



Soteria

Von Hannelore Klafki

„Soteria“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet im religiösen Sinne Befreiung, Erlösung. In der psychiatrischen Fachliteratur wird „Soteria“ mit Geborgenheit, Sicherheit übersetzt. Die Wurzeln der Soteria liegen u.a. in der englischen Sozial- und Antipsychiatrie der 50er und 60er Jahre des 20. Jahrhunderts, aber auch in der psychotherapeutischen, philosophischen und soziologischen Sinnerörterung.

Loren Mosher, ein Psychiater, der mit den üblichen schulpsychiatrischen Behandlungsmethoden unzufrieden war, gründete 1971 das „Soteria-House“ in der Nähe von San Francisco. Sein Kollege David Goldmann gründete 1978 das „Burch-House“ in New Hampshire. Beeinflusst von den beiden gründete Luc Ciompi, ein Schweizer Sozialpsychiater, 1984 in Bern ein Soteriahaus.

Die der Soteria zugrunde liegende Haltung lässt sich in etwa so beschreiben: *„Die schizophrene Reaktion gilt als grundsätzlich versteh- und einfühlbare, extreme menschliche Erfahrung. Sie wird als ein durch eine Lebenskrise veränderter Bewusstseinszustand angesehen, der eine in Bruchstücke zerlegte Persönlichkeit und einen Verlust an Selbstgefühl bewirkt. Neben dem Prozess der Spaltung erkennt man in der Psychose ein Potential zur Wiederherstellung der Persönlichkeit. Um dieses Potential zu nutzen, wird versucht, die Metaphorik (d.h. die Verwendung von bildlichen Ausdrücken) der psychotischen Symptome in die Alltags-Sprache zu übersetzen.“* (Kroll, 1998, S.23).

Folgende acht therapeutische Behandlungskonzepte liegen z.B. dem Berner Soteria-Konzept zugrunde:

1. Kleines, möglichst „transparentes“, entspannendes und reizgeschütztes therapeutisches Milieu;
2. Behutsame und kontinuierliche, mitmenschliche Stützung durch die psychotische Krise, durch wenige ausgewählte Bezugspersonen;
3. Konzeptuelle und personelle Kontinuität mit der aktuellen Behandlungsphase bis zur Wiedereingliederung;
4. Klare und gleichartige Informationen für Patienten, Angehörige und Betreuer*innen hinsichtlich der Erkrankung, ihrer Prognose und Behandlung;
5. Ständige enge Zusammenarbeit mit Angehörigen und weiteren wichtigen Bezugspersonen;
6. Erarbeitung von gemeinsamen konkreten Zielen und Prioritäten auf der Wohn- und Arbeitsachse mit Induktion von realistischen, vorsichtig positiven Zukunftserwartungen;
7. Verwendung von Neuroleptika nur bei anders nicht abzuwendender akuter Selbst- und Fremdgefährdung, bei fehlenden Anzeichen von Besserung nach vier bis fünf Wochen oder bei anders nicht behebbarer Rückfallgefahr in der Nachbetreuungsphase;
8. Systematische Nachbetreuung und Rückfallprophylaxe während mindestens zwei Jahren auf Grund einer vorherigen Analyse von individuellen Frühwarnzeichen, Belastungssituationen und möglichen Bewältigungsstrategien gemeinsam mit Patienten, Angehörigen und Betreuer/innen. (Ciompi, 1991, S. 429)

Einziges uns bekanntes Modell in Deutschland ist die Soteria in Frankfurt/Oder. Sie wurde drei Jahre aus EU-Mitteln finanziert. Als die Finanzierung auslief, musste sie wieder schließen, denn die Krankenkassen weigerten sich, die Kosten zu übernehmen. Alle Soteria-Einrichtungen wurden im Laufe der Jahre nach und nach wieder geschlossen. Auch soteria-ähnliche Stationen in den Krankenhäusern gibt es nicht mehr.

Woran liegt das? Warum wehren sich z.B. auch die Kliniken gegen die Einrichtung soteria-ähnlicher Stationen? Martin Wollschläger versucht, in seinem Buch „Sozialpsychiatrie – Entwicklungen, Kontroversen, Perspektiven“ Antworten zu finden. Er schreibt dort u.a.:

„...Man wird dafür viele Gründe finden können. Ein besonders wichtiger scheint mir im Wirksamwerden von Abwehrmechanismen innerhalb hierarchisch organisierter und formalisierter Klinikverwaltung zu liegen. Und in der Tat treffen hier zwei Kulturen, die zwar sehr unterschiedlich, aber nicht gänzlich unvereinbar sind, aufeinander. Dabei ist die eine vor allem auf Erhalt und Festigung „des Systems“ (Klinik/Krankenhaus) durch den Einsatz definierter Regelwerke orientiert. Die andere Kultur (Soteria) ist hingegen auf Reduzierung, Lockerung und „Deregulierung“ orientiert.“

Die psychiatrische Klinik wird in Zukunft vieles von ihrer rigiden Regelmäßigkeit abbauen müssen, damit so hochkomplexe Behandlungs- und Begleitungsformen wie



Soteria erfolgreich eingeführt werden können. Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige, die mit Soteria bereits Erfahrungen sammeln konnten, wünschen diese neue Qualität als Angebot der psychiatrischen Regelbehandlung.

Denn: Soteria bewirkt, in welcher Variante auch immer, die Demokratisierung des ärztlichen Spezialistendiskurses und verteilt somit die Verantwortung für den gesamten Behandlungs- und Begleitungsprozess auf alle am Prozess Beteiligten. Soteria ist in all seinen Varianten nach wie vor das angemessenste und modernste Begleitungskonzept für Menschen mit psychischen Störungen.

Es gilt Skeptiker und Gegner davon zu überzeugen, dass Soteriakonzepte beste Behandlungsergebnisse bei gleichzeitiger und eindrucksvoller Gewaltreduktion bewirken. Können sich die Skeptiker erst einmal auf das Neue einlassen, werden sie rasch erfahren, dass professionelle psychiatrische Fachlichkeit nicht überflüssig wird, sondern einen neuen Stellenwert erhält.“

Zitate von Martin Wollschläger: „Sozialpsychiatrie – Entwicklungen, Kontroversen, Perspektiven“.



Hannelore Klafki © Reinhard Wojke