

Pflegerpersonal: Covid, Trance und Utilisation: Ein Marathon mit ungewissem Ausgang

(inspiriert durch Supervision verschiedener von mir in PSNV trainierter Fachleute der psychischen Gesundheit, die in der Pandemie aktiv geworden sind)

Autorin: Dr. med. Gisela Perren-Klingler

Psycho-Soziale Notfallversorgung in der Katastrophe: Seit über einem Jahr leben wir nun mit dem Virus, welches die Covid 19-Erkrankung hervorruft. Diese Erkrankung ist hoch ansteckend, kann schwer – und bis zum Tod führend – verlaufen und hat sich zu einer Pandemie ausgewachsen. Neben den medizinischen und sozio-ökonomischen Auswirkungen gibt es auch einen psychologischen Anteil, der mit der Dauer immer mehr belastet.

Dabei ist die psychische Gesundheit verschiedener besonders vulnerabler Gruppen im Focus zu halten: einerseits sind es die Kinder und Jugendlichen und die Frauen, die in den teilweise lang dauernden Shutdown mehr zu Hause sein müssen und durch mehr Gewalt gefährdet sind, andererseits sind es Pflegende, wie Ärzte und Pflegefachleute, aber auch andere, in nahem Kontakt zu infizierten Patienten Stehende. Anfänglich war die Gefahr, angesteckt zu werden, das Hauptproblem, nun wo dafür effiziente Sicherheitsmaßnahmen gefunden worden sind, ist mehr deren psychische Gesundheit und Unversehrtheit betroffen. All dies bedeutet hohen chronischen Stress und die menschliche Stress-Antwort, die normalerweise erlaubt zu kämpfen oder fliehen, nützt kaum. Oder etwas metaphorischer gesagt: wir befinden uns nicht in einem Sprint, sondern in einem Marathonlauf, von dem wir noch nicht wissen, ob wir schon bei der Halbzeit angekommen sind und wie viele steile Anstiege noch vor uns liegen. In der ersten Welle herrschte Angst vor dem unbekanntem und unberechenbarem Virus vor, natürlich umso mehr, je weniger Schutzmaterial zur Verfügung stand. Die komplizierten sterilen Anzüge, die einem nicht erlaubten zu trinken, essen oder das Klo zu benutzen, wurden als lebensversichernd, gleichzeitig als unmenschlich wahrgenommen. Die Erhöhung des Schichtbetriebs von acht auf zwölf Stunden

behinderte auch die Entspannung, das Auftanken von Kraft und Mut. Die «Entsorgung» der eben Gestorbenen vom Bett direkt in einen Plastiksack wurde als schwer, würdelos und empörend empfunden.

Permanenter Stress, häufig als «Angst» interpretiert, da die Physiologie dieselbe ist, begann die Zusammenarbeit in den Teams zu belasten, vorher gut funktionierende Teams waren so gereizt, dass sie Kommunikation verweigerten. Es entstanden Gerüchte über Todesfälle bei Kollegen, die verheimlicht würden, damit man weiter zur Arbeit käme usw. Es stellten sich Schlafstörungen ein, Ängste, die Familie anzustecken, unkontrollierbare Wein- oder Wutattacken usw. Eine kollektive Negativtrance, oder Distress stellte sich ein.

In dieser Situation ist es wesentlich, über Wissen zu verfügen, das vom Konzept der PSNV (psycho-soziale Notfallversorgung, Beerlage, 1) gespeist wird, und über Können, das über Techniken der psycho-sozialen Unterstützung verfügt (Perren-Klingler, 2, 3).

Als Hypnose- resp. Trancegewöhnte könnte man auch sagen, dass man die Katastrophentrance erkennen und wissen muss, wie man schnell und auf kommunikativer Ebene zu einer Hoffnungstrance gelangen kann.

Nach den Katastrophen bedingt durch Kathrina (2005 in New Orleans) und dann in Haiti (2010) hat Hobfoll (4) zusammengestellt, welche Ressourcen wesentlich sind, resp. wieder aktiviert werden müssen in der sofortigen psycho-sozialen Unterstützung.

Es sind fünf verschiedene Ressourcen:

1. Sicherheit

2. Persönliche Beruhigung
3. Selbstermächtigung auf individueller und Community Ebene
4. Zwischenmenschliche Beziehung
5. Hoffnung

In all dem spielt das Wort eine weniger wichtige Rolle, es muss vor allem agiert, der Körper und seine Physiologie einbezogen werden. Sicherheit bedeutet Auffinden von relevanten Familienmitgliedern, Schutz vor weiterem Unbill, wie Sonne, Regen, Kälte, Durst, Hunger, Journalisten usw. Die persönliche Beruhigung beginnt natürlich bereits in diesem ersten Schritt: spezifisch entsteht sie am schnellsten und nachhaltigsten durch ruhiges thorakales Atmen – und physische (Rettungs- und Wiederaufbau) Aktivitäten. Damit wird bereits die Selbstermächtigung auf beiden Ebenen aktiviert, ebenso wie zwischenmenschliche Beziehungen. Alle diese Aktivitäten bringen Hoffnung auf ein besseres Danach. Rettungs- und Wiederaufbauaktivitäten, die das nicht berücksichtigen, sind ein Sturm im Wasserglas und behindern diese Faktoren eher. Dann hinterlassen auch die höchst motivierten und mit viel materiellen Ressourcen versehenen fremden Helfer mehr Wut und Unsicherheit als Hoffnung.

Covid 19 als Ongoing Catastrophy:

Bei der aktuellen Pandemie ist vieles ähnlich und vieles sehr anders als in den oben erwähnten Katastrophen. Kaum ein Land war vorbereitet auf die Pandemie, obwohl die WHO seit ca. 2010 moniert, jedes Land müsse einen Pandemieplan haben. Dazu waren die existierenden Pläne vornehmlich epidemiologischer Art, Zahlen, Träger, Infektionsketten, Ansteckungsfaktoren, Rechenmodelle, dann die Zahl der Schutzanzüge

und Schutzmasken, Spitalbetten, Intensivbetten, Beatmungsgeräte usw. Dass die Pandemie Menschen mit einer Seele (oder denkende und fühlende Wesen) betrifft, wurde ignoriert. Dass Familienstrukturen in einem Shutdown vielleicht besser, manchmal aber auch schlechter funktionieren, dass das Pflegepersonal permanent neben physischen auch psychische Grenzfahrungen machen musste, kurz, dass viele direkt Betroffene massivem chronischen Stress ausgesetzt waren, ohne die eigenen bekannten Ressourcen benutzen zu können, wurde irgendwie entweder als unwichtig bewertet oder schlicht vergessen.

Unterstützung in dieser Phase konnte in den Spitälern mit den Pflegenden direkt geübt werden, indem man Freiwillige aus den Teams in den Basics zu Beibringen und Weitergabe von Stress-Management trainierte. Dies kann darin bestehen, die fünf Ressourcen Hobfoll nach jeder Schicht zu reaktivieren. Hingegen mit den eingeschlossenen Kindern und Eltern konnte man nur virtuell in Kontakt treten; also galt es per Facebook oder anderen virtuellen Medien die Basics von Stress-Management adäquat herüber zu bringen. Es gab – besonders in Lateinamerika – viele kleinere Initiativen, in welchen über virtuelle Kommunikationskanäle einfachste, durch psychologisch Ungebildete durchführbare Techniken von Stress-Management vorgezeigt wurden: Atemtechniken, bilaterale Stimulationstechniken mit dem Kommentar, dass dies nicht nur für einen selbst, sondern auch für Familienmitglieder oder Nachbarn nützlich sei. Der Einbezug von Nachbarn, d.h. die nicht ausschließliche Konzentration auf die Kernfamilie, war dabei wichtig. Überall wurden, wenn möglich, Community Leaders als «Peers» («Gleiche» psychologisch nicht Vorgebildete) aktiviert und ermuntert, ihre eigenen und die Community Ressourcen zu aktivieren. Ein Beispiel dafür ist ein kleines Whatsapp, das eine mexikanische Psychologin, die sich normalerweise mit Kindern befasst, für Kinder mit «Angstattacken» (Stress) entwickelt hat (Sonqui, 5).

Wo ist in all dem Hypnose?

Krisensituationen versetzen Menschen immer in unangenehme Trancen: Die Aufmerksamkeit ist auf das Problem (Covid) fokussiert, die Suggestibilität ist erhöht und drückt sich in Stress-Zeichen aus, die Dissoziation von den eigenen und Community Ressourcen springt ins Auge.

In einigen Spitälern ist es Kollegen gelungen, etwas für die psychische Gesundheit des Personals zu erreichen: Nach Schichtende hilft ein(e) Peer den Stress herunterzuholen, durch eine Atemübung (Reassoziaton an Körperressourcen) in der Gruppe, durch Validieren (aber

nicht Besprechen) jedes geäußerten Gefühls (= positive indirekte Suggestionen «du bist normal, deine Reaktionen sind verständlich») und durch Nachfragen, was jedem Einzelnen nun guttun werde, um gut schlafen zu gehen und Kraft für den nächsten Tag zu sammeln = positive indirekte Suggestionen «du bist normal, deine Reaktionen sind verständlich», Verschieben der Fokussierung vom Problem weg auf Ressourcen. Wenn Vertreter der Human Resources dabei anwesend waren, half das, manchmal konnten so einfach und unbürokratisch direkt Dinge verbessert werden. Wenn jemand als Hypnotherapeut gerne mit Metaphern arbeitete, konnte er hier Sicherheits-Hoffnungsmetaphern eingeben. Und mit der Zeit wurde dann so ein Kollege zu einer Art «Ressource in Covid-Zeiten». Wenn die Fallzahlen sich senkten, hatte er/sie die Aufgabe zu verschwinden und erst wieder aufzutauchen, wenn die nächste Welle anrollte. Diese menschliche Beziehung ist auch für Spitalpersonal wichtig, besonders wenn sie ihre normale Umgebung (z.B. als Grenzgänger) nicht regelmäßig zur Verfügung haben.

Fast alle mir bekannten Mental Health Interventionen erlebten, wie sie mit wenigen Mitteln bei vielen Menschen Selbsthilfe aktivieren konnten; wesentlich ist, dass man nicht darauf wartet, um Hilfe gebeten zu werden, oder bis NACH der Krise, wo in der eigenen Praxis dann noch mehr Patienten mit chronifiziertem Stress und psychosomatischen Symptomen krank ankommen würden. Aktiver Outreach ist das Geheimnis effizienter und ethischer (Sekundär-) Prävention, nicht nur in Pandemiezeiten. Die veränderten Trancen sind natürlich kaum Entspannungs-, sondern tonische «Sport»-Trancen, da ja täglich weitergekämpft werden musste.

Da alle von mir supervidierten KollegINNEN Aktivistinnen sind, hat niemand daran gedacht, wie man die Effizienz der Tätigkeiten wissenschaftlich und statistisch messen könnte.

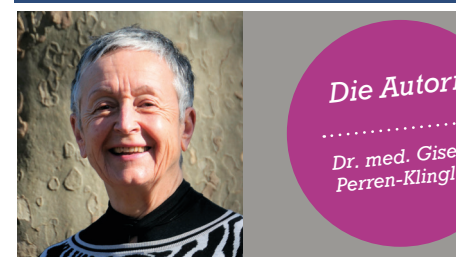
Eine Covid-Metapher eines Kollegen in einem Schweizer Privatspital, welches in der zweiten Welle fünf Abteilungen für solche Patienten auf-tun musste, hieß: Wir sind mit einem Bergbach beschäftigt, der mit vielen Wirbeln gefährlich runterbraust: unsere Aufgabe ist, daraus einen ruhig fließenden Fluss zu machen: dazu brauchen wir zwei sichere Ufer: Das eine Ufer ist die Sicherheit, dass wir alle Patienten, die es nötig haben, aufnehmen können, das andere, dass jeder, der stirbt, in Würde und begleitet sterben kann (damit wurden die palliativ und internistisch tätigen Mediziner einbezogen) – und so können wir ruhig den tosenden Bach verlangsamen ...

In Katastrophenzeiten Trance-Techniken anzuwenden, ist einerseits einfach, weil alle

Menschen bereits sich in der Stress- (oder Kampf/Flucht-)Trance befinden, d.h. wir nur zu utilisieren brauchen. Universale, den Körper einbeziehende Techniken und kulturangepasste Metaphern genügen, um die Menschen zu erreichen. Psychoedukation ist wesentlich, weil durch die Normalisierung der schreienden Stress-Reaktionen und der begleitenden Emotionen ein wesentliches Reframing entsteht. Wenn nun auch noch die Politiker lernen könnten, wie man Sprache benutzt, um Sicherheit zu geben, und nicht nur Zahlen zu übermitteln, dann wären wir alle für die nächste Katastrophe – wohl wieder eine Pandemie (und hoffentlich keine radioaktive Wolke) – besser vorbereitet. Einmal mehr würde sich das Wort des Kinder-Psychotraumatologen William Yule bewahrheiten: «Wise before the Event» d.h. vorbereitet sein ist Gold wert.

Literatur

1. Beerlage Irmtraud (2015): psychosoziales Belastungs- und Handlungsverständnis für Interventionen nach Notfallereignissen und für belastende Einsatzsituationen. In Perren-Klingler: (3)
2. Perren-Klingler Gisela (2015): Salutogenese und Ressourcenarbeit als Basis der PSNV
3. Perren-Klingler Gisela, (2015): Psychische Gesundheit und Katastrophe, Springer Verlag, Berlin und Heidelberg
4. Hobfoll Steven E, Watson PE, Belli CC, Bryant RA, Brymer M (2007) Perceptions of psychological first aid disaster psychology Practices and programs, vol 2, Westport, CT (1-12)
5. Sonqui, Cynthia L. www.



Die Autorin

Dr. med. Gisela Perren-Klingler

Dr. med. Gisela Perren-Klingler (1944)

ist Ärztin, Psychiaterin/Psychotherapeutin. Interessiert sich für inoffizielle Trancezustände im (trans)kulturellen, wie auch im therapeutischen Kontext und den Bench-Bed - Transfer im Bereich der Neurobiologie. Betont die salutogenetisch ressourcenorientierte, auf Augenhöhe mit dem «Experten», «Klienten» (und nicht mehr «Patienten») stattfindende Arbeit, was einschließt, Klienten mit Hausaufgaben zu betrauen. Prävention (primär – tertiär) ist die wichtige Verbindung der Psychiaterin mit der Politik. Deswegen ein Leben lang auch in verschiedenen internationalen humanitären Organisationen tätig. (IKRK, IFRC, ECPT, IHFFC u.a.).