



## Information zur Sendung

vom 26. August 2010 (Wiederholung vom 9. Juli 2009)

# Pfusch an der Seele

Es ist ein Skandal über den niemand spricht: Verwirrte Menschen, die unter Psychosen oder Demenz leiden, sterben öfter, wenn sie mit so genannten Neuroleptika, Psychopillen, behandelt werden. Und nicht nur das. Schlaganfall, Diabetes und Stoffwechselstörungen sind weitere schwere Nebenwirkungen. Trotzdem verschreiben Ärzte diese Mittel viel zu oft und unkritisch. Das gilt auch für andere Psycho-



pharmaka wie z.B. Antidepressiva. Dabei zeigen neue Studien, dass viele Psychopharmaka kaum besser wirken als so genannte Placebos, Zuckerpillen ohne jeglichen Wirkstoff. So geht es vielen Patienten auch

ohne Medikamente langfristig besser. Odysso hinterfragt den Erfolgsmythos der Psychopillen, zeigt Alternativen zur Medikamenten-Therapie und lotet die Grenzen zwischen Normalität und Wahnsinn aus..



## Inhalt

- S. 1 Pfusch an der Seele
- S. 2 Gefährliche Psychopharmaka
- S. 4 Perspektiven moderner Psychiatrie
- S. 5 Zeitreise: Geschichte der Psychiatrie
- S. 7 Soteria - Alternative Psychiatrie
- S. 10 Adressen, Links und Literatur

# Gefährliche Psychopharmaka

von André Rehse

**Neuroleptika sind Medikamente, die gegen Psychosen wie zum Beispiel Schizophrenie eingesetzt werden. Die Nebenwirkungen sind beträchtlich, wie immer mehr Studien in den letzten Jahren gezeigt haben: Krämpfe, unwillkürliche Zuckungen, Speichelfluss. Aber auch ein erhöhtes Risiko an Diabetes zu erkranken, Herzrhythmusstörungen und eine erhöhte Todesfallrate. Doch solange die Wirkung stimmt, nehmen Ärzte und Patienten vieles in Kauf, um die schrecklichen Symptome einer Schizophrenie in den Griff zu bekommen.**

Aber wirken sie wirklich? Neuere Studien, wie beispielsweise eine Metastudie im britischen Fachmagazin „The Lancet“, stellen die Wirkung von Neuroleptika in Frage. Trotzdem - und obwohl die Patientenzahlen relativ konstant bleiben - werden immer mehr dieser Psycho-Pillen verschrieben. Was sind die Gründe?

Wir treffen Antje M. Die junge Frau war 12 Jahre immer wieder in psychiatrischer Behandlung. Der Grund: Als Teenager hörte sie plötzlich Stimmen: „Los ging es eigentlich mit wüsten Beschimpfungen. Also die haben mir den ganzen Tag erzählt, was ich alles nicht bin, was ich alles nicht kann, was ich nie sein werde.“

Doch ein Leben mit permanenten Stimmen ist unerträglich. Ein Drittel der Betroffenen, so schätzt man, nehmen sich deshalb das Leben. Auch Antje hat es versucht. Anfang Zwanzig kam sie zum ersten Mal in

die Psychiatrie. „Da kam eine sehr nette Ärztin und sagte: „Frau M., Sie hören Stimmen? Machen Sie sich keine Sorgen, das ist eine Schizophrenie, dagegen gibt's Medikamente. Wenn Sie die regelmäßig nehmen, werden Sie ein völlig normales Leben leben können.“

---

## Neue Wirkstoffe mit zu vielen Nebenwirkungen

---

Antje bekam klassische Neuroleptika. Diese Medikamente werden seit den 60er Jahren zur Behandlung schizophrener Symptome eingesetzt. Doch sie haben schwere Nebenwirkungen. Auch bei Antje M.: „Nach wenigen Tagen fing es an, dass der Körper sehr, sehr steif wurde. Und nicht nur der Körper ist steif geworden, irgendwie sind auch die Gedanken ganz steif geworden. Das war, als ob man so einen Stahlhelm ganz eng auf dem Kopf hat.“

Typisch sind auch Krämpfe und Schüttellähmungen. Daher wurde vor etwa 15 Jahren eine neue Wirkstoffgruppe entwickelt. Die so genannten atypischen Neuroleptika sollten besser verträglich sein. Doch die Versprechungen der Hersteller waren falsch.

„Es sind in gewissem Sinne alles pharmakologisch schmutzige Substanzen. Sie wirken auf zig andere Systeme und Botenstoffe auch ein“, bemängelt einer der bekanntesten deutschen Psychopharmakologen.



Die Stimmen im Kopf sind ständige Begleiter.

Professor Bruno Müller-Oerlinghausen ist Co-Autor einer pharmakritischen Studie, dem Arzneiverordnungs-Report, und hat die Wirkung von Botenstoffen im Gehirn lange erforscht. Neuroleptika hemmen den Botenstoff Dopamin an den Nervenenden im Gehirn. Doch die Substanzen wirken nicht nur dort. Das Risiko für plötzlichen Herztod, Schlaganfall und Diabetes steigt deutlich. Oder für Gewichtszunahme: Antje M. nahm in drei Monaten fast 40 Kilogramm zu.

Wegen der gefährlichen Nebenwirkungen wird die Einnahme von atypischen Neuroleptika streng überwacht, das Blutbild der Patienten ständig kontrolliert. Bislang nahmen Ärzte und Patienten die Gefahren und Spätfolgen in Kauf, weil sie auf die Wirkung der Psychopillen vertrauten. Doch genau daran gibt es massive Zweifel.

---

### Atypische Neuroleptika nicht besser als bisherige Medikamente

---

Dr. Stefan Weinmann ist Facharzt für Psychiatrie an der Charité Berlin. Als einer der ersten Forscher befasst er sich mit einer umfassenden Bewertung der atypischen Neuroleptika. Neueste internationale Metastudien zeigen, dass sie unter dem Strich gar nicht besser wirken als die über 40 Jahre alten, traditionellen Neuroleptika. In seinem Buch „Erfolgsmythos Psychopharmaka“ hat er viele bedenkliche Fakten über Neuroleptika zusammengetragen. „Heute wissen wir, dass der Begriff „atypische Neuroleptika“, die nicht typisch wirken, also nicht diese Bewegungsstörungen machen, dass das im Wesentlichen eine Marketingstrategie von pharmazeutischen Herstellern war. (...) Das Problem war, dass die pharmazeutischen Unternehmen und auch psychiatrischen Meinungsführer diese neuen Medikamente als sehr nebenwirkungsarm dargestellt haben - und dadurch sinkt, oder sank, die Verschreibungsschwelle.“

Die Folge: Es werden immer mehr „Atypische“ verschrieben. Für die Pharmaindustrie ein gutes Geschäft. Eine übliche Tagesdosis der Neuen kostet rund sieben Euro - mehr als das zehnfache der alten Neuroleptika. Doch damit nicht genug: Ärzte verschrie-

ben insgesamt viel mehr Neuroleptika. Der Anstieg seit 2000 beträgt 38 Prozent.

„De facto ist es unsere Sache als Ärzteschaft das in den Griff zu kriegen, und uns nicht zu willfährigen Erfüllungsgehilfen einer Industrie zu machen, die uns natürlich mit raffiniertesten Werbemethoden etwas vorspiegelt, was der Wirklichkeit nicht entspricht“, so die Meinung von Prof. Müller-Oerlinghausen.

---

### Ein neues Leben beginnen – ohne Medikamente

---

Und Dr. Stefan Weinmann regt an: „Wir sollten aber die Chancen, die Möglichkeiten zu Niedrigdosis-Strategien und auch zu psychotherapeutisch begleiteten Therapien bei den Absetzversuchen viel stärker nutzen. Das wurde eben bisher nicht gemacht, weil die pharmazeutische Industrie zusammen mit den Meinungsführern das bisher blockiert und als unwissenschaftlich dargestellt hat.“

Antje hat die Medikamente schon vor vielen Jahren erfolgreich abgesetzt - eng begleitet durch Psychotherapie. Inzwischen berät sie in der Berliner Beratungsstelle „Netzwerk Stimmenhören“ andere Stimmenhörer. „Dass die Medikamente als Lösungsmöglichkeit weggefallen sind, das hat mir eigentlich ein ganz neues Leben eröffnet. Also nicht mehr da zu hocken und zu warten, dass einen irgendwas heile macht, dass irgend jemand kommt und meint, einem erklären zu können, wie man funktioniert und was man tun soll. Also ich glaube, dass es wichtig ist, da den eigenen Weg zu finden“, erklärt die junge Frau.

Antje hat gelernt, ihre ständigen Begleiter zu akzeptieren. Seither sind die Stimmen, die sie auch gemalt hat, viel freundlicher und zu Weggefährten geworden. Neuroleptika will sie nie wieder nehmen.

Allerdings ist es nicht immer ratsam, die Psychopharmaka abzusetzen. Viele Ärzte halten das Risiko eines Rückfalls für zu hoch. Oft ist ein niedrig dosierter, kontrollierter Einsatz von Neuroleptika - trotz aller berechtigten Kritik - die richtige Wahl.



## Perspektiven moderner Psychiatrie

Von Oliver Wittkowski

**Was passiert eigentlich bei einer seelischen Störung im Gehirn? Und welche Methoden können wirklich helfen? Diesen und anderen Fragen geht man am Zentralinstitut für seelische Gesundheit in Mannheim nach. Das ZI ist nicht nur eine psychiatrische Klinik, sondern auch eine renommierte Forschungseinrichtung.**

Psychiatrie als High-Tech-Labor: Genforscher suchen nach erblich bedingten Krankheitsursachen, Neurowissenschaftler studieren Aufnahmen des Kernspintomographen. Offenbaren sich in den Schnappschüssen von Hirnaktivitäten die Geheimnisse der erkrankten Seele? Die Sehnsucht der Forscher, mit ihrem Maschinenpark die Biologie der Psyche zu ergründen, ist überall spürbar.

Beispiel Suchterkrankungen: Um zu überprüfen, ob eine Therapie Erfolg hatte, testen die Forscher Patienten per „Neuroimaging“. Dabei beobachten sie die Gehirnaktivitäten, während die Patienten Bilder ihrer Droge sehen: Ein frisch gezapftes Bier, Rotwein oder Schnaps. Reagieren die Belohnungszentren im Hirn der Testperson immer noch stark auf die visuellen Reize, ist die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls hoch. „Das Gehirn lügt nicht“, lautet die Devise.

Neurowissenschaftler Professor Peter Kirsch ist vom Segen des Neuroimaging überzeugt: „Erst mal ist es, glaube ich, ziemlich genial, was da gerade passiert. Dass wir zum ersten Mal die Möglichkeit haben, quasi in den Kopf hineinzuschauen und dem Gehirn beim

Arbeiten zuzusehen. Das ist ein Traum für Neurologen, Mediziner und Neurowissenschaftler, immer schon gewesen.“

Diese Einblicke sollen helfen, Suchtkranke zielgerichteter zu behandeln. Welcher Mix aus Therapie und Medikamenten wirkt bei welchem Patienten? Für die Betroffenen und deren Familien, so die Suchttherapeuten des ZI, sei es oft entlastend zu erfahren: Es gibt klare Bilder und Daten einer Erkrankung. Nach dem ersten Schock eine gute Verteidigung gegen den Vorwurf, man sei nur willenschwach. Das Problem wird erklärbar, wird medizinisch eingeordnet.

Nach gesichertem medizinischem Wissen streben auch die Genforscher: Immer schneller lassen sich Genvarianten analysieren. So wächst auch ständig das Wissen um erbliche Vorbelastungen. Die Psychiatrie ist auf dem „biologischen Trip“. Genforscherin Professor Marcella Rietschel: „Man spürt bei vielem: Es ist eine biologische Ursache. Man spürt das richtig als Psychiater, vor allem wenn Sie schizophrene Patienten sehen. Und hier die biologischen Ursachen zu finden, das sind natürlich Aussichten, von denen wir träumen.“

---

### Neuroimaging bringt neue Erkenntnisse

---

Ins Visier der Forscher ist eine Genvariante geraten, die bei Schizophrenen sehr gehäuft auftritt – ist sie die Ursache der Erkrankung? Nicht nur, denn auch bei Gesunden kommt diese Variante vor. Die Genforscherin spricht mit dem Neurowissenschaftler, und der schaut den Trägern des verdächtigen Proteins per Neuroimaging ins Gehirn: Die Testpersonen müssen während der Kernspintomographie einfache Knochen-



laufgaben lösen. Dabei zeigt sich: Bei Trägern der Genvariante arbeiten auch bestimmte Hirnareale anders zusammen. Wieder ein Puzzlestein mehr.

Doch wie hängen Erbeigenschaft und Hirnaktivität zusammen? Unklar ist auch, welche Rolle Persönlichkeit und Umwelt spielen. Schließlich wird nicht jeder, der die Genvariante trägt, schizophran. Auf diese Fragen hat die biologisch orientierte Psychiatrie noch keine Antwort.

Doch die Euphorie über die Möglichkeiten der Maschinenwelt ist groß. Werden dadurch weniger technische Therapieformen verdrängt? Es ist verführerisch, „objektive“ Medizinpsychiatrie über scheinbar unwissenschaftliche Seelenklempterei zu stellen. Im ZI möchte man nicht in solchen Gegensätzen denken. Achtsamkeitsübungen etwa sollen es den Patienten ermöglichen, die Umwelt ebenso offen wie konzentriert zu erleben. Im Rahmen einer Psychotherapie hilft diese Entspannungstechnik unter anderem Trauma-Patienten. Auch solche mentale Übungen und Psychotherapien verändern langfristig Strukturen im Gehirn. Sie können heilen. Psychologen wissen das, aber die medizinische Fraktion in der Psychiatrie hat dies lange bezweifelt. Doch die Lage ändert sich, seit mit Neuroimaging die Wirkung sanfter Therapien in Farbe gezeigt werden kann.

---

### Austausch der Disziplinen

---

Eine wichtige Argumentationshilfe für Psychotherapeuten, so Prof. Christian Schmahl: „Auch wir müssen nachweisen, dass unsere Therapie erfolgreich ist, sonst wird sie vom Markt genommen. Das ist ganz selbstverständlich. Die Bildgebung und andere biologische Verfahren helfen uns dann zusätzlich, um sozusagen die Beweise noch zu sichern. Aber es ist nicht das Allheilmittel und wir können uns auch auf keinen Fall nur auf bunte Bilder verlassen und daran festmachen, dass es dem Patienten besser geht.“

Die Forscher im ZI haben täglich mit den Erkrankten aus der angeschlossenen Klinik zu tun. Auch deshalb schauen sie über den Tellerrand ihrer eigenen Arbeit. Die übergeordnete Frage lautet immer: „Was hilft dem Patienten?“ Dogmatische Haltungen führen da

meist in die Sackgasse, so die Erfahrung des Direktors Prof. Meyer-Lindenberg: „Ich denke wir sind sehr gut damit gefahren, dass wir auch diese Integration wollen. Wir wollen, dass die Leute miteinander reden, und auch, dass die Therapeuten mit den Forschern reden. Und es ist auch unsere Erfahrung als Institution, dass daraus immer Sachen entstehen, die wir uns nicht hätten träumen lassen.“

Bei allem technischen Fortschritt geht es auch darum, Offenheit und lebendigen Austausch zwischen den Disziplinen zu fördern. Darin liegen die eigentlichen Perspektiven für eine wirklich moderne Psychiatrie.



Zeitreise:

## Geschichte der Psychiatrie

von Markus Hubenschmid

**Die romantische Vorstellung vom Irren früherer Tage, der unbehelligt am Familien- und Dorfleben teilnehmen durfte, kann man getrost vergessen. Schon im Mittelalter stießen Verhaltensweisen, die nicht den üblichen Normen entsprachen, auf rigide Intoleranz. Die Schwermut der ‚Irren‘ konnte man sich nicht erklären. Sie schienen vom Teufel oder von Dämonen besessen. Deshalb schafften sich die Bürger die ‚Andersartigen‘ einfach aus den Augen.**

Zu Beginn des 17. Jahrhunderts wurden Geisteskranke einfach weggesperrt, man hielt sie für Störfälle der Natur. Sie vegetierten angekettet zusammen mit

Prostituierten, Armen, Landstreichern und Straftätern. Wer in einem der Verwahrhäuser landete, hatte kaum eine Chance wieder lebend herauszukommen. Für viele Insassen war die Klappe fürs Essen oft lebenslang der einzige Kontakt zur Außenwelt.

---

### Weggesperrt und gequält

---

1784 ließ Kaiser Joseph II. in Wien den Narrenturm errichten – die erste „Irrenanstalt“ Europas. Der Narrenturm war Teil des Allgemeinen Krankenhauses und für schwierige Geistesranke bestimmt. Zur Erklärung ihrer Symptome gab es zwei Theorien: Die sogenannten Somatiker suchten die Ursache in den Organen, denn sie glaubten, dass die unsterbliche Seele nicht erkranken kann. Für die Psychiker dagegen war die Geisteskrankheit eine durch Sünden verursachte Erkrankung der Seele. Deshalb hielten sie es für notwendig, die Seele durch Schmerz zu erschüttern.

---

### Psychiatrie - die neue Wissenschaft

---

Der Arzt Philippe Pinel befreite wenig später im Gefolge der Französischen Revolution viele Kranke von ihren Ketten. Die Psychiatrie begann sich zu einer eigenständigen Wissenschaft zu entwickeln. Die Zwangsjacke, die den Kranken fixierte und ihm dennoch Bewegungsfreiheit ließ, wurde zum Symbol des Fortschritts.

Fast zeitgleich entstanden erste Ideen zur sozialpsychiatrischen Versorgung der Kranken – völlig ohne Zwang. Die Wurzeln des Umdenkens lagen vor allem in England. Dort gründete der Quäker William Tuke ein privates Irrenhaus und gab ihm programmatisch den Namen „Rückzug“. Die heilsame Einsamkeit in einer idyllischen Landschaft sollte sich beruhigend auf die psychisch Kranken auswirken. Erst nach und nach bemühten sich auch in Deutschland Psychiater wie Wilhelm Griesinger um die Einrichtung moderner Pflegeanstalten und um humanere Behandlungsformen.

Ende des 19. Jahrhunderts hob die Psychoanalyse Sigmund Freuds das Wissen über Psychosen und Neurosen auf eine neue wissenschaftliche Stufe. Dank seiner Lehre erfuhren die Symptome psychisch Kranker eine Deutung. Die tiefe Kluft, die zwischen Gesunden und psychisch Kranken klaffte, wurde dadurch zum ersten Mal überbrückt.

Doch der Beginn des Ersten Weltkrieges machte sämtliche klinischen Verbesserungen und psychosozialen Ansätze wieder zunichte. Die Masse der psychisch Kranken vegetierte in großen Anstalten. Depressive, Manische, Schizophrene oder Paranoide wurden zusammen weggeschlossen. Die einheitliche Diagnose lautete oft „Dementia praecox“ – vorzeitige Verblödung. Dabei lagen die Ursachen vieler Psychosen in der Überspanntheit der modernen Maschinenwelt, der Auflösung sozialer Bindungen und einer alles erfassende Nervosität.

In den 30er Jahren begann ein weiteres dunkles Kapitel der Psychiatrie. Es wurden unglaublich brutale Behandlungsmethoden wie Elektroschock oder Insulinschock entwickelt, andererseits bestritten Ärzte, dass sich die Behandlung überhaupt lohnt. Die Nazis vollzogen, was deutsche Psychiater schon länger gefordert haben: die Vernichtung unwerten Lebens. Doch auch nach Kriegsende änderte sich daran nichts: In den ersten Jahren nach der Befreiung durch die Alliierten ließ die deutsche Psychiatrie ihre Kranken als nutzlose Esser verhungern.



Psychopharmaka und Beruhigungsmittel wurden in den 50er Jahren entwickelt

Bis zu Beginn der 70er Jahre wurde die Situation psychisch Kranker in der Bundesrepublik, die in veralteten Bauten und auf überfüllten Stationen zusam-

mengepfercht wurden, kaum zur Kenntnis genommen. Auf einen Arzt kamen zehn Mal so viele Patienten wie es sein sollten. Überfüllung und Personalmangel führten zur Behandlungsmisere. Durch den Einsatz der seit den 50er Jahren entwickelten Psychopharmaka versuchten die Ärzte das Problem in den Griff zu bekommen, und die Patienten einfach ruhig zu stellen.

Ab 1975 änderte sich die Situation: Das Gedanken- gut der 68er sorgte für einen neuen Zeitgeist. Es entstanden ambulante Behandlungsmöglichkeiten durch sozialpsychiatrische Dienste oder niedergelas-

sene Psychotherapeuten. In Gruppentherapien sollten Kranke und Gefährdete lernen, über ihre Probleme zu reden und ihre Ursachen zu erkennen.

In den 80er Jahren geriet die Anstaltspsychiatrie erneut in die Schlagzeilen. Zwangseinweisungen waren keine Einzelfälle. Ein Rechtsanwalt kommentierte die damalige Praxis so: „Der Richter überantwortet die Sachentscheidung dem Psychiater und der Psychiater sagt, ich sperre ja nicht ein, das macht ja der Richter.“ Einmal mehr zeigt sich, wie schmal der Grat zwischen Hilfe und Zwang ist, auf dem sich die Psychiatrie bewegt.



## Soteria - Alternative Psychiatrie

Von Scarlet Lührke

**Forschungsergebnisse aus jüngerer Zeit zeigen deutlich, dass Pillen alleine psychisch erkrankten Menschen nicht helfen. Trotzdem gelten psychotherapeutische Ansätze in der Psychiatrie noch immer als Mittel zweiter Wahl. Ihre Wirkung wird oft unterschätzt und belächelt, oder allenfalls als „ergänzende Maßnahme“ zur Behandlung mit Psychopharmaka begriffen. Dass es auch anders geht, zeigt das alternative Psychiatriekonzept „Soteria“. Der Begriff kommt aus dem Griechischen und bedeutet so viel wie Rettung, Sicherheit, Geborgenheit - und genau darum geht es.**

Die Soteria Zwiefalten ist eine von zwei psychiatrischen Stationen mit dem deutschlandweit einzigartigen Therapiekonzept. In einer alten Villa mit Garten leben Patienten und Betreuer in einer Art Wohngemeinschaft zusammen. Eine von ihnen ist Sarah. Wer die junge Frau heute beim fröhlichen Ballspiel mit ihren Mitbewohnern sieht, glaubt kaum, dass es ihr vor kurzem noch sehr schlecht ging. Dass sie in der Soteria Zwiefalten einen Platz bekam, hat ihr wahrscheinlich das Leben gerettet.

Neben zwei heftigen psychotischen Episoden liegt auch eine schlimme Zeit in der Psychiatrie hinter ihr: „Ich war 22, als ich das erste Mal in die Psychiatrie gekommen bin. Das hat sich dann so ein bisschen angefühlt wie im Film, auch diese kahlen Gänge und dieses Anonyme und Isolierte. Und dieses Gefühl, dass da zwar Pfleger rumlaufen, sich aber nicht wirklich zuständig fühlen. Letztendlich haben sie mir nur Medikamente gegeben, aber nicht wirklich mit einem gesprochen oder so. Und die ersten Tage war ich halt

dann wirklich so ein bisschen in einem Schockzustand, weil - ich wusste ich bin in der Psychiatrie und hab gar nicht so genau verstanden warum. Weil ich gar nicht verstanden habe, dass ich krank bin.“

---

## Trauma Psychiatrie

---

Niemand erklärte ihr zunächst, dass die Stimmen in ihrem Kopf nicht real waren. In ihrer Angst wollte Sarah die Station verlassen, denn dort ging es ihr schlechter als zuvor. Wie vielen Psychatriepatienten drohte auch ihr eine zusätzliche Traumatisierung, bedingt durch die äußeren Umstände und die Atmosphäre der Klinik: Mit ihren Ängsten wurde sie weitgehend alleingelassen, Entscheidungen zur Behandlung traf man über ihren Kopf hinweg. Das erlebte sie als besonders belastend: „Das Schlimmste für mich war dann ein Gespräch mit einem Arzt, der einfach so entschieden hat, dass ich noch bleiben muss, ohne irgendeine Erklärung oder irgendwas. Und meine größte Angst war die, dass ich dort bleiben muss und gar nicht mehr rauskomme.“

Dass Psychiatrie auch ganz anders aussehen kann, erfuhr Sarah zwei Monate später. In der Zwiefaltener Soteria hat sie wieder neuen Lebensmut geschöpft. Anders als in der traditionellen Psychiatrie werden Patienten dort intensiv therapeutisch begleitet. Offene Gespräche und eine freundliche Umgebung statt Klinikatmosphäre. Denn genau die trägt sonst oft dazu bei, dass sich die Symptome der Psychose eher verschlimmern können.

---

## Normalität im Alltag erleben eine Milieustudie

---

„Zu Traumatisierungen in der Psychiatrie kann es kommen, wenn die Patienten zum Beispiel gegen ihren Willen hier eingeliefert werden, wenn auch Zwangsmaßnahmen notwendig sind. Das versuchen wir durch das Konzept der Soteria möglichst zu vermeiden, indem die Patienten von vorneherein in ein Milieu kommen, das möglichst viel Geborgenheit, Sicherheit vermittelt. Der Ursprung dieses Konzepts stammt aus der Antipsychiatriebewegung in den

USA in den 60er, 70er Jahren des letzten Jahrhunderts, wo zunehmend Unzufriedenheit entstand mit einer ausschließlichen Behandlung durch Psychopharmaka“, erklärt Soteria-Chefarzt Dr. Hans Renz.

Denn dass Pillen alleine nicht heilen, zeigen in letzter Zeit auch immer wieder Forschungsergebnisse zur Wirkung von Psychopharmaka und Psychotherapie. Psychisch kranke Menschen brauchen auch soziale Beziehungen. In der Soteria begleiten Psychologen, Pfleger und Ärzte ihre Patienten und sind aktiv für sie da.



Zurück zu Alltag und Routine:  
Gemeinsame Mahlzeiten in der Gruppe

Dieses Prinzip der Soteria besteht seit den Anfangszeiten. Auch wenn sich das Gesamtkonzept seitdem weiterentwickelt und verändert hat, sind einige Grundzüge bis heute dieselben geblieben. Dazu gehört der so genannte „milieutherapeutische Ansatz“: Ähnlich wie in einer Wohngemeinschaft kocht man zum Beispiel täglich gemeinsam und verbringt den Alltag Seite an Seite. Durch dieses Erlebnis von Normalität im täglichen Zusammenleben finden Patienten wie Sarah ganz selbstverständlich in die Realität zurück. Jeder übernimmt ein kleines Stück Verantwortung und tritt in Kontakt mit anderen. Dabei sind zwei Pfleger rund um die Uhr für maximal acht bis zehn Patienten da.

Durch diesen Ansatz ist für die Patienten immer jeweils eine ihrer Bezugspersonen ansprechbar. Was das genau heißt, erklärt Pfleger Josef Kienle so: „Der milieutherapeutische Ansatz bedeutet praktisch, dass jeder Bewohner (...) zwei Bezugspersonen kriegt, das heißt zwei Mitarbeiter, die fest für ihn zuständig sind. Von der Aufnahme bis zur Entlassung sind das feste Personen, mit denen man einfach über alles reden kann. Themen sind offen. Es gibt geplante Kon-



takte, aber auch absolut spontane Kontakte - beim Kartoffeln schälen in der Küche oder nachts, wenn jemand einfach Angst hat oder eine Not- oder Krisensituation hat.“

---

### Mehr als nur Pillen verordnen

---

Zusätzlich tragen die ganz alltäglichen Kontakte untereinander zur Stabilisierung der Psyche bei. Dank dieses Umfelds konnte Sarah - wie viele in der Soteria Zwiefalten - ihre Medikamente reduzieren. Zum ersten Mal bekam die junge Frau Tabletten nicht über ihren Kopf hinweg verordnet. Die engmaschige Begleitung ermöglicht es, Psychopharmaka niedrig zu dosieren oder ganz darauf zu verzichten. Eine individuelle Therapie, die sich an den Bedürfnissen des Menschen orientiert.

Darin sieht Chefarzt Dr. Hans Renz die besondere Chance der Behandlung: „Der übliche Weg in der Psychiatrie ist eben häufig, dass die medikamentöse Behandlung ganz klare Priorität hat, obwohl wir wissen, dass Psychopharmaka alleine den Behandlungserfolg nicht garantieren. Das versuchen wir hier anders zu machen. Gerade speziell bei dem Thema Medikamente ist es so, dass der Patient zusammen mit dem Therapeuten entscheidet: nehme ich Medikamente, nehme ich keine Medikamente, wie viele Medikamente nehme ich.“

Viele Soteria-Patienten entscheiden sich auf dieser Basis freiwillig für Medikamente, haben durch die intensive therapeutische Begleitung aber meist bessere Chancen, mit ihrer Erkrankung auch dauerhaft zu recht zu kommen. Die alleinige Medikamentenbehandlung, so zeigt auch die Erfahrung von Hans Renz aus den anderen psychiatrischen Stationen der Zwiefaltener Klinik, ist demgegenüber langfristig nicht so erfolgversprechend.

Gerade die intensive therapeutische Begleitung gibt den Patienten mehr Spielraum für eigene Entscheidungen. So viel Freiraum und Selbstbestimmung schafft Vertrauen. Auch wenn sich Sarah schließlich für Medikamente entschieden hat, steht sie dieses Mal dazu – gerade weil es ihre eigene Entscheidung war. Und anders als in der klassischen Psychiatrie hat

sie in der Soteria zudem einen neuen Umgang mit der Krankheit gelernt: „Ich hab mich hier sehr schnell eingelebt und hab mich dann auch sehr schnell wohl gefühlt. Ich hab gemerkt, dass die schon eine sehr lange Erfahrung haben, was Psychosen betrifft und wissen wovon sie reden. Sie geben sich echt Mühe, im Gespräch auf einen einzugehen und nachzuvollziehen was jetzt genau deine Angst ist, damit sie dann mit dir darüber reden können. Und es ist einfach dieses Gefühl: Wenn ich das nächste Mal in eine Psychose rutsche, weiß ich, ich kann hierher kommen und fühl mich dann aufgehoben.“

---

### Zufriedene Patienten - kaum Mehrkosten

---

Die Soteria überzeugt nicht nur Sarah. Auch andere Stationen der Zwiefaltener Psychiatrie übernehmen bereits einige Elemente des Konzepts. Deutschlandweit hat es sich bisher allerdings kaum durchgesetzt. Noch gibt es in der traditionellen Psychiatrie zu viele Vorurteile, bemerkt Chefarzt Hans Renz: „Die Hauptvorurteile rühren daher, dass wir nicht so medikamentenorientiert arbeiten wie in der klassischen Psychiatrie. Ein zweites Vorurteil ist, dass es zu teuer ist, was so nicht stimmt. Das sind ungefähr zehn Prozent Mehrkosten, die wir im Vergleich mit unseren anderen Stationen hier haben.“

Finanziell können sich größere psychiatrische Kliniken solche Stationen ohne weiteres leisten, da ist sich Hans Renz sicher. Zudem lassen sich Elemente des Konzepts, wie Rückzugsräume für Patienten und lebenspraktische Trainingseinheiten im Alltag, ohne Mehrkosten in den Klinikalltag integrieren. Das alternative Psychiatriekonzept ist also sowohl praktikabel als auch erfolgreich. Das bestätigen Umfragen zur Zufriedenheit der Patienten und Behandlungserfolge. Entlassene Patienten setzen die Behandlung fast immer ambulant fort und reagieren aufmerksam auf Alarmsignale für eventuelle Rückfälle, so dass sie ihr Leben in Zukunft besser meistern können.

Eine große Chance auch für Sarah. Sie steht nach ihrer Entlassung nun wieder mitten im Leben, trifft sich mit Freunden und ist in eine Wohngemeinschaft gezogen. Demnächst will sie ihr Abitur nachholen.

## Adressen



Dr.med. Stefan Weinmann  
Facharzt für Psychiatrie  
Charité Berlin  
Institut für Sozialmedizin, Epidemio-  
logie und Gesundheitsökonomie  
Luisenstraße 57  
10117 Berlin  
Internet: [www.charite.de/epidemiologie]

Sigrig Wolff  
Zentralinstitut für  
Seelische Gesundheit  
Öffentlichkeitsarbeit  
J5, 68159 Mannheim  
Tel: 06 21 - 17 03 - 13 01  
E-Mail: sigrid.wolff@zi-mannheim.de  
Internet: [www.zi-mannheim.de]

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie,  
Psychotherapie und Nervenheilkunde  
(DGPPN)  
Reinhardtstraße 14  
10117 Berlin  
Tel: 030 - 28 09 66 - 01 / - 02  
Internet: [www.dgppn.de]

Deutsche Gesellschaft für  
medizinische Psychologie (DGMP)  
Justus-Liebig-Universität Gießen  
Friedrichstraße 36  
35392 Gießen  
Tel: 06 41 - 99 - 4 56 81  
Internet: [www.dgmp-online.de]

Soteria Zwiefalten  
Brunnensteige 4  
88529 Zwiefalten  
Tel: 0 73 73 - 10 - 32 95  
Fax: 0 73 73 - 10 - 34 09  
E-Mail: soteria@zfp-zwiefalten.de  
Internet: [www.zfp-web.de]

Bundesverband Psychiatrieerfahrener  
Interessenvertretung von Menschen  
mit Psychiatrie-Erfahrung  
Thomas-Mann-Str. 49a  
53111 Bonn  
Tel: 02 28 - 63 26 46  
Fax: (0228) 65 80 63  
E-Mail: bpe@psychiatrie.de  
Internet: [www.bpe-online.de]

Soteria München:  
Isar-Amper-Klinikum  
Ringstraße 14  
85540 Haar bei München  
Telefon: 089/4562-3814  
Irmi.Breinbauer@IAK-KMO.de  
Die Soteria München im Netz:  
<http://www.iak-kmo.de/index.php?id=297>

Angehörigengruppen:  
Bundesverband der Angehörigen  
psychisch Kranker e.V.:  
Thomas-Mann-Str. 49a  
53111 Bonn  
Telefon: (0228) 63 26 46  
Fax: (0228) 65 80 63  
E-Mail: bakp@psychiatrie.de  
Die Adressen der Landesverbände  
erfahren Sie beim Bundesverband.

## Kontakt



Südwestrundfunk (SWR)  
FS-Wissenschaft und Bildung  
Redaktion Odysso  
76522 Baden-Baden  
E-Mail: odysso@swr.de  
Internet: www.swr.de/odysso/

## Links



[www.akdae.de]  
Prof. Bruno Müller-Oerlinghausen,  
Facharzt für Pharmakologie und  
Toxikologie, Facharzt für Klinische  
Pharmakologie, Profilsseite im  
Internetangebot bei der Deutschen  
Ärztelkommission.

[www.stimmenhoeren.de]  
Internetseiten des Netzwerk Stim-  
menhören e.V. in Berlin-Neukölln.

[www.forum-gesundheitspolitik.de]  
Trugbilder der Wirklichkeit für  
Marketingzwecke – das Beispiel der  
„Neuroleptika der zweiten Generati-  
on“, Bericht bei Forum Gesundheits-  
politik.

[www.soteria-netzwerk.de]  
Soteria-Netzwerk. Die Internetprä-  
senz der Internationalen Arbeitsge-  
meinschaft Soteria (IAS).

[www.bdp-verband.de/bdp]  
Patienten haben Recht auf Psychothe-  
rapie: Antidepressiva nicht alleiniges  
Mittel der Wahl. Bericht auf den  
Internetseiten des Bundesverbands  
Deutscher Psychologinnen und  
Psychologen

## Literatur



Erfolgsmythos Psychopharmaka –  
Warum wir Medikamente in der  
Psychiatrie neu bewerten müssen  
Autor: Stefan Weinmann  
Psychiatrie-Verlag, Bonn  
ISBN-10: 3884144553; ISBN-13:  
978-3-88414-455-8

Unsere nächste Sendung kommt am 2. September 2010:

## Odysso-Reporter: Gefährliche Keime

Drei Reporter sorgen sich um unsere Hygiene. In ihren Geschichten zeigen sie uns Menschen, die den Kampf gegen die gefährlichen Gegner aus dem Mikrokosmos aufgenommen haben

- An einem Berliner Bundesinstitut werden kontrolliert Hygienevorschriften missachtet, um zu erforschen wie beispielsweise Salmonellen trotz modernster Herstellungsverfahren in Wurst überleben. Für Odysso überwindet ein Reporter seinen Ekel und begutachtet die professionelle Schweinerei.
- Millionen von Keime und Bakterien leben in unserer Wohnung. Eine der besten Putzexpertinnen Deutschlands bringt eine verschmutzte Wohnung wieder zum Strahlen und lüftet dabei viele Hygienegeheimnisse.
- 40.000 Todesfälle im Jahr durch Infektionen mit Krankenhauskeimen – davon gehen Hygieneexperten aus. Mehr als eine halbe Millionen Patienten erkranken durch die Keime. Unser Odysso Reporter spricht mit Hygieneexperten, Opfern und zeigt einen möglichen Weg aus der tödlichen Falle.