

Erfahrungen einer transkulturellen Individualpsychologin im Erdbebengebiet im Südosten der Türkei

Experiences of a transcultural individual Psychologist in the Earthquake Area in southeastern Turkey

Özlem Akpınar¹

¹ TPT Praxis 1020 Wien

Kurzzusammenfassung

Die Autorin schildert tagebuchartig ihre subjektiven Erfahrungen als psychosoziale Helferin im Erdbebengebiet der Türkei und stellt dabei Bezüge zum individualpsychologischen Gemeinschaftsgefühl im transkulturellen Kontext wie auch zu Traumatheorie und Notfallpsychologie her. Anhand von Fallbeispielen soll erläutert werden, wie Kriseninterventionsmaßnahmen bei Naturkatastrophen stattfinden und die Nachversorgung theoretisch wie praktisch systematisiert werden kann.

Abstract

The author describes her subjective experiences as a psychosocial helper in the earthquake area of Turkey in a diary-like manner and makes references to the individual psychological sense of community in a transcultural context as well as to trauma theory and emergency psychology. Case studies will be used to explain how crisis intervention measures in the event of natural disasters take place and how follow-up care can be systematized both theoretically and practically.

Schlüsselwörter

Erdbeben, Türkei, Psychosoziale Hilfe, Transkulturelle Psychotherapie, Individualpsychologie, Gemeinschaftsgefühl, kollektives Trauma, Erfahrungsbericht, Krisenintervention, Notfallpsychologie, Nachversorgung

keywords

earthquake, Turkey, psychosocial help, transcultural psychotherapy, individual psychology, collective trauma, field report, crisis intervention, emergency psychology, follow-up care

1. *Einführung*

In der Nacht auf den 6. Februar 2023 wurden die Menschen im Südosten der Türkei, nahe der türkisch-syrischen Grenze, von mehreren aufeinanderfolgenden Erdbeben aus ihrem Schlaf gerissen. Zwei dieser Erdbeben waren verwüstend: das Beben um 01:17 Uhr wies eine Stärke von 7,7 auf der Richterskala auf, während das zweite Erdbeben am Morgen um 10:24 Uhr einen Wert von 7,6 aufwies (Statista Research Department, 2023). Beide zogen mehrere starke (> 5,5) und viele schwächere Nachbeben nach sich. Gleich elf Provinzen in der Türkei waren von den verheerenden Folgen betroffen: Kahramanmaraş, Hatay, Gaziantep, Malatya, Diyarbakır, Kilis, Şanlıurfa, Adıyaman, Osmaniye, Adana und Elazığ.

Fast 58.000 Todesopfer (die genaue Zahl ist nicht bekannt) wurden infolge des Erdbebens gezählt, davon mindestens 51.000 Menschen in der Türkei und 6.800 in Syrien. Die Zahl der Verletzten liegt in der Türkei bei mindestens 107.200 und in Syrien bei mehr als 5.690 (Stand 24. Februar 2023, 21 Uhr MEZ). Allerdings wird vermutet, dass die Dunkelziffer deutlich höher liegt, da viele Opfer gar nicht durch die Volkszählung registriert waren, wobei die Zahl vor allem in Syrien deutlich höher liegen muss, da auch von Rebellen kontrollierte Regionen von den Erdbeben betroffen sind, was die Lage unübersichtlicher macht. Außerdem wurden die Bergungsarbeiten teilweise von Schnee und Eis behindert. Schwer zu differenzieren ist außerdem, wie viele Menschen vom Erdbeben getötet wurden und wie viele durch Gebäudeschäden oder zum Beispiel durch einen Herzinfarkt, den jemand zu diesem Moment hatte. Es erscheint nachvollziehbar, dass diese Jahrhundertkatastrophe sowohl im Individuum als auch in der Gesellschaft Spuren hinterlassen hat (vgl. Arbesser-Rastburg 2017). Hier sind aktuell die verheerenden Folgen für die wirtschaftliche, politische und gesellschaftliche Lage der Türkei gemeint. Am 19. Februar 2023 wurden in neun der elf betroffenen Provinzen die Sucharbeiten eingestellt, da keine Überlebenden mehr gefunden werden konnten.

Die Türkei ist immer wieder von schweren Erdbeben betroffen. Grund für die häufigen schweren Beben ist, dass hier die afrikanische und die eurasische Kontinentalplatte aufeinanderprallen. Das Erdbeben vom Februar 2023 verzeichnet die höchste Opferzahl seit jenem in Haiti 2010 und übertrifft damit die Anzahl der registrierten Opfer des Tohoku-Erdbebens 2011 vor der Küste Japans. Die Türkei ist weltweit das Land mit den fünfthöchsten Erdbeben in den Jahren zwischen 1900 und 2021 (Statista, 2023).

2. *Solidarität und Nächstenliebe im Sinne des Gemeinschaftsgefühls*

„Das einzige, was die Welt heute braucht, ist Gemeinschaftsgefühl!“

(Adler, zit. n. Schoenaker, 2010, S. 2)

Als individualpsychologische Psychoanalytikerin, die zweite Generation türkischer Herkunft ist, hat mich die Nachricht über das Erdbeben, so wie viele andere Menschen auch, zutiefst erschüttert. Nicht nur weil meine Elterngeneration aus der Türkei stammt und ich deshalb eine emotionale Nähe zu dem „Heimatland“ empfinde, habe ich tief in mir eine Solidarität mit jenen Menschen gespürt, die dieses kollektive Trauma erleben mussten. Darüber hinaus habe ich mich als transkulturelle Psychoanalytikerin, sowohl sprachlich als auch kulturell, im Sinne des Gemeinschaftswohls zur Hilfe vor Ort verpflichtet gefühlt, und zwar nach Adler mein „Tun auf das Wohl der anderen, und zwar der ‚Summe‘ der anderen, also der ganzen Menschheit zu richten“ (Stephenson, 2011, S. 71), auf das Gemeinschaftsgefühl, das Adler als „die Triebfeder allen menschlichen Seins“ bezeichnet (Rabenstein, 2011, S. 176). Dieser „normative Anspruch“ (Stephenson, S. 71) hat in vielen kollektivistischen Kulturen, wie in der türkischen, gesellschaftlich einen besonders hohen Stellenwert. Als Kollektiv kann die eigene Familie, aber auch die gesamte türkische Community gelten. Das Sozialisationsziel wird eher kollektivistisch und damit auf die Bezugsgruppe ausgerichtet als auf das Individuum und dessen Autonomie. Familie und die Community geben Halt in schwierigen Lebenssituationen, bei finanziellen Schwierigkeiten, Krankheiten, psychosozialen Problemen etc. stehen Menschen aus der Community zur Hilfe bereit. Nachbarschaft spielt per se eine große Rolle im Zusammenleben. Das hat man auch an den nationalen und internationalen Hilfeleistungen gesehen, wo sich die türkische Gemeinschaft weltweit binnen weniger Tage für die Erdbebenopfer in der Türkei mobilisiert hat. LKW-Ladungen voller Hilfspakete, Menschen, die sich freiwillig für die Bergung der noch unter den Trümmern liegenden Verletzten und Toten gemeldet haben, Ärzt*innen, Psycholog*innen und Therapeut*innen, die vor Ort Hilfe für Betroffene geleistet haben, sind nur ein paar Beispiele. Dazu einige türkische Sprichwörter: *Komşuda pişer, bize de düşer* (auf Deutsch: „Wenn beim Nachbarn gekocht wird, fällt auch etwas für uns ab“); *Gülme komşuna, gelir başına* („Lach nicht deinen Nachbarn aus, du könntest der Nächste sein“); *Komşu komşunun külüne muhtaçtır* („Der Nachbar ist von der Asche des Nachbarn abhängig“).

Das Gemeinschaftsgefühl als „Gewahrwerden einer unauflöselichen Bezogenheit zwischen Teil und Ganzem, zwischen Kind und Familie, zwischen dem einzelnen Menschen und der Menschheit“ (Stephenson, 2011, S. 71), ist wichtig für das Gefühl, ein brauchbares Mitglied der Gesellschaft zu sein, dessen Eigenarten anerkannt werden. In den traditionellen Gesellschaften kommt es nach Rohr und Schnabel (2000) nicht zur Ausbildung eines Ichs im Freud’schen Sinne, sondern die psychischen Strukturen bleiben eher external, d. h. auf die Bezugsgruppe ausgerichtet. Das Sozialisationsziel ist dann nicht die Herausbildung einer möglichst unabhängigen, sondern eher einer kollektiv definierten Identität.

Am ersten Tag des tragischen Ereignisses, das durch die Weltnachrichten ging, befand ich mich wie viele andere in einer Schockstarre, in der ich keinen klaren Gedanken fassen konnte. Erst am nächsten

Tag und mit stetig steigender Zahl der Toten und Verletzten, die ich fast minütlich den Nachrichten entnehmen konnte, wurde mir das Ausmaß dieser Jahrhundertkatastrophe langsam bewusst. Ich unterlag dem „Zugzwang“ (Stephenson, 2011, S. 71) für die Gemeinschaft, für meine „Landsleute“ etwas unternehmen zu müssen. Ich recherchierte kurzerhand im Netz nach Organisationen und Möglichkeiten, mich als Freiwillige für den psychosozialen Dienst vor Ort zu melden. Ich ließ mich auf die Liste der freiwilligen psychosozialen Helfer*innen setzen und wartete darauf, kontaktiert zu werden, um alsbald im Krisengebiet eingesetzt werden zu können.

3. *Ein Geschenk des Himmels oder die Vorteile eines digitalisierten Netzwerks*

Gökte ararken, yerde buldum. Diese türkische Redewendung bedeutet sinngemäß: „Es ist wie ein Geschenk des Himmels.“ Etwas, das erfreulicherweise ganz unerwartet kommt. So fühlte es sich für mich an, als eine Kollegin in die Messenger-Gruppe der türkischsprachigen Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen eine Rundnachricht schickte, wer Interesse an freiwilliger Arbeit im Erdbebengebiet habe. Diese Nachricht kam für mich wie gerufen. Ich meldete mich unverzüglich und so begann meine Reise „sozialer Nützlichkeit“ (Stephenson, 2011, S. 106), meine

Stellungnahme zu den Mitmenschen, der Beruf, die Liebe. Alle drei, untereinander durch die erste verknüpft, sind nicht zufällige Fragen, sondern unentrinnbar. Sie erwachsen aus der Bezogenheit des Menschen zur menschlichen Gesellschaft [...]. Ihre Lösung bedeutet das Schicksal der Menschheit und ihrer Wohlfahrt. Der Mensch ist ein Teil des Ganzen (Adler, 1933b, S. 26).

Laut Mackenthun verwendete Adler „Gemeinschaftsgefühl als einen Sammelbegriff für die freudige Akzeptanz von Kameradschaft, Solidarität und Pflichterfüllung“ (Mackenthun, 2012, S. 18).

Für Bruder-Bezzel bewegt sich der Gemeinschaftsbegriff überdies hinaus auf verschiedenen Ebenen, sie spricht vom „kleinen“ und „großen“ Gemeinschaftsgefühl: „Gemeinschaft und Gemeinschaftsgefühl bewegen sich auf verschiedenen Ebenen. Gemeinschaft als Synonym mit Gesellschaft oder gesellschaftlichen Zusammenhängen reicht vom engsten familiären oder interaktiven Kreis zu größeren Zusammenhängen der Gesellschaft bis zur weltumspannenden Menschheit“ (Bruder-Bezzel, 1991, S. 189). Meine psychotherapeutische Leistung hätte in diesem Kontext nur dann Sinn, wenn „sie sich als solche [...] durch den Wert für die Allgemeinheit“ auszeichnet (Jacoby, 1947, S. 48). Damit ist sie mit dem Gemeinschaftsgefühl verbunden, das nach Jacoby über die Beziehungsfähigkeit hinausreicht (Wölfle, 2015, S. 60): „Gemeinschaftsgefühl ist nicht in erster Linie auf ein einzelnes Du bezogen, sondern auf eine transindividuelle Totalität; es ist die psychische Grundlage aller kollektiven Verbindlichkeit“ (Jacoby, 1947, 51).

Das ungeheure Gemeinschaftsgefühl, das am Anfang des Textes erwähnt wurde, die große Kooperationsbereitschaft der vielen Menschen, um nach der Katastrophe Hilfe zu leisten, wird als ein „Phänomen bezeichnet, welches sich häufig nach desaströsen Vorkommnissen beobachten lässt“ (Arbesser-

Rastburg, 2019, S. 63). Allerdings bezieht sich dieses Phänomen nicht nur auf kollektivistisch orientierte Gesellschaften, sondern auch in individualisierten Nationen ist es oft selbstverständlich, sich selbst für die Gemeinschaft, deren Teil man ist, verantwortlich zu fühlen (Prisching, 2019, zit. n. Arbesser-Rastburg, 2006, S. 65).

Naturkatastrophen wie Erdbeben können das Individuum in einen Zustand der Angst und Ohnmacht bringen, der den Zustand einer Krise auslöst. Nun liegt es in der menschlichen Natur, zu versuchen, den Selbstwert zu stabilisieren. Dies gelingt durch das Erleben von und für Gemeinschaft, das Gefühl, ein Teil davon zu sein, nicht abgeschnitten, sondern verbunden. Hier spendet das Gemeinschaftsgefühl enormen Trost, und individuelles Leid wird dadurch zum geteilten, kollektiven Leid – zumindest am Anfang einer Krise, denn nach ein paar Tagen gilt es, sich mit dem persönlichen Schadensausmaß zu konfrontieren (Arbesser-Rastburg, 2019, S. 63).

4. Tag 1 – Anreise und Ankunft in Elazığ

Im Rahmen einer österreichisch-muslimischen Hilfsorganisation namens Rahma Austria, die in Wien ihre Zentrale hat und mit Spendengeldern diverse humanitäre Hilfskampagnen weltweit, aber vor allem in muslimischen Ländern organisiert, startet auch dieses gemeinnützige Projekt. Zusammengesetzt aus einem dreiköpfigen multiprofessionellen Team, bestehend aus einer klinischen Psychologin, einer Sozialarbeiterin und mir als Psychotherapeutin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, fliegen wir von Wien nach Elazığ. Nach einem kurzen Online-Briefing vor der Abreise sind wir uns einig, dass wir unseren Hauptfokus auf die Wiedergewinnung von Handlungsfähigkeit und Normalität und somit nicht nur auf die psychischen, sondern auch auf die sozialen Bedürfnisse von Betroffenen legen werden. Wir bekommen keine genauen Handlungsanweisungen seitens der Organisation, die uns die Reise samt Verpflegung und Unterkunft finanziert. Es ist uns überlassen, wie wir unsere Fachkompetenz einsetzen, um die Erdbebenopfer psychosozial zu unterstützen.

Nach dem Konzept der psychosozialen Unterstützung (PSU), das einen Teil der psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) darstellt, konzentrieren wir uns auf die postimmediaten – das heißt sofort nach dem Ereignis durchzuführenden – Aktivitäten, mit dem Ziel der psychischen Schadensbegrenzung, demnach um Spätfolgen zu vermeiden oder zu minimieren (Sekundärprävention) (Perren-Klingler, 2015, S. 39). Das Ziel der sofortigen Interventionen der PSU ist nicht die Behandlung von akutem, aber normalem Leid und negativem Stress, sondern die Verminderung und Integration dieser durch Ressourcenangebote. „PSNV und PSU befassen sich immer mit den menschlichen Reaktionen auf kritische Ereignisse, nie mit dem Ereignis selber“ (Perren-Klingler, 2015, S. 39). Bereits im Ersten Weltkrieg kam diese Sicht zum Tragen, als Salmon (1919) britische Soldaten mit seinen berühmten fünf Interventionsparametern betreute:

1. Sofortigkeit,
2. Nähe,
3. Optimismus (Gesundheitsorientierung),
4. Einfachheit (mit Peers, die selbst Soldaten waren),
5. Kürze.

Damals lag der Hauptfokus in der rasch wiederzuerlangenden „Kampftüchtigkeit“ der Betroffenen, während es heute vor allem um das Recht der Betroffenen oder die Pflicht der professionellen Helfer*innen auf Beistand geht. Nach Shalev (2000) zählt zu den moralischen Pflichten neben den präventiven Aspekten auch der menschenrechtliche Aspekt, Leiden so schnell wie möglich aufzufangen.

Obwohl die Versorgung von Betroffenen in Krisen, die normal menschliche Reaktionen hervorrufen können, viel mit Psychologie zu tun hat, sollten dennoch PSU und die präventiven Anteile der PSNV nicht mit therapeutischen Techniken aus der klinischen Psychologie geschehen. Vielmehr spielt hier die Gemeindepsychologie mit ihren Konzepten von Ressourcen (Hobfoll, 1989), posttraumatischem Wachstum (Tedeschi & Calhoun, 1996), Gemeindesolidarität, Erhaltung der Gesundheit bei hohem Stress von Einzelnen, Familien und Gemeinden usw. eine wichtige Rolle.

Am Tag der Abreise schickt uns der Vorstand des Vereins Rahma Austria ein Wochenprogramm mit der Liste der Städte und Zeltlager, die zu besuchen sind. Es ist eine lange Reise mit einem auch emotional vollgepackten Koffer. Es sind Gefühle des Tatendrangs, der Neugier, der Angst und des Enthusiasmus, was uns wohl begegnen wird und wie wir mit der uns fremden Situation umgehen werden. Intuitiv bereiten wir uns auf die Bedürfnisse der Betroffenen vor. Es ist klar, dass trotz unserer Unterstützung Gefühle wie Schmerz und Trauer über den Verlust von Bezugspersonen, eigenen Funktionen, Eigentum usw. bestehen bleiben, was auch immer wieder von Perren-Klingler (2015, S. 46) betont wird: „Denn solche Verluste können nicht ungeschehen gemacht werden“. Das Ziel unserer Interventionen soll

bedürfnisorientiert respektvoll sein und noch vorhandene Ressourcen aktivieren (die Wiederherstellung eines Ressourcengleichgewichtes ist die vordringliche Aufgabe der PSNV), um das schreckliche Gefühl von Hilflosigkeit und Verlassenheit früh aufzufangen und Selbstermächtigung und Hoffnung wieder anzustoßen (a.a.O.).

Das Konzept der Salutogenese von Antonovsky (1987) ist ein einfaches und handlungsorientiertes Konzept, das in Notfallsituationen gerade auch von psychologischen Laien oder in Krisengebieten von unerfahrenen Helfer*innen gut und einfach anwendbar ist. In der Salutogenese wird die Selbstkohärenz Betroffener unterstützt oder wieder aktiviert. Diese Selbstkohärenz besteht aus den drei Faktoren: *Kontrolle, Verständnis und Sinnhaftigkeit*. Bei der *Kontrollfähigkeit* geht es um die schnellen „Mini-Kontrollen“ bzw. eigenen kleinen Entscheidungen, die den Menschen sich wieder selbstermächtigt

fühlen lassen; z. B. angeleitete Beruhigung der Stressphysiologie, durch das Trinken eines Glases Wasser oder durch ruhige Atmung. Kontrolle und indirekte (biologische) Beruhigung findet statt, welche die besten Gegenmittel gegen erlebte Hilflosigkeit und die damit verbundenen schwer erträglichen Gefühle sind: „Damit wird das Ressourcenungleichgewicht sowohl auf biologischer wie auch auf sozialer Basis bereits wieder etwas ausgeglichen“ (Antonovsky, 1987, zit. n. Perren-Klingler, 2015, S. 46).

Wer *versteht*, was geschehen ist, kann wieder etwas kognitive Kontrolle und Klärung übernehmen. Zu beachten ist hier, dass bei der Informationsübermittlung die oft reduzierte Aufnahmefähigkeit einzubeziehen ist und demnach einfach gesprochen werden sollte. Außerdem gilt es in der ersten Phase, sich bewusst zu sein, dass nicht unmittelbar interessierende Tatsachen von Betroffenen kaum wahrgenommen oder überhaupt gehört, wenn nicht wieder gleich vergessen werden (Müller-Cyran, 2004, S. 61–68). Die *Sinnhaftigkeit* zu finden oder zu schaffen, ist ein komplexer und langwieriger Prozess, der erst in der zweiten Phase nach dem Ereignis beginnen kann. Gerade Notfallseelsorger aus dem religiösen Bereich sollten sich zurückhalten und die eigenen Bedürfnisse, wie eine aus dem Glauben erwachsene Sinnhaftigkeit, in den Hintergrund stellen, wenn sie im Dienst der Betreuung stehen. „Gefundene oder erlittene Sinnhaftigkeit ist das Zeichen eines längeren Prozesses, in welchem posttraumatisches Wachstum und ein neues stabiles Ressourcengleichgewicht entstanden sind“ (Perren-Klingler, 2015, S. 47).

Die Beachtung der Salutogenese beinhaltet automatisch die Befriedigung der fünf Grundbedürfnisse, wie aus den wenigen Publikationen zur Evidenzfrage von psychosozialer Notfallversorgung hervorgeht. Diese wären nach Allen u. a. (2010):

1. Sicherheit/Schutz,
2. Beruhigung,
3. Selbst- und Gemeinschafts-Ermächtigung („efficacy“),
4. menschliche Verbundenheit,
5. Hoffnung.

Es ist ein langer Tag und ein noch längerer Weg, bis wir im mehrstöckigen Hotel im Zentrum der Provinz Elazığ ankommen. Dieser Ort wurde von den Organisator*innen bewusst so gewählt, da er ausreichend weit weg vom nächstgelegenen Erdbebengebiet in Malatya liegt, nämlich zwei Stunden Autofahrt entfernt, und somit affektiv eine sichere Umgebung bieten soll; wohlgemerkt, obwohl es hier vor drei Jahren ein großes Erdbeben mit einer Magnitude von 6,8 Mw gegeben hat. Doch das scheint uns zunächst nicht zu beschäftigen. Angstfrei und voller Motivation verdrängen wir erfolgreich diese Tatsache. Als wir im Hotel ankommen, ist es bereits 4 Uhr morgens.

5. Tag 2 – Malatya

Nach nur wenigen Stunden Schlaf und einer Stärkung am Frühstücksbuffet geht die erste Fahrt in das nächstgelegene Gebiet los. Wir hängen uns unsere Namensschilder um den Hals und ziehen unsere gelben „Helferwesten“ über, die für uns organisiert wurden. Da Zivilpersonen keinen Zutritt in die Zeltlager haben, dürfen nur Menschen, die von Hilfsorganisationen kommen und sich ausweisen können, hinein. Das Militär hat die Überwachung der Zelte übernommen, und die Soldaten kontrollieren genau, wer hinein darf und wer nicht. Die erste Provinz, in die wir fahren, ist Malatya. Wir fahren zunächst in eine Lagerhalle, wo sich die Hilfspakete befinden, die mit Spendengeldern von Rahma Austria finanziert wurden. Darin befinden sich Unterwäsche, Nähzeug, Kämmen, Hygieneartikel, Socken, Kekse und Spielsachen. Aus Wien habe ich meinen Spielkoffer mitgebracht, den ich nun mitnehme. Dieser beinhaltet unterschiedliche Spielmaterialien wie Malsachen, Kuscheltiere, Gefühlskarten, sensorische Spiele usw., die ich normalerweise in der Praxis für Spieltherapien benütze.

Angekommen im größten Zeltlager mit ca. 200 Zelten, müssen wir zunächst den vom Militär bewachten Schranken passieren. Die zuständigen Soldaten möchten genau wissen, von wo wir kommen und was wir vorhaben. Wir sprechen mit dem Oberleutnant und weisen uns als psychosoziale Helfer*innen aus. Es geht etwas chaotisch zu, niemand hat einen konkreten Plan, bzw. ist die Vorgangsweise und Aufgabenteilung zunächst unklar. Die psychosoziale Versorgung erfordert eine hohe Flexibilität von allen Helfer*innen und Anpassung an die gegebenen Rahmenbedingungen. Sie kann keinem festgelegten Zeitschema folgen. Diese Erfahrung machen auch wir in der Zeit unseres Einsatzes, da wir uns an den vorgegebenen Zeitplan nicht halten können. Zum einen, weil ein stützendes Gespräch kurzfristig (1–5 Minuten) oder auch mehrere Stunden dauern kann. Eine sonst in der Praxis übliche Sitzungsdauer (45 bzw. 50 Minuten) ist aufgrund der Rahmenbedingungen nicht möglich. Außerdem können sich Einzelgespräche sehr schnell zu Gruppengesprächen erweitern, in denen alle sozialen Schichten und Altersklassen vertreten sein können. Außerdem ist der Betreuungsort vorher nicht eindeutig bestimmbar, je nach Bedarf kann sich dieser mehrfach verändern. Somit müssen wir uns oft auf wechselnde Grenzen in Zeit und Raum einstellen. Im Unterschied zu den meisten Behandlungssituationen der psychosozialen Regelversorgung gehen wir außerdem auf die Betroffenen zu und müssen uns oft zunächst als Helfer*innen deklarieren. Es besteht nur eine eingeschränkte Möglichkeit, das Unterstützungsangebot in einer ruhigen Umgebung stattfinden zu lassen.

Zwei aus dem Team entscheiden sich für die direkte Austeilung der Hilfspakete in den Zelten, aus Sicherheitsgründen mit Begleitung der Männer von Rahma Türkei. Die Männer warnen uns mehrmals, dass Vorsicht geboten ist und es womöglich einen Ansturm auf die Pakete geben wird. Ich möchte mich als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in diese Angelegenheit nicht involvieren und begeben mich auf die Suche nach meiner Zielgruppe. Ich muss nicht lange suchen, denn die Kinder sind überall. draußen spielend, vor den Zelten, in jeder Ecke. Gefühlt befinden sich mehr Kinder als Erwachsene in diesem und jedem weiteren Zeltlager. Ich finde gleich Anschluss an eine Burschengruppe, die gerade mit einem anderen Psychologen, der vom Schulministerium und zufälligerweise

aus der Heimatstadt meiner Eltern gekommen ist, Ball spielen. Wir kommen ins Gespräch über die Situation in diesem Zeltlager und der Kinder, die hier sind. Die Kinder, im Alter von ca. zehn bis zwölf Jahren, kommen auf mich zu und fragen, ob ich etwas für sie mitbringe, ein Auto oder einen Ball vielleicht. Aufgrund meiner gelben Weste haben sie bemerkt, dass ich eine Helferin bin. Ich sage, dass ich zwar keine Geschenke austeile, aber dafür mit ihnen spielen kann, wenn sie das möchten. Genau in diesem Moment erleben wir ein Erdbeben der Stärke von 4,7 Mw. Es ist meine allererste Erfahrung mit einem Beben, ich spüre die Erde unter meinen Füßen hin und her schaukeln. Gefasst warte ich, bis es zu Ende geht, ich sehe die türkische Helferin aus Istanbul neben mir auf dem Boden knien. Es sind Sekunden des Schreckens, gefühlt wie im Zeitlupentempo. Als die Freiwillige bemerkt, dass sie als Einzige auf dem Boden kniet und um sie herum alle gefasst wirken, steht sie beschämt auf und ist zunächst verwirrt. Intuitiv umarmen wir uns im Kreis und halten uns so fest, für den Fall, dass es ein Nachbeben geben wird. Das Kind links von mir beginnt leicht zu weinen und bekommt Angst. Ich knie mich auf Augenhöhe vor dem Kind nieder, halte es ganz fest, schaue tief in seine Augen und spreche folgende Sätze: „Du bist in Sicherheit, es wird dir nichts passieren. Wir sind für dich da und halten dich ganz fest.“ Diese Sätze kommen intuitiv und automatisch aus meinem Mund, obwohl ich vorher nichts Vergleichbares erfahren habe.

6. *Angst und Reaktion*

Angesichts dieses Erlebnisses können unterschiedliche Intensitäten der Angst wie auch individuell unterschiedliche Umgangsweisen damit – anhand verschiedener Faktoren – ausgemacht werden. Während die Kinder in Schockstarre verfallen sind, hat sich die türkische Helferin auf den Boden geworfen und zu beten begonnen. Arbesser-Rastburg beschreibt das Ausmaß der Angst hinsichtlich des Northridge-Bebens 1994 in den USA anschaulich. Es lässt sich auf das Beben in der Türkei übertragen:

Die Leute, die das Beben intensiv erlebt hatten, verspürten Angst, ja oftmals sogar Todesangst, das Ausmaß der Angst ging in vielen Fällen mit der Intensität des Bebens einher, jedoch nicht allen. Plötzlich (denn ein Erdbeben kündigt sich nicht lange an) fanden sich die Betroffenen in einer Situation wieder, welche sich völlig ihrer eigenen Kontrolle entzog (Arbesser-Rastburg, 2019, S. 61).

Das Erleben dieses Ausgeliefertseins ist dazu prädestiniert, Ohnmachtsgefühle und Angst zu erzeugen. Weiters zählt die Autorin verschiedene Faktoren auf, die einen Einfluss auf das Erleben der Angst haben, zum Beispiel, dass Menschen, die sich in der Nähe des Epizentrums befunden haben, größere Angst verspürt haben als Menschen, die sich in weiterer Entfernung von ebenjenem aufgehalten haben. Davon hing es ab, wie intensiv sie das Beben erlebt haben. Diejenigen, die das Beben nicht sonderlich stark miterlebt haben, sollen davon berichtet haben, „das Gefühl gehabt zu haben, sich in einem Fahrgeschäft in einem Vergnügungspark zu befinden“ (ebd., S. 62). Weiters beobachtet Arbesser-Rastburg in ihrer Dissertation, zu dem sie im Rahmen ihrer Studie Betroffene interviewt hat, dass bei

keinem der Betroffenen „blinde Panik“ geherrscht hat oder diese in blankem Entsetzen kopflos umhergelaufen wären. Sie zitiert hier eine Studie aus dem Jahr 2017 von Linda Bourque und James Goltz, die sich mit dem Verhalten der Menschen nach drei großen Beben in Südkalifornien beschäftigt haben, wonach Menschen im Falle einer Katastrophe zumeist „rational, zielorientiert und ihren schon zuvor innehabenden sozialen Rollen entsprechend reagieren“ (Bourque & Goltz, zit. n. Arbesser-Rastburg, 2019, S. 62). Diese Ansicht vertritt derzeit auch der Großteil der Sozialwissenschaftler*innen (a.a.O.). In meiner sozialen Rolle als Psychotherapeutin wäre mein gefasstes Verhalten auf diese Weise nachvollziehbar, was auf die türkische „Laienhelferin“ in dem Fall nicht zutrifft.

Neben der Intensität des Bebens spielen auch Vorerfahrungen mit einem solchen eine bedeutende Rolle. Hier wird unterschieden, ob eine Person zuvor ein Erdbeben durchlebt hat oder nicht. Danach richtet sich das Level der Angst wie auch die Reaktion auf das Ereignis aus. Wer zuvor keine diesbezüglichen Erfahrungen gemacht hat, kann das Geschehen weniger gut einordnen, was große Angst auslöst. „Obwohl es die Intensität des Erlebnisses, des Bebens, war, die enormen Einfluss auf das Ausmaß der Angst ausübte, waren es die Vorerfahrungen, die maßgeblich über die Reaktion der Betroffenen entschieden“ (ebd., S. 265).

Ein weiterer Faktor, der eine allgemeinemenschliche Einflussgröße auf die Verhaltensreaktion darstellt, ist die Hinwendung zu den Liebsten bzw. die Aktivierung von Bindung durch Angst. Arbesser-Rastburg zitiert hier den deutschen Neurologen Holger Bertrand Flöttmann, wonach die „Angst neben der Einschränkung von Verstandes- bzw. Ich-Funktionen und körperlichen Symptomen auch Verhaltensänderungen bewirkt, nämlich vor allem Flucht und Bindung“ (Flöttmann, 2000, S. 31). Die Hinwendung zu den Bezugspersonen, in dem Fall sind es wir erwachsenen Helfer*innen, wird durch das Verhalten der Kinder im Zeltlager während des Bebens verdeutlicht. Da in dem Moment des Geschehens ihre Liebsten (die primären Bezugspersonen) nicht zugegen sind, haben sie sich an uns geklammert und vice versa. Dieses Verhalten ist Ausdruck des Gemeinschaftsgefühls, ein Phänomen, wo nach einer Katastrophe große Kooperation entsteht, was sich häufig nach desaströsen Vorkommnissen zeigt (Arbesser-Rastburg, 2019, S. 63). In einem Land wie der Türkei, das eine kollektive Grundorientierung hat, ist dieses Vorgehen auch kulturell stimmig. In einer solchen Grundorientierung hat die Gemeinschaft einen besonders hohen Stellenwert, als deren Teil sich die Menschen sehen, die sich in ihrer individuellen Identität für sie verantwortlich fühlen (im Sinne Adlers „Teil des Ganzen“). Nicht zuletzt ist „geteiltes Leid halbes Leid“, und es liegt in der Natur des Menschen, sich in Krisenzuständen, wo Angst und Ohnmacht die Überhand gewinnen, in seinem Selbstwert zu stabilisieren: „[...] [N]ichts erweist sich hierfür als probateres Mittel als das Erleben von und für Gemeinschaft, das Gefühl, doch nicht abgeschnitten, sondern verbunden und ein Teil einer Gemeinschaft zu sein“ (a.a.O.).

7. Traumabewältigung

Noch ist es viel zu früh für psychotherapeutische Interventionen in Form von klassischer Aufarbeitung des Traumas. Der Organismus kehrt nach dem stressbedingten Extremaufwand nicht sofort zur Normalität zurück: Spezifische, auf die Stressreaktion während der Exposition zurückgehende (universelle) biologische Reaktionen und unspezifische (mehr im Zusammenhang mit der Interpretation und Erklärung des Ereignisses stehende, von der jeweiligen Herkunftskultur beeinflusste) posttraumatische Reaktionen belasten Überlebende fast immer (Perren-Klingler, 2015, S. 43). Die spezifischen posttraumatischen Reaktionen wie Übererregung, Vermeidung und intrusive Erinnerungen lassen sich auf verschiedene Funktionsweisen während der Exposition zurückführen. Diese sind in den ersten zwei bis drei Monaten nach traumatogener Exposition als normal und natürlich zu betrachten; „denn nicht die Reaktionen, sondern das Ereignis sind außerhalb der Norm“ (ebd., S. 44).

Es wird besonders auf die Zeitspanne hingewiesen, die gebraucht wird, bis Betroffene wieder bei einer akzeptablen Befindlichkeit angekommen sind. Ab ca. drei Monaten nach dem Ereignis können Hilfestellungen in Form von psychotherapeutischer Unterstützung angeboten werden. Davor können Faltblätter mit Telefonnummern, Hinweise über einfache Selbsthilfe und darüber, wann es indiziert ist, mehr Hilfe zu suchen, in Bezug auf Selbstermächtigung und im Sinne von sinnvollem hilfesuchenden Verhalten, nützlich sein (Perren-Klingler, 2000, S. 48). Verständlichkeit und Kontrolle sind auch hier wichtig. Neue freiwillige Organisationen wie auch andere bereits bestehende Institutionen können hier ihre Dienste anbieten. Wichtig bleibt immer die salutogenetische Haltung bzw. die Anwendung der fünf Prinzipien Salomons (1919), was bedeutet, dass alle diese Organisationen eine minimale (ähnliche) Ausbildung in psychosozialen salutogenetisch orientierten posttraumatischen Interventionen aufweisen müssen, wenn sie nicht schaden wollen (ebd.).

Krisenintervention erfolgt unmittelbar nach dem Ereignis in der Akutphase, also noch mitten im Einsatzgeschehen, und versteht sich als Akutbetreuung und nicht als Therapie, so auch Juen, Kratzer und Beck (2012, S. 28). Menschen müssen in ihren basalen, existenziellen Bedürfnissen unterstützt werden. Das sind zunächst ein Dach über dem Kopf (Zelt, Container), eine dem Wetter entsprechende Kleidung (in dieser Jahreszeit ist es sehr kalt im Südosten der Türkei, und es schneit noch zum Teil in vielen Gebieten), ausgewogene Ernährung (vor allem für Kinder, Schwangere, Kranke wie auch ältere Personen), Hygienemaßnahmen (wie saubere Sanitäranlagen für den Toilettengang und zur Körperwaschung).

Hobfoll u. a. (2007) haben dafür eine Art Checkliste erstellt, die aufzeigen soll, welche einzelnen Schritte in der Intervention zu bedenken sind. Es geht dabei um die Umsetzung der fünf Grundprinzipien der psychosozialen Unterstützung: Sicherheit (*safety*), Verbundenheit (*connectedness*), Stressreduktion (*calm*), Selbst- sowie kollektive Wirksamkeit (*self and collective efficacy*) und positive Zukunftsorientierung (*hope*): „Die Aufgabe von Krisenintervention ist die kurzfristige Unterstützung dahingehend, dass die eigenen Bewältigungsmöglichkeiten der Person wiederhergestellt werden“ (Juen u. a.,

2012, S. 28). Empathie allein reicht nicht aus, um Menschen zu helfen. Aus diesem Grund brauchen Kriseninterventionsteams eine fundierte Ausbildung, obwohl Krisenintervention keine Psychotherapie im Sinne von langfristig erfolgreichen Interventionen ist und nicht grundsätzliche Veränderung intendiert. Es geht lediglich um eine „kurzfristige Wiederherstellung der Bewältigungskompetenz der Personen“ (ebd., S. 29).

8. Das „Basis“-Modell der Krisenintervention bei traumatischen Krisen

Das „Basis“-Modell der Krisenintervention (Juen u.a., 2012) beinhaltet die zentralen Phasen einer Betreuung. Der Begriff stellt eine Merkhilfe für den Einsatz dar:

- B** Bindung herstellen,
- A** Abschätzen der Handlungsfähigkeit und Explorieren der Bedürfnisse,
- S** Struktur geben,
- I** Informationen weitergeben,
- S** Sicherstellen von Auffangnetzen.

Nachfolgend sollen die einzelnen Schritte näher erläutert und mit Fallbeispielen unterlegt werden.

Vertrauen aufbauen

Bindung im Sinne einer Vertrauensbeziehung herzustellen, ist die Grundvoraussetzung für jede Krisenintervention. Wenn dies nicht gelingt, werden auch die weiteren Schritte nicht gelingen. Die Einsatzkraft stellt sich kurz vor und sagt, dass sie Zeit hat bzw. bei der betroffenen Person bleibt. Dies schafft einen Gesprächsrahmen, in dem es möglich ist, gegenseitiges Vertrauen aufzubauen.

Fallbeispiel einer jungen Frau bei der Ladestation in Adiyaman:

Ich sehe eine junge Frau, die einen sehr traurigen Eindruck auf mich macht. Sie sitzt bei der Ladestation, wo sie darauf wartet, dass ihr Handy wieder aufgeladen wird. Ich nähere mich und frage, ob ich mich zu ihr setzen darf. Sie sagt nichts und nickt nur. Aufgrund meiner gelben Hilfsweste und meines Namensschilds bemerkt sie, dass ich eine Helferin bin. Ich stelle mich kurz vor und frage sie nach ihrem Namen. Sie sagt ihn mit einer sehr leisen Stimme und in die Ferne blickend. Nach einer kurzen Weile biete ich ihr an, dass wir reden können, wenn sie es wünscht. Und wenn nicht, dann sitze ich eben nur bei ihr. Kurz danach setzen sich andere neben mich und beginnen zu erzählen. Die junge Frau, die am Anfang nur geschwiegen hat, beginnt von allein ihre Geschichte zu erzählen.

Wegführen vom belastenden Inhalt

Darunter versteht man, einen anderen Gesprächseinstieg als das Ereignis selbst, das als belastend empfunden wird, zu finden. Es geht darum, der Person anzubieten, den „Raum des Ereignisses und damit verbundenen belastenden Gefühlen“ (Juen u. a., 2012, S. 36) zu verlassen, indem man Routinetätigkeiten wie spazieren gehen, Tee trinken oder Ähnliches vorschlägt. Diese Maßnahmen sind geeignet, Phasen der Überwältigung zu unterbrechen. Speziell bei Kindern ist diese Strategie oft zweckmäßig: „Es ist auch möglich, nach Dingen zu fragen, die vom belastenden Inhalt wegführen“ (ebd.).

Fallbeispiel von Kindern in der Sporthalle in Adiyaman:

In einem abgelegenen Teil der Zeltlager befinden sich Familien mit Kindern, die in Containern untergebracht sind. Ich finde sehr schnell Anschluss zu diesen Kindern, indem ich meinen Spielkoffer öffne und ihnen anbiete, dass sie sich Sachen herausnehmen und damit spielen können. Nachdem wir circa eine Stunde miteinander gespielt haben, ziehen sie mich aus der Containerwohnung hinaus und wollen mir „ihre“ Sporthalle zeigen. Sie sind stolz auf diese Halle und glücklich darüber, dass sie sie haben, denn dort verbringen sie sehr viel Zeit und können sich körperlich betätigen. Irgendwie habe ich dabei ein mulmiges Gefühl, denn wegen der noch akuten Einsturzgefahr vermeiden wir es, in geschlossene Gebäude hineinzugehen. Die Kinder überreden mich dennoch, und ich lasse mich mitziehen.

Erzählen fördern

Das Erzählen kann sowohl hilfreich sein, wenn die betroffene Person es möchte, aber auch, wenn sie es nicht möchte, weil sie zu überwältigt ist. Dann kann, wie erwähnt, auch über andere Aspekte der Situation ein Gesprächseinstieg gefunden werden. Durch das Erzählen des Vorfalls bzw. der Geschichte gelingt es den Personen, auf die kognitive Beobachtungsebene zu wechseln. Das wirkt strukturierend, da über das Erzählen das Gefühl der Kontrolle schrittweise wiedererlangt wird. Die Betroffenen merken zum Beispiel, dass das Weinen damit unterbrochen werden kann.

Fallbeispiel von Jugendlichen der Yeşilçam-Gruppe in Malatya:

Ich sitze gemeinsam mit 15 Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren in einem der Aktivitätszelte in Malatya. Im Schneidersitz bilden wir einen Kreis am Boden. Es stellen sich alle einmal vor, danach beginnen sie über ihre Erlebnisse in der Nacht des Erdbebens zu erzählen. Manche sondern sich ab und verlassen das Zelt, die noch Verbliebenen erzählen konzentriert weiter. Einer muss weinen, der andere stellt dem Erzähler detaillierte Fragen.

Jugendliche im Alter von 12 bis 18 Jahren schildern Symptome wie Übererregung, Intensionen und Vermeidung, welche den Kriterien der gängigen Klassifikationssysteme – ICD-10 (Weltgesundheitsorganisation, 2005) bzw. DSM-IV (American Psychiatric Association, 1998) – für traumatische Reaktionen entsprechen. Diese sind meist eine Mischung aus erwachsenen und kindlichen Reaktionen. Jugendliche unterliegen nach einem traumatischen Ereignis einem erhöhten Risikoverhalten (Werth, 2012, S. 107). Zudem kann es mittel- bzw. langfristig zu schulischem und sozialem Scheitern, Drogen- bzw. Alkoholkonsum und Zukunftsängsten kommen. Jugendliche vertrauen sich häufiger Freunden als Erwachsenen an. Die Peergroup spielt in diesem Alter auch nach traumatischen Ereignissen eine wichtige Rolle für die Verarbeitung des Erlebten (ebd., S. 108).

Oft erzählen die Betroffenen die Geschichte immer wieder neu, was entgegen der weit verbreiteten Annahme, dass man über traumatische Ereignisse nicht sprechen soll, als Erleichterung empfunden wird. Die Initiative zum Erzählen sollte von den Betroffenen selbst ausgehen bzw. kann auch von den Helfer*innen initiiert werden, dabei sollte beachtet werden, nicht zu sehr mit Fragen ins Detail zu gehen. Die betroffene Person sollte selbst entscheiden, inwieweit sie sich mit dem Erlebten konfrontiert.

Eine andere Art der Verarbeitung, die oft bei Kindern beobachtet wird, ist die der Metaphorik. Das Geschehene wird in Bildern ausgedrückt, zum Beispiel im Schockzustand, wie gefroren zu sein, in der Situation, in der sie gerade stecken, das Gefühl zu bekommen, nun sterben zu müssen (Arbesser-Rastburg, 2019, S. 66).

Abwehr respektieren

Meist herrscht unter den betroffenen Personen ein Schwanken zwischen Abwehr und Überwältigung (wie bei denjenigen, die das Zelt im oberen Fallbeispiel verlassen haben, weil sie die Geschichten der anderen nicht anhören und sich über diese Abwehr schützen wollen). Auch die Vermeidung und das Nichtwahrhaben-Wollen müssen ausgehalten werden. Besonders schwer ist es oft, die Hoffnung von Angehörigen auszuhalten, wenn man selbst schon nicht mehr daran glauben kann, dass eine vermisste Person noch lebend gefunden werden kann.

Abschätzen der Handlungsfähigkeit und Explorieren der Bedürfnisse

Die Wiederherstellung der Handlungsfähigkeit und die Reduktion von Hilflosigkeit sind die ersten wesentlichen Schritte der Krisenintervention. Betroffene Personen sollen alles alleine tun, was sie tun können, und sie sollen keinesfalls bevormundet werden. Die Exploration der Bedürfnisse ist der nächste wesentliche Schritt: Durch Zuhören und Beobachten sollen die Bedürfnisse der Betroffenen exploriert werden. Betreuung muss immer bedürfnisorientiert sein, was nicht bedeutet, dass alle Bedürfnisse (sofort) erfüllt werden können.

Fallbeispiel einer Gruppe Jugendlicher im Aktivitätszelt in Malatya:

Am Ende der Erzählungen über die subjektiven Erlebnisse während der großen Erdbeben darf jede*r Jugendliche seine*ihre Wünsche äußern. Ich notiere sie, diese sind: Strom in den Zelten, Bälle, Computer, Playstation, Eierspeise mit Sucuk (ein beliebtes Frühstück mit türkischer Knoblauchwurst), Orangensaft, Limonade und zwei Paar Winterschuhe. Drei der Jugendlichen wünschen sich ihre Musikinstrumente, die sie in den Trümmern der zerstörten Häuser zurücklassen mussten. Ich notiere mir diese Instrumente: eine Gitarre, eine Saz (türkisches Saiteninstrument) und eine Flöte.

Diese gute Investition der gemeinsamen Zeit und meines Wissens als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin erzeugt in der Gruppe einen Mehrwert an Vergnügungen, an Solidarität und an besserem Kenntnis untereinander, was die Bildung des Gemeinschaftsgefühls erzielt. Die Gruppenbetreuung hat sich im Gegensatz zur Eins-zu-eins-Betreuung hier besonders bewährt, da im Großschadensfall, wie bei einem Erdbeben, das sehr viele Verletzte mit sich bringt, aufgrund der begrenzten Zeit keine Individualbetreuung möglich ist (Helmerichs, 2007, S. 377).

Struktur geben

Eine der wesentlichsten Wirkungen der Krisenintervention ist die Strukturgebung. Meist sind die zu betreuenden Personen zum ersten Mal in einer derartigen Situation und wissen nicht, wie sie sich verhalten sollen. Psychosoziale Helfer*innen können hier Sicherheit vermitteln und das Gefühl, dass auch diese unbewältigbar erscheinende Situation schrittweise bewältigbar wird: „Krisenintervention heißt, der Situation mental einen Schritt voraus zu sein“ (Juen u. a., 2012, S. 39). Ist dies nicht der Fall, verliert man leicht die Kontrolle. Strukturgebung kann durch das Abklären der notwendigen Handlungsschritte sowie durch das strukturierte Erzählenlassen gefördert werden.

Informieren

Neben der Strukturgebung ist Information ein weiteres wesentliches Merkmal der Krisenintervention. Information bedeutet einerseits, der betroffenen Person nichts vorzuenthalten, was sie wissen möchte. Es bedeutet andererseits aber auch, der Person die eigenen Reaktionen zu erklären, sofern sie diese verunsichern.

Sicherstellen von Auffangnetzen

In der Krisensituation geht es darum, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten und keine Therapie zu machen. Ziel ist es, das jeweilige Sozialsystem wieder so funktionsfähig zu machen, wie es vor dem Ereignis war und Personen in die Lage zu versetzen, sich gegenseitig zu stützen und zu helfen.

9. Tag 3 - Kahramanmaraş

Nach einer fünfstündigen Autofahrt durch die verschneiten Gebirge im Südosten der Türkei kommen wir zum nächsten Zielort. Kahramanmaraş, 27 Kilometer vom Epizentrum des Erdbebens entfernt, mit Tausenden von Toten und noch mehr Verletzten. Auf der Fahrt zum vergleichsweise größten Zeltlager mit ungefähr 2.000 Zelten sehen wir Trümmerberge von zerstörten Häusern. Die Häuser, die noch stehen, sind unbewohnbar, haben große Schäden und weisen Risse und Löcher in den Fassaden auf. Zum Teil stehen sie schief und drohen jeden Moment einzustürzen. Der Anblick dieser verwüsteten Landschaft prägt sich in unser Bewusstsein ein, wie ein riesiges schwarzes Loch, das eine große Leere hinterlässt.

Im Zeltlager angekommen, teilen wir uns wieder auf. Diesmal geht die Kollegin, die klinische Psychologin, mit mir in den Bereich der Kinder. Es ist ein riesiges Areal, das für die Kinder geschaffen wurde, mit sehr großen Zelten zum Spielen und zur Beschäftigung. Girlanden und Luftballons hängen dort. Kinder spielen lachend und machen einen sehr „glücklichen“ Eindruck. Diese Atmosphäre irritiert mich etwas, sie wirkt wie eine „Festival-Stimmung“. Es herrscht ein Überangebot an Möglichkeiten vor, rund um die Uhr sind Pädagog*innen und Psycholog*innen vor Ort, die sich mit den Kindern beschäftigen, und es gibt Unmengen an Süßigkeiten für die Kinder. Auf mich wirkt es hier wie im Schlaraffenland, auf jeden Fall sehr realitätsfern. Der zuständige psychologische Koordinator berichtet: „Die Kinder bekommen hier so viel Aufmerksamkeit, die sie sonst gar nicht gewohnt sind.“

Bereits am Tag zuvor fällt mir auf, dass ich keine Jugendlichen sehe. Mir kommt kaum eine*r entgegen. Wo sind sie? Wo halten sie sich auf? Warum sieht man sie nicht? Als ich, mir diese Fragen stellend, durch das riesige Areal gehe, bemerke ich plötzlich ein paar Teenager. Sie halten sich in der Nähe der Ladestation für Handys auf. Ich gehe auf zwei Jugendliche aktiv zu und frage sie direkt nach ihrer Befindlichkeit. Sie wirken auf mich sehr zurückgezogen, erzählen, dass es für sie keinerlei Freizeitbeschäftigung oder Angebot gibt, woran sie teilnehmen können. Das meiste vom Programm sei für die kleinen Kinder. Sie teilen mit, dass sie unter Schlafstörungen leiden, nur in den Tag hineinleben und die Zeit nicht vergehen würde – einfach nur aussichtslos fühle sich die ganze Situation an. Da wir – meine Kollegin und ich – zu zweit sind, schlagen wir vor, uns aufzuteilen, so dass jede von uns mit jeweils einem Jugendlichen in Ruhe reden kann.

Der Junge mit dem Namen Erdem im Alter von 16 Jahren erzählt mir in einer monotonen Stimmlage und affektarm, dass er „aufgegeben“ habe. Meine Frage, was passiert ist, dass er aufgegeben habe, scheint bei ihm nicht wirklich anzukommen. Ich spüre seine Wut, die nicht herauskann, noch nicht. Er erzählt mir von seiner Familie und deren Lage: „Sie schämen sich, fühlen sich von den Soldaten schlecht behandelt“ (Hierbei handelt es sich um die Bergkommandos, die keine psychosoziale Ausbildung haben, Ö. A.-C.). „Aussichtslos“ ist das Wort, das Erdem immer wieder in den Mund nimmt. Ich interveniere so gut wie möglich ressourcenorientiert, um diese Aussichtslosigkeit aus seinem Fokus zu schaffen. Dabei gehe ich mit ihm Möglichkeiten durch, die ihm helfen könnten, sein Selbstwertgefühl zu

stärken, um wieder aktiver am Leben teilzunehmen. Nach einer Weile lockert sich etwas in ihm und er kann seine Wut auf das Erdbeben und die Verluste, die damit einhergehen, wie seinen Job und sein soziales Umfeld, artikulieren. „Oft stehen am Beginn Wut und Aggressionen gegenüber Anwesenden oder dem Verstorbenen im Vordergrund“ (Juen u. a., 2012, S. 21). Ich nehme seine Wut als Ausdruck seiner Verzweiflung über das Geschehene wahr. Besonders Kinder und Jugendliche können ihre Emotionen oft nicht anders zum Ausdruck bringen.

Traumatische Ereignisse sind zumeist plötzlich auftretende Umstände oder Situationen, die auf die Betroffenen sehr bedrohlich wirken und akute traumatische Reaktionen sowie längerfristige psychische Symptome und Störungen verursachen können (Hausmann, 2005, S. 59). Zwischen der intensiv erlebten Bedrohung und den subjektiven Bewältigungsmöglichkeiten besteht ein „vitales Diskrepanzerlebnis“, das mit Gefühlen der Hilflosigkeit und schutzlosen Preisgabe einhergeht und so zu einer dauerhaften Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis führt (Fischer & Riedesser, zit. n. Hausmann, 2005, S. 60). Nicht die Ereignisse selbst sind traumatisch, sondern sie haben ein „traumatisierende[s] Potential“, das für verschiedene Menschen teilweise recht unterschiedliche Folgen nach sich ziehen kann (Hausmann, 2005, S. 60).

Am Beispiel von Erdems Aussagen zeigen sich die Folgen seiner Traumatisierung folgendermaßen:

Reizbarkeit

Ich lebe einfach dahin [...] kann nachts nicht schlafen, überhaupt kein Auge zudrücken, weil ich Angst vor einem Nachbeben habe. Das macht mich sehr reizbar. Weil ich nachts nicht schlafen kann, bin ich tagsüber antriebslos und schon beim kleinsten Anlass übererregbar. Ich kann mich einfach nicht entspannen, konzentrieren schon gar nicht!

Angst

Ich denke oft an den Tod, dass ich auch hätte beim Erdbeben sterben können. So wie viele Freunde von mir, die heute nicht mehr leben. Viele sind tagelang unter den Trümmern gelegen, wenn ich schon daran denke, bekomme ich Gänsehaut. Einfach so am lebendigen Leib sind sie verhungert und verdurstet. Wenn ich daran denke, bekomme ich manchmal keinen Bissen runter. Ich muss dann immer an die Toten denken, das macht mir nachts so sehr Angst, dass ich vor dem Einschlafen Angst habe.

Isolation

„Ich möchte mich hier (Zeltlager, Ö. A.-C.) mit niemandem anfreunden, wozu auch? Meine wahren Freunde habe ich verloren. Ich fühle mich völlig allein, keiner kann mich verstehen.“

10. Tag 4 – Adiyaman

Die Autofahrt nach Adiyaman führt über verschneite Gebirge in die Südosttürkei. Bis auf die Krater, die hier nach dem Erdbeben entstanden sind, sehen die Serpentinstraßen ganz friedlich aus. Es ist wenig Verkehr, und somit sind kaum fahrende Autos zu sehen. Der Tag ist sonnig, die Sonnenstrahlen glitzern auf den mit Schnee bedeckten Bergen. Fast idyllisch erscheint es, wenn wir nicht wüssten, weshalb wir hier sind.

Angekommen im größten Zeltlager in Adiyaman, bemerken wir schnell den Unterschied zu den anderen Zeltlagern bislang. Es wirkt alles etwas unorganisierter als an den anderen Orten. In meine Nase steigt ein unangenehm stechender Geruch, ich bemerke schnell, woher dieser Geruch kommt. Ein Dutzend mobiler Toiletten steht in einer Reihe gleich neben den Zelten. Die meisten davon sind verstopft oder in so einem desolaten Zustand, dass sie keiner verwenden möchte. Deshalb gehen viele zu der nächstgelegenen Moschee, die sich nur ein paar Meter weiter befindet. Doch auch dort sind die Toiletten nicht erträglich, sodass sie die meisten mit zugehaltener Nase und einer Wasserflasche in der Hand (Toilettenpapier gibt es nicht) benutzen. Insgesamt habe ich das Gefühl, dass dieses Zeltlager das unhygienischste von allen ist, die wir in den letzten Tagen gesehen haben. Im Kolleg*innenkreis thematisieren wir die Hygienezustände und machen uns Sorgen, ob es zu ansteckenden Krankheiten kommen kann, wenn nicht bald etwas passiert.

Menschen kommen auf uns zu und sprechen direkt ihre Probleme an. Diese sind: die drei Tage zu spät gekommene Hilfe vom Staat, das Gefühl, im Stich gelassen worden zu sein, die Verzweiflung darüber, dass sie drei Tage lang Bergungsarbeiten mit bloßen Händen und primitiven Hilfsmitteln verrichten mussten. Ich kann die Wut sehr deutlich spüren und versuche ins weitere Gespräch zu kommen. Das meiste dreht sich allerdings um die politische Lage dieser Stadt und das Gefühl, als „Kurden“ ausgeschlossen worden zu sein. Die Menschen hier haben ein sehr großes Mitteilungsbedürfnis in Bezug auf die zu spät gekommene professionellen Hilfe in Form von Bergungsarbeitern, Gesundheitspersonal oder Hilfspaketen mit Lebensmitteln und Hygieneartikeln.

Ich sehe, dass hier noch sehr viel zu tun ist. Nun wird mir auch klar, warum die Autostraße auf der Hinfahrt so leer war. Adiyaman liegt etwas abseits in der Südosttürkei, die scheinbar nicht ausreichend Beachtung bekommt, nicht einmal nach einer gewaltigen Naturkatastrophe in einem verheerenden Ausmaß wie dieser.

11. Tag 5 – „Musik ist Nahrung der Seele“ (Heidi Maria Artinger)

Am letzten Tag unserer Reise kehren wir zum Zeltlager in Malatya zurück, dorthin, wo ich mit der Gruppe von Jugendlichen war. Vorher möchte ich ihnen aber noch ihre Wünsche erfüllen. Nach Rücksprache mit Rahma Austria ist es uns erlaubt worden, die gewünschten Musikinstrumente auf ihre Kosten zu besorgen. Die Schuhe werden von uns drei Kolleginnen finanziert. Ich kaufe im Supermarkt

noch Säfte, Kakao und Milch für alle Kinder dort ein. Als wir im Zeltlager ankommen und die Kinder suchen, damit wir ihnen ihre Geschenke übergeben können, kommen sie zu uns gelaufen. Sie machen große Augen, als sie die Instrumente sehen und können es gar nicht fassen, dass sie diese bekommen sollen. Verblüfft fragen sie: „Gehört das nun mir?“ Anschließend gibt es ein Konzert, in welchem die Jugendlichen ihr musikalisches Können präsentieren. Wir dürfen im Chor dazu singen. Es ist ein schöner Abschied, ich spüre eine innere Zufriedenheit über meine Arbeit hier.

12. Ausblick auf die ideale psychosoziale Nachversorgung

Nach schweren Unglücken sind sehr unterschiedliche psychosoziale Folgen und Belastungen bis hin zu möglichen gesundheitlichen Einschränkungen bzw. psychischen Folgeschäden zu erwarten (WHO, 2023; Bengel, 2004; Müller-Lange, 2006a). Es erscheint sinnvoll, ergänzend zu der Unterstützung, die Betroffene im Familien- und Freundeskreis erhalten, ein langfristig (mindestens bis zum ersten Jahrestag) angelegtes, engmaschiges und gut aufeinander abgestimmtes Netz an Hilfsangeboten verschiedener Fachdisziplinen bereitzustellen (Helmerichs, 2011, S. 379). Sowohl niederschwellige Angebote von Krisenintervention in Lebenskrisen und bei der Trauerbegleitung durch regionale psychosoziale Beratungsstellen als auch Angebote von angeleiteten Selbsthilfegruppen sowie von Ansprechstellen für administrative, sozial- und versicherungsrechtliche Fragen bis hin zu psychologischer Hilfe für die Betroffenen verfügbar zu halten, hat sich bewährt (Beerlage, Hering & Nöhrenberg, 2006).

Da sich die psychosozialen Folgen und Belastungen sowie die gesundheitlichen Störungen erst Tage, wenn nicht erst Wochen und Monate nach einem schweren Unglück zeigen, kann die Vorbereitung adäquater psychosozialer Versorgungsstrukturen ohne erheblichen Zeitdruck erfolgen (Helmerichs, 2011, S. 380). Dennoch kann in der Akutsituation für die Überlebenden, Angehörigen und Hinterbliebenen eine „Brücke“ zu Versorgungsangeboten gebildet werden, die später vielleicht relevant wird (a.a.O.).

Das Ziel sollte eine möglichst schnelle Wiederherstellung des individuellen oder auch komunitären-Ressourcengleichgewichts und damit einer neuen Selbstermächtigung (Empowerment) sein. Das Schaffen einer minimalen Lebensqualität in kurzer Zeit unter Nutzung vorhandener gruppenspezifischer Ressourcen ist die beste Voraussetzung dafür, dass die Betroffenen aus dem Chaos des kritischen Ereignisses herausfinden und sich am anstehenden Neuaufbau aktiv beteiligen können (Perren-Klingler, 2015, S. 48). Dieses posttraumatische Wachstum (Tedeschi & Calhoun, zit. n. Perren-Klingler, 2015, S. 48) ist das, was in Antonovskys Selbstkohärenz als „Sinnhaftigkeit“ konzeptualisiert worden ist (Antonovsky, 1987, 1993).

Auch schlimmste Erfahrungen können Menschen nicht am Wachsen hindern, wenn ihnen nur ein Minimum an Unterstützung zuteil wird; die Solidarität der Mitmenschen, die gegenseitige Unterstützung (Kropotkin 1975) erleichtert das Gefühl von Verlassenheit und Hilflosigkeit und lässt irgendwann wieder Dankbarkeit aufkommen (Perren-Klingler, 2015, S. 49).

Die Vernetzung auf interprofessioneller, nationaler und internationaler Ebene in Krisensituationen wird als großer Vorteil gesehen, da so bei den Einsatzkräften auf europäischer Ebene eine übernationale Identität und die Sensibilität für „Eigenes“ und „Anderes“ gefördert wird. So kann bei Notwendigkeit sinnvoll auf internationale Einsätze vorbereitet werden, wie in den skandinavischen Ländern, in denen bei Katastrophen innerhalb von 24 Stunden ein Zusammenschluss zur psychosozialen Unterstützung funktioniert. Dies sollte auch für andere Länder angestrebt werden, denn Katastrophen sind häufig grenzüberschreitend, und es braucht vereinte Kräfte, damit betroffene Nationen ihre Bevölkerung optimal versorgen können und ihre Rettungskräfte nicht überfordern (Perren-Klingler, 2015, S. 51). „Allein die Betreuung von sprachlichen Minoritäten und deren spezieller kultureller Bedürfnisse kann manchmal von einem Nachbar besser geleistet werden als vom nationalen Team“ (a.a.O.).

Weiters ist die Kooperation der psychosozialen Helfer*innen vor Ort ein wichtiger Punkt: Diese können aus verschiedenen Einsatzorganisationen, Ländern, Berufsgruppen etc. stammen und unterschiedliche Grade an Ausbildung und Erfahrung mitbringen. Die Organisationsleitung weist die neu eintreffenden Helfer*innen ein und geht mit den einzelnen Teamleiter*innen Punkte wie den bisherigen Verlauf, die aktuellen Zielgruppen, die anstehenden Betreuungsaufgaben, die Einsatzorte, die Aufteilung der Kräfte, die bevorstehenden Ablösen, die Bildung spezialisierter oder gemischter Teams für besondere Maßnahmen und die Kommunikationsstruktur durch. Das ist im Sinne einer einheitlichen Einsatzleitung notwendig, so dass sich alle psychosozialen Helfer*innen in die Koordination der Maßnahmen integrieren. „Einzelaktionen“ und unkoordinierte Hilfe vergrößern im Allgemeinen das Chaos, anstatt es zu bändigen (Hausmann, 2005, S. 369).

Die Dokumentation der laufenden notfallpsychologischen Hilfe kann für die Bewahrung des Gesamtüberblicks wie für Dienstübergaben und Abschlussdokumentationen ebenso notwendig sein. Grundsätzlich ist jede*r selbst für seine*ihre Tätigkeiten verantwortlich, was auch die Dokumentation betrifft. Dabei sollten nach Hausmann (2005, S. 369) folgende Informationen festgehalten werden: Namen (Wer? Bei wem?), Orte (Wo?), Indikationen, Interventionen (Was?), Zeiten (von ... bis ...), Telefonnummern wichtiger Personen. Die leitende Person sollte neben den genannten Punkten auch die Besprechungen dokumentieren – welche Informationen weitergegeben wurden, was besprochen wurde und was geplant ist – sowie Ereignisse wie Änderungen der Lage, neue Entscheidungsgrundlagen, Handlungen, Entscheidungen usw. „Diese Informationen helfen, den Gesamtüberblick während des Einsatzes zu bewahren, und bilden die Grundlage für die Erstellung eines abschließenden Gesamtberichts“ (ebd., S. 370).

Mein persönliches Gesamtbild, mit dem ich nachdenklich zurückbleibe, ergibt sich vor allem aus meinen eigenen Gefühlen nach der Reise, die eine Mischung aus körperlicher Erschöpfung und einem guten Gewissen ist, im Sinne des Gemeinschaftsgefühles und im Rahmen meiner professionellen Kompetenz etwas Positives beigetragen zu haben. In der letzten Nacht vor der Abreise überkommt mich das Gefühl der Traurigkeit, ich muss viel weinen. Ich deute das als ein Loslassen der unterdrückten Gefühle von den letzten Tagen und als ein Abschiednehmen. Ganz im Sinne von „Weinen ist heilend“

lasse ich im Hotelzimmer, während ich meinen Koffer packe, die Trauer zu. Dabei ziehen die letzten Tage nochmal vor meinem inneren Auge vorbei und ich spüre in mich hinein. Noch kann ich diese gemischten Gefühle nicht genau definieren, bin aber sehr guten Glaubens, dass meine Mission als psychosoziale Helferin hier noch nicht beendet ist. Mit Ausblick auf einen weiteren Einsatz in der nächsten Phase der kollektiven Traumaverarbeitung, verabschiedete ich mich nach dem ersten Einsatz von dem Ort des Geschehens und sage „Auf Wiedersehen!“.

Literatur

- Adler, Alfred (1933b/2008). Der Sinn des Lebens. In Reinhard Brunner, & Ronald Wiegand (Hrsg.), *Alfred Adler Studienausgabe, Band 6* (S. 23–176). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Adler, Alfred (1933i). Über den Ursprung des Strebens nach Überlegenheit und des Gemeinschaftsgefühles. In Gisela Eife (Hrsg.), *Alfred Adler Studienausgabe, Band 3* (S. 551–558). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Allen, Brian, Brymer, Melissa J., Steinberg, Alan M., Vernberg, Eric M., Jacobs, Anne, Speier, Anthony H. & Pynoos, Robert S. (2010). Perceptions of psychological first aid among providers responding to hurricanes Gustav and Ike. *Journal of traumatic stress*, 23(4), S. 509–513.
- American Psychiatric Association (1998). *Diagnostische Kriterien des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen DSM-IV*. Göttingen: Hogrefe.
- Antonovsky, Aaron (1987). *Unravelling the mysteries of health: how people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, Aaron (1993). The implications of salutogenesis: an outsiders view. In Ann P. Turnbull, Joan M. Patterson, & Shirley Behr u. a. (Hrsg.), *Cognitive coping, families and disability* (S. 111–122). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Arbesser-Rastburg, Nina (2019). Magnitude der Angst. Erdbebenverarbeitung im Los Angeles County. In Bernd Rieken (Hrsg.), *Angst in der Katastrophenforschung. Interdisziplinäre Zugänge* (S. 59–78). Münster, New York: Waxmann.
- Beerlage, Irmtraud, Hering, Thomas, & Nörenberg, Liane (2006). *Entwicklung von Standards und Empfehlungen für ein Netzwerk zur bundesweiten Strukturierung und Organisation psychosozialer Notfallversorgung*. Schriftenreihe der Schutzkommission beim Bundesministerium des Inneren. Neue Folge, Band 57. Bonn: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe.
- Bengel, Jürgen, & Heinrichs, Markus (2004). Psychische Belastungen des Rettungspersonals. In Jürgen Bengel (Hrsg.), *Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst* (S. 25–43). Berlin: Springer.
- Bruder-Bezzel, Almuth (1991). *Die Geschichte der Individualpsychologie*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Fischer, Gottfried, & Riedesser, Peter (1998). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. München: Reinhardt.

- Flöttmann, Holger Bertrand (2000). *Angst. Ursprung und Überwindung*. 4. Aufl. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Hausmann, Clemens (2003/2005). *Handbuch Notfallpsychologie und Traumabewältigung. Grundlagen, Interventionen, Versorgungsstandards*. 2. Aufl. Wien: Facultas.
- Helmerichs, Jutta (2007). Psychosoziale Notfallversorgung im Großschadensfall und bei Katastrophen. In Frank Lasogga, & Bernd Gasch (Hrsg.), *Notfallpsychologie* (S. 371–388). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Hobfoll, Steven E. (1989). Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), S. 513–524.
- Jacoby, Henry (1974). *Alfred Adlers Individualpsychologie und dialektische Charakterkunde*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Juen, Barbara, Kratzer, Dietmar, & Beck, Thomas (2012). Das Basis Modell der Krisenintervention. In Barbara Juen & Dietmar Kratzer (Hrsg.), *Krisenintervention und Notfallpsychologie. Ein Handbuch für KriseninterventionsmitarbeiterInnen und psychosoziale Fachkräfte* (S. 27–46). Innsbruck: Studia Universitätsverlag.
- Lasogga, Frank & Gasch, Bernd (2002). *Notfallpsychologie*. Wien: Stumpf & Kossendey.
- Mackenthun, Gerald (2012). *Gemeinschaftsgefühl. Wertpsychologie und Lebensphilosophie seit Alfred Adler*. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Müller-Cyran, Andreas (2004). Krisenintervention im Rettungsdienst. In Jürgen Bengel (Hrsg.), *Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst* (S. 61–68). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Müller-Lange, Joachim (Hrsg.) (2006). *Handbuch Notfallseelsorge*. Edewecht, Wien: Stumpf & Kossendey.
- Perren-Klingler, Gisela (2015). Salutogenese und Ressourcenarbeit als Basis der PSNV. In Gisela Perren-Klingler (Hrsg.), *Psychische Gesundheit und Katastrophe. Internationale Perspektiven in der psychosozialen Notfallversorgung* (S. 37–52). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Rabenstein, Susanne (2011). Das Gemeinschaftsgefühl im Spiegel der Neurowissenschaften. In Bernd Rieken (Hrsg.), *Alfred Adler heute. Zur Aktualität der Individualpsychologie* (S. 171–182). Münster u. a.: Waxmann.
- Rieken, Bernd, Sindelar, Brigitte, & Stephenson, Thomas (2011). *Psychoanalytische Individualpsychologie in Theorie und Praxis. Psychotherapie, Pädagogik, Gesellschaft*. Wien, New York: Springer.
- Rohr, Elisabeth, & Schnabel, Beate (2000). Das Begehren der Forscherin. In Irmgard Eisenbach-Stangl & Wolfgang Stangl (Hrsg.), *Das äußere und innere Ausland. Fremdes in soziologischer und psychoanalytischer Sicht* (S. 75–94). Wien: Facultas.
- Salmon, Thomas William (1919). War neuroses and their lessons. *New York medical journal and Philadelphia medical journal: a weekly review of medicine*, 109, S. 993–994.

- Salvay, Estela, & Torre, Erica (2015). Eine Erfahrung zweier freiwilliger Feuerwehr-Frauen und Psychologinnen in Argentinien. In Gisela Perren-Klingler (Hrsg.), *Psychische Gesundheit und Katastrophe. Internationale Perspektiven in der psychosozialen Notfallversorgung* (S. 137–141). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Schoenaker, Theo (2010). Das Gemeinschaftsgefühl – Alles, was weniger ist als das Ganze, ist zu wenig! *Newsletter der Akademie für Individualpsychologie*, 15. URL: www.Akademie-individualpsychologie.ch/15.pdf. Abgerufen am 14. 4. 2023.
- Shalev, Arieh Y. (2000). Stress management and debriefing. Historical concepts and present patterns. In Beverly Raphael & John P. Wilson (Hrsg.), *Psychological debriefing. Theory, practice and evidence* (S. 17–31). Cambridge: Cambridge UP.
- Statista Research Department (2023). *Stärke der Erdbeben in der Türkei am 06. Februar 2023*. Abgerufen am 14. 4. 2023.
- Tedeschi, Richard G., Park, Crystal L., & Calhoun, Lawrence G. (1996). *Posttraumatic growth. Positive changes in the aftermath of crisis*. New York: Lawrence Erlbaum.
- Werth, Manuel (2012). Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen. In Barbara Juen & Dietmar Kratzer (Hrsg.), *Krisenintervention und Notfallpsychologie. Ein Handbuch für KriseninterventionsmitarbeiterInnen und psychosoziale Fachkräfte* (S. 90–117). Innsbruck: Studia Universitätsverlag.
- Wölfle, Roland (2015). „Wo Ich war, soll Gemeinschaft werden“. *Gruppenpsychotherapie und Therapeutische Gemeinschaften in der Individualpsychologie*. Münster, New York: Waxmann.

Autorin

Mag.^a Özlem Akpınar

Castellezgasse 10

1020 Wien

Tel: +43 (0) 1 99 26 888

E-Mail: praxis@psychotherapie-akpinar.at

Özlem Akpınar ist Psychotherapeutin (Individualpsychologie), Gruppenpsychotherapeutin an der Sigmund Freud Ambulanz für Erwachsene, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin. Zusätzlich arbeitet sie in freier Praxis in Wien.