

<b>Zeitschrift:</b>	Quellen und Forschungen zur Bündner Geschichte
<b>Herausgeber:</b>	Staatsarchiv Graubünden
<b>Band:</b>	38 (2021)
<b>Artikel:</b>	Versorgen, behandeln, pflegen : Geschichte der Psychiatrie in Graubünden
<b>Autor:</b>	Gusset, Silas / Seglias, Loretta / Lengwiler, Martin
<b>Kapitel:</b>	Nahaufnahme 7: Ken Margreth (*1982) : Leben mit einer psychischen Krankheit
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-953551">https://doi.org/10.5169/seals-953551</a>

#### **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:** 02.01.2026

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

## Nahaufnahme 7: Ken Margreth (\*1982) – Leben mit einer psychischen Krankheit

*«Es kam mir vor, als wenn von Tag zu Tag ein Stück mehr meiner Persönlichkeit verloren ginge.»<sup>467</sup>*

Bereits vor seinem Zusammenbruch ging es Ken Margreth schon einmal nicht gut. Obwohl die Symptome verschwanden, hatte er dennoch das Gefühl, dass etwas nicht stimmte.<sup>468</sup> Im Alter von 20 Jahren bemerkte der junge Mann, dass er mehr und mehr den Bezug zu seiner Umwelt verlor und dass ihm nichts mehr gelingen wollte, obwohl er sich ungemein anstrengte. «Es kam mir vor, als wenn von Tag zu Tag ein Stück mehr meiner Persönlichkeit verloren ginge, wie wenn sich meine Seele im Nichts auflösen würde.»<sup>469</sup> Seit diesem Moment leben er und sein Umfeld mit seiner Krankheit. Die Erfahrung mit Fachpersonen und therapeutischen Massnahmen während seiner akut psychotischen Phase und danach, wird durch die Sichtweise seiner Mutter, Brigitta Margreth, ergänzt. Diese beiden Perspektiven zeigen, wie eine psychische Krankheit das Leben auf den Kopf stellt, neue Wege gefunden werden müssen und wie einschneidend die gesundheitlichen, sozialen und finanziellen Folgen für die Betroffenen, aber auch ihr familiäres Umfeld sein können. Ken Margreths Geschichte zeigt aber auch, wie er gelernt hat mit seiner Krankheit zu leben, sich erfolgreich einer sozialen Isolation verweigert und sich so viel Autonomie als möglich erhält.

Bei den ersten Symptomen gingen er und seine Eltern zunächst von einer pubertären Krise aus. «Man denkt ja nicht immer ans Schlimmste, und vor allem hatten wir keine Vergleichsmöglichkeit», resümieren Mutter und Sohn gemeinsam.<sup>470</sup> Gleichzeitig wollte dem Jugendlichen in der Schule nichts mehr gelingen. Die Noten des bis dahin sehr guten Kantonsschülers verschlechterten sich, egal wie sehr er sich anstrengte. Immer öfter schwänzte er den Unterricht, bis er schliess-

lich gar nicht mehr hinging.<sup>471</sup> In der Rastlosigkeit waren für den inzwischen Volljährigen lange Fahrten mit seinem Auto ein wichtiges Mittel, um sich zu beruhigen; eine Art geschützter Raum.<sup>472</sup> Zu Beginn versuchte Margreth seinem Umfeld möglichst nicht zu zeigen, dass es ihm immer schlechter ging, «aber in der Endphase war es mir egal». <sup>473</sup>

In ihrer Hilflosigkeit wandten sich die Eltern an einen erfahrenen älteren Psychiater. «Aber das klappte nicht», meint seine Mutter. Margreth präzisiert: «Das war jenseits von Gut und Böse. Jetzt, da ich ein alter Hase bin, muss ich sagen, diesem Arzt hätte die Zulassung entzogen werden müssen.»<sup>474</sup> Als Gründe dafür nennt er Fragen und Anspielungen sexueller Natur des Psychiaters, die der junge Mann als grenzüberschreitend und übergriffig empfand. Seine Mutter verweist zudem auf, aus heutiger Sicht, veraltete Therapieansätze. Der Jugendliche erhielt mit 16 Jahren Haldol verschrieben. Die Nebenwirkungen waren für ihn «die Hölle. Ich hatte das Gefühl, ich platze, nichts half und ich wurde noch unruhiger. Haldol gehört meines Erachtens ins Psychiatriemuseum.»<sup>475</sup> Über mögliche Nebenwirkungen wurde er vorgängig nicht aufgeklärt. Die erste Erfahrung mit der Psychiatrie war für die ganze Familie keine gute und zeigt, wie wichtig die persönliche Begegnung, das Vertrauensverhältnis sowie der Einbezug und die Information von Patienten und Angehörigen sind.<sup>476</sup> Ken und Brigitta Margreth raten Betroffenen, die sich neu mit einer psychischen Krankheit konfrontiert sehen, keine Hemmungen gegenüber Fachpersonen zu haben, bei Unsicherheiten nachzufragen und sich auf unterschiedlichen Kanälen zu informieren.<sup>477</sup>

Bevor Ken Margreth 2005 einen Zusammenbruch erlitt, der eine Einweisung in die psychiatrische Klinik unausweichlich machte, hatten sich

<sup>467</sup> Interview mit Ken und Brigitta Margreth, Aufnahme 1, 2.41–2.48.

<sup>468</sup> Ebd., Aufnahme 2, 21.10–3.20; ebd., Aufnahme 3, 0.10–2.16.

<sup>469</sup> Ebd., 2.41–2.52.

<sup>470</sup> Ebd., 3.45–3.53.

<sup>471</sup> Ebd., 4.40–5.00.

<sup>472</sup> Ebd., 5.10–5.50.

<sup>473</sup> Ebd., 6.15–7.04, Zitat: 7.00–7.04.

<sup>474</sup> Ebd., 6.15–7.04, Zitat: 7.35–7.55.

<sup>475</sup> Ebd., 8.40–9.49, 10.20–10.50, Zitat: 9.10–9.21, 9.42–9.49.

<sup>476</sup> Ebd., 9.35–9.45.

<sup>477</sup> Ebd., Aufnahme 2, 33.50–34.34, Zitat: 34.28–34.34.

die Anzeichen, dass etwas nicht stimmte, über einen längeren Zeitraum verdichtet. Er nahm sein Umfeld zunehmend anders wahr. Angstgefühle und Verunsicherung verstärkten sich. Abends nach dem Lichterlöschen hörte er Stimmen und er hatte Wahnvorstellungen. «Ich hatte immer Angst, ich müsse sterben.» An Schlaf war nicht mehr zu denken.<sup>478</sup> Dieses Mal hatte er bereits erste Erfahrungen im Umgang mit den Fachärzten gemacht. Seine damalige Freundin litt ebenfalls an einer psychischen Krankheit und nahm sich später das Leben. Er begleitete sie zu einem Arzttermin und wurde von ihrer Psychiaterin direkt auf ihren Verdacht einer bestehenden akuten Psychose angesprochen. Margreth wechselte daraufhin den Psychiater. Er erhielt ein neues Medikament (Seroquel) – «aber es war bereits zu spät, der Klinikaufenthalt war nicht mehr zu verhindern.»<sup>479</sup> Nach zwei Wochen brach Margreth in der Nacht zusammen und seine Eltern fuhren ihn direkt in den Notfall der Klinik Beverin.<sup>480</sup> Sie wurden nach Hause geschickt und der junge Mann kam in ein Beobachtungszimmer. Der diensthabende Psychiater machte auf Margreth und seine Eltern einen professionellen Eindruck. «Einen Angehörigen in der Klinik zurücklassen zu müssen, das ist ganz schlimm. Das werde ich nie vergessen», meinte seine Mutter rückblickend.<sup>481</sup>

Die erste Zeit seines Klinikaufenthaltes verbrachte Margreth auf einer geschlossenen Abteilung. Weil das bis dahin verwendete Medikament auch in einer Maximaldosierung nicht die gewünschte Wirkung zeigte, wurde auf ein anderes gewechselt (Risperdal). Die Ärztinnen und Ärzte hätten jedoch ein alternatives Medikament vorgezogen. Da Margreth durch einen Mitpatienten vor massiven Nebenwirkungen gewarnt worden war, weigerte er sich zunächst, dem ärztlichen Rat zu folgen. Erst auf weiteres Drängen der Ärztinnen und Ärzte hin willigte er ein, «und ich darf sagen, ich habe es nie bereut».<sup>482</sup> Bis heute nimmt er Leponex ein, seit Jahren in unveränderter Dosierung. Rückblickend bezeichnet Margreth die Suche nach dem richtigen Medikament von vier bis fünf Monaten als «relativ rasch». Andere «haben richtige Odysseen, bis sie etwas finden, dass nur mehr oder weniger funktioniert».<sup>483</sup>

<sup>478</sup> Ebd., Aufnahme 1, 1.21–2.32, Zitat: 2.30–2.32

<sup>479</sup> Ebd., 11.01–11.44, 12.01–12.09.

<sup>480</sup> Ebd., 12.30–14.35.

<sup>481</sup> Ebd., 14.39–15.50.

<sup>482</sup> Ebd., 16.00–17.18, Zitat: 17.14–17.18.

<sup>483</sup> Ebd., 17.20–18.13, Zitat: 18.05–18.13.

Während seines siebenmonatigen Aufenthaltes fühlte sich der junge Mann in der Klinik «geschützt». Nicht selten kehrte er aus Wochenendurlauben früher als abgemacht nach Beverin zurück.<sup>484</sup> Dort fühlte er sich nicht allein und beurteilte seine Ärztinnen und Ärzte als kompetent. Das Pflegepersonal fand er einfühlsam im Umgang mit Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen. Auch mit den Patientinnen und Patienten war das Verhältnis laut Margreth «gut bis sehr gut».<sup>485</sup> Als es ihm besser ging, arbeitete er tagsüber in der internen Druckerei, eine für ihn «sinnvolle Tätigkeit», die ihm gut tat und bei der er die Betreuung durch seinen Vorgesetzten sehr schätzte.<sup>486</sup> Mutter und Sohn sind sich einig, dass sie in dieser Zeit mit allen Fachpersonen «Glück» hatten. Brigitta Margreth engagiert sich im Vorstand der Vereinigung der Angehörigen von Schizophrenie- und Psychisch-Kranken (VASK, vgl. Kapitel 6.2.1) und hat oft Kontakt mit Angehörigen, die mit der Betreuung in den Kliniken unzufrieden sind. Ein wichtiges Kriterium für ihre positive Einschätzung war die Möglichkeit, als Angehörige jederzeit auf der Station oder bei den Ärztinnen und Ärzten anrufen zu können. Besonders dann, als ihr Sohn ihnen zu Beginn der Behandlung keine Vollmacht erteilt hatte und die Eltern nicht über den Gesundheitszustand ihres Sohnes informiert wurden.<sup>487</sup>

In dieser Zeit ging es auch Brigitta Margreth immer schlechter. Vor dem Zusammenbruch ihres Sohnes hatte sie beide Elternteile verloren. Der Verlust beider Eltern und die Krankheit des Sohnes belasteten sie so stark, dass sie in der Folge mit Depressionen zu kämpfen hatte.<sup>488</sup> Dies war der Moment, in dem sie der VASK beitrat, um sich mit anderen Angehörigen auszutauschen. Kurze Zeit später wurde sie bereits für die Mitarbeit im Vorstand angefragt. Für Ken Margreth und seine Eltern war die Akzeptanz der Krankheit ein Prozess, den sie unterschiedlich bewältigten. Lange hoffte sein Vater, dass der Sohn sich wieder ganz erholen würde. Das gemeinsame Gespräch zwischen den beiden Eheleuten war schwierig. In dieser Zeit war die VASK für Brigitta Margreth eine wichtige Stütze. Sie kämpfte mit starken Schuldgefühlen, auch gegenüber ihrer Tochter, für deren Bedürfnisse wenig Platz war neben der Krankheit ihres Bruders. Ken Margreth akzeptierte seine Krankheit

<sup>484</sup> Ebd., 18.20–18.59 und 21.40–22.00.

<sup>485</sup> Ebd., 19.10–20.15.

<sup>486</sup> Ebd., 20.16–21.20.

<sup>487</sup> Ebd., 22.02–22.13.

<sup>488</sup> Ebd., 24.00–24.22.

schneller. Für ihn war rasch klar, dass er auch mit einer psychischen Krankheit ein für ihn «lebenswertes Leben» führen kann. Mutter und Sohn fanden früh das gemeinsame Gespräch.<sup>489</sup>

Nach sieben Monaten verliess Ken Margreth die Klinik. Einige Wochen zuvor thematisierte der Oberarzt gegenüber dem jungen Mann erstmals einen möglichen Austritt.<sup>490</sup> Im Anschluss an den stationären Aufenthalt besuchte Margreth die Tagesklinik, arbeitete tagsüber weiterhin in der Druckerei und ging abends nach Hause.<sup>491</sup> Nachdem ihm eineinhalb Jahre danach eine IV-Rente zugesprochen wurde, musste er sich nach einer anderen Arbeitsstelle umsehen. Nach einer Zwischenstation begann Margreth 2009 bei «Chur at Work», das neben Arbeitsplätzen auch arbeitsintegrative Unterstützung anbietet, als Festangestellter zu arbeiten. In seinen Aufgabenbereich fallen Kundenarbeiten, etwa im Postversand, in der Abschrift der Grossratsprotokolle und weitere Büroarbeiten.<sup>492</sup> Sein Arbeitstag kann Margreth seinen Möglichkeiten anpassen. So führen die Medikamente zu einer morgendlichen Müdigkeit, die einen Arbeitsbeginn vor halb zehn verunmöglichen.<sup>493</sup> Trotz seiner gesundheitlichen Einschränkungen führt Margreth ein in vielen Bereichen eigenständiges Leben und erledigt alltägliche Dinge wie die Medikamenteneinnahme oder administrative Arbeiten selbst. Dies ist ihm und seiner Mutter wichtig. Mit Blick auf die Zeit, wenn sie älter ist und ihrem Sohn nicht mehr als Ansprechpartnerin zur Verfügung stehen kann, möchte Brigitta Margreth möglichst wenige Abhängigkeiten schaffen.<sup>494</sup>

Zu Beginn seiner Erkrankung war für Ken Margreth das therapeutische Gespräch ein wichtiger Aspekt im Prozess der «Normalisierung». In der Zwischenzeit werden die Termine vor allem für die Übergabe des Rezeptes genutzt. Solange es Margreth gut geht, ist ein therapeutischer Kontakt für ihn nicht notwendig. Nach der ersten, schwierigen Erfahrung mit einem Psychiater fand er bereits beim zweiten Anlauf den für ihn passenden Arzt. Dass sich diese Suche mitunter schwierig gestal-

ten kann, ist den beiden aus vielen Erzählungen bekannt. «Die guten Psychiater sind nicht umsonst immer ausgebucht», meint Ken Margreth.<sup>495</sup>

Die Einnahme der Medikamente empfindet er zwar gelegentlich als lästig, «dennoch bin ich froh, dass es sie gibt».<sup>496</sup> Seit seinem Austritt aus der Klinik hat er keinen Rückfall mehr erlitten.<sup>497</sup> Den Medikamenten spricht er dabei einen grossen Anteil an diesem «seltenen» Erfolg zu. Dafür ist er bereit, weitere Nebenwirkungen in Kauf zu nehmen, wie Verdauungsprobleme und eine starke Gewichtszunahme. «Ich bewundere ihn, wie er das stoisch trägt», meint seine Mutter dazu, auch mit Blick auf mögliche Diskriminierungen deswegen.<sup>498</sup> Im familiären und sozialen Umfeld gab es wenig negative Reaktionen und aus dem Kreis der Familie zog sich niemand aufgrund der Erkrankung von Ken Margreth zurück. Und wieder bezeichnen die beiden dies als ein «Glück».<sup>499</sup> Ken Margreth geht offen mit seiner psychischen Erkrankung um. Sie zu verstecken, stellt er sich anstrengend vor. Spätestens wenn ein Gespräch auf die berufliche Tätigkeit fällt, wird auch seine psychische Erkrankung zum Thema.<sup>500</sup> Margreth geht gerne auf Menschen zu und isoliert sich nicht. Eine Eigenschaft, die seine Mutter bewundert: «Ich hätte nicht den Mut so auf Menschen zuzugehen, wie er es kann.»<sup>501</sup> Für ihn ist eine «gute Durchmischung» von Personen in seinem Umfeld wichtig, bei der die Gesundheit eines Menschen nicht im Vordergrund steht.<sup>502</sup>

Autofahren ist Ken Margreths grosses Hobby. Mit der Lastwagenprüfung wollte er es zum Beruf machen und Carchauffeur werden. Die Prüfung bestand er, mitten in der Psychose. Aufgrund der Erkrankung musste er den Fähigkeitsausweis zur beruflichen Ausübung jedoch wieder abgeben.<sup>503</sup> Auf langen Fahrten findet Margreth immer wieder Ruhe. Für diese Freiheit ist er bereit, auf eine eigene Wohnung zu verzichten, und wohnt bis heute bei seinen Eltern.<sup>504</sup> Mit einer IV-Rente und Ergänzungsleistungen ist nicht beides möglich.<sup>505</sup> Neben den gesundheitlichen und sozialen Ein-

<sup>489</sup> Ebd., 24.30–29.24; ebd., Aufnahme 2, 8.50–9.20.

<sup>490</sup> Ebd., 29.30–30.30.

<sup>491</sup> Ebd., 29.45–30.58.

<sup>492</sup> Ebd., 30.50–31.50; <https://www.churatwork.ch/berufliche-perspektiven/>, Zugriff: 03.01.2020 (ursprünglich Sababim).

<sup>493</sup> Interview mit Ken und Brigitta Margreth, Aufnahme 1, 34.35–34.45.

<sup>494</sup> Ebd., Aufnahme 2, 0.10–1.34; 8.25–8.30.21.10; 27.00–28.15; ebd., Aufnahme 1, 52.40–55.22.

<sup>495</sup> Ebd., Aufnahme 2, 04.40–6.59.

<sup>496</sup> Ebd., Aufnahme 1, 24.54–34.58.

<sup>497</sup> Ebd., 35.05–35.27.

<sup>498</sup> Ebd., 35.50–37.01, Zitat: 36.05–36.09.

<sup>499</sup> Ebd., 36.50–37.45, Zitat: 37.48–38.30.

<sup>500</sup> Ebd., 38.50–39.55.

<sup>501</sup> Ebd., 50.23–50.28.

<sup>502</sup> Ebd., 40.00–41.47.

<sup>503</sup> Ebd., 44.30–45.33.

<sup>504</sup> Ebd., 48.00–48.46.

<sup>505</sup> Ebd., 43.00–44.13, Zitat: 44.00–44.13.

schränkungen bringt eine langfristige psychische Erkrankung gravierende Einschnitte in der finanziellen Selbständigkeit mit sich.

Für Ken und Brigitta Margreth haben sich die Grenzen von «Krankheit» und «Gesundheit» in den letzten Jahren verschoben. «Für mich ist vieles noch normal», meint Ken Margreth.<sup>506</sup> Und seine Mutter ergänzt: «Am Anfang sah ich die kranken Menschen. Je länger ich mich mit der Thematik befasse, je mehr sehe ich das Gesunde im Menschen. Es ist wichtig, das Gesunde zu betonen.»<sup>507</sup> Nicht nur im eigenen Empfinden, auch in der öffentlichen Debatte sehen Ken und Brigitta

Margreth eine Veränderung in jüngster Zeit, die in diese Richtung weist. Gleichzeitig betont Brigitta Margreth, dass vor allem in den Talschaften Graubündens psychische Krankheiten noch immer tabuisiert und versteckt würden.<sup>508</sup> Neue, bildgebende Verfahren könnten einen Beitrag zur Entstigmatisierung leisten, weil sie bestimmte psychische Krankheitsbilder sichtbar machen. Für Ken Margreth jedoch änderte diese Möglichkeit wenig. Sein MRI (Magnetresonanztomographie) wollte er nicht sehen: «Es war ja lediglich eine Bestätigung dafür, was für mich bereits feststand.»<sup>509</sup>

---

<sup>506</sup> Ebd., Aufnahme 2, 21.10–21.16, Zitat: 21.13–21.16.

<sup>507</sup> Ebd., 22.38–22.53.

---

<sup>508</sup> Ebd., 23.35–24.59.

<sup>509</sup> Ebd., 11.00–13.05, Zitat: 12.50–13.05, 13.40–13.45.