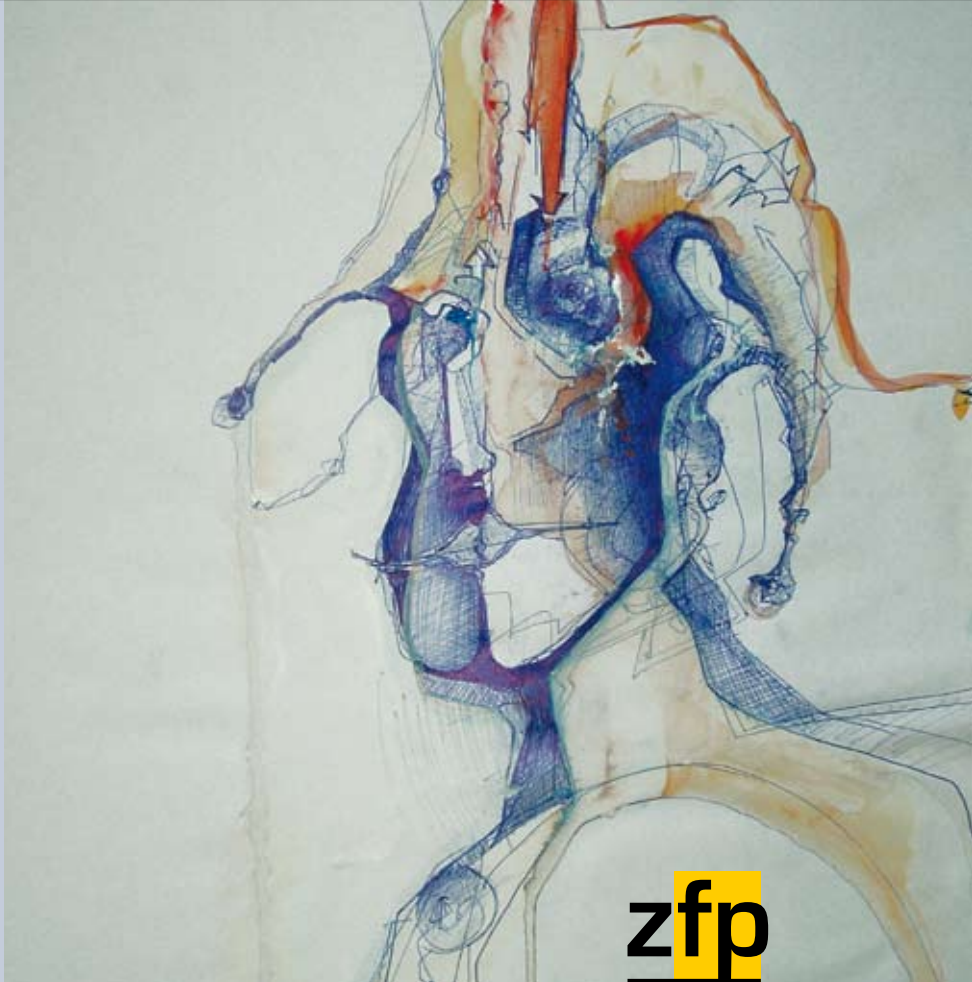


Soteria Zwiefalten

> Milieutherapeutische Einrichtung für Menschen in psychotischen Krisen



info

zfp

zfp

Südwesttemberg

Soteria Zwiefalten

> Milieutherapeutische Einrichtung für Menschen in psychotischen Krisen

1. Auflage 2009

*Der Text der Konzeption wurde größtenteils von Walter Schieron erstellt.
Die künstlerischen Beiträge stammen von Anke Launer (Seiten 4, 11, 20 und 27) und Julius Ruge (Umschlag und Rückseite,
Seiten 23 und 37), denen wir für die Erlaubnis zur Veröffentlichung danken. Das Foto auf Seite 7 ist von Ulrich Annussek.*

Inhalt

1.0	Entstehungsgeschichte	5
1.1	Soteria Zwiefalten	6
2.0	Räumlichkeiten	7
3.0	Theoretische Grundlagen und Leitideen	8
3.1	Psychoseverständnis	8
3.2	Milieutherapie	12
4.0	Wie setzt die Soteria Zwiefalten Milieutherapie um?	15
4.1	Behandlungsphase 1: Akutphase	16
4.2	Behandlungsphase 2: Aktivierungsphase	17
4.3	Behandlungsphase 3: Entlass- bzw. Reintegrationsphase	18
5.0	Für wen ist die Soteria Zwiefalten gedacht?	21
5.1	Mutter-mit-Kind-Behandlung	21
6.0	Für wen ist die Soteria nicht gedacht?	22
7.0	Wer finanziert die Behandlung in der Soteria Zwiefalten?	22
8.0	Wie kommt es zur Aufnahme in die Soteria Zwiefalten?	24
Im Folgenden weitere wichtige „Elemente“ und Fragen bezüglich der Soteria Zwiefalten.		
9.0	Welche Tagesstrukturen und sonstigen Regeln des Zusammenlebens gibt es sonst noch in der Soteria Zwiefalten?	25
9.1	Tagesstrukturen	25
9.2	Sonstige Regeln des Zusammenlebens	26
10.0	Bezugspersonen - Aufgaben	28
10.1	Angehörigenarbeit - Schweigepflicht	29
11.0	Wie werden in der Soteria Zwiefalten Medikamente in der Behandlung eingesetzt?	30

Inhalt

12.0	Psychose-Seminar	31
13.0	Welche Berufsgruppen arbeiten auf der Soteria Zwiefalten?	32
13.1	Mit welchen Arbeitszeiten arbeiten die Mitarbeiter?	32
13.2	Wie sichern die Mitarbeiter ihre Arbeitsqualität?	32
13.3	Bietet die Soteria Zwiefalten auch Ausbildungsplätze bzw. Praktika an?	34
14.0	Wie informiert die Soteria die Öffentlichkeit?	34
15.0	Wie können Sie Kontakt mit der Soteria Zwiefalten aufnehmen?	36
	· Allgemeine Informationen	
	· Aufnahme	
	· Ausbildungsplatz/Praktika	
	· Öffentlichkeitsarbeit	
	· Psychose-Seminar	
	· Internet-Adresse	
	Auswahl wichtiger Veröffentlichungen bezüglich der Soteria und zum Thema „Psychosen“	37
	Adressen:	
	· Selbsthilfegruppen für Angehörige von psychisch Kranken	
	· Selbsthilfegruppen für Psychoseerfahrene	
	· Psychose-Seminare	
	· Soteria Bern und München	
	· Beschwerdemanagement	38

Für diese Konzeption haben wir uns auf die Bezeichnung „Bewohner“ geeinigt, im Bewusstsein, dass es sich bei den betroffenen Menschen auch um Patienten handelt, also um Menschen, die unter einer ernsten, in aller Regel quälenden und beeinträchtigenden Krankheit leiden. „Bewohner“ will den anderen Aspekt unserer Arbeit herausheben, dass nämlich die Krankheit nicht die Sicht auf den Menschen „dahinter“ verstellen darf und dass sogar erst der Zugang zu diesem Menschen eine Behandlung und Therapie in einem umfassenden Sinn ermöglicht.

Im Sinne der Lesbarkeit unserer Konzeption haben wir zudem darauf verzichtet, durchgängig die weibliche und männliche Sprachform zu verwenden. Die Schreibweise -Innen widerstrebt uns, wir bitten die Leserinnen und Leser um ihr Verständnis.

Meine Diagnose lautet:
"paranoide Schizophrenie"



1.0 Entstehungsgeschichte

Das aus dem Altgriechischen stammende Wort „Soteria“ bedeutet Rettung, Sicherheit, Geborgenheit, auch Heilung und Erlösung.

Unter dem Namen „Soteria“ begründeten in den 70er Jahren in den USA (Kalifornien) der Psychiater *Dr. Loren Mosher* und die Sozialarbeiterin Alma Menn eine besondere Behandlung von akut Schizophrenen. Das Ziel war es, Menschen, die erstmals an einer schizophrenen Psychose erkrankt waren, in einer kleinen und offenen gemeindezentrierten Wohngemeinschaft mit vorwiegend psycho-, sozio- und milieuthérapeutischen Ansätzen zu behandeln und zu begleiten.

Die therapeutische Zielsetzung gründet auf einem innovativen Konzept, das vorwiegend auf einer medikamentenfreien engen Begleitung der psychotischen Krise in einer normalen, kleinräumigen Umgebung baut. Das Milieu wird durch eine verständnisvolle Präsenz und Begleitung getragen.

Ursprünglicher Hintergrund war die Kritik an traditionellen psychiatrischen Institutionen mit ihrem Glauben an die alleinige Wirksamkeit medikamentöser Behandlung und der daraus resultierenden Vernachlässigung der emotionalen Bedürfnisse der Patienten. Inzwischen versteht sich die Soteria als sinnvolles Angebot innerhalb der psychiatrischen Landschaft.

Die Soteria von Loren Mosher wurde als zeitlich limitiertes Forschungsprojekt finanziert; die Behandlungsergebnisse waren trotz weitgehender Medikamentenabstinenz nicht schlechter als in der herkömmlichen Psychiatrie, allerdings bei deutlich längeren Behandlungsdauer und ausgewähltem Klientel.

Der Schweizer Psychiater *Prof. Dr. med. Luc Ciompi* brachte die Soteria-Idee nach Europa und modifizierte sie auf der Grundlage des von ihm entwickelten Krankheits- und Menschenverständnisses der „Affektlogik“, das das Zusammenspiel der Emotionen und des Denkens betont. 1984 eröffnete er die Soteria in Bern, die bis heute besteht. Die Soteria Bern entspricht in den meisten Punkten dem Mosher'schen Model. Ciompi führte als zentralen Ort der Psychosebegleitung ein so genanntes „Weiches Zimmer“ ein, in dem eine kontinuierliche mitmenschliche 1:1-Betreuung möglich ist. Die reizarme Ausstattung des Weichen Zimmers, in entspannenden Farben gehalten, begünstigt wie das Gesamtmilieu der Soteria die emotionale Beruhigung und Entspannung verwirrter und verängstigter Menschen in ihrer psychotischen Krise. Ciompi betont immer wieder „dass der entscheidende gemeinsame Wirkfaktor hinter sämtlichen günstigen milieu-, psycho- wie auch pharmakotherapeutischen Einflüssen die nachhaltige emotionale Entspannung ist, die in der Soteria mit allen natürlichen Mitteln gefördert wird“. Die Soteria Bern ist heute fester Bestandteil der psychiatrischen Versorgung.

Die Soteria Zwiefalten ist eine Spezialstation der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Zwiefalten des ZfP Südwürttemberg und sieht sich als erste Soteria, die aus einem psychiatrischen Krankenhaus heraus entstanden ist, in der Tradition ihrer geschätzten Vorbilder. Wir verstehen uns als Weiterentwicklung der Soteria-Idee, die seit ihrer Gründung im Januar 1999 mit Erfolg den „Geist“ der Soteria in die heutigen Rahmenbedingungen übernimmt. Zusammen mit den Soterien Bern und München-Haar gehören wir zu den drei von der „Internationalen Arbeitsgruppe Soteria“ (IAS) anerkannten Soterien im deutschsprachigen Raum.

1.1 Soteria Zwiefalten

Die Soteria gehört zur Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Zwiefalten des ZfP Südwürttemberg. Die Klinik liegt am südlichen Rand der Schwäbischen Alb etwa in der Mitte einer gedachten Linie von Stuttgart zum Bodensee. Gewährsträger ist das Land Baden-Württemberg. Das Versorgungsgebiet umfasst die Landkreise Reutlingen, Tübingen und Esslingen. An der psychiatrischen Versorgung dieser Region sind die Psychiatrischen Abteilungen am Kreiskrankenhaus Nürtingen und Plochingen, die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen und die Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Reutlingen (PP.rt), eine gemeinsame Tochtergesellschaft des ZfP Südwürttemberg und der Bruderhaus-Diakonie, beteiligt.

Die allgemeine Entwicklung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Zwiefalten in den vergangenen Jahrzehnten ist durch eine entschieden sozialpsychiatrische Ausrichtung im Rahmen der allgemeinen Reformbemühungen in der Psychiatrielandschaft Deutschlands gekennzeichnet. Dies führte sowohl zu einem hohen Standard und einer hohen Qualität in der gesamten Behandlung als auch zu einem angenehmen Gesamtklima der Klinik. Insofern wird verständlich, warum gerade hier der Wunsch nach Eröffnung einer Soteria entstand und schließlich auch umgesetzt werden konnte. Als Grundlage für die Arbeit des ZfP Südwürttemberg wurde von einer fachübergreifenden Arbeitsgruppe auf Basis von Mitarbeiterbeiträgen ein Klinikleitbild erstellt, das sich als „Aussage zum Selbstverständnis des Hauses“ versteht.

Der Patient, „der kranke Mensch“, wird in den Mittelpunkt des Handelns gestellt. Unter Beachtung seiner Würde und seines Rechts auf Selbstbestimmung sollen seine Störungen und seine Lebensumstände im Rahmen einer höchstmöglichen Qualität in Unterbringung und Behandlung verbessert werden. Das Angebot der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Zwiefalten soll an den Erwartungen der Patienten sowie der Partner immer wieder überprüft und spezifiziert werden. Als Teil eines gemeindepsychiatrischen Verbundes wird der Ausbau von Kontakten und Kooperationen mit anderen regional tätigen psychosozialen und psychiatrischen Institutionen betont.

Das ZfP Südwürttemberg am Standort Zwiefalten wurde im November 2005 als erstes psychiatrisches Krankenhaus bundesweit nach dem neuen KTQ-Manual 5.0 zertifiziert. Im Jahr 2006 erhielt die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Zwiefalten als eines von drei Krankenhäusern in Deutschland den begehrten KTQ-Award.

2.0 Räumlichkeiten

Die Soteria Zwiefalten ist in einer geräumigen alten Villa untergebracht und befindet sich außerhalb des Klinikgeländes. Das Haus wird bis auf die Nachtstunden grundsätzlich offen geführt. Bewohnt werden drei Stockwerke. Im Erdgeschoß befinden sich die Gemeinschaftsräume wie Küche, Esszimmer, Wohn- und Raucherzimmer, sowie das Büro und ein Zimmer für eine mögliche „Mutter-mit-Kind-Behandlung“ und verschiedene Sanitäräume. Alle Räume sind in kräftigen und anregenden Farben gehalten. Im ersten Stock befinden sich die meisten Bewohnerzimmer (zwei Doppel- und zwei Einzelzimmer), außerdem ein weiteres Wohnzimmer (aber ohne Fernseher bzw. Radio), Dusche, ein Badezimmer und zwei Toiletten sowie ein Besprechungs- und ein Bereitschaftszimmer. Im Dachgeschoß, dem ruhigsten Bereich in der Soteria, befinden sich zwei weitere Einzelzimmer sowie das Weiche Zimmer. In unmittelbarer Nähe des Weichen Zimmers liegen ein weiteres Bereitschaftszimmer, ein Malzimmer sowie Badezimmer, Toilette und Dusche.

Durch diese Staffelung - je höher, desto ruhiger - können wir eine geeignete Umgebung vorhalten sowohl für den Bewohner in der Akutphase, der Reizarmut und Überschaubarkeit braucht, als auch für den Bewohner in der Entlassvorbereitung, der aktiviert werden sollte.

Im Keller befinden sich u.a. ein Waschraum sowie ein Raum zum Tischkicker- und Tischtennispielen. Zur Soteria gehört auch ein großer Garten mit schönen alten Bäumen, der den insgesamt wohnlichen Gesamteindruck des Hauses abrundet.



3.0 Theoretische Grundlagen und Leitideen

3.1 Psychoseverständnis

„Die Grundlage menschlichen Zusammenlebens ist eine zweifache und doch eine einzige - der Wunsch jedes Menschen von den anderen als das bestätigt zu werden, was er ist, oder sogar als das, was er werden kann; und die angeborene Fähigkeit des Menschen, seine Mitmenschen in dieser Weise zu bestätigen.“

Martin Buber

Wie sind Psychosen zu verstehen und zu behandeln?

Es ist wichtig zu begreifen, dass unsere Erklärungen und unser Verständnis von „Psychosen“ letztendlich unseren Umgang mit Menschen prägen, die wir als „psychotisch“ beschreiben. Es ist ebenfalls wichtig, sich immer wieder vor Augen zu führen, dass es keine eindeutigen allgemein gültigen Erklärungen für psychotisches Erleben/Wahrnehmen gibt.

Im Laufe der letzten Jahrzehnte und Jahrhunderte haben sich das Bild und die Erkenntnisse über „Psychosen“ immer wieder verändert. Nach unserem Selbstverständnis finden wir den Zugang zum Psychose- und Therapieverständnis einerseits bei den anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnissen (Vulnerabilitäts-Stress-Modell, Expressed-Emotions-Forschung, Affektlogik, Empowerment, Resilienz und andere mehr), aber auch in einer subjektorientierten Perspektive, die die innere Selbstwahrnehmung des Bewohners, sein spezifisches Krankheitskonzept und seine individuellen Bewältigungsstrategien wertschätzt und unterstützt. Diesbezüglich gewinnt die „Innenansicht“ von Psychoseerfahrenen gegenüber der „rein“ wissenschaftlichen Sichtweise deutlich an Gewicht. So verstehen wir schizophrene Psychosen auch häufig als Ausdruck und Reaktion auf eine tiefe existentielle Krise, in der alle Ebenen des Lebens berührt sind.

Seele, Körper, Geist und soziale Situationen sind so eng verflochten, dass es fast unmöglich erscheint, Ursachen und Folgen voneinander zu trennen. Mit dieser Sichtweise ist auch verbunden, dass jede „Psychose“ anders und einzigartig ist. So verstehen wir eine „Psychose“ auch als tiefgehende Veränderung des Selbst-Erlebens und des Bezugs zur Realität. Die Betroffenen nehmen sich selbst, die Mitmenschen und die Umgebung verändert wahr. Sie können das, was sie erleben, meist zunächst auch nicht in ihr bisheriges Leben einordnen. Mit dieser Veränderung kann manchmal - meist anfänglich - ein Hochgefühl verbunden sein. Nach längerer Dauer bestimmen fast immer Angst und Verwirrung das Erleben.

Zugleich kann es bei einer Psychose auf allen drei Ebenen zu einer gewissen Eigendynamik kommen:

- Das Individuum verändert in seiner Psychose seine Wahrnehmung, um einer Belastung, Krise oder Überforderung vorübergehend zu entkommen, findet dann aber u. U. nicht ohne Weiteres in die Realität zurück.
- Gehirn und Körper reagieren auf die psychische Belastung, machen den Betroffenen dabei aber u. U. für neuen Stress noch empfindlicher.
- Das familiäre und soziale System wird möglicherweise in einen Strudel der Verunsicherung hineingezogen, so dass es, um weiter hilfreich sein zu können, dann selbst der Unterstützung bedarf.

Solche psychotischen Krisen werden häufig in Lebensphasen ausgelöst, die für jeden Menschen kritisch sind. Gemeint sind Phasen, in denen man sich neu „orientieren“ muss: biographische Krisen wie die Loslösung vom Elternhaus, die Bindung an einen Partner, die Geburt eines Kindes, der Eintritt ins Berufsleben, sowie alle Formen der Trennung u. v. a..

- >>> Solche Phasen bringen für jeden Menschen eine tiefe Verunsicherung des eigenen Selbstbildes und die Notwendigkeit, sich neu zu orientieren und zu finden. Sie können von sensiblen Menschen als existentiell bedrohlich erlebt werden. Empfindsame Menschen werden von diesen Themen und Konflikten tiefer beeinflusst als andere. Aber es tut ihnen gut, wenn wir nicht von vornherein die hintergründigen Konflikte, Themen und Spannungen lediglich als „krank“ betrachten und behandeln, sondern im „verrückten Erleben“ den Verbindungen zu ihren Lebensthemen nachspüren und mit ihnen besprechen. Psychoseerfahrenere spüren sehr genau und reagieren empfindlich, wenn man sie nur als „Fall“ und nicht als Person wahrnimmt. Niemand ist nur krank oder nur gesund.
- >>> Häufig kommen Menschen zu uns, die sich in einem Zustand extremer „Dünnhäutigkeit“ befinden - mit dem Risiko der Überflutung durch Wahrnehmungen von außen und Impulsen von innen und der Flucht in eine andere/eigene Realität als Schutz (manchmal vielleicht als die einzige Möglichkeit, psychosozial zu überleben). Diese Durchlässigkeit, das nicht-mehr-spüren der eigenen Grenzen, geht in beide Richtungen: Inneres dringt ungehindert nach außen und nimmt als Stimme, Vision oder Bedrohung Gestalt an. Reale äußere Reize, Spannungen und Konflikte, die wir im „normalen“ Zustand filtern und verdrängen, treffen ohne jede Abwehrchance mit voller Intensität ins Innere und werden dort auf die eigene Person bezogen.

Fragt man psychoseerfahrene Menschen, was sie in akuten Krisen brauchen, oder was zur Genesung beigetragen hat, so sind scheinbar unbedeutende Dinge wichtig:

- Rückzugsraum, „Spielraum“, eine schützende Atmosphäre, in der nicht jede Abweichung von der Norm sanktioniert werden muss
- Zeit, Ruhe, Geduld
- Erfahrung von Normalität und Gelassenheit im Gegenüber
- Authentische, also selbstverständliche bzw. das „normale“ Selbstverständnis fördernde Erlebnisse
- Normalität im anderen, ehrliche Gefühle
- Begrenzung, wenn die eigenen Grenzen unklar sind. Die Eigenverantwortung partiell abgeben zu dürfen, wenn sie nicht mehr getragen werden kann.
- Gewohnheiten und Eigenheiten, die den Eigen-Sinn fördern (Träume, Tagebücher, Naturerlebnisse usw.)
- Angehörige, Freunde und Betreuer, die zu einem halten, Menschen, die einfach nur da sind
- Jederzeit ausreichende und klärende Gespräche auf gleicher Augenhöhe
- Erklärungen des eigenen Erlebens und die Aussicht, dass sich ein quälender Zustand wieder bessern wird

„Es ist eine Illusion, dass wir die Welt beschreiben können, ohne von uns selbst zu sprechen.“

Werner Heissenberg



"Angst"

3.2 Milieuthérapie und therapeutische Grundhaltung der Soteria Zwiefalten

Im Zentrum der Behandlung in der Soteria Zwiefalten steht das zuvor beschriebene Psychoseverständnis, auf dessen Grundlagen und Interpretationen Prinzipien und institutionelle Rahmenbedingungen für Menschen mit psychotischem Erleben geschaffen worden sind.

Im Mittelpunkt unserer täglichen Arbeit steht der Mensch, die Person und nicht ausschließlich seine Erkrankung.

So versuchen wir, in der alltäglichen Begegnung mit dem Betroffenen, mehr

- über sein individuelles Fühlen und Denken als eigenverantwortliches Wesen
- über sein psychotisches Erleben und sein Wahrnehmen
- über seine „einmalige“ Lebensgeschichte und existentielle Situation zu erfahren.

Hierbei ist es äußerst hilfreich, dass sich auch die Mitarbeiter selbst als „ganzheitliche“ Personen in die Beziehungsgestaltung mit einbringen, d. h. mit ihrem individuellen Denken, Fühlen und Verhalten und ihrer sozialen und fachlichen Kompetenz, die u.a. dadurch geprägt ist, die richtige Balance zu finden zwischen Übernahme von Verantwortung in der Akutphase und einer möglichst raschen Verantwortungsrückgabe an den Bewohner, sei es im Alltag oder in Bezug auf therapeutische Entscheidungen (was will ich hier erreichen - was will ich dafür tun?).

In der konzeptuellen Realisierung des Soteria-Milieus finden wir Rahmenbedingungen, in der eine erheblich „sanftere“ Psychosebegleitung möglich wird als sonst üblich.

In der Gestaltung eines angemessenen Milieus ist es von großer Wichtigkeit zu beachten, dass die Zunahme von emotionalen Spannungen bei einem psychosegefährdeten Menschen sehr oft psychotisches Erleben auslösen kann. Aus diesem Verständnis resultieren therapeutische Forderungen sowohl für die Gestaltung der Umgebung, als auch für den täglichen Umgang mit den Bewohnern. Der Abbau emotionaler Spannungen soll vorrangig durch milieuthérapeutische Mittel und den Austausch mit den Mitarbeitern und Bewohnern erfolgen. Beruhigende Psychopharmaka werden unterstützend verabreicht, wenn die anderen Mittel nicht mehr ausreichen.

Die Soteria bietet ein überschaubares und entspannendes Wohnumfeld (siehe „Räumlichkeiten“).

Maximal zehn Bewohner und zwei Mitarbeiter finden hier Platz, angestrebt ist eine Belegung mit sieben bis acht Personen. Mitarbeiter sind rund um die Uhr anwesend und jederzeit ansprechbar. In Krisenzeiten ist eine 1:1-Betreuung möglich.

In der Beziehungsgestaltung mit den Bewohnern und deren Angehörigen wird größter Wert auf den Aufbau von kontinuierlichen und respektvollen Beziehungen gelegt. Über ein konsequent gelebtes Bezugspersonensystem wird dies erreicht (siehe Bezugspersonen bzw. Angehörigenarbeit).

Ein weiteres wichtiges Element in der Behandlung ist die gezielte Miteinbeziehung gerade auch ganz alltäglicher, aber wichtiger Aktivitäten wie Einkaufen, Kochen, Putzen, Freizeitgestaltung. Diese unterstützen und fördern die Wiedergewinnung eines normalen Realitätsbezuges, ermöglichen Erfolgserlebnisse und fördern so das Selbstwertgefühl der Bewohner.

Zudem bietet sich im Alltag für die Mitarbeiter die Möglichkeit, die individuelle Psychodynamik der Bewohner in einem Ausmaß zu erleben, das jeder künstlich gestalteten Therapiegruppe weit überlegen ist. Bei zwischenmenschlichen Spannungen werden mit den Bewohnern eine Konfliktklärung und eine Konfliktlösung angestrebt. Nachgespräche bieten den Bewohnern die Möglichkeit, ihre eigenen Erlebens- und Handlungsstrukturen besser zu verstehen, zu hinterfragen und auch zu verändern. So gesehen bietet sich das Soteria-Milieu als relativ gefahrloser „Abenteuerspielplatz“ dafür an, alternatives und adäquates Verhalten zu erproben.

Gerade auch die Fähigkeit, Konflikte erfolgreich zu lösen, führt zu einer verbesserten sozialen Kompetenz, verringert die Gefahr neuer emotionaler Spannungen und führt immer wieder zu spürbarer Stabilisierung und Reifung der Bewohner. Zielführende Schritte werden von den Mitarbeitern und häufig auch von den anderen Bewohnern wahrgenommen, positiv rückgemeldet und dadurch verstärkt. Das Soteria-Milieu ist somit auch ein wirksames und bewusst eingesetztes therapeutisches Mittel zum Erreichen dieser Ziele.

Die therapeutische Grundhaltung der Soteria Zwiefalten kann in folgende Grundsätze zusammengefasst werden:

- Kleines, möglichst normales, transparentes, entspannendes und reizgeschütztes Milieu.
- Behutsame und kontinuierliche menschliche Stützung. Bei der Beziehungsgestaltung sollen nicht nur die „wissenschaftlichen“ Sichtweisen dominieren, sondern auch Raum für die „Innenansicht“ von Psychoseerfahrenen mit ihren individuellen Bewältigungsstrategien gelassen werden.
- Konzeptuelle und personelle Kontinuität von der Begleitung während der akuten Phase bis zum Austritt und zur Nachbetreuung.
- Klare und gleichartige Informationen für Bewohner, Angehörige, sowie Betreuer über Verletzlichkeit, psychotische Krise, Behandlung und Prognose.
- Enge Zusammenarbeit mit Angehörigen und anderen wichtigen Personen aus dem Umfeld der Bewohner (limitiert durch das Einverständnis der Bewohner).
- Gemeinsames Erarbeiten von konkreten Zielen und Prioritäten im Wohn- und Arbeits- bzw. Beschäftigungsbereich aufgrund realistischer, vorsichtig positiver Zukunftserwartungen, verbunden mit angemessenem Gefährdungs- und Risikobewusstsein, insbesondere bei aktuellen Belastungen.
- Zurückhaltender und individuell abgestimmter Einsatz von Medikamenten und der damit verbundenen Aufklärung über Wirkungen und Nebenwirkungen.

4.0 Wie setzt die Soteria Zwiefalten Milieuthapie um?

Prof. Dr. Luc Ciompi fand in der Wohngemeinschaft Soteria/USA die erste praktische Antwort auf sein psycho-sozio-biologisches Schizophreniemodell (siehe Ciompi: „Affektlogik“). In der Soteria Bern werden seit 1984 seine theoretischen Erkenntnisse mit Erfolg in die Praxis umgesetzt. Seine zentrale These, dass Gefühle, Emotionen und Affekte mit allem Denken und Verhalten untrennbar verbunden sind und diese dabei viel tiefer beeinflussen, als gemeinhin bewusst ist, wird in der täglichen Beziehungsgestaltung mit teilweise hochgradig psychotischen Menschen bestätigt.

Die praktische Schlussfolgerung aus diesen Ergebnissen lautet nach Ciompi:

Im praktischen Alltag alles dafür tun, dass es bei dem „verwirrtem“ und „verängstigten“ Menschen in ihrer psychotischen Krise zu einer nachhaltigen emotional-kognitiven Entspannung kommt und dies in der Soteria mit allen natürlichen Mitteln gefördert wird.

Seit 1999 arbeitet die Soteria Zwiefalten nach diesen Grundsätzen und den theoretischen Vorgaben Ciompis. Bereichert wird unsere Arbeit durch eigene praktische Erfahrungen und institutionelle Rahmenbedingungen.

Die Behandlung in der Soteria Zwiefalten ist in Anlehnung an das Behandlungskonzept der Soteria Bern in drei Behandlungsphasen eingeteilt. Mit der Unterteilung des Aufenthalts in verschiedene Phasen wird der Versuch unternommen, die Art und Weise des Begleitens und Behandelns differenzierter zu bestimmen und individuell anzupassen.

- Phase 1: Akutphase
 - >>> Therapeutischer Schwerpunkt: Angstlösung und Beruhigung
- Phase 2: Aktivierungsphase
 - >>> Therapeutischer Schwerpunkt: Aktivierung, Verarbeitung und Realitätsanpassung
- Phase 3: Entlass- bzw. Reintegrationsphase
 - >>> Therapeutischer Schwerpunkt: Klärung von realistischen Perspektiven in den Bereichen Familie, Arbeit, Wohnen, Nachsorge und Rückfallprophylaxe

4.1 Behandlungsphase 1: Akutphase

Die erste Phase steht unter dem Prinzip der **Reizabschirmung**, durch die **Ängste abgebaut** und **Beruhigung gefördert** werden soll. Wenn der akute Zustand des Bewohners es erfordert, ist er im so genannten „Weichen Zimmer“ Tag und Nacht mit einem Mitarbeiter zusammen - eine 1: 1-Betreuung (es sei denn, der Bewohner lehnt dies ab und kann alleine gelassen werden.)

Das „Weiche Zimmer“ wurde unter dem Gesichtspunkt größtmöglicher Einfachheit und Reizreduktion lediglich mit Kissen, Sitzwürfeln und Matratzen eingerichtet. Des Weiteren ist es mit einem weichen Teppich ausgelegt und die Wände sind in warmen Farben gehalten. Im „Weichen Zimmer“ ist man vom übrigen Alltag in der Soteria abgeschirmt. Eine feste Bezugsperson versucht, sich intuitiv auf die Bedürfnisse des jeweiligen psychotischen Bewohners einzustellen und zu erkennen, was gerade hilfreich sein könnte, um dessen Ängste abzubauen und Vertrauen zu schaffen.

Diese schwierige „Gratwanderung“ im Umgang mit Nähe und Distanz erfordert - in dem sich immer wiederkehrenden Ringen um unklare Ich-Grenzen - Menschen, die um die Verletzbarkeit und Brüchigkeit ihres Gegenübers wissen. Von entscheidender Bedeutung ist ein einfühlsames **Begleiten**, um das Gefühlsdurcheinander in der Psychose zu entwirren. Eindeutigkeit, Transparenz und authentisches „Sich-Einlassen“, getragen von einem aufnehmenden „**Dabeisein**“ („being with“), aber auch von einem klaren Gegenüber, kennzeichnet das Beziehungsangebot der Betreuer. In diesem „Dabeisein“ entsteht ein intensiver emotionaler Austausch, der von den Mitarbeitern nicht mit einer besonderen psychotherapeutischen Technik geführt werden soll, sondern aus seiner persönlich-menschlichen Lebenserfahrung heraus.

In dieser Phase haben die aktuellen Bedürfnisse des Bewohners Vorrang, im Besonderen nichtverbale Tätigkeiten wie Spazieren gehen, Malen, Massagen oder Musikhören. Diese wirken häufig entspannend und beruhigend. Sich ergebende Gespräche werden mit Respekt und Achtung geführt, wobei das **Zuhören** und sich **Einfühlen** den zentralen Stellenwert hat.

Sinnvollerweise sollte sich die Bezugsperson schon in dieser Phase einen Überblick verschaffen, wie die aktuelle soziale Situation des Betroffenen ist - gibt es aktuellen Handlungsbedarf in den Bereichen Arbeit oder Schule, soziales Umfeld oder sonstiges?

Professor Ciompi weist ausdrücklich darauf hin, dass sich die Betreuer aber bewusst sein müssen, dass sie in jedem Augenblick in ihrer Grundhaltung „therapeutisch“, d. h. stützend, verstehend, entspannend und „heilend“ wirken sollen. Wo sich (z. B. im „Weichen Zimmer“, des Nachts, auf einem gemeinsamen Ausgang etc.) „tiefe Einzelgespräche von selbst“ ergeben, soll ihnen nicht ausgewichen werden. Sie sollen aber nicht mit einer besondern psychotherapeutischen Technik und Zielsetzung, sondern aus der spontanen persönlich-menschlichen Lebenserfahrung im Sinn der „holding“-Haltung der „gewöhnlichen“ Mutter, die einem verängstigten fieberverwirrten Kind beisteht, geführt werden. („Sein“ und nicht „Tun“ ist dabei gefragt, und Gespräche soll man nicht vor allem „führen“, sondern man soll ihnen vor allem „folgen“!)

4.2 Behandlungsphase 2: Aktivierungsphase

Die Aktivierungsphase beginnt nach Abklingen der Akutphase, häufig verbunden mit dem Einzug in ein eigenes Zimmer und es folgt nun eine schrittweise Wiederherstellung des konkreten Realitätsbezugs mittels einfacher, alltäglicher Arbeiten in der Soteria (z. B. Kochen, Putzen, Einkaufen usw.). Durch die gelebte Gemeinsamkeit im Soteria-Alltag versuchen wir, weitere Orientierung für den Alltag zu geben. Wichtig ist auch hierbei, dass alle Tätigkeiten und Aktivitäten so lebensnah bzw. so lebenspraktisch (so einfach und transparent) wie nur irgendwie möglich sind.

Die allmähliche und wohldosierte Übernahme von Verantwortung für sich selbst und für die Gemeinschaft wird nach dem Abklingen der akuten Psychose sehr unterschiedlich wahrgenommen. Viele Bewohner realisieren erst jetzt, was in den letzten Wochen oder Monaten war und beginnen langsam zu verstehen, welches einschneidende Erlebnis unmittelbar hinter ihnen liegt. Oft hat die erlebte Psychose viel Kraft und Energie gekostet, das Selbstbild und das Selbstvertrauen sind ins Wanken geraten, Schuld und Scham können auftreten, Niedergeschlagenheit und Rückzug bzw. Antriebslosigkeit können die Folge sein. Ein anderer Teil der Bewohner hat nach dem Abklingen der akuten Phase aber eher das Bedürfnis, sich über die intensiven psychotischen Erlebnisse/Wahrnehmungen auszutauschen.

Die Verarbeitung der intensiven emotionalen und kognitiven Verwirrungen, wie sie eine akute Psychose darstellt, erfordert auch nach deren Abklingen eine fortgesetzte, enge mitmenschliche Unterstützung und Begleitung. Die Aufarbeitung wird schwerpunktmäßig von **zwei Bezugspersonen**, die vorab aus dem Betreuersteam speziell jedem Bewohner zugeordnet werden, geleistet.

Hilfreich in diesem schwierigen Prozess ist, dem Bewohner zu vermitteln, dass das Erleben der Psychose unmittelbar mit sehr persönlichen Lebensthemen und dem eigenen biographischen Lebenslauf in engem Zusammenhang steht.

Auch das sensible Besprechen von Scham und Schuld ist Teil dieses Prozesses. Bewährt haben sich in dieser Behandlungsphase außerdem die Einbeziehung von Familienangehörigen oder sonstigen wichtigen Bezugspersonen aus dem „normalen“ sozialen Umfeld.

Die Sinnhaftigkeit einer ambulanten Psychotherapie nach der Entlassung wird vielen Bewohnern bewusst und wird von uns in der Regel ausdrücklich unterstützt. Für einen anderen Teil der Bewohner ist es aber in dieser Phase sehr schwierig, sich aktiv in den Gesundungsprozess mit einzubringen. Sie zeigen wenig Eigeninitiative und Aktivitäten. Wir entscheiden individuell, ob wir den Patienten ermuntern und aktivieren oder seinem Rückzug überlassen sollen. Auch hier ist viel Einfühlung, fachliche Kompetenz, Kreativität und Ausdauer gefragt. Im Alltag haben sich realitätsbezogene Forderungen und Abmachungen besonders bewährt.

Wird die Auseinandersetzung mit der Krankheit von dem Bewohner abgelehnt, wird dies akzeptiert und eventuell später erneut versucht. Wichtig ist in jedem Fall, die erneute „Auftragsklärung“ mit dem Bewohner.

4.3 Behandlungsphase 3: Entlass- bzw. Reintegrationsphase

In dieser Phase ist das Bemühen um eine **soziale und berufliche Wiedereingliederung** Schwerpunkt der therapeutischen Ziele.

Der Bewohner wird unterstützt und motiviert, sich noch stärker und eigenständiger bei den täglich anfallenden Arbeiten der Soteria einzubringen bzw. sich um soziale und persönliche Angelegenheiten außerhalb der Soteria zu kümmern.

Die Benennung konkreter Aufgaben - und den damit verbundenen konkreten Handlungsschritten - soll jetzt vom Bewohner möglichst eigenständig (mit Unterstützung der Bezugspersonen) unternommen werden. Dies soll den Bewohner durch die Auseinandersetzung mit der Realität außerhalb der Soteria auf ein eigenständiges Leben vorbereiten. Themen wie Arbeits- und Wohnfragen, die damit verbundene Kontaktaufnahme mit Arbeitgeber oder Schule, eine eventuelle Anschlussbehandlung (z. B. Tagesklinik) bzw. eine weiterführende Rehabilitationseinrichtung werden gemeinsam besprochen und vorbereitet.

Falls bislang noch nicht geschehen sollte der Bewohner an den vielfältigen therapeutischen Angeboten der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Zwiefalten außerhalb der Soteria teilnehmen - genannt seien beispielhaft Arbeits- und Beschäftigungstherapie, Kunst-, Musik- oder Reittherapie oder auch das Bürotraining. Häufig sind Bewohner erstaunt, wie groß der Unterschied zwischen dem als beschützend erlebten Milieu der Soteria und dem „draußen“ ist - eine Anforderung, der sie sich aber stellen müssen. Neben einer ersten Abkoppelung von der Soteria ist ein weiteres Ziel, die eigene Leistungsfähigkeit einzuschätzen und zu steigern.

Die Beziehungsgestaltung seitens der Betreuer, die bisher durch eine in erster Linie fürsorgliche und verständnisvolle Haltung gekennzeichnet war, wird nun vermehrt fordernd und konfrontativ.

In dieser Behandlungsphase, in welcher der Bewohner inzwischen mehr Abstand von seinem psychotischen Erleben und Wahrnehmen hat, ist das Bearbeiten und Besprechen von „Vorsorgemaßnahmen“ wichtig.

Wie erneutem psychotischen Erleben/Wahrnehmen vorzubeugen ist, ist nur sehr persönlich zu beantworten: Welche kritischen Situationen muss ich meiden, welche zusätzlichen Hilfen brauche ich, was trägt zu meiner Stabilität bei? Allgemein gilt, dass verlässliche Beziehungen, ein geregelter Tagesrhythmus, sowie die Vermeidung von Über- und Unterforderung stabilisierend wirken.

Die Bearbeitung dieser Themen u. a. anhand des „**Vorsorgebogens**“ soll dem Betroffenen mehr Klarheit über seine Krise und seine Einflussmöglichkeiten geben. Der bearbeitete Vorsorgebogen kann dann sinnvoller Weise mit weiteren Menschen (z. B. Familie, Freunde, behandelnder Arzt/Psychotherapeut) besprochen werden.

Der Beginn therapeutischer Aktivitäten nach Beendigung der Behandlung in der Soteria variiert individuell sehr stark. Bewährt haben sich die Vereinbarung erster Termine bei einem Psychiater, Psychotherapeut oder sonstigen ambulanten Hilfediensten (z. B. Sozialpsychiatrischer Dienst) noch während des Aufenthaltes in der Soteria.

Abschließend bleibt noch zu betonen, dass die dargestellten Behandlungsphasen als „roter Faden“ für die Behandlung gelten. Die Übergänge zwischen den einzelnen Phasen sind jedoch fließend, manchmal auch rückschrittig und unterschiedlich lang. Auch können Therapieschwerpunkte der einzelnen Phasen individuell unterschiedlich gestaltet sein, abhängig von der jeweiligen Bedürfnis- bzw. Notwendigkeit des Bewohners.

Die reguläre Behandlung in der Soteria Zwiefalten endet mit dem ärztlichen Abschlussgespräch.

Über die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) kann eine Nachbetreuung durch den zuständigen Chefarzt und durch die zuständige Bezugsperson erfolgen. Dies kann, neben spontanen oder geplanten Besuchen, dazu beitragen, den manchmal schmerzhaften Ablösungsprozess von der Soteria zu erleichtern.

Im Rahmen dieser Belastungen sind sich alle Beteiligten bewusst, dass es auch zu einer Verschlechterung kommen kann. Dies gilt es nicht als Katastrophe oder „Beinbruch“ zu erleben, sondern als therapeutisch wichtigen Hinweis auf mögliche Krankheitsauslöser und das Wissen, wie diese künftig zu vermeiden oder zu bewältigen sind.

"Aggression"



5.0 Für wen ist die Soteria gedacht?

- Das Behandlungsangebot der Soteria Zwiefalten richtet sich an Menschen, die
- sich in einer akuten psychotischen Krise befinden (ICD-10: F2 - „Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis“) und deshalb eine intensive Behandlung und Begleitung benötigen.
 - den Ausbruch einer Psychose befürchten.
 - nach einer psychotischen Krise noch einer stationären Umgebung bedürfen, um die dort gemachten Erfahrungen einordnen und verarbeiten zu können.
 - unter beschützenden Bedingungen versuchen wollen, ihre Medikamente abzusetzen bzw. umzustellen. (Dieser Wunsch ist häufig, aber nicht in jedem Fall sinnvoll und bedarf eines intensiven Vorgesprächs in der Soteria.)
 - zwischen 17 und ca. 45 Jahre alt sind (bei Minderjährigen wird das Einverständnis der Erziehungsberechtigten verlangt).
 - in der Regel gemeindenah wohnen.
 - sich freiwillig behandeln lassen möchten bzw. trotz einer gesetzlich verfügten Zwangseinweisung ernsthaft bereit sind, sich in der Soteria weiterbehandeln zu lassen.
 - das Behandlungsangebot unserer Einrichtung nicht ablehnen und ausreichende Bündnisfähigkeit mitbringen.

5.1 Mutter-mit-Kind-Behandlung

In der Soteria Zwiefalten besteht auch die Möglichkeit, eine psychoseerkrankte Mutter mit ihrem Kind aufzunehmen. Voraussetzung dafür ist, dass die Mutter in der Lage ist, sich weitgehend um das Kind zu kümmern und der Aufenthalt des Kindes die Behandlung nicht beeinträchtigt. Zudem ist es notwendig, vorab zu klären, wer die Betreuung des Kindes auch kurzfristig übernimmt, falls die Mutter dies nicht mehr leisten kann.

6.0 Für wen ist die Soteria Zwiefalten nicht gedacht?

Die Erfahrung der letzten Jahre zeigt, dass nach Abwägung aller Vor- und Nachteile Menschen mit folgenden Problemen nicht vom Behandlungsangebot der Soteria Zwiefalten profitieren können.

Das sind vor allem Menschen

- mit einer deutlich „chronifizierten“ Psychose
- mit einer im Vordergrund stehenden Suchtproblematik
- mit einer schweren Persönlichkeitsstörung
- mit Anzeichen für eine exogene psychoorganische Erkrankung

Bei einer **Selbst- oder Fremdgefährdung** muss in jedem Fall geklärt werden, ob der Schutz des Betroffenen und seiner Umgebung im Rahmen der Soteria Zwiefalten gewährleistet werden kann. Zwar hat sich gezeigt, dass manche zunächst sehr aggressive Bewohner sich in der Soteria-Atmosphäre oft erstaunlich schnell entspannen. Dennoch ist unsere kleine, offene Wohngemeinschaft mit längerfristig schwer fremd- oder selbstgefährdeten Bewohnern in der Regel überfordert.

7.0 Wer finanziert die Behandlung in der Soteria Zwiefalten?

Die Behandlung in der Soteria Zwiefalten wird durch die Krankenkasse finanziert. Zur Aufnahme sollte nach Möglichkeit eine Überweisung des behandelnden Arztes mitgebracht werden.



*Futur I:
Portrait eines Astrophysikers*

8.0 Wie kommt es zur Aufnahme in die Soteria Zwiefalten?

Eine Aufnahme in die Soteria Zwiefalten kann auf unterschiedlichem Wege zustande kommen.

Falls keine akute Notfallsituation vorliegt, wird im Vorfeld einer möglichen Aufnahme ein „**Kennenlerntermin/Klärungsgespräch**“ stattfinden. Dieses Gespräch wird vom zuständigen Chefarzt oder dem therapeutische Leiter und einem Vertreter des Soteria-Teams geführt.

Es hat sich als sinnvoll erwiesen, dass hierbei offen über die aktuelle Befindlichkeit und die sich daraus ergebenden möglichen **Behandlungsziele** gesprochen wird und darüber, ob dies mit den Behandlungsangeboten der Soteria Zwiefalten in einem überschaubaren Zeitraum möglich ist. Dies ist sicherlich auch notwendig um einer zu hohen Erwartungshaltung vorzubeugen (nicht alles ist möglich und machbar!) Stimmen alle Beteiligten überein, dass eine Aufnahme sinnvoll und notwendig ist, erhält der Interessent eine Aufnahmezusage und nach Möglichkeit wird ein konkreter Aufnahmetermin vereinbart.

Im Falle einer **Notfallsituation**, sprich: dem Vorliegen einer sofort behandlungsbedürftigen akuten Psychose, wird bei Kontaktaufnahme abgeklärt, ob eine direkte Aufnahme in die Soteria möglich ist. Häufig sind unsere Plätze belegt oder überbelegt, so dass die Aufnahme auf eine andere Station des ZfP Südwürttemberg in Betracht gezogen werden kann. Hierbei spielt dann auch eine Rolle, ob der Aufzunehmende aus unserem Einzugsgebiet kommt.

Ansprechpartner für die Soteria ist auch hierbei während der regulären Dienstzeiten der zuständige Chefarzt oder der therapeutische Leiter. Zu allen anderen Dienstzeiten ist der „**Arzt vom Dienst**“ (AvD) der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Zwiefalten verantwortlich - dieser entscheidet in Absprache mit dem diensthabenden Mitarbeiter der Soteria über die Aufnahme.

Die Kontaktaufnahme kann durch den Betroffenen selbst, dessen Angehörigen, durch den behandelnden Arzt bzw. Psychotherapeuten oder einer sonstigen Institution (z. B. Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi) usw. erfolgen.

Auch eine Übernahme von einer anderen Klinik ist möglich; dies muss aber mit den verantwortlichen Stellen (Chefarzt oder therapeutischer Leiter) abgeklärt werden.

Geplante Aufnahmen sollten montags bis freitags bis spätestens 14 Uhr hier eintreffen.

Kriterium einer Aufnahme ist u. a. auch, dass es der Soteria Zwiefalten aus Konzept- und Platzgründen nicht möglich ist, zur gleichen Zeit mehr als einen akut psychotischen Menschen mit hochintensivem Betreuungsbedarf zu behandeln.

Auf den nachfolgenden Seiten werden noch einige besonders wichtige „Elemente“ des Soteria Konzeptes und Fragen hierzu näher erklärt und ausgeführt. Diese „Elemente“ sind Teil eines multifaktoriellen, milieutherapeutischen Gesamtkonzeptes, die als Teilaspekte in vielfacher Weise miteinander vernetzt sind und letztendlich mit den anderen Wirkfaktoren zusammen das Gesamtmilieu der Soteria Zwiefalten darstellen.

9.0 Welche Tagesstrukturen / Regeln gibt es auf der Soteria Zwiefalten?

Als Teil der therapeutischen Gemeinschaft ist jeder Bewohner (vor allem in der Behandlungsphase 2 und 3) in einen Rahmen von Strukturen eingebettet. Diese einfachen und überschaubaren Strukturen sollen ihn dabei unterstützen, Orientierung und Überschaubarkeit auch im Rahmen seiner persönlichen Verantwortung zu erhalten. Er erlebt, dass er in einer tätigen Gemeinschaft vertrauensvolle Beziehungen eingehen kann und dass er durch sein Verhalten und Auftreten mitverantwortlich für die Gemeinschaftsatmosphäre ist.

- In der Gemeinschaft erlebt der Bewohner, dass er trotz seiner Erkrankung zu alltäglichen Handlungen in der Lage ist.
- Die Soteria-Umgebung stellt für ihn mannigfaltige Realitätsbezüge her.
- Das Milieu bietet dem Bewohner eine ausgewogene Balance zwischen Anregung und heilsamem Müßiggang, zwischen Gesellschaft und Alleinsein.
- Der Bewohner erlebt klare Kommunikationsstrukturen, die ihm Eindeutigkeit vermitteln und in denen er sich sicher fühlt.
- Die Atmosphäre fordert ihn auf, Kontakte aufzunehmen und Beziehungen zu klären.
- Der Bewohner kann sich an eindeutigen Regeln und Grenzen orientieren.
- Das Milieu ermöglicht es dem Bewohner, dass er zu dem für ihn geeigneten Zeitpunkt seine Erfahrungen mit anderen austauscht und Konflikte angeht.
- Der Bewohner traut sich, Neues auszuprobieren und Fehler zu machen.
- Der Bewohner erlebt, dass er wieder kommen kann, wenn er Hilfe braucht.

9.1 Tagesstrukturen

Um acht Uhr wird **gemeinsam** gefrühstückt. Die Vorbereitung bzw. das Aufräumen wird von zwei Bewohnern gegebenenfalls unter Mithilfe der Betreuer übernommen. Um 8.30 Uhr ist gemeinsame Morgenrunde, in der jeder, wenn er möchte, kurz schildert wie es ihm geht und was er an dem Tag vorhat. Danach gestalten die Bewohner ihre Zeit bis zum Mittagessen, je nach persönlichen Bedürfnissen (z. B. mit Spazieren gehen, Malen, Musizieren, Einkaufen usw.) oder durch strukturierte Tätigkeiten wie z. B. Gärtnerei, Holzwerkstatt, Fahrradwerkstatt, Bürotraining und Bibliothek. Das Mittagessen wird von den an diesem Tag Verantwortlichen vorbereitet (Einkaufen, Kochen und anschließendes Aufräumen). Die Verantwortlichkeit wechselt jeden Tag. Um 12 Uhr wird **gemeinsam** gegessen. Der Nachmittag gestaltet sich ähnlich wie morgens.

Das Abendessen findet **gemeinsam** um 18 Uhr statt. Nach dem Abendessen werden an beinahe jedem Abend gemeinsame Aktivitäten wie Sport, Unternehmungen, Vollversammlung angeboten. Donnerstagmittag ist ebenfalls eine längere gemeinsame Aktivität vorgesehen. Freitagvormittag wird **gemeinsam** das Haus geputzt; Freitagnachmittag organisiert und verteilt die Gruppe **gemeinsam** in einem Wochenplan die Tätigkeiten und Aufgaben für die nächste Woche.

Diese Tagesstrukturen gelten selbstverständlich nicht für Bewohner in der Behandlungsphase 1.

9.2 Sonstige Regeln des Zusammenlebens

Um ein Milieu zu schaffen, indem sich Menschen angstfrei und geborgen fühlen und sich auf die Gemeinschaft einlassen können, ist es unabdingbar, dass im Zusammenleben einige Regeln eingehalten werden.

- Gewalt ist nicht erlaubt.
 - >>> Eine gewaltfreie Umgebung ist aus Sicht der Soteria Zwiefalten für die Genesung von Psychoseerkrankten unerlässlich.
- Keine Zerstörung fremden Eigentums.
- Besucher können das Haus nur betreten, wenn es eine entsprechende Absprache und Zusage der Bewohner und Betreuer gibt. Besucher müssen sich im Büro anmelden, bevor sie andere Räume betreten.
 - >>> Die Erfahrung zeigt, dass es für das Befinden psychotischer Menschen oft belastend ist, wenn sie mit fremden Menschen konfrontiert werden.
- Kein Besitz, Konsum oder Handel von und mit illegalen Drogen und Alkohol.
- Respektierung der Privatsphäre; Privaträume werden, außer in Gefahrensituationen, nur nach Anklopfen betreten.
- Kein Mitbringen von Computern, Laptops, Spielkonsolen bzw. großen Musikanlagen.
 - >>> Die Erfahrung zeigt, dass das Aufstellen entsprechender Geräte und die intensive Beschäftigung damit die persönliche soziale Isolierung verstärkt und sich der Bewohner häufig von der Gemeinschaft ausgrenzt. Ausnahmen sind nur mit Absprache der therapeutischen Leitung bzw. der Bezugsperson möglich. Wir empfehlen, für den Musikkonsum MP3-Player oder Discman sowie Kopfhörer mitzubringen.
- Belastungserprobungen in Form von Wochenendbeurlaubungen, Tagesbeurlaubungen bzw. den Umfang des Ausgangs (z. B. gekoppelter Ausgang, Einzelgang usw.) müssen mit der Bezugsperson abgeklärt und vom Arzt oder der therapeutischen Leitung genehmigt werden.
- Die Bewohner sind spätestens um 23.00 Uhr (Nachtruhe) in ihren Zimmern, damit andere nicht gestört werden und der Tag-Nacht-Rhythmus erhalten bleibt. Am Wochenende sind Ausnahmen möglich.

Neben diesen festen Regeln, gibt es je nach Situation zeitlich befristete Regeln.

Verstöße gegen bestehende Regeln werden mit den Betreuern der Soteria besprochen und aufgearbeitet. Bei wiederholten Problemen bzw. wenn jemand eine nicht mehr tragbare Gefahr für sich oder andere darstellt und alle Möglichkeiten des Hauses erschöpft sind, (Klärung u. a. auch durch ein Standortgespräch) kann eine Entlassung erfolgen bzw. bei entsprechender Gefährdung die Verlegung auf eine andere Station der Klinik.

Der Bewohner kann selbstverständlich seine Behandlung vorzeitig, auch gegen ärztlichen Rat, abbrechen. Dies ist auch dann möglich, wenn aus ärztlicher Sicht zwar eine weitere Behandlung notwendig wäre, jedoch keine Notwendigkeit für eine gerichtlich angeordnete Unterbringung vorliegt.

"Widersprüchlichkeit"



10.0 Bezugspersonen

Die Soteria Zwiefalten arbeitet mit einem berufsgruppenübergreifenden Bezugspersonensystem. Jeder Bewohner bekommt bei der Aufnahme je zwei Bezugspersonen aus dem Team zugeteilt.

Die Bezugspersonen sind verantwortlich für die Planung, Einhaltung und gegebenenfalls Modifikation sowie für die Überprüfung der Behandlungsziele. Sie dokumentieren dies auch. Die Bezugspersonen führen **regelmäßige Standortgespräche** durch (Überprüfung des Auftrags!) und sind auch zuständig für das Besprechen von Vorsorgemaßnahmen (Vorsorgebogen).

Die Bezugspersonen nehmen, mit Einverständnis des Bewohners, Kontakt mit den Angehörigen auf und führen regelmäßige Angehörigengespräche durch, bei denen in der Regel auch der Betroffene anwesend ist.

Die Bezugspersonen informieren im Team klar und transparent über ihre Tätigkeit. Sie koordinieren ihre Kontakte und Tätigkeiten mit dem Bewohner und mit den anderen an der Behandlung beteiligten Personen und Bereichen (z. B. Gärtnerei, Bibliothek, Bürotraining usw.), insbesondere auch mit dem zuständigen Arzt und der therapeutischen Stationsleitung.

Die Bezugspersonen unterstützen den Bewohner in anderen wichtigen sozialen Lebensfeldern wie z. B. Arbeit, Schule, Ausbildung. Des Weiteren bei der Kontaktaufnahme und Abklärung mit anderen Personen oder Institutionen, welche in die Behandlung und Nachbetreuung mit einbezogen sind oder werden (z. B. Tagesklinik, Psychiatrische Institutsambulanz, Integrationsfachdienst, Sozialpsychiatrischer Dienst).

An einem Tag pro Woche steht uns und den Bewohnern zudem eine Mitarbeiterin des Sozialdienstes für alle Abklärungen und Tätigkeiten zur Verfügung, die in ihren Bereich fallen.

Durch einen in erster Linie verständnis- und respektvollen, bergenden, schützenden und entspannenden, aber wenn nötig auch klare Grenzen setzenden Umgang der Bezugspersonen mit dem Bewohner und seiner Familie tragen diese dazu bei, dass eine grundlegende „therapeutische Atmosphäre“ geschaffen wird - dies ist für das Gesamtkonzept von entscheidender Wichtigkeit.

10.1 Zusammenarbeit mit Angehörigen - Ärztliche Schweigepflicht

Die Einbeziehung von Angehörigen ist ein wichtiges Element im Behandlungskonzept der Soteria Zwiefalten. In der Regel sind es gerade Angehörige, die über viele Jahre hinweg die oft schwere Last der Begleitung für ihr psychisch krankes Familienmitglied getragen haben. So sind sie häufig durch den Zustand ihres Angehörigen in großer Sorge und verunsichert - oft auch orientierungslos und überfordert. Der Kontakt mit der Soteria Zwiefalten beinhaltet dann die Erwartung, dass ihrem Angehörigen geholfen wird bzw. dass sie umfassend über seine Erkrankung informiert und aufgeklärt werden oder dass sie in die Therapie mit eingebunden werden.

Diesem legitimen Bedürfnis von Angehörigen können wir aber nur dann entsprechen, wenn uns der Bewohner **ausdrücklich von der Schweigepflicht entbindet**, was vor allem zu Beginn der Therapie nicht immer der Fall ist. Dies ist sicherlich für alle Beteiligten eine sehr schwierige emotionale Situation und unsere Auskunftsverweigerung ist für die Angehörigen nicht immer nachvollziehbar. Die Einhaltung von Persönlichkeitsrechten ist aber ein sehr hohes Rechtsgut, dessen Einschränkung nur unter bestimmten und extremen Voraussetzungen möglich ist.

In den meisten Fällen gelingt es uns nach und nach, den Bewohner zu motivieren und zu überzeugen, uns von der Schweigepflicht zu entbinden und bei der therapeutischen Arbeit auch Angehörige oder andere wichtige Bezugspersonen mit einzubeziehen.

Im Vordergrund der Angehörigenarbeit stehen dann die Vermittlung von Informationen, die Klärung aktueller Probleme und das gemeinsame Erarbeiten von realistischen Zukunftsperspektiven im Rahmen der Rückfallverhütung und Vorsorge. Die Rolle der Angehörigen ist ein wichtiges Element im Krankheitsprozess. Wenn es vom Bewohner gewünscht wird, können sie oft sinnvolle Hilfe und Unterstützung geben.

Auf der anderen Seite haben Angehörige die Möglichkeit, ihren oft festgefahrenen Umgang mit den Bewohnern zu hinterfragen und zu modifizieren. Große Bedeutung kommt gerade in Familiengesprächen dem therapeutischen Grundsatz zu: gleiche Information für alle.

Die Einbindung von Angehörigen und deren psychisch Kranken in Psychose-Seminare kann für alle Beteiligten sehr hilfreich sein, die jeweilige persönliche Kompetenz im Umgang mit der Erkrankung zu erhöhen.

11.0 Werden in der Soteria Zwiefalten Medikamente eingesetzt?

Uns ist bewusst, dass die Gabe von Psychopharmaka unter Betroffenen und der Öffentlichkeit sehr kontrovers diskutiert wird.

Für die Soteria Zwiefalten steht nicht mehr nur das Entweder-oder im Vordergrund, sondern oft das Sowohl-als-auch. Es gibt viele Zwischenlösungen, die sowohl die Gabe von Medikamenten in bestimmten Phasen der Psychose beinhalten, als auch die Bevorzugung anderer Prioritäten in anderen Phasen der Behandlung.

Eine neuroleptische Medikation z. B. in geringer oder mäßiger Dosierung macht es oft einfacher, den Kontakt mit dem Bewohner aufzubauen, besonders wenn er ruhelos ist und von psychotischen Wahngedanken beherrscht wird. Auf der anderen Seite kann die Bewältigung einer psychotischen Krise ohne Neuroleptika die Möglichkeit geben, tiefe Erfahrungen über die eigene Person zu erhalten.

Vor allem bei Ersterkrankten ist das Für und Wider einer neuroleptischen Behandlung genau abzuwägen. Hier ist sorgfältig zu prüfen, ob die Ressourcen durch das spezielle Milieu im Weichen Zimmer und der intensiven 1:1-Begleitung ausreichen, um für eine Beruhigung und Angstreduzierung zu sorgen. Für medikamentöse **Absetzversuche** sind wir prinzipiell offen. Die Bedingungen diesbezüglich müssen aber vorher in einer **Behandlungsvereinbarung (Vertrag)** abgesprochen werden.

Nichtsdestotrotz hat sich der Umgang mit Psychopharmaka über die Jahre verändert, wohl auch mit dem Erkennen und Erfahren von therapeutischen Grenzen. Neuroleptika z.B. wirken auf einen Teil der psychotischen Symptomatik, indem sie die Reizübertragung im Hirnstoffwechsel so gezielt wie möglich beeinflussen. Die symptomatische Wirkung ist mehrfach und hinreichend belegt. Die akutpsychotische Symptomatik bessert sich in vielen Fällen ohne neuroleptische Medizin nicht oder nur sehr unzureichend.

Da wir wissen, dass psychotisches Erleben häufig die Willensfreiheit einschränkt oder gar unterdrückt, ist ein wichtiges Behandlungsziel, dem Bewohner diese Entscheidungsfreiheit zurück zu geben. Hierzu sind häufig - wenn auch nicht immer - Neuroleptika unabdingbar. Wenn der Betroffene im Zustand der Entscheidungsfreiheit dann Medikamente ablehnt, muss dies respektiert werden, kann aber auch bedeuten, dass damit keine gemeinsame Grundlage für eine Weiterbehandlung mehr vorhanden ist - beispielsweise wenn schon mehrfach erfolglos abgesetzt wurde und auch gegenwärtig nach unserer Einschätzung keine Aussicht auf Erfolg gegeben ist.

In aller Regel ist es möglich, mit dem Betroffenen zusammen differenzierte Entscheidungen zu treffen, welche Medikamente und welche anderen Möglichkeiten in welcher Kombination und Gewichtung ihm am besten nützen. Ziel ist es, dass der Bewohner den eigenverantwortlichen Umgang mit dem Thema „Medikation“ lernt und zu einem Ergebnis kommt, mit dem sowohl er als auch seine Umgebung leben kann.

12.0 Psychose-Seminar

Seit dem Sommer 1999 bietet die Soteria Zwiefalten anstelle einer ausschließlichen Angehörigengruppe regelmäßig Psychose-Seminare an. Es hatte sich in den Gesprächen mit Angehörigen und auch den Betroffenen ein hoher Bedarf an Austausch und Information gezeigt.

Im **Psychose-Seminar** geht es vor allem um zwei Grundfragen:

1. Wie sind Psychosen umfassend zu verstehen?
2. Was brauchen Menschen in Psychosen und was brauchen Angehörige und Mitarbeiter, um zu einer offenen und ehrlichen Begegnung und Auseinandersetzung in der Lage zu sein?

Die Begegnung und der Austausch von Psychoseerfahrenen, Angehörigen und Mitarbeitern im psychiatrischen Umfeld sowie anderen Interessierten ermöglicht es allen Beteiligten, unterschiedliche Sichtweisen und „Wahrheiten“ kennen zu lernen, sie zu diskutieren und daraus für den Alltag zu lernen. Der gleichberechtigte Dialog zwischen allen Gruppen steht im Mittelpunkt.

So können z. B. Psychoseerfahrene fremden Angehörigen oft besser die eigene Betroffenheit abnehmen, umgekehrt Angehörige fremden Psychoseerfahrenen besser zuhören. Das Psychose-Seminar bietet die Möglichkeit des Lernens von- und miteinander.

Mögliche Themen:

- Was ist eine Psychose?
- Was sind Frühwarnzeichen; Möglichkeiten der Vorbeugung?
- Psychose und Partnerschaft
- Psychose und Arbeitswelt
- Medikamentöse Behandlung von Psychosen
- Psychose und Suizidalität usw.

Das Psychose-Seminar Zwiefalten wird nun seit 1999 von vielen derzeitigen und ehemaligen Bewohnern der Soteria und deren Angehörigen und anderen Interessierten besucht. Der Erfolg dieses Angebots zeigt sich u. a. an der durchgehend großen Teilnehmerzahl und an vielen positiven Rückmeldungen. Das Angebot eines Psychose-Seminars ist aus unserer Erfahrung eine Bereicherung der Soteria-Idee.

13.0 Welche Berufsgruppen arbeiten in der Soteria Zwiefalten?

Dem Soteria-Team gehören Mitarbeiter verschiedener Berufsgruppen an. Die therapeutische Leitung hat ein approbierter Diplompsychologe und Psychotherapeut, der sich die Stationsleitung mit einem Mitarbeiter des Pflegedienstes teilt. Das Team setzt sich zusammen aus Krankenpflegern, zumeist Fachkrankenpfleger für Psychiatrie und Sozialpädagogen.

Die ärztliche Behandlung erfolgt durch den Chefarzt des Bereichs Allgemeinpsychiatrie der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Zwiefalten, der einmal in der Woche und sonst nach Bedarf präsent ist. Zusammen mit der Pflegerischen Abteilungsleitung bildet er die duale Abteilungsleitung des Bereiches.

13.1 Wie sind die Dienstzeiten der Mitarbeiter?

In der Soteria Zwiefalten wollen wir unseren Bewohnern möglichst viel personelle Konstanz bieten. Wir arbeiten deshalb täglich in zwei Schichten (6.30 Uhr bis 17.30 Uhr und 17.00 Uhr bis 7.00 Uhr incl. Bereitschaftszeit), wobei die Standardbesetzung tagsüber zwei Mitarbeiter und nachts einen Mitarbeiter und eine Rufbereitschaft umfasst. Bei der Schichteinteilung wird darauf geachtet, dass immer ein Betreuer am Vortag gearbeitet hat, womit eine Kontinuität in der Betreuung erhöht werden soll. Alle Mitarbeiter beteiligen sich an diesem Dienstzeit-Modell.

13.2 Wie sichern die Mitarbeiter ihre Arbeitsqualität?

In unserer täglichen Beziehungsgestaltung in der Soteria steht die Begegnung mit und die Begleitung von Menschen im Vordergrund, die in ihrer Person als Ganzes von einer psychotischen Erkrankung betroffen sind.

Die Qualität unserer „Beziehungsarbeit“ wird entscheidend von unserer Grundhaltung geprägt.

Die Bereitschaft den anderen in seiner Einzigartigkeit wahrzunehmen, ihn zu achten und wertzuschätzen bildet den Ausgangspunkt jeder Begegnung. Sie schließt ein, dass wir den anderen möglichst umfassend wahrnehmen. Selbstwahrnehmung und Reflexion auch von Übertragungsvorgängen gehören zu unserem beruflichen Handwerkszeug.

Die Erhaltung und die Erweiterung unserer Handlungskompetenzen werden auf vielfältige Art und Weise gefördert durch:

- **täglich stattfindende Übergaben**
 - >>> Hierbei wird sichergestellt, dass relevante Informationen (z. B. aktuelle Bewohnerbefindlichkeiten, Organisatorisches) an die Mitarbeiter weitergegeben werden.
- **regelmäßig stattfindende Teamsitzungen (Teilnahme obligatorisch)**
 - >>> Hauptaufgabe der Teamsitzungen ist das Besprechen von Verläufen und Fallbesprechungen und die Reflexion von Therapiezielen. Des Weiteren werden hier organisatorische und administrative Fragen und Probleme besprochen. Breiten Raum nimmt in diesen Sitzungen die Reflexion unseres beruflichen Alltags ein, verbunden mit der Überprüfung unseres therapeutischen Settings. Jeder Mitarbeiter bringt sich hierbei durch seine fachlichen und persönlichen Möglichkeiten in die unterschiedlichen Entscheidungsprozesse mit ein. In den Entscheidungsprozessen wird ein Konsens angestrebt.
- **Supervisionen (Teilnahme obligatorisch)**
 - >>> Ziel der Supervision ist es u. a., dass unsere Arbeit mit Menschen, in der die Beziehung und somit der emotionale Anteil eine große Rolle spielt, konstant und systematisch reflektiert wird. Je nach Bedürfnis und Erfordernissen des Einzelnen oder des Teams steht die „Fallsupervision“ bzw. und/oder die „Teamsupervision“ im Vordergrund.
 - **„Fallsupervision“:** Dabei steht ein Bewohner und die Beziehung der Mitarbeiter zu ihm im Mittelpunkt. Ziel ist es u.a., dass wir blinde Flecke in der Beziehung erkennen, verstehen und wieder freier handeln können.
 - **„Teamsupervision“:** Diese Form von Supervision soll den Mitarbeiter in die Lage versetzen, emotionale Verwicklungen mit den Bewohnern oder Kollegen zu durchschauen; sie soll die fachliche Kompetenz erweitern und die jeweilige Grundhaltung der Mitarbeiter durch gemeinsames Reflektieren festigen. Des Weiteren erhalten die Mitarbeiter Unterstützung und Entlastung bei schwierigen Sachlagen wie z. B. Resignation, Suizid oder bedrohlichen Situationen und bei Gefühlen von Überforderung und Ausbrennen.
- **Teamtage (Teilnahme obligatorisch - zweimal jährlich)**
 - >>> Dabei geht es vor allem um die Überprüfung der gesamten Arbeit, sowie um die inhaltliche Entwicklung und Reflexion der Konzeption.
- **Fort- und Weiterbildung**
 - >>> Alle Mitarbeiter werden motiviert und dabei unterstützt, ihre persönlichen und fachlichen Kompetenzen im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen stetig weiter zu entwickeln. Die Erlangung von Informationen und handwerklichem Werkzeug führt zur Erweiterung von Handlungskompetenzen im Alltag. Das Kennenlernen von anderen Sicht- und Arbeitsweisen führen zu größeren Handlungsspielräumen, was letztendlich einer größeren Arbeitszufriedenheit zugute kommt. Die Teilnahme an Psychose-Seminaren sei hier nochmals ausdrücklich betont.

13.3 Bietet die Soteria Zwiefalten auch Ausbildungs- bzw. Praktikplätze an?

Ja, und zwar für verschiedene Berufsgruppen aus dem sozialen Bereich. Ein Praktikum sollte jedoch die Dauer von sechs Wochen nicht unterschreiten - darunter profitieren erfahrungsgemäß weder der Praktikant noch die Soteria.

Interessenten können sich bei Fragen vorab z.B. bei der Stationsleitung informieren und wenden sich dann schriftlich an: Ralf Aßfalg, Pflegedirektor Münsterklinik Zwiefalten, Hauptstraße 9, 88529 Zwiefalten

14.0 Wie informiert die Soteria die Öffentlichkeit?

Ziel einer jeden Einrichtung muss es sein, auf allen Ebenen über psychische Krankheiten, deren Behandlungsmöglichkeiten und -grenzen, sowie die eigene Stellung in der sozialpsychiatrischen Landschaft aufzuklären. Dies gilt im Besonderen für die Soteria Zwiefalten. Diese versucht durch eine Reihe von Unternehmungen, Aktivitäten und Veröffentlichungen ihr spezielles Behandlungsangebot einem breiteren Publikum näher zu bringen.

Einen bedeutenden Anteil der Öffentlichkeitsarbeit der Soteria leisten auf indirektem Wege die Bewohner, sowie deren Angehörige. Denn neben den Mitarbeitern der Soteria sind die Bewohner und deren Angehörige diejenigen, die sich dort am besten auskennen und die differenzierte Aussagen machen können. Ihr Urteil beeinflusst im erheblichen Maße den Ruf der Soteria in ihrer Außendarstellung.

Weitere Teile der Öffentlichkeitsarbeit sind u.a. auch die regelmäßig stattfindenden Psychose-Seminare, deren Veranstaltungstermine in den diversen Tageszeitungen veröffentlicht werden.

In der Regel bieten wir im Interesse unserer Bewohner keine Führungen durch die Soteria an. Interessierten Gruppen können wir nach (ausreichend vortermiierter) vorheriger Absprache in den Räumen der des ZfP Südwürttemberg in einem Vortrag mit Präsentation die Soteria vorstellen und mit den Besuchern über unsere Konzeption und unsere Erfahrungen diskutieren. In diesem Rahmen stehen wir prinzipiell auch für Termine außerhalb des Hauses zur Verfügung.



15.0 Wie können Sie Kontakt mit der Soteria Zwiefalten aufnehmen?

- **Allgemeine Information über die Soteria Zwiefalten:**
Soteria Zwiefalten · Brunnensteige 4, 88529 Zwiefalten
Telefon 0 73 73/10-32 95, Telefax 0 73 73/10-34 09
E-Mail: station3010@zfp-zwiefalten.de · E-Mail: soteria@zfp-zentrum.de
- **Leitung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Zwiefalten**
Prof. Dr. Gerhard Längle und Ralf Aßfalg
E-Mail: gerhard.laengle@zfp-zentrum.de, ralf.assfalg@zfp-zentrum.de
Sekretariat: 0 71 21/92 00-1 56 00
- **Leitung der Soteria:**
Therapeutische Leitung: Dipl.-Psych. Ulrich Annussek
Telefon 0 73 73/10-32 95 · E-Mail: ulrich.annussek@zfp-zwiefalten.de

Pflegerische Leitung:
gegenwärtig nicht besetzt, kommissarisch durch die Pflegerische Abteilungsleitung
- **Leitung der Abteilung Allgemeine Psychiatrie:**
Chefarzt Dr. Hans Renz
Telefon 0 73 73/10-32 02 · E-Mail: hans.renz@zfp-zentrum.de
- **Pflegerische Abteilungsleitung:**
Sr. Marie Theres
Telefon 0 73 73/10-32 01 · E-Mail: schwester.marietheres@zfp-zentrum.de
- **Ansprechpartner bei Aufnahmen:**
Zentrales Aufnahmemanagement der psychiatrischen Kliniken im Landkreis Reutlingen,
Telefon: 07121/9200-15600

Chefarzt Dr. Hans Renz · Telefon 0 73 73/10-32 02 · E-Mail: hans.renz@zfp-zentrum.de
- **Zum Thema Ausbildung/Praktika:**
Pflegedirektor Ralf Aßfalg · Hauptstraße 9 · 88529 Zwiefalten
- **Ansprechpartner Psychose-Seminar:**
Soteria Zwiefalten · Telefon 0 73 73/10-32 95
- **Die Soteria Zwiefalten im Internet:**
www.zfp-web.de oder www.soteria.de

Auswahl wichtiger Veröffentlichungen zur Soteria und zu „Psychosen“:

- Ciompi L. Affektlogik. Über die Struktur der Psyche und ihre Entwicklung. Ein Beitrag zur Schizophrenieforschung. Stuttgart: Klett-Cotta, 1982
- Ciompi L., Hoffmann H., Broccard M. Wie wirkt Soteria? Eine atypische Schizophreniebehandlung - kritisch durchleuchtet. Bern, Stuttgart, Huber, 2001
- Aebi E., Ciompi L., Hansen H. Soteria im Gespräch. Über eine alternative Schizophreniebehandlung. Psychiatrie-Verlag, Bonn, 1993
- Mosher L., Burti L. Psychiatrie in der Gemeinde. Grundlagen und Praxis. Psychiatrie-Verlag, Bonn, 1992
- Mosher L., Menn A. Wissenschaftliche Erkenntnisse und Systemveränderungen. Erfahrungen im Soteria-Projekt. In Stierlin H., Wynne L., Wirsching M. (Hrsg.) s. 106-122, 1985
- Mosher L., Hendrix V., Fort D. und die Beteiligten des Soteria-Projektes. Dabeisein: das Manual zur Praxis in der Soteria. Psychiatrie-Verlag, Bonn, 1994
- Aderhold V., Alanen Y., Hohn P. Psychotherapie der Psychosen. Integrative Behandlungsansätze aus Skandinavien. Psycho-Sozial-Verlag/Haland& Wirth, 2003
- Alanen Y., Schizophrenie. Entstehung, Erscheinungsformen und die bedürfnis-angepaßte Behandlung. Klett-Cotta, 2001
- Runte I., Begleitung höchst persönlich. Innovative milieu-therapeutische Projekte für akut psychotische Menschen. Psychiatrie-Verlag, Bonn, 2001
- Bock Th., Umgang mit psychotischen Patienten. Basiswissen. Psychiatrie-Verlag, Bonn, 2003
- Bock Th., Deranders J.E., Esterer I. Stimmenreich. Mitteilungen über den Wahnsinn. Psychiatrie-Verlag, Bonn, 1996
- Natali Stein, Vergleich zwischen der Sektorstation der Allgemeinpsychiatrie und der Soteria bezüglich der Auswirkung zweier Behandlungskonzepte auf verschiedene Patientenvariablen, 2007
- Kroll, Bettina, Mit Soteria auf Reformkurs, Verlag Brücke Neumünster, 1998

Broschüre:

„Es ist normal verschieden zu sein!“ Verständnis und Behandlung von Psychosen erstellt von Psychoseerfahrenen, Angehörigen und Wissenschaftlern in der Arbeitsgemeinschaft der Psychoseseminare (Hg.)

Adressen:

Soteria Bern:

Bühlstr.19 A · CH - 3012 Bern · Tel. 0041 / 31 / 305 06 60
E-Mail: soteria@soteria.ch · Internet: www.soteria.ch

Ansprechpartner:

Fr. Sabine Leisinger (Leiterin Soteria) · E-Mail: leisinger@igsbern.ch
Hr. PD Dr. Holger Hoffmann (Chefarzt Soteria Bern) · E-Mail: Holger.Hoffmann@spk.unibe.ch

Soteria München-Haar:

Soteria München · Klinikum München-Ost · Ringstr.14 · 85529 Haar

Ansprechpartner:

Fr. Roswitha Hurtz (Oberärztin) · Tel. 0 89/45 62-37 88 · E-Mail: hurtz@krankenhaus-haar.de
Fr. Irmis Breinbauer (Stationsleitung) · Tel. 0 89/45 62-38 14 · E-Mail: breinbauer@krankenhaus-haar.de

Internationale Arbeitsgemeinschaft Soteria (IAS): www.soteria-netzwerk.de

Wir empfehlen **im Internet** noch: www.psychiatrie.de · www.psychose.de

Angehörigengruppen:

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V.:
Thomas-Mann-Str. 49a · 53111 Bonn · Telefon: 02 28/63 26 46
Telefax: 0228/65 80 63 · E-Mail: bapk@psychiatrie.de

Die Adressen der Landesverbände erfahren Sie beim Bundesverband.

Bundesverband Psychiatrieerfahrener:

Interessenvertretung von Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung:
Thomas-Mann-Str. 49a · 53111 Bonn · Telefon: 02 28/63 26 46
Telefax: 0228/658063 · E-Mail: bpe@psychiatrie.de

Psychose-Seminare (Aktuelle Adressen):

www.psychiatrie.de
Dachverband Gemeindepsychiatrie:
Telefon: 0228/632646 · Telefax: 0228/658063 · E-Mail: dachverband@psychiatrie.de

Reutlinger Beschwerde-, Beratungs- und Aussprachegruppe:

Zentrum für Gemeindepsychiatrie
Eberhardstraße 35 · 72764 Reutlingen · Telefon: 0 71 21/38 40 15

Beschwerdemanagement

Südwürttembergische Zentren für Psychiatrie Bad Schussenried, Weissenau, Zwiefalten
Beschwerdemanagent
Pfarrer-Leube-Straße 29
88427 Bad Schussenried

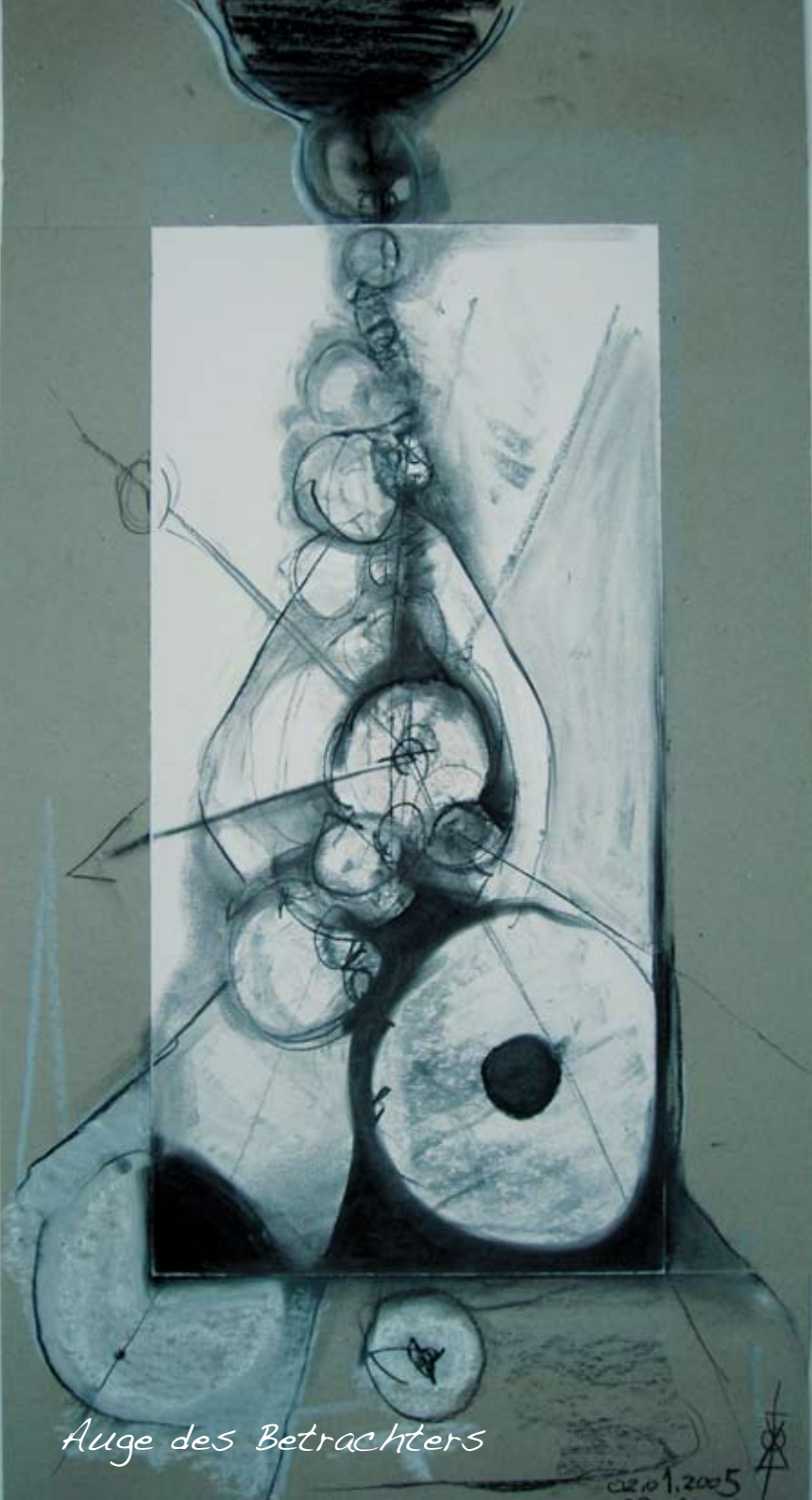
Impressum

Herausgeber:

Soteria der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Zwiefalten
Hauptstraße 9 · 88529 Zwiefalten
Telefon 07373/10-3295 · Telefax 07373/10-3409
www.soteria.de · soteria@zfp-zentrum.de

Konzeption und Gestaltung:

karner werbeagentur, ehingen



Auge des Betrachters

02.10.2005

