

Soteria Bern: Die kleinste Spezialklinik der Schweiz

Seit mehr als 35 Jahren bietet die Soteria Bern meist jungen Menschen ab dem 16. Lebensjahr eine alternative, stationäre und teilstationäre Behandlung psychotischer und hier vor allem schizophrener Episoden an. In einem normalen Wohnhaus in einem zentralen Berner Wohnquartier wird eine gemeindeintegrierte und daher wenig stigmatisierende Behandlung mit intensiver Milieuthherapie, aber auch einer leitliniengerechten, möglichst niedrig dosierten medikamentösen Therapie durchgeführt (1).



Walter Gekle

von Walter Gekle

Die medikamentöse Therapie unterscheidet die von Prof. Luc Ciompi 1984 gegründete Soteria Bern vom Vorbild des Soteria House in Kalifornien (1971–1983), welches noch stark der antipsychiatrischen Tradition verhaftet war. Die Soteria Bern ist hingegen ein Teil des medizinischen Versorgungssystems im Kanton Bern, erfüllt alle Anforderungen der Spitalliste und hat 10 stationäre und 12 teilstationäre Behandlungsplätze. Die Kosten der Behandlung werden gemäss KVG von Kanton und Krankenkassen übernommen. Das theoretische Grundkonzept beruht auf der Affektlogik von L. Ciompi (2). Die Affektlogik basiert auf der Beobachtung des Zusammenwirkens von Fühlen und Denken bei schizophrenen Menschen; sie bildet darüber hinaus eine Theorie zur Funktionsweise des Gehirns und der menschlichen Psyche auf der Grundlage moderner neurobiologischer, psychologischer und evolutionstheoretischer Erkenntnisse. Zudem kommen in der Soteria Bern Elemente der Systemtheorie ebenso zur Anwendung wie Techniken aus dem «open dialogue» (3); die Milieuthherapie ist in besonderem Masse auf die speziellen Betreuungsbedürfnisse von Menschen mit schweren Ich-Störungen, wie sie von Scharfetter (4) beschrieben wurden, ausgerichtet. Neben der Soteria Bern gibt es weitere Soterien in München, Berlin, Konstanz und Zweifalten. In Bonn besteht eine Station mit Soteria-Elementen, und auch in Israel und Japan gibt es ähnliche Einrichtungen (5).

Milieuthherapie

Entsprechend dem Stressvulnerabilitätsprinzip und dem biopsychosozialen Modell wird in der Soteria Bern darauf geachtet, dass jeder Patient eine individuell abgestimmte Reizabschirmung oder – seltener – auch

eine Stimulation erhält. Das Haus erinnert an keiner Stelle an ein Krankenhaus, es herrscht eine alltagsnahe, normalisierende, entspannte und familienähnliche Atmosphäre. Die Patienten schätzen neben dem offenen Rahmen besonders die kleine Gruppe und das Angebot von Einzelzimmern, da hierdurch psychotische Symptome und Zeichen von Ich-Störungen, wie z. B. Gedankeneingebung oder -ausbreitung, häufig als weniger bedrohlich erlebt werden. Die gemeinsame Bewältigung des Alltags – die Soteria Bern verfügt weder über Putzpersonal noch Koch noch Gärtner – ermöglicht im günstigen Falle das gemeinschaftliche Erleben von Momenten, in denen ein gemeinsam geteilter Realitätsbezug hergestellt und damit Vertrauen aufgebaut werden kann. Die Milieuthherapie der Soteria Bern setzt viele der Empfehlungen zur Verminderung von Zwang in der Psychiatrie (6) um, sodass es praktisch nie zu fremdaggressivem Verhalten und nur sehr selten zu selbstschädigendem Verhalten oder Suizidversuchen kommt. Das Verhältnis Betreuer/Patient beträgt 1:5, während der Woche arbeiten noch Praktikanten im Haus mit. Es gibt kein eigentliches «Teambüro», und die Mitarbeitenden verbringen wenig Zeit am Computer, da administrative Tätigkeiten so weit wie möglich ausgelagert werden, was zu einer hohen Verfügbarkeit des Personals für die Patienten führt.

Behandlung im «Weichen Zimmer»

Während sehr akuter Zustände oder bei nur schwer zu beherrschender Suizidalität kann eine sehr intensive und sichernde sogenannte 1:1-Behandlung im «Weichen Zimmer» erfolgen (7). Hierbei wird die betroffene Person durch ein und dasselbe Teammitglied während 24 Stunden kontinuierlich begleitet. Beide halten sich zum Zweck der Reizabschirmung meist im «Weichen Zimmer» auf. Das Zimmer (ca. 20 m²) wird nur für Toi-



Während sehr akuter Zustände oder bei nur schwer zu beherrschender Suizidalität kann eine sehr intensive und sichernde sogenannte 1:1-Behandlung im «Weichen Zimmer» erfolgen (7). Dieses dient insbesondere der Reizabschirmung. (Foto Soteria Bern)

lettingänge oder kurze Aufenthalte im Garten verlassen. Mahlzeiten werden zuerst ausschliesslich im Zimmer unter Begleitung eingenommen. Durch diese intensive Begleitung, die den Betreuern viel abverlangt, kann Vertrauen aufgebaut werden, das häufig ermöglicht, dass sich die Patienten auf einen Behandlungsversuch mit Medikamenten und weitere Behandlungsschritte einlassen können.

Meist können die Patienten schon nach wenigen Tagen das «Weiche Zimmer» nach und nach verlassen; die Behandlungsphase kann aber manchmal auch bis zu 2 Wochen dauern. Die 1:1-Behandlung stellt eine sehr gute Möglichkeit dar, mit akut psychotischen Menschen in Beziehung zu treten, sie sicher zu begleiten und auf diese Weise eine tragende Arbeitsbeziehung aufzubauen, und ist in keiner Weise mit einer herkömmlichen «Sitzwache» zu vergleichen. Es muss jedoch darauf geachtet werden, dass es nicht zu einer zu starken Regression des Patienten oder zu kollusiven, also grenzauflösenden Erscheinungen zwischen Patienten und Betreuern kommt. Das kommt nur äusserst selten vor und kann jeweils rasch durch eine entsprechende Reflexion im Behandlungsteam behoben werden.

Nach der 1:1-Behandlungsphase, die bei Weitem nicht bei allen Betroffenen notwendig ist, nehmen die Patienten in der sogenannten Phase 2 je nach Belastbarkeit am Alltagsleben im Haus teil. In dieser Phase arbeiten die Patienten eng mit ihrem ärztlich-psychotherapeutischen Einzeltherapeuten und den beiden Bezugspersonen zusammen. Mögliche Auslöser der Krise werden ebenso diskutiert, wie ein gemeinsames Verständnis von Symptomatik und Behandlungsstrategien aufgebaut wird. Individuelle Risikofaktoren werden im Rahmen der umfangreichen Rückfallprophylaxe identifiziert, und es werden Strategien im Umgang mit diesen entwickelt. Hierzu gehört auch eine besondere Aufmerksamkeit gegenüber einem schädlichen Konsum psychotroper Substanzen. Die Soteria Bern ist abstinenzorientiert, regelmässige Urinkontrollen werden durchgeführt, und bei einem Nachweis psychotroper Substanzen erfolgen Konsequenzen, die bis zum Austritt reichen können. Patienten, die einen Cannabisabusus aufweisen, werden angehalten, die Gruppen-

therapie «Cannabis & Psychose» zu besuchen, in der die gefährliche Interaktion zwischen Cannabis und psychotischen Erkrankungen thematisiert und auf das individuelle Nutzungsmuster heruntergebrochen wird.

Häufig kommt es in dieser Phase zu kleineren Rückfällen, da die Patienten doch mal wieder zum Joint greifen, die Medikamente (zu früh) reduzieren wollen, einfach weglassen oder sie sich zu früh zu vielen Reizen aussetzen. Neben diesen Herausforderungen spielt der Einbezug des relevanten sozialen Umfelds (Familie, Freunde, Schule, Arbeitgeber usw.) eine entscheidende Rolle, da es auf die sogenannte Phase 3 zugeht, in der die Wiedereingliederung in vorbestehende oder neu zu knüpfende soziale Kontakte, Wohn- und Arbeitsformen ansteht.

Medikamente und medizinische Abklärungen

Das primäre Ziel der Soteria Bern ist es nicht, Menschen mit psychotischen oder schizophrenen Erkrankungen ohne Medikamente, sprich ohne Antipsychotika, zu behandeln, sondern eine möglichst gute, ganzheitliche und leitliniengerechte Behandlung anzubieten. Die überwiegende Mehrzahl der Patienten nimmt Antipsychotika und andere Medikamente zur Besserung der Symptomatik ein. Behandlungen ohne antipsychotische Therapie kommen vor, sind aber deutlich in der Minderzahl. Trotzdem werden in der Soteria Bern zirka 10 bis 15 Prozent weniger Antipsychotika abgegeben als auf vergleichbaren Stationen in einer Klinik (1). Falls nötig und falls von den Patienten akzeptiert, werden auch andere psychotrope Medikamente eingesetzt (Sedativa, Antidepressiva, stimmungsstabilisierende Medikamente u. a.).

Vorbestehende somatische Erkrankungen werden konsequent weiterbehandelt. Zum Ausschluss einer organischen Ursache der psychotischen Symptome werden die üblichen Abklärungen (MRI, EEG, BB u. a.) durchgeführt. Im Verlauf der Behandlung wird auf ein möglichst vorteilhaftes Nutzen-Nebenwirkungs-Verhältnis geachtet und bei nicht tolerierbaren unerwünschten Arzneimittelwirkungen das Medikament gewechselt. Die Patienten sind in die Auswahl und die Dosierung der Medikamente im Sinne des «supported decision making» einbezogen, und wir verfolgen zusammen den Grundsatz: So wenig wie möglich, aber so viel wie nötig. Falls Patienten grosse Mühe haben, regelmässig Tabletten einzunehmen, bieten wir auch eine Applikation in Depotform an.

Behandlungskonferenz, Open Dialogue (OD) und Recovery-Orientierung

In den bald schon vier Jahrzehnten ihres Bestehens hat auch die Soteria Bern Veränderungen erlebt und sich neuen Entwicklungen angepasst. Die grundlegende Ausrichtung auf eine Milieutherapie, die den spezifischen Ich-Störungen psychotischer und insbesondere schizophrener junger Menschen gerecht wird, ist aber ebenso geblieben wie die theoretische Verankerung in der Affektlogik (2) von L. Ciompi. Im Laufe der Zeit wurden diese ergänzt durch systemische und psychodynamische Therapieelemente. Als letzte und durchaus umwälzende Entwicklungen wurden Recovery-orientierte Ansätze ebenso integriert wie Elemente aus dem

Open Dialogue (OD) (8), der als systemtherapeutische Intervention im finnischen Westlapland entwickelt wurde und derzeit starke Verbreitung in Westeuropa findet. Recovery ist ein Ansatz, der vor allem von ehemaligen und aktuellen «Nutzern» psychiatrischer Institutionen vorangetrieben wird und sich vorwiegend auf die bisherigen Behandlungserfahrungen und die Behandlungspräferenzen der betroffenen Person sowie deren Vorstellung vom Wesen der eigenen Erkrankung oder des eignen «Anders-Seins» konzentriert (9). Der Begriff stammt, wie unschwer zu erkennen, aus dem angelsächsischen Sprachraum und lässt sich am ehesten mit «Genesung» bzw. mit «individuellen Genesungswegen» übersetzen. Recovery bedeutet deshalb auch eine konstruktive, bisweilen auch konfrontative Einmischung der Betroffenen in «ihre» Behandlung. Die evidenzbasierte Medizin wird auf diese Weise durch das sehr persönliche Erfahrungswissen der betroffenen Personen enorm bereichert, unter Umständen auch konkretisiert. Um dieser modernen Entwicklung Rechnung zu tragen, arbeitet in der Soteria Bern ein sogenannter Experte aus Erfahrung bzw. Genesungsbegleiter oder auch Peer. Unter diesen drei Begriffen versteht man einen ehemaligen Patienten, der in einer modularen, mehrjährigen Ausbildung (10) seine eigene Krankheits- und Genesungsgeschichte reflektiert hat und der durch verschiedene Praktika auf die Arbeit in psychiatrischen Einrichtungen vorbereitet wurde. Die eigene Betroffenheit ermöglicht den Peer-Mitarbeitern einen anderen Zugang zu Menschen mit psychotischen Symptomen und bereichert das therapeutische Angebot. Im Herbst 2018 wurde in der Soteria Bern der wöchentliche grosse Therapierapport, an dem ohne direkte Beteiligung der Betroffenen die nächsten Therapieziele besprochen wurden, abgeschafft und durch die sogenannte Behandlungskonferenz nach OD ersetzt. Diese findet jeden Mittwochvormittag statt, beginnt aber eigentlich schon am Sonntagabend zuvor, da die Patienten dann ein Formblatt erhalten, auf dem sie gebeten werden, zu folgenden Punkten schriftlich Stellung zu nehmen:

- Wochenrückblick («Tops und Flops»)
- Aktuelle Befindlichkeit
- Kurzfristige Ziele
- Mittelfristige Ziele
- Langfristige Ziele
- Was das Team noch wissen sollte

Patienten, die sich in der 1:1-Begleitung im «Weichen Zimmer» befinden, nehmen nicht an der Behandlungskonferenz teil, da das dem Prinzip der Reizabschirmung widerspricht. Sie werden viel enger begleitet, als es die wöchentliche Behandlungskonferenz leistet.

Die Patienten, die an der Behandlungskonferenz teilnehmen können (90–100% = 9 Betten, 1 «Weiches Zimmer»), werden von den Betreuenden permanent beim Ausfüllen des Formblatts unterstützt. Mit diesem ausgefüllten Formblatt in Händen kommt der Patient zur Behandlungskonferenz. Eine der beiden Bezugspersonen begrüsst ihn, und sie nehmen zusammen mit der anderen Bezugsperson und dem Einzeltherapeuten am sogenannten inneren Kreis teil, wobei der Patient seinen Platz wählt; es gibt keinen Patientenstuhl. Zwei bis maximal vier Personen nehmen im äusseren Kreis Platz; eine von ihnen führt auf der Vorlage des Formblatts des

Patienten am Laptop Protokoll. Zu Beginn wird der Patient eingeladen, seine Aufzeichnungen vorzulesen, und es beginnt nach seiner Schilderung eine Diskussion über die zum Teil durchaus strittigen Punkte (Medikamente, Ausgang, Teilnahme am Programm, Drogenkonsum usw.) im inneren Kreis.

Nach zirka 25 Minuten endet die Diskussion im inneren Kreis, und die bis jetzt schweigenden Personen im äusseren Kreis formulieren ihre Beobachtungen und Eindrücke von der Diskussion in Form von sogenannten Reflektionen. Diese sind keine direkten Handlungsanweisungen, Ratschläge oder Meinungen, sondern nehmen Bezug auf das (durchaus auch nonverbal) Wahrgenommene und sollen einen öffnenden Charakter haben. Ein Beispiel: «Ich habe gehört, dass Herr X den letzten Kontakt mit seiner Familie «wie einen schlechten Film» wahrgenommen hat, und ich frage mich, wie wir als Team der Soteria ihn und seine Familie unterstützen können, in Zukunft vielleicht einen anderen Film zu drehen.» Nach zwei bis maximal vier Reflektionen wird der Patient eingeladen, zu diesen kurz Stellung zu nehmen. Danach werden kurz organisatorische Fragen geklärt und das Protokoll verlesen. Der Patient hat die Möglichkeit, Korrekturen anzubringen. Danach wird das Dokument im elektronischen Dossier abgespeichert, und der Patient verlässt den Raum. Abschliessend diskutieren die Mitarbeitenden die Qualität der Reflektionen und der Gesprächsführung im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses untereinander.

Insgesamt dauert eine Behandlungskonferenz pro Patient maximal 35 Minuten, was auf den ersten Blick viel erscheinen mag, sich aber im Verlauf auszahlt. Die Patienten sind am Anfang häufig ein wenig überrascht, haben sie doch einen solchen Einbezug auf Augenhöhe bisher meist noch nicht erlebt. Bei Austritt betonen sie häufig, dass sie diese Art des Empowerments sehr schätzen, wenngleich es auch als herausfordernd wahrgenommen wird.

Wirksamkeit

Der Soteria-Ansatz unterscheidet sich aufgrund seiner milieutherapeutischen Ausrichtung und der affektlogischen theoretischen Einordnung deutlich von herkömmlichen Behandlungsansätzen. Ciompi et al. (11) konnten nachweisen, dass trotz dieser Unterschiede die Reduktion psychotischer Symptome und die Rückfallquote denjenigen von klassischen Behandlungsansätzen entsprechen. Mosher konnte nachweisen, dass das psychosoziale Funktionsniveau von ehemaligen Soteria-Patienten höher ist als das einer Kontrollgruppe (12). Da bezüglich der wichtigsten Outcomekriterien (Psychopathologie und Rückfallquote) keine Unterlegenheit des Soteria-Ansatzes gegenüber herkömmlichen Behandlungsansätzen besteht, möchten wir anregen, der starken Präferenz der Patienten zu entsprechen und mehr Soteria-Einrichtungen aufzubauen resp. mehr Soteria-Elemente auf Stationen zu integrieren. Als Leitfaden hierfür kann die «Soteria Fidelity Scale» (13) dienen.

Zuweisungswege und Kontakt

Betroffene, Angehörige, Betreuungspersonen (Sozialarbeitende, Pflegendе, Psychologen, Ärzte u. a.) können sich in der Soteria Bern melden.

Je nach Dringlichkeit kann ein direkter Eintritt (falls ein Bett frei ist) oder ein Indikationsgespräch vereinbart werden, in welchem dann Zweckmäßigkeit, Ziele und Beginn eines Aufenthalts besprochen werden. Der Eintritt erfolgt freiwillig, bei einer akuten Verschlechterung des Zustands während des Aufenthalts in der Soteria kann eine vorübergehende Verlegung auf eine geschlossene Station (unter Umständen auch per FU) einer psychiatrischen Klinik notwendig werden. Nach einer solch selten erfolgten Verlegung können die Patienten in aller Regel wieder zurückkommen.

Kontakt: www.soteria.ch, www.igsbern.ch.

Korrespondenzadresse:

*Dr. med. Walter Gekle
Chefarzt und stv. Direktor
Zentrum Psychiatrische Rehabilitation der UPD Bern
Chefarzt Soteria Bern
Vizepräsident Schweizerische Gesellschaft
für Sozialpsychiatrie SGSP
Murtenstrasse 46
3010 Bern
E-Mail: walter.gekle@upd.ch*

Literatur:

- Ciampi L, Hoffmann H, Broccard M (Hrsg.): Wie wirkt Soteria? Eine atypische Psychosenbehandlung kritisch durchleuchtet. Huber, Bern, 2001; ISBN 3-456-83570-1.
- Ciampi L: Affektlogik: Über die Struktur der Psyche und ihre Entwicklung. Klett Cotta, Stuttgart, 1982; ISBN 978-3-849702-625.
- Aderhold V, Alanen Y, Hess G, Hohn P (Hrsg.): Psychotherapie der Psychosen – Integrative Behandlungsansätze aus Skandinavien. Psycho-sozial Verlag, 2003; ISBN 978-3-89806-232.
- Scharfetter C: Schizophrene Menschen. Beltz-Verlag, Weinheim, New York, 1995.
- Soteria Netzwerk – Internationale Arbeitsgemeinschaft Soteria, abgerufen am 10.02.2020.
- DGPPN (Hrsg.) (2018) S3-Leitlinie: Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-022m_S3_Verhinderung-von-Zwang-Prävention-Therapie-aggressiven-Verhaltens_2018-09.pdf, abgerufen am 10.02.2020.
- Clare C, Hertz R: 1:1 Psychosebegleitung und Weiches Zimmer. Nervenheilkunde, 2017; 11, S. 893–895.
- Seikkula J, Alakare B: Offene Dialoge. Lehmann P, Stastny P (Hrsg.): Statt Psychiatrie 2. Antipsychiatrieverlag, Berlin, Shrewsbury, Eugene (Oregon), 2007, S. 234–249; ISBN 978-3-925931-38-3 (E-Book 2018).
- Amering M, Schmolke M: Recovery. Das Ende der Unheilbarkeit. Psychiatrie-Verlag, Bonn, 2007; ISBN 978-3-88414-421-3.
- <https://www.ex-in-bern.ch/weiterbildung-ex-in-bern/> abgerufen am 14.02.2020.
- Ciampi L, Kupper Z, Aebi E, Dauwalder HP, Hubschmid T, Trütsch K, Rutishauer C: Das Pilot-Projekt «Soteria Bern» zur Behandlung akut Schizophrener. II. Ergebnisse einer vergleichenden prospektiven Verlaufsstudie über 2 Jahre. Nervenarzt, 1993; 64, S. 440–450.
- Mosher LR, Menn AZ: Community residential treatment for schizophrenia: Two year follow-up. Hospital and Community Psychiatry, 1978; 29, S. 715–723.
- <https://soteria-netzwerk.de/soteria-kriterien> abgerufen am 14.02.2020.

Merkmale:

- Die Soteria Bern bietet eine alternative, stationäre und teilstationäre Behandlung akuter psychotischer Episoden an.
- Die Behandlung erfolgt in einem normalen Wohnhaus im Zentrum der Stadt, also gemeindeintegriert und in einer wenig stigmatisierenden Umgebung.
- Jeder Patient erhält eine individuell abgestimmte Reizabschirmung, seltener auch eine Stimulation.
- Primäres Ziel ist eine möglichst gute patientenorientierte, ganzheitliche und leitliniengerechte Behandlung.
- Die theoretische Verankerung in der Affektlogik sowie die grundlegende Ausrichtung auf eine intensive Milieuthérapie und die Möglichkeit zur 1:1-Behandlung im «Weichen Zimmer» sind geblieben, integriert wurden Recovery-orientierte Ansätze ebenso wie Elemente aus dem Open Dialogue.
- Die Patienten schätzen das Empowerment, nehmen es aber auch als herausfordernd wahr.