

Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 90 (1981)
Heft: 8

Artikel: Nachdenken
Autor: Portmann, Ida
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-975589>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 05.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Nachdenken

Ida Portmann, Zug

Im Stationsschwesterkurs 50 der Rotkreuz-Kaderschule für die Krankenpflege in Zürich befasste sich eine Arbeitsgruppe mit dem Thema «Beschäftigung». Dabei stiess sie auf die These, dass der Patient unter anderem deswegen beschäftigt werde, damit er von sich und seiner Krankheit abgelenkt werde. Sie ging dieser Frage nach: Ist es in jedem Fall richtig, Patienten von sich abzulenken? Haben wir überhaupt das Recht dazu? Tut der Patient, der nichts tut, wirklich nichts? Schwester Ida Portmann fasste das Ergebnis ihres Nachdenkens im nachfolgenden Artikel zusammen, der erstmals in der «Zeitschrift für Krankenpflege» Nr. 4/1980 erschien. Wir danken der Autorin für die Abdruckerlaubnis.

Was heisst Nachdenken?

Nach-Denken (im nachhinein denken), nachdenken über etwas, das schon vorbei ist, über etwas, das ich gesehen, gehört, gespürt, gesprochen oder getan habe. Das Nachdenken führt unwillkürlich zum Denken. Denken und Nachdenken stehen in reger Wechselbeziehung.

Worüber denke ich nach? Nachdenken kann ich über alles Mögliche: über die Natur, Technik und Wissenschaft, über die Familie, die Kollegen, über dich und über mich selber.

Es sei hier vorausgeschickt, dass es Patienten gibt, die zu krank sind, um nachdenken zu können. Ich möchte jetzt aber von jenen andern Patienten reden, die durchaus fähig sind, ihre Lage zu sehen und durchzudenken, die fähig und gewillt sind, über ihr Leben nachzudenken.

Nachdenken – eine Zumutung?

Dürfen wir dem Patienten zumuten, nachzudenken? Soll er über sich, über seine Krankheit, über seine Situation nachdenken? Und warum soll er nachdenken? Was steht oft im Kardex als Pflegeziel von Langzeitpatienten?



- Positive Einstellung zur Krankheit!
- Bejahen des Leidens!

Das sind hohe Ziele, höchste Ziele! Habe ich ein Recht, für den Patienten diese Ziele zu stecken? Ich glaube ja, wenn ich als Schwester oder als Bezugsperson bereit und fähig bin, ihn zu diesem Ziel hinzubegleiten, ihm, soweit nötig, Hilfe oder Stütze zu sein. Ist es nicht so, dass ich dem Patienten das zutraue und zumute, was ich mir selber in der gleichen Situation zutrauen und zumuten würde? Allzuleicht bin ich geneigt, den Patienten abzulenken, zu beschäftigen, wenn er meines Erachtens zuviel nachdenkt. Wie soll er mit seiner Krankheit leben können, wenn er sich nie mit ihr auseinandersetzt? Wie soll er sein Leiden bejahen, wenn er sich nicht damit befasst? Lasse ich darum den Patienten nicht nachdenken, weil ich selber nicht nachzudenken wage?

Nachdenken – ein Wagnis?

Krankheit ist ein Eingriff ins menschliche Dasein. Durch sie kann eine total neue Situation entstehen. Bei ernstem und langwierigem Kranksein tauchen unwiderruflich Fragen auf, Fragen, die grundlegende Bedürfnisse des menschlichen Seins berühren und sich auf einen neuen Sinn des Lebens richten, Fragen, deren Inhalt zu denken gibt! Ich glaube, der Mensch braucht in dieser Lage eine Hilfe, eine Lebenshilfe. Lebenshilfe leisten bedeutet letzten Endes, dem Patienten helfen, wieder er selbst zu werden. Weiss ich, wer er war, woher er kommt, wie er lebte? Weiss ich, wer er ist, wie er

denkt und fühlt? Und weiss er, wer ich bin? Weiss und spürt er, dass ich ihn achte und ernst nehme, als mündigen Menschen sehe, ihm nahe und behilflich bin, seine Abhängigkeit nicht ausnutze? Weiss er, dass ich seine Angst verstehe? Spürt er, dass auch ich Angst habe? Die Gewissheit einer echten menschlichen Beziehung kann dem Kranken Mut geben, dem Schicksal entgegenzusehen, Mut, an das zu denken, was er im Innersten weiss, aber noch nicht wahrhaben will, und Kraft, den Angriff auf die Angst zu wagen und sie herauszufordern.

Nachdenken – eine Herausforderung?

Was geschieht, wenn der Kranke ernsthaft über sich nachdenkt, wenn er sich mit seinen Ängsten auseinandersetzt? Er wird vielleicht depressiv, aggressiv, gereizt, anmassend, ekelhaft, unausstehlich, er wird schwierig. Und ich? Wie reagiere ich? Vielleicht reagiere ich selber aggressiv, statt seine Aggressionen aufzufangen. Vielleicht nehme ich seine Launen, seine Gereiztheit, seine Anmassung persönlich, statt sie schweigend zu verstehen oder ein Klima des Vertrauens zu schaffen, in dem er seine Angst aussprechen könnte, seine Angst vor dem Ausgeliefertsein, vor der Abhängigkeit, seine Angst vor der Zukunft oder gar vor dem Sterben. Oder – vielleicht weiche ich ihm aus, fliehe ihn oder bringe ihn in die Ergotherapie oder gebe ihm Beruhigungsmittel. Ich helfe ihm nicht, und weil ich ihm nicht helfe, kann er seine Angst nicht abbauen, nicht bewältigen, kann er nicht

sich selber werden. Darum ist er so schwierig. Er ist so schwierig, weil ich nicht begreife, weil ich selber schwierig bin.

Ist Nachdenken eine Herausforderung, auch für mich? Es gilt, jede Angst und jede Aggression ernst zu nehmen. Wo Angst schon herrscht, darf nicht weitere Angst verursacht werden; denn Angst wird nicht durch Angst überwunden. Die Angstbewältigung, das Sichwiederfinden ist oft ein langer und mühsamer Weg und fordert viel, viel Geduld und Ausdauer sowohl vom Kranken als auch von der begleitenden Person. Lang-Zeit-Patient!

Nachdenken – eine Bereicherung?

Warum denn all die Mühsal auf sich nehmen, die das Nachdenken bringt? Warum denn nicht den Weg des geringsten Widerstandes gehen?

Man sagt, ohne Kampf und Schmerz gebe es kein Wachsen und Reifen, keine Menschwerdung. Wer immer auch Menschen begegnet, die durch Dunkel und Nacht, durch tiefes Leid, durch letzte Einsamkeit gegangen sind, die Schmerz und Verzweiflung wirklich durchgestanden haben, der spürt die ungeheure Kraft, die von ihnen ausgeht. Solche Menschen stehen ganz anders im Leben: genügsam, verstehend und verzeihend. Sie strahlen Gelassenheit und Ruhe aus, Zufriedenheit trotz ihrer vielleicht lebenslangen Behinderung. Sie bejahen ihr Leiden. Sie benötigen keine Symptombehandlung, es besteht keine Gefahr von psychischem Hospitalismus. Im Kämpfen und Loslassen haben sie auch das Sterben geübt, dem Tod den Stachel genommen. Sie denken an ihn und sehen ihm ins Auge, so wie sie das Leiden, die Angst gesehen und besiegt haben. Sie sind nicht alltäglich, diese Begegnungen, aber sie sind wohlthuend und unsagbar bereichernd.

Erkenne und ergreife ich gar die Gelegenheit, einem Menschen auf diesem Weg durch die Krise etwas behilflich zu sein, ist das ein Erlebnis und eine Erfahrung, die mir neues Verständnis schenkt. Darüber nachzudenken lohnt sich. Nachdenken, eine anspruchsvolle, fordernde, eine sinnvolle und bereichernde Beschäftigung!

Nachdenken: eine Beschäftigung für Mutige!

Bis an die Schwelle

Sterbebegleitung als Möglichkeit eines Dienstes am Nächsten

«Im Lande meiner Kindheit hatte man eine andere Wirklichkeitsbeziehung zum Tode. Man wusste um ihn, und während man geniessend oder leidend oder betend lebte, lebte dieser grosse Unbekannte in uns mit. Man trug ihn wissend und ahnend in sich. Durch die Bindung an die Lehre Christi wusste man sich auf dieser Erde als Gast und wusste, dass man auf ein Anderes hin lebte, auf ein Unbekanntes, das allerdings ebenso unbekannt war wie jeder nächste Tag unseres Daseins. Und man legte Wert darauf, bewusst und vorbereitet jene grossartige, wunderbare und schreckliche Schwelle zu überschreiten...»

Wenn die Verwandten von einem Kranken, der im Krankenhaus lag, wussten, dass er sterben werde, nahmen sie ihn heim, damit dieser wichtigste Akt des Lebens in den schützenden Wänden des eigenen Heimes und unter den Augen der Liebenden sich vollziehe.»

Diese Betrachtung von Wladimir Lindenberg, einem emigrierten Russen, ist in seinem Buch «Mysterium der Begegnung» (Verlag Ernst Reinhardt) nachzulesen.

Heute ist solches Sterben selten. Die ganze Geisteshaltung ist eine andere, besonders seit etwa 50 Jahren. Der Tod wurde möglichst aus dem Bewusstsein verbannt oder profaniert.

Der Materialist sucht den Lebensgenuss und will nichts vom Sterben wissen, was nicht hindert, dass er das Leben anderer missachtet; die Familie schiebt einen Schwerkranken manchmal eher noch ins Krankenhaus ab, als ihn heimzuholen, denn auch sie hat sich kaum je mit dem Gedanken an den Tod befasst und fürchtet den unheimlichen Gast. Vielleicht tritt der Tod heute auch öfter als früher ganz unerwartet ein: durch Unfall, Herzschlag, Hirnschlag.

Wie dem auch sei, Tatsache ist, dass in unserer Zeit viele Patienten, vor allem ältere Leute, im Spital oder Altersheim sterben – oft allein, sei es, dass

niemand Zeit für sie hat, sei es, dass das Schockierende dieses Umstandes gar nicht gesehen wird. Manche Schwestern und Angehörige leiden jedoch unter diesem Mangel. Vor zwei Jahren wurde am Kantonsspital Luzern der Freiwilligendienst «Sterbebegleitung» ins Leben gerufen. Das dürfte der erste organisierte Dienst dieser Art in der Schweiz gewesen sein. Er hat sich schon nach kurzem als so wertvoll erwiesen, dass seither an verschiedenen Orten ähnliche Dienste eingeführt wurden. Sie sind selbstverständlich unentgeltlich.

Das Zusammenwirken verschiedener Umstände und Begegnungen hatten Oberschwester Ruth Birrer in ihrem langgehegten Vorhaben bestärkt, Freiwillige heranzuziehen, die sich bereithalten würden, auf Abruf hie und da zu Schwerkranken zu kommen und sie bis an die Schwelle zu begleiten, da dies den Schwestern bei der ständig hohen Belegung des Kantonsspitals zeitlich einfach nicht immer möglich ist und auch die pensionierten Schwestern, die sich manchmal tagsüber zur Verfügung stellen, nachts nicht herbeimüht werden können. Die Laien müssen keine pflegerischen Verrichtungen ausführen, auch nicht den Seelsorger ersetzen, aber als reife, fest im Glauben an ein Weiterleben stehende Menschen – gleich welcher Konfession – den todkranken Patienten ihre liebende Nähe fühlen lassen, damit er nicht einsam in anonymer Atmosphäre sterben muss.

Natürlich ist es in erster Linie an den Verwandten, diesen Dienst zu leisten, aber manchmal sind keine Angehörigen mehr am Leben, oder sie können aus irgendwelchen Gründen die Aufgabe nicht übernehmen. Ob das Vorhandensein von Freiwilligen allfällige Verwandte nicht dazu verleiten könnte, sich zu drücken? In Luzern machte man die gegenteilige Erfahrung: Viele besinnen sich und wollen denn doch nicht ihren Kranken Fremden überlassen. Aber sie brauchen Hilfe, um das Erlebnis verkraften zu können. Ande-