

Zeitschrift: Fachzeitschrift Heim
Herausgeber: Heimverband Schweiz
Band: 71 (2000)
Heft: 12

Artikel: Medikamentöse und andere Therapieformen in der ganzheitlichen Betreuung : Psychopharmaka - Brücke oder Keil?
Autor: Gerig, Peter / Hengärtner, Margrit / Baumann, Maya
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-812112>

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: 19.03.2026

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

Medikamentöse und andere Therapieformen in der ganzheitlichen Betreuung

PSYCHOPHARMAKA – BRÜCKE ODER KEIL?

Von Peter Gerig, dipl. Psychiatriepfleger im Haus zum Kastanienbaum, Hombrechtikon*

Wird durch den Einsatz von Psychopharmaka zwischen psychisch erkrankten Menschen und der Gesellschaft eine Brücke geschlagen oder – umgekehrt – ein Keil getrieben? Mit dieser Frage befasst sich der Autor des folgenden Beitrags auf dem Hintergrund seiner langjährigen Berufserfahrung in der Psychiatrie. Im anschliessenden Gespräch diskutieren Heimbewohner und Mitarbeiter der Stiftung für Ganzheitliche Betreuung über Medikamente und Alternativen.

Während meiner 18-jährigen Tätigkeit als Psychiatriepfleger habe ich schon Unmengen von Psychopharmaka verteilt, doch wenn ich darüber schreiben soll, fehlen mir die Worte. Müsste ich über Aspirin schreiben, würde mir das nicht so schwer fallen, weil ich eigene Erfahrungen mit diesem Medikament machte. Es ist aber nicht nur das der Grund. Ich glaube, es kommt noch etwas ganz Entscheidendes dazu.

Aspirin ist ja ein Medikament, das gegen Schmerzen wirkt, also gegen etwas, das jeder von uns kennt und schon selbst erfahren hat. Wohingegen zum Beispiel Haldol, ein Medikament, das zur Gruppe der Neuroleptika gehört – es ist übrigens das älteste Neuroleptikum, das noch im Gebrauch ist (seit Anfang der 50er-Jahre) –, eine bestimmte Wirkung auf die Psyche des Menschen hat.

An diesem Punkt kommt der Umstand zum Tragen, dass gerade in unserer Gesellschaft das körperliche Befinden des Menschen täglich in irgendeiner Form Thema ist. Sei es in der Werbung, welche uns unentwegt über die Medien klarmachen will, was gesund hält, was schön macht und was uns wohl fühlen lässt. Sei es, dass im Bereich der Medizin immer wieder spektakuläre Entdeckungen gemacht werden. Das psychische Befinden dagegen ist ein Thema, über das man in unserer Gesellschaft lange nicht so viel spricht.

Was mag wohl der Grund für diese Trennung zwischen Körper und Psyche sein? Ist es die unergründliche Tiefe der Psyche eines Menschen, die uns Angst macht? Oder ist es gar die Angst davor, plötzlich mit den eigenen psychischen Unebenheiten konfrontiert zu werden?

Schauen wir in der Geschichte zurück, zum Beispiel ins Mittelalter. Zu jener Zeit wurde jegliche Form von andersartigem Verhalten sehr schnell mit den «dunklen Mächten» in Verbindung gebracht. Nicht selten wurden psychisch kranke Menschen von der Inquisition verfolgt. Oder aber Menschen, die anders waren, wurden so weit wie möglich von den damaligen Gesellschaftszentren weggeschafft. Aus dieser Zeit stammt auch der Begriff des «Narrenschiffs», das heisst, andersartige Menschen wurden auf ein Schiff verfrachtet und aufs offene Meer hinausgeschickt.

Die damaligen Ärzte kamen auf heute absurd anmutende Ideen, wie sie den erkrankten Menschen helfen könnten. Eine häufig angewendete «Therapie» bestand darin, den Erkrankten auf ein Rad zu spannen und dieses dann so lange zu drehen, bis seine «Säfte» wieder ins Gleichgewicht kämen. (Eine verbreitete Meinung war nämlich, dass im Menschen vier verschiedene Säfte zirkulieren, welche – wenn sie gleichmässig verteilt sind – für einen ausgeglichenen Organismus sorgen.)

Interessant ist noch, dass in anderen Kulturen psychisch erkrankte Menschen nicht selten als von den Göttern bevorzugt angesehen werden und dementsprechende Verehrung erhalten. Die Kelten zum Beispiel glaubten, dass in andersartigen Menschen die Götter wohnen! Was nun aus dem oben Erwähnten aber deutlich hervorgeht: Die Menschen unseres Kulturkreises sind seit jeher psychischen Krankheiten gegenüber hilflos.

Zusammenarbeit mit psychisch erkrankten Menschen

Diese Hilflosigkeit äussert sich darin, dass Psychopharmaka verordnet wer-

den, einerseits um den Leidensdruck des Betroffenen zu lindern, und andererseits hofft man, das Verhalten des erkrankten Menschen so wieder etwas gesellschaftskonformer zu machen. Dabei muss häufig ein Abflachen der – wie ich es hier einmal nennen möchte – «Lebensenergie» in Kauf genommen werden. Vor allem als ich noch in einer psychiatrischen Klinik arbeitete, sah ich mich immer wieder mit der Alternative konfrontiert: Entweder begegnete uns ein psychisch erkrankter Mensch *unter dem Einfluss von Psychopharmaka* als abgeflachte, farblose Persönlichkeit oder aber *ohne Medikamente* als angetriebene, in den grellsten Farben schillernde Persönlichkeit.

Damals hatte ich oft das Gefühl, dass wir in der Psychiatrie den Auftrag hatten, andersartige Menschen zu verwahren, damit sie die «normal» funktionierende, arbeitende Bevölkerung nicht erschrecken. Dies war für mich mit ein Grund, die Arbeit in einem sozialen Betrieb aufzunehmen, der nach alternativen Betreuungsansätzen sucht. So kam ich auf die Stiftung für Ganzheitliche Betreuung. Sicher ist im Betreuungskonzept auch die Abgabe von Psychopharmaka mit eingeschlossen, es ist aber bei weitem nicht das einzige Angebot.

Psychopharmaka ja oder nein ist meiner Meinung nach nicht die Frage, es geht vielmehr darum, mit dem betroffenen Menschen zusammen eine Kombination verschiedener Therapieformen zu finden, die ihm ein menschenwürdiges Dasein ermöglichen. Um nun diese Zusammenarbeit mit psychisch erkrankten Menschen zu ermöglichen, ist es häufig nötig, Psychopharmaka einzusetzen, damit überhaupt eine Gesprächsbasis geschaffen werden kann. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass die wichtigste Basis für eine erfolgreiche Zusammenarbeit ein Klima des gegenseitigen Vertrauens ist. Erst dann können wir auf das Ziel eines menschenwürdigen Daseins hinarbeiten.

Wichtig für das Erreichen der höchstmöglichen Lebensqualität ist meiner Meinung nach auch eine angenehme, auf den Betroffenen abgestimmte Wohn- und Arbeitssituation. Es ist eigentlich bei allen Menschen gleich, unsere Lebensqualität hängt letztlich von unserem

*Aus: «Austausch», Zeitschrift der Stiftung für Ganzheitliche Betreuung

Selbstwertgefühl ab, und dieses Selbstwertgefühl wird von dem Umfeld, in dem wir leben, genährt. Ich bin überzeugt davon, dass diese Erkenntnis die Voraussetzung für eine optimale Begleitung eines psychisch erkrankten Menschen ist. Übrigens gilt dies nicht nur für den Umgang mit erkrankten Menschen.

Stichwort «Psychopharmaka»

Die Psychopharmaka lassen sich in vier für die therapeutische Praxis wichtige Gruppen einteilen:

- *Schlafmittel* oder *Hypnotika* (wie Dalmadorm, Chloralduurat, Mogadon)
- *Beruhigungsmittel* oder *Tranquilizer* (wie Valium, Lexotanil)
- *Neuroleptika* (wie Melleril, Haldol, Leponex)
- *Antidepressiva* oder *Thymoleptika* (wie Saroten, Ludiomil, Seropram)

«Ich hatte plötzlich ein anderes Denken»

Über den Umgang mit Psychopharmaka und andere Behandlungsmöglichkeiten in den Wohnheimen der Stiftung für Ganzheitliche Betreuung sprach Rita Bianchi, Ergotherapeutin der Stiftung, mit Peter Spörri, Bewohner, und Maya Baumann, Heimleiterin des Hauses zum Kastanienbaum in Hombrechtikon, Margrit Hengärtner, Bewohnerin, und René Vogt, dipl. Psychiatriepfleger im Haus zum Buchenhof in Rüti, sowie Romano Locatelli, dipl. Psychiatriepfleger im Haus zum Birkenhof in Wolfhausen.

Was habt ihr für eine Einstellung zu Medikamenten?

Margrit Hengärtner: Heute bin ich froh, dass ich Medis habe. Ich hatte aber auch schon eine ganz andere Einstellung.

Maya Baumann: Ich bin nicht grundsätzlich gegen eine Mediabgabe, suche aber zuerst das Gespräch, versuche, mit dem Bewohner eine andere Lösung zu finden. Gerade bei einem Problem wie der Schlafstörung.

Margrit Hengärtner: Was macht du denn, wenn jemand nicht schlafen kann?

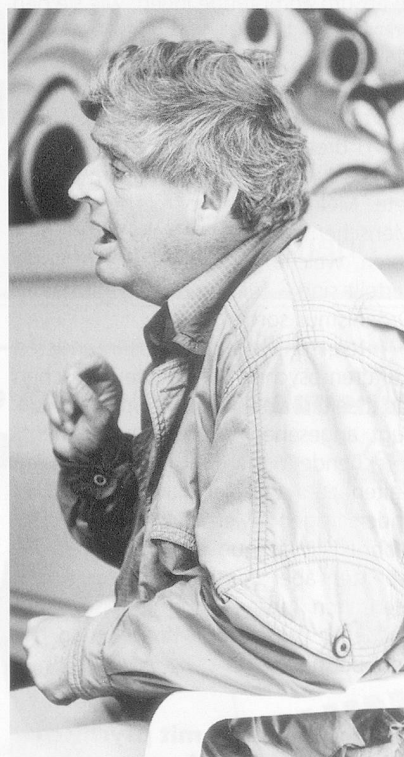
Maya Baumann: Ich setze mich mit ihm zusammen und versuche, im Gespräch herauszufinden, warum er nicht schlafen kann. Das kann ja unterschiedliche Ursachen haben. Manchmal spüren die Bewohner selber nicht, warum sie nicht schlafen können. So versuche ich, mit ihnen Formen zu finden, damit umzugehen – sei es ein Gespräch oder anderes. Ich glaube aber, dass es oft auch um die Zuwendung geht. Und darum versuche ich, zuerst herauszufin-



Margrit Hengärtner: «Heute bin ich froh, dass ich Medis habe. Ich hatte auch schon eine ganz andere Einstellung.»

den, was los ist, bevor ich ein Reserve-medi gebe.

René Vogt: Ich finde die Medis wichtig. Sie sind Teil der Therapie, eine Stütze. Alternativen sollte man aber unbedingt ausprobieren. Der Bewohner muss aber für solche Alternativen auch offen sein. Medis sind natürlich immer ein Thema, da es auch Bewohner gibt, die Mühe haben, sie zu nehmen – das gibt Diskussionen. Ich merke auch, dass viele über Medis schlecht informiert



Peter Spörri: «Man muss sich bewusst sein, dass die Medis, die wir bekommen, dem Körper auf die Länge schaden.»

sind. Und ich sehe die Medis klar als Symptombekämpfung und nicht als Heilung.

Peter Spörri: Ich denke, dass Medis einen Sinn, aber auch keinen Sinn haben können.

Was haben sie denn für einen Sinn?

Peter Spörri: Die Medis, die helfen, haben einen Sinn. Im Prinzip möchte ich keine Medis, die keinen Sinn haben.

Maya Baumann: Hast du denn schon erlebt, dass sie keinen Sinn hatten?

Peter Spörri: Eigentlich schon, ja. Statt dass sie geholfen hätten, waren sie für mich nicht gut.

Maya Baumann: Ich bin nun schon dreissig Jahre in diesem Beruf, und früher ist man ganz anders mit Medis



Romano Locatelli: «Ich baue gerne mal Medis ab, weil ich der Meinung bin, dass man immer auch etwas ausprobieren muss.»

umgegangen. Ich kann mich erinnern, als das Haldol auf den Markt kam, hat man die Tropfen oft nicht genau gezählt. Wenn dann jemand ein wenig unruhig war, bekam er einfach Tropfen – ob 20 oder 30, das spielte keine so grosse Rolle. Heute nimmt man die Bewohner oder Patienten schon ernster, man hat ein anderes Bewusstsein. Ich glaube, man ist heute vorsichtiger und gibt nicht planlos etwas.

Romano Locatelli: Wenn ich Medis abgebe – zum Beispiel am Mittag mit dem grossen Tablett – hat es einen Einfluss, wie ich eingestellt bin. Kann ich dahinter stehen, gebe ich das Medi viel bewusster ab, als wenn ich zum Beispiel denke: «Ach, diese Sch....medis». Dann schaue ich nur gerade, ob die Bewohner die Medis nehmen oder nicht, und der Rest interessiert mich nicht.



Maya Baumann: «Ich versuche, den Bewohnern auch Unkonventionelles anzubieten, zum Beispiel, sich zu duschen.»

Hast du das Gefühl, dass deine Einstellung den Bewohner beeinflusst?

Romano Locatelli: Ich denke schon, es ist ein feinstofflicher Vorgang. Das sind Gefühle, die der Bewohner mitbekommt. Wie wenn jemand aggressiv oder gut gelaunt ist – das ist ein Unterschied. So ist es auch ein Unterschied, wie ich jemandem die Medis gebe. Auch nimmt jeder Bewohner die Medis anders: Die einen halten nur die Hand hin, die anderen holen die Medis von sich aus. So ist auch die Einstellung der Bewohner extrem wichtig.

Peter Spörri: Man muss sich auch bewusst sein, dass die Medis, die wir bekommen, dem Körper auf die Länge schaden.

Das wäre dann ein Nachteil der Medieinnahme...

Peter Spörri: ... ja, durch die Medis kann im Körper etwas kaputtgehen. Und wenn ich Glück habe, geht nichts kaputt!

Maya Baumann: Das Wahrnehmen des Menschen mit all seinen Ressourcen ist enorm wichtig. Und wenn er die Stütze – wie du, René, die Medis genannt hast – braucht, dann bin ich als Betreuungsperson verpflichtet, sie auch anzubieten. So, wie es für den Bewohner gut ist.

Margrit Hengärtner: Als ich in der Klinik war, habe ich sehr lange Medis verweigert. Ich hatte ein paar Jahre vorher schon einmal Medis und immer das Gefühl, dass sie mir nichts nützen. Ich nahm diese Medis und wurde trotzdem wieder krank. So war das für mich sinnlos.

Was ist denn mit dir passiert, als du die Medis verweigert hast?

Margrit Hengärtner: Ich konnte nicht mehr schlafen, bin die ganze Zeit auf der Abteilung herummarschiert und habe mich daneben benommen. Ich habe auch nicht richtig gemerkt, wie krank ich bin. Und wenn die Betreuer es mir sagten, hat mich das einfach nicht interessiert.

Maya Baumann: Musstest du die Medis unter Zwang einnehmen?

Margrit Hengärtner: Nein. Aber der Arzt hat viel ausprobiert, und das hat mich genervt. Ich musste immer wieder etwas anderes nehmen. Plötzlich hat er die Medis abgesetzt und mir gesagt, dass ich nun wieder gesund sei. Ich wurde auch schlecht mit einbezogen.

Maya Baumann: Das erlebe ich heute als sehr positiv, dass man einen Patienten vollwertig mit einbezieht. Früher war das anders. Vom Schreibtisch aus hat man manchmal Medis verschrieben. Bei uns bespricht es Jürg Good (der Psychiater der Stiftung, Anmerkung der Redaktion) mit dem Bewohner oder – wenn das nicht möglich ist – mit Peter Gerig (dem dafür zuständigen Betreuer).



René Vogt: «Ich arbeite sehr gerne auch mit heissen Bädern, oder Wickel finde ich auch sehr spannend.»

Peter Spörri: Ich finde, man soll sich nicht immer sofort eine Reserve holen, wenn man merkt, dass es nicht so gut geht. Man soll auch einmal versuchen, das auszuhalten. Und erst, wenn es nicht mehr geht, eine Reserve holen.

Maya Baumann: Ich habe bei dir aber auch die Sicherheit, dass du zu uns kommst, wenn es nicht geht.

Peter Spörri: Ja, aber die Gefahr ist gross, dass man dann immer gerade rennt und sich eine Reserve holt. Gewisse Dinge muss man auch aushalten können. Ich habe nur zweimal in meinem Leben gesagt, dass ich keine Medis nehmen will.

Was ist dann passiert?

Peter Spörri: Sie haben dann irrtümlich zu viel reduziert, und ich merkte den Entzug ziemlich stark, ich hatte plötzlich ein anderes Denken. Da muss man sehr aufpassen. Ich hatte dann eineinhalb Tage Theater mit mir.

Was macht ihr als Betreuer, wenn jemand die Medis verweigert?

René Vogt: Ich versuche, den Betreffenden zu motivieren, die Medis zu nehmen, oder informiere den Arzt und teile es am Rapport mit. Zwangsweise Medis verabreichen darf ich nur bei Fremd- oder Selbstgefährdung. Und das finde ich auch gut.

Maya Baumann: Die letzte Massnahme wäre dann, jemanden einzuweisen. Peter zum Beispiel hat auch schon selber gesagt, dass er in die Klinik will. Das ist selten, dass sich jemand in einer Krise selber so gut einschätzen kann.

Peter Spörri: Wenn es dir länger schlecht geht, dann kommt der Moment, wo du sagst: «So, jetzt gehe ich in die Klinik, dort wird es besser.» Aber das ist nicht immer so.

Romano Locatelli: Es spielt auch eine Rolle, wie gut man die Person kennt, welche die Medieinnahme verweigert. Und auch die ganzen Umstände. Wenn es dann ganz arg ist, ruft man Jürg Good, sitzt mit ihm zusammen und bespricht es.

Maya Baumann: Ich denke, dass der Bewohner mit der Zeit auch merkt, was ihm gut tut oder was nicht. Dass das unregelmässige Einnehmen der Medis und das damit verbundene Auf und Ab auch nicht nur schön ist.

Margrit, was war ausschlaggebend, dass du nach acht Monaten die Medis wieder genommen hast?

Margrit Hengärtner: Ich weiss es nicht mehr so genau. Der Arzt ist gekommen und hat gesagt, dass es ein neues Medi gäbe und dass er froh wäre, wenn ich das nehmen würde. Ich bin froh, dass ich es genommen habe.

Romano Locatelli: Psychopharmaka nehmen oder nicht nehmen – das hängt auch stark vom Team ab. Da haben Bewohner über Jahre die gleiche Dosis. Auch aus Angst und Unsicherheit heraus, was passieren könnte, wenn ... Ich bin jemand, der aber gerne mal Medis abbaut, weil ich der Meinung bin, dass man immer auch etwas ausprobieren muss.

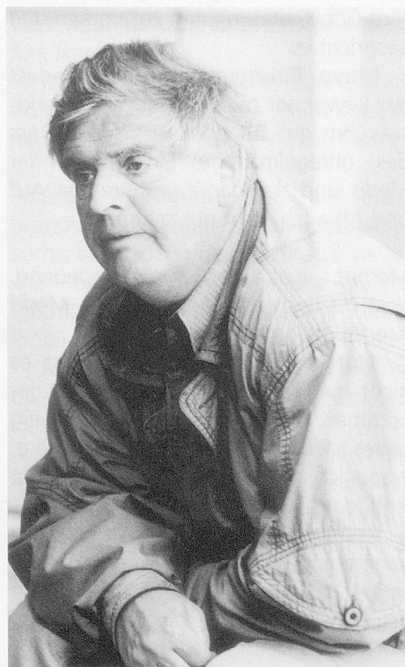


Maya Baumann: «Ich habe bei dir die Sicherheit, dass du zu uns kommst, wenn es nicht geht.»

Maya Baumann: Ich baue auch gerne mal Medis ab, aber es ist eine Gratwanderung.

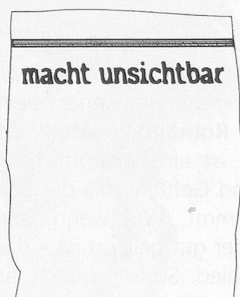
Was bietet ihr für Alternativen zur medikamentösen Behandlung an?

Maya Baumann: Ich versuche immer wieder, den Bewohnern auch Unkonventionelles anzubieten, zum Beispiel, sich zu duschen. Den Menschen zu spüren, ist für mich wichtig. Alles einfach nur geschehen lassen, finde ich führungslos. Ich gehe bei den Bewohnern gern an die Grenzen, vor allem,



Peter Spörri: «Wenn es dir schlecht geht, dann kommt der Moment, wo du sagst: «Ich gehe in die Klinik, dort wird es besser.»

Bilder: Peter Gerig



wenn ich merke, dass ich auch an meine eigenen Grenzen komme. Ich denke, es ist wichtig, dass ich das auch formuliere, die Bewohner sollen es wissen, sollen meine persönliche Belastbarkeit, meine Grenzen auch kennen.

Romano Locatelli: Wir haben noch Angebote wie Bachblüten. Vieles passiert aber auch spontan. Ich bin schon mit Bewohnern in diesen Raum (den Mehrzweckraum des Birkenhofs, Anmerkung der Redaktion) gegangen, um zu schreien!

Peter Spörri: Ich habe schon auch «Mitteli», zum Beispiel Reisen. Aber für das braucht es Geld. Und wenn man nicht so viel Geld hat, liegt es fast nicht drin.

Romano Locatelli: Aktivität ist auch fast wie Medizin. Das muss man dann aber auch dosieren.

Maya Baumann: Es ist schön, dass wir in der Stiftung einen grösseren Spielraum haben als in der Klinik.

Romano Locatelli: Ja, wir können viel spontaner handeln.

Margrit Hengartner: Das finde ich auch. Was ich sehr schätze, ist, dass ich neben meiner Arbeit, meinen Ämtli und Therapien noch genügend Zeit für

mich habe. Ich finde es «schaurig guet», dass man auch mal im Bett liegen kann.

René Vogt: Ich arbeite sehr gerne auch mit heissen Bädern, oder Wickel finde ich auch sehr spannend. Und das Gespräch, das ist zentral. Wichtig ist, dass man offen ist für solch andere Mittel, Bewohner wie Betreuer. Den Alltag leben mit den Bewohnern, die ganz banalen, alltäglichen Dinge, die man im Haus erledigen muss, das finde ich sehr wertvoll.

Romano Locatelli: Es gibt natürlich auch Alternativen, die nicht so schön sind wie Bäder oder Spaziergänge. Manchmal muss man ganz schön hart und autoritär sein. Man muss den Bewohnern Grenzen setzen, wenn sie diese selber nicht mehr spüren, auch das kann hilfreich sein.

Literaturhinweise: B. Woggon: Behandlung mit Psychopharmaka, Huber, 2000

A. Finzen: Medikamentenbehandlung bei psychischen Störungen. Leitlinien für den psychiatrischen Alltag, Psychiatrie-Verlag, 1998

M. Dietzel, R. Dorow, A. Friedmann: 1x1 der Psychopharmaka. Grundlagen, Standardtherapien und neue Konzepte, Springer, 1993