

Die Bedeutung der Atmosphäre in der Soteria

H. Hoffmann

Soteria Bern und Direktion Psychiatrische Rehabilitation der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern, Schweiz

Schlüsselwörter

Atmosphäre, Soteria, Schizophreniebehandlung

Keywords

Atmosphere, Soteria, schizophrenia treatment

Zusammenfassung

Dieser Artikel will darstellen, dass Atmosphäre in der Schizophreniebehandlung therapeutisch wirksam sein kann. Soteria ist ein Behandlungsansatz, in dem das Atmosphärische eine besonders große Bedeutung einnimmt. Die nachhaltige emotionale Entspannung, die in Soteria mit atmosphärischen Mitteln befördert wird, erscheint uns als der entscheidende gemeinsame therapeutische Faktor hinter sämtlichen günstigen milieu-, psycho- wie auch pharmakotherapeutischen Einflüssen. Auch die Architektur und Inneneinrichtung des offen geführten Hauses trägt zu dieser Atmosphäre bei. Viel wichtiger sind die Persönlichkeiten der Milieuthérapeuten und ihr authentischer Kommunikationsstil. Ihr partnerschaftliche und respektvolle Umgang mit den Nutzern und die gemeinsame Bewältigung des Alltages stellen das unmittelbare therapeutische Milieu dar.

Diese für die Soteria typische Atmosphäre erfüllt sämtliche von Jerome Frank (6) beschriebenen unspezifischen Faktoren, die jeder erfolgreichen Psychotherapie eigen sind und sich ohne weiteres auf die institutionelle Arbeit mit an einer Psychose erkrankten Menschen übertragen lassen.

Summary

This article aims to show that atmosphere can be therapeutically effective in the treatment of schizophrenia. Soteria has a treatment approach in which atmosphere is of particular importance. The sustained emotional relaxation in Soteria, promoted by atmospheric agents, appears to us to be the decisive common therapeutic factor behind all favourable milieu-, psycho- as well as pharmacotherapeutic influences.

The architecture and interior of the open house also contribute to this atmosphere. Even more important are the members of the milieu-therapeutic staff, their personalities and their authentic style of communication. Respectful interaction is based on building relationships with the users and their management of everyday life, therefore representing the immediate therapeutic milieu. This atmosphere typical for Soteria fulfils all the unspecific factors described by Jerome Frank (6) that are inherent to any successful psychotherapy and which can be applied in institutions that work with people suffering from psychosis.

Soteria ist ein Behandlungsansatz, in dem das Atmosphärische eine besonders große Rolle spielt.

Was ist Atmosphäre?

Kommen wir an einen neuen Ort, so ist das Primäre unserer bewussten oder unbewussten Wahrnehmung die dort herrschende Atmosphäre. Wahrnehmung ist immer affektiv gefärbt. Atmosphären sind keine Gefühle, sondern erregen diese und führen zu inneren Gestimmtheiten. Sie sind die Resultante zahlreicher in diesem Moment reaktiver Erinnerungen an früher ähnlich affektiv gefärbte Wahrnehmungen. Wir benennen deshalb Atmosphären in den emotionalen Kategorien von Stimmungen, wie z. B. heiter, ernst, bedrückend, festlich, gespannt, gelassen.

Atmosphärisch setzt sich der Mensch in ein Verhältnis zur Welt oder umgekehrt, die Welt sich in ein Verhältnis zu ihm. Keine Seite ist für sich allein bestimmend, das Verhältnis ist wechselseitig, die resultierende Wirklichkeit eine gemeinsame. Atmosphäre ist also weder ein Gefühlszustand des Subjektes noch die Ausstrahlung des Objektes, sondern die Anregung eines gemeinsamen Zustandes zwischen Subjekt und Objekt, wobei alle beteiligten Subjekte und Objekte diesen mitproduzieren (1). Atmosphäre ist also gleichsam das Medium, das die Beziehung zwischen Subjekt und Objekt überhaupt erst ermöglicht. Als Medium umgibt uns die Atmosphäre ständig. Solange wir wahrnehmen, können wir uns ihrer nicht entziehen, sondern stehen mit ihr in ständiger Interaktion. Atmosphären sind deshalb nie stabil, sondern flüchtig wie Gas und immer wieder neu, anders und einzigartig.

In der zwischenmenschlichen Kommunikation hat Atmosphäre die Funktion eines Mediators. Durch die zwischen-

Korrespondenzadresse

Priv.-Doz. Dr. med. Holger Hoffmann
Soteria Bern
Hoffmann@spk.unibe.ch

The significance of atmosphere in Soteria

Nervenheilkunde 2017; 36: 887–892
eingegangen am: 1. August 2017
angenommen am: 21. August 2017

menschliche Atmosphäre ist man mit dem Kommunikationspartner verbunden, bevor man ihn anredet. Sie gibt einem die Sicherheit, dass man sich in irgendeiner Weise schon auf gemeinsamem Grund bewegt. Menschen sind ferner angewiesen auf die zwischenmenschliche Atmosphäre als eine Art Resonanzboden für das eigene Empfinden. Dadurch, dass die eigene Stimmung die zwischenmenschliche Atmosphäre modifiziert, teilt man sie mit anderen. Der Ton, die Mimik und Gestik, wie alle anderen nonverbalen Kommunikationsmittel, sind geprägt von der affektiven Gestimmtheit der Person.

Atmosphären können jedoch nicht nur wahrgenommen, sondern auch erzeugt werden. Eine Atmosphäre kann durch unterschiedliche Elemente hervorgerufen werden. So lassen sich beliebig Atmosphären schaffen, um dem Ziel der Einflussnahme und Steuerung von Affektivität zu dienen.

Welchen Einfluss hat die Architektur auf die Atmosphäre?

Für Zumthor – einer der bedeutendsten Schweizer Architekten – ist es wichtig, dass ein Gebäude, das an einem Ort entsteht, dort etwas in Bewegung setzt, etwas ausstrahlt, den Ort verändert, etwas, was schon da ist, neu erscheinen lässt. Und noch interessanter ist für Zumthor der Innenraum, das Innere dieses Gegenstandes, einen Raum zu schaffen, in dem man sich gerne aufhält (14). In der Architektur geht es also einmal um die Atmosphäre im Außenraum, die sich in der Interaktion des Bauwerkes mit der Umgebung an seinem Standort bildet oder in den Worten von Wigley (13): „Atmosphäre definiert den Raum zwischen Bauwerk und seinem Kontext.“ Auf der anderen Seite interessiert die Atmosphäre, die einem entgegenkommt, wenn man einen Innenraum betritt. In diesem Moment erfährt man den Charakter der Räume durch die Befindlichkeit, die sie einem vermitteln.

Welche Architektur brauchen psychisch Kranke?

Mitte des 19. Jahrhunderts entstanden in Europa die großen psychiatrischen Heil- und Pflegeanstalten der damaligen Psychiatrie-Ideologie entsprechend weitab vom Stadtkern oder in ländlicher Umgebung, die für heilsam gehalten wurde. Die Entfernung von der Stadt ist gleichzeitig auch ein architektonisches Zeugnis für die Einstellung gegenüber psychisch Kranken: ausgegrenzt, weitab von der Kenntnisnahme durch die Gesellschaft. Entsprechend groß ist die bis heute bestehende Stigmatisierung für die in diesen, mittlerweile modernisierten Kliniken hospitalisierten Patienten. Auch wenn dank der Einführung der Neuroleptika und dem in den 1970er-Jahren eingeleiteten Aufbau sozial- und gemeindepsychiatrischer Einrichtungen die Aufenthaltsdauer massiv zurückgegangen ist und entsprechend die Bettenzahl stark reduziert werden konnte, dominieren diese Großkliniken immer noch die Versorgungslandschaft. Unter dem atmosphärischen Blickwinkel bleibt einzig der Vorteil, dass die psychiatrischen Kliniken oft von einer parkähnlichen Grünanlage umgeben sind.

Mittlerweile gibt es entsprechend der Empfehlungen der Expertenkommission der deutschen Bundesregierung (2) immer mehr kleinere, dezentrale Einrichtungen; diese sind vorzugsweise als Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern integriert. Hauptsächliche Argumente für diese Veränderung sind: Gleichstellung von psychisch und körperlich Kranken, häufige Untrennbarkeit von psychischen und körperlichen Störungen und Entstigmatisierung der Psychiatrie. Untersuchungen zeigen, dass Angst und Ablehnung gegenüber der Psychiatrie – und deren Patienten – abnehmen, je weniger sie ausgegrenzt ist. Die Versorgung erfolgt idealerweise gemeinde- und wohnortsnah. Entsprechend haben sich auch das architektonische Bild und die Atmosphäre gewandelt. Obwohl die Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern alle einen Pflichtversorgungsauftrag haben, werden sie in zunehmendem Maße mit offenen Türen geführt. Die Einrichtungen, die diesen Schritt vollzogen haben, berichten über eine Abnahme der Suizide, eine

Verminderung von Gewalt und Aggressivität und eine eindruckliche Verringerung der Zwangseinweisungen. In den meisten Einrichtungen mit offener Behandlung liegt die Rate der Zwangseinweisungen zwischen 2 und 5%, d. h. bis um den Faktor 10 niedriger als in Kliniken mit geschlossenen Akutabteilungen. Dies ist umso bedeutsamer, da sich die Hinweise mehren, dass Zwangseinweisung und Einschließung psychische Traumatisierungen mit jahrelangen Nachwirkungen verursachen können. Hier wird deutlich, welchen Unterschied es macht, ob eine Stationstür offen oder geschlossen ist, nicht nur für die Atmosphäre auf der Station, sondern für den weiteren Behandlungsverlauf. Damit eine Station ohne größeren Personalaufwand offen geführt werden kann, sollte das Stationsbüro analog einer Hotelrezeption an den Eingang zur Station gelegt werden. Ein solcher, relativ kleiner architektonischer Eingriff in die Krankenhausarchitektur reflektiert die Wertschätzung psychisch Kranken gegenüber in ähnlicher Weise wie dies bei der Aufhebung der Wachsäle und damit Schaffung von mehr Privatsphäre der Fall war.

Bereits 1859 betonte Florence Nightingale in ihren *Notes on Nursing* die Wichtigkeit der Umgebungsfaktoren, wie natürliches Licht, frische Luft, wenig Lärm, gutes Essen auf den Heilungsprozess. Herrscht im Krankenhaus eine Atmosphäre ähnlich wie zuhause, bewirkt dies beim Patienten Stressreduktion und Linderung vom Leiden. Zu diesem Schluss kommt Moos (11), basierend auf seiner Theorie, dass räumliche wie soziale Umgebungsfaktoren menschliches Verhalten beeinflussen können. Bei der sozialen Umgebung unterscheidet er die Interaktion unter den Patienten, wie auch deren Erscheinung und Aktivitäten, und die des Personals mit den Patienten, untereinander oder bezüglich der Organisation der Station. Wie Patienten, Angehörige, Besucher und Personal die Station wahrnehmen, beeinflusst deren Verhalten auf der Station. In der heutigen evidenzbasierten, sich an den Naturwissenschaften orientierenden Krankenhausbehandlung werden Umgebungsfaktoren und milieutherapeutische Erkenntnisse jedoch meist vernachlässigt.

Welche Behandlungsatmosphäre brauchen an einer Psychose Erkrankte?

In der Psychiatrie hat die Qualität der Atmosphäre, der therapeutischen Beziehungen und des Lebens auf einer Station einen noch direkteren Einfluss auf den Genesungsverlauf als im somatischen Krankenhaus. Psychotische Patienten scheinen gemäß der Untersuchungen von Friis (7) und Mitarbeitern (9) auf einer psychiatrischen Akutstation in erster Linie von einem stark supportiven Milieu mit einer praktischen Ausrichtung, klarer Organisationsform mit einem gewissen Raum für Spontaneität sowie von einem geringen Angst- und Aggressionsniveau zu profitieren. Weitere Merkmale der von Moos (11) entwickelten „Ward Atmosphere Scale“ (WAS), wie Engagement, Autonomie, Orientierung an den persönlichen Problemen der Patienten und Klarheit des Programms, haben einen vergleichsweise geringen Einfluss. Negativ wirkt sich ein kontrollierender Stil des Betreuungsteams aus. Eine hohe Betreuerrate geht einher mit der Zunahme von Spontaneität und Unterstützung, gleichzeitig jedoch mit einer Abnahme von Autonomie sowie Ordnung und Organisation (8). Nicht ganz überraschend fand Friis, dass eine hohe Mitarbeiterkonstanz Ausdruck einer guten Stationsatmosphäre ist.

Die fünf von Jerome Frank (6) beschriebenen unspezifischen Faktoren, die gemäß ihm jeder erfolgreichen Psychotherapie eigen sind, lassen sich ohne Weiteres auf die institutionelle Arbeit mit an einer Psychose erkrankten Menschen übertragen und machen deutlich, wie wichtig die Schaffung eines atmosphärisch positiv erlebten Wahrnehmungs-Raumes für einen erfolgreichen Therapieverlauf sind:

1. Das Vorhandensein eines als heilend betrachteten Umfeldes.
2. Die Entwicklung einer vertrauensvollen Beziehung zu einem Helfer.
3. Die sukzessive Entwicklung einer plausiblen kausalen Erklärung für das Entstehen des vorliegenden Problems.
4. Das Erzeugen einer positiven Erwartungshaltung aufgrund der persönlichen Qualitäten des Therapeuten.

5. Das Schaffen von Gelegenheiten für erfolgreiche Erfahrungen im therapeutischen Prozess.

Mosher vertritt die Auffassung, dass das Soteria-Milieu praktisch sämtliche von Frank als „heilend“ identifizierte fünf unspezifischen Faktoren enthalte. Darauf möchte ich im Folgenden ausführlicher eingehen.

Atmosphären in Soteria und was an ihnen heilsam sein könnte

Die therapeutische Arbeit in der Soteria bedeutet in erster Linie, Atmosphären zu schaffen, die für den Genesungsprozess förderlich wirken. Die in der Soteria vorherrschenden Atmosphären können mit folgenden Attributen beschrieben werden: Geborgenheit vermittelnd, reizgeschützt, entspannend, angstlösend, vertrauensfördernd, kommunikativ, authentisch, partnerschaftlich, familiär und entmedikalisiert. Im Folgenden soll jede dieser Atmosphären und ihr therapeutischer Nutzen vertieft dargestellt werden.

Geborgenheitvermittelnde und reizgeschützte Atmosphäre

Das therapeutische Milieu der Soteria wird entscheidend durch eine tragende, geborgenheitvermittelnde und reizgeschützte Atmosphäre geprägt. Schutz vor überfordernden Außenreizen und aus dem Inneren aufsteigenden verwirrenden und bedrohlichen Bildern, Gedanken und Wahrnehmungen und damit Beruhigung und Angstlinderung in der akuten Phase der Psychose – und in der Folge die Normalisierung von Denken, Fühlen und Handeln – wird in der Soteria Bern zu einem großen Teil durch die spezifische Atmosphäre im Weichen Zimmer und die tragende 1:1-Begleitung („being with“) erreicht. Mosher kannte das Element des Weichen Zimmers noch nicht. Es war Ciompi, der dieses einführte und damit zu einem der zentralen Behandlungsinstrumente der Soteria machte.

Das Weiche Zimmer ist ein großer, heller und in beruhigenden Farben gehaltener Raum im Erdgeschoss des Hauses. Es ist ausgestattet mit Matratzen (mit Bettzeug),

Kissen und einem Teppich. Je nach Situation kann diese spärliche Einrichtung durch weitere Möbelstücke ergänzt werden. Die besondere Farbgebung und sparsame Einrichtung des Weichen Zimmers schaffen eine reizarme und beruhigende, entspannende Atmosphäre.

Wichtiger noch als die Einrichtung ist das haltende Dabei-Sein („being with“) einer Betreuungsperson, wenn angezeigt rund um die Uhr. Ihre primäre Aufgabe ist es, den je nachdem verunsicherten, verängstigten, von Halluzinationen und/oder Wahnideen geplagten oder unruhigen Bewohner zu beruhigen und Geborgenheit zu vermitteln, weniger durch psychotherapeutische Techniken, sondern allein durch ihre konzentriert emotionale Präsenz. In der akuten Phase gehen die Betreuer in den Gesprächen mit den Betroffenen zwar offen auf deren Anliegen und Nöte ein, ohne jedoch Erklärungen oder Theorien zum Entstehen der Psychose zu vermitteln.

In Anlehnung an Ciompi lässt sich also sagen, dass durch das Zusammenwirken von psycho- und milieutherapeutischen sowie atmosphärischen Einzelaspekten ein Faktor der „nachhaltigen emotionalen Entspannung“ entsteht, die einen antipsychotischen Effekt hat, oder wie es Ciompi sagt: „Soteria wirkt neuroleptikaartig, freilich ohne die entsprechenden Nebenwirkungen.“ (4) Dies gilt im speziellen für das Weiche Zimmer, aber auch für die gesamte Soteria, wie ich im Folgenden darzustellen versuche.

Entspannende und vertrauensfördernde Atmosphäre

Während der akuten Phase nehmen die Bewohner am Alltag nur soweit teil, als es ihnen möglich ist und keine Reizüberflutung bedeutet. Beginnt die akute Phase abzuklingen, wechseln die Bewohner in eines der anderen modern, sparsam aber liebevoll eingerichteten Einzelzimmer und nehmen in zunehmendem Maße an den alltäglichen Aktivitäten der tätigen Gemeinschaft teil. Dabei nutzen wir einfache Tätigkeiten in Haushalt und Garten, um die schrittweise Wiederherstellung des Bezugs zur gemeinsamen Realität zu unterstützen. Einfache, konkrete und überschaubare Aufgaben vermeiden äußere Reizüberflutung.

tung und fördern dabei die Konzentrationsfähigkeit. Der unmittelbar nachvollziehbare Sinn solcher realitätsnaher Tätigkeiten schafft ein Gegengewicht zum oft chaotischen psychotischen Erleben.

Entscheidend ist die Atmosphäre, in der sich dieser milieutherapeutische Prozess abspielt: Werden die ausgeführten Tätigkeiten in ein Beziehungsnetz sowie unmittelbare Sinnhaftigkeit integriert, vermögen sie den ganzen Menschen zu motivieren, herauszufordern oder zu verändern. Werden sie hingegen nur mit wenig innerer Beteiligung ausgeführt, bleiben sie für die Entwicklung und Festigung der Persönlichkeit von beschränktem Nutzen. Durch diese Form des Zusammenlebens zwischen Bewohnern und Betreuern und die gemeinsame Bewältigung des Alltages entsteht eine Atmosphäre des gegenseitigen Vertrauens.

Eine akute Psychose ist eine Erfahrung, die mit äußerst heftigen Gefühlen, Störungen des Denkens, tiefster Verunsicherung und großer Angst verbunden ist. In einer solchen Grenzerfahrung ist ein Mensch hoch empfindlich, er braucht Schutz, mitmenschliche Unterstützung und genügend Zeit, um wieder Vertrauen in sich selbst zu finden. Die Aufenthaltsdauer in Soteria muss deshalb lang genug bemessen sein, um die Entwicklung von tragenden zwischenmenschlichen Beziehungen zu ermöglichen, auslösende Ereignisse einer Krise zu erkennen und verdrängte schmerzhaft Gefühle erleben, ausdrücken und in die Kontinuität der persönlichen Lebensgeschichte einordnen zu können. Ein hoher „Patienten-Turnover“, wie er zunehmend von den Kostenträgern gefordert wird, verhindert die Entwicklung einer derartigen therapeutischen Atmosphäre.

Das Risiko, dass die weiterhin verletzbaren Menschen nach dem Austritt aus der Soteria Bern früher oder später wieder in schwierige Lebenssituationen oder sogar erneut in eine psychotische Krise geraten, ist wie nach jedem Klinikaustritt erheblich. Deshalb legen wir großes Gewicht auf die Vorbereitung der Entlassung der Bewohner und der Zeit nach dem Aufenthalt. Die Bezugspersonen sind für die Information über die Rückfallrisiken und eine ausführliche Besprechung vorbeugender Maßnahmen verantwortlich. Die Angehörigen wer-

den in die Rückfallprophylaxe miteinbezogen. Weil die tragende Atmosphäre der Soteria nach dem Austritt wegfällt, sind Medikamente in der Nachbehandlung zur Rückfallprophylaxe dennoch oft angezeigt.

Betreuer als kommunikative und authentische Atmosphären-Spezialisten

Bei der Auswahl neuer Teammitglieder legen wir nicht primär auf die berufliche Qualifikation und Berufserfahrung Wert, sondern auf Persönlichkeit und Lebenserfahrung der Kandidaten. Von Vorteil ist, wenn sie weitgehend „unverbildet“ durch die traditionelle Psychiatrie sind. Idealerweise sind sie authentisch, empathisch, respektvoll, klar, kommunikativ, initiativ, praktisch, das richtige Maß von Nähe und Distanz findend, eigenverantwortlich, mit der nötigen Gelassenheit reagierend und frei von ideologischen Überzeugungen, weisen also nicht nur eine soziale, sondern auch eine atmosphärische Kompetenz auf.

Die soziale Struktur der Soteria soll dank flacher Hierarchie und minimaler Rollendifferenzierung zwischen Betreuern und Bewohnern in der tätigen Gemeinschaft die persönliche Entscheidungsfreiheit, Selbstständigkeit und normale Alltagsfertigkeiten erhalten, alle unnötigen Abhängigkeiten vermeiden und Rollenflexibilität und zwischenmenschliche Kontakte fördern. Die wesentliche Aufgabe der Betreuer in Soteria ist aber die Schaffung einer Atmosphäre von Vertrauen, Geborgenheit, Wärme, Empathie, Verständnis und mitmenschlicher Nähe mit gleichzeitig immer sehr sorgfältiger Aufrechterhaltung und Regulierung einer nicht invasiven Distanz.

Die Qualität der zwischenmenschlichen Atmosphäre ist von zentraler Bedeutung für das Gelingen des Soteria-Konzepts. Sie wird gefördert durch Betreuer, die der Psychose mit offenem Geist gegenüberstehen, positive Erwartungen vermitteln und das subjektive psychotische Erleben als real bewerten im Licht des Verständnisses, das sich durch „Mitsein“ und „Mittun“ mit den Bewohnern entwickelt. Das Aufrechterhalten eines therapeutischen Milieus für die Bewohner und eine gesunde Arbeitsumgebung für das Team sind eng miteinander

verbunden. Das Team kann eine positive Atmosphäre generieren mittels Etablierung klarer Ziele, Beschaffung adäquater Ressourcen, Klärung der Verantwortlichkeiten und Aufrechterhaltung einer guten Kommunikation. Emotionale Stimmigkeit und Unstimmigkeit entscheiden wesentlich über den Erfolg von Kollaboration und Kommunikation in Alltagssituationen aller Art.

Partnerschaftliche Atmosphäre

Durch die geringe Bettenzahl in der Soteria bleibt die Größe der Gruppe überschaubar. Durch die obere Alterslimite von 40 Jahren entsteht unter den Bewohnern eine Peergruppe mit altersbedingt weitgehend übereinstimmenden Interessen und krankheitsbedingt ähnlichen Erlebnissen und Erfahrungen. Bewohner und Betreuer duzen sich von Beginn an untereinander. Die Beziehung zwischen Bewohnern und Betreuern entspricht weder der klaren professionellen Unterscheidung wie sie in der ambulanten Psychotherapie zu finden ist, noch der eher hierarchischen Rollenzuweisungen im Klinikkontext. All dies führt zu einer ungezwungenen, partnerschaftlich integrierenden Atmosphäre. Man gehört sehr schnell mit dazu.

Das Leben in der Gruppe beinhaltet viele Lernmöglichkeiten. Darüber hinaus ist das ungezwungene Miteinander ein wichtiges Element, um sich auch und wieder im Alltag zurechtzufinden. Der Austausch unter gleichermaßen Betroffenen ergänzt die Gespräche mit den Betreuern und kann ein Gefühl der Solidarität schaffen. Gemeinsame Freizeitaktivitäten helfen mit, die Einsamkeit zu durchbrechen, die die Bewohner oftmals nach einer Krise erleben.

Die tätige Gemeinschaft fördert die Auseinandersetzung zwischen Bewohnern und Betreuern über die Verbindlichkeit der Tagesstruktur oder über Selbstverantwortung und Selbstständigkeit. Dabei stoßen die Bewohner immer auch auf grundsätzliche Schwierigkeiten, die sie meist bereits vor der akuten Krise beschäftigt haben. Damit konfrontiert können in der gemeinsamen Bewältigung des Alltags neue Verhaltensmuster geübt werden.

Mit dem Austritt aus Soteria brechen die Kontakte nicht ab. Während der Nach-

betreuungsphase erleichtern die persönlichen Beziehungen zwischen Betreuern und Bewohnern die Rückkehr ins normale Leben. Die Bewohner werden eingeladen, sich nach dem Austritt – sei es in einer Krise oder wenn ihnen danach ist – in der Soteria zu melden. Von diesem Angebot wurde all die Jahre rege Gebrauch gemacht. Dies ermutigte uns, in Bern 2004 mit einer Gruppe für Ehemalige zu starten, die sich zunehmender Beliebtheit erfreut. Es entsteht somit ein lockeres soziales Netzwerk.

Familiäre Atmosphäre

Die Alltäglichkeit der Interaktion und Kommunikation in der Soteria stimmt weitgehend mit der in der Familie überein. Die Funktion der Betreuer ist mit der von Eltern oder älteren Geschwistern zu vergleichen. Die Betreuer können sich jedoch emotional leichter distanzieren und besser abgrenzen. Soteria eröffnet durch ihre Familienähnlichkeit die Möglichkeit, kompensatorisch Prozesse nachzuholen und zu simulieren, wie sie auch in der Familie durchlaufen werden könnten, ohne die reale Familie zu benötigen. Es wird damit in der Soteria Raum für korrigierende Erfahrungen bzw. therapeutische Nachsozialisation eröffnet (12).

Für viele Bewohner sind das elterliche Zuhause und die Beziehung zu den Eltern wichtig und neben Ausbildung bzw. Arbeit und Freundeskreis zentral. Die Ablösung von den Eltern ist aber nicht selten auch ein zentrales Thema. Vieles hängt davon ab, ob es in der Auseinandersetzung mit den Betreuern wie auch Mitbewohnern gelingt, von der familienähnlichen Atmosphäre der Soteria zu profitieren und neue Lösungswege entwickeln zu können. Spannungen innerhalb der Familie werden oft mit einem erhöhten Rückfallrisiko in Verbindung gebracht. In der Vergangenheit wurde nicht selten die Familie verantwortlich für den Ausbruch der Krankheit gemacht und in der Folge eine Minimierung des Kontakts angestrebt. Immer noch werden Angehörige häufig aus dem Behandlungsgeschehen ausgegrenzt. Dies lässt eine Atmosphäre des gegenseitigen Misstrauens entstehen und entspricht nicht der Haltung der Soteria.

Die Familie wird von Anfang an stark in die Behandlung miteinbezogen, sei dies beim Abklärungsgespräch, einer sehr liberalen Besuchspolitik, den regelmäßigen Familiengesprächen, in der Rückfallprophylaxe, in der Planung und Organisation der Zeit nach der Soteria und bei den monatlichen Angehörigenabenden.

Entmedikalisierte Atmosphäre

Moshers Soteria war klar geprägt von einer Auflehnung gegen die damals in den Vereinigten Staaten nach dem Prinzip der „totalen Institution“ funktionierenden psychiatrischen Großkliniken und von einer antipsychiatrischen Haltung nach dem Vorbild von Laing's Kingsley Hall in London (10). Dieser Rahmen sollte es dem Betroffenen ermöglichen, die Psychose ohne übermäßig pathologisierende Einflüsse zu durchleben. Deshalb auch die Wahl von „Laien“ als Mitarbeitende, die „unverbildet“ sind von der Klinikpsychiatrie und im Umgang mit den Bewohnern keinen psychiatrischen Jargon verwenden. Auch die Architektur sollte keinerlei Assoziationen an eine psychiatrische Institution aufkommen lassen, sondern so viel Normalität ausstrahlen, wie die umliegenden Wohnhäuser. Die Lage ist wie bei der Soteria Bern inmitten eines Wohnquartiers umgeben von einem Garten. Die Türe ist immer offen und die klare und überschaubare Raumaufteilung mit Küche, Wohn-, Ess- und Schlafzimmern erinnert an eine größere Wohngemeinschaft. Entsprechend ist auch die Möblierung.

Ebenfalls zur antipsychiatrischen Haltung Moshers gehörte, wenn immer möglich auf den Einsatz von Neuroleptika zu verzichten. Deshalb haftet heute noch dem Namen Soteria der Mythos der Medikamentenfreiheit an und wird in allen Diskussionen zu diesem Behandlungsprinzip weiter mitgeführt. Für Ciompi bedeutete die Soteria keine antipsychiatrische Einrichtung, sondern ein in die Sozialpsychiatrie eingebettetes, auf den in seiner Affektlogik formulierten Grundsätzen basierendes Reformmodell zur stationären Behandlung schizophrener Psychosen (4).

Die Rolle der Ärzte unterscheidet sich von konventionellen psychiatrischen Kliniken darin, dass sie in der Soteria viel weni-

ger präsent sind. Sie haben ihr Büro außerhalb der Soteria, machen keine Arztvisiten und übertragen möglichst viel Verantwortung den Betreuern. Diese kennen jedoch ihre Grenzen sehr gut und können sich darauf verlassen, dass die Ärzte, wenn sie sie brauchen, ihnen zur Seite stehen. Dies stärkt das gegenseitige Vertrauen.

In einer Untersuchung von Ciompi et al. (3) unterscheidet sich die therapeutische Atmosphäre der Soteria Bern von den vier als Kontrollinstitutionen beigezogenen Akutstationen signifikant durch engagiertere, spontanere und stärker praxisbezogene Beziehungen zwischen Betreuern und Bewohnern bei gleichzeitig partnerschaftlichen Teamstrukturen, weniger straffer Ordnung und Organisation und geringerer Kontrolle. Soteria erfüllt also alle der genannten Charakteristika einer guten Stationsatmosphäre mit Ausnahme bezüglich Ordnung und Organisation. Letzteres wird sehr gut kompensiert durch die innere Strukturiertheit der Betreuer.

Zusammenfassend kann man sagen, Soteria war weder in ihren Anfängen gänzlich entmedikalisiert, noch ist sie dies heute, dafür idealerweise ihre Atmosphäre! Gerade dadurch wirkt sie therapeutisch.

Interessenkonflikt

Es besteht kein Interessenkonflikt.

Literatur

1. Böhme G. Wahrnehmung von Atmosphären. In: Basfeld M, Kracht Th. (Hrsg). *Subjekt und Wahrnehmung: Beiträge zu einer Anthropologie der Sinneserfahrung*. Basel: Schwabe 2002.
2. Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit der BRD (Hrsg). *Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutischen/psychosomatischen Bereich*. Bonn: Aktion Psychisch Kranke 1988.
3. Ciompi L, Kupper Z, Aebi E, Dauwalder HP, Hubschmid T, Trütsch K, Rutishauser C. Das Pilotprojekt „Soteria Bern“ zur Behandlung akut Schizophrener. II. Ergebnisse einer vergleichenden prospektiven Verlaufsstudie über 2 Jahre. *Nervenarzt* 1993; 64: 440–450.
4. Ciompi L, Hoffmann H, Broccard M (Hrsg). *Wie wirkt Soteria? Eine atypische Psychosenbehandlung kritisch durchleuchtet*. Bern: Verlag Hans Huber 2001.
5. Ciompi L, Hoffmann H. *Soteria Berne – an innovative milieu therapeutic approach to acute*

- schizophrenia based on the concept of affect-logic. *World Psychiatry* 2004; 3:140–146.
6. Frank JD. *Persuasion and Healing*. Baltimore: Johns Hopkins Press 1972.
 7. Friis S. Characteristics of a good ward atmosphere. *Acta Psychiatr Scand* 1986; 74: 469–473.
 8. Friis S. Factors influencing the ward atmosphere. *Acta Psychiatr Scand* 1986; 73: 600–606.
 9. Melle I, Friis S, Hauff E, Island TK, Lorentzen S, Vagum P. The importance of ward atmosphere in inpatient treatment of schizophrenia on short-term units. *Psychiatric Services* 1996; 47: 721–726.
 10. Mosher LR. Soteria California und ihre amerikanischen Nachfolgeprojekte – Die therapeutischen Elemente. In: Ciompi L, Hoffmann H, Broccard M (Hrsg). *Wie wirkt Soteria? Eine atypische Psychosebehandlung kritisch durchleuchtet*. Bern: Verlag Hans Huber 2001; 13–41.
 11. Moos RH. *Evaluating Treatment Environments: A Social Ecological Approach*. New York: John Wiley & Sons 1974.
 12. Simon FB. Soteria eine Ersatzfamilie? In: Ciompi L, Hoffmann H, Broccard M (Hrsg). *Wie wirkt Soteria? Eine atypische Psychosebehandlung kritisch durchleuchtet*. Bern: Verlag Hans Huber 2001; 135–158.
 13. Wigley M. The architecture of atmosphere. *Daidalos* 1998; 68: 18–27.
 14. Zumthor P. *Atmosphären – Architektonische Umgebungen – Die Dinge um mich herum*. Basel: Birkhäuser Verlag 2006.

Anzeige

