

**Zeitschrift:** Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA  
**Herausgeber:** Verein für Schweizerisches Heimwesen  
**Band:** 58 (1987)  
**Heft:** 9

**Erratum:** Korrektur  
**Autor:** [s.n.]

#### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

#### **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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

#### **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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 24.01.2026

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

Angehörigen gegenüber mit Nachdruck durch und verlangen, dass ihre Umgebung sich ihretwegen voll und ganz einschränkt. Für diese Patienten ist die Inkontinenz ein Weg, andere an sich zu binden, andere «mit-leiden» zu lassen. – Ihre Zukunftsperspektive ist extrem negativ getönt; der Kontakt zur Umwelt gespannt und belastet.

Die pflegenden Angehörigen dieser Gruppe reagieren ihrerseits nicht selten auch mit Widerstand («den lass ich dann schon einmal in seinem Kot hocken, damit er weiss, wie das so ist», sagt eine 83jährige Ehefrau) und drohen mit Zuwendungsentzug («entweder Du spurst jetzt, oder Du musst Dir jemanden anderen suchen, der das macht!»), was das Fehlverhalten noch verstärkt. Etwa 50 % der Angehörigen dieser Inkontinenzgruppe interpretieren das Verhalten der Kranken als bewusst eingesetzten Widerstand. Es mangelt ihnen völlig an Verständnis für seine Situation. Hier ist sicher ärztliche Aufklärungsarbeit notwendig. Die Zukunftsperspektive der Angehörigen ist für die unmittelbare Zukunft äusserst negativ. Hoffnung ergibt sich jedoch für die weitere Zukunft durch die mit dem Tod des Patienten erwartete Befreiung. Diese Reaktionsweisen findet Kruse allerdings eher bei pflegenden Kindern als bei pflegenden Ehefrauen («da häng ich die weisse Fahne raus, wenn Oma tot ist», sagt zum Beispiel verbittert eine 53jährige Tochter).

#### **Gruppe 2, die «Depressiven»:**

Hierzu zählen ebenfalls 33 % der Inkontinenten. Auch sie erleben ihre derzeitige Situation negative, eingeschränkt und völlig unveränderbar. Sie reagieren jedoch stärker als Gruppe 1 mit Niedergeschlagenheit, Resignation und Depression. Sie richten die Vorwürfe nahezu ausschliesslich gegen sich selbst und nicht gegen andere; sie nehmen sich selbst als «Last» wahr und leiden selbst unter der durch sie herbeigeführten Belastung ihrer Umwelt. Sie fordern nicht, aber appellieren an die Hilfe anderer und bedauern das:

«Da geht man denen doch auf die Nerven; schrecklich, ich kann ja auch nichts dafür; aber ich nehme es mir selbst immer krumm, wenn's wieder reingegangen ist. Und dann muss die L., die Arme, das wieder sauber machen» (79, w.).

Sie reflektieren die Lage der anderen, zeigen Anteilnahme an der schweren Arbeit der Pflegenden, geben ihren Dank zu erkennen.

Bei den Angehörigen dieser Gruppe dominiert positive, wenn auch teilweise etwas hilflose Zuwendung. Sie «bemuttern» den Patienten manchmal in einer Weise, die zu «Overprotection» (Überbehütung) neigt. Wand berichtet von solchen Fällen als Umkehrung des «Mutter-Kind-Verhältnisses». Angehörige hoffen auf eine Veränderung der Situation im Sinne einer Besserung oder Heilung der Krankheit. Die momentane Einschränkung ihrer Bewegungsfreiheit wird als Aufgabe erlebt, als Verzicht, den man dem dankbaren Kranken zuliebe gerne erbringt.

#### **Gruppe 3, die «Aktiv-Bemühten»:**

Hier sind 17 % der Inkontinenten vertreten, sie akzeptieren die Situation und setzen sich selbst aktiv damit auseinander. Sie greifen alle Chancen auf, von denen sie sich eine Verbesserung der Situation erhoffen. Sie sind nicht von der Unveränderbarkeit ihrer Situation überzeugt. («Ich komme über mein Leiden hinweg. Ich nehme es hin – das habe ich immer getan –, aber ich versuche, den Kopf oben zu

## **Korrektur**

Im Tagungsbericht «Aids kommt näher», der in der August-Ausgabe 87 des Fachblattes erschienen ist, fehlt im letzten Abschnitt Seite 467, der den Titel «Bliib treu» trägt, eine wichtige Präzisierung, die nun hier nachgeliefert werden soll. Folgender Wortlaut erst gibt die Absicht von Ueli Merz richtig wieder:

«Diese Überlegungen veranlassten Ueli Merz . . ., dem Motto «Bliib treu» der gegenwärtigen Aids-Kampagne einen weit über die Sexualpartner-Treue hinausgehenden Sinn zu geben: «Bliib treu» heisst auch, bleib deinem Kind, deinem Bruder oder deiner Schwester, deinem Arbeitskollegen, deinem Freund, deinem Nachbarn treu, wenn sie aids-infiziert oder aids-krank sind! Für sozial Tätige heisst es, bleib deinem infizierten oder erkrankten Klienten treu! . . .»

behalten», meint eine 74jährige. Ein 69jähriger tröstet sich und seine Umwelt: «Ich hoffe schon, dass es wieder besser wird. Irgendwie muss es ja; im Sommer wird es immer besser; ich gebe selten auf.»)

Ihr Erleben der Gegenwartssituation kreist – im Gegensatz zu Gruppe 1 und 2, den «Aggressiven» und «Depressiven» – weniger ausschliesslich um ihre Krankheit. Sie sind bemüht, auch anderweitigen Interessen einen Platz einzuräumen und eigene Bedürfnisse zu verwirlichen, allerdings nicht auf Kosten ihrer Umwelt. Die Zukunft dieser Gruppe wird als weniger bedrohlich und nicht ausschliesslich von körperlichen Problemen bestimmt erlebt; noch verbliebene Möglichkeiten der Gestaltung des Lebensraumes klingen an.

Die Angehörigen dieser Gruppe von Patienten (meist pflegen die Ehepartner) fühlen sich am wenigsten belastet, wenn auch von innen heraus zu grossem Einsatz verpflichtet. Sie erleben den «Kampf gegen die Krankheit» als Aufgabe, die beiden gemeinsam gestellt ist – und blicken relativ zuversichtlich in die Zukunft. Durch gemeinsame anderweitige Interessen versuchen sie, der durch die Inkontinenz gegebenen Einschränkung des Lebensraumes entgegenzuwirken.

#### **Gruppe 4, die «Leugner»:**

Diese Gruppe ist ebenfalls mit 17 % vertreten. Hier handelt es sich um Menschen, die sich selbst von der Situation distanzieren, ihre Inkontinenz nicht wahrhaben wollen, evasiv reagieren, sich passiv verhalten und die weitere Entwicklung den Umständen überlassen. («Was ich hab, das hab ich; was ich krieg, das krieg ich – da reg ich mich nicht drüber auf! Es kommt, wie's kommt; es geht, wie's geht; ich bin da Fatalist!», meint ein 74jähriger.) Hier ist der eigene Leistungseinsatz, eigenes aktives Bemühen äusserst gering – der Grad der eigenen Betroffenheit und Niedergeschlagenheit ebenso.

Die Angehörigen empfinden dieses Reaktionsmuster eher als Provokation. Sie erleben ihre Hilfe dem Kranken gegenüber als selbstverständlich hingenommen und keineswegs gewürdigt. Eine besondere Belastung ergibt sich