

# vivalgarve

Sociedade e Cultura  
Society & Culture  
Gesellschaft & Kultur

06/05/2010  
<http://www.algarve123.com/>  
[viva@algarve123.com](mailto:viva@algarve123.com)

pub

Vinhos com corpo e alma  
*Wines with body & soul*  
Gehaltvolle Weine mit Körper



Seja responsável, beba com moderação.

A propósito do Dia Internacional do Enfermeiro, que se comemora a 12 de Maio, fomos conhecer um lado diferente desta profissão. Falámos com José Mimoso, 52 anos, enfermeiro no bloco operatório central do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio (CHBA), em Portimão. Uma das várias actividades que desempenha é a de instrumentista. Com 30 anos de carreira, dá-nos a conhecer um trabalho rigoroso, activo e fundamental para ajudar a salvar vidas, nos bastidores da medicina moderna.

*With International Nurses Day in mind – celebrated on 12th May – we went in search of a “different” side to the profession. We spoke to José Mimoso, 52, instrument nurse in the surgical block at Barlavento Hospital (CHBA), in Portimão. A veteran of 30-years in the business, he took us through the ins and outs of a rigorous, active job which is fundamental in the fight to save lives – backstage in modern medicine.*

Anlässlich des Internationalen Tages der Pflege, der am 12. Mai begangen wird, wollten wir die andere Seite dieser Berufssparte kennen lernen. Wir sprachen mit José Mimoso, 52 Jahre, operationstechnischer Assistent im Operationssaal des “Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio” (CHBA) in Portimão. Mit seinen 30 Jahren Karriere ermöglichte er uns, sowohl einen Blick auf eine unerbittliche, aktive und gründliche Arbeit, die hilft Leben zu retten, zu werfen, als auch hinter die Kulissen der modernen Medizin zu blicken.

## O instrumentista

*The instrumentalist • Der Instrumentierpfleger*

páginas 2 e 3





Texto e fotos: Bruno Filipe Pires (PT) Traduções: Natasha Donn (EN); Julia Bragança (DE)



Fica à direita do cirurgião. Conhece todos os instrumentos cirúrgicos e sabe exactamente quais são precisos na hora certa. No final da operação, pinças, tesouras, taças, está tudo tão organizado, como no início do procedimento.

A julgar pelo nome, poderia pensar-se que um enfermeiro instrumentista é um mero executante de ordens. “Não é exactamente assim. Instrumentar é participar activamente na cirurgia, com a equipa cirúrgica. Muitas vezes, o cirurgião não diz absolutamente nada, porque antes que diga uma palavra, já o instrumentista já lhe está a colocar na mão o que precisa”, explica José Mimoso.

Simples? “Um cirurgião conhece os instrumentos da sua especialidade. O enfermeiro instrumentista, porque trabalha em todas as especialidades, tem que conhecer os instrumentos de todas elas. E também os passos e procedimentos de cada uma”, explica.

Os instrumentos são colocados de uma forma *standard* que tem a ver com a sequência, e o ritmo própria da cirurgia a executar. Contudo, há um cunho pessoal na forma como cada instrumentista prepara a mesa, de acordo com a sua preferência pessoal. “Posso ir buscar um *ferro* sem olhar. É por isso que cada um arruma sempre da mesma maneira”, diz.

No mínimo, uma operação básica, como uma apendicite ou uma hérnia, precisa de 30 instrumentos.

Para uma grande cirurgia, o sortido pode conter mais de uma centena. Mas o grau de complexidade é sempre a aumentar.

Alguns instrumentos vêm desmontados da esterilização e precisam de ser encaixados na hora, com precisão cirúrgica. “Nem todos são da mesma marca, nem todos se montam da mesma maneira.”

“As cirurgias de ortopedia são as que envolvem a tecnologia e o instrumental mais complicado e têm procedimentos mais difíceis. Nas próteses ao joelho ou à anca, há peças que têm de ser montadas e entregues em posições muito específicas”, acrescenta.

“Muitas vezes aprendemos à nossa própria custa, quando as empresas que fornecem as próteses trazem os técnicos e os instrumentos e nos explicam na hora”, revela. Até porque “neste momento não existe, e não se prevê que venha a existir, uma especialidade em bloco operatório. Ao contrário de outros de países não existe enfermagem perioperatória, como especialidade, em Portugal”.

No dia anterior à nossa entrevista, Mimoso instrumentou uma Hemicolectomia direita Laparoscópica (isto é, retirar parte do intestino grosso por laparoscopia, uma técnica em que a visualização é feita por via de uma câmara de vídeo que é colocada, assim como todos os instrumentos necessários, através de pequenos orifícios na pele), numa intervenção de cirurgia geral. Foi a segunda vez que tal se realizou no Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, em Portimão.

*He stands to the right of the surgeon. He knows all the surgical instruments and exactly when each one is needed. At the end of an operation, pincers, scissors, cups – everything's immaculate, just as it was at the beginning of the procedure.*

*Judging by the name, you could imagine that an instrument nurse is merely someone who follows orders. "But it's not exactly like that. To instrument is to actively participate in the surgery. Often the surgeon doesn't have to say a thing because, before he says it, the instrumentalist has already put what he needs in his hand", explains José Mimoso.*

*Simple? "A surgeon knows the instruments of his specialty. The instrument nurse – because he works in all specialties – has to know all the instruments, as well as the steps and procedures of each one", he explains.*

*Instruments are placed in a standard format that has to do with sequence – the rhythm of the surgery. Nonetheless, there's a personal signature in the way each instrumentalist prepares his or her table – according to personal preference. "I can pick up a particular piece without looking. That's why one arranges things in a specific order".*

*In a simple operation – like removing an appendix, or fixing a hernia – a minimum of 30 instruments is needed.*

*For a major operation, the assortment could include as many as 100. The more complicated the type of surgery, the more instruments needed.*

*Some come in pieces following sterilisation and have to be assembled immediately before the procedure, with minute precision. "They're not all from the same manufacturer, so they don't all assemble in the same way".*

*"Orthopedic surgeries are the ones that involve technology – and the instruments are correspondingly more complicated, with more difficult procedures. In knee or hip replacements, there are all sorts of pieces that have to be assembled and then handed over in very specific positions", Mimoso explains.*

*"Often we have to be taught – when, for example, the firms that make the replacement parts bring their technicians and instruments and talk us through it all", he tells, because "right now, there doesn't exist – nor are there plans for – a speciality in the surgical ward. Contrary to other countries, we don't have what's called perioperative nursing in Portugal".*

*The day before our interview, Mimoso was the instrument nurse for a right hemicolectomy (the removal of part of the large intestine via laparoscopy – a technique of visualisation using a video camera), as part of general surgery. It was the second time one of these procedures had been undertaken at "Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio".*

Er bleibt rechts neben dem Chirurgen, kennt alle chirurgischen Instrumente und weiß genau, wann welches benötigt wird. Am Ende der Operation sind Pinzette, Schere und Schüsseln makellos wie zu Beginn der Operation.

Angesichts des Namens könnte man denken, dass ein Operationstechnischer Assistent (OTA) bloß Anordnungen befolgt. “Aber so ist das nicht ganz. Man ist dabei aktiv an der Operation beteiligt. Oft sagt der Chirurg überhaupt nichts, denn bevor er ein Wort sagen kann, reicht der OTA ihm bereits das, was er braucht”, erklärt José Mimoso.

Simpel? “Ein Chirurg ist mit den Werkzeugen seines Fachgebietes vertraut. Der OTA muss aber alle Instrumente kennen, da er in allen Fachgebieten arbeitet und muss über die einzelnen Schritte und Verfahren informiert sein”, erklärt er.

Die Instrumente werden standardmäßig platziert, was mit der Reihenfolge und dem Tempo der Operation zu tun hat. Allerdings drückt jeder seinen persönlichen Stempel auf, da jeder OTA den Instrumententisch nach seiner persönlichen Vorliebe vorbereitet. “Ich kann das Material anreichen, ohne hinzuschauen. Deshalb lege ich es immer auf eine bestimmte Art und Weise hin”, sagt er.

Bei einer einfachen Operation, wie Blinddarmentzündung oder Leistenbruch, werden mindestens 30 Instrumente benötigt. Für größere Operationen kann der Satz über hundert enthalten. Aber der Grad der Komplexität wird immer größer.

Einige Instrumente werden für die Sterilisation zerlegt und müssen mit chirurgischer Präzision kurz vor dem Eingriff wieder zusammengefügt werden. “Sie sind auch nicht alle vom gleichen Hersteller und werden daher nicht immer auf die gleiche Weise zusammengesetzt”.

“Die orthopädische Chirurgie ist diejenige, die sich Technologien bedient, und die benötigten Instrumente sind komplizierter, die Verfahren schwieriger. Für Knie- oder Hüftgelenkprothesen gibt es Teile, die erst zusammengebaut und in ganz speziellen Positionen angereicht werden müssen”, sagt er.

“Wir lernen viel dazu, wenn die Firmen, die die Prothesen verkaufen, ihre Techniker und Instrumente vorbeisenden und uns alles genau erklären”, sagt er. Auch weil “es zurzeit kein Spezialgebiet in der Chirurgie gibt und das auch nicht geplant ist. Im Gegensatz zu anderen Ländern gibt es in Portugal keine perioperative Krankenpflege”.

Am Tag vor unserem Interview hat Mimoso eine Endoskopie vorbereitet (ein Teil des Dickdarms wurde mit Hilfe eines Laparoscops entfernt, eine Technik, bei der Organe mit speziellen Linsen durch kleine, vom Chirurgen geschaffene Öffnungen in der Bauchdecke sichtbar gemacht werden), ein allgemeinchirurgischer Eingriff. Es war das zweite Mal, dass solch ein Eingriff an der Klinik in der Westalgarve durchgeführt wurde.

Mas às vezes, a alta tecnologia não colabora. Certos instrumentos “têm de se ligar a aparelhos. E quando os testamos, falham.” Num ambiente de elevada concentração, sem margem para erros, e onde se corre muitas vezes contra o tempo, “tudo isso gera stress e acaba por ser complicado”.

“Aquilo que nós fazemos em termos de cirurgia é muito estudado em exames prévios. Mas uma coisa é ver a duas dimensões, outra coisa é ver a realidade a três dimensões. Com frequência, há vasos sanguíneos onde menos se espera.” Acontecem hemorragias inesperadas e nem sempre os instrumentos previstos servem para todas as situações. O enfermeiro instrumentista está na linha da frente para arranjar soluções.

“Não vou dizer que inventamos. Mas há muitas situações em que se improvisa. Sobretudo quando é preciso resolver um problema imediato”, diz.

“Trabalhei muito tempo com um cirurgião sul-africano que dizia que gostava muito dos portugueses pela sua capacidade de improvisação”, brinca.

Perante as adversidades e o inesperado, Mimoso é conhecido pela sua calma e nervos de aço. “Apesar de eu me sentir muitas vezes ansioso, não deixo transparecer. Ninguém ganha nada com isso”, considera.

Talvez por isso, aprecia mais o trabalho nos turnos de urgência. Integrado em “equipas que estão preparadas para receber qualquer urgência de qualquer especialidade da instituição”. “Para mim, é um trabalho aliciante. Nas cirurgias programadas, podemos saber na véspera o que se vai passar no dia seguinte, e isso acaba por se tornar monótono. Aqui é um desafio maior.”

**But, sometimes high-tech surgery doesn't work. Certain instruments "have to be connected to machines – and when we test them, they don't work". In a situation of elevated concentration – with no margin for error, and often when people are working against the clock, "problems like this generate stress and things can get difficult".**

**"What we do in terms of surgery is very well studied on paper – but it's one thing to see in two dimensions, quite another to see "up front", in reality. Sometimes, there are blood vessels where you least expect them!" Unexpected hemorrhages occur, and there aren't always the instruments ready to deal with all eventualities. It's on these occasions that the instrumentalist is in the front line.**

**"I'm not going to say that we invent – but there are many scenarios where we have to improvise – particularly when there's an unforeseen problem to resolve immediately", he said. "I worked a long time with a South African doctor who used to say that he liked the Portuguese very much – for their capacity for improvisation" he smiles.**

**Indeed, Mimoso is known for his calm and nerves of steel in face of adversity and the unexpected. "Even though I may often feel anxious, I never let it show. It wouldn't help anyone", he says.**

**Perhaps this is why he most enjoys his turns on the casualty ward. "They're teams that are ready to work on any emergency in any speciality. For me, it's fascinating work. On programmed surgeries, we know the day before what to expect – and that can get monotonous. But casualty's a far greater challenge".**

Aber manchmal funktionieren die Hightech-Geräte auch nicht. Bestimmte Instrumente “müssen an Apparate angeschlossen werden. Wenn wir sie dann ausprobieren, funktionieren sie nicht.” In einem Rahmen, in dem hochkonzentriert gearbeitet werden muss, wo es keinen Platz für Fehler gibt und wo man sehr oft gegen die Zeit kämpft, “bringt so etwas viel Stress und verkompliziert die Lage”.

“Was wir in der Chirurgie praktizieren ist auf dem Papier gut ausgearbeitet - aber es ist ein großer Unterschied, es zweidimensional vor sich zu haben oder in der Realität. Manchmal sind Blutgefäße dort, wo man sie am wenigsten erwartet.” Es treten unvorhersehbare Blutungen auf, und es liegen nicht immer die Instrumente für alle Eventualitäten bereit. In solchen Fällen ist der OTA an vorderster Front.

“Ich will nicht sagen, dass wir etwas erfinden, aber in vielen Situationen müssen wir improvisieren. Vor allem, wenn man ganz schnell ein Problem bewältigen muss”, sagt er. “Ich habe lange Zeit mit einem südafrikanischen Chirurgen zusammengearbeitet, der sagte, dass er die Portugiesen ob ihres Improvisationstalentes mag”, lächelt er.

Angeichts Widrigkeiten und Unerwartetem ist Mimoso für seine Ruhe und Nerven aus Stahl bekannt. “Obwohl ich mich manchmal etwas bange fühle, lasse ich mir das nicht anmerken. Davon hätte keiner etwas”, sagt er.

Vielleicht gefällt ihm deshalb die Schichtarbeit in der Notaufnahme am besten. “Das sind Teams, die auf jeden Notfall und jede Besonderheit vorbereitet sind. Für mich ist es eine attraktive Arbeit. Bei geplanten Operationen wissen wir schon am Vortag, was am kommenden Tag passieren wird, und es wird schließlich monoton. Das hier ist eine größere Herausforderung.”



Depois de uma primeira experiência entre 1984 e 1985, José Mimoso acabou por adoptar as salas de cirurgia em 1989. Hoje, os enfermeiros que vão para o bloco seguem um plano de integração que passa pelas várias actividades – anestesia, circulação, instrumentação e recobro.



“O instrumentista é também conhecido por ter seis ou sete mãos. Às vezes, temos de segurar num afastador e com outra, ir buscar os ferros e as agulhas”, conta. Para além disso, “quando acontece uma paragem cardio-respiratória numa intervenção, muitas vezes, é o enfermeiro instrumentista que faz a massagem cardíaca porque é quem está mais próximo do doente”.



“Instrumentar é participar directamente numa cirurgia”. Segundo José Mimoso, normalmente, há um cirurgião, um primeiro e segundo ajudante (também cirurgiões) e um instrumentista. Há ainda o enfermeiro circulante. É quem fica de fora e fornece para a mesa todos os materiais necessários, a pedido do cirurgião ou do instrumentista.

De toda a dor e sofrimento humano que já viu, há um episódio que o marcou. “Foi uma senhora com um problema pulmonar e de coagulação que entrou na maternidade aparentemente bem. De repente, começou a deitar sangue pela boca e veio de rompante para o bloco operatório. Conseguimos, por cesariana, tirar e reanimar a criança, que também já vinha em paragem. Mas a senhora acabou por falecer. Foi uma situação horrível. Sabemos que em termos de reanimação, podemos levar 30 minutos e se não resultar, não vale a pena continuar. O que é certo é que tentámos sempre, continuámos a tentar”, recorda com tristeza.

Sente que tem a vida dos doentes nas mãos? “Sinto. Tenho sempre a noção de que estou a contribuir para salvar uma vida. Ao longo de 30 anos de carreira, “nunca vi ninguém, deliberadamente, agir com negligência. Acho que todas as pessoas dão o seu melhor. As situações é que às vezes são de tal forma complicadas, que os procedimentos que se fazem não resultam bem”.

“Há uma frase que uma vez ouvi de um cirurgião oftalmologista e que acabo sempre por dizer no fim todas as cirurgias – Deus lhe ponha a virtude, que eu já fiz o que pude”, brinca.

Refira-se que em 1974, Mimoso não concordava com o serviço cívico que na altura tinha de se prestar para se entrar na Universidade. Não foi para medicina e ainda bem. “Cheguei à conclusão que a enfermagem era aquilo que mais me preenchia porque lidava mais de perto com os doentes. Nós estamos 24 horas próximos de todas as necessidades dos doentes. Fui para enfermagem por causa disso.”, conclui.

**Of all the pain and human suffering that he's seen, there's one episode that truly affected him. "There was a lady with a pulmonary and coagulation problem who came into the maternity unit apparently fine. Suddenly, she had blood coming from her mouth. She was rushed into surgery and we were able to deliver the child by Caesarian section and reanimate – because its heart had stopped – but the woman died. It was horrible. We know that when it comes to reanimation, we can try for half an hour – if that doesn't work, there's no point trying any longer. What's for sure is that we always try. We keep trying," he recalls with sadness.**

**Does he feel he has the lives of patients in his hands? "I do. I always have the feeling that I'm contributing to the saving of a life". Over his 30 years, "I have never seen anyone deliberately act negligently. I think everyone gives their all – it's just that sometimes the situations are so complicated that procedures don't work".**

**"There's a saying that I heard an eye specialist use once, and which I say now at the end of every surgery – "Get to work now, God, because I've done my bit", he smiles.**

**In 1974, Mimoso didn't agree with the civic service that in those days one had to do to get into university. "I came to the conclusion that nursing was what most fulfilled me because I'd be working closely with patients".**

Bei jeder Art des menschlichen Schmerzes und Leidens, die er gesehen hat, gab es eine bezeichnende Episode. “Es gab eine Dame mit einem Atem- und Blutgerinnungsproblem, die in scheinbar gutem Zustand in die Entbindungsstation eingeliefert wurde. Plötzlich fing sie an aus dem Mund zu bluten. Wir brachten sie ganz schnell in den OP. Wir konnten das Kind per Kaiserschnitt holen und wiederbeleben, nachdem sein Herz aufgehört hatte zu schlagen; aber die Dame ist gestorben. Das war eine fürchterliche Situation. Wir wissen, dass wir etwa 30 Minuten Wiederbelebungsversuche unternehmen können, wenn wir es bis dann nicht geschafft haben, die Person zurückzuholen, hat es keinen Sinn weiter zu machen. Sicher ist, dass wir es immer versuchen und es immer versuchen werden”, erinnert er sich traurig.

Spürt er, dass das Leben der Patienten in seinen Händen liegt? “Ja. Mir ist die ganze Zeit klar, dass ich dazu beitrage Leben zu retten. Seit über 30 Jahren “habe ich nie jemanden bewusst fahrlässig handeln sehen. Ich denke jeder hier gibt sein Bestes, aber manchmal sind die Situationen so kompliziert, dass die Verfahren nicht immer gut funktionieren”. “Es gibt einen Spruch, den ich einmal von einem Augenchirurgen gehört habe und den sage ich jetzt immer am Ende aller Operationen - Geh an die Arbeit, Gott, denn ich habe mein Bestes gegeben”, scherzt er.

Im Jahr 1974 war Mimoso nicht mit dem Ersatzdienst einverstanden, den er leisten sollte, um auf die Uni zu gehen. “Ich konnte nicht Medizin studieren und dachte über eine Alternative nach. Dann kam ich zu dem Schluss, dass ich als Pfleger zufrieden sein könnte, da ich eng mit den Patienten arbeiten würde”, sagt er.

# Carta ao director

Letter to the Editor • Schreiben an die Chefredaktion

Traduções: Igor Duarte (EN); Julia Bragança (DE)



Caro Bruno Filipe Pires,

Eu compro o 123 quase todas as semanas, porque é o único jornal que me informa sobre eventos e temas que me interessam. Ao ler o artigo sobre a investigação da Maria João Martins, fiquei com vontade de vos escrever. Espero que tenham o tempo e espaço para ler, e talvez publicar.

Ao volante esta manhã, pus-me a pensar na psicologia de estar dentro de um espaço em movimento, dirigindo um potencial míssil. Por que é que tais sentimentos surgem tão facilmente?

Penso que a ideia da Maria João Martins sobre o ensino da condução enquanto um processo colectivo é inspiradora. E até de importância crucial.

É provável que a maneira como qualquer actividade nos é introduzida, influencia a forma de a exercer para o resto da nossa vida, sobretudo se a introdução acontecer enquanto ainda somos adolescentes.

Ontem, quando caminhava em Loulé, apercebi-me de uma mulher que vinha na mesma direcção que eu. Tentámos não chocar uma com a outra, mas ao fazê-lo acabamos por avançar na mesma direcção duas vezes, fazendo a clássica dança do espelho, algo que acho cómico. Sorri e fui ao encontro do seu olhar, mas estava vazio. A impaciência apoderou-se de mim. Eu estava no caminho dela, pronto. Fiquei com uma opinião negativa dela.

Porém, ao volante, eu sou tal como aquela mulher. Um carro lento está no meu caminho e porque é um obstáculo anónimo, um sentimento de impaciência invade-me. O outro condutor é um ignorante. Um emplastro, a bloquear-me. Tenho pouco controlo sobre o desprezo que sinto pelo outro, embora me esforce para controlar o veneno. Será que é porque fui ensinada a ver "perigos" em vez de "companheiros de viagem"? Talvez sejam estas e outras condicionantes que reduzem os indivíduos a meras ameaças, consumidores, estereótipos, etc.

Então, tenho tentado pensar realisticamente sobre as dificuldades diárias da vida dos outros na estrada. Considere estas opções da próxima vez que tiver um "obstáculo" à sua frente. Talvez ele tenha acabado de tirar a carta; talvez seja um idoso inseguro do caminho a seguir; talvez o carro esteja em final de vida útil; talvez desconheça a estrada; talvez esteja interessado no que está à sua volta; ou então, talvez esteja cansado e por isso, mais cauteloso; talvez esteja mergulhado em pensamentos imaginativos/preocupações/conversas; talvez alguém lhe tenha ligado para o telemóvel à coisa de 2 segundos; e, mais importante ainda, talvez não esteja com pressa.

Mas será que eu posso acreditar neles? Há sempre esta ideia desejável de que o condutor à nossa frente é um ignorante, um egoísta obcecado em si mesmo, que realmente acredita que não há mais ninguém na estrada senão ele próprio. Depois, podemos ceder ao desejo de nos indignarmos – sem qualquer culpa.

Ahhhhh, enfim.

Cumprimentos,  
Jill Stott

Dear Bruno Filipe Pires,

**I read 123 almost every week because it's the only paper that informs me about events and issues that interest me. On reading the article on Maria João Martins' research I felt impelled to write. Hope you have time and space to read and maybe print.**

**Driving this morning, I was pondering the psychology of being in and directing this moving room and potential missile. Why are such powerful feelings so easily ignited?**

**I think Maria João Martins' idea about the teaching of driving as a collective process is inspired and even of crucial importance.**

**It's probable that how we are introduced to any activity colours our approach to it for the rest of our lives, especially whilst still a teenager.**

**Yesterday, walking in Loulé I noticed a woman walking towards me. We tried not to bump into each other and, in so doing; we stepped in the same direction twice, doing the classic mirror dance, comic, to my mind. I smiled and met her eyes, but she was not there. Impatience was in possession. I was in her way and that was all. My opinion of her was low.**

**But, driving, I am just like that woman. A slow car is in my way and because it is an anonymous blockage, a sadistic impatience creeps in. The driver is an ignorant bumbler impeding me. I have little control over my contempt, though I try hard to neutralize its poison. It is because I've been taught to see 'Hazards' rather than 'Fellow Travellers'? Maybe this and other conditioning that reduces individuals to threats, consumers, stereotypes, etc.**

**So I'm trying with some realistic thinking about fellow drivers' daily, difficult lives. Consider these options when next caught behind an 'impedance': They have just passed their test; they are very old and unsure; the car is on its' last legs; they do not know the way; they are interested in what is around them; they are very tired and so being careful; they are having inspiring/worrying- distracting thoughts/ conversations; someone called them on the mobile (just 2 seconds); and most importantly, perhaps - they are not late.**

**But can I believe them? There's always this almost desirable idea that the driver in front really is an ignorant, self obsessed egotist who really does believe there's no one else on the road but himself. Then we can fully indulge in righteous indignation- guilt free.**

Ahhhhh at last.

Yours  
Jill Stott

**Our philosophy at «123» is to get people to think - so it is fabulous to receive letters like this. Thank you very much Jill Stott.**

Sehr geehrter Bruno Filipe Pires,

Ich kaufe die 123 fast jede Woche, weil es die einzige Zeitung ist, die mich über Veranstaltungen und Themen, die mich interessieren, informiert. Als ich den Artikel über Maria João Martins Forschungsarbeit gelesen habe, fühlte ich mich angehalten, Ihnen zu schreiben. Ich hoffe Sie haben Zeit und Platz, diesen Brief zu lesen oder sogar zu drucken.

Als ich heute morgen im Auto saß, habe ich über die Psychologie, in diesem fahrenden Raum und potentieller Granate zu sitzen und sie zu steuern, nachgedacht. Warum kochen die Gefühle darin so schnell auf?

Ich glaube, Maria João Martins Idee, das Fahren als kollektiven Prozess zu vermitteln, ist genial und sogar von entscheidender Bedeutung.

Es ist wahrscheinlich, dass, egal in welche Aktivitäten wir eingeführt werden, es unser restliches Leben beeinflusst - besonders, wenn man noch ein Teenager ist. Als ich gestern durch Loulé spazierte, kam mir eine Frau entgegen. Während wir versuchten, nicht zusammenzustoßen, wichen wir uns zwei Mal in die gleiche Richtung aus; wie im Comic tanzten wir einen Spiegeltanz. Ich lächelte sie an und suchte ihren Blick, fand ihn aber nicht. Ungeduld hatte von ihr Besitz ergriffen. Ich war ihr im Weg, das war alles. Meine Meinung über sie sank.

Aber wenn ich im Auto sitze, bin ich genau wie diese Frau. Ist ein langsamer Wagen, ein anonymes Hindernis, vor mir, schleicht sich eine sadistische Ungeduld ein. Der Fahrer ist ein ignoranter Stümper, der mich behindert. Ich habe wenig Kontrolle über meine Verachtung, obwohl ich ernsthaft versuche, dieses Gift zu neutralisieren. Kommt das, weil mir beigebracht wurde, Gefahren zu erkennen und nicht Mitreisende zu sehen? Vielleicht ist es diese Konditionierung, die andere Individuen auf Bedrohung, Konsumenten, Stereotypen, etc. reduziert.

Also probiere ich mir jetzt realistische Gedanken über das alltägliche, vielleicht auch schwierige Leben der anderen Verkehrsteilnehmer zu machen. Man sollte eventuell diese Optionen bedenken, wenn man das nächste Mal hinter einem "Widerstand" gefangen ist: Der Fahrer hat gerade eine Prüfung geschrieben; er ist alt und unsicher; das Auto liegt in seinen letzten Zügen; er kennt den Weg nicht; er ist an dem interessiert, was um ihn herum zu sehen ist; er ist müde und deshalb vorsichtig; er hat inspirierende oder besorgte Gedanken oder Gespräche; jemand hat gerade angerufen (wenn auch nur zwei Sekunden); und am wichtigsten: Vielleicht ist der Fahrer vor mir nicht zu spät dran, so wie ich.

Aber kann man das glauben? Es gibt fast immer die wünschenswerte Idee, dass der Fahrer vor einem wirklich ein ignoranter, selbstbesessener Egoist ist, der tatsächlich glaubt, es gibt außer ihm selbst niemanden auf der Straße. Dann können wir uns voll und ganz der gerechten Empörung hingeben - ohne Schuldgefühle!

Ahhhhh endlich.

Herzlichst,  
Jill Stott

**Die Philosophie der «123» ist, Menschen zum Nachdenken anzuregen. Es ist wunderbar solche Briefe wie diesen hier zu erhalten. Vielen Dank Jill Stott.**