

Zeitschrift: Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: 2 (1997)

Heft: 3

Vorwort: Editorial

Autor: Stoutz, Noémi de

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: 24.04.2026

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

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

Ihr neues INFOkara befasst sich schwerpunktmässig mit Atemnot (Dyspnoe). Sie ist eines der häufigsten Symptome, sowohl bei Krebspatienten in der Terminalphase, als auch bei AIDS-Patienten, bei Menschen mit neurologischen Krankheiten wie Multiple Sklerose und Amyotrophischer Lateralsklerose, aber auch in Endstadien der Herzinsuffizienz und anderer internistischer Leiden.

Wir könnten in Versuchung kommen anzunehmen, wir wüssten etwas von der Atemnot wenn wir nach grösseren sportlichen Leistungen ausser Atem gekommen sind. Ich möchte aber ausdrücklich davor warnen, die Erfahrung Gesunder irgendwie mit jener von Schwerkranken in Verbindung zu bringen. Gesunde müssen da sehr bescheiden bleiben, denn es ist absolut nicht dasselbe, ob Atemnot verbunden ist mit der Befriedigung über die Leistung und der Gewissheit, sich erholen zu können, oder nicht. Atemnot lässt sich in vier Kategorien aufteilen.

Akute zuversichtliche Atemnot tritt bei Gesunden infolge grosser Anstrengungen auf und ist bereits keine Not mehr, wenn der Zug erwischt oder der Pokal gewonnen ist.

Chronische zuversichtliche Atemnot kann infolge Raucherlunge (Emphysem, chronische Bronchitis, COPD) vorkommen, wo keine akute Gefahr besteht und die Zuversicht immerhin ausreicht, um weiteres Rauchen zuzulassen.

Akute bedrohliche Atemnot ist zum Beispiel jene von Asthmatikern, die durch ein Allergen überrascht werden und wohl wissen, dass sie ohne rasche Hilfe in Lebensgefahr schweben.

Bei der chronischen bedrohlichen Atemnot wird jeder Atemzug zu einer Anstrengung, deren Erfolg nicht garantiert ist. Wenn das über Tage und Wochen so geht und der Gedanke bei jedem Atemzug im Raum steht, der Tod könnte «dasselbe in noch schlimmer» sein, dann wird der Vergleich mit den Atemproblemen Gesunder zur Frechheit.

Die existenzielle Bedrohung durch Atemnot ist besonders ausgeprägt. Der Atem ist Metapher für das Leben selbst, wurde uns vom Schöpfer persönlich eingehaucht, muss am Ende zurückgegeben werden. Im Griechischen werden Atem und Geist mit demselben Wort bezeichnet, was heute in den Worten Pneumologie und Pneumatologie deutlich wird, jenen Bereichen der Medizin und der Theologie, die sich mit Atmung respektive mit dem Heiligen Geist beschäftigen.

Atemnot schränkt die körperlichen Aktivitäten und die Welt unserer Patienten oft zunehmend ein. Ein eindrückliches Bild dafür fand ich im surrealistischen Roman von Boris Vian, «Der Schaum der Tage». Chloé, die wunderschöne junge Frau des Helden Colin erkrankt, in ihrer Lunge befindet sich eine wuchernde Seerose, ihr Mann ruiniert sich mit der Behandlung, denn er muss Unmengen Blumen einkaufen, damit die Seerose vor Neid verkümmert.

«Die Lampen sterben ab», sagte Chloé. «Und die Wände ziehen sich zusammen. Und das Fenster hier auch.»

Das grosse Fenster, das früher die ganze Wand eingenommen hatte, bestand nur noch aus zwei länglichen Rechtecken mit abgerundeten Kanten. Dazwischen hatte sich eine Art Laibung gebildet, die beide Öffnungen voneinander trennte und der Sonne den Zutritt versperrte. Die Decke hatte sich merklich gesenkt, und die Plattform, auf der Chloés Bett stand, war nicht mehr sehr hoch über dem Boden.

Das Zimmer war ziemlich klein geworden. Der Teppich hatte sich hier im Gegensatz zu den anderen verdichtet, und das Bett stand jetzt in einem schmalen Alkoven mit Satinvorhängen.

Das Licht war in der Mitte des Zimmers blau und in den Winkeln beinahe grün. Noch zeigten sich keine Spuren von Feuchtigkeit, und der Teppich war immer noch ziemlich dicht, aber eines der vier quadratischen Fenster begann sich nun völlig zu schliessen.

Es blieb nur noch ein schmaler Gang, der von der Wohnungstür in Chloés Zimmer führte. Die Decke stiess beinahe an den Fussboden, mit dem sie durch halb-vegetative, halb-mineralische Schlingen verbunden war, die in der feuchten Dämmerung prächtig gediehen. Die Tür zum Flur liess sich nicht mehr öffnen.

Das schrumpfende Zimmer als Metapher für die zunehmend einschränkende, beengende Atemnot - der Baum als Metapher für freie Atmung (siehe Titelbild).

Wenn ich in der Kindheit immer wieder an die Grenzen stiess, die meine Atemnot mir auferlegte,

träumte ich davon, wie der Baum meine Lungen weit in alle Himmelsrichtungen strecken und den Wind darin spielen lassen zu können, Luft zu bekommen ohne eigenes Zutun.

Ich bekam immer wieder zu spüren, wie wenig sich Gesunde einzufühlen vermochten in mein Erleben. Ich verzieh grosszügig diesen Menschen, die verständnisvoll wirken wollten und mich dabei nur noch mehr einengten mit ihrer oft plumpen Rücksichtnahme. Heute bin ich etwas anspruchsvoller geworden, verlange von Gesunden wenigstens Bescheidenheit da wo Verständnis nicht erwartet werden kann. Ich versuche mir bewusst zu machen, dass die Situation des Anderen meine Vorstellungskraft übersteigen muss und darf, und versuche ihm nichts vorzumachen.

Ein Schlüsselerlebnis war dabei folgendes Gespräch mit einem Patienten. Er hatte mir seine Symptome zu beschreiben versucht, aber seine Gefühle waren so widersprüchlich, dass ich bemerkte: «Das kann ich mir nicht vorstellen». Ich schämte mich sofort, so mein Unverständnis gezeigt zu haben, aber er antwortete mit einem erleichterten Seufzen: «Ja, genau, unvorstellbar ist es».

Ich wünsche Ihnen, liebe Leserinnen und Leser den Mut, Mitmenschen mit der optimalen Kombination von Einfühlung und Wahrhaftigkeit zu begleiten.

Noémi D. de Stoutz

Impressum

Herausgeber

Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Redaktion

Irène Bachmann-Mettler, St.Gallen
 Noémi de Stoutz, Dr. med., St.Gallen
 Roland Kunz, Dr. med., Winterthur
 Reinhard Baumann, Dr. med., Zürich
 Käthi Sanz, Luzern

Gestaltung, Satz, Druck

E-Druck AG, Fotosatz+Offsetdruck, 9009 St.Gallen

Inhaltsverzeichnis

2	N.D. de Stoutz Editorial
4	P. Grob Angstbereitschaft und Angstabwehr Atemnot und die existentielle Grunderfahrung, dass der Geist weht, wo ER will
10	N.D. de Stoutz Möglichkeiten der Palliation von Atemnot bei Tumorpatienten
15	N. Nierhoff Tumorbedingte Dyspnoe: Bronchologische Behandlungsverfahren
19	A. Besomi, Anne Christine Vögele Pflegerische Möglichkeiten zur Linderung der Dyspnoe
22	S. Weiss Atem – Therapie – eine sinnvolle Ergänzung in der palliativen Betreuung?
25	B. Stapel Gedanken über die Arbeit im Hospiz
26	M. Klevisar Hospizarbeit in Slowenien
27	C. Schneider Das Krebstelefon
28	R. Baumann EAPC Kongress 1997 in London
29	40 Jahre Mundipharma/Schweiz
31	Informationen Region Deutschschweiz Sektionen
31	Veranstaltungskalender

Infokara=ISSN 1422-3740

Infokara wurde von Glaxo Welcome AG mit Fr. 500.–
 finanziell unterstützt.