

VASK

Nachrichten Nr. 19



VASK  Zürich


www.vaskzuerich.ch

VASK  Schweiz


Ausgabe Oktober 2017

Inhalt:

Editorial	2
Umfrage MV 2018	4
Die Angehörigen machen den Unterschied	6
Workshop Nachsorge Suizid Prävention	11
Suizidprävention	13
Der Perspektivenwechsel ist besonders wertvoll	16
Neues aus der Forschung:	
• Selbstgefährdendes Arbeitsverhalten	21
• Gehen wie von selbst	25
Wie wir kommunizieren	28
Warum ich mich engagiere	33
Die Geschichte vom Wahnsinn	35

Impressum

VASK Nachrichten Ausgabe Nr. 19

Oktober 2017

Redaktion: VASK Zürich

Druck: Horizonte Druckzentrum, Thalwil / Auflage: 1600 Ex.

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser



Die Kampagne «Suizidprävention» der Prävention und Gesundheitsförderung des Kantons Zürich und der SBB startete im 2016 und ist auf 3 Jahre angelegt. Im laufenden Jahr wird darauf fokussiert, die Bevölkerung möglichst breit für die Thematik zu sensibilisieren. Unter dem Titel «Reden kann retten» berichten drei mutige Personen, welche selbst einen Suizidversuch überlebt haben, von Ihren Erfahrungen und zeigen auf, weshalb es so wichtig ist, dass wir über unsere Ängste und Probleme reden können. Die drei Videos können auf www.reden-kann-retten.ch angeschaut werden. Im Rahmen dieses Schwerpunktprogramms nahmen auch zwei Mitglieder der VASK Zürich an einem Workshop zum Thema Nachsorge nach Klinikaufenthalten teil. Isabelle Bavaud berichtet vom Austausch mit anderen Angehörigen, Suizidhinterbliebenen und Betroffenen sowie Vertretern von Kliniken und Verbänden.

In der aktuellen Ausgabe präsentieren wir Ihnen ein Interview mit Urs Hepp, Direktor der Schlosstalklinik (IPW) in Winterthur. Er bringt zum Ausdruck, dass seiner Meinung nach das soziale Umfeld für einen psychisch Kranken genauso wichtig ist wie die medizinische Versorgung. Einen besonderen Dank möchte ich Dr. Katharina Lehmann dafür aussprechen, dass sie sich die Zeit für ein persönliches Interview genommen hat. Seit vielen Jahren erhält die VASK Zürich die Möglichkeit die Anliegen der Angehörigen bei der Polizeiausbildung vorzubringen. Im Interview erhalten Sie nun einen vertieften Einblick in die Tätigkeiten des Arbeits- und Polizeipsychologischen Dienstes der Stadtpolizei Zürich

und erfahren mehr zur Ausbildung der Polizisten sowie ihren Erfahrungen mit Angehörigen.

In unserer Rubrik «Neues aus der Forschung» legen wir Ihnen in dieser Ausgabe gleich zwei Artikel vor. Der erste Artikel zeigt auf welche Formen dem selbstgefährdendem Arbeitsverhalten anhand von Umfragen in Unternehmen identifiziert wurden. Im zweiten Artikel erfahren Sie, weshalb das Mitschwingen der Arme beim Laufen doch nicht ganz so automatisch geschieht.

Für die Redaktion
Sandra Cueni

***Besser auf neuen Wegen etwas stolpern
als in alten Pfaden auf der Stelle treten.***

unbekannt

Umfrage Mitgliederversammlung

Guido Cueni, Vizepräsidium

Liebe VASK-Familie

An der diesjährigen Mitgliederversammlung waren 25 Stimmberechtigte anwesend. Davon gehörten rund ein Viertel der Stimmen (6) dem Vorstand. Seit Jahren ist die Anzahl der Teilnehmenden an unseren Mitgliederversammlungen rückläufig. Bei der Versammlung 2017 haben wir aber diesbezüglich einen «Negativrekord» erreicht. Diese 25 Stimmberechtigten repräsentierten immerhin einen Verein mit knapp 600 Mitgliedern und bestimmten in vielen Dingen dessen Weg für die folgenden zwölf Monate.

Der Vorstand hat dies zum Anlass genommen, sich einige grundlegende Gedanken darüber zu machen, wie wir das Interesse an unserer MV wieder steigern können. Selbstverständlich könnte der Vorstand dieses Desinteresse auch als einen stillen Vertrauensbeweis der Mitglieder verstehen, frei nach dem Motto «die richten das schon». Aber diese Auslegung ist uns zu billig. Wir würden lieber einer grösseren Anzahl an Vereinsmitgliedern gegenüber sitzen und deren positive und kritische Rückmeldungen und Anregungen entgegennehmen.

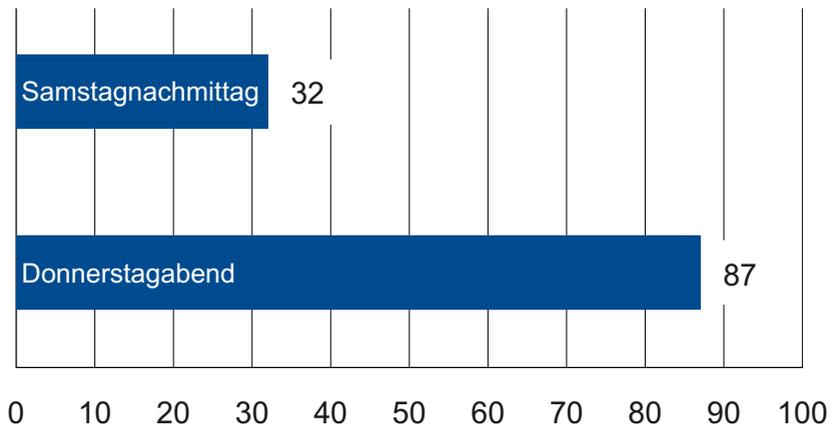
Eine der zentralen Fragen die wir uns gestellt haben war, ob der Samstagnachmittag der richtige Termin für die Mitgliederversammlung ist. Wir haben uns deshalb entschlossen Euch zu befragen ob der Donnerstagabend eine bessere Variante sein könnte. Eure Reaktionen haben uns in mehrerer Hinsicht überrascht. Einerseits war es sehr erfreulich, dass über 140 Antworten eingetroffen sind und wir so von einer breit abgestützten Rückmeldung ausgehen dürfen. Andererseits überraschte auch das deutliche Umfrageergebnis. Drei Viertel der Teilnehmenden haben

einer Verschiebung der MV auf den Donnerstagabend zugestimmt. Wir haben uns auch über die vielen Kommentare und Bemerkungen gefreut. Wir konnten sehr viele aufmunternde Worte und Anregungen entgegennehmen. Dafür an dieser Stelle ein extra Dankeschön an Euch alle.

Mit diesem eindeutigen Ergebnis der Umfrage habt Ihr dem Vorstand auch den Auftrag erteilt die Mitgliederversammlung 2018 an einem Donnerstagabend zu organisieren. Sie wird am 17. oder 24. Mai 2018 um ca. 18:30 Uhr stattfinden. Wir bitten Euch diese Daten bereits jetzt vorzumerken.

Damit eine Rückreise zu akzeptablen Zeiten möglich ist und wir an unserem gemütlichen Zusammensitzen bei einem Imbiss festhalten wollen, werden wir auf ein musikalisches Rahmenprogramm oder einen Vortrag verzichten. Alle Details werdet Ihr wie immer rechtzeitig mit der Einladung erhalten.

Es würde uns sehr freuen, wenn wir auf Grund dieser Veränderungen möglichst viele von Euch bei der nächsten Mitgliederversammlung begrüßen können.



Die Angehörigen machen den Unterschied

Interview mit Urs Hepp, Direktor der Schlosstalklinik (Landbote, 1. Mai 2017)



Die Zahl der psychisch Kranken in der Schweiz sei stabil, aber mehr Leute liessen sich behandeln, sagt Psychiater und Psychotherapeut Urs Hepp.

Bild: Heinz Diener

40 Grad Fieber, Blut im Stuhl, Herzrhythmusstörungen – physische Krankheiten sind oft eindeutig feststellbar. Können Sie auch immer trennscharf sagen, dass jemand psychisch krank ist?

Urs Hepp*: Die Abgrenzung zwischen psychischen Befindlichkeitsstörungen und einer Krankheit ist nicht einfach. Fast jeder war schon einmal in einer leicht depressiven Stimmung. Deswegen ist man aber noch lange nicht psychisch krank, insbesondere nicht, solange man den Grund dafür kennt.

Erkennen Betroffene denn, dass sie psychisch krank sind, oder verschiebt sich unbemerkt ihre Vorstellung des Normalen?

Bei einer psychisch kranken Person sind es oft die Angehörigen, die merken, dass die Stimmung nicht mehr gesund sein kann. Anzeichen sind etwa, wenn sich jemand sozial zurückzieht oder wenn jemand den Alltag nicht mehr bewältigen kann.

Wenden sich Angehörige direkt an Ihre Klinik?

Das kommt vor. Viel häufiger werden uns die Patienten aber vom Hausarzt überwiesen. Dieser kennt die Person, ihr

Umfeld und ihre Geschichte oft sehr gut. Leichte Krisen kann er selbst behandeln, aber er weiss auch, wann ein Patient bei uns besser aufgehoben ist.

Welche Krankheitsbilder erlauben es, mit einem psychisch kranken Menschen weiter zusammenzuleben?

Das ist nicht vom Krankheitsbild abhängig. Es gibt schwer psychisch Kranke, die gut zuhause leben können. Entscheidend ist, wie die Angehörigen und die Kranken selbst mit der Krankheit umgehen können. Dabei ist es sehr wichtig, dass die Angehörigen unterstützt werden. Mein Grundsatz lautet: Keine Behandlung ohne die Angehörigen. Nach Möglichkeit beziehe ich sie immer mit ein. Es gibt Ausnahmen, wo das keinen Sinn macht, etwa bei einer Trennung. Aber grundsätzlich gehe ich davon aus, dass der Patient bessere Chancen hat, gesund zu werden, wenn ihn Angehörige dabei unterstützen.

Was können Angehörige denn ganz konkret tun?

Nur schon den psychisch Kranken wecken, ihn am Morgen motivieren aufzustehen, ihn dazu motivieren, spazieren zu gehen.

Was ist dabei Ihre Rolle?

Wir erklären, inwiefern die Erkrankung den Patienten einschränkt und was er trotz Erkrankung noch tun kann. So können ihn Angehörige im richtigen Mass fordern. Es ist für Angehörige erleichternd zu wissen, dass jemand trotz psychischer Krankheit den Geschirrspüler ausräumen kann. Oder dass ihn das eben gerade überfordert. So kann man verhindern, dass sich der Patient zurückzieht, weil der Partner zu viel von ihm verlangt und die beiden in eine Negativschleife geraten.

Eine psychische Erkrankung bringt eine Beziehung aus dem Gleichgewicht. Da scheint es kaum möglich, sich weiter auf Augenhöhe zu begegnen.

Ja, das ist so, es gibt ein Gefälle. Wir beraten Paare auch, wie sie trotzdem eine gleichberechtigte Partnerschaft weiterführen können. Hier muss man zwischen normalem Konflikt und krankheitsbedingtem Problem unterscheiden. Über das Einräumen des Geschirrspülers streiten sich auch gesunde Menschen.

Gibt es klare Krankheitsbilder, die ein Zusammenleben verunmöglichen, also bedeuten, dass der Partner stationär behandelt werden muss?

Nein, weder eine bestimmte Diagnose, noch ein bestimmter Schweregrad bedeuten, dass eine Person zwingend stationär behandelt werden muss. Es geht darum, wie der Patient selbst und die Angehörigen mit seiner Krankheit klarkommen. Selbst Patienten mit Suizidgedanken müssen nicht zwingend in der Klinik behandelt werden, wenn Absprachen mit Angehörigen möglich sind.

Das klingt, als würden Sie nie gegen den Willen eines Patienten entscheiden.

Gegen den Willen einer Person zu handeln, ist immer die allerletzte Massnahme. Wenn es zuhause gar nicht mehr geht und die Angehörigen überfordert sind, dann entscheiden wir auch einmal gegen den Willen einer psychisch kranken Person. Oft ist diese dann aber nicht mehr in der Lage, ihren Willen zum Ausdruck zu bringen. Für Angehörige ist das sehr belastend, sie haben dann oft grosse Schuldgefühle.

Sie legen grossen Wert darauf, dass die Kinder von psychisch Kranken nicht vergessen gehen. Wurden diese in der psychiatrischen Praxis denn bislang vernachlässigt?

Hier in der IPW werden die Mitarbeiter diesbezüglich gut geschult, und das schon länger. Aber an anderen Orten in

der Schweiz ist das noch viel weniger der Fall. Ist das soziale Netz eines Patienten sehr löchrig, fallen die Kinder durch. Ich sehe es als unsere Aufgabe, hinzuschauen und wo nötig, Hilfe zu organisieren, auch längerfristig d.h. über den Klinikaufenthalt hinaus.

Sind psychische Erkrankungen erblich oder ein Produkt der Lebenserfahrungen?

Es ist ein Wechselspiel von genetischer Veranlagung und sozialem Umfeld. Wächst ein Kind mit einer stabilen Beziehung zu seinen Eltern auf, dann ist das schon mal ein sehr protektiver Faktor. Stabile soziale Verhältnisse machen stark, das gilt für das ganze Leben.

Zahlen besagen, dass die Anzahl psychisch Kranker stabil bleibt. In der Schweiz hat man aber den Eindruck, dass sie zunimmt.

Die Zahlen sind stabil. Jedoch lassen sich mehr Leute behandeln. Das Thema ist weniger stigmatisiert, man hat nicht mehr das Gefühl, dass ein Termin beim Psychiater dazu führt, dass man in eine «Psychi» muss und dort nie mehr rauskommt.

Wie viel Prozent der Schweizer sind denn psychisch krank?

Rund 30 Prozent der Bevölkerung erfüllt gemäss Gesundheitsobservatorium Obsan innerhalb eines Jahres die Kriterien für eine psychiatrische Diagnose. Das kann auch nur wegen einer kurzen Krise sein, etwa wegen eines Todesfalls, einer Trennung oder eines Jobverlustes. Nur ein bis zwei Prozent der Schweizer Bevölkerung sind schwer und langjährig krank.

Sie haben es gesagt: «Zum Psychologen oder Psychiater gehen» ist heute kein Tabu mehr. Entwickelt sich aus Ihrer Sicht also alles positiv?

Fast alles. Was ich vermisse, sind Arbeitsplätze, an denen nicht erwartet wird, dass man immer zu 100 Prozent leistungs-

fähig ist. Früher gab es das noch, heute muss man solche Stellen als geschützte Arbeitsplätze mühsam schaffen ...

... wodurch psychisch Kranke erneut stigmatisiert werden.

Ja, das ist so. Auf dem Arbeitsmarkt ist die Toleranz für psychisch Kranke kleiner geworden

*Urs Hepp, seit diesem Jahr ärztlicher Direktor der Integrierten Psychiatrie Winterthur-Zürcher Unterland, ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie.

***Man braucht nur mit Liebe einer
Sache nachzugehen, so gesellt sich
das Glück hinzu.***

Johannes Trojan

Workshop

Nachsorge Suizidprävention

Isabelle Bauvaud

Im Januar dieses Jahres wurden wir im Rahmen des «Schwerpunktprogramms Suizidprävention Kanton Zürich» zu einem Workshop zum Thema Nachsorge nach Klinikaufenthalt eingeladen. Im Rahmen dieses Projekts werden Nachsorgekonzepte und -massnahmen in der Psychiatrie und Somatik (Notfallstation) überprüft und optimiert.

Ich habe zusammen mit Hans-Ruedi Binder für die VASK Zürich an diesem Workshop teilgenommen.

Es wurden zwei Arbeitsgruppen gebildet, wobei die eine aus Angehörigen, Suizidhinterbliebenen und Betroffenen bestand. Die zweite Arbeitsgruppe bestand aus Vertretungen aller psychiatrischen Kliniken (Medizin und Pflege) und kantonalen Verbänden, welche zur Nachsorge beitragen können. Die Anzahl von Suiziden und Suizidversuchen nach einem Psychiatrieaufenthalt soll so langfristig verringert werden.

Die Resultate wurden unterdessen bei den Vertretungen der Kliniken eingebracht. Es hat die Anwesenden sehr betroffen gemacht und gleichzeitig motiviert, an positiven Veränderungen zu arbeiten. Die Berufsverbände unterstützen die Empfehlungen und nach der Sommerpause geht es an die konkrete Umsetzung in den einzelnen Kliniken.

Es war ein sehr intensiver und interessanter Austausch über die Situation von Betroffenen, Angehörigen und Hinterbliebenen von suizidalen Menschen nach dem Klinikaufenthalt. Wir konnten unsere Anliegen gut einbringen, weshalb es mich sehr gefreut hat, dass wir die Gelegenheit zur Teilnahme erhielten. Mich, als Suizidhinterbliebene, hat es sehr

berührt mit Menschen in Kontakt zu kommen, die dasselbe Schicksal wie ich erlitten haben. Gleichzeitig hat es mich gefreut, einen kleinen Beitrag zur Suizidprävention leisten zu können.

<https://www.suizidpraevention-zh.ch/>

<https://www.suizidpraevention-zh.ch/suizidpraevention-kanton-zuerich/das-schwerpunktprogramm/projekte/nachsorge-nach-suizidversuchen/>

Suizidprävention Kanton Zürich

Das Kantonale Schwerpunktprogramm Suizidprävention möchte die Anzahl der Suizide sowie Suizidversuche im Kanton Zürich langfristig senken.

Mit dem Schwerpunktprogramm unterstützt die Zürcher Regierung Menschen in Not sowie ihr Umfeld.

Breite Palette an Projekten

Im Rahmen des Programms werden bestehende Angebote ausgebaut und, wo nötig, neue geschaffen. Da Suizide und Suizidversuche in ganz unterschiedlichen Situationen und aus vielfältigen Gründen geschehen, umfasst das Programm 18 Projekte. Sie sind in fünf Handlungsfeldern angesiedelt:



Hilfe in Krisen

- Info- und Notfallkarte (Suizidgefährdete und Umfeld)
- Nachsorge nach Suizidversuchen
- Präventive Angebote für Personen, bei denen Sterbehilfeorganisationen Suizidhilfe abgelehnt haben
- Helpline für Fachpersonen
- Krisenkonzepte an Schulen
- Bedarfsabklärung von Massnahmen für suizidale Jugendliche

Einschränkung der Suizidmethoden

- Planung baulicher Sicherungsnahmen
- Rückgabeaktionen für Medikamente aus Privathaushalten
- Rückführung von Medikamenten nach einem Todesfall
- Rückruf u. Abnahme von Schusswaffen

Zielgruppenspezifische Massnahmen

- Suizidprävention für Risikogruppen
- Suizidpräventionskonzepte für Heime
- Suizidprävention u. Krisenbewältigung in Volksschule und Sek. II
- Aus- und Weiterbildung von Multiplikator/innen zu Suizidprävention

Information und Kommunikation

- Kantonales Monitoring der Suizidhäufigkeiten und -methoden
- Unterstützung regionaler Suizidrapporte
- Sensibilisierung Medienschaffender zur Berichterstattung über Suizid
- Website und Kampagne

Koordination und Vernetzung

- Koordination Schwerpunktprogramm Suizidprävention Kanton Zürich

Koordination und Kontakt

Das Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich wurde von der Zürcher Regierung mit der Koordination des Schwerpunktprogramms beauftragt. Kontakt: Siehe www.suizidpraevention-zh.ch

Suizidprävention

Drei wahre Geschichten zeigen, warum Reden Leben retten kann

(Medienmitteilung im Tagesanzeiger, 15.05.2017)

Sprich über
Suizidgedanken

”

**Reden
kann retten**

Die Kampagne «Reden kann retten» zeigt neu mit Filmclips, warum es so wichtig ist, über Suizidgedanken zu sprechen. Drei Menschen, die einen Suizidversuch überlebt haben, berichten von ihren

Erfahrungen und machen Mut und Hoffnung. «Reden kann retten» ist eine gemeinsame Kampagne der SBB und dem Kanton Zürich. Sie wird unterstützt von der Dargebotenen Hand und weiteren Partnern.

Das Thema Suizid ist stark tabuisiert. Menschen in Lebenskrisen fällt es darum häufig schwer, sich rechtzeitig Hilfe zu holen und darüber zu sprechen, was in ihnen vorgeht. Auch Familienangehörige, Freunde, Kolleginnen und Kollegen sind oft unsicher, ob und wie sie das Thema Suizidgedanken ansprechen sollen. Frühzeitig über Lebenskrisen und Suizidgedanken zu sprechen, kann Leben retten.

Gespräche entlasten und ermöglichen, Hilfe zu holen. Dies zeigen die drei neuen persönlichen Filmclips der Kampagne «Reden kann retten» eindrücklich: Momo Christen, Daniel Göring und Philipp Zürcher haben einen Suizidversuch überlebt. Sie erzählen ihre Geschichte um anderen Menschen Mut und Hoffnung zu machen. Regisseur Luki Frieden hat in seinem privaten Umfeld nahe miterlebt, was suizidale Krisen bedeuten. Seinem persönlichen Engagement und der Offenheit der drei porträtierten Personen ist es zu verdanken, dass drei sehr berührende Clips realisiert werden konnten. Sie sind zu sehen auf www.reden-kann-retten.ch. Die natio-

nale Präventionskampagne «Reden kann retten» wurde im September 2016 von der SBB und von der Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich (im Auftrag der Gesundheitsdirektion) initiiert. Sie wird von der Dargebotenen Hand – Tel. 143, der Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP, der Gewerkschaft des Verkehrspersonals SEV und der BLS unterstützt. Täglich führt Tel. 143 schweizweit über 400 Gespräche, darunter auch mehrere, bei denen Suizidgedanken eine Rolle spielen. Dabei geben Hilfesuchende zum Teil an, dass sie aufgrund der Kampagne «Reden kann retten» anrufen. Ziel der Kampagne ist es denn auch, das Thema Suizid zu enttabuisieren. Im Zentrum von «Reden kann retten» steht die Website www.reden-kann-retten.ch mit Hintergrundinformationen, Gesprächstipps und Adressen für Menschen in der Krise und Menschen in ihrem Umfeld.

Folgendes sind Informationen, die Sie möglichst bei jedem Bericht über einen Suizid vermitteln: Diese Stellen sind rund um die Uhr für Menschen in suizidalen Krisen und für ihr Umfeld da: Beratungstelefon der Dargebotenen Hand: Telefon 143, Beratungstelefon von Pro Juventute (für Kinder und Jugendliche): Telefon 147. Weitere Adressen und Informationen: www.reden-kann-retten.ch

Berichte ansehen:

Daniel Göring <https://www.youtube.com/watch?v=l6bw-GqHpi8&t=1s>

Momo Christen <https://www.youtube.com/watch?v=vAwVgT9HDJs&t=6s>

Philipp Zürcher https://www.youtube.com/watch?v=vv_2Wq_OOKg&t=1s

*Bewahre mich vor dem naiven Glauben,
es müsste im Leben alles glatt gehen.*

*Schenke mir die nüchterne Erkenntnis, dass Schwierigkeiten,
Niederlagen, Misserfolge, Rückschläge, Unehrlichkeit und
Egoismus anderer eine selbstverständliche Zugabe zum Leben
sind, durch die wir wachsen und reifen.*

*Erinnere mich daran, dass das Herz
oft gegen den Verstand streikt.
Schick mir im rechten Augenblick jemand,
der den Mut hat, mir die Wahrheit in Liebe zu sagen.*

Ich möchte Dich und die anderen immer aussprechen lassen.

Die Wahrheit sagt man nicht sich selbst, sie wird einem gesagt.

*Ich weiß, dass sich viele Probleme dadurch lösen,
wenn man vertraut.*

*Du weißt, wie sehr wir der Freundschaft bedürfen.
Gib, dass ich diesem schönsten, schwierigsten, riskantesten
und zartesten Geschenk des Lebens gewachsen bin.*

*Verleihe mir die nötige Phantasie, im rechten Augenblick
ein Päckchen Güte, mit oder ohne Worte,
an der richtigen Stelle abzugeben.*

*Mach aus mir einen Menschen, der einem Schiff
mit Tiefgang gleicht, um auch die zu erreichen, die «unten» sind.*

*Bewahre mich vor der Angst, ich könnte das Leben versäumen.
Gib mir nicht, was ich mir wünsche, sondern was ich brauche.*

Lehre mich die Kunst der kleinen Schritte.

Antoine de Saint-Exupéry

Der Perspektivenwechsel ist besonders wertvoll

Ein Gespräch mit Dr. phil. Katharina Lehmann, Psychologin Sandra Cueni



Katharina Lehmann ist als Psychologin im Arbeits- und Polizeipsychologischen Dienst, kurz ARP, bei der Stadtpolizei Zürich tätig. Davor stand sie drei Jahre im Dienst der Kantonspolizei Solothurn. Bevor sie zur Polizei kam, hat sie ein Beratungszentrum mit dem Fokus betriebliches Gesundheitsmanagement an der ETH Zürich geleitet.

Welche Aufgaben erfüllt der ARP?

Der ARP ist für die Mitarbeitenden der Stadtpolizei Zürich in der Krise zuständig, zum Beispiel nach einem Schusswaffengebrauch. Er leistet auch Einsätze für die Bevölkerung mit dem notfallpsychologischen Picket-Dienst. Dieser wird zum Beispiel beim Überbringen von Todesnachrichten beigezogen oder wenn eine Suizidgefährdung besteht.

In welchen Fällen wird der ARP zu einem Einsatz gerufen?

Dies geschieht nur in einem äussersten Schritt, wenn es gar nicht mehr anders geht. Wenn Polizisten in eine Situation kommen, in der eine Person zum Beispiel akut selbstmordgefährdet oder besonders aggressiv ist. Lässt sich diese Person im Moment nicht beruhigen, kann der Notfallpsychiater oder der ARP aufgebeten werden. Je nach Situation kann auch ein Bedrohungsmanagement für Abklärungen zugezogen werden. Als Erstes wird dann jeweils abgeklärt ob Waffen im Spiel sind. Wenn nicht liegt der Fokus auf der Kommunikation um die Person zu erreichen.

Wie wird diese Kommunikation geschult?

Es wird trainiert wie man mit der Person in ein Gespräch einsteigt, was vermieden werden sollte und was fördernd für einen Beziehungsaufbau ist. Es wird dabei zwischen Selbst- und Fremdgefährdung unterschieden. Wie aggressiv ist eine Person, steht sie allenfalls unter Drogeneinfluss? Je nach Droge kann diese jemanden besonders aggressiv machen. Dabei darf auch der Selbstschutz der Polizisten nicht vergessen werden. Vielfach gelingt es den Polizisten mit der Person Kontakt aufzunehmen oder Angehörige, Freunde oder Kollegen beizuziehen.

Gibt es für die Polizisten ein Handbuch wie mit unterschiedlichen Situationen umgegangen werden soll?

Es wird natürlich viel Theorie geschult und zusätzlich werden ausgiebige Situationstrainings durchgeführt. Diese beinhalten verschiedene Themen wie zum Beispiel eine Person bewegt sich Richtung Psychose, ist in Panik oder auch dement. Auch das Überbringen von Todesnachrichten wird durchgespielt. In den Trainings reagieren die gespielten Angehörigen dann ganz unterschiedlich, die ganze Palette von völlig teilnahmslos bis aggressiv. Es wird geübt die Gesamtsituation zu beurteilen, sind da noch Kinder im Spiel, ist es eine Gross-Familie oder braucht es eventuell einen Dolmetscher.

In der Praxis gibt es natürlich immer wieder spezielle Situation in denen das trainierte Wissen angewendet wird aber es muss teilweise natürlich auch improvisiert werden.

Werden die Auszubildenden mit erfahrenen Polizisten zusammen eingeteilt?

Nach den Trainings machen die Polizisten mehrere Praktika in denen sie in der Regel einem erfahrenen Gotti oder Götti zugeteilt werden um Erfahrung zu sammeln. Danach haben sie noch ein zusätzliches Praxisjahr, ZHPS, in dem sie noch mehr Theorieunterricht plus kurze Einsätze haben. Nach

zwei Jahren ist die Ausbildung bei der Stadtpolizei Zürich abgeschlossen.

Wie sieht die Zusammenarbeit mit der VASK Zürich aus?

In der Ausbildung der Stadtpolizei Zürich ist der ARP für die psychologische Ausbildung in 4 Unterrichtsblöcken verantwortlich. Im dritten Block ist das Thema der vertiefte Umgang mit Trauma, psychisch Kranken und belastenden Situationen im Allgemeinen. Unter anderem wird geschult wie bei einem FU (Fürsorgerische Unterbringung) vorgegangen werden muss. In diesem Block berichten Vertreter der VASK Zürich von ihren persönlichen Erfahrungen beim Polizeieinsatz eines Angehörigen.

Was ist Ihrer Meinung nach der wichtigste Aspekt am Ausbildungsblock mit der VASK?

Besonders der Perspektivenwechsel ist sehr wichtig. Sie hören aus erster Hand durch die Erzählungen der Vertreter der VASK wie die Angehörigen bestimmte Situationen erlebt haben. Die Polizeiaspiranten sind jeweils sehr interessiert und nutzen die Gelegenheit um viele Fragen zu stellen. Es ist sehr wertvoll, dass sie einen Einblick erhalten wie es den Angehörigen und Direktbetroffenen bei einem Einsatz ergeht. Einen anderen Tag verbringen die Auszubildenden in der Psychiatrischen Klinik Hard um die Betroffenen besser zu verstehen. Unter anderem berichtet dort ein Alkoholabhängiger von seinen Erlebnissen, auch dies ist für die Aspiranten äusserst spannend.

Wie erleben Sie die Angehörigen bei einem Einsatz?

Man achtet sehr darauf wie mit den Angehörigen umgegangen wird, was sie in dem Moment brauchen. Es wird quasi psychiatrische Erste-Hilfe geleistet. In der Regel bemüht man sich die Kommunikation herzustellen. Darauf werden die Aspiranten in der Ausbildung sehr sensibilisiert, auch dank dem Ausbildungsblock mit der VASK. Auch eine Trau-

matisierung zum Beispiel bei einem Unfall oder Suizid wird deshalb in der Ausbildung thematisiert.

Was sind besonders schwierige Situationen für die Polizei im Hinblick auf die Angehörigen?

Diese ergeben sich zum Beispiel bei einem aussergewöhnlichen Todesfall. Man weiss noch nicht wie die Person ums Leben gekommen ist und es muss eine Untersuchung durchgeführt werden. Für die Angehörigen ist es dann teilweise sehr schwierig, wenn Sie nicht bei der verstorbenen Person bleiben können, besonders wenn es um Kinder geht. Sie können teilweise die Untersuchung nicht nachvollziehen. Wenn dann zum Beispiel noch andere Kulturen mit ihren Bräuchen ins Spiel kommen oder es Verständigungsprobleme gibt und ein Dolmetscher benötigt wird ist es besonders schwierig.

Im Ausbildungsblock erzählen die Vertreter der VASK von ihren eigenen Erlebnissen, wie empfinden dies die Aspiranten?

Sie sind vor allem beeindruckt von den Erzählungen und in der Regel sind sie sehr neugierig. Bis anhin haben die Auszubildenden vor dem Block mit der VASK bereits ein Praktikum gemacht. Sie haben dadurch schon Angehörige erlebt und kennen die unterschiedlichen Reaktionen. Leider gibt es nun eine Änderung in der Ausbildung, künftig absolvieren die Aspiranten das Praktikum erst am Schluss.

Wenn es konkret um einen FU geht, gibt es einen generellen Ratschlag an die Angehörigen zum Umgang mit der Polizei?

Es ist natürlich absolut verständlich, dass die Angehörigen in einer völligen Stresssituation sind und sich das Verhalten nicht immer steuern lässt. Aber es erleichtert die Situation sehr, wenn sich die Angehörigen ein wenig beruhigen können. Manchmal ist das jedoch schlichtweg nicht möglich. Die Polizisten sind heutzutage sehr bemüht sowohl die

Direktbetroffenen als auch die Angehörigen im Blick zu behalten. Das lernen sie auch in der Ausbildung. Die Umsetzung im Alltag ist jedoch nicht immer ganz einfach. Aber da es immer aussergewöhnliche Situationen sind ist ein genereller Ratschlag schwierig.

Haben Sie ein Anliegen an die VASK Zürich?

Der Perspektivenwechsel in der Ausbildung der Aspiranten ist wirklich äusserst wertvoll. Falls die aktuellen Vertreter der VASK irgendwann nicht mehr mögen wäre es toll wenn jemand anders die Schulung übernehmen könnte um die persönliche Geschichte zu erzählen. Wir würden sehr ungern auf den Ausbildungsblock verzichten.

Toleranz ist das unbehagliche Gefühl, andere könnten am Ende vielleicht doch recht haben.

Robert Frost

Neues aus der Forschung: Selbstgefährdendes Arbeitsverhalten

Oliver Kaftan

Viele Unternehmen führen mindestens einmal jährlich Zielvereinbarungsgespräche mit ihren Mitarbeitenden durch, um deren Motivation und Leistungsbereitschaft positiv zu beeinflussen. Die Mitarbeitenden verpflichten sich dabei, die mit den Zielen verbundenen Aufgaben innerhalb einer festgelegten Frist zu erfüllen, und die Vorgesetzten übertragen ihnen dafür Eigenverantwortung und einen eigenen Handlungsspielraum. Die Mitarbeitenden entwickeln dadurch ein eigenes Interesse daran, die vereinbarten Arbeitsziele zu erreichen, sodass sie ein allfälliges Nichterreichen der Ziele nun als persönliches Versagen erleben würden. Entsprechend sind sie fortan oft bestrebt, diese Ziele auch dann zu erreichen, wenn ihnen die notwendigen Ressourcen oder Kapazitäten fehlen. Erreichen die Mitarbeitenden die Ziele trotzdem, kann dies natürlich ihrem Selbstwert, der Motivation und Zufriedenheit zuträglich sowie kurzfristig auch gut für das Unternehmen sein. Gleichzeitig können aber Gesundheit und Erholung unter der beruflichen Belastung leiden. Genau dieses Verhalten – eine problemorientierte Bewältigung von arbeitsbezogenen Stressoren mit möglichen negativen Auswirkungen auf die eigene Gesundheit – ist unter dem Begriff der Selbstgefährdung bekannt.

Das Risiko für Selbstgefährdung ist mit flexiblen Arbeitsformen gestiegen. Zwar können Mitarbeitende u.a. selbst bestimmen, wann sie welche Aufgabe erledigen oder wann sie eine Pause einlegen, aber speziell bei steigenden Anforderungen (z.B. höhere Zielvorgaben oder Zeitdruck) verstärkt sich die Wahl ungünstiger, d.h. potentiell überfordernder und dauerhaft gesundheitsschädigender Bewältigungsstrategien.

In elf Betrieben, die flexible Arbeitszeitformen einsetzen und indirekt über vorgegebene Ziele und Kennzahlen gesteuert werden, haben Krause und Kollegen Einzelinterviews und Gruppendiskussionen durchgeführt. Das Ziel war dabei eine systematische Untersuchung dessen, über welche selbstgefährdenden Verhaltensweisen Mitarbeitende berichten. Die Forscher haben herausgefunden, dass Selbstgefährdung in folgenden acht Formen auftritt:

- Ausdehnen der eigenen Arbeitszeit: Die private und familiäre Zeit sowie Erholung und Ausgleich werden zugunsten der Arbeitszeit reduziert. Mitarbeitende sind erreichbar in der privaten Zeit.
- Intensivieren der Arbeitszeit: Intensiveres und schnelleres Arbeiten, das als belastend empfunden wird.
- Einnehmen von Substanzen zum Erholen (z.B. Baldrian, Alkohol) mit dem Anliegen, besser abschalten und einschlafen zu können, um am nächsten Tag fit zu sein.
- Einnehmen stimulierender Substanzen zum Erhalt und zur Steigerung der Leistungsfähigkeit (z.B. Koffein, Amphetamine, Ritalin, Kokain).
- Präsentismus, d.h. das Arbeiten trotz Krankheit.
- Vortäuschen: Falsche Angaben sowie Verschweigen und Zurückhalten von Informationen; beispielsweise das Annehmen von Arbeitsaufgaben trotz bestehender Überlast, das Verschweigen eigener Schwächen und Ängste oder das Geben falscher Angaben zum Stand eines Projekts in Statistiken, Berichten und Treffen.
- Senken der Qualität, um betriebliche Mengenvorgaben und Erwartungen zu erfüllen.

- Umgehen von Sicherheits- und Schutzstandards, beispielsweise um Zeit zu sparen.

Diese acht Formen der Selbstgefährdung können negative Konsequenzen für die eigene Person, für andere Personen im Arbeitsumfeld oder für Kunden haben. So können etwa das Ausdehnen und Intensivieren der Arbeitszeit zu Stressempfinden, Burnout, Depressionen, Schlafstörungen und/oder kardiovaskulären Erkrankungen führen. Die Einnahme von Substanzen geht mit der Gefahr von Abhängigkeit und Dosiserhöhungen einher. Präsentismus erhöht das Risiko für spätere längerfristige Arbeitsunfähigkeit mit entsprechenden Verlusten für Unternehmen. Die Qualitätssenkung führt z.B. dazu, dass Unternehmen ihren Kunden Produkte und Dienstleistungen verkaufen, die fehlerhaft sind.

In Anbetracht dessen, dass eine hohe Anzahl an Erwerbstätigen in der Schweiz über Selbstgefährdung und deren Folgen berichtet, haben Krause und Kollegen basierend auf ihrer Umfrage einen Fragebogen erstellt und getestet, mit dessen Hilfe sich bereits sechs der acht Facetten der Selbstgefährdung erfassen lassen. Die Autoren sehen dabei die Selbstgefährdung als Frühwarnsystem, welches darauf verweist, dass im Betrieb die Möglichkeiten zum Selbstmanagement überfordernd oder unzureichend gestaltet werden. Entsprechend gilt es, Selbstgefährdung festzustellen, um darauf aufbauend betriebliche Bedingungen für das geforderte Selbstmanagement optimal zu gestalten und Mitarbeitende sowie Führungskräfte für einen gesundheitsförderlichen Umgang mit den erhöhten Anforderungen zu qualifizieren.

Selbsteinschätzung

Neigen auch Sie zu selbstgefährdendem Arbeitsverhalten? Nachstehend sehen Sie einige ausgewählte Fragen aus dem Fragebogen, die eine erste grobe Einschätzung erlauben. Wenn Sie möchten, dann beantworten Sie die Fragen auf einer Skala von 0 (= sehr selten/nie) bis zu 4 (= sehr oft):

Wie häufig ist es in den vergangenen drei Monaten vorgekommen, dass Sie ...

- ... zugunsten der Arbeit auf ausgleichende Freizeitaktivitäten verzichtet haben?
- ... in einem Arbeitstempo gearbeitet haben, von dem Sie wissen, dass es Ihnen nicht gut tut?
- ... Genussmittel/Substanzen (z.B. Alkohol, Nikotin oder Medikamente) konsumiert haben, um nach der Arbeit besser abschalten zu können?
- ... Genussmittel/Substanzen (z.B. Alkohol, Koffein, Nikotin oder Medikamente) konsumiert haben, um bei der Arbeit besser durchhalten zu können?
- ... sich zur Arbeit geschleppt haben, obwohl Sie krank waren?
- ... Einschränkungen der eigenen Leistungsfähigkeit gegenüber Vorgesetzten und/oder Arbeitskollegen verschwiegen haben?

Zählen Sie die Punkte zusammen. Je höher Ihr Punktwert (der Minimalwert ist 0; der Maximalwert ist 24), umso ausgeprägter die Selbstgefährdung.

Literaturangaben:

Krause A., Baeriswyl S., Berset M., ... Straub, L. (2014) Selbstgefährdung als Indikator für Mängel bei der Gestaltung mobil-flexibler Arbeit: Zur Entwicklung eines Erhebungsinstruments. *Wirtschaftspsychologie*, 4, 49–59.

Dettmers, J., Deci, N., Baeriswyl, S., Berset, M., & Krause, A. (2016).

Selfendangering work behavior. In M. Wiencke, S. Fischer, & M. Cacace (Eds.), *Healthy at work – Interdisciplinary perspectives*. Heidelberg, Germany: Springer.

Gehen wie von selbst

Lea Mörsdorf



Obwohl das Mitschwingen der Arme beim Gehen völlig automatisch aussieht, konnte kürzlich gezeigt werden, dass auch höhere Hirnregionen in die Steuerung des Mitschwingens involviert sind. Unter normalen Umständen schwingen unsere Arme relativ symmetrisch mit beim Gehen. Forscher konnten jedoch zeigen,

dass diese Symmetrie reduziert wird, wenn man beim Gehen eine kognitive Aufgabe löst. Genauer gesagt: Der linke Arm schwingt im Vergleich zum rechten stärker mit, wenn man eine sprachliche Aufgabe bearbeitet. Dies kann dadurch erklärt werden, dass Sprache vor allem in der linken Hirnhälfte verarbeitet wird und somit die motorische Steuerung einseitig beeinflusst wird. Allerdings ist unklar, ob dadurch, verglichen mit dem normalen Gehen, tatsächlich der linke Arm stärker oder aber der rechte Arm schwächer mitschwingt.

Killeen und Kollegen wollten diesem Phänomen genauer auf den Grund gehen. Sie wollten herausfinden, ob der Armschwing-Effekt von der Schwierigkeit der Aufgabe beeinflusst wird und inwiefern das Alter und das Geschlecht der Personen eine Rolle spielen. Sie vermuteten, dass der Effekt bei älteren Menschen am grössten sein sollte, da sowohl die Kontrolle von kognitiven als auch von motorischen Prozessen mit dem Alter schwieriger wird.

Dazu luden die Autoren dreiundachtzig 18- bis 80-Jährige in ihr Labor ein, um auf einem Laufband zu gehen und dabei eine sprachliche Aufgabe zu lösen. Nachdem die Teilnehmenden sich an das Gehen auf dem Laufband gewöhnt hatten, wurde ihnen zunächst nur ein Punkt auf dem Bildschirm präsentiert, auf den sie beim Gehen blicken

sollten. Diese Variante diente der Kontrolle, da hier die Teilnehmenden zwar auf den Bildschirm schauen, jedoch keine Aufgabe lösen mussten. Anschliessend lösten die Teilnehmenden zunächst eine einfache Variante der Sprachaufgabe, danach eine schwierige. Bei beiden Aufgabenvarianten mussten die Teilnehmenden immer die Farbe, in der ein Farbwort geschrieben stand, laut sagen.

Während bei der einfachen Variante die Farbe immer dem Farbwort entsprach, wichen Farbe und Farbwort in der schwierigen Variante voneinander ab (z.B. wurde das Wort «Rot» in blauer Schrift präsentiert; richtige Antwort: Blau). Um das Mitschwingen der Arme beim Gehen korrekt messen zu können, wurden die Teilnehmenden mit Sensoren ausgestattet, die beispielsweise an Handgelenken und Schultern befestigt wurden.

Die Autoren fanden heraus, dass die Versuchspersonen mit dem Alter in der einfachen und in der schwierigen Sprachaufgabe schlechter wurden. Ausserdem schwangen die Arme bei den Versuchspersonen mittleren Alters und bei den älteren Erwachsenen (40–59 und 60–80 Jahre) weniger symmetrisch mit, wenn sie die einfache oder die schwierige Aufgabe bearbeiteten. Genauer gesagt verkürzte sich bei den älteren Versuchspersonen die Strecke, die der rechte Arm mitschwang, um 13% (einfache Aufgabe) bzw. 22% (schwierige Aufgabe). Diese Ergebnisse bestätigten die Vermutung der Autoren, dass sich der Armschwing-Effekt bei älteren Personen stärker zeigt. Zudem fanden die Autoren einen Unterschied zwischen Männern und Frauen: In der Gruppe jüngerer (18–39 Jahre) und Versuchspersonen mittleren Alters schwangen nur Männer ihre Arme weniger symmetrisch mit, wenn sie eine der beiden Aufgabenvarianten bearbeiteten. Frauen schwangen ihre Arme ähnlich symmetrisch mit wie bei der Kontrollbedingung. Erst bei den älteren Frauen zeigte

sich der Armschwing-Effekt ähnlich wie bei den Männern. Die Autoren vermuten, dass das weibliche Geschlechtshormon Oestrogen dafür verantwortlich sein könnte, dass jüngere Frauen den Armschwing-Effekt nicht zeigen. Denn andere Studien lassen vermuten, dass ein höherer Oestrogenspiegel die Leistung in ähnlichen kognitiven Aufgaben wie der Sprachaufgabe verbessert.

Auf Gehirnebene vermuten die Autoren, dass der linke Präfrontallappen zumindest teilweise für den Armschwing-Effekt verantwortlich ist, da er sowohl in das Gehen auf dem Laufband als auch in diese Art von kognitiven Aufgaben involviert ist.

Alles in allem scheint unser Gehen doch nicht ganz so automatisch abzulaufen, wie man vielleicht vermuten würde. In Anbetracht der Studienergebnisse stellt sich für mich vor allem eine Frage: Wenn eine sprachliche Aufgabe das Gehen auf dem Laufband beeinflusst, welchen Einfluss hat dann wohl das Smartphone in der Hand?

Literaturangaben:

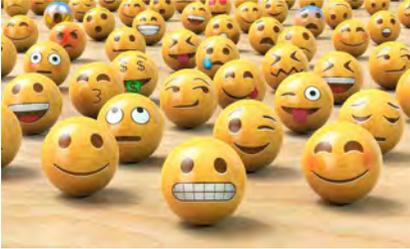
Killeen, T., Easthope, C. S., Filli, L., Lőrincz, L., Schrafl-Altarmatt, M., Brugger, P., ... & Bolliger, M. (2017). Increasing cognitive load attenuates right arm swing in healthy human walking. Royal Society Open Science, 4, 160993

***Man muss aufwärts blicken,
um die Sterne zu sehen.***

Robert Frost

Wie wir kommunizieren

Kristina Michel (Berner Zeitung, 17.07.2017)



Emojis stehen im Fokus eines Schweizer Forschungsprojekts. Christina Siever verrät, was sie über unsere Whatsapp-Chats herausgefunden hat.

Emojis geniessen derzeit viel Aufmerksamkeit. Kürzlich wurde publik, dass die Kinderhilfsorganisation Plan International die Einführung eines Emojis beantragt, das die Menstruation darstellen soll – um diese weiter zu enttabuisieren. Ein Vorschlag wurde beim Unicode-Konsortium, der unter anderem für die Programmierung von Emojis zuständigen US-Organisation, eingereicht. Ob der Vorschlag akzeptiert wird, ist noch nicht entschieden. Ab August ist in den Deutschschweizer Kinos sogar ein Film zu sehen, der den Emojis gewidmet ist: «Emoji – Der Film» dreht sich um das Leben in der virtuellen Stadt Textopolis.

Wie verwenden wir Emojis?

Nun interessiert sich auch die Sprachwissenschaft für die farbigen Symbole und ihre Funktion im weit verbreiteten Sofortnachrichten-Programm Whatsapp. Im Forschungsprojekt «What's up, Switzerland?» werden seit Anfang letzten Jahres unter Leitung der Zürcher Professorin Elisabeth Stark Schweizer Whatsapp-Chats untersucht. Mitarbeiter der Universitäten Zürich, Bern, Neuenburg und Leipzig sind daran beteiligt. Untersuchungsgegenstand sind in der Chatsprache auffällige grammatikalische Phänomene oder visuelle Aspekte wie die Emojis, die in den Chats oft wesentliche Funktionen übernehmen. Weiter befassen sich die Forscher damit, wie in der Kommunikation Indivi-

dualität umgesetzt wird, mit sozialer Anpassung in WhatsApp-Chats und mit dem öffentlichen Diskurs zur mobilen Kommunikation.

Oft werden Whatsapp- mit SMS-Kurznachrichten verglichen. Das greift zu kurz.

Ausgewertet werden rund 800'000 Whatsapp-Nachrichten aus der Schweiz, die 2014 von den Benutzerinnen und Benutzern auf einen Aufruf hin für die Forschung zur Verfügung gestellt wurden.

Ein übergeordnetes Ziel des Forschungsprojekts ist es, herauszufinden, inwiefern und warum sich das kommunikative Verhalten über Whatsapp von der Kommunikation via SMS unterscheidet. Oftmals wird das Benutzen von Whatsapp mit dem Schreiben von SMS-Kurznachrichten verglichen, was aber laut Christina Siever, Sprachwissenschaftlerin im Forschungsteam, zu kurz greift. Whatsapp sei eher mit Instant Messaging zu vergleichen. Anders als in SMS werden etwa kaum Begrüssungs- und Verabschiedungsformeln verwendet. Ein Whatsapp-Chat sei eher ein fortwährendes Schreiben miteinander, nicht ein Austausch einzelner Nachrichten wie bei SMS.

Etwa ein Fünftel der Nachrichten in schweizerdeutschen Chats beinhalten Emojis.

Die Emojis gehören zum spezifischen Untersuchungsgebiet von Christina Siever. Erste Erkenntnisse aus ihrer Forschung betreffen etwa die geschlechts und altersspezifische Verwendung in Whatsapp-Nachrichten. So wurde bereits herausgefunden, dass bei Männern jedes 14. Wort ein Emoji ist, bei Frauen nur jedes 20. Wort. Eine Überraschung gibt es beim Alter: Bei den bis 17-Jährigen handelt es sich bei jedem 8. verwendeten Wort um ein Emoji. Bei den 18- bis 24-Jährigen ist es noch jedes 21. und bei den 35- bis 49-Jährigen nur noch jedes 51. Wort. Im Alter nimmt die Verwendung wieder zu: Die 50- bis 64-Jährigen

greifen wieder alle 24 Worte zum Symbol. Siever vermutet, dass 35- bis 49-Jährige oft mitten im Berufsleben stünden, eine Familie hätten und deshalb über weniger Zeit als andere verfügten, um Emojis rauszusuchen.

Meistverwendete Emojis in der Schweiz

1.  Sprachenspezifische Unterschiede gibt es auch: Während in schweizerdeutschen Chats 95 Prozent der Interagierenden Emojis nutzen, sind es in rätoromanischen Chats nur 77 Prozent. Etwa ein Fünftel der Nachrichten in schweizerdeutschen Chats beinhalten Emojis, in den italienischen und französischen hingegen sind es 10 Prozent weniger. Bemerkenswert: Durchschnittlich besteht ein Viertel der Nachrichten exklusiv aus Emojis.
2. 
3. 
4. 
5. 

Gefühlsausdrücke sind am beliebtesten

Welche Emojis werden denn eigentlich am meisten verwendet? Bei drei von vier Landessprachen sieht es gleich aus: In Chats in schweizerdeutscher, italienischer und französischer Sprache ist das rote Herz am beliebtesten. Im Rätoromanischen taucht es hingegen nicht einmal in den Top 10 auf.

Die meistverwendeten Emojis drücken Gefühle aus.

Christina Siever spricht von einer «Abtönungsfunktion». Das bedeutet, dass die verwendeten Emojis die Einstellung des Schreibers gegenüber dem Geschriebenen ausdrücken sollen. Nur selten treten Emojis anstelle eines Wortes auf.

Vier verbreitete Whatsapp-Phänomene

1. Mehrere Kürzestnachrichten ohne Satzzeichen ersetzen eine lange Nachricht

Ist da jemand zu faul, eine anständige Nachricht zu tippen, oder hat keine Ahnung, wie man Satzzeichen verwendet?

«Man kann das auch positiv interpretieren und sagen, die Person sei pragmatisch und kommuniziere effizient. Wenn

der Empfänger die Nachricht versteht, ist die Kommunikation geglückt», so Christina Siever. Kommunikation sei immer auch eine Frage der Angemessenheit. Und in einem Chat, der eigentlich ein verschriftetes Gespräch ist, gälten daher eher Gesprächsregeln als Richtlinien der herkömmlichen schriftlichen Kommunikation.

Ein möglicher Grund für mehrere kurze Nachrichten sei die Eile: «Man kann beispielsweise eine Nachricht schicken: <Du, kurze Frage:>, und dann folgt in der nächsten Nachricht die Frage. In der Zeit, in der man die Frage tippt, nimmt der Kommunikationspartner im besten Fall schon das Smartphone in die Hand und sieht auch, dass man selbst noch am Tippen ist, er kann die Frage sofort lesen und beantworten», sagt Siever.

2. Emojis ersetzen die Satzzeichen

«Satzzeichen haben ja die Funktion, einzelne Sätze oder Teilsätze voneinander abzugrenzen und den Text lesbarer zu machen. Die gleiche Funktion können aber auch Emojis problemlos erfüllen», so Christina Siever vom Forschungsteam. Man könne natürlich vor oder nach das Emoji noch einen Punkt setzen, doch das wäre ineffizient.

3. Punkte wirken unfreundlich

Der Punkt wird in der formellen Kommunikation ganz selbstverständlich verwendet. Im Chat ist es hingegen nicht nötig, das Nachrichtenende mit einem Satzzeichen zu kennzeichnen. «Wird trotz diesem Whatsapp-Normalfall ein Punkt gesetzt, kann dies formell wirken und somit auch als emotionale Distanz interpretiert werden», erklärt die Sprachwissenschaftlerin Christina Siever.

4. Ein Emoji allein reicht nicht aus

«Bereits bei den herkömmlichen Emoticons wurde oft ein Teil wiederholt, zum Beispiel der Mund:::-))). Damit will jemand einer Aussage Nachdruck verleihen, etwas verstärken», so

Christina Siever. Etwas sei dann nicht bloss lustig oder traurig, sondern extrem lustig oder extrem traurig. Diese Verstärkung sei unter Umständen nötig, weil beim Schreiben relevante Informationen wegfallen, die im Gespräch über Mimik und Gestik transportiert werden können.

***Es regnet viele Tropfen, ehe man Einsicht gewinnt,
und viele Jahre vergehen, ehe man weiser wird.***

Adalbert Stifter

Warum ich mich bei der VASK engagiere

Maria Bollhalder

Wie in jedem Semester konnten kürzlich die Studierenden der höheren Fachschule für Pflege zwei Mitgliedern der VASK alle wichtigen Fragen stellen. Mit einer unsäglichen Geduld und einem lebendigen Engagement nahmen die beiden VASK-Mitglieder Stellung. Offen und ehrlich erzählten sie von ihren persönlichen Geschichten, ihren eigenen Erfahrungen und den manchmal nicht angenehmen Gefühlen und zeigten dadurch den angehenden Pflegefachpersonen eine ganz andere und wesentliche Sichtweise in Bezug der Patient/innen in der Psychiatrie auf.

Während dieser spannenden Diskussion im Klassenzimmer schweife ich in meine eigene Geschichte ab, denn damals wäre ich um eine Unterstützung der VASK sehr froh gewesen.

Wie konnte es passieren, dass meine Schwester M. plötzlich in die Psychiatrie eingewiesen wurde? Was war denn so schlimm, dass sie zu den Drogen griff? Und wie soll ich das als junge Lernende zur «Psychiatrieschwester» mit dem Schulstoff über Psychische Störungen vereinbaren? Ich hatte erst gelernt, dass das soziale Umfeld eine wesentliche Rolle in der Entstehung einer Sucht hat und die Eltern einen grossen Einfluss haben. Was ist passiert, dass meine Schwester, die immer so lustig, kreativ und phantasievoll war und uns Geschwister bis in alle Nacht unterhalten konnte, mit der ich so viel gelacht, geweint und gestritten habe, plötzlich psychisch krank war?

Fragen über Fragen, abgewechselt mit Schuldgefühlen und Ärgernissen, die ich kaum mit meinen Eltern besprechen konnte, denn sie waren selbst mit grossen Fragezeichen und – ohne es zu sagen – mit sicher oft unerträglichen Schuldgefühlen geplagt.

Damals war die VASK erst im Aufbau und meine Eltern kaum offen, sich solche Hilfe holen zu können oder zu wollen. Aber ein Gespräch, eine Schulung oder ein Austausch mit anderen Betroffenen hätte uns allen, Geschwistern und Eltern, sicher vieles erleichtert.

«Was wünschen Sie sich denn von uns Pflegenden», fragt eben eine meiner Studierenden – eine Frage, die ich immer wieder höre, sehr aktuell und immer göltig ist!

Dank der VASK habe ich die, damals selbst erfahrene, Antwort schon in jungen Jahren in meine Pflgeetätigkeit und später in meinen Psychiatrieunterricht eingebaut. Ich weiss, dass die Studierenden von diesen ehrlichen und lebendigen Erklärungen enorm profitieren und ihre Sichtweise im Sinne des Wohlbefindens der Patient/innen verändern können! So schreibt auch Joachim Bauer in Schmerzgrenzen: «Es ist neurobiologisch bewiesen, dass echte und wertschätzende Beziehungen das psychische und physische Wohlbefinden fördern!»

Meine Schwester haspelt am Telefon: «Maria kannst du mit mir ins Dropin kommen. Die wollen, dass ich eine Bezugsperson der Familie einbeziehe!» Im Nachhinein stellt sich heraus, dass dieses Treffen im Dropin Zürich der Wendepunkt ist. Meine Schwester schaffte nach langen Jahren der Ungewissheit endlich den Entzug, studierte Journalistik, engagierte sich in der AIDS-Hilfe Schweiz, setzte sich für Frauen in Afrika ein, unterstützte Bergdörfer in den Anden, wo die Kinder «Döt äne am Bergli» lernten – und wie eine irische Freundin erzählte, singen sie dort immer noch das Bergli-Lied – und half Schulen in der Mongolei zu realisieren. Sie war sehr dankbar, dass sie von ihrer Familie und ihren Freunden nie im Stich gelassen wurde und so ihr Leben doch noch ein paar Jahre leben konnte. Meine Schwester ist leider viel zu früh gestorben!

Die Geschichte von Wahnsinn und Liebe

Eines Tages entschloss sich der Wahnsinn, seine Freunde zu einer Party einzuladen.

Als sie alle beisammen waren, schlug die Lust vor, Verstecken zu spielen.

«Verstecken? Was ist das?» fragte die Unwissenheit.
«Verstecken ist ein Spiel: einer zählt bis 100, der Rest versteckt sich und wird dann gesucht» erklärte die Schlauheit.

Alle willigten ein bis auf die Furcht und die Faulheit.
Der Wahnsinn war wahnsinnig begeistert und erklärte sich bereit zu zählen.

Das Durcheinander begann, denn jeder lief durch den Garten auf der Suche nach einem guten Versteck.

Die Sicherheit lief ins Nachbarhaus auf den Dachboden, denn man weiß ja nie.

Die Sorglosigkeit wühlte das Erdbeerbeet.

Die Traurigkeit weinte einfach so drauf los.

Die Verzweiflung auch, denn sie wusste nicht, ob es besser war sich hinter oder vor der Mauer zu verstecken.

«...98, 99, 100!» zählte der Wahnsinn.

«Ich komme euch jetzt suchen!»

Die erste, die gefunden wurde, war die Neugier, denn sie wollte wissen, wer als erster geschnappt wird und lehnte sich zu weit heraus aus ihrem Versteck.

Auch die Freude wurde schnell gefunden, denn man konnte ihr Kichern nicht überhören.

Mit der Zeit fand der Wahnsinn all seine Freunde und selbst die Sicherheit war wieder da.

Doch dann fragte die Skepsis: «Wo ist denn die Liebe?»
Alle zuckten mit der Schulter, denn keiner hatte sie gesehen.

Also gingen sie sie suchen. Sie schauten unter Steinen,
hinterm Regenbogen und auf den Bäumen.
Der Wahnsinn suchte in einem dornigen Gebüsch mit Hilfe
eines Stöckchens.
Und plötzlich gab es einen Schrei! Es war die Liebe.
Der Wahnsinn hatte ihr aus Versehen das Auge
rausgepiekst.
Er bat um Vergebung, flehte um Verzeihung und bot der
Liebe an, sie für immer zu begleiten und ihre Sehkraft zu
werden.
Die Liebe akzeptierte diese Entschuldigung natürlich.

Seitdem ist die Liebe blind
und wird vom Wahnsinn begleitet...

***Die Welt ist voll von kleinen Freuden,
die Kunst besteht nur darin, sie zu sehen.***

unbekannt

VASK Schweiz Suisse Svizzera Svizra

Schweizerischer Dachverband der kantonalen und regionalen VASK Vereinigungen der Angehörigen von psychisch Kranken



VASK Schweiz
Dachverband
Langstrasse 149, 8004 Zürich
044 240 12 00
info@vask.ch
www.vask.ch



VASK Schaffhausen
Webergasse 48,
8200 Schaffhausen
052 625 55 80
werktags, ohne Gewähr



VASK Aargau
Zürcherstrasse 241
Postfach 432/P1, 5201 Brugg
056 222 50 15
Mo 9.30–11.30
Do 9.30–11.30
info@vaskaargau.ch
www.vaskaargau.ch



VASK Ticino
C.P. 130, 6934 Bioggio
076 453 75 70
vaskticino@gmail.com
www.vaskticino.ch



VASK Bern
Marktgasse 36, 3000 Bern
031 311 64 08
Mi 9.00–11.00
Fr 13.00–15.00
sekretariat@vaskbern.ch
www.vaskbern.ch



VASK Zentralschweiz
Postfach 534, 6210 Sursee
041 921 60 48
Mo 14.00–16.00
Fr 14.00–16.00
info@vask-zentralschweiz.ch
www.vask-zentralschweiz.ch



VASK Graubünden
Postfach, 7208 Malans
081 353 71 01
Mo 8.30–11.30
Do 14.00–17.30
vask.graubuenden@bluemail.ch
www.vaskgr.ch



VASK Zürich
Langstrasse 149, 8004 Zürich
044 240 48 68
Di 10.00–14.00
Do 15.00–18.00
info@vaskzuerich.ch
www.vaskzuerich.ch



VASK Ostschweiz
Bahnhofplatz 5, Postfach 2238
9001 St. Gallen
071 866 12 12
werktags, ohne Gewähr
info@vaskostschweiz.ch
www.vaskostschweiz.ch