung der Literatur über die Debriefings

- Silove (1992): keine systematische Auswertung, sondern korrelative Daten oder gemischte Beschreibung
- Bisson & Deahl (1994)
- Raphael, Meldrum & McFarlane (1995)
- De 1996-2001: 580 Querverweise zum « Debriefing » ...

a. Qualitative Überprüfung : Rose & Bisson (1998)

- Einschlusskriterien der Studien:
 - Genau definierten Ein und Ausschlusskriterien der Teilnehmer
 - Experimentelle Studien
 - Identifizierte und gesicherte Daten
 - Debriefing innerhalb von 28 Tagen
 - Alter der Teilnehmer > 16 Jahre
 - Inhalt der Debriefings: Diskussionen über Trauma, Emotionen und Erkenntnis, Normalisation und Coping strategien
- 6 gültige Studien (keine Gruppenangebote)
- Ergebnisse:
 - 2 Studien +
 - 2 Studien ns
 - 2 Studien –

Quantitative Überprüfung : Arendt & Elklit (2001)

– 4 Erfolgskriterien

- Verwirrungsprävention
- Screening Funktion
- Normalisierung der Reaktionen, Verbalisierung, Verbesserung der Gruppenunterstützung und Gruppenzusammenhalt
- Wirtschaftliche Aspekte: Wiederaufnahme der Arbeit

– 70 Studien, in folgenden Kategorien aufgeteilt

- Kat A: methodologisch korrekte Studien (25)
- Kat B: unbekanntes Design, Fallstudien, Bewertung der erbrachten Hilfe
- Kat C: andere Krisenintervention

Arendt & Elklit (2001)

- Ergebnisse:
 - Über PTSD
 - 7 = Keine Wirkung (+1)
 - 5 = Negative Wirkung (auch in der Kat. B und C)
 - 6 = Positive Wirkung, jedoch eine geringe (ausser 2 Studien der Kat. C, Behandlung)
 - Über Screening: 1 einzige Studie der Studie
 - Über Normalisation, Aussprache und Unterstützung
 - Aussprache: alle Studien außer eine
 - Coping: zwischen 57 und 96% zeigen eine Verbesserung
 - Keine Übereinstimmung zwischen der gefühlten Zufriedenheit und den Symptomen

Arendt & Elklit (2001)

- Wirtschaftliche Aspekte
 - Nur 2 Studien von Mitchell et Dyregrov: berichten von einem guten Preis /Leistungsverhältnis
- Moderatoren / Leiter
 - Für psychosoziale Fachkräfte
 - 8 + Effekte
 - 3 kein Effekt
 - 2 – Effekte
 - Für primäre Betroffene
 - 4 kein Effekt
 - 3 – Effekte
 - 2 + Effekte

Arendt & Elklit (2001)

- Gruppenbetreuung gegen Einzelbetreuung
 - Keine Wirkung bei der Einzelbetreuung
- Anzahl der Sitzungen und Dauer (12 Fälle)
 - 1 Stunde oder weniger: Keine oder negative Wirkung
 - Ein wenig mehr als 1 Stunde: keine Wirkung
 - Mehr als 1 Stunde: positive Wirkung (5 Fälle)
- Zeitpunkt des Debriefing
 - 24-72 Stunden: 4+, 2 ns, 2 –
 - Vor 24h: 1 +, 2 ns
 - Nach 72h: 3+, 3ns, 1-
 - Note: Everly & Mitchell (1999): acute crisis: 1-10 Tage;
Schwerwiegende Katastrophe: 3-4 Wochen

Arendt & Elklit (2001)

- Wer führt das Debriefing durch?
 - Geschultes Team: 3/3 + Effekt
 - Psychologe (ausschließlich): 6/7 +, 1/7 ns
 - Kein Fachkräfte: 2/3 ns, 1/3 -

c. Eine Meta-analyse: van Emmerik, Kamphuis, Hulsbosch, & Emmelkamp (2002)

- Einschlusskriterien
 - Eine einzige Behandlung innerhalb eines Monats
 - Format: in der Gruppe (1) oder Einzeln
 - Gruppe:
 - CISD,
 - Kein-CISD (i.e., 30 min counselling, education, débriefing)
 - Kontrolle: keine Betreuung
 - Gültige und gesicherte Daten pre- und post-
 - PTSD
 - Keine-PTSD: Allgemeine Angstzustände, Depressionen

van Emmerik et al. (2002)

- Methode

- Nachforschung auf Medline, PsychInfo, PubMed et J. Traumat. Stress
- Statistische Analysen
 - IC de 95% ($p < .05$)
 - *within-study effects sizes*: Cohen d
 - = die Veränderungen wurden kontinuierlich innerhalb jeder Gruppe gemessen
 - $d = \frac{\text{mean (pre)} - \text{mean (post)}}{(\text{SD (pre)} + \text{SD (post)})/2}$
 - Also, wenn positiv → Abschwächung der Symptome; wenn negativ → Verstärkung der Symptome
 - Die « effect sizes » sind gewichtet in Abhängigkeit der Teilnehmeranzahl pro Betreuung!
 - Failsafe N (Entwertung durch falsche Publikation?)

van Emmerik et al. (2002)

- Ergebnisse
 - 29 Untersuchungen, 22 ausgeschlossen (keine Daten vor der Betreuung, Betreuung nach 1 Monat, mehr als eine Betreuung, usw.)
 - Rest: 7 Studien
 - 8 Betreuungen
 - 6 Kontrollgruppen
 - Die Dauer der Betreuung $\neq$ r/ effects sizes

van Emmerik et al. (2002, p. 769)

	N	PTSD symptoms M (95% CIs)	Other symptoms M (95% CIs)
Intervention			
CISD	5	0.13 (-0.29 to 0.55)	0.12 (-0.22 to 0.47)
Non-CISD interventions	3	0.65 (0.14 to 1.16)	0.36*
No-intervention control	6	0.46 (0.28 to 0.66)	0.13 (-0.02 to 0.28)

- *CI could not be calculated because only one effect size was available;
- Check if 95% CI is positive (+how much=effect size) and contains zero (= n.s.)
- Check if 95% CI overlap between interventions?
- Failsafe N très élevé

Schlussfolgerungen über das psychologische Debriefing

- Wenige wissenschaftliche Beweise, dass das psychologische Debriefing PTSD reduziert
- Jedoch:
 - Subjektive Gefühle der Wirksamkeit und des Nutzens
 - Erfolgreich wenn von Therapeuten durchgeführt
 - In der Gruppe? (bleibt zu prüfen)
- Kann wichtig sein bei:
 - Religiösen Erfahrungen
 - Symbolische Anerkennung (Firmen/Gesellschaften)

Schlussfolgerungen über Debriefing

- Warum ist es nicht wirksam?
 - Kann zeitlich nicht passen oder für bestimmte Personen:
 - Überlagerung mit dem natürlichen Hin und Herschwanken zwischen Vermeidung und intrusion, oder,
 - mise en place des ressources naturelles de soutien social
 - Kann zu einer erneuten Belastung / Trauma führen.
(während der Betreuung):
 - Medikament stören die natürliche Regeneration
 - Auf anderen Gebieten wirksam: Resozialisierung,
referral for further treatment – Funktion des screening

Übersicht des Vortrages

- Die europäische Kontroverse in Sachen psychologisches Debriefing
- Fragen und Diskussionsthema: Integration und Synthese
- Analyse der psychologischen Nachsorge als Grundeinsatz?
 - Die unterschiedlichen Modelle: Primäreinsatz und Sekundäreinsatz
- Der Sinn der psychologischen Nachsorge:
Einige erfahrungsgemäße Studien
- **Der Sinn der psychologischen Nachsorge : Einsatzerfahrung**
- Die Nachsorge, der Entspannungseffekt und die neurobiologische Erregtheit
- Schlussfolgerung: das “CRASH Modell” – Synthese, psychologische Tirage und frühzeitiger psychosozialer Einsatz

Der Sinn des psychologischen Debriefings: Einsatz Erfahrungen

Grundeinstellungen in einer Krisensituation

- **Proaktive Einstellung:**
 - Auf die Opfer zugehen
 - Wiederherstellen der Grundsicherheit: momentane Sicherheit nicht außer Acht lassen
 - Den Ernst der Lage erkennen.
 - Die Reaktionen der Opfer würdigen und Achtung entgegen bringen
 - Grundinformationen geben: „Normale“ Reaktionen
 - Praktische/materielle Probleme lösen
 - Raten langfristige Vermeidungen zu vermeiden
 - Verbindung zum natürlichen soziale Netzwerk herstellen
 - ➡ **Familie , Freunde**
 - ➡ **Verwandte und Personen die einem nahe stehen**
 - ➡ **Mitglieder der Gemeinschaft**

Der Sinn des psychologischen Debriefings: Einsatz Erfahrungen

Grundeinstellungen in einer Krisensituation

- Aktives Zuhören
- Sprechen lassen und beruhigen
- Unruhe nicht unterstützen, abbrechen wenn der Betreute zu erregt ist. (Hineinsteigern)
- Eine feste und ruhige Stütze sein
- Ruhe, Kontaktbereitschaft, ausdrucksvolles Verhalten sind angebracht
- Wichtig dass man selbst frei von Ängsten ist.
- Annehmen, anerkennen, Erlebtes wertschätzen
- Achtung: Anfrage kann nicht immer befriedigt werden

Der Sinn des psychologischen Debriefings: Einsatz Erfahrungen Grundeinstellungen in einer Krisensituation

- Wenn möglich, die sofortige Wiederaufnahme der Arbeit fördern, zurück zur Normalität
 - Sich nützlich machen
 - Anderen zur Hilfe kommen
 - Das Zerstörte wiederaufbauen...
- ...erfolgreicher Weg zur Wiederherstellung der verloren gegangenen Illusionen
- So schnell wie möglich den vertrauten(sicheren) Alltag wiederherstellen

Der Sinn des psychologischen Debriefings: Einsatzverfahren

Die richtige Methode
zu richtigen Zeitpunkt
dem Opfer zukommen lassen

- Materielle und sicherheitsrelevante Aspekte als Erstes angehen.
- Anschließend die emotionalen und psychologischen Aspekte allmählich ansprechen

Zu vermeiden

- Herunterspielen des Durchlebten
- Das Verhalten oder die Reaktionen bewerten
- Jemanden zum Sprechen nötigen
- Versprechen machen die man nicht halten kann

Übersicht des Vortrages

- Die europäische Kontroverse in Sachen psychologisches Debriefing
- Fragen und Diskussionsthema: Integration und Synthese
- Analyse der psychologischen Nachsorge als Grundeinsatz?
 - Die unterschiedlichen Modelle: Primäreinsatz und Sekundäreinsatz
- Der Sinn der psychologischen Nachsorge:
Einige erfahrungsgemäße Studien
- Der Sinn der psychologischen Nachsorge : Einsatzerfahrung
- Die Nachsorge, der Entspannungseffekt und die neurobiologische Erregtheit
- Schlussfolgerung: das “CRASH Modell” – Synthese, psychologische Tirage und frühzeitiger psychosozialer Einsatz

Analyse des psychologischen Debriefings

- Viele Sofortmassnahmen, die in den meisten Fällen eine Abänderung der Methode von Jeffrey Mitchell (CISD) sind, nennen sich “Debriefing”.
- Wie kann man die Sofortmassnahmen betiteln: “trauma-Unterstützung”, “trauma-counselling”, “first psychological aid”, “defusing”, etc ?
- Gibt es ein einzige Modell des psychologische Debriefings?
 - In einem sicheren Umfeld über die Probleme eines traumatischen Ereignisses sprechen: 1) eine Zusammenfassung der Tatsache; 2) das erste Aussprechen und erleichterung und, 3) ein kognitives vearrbeiten der Eindrücke, um diese in den eigenen Lebenslauf zu integrieren.
 - Es gibt weder eine gemeinsame Begrifflichkeit noch eine einheitliche Sprache unter den Experten → es besteht also Nachholbedarf und man sollte über den Tellerrand schauen und orientale Konzept einbeziehen.

Die unterschiedlichen Modelle

- **CISM** von Mitchell (1983, 1992, 1995) :
 - Das meist genutzte Modell für Debriefings
 - Die Struktur besteht aus:
 - Einführungsphase
 - Tatsachenphase
 - Gedankenphase
 - Reaktionsphase
 - Auswirkungsphase
 - Informationsphase
 - Abschluss

- Das Debriefingmodelle von **Beverly Raphaël** (1986)
 - Diese Modelle besteht aus 8 themen
 - Einführung mit den Aufgaben die jeder während des Ereignisses hatte
 - Reaktionen und Wahrnehmungen des Ereignisses
 - Negative Aspekte und Emotionen
 - Positive Aspekte und Emotionen
 - Zwischenmenschliche Beziehungen und das soziale Netzwerk
 - Empathie gegenüber den Anderen
 - Aussteigen aus der Rolle die man während der Krise hatte
 - Einbeziehen (Integrieren) des Erlebten
- TERR : Die **mini-marathon Methode**
 - Gruppenbesprechung von 3 Stunden
 - Struktur :
 - Das Erlebte teilen
 - Reaktionen und Symptome teilen
 - Positive Erlebnisse teilen mit Wertschätzung als Hintergrund, die Zukunft planen und Schlussfolgerungen für die Zukunft.

- **Mutiple Stressor Debriefing** de Armstrong (1991)
 - Wird von Roten Kreuz benutzt
 - Die Phasen sind
 - Enthüllung des Ereignisses : Was hat Sie am meisten bewegt
 - Emotionen und Reaktionen: mit Hilfe von didaktischen Unterlagen
Emotionen erkennen
 - Coping-Strategien erkennen
 - Abschluss : sich verabschieden von ...
- **Das Debriefing von Brom et Kleber (1990)**
 - Mehrere Betreuungen (bis zu 3 Moante später)
 - Struktur :
 - Informationen und praktische Hilfestellung
 - Unterstützung und Strkutrierung
 - “Reality testing”
 - Konfrontation
 - Integrtion

- Das **Debriefing von Bohl** (1995)
 - Innerhalb von 24 Stunden : Einzelbetreuung
 - Für eine Gruppe : 1 Woche danach
 - Verpflichtend...
 - Zunächst Einzelbetreuung
 - Dauer :
 - Einzelbetreuung : 45 bis 60 Minuten
 - Gruppe : 1,5-2 bis 3 Stunden
 - Struktur :
 - Einführung
 - Tatsachenphase
 - Gedankenphase
 - Reaktionsphase
 - Auswirkungsphase
 - Phase der nicht abgeschlossenen Dinge
 - Informationsphase
 - “Wrap up”
 - Gesprächsrunde
 - Danach

- **Didactic Stress Debriefing** von Christine Dunning (1993)

- dans le livre “Trauma et Recovery” de Judith Herman
- Moins focaliser sur les émotions mais plutôt un travail cognitif et psycho-éducatif (comprendre les réactions et apprendre à gérer).
- Les débriefeurs
 - 1 aidant
 - 1 travailleur psychosocial qui donne de l’information sur les différents symptômes et le déroulement de la gestion d’un incident traumatique, ...
- Apprendre quels sont les effets psychologiques et physiques possibles.
- Conditionnement par rapport à l’angoisse à travers des exercices dans son rôle, donner de l’information et soutien par le groupe
- Faciliter un éventuel traitement dans le futur
- Les participants décident sur le suivi du groupe
- L’attention sur l’interaction entre l’incident, la mission, le rôle, l’expérience et la personne impliquée.
- Follow-up : des entretiens thérapeutique de groupe sur base du volontariat

Die kulturellen Unterschiede

- Angelsächsische Modell:
CISD

- Modell basiert auf Stress und der Aktivierung der HPA Achse
- Wurde für Einsatzkräfte entwickelt und wird von viele Leuten unterschiedlicher Berufsgruppen angeboten
- Irrtümlicherweise für « jeden » zugänglich

- Französische Modell:
IPPI

- Modell basiert sich auf das psychische Trauma
- Entwickelt und durchgeführt von psychosozialen Fachkräften, welche psychotherapeutische Erfahrung haben.
- Nur für Direktbetroffene geeignet

Intervention Psychothérapique Post-Immédiate

IPPI

Crocq, Lebigot, De Clercq, Ducrocq, Vermeiren

Methode :

- 2 bis 3 Tage nach dem Ereignis
- Für Direktbetroffene
- Nur für Gruppen die vor dem Ereignis bestanden
- Durch psychosoziale Fachkräfte
 - Im zweier Team
- Einleiten eines therapeutischen Prozesses
- Herausfiltern der meisten Betroffenen, die anschließend einzeln betreut werden
- Möglichkeit der Einzelbetreuung
 - Welcher die Gruppendynamik verliert
 - Wissenlich auf 3 Betreuungen verteilt

Das französische Modell

IPPI

Einsatzmethode der CUMP

Behandlung :

Phase 1 → Erste Hilfe

- Appréhension de la dimension « psycho-sociale »
 - Gestion information : patient / famille / attendants
 - Quantitative : flux / validation
 - Qualitative : méthodologie de l'annonce / médias
 - Dimension victimologique
 - Dimension médico-légale
 - Véritable courroie de transmission entre :
 - Autorités médicales et de sécurité civile
 - Autorités administratives
 - Autorités de police et judiciaires
- Conceptualisation :
 - Donner du sens
 - Réinscrire dans le temps et l'espace
 - L. Crocq : « consitution du mythe personnel de l'épreuve traversée »

Traitement : Phase 2 → Soins Post-Immédiats

- Prävention von Folgeschäden
- Das psychologische « Entshocken »
- Über die ersten Tage verteilt
- In kleinen Gruppen

→ **DEBRIEFING «nach französischer Art » oder
CISD ?**

Debriefing ?

- Welcher psychotherapeutischer Ansatz bevorzugen ?
 - In täglichen Einsatz → CISD / CISM
 - « Critical Incident Stress Debriefing »
 - « Psychologische Debriefing nach Mitchell »
 - In der Literatur → essais randomisés et contrôlés :
 1. Mindert die psychologische Notlage der Opfer « kurzfristig »
 2. Verhindert PTSD nicht « langfristig » (*Rose, 2001*)
 3. Für einige : Verschlimmert die Symptome beim Betroffenen (*Bisson, 97 ; Mayou, 2000*)
 4. Studie meta-analyse → Unzulänglichkeit einer einzigen Betreuung (*Van Emmerick, 2002*)

Behandlung

Phase 3 → Die psychotraumatische Behandlung

- Seit Bestehen der Strukturen entwickelt
- Auswertung / psychotherapeutischer Ansatz
- Wird systematische in den ersten Stunden oder Tagen angeboten
- Im Norden :
 - Etwa 1000 Patienten
 - Mehr als 10 neue Fälle pro Woche

Übersicht des Vortrages

- Die europäische Kontroverse in Sachen psychologisches Debriefing
- Fragen und Diskussionsthema: Integration und Synthese
- Analyse der psychologischen Nachsorge als Grundeinsatz?
 - Die unterschiedlichen Modelle: Primäreinsatz und Sekundäreinsatz
- Der Sinn der psychologischen Nachsorge:
Einige erfahrungsgemäße Studien
- Der Sinn der psychologischen Nachsorge : Einsatzerfahrung
- Die Nachsorge, der Entspannungseffekt und die neurobiologische Erregtheit
- Schlussfolgerung: das “CRASH Modell” – Synthese, psychologische Tirage und frühzeitiger psychosozialer Einsatz

Das psychologische Debriefing''französishcer Art''

“ (...) Ich glaube dass man dem Betroffenen sagen muss, dass Sie spontan über das Erlebte sprechen müssen, vor allem was Sie gefühlt haben und all das was Sie sagen wollen oder was Sie bewegt - dass Sie nicht lange überlegen sollen was Sie sagen und es ist wichtig dass Sie alles aussprechen was Sie bewegt auch wenn es noch so unsinnig scheint oder wenn es schwer ist es auszusprechen oder zu benennen (...) “

“Dans le débriefing comme ailleurs, en matière de prévention ou de réduction des effets du trauma, tout repose sur la catharsis (...) “

“ ... Und die Teilnehmer eines Debriefings können nicht ein vorgegebenes Schema einhalten, sondern wollen sofort über das sprechen was Sie bewegt hat.”

Crocq, L. Expression des émotions et fonction cathartique du débriefing,
Les debriefings psychologiques en question ?! ...
(DE SOIR & VERMEIREN, 2002, Editions Garant)

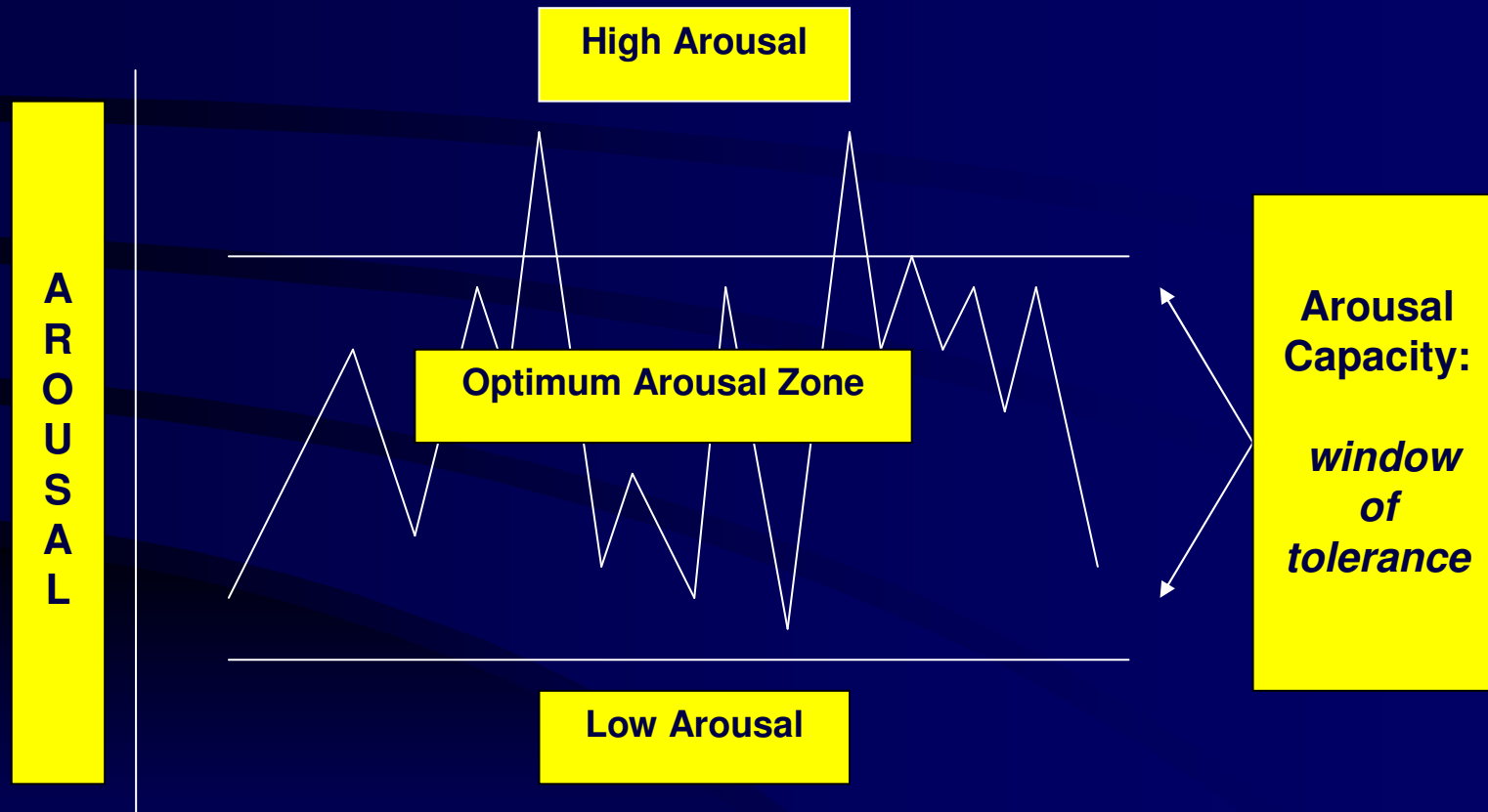
Débriefing psychologique, catharsis & excitation neuropsychologique

“Les états internes au-delà de la **“fenêtre de tolérance”** sont caractérisés par soit une rigidité excessive soit une apparence aléatoire. Ces états sont inflexibles ou chaotiques, et par conséquent inadaptés à l’environnement interne et externe. (...) Dans les états d’esprit au delà de cette fenêtre de tolérance , la capacité préfrontale médiatrice (processus cognitifs) pour répondre de manière flexible est temporairement neutralisée. Le **“mode supérieur”** des processus cognitifs intégratifs a été remplacé par un **“mode inférieur”** de processus par réflexe et de processus sensorimoteurs” (D.J. Siegel, 1999, pp. 254-255)

Modèle de modulation de l'agitation neurovégétative

Fenêtre de la tolérance d'hyperagitation

Minton & Ogden (2000)



“Es ist wichtig eine mehrtägige Betreuungsmethode zu haben. Am Anfang, muss der Akzent auf die praktische und emotionelle Unterstützung gelegt werden. Erst, nach zehn bis fünfzehn Tagen kann man über das Erlebte, wie man es persönlich Erlebt hat und wie man es verarbeiten kann, sprechen”

Weerts, J.M.P. Recommendations and guidelines from the ThemagroepDebriefing

“Man muss sehr vorsichtig sein bei der Verarbeitung von belastenden Ereignissen. Man darf die Betroffenen nicht zwingen über Ihrer tiefsten Emotionen zu sprechen. Manchmal muss man die Betroffenen genau davor schützen, denn genau hier besteht das Risiko zur Entwirkung einer Krankheit.”

Übersicht des Vortrages

- Die europäische Kontroverse in Sachen psychologisches Debriefing
- Fragen und Diskussionsthema: Integration und Synthese
- Analyse der psychologischen Nachsorge als Grundeinsatz?
 - Die unterschiedlichen Modelle: Primäreinsatz und Sekundäreinsatz
- Der Sinn der psychologischen Nachsorge:
Einige erfahrungsgemäße Studien
- Der Sinn der psychologischen Nachsorge : Einsatzerfahrung
- Die Nachsorge, der Entspannungseffekt und die neurobiologische Erregtheit
- **Schlussfolgerung: das “CRASH Modell” – Synthese,
psychologische Tirage und frühzeitiger psychosozialer Einsatz**

Schlussfolgerung: die psychosoziale Matrix der Nachsorge im Krisenfall

		Opfer		
		Primär	Sekundär	Tertiär
Prävention	Primär			
	Sekundär			
	Tertiär			

Was tun bei den unterschiedlichen Arten der Ereignisse?

Traumatische
Niederdrückenden
Erschöpfenden

1^{er} Kontakt nach einem Einsatz

Die 5 W-Fragen

(5 Fragen PEER ASSESSMENT)

- Was habe ich gemacht? (und in welcher Rolle)
- Wie bewerte ich mein Handeln?
- Was bereitet mir die größten Schwierigkeiten? (Das Erlebte oder einsatztechnisch)
- Wie geht es mir jetzt?
- Wäre es eine gute Idee ein psychologische und/oder technische Debriefing anzuhängen?

Muster der Prävention und Betroffene

- **Primäre, sekundäre & tertiäre Prävention**

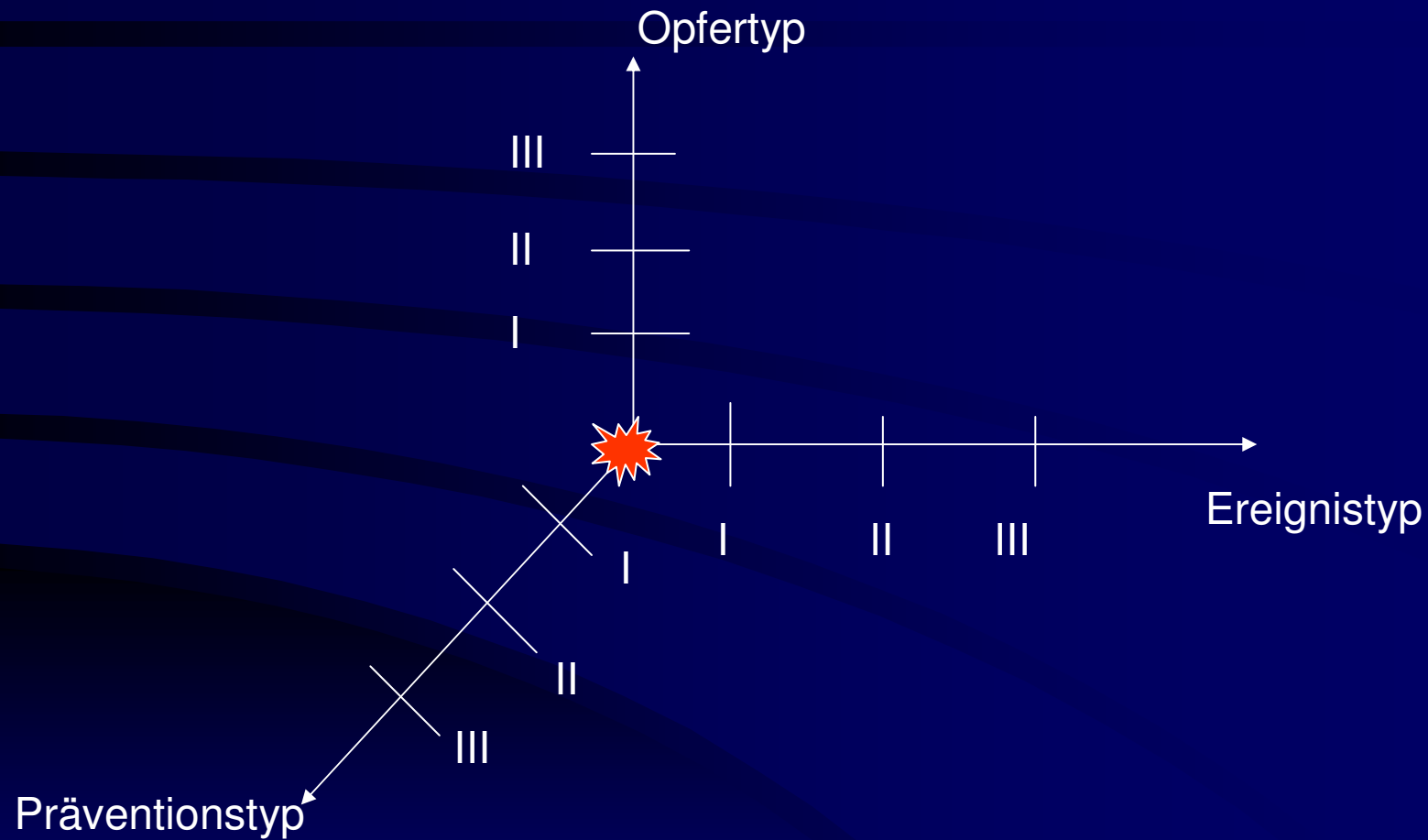
- Primäre: Massnahmen zur Vermeidung von Folgeschäden → éviter la psychotraumatisation
- Sekundäre: mesures permettant d'intervenir dans le post-immédiat afin de réduire l'impact à potentiel traumatisant → éviter le développement de symptômes dans un stade précoce
- Tertiäre: mesures visant le traitement des troubles chronifiées et/ou fixés à long terme (approches psychothérapeutiques)

- **Primäre, sekundäre & tertiäre Betroffene**

- Primär = Direktbetroffene
 - » Personen die das belastende Ereignis durchlebt haben
- Sekundär = Personen die das belastende Ereignis nur indirekt
 - » (Familie, Freunde, Zeugen, usw)
- Tertiär = Einsatzkräfte aller Art.

Das CRASH - Modell

Definitionen



FiST- Ansatz

Psychologische Triage basierend auf
dem CRASH - Modell

Trauma Risk Assessment Driven Peer Support in Fire & Rescue



**Die psychologische Triage im
Einsatz**

NIVEAUX DE SOINS

Mental Unterstützung in Schritten

1. Schritt – Antennes FiST

Vorort

< 72 St

2 Wochen

4-6 Wochen

**Akute
Unterstützung**

1. Screening

Aufspüren von
Risiken

2. Screening

3. Screening

2. Schritt

Debriefer

FiST

Mediziner

Krankenpfleger

Führungsebene

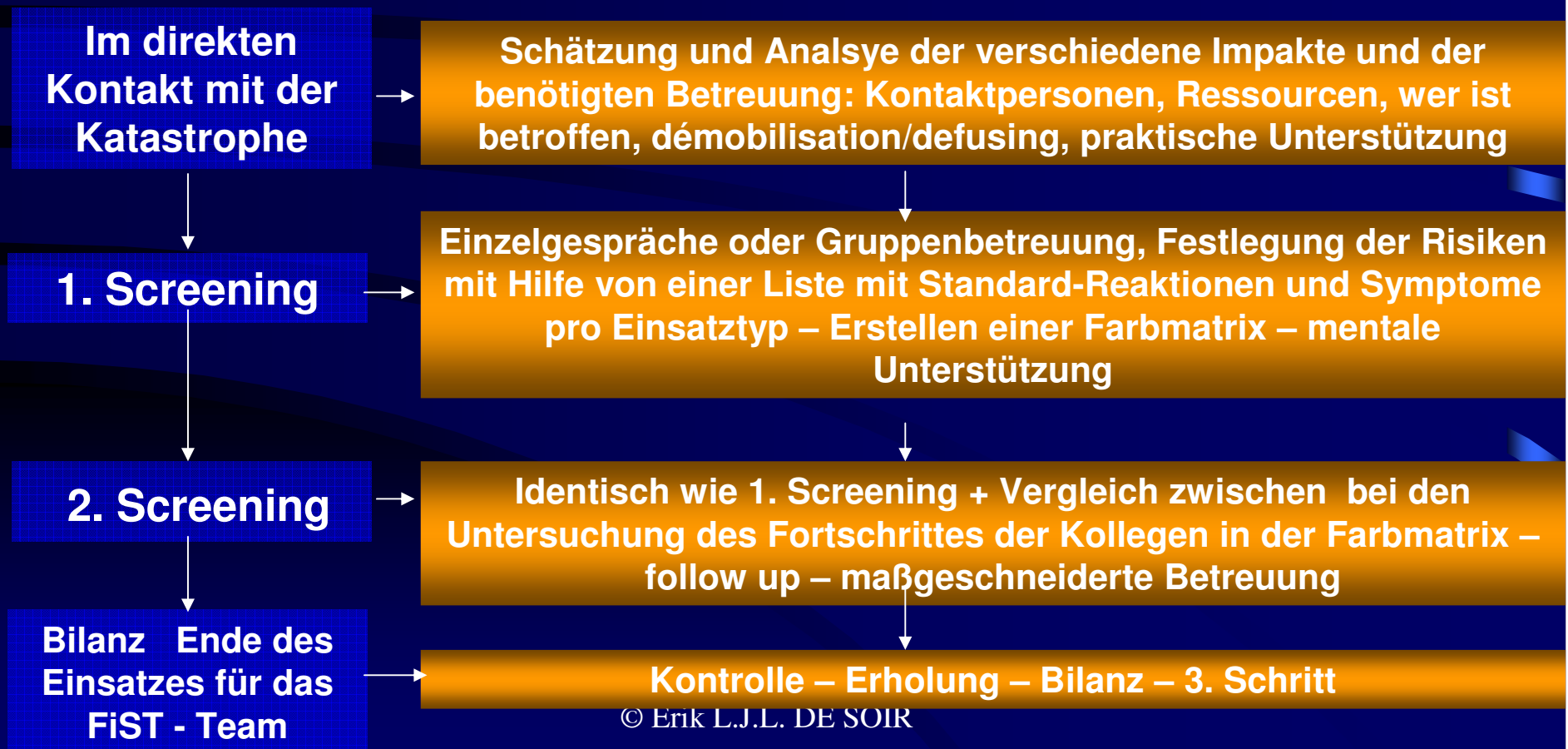
Sicherheitsfachkraft

3. Schritt

Psychologe

1^{er} Teil der kollegialen Unterstützung

Aktivitäten des 1. Schrittes der kollegialen Betreuung



Casuistique – TRiM Checklist : Betreuungen 1 bis 3

1	Kontrolle über das Ereignis	
2	Lebenbedrohung	
3	Schuldgefühl	
4	Scham	
5	Ausmass des Ereignisses	
6	Alltag	
7	Vorgeschichte	
8	Soziale Unterstützung	
9	Alkohol	
10	Stressreaktionen	
	Gesamtsumme	

1	Aufdringliche Erinnerungen	
2	Träume, Alpträume	
3	Reviviscences	
4	Errinnerungen "as if"	
5	Körperliche Reaktionen	
6	Schlaf	
7	Erregtheit / Wut	
8	Konzentration	
9	Überempfindlichkeit	
10	Schreckhaftigkeit	
	Zwischensumme	

J.L. DESOIR

Der Sinn eines psychologischen Debriefings ?

- Die Teilnehmer scheinen immer glücklich zu sein eine psychologische Unterstützung zu erhalten (Dankbarkeit)
- Die Symptome einer PTBS sind keine angemessenen Grösse um die Wirksamkeit eines Debriefings zu messen.
- Über belastende Ereignisse zu sprechen und das Erlebte teilen macht Sinn.
- Über Gefühle und Gedanken sprechen kann die kognitive Verarbeitung unterstützen und ein gutes Verstehen was mit mir geschieht kann helfen.
- “jedoch ... Teilen von Emotionen verändert das emotionale Gedächtnis nicht (Rimé, 1999, p4)”

Fragen & Diskussion

Welches ist die Hauptfrage die dieser Vortrag in Ihnen aufgeworfen hat?