

A photograph of a bedroom. In the foreground, a bed with white linens is partially visible. To the right, a window is covered with light-colored, sheer curtains, allowing soft light to filter through. A white, conical vase stands on the floor near the window. The walls are a neutral, light color.

*»Die Leere des weichen Zimmers machte meiner inneren Leere Platz. An diesem Ort des Schutzes, ohne Bilder an der Wand, die mir Rätsel aufgegeben hätten, landete ich langsam, aber sicher wieder auf dieser Erde«*

(Patientin Y. in: »Fünf Jahre Soteria«,  
Broschüre des Klinikums München-Ost  
zur Evaluationsstudie 2008)

THERAPIE | SCHIZOPHRENIE

# Sanfte Psychiatrie

Statt Patienten mit Psychopharmaka ruhig zu stellen, sorgt das alternative Therapiekonzept »Soteria« mit einer familiären Atmosphäre und dem Recht auf Selbstbestimmung für emotionale Entspannung.

VON CHRISTIANE GELITZ

## DAS »WEICHE ZIMMER«

Diesen Raum bewohnen Patienten der Soteria-Station in Bern während der akuten Psychose. Die sanften, hellen Farben und die Abschirmung von äußeren Reizen helfen ihnen, Ängste zu lösen und zur Ruhe zu kommen.

#### STICHWORT

### Soteria

aus dem Griechischen für: Schutz, Geborgenheit, Rettung, Entspannung

**ROSWITHA HURTZ**  
leitet als Oberärztin und  
Therapeutin die Soteria am  
Klinikum München-Ost.



MIT FRIEDL GEN. DER SOTERIA MÜNCHEN

An ihren ersten Psychiatrieaufenthalt denkt Marie\* nicht gern zurück. Panische Angst habe sie gehabt, als sie vor sechs Jahren ins Klinikum München-Ost zwangseingewiesen wurde. »Aber die Pfleger haben sich wohl noch mehr vor mir gefürchtet«, erinnert sie sich heute und lächelt dabei verlegen. Warum sie dem Personal so viel Angst einflößte, dass sie an ein Bett gefesselt wurde und eine Spritze bekam – darüber schweigt sie lieber. Unter dem Einfluss des starken antipsychotischen Medikaments habe man sie zwei Tage lang einfach so sich selbst überlassen. »Ein Albtraum«, sagt sie rückblickend und starrt ins Leere.

Seit ihrer Jugend wähnt sich die 31-Jährige immer wieder von Bekannten verfolgt, sieht verdächtige Personen auf der Straße und erhält »merkwürdige« Anrufe. Die Ärzte diagnostizierten bei ihr schon im Alter von 16 Jahren eine Schizophrenie. »Ich weiß nicht, was real ist und was ich mir einbilde«, erklärt sie selbst. Als im vergangenen Winter die Grenzen zwischen Wahn und Wirklichkeit wieder verschwammen, begab sie sich freiwillig in Behandlung. Auf einer anderen Station des Münchner Klinikums bewohnt sie heute das »weiche Zimmer«, ein weit gehend unmöbliertes Einzelzimmer, das für Patienten in akuten psychotischen Krisen reserviert ist.

Marie gehört zu den wenigen schizophrenen Patienten (siehe Kasten unten), die in einer von bundesweit zwei »Soteria«-Einrichtungen behandelt werden. Die erste derartige Institution weltweit gründete der Psychiater Loren Mosher (1933–2004) im Zuge einer psychiatriekritischen

Bewegung bereits 1971 in San Francisco. In einer Art Wohngemeinschaft begleiteten er und seine Kollegen neu erkrankte Schizophrene durch die Psychose – ohne sie wie »Verrückte« zu behandeln, ohne ihnen gegen ihren Willen Psychopharmaka zu verabreichen oder sie in einem Spezialbett zu »fixieren«. Stattdessen sollten eine offene und familiäre Atmosphäre sowie einfühlsame Zuwendung den Patienten helfen, sich zu beruhigen und zu »entängstigen« – also emotional zu entspannen.

Fixierungen und Zwangsmedikation sind auf psychiatrischen Akutstationen bis heute keine Ausnahmefälle, sofern der Patient eine Gefahr für seine Umwelt oder sich selbst darstellt. Wie Marie wurde auch der 20 Jahre alte Jan bei seinem ersten Aufenthalt in der Münchner Klinik fixiert und musste gleich drei verschiedene Mittel einnehmen. In der Soteria bekomme er nur eines der drei Neuroleptika und davon auch nur die halbe Dosis, berichtet er.

### Trauma Zwangsmedikation

»Fixierung und Zwangsmedikation können Patienten stark belasten«, erklärt Roswitha Hurtz, Oberärztin in der Münchner Soteria. »Bei uns gibt es zwar auch mal unzufriedene Patienten, aber keiner erleidet ein Trauma.« Die Station am Klinikum München-Ost feiert in diesem Jahr ihr fünfjähriges Bestehen und hat dazu Ergebnisse einer eigenen Evaluationsstudie veröffentlicht. Demnach urteilten zum Zeitpunkt der Entlassung mehr als 90 Prozent der 75 befragten Patienten, die Behandlung hätte ihnen geholfen. Die von ihnen selbst berichteten

## Schizophrene Psychosen: Merkmale und Verlauf

**Etwa jeder Hundertste** erkrankt mindestens einmal im Leben an einer schizophrenen Psychose. Vorboten der ersten psychotischen Episode sind Symptome, die einer Depression recht ähnlich sehen und über Jahre andauern können: Energie und Selbstvertrauen sinken, Ängste und Unruhe steigen. Auch Schlaf- und Konzentrationsstörungen sowie sozialer Rückzug sind Warnsignale. Das Erleben und Verhalten verarmt in allen Belangen (Minus-Symptome). Eine solche »Prodromalphase« geht der akuten Krise in drei Vierteln aller Fälle voraus.

Für die Psychose selbst sind Wahn und Halluzinationen typisch: zum Beispiel der Glaube, verfolgt zu werden, auf ungewöhnlichen Wegen Botschaften zu empfangen und Stimmen zu hören, die das eigene Verhalten kommentieren oder Befehle erteilen (Positiv-Symptome). In den meisten Fällen fehlt die

Einsicht, dass die eigene Wahrnehmung nicht der Realität entspricht. Der so genannte desorganisierte Subtyp redet wirr und umständlich, erfindet neue Wörter und verhält sich absonderlich: Zum Beispiel spricht er in der Öffentlichkeit mit sich selbst oder wühlt im Müll.

In einem Drittel der Fälle heilt die erste schizophrenen Episode vollständig aus, ohne Rückfälle oder die so genannte Restsymptomatik, die vor allem durch Antriebs- und Gefühlsarmut und zuweilen auch desorganisiertes Verhalten gekennzeichnet ist. Rund ein Viertel der Betroffenen dagegen leidet zwar längerfristig unter Symptomen – früher oder später bessert sich die Situation aber. Die übrigen erleiden immer wieder Rückfälle mit mal schweren, mal leichten psychotischen Episoden.



GEHIRN&GEIST / CHRISTIANE GELITZ

**GROSSE FENSTER UND WARMER FARBEN** schaffen in den Gemeinschaftsräumen der Münchner Soteria eine Wohlfühlatmosphäre.

Symptome besserten sich während ihres im Schnitt knapp zweimonatigen Aufenthalts ebenso stark wie bei vergleichbaren Patienten auf herkömmlichen Stationen.

Der Psychiater Tim Calton von der University of Nottingham kam Anfang 2008 zu einem ähnlichen Schluss. Er überprüfte die Ergebnisse von drei kontrollierten Therapiestudien, an denen insgesamt 223 schizophrene Patienten teilgenommen hatten. Demnach erzielte die Soteria zwei Jahre nach der Entlassung ebenso gute, teils auch bessere Ergebnisse als konventionelle Behandlungsansätze – und das mit einer deutlich niedrigeren Dosis Neuroleptika.

Patienten einer schwedischen Einrichtung, die gemäß dem soteriaähnlichen »bedürfnisangepassten« Konzept behandelt wurden, standen im Vergleich zu einer Kontrollgruppe langfristig sogar besser da: Die psychotischen Phasen fielen kürzer aus, die Symptome gingen stärker zurück, und die Patienten nahmen häufiger wieder Arbeit oder Studium auf. Das ergab eine Studie der Universität Stockholm aus dem Jahr 2006, die 56 ersterkrankte Patienten bis fünf Jahre nach ihrer Entlassung begleitete.

Auf konventionellen Akutstationen diskutieren Ärzte, Pfleger und Therapeuten seit mehr als 30 Jahren über das alternative Konzept. Funktioniert der Alltag in einer Psychiatrie tatsächlich auch ohne Zwangsmaßnahmen?

In der Münchner Soteria erinnert ziemlich wenig an eine Psychiatrie: Auf dem Flur steht ein altes Klavier, daneben liegt ein Stapel Notenblätter. An jeder Ecke ranken sich Pflanzen

in die Höhe, im Wintergarten laden Korbesseln und im Gemeinschaftsraum rote Sofas zum Verweilen ein.

Hier versammeln sich die Bewohner jeden Morgen um fünf vor neun, sobald ein langer, dunkler Gong ertönt – der Weckruf zur Morgenrunde. Dann nehmen zwölf Patienten und drei Betreuer an den Esstischen Platz. Ein Stein wandert durch die Reihen: Wer ihn in der Hand hält, soll erzählen, wie er sich gerade fühlt. Viele Patienten wirken in sich gekehrt – als ob parallel zur äußeren Realität noch ein zweiter Film vor dem inneren Auge ablaufe.

### Die Türen stehen immer offen

Wer darüber sprechen möchte, rennt offene Türen ein: Die Betreuer – darunter zwei Ärztinnen, ein Psychologe, ein Sozialpädagoge sowie das Pflegepersonal – sind stets ansprechbar. In einem der Mitarbeiterzimmer sind alle Bewohner auf einer großen Tafel verzeichnet: Magnete in unterschiedlichen Formen und Farben symbolisieren zum Beispiel Suizidgefahr oder Ausgangserlaubnis. Theoretisch können sie zwar jederzeit die Station verlassen, denn auch die Haustür ist nicht verschlossen. Doch schwer psychotische Bewohner werden gebeten zu bleiben. »Es macht trotzdem einen Unterschied«, versichern einige Patienten. »Man *fühlt* sich nicht eingesperrt.«

Beim Schichtwechsel besprechen die Betreuer die Wünsche ihrer Schützlinge: »Herr K. möchte allein Ausgang«, meldet eine Krankenschwester. »Er weiß doch nicht mal, welches

#### AUF EINEN BLICK

### Entspannung statt Zwang

**1** Auf psychiatrischen Akutstationen sind die Türen häufig verschlossen. Psychotische Patienten können im Fall einer Selbst- oder Fremdgefährdung an ein Spezialbett gefesselt oder mit Medikamenten »ruhig gestellt« werden.

**2** Das alternative Therapiekonzept »Soteria« verzichtet auf Zwangsmaßnahmen und kommt mit einer geringeren Dosis Psychopharmaka aus. Familiäre Atmosphäre, einfühlsame Betreuung und reizarme Umgebung sorgen für emotionale Entspannung.

**3** Soteria-Einrichtungen gelangen zu ähnlichen Behandlungserfolgen wie konventionelle Stationen, sind aber in der Regel kostenintensiver und nicht für jeden psychotischen Patienten geeignet.

## STICHWORT Psychose

bezeichnet einen Zustand, in dem die Betroffenen den Bezug zur Realität verloren haben. Meist leiden sie an Wahnvorstellungen oder Halluzinationen und zeigen keine Krankheitseinsicht. Die Symptome treten meist in den akuten Episoden einer Schizophrenie auf, seltener bei schweren Depressionen und infolge organischer Erkrankungen wie Demenz oder Tumoren. Auch Operationen oder der Konsum bestimmter Drogen wie Cannabis und LSD können Psychosen auslösen.

Jahr wir haben«, wendet eine Kollegin ein. Schließlich einigen sie sich: Herr K. darf das Haus zunächst nur in Begleitung von Betreuern, anderen Patienten oder vertrauenswürdigen Angehörigen verlassen.

Wenn jemand eine akut psychotische Episode durchlebt, wird er »1:1« betreut. Das heißt für den Betreuer, nicht von seiner Seite zu weichen, den Kranken behutsam zu begleiten und einfühlsam auf seine Bedürfnisse einzugehen. Manche wollen schweigen, einige erzählen, was gerade in ihnen vorgeht, wieder andere suchen Ablenkung oder Trost. Weil nicht jeder Patient in dieser Phase engen Kontakt verträgt, hält der Betreuer auf Wunsch auch Abstand, guckt aber alle halbe Stunde nach seinem Schützling.

Während der akuten Krise bewohnt der Patient das »weiche Zimmer«: einen hellen Raum, in dem sich nur Bett, Lampe und Vorhänge befinden. Weil sich psychotische Bewohner häufig endlos mit zufälligen Umweltbedingungen beschäftigen, etwas in sie hineininterpretieren oder sie als Zeichen von Bedrohung oder Überwachung deuten, hilft ihnen der Mangel an äußeren Reizen, sich zu beruhigen.

Wenn die akute Psychose abgeklungen ist, siedelt der Patient in ein Zweibettzimmer über, baut Kontakte zu Mitbewohnern auf und übernimmt im Stationsalltag kleine Aufgaben, soweit er dazu in der Lage ist. Werktags stehen Einkaufen und Essen kochen auf dem Wochen-

plan, und Freitagnachmittag findet eine Doppelstunde Putzen statt. Die Hausarbeiten zählen ebenso zur Behandlung wie Kunsttherapie am Donnerstag und Gruppensitzungen an drei Vormittagen.

Parallel setzen sich die Bewohner in therapeutischen Einzelgesprächen mit der Erkrankung auseinander: Warum habe ich gerade jetzt eine Psychose bekommen? Gab es Warnsignale? Wie verläuft die Erkrankung weiter? Und was heißt das für mein Leben? Langsam bereiten sie sich auf die Zeit nach der Entlassung vor: mit Krisenplänen für Rückfälle, mit der Organisation von Wohnen und Arbeiten sowie den Kontakten zu ambulanten Therapeuten.

## Geteiltes Leid

Das Konzept geht erkennbar auf: 90 bis 95 Prozent der Befragten gaben bei der Entlassung an, von den Gesprächen mit den Betreuern, vom Kontakt zu anderen Patienten und der Atmosphäre auf der Station profitiert zu haben. Das WG-ähnliche Zusammenleben findet die 29 Jahre alte Julia besonders hilfreich: »Man erfährt, wie die Krankheit bei anderen verläuft.«

Als die Studentin vor zwei Monaten zunächst in eine geschlossene Abteilung eingewiesen wurde, fand sie das »nicht so angenehm«. Auch sie wurde zunächst fixiert.

Wer in ihre ruhigen braunen Augen blickt, kann die Geschichte kaum glauben: Dass sie

## Antipsychotische Medikamente: Erwünschte und unerwünschte Wirkungen

**Typische Neuroleptika** blockieren Dopaminrezeptoren im Gehirn und wirken vor allem »reizabschirmend«: Die Patienten fühlen sich wie »unter einer Glasglocke«. Dadurch verstärken die Präparate häufig so genannte Minus-Symptome (siehe Kasten S. 26). Einige wirken vor allem Wahn und Halluzinationen entgegen, andere beruhigen und machen müde. Häufig verabreichen Ärzte Kombinationen von beiden Medikamententypen.

Zu den zahlreichen möglichen Nebenwirkungen zählen:

- in der ersten Woche unwillkürliche Bewegungen wie Krämpfe der Augen, Hals- und Zungenmuskeln,
- ab der zweiten Woche parkinsonähnliches Zittern der Hände, starkes Schwitzen und vermehrter Speichelfluss sowie eine quälende Unruhe der Beine,
- in einigen Fällen irreversible Spätfolgen wie rhythmisches Zucken der Gesichtsmuskeln und langsam drehende Bewegungen der Arme
- sowie Blutbildveränderungen, Herzrhythmusstörungen und Gewichtszunahme.

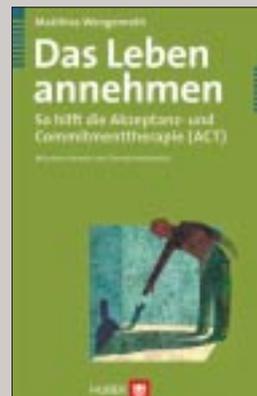
**Atypische Neuroleptika** verursachen seltener sowie auch weniger starke Bewegungsstörungen und bekämpfen teilweise auch Minus-Symptome. Die meisten sind deutlich teurer als die klassischen Präparate. Doch auch bei den Neuroleptika der neuen Generation besteht die Gefahr von Nebenwirkungen, darunter starke Gewichtszunahme.

Beim gebräuchlichsten Wirkstoff, dem Clozapin, können außerdem gefährliche Störungen der Knochenmarksfunktion auftreten. Rückfällen beugen sie nach heutigem Kenntnisstand ähnlich gut vor wie typische Neuroleptika, die in akuten Krisen jedoch manchmal besser wirken.

### LITERATURTIPP

Greve, N. et al.: Umgang mit Psychopharmaka. Ein Patienten-Ratgeber. Balance, Bonn 2007.

# Ein erfülltes Leben führen



Mit einem Vorwort von Prof. Thomas Heidenreich.  
2008. 301 S., 2 Abb.,  
10 Cartoons, Kt  
€ 19.95 / CHF 33.90  
ISBN 978-3-456-84512-8

Matthias Wengenroth

## Das Leben annehmen

So hilft die Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT)

Sie erfahren, wie man im Hier und Jetzt bleiben kann, anstatt ständig über Zukünftiges oder Vergangenes nachzugrübeln und lernen, mit schwierigen Gefühlen und Gedanken umzugehen, ohne sich von ihnen bedroht zu fühlen.



2008. 75 S., 6 Abb.,  
3 Tab., 3 Arbeitsblätter, Kt  
€ 14.95 / CHF 24.90  
ISBN 978-3-456-84578-4

Christoph Flückiger / Günther Wüsten

## Ressourcenaktivierung

Ein Manual für die Praxis

Das Manual «Ressourcenaktivierung» zeigt konkrete Möglichkeiten auf, wie die Ressourcen einer Person in Therapie und Beratung mitberücksichtigt und in bestehende Therapiekonzepte integriert werden können.

Erhältlich im Buchhandel oder über  
[www.verlag-hanshuber.com](http://www.verlag-hanshuber.com)

HUBER



nach einem heftigen Streit mit der Mutter völlig außer sich geriet und nicht mehr zu beruhigen war, bis die Familie sie von der Polizei in die Psychiatrie bringen ließ. Dass sie per Gerichtsbeschluss zum Bleiben gezwungen werden musste. Dass sie keine Einsicht in ihren Zustand hatte, obwohl sie doch im Rahmen ihres Medizinstudiums selbst Psychotiker behandelt hatte und obwohl sie, die sich schon wegen einer Depression in ambulanter Behandlung befand, noch kurz zuvor selbst zu ihrer Psychotherapeutin gesagt hatte: Ich glaube, ich bekomme eine Psychose.

Seit Langem habe sie sich ständig müde gefühlt, erinnert sich Julia. Habe ihr Bett kaum mehr verlassen. Glaubte schließlich, an Autounfällen schuld zu sein, die kilometerweit entfernt passierten, während sie in ihrem Zimmer saß. Fürchtete, dass Verbrecher nach ihr suchten, um sich von ihr Tipps zu holen.

»Menschen mit Psychosen leiden häufig unter massiven Ängsten und fühlen sich bedroht«, erklärt Oberärztin Hurtz. »Innere und äußere Realität verschwimmen und lassen sich nicht mehr unterscheiden.« Die erste Psychose trete oft in der Phase der Ablösung vom Elternhaus, bei Konflikten im ersten Job oder im Privatleben auf. Und der darauf folgende Rückzug führe häufig zum nächsten Problem: Einsamkeit.

So will auch Julia nach ihrer Entlassung in einer WG leben. »Vielleicht muss ich dafür mein Leben lang Pillen schlucken«, sagt die Medizinstudentin. Dabei hätten die Tabletten »schon nach zwei Monaten Spuren hinterlassen«, erklärt sie mit Blick auf ihre Hüften, wo man unter dem weiten Pullover einen Ansatz von Speckröllchen erahnen kann.

Schuld daran sind unerwünschte Stoffwechselfstörungen: mehr Appetit, mehr Fettablagerung, verursacht durch die Neuroleptika. Die

### ZWANGSLAGE

Für den Fall einer Selbst- oder Fremdgefährdung ist es auf psychiatrischen Stationen erlaubt, Patienten zu »fixieren«.

### Soteria-Einrichtungen in Deutschland

Neben München und dem schwäbischen Klosterort Zwiefalten gibt es in sieben weiteren Städten Kliniken, die zumindest einzelne Elemente des Soteria-Konzepts in den Therapiealltag integrieren:

- Alexianer-Krankenhaus Aachen
- Psychiatrisches Behandlungszentrum Bremen Nord
- KPP Bürgerhospital Friedberg
- Zentrum für Soziale Psychiatrie Mittlere Lahn in Gießen
- St. Marienhospital Hamm
- Medizinische Hochschule Hannover
- Rheinische Kliniken Langenfeld

Quelle:

[www.soteria-netzwerk.de](http://www.soteria-netzwerk.de)

## Tipps für Angehörige

Wird der Kranke oft kritisiert, eingeengt oder überbesorgt betreut, gerät er in emotionale Spannung und wird eher rückfällig. Besser ist eine Kommunikation, die Raum lässt: akzeptierend, unterstützend und rücksichtsvoll.

### LITERATURTIPPS

**Aebi, E. et al.:** Soteria im Gespräch. Über eine alternative Schizophreniebehandlung. Psychiatrie-Verlag, Bonn 1996.

**Calton, T. et al.:** A Systematic Review of the Soteria Paradigm for the Treatment of People Diagnosed with Schizophrenia. In: Schizophrenia Bulletin 34(1), S. 181–192, 2008.

**Steinert, T.:** Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie: Ein ethisches Dilemma. In: Deutsches Ärzteblatt 98(42), 2001.

### WEBLINKS

<http://www.iak-kmo.de>

Homepage des Klinikums München-Ost, mit Informationsbroschüre über die Evaluationsstudie

[www.soteria.ch](http://www.soteria.ch)

Website der Soteria Bern in der Schweiz

[www.soteria.de](http://www.soteria.de)

Homepage der Soteria Zwielfalten in Baden-Württemberg

[www.soteria-netzwerk.de](http://www.soteria-netzwerk.de)

Website eines Netzwerks von Soteria-Einrichtungen

Betroffenen nehmen teils deutlich zu, worunter das ohnehin angeschlagene Selbstwertgefühl leidet.

Schon bei der Aufnahme in die Münchner Soteria schlucken rund 75 Prozent der Patienten Neuroleptika, da sie meist von anderen Stationen hierher verlegt und »antherapiert« worden sind. Manche versuchen es dann zunächst ein paar Tage ohne Tabletten, doch die quälende Psychose lässt ihnen oft keine Wahl. Mehr als 80 Prozent nehmen letztlich freiwillig Medikamente ein, denn die akuten Phasen klingen so schneller ab. Deswegen gilt die ursprüngliche Idee von Soteria-Begründer Mosher, ganz auf Medikamente zu verzichten, heute als überholt. »Viele sind sogar erleichtert, wenn sie Tabletten bekommen«, berichtet Hurtz.

Präparat und Dosis handeln die Mitarbeiter gemeinschaftlich mit den Patienten aus. Sie einigen sich fast immer auf eines der nebenwirkungsärmeren atypischen Neuroleptika – und häufig auf die Hälfte der üblichen Dosis. Das schlägt sich in der so genannten Compliance nieder: der Bereitschaft, Therapiemaßnahmen umzusetzen. Ein halbes Jahr nach der Entlassung geben rund 80 Prozent der Patienten an, ihre Medikamente weiter einzunehmen.

Dass sich das lohnt, ist allerdings nicht gesagt: Von denen, die nach der ersten Psychose vorbeugend Pillen schlucken, erkrankt trotzdem mehr als jeder Dritte innerhalb von drei Jahren erneut. Das sind jedoch nur halb so viele wie ohne Rückfallprophylaxe.

Marie braucht seit rund 15 Jahren immer wieder Medikamente. Jetzt ist die 31-Jährige im siebten Monat schwanger. Das Konzept der Soteria sei für werdende Mütter ideal, erklärt sie: Wegen der Schwangerschaft dürfe sie nur noch zwei bis drei Milligramm ihres Neuroleptikums einnehmen – die halbe Standarddosis.

Anders als Jan und Julia hat sich Marie selbst eingewiesen. Sie vermutet, dass die Schwangerschaftshormone ihre Psyche aus dem Gleichgewicht gebracht haben. »Viele Patienten sind so verängstigt und mit ihren inneren Geschichten beschäftigt, dass sie eine Auszeit brauchen«, erklärt Stationsleiterin Irmi Breinbauer. »Sie wollen wieder zur Ruhe kommen und ihre Gedanken sortieren.« Aber nicht für jeden habe sich das Therapiekonzept bewährt: Manche seien auf anderen Stationen schon zu »passiven Patienten« erzogen worden und könnten sich auf die Mitarbeit im Alltag nicht mehr einlassen.

Das zentrale Kriterium für die Aufnahme in die Soteria sei allerdings, ob die Betreuer einen

Zugang zum Kranken finden: »Man muss spüren, dass da ein Kontakt entsteht«, sagt Hurtz. Denn während anderswo starre Regeln und geschlossene Türen Grenzen ziehen, stellt die Soteria Sicherheit über Beziehungen her.

Die Atmosphäre auf Station betrachten die Mitarbeiter als ihr Arbeitsinstrument und achten sehr darauf, dass sie nicht gestört wird. In den ersten zwei Jahren mussten 24 von 155 Patienten wieder gehen, etwa wenn ein Patient sich oder anderen etwas antun wollte und die Betreuer ihn nicht beschwichtigen konnten. 2007 waren es nur noch vier. Inzwischen genüge es meist, eine Verlegung anzukündigen, damit sich ein Patient wieder beruhige, so Hurtz.

»Menschen mit Psychosen sind nicht gewaltbereiter als gesunde«, klärt die Oberärztin auf. In knapp fünf Jahren sei nur ein Patient gewalttätig geworden.

## Im Notfall zurück zur Konvention

Solche Erfolge will sie jedoch ins rechte Licht rücken: »Die Soteria funktioniert nur, solange es für den Notfall andere Stationen gibt, auf die man problematische Fälle zurückverlegen kann.« Allzu angespannte, aggressive Patienten nähme sie von vornherein nicht auf. Außerdem müssten andere Stationen mit größeren Patientenzahlen klarkommen.

Dabei zählt die Münchner Soteria mit zwölf Patienten schon zu den größten. Die erste derartige Einrichtung in Europa eröffnete der Psychiater Luc Ciompi 1984 in Bern. Das Schweizer Spital bietet nur neun Plätze an, haushaltet aber nach eigener Aussage 10 bis 20 Prozent günstiger als vergleichbare konventionelle Stationen. Dagegen musste die Münchner Soteria einen Zusatzetat beantragen.

Breinbauer hält den Mehraufwand aber für gerechtfertigt: 25 Patienten auf einer Station seien nicht nur für Psychotiker, sondern auch für die Mitarbeiter zu viel. Ihre Schützlinge bestätigen das. Margarete, eine Mittvierzigerin mit freundlichem Lachgesicht, berichtet aus ihrer langjährigen Psychiatrieerfahrung: »Auf anderen Stationen kümmert sich niemand um einen. Man wartet den ganzen Tag und weiß nicht einmal, worauf.« Kritik an der Soteria will ihr partout nicht einfallen. Das vielleicht schönste Kompliment macht aber die Studentin Julia: »Hier fühle ich mich gar nicht wie in einem Krankenhaus.« ~

*Christiane Gelitz ist Psychologin und Redakteurin bei G&G.*

# Das Öko-Dilemma

Bio-Sprit schadet dem Regenwald, die Holzheizung verpestet die Luft, Bio-Gemüse braucht zu viel Platz beim Anbau. Was ist Öko und was ein Ökoirrtum? Was funktioniert im Kleinen, aber nicht im Großen? Eine Lösung für alles gibt es nicht. Wer aber die richtigen Fragen stellt, kann dem Öko-Dilemma entkommen.

## Weitere Themen im Heft:

**Dossier Musik & Gehirn** Ist jeder Mensch musikalisch? Macht Musik intelligenter? Kann man mit Musik Gefühle auslösen? Im Dossier beantwortet ZEIT WISSEN wichtige Fragen zu Musik und Gehirn.

**Biochemie des Essens** Ob Vitamine oder Fettsäuren: Lange Zeit galten vor allem die einzelnen Bestandteile unserer Nahrung als wichtig. Das ändert sich nun.



**JETZT  
AM KIOSK!**

[www.zeit-wissen.de](http://www.zeit-wissen.de) oder 0180/52 52 909\*

\*14 Cent/Min. aus dem deutschen Festnetz, Mobilfunkpreise können abweichen.

**ZEIT WISSEN**  
DAS WILL ICH WISSEN