

## Editorial: Gisela Perren-Klingler, Ex-Präsidentin VPTS

Liebe Leserinnen und Leser,  
es scheint weiterhin schwierig, Artikel speziell geschrieben für das Bulletin zu erhalten. Deshalb haben wir uns entschlossen, nochmals die Vorträge aus der Weiterbildung anlässlich der Generalversammlung des VPTS 2009 in diesem Bulletin abzdrukken. Es ist uns hoffentlich so geglückt, wieder ein substantielles Bulletin herauszugeben. Wir bedanken uns bei allen Vortragenden, dass sie uns erlaubt haben, ihre Unterlagen abzdrukken. Dieses Bulletin wird zum letzten Mal von mir herausgegeben, auch wenn keine Nachfolge in Sicht ist. Ich werde mich als AHV-Bezögerin mehr meinen anderen Hobbys und der Herausgabe eines Buches zur PSNV (Psycho-Soziale Notfall-Versorgung) widmen und nicht mehr bei den Mitgliedern um Artikel nachsuchen.

Vielleicht müssen sich die Vorstandsmitglieder etwas Neues einfallen lassen, um die Diskussionen und den Austausch unter den Mitgliedern zu animieren.

Gestatten Sie mir einen kurzen Rückblick: Nach der Gründung des VPTS 2002 ist das Bulletin zweimal pro Jahr herausgekommen, doch nach zwei Jahren musste es mangels Beiträgen auf eine Ausgabe pro Jahr reduziert werden.

In den 8 Jahren seit der Gründung des VPTS hat sich einiges getan.

In der Schweiz hat sich das NNPN, das Nationale Netzwerk Notfallpsychologie etabliert, das auch Ausbildungen im Rahmen des Bevölkerungsschutzes anbietet; auch ich bin unterdessen als Trainerin vom NNPN zertifiziert worden, so dass Gruppen von CARE Teams, die sich dafür interessieren auch durch mich - analog dem NNPN - zertifiziert werden können.

Auf Europäischer Ebene hat sich besonders in Deutschland eine allgemeingültige Sichtweise von Erster Hilfe für die Seele durchgesetzt, nicht zuletzt dank der grossen Arbeit von Irmtraud Beerlage (vgl. Programm GV 2010). Schön ist, dass ihre Sicht nun für Deutschland Ausschlag gebend ist, und dass sie sich mit der Sicht der NATO deckt. Das Wesentliche ist dabei die Zweiteilung: Direktversorgung durch Peers, d.h. ausgebildete psychologische Laien, und erst hinter der Front und nach einer gewissen Zeit wird die Arbeit der Notfall-Psychologen angefordert. Immer mehr Länder Europas eignen sich diese praktische Sicht an: England, die Benelux-Länder und Deutschland, auch Österreich in gewisser Weise. Leider hat sich das NNPN dieser Bewegung (noch?) nicht angeschlossen.

Die lateinischen Länder sind weiterhin sehr unerschüssig, wie sie zu einer flächendeckenden Versorgung in psychologischer Notfallversorgung kommen wollen; die „cellules psychologiques“, die in

## Editorial : Gisela Perren-Klingler, ex-présidente de l'IPTS

Chers lectrices et lecteurs,  
Décidément, il est toujours aussi difficile de rassembler des articles pour notre « Bulletin ». C'est pourquoi nous avons choisi de publier ici une fois encore les interventions présentées dans le cadre de la formation continue à Lungern, lors de l'Assemblée générale 2009. Nous espérons ainsi avoir élaboré un nouveau bulletin riche d'informations substantielles. Nous remercions tous les intervenants de nous avoir transmis leurs documents.

Ce bulletin est édité pour la dernière fois par mes soins, et cela même sil n'y a actuellement pas de nouveau rédacteur en vue. Pour ma part, future pensionnée AVS, j'ai décidé de consacrer mon temps à d'autres activités, dont l'édition d'un livre sur la prise en charge psycho-sociale lors d'urgences, et de renoncer à courir après des articles auprès des membres de l'Association.

Peut-être les membres du comité trouveront-ils de nouvelles manières de faire pour stimuler les partages et échanges entre les membres ?

Permettez-moi cependant un bref regard en arrière : à la création du VPTS-Institut Psychotrauma Suisse - en 2002, et durant deux années consécutives, le bulletin est paru deux fois par année. Puis faute de matériel, nous avons dû passer à un rythme de parution annuel.

Ces huit années ont pourtant vu la réalisation d'un certain nombre de points positifs.

Au niveau suisse, il faut mentionner la mise en place d'un réseau national d'aide psychologique en cas d'urgence (en allem : NNPN, Nationales Netzwerk Notfallpsychologie) qui propose également des formations dans le cadre de la protection civile. J'ai collaboré avec ce réseau en tant que formatrice certifiée, de sorte que j'ai pu former personnellement des CARE-Teams reconnus au même titre que ceux formés par le NNPN.

Sur le plan européen, plus particulièrement en Allemagne, s'est installée progressivement une conception unifiée de la notion d'assistance spirituelle en cas d'urgence, et de sa mise en œuvre. L'important travail d'Irmtraud Beerlage n'y est pas étranger. Cela fait plaisir de voir que ses conclusions en la matière font désormais autorité en Allemagne, et qu'elles se recoupent avec celles de l'ONU. L'élément le plus important en est une bipartition : d'abord, l'assistance immédiate par des pairs, c'est-à-dire par des personnes au bénéfice d'une formation psychologique, mais non professionnels. Ensuite, et dans un deuxième temps, l'intervention des psychologues d'urgence. Les pays d'Europe sont de plus en plus nombreux à adopter ce schéma : outre l'Allemagne, mentionnons l'Angleterre, le Bénélux et d'une certaine façon l'Autriche. Malheureusement,

Frankreich, verbunden mit den Ambulanzdiensten (SAMU) aufgeboden werden, bestehen nur aus Psychologen.

Italien, das dieses Jahr zweimal sehr gefordert war, in l'Aquila und in Sizilien, hat ziemlich chaotisch und auf verschiedenste Weisen reagiert, natürlich auch mit der lateinischen Flexibilität. Doch scheint mir, nach Schilderungen von Bekannten, dass es eine riesige Bandbreite von Interventionen gab; von Sozialarbeit, Begleitung über Therapieangebote, bis hin zum falschen Einsatz von Psychologen, um fehlende Koordination beim Rückführen der Betroffenen in ihre Häuser wettzumachen.

In Spanien bewegt sich das Rote Kreuz dahin, dass Freiwillige ausgebildet werden, u.a. auch durch Schüler von mir, doch ist noch nicht klar, wo und wie viel die Psychiater und Psychologen zu sagen haben werden.

Voraussichtlich wird im nächsten Jahr auf Europäischer Ebene eine Vereinigung von Gruppen geschaffen werden, die diese Sicht – Peers und MHPs vertritt. Es ist zu hoffen, dass der VPTS dabei auch mitmacht.

Für mich ist unterdessen klar, aus verschiedenen Erfahrungen in der Schweiz, im Südtirol und Deutschland, dass (freiwillige) Peers eine wichtige Aufgabe in den PSNV behalten sollen, dass sie aber auch an ihre Grenzen stossen können und unbedingt durch gut ausgebildete und mit den Zuständen an der Front vertraute Notfallpsychologen unterstützt werden müssen. Diese werden sich auch um ihre Basis- Ausbildung, wie auch ihre Weiterbildung, Supervision und Unterstützung bei Nachbesprechungen kümmern.

Die Südtiroler Erfahrung, wo wir viermal im Jahr mit Notfallpsychologen und ausgebildeten Peers gemeinsame Supervisionssitzungen machen, ist, nach anfänglichen Berührungsängsten, sehr positiv. In diesen Supervisionen werden beiden Gruppen die eigene Funktion, aber auch jene der andern klarer und das führt zu einer verbesserten Zusammenarbeit und gegenseitiger Achtung.

Ich werde mich auch weiterhin für diese Sichtweise der PSNV einsetzen, sei es in Europa, in Lateinamerika, oder dort, wo es zu wachsen beginnt. Ich bin sicher, dass auf Dauer dieses Modell am meisten Zukunft hat, sowohl für die Unterstützung der Einsatzkräfte, wie auch der direkten Beteiligten, sowohl in kritischen Situationen in Entwicklungs- und Schwellenländern, wie auch in den gut situierten Ländern.

le NNPN suisse ne s'est pas (encore ?) rallié à ce modèle. Les pays latins ne sont pas encore déterminés sur les stratégies à adopter sans le domaine de l'aide psychologique d'urgence. En France, les cellules psychologiques qui collaborent avec le réseau ambulancier (SAMU) sont composées exclusivement de psychologues.

Durement touchée cette année dernière (Aquila, Sicile), l'Italie a réagi de manière plutôt chaotique et de différentes manières empreintes de flexibilité latine. Si j'en crois ce que des connaissances m'ont raconté, il semble qu'il y ait eu un nombre important d'interventions, et à divers niveaux, depuis la prise en charge sociale jusqu'à l'accompagnement et aux offres thérapeutiques, avec parfois un engagement inadéquat de psychologues, une absence de coordination lors du retour des personnes concernées sur les lieux.

En Espagne, la Croix-Rouge s'efforce de faire reconnaître la formation de volontaires (à signaler au passage que plusieurs de mes élèves sont formateurs) ; toutefois, la place et la fonction des psychiatres et psychologues en situation d'urgence ne sont pas encore clairement définies

Ces prochaines années verront très certainement la constitution au plan européen d'une association représentant le modèle « pairs/professionnels », et l'on ne peut que souhaiter que notre association en fasse partie.

Diverses expériences en Suisse, au Tyrol du sud et en Allemagne m'ont confortée dans l'idée que les pairs (volontaires et formés) jouaient un rôle important dans la prise en charge psychologique en situation d'urgence, mais qu'ils devaient rester conscients de leurs limites. Cela implique donc qu'ils bénéficient d'une solide formation psychologique ainsi que de la possibilité de recourir au soutien de psychologues d'urgence connaissant la situation «du front ». Ces derniers devraient également assurer les liens avec la base : formation, formation continue, supervision, feed-backs.

L'exemple du Tyrol du sud est à cet égard intéressant : quatre fois par année, nous nous retrouvons entre psychologues d'urgence et pairs formés pour des journées de supervision ; une fois les premières réticences dépassées, cette démarche s'est avérée très positive. Le travail de supervision permet de clarifier le travail des uns et des autres et améliore la collaboration et l'estime réciproque.

Je compte continuer à m'engager et à faire connaître ce modèle de prise en charge psychologique, que ce soit en Europe, en Amérique latine, ou bien là où se manifeste de l'intérêt. Je suis convaincue que ce modèle est promis à un avenir durable, autant dans le soutien des forces engagées et des intervenants directs que dans des situations critiques dans des pays en voie de développement comme chez les nantis.

**Bereits jetzt vormerken: GV des VPTS am 7./ 8.Mai 2010 in Lungern /OW: Mitglieder haben Ermässigung**

Gastvorträge:

**Prof. Christian Pfister:** Geschichte der Katastrophen in der Schweiz

**Prof. Irmtraude Beerlage:** PSNV – psycho-soziale Notfall Versorgung. Entstehung und Vernetzung in Europa

**Workshops, Vernetzungen** usw. Information bei: [vptsvisp@yahoo.com](mailto:vptsvisp@yahoo.com)

## **Bewältigung zweier Unfälle - unter besonderen Bedingungen; Bruno Streibel**

Darf man beim Beten rauchen ? Nein !Darf man beim Rauchen beten? Aber ja doch ! (Jüdischer Witz)

Darf man Defusing und Debriefing nach längerem zeitlichen Abstand einsetzen ? Kaum.Darf man mit diesen Werkzeugen dennoch eine Bewältigung versuchen?– und wenn die Alternativen weniger Erfolg versprechend scheinen ? Ich habe es getan.

Zum Hergang:

Am 1.8.08 heiratete die Chefin eines Sicherheitsunternehmens und Kolleginnen und Kollegen standen aus diesem Anlass Spalier. Nach der Hochzeit in der Kirche wurde ein Sektempfang angeboten.

Danach fuhren 3 Autos mit Mitarbeitern zurück.

Der Fahrer des 1. Fahrzeugs verlor die Kontrolle über sein Fahrzeug, das Auto kam von der Straße ab und überschlug sich. Der Fahrer war nicht angeschnallt und hatte über 1 Promille Alkohol im Blut. Er wurde 10 m weit aus dem Fahrzeug geschleudert, erlitt aber nur Prellungen. Als er aufstand fragte er einen Mitinsassen: Wer hat das Auto gefahren? Er konnte sich –und kann sich bis heute- an nichts erinnern.

Zwei Insassen erlitten leichte Verletzungen, der Dritte (nicht angeschnallt, Familienvater mit zwei Kindern) wurde erheblich verletzt und ist seither querschnittgelähmt. Er befindet sich noch immer in einer Spezialklinik. Die 2 nachfolgenden Fahrzeuge kamen dazu und die Insassen waren Zeugen der Rettung.

Am Freitag, 5.9.08 – also über einen Monat später - ließ die Chefin des Sicherheitsdienstes über die Rettungsleitstelle fragen, ob sich jemand mit der Betreuung von Einsatzkräften auskenne. So wurde ich angerufen. Ich beschloß, mir erst einmal einen Überblick zu verschaffen.

Am 8.9.08 redete ich 1 Stunde mit der Chefin und danach mit Herrn K., dem Fahrer des verunglückten Fahrzeugs. Herr K. bat um ein Einzelgespräch, zu dem ich meinen Kollegen Pfr. Jochen Z. hinzuzog.

Am 10.9.08 um 18.00 Uhr Einzelgespräch mit Herrn K. Zeitrahmen: 1 Stunde. Ziel: Überblick gewinnen, Co-Debriefer Jochen Z. einführen, auf das eingehen, was für Herrn K. jetzt das wichtigste ist.

Eingangsfrage:

Was ist es, was Sie derzeit am meisten beschäftigt?

Er: Existenzsorgen: Anruf der Krankenkasse: Sie übernehmen nur vorläufig die Kosten für den Verletzten. Regreßforderungen sind absehbar. Er hat Angst, ins Gefängnis zu müssen; denn er hatte schon einmal einen Unfall mit Alkohol, war aber nicht schuld.

Wir empfehlen einen Anwalt und fragen, wie hoch sein Konsum an Zigaretten und Alkohol derzeit sei und ob für eine Suchtbehandlung Handlungsbedarf bestehe? Er bestritt das. Er fragt aber weiter, ob es empfehlenswert sei, daß er den Verletzten im künstlichen Koma besuche?

Wir rieten ab, hingegen hielten wir die Kontaktaufnahme mit der Frau des Verletzten und die Bekundung des Mitgefühls für angemessen. Das hatte er bereits getan.

Er: Meine Kollegen halten zu mir und warum trage nicht ich die schlimmsten Folgen ?!

Wir: Das wäre für Sie einfacher, meinen Sie. Vieles wird auf Sie zukommen. Wir wünschen Ihnen, daß Sie es packen. Erkundung von Alltagstauglichkeit und sozialem Umfeld durch Nachfragen. Wir: Wie sieht derzeit Ihr Alltag aus? Er: Ich arbeite - soweit ich das mit den Prellungen kann, das gibt mir Halt und Ablenkung. Kollegen holen mich ab und fahren mich heim, da ich keinen Führerschein mehr habe.

Wir: Wer hält zu Ihnen ? Er: Meine Eltern und meine ehemalige Freundin. Und am Wochenende treffe ich mich mit Feuerwehrkameraden wir sind eine Sportgruppe. Manchmal dreht sich alles und Bilder kommen und tausend Fragen.

Wir: Wir würden Ihnen und anderen betroffenen Kollegen empfehlen, Ordnung in das Erlebte zu bringen und Maßnahmen zur Streßbewältigung umzusetzen, z.B.: reden, sich bewegen, gesund leben, arbeiten und schlafen, gewohnte Rhythmen einhalten.

Er: Denken Sie, daß für mich nun alles aus ?

Wir: Ihr Leben wird anders weitergehen als bisher, und wenn Sie von dem Erlebten lernen, dann kann für Sie wieder Hoffnung entstehen und eine neue Lebensmöglichkeit.

Ein paar Tage später bat die Chefin des Unternehmens dass wir bei einer Betriebsversammlung vorstellen könnten, was uns für die Belegschaft geeignet schein.

Wir beschlossen, über Streßreaktionen zu informieren und die Möglichkeiten, für ein Defusing, Debriefing bzw. Einzelgespräche aufzuzeigen. Wir wollten auch Anregungen geben, für einen förderlichen Umgang mit Streßfolgen. (Psychoedukation). In einer SbE Gruppe (Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen), der ich angehöre, spielten wir die Vorstellung der SbE Methode während einer Betriebsversammlung als Rollenspiel durch.

Am 18.9.08 war die Betriebsversammlung: Skeptische, abwartende Atmosphäre. Wir empfahlen allen Insassen der beteiligten Fahrzeuge eine Bewältigungshilfe. Im Laufe unserer Ausführungen bemerkte ich, daß einige Männer vorsichtig zustimmend nickten. Wir gingen aus der Versammlung, nachdem wir mitgeteilt hatten, daß man sich melden könne - aber nicht müße. Ein paar Tage später begegnete ich unerwartet kurz Herrn K. in einem Kino. Verlegen lächelnd ging er weiter.

Am 24.9.08 kurz nach Mitternacht ereignete sich ein schwerer Verkehrsunfall :Ein Fahrzeug kam in einer leichten Kurve mit sehr hoher Geschwindigkeit von der Fahrbahn ab und wickelte sich um einen Baum. Drei Feuerwehren waren im Einsatz. Nachdem das Fahrzeug mit Schere und Spreizer zerlegt worden war, erkannten die Feuerwehrleute, daß der tote Fahrer ein Kamerad von ihnen war. Tiefe Betroffenheit. Eine Notfallseelsorgerin beruhigte, bot ein Gebet an und begleitete die Polizei bei der Überbringung der Todesnachricht. Als ich die Unfallnachricht in der Zeitung las mit der Todesanzeige, kam mir der Familienname des verunglückten Feuerwehrkameraden bekannt vor: Der Name war identisch mit dem von Herrn K. aus der Sicherheitsfirma.

Sonntag, 28.9.08 erreichte mich der Anruf eines Feuerwehrkommandanten, ob ich am Mittwoch, 1.10.08 um 18 Uhr zufällig Zeit hätte, da die beim Unfall tätige Notfallseelsorgerin keine Zeit hatte und mich empfahl.

Bei dem Gespräch mit dem Kommandanten erfuhr ich, daß der tote Feuerwehrkamerad, Herr T., ein Bruder des Herrn K. von der Sicherheitsfirma war. Ich schlug dem Feuerwehrkommandanten vor, daß mein Kollege Jochen Z. und ich am 1.10. eine Information (s. oben) bieten könnten und dann prüfen wollten, was uns sinnvoll erscheinen würde. Der Feuerwehrkommandant nahm den Vorschlag nicht an, weil „Ich kriege die Leute nicht ein zweites Mal her und am 1.10. kommen alle 3 Wehren.“

Der Kommandant stellte sich das als lockeres Treffen bei einem Bierchen im Keller vor, denn die Kameraden seien sehr betroffen. Er konnte uns nicht sagen, ob 15 oder 30 Leute anwesend sein würden.

Nach einiger Überlegung schien es mir angezeigt, mit Hilfe eines Defusings Ordnung in die Situation zu bringen. Bis zu 20 Leute wollte ich in eine Gruppe nehmen, wenn es mehr wären, würde ich die Gruppe teilen und 2 Defusings hintereinander machen. Vorgespräch mit dem Kommandanten am Mittwoch. Es wurde ein Treffen im Partykeller vereinbart, ohne Bier. Dort würden wir die Leute abholen und in den Sitzungssaal gehen. Indessen schauten wir (Jochen Z und ich) die Unfallbilder an und bereiteten das Setting vor für die Sitzung um 18 Uhr. Es kamen 20 Feuerwehrleute, darunter 2 Kommandanten. Also bildeten wir nur eine Gruppe. Ablauf: Vorstellung, Einführung: Vertraulichkeit, Freiwilligkeit, Ziel: Ordnung in das Geschehen zu bringen, Ermutigung einander beizustehen. Frageebene kognitiv: wer sind Sie, was war Ihre Funktion was haben Sie gesehen, gehört und getan ?

Ziel: Geschichte (full story) erstellen aus den Teilbeobachtungen

Frageebene emotional: Welche Eindrücke nehmen Sie mit? Was war der schlimmste Eindruck für Sie? Wie geht es Ihnen jetzt ?

Ziel: Erhebung der Belastung, Rekapitulation, Ausdruck der Wertschätzung und Anerkennung, Information: Was die normale Reaktion von Körper und Seele ist nach sehr starker Belastung. Was als Streßbewältigung empfohlen werden kann: Infoblätter zur Stressbewältigung, Angebot, uns anzurufen. Feed back Bogen (anonym): Was war besonders hilfreich/Wünsche/Anregungen

Dauer der Sitzung: 120 Minuten, sie verlief konzentriert und schaffte wohlthuende Klarheit.

Erst nach dem Gespräch war ein komplettes Bild vom Geschehen vorhanden Das Gespräch wurde als verbindend und vertrauensbildend empfunden. Es tat gut, zu erfahren, was andere gedacht und gefühlt haben. Die strukturierte Gesprächsführung wurde als entlastend und professionell beschrieben. Wir wurden als vertrauenswürdig und kompetent erlebt. Für alle war es wichtig, zu erfahren, was zur Streßminderung getan werden kann.

Positiv wurde die haltgebende Struktur erwähnt, die es möglich machte, offen zu sein.

Mein Kollege Jochen Z. und ich waren nachher total erschöpft – aber zufrieden. Auch darüber, daß beide Kommandanten und einige Feuerwehrleute uns sagten, daß sie eine neue sehr überzeugende Art von Bewältigung eines Einsatzes kennen gelernt hätten.

Wir haben empfohlen, Kameraden als Peers schulen zu lassen. Sie wollten darüber nachdenken. Eine Anmerkung zu den Äußerungen:

Einige Feuerwehrleute, die die Straßen absperren, erfuhren erst im Defusing, was genau geschehen war. Zum Schlimmsten gehörte die Ungewißheit, wie viele Leute in dem Autowrack waren und ob der Fahrer tot war. Unerträglich beim Eintreffen war eine laut trällernde Musik aus einem Auto, das bis zur Unkenntlichkeit zerknüllt war.

Unter den Feuerwehrleuten waren Nachbarn und Verwandte des Herrn T.

Uns beschäftigte die Frage, ob- und wenn ja, welchen Einfluß dieser Unfall auf die Dynamik in der Sicherheitsfirma haben würde. Zunächst schien es, keine, denn von der Sicherheitsfirma meldete sich niemand.

Doch ein paar Tage später meldete sich –zu meiner Überraschung - die Chefin der Sicherheitsfirma und teilte mit, daß die Insassen des verunglückten Fahrzeugs ein Gespräch wünschten, evtl wolle noch eine weitere Person teilnehmen. So vereinbarten wir einen Gesprächstermin.

Wir führten wir mit den 3 gesunden Insassen des verunglückten Fahrzeugs ein psychologisches Debriefing nach G.Perren-Klingler durch.

Dabei wurde folgendes deutlich: Der Infoabend hatte so gewirkt, dass wir als glaubwürdig und kompetent wahrgenommen wurden. Der Leidensdruck der Beteiligten war gestiegen, besonders bei Herrn K. nach dem Tod seines Bruders. In der Sicherheitsfirma wurde dieses Debriefing zum Test, ob dies eine überzeugende Vorgehensweise darstellen könnte nach kritischen Ereignissen.

Zum Debriefing selbst: Dauer: 2 Stunden.

Schwierigkeit: Rededrang eines der Beteiligten, und der Versuch, andere zurückliegende Traumata neu zu erzählen. Meine wichtigste Frage: Wird eine vertrauensvolle Beziehung zu den 3 betroffenen Mitarbeitern gelingen ?

Das gute Zusammenspiel mit meinem Kollegen Jochen Z., eine gute Vorbereitung und eine klare Absprache, wer was macht, war wichtig.

Eine zweite Sitzung wurde für November vereinbart. Raum nahm die Frage ein, wie ein Ritual aussehen könnte: ein Gedenk-Steine sollte an der Unfallstelle das Geschehene ablegen helfen, mit dem Versprechen, aus dem Geschehenen zu lernen und Konsequenzen zu ziehen. Bei allen Dreien klang Dankbarkeit an, daß sie noch leben und unversehrt geblieben sind. Der Unglücksfahrer quälte sich mit der Frage: warum bin ich nicht querschnittgelähmt oder tot, sondern er ... ? Halt und Hoffnung fand er bei der Aussage: „Könnte es sein, daß der Himmel oder das Leben mit ihnen noch etwas vorhat und Sie –verändert durch das Erlebte- braucht ?“ Regelmäßig machen Mitarbeiter der Sicherheitsfirma Besuche bei dem querschnittgelähmten Mann, der erstaunlich gut mit der neuen Situation fertig wird. Herr K. fragte, ob wir verstünden, dass er, insbesondere nach dem Tod seines Bruders, noch nicht die Kraft hatte, seinen gelähmten Kollegen zu besuchen. Er habe nur mit dessen Frau wiederholt telefoniert und sein Bedauern ausgedrückt. Zu erarbeiten mit dem Herrn K. wäre noch evtl. im Debriefing 2- , was er von den Kollegen braucht, um den Gelähmten besuchen zu können (Empfehlung von Frau Dr.Gisela Perren). Wir ermutigten ihn zur Geduld mit sich. Er empfindet Scham, mehr aber fühlt er sich schuldig, zudem wirkt er sehr stark belastet durch den Tod seines Bruders. Trauer und ein Schock, der in Nachdenk-

lichkeit übergeht. Ich könnte mir vorstellen, daß später die Aufgabe ansteht: wie kann ich mit der Schuld fertig werden und - wenigstens teilweise - wieder gutmachen, was geschehen ist?

Im Rückmeldebogen wurde das Debriefing als sehr hilfreich geschildert, allerdings sollte es zeitlich näher am Unfall sein, nicht zweieinhalb Monate später! Neu in dieser Sicherheitsfirma: Diese Art der Bewältigung von Belastung. Das gab es vorher so noch nicht. Die 3 Mitarbeiter wollten Vorgesetzten und Kollegen von ihrer Erfahrung berichten. Beim nächsten Treffen werden wir die Ausbildung von Peers anregen.

Nachgespräch- Debriefing – Co-Debriefing:

Große Anspannung vor Beginn, gutes Zusammenspiel, es war erstaunlich viel Offenheit möglich, sehr gute Atmosphäre. Erschöpfung- und zugleich gutes Nachgefühl.

Bruno ist Feuerwehr- und Spitalseelsorger in Neckarsulm: Bruno.Streibel@t-online.de

### **Intervento di emergenza Alessia Segat, Bolzano**

Alle ore 19.25 di una sera di aprile in cui ero di turno vengo chiamata dal 118 che mi informa di un incidente automobilistico in cui sono morte cinque persone. Genitori, nonni e un fratello sono morti, mentre una ragazzina di quindici anni si è salvata. Un maxi-incidente con ben cinque persone morte ed una rimasta illesa. Ancora non sanno dirmi con precisione chi ha bisogno di che cosa, ma capisco che in quel luogo regna il caos. Anche la persona con cui parlo dalla centrale del 118 fatica a comunicare con freddezza e precisione le notizie. Comunico allora che rimango in attesa, finché non emergano dati più precisi.

Alle ore venti vengo a sapere dalla centrale che i soccorritori sono le persone che hanno bisogno di assistenza. Informo la collega che quel giorno era reperibile con me e partiamo assieme da Bolzano.

Non so cosa aspettarmi, non riesco ad immaginare la scena. Nella mia testa si susseguono immagini e frammenti di immagini di corpi mutilati e di gente sotto shock. Nel tentativo di rendere il tutto almeno un po' prevedibile, cerco di raffigurarmi tutti gli scenari ipoteticamente possibili, addirittura quelli peggiori, giusto per essere pronta. In quel momento sentivo che la mia collega aveva bisogno di sicurezza, dato che era il suo primo intervento. Per questo motivo le elenco tutto ciò che mi pare essenziale sapere sin da subito, ossia che qualsiasi cosa incontreremo, lei potrà decidere o meno se affrontarla o delegare a me il coordinamento. Nello stesso tempo inizio a fare la respirazione diaframmatica, lenta e costante e recupero la memoria di tutti gli interventi ben gestiti, quelli da cui mi sono portata via un senso di efficacia, di soddisfazione e la gioia del senso di solidarietà che nuovamente mi spingeva ad affrontare un intervento.

Sul luogo....

Dopo aver percorso una lunga strada di montagna, arriviamo nei pressi della stazione della Croce Bianca. È buio. C'è una gran confusione. Molti sono gli addetti ai soccorsi che già da alcune ore si sono recati sul luogo. Non era semplice capire subito chi svolgesse quale ruolo, ma sul volto di tutti c'era orrore e smarrimento. Nel trambusto identifichiamo il coordinatore delle squadre dei soccorritori, evidentemente in stato di shock. Rosso in viso, con gli occhi

sbarrati e le lacrime che a stento riusciva a trattenere ci travolge con un fiume di parole. Un fiume di parole per esprimere il di dolore che gli sgorgava dal cuore. Chiedeva aiuto per i suoi "ragazzi", le squadre di giovani soccorritori, alcuni dei quali erano al loro primo intervento.

Al momento non si poteva accedere alla strada in cui era avvenuto l'incidente dal momento che era stata chiusa e la ragazza, unica superstite era stata portata all'ospedale di Bolzano con l'elicottero, allontanandosi sotto gli occhi dei soccorritori che avevano condiviso con lei gli istanti probabilmente più tragici della sua vita.

Il coordinatore dice di aver fatto tutto il possibile per proteggere la sua squadra, ma è molto preoccupato per i suoi ragazzi, tra cui si trova anche sua figlia, poco più che ventenne.

Il gruppo

Ci facciamo accompagnare alla sede della Croce Bianca. Il nostro primo intervento è stato un defusing per i soccorritori. Tutti i sei i ragazzi riportano un comune vissuto, sono sconvolti. Ma non dalla morte delle cinque persone, bensì dalla ragazza sopravvissuta. Questa volta è la vita a sconvolgere, più che la morte; la vita, una unica, sola, in mezzo all'intera famiglia sterminata.

Tutti i soccorritori si sono iperidentificati con la vittima ( una ragazza, giovane, come loro), e negli occhi di tutti era rimasta l'immagine della ragazza. Sola. Il pensiero dominante era " cosa farà adesso?"

Per questo motivo il nostro reframing si è concentrato sul fatto che proprio in quel momento, in cui era rimasta sola al mondo, loro, i soccorritori, a turno le avevano prestato soccorso e fatto compagnia fino all'arrivo dell'elicottero. Ognuno ha raccontato il modo in cui ha trascorso del tempo con Lei.

Inoltre, sempre puntando sulle risorse del gruppo rispetto al tema della solitudine, è emerso e poi stato valorizzato, il fatto che nessuno dei soccorritori si è sentito solo nel corso dell'intervento.

Il fatto di concepire il gruppo come risorsa è stato loro molto utile. Il loro coordinatore aveva provveduto ad organizzare l'intervento nel modo più efficiente ma anche più protettivo per loro.

Come ultimo intervento abbiamo aspettato il rientro del coordinatore che da un punto di vista emotivo era il più colpito.

È stato lui l'unico a piangere, alla fine, cosa difficile per molti ragazzi che avevano parlato prima. Le sue lacrime hanno sciolto gran parte della tensione stemperandola.

È stata una reazione molto normalizzante rispetto alla "cultura del gruppo" dei soccorritori, in cui troppo spesso le emozioni tenere vengono negate, represses o mascherate.

Sentir parlare i "suoi ragazzi", percepire che stavano bene è stato molto importante per lui. Il nostro intervento ha puntato molto ad attribuirgli la responsabilità del buon esito dell'intervento, oltre che a gestire le emozioni in eccesso attraverso esercizi di respirazione diaframmatica.

Nel corso di questo defusing è stato dato ampio spazio alla costruzione del racconto "di gruppo", all'individuazione delle risorse date dall'agire assieme, dato che la cosa per tutti traumatizzante era il profondo senso di solitudine scaturito dall'eccessiva identificazione con la vittima.

Inoltre è stato fatto un intervento psicoeducativo, volto ad informare la squadra delle normali reazioni da stress ed i modi utili a gestirlo.

Considerazioni finali.....

Il numero dei morti ed il forte impatto emotivo scatenato da questo evento ha reso l'intervento piuttosto difficile.

La traumatizzazione vicaria è stata una reazione comune a tutti i soccorritori. L'aver realizzato che da quel preciso istante la ragazza era sola, li ha fatti sentire impotenti.

È stato importante ripristinare il senso di controllo da parte del loro coordinatore che era la persona più colpita e la cui agitazione si esprimeva soprattutto attraverso l'affanno del respiro e la logorrea.

Non è stato semplice parlare con lui, ossia trovare una modalità il più possibile direttiva per dare un contenimento al suo dolore.

Dolore che straripava dal suo cuore, evidentemente, un cuore grande, capace di aver protetto proprio tutti. Ora, avrebbe dovuto finalmente proteggere se stesso.

Alessia Segat ist klinische und Notfallpsychologin in Bozen: [alessia.segat@asbmeran-o.it](mailto:alessia.segat@asbmeran-o.it)

**Peter Schulthess:** Notfallsituationen aus theologischer und seelsorgerischer Sicht: Dieses interessante Referat ist leider nicht zu publizieren; die erhaltenen Notizen können keine Idee über den Inhalt des Vortrags geben; deshalb haben wir darauf verzichten müssen. Hingegen sei sein Buch allen Interessierten empfohlen:  
Peter Schulthess, "Hiobsbotschaft", Ex Libris.

### Hans Rahmann (Stiftung Mayday), Lufthansa

die CISM-Statistik der Stiftung Mayday des Jahres 2008 möchten wir bekannt geben und erläutern: Die Zahl der betreuten Fälle ist mit 167 weiterhin zweistellig gestiegen, so dass wir mittlerweile 3,2 CISM-Alarmierungen pro Woche haben.

Während die Anzahl der Gruppeninterventionen mit 31 konstant geblieben ist, wurde erstmals die Zahl der Einzelinterventionen detailliert erfasst: 472. Dazu kamen noch 874 Follow-Up-Gespräche. Das sind dann in der Summe drei teilweise außerordentlich intensive und langwierige Telefonate pro Tag.

Um die CISM-Team-Mitglieder auf die Anforderung nach mehr Einzelbetreuungen vorzubereiten, wurden 2008 die Inhalte der Ausbildungen angepasst und neu strukturiert. Es gelang damit, die Einsatzbereitschaft und Betreuungsqualität deutlich zu erhöhen.

Die Referrals sind um gut 50% auf 61 gestiegen – ein Zeichen dafür, dass die vielen Einzelbetreuungen auch die Leitungsebene stärker beanspruchen, und dass Abgrenzung und Übergabe zum therapeutischen Bereich funktionieren.

Die Zahl der Betreuungen nach einer Konfrontation mit Todesfällen hat sich auf 54 verdoppelt. Dies unterstreicht erneut die Bedeutung der Präventivmaßnahmen, die wir seitens der Stiftung Mayday entwickelt und angestoßen haben.

2008 hat die CISM-mäßige Vernetzung und die damit verbundene Aufteilung der CISM-Kosten auf die Flugbetriebe von DLH, CLH und Regionals,

CFG, CiB, LFT, LCA, EWI, LTU und dba reibungslos funktioniert. LTU und dba sind seit Beginn 2009 nicht mehr beteiligt, dafür ist TUIfly mittlerweile voll integriert.

Die Wichtigkeit der internationalen Vernetzung und ihr gutes Funktionieren wurde von dem Geschehen um Mumbai und mehrere Ereignisse an und zu internationalen Destinationen unterstrichen.

Den großartigen Einsatz aller Mitglieder unseres CISM-Teams werden wir mit einer Veranstaltung zum 10jährigen Bestehen am 5. September 2009 im LH-Schulungszentrum in Seeheim würdigen. Einzelheiten dazu werden wir in den nächsten Wochen veröffentlichen.

### Stiftung Mayday-CISM-statistics

2008: **167 events** (2007: 150)

resulting in: **503** CISM-measures group interventions: **31** (31)  
individual interventions: **472** (-)

<b>Demobilisation (CMB)</b>	<b>20</b>	(12)
<b>Defusing</b>	<b>4</b>	(8)
<b>Debriefing</b>	<b>7</b>	(11)
<b>Teaching</b>	<b>263</b>	(-)
<b>One-on-One</b>	<b>148</b>	(-)
<b>Referral (CD, SozD, St.M.)</b>	<b>61</b>	(43)
Cancelled Interventions:	11	(10)
Preparation (lectures etc.)	63	(95)
Follow-Up:	<b>874</b>	(-)

Family support by Stiftung Mayday / Company		
Close to death	<b>68</b>	(45)
Thereof confronted with death	<b>54</b>	(26)

-: keine Angaben (neue Zählung für ein differenzierteres Bild)

Hans Rahmann ist Lufthansapilot und Mitgründer der Stiftung Mayday.

### Weihnachtsbrief von Gerd Fahnenbruck

Liebes CISM-Team, dieses Jahr haben wir als Team viel vollbracht. Euch allen gebührt großer Dank dafür. Wir hatten eine riesige Zahl von Vorfällen und auch sehr intensive Einzelereignisse zu bearbeiten – Hans wird sicher wieder eine detaillierte Statistik erstellen, und als Newsletter im Frühjahr zur Verfügung stellen. Wir hatten auch mehr Anfragen außerhalb von konkreten Vorfällen denn je. Und wir hatten viele Anfragen zu Themen, für die im Prinzip andere „Institutionen“ zuständig sind (Anti Skid, Sozialberatung, Medizinischer Dienst, Berufsgenossenschaft etc.). Auch diese Anfragen haben Arbeit generiert. Zumindest waren die Betroffenen entsprechend zu vermitteln.

Auch luftfahrtfremde Bereiche kommen zunehmend dahinter, dass sich das Kümern um das eigene Personal in und nach kritischen Situationen in vielerlei Hinsicht lohnt. Das bedeutet für die Stiftung, einige Anfragen zu beantworten und entsprechende Vorträge zu halten.

Die neue supergute Datenbank und die dazu gehörende, extra für uns entwickelte Software hat uns das Leben erleichtert, all das zu organisieren, wobei die Einführung an sich ein ziemlicher Kraftakt war. Zum einen war die Software weiter zu ent-

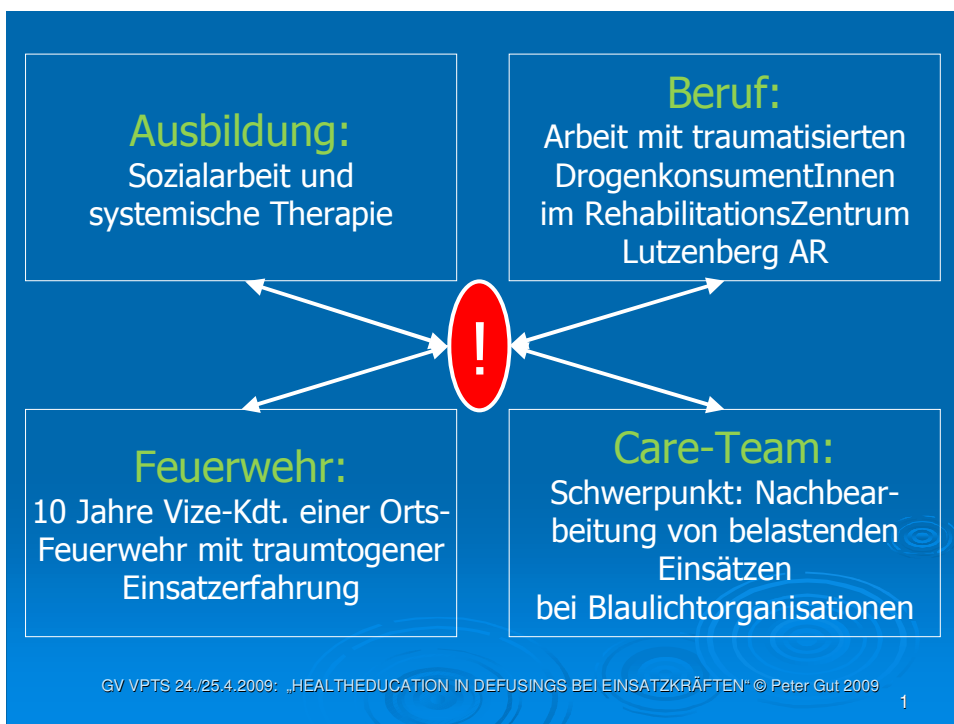
wickeln und zum anderen mussten die Daten aller Teammitglieder überprüft und sehr viel detaillierter eingegeben werden als früher. Dafür können wir heute sehr viel besser sicherstellen, dass wir den betroffenen Kolleginnen und Kollegen schnell die passenden Peers und MHPs an die Seite stellen. Beides, die Software- und die Datenbankpflege waren sehr, sehr aufwendig. Dankenswerterweise haben die allermeisten von euch die Daten inzwischen aktualisiert und die wenigen, verbleibenden Teammitglieder, die die Zeit noch nicht gefunden haben, werden es sicher bald noch nachholen ;-). Persönlich freue ich mich sehr, wenn die Datenbank in Kürze vollständig ist. Das gute an den vielen Anfragen und Vorfällen ist, dass diejenigen, die sich im Team stärker en-

gagieren wollen, dies zunehmend auch besser können und dadurch das Team als Ganzes sehr viel professioneller wird. Durch den sehr praxisnahen Refresher der letzten 2 Jahre könnt ihr und macht ihr als Peers und/ oder MHPs mit sehr viel mehr Engagement und Sicherheit mit. Vielen, vielen Dank dafür.

Wir blicken auf ein Jahr 2010 für das wir durch unseren hohen präventiven Aufwand sehr gut gerüstet sind. Ich bin gespannt, freue mich und bin auch stolz, weil wir durch unsere Arbeit einen Unterschied machen und ich bin gleichzeitig demütig, weil es nicht immer nur an uns liegt, ob wir es schaffen, eine Kollegin oder einen Kollegen von einem schweren Schicksal zu verschonen. Möge es uns so oft wie möglich gelingen.

Frühere **Bulletins** sind immer noch interessant und aktuell: man kann sie nachlesen unter [www.institut-psychotrauma.ch](http://www.institut-psychotrauma.ch)

**Vortrag von Peter Gut anlässlich der Weiterbildung an der GV des VPTS vom 24./25.04.2009**  
Peter Gut ist Sozialpädagoge und Feuerwehrkommandant im Kanton Appenzell

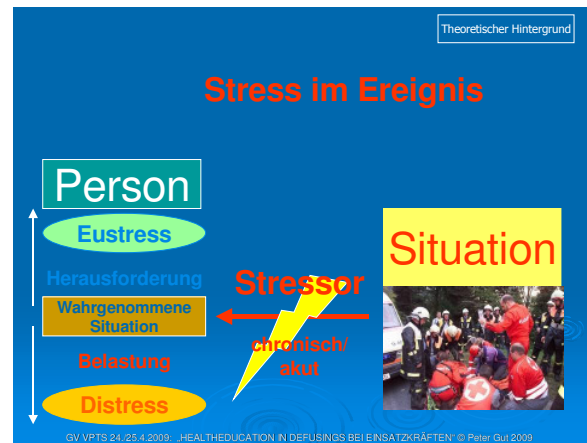




Theoretischer Hintergrund

**Auslöser:**  
Anwesenheit bei einem **traumatogenen Vorgang**,  
der sich  
ausserhalb der Erlebnisrealität der Betroffenen  
abspielt.

GV VPTS 24./25.4.2009: „HEALTH EDUCATION IN DEFUSINGS BEI EINSATZKRÄFTEN“ © Peter Güt 2009 2



Theoretischer Hintergrund

**Wie entsteht Stress?**

➤ Stress entsteht, wenn die Anforderungen grösser sind als die Ressourcen, die zur Verfügung stehen, z.B. Zeit, Wissen usw.  
**Stressempfinden ist subjektiv**

GV VPTS 24./25.4.2009: „HEALTH EDUCATION IN DEFUSINGS BEI EINSATZKRÄFTEN“ © Peter Güt 2009

Theoretischer Hintergrund

**Folgen:**  
Diese neue, unbekannte Erlebnisrealität löst eine **physische (Stress-)Reaktion** aus.

GV VPTS 24./25.4.2009: „HEALTH EDUCATION IN DEFUSINGS BEI EINSATZKRÄFTEN“ © Peter Güt 2009 5

Theoretischer Hintergrund

**Folgen:**  
Da sich der Vorgang ausserhalb der bisherigen Erlebnisrealität der Betroffenen abspielt, erhält er zusätzlich eine **besondere Deutung**.

GV VPTS 24./25.4.2009: „HEALTH EDUCATION IN DEFUSINGS BEI EINSATZKRÄFTEN“ © Peter Güt 2009 6

Theoretischer Hintergrund

**Schlussfolgerung:**  
Eine traumatogene Krise ist das Resultat

- des Erlebens eines potentiell traumatischen Ereignisses
- der daraus resultierenden (physischen) Stressreaktion und
- der psychischen Deutung

GV VPTS 24./25.4.2009: „HEALTH EDUCATION IN DEFUSINGS BEI EINSATZKRÄFTEN“ © Peter Güt 2009 7



Theoretischer Hintergrund

**Krise = Vorgang + Reaktion + Deutung**

GV VPTS 24./25.4.2009: „HEALTHEDUCATION IN DEFUSINGS BEI EINSATZKRÄFTEN“ © Peter Gut 2009 8

Handlungspraxis

**Handlungsmöglichkeiten:**

**Anwesenheit vor Ort:**

- wenig hilfreich, störend, nicht Einsatzrealität-kompatibel
- + beruhigend, vermittelt Sicherheit

**Defusing:**

- Organisatorisch schwierig realisierbar bei Milizorganisationen
- Vermischung von Einsatzbesprechung und Hierarchie-/Strukturfragen bei Profi-Organisationen
- + erzeugt Sicherheit, wirkt normalisierend

**Debriefing:**

- + Methode der Wahl nach traumatischen Einsätzen
- Schwellenangst, Gefahr der Problemfokussierung

GV VPTS 24./25.4.2009: „HEALTHEDUCATION IN DEFUSINGS BEI EINSATZKRÄFTEN“ © Peter Gut 2009 9

Handlungspraxis

**Handlungsprinzipien:**

**Ressourcenorientierung:**  
ermutigen, verstehen, respektieren vs. verunsichern

**Salutogenetischer Ansatz:**  
informieren und Wissen schaffen vs. phantasieren  
Handlungsfähigkeit unterstützen vs. Hilflosigkeit u. Kontrollverlust  
Perspektiven eröffnen vs. negative Trance u. Ausweglosigkeit

**Empowerment:**  
befähigen vs. entmündigen  
stärken vs. schwächen

GV VPTS 24./25.4.2009: „HEALTHEDUCATION IN DEFUSINGS BEI EINSATZKRÄFTEN“ © Peter Gut 2009 10

Handlungspraxis

**Handlungsalternative:**

**Technisches Debriefing mit Healtheducation:**

Begrüßung /Zieldefinition/Vorstellung der Beteiligten  
-> **Kommando/Einsatzleitung**

1a. Was ist passiert? (Alarm, Aufgabenstellung, Einsatzablauf)  
1b. Wer hat was gemacht? (Einsatzspezifische Funktionen)  
1c. Wer war noch dabei? (Organisationen, Zivilhelfer usw.)  
-> **Einsatzleitung**

2. Fragen und Unklarheiten  
-> **Mannschaft; Moderation: Einsatzleitung**

GV VPTS 24./25.4.2009: „HEALTHEDUCATION IN DEFUSINGS BEI EINSATZKRÄFTEN“ © Peter Gut 2009 11

Handlungspraxis

**3. Kritik und Unverständliches**  
-> **Mannschaft; Moderation: Care-Team (Peer!)**

**4. Bereits erfolgte Rückmeldungen und Informationen (Polizei, Betroffene, Verletzte, Todesursachen usw.)**  
-> **Einsatzleitung**

**5. Health-Education**

- 5a. Stressreaktionen erklären
- 5b. Resultierende Symptome erklären (normalisieren!)
- 5c. Selfcare erläutern, einfache Methoden demonstrieren und üben
- 5d. Systemische Erweiterung einführen
- 5e. Handlungsanweisungen geben
- 5f. Krisenunterstützung anbieten (24 Stunden-Hotline!)
- 5g. Anerkennen, wertschätzen und loben

-> **Care-Team (Peer!)**

**6. Abschluss & Dank, Einladung zu Getränk oder Imbiss**  
-> **Einsatzleitung /Kommando**

GV VPTS 24./25.4.2009: „HEALTHEDUCATION IN DEFUSINGS BEI EINSATZKRÄFTEN“ © Peter Gut 2009 12

Theoretischer Hintergrund

**Schlussfolgerung:**

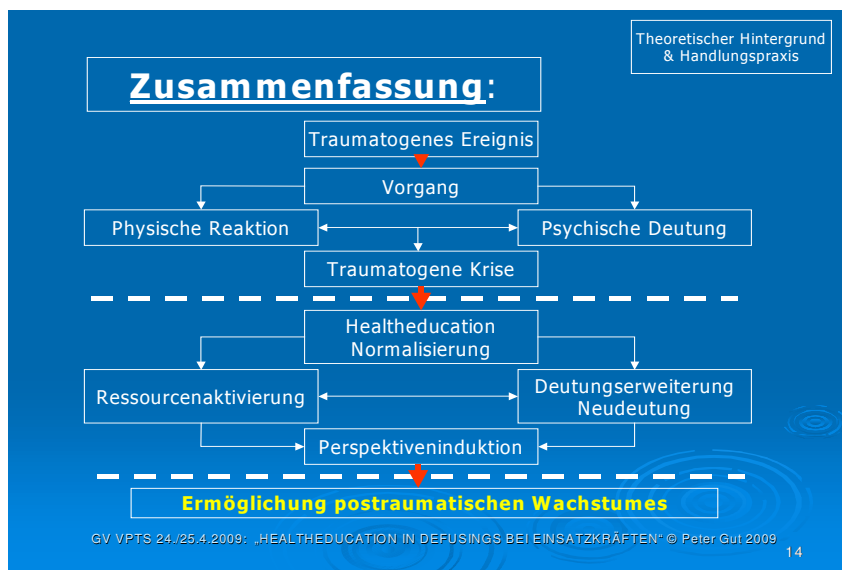
**Krisenintervention**  
 =  
**Normalisierung**  
 +  
**(Neudeutung+Ressourcen)**  
 +  
**Perspektive**

GV VPTS 24./25.4.2009: „HEALTHEDUCATION IN DEFUSINGS BEI EINSATZKRÄFTEN“ © Peter Gut 2009 13

**Und noch eine Zusammenfassung:**

Alles, was man  
 über das Leben  
 wissen muss:  
 Es geht weiter.

GV VPTS 24./25.4.2009: „HEALTHEDUCATION IN DEFUSINGS BEI EINSATZKRÄFTEN“ © Peter Gut 2009 15



**Vortrag von Peter Zehentner anlässlich der Weiterbildung an der GV des VPTS vom 24./25.04.2009**  
 Peter Zehentner ist Sozialpädagoge und Peer Ausbildner in München

Auszug aus dem Vortrag zu Kulturen,  
 Religionen, Krise und Tod  
 Peter Zehentner, München

Das Wort das Dich tröstet  
 kannst Du Dir nicht selbst sagen

Äthiopisches Sprichwort

## Wo kann es aufgrund der Kultur zu Störungen kommen?

### Einige exemplarische mögliche Fallstricke und deren knappe Begründung

- **Ein verstorbener Muslim wird nicht zugedeckt**  
Gemäß dem Koran muss der Tote geschützt werden, auch da im Toten weiterhin die Seele wohnt, die erst am jüngsten Tag aus dem Grab aufersteht
- **Ein toter Jude wird nach der Wiederbelebung vom Boden zurück ins Bett gelegt**  
Ein toter Jude soll (Talmut /Tora) Kontakt zur Erde haben, aus der wir alle entstanden sind
- **Der Betreuer streichelt dem hinduistischen Kind freundlich über den Kopf**  
Der Kopf eines hinduistischen/ budistischen/ ... Kindes ist ein heiliger Ort und keiner für die Hände Fremder
- **Mit der türkischen Familie wird offen über die Alkoholkrankheit des Vaters gesprochen**  
Alkohol ist dem Muslim durch den Koran verboten. Ein „offenes“ Gespräch kann als Beleidigung oder Geschichtsverlust des Toten verstanden werden.
- **Dem Toten werden die Augen geschlossen**  
Im christlichen Verständnis ist dies die Aufgabe von engen Familienangehörigen oder des Pfarrers
- **Das Rettungsteam zieht in der Wohnung der türkischen Familie nicht die Schuhe aus**  
Unabhängig von kulturellen Rücksichten gilt der optimalen Versorgung des Patienten und dem Eigenschutz die erst Priorität. Die Schuhe bleiben also in der Regel an! In der Krisenintervention sieht das anders aus.
- **Der Rettungsdienstmitarbeiter folgt dem arabischen Kind beim Streit in der elterlichen Wohnung in ein Zimmer**  
Im arabischen/ muslimischen Kulturkreis gibt es für Frauen und Männer bestimmte Bereiche auch in einer Wohnung.  
Das Betreten des Frauenbereichs durch einen fremden, ungläubigen Mann wird zu Problemen führen
- **Da das Kind in eine deutsche Schule geht, wird es als Dolmetscher eingesetzt**  
Wird bei der Auswahl des Dolmetschers nicht das Verhältnis der beiden zueinander berücksichtigt (Alter, Geschlecht, Hierarchie), kann dies zu Problemen führen. Habe ich im Einsatz keine Zeit/ Möglichkeit...  
Unabhängig von kulturellen Rücksichten gilt der optimalen Versorgung des Patienten und dem Eigenschutz immer die erst Priorität.

## Kulturübergreifende Werkzeuge der Intervention

- **Unaufdringlich da sein**  
Angebot orientiert sich an fachlichen Standards und den Bedarfen der Betroffenen orientiert. Die Durchsetzung von bestimmten Maßnahmen z.B. die Abschiedsname, Gespräch gegen den Willen der Betroffenen ist nicht Gegenstand dieser Arbeit. Kontinuierliche Betreuung durch EINE Bezugsperson.
- **Zeit mitbringen**  
Eine Person die Zeit hat für den Betroffenen, den Hinterbliebenen, den Zeugen.
- **Ruhe schaffen**  
Im Geschehen ist es für Betroffene oft sehr schwierig wichtige Entscheidungen zu treffen.  
⇒ Raum geben zum Durchatmen, zum Nachdenken.
- **Orientierung ermöglichen**  
Das Geschehen wirkt auf Betroffene unübersichtlich, aggressiv, schnell, chaotisch.  
⇒ Vorgänge aufzuklären und für Fragen zur Verfügung stehen.  
⇒ Angehörige, Verwandte, Freunde nicht ausgrenzen [Achtung: Datenschutz!]
- **Schweigen mittragen**  
Oft fehlen die Worte das Unfassbare zu beschreiben, kann sprachlich nichts den Schmerz, das Entsetzen ausdrücken.  
Die Menschen hier nicht alleine zu lassen, das Schweigen mit ihnen zu teilen, mitzutragen und als eine Zeit zu verstehen, in der ohne Worte viel passiert ist ein Selbstverständnis dieser Arbeit.

## Judentum

„Israel“ bedeutet „der mit Gott ringt“.

Jakob, der Enkel Abrahams, Begründer des Judentums, hat der Bibel zufolge eine ganze Nacht mit einem mysteriösen Fremden gerungen und ihn besiegt.

Der um Gnade bittende Fremde gab sich als Gott zu erkennen und verlieh dem einen Segen einfordernden Jakob den Namen „Israel“.

### **Sterben und Tod**

Judentum bejaht das jetzige, aktuelle Leben in der diesseitigen Welt. Orthodoxe Juden glauben an ein Leben nach dem Tode, sogar an eine körperliche Wiederauferstehung

Essen gilt als Zeichen des Festhaltens an dieser Welt. Angehörigen eines Schwerkranken oder Sterbenden versorgen ihn mit Delikatessen und bevorzugte Speisen

### **Tröstende Gebräuche**

Anzünden von Kerzen zu Beginn des Sabbats. Dieser dauert vom Sonnenuntergang des Freitags bis zum Sonnenuntergang des Samstags

Überreichen von ungesäuertem Brot [Matzebrot], der Besuch eines Rabbiners [Lehrer/ Schriftgelehrter] während der Woche des Passahfestes, welches für den eiligen Auszug der Juden aus der ägyptischen Sklaverei steht.

## Judentum

Übergabe einiger Symbole vom Passahfest wie bittere Kräuter.  
Diese stehen für die bittere Sklaverei der Juden im alten Ägypten.

Eine süße Masse aus Äpfeln, Zimt und Wein; versinnbildlicht den Mörtel zum Bau der Lagerhäuser des Pharaos durch die jüdischen Sklaven verwendet wurde

### **Gebete und Trauer**

Sterbende Juden bitten häufig um den Besuch eines Rabbiners. Der Wunsch gilt nicht als Sterberitual, diese sind im Judentum so nicht bekannt. Zu erfragen ist, ob ein orthodoxen, reformistischen oder liberalen Rabbi gewünscht ist, welcher einige Gebete sprechen kann.

Erste Zeile eines Gebets mit Namen „Schema“ wird in Sterben rezitiert. Obwohl das Judentum gut mit den Trauernden umgehen kann, unterstützt, tröstet, wird der Sterbende eher vernachlässigt.

Es kann der letzte Wunsch eines Sterbenden sein, dass nach seinem Tode jemand das Kadisch - das Trauergebet - für ihn spricht.

## Sterben und Tod im Judentum

### **Das Leben ist höchstes Gut**

- Es gibt eine Vielzahl von Vorschriften, rituellen Handlungen und Bräuchen:
- Leiche muss unbedingt vollständig beerdigt werden, auch bei Unfall abgetrennte Körperteile
- Lokale Gesetze werden in jedem Fall respektiert
- Transplantationsmedizin wird auch in orthodoxen Kreisen befürwortet
- Verhängen der Spiegel im Haus, damit die Seele des Verstorbenen nicht in eine Falle gelockt wird; Ausgießen aller Wasser im Hause, damit das Wasser durch den hindurch ziehenden Geist nicht versucht wird.
- Nicht-Juden sollten den Leichnam nicht berühren: Ausnahme Pflegepersonal und Ärzte, etc. ggf. in Bettlaken lagern
- Leiche wird auf den Boden gelegt

## Sterben und Tod im Judentum

### Beerdigung möglichst schnell

- spätestens vor Sonnenuntergang des Folgetages
  - keine Beerdigung an Sabbat
  - wenn enge Verwandte anreisen müssen oder bei Überführung der Leiche Aufschub auf max. 3 Tage
- in Israel Beerdigung in Leinentuch
- in der Diaspora Beerdigung im Sarg üblich, dann mit israelischer Erde im Sarg, keine Metallnägel
- weißes Totenhemd, bei Männern wird zusätzlich der Tallith (Gebetstuch) umgelegt
- keine Feuerbestattung
- selten kurzer Gottesdienst

## Trauer im Judentum

**Schiw'a** – 7-tägige Trauerzeit, um den Trauernden Trost und Hilfe anzubieten. Zurückbegleitung der Angehörigen in den Alltag.

- alle Spiegel bleiben verhängt
- kein Rasieren / Haare schneiden
- Trauerkerze brennt durchgehend
- Tragen dunkler Kleidung
- Mahlzeiten werden durch Freunde/Nachbarn der Familie zubereitet
- Kondolenzbesuche erst nach dem 3.Tag nach der Beerdigung
- Haus wird nur für Gottesdienst verlassen
  - in orthodoxen Kreisen wird ein Gottesdienst im Haus der Familie veranstaltet

## Trauer im Judentum

Danach folgt die „**Scheloschim**“ (30) –Tage. In dieser Zeit werden alle Vergnügungen gemieden und keine Hochzeiten geplant; Männer lassen Bärte vollständig wachsen.

### Übergangszeit (1 Monat „Scheloschim“)

- Arbeit wird wieder aufgenommen
- Meiden von „fröhlichen“ Orten
- keine Planung von Hochzeiten
- kein Alkohol (außer Wein an Sabbat)
- keine Süßspeisen
- Ende der Trauerzeit für Ehepartner

### 11 Folgemonate

- keine Teilnahme an Feiern

## Trauer im Judentum

Ende der Trauerzeit nach 1 Jahr

- Grabsteinlegung
- Gedenkgottesdienst
- Ablegen der dunklen Kleidung

über das ganze Trauerjahr

- vom ältesten Sohn, sonst von nächsten männl. Verwandten, wird 3 mal täglich das Kaddischgebet gesprochen

Grabsteinlegung nach Ende der Trauerzeit (bis zu 12 Monate)

Pflege der Grabstelle unüblich

Besuch der Grabstelle an Todestagen und gemeinsamen Jubiläen

orthodoxe Juden wünschen sich häufig eine Beerdigung in Israel

## Islam, allgemeines zum Verhalten

**Menschen aus der islamischen Welt legen außerordentlich Wert auf einen förmlichen und höflichen Umgang miteinander.**

Ein herablassendes Benehmen gegenüber einer weniger gut situierten Person gilt als Verletzung der allgemein akzeptierten Verhaltensregeln und Verstoß gegen die göttliche Ordnung.

Die am meisten verbreitete Begrüßungsart ist die arabische Formel „*As-Salam 'Alaykum*“, Friede sei mit euch. Indem die Satzteile in umgekehrter Reihenfolge ausgesprochen werden, nämlich „*(Wa) 'Alaykum As-Salam*“, wird die Begrüßung erwidert, Kurzform „*Salam*“

Zum Abschied wünscht man sich Allahs Segen (*Allahaismarladik*), was mit den Worten *Güle güle* („Geh mit einem Lächeln“) beantwortet wird.

## Islam

### **Sterben und Tod**

Da der Tod als Beginn einer neuen spirituellen Existenz und nicht als Ende gilt, sieht ihm der „zum Sterben Verurteilte“ zumeist eher gelassen entgegen.

### **Umgang mit Schmerzen**

Es wird eine rasche Schmerzlinderung erwartet. Moslems zeigen ihre Schmerzen möglicherweise nicht / nur im privaten Kreis, bzw. werden sie vor allem von Männern geradezu stoisch ertragen.

Manche Moslems glauben, Leiden in dieser Welt sichere einen Platz im Himmel und bringen daher Schmerzen laut zum Ausdruck.

### **Tröstende Gebräuche**

Tröstlich wenn er seinen religiösen Pflichten, welche den fünf Pfeilern des Islam entsprechen, nachkommen kann:

**Almosen geben**

**Pilgerfahrt nach Mekka, einmal im Leben**

**Fasten während [Fasten-] Monats Ramadan**

**Die täglichen Gebete**

**Das Glaubensbekenntnis**

## Islam

Stirbt ein Moslem sind in der Regel seine Angehörigen bei ihm, um zu beten und die religiösen Riten durchzuführen.

Die Anwesenheit eines Priesters ist nicht notwendig.  
Der Sterbende sollte mit Blickrichtung Mekka sitzen / liegen und das Glaubensbekenntnis „Es gibt keinen Gott außer Allah, und Muhammad ist sein Prophet“ sprechen.

Ist er dazu nicht in der Lage, so übernehmen dies Angehörigen für ihn oder auch ein fremder aber gläubiger Moslem

Am Sterbebett zeigt man keine Trauer. Sie wird nach Eintritt des Todes laut und eindringlich zum Ausdruck gebracht, obwohl dieses Verhalten im Widerspruch steht zur muslimischen Tugend des ergebenden Hinnehmens des Leidens als Gottes Wille

### **Körperpflege**

Körperliche Reinheit hat im Islam einen hohen Stellenwert, sie ist Grundvoraussetzung für jedes Gebet. Stehendes Wasser z.B. aus einer Schale gilt als sehr unhygienisch. Daher wäscht man sich immer unter fließendem Wasser.

Als Kompromiss zu fließendem Leitungswasser wird sich auch mit einer Kelle oder Schale frisches Wasser aus einem Becken übergossen

## Islam

Vor dem Gebet müssen folgende Körperteile unter fließendem Wasser gereinigt werden: Gesicht, Stirn, Ohren, Hände und Arme bis zu den Ellbogen, die Füße bis zu den Knöcheln.

Die Nase reinigt man durch Hochziehen von Wasser und der Mund wird ausgespült.  
Die Geschlechtsteile werden nach dem Gang zur Toilette und nach jedem Geschlechtsverkehr unter fließendem Wasser gereinigt.  
Der fromme Moslem sitzt während der Körperpflege mit Blick Richtung Mekka

### **Nach dem Tode**

Der Verstorbene sollte von Nichtmuslimen nicht berührt werden bzw. nur mit Handschuhen

Die Augen werden geschlossen, die Glieder gestreckt, der Kiefer hochgebunden und der Kopf zur rechten Seite gedreht, damit der Tote später mit dem Gesicht in Richtung Mekka bestattet werden kann. Die Füße des Verstorbenen werden mit einem Faden an den Zehen zusammengebunden.

Der Leichnam wird in ein einfaches Laken gehüllt, in die Moschee oder nach Hause gebracht und gewaschen, wobei Männer männliche und Frauen weibliche Verstorbenen pflegen.

Anschließend wird der Leichnam in saubere, weiße Baumwollkleidung gehüllt, mit einem Laken bedeckt und seine Arme werden über die Brust gelegt, aber nicht überkreuzt !

## Islam

### **Organtransplantation und Autopsie**

Organspenden oder Transplantationen sind verboten, da die Ansicht besteht, der Körper gehöre Allah. Ebenso ist die Autopsie nicht gestattet, da der Leichnam in unversehrtem Zustand beerdigt werden muss.

### **Bestattung**

Nachdem der Verstorbene gekleidet und in spezielle Tücher gewickelt wurde, wird er im Sarg zum Friedhof gebracht, dort aber ohne Sarg auf der rechten Seite liegend mit dem Gesicht Richtung Mekka beerdigt.

Eine Feuerbestattung ist wegen der erwünschten Unversehrtheit des Leichnams nicht erlaubt, ebenso sollte die Beisetzung möglichst rasch, d.h. innerhalb von 24 Stunden erfolgen.



## China und asiatische Kulturen

In China sind verschiedene religiöse Gruppierungen wie z.B. das Christentum, der Islam und auch der Buddhismus vertreten. Die Bräuche und Rituale vermischen sich wie selbstverständlich

Nachfolgende Gebräuche lassen sich nicht eindeutig einer Religion zuordnen  
Daher sollten die Bedürfnisse individuell erfragt werden

Die chinesische Kultur ist natürlich vorwiegend anzutreffen in China, dem größten Land Ostasiens, dessen Bevölkerung mittlerweile auf über 1,2 Milliarden Einwohner angewachsen ist, wovon ein Drittel die Städte bewohnt

### **Sterben und Tod**

Der Tod ist Höhepunkt ihres religiösen Lebens, daher ist es sehr wichtig, gut darauf vorbereitet zu sein, angemessen zu sterben und eine feierliche, prunkvolle Beisetzung zu erhalten

Der Glaube an eine Welt und ein Leben nach dem Tode ist ein Schlüsselgedanke aller chinesischen Religionen

## China und asiatische Kulturen

Nach den gesungenen Messen werden von den Angehörigen Opfergaben, ebenfalls aus Papier, gebastelt, welche all jene Gegenstände repräsentieren, die den Verstorbenen zu Lebzeiten begleiteten z.B. Autos, Pferde,... damit er im Jenseits wieder darauf zurückgreifen kann.

Sie werden am Vorabend der Bestattung außer Hause verbrannt.

Am Morgen der Beisetzung trägt man den Verstorbenen aus dem Haus, und der jüngste Sohn zerschlägt am Kopf des Toten ein Trinkgefäß, welches auf diese Art und Weise im Jenseits für den Verblichenen ebenfalls nutzbar bleibt.

### **Organtransplantation / Autopsie**

Organspenden sind erlaubt und werden gefördert;  
über die Einstellung zu Autopsie ist nichts bekannt

### **Bestattung**

In den Städten ist aus Platzgründen eine Feuerbestattung oft gesetzlich vorgeschrieben, ansonsten wird die Erdbestattung praktiziert

## Hinduismus

Der Hinduismus ist eine sehr alte Religion mit tausenden von Göttern. Er wird von manchen Menschen als eine Ansammlung sehr früher Religionen bezeichnet, während andere in ihm einen Lebensstil sehen, der sich von Ort zu Ort verändert

### **Ansichten über Sterben und Tod**

In Indien besteht der Glaube an den Kreislauf von Leben, Tod und Wiedergeburt, aus welchem man sich im jeweils nächsten Leben durch gute Taten befreien kann.

Der Tod ist weniger mit Angst behaftet; man nimmt ihn eher als Gottes Wille hin

### **Umgang mit Schmerzen**

Leiden und Schmerzen werden still hingenommen, da sie zum Leben gehören.  
Analgetika und sonstige schmerzlindernde Maßnahmen werden toleriert, es gilt für den Patienten aber eher als beschämend, darauf zurückgreifen zu müssen.

Über Beschwerden oder Schmerzen im Bereich des Harntraktes, der Geschlechtsorgane oder des Verdauungsapparates sprechen Hindus eher nicht, was die Behandlung einer allfälligen Obstipation nach Verabreichung von Opiaten vor allem bei Sterbenden erschwert

## Hinduismus

### Nach dem Tode

Verschiedene Gebräuche im Umgang mit dem Verstorbenen  
Möglicherweise erhält der Sterbende durch einen Priester Schnüre, welche eine Segnung symbolisieren sollen, um das Handgelenk oder den Hals gebunden.

Brahmane gießt nach Eintritt des Todes Wasser in den Mund des Verstorbenen oder der Leichnam wird auf den Boden gelegt, man zündet Lampen an und verbrennt Weihrauch.

Jedenfalls sollte er mindestens in ein Laken gehüllt sein  
Berührung durch Nicht-Hindu mit Handschuhen

### Organtransplantation und Autopsie

Gelten als Respektlosigkeit gegenüber dem Verstorbenen und seiner Familie und sind daher unter Hindus nicht gerne gesehen

### Bestattung

Ein verstorbener Hindu wird in jedem Falle verbrannt, egal ob an den Ufern des Ganges durch das ewige Feuer oder in einem europäischen Krematorium

## Buddhismus

Der Begründer dieser Religion, ein indischer Prinz, wurde etwa 560 vor Christus in eine Zeit von Elend und Armut geboren.

In dem Ansinnen, seinem leidenden Volk durch die Suche nach Wahrheit Glück und Zufriedenheit zu verschaffen, fand er schließlich vier goldene Wahrheiten, während er am Flussufer unter einem heiligen Feigenbaum saß.

Von da an nannten die Menschen ihn „Buddha“, was soviel wie „Erwachter“ oder „Erleuchteter“ bedeutet.

Der Buddhismus kennt viele Götter, diese sind weniger geachtet als Buddha selbst.  
Der Buddhismus wird eher als Lebensstil als als Religion angesehen

### Ansichten über Sterben und Tod

Der Buddhist sieht dem bevorstehenden Tod relativ gelassen entgegen, er möchte sogar möglichst früh darüber informiert werden.

Er glaubt an eine Wiedergeburt, welche aber nicht mit Reinkarnation gleichzusetzen ist, da man im Buddhismus aus den Erfahrungen während seiner früheren Existenzen lernt, und sich so mit jedem neuen Dasein allmählich dem Zustand absoluten Friedens und völliger Freiheit nähert.

Diese Vollkommenheit wird „Nirwana“ genannt.

## Buddhismus

### Umgang mit Schmerzen

Es gilt als wichtig, Leiden und Schmerz zu lindern. Da aber kein Buddhist mit vernebeltem Geiste sondern bei vollem Bewusstsein sterben möchte, kann es vorkommen, dass er die Einnahme von Analgetika und Sedativa ablehnt

### Tröstende Gebräuche

Einstellung des gläubigen Buddhisten zum Tode lässt vermuten, dass ihm auf seinem Weg in die nächste Existenz wenig Trost zu Teil werden braucht

### Gebete

Sie finden in Form von Meditation statt, welche so häufig wie möglich abgehalten wird und sich jeweils über einen beträchtlichen Zeitraum erstrecken können

### Körperpflege

Waschung vor der Meditation bzw. nach der Ausscheidung

### Nach dem Tode

Wird der Verstorbene in ein einfaches Laken gehüllt

### Keine Hinweise über die Einstellung zu Organtransplantation und Autopsie

### Bestattung

Sie findet in der Regel in Form einer Verbrennung statt, welche durch ein Mitglied eines buddhistischen Ordens oder einen Familienangehörigen durchgeführt wird.

### Kulturbezogene Interventionstechniken

- Unterstützung der Strukturen und Rituale
- Nachfragen, Empathie, Respekt vor der Kultur/ Tradition
- Ermöglichen der Rituale sofern sie nicht:
  - selbstgefährdend
  - fremdgefährdend
  - verboten sind
- Rituale überdecken oft Wünsche und Bedürfnisse. Diesen gilt es einen Raum zu geben.
- Empfehlung spezieller psychosozialer Einrichtungen und Anforderung von direkter Unterstützung z.B. von türkischen Geistlichen, Vertretungen der Religionsgemeinschaften z.B. der Thailändischen Gemeinde, Botschaften, etc. auch zur Beratung für die Beraterinnen und Berater.
- Neutralität wahren
- Vermittlung zwischen Kulturen

### Und was ist wenn der Angehörige ... ist ???

Wenn Sie einer Kultur / Subkultur gegenüberstehen kann Ihnen für Verhaltenstips der Experte beratend zur Seite stehen?

Wenn Sie nun Fragen welcher Experte?

Im Rettungsdienst arbeitet man immer mit dem was man hat.  
Der Experte der fremden Kultur / Subkultur ist immer der, der aus der Kultur kommt.  
Der Betroffene, der Angehörige!

Alleine das Fragen zeigt Respekt vor den Bedürfnissen des Anderen und ist meist besser als vermeintlich umfangreiches Wissen über die Kultur des Gegenübers.

Fragen Sie 3 Christen aus Deutschland wie diese ihren Glauben leben und verstehen.  
Meist werden Sie 3 deutlich unterschiedliche Antworten bekommen.  
Und das waren „nur“ deutsche Christen...

**Ähnlich interessante Vorträge zu anderen Themen werden an der nächsten GV des VPTS am 7./ 8.Mai 2010 in Lungern zu hören sein:**

**Mitglieder haben Ermässigung, werden Sie Mitglied! [vptsvisp@yahoo.com](mailto:vptsvisp@yahoo.com)**

**melden Sie sich frühzeitig an**