

Bruno Facci



«Die menschliche Zuwendung, das Gespräch mit Patient*innen und das Eingehen auf ihre individuelle Persönlichkeit muss wieder an erste Stelle treten.»

2001 war ich selber von einer Depression betroffen und deswegen in stationärer und ambulanter Behandlung. Sie umfasste Psychotherapie und medikamentöse Therapie. Die Medikamente setzte ich unter ärztlich-psychiatrischer Begleitung ab. Dies blieb bis heute meine einzige Krankheitsepisode. Anhand meiner eigenen Krankheitsgeschichte und der meines Zwillingbruders habe ich die Entwicklung von der einstigen sozial-psychiatrisch ausgerichteten hin zur leitlinienorientierten Psychiatrie erlebt.

Vorspann

Guido und ich waren Vorzeigezwillinge. Die Eltern zeigten uns in der Verwandtschaft und im Bekanntenkreis stolz herum. Wir trugen die gleichen Kleider, Schuhe, Mützen, Schals und hatten dieselben Beulen, Blessuren und Kinderkrankheiten. Händchen haltend führten wir zwei den sonntäglichen Spaziergang an. Wenn wir auf Bekannte trafen, gaben wir ihnen auf Wunsch der Eltern ein Küsschen. Die Eltern waren stolz, dass nach zwei Mädchen die Buben gerade im Doppelpack kamen. Sie hatten es nicht leicht. Vater war Hilfsarbeiter, Mutter Näherin. Der Lohn war karg, und als italienische Familie waren wir nicht nur gern gesehen. Ich erinnere mich, wie Vater sich einmal wutentbrannt und mit geballten Fäusten gegen das ihm entgegengeschleuderte «Sautschingg» wehrte. Mutter konnte ihn beruhigen. Er zog ab wie ein geschlagener Hund.

Die Kindheit verbrachten wir geborgen im Schoss unserer Familie. Die am selben Ort lebende nähere italienische Verwandtschaft bildete einen sicheren Hort. Als Ausländerfamilie waren wir einem ständigen Anpassungsdruck ausgesetzt («Was dänked au d'Lüüt?!»), der vom katholisch geprägten kleinbür-

gerlichen Milieu noch befeuert wurde. Kindergarten, Primar- und Sekundarschule absolvierten wir problemlos. Eine Nachzüglerin belebte das eingespielte Familienleben neu. Lehrzeit und Pubertät verliefen ohne grosse Verwerfungen, abgesehen von ein paar Jahren, in denen wir auf langhaarige Wochenendhippies machten. Dies lebten wir wenige Jahre in einer Wohngemeinschaft auf dem Land zusammen mit weiteren Gesinnungsgenoss*innen aus. Unsere Partnerschaften und deren eigenes Familienleben brachten uns in der Mitte unserer Zwanzigerjahre erstmals auseinander und doch wieder zusammen. So hatte Guido eine Schwester meiner Frau geheiratet, und wir trafen uns mit den Kindern regelmässig, gingen gemeinsamen Unternehmungen nach und machten mehrmals Ferien miteinander. So kommen wir zur...

1. Szene: Sommerferien 1994 – Vorahnung?

Die Familie meines Zwillingbruders mit Frau und drei Kindern (10, 12, 15 Jahre) und unsere Familie mit vier Kindern (8, 10, 12, 14 Jahre) machen Ferien in der Toscana. Wir geniessen Sonne, Sand, Strand, Pizzerien, Trattorien, Gelaterien, Märkte, Hügel, Weinberge, Zypressen, Landgüter. Über allem aber

steht das gesellige Beisammensein. Guido ist heiter, bisweilen aufgeregt und berufsbedingt manchmal in leichter Aufruhr. Er findet, er sei als Luftfrachtleiter einer grossen Speditionsfirma unterbezahlt. Hohe Ziele treiben ihn an. Grosskunden, Grossaufträge, Expansion. Dafür will er einen gerechten Lohn und quält sich damit ab, wie er das seinem Chef am besten beibringt. Er ist heiter, fast zu heiter, dann wieder leicht gereizt wegen Nichtigkeiten. Er wirkt umtriebig. Fremden Menschen wendet er sich mit nie gekannter Leichtigkeit zu. Bislang erlebte ich ihn als schüchtern, zurückhaltend und wenig selbstbewusst. Ich freue mich darüber und denke: «Schön, dass sich sein beruflicher Erfolg so positiv auf sein Selbstbewusstsein auswirkt.» Es kommen bei mir nur leichte Zweifel auf, ob bei ihm alles im Lot ist.

2. Szene: Oktober 1994 – Ausser Rand und Band

Von meiner Arbeit weg werde ich ins Kantonsspital gerufen. Guido liege dort nach einem Autounfall im Notfall. Ich trete ins Untersuchungszimmer ein. Guido im Spitalnachthemd. Er liegt zwar ruhig da, erscheint aber innerlich doch sehr angespannt. Er starrt an die Decke, ist wie neben sich. Dann wird er immer unruhiger und wirkt angetrieben. Seine Augen funkeln und blitzen. Er steht auf, geht rastlos hin und her. Verlangt nach der Ärztin, dann wieder möchte er telefonieren. Drängt darauf, nach Hause gehen zu können. Den Pflegefachfrauen gegenüber macht er anzügliche Bemerkungen. Er beschwert sich, dass man ihn zu Unrecht hierbehalte, ihm fehle nichts, er sei gesund und munter. Die Ärztin versucht ihn zu beruhigen. Sie erklärt ihm, nebenan sei eine alte Frau mit einem Herzinfarkt, die sie eigentlich untersuchen müsste. Sie könne hier aber nicht weg, wenn er sich nicht beruhige. Guido steigt auf das Bett. Mit grosser Pose steht er da, und mit ausladender Geste befiehlt

er der Ärztin, sich um die Kranke zu kümmern. Hier bei ihm vergeude sie nur ihre Zeit, ihm fehle nichts. Er tut dies herrisch, überheblich, enthemmt. Dann verlangt er, mit einer Kollegin zu telefonieren. Nach langem Hin und Her findet sich die Telefonnummer. Das Gespräch ist lang und wirr. Es irritiert mich zutiefst. Als Nächstes verlangt Guido gebieterisch nach einem Glas Wein, das ihm vorenthalten wird. Das bringt ihn in Rage, die sich in eine bedrohliche Aggressivität steigert. Daraufhin wird eine Fürsorgerische Freiheitsentziehung (heute: Fürsorgerische Unterbringung, Anm. d. Red.) bzw. die Einweisung in die Psychiatrische Klinik verfügt. Dorthin fahre ich im Krankenwagen mit. Guido labert mich voll mit unverständlichen, nicht nachvollziehbaren Sätzen, Bemerkungen, Geschichten und Anzüglichkeiten. Ich bin fassungslos und zutiefst schockiert. Angekommen in der Klinik, verbrüderet er sich am Eingang mit dort sitzenden Patient*innen. Beim Aufnahmeverfahren folgt wieder ein langes Hin und Her. Unrast und Unruhe machen sich breit. Er bleibe nicht hier, gehöre nicht in die Klinik. Nach langem Zureden nimmt er das angebotene Medikament ein. Im Isolierzimmer bleibe ich allein mit ihm zurück. Ich finde keinen Draht zu ihm. Er ist in einer Welt gefangen, zu der ich keinen Zugang habe. Als Psychiatriepfleger weiss ich, dass er eine manische Episode durchmacht. Ich habe aber bis zu diesem Augenblick nicht gewusst, wie schmerzlich es ist, meinen Zwillingbruder ausser Rand und Band zu sehen.

Was war geschehen, bevor Guido im Notfall landete? Nach Tagen der Umtriebigkeit, mit sehr wenig Schlaf wegen durchgearbeiteter Nächte, und nach einem Gelage mit Kunden auf Geschäftskosten am Abend hatte er einen Selbstunfall mit seinem Auto. Er verfehlte eine Kurve und landete auf einer abschüssigen Wiese. Er trug nur eine Schramme davon, ver-



Guido und Bruno im Jahr 1964

40. Geburtstag
von Guido und Bruno
mit ihrer Mutter



hielt sich aber dermassen auffällig, dass die Polizei den Notfalldienst aufbot und ihn auf die Notfallstation bringen liess. Erschöpft fahre ich nach Hause. Jetzt kommt der schwerste Teil. Ich muss all das Unerträgliche, das ich seit Mittag erlebt habe, seiner Frau, meiner Frau, seinen Kindern, meinen Kindern, unseren Eltern, unseren Geschwistern erklären. Wie das vor sich gegangen ist und ob es mir gelungen ist, Unerträgliches und Unerklärliches zu erklären, weiss ich nicht mehr. Ich weiss nur, dass es mich an den Rand gebracht hat. Nach drei Tagen kann Guido aus der Klinik austreten.

3. Szene: Frühjahr 1996 – Rückfall und Besuch im Wirrwar

Guidos Frau ruft mich in der Früh an. Ich solle kommen. Guido gehe es wieder schlecht. Wir sitzen am Küchentisch, Guido, seine Frau und ich. Die Stimmung ist düster. Guido ist fahrig und unsicher, nicht wirklich bei sich. Seine Frau ist aufgelöst. Vorwürfe, Angst und Bangen um die Zukunft schweben im Raum. Wie geht es weiter? Geht es überhaupt weiter? Wie kann man das aushalten? Warum er? Irgendwie lauert das Unheil in einer Ecke. Das Unheil, dass das bis vor einem Jahr glückliche Familienleben zu zerbrechen droht. Oder vielleicht schon zerbrochen hat. Die Kinder sind ratlos, verschämt. Der Sohn sagt, er könne doch nicht mehr in die Schule, wenn sein Vater in der Spinnwinde sei! Der Notfallarzt kommt. Die unausweichliche Einweisung in die Klinik erlaubt ein Abstandnehmen, um nicht mehr konfrontiert sein zu müssen mit dem sonderbaren und unverständlichen Verhalten des einst geliebten Mannes. Nicht mehr darüber nachdenken zu müssen, was man den Kindern sagt, wenn sich ihr Vater so sonderbar verhält.

Ich leide mit Guido und mit seiner Familie. Es ist schwer auszuhalten, sein Leiden, seine Not zu sehen

und zu spüren, mitsamt dem Schmerz, den sie verursachen bei ihm, bei seinen Liebsten, bei mir. Ich besuche Guido in seinem Einzelzimmer in der Klinik. Er ist nicht bei sich. Neben den Schuhen, sagt der Volksmund wohl dazu. Er ist schluderig angezogen. Beschriebene Zettel liegen herum. Der Tisch ist übersät mit Haftnotizen. Ein Notizbüchlein ist vollgekritzelt mit unverständlichem Geschreibsel. Guido sucht verzweifelt nach der Agenda. Er muss alles aufschreiben, was er zu erledigen hat. Er ist getrieben von der Angst, etwas zu vergessen. Und er ist getrieben von der Unsicherheit, ob das, was er macht, richtig sei. Er fragt, ob er dies oder jenes machen dürfe. Oder ob es wohl falsch ausgelegt werde. Gegen ihn. Und er fragt mich, ob das krank sei. Das sei doch nicht krank!

Er spricht nicht wirklich mit mir. Er ist da und doch nicht da. Er ist in seiner Welt. Zu dieser finde ich fast keinen Zugang. Ich verstehe ihn nicht, er versteht mich nicht. Ich besuche Guido fast täglich. Er ist in der Klinik, in der ich als Pflegedienstleiter tätig bin. Sein Zustand bleibt über Monate mehr oder weniger unverändert. Auf kleine Fortschritte folgen Rückschläge. Letztere nagen an der Hoffnung auf Besserung. Es zermürbt mich, meine Hoffnung auf Besserung zerbröselt. Trauer überfällt mich. Die Trauer darüber, dass die unbeschwerten Zeiten vorbei sind, die unsere beiden Familien miteinander erleben durften. Es wird nichts mehr so sein, wie es einmal war.

4. Szene: Sommer 1997 – Besuch im schwarzen Loch

Alles ist in die Brüche gegangen: Beruf, Familie, Beziehung. Guido ist von der Familie weggezogen. Er wohnt jetzt allein einer kleinen Wohnung. Alles ist verloren, was einst sein Leben ausmachte. Er ist im schwarzen Loch, im Nichts gelandet. Beim Betreten

Der Sohn sagt, er könne doch nicht mehr in die Schule, wenn sein Vater in der Spinnwinde sei!

der Wohnung schlagen mir tiefste Traurigkeit, schwerste Niedergeschlagenheit, grösste Verlassenheit entgegen. Es gibt keine Perspektiven, keine Freude, keine Zuversicht. Hoffnungslosigkeit pur. Was kann ich da tun, sagen, bewirken? Nichts! Nichts! Nichts! Es zieht mich selber hinab. Es ist zum Verrücktwerden!!

5. Szene: Sommer 2014 – Rückschläge

Es sind 12 Jahre vergangen seit dem letzten Klinikaufenthalt. Guido wohnt bei unserer Mutter. Beide sind aufeinander angewiesen. Er arbeitet halbtags in einer geschützten Werkstatt. Den andern halben Tag verschläft er manchmal, manchmal macht er Museumsbesuche. Die Abende sind oft ausgefüllt mit Kultur (Theater, Oper, Kino, Vorträge). Kulturgenuss ist fast das Einzige, was ihm geblieben ist. Daneben pflegt er lose Kontakte mit Arbeitskolleg*innen. Dann schreckt mich an einem Samstag ein Anruf der Mutter auf: «Es geht nicht mehr mit Guido! Du musst kommen!» Guido und ich machen einen langen Spaziergang. Er hat seinen Halt verloren, ist überdreht und konfus. Ich versuche, ihm wieder Boden unter den Füssen zu verschaffen. Es gelingt nur zeitweise. Wir hoffen und glauben, dass es sich wieder einrenkt. Das Wochenende überstehen ist die Devise. Am Montag sollte der Psychiater wieder erreichbar sein.

Am Montag ist es nicht besser, und der Psychiater ist noch nicht aus den Ferien zurück. Um 8 Uhr rufe ich in der Klinik Wil an. Mir wird eine Rückmeldung versprochen auf 10 Uhr. Diese erfolgt schliesslich um 11 Uhr. Guido soll um 14 Uhr zum Aufnahmegespräch auf die Kriseninterventionsstation kommen. Dieses dauert eine Stunde. Wir warten eine halbe Stunde lang auf den Entscheid. Guido soll nun doch in die Klinik eintreten und kann nicht in der Kriseninterventionsstation bleiben. Mutter sagt mir: «Bring mir Guido nicht mehr ins Haus, ich ertrage es nicht mehr mit ihm!» Ich besuche Guido in der Klinik. Dieselben Szenen wie beim Besuch im Wirrwar. Etwas weniger bizarr und skurril. Mit weniger Energie und von kürzerer Dauer. Nach vier Monaten Austritt nach Hause. Bei Guido machen sich Gangstörungen bemerkbar. Das Zittern der Hände erschwert das Leben. Ver-

langsamung und Vergesslichkeit machen sich breit. Medizinische Untersuchungen ergeben unklare Befunde und verunsichern. Jetzt auch noch eine Karriere als körperlich Kranker!

6. Szene: 1. Januar 2018 – Pensionierung

Der geordnete Lauf als Mitarbeiter in der geschützten Werkstatt hat ein Ende. Es gilt, eine neue Tagesstruktur zu finden. Die Tage sind mit mehr Schlaf ausgefüllt. Langsam erwacht bei Guido der Wunsch, wieder mehr zu tun. Er besucht eine Haushaltgruppe und eine Gesprächsgruppe für neu Pensionierte, die an einer psychischen Erkrankung leiden. Er geht regelmässig in die Therapiestunde bei seinem Psychiater. Nimmt die Medikamente ein, die die Spitex für eine Woche bereitlegt. In letzter Zeit verschärfen sich die Gangstörungen und das Zittern der Hände. Die erneuten Untersuchungen ergeben den Befund «beginnende Parkinsonerkrankung».

7. Szene: August 2019 – Von Neuem aus dem Lot

Am 4. Januar 2019 verstirbt unsere Mutter. Guido möchte in der Wohnung bleiben, die er jahrzehntelang mit ihr teilte. Ob das wohl gut geht?, denken wir Geschwister. Es geht gut. Bis in den August. Da machen sich bei Guido Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen bemerkbar, vermischt mit psychotischen Einschüben. Zudem zeigt er sich aussergewöhnlich leutselig und vermehrt angetrieben. Guido tritt freiwillig in die Klinik ein. Es stellt sich heraus, dass er die Medikamente nicht immer oder gar nicht mehr eingenommen hatte. Wohl deshalb ist er erneut in einen manischen Zustand geraten. In der Klinik wird die medikamentöse Behandlung wieder aufgenommen und im Laufe des Aufenthalts immer wieder angepasst.

Guido gerät jedoch mehr und mehr in Unruhe-, Verwirrtheits- und Angstzustände. Daher werden die Psychopharmaka erneut angepasst, und es wird ein Benzodiazepin (Beruhigungsmittel) in Reserve verordnet. Dennoch verschlechtert sich sein Zustand zusehends, sodass eine Unterbringung im geschlossenen Teil der Station nötig wird. Dort wird er mit stärker sedierenden Medikamenten behandelt.

Ich leide mit Guido und mit seiner Familie. Es ist schwer auszuhalten, sein Leiden, seine Not zu sehen und zu spüren.

Das führt zu schweren Gangstörungen bis hin zur Gehunfähigkeit. So wird mein Bruder bei Gruppen-spaziergängen im Rollstuhl geschoben. Guidos Tochter und ich intervenieren wegen der einseitig medikamentösen Behandlung. Wir weisen darauf hin, dass die ärztliche Leitung der Klinik allenthalben verbreite, eine medikamentöse Therapie bedürfe stets einer begleitenden Psychotherapie. Von Letzterer habe bei Guido noch gar nichts stattgefunden. Da heisst es, Guido sei in der akuten Phase der Erkrankung. Erst wenn diese vorbei sei, komme eine Psychotherapie in Frage.

Nun, diese ging vorbei. Von Psychotherapie ist aber trotzdem keine Rede. Da sucht Guido im Dezember von der Klinik aus selber einen ambulant tätigen Psychotherapeuten und beginnt mit einer psychotherapeutischen Behandlung. Guidos Zustand erfordert bis Anfang 2020 weiterhin eine Behandlung in der Klinik. Doch dann plötzlich, Mitte Januar, verbessert sich sein Zustand schlagartig. Mir kommt es vor, als sei ein Schalter umgelegt worden. Guido ist guter Dinge, wünscht den Austritt, der umgehend erfolgt. Rückblickend betrachtet er die fast sechsmonatige Behandlung als «Vergällungskur» für weitere Behandlungen in dieser Klinik. Wir organisieren die psychiatrische Spitex, eine Reinemache- und eine Wäschefrau. Guido lebt sich rasch wieder ein. Und ich kann mich etwas zurücklehnen.

8. Szene: Jetzt – Im Pflege-Wohnen

Pünktlich klopfe ich an Guidos Tür im Gebäude der Vita Tertia, wo er seit dem 5. Juni 2020 ein Eineinhalbzimmer-Appartement bewohnt. Die vergangenen zwei Monate sind turbulent verlaufen. Mitte April musste ich ihn in den Notfall des Kantonsspitals bringen, weil er sich am Morgen nicht mehr aus dem Bett erheben konnte. Von dort wurde er in die Neurologie verlegt, wo festgestellt wurde, dass seine Gangstörungen und das Zittern der Hände von der langjährigen Einnahme der Psychopharmaka herrührten und keine Parkinsonerkrankung vorliegt. So wurde er nach zehn Tagen in die neurologische Rehabilitation überwiesen. Dort verbesserten sich die Gangstörungen

zwar zusehends. Geblieben war aber eine erhebliche Unsicherheit beim Treppenlaufen. Nach drei Wochen verweigerte die Krankenkasse die Kostenübernahme für die weitere Behandlung mit der lakonischen Bemerkung: «Das Reha-Potential scheint ausgeschöpft zu sein.» Weil Guidos Wohnung im ersten Stock liegt und kein Lift vorhanden ist, muss eine neue Unterkunft gefunden werden.

Dies gelingt dank des beherzten Einsatzes der Sozialarbeiterin der Reha-Klinik und des flexiblen Direktors von Vita Tertia. Das Pflege-Wohnen ermöglicht Guido ein eigenständiges Leben in seinem ihm vertrauten Wohnort, sichert die regelmässige Einnahme der Medikamente und die notwendige Überwachung an lockerer Leine. Guido öffnet verschlafen die Türe. Sein Morgentief hält. Wir machen uns gemächlich an unser Tageswerk: Umzug seines Pultes mit Büchergestell samt Büchern aus seiner ehemaligen Wohnung. Den Rest der Wohnung haben gestern drei Geschwister geräumt. Guido geht die Sache sehr langsam und gemächlich an. Seine Krankheitskarriere ist geprägt von längeren und kürzeren Phasen dieser Langsamkeit. Beim Mittagessen frage ich ihn, wie es mit seiner psychotherapeutischen Behandlung stehe und ob die in der Reha-Klinik vorgenommene Reduktion der Psychopharmaka weiterhin bestehe. Erstere könne er nächste Woche wieder aufnehmen, und die Dosis nach Austritt aus der Reha habe er beibehalten. Ein Termin mit dem verordnenden Psychiater sei ebenfalls vereinbart.

Nach vollbrachtem Umzug frage ich ihn, ob bei ihm Wehmut aufkomme, wenn er an den Wegzug aus seiner Wohnung denke, in der er die letzten zwei Jahrzehnte verbracht habe. Es sei für ihn vielmehr eine Entlastung, weil er sich nun von all den Möbeln und Gegenständen befreien könne, die der Mutter gehört hatten. All das Zeug habe ihn belastet. So freuen wir uns beide über den gelungenen Umzug und hoffen, dass Guido sich bald und gut in die neue Situation einleben wird. Auf der Heimfahrt mache ich mir Gedanken darüber, ob nicht der langjährige Gebrauch von Psychopharmaka zu Guidos neurologischen

Störungen geführt haben könnte. Diese haben sich zwar gebessert. Es ist aber ungewiss, ob es eine anhaltende Besserung ist oder ob sie wieder auftreten und sich sogar verstärken. Weil sich bei der Reduktion der Psychopharmaka sein psychischer Zustand nicht verschlechtert hatte, scheint es mir zumindest fraglich, ob die langjährige Verabreichung derselben unumgänglich war.

So mehren sich die Stimmen, dass eine lebenslange Psychopharmaka-Einnahme nicht in jedem Fall notwendig ist. Vielmehr sollte es Standard sein, dass eine Reduktion der Dosis oder gar die Absetzung der Medikamente im Laufe der jahrelangen Behandlung immer wieder geprüft wird. Immerhin kann die übermässig lange Einnahme von Psychopharmaka schwerwiegende Folgen haben. Diese trägt vermutlich auch dazu bei, dass die Lebenserwartung von psychisch Kranken um bis zu zwölf Jahren verkürzt ist. Wenn die ärztliche Arbeit wirklich Kunst sein soll, dann gäbe es auf diesem Gebiet ein lohnendes Betätigungsfeld.

Abspann

Lebensgeschichten zu veröffentlichen ergibt nur dann einen Sinn, wenn sie einen Erkenntnisgewinn bringen, einen Anstoss gibt für notwendige Verbesserungen. Im Fall der Lebensgeschichte meines Zwilingsbruders sehe ich drei Felder, in denen sich die heutige Psychiatrie dringend verbessern muss:

1. Mehr Empathie – weniger Bürokratie.

Die menschliche Zuwendung, das Gespräch mit Patient*innen und das Eingehen auf ihre individuelle Persönlichkeit muss wieder an erste Stelle treten. (Nichts gegen effizienzbasierte Leitlinien, sofern sie als Orientierungsrichtlinien und nicht als unverrückbare Mauern verwendet werden.) Dafür braucht es Zeit. Hier hat in den letzten Jahren eine Verschiebung stattgefunden: Weniger Zeit für die Patient*in – mehr Zeit für die Administration. Letztere hat sich von der Dienerin zur Herrin aufgeschwungen.

2. Keine medikamentöse Therapie ohne Psychotherapie und ohne regelmässige Überprüfung hinsichtlich einer Dosisreduktion oder gar Absetzung.

Das von der Psychiatrie viel beschworene Postulat «Keine medikamentöse Therapie ohne Psychotherapie» muss mit aller Konsequenz umgesetzt werden. Die dazu benötigten Psycholog*innen mit psychotherapeutischer Zusatzausbildung sind vorhanden, nicht aber die entsprechenden Regelungen und gesetzlichen Grundlagen.*

3. Angehörige einbeziehen.

Das ebenso oft beschworene Postulat vom Einbezug der Angehörigen in die Behandlung muss ebenfalls mit aller Konsequenz umgesetzt werden. Die dazu nötigen Erfahrungen, Kenntnisse, Handlungsempfehlungen und Standards sind vorhanden. Die Zahl der Angehörigen von psychisch Kranken, die sich mit ihren Sorgen, Ängsten und Unsicherheiten an die Vereinigungen von Angehörigen psychisch Kranker (VASK) wenden, zeigt deutlich, dass hier Handlungsbedarf besteht. So ist auch dieses Postulat zur Maxime zu erheben.

Erkenntnisse in schönen Worten zu verbreiten und tausendfach zu wiederholen, ist zwar schön, genügt aber nicht. Erst wenn Erkenntnisse in konkrete Taten umgesetzt werden, kommt eine Entwicklung zum Besseren in Gang. Einer solchen bedarf die vorherrschende Psychiatrie in hohem Masse.

* Eine zukunftsfähige Psychiatrie muss sich das oben erwähnte Postulat zur Maxime machen, ebenso die regelmässige Überprüfung, ob eine medikamentöse Therapie reduziert oder ganz abgesetzt werden kann. Letzteres sollte in jeder Behandlungsempfehlung bzw. Leitlinie der psychiatrischen Fachgesellschaften enthalten sein. (Die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP, verwendet die Bezeichnung Behandlungsempfehlung, die entsprechende deutsche Gesellschaft nennt es Leitlinie. Letztere wurde im Fall von Guido bei seinem Aufenthalt als Referenz genommen.)

Bruno Facci

Bruno Facci (68) ist Psychiatriepfleger und war 25 Jahre lang Pflegedienstleiter der Psychiatrischen Klinik Wil. Heute engagiert er sich in verschiedenen Funktionen in der Freiwilligenarbeit, u. a. als Präsident des Dachverbandes der Vereinigungen von Angehörigen psychisch Kranker (VASK Schweiz).