

Moshers Soteria im Kontext ihrer (antipsychiatrischen) Entstehungszeit

Eine ideengeschichtliche Verortung

C. Heldt

kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost, Haar

Schlüsselwörter

Soteria, Schizophrenie, Antipsychiatrie, Sozial-/Gemeindepsychiatrie

Zusammenfassung

Aus der Taufe gehoben wurde Soteria durch den amerikanischen Psychiater Loren R. Mosher Anfang der 1970er-Jahre. Seinerzeit musste die Soteria-Idee gegen erhebliche Widerstände der psychiatrischen Institutionen umgesetzt werden, nicht zuletzt aufgrund der medikamenten- und institutionskritischen Position der Soteria am Anfang der Ära antipsychotisch wirksamer Medikamente sowie der Grundannahme der Einfühlbarkeit und Veränderbarkeit psychotischen Erlebens durch unmittelbare Begleitung der Betroffenen in einem außergewöhnlichen stationären Milieu.

Ziel dieses Artikels ist eine kurze ideengeschichtliche Verortung der Soteria in einer Zeit psychiatriekritischer Strömungen, teilweise von den Geisteswissenschaften, teils von Psychiatern selbst ausgehend, soweit diese für die Entwicklung von Moshers Soteria von Bedeutung sind.

Keywords

Soteria, schizophrenia, antipsychiatry, social / community psychiatry

Summary

Soteria was invented by the American psychiatrist Loren R. Mosher in the early 1970s, at the time against the resistance of the psychiatric institutions, not least because of the critical position of the Soteria against institutions and medical treatment at the beginning of the era of antipsychotics as well as the basic assumption of the sensibility for and the changeability of psychotic experience by immediately accompanying the affected ones.

The aim of this article is a brief historical subsumption of Moshers Soteria in a time of psychiatry-critical currents, partly in social sciences, partly by psychiatrists themselves, as far as these are important for the development of Soteria.

Korrespondenzadresse

Dr. Christian Heldt
kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost
Vockestr. 72, 85540 Haar
Tel. 089/45623610
christan.heldt@kbo.de

Moshers Soteria in the (antipsychiatric) context of its period of origin

Nervenheilkunde 2017; 36: 881–886
eingegangen am: 20. August 2017
angenommen am: 1. September 2017

Die „Erfindung“ der Soteria als milieutherapeutische Behandlungsalternative für Schizophrenieerkrankte war zwar durchaus im Sinne des Konzepts und dessen Umsetzung eine wesentliche Leistung Loren Moshers, jedoch keineswegs im psychiatrischen Niemandsland. Die Entstehung der Soteria

wird in der Literatur immer wieder mit dem von David Cooper geprägten Begriff der Antipsychiatrie (1) in Verbindung gebracht – ohne dass sie unsererseits mit diesem Begriff identifiziert werden soll. Meist wird darunter eine Bewegung zwischen 1955–1975, vor allem im angelsächsischen Raum, in Ita-

lien und Teilen der damaligen Bundesrepublik Deutschland verstanden. Innerhalb der Bewegung wurde, neben grundsätzlicher paradigmatischer Distanz zu psychischer Erkrankung und ihren Voraussetzungen, vor allem Kritik an der Behandlung Schizophrenieerkrankter geübt. Wichtige geistige Grundlage bildete das Werk des damals zeitgenössischen französischen Philosophen, Psychologen und Soziologen Michel Foucault, nach dessen Darstellung in der Entwicklung der europäischen Geistesgeschichte Wahnsinn und Vernunft zunehmend als Antipoden erscheinen.

(Paul-) Michel Foucault (1926–1984)

Foucault, der, selbst nicht Arzt, zu Philosophie, Psychologie und Soziologie publiziert, nennt in *Wahnsinn und Gesellschaft* (2) ein Kapitel „Antipsychiatrie“ und beschreibt darin einen historischen Entwicklungsweg in der Wahrnehmung von Wahnkranken, vom Blick auf das Wunder des Fremdartigen in früherer Zeit bis zur wissenschaftlich begründeten Ausgrenzung der Betroffenen als „Kranke“ aus der Gesellschaft. Damit vertritt er entgegen unserer gewohnten Lesart eine äußerst kritische Position mit Blick auf die „Befreiung der psychisch Kranken von ihren Ketten“ durch Pinel im 18. Jahrhundert. In seinem früheren Werk *Psychologie und Geisteskrankheit* (3) vertritt er die These, psychische Krankheit stelle keine eigene Entität dar, da Psychopathologie nicht wie somatische Pathologie methodisch ableitbar sei:

- Krankheit wird zunächst als „umgekehrte Evolution“, zurück von komple-

xen Strukturen hin zu einfachen, archaischen Schichten betrachtet,

- zweitens als „Flucht aus der Gegenwart“, hin zu lebensgeschichtlich früheren, unreifen Verhaltensweisen unter der Triebfeder der Angst,
- und schließlich als existenzielle (Überlebens-) Notwendigkeit für den Betroffenen.

Foucault betont dabei immer wieder die grundsätzliche Zugänglichkeit psychopathologischer Prozesse mittels des menschlichen Bewusstseins. Vor allem aber liefert er die erkenntnistheoretische Steilvorlage, Krankheit als Ergebnis unlebbarer gesellschaftlicher Bedingungen zu verstehen, durch fremdgewordene Sprache, Kultur und durchaus auch wirtschaftliche Anforderungen, die schließlich nur den Ausweg in eine parallele „Privatwelt“ ermöglichen – Schizophrenie als letzte Wiese einer (intrinsisch notwendigen) Flucht (3). Die Psychiatrie übernimmt dabei die Rolle als Helfer zur wissenschaftlichen Legitimation der Ausgrenzung psychisch Kranker aus der Gesellschaft.

David Cooper (1931–1986)

Bei dem aus Kapstadt stammenden und in London tätigen Psychiater D. Cooper, erscheint ein dezidiert politischer, namentlich am Marxismus orientierter Vorstoß zur Lösung der Situation psychisch Kranker: Wahnsinn beschreibt Cooper als Ergebnis gesellschaftlicher Gegebenheiten, Revolution als notwendige Konsequenz.

In *Psychiatrie und Antipsychiatrie* macht Cooper seine Grundüberlegung bereits in der Einleitung deutlich: „...es gibt nicht die Spur eines unwiderleglichen Beweises, der die Einbeziehung der Schizophrenie als einer Krankheitseinheit in den Bereich medizinischer Nosologie zu unterstützen vermöchte.“ (1) Der psychischen Erkrankung und der Schizophrenie im Besonderen wird dabei jeder Krankheitswert abgesprochen und Krankheit lediglich als Ergebnis einer verfehlten gesellschaftlichen und vor allem familiären Kommunikation gedeutet. Ähnlich Foucault spricht auch Cooper der (Natur-)Wissenschaft die geeignete Zu-

gangsmethodik zur psychischen Erkrankung ab.

Die schizophrene Symptombildung bleibt dem Betroffenen nach Cooper als einziger Ausweg aus einem System familiärer Gewalt, wobei die ausgrenzende Familie sich die intervenierende Psychiatrie auf fatale Weise zum Verbündeten macht; die „Konstruktionen“ des Schizophrenen seien „sinnbildliche Darstellungen des Familiengeschehens“, ...“welche buchstäblich den Geist des psychotischen Angehörigen beherrscht. Die symbolischen Weltraumwesen sind eben jene Mutter, Vater und Geschwister, die mit dem sog. psychotischen Patienten am Frühstückstisch sitzen“ (1).

1962 – 9 Jahre vor dem ersten Soteria-Projekt – gründet Cooper sein Modellprojekt „Villa 21“ für junge an Schizophrenie erkrankte Männer. Unter Verzicht auf Psychopharmaka und spezielle Psychotherapie sollte ein besonderes Milieu mit flachen Hierarchien, möglichst psychiatrisch unerfahrenem Personal und begleitetem Zusammenleben gestaltet werden. Viele dieser Forderungen finden sich später in Moshers Soteria-Konzept wieder.

Ronald D. Laing (1927–1989)

Der britische, ebenfalls in London tätige Psychiater R. D. Laing, den Mosher als seinen „Lehrer“ bezeichnete und dessen Wohnprojekt „Kingsley Hall“ er während seiner Londoner Zeit kennengelernt hatte, betont in seinem Hauptwerk *Das geteilte Selbst* (4) ebenfalls das Paradigma der Verstehbarkeit von Psychosen, durch eine existenziell-phänomenologische Methode, die versucht, „die verrückten Dinge“ in ihrem „Kontext“ zu begreifen. Jenes „Kingsley Hall“ war zu verstehen als eine therapeutische Wohngemeinschaft, in der Betreuer und Schizophrenie-Betroffene in gemeinsamem Milieu mit flacher Hierarchie, engem Bezug und gemeinsamen Aktivitäten zusammen leben sollten.

Auch Laing formuliert eine fundamentale Kritik der (Natur-)Wissenschaft in Bezug auf menschliche Prozesse. Verstehen der Psychose wird nur möglich, indem „der Therapeut sich in eine fremde und sogar gestörte Sicht der Welt“ gebe und

„sich auf seine eigenen psychotischen Möglichkeiten“ beziehe, „ohne seine geistige Gesundheit aufzugeben“. Damit räumt Laing immerhin ein, bei einer Psychose liege ein pathologischer Prozess vor – wenn gleich ein, mit bestimmten Methoden, existenziell einfühlbarer. Den Schizophrenen bezeichnet er als Menschen, dem die Erfahrung der Hoffnung und der Liebe fehle. Der künftige Schizophrene lebe gewissermaßen mit den permanenten Ängsten vor Verschlungen-Werden (durch Dritte), Implosion (des Selbst) und Verlust von Autonomie und Freiheit und kann sein Sein nur erhalten durch Spaltung, durch einen Rückzug aus einem Teil seiner Selbst, gewissermaßen eine Dissoziation.

Laing vermutet daneben in der schizophrenen Symptomatik einen großen Anteil bewussten bzw. manipulativen Verhaltens. Er beruft sich auf C. G. Jung, wenn er postuliert, der an Schizophrenie Erkrankte höre auf, „schizophren zu sein, wenn er jemandem begegnet, von dem er sich verstanden fühlt. Wenn das passiert, verschwindet das meiste der Bizarrerien, die als die ‚Symptome‘ der ‚Krankheit‘ angesehen werden, ganz einfach“ (4). Der Schizophrene trenne die Realität nicht in ‚Ich‘ und ‚Du‘ bzw. in ‚Ich‘ und ‚Außenwelt‘, sondern in Selbst und Körper – legt also die Trennlinie gewissermaßen nach „weiter innen“. Wie Cooper sieht er oft die Familie als Auslöser der Psychose.

Die Verstehbarkeit des psychotischen Erlebens, die Sinnhaftigkeit, die Notwendigkeit des Sich-Einlassens der Behandler und der Anteilnahme am psychotischen Geschehen sind wesentliche Elemente, die in „Kingsley Hall“ gelebt werden sollten und uns in der Soteria wieder begegnen.

Thomas S. Szasz (1920–2012)

Als besonders radikaler Vertreter der Antipsychiatrie gilt der in Budapest geborene und 1938 in die USA emigrierte und dort ausgebildete Psychiater und Psychoanalytiker Thomas Stephen Szasz, der sich zeitlebens gegen das Etikett des Antipsychiaters wehrte. Nach seinen Thesen ist die psychische Erkrankung nicht nur das Produkt gesellschaftlicher Bedingungen, sondern

gar der psychiatrischen Behandlung an sich. Gerade durch die Ausgrenzung entstehe das „psychisch kranke Verhalten“. In seinem Hauptwerk *Geisteskrankheit – ein moderner Mythos* bezeichnet er die Psychiatrie als Pseudowissenschaft, die durch „Neueinstufung von Nichtkrankheiten als Krankheiten“ ihr Gebiet erst selbst schafft und ständig ausdehnt (5).

In seiner Essay-Sammlung *Psychiatrie – die verschleierte Macht* (6) bringt er die Psychiatrie als Wissenschaft in die Nähe von Aberglaube und Hexenkult: „Statt die Aufmerksamkeit auf einander widersprechende menschliche Bedürfnisse, Ansprüche und Werte zu lenken, liefert das Konzept der Geisteskrankheit als Erklärung für Lebensprobleme ein amoralisches, unpersönliches Etwas – eine ‚Krankheit‘“.

Erving Goffman (1922–1982)

Eine der wichtigsten soziologischen Studien jener Zeit war das 1961 in den USA erschienene – auch für Mosher prägende – Werk *Asyle* von E. Goffman. Es beschreibt den Verlust der Selbstattribute durch umfassende Kontrolle in „totalen Institutionen“, zu denen auch psychiatrische Kliniken zählen (7).

Franco Basaglia (1924–1980)

Der aus Venedig stammende italienische Psychiater Basaglia war in den 1960er-Jahren ärztlicher Leiter einer psychiatrischen Klinik in Görz (Gorizia), später, in den 1970er-Jahren, Direktor in Triest. Auch nach Basaglias Ansicht hat die Klinikbehandlung an sich – vor dem Hintergrund der in Friaul in den 1960er- und 1970er-Jahren vorgefundenen Verhältnisse – wesentlichen Anteil an der krankhaften Entwicklung der dort untergebrachten Patienten. Er leitet daraus die Notwendigkeit einer allein ambulanten Behandlung psychisch Kranker ab, um so deren Verhalten und Entwicklung im Kontext der Gesellschaft und nicht etwa von dieser ausgegrenzt erleben und verstehen zu können (8).

Basaglia wehrt sich gegen ein empiristisch-organisches Verständnis psychischer Krankheit und fordert, auch mit Blick auf die Geschichte der Psychiatrie, ein im philosophischen Sinn vernunftgeleitetes Verständnis insbesondere des Wahns, welchem er – wie die meisten der zitierten Autoren – eine im Sinne seiner Entwicklung gewisse Sinnhaftigkeit und damit Verstehbarkeit oder zumindest Ableitbarkeit zuspricht. Die von Basaglia wesentlich mit angestoßene Bewegung in Italien, die auf die Auflösung der „Anstalt“ als „Institution der Gewalt“ zielte und schließlich zum Psychiatrie-Gesetz von 1978 führte, hat Mosher über langjährige Kontakte, vor allem über seinen Fachkollegen und Mitautor Lorenzo Burti (Verona), mitverfolgt (9).

Die Anti-Psychiatrie-Bewegung in Deutschland

In Deutschland sei am Rande das „Sozialistische Patientenkollektiv“ in Heidelberg erwähnt, welches sich unter Leitung des Assistenzarztes Wolfgang Huber mit anfangs etwa 50 Patienten aus einer Ambulanz der Universitätsklinik, im Windschatten der damaligen Studentenproteste gegründet hatte unter dem Leitmotiv, „aus der Krankheit eine Waffe“ zu machen. Mit zunehmend radikalen und antikapitalistisch-revolutionären Motiven gerieten Teile der Bewegung bald in Konflikt mit der Hochschule als Träger und schließlich sämtlichen staatlichen Organen, teilweise auch in bewaffnete Verbindung mit der RAF.

Jenseits dessen führte die Diskussion um Zustand und Missstände in der Psychiatrie in Deutschland, in Politik, Gesellschaft und Wissenschaft schließlich zu den Ergebnissen der Psychiatrie-Enquete von 1975.

Mosher im Vorfeld des Soteria-Projekts

Loren Mosher hat auf seine Prägung durch die Phänomenologie E. Husserls hingewiesen (10), Deskription und intentionale Wahrnehmung als Erkenntnismethode sowie der Möglichkeit transzendentaler Bewusstseins erfahrung. Ebenso waren Mosher die Ideen einiger amerikanischer Psy-

chiatern in der 1. Hälfte des 20. Jahrhunderts bekannt, namentlich Harry Stach Sullivan (1892–1949) und dessen *Interpersonale Theorie* (10); daneben die Schule des schweizerischen, in die USA emigrierten Psychiaters Adolf Meyer (1866–1950), ursprünglich Analytiker Freudscher Schule, der in den 1920er-Jahren erstmals die Psychoanalyse auf die Behandlung Schizophrenen anwandte und wie Sullivan die Sinnhaftigkeit des psychotischen Geschehens im Lebenskontext annahm und so die Möglichkeit, die Psychose zu überwinden, nachzuweisen versuchte. Das Nichtverstehen psychotischen Geschehens schrieb er der Unzulänglichkeit der Untersucher zu.

Loren Mosher stellt die Entstehung und Entwicklung der Soteria-Idee in Zusammenhang mit der beginnenden Gemeinde-Psychiatrie in den frühen 1960er-Jahren. In eben diese Zeit fällt seine persönliche Psychiatrieausbildung (9). Da in den USA Mitte der 1960er-Jahre noch keine gemeindepsychiatrischen Zentren existierten, nahm Mosher 1966–1967 einen Studienaufenthalt in London wahr. Dort lernt er Ronald D. Laing kennen und dessen Projekt „Kingsley Hall“. Laings Idee der Sinnhaftigkeit psychotischen Erlebens und damit der Deutbarkeit im Kontext von Kultur und Erfahrung (11), die nur durch persönliches Mit-Erleben und Mit-Erfahren erschlossen werden können, hat beide verbunden.

Weiter verbindet Mosher eine persönliche Freundschaft mit Manfred Bleuler (1903–1994). An der Übersetzung von dessen Werk *Die schizophrenen Geistesstörungen im Licht vieljähriger Kranken- und Familiengeschichten* hatte er Anteil. Im Grundsatz wie bei Laing geht es Bleuler um die Ableitbarkeit schizophrener Verhaltens aus dem gesellschaftlichen und familiären Kontext. Mosher formuliert seine Haltung zur Psychiatrie und der Begegnung mit Betroffenen: „Wir haben keine antipsychiatrischen Absichten“ (9). Vielmehr wehrt er sich gegen die Fremdzuschreibung dieses Etiketts allein aufgrund der Tatsache, die psychosoziale Seite psychischer Erkrankung gegenüber der biologischen im Vordergrund zu sehen.

Es sind bewegte Zeiten in den 1960er- und 1970er-Jahren – soziale Umbrüche, sexuelle Befreiung, Bürgerrechtsbewegung,

Studentenproteste, Anti-Vietnam-Kriegs-Propaganda – und die Diskussion über die Psychiatrie, bei zunehmendem gesellschaftlichem Interesse, im Spannungsfeld der neuen Möglichkeiten der biologischen Methoden und der auf psychische Symptome wirksamen Medikamente gegenüber den Forderungen nach Veränderung oder gar Abschaffung der Institutionen und einem ganzheitlichen Menschenbild, oft unter Infragestellung des psychischen Krankheitsbegriffes an sich. Letztere gehen jedoch vor allem von den Rändern der Psychiatrie aus.

Moshers Weg zur Soteria ...

Zurückgekehrt in den USA, fand sich Mosher zwar in einem neugegründeten gemeindepsychiatrischen Zentrum in Yale wieder, das in seinen Augen jedoch weitgehend der ursprünglichen Akutpsychiatrie mit geschlossenen Stationen und ausgeprägter Hierarchie glich. Jeglicher Versuch einer vorsichtigen Öffnung durch den jungen Assistenzarzt wurde seitens der Institution blockiert (9), was zunächst Moshers Rückzug an eine reine Forschungsstelle am National Institute for Mental Health (NIMH) bewirkte. Bereits nach einem Jahr war Mosher an dem renommierten Institut Leiter des Zentrums für Schizophrenieforschung. Als solcher erhielt er Kenntnis von einem Forschungsprojekt in Kalifornien, ein offenes, experimentelles Behandlungsmilieu für Schizophrene, das just unter wissenschaftlicher Leitung von R. D. Laing aus London stehen sollte. Zwar scheiterte das Projekt noch vor der Umsetzung und Laing zog sich zurück, aber Mosher, einmal begeistert, legte einen eigenen Projektvorschlag vor, diesmal mit konventioneller Kontrollgruppe, der jedoch wiederum seitens der beheimatenden Klinik abgelehnt wurde, welche keine experimentelle Therapie in ihren Mauern dulden wollte. So entschloss sich Mosher zu dem, was sich für immer mit seinem Namen verbinden sollte: Ein erstes Projekt einer milieutherapeutischen Behandlungseinheit unter dem Namen „Soteria House“, (notgedrungen) außerhalb einer Klinik, „in einem Haus mit 6 Zimmern aus dem Jahr 1915“ (9). Das war 1971 in San Jose/Kalifornien.

Im Mittelpunkt der Behandlung sollte die Wirksamkeit von Milieu-Faktoren stehen:

- kleine Behandlungseinheit (6–10 Patienten),
- hoher Personalschlüssel,
- hohes Ausmaß an Interaktion,
- tatsächliche Beteiligung von Mitarbeitern und Patienten bei Entscheidungen,
- Akzent auf Autonomie,
- Ausrichtung auf praktische Probleme (z. B. Lebensumstände, Geld),
- positive Erwartungen,
- minimale Hierarchie.

Wegen der anfangs erheblichen Widerstände gegen ein solches Projekt geschah dies zunächst weit außerhalb etablierter Klinik-Einrichtungen, was im weiteren, zusätzlich zu Moshers kritischer Grundhaltung gegenüber den damals seit wenigen Jahren in den klinischen Gebrauch eingeführten Antipsychotika sowie gegenüber den geltenden psychiatrischen Klinikbedingungen seiner Zeit, zu prägenden Entwicklungen in der Ausgestaltung und den Anforderungen an Institutionen unter dem Namen Soteria führte. So sollten während der ersten sechs Wochen zunächst keine Neuroleptika gegeben werden, „sodass ein ordentlicher Versuch einer reinen psychosozialen Intervention stattfinden konnte.“ (9) Zur psychiatrischen Versorgung der Einrichtung war lediglich ein Konsiliar-Psychiater vorgesehen. Schließlich kam auch nicht professionelles Personal zum Einsatz. Im Mittelpunkt der Behandlung sollte die Wirksamkeit von Milieufaktoren stehen, welche helfen, die akute Psychose zu durchleben, zu verarbeiten und gute Langzeitprognosen zu erzielen. Als Wirkfaktoren des Pionierprojektes sollten unter anderem kleine Behandlungseinheiten, hoher Personalschlüssel, das „Dabei-Sein“, Achtung der Patientenautonomie, positive Erwartung an die Entwicklung und minimale Hierarchien gelten – anstelle von Medikation oder spezifischer Psychotherapie.

In den nächsten Jahren sollten weitere Projekte auf Moshers Initiative folgen. Mosher, der immer Wert auf seriöse Wissenschaft gelegt hatte, hatte bald eine begleitende Forschung implementiert, die die Wirksamkeit seiner Methode belegen sollte. Sämtlichen Projekten in den USA war

dennoch nur ein kurzes Leben beschieden, allenfalls wenige Jahre. Zuletzt wurde Soteria House 1983 geschlossen – wie alle anderen, mangels Finanzierung.

... und aus der American Psychiatric Association

Die Gegensätze zur universitären Psychiatrie hatten sich mit den Jahren von beiden Seiten verschärft, Psychiater dienten in der Soteria nur noch zur Diagnoseprüfung, zunehmend wurde die Bedeutung der Laienmitarbeiter betont, die nicht durch den Einfluss psychiatrischer Erfahrung „beeinträchtigt“ sein sollten. Lange wurde die Soteria zuvorderst mit der medikamentenkritischen Position Moshers identifiziert, die schließlich in seinem spektakulären Austritt aus der American Psychiatric Association (APA) gipfelte, die Mosher in einem offenen Brief an den Vorsitzenden bekannt gegeben hatte – öffentlich und polemisch, was bis heute gerne auf Webseiten unter dem Titel „Antipsychiatrie“ kommuniziert wird und von entsprechenden Interessensgruppen als Referenz gebraucht wird.

Wiewohl Mosher die Positionierung als Antipsychiater ablehnt, übt er nachhaltig Kritik sowohl an der biologischen Psychiatrie als auch an der Psychoanalyse und sämtlichen klinisch etablierten Berufsgruppen (Pflege und Sozialpädagogen) sowie vor allem an der Art der Finanzierung des Gesundheitssystems seiner Zeit (9), da seiner Ansicht nach alle diese Faktoren beitragen würden, den Betroffenen (Schizophrenen) zu „etikettieren“ – und damit auszugrenzen, anstatt ihn gemäß normaler menschlicher Bedürfnisse zu integrieren in einen (gesellschaftlichen) Lebensrahmen. Hier schließt sich ein Kreis, zumindest zu Foucault.

Und wie ging es weiter?

Während nun in den USA sämtliche Einrichtungen, die dem von Mosher initiierten Soteria-Ansatz entsprachen, bis Anfang der 1980er-Jahre wieder schließen mussten, entstanden in Europa – neben der sozial- und gemeindepsychiatrischen Bewegung allgemein – bereits ab 1984, zunächst mit

einer Soteria unter der Leitung von Luc Ciompi in Bern, eine ganze Reihe von Soteria-Einrichtungen. Ciompi nahm sich in vielen Punkten Mosher's Soteria-Konzept zum Vorbild, distanzierte sich aber von Anfang an von der als antipsychiatrisch empfundenen Haltung Mosher's und seiner Vorstreiter. Er ließ sich leiten von seinem Konzept der Affektlogik (12) und sozialpsychiatrischer Praxis. Alle im deutschsprachigen Raum seither entstandenen Soteria-Einrichtungen nahmen sich Ciompi und nicht Mosher zum Vorbild. Sie begaben sich dabei unter das Dach von Klinik-einrichtungen und wurden finanziert durch die öffentlichen Kostenträger und Krankenkassen. Im englischsprachigen Raum orientierte man sich weiter an Mosher und kämpfte entsprechend mit der Finanzierung und damit ums Überleben der Soteria-Einrichtungen.

Mittlerweile gibt es weltweit Einrichtungen, die den von Loren Mosher verwendeten Namen führen und trotz zahlreicher Veränderungen – z. B. Verwendung von Psychopharmaka, professionelle Klinikmitarbeiter – insbesondere dem Prinzip der

therapeutischen Gemeinschaft und des „Being with“ verbunden sind. Heutzutage hat Soteria, gemessen an ihren Anfangsbedingungen, einen erstaunlichen Entwicklungsprozess hinter sich. Zwar war Soteria immer eine besondere Methode zur Behandlung von Schizophrenieerkrankten, ist jedoch keinesfalls ohne einen philosophisch-anthropologischen wie auch psychiatriegeschichtlichen Kontext zu verstehen. Wo sie sich etablieren konnte – heute vor allem im deutschsprachigen Raum – hat sie in unserer Zeit kein Randdasein mehr außerhalb des Versorgungssystems, sondern ist in vielen Fällen als Schrittmacher in der Regelversorgung schizophrener Patienten angekommen.

Interessenkonflikt

Es liegen keine Interessenkonflikte vor.

Literatur

1. Cooper D. Psychiatrie und Anti-Psychiatrie. Frankfurt am Main: Suhrkamp 1980.

2. Foucault M. Wahnsinn und Gesellschaft: Eine Geschichte des Wahnsinns im Zeitalter der Vernunft. Frankfurt am Main: Suhrkamp 1963.
3. Foucault M. Psychologie und Geisteskrankheit. Frankfurt am Main: Suhrkamp 1980.
4. Laing RD. Das geteilte Selbst. Eine existenzielle Studie über geistige Gesundheit und Wahnsinn. Köln: Kiepenheuer und Witsch 1972.
5. Szasz TS. Geisteskrankheit – ein moderner Mythos? Grundzüge einer Theorie des persönlichen Verhaltens. Olten: Walter 1973.
6. Szasz TS. Psychiatrie – die verschleierte Macht: Essays über die psychiatrische Entmenschung des Menschen. Frankfurt am Main: Fischer 1978.
7. Goffman E. Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt am Main: Suhrkamp 1974.
8. Basaglia F. Was ist Psychiatrie? Frankfurt am Main: Suhrkamp 1974.
9. Mosher LR, Burti L. Psychiatrie in der Gemeinde: Grundlagen und Praxis. Bonn: Psychiatrie 1994.
10. Ciompi L, Hoffmann H, Broccard M (Hrsg.). Wie wirkt Soteria? Eine atypische Psychosenbehandlung kritisch durchleuchtet. Bern: Hans Huber 2001.
11. Itten T. Modelle des Wahnsinns: Loren Mosher in der Tradition von Ronald D. Laing. Psychiatrie Forum 2010; 18: 215–221.
12. Ciompi, L. Affektlogik. Über die Struktur der Psyche und ihre Entwicklung. Ein Beitrag zur Schizophrenieforschung. Stuttgart: Klett-Cotta 1982.