

Festschrift

Inhalt

Vorwort.....	2
Historie.....	3
Comic.....	6
Texte.....	7
Statistik.....	13
Literatur.....	23
Kontakt.....	24

10 Jahre Weglaufhaus Villa Stöckle

Vorwort

10 Jahre Weglaufhaus Villa Stöckle

Anlässlich des 10-jährigen Bestehens des *Weglaufhauses* haben wir eine kleine Auswahl an Beiträgen zusammengestellt, die sowohl einen Rückblick auf die Vergangenheit, als auch einen Ausblick auf die Zukunft ermöglichen will.

Die Beiträge unterscheiden sich in ihrer Perspektive, ihrer Form und ihrem Zweck: ein Comic und eine Erzählung einer Bewohnerin, die Geschichte des Weglaufhauses, ein theoretischer Text und statistisch erhobene Zahlen...

So unterschiedlich die Beiträge sind, so ist doch die Zusammenstellung nicht zufällig, sondern versucht die wichtigsten Perspektiven auf die Arbeit des Weglaufhauses zu eröffnen.

Das Team des *Weglaufhauses*, Berlin am 28.April 2006

Zur Geschichte des *Weglaufhauses*

(von: Stefan Bräunling, Iris Hölling, 2005)

Statt die Geschichte einzelner aktiver Menschen darzustellen, denn die Geschichte des Projektes lässt sich auch als deren Geschichte erzählen, ist es uns hier wichtiger, die Geschichte des *Weglaufhauses* einzubetten in zeitgeschichtliche Entwicklungen. Allerdings ist die Realisierung des *Weglaufhauses* das Verdienst eines langjährigen großen Einsatzes und Engagements aktiver Betroffener und Nichtbetroffener. Viele Menschen haben, in den unterschiedlichsten Positionen, in dieses Projekt viel Zeit und Energie ihres Leben investiert.

Ursprünge der Anti-Psychiatrie-Bewegung reichen ins 19. Jh. zurück, diesseits und jenseits des Atlantiks.

Ende der sechziger Jahre: Betroffene organisieren sich, zeitgleich mit den Studentenbewegungen, in USA und Europa.

Theoretische Überlegungen von psychiatrischer und philosophischer Seite (Foucault, Deleuze) sowie praktische Umsetzungen seit den fünfziger Jahren:

Kingsley Hall in England (R.D. Laing, D. Cooper, 1965 - 1970),

Soteria in Kalifornien (L. Mosher, 1973 - 1985),

Psychiatrie-Reform in Italien (F. Basaglia).

Gründung von Betroffenenorganisationen national und international (z.B. BPE, ENUSP, WNUSP).

In den siebziger Jahren entstanden in den Niederlanden sogenannte „Wegloophuizer“, angeregt durch die Gekken-Bewegung. Diese dienten initial zum Vorbild des in Berlin umgesetzten *Weglaufhauses* „Villa Stöckle“.

Anfang der achtziger Jahre erlebten die sozialen Bewegungen, die ihren Ursprung in der 68-Bewegung hatten, in der BRD einen neuen Aufschwung. In West-Berlin war unter anderem die Hausbesetzerszene sehr aktiv. Hier fanden auch Psychiatrie-Betroffene, die anfangen, sich zu organisieren, Anknüpfungspunkte.

- 1980** Gründung der *Irren-Offensive*, West-Berlin
Betroffenorganisation und Selbsthilfe, Öffentlichkeitsarbeit und politische Aktionen für die Rechte von Psychiatrie-Betroffenen, Aufklärung über Schädigungen durch Psychopharmaka, Unterstützung und Beratung Betroffener. In Rahmen der Arbeit in der *Irren-Offensive* wurden viele praktische Erfahrungen mit Selbsthilfe und gegenseitiger Unterstützung gemacht, die später in die Konzeptionierung des *Weglaufhauses* einfließen.
- 1982** Kongress in Amsterdam, Besuch eines *Weglaufhauses*, Idee der Realisierung dieses Konzeptes.
- 1986** Gründung der Weglaufhausgruppe innerhalb der *Irren-Offensive*.
- 1989** Gründung des *Vereins zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V.* aus der Weglaufhausgruppe.
Trennung von der *Irren-Offensive* aufgrund von Unstimmigkeiten über die Einbindung von Nicht-Betroffenen im zukünftigen *Weglaufhaus*.
Zweckspende für einen Hauskauf in Höhe von einer Million Mark.
Plan zur Eröffnung des *Weglaufhauses* in der rot-grünen Koalitionsvereinbarung, allerdings zerbricht diese Koalition Ende 1990, wenige Tage vor der geplanten Freigabe der Gelder für das *Weglaufhaus*.
In der Folge Versuche, das Projekt überwiegend aus Spenden (Patenschaften) zu finanzieren. Dies ergibt zwar erhebliche Resonanz, aber nicht genug. Gründung von Gremien aus allgemein anerkannten fachlichen Autoritäten: Beirat und Beratendes Gremium.
- 1990** Kongress von FAPI (Forum antipsychiatrischer Initiativen).
- 1991** Ablehnungsbescheid des Senats - Ressort Gesundheit.
In der Folge Versuch, das Projekt über die Träger der Sozialhilfe, Wohnungslosenhilfe zu finanzieren.
- 1990** Kauf des Hauses in Berlin – Frohnau.

Es folgen zähe Jahre im „Verordnungsdschungel“ der Stadt und des Stadtbezirks und laufende Arbeit an der Konzeptionierung.

- 1995 Einladungen an die Nachbarschaft, um das Projekt bekannt zu machen, offenbaren teilweise starke Ablehnung und wüste Bedrohungsszenarien.
- 1995 Name des Hauses „*Weglaufhaus - Villa Stöckle*“ nach der verstorbenen Mitinitiatorin Tina Stöckle.
- 1996 Beginn des Betriebes des *Weglaufhauses* als Teil der Wohnungslosenhilfe, Tagessatzfinanzierung nach § 72 BSHG (seit 1.1.2005 nach §§ 67 ff SGB XII), 13 Plätze, Frauenetage. Anti-psychiatrische Orientierung, Alternative zur Psychiatrie, Unterstützung beim Absetzen von Psychopharmaka, keine Diagnosen, Transparenz, Mitarbeit von mindestens 50 % Psychiatriebetroffenen im Team, Praxis des aus der Soteria übernommenen Konzeptes des „Dabei-Seins“ in Krisen, Unterstützung im Alltag und bei behördlichen, rechtlichen, finanziellen und Wohnangelegenheiten, rund um die Uhr.
- 2000 Schaffung des Leistungstyps „Kriseneinrichtung“ für die Wohnungslosenhilfe in Berlin, Einordnung des *Weglaufhauses* hierunter.
- 2002 Vereinsräume in der Auguststrasse in Berlin- Mitte.
- 2002 Start des Projektes *Support* - anti- und nichtpsychiatrische Einzelfallhilfe nach §§ 39, 40 BSHG (seit 1.1.2005 § 53 SGB XII) im Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V..
- 2003 Start des *Filmforums*, Freizeit-, Kultur- und Kontaktangebot im Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V., unterstützt von Faf e.V..
- 2003 Kongress „Armut und Gesundheit“, Forum Antipsychiatrie, in Berlin.
- 2004 Fachtag „Betroffenheit und Professionalität“, Broschüre „Betrifft Professionalität“ gemeinsam mit den Projekten *Tauwetter* und *Wildwasser*.
- 2004 „Ingeborg-Drewitz-Preis“ der *Humanistischen Union*.

Comic

10 Jahre Weglaufhaus Villa Stöckle

fetz die charity



Bist Du manchmal müde?



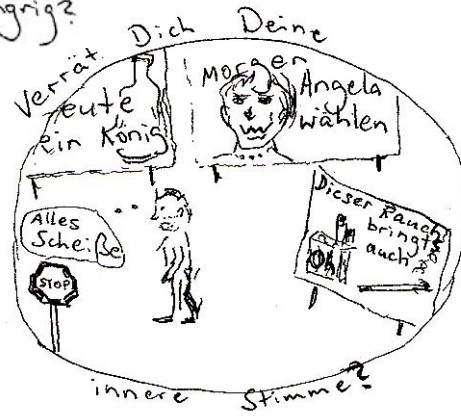
Oder hungrig?



Oder akademisch angestrengt,

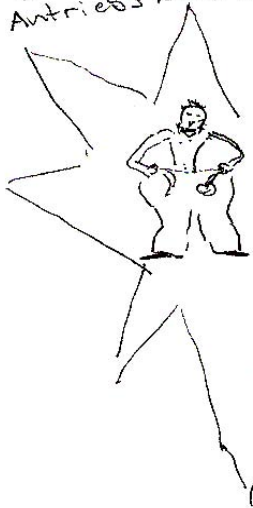


Kommunikativ genervt?



innere Stimme?

Praktizierst Du noch Antriebskontrolle

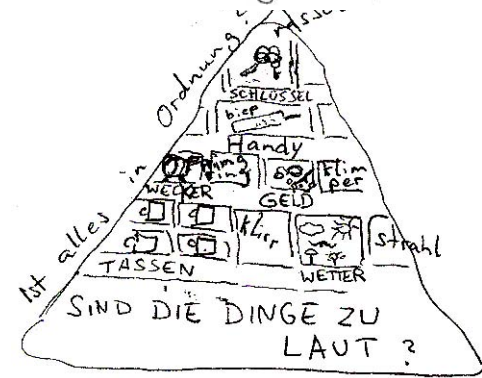


oder hast Du schon die

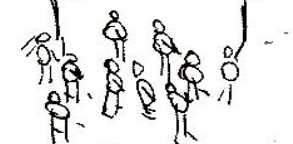
Psyc- Hosen an?

Schwarze Milch der Früherkennung
Wir trinken Dich zu spät

Der Arzt ist ein Meister aus Deutschland



VÖLKER, HÖRT DIE WARNSIGNALE



ordentliche Psychosegruppe

Im folgenden Teil findet sich eine Auswahl oder Auszüge von Texten, geschrieben von BewohnerInnen und MitarbeiterInnen.

Frühling in Frohnau

(von Johanna, 1999)

Diesen April war es wieder soweit, die TeeWehGeh (Therapeutische Wohngemeinschaft, Anm.) tat nur noch weh, das Leben war zu bedeutend, mein bisschen Spielraum ausgeschöpft. Ich war auf der Flucht. Auch das bürgerliche Hotel, das mir ein paar Tage Sicherheit geben sollte, damit ich meinen Alltag nicht aus den Augen verliere, ließ sich nicht lange aushalten. Frühstück als Prüfungsaufgabe – auch Feinsein will gelernt sein. Und was habe ich schon gelernt in 20 Jahren psychiatrischer Grundversorgung außer Lebensangst?

Mein Psychiater war im Urlaub, seine Vertretung verschrieb mir Taxilan und Valium und drückte mir einen Zettel in die Hand: Max Bürger Zentrum Krisenstation 20 NKS (Nervenklinik Spandau, Anm.). „Wenn Sie selbstbewusst auftreten, sind Sie da in 5 Tagen wieder draußen.“

Der aufnehmende Arzt wäre ein Herr Günther gewesen, der eine ehemalige Mitbewohnerin auf einer anderen Station schon fast 2 Jahre interniert hat, soviel ich weiß – ich bin nicht der selbstbewusste Typ. Ich guckte mit meinem letzten bisschen Verstand auf den Stadtplan und suchte Frohnau, wo ich mir im Herbst in einer anderen schwierigen Situation einmal das Weglaufhaus angeguckt hatte.

Direkte Verbindung nach Schöneberg zu meinem Zuverdienst, Arztwahl – ich rief an.

Wie meistens wirkte ich wohl ziemlich sortiert und bekam den Rat, alle Schwierigkeiten in klärenden Gesprächen in der TWG aufzulösen und die vielen anderen Stellen anzulaufen, die mir für weniger Geld zur Verfügung ständen, das Weglaufhaus habe einen hohen Tagessatz (, der wohl nicht übernommen würde, solange ich einen Vertrag mit der TWG habe).

Ich habe aber trotzdem noch ein Aufnahmegespräch erreicht, zu dem ich leider eine halbe Stunde zu spät kam.

Inzwischen saß mir die Panik im Nacken, ich konnte nirgendwo mehr hin – eine klare Symptomatik, die mich schon 12mal hinter die Türen von Psychiatrien in Hessen, Hamburg, Niedersachsen und Berlin gebracht hat, mit und ohne Beschluss.

Das Gespräch fand im Büro statt und ich fand Aufnahme, erst mal für fünf Tage, um dann zurück in die TWG zu gehen. (Dort war ich später allerdings nur noch zweimal, um das Zimmer aufzulösen.)

Das war eigentlich das erste Mal, dass mein auswegloser Film in diesen Situationen eine so wohlwollende Szene enthielt.

Ich war extrem misstrauisch. Und bekam von den Mitarbeitern wie jede/r Bewohner/in 2 Vertrauenspersonen zugeteilt. Mit der Auflösung aller Schwierigkeiten, die zum großen Teil der TWG waren, war ich überfordert und hätte mich wahrscheinlich als nächstes selbst aufgelöst. Der Antrag an das Bezirksamt wurde zeitlich erweitert.

Es begann ein wichtiger und schöner Abschnitt in meinem Leben. Ich nahm Kontakt zu den Mitbewohnern auf, zeitweise waren wir 12. Langsam lernte ich, vorsichtiger mit mir zu sein, nicht alles, was schwierig und undankbar ist im Zusammenleben, sollte ich mir unbedingt anziehen. Gemeinsamer Hausputz, Einkauf, Kochen, Essen, Fernsehen, Sitzen, Reden, Musikhören, Zusammenleben als Gruppe begann wieder Sinn zu machen.

Daran, Vertrauen zu haben, musste ich ziemlich hart arbeiten, regelmäßig war ich wütend oder verzweifelt – der Keller wurde mein Refugium. Erst der Tobekeller mit dem Boxsack, später eine kleine vermauerte Kammer. Rückzug und Wiederkehr zu den Menschen.

Inzwischen hatte ich eine eigene Wohnung und eine Einzelfallhilfe in Aussicht, den Vertrag mit der TWG gekündigt und wurde tatsächlich doppelt finanziert, was ich dem SpD (Sozialpsychiatrischer Dienst, Anm.) Wilmersdorf, Herrn Kierer und Herrn Hopp, verdanke.

Als meine Chancen, Vertrauen zu entwickeln, langsam wuchsen, bin ich nach 3 Wochen noch ganz in die Krise reingegangen, es war zu vieles an zu seidenen Fäden, um in Zukunft einem selbständigeren Leben gewachsen zu sein. Meine Erfahrungen waren interessant und wichtig.

Das hört sich jetzt so gesetzt an, es war eine ganz schön wilde Zeit zum Teil.

Ich hatte schon eine Woche vor dem Weglaufhaus meine Medikamentendosis erhöht, 3 Tage sogar auf die doppelte Dosis und zusätzlich das Taxilan und Valium bei Bedarf 10 Tage lang. Nach 2 Wochen im Haus war ich wieder auf meiner normalen Dosis und konnte auch in der Krise auf Neuroleptika ganz verzichten, mein Psychiater war beeindruckt.

3 Wochen konnte ich nicht arbeiten, 2 Wochen nicht mehr alleine BVG (Berliner Verkehrsbetriebe, Anm.) fahren, später brauchte ich oft noch Begleitung zur S-Bahn. Ich konnte zeitweise nicht essen, nicht trinken oder nicht schlafen, keinen Platz mehr am Tisch einnehmen, kein Geschirr mehr benutzen, nicht mehr telefonieren, keine

Matratze und kein Bettzeug ertragen. Eine Nacht fühlte ich mich gehetzt und gejagt und wollte mich sogar in die Psychiatrie aufnehmen lassen, habe aber schon den aufnehmenden Arzt als so wenig vertrauenswürdig erlebt,

dass ich die Idee aufgeben musste. Manchmal gibt es keinen Schutz außer dem Glauben, dass es nicht die Schulmedizin sein muss, die Dir Orientierung und Hilfe verschafft, dass es im Leben noch andere Instanzen gibt.

Und was mir zeitweise sehr geholfen hat, waren Kampftraining, Gespräche, Spaziergänge, Haus- und Gartenarbeit, Nikotin und die 4000-Kalorien-Diät.

Ich habe viel über meine Schmerzgrenzen gelernt, über meine Schwierigkeiten mit Nähe und meine Not, genug Abstand herzustellen. Dass es sich lohnt, für mein Leben zu kämpfen, habe ich gelernt und dass ich innerlich nicht alles kaputt machen darf, was für mich wertvoll ist.

Es ist ungewohnt, eine Chance zu haben, normalerweise heißt es „Du hast keine Chance, aber nutze sie!“ Hoffnung ist ein schwieriges Gefühl – ich bin in den ganzen Bereich Verantwortung für mich selbst hereingeschlittert mit viel Unterstützung und regelmäßig Angst. Das waren sehr sinnvolle 9 Wochen.

Schade, dass die Nachbarn des Weglaufhauses so große Angst um ihre Grundstückspreise haben und eine Bürgerinitiative gegen das Haus gegründet haben. Schade, dass das Haus oft kurz vor dem finanziellen Aus steht – ich habe es als den Platz erlebt, den ich gebraucht habe.

Abgrenzung zur modernen Sozialpsychiatrie

(aus: „Freie Sicht auf mich selbst! Die Praxis im Berliner Weglaufhaus“, von Stefan Bräunling, Viola Balz und Thilo von Trotha, 2001)

In den vorangegangenen Reflexionen zeigte sich, wie weit sich eine antipsychiatrische Praxis, die hier am Beispiel des Berliner *Weglaufhauses* dargestellt wurde, von den sozialpsychiatrischen Hilfeangeboten abhebt. Diese Abgrenzung ist jedoch nicht nur praktischer Natur, sie verweist auf die grundlegenden Voraussetzungen der (Sozial-)Psychiatrie und ihre Widersprüche. Zwar hat sich die Sozialpsychiatrie von den offensichtlichen Schwachpunkten der Psychiatrie distanziert, sie hat deren Wirklichkeit allerdings in einer Art modifiziert, die keine wirklich neue Praxis entstehen lassen kann. Ein Hauptverdienst der sozialpsychiatrischen Bewegung liegt sicherlich in ihrer Kritik an der psychiatrischen Hospitalisierung und dem Zwangscharakter, der mit dieser verbunden ist. Sie ließ jedoch keine grundlegendere Infragestellung der der Psychiatrie immanenten Voraussetzungen mehr zu und konnte sich so von diesen, z.B. dem psychiatrischen Krankheitsbegriff, der medizinischen Hilfevorstellung und dem untergeordneten Status der NutzerInnen, nicht wirklich lösen.

Robert Castel arbeitet in seiner Analyse der Entstehung der Psychiatrie hervor, dass die Psychiatrie seit ihrem Bestehen auf fünf Paradigmen aufbaut: dem *institutionellen Dispositiv*, dem *theoretischen Code*, der

Texte
Texte
Texte
Texte
Texte

Interventionstechnologie, dem Korpus an Fachleuten und dem Status der NutzerInnen (Castel 1979, S.12ff). Auch in ihren neuen Formen, so Castel, bleibe die Psychiatrie an diesem Schema orientiert. In seinen Untersuchungen zur modernen Psychiatrie betont er, dass sich die ‚neue Psychiatrie‘ ständig transformiere, indem sie sich gesellschaftlichen Notwendigkeiten anpasse und zum Teil auch die Positionen ihrer GegnerInnen vereinnahme. Solche Transformationen bezeichnet Castel als Metamorphosen, die das Bestehende immer noch auf dem Hintergrund der alten Folie modifizieren. Es stellt sich jedoch die Frage, inwieweit Neuerungen der Psychiatrie die geschilderten Paradigmen der Psychiatrie auch transzendieren. Konnten die sozialpsychiatrischen Reformversuche tatsächlich solche Neuerungen verwirklichen?

Die Kritik der Sozialpsychiatrie an der Psychiatrie ist beispielhaft in dem „Bericht über die Lage der Psychiatrie“ von 1975, der so genannten Psychiatrie-Enquete, niedergelegt worden (Deutscher Bundestag 1975). Sie stellt für TheoretikerInnen und PraktikerInnen der Sozialpsychiatrie immer noch die Grundlage ihres Handelns dar. In diesem Bericht, der eine Bestandsaufnahme der psychiatrischen Versorgung zum damaligen Zeitpunkt vornimmt, wird die offensichtliche Verwahrfunktion der Psychiatrie scharf kritisiert. Eine neue, moderne Psychiatrie, so die Enquete, solle sich nicht mehr auf die Einsperrung konzentrieren, sondern eine ‚gemeindenahe‘ und ‚bedarfsgerechte‘ Versorgung ermöglichen, die an der Prävention ansetzt. In ihrer neuen Funktion stehe dann nicht mehr die Verwahrung im Mittelpunkt, Therapie und Rehabilitation sind nun ihre bevorzugten Ziele. Der „psychisch Kranke“, so heißt es weiterhin, soll schließlich aus der Schmutzdecke des armen Irren heraus: angestrebt wird eine Gleichstellung der Verrückten mit den körperlich Kranken.

Löst die Sozialpsychiatrie damit die grundlegenden Widersprüche der Psychiatrie?

Kann das *institutionelle Dispositiv* der Psychiatrie durch die gemeindenahe Versorgung überwunden werden? Die Ausführungen der Psychiatrie-Enquete suggerieren u.E. nach diese Position, ohne jedoch die Grundlagen des psychiatrischen Dispositivs, immer zugleich Hilfemöglichkeit und staatlich-rechtliche Instanz zur Erfassung und Kontrolle „abweichenden“ Verhaltens zu sein, transzendieren zu können (vgl. von Trotha). Dieser Widerspruch ist nicht lediglich ein theoretischer, er ist für die Betroffenen ganz praktisch erfahrbar: der Weg von der sozialpsychiatrischen Einrichtung in die stationäre Psychiatrie ist häufig nicht weit. Die Erfahrungen des *Weglaufhauses* zeigen, dass die Betroffenen nicht nur aus der Psychiatrie flüchten, sondern auch aus dem sozialpsychiatrischen System. Denn die Widersprüche der Psychiatrie werden von den NutzerInnen auch als Widersprüche der sozialpsychiatrischen Versorgung empfunden.

Die grundlegenden Begrifflichkeiten und medizinisch-technischen Anwendungen der Psychiatrie werden auch von der Sozialpsychiatrie keiner wirklichen Revision unterzogen. Der Begriff der psychischen Krankheit wird von der Psychiatrie-Enquete nicht kritisiert; er bildet weiterhin die Basis der Sozialpsychiatrie, der sich die NutzerInnen unterzuordnen haben. Der Krankheitsbegriff verlangt von den Betroffenen, sich selbst als psychisch Kranke zu erleben. Dies ändert maßgeblich die Sicht auf sich selbst: Statt sich als Menschen mit unterschiedlichen Problemen und Verrücktheiten wahrzunehmen, betrachten die Betroffenen sich selbst schließlich mit dem

‚psychiatrischen Blick‘, sie lernen, sich selbst als ‚psychisch Kranke‘ zu begreifen. Mit dieser Sicht wird ihnen ihre eigene Verrücktheit sukzessive enteignet: War sie zunächst noch individueller Natur und wenn auch nicht für andere verständlich, so doch zumindest subjektiv-sinnhaft, transformiert die psychiatrische Diagnose die individuell erlebte Ver-rückung zu einer abstrakten Kategorie der Krankheit, der sich die Betroffenen unterzuordnen haben. Gleichzeitig verschwinden damit die Lösungsmöglichkeiten, die in dem individuellen Erleben der Verrücktheit noch angelegt waren. Das *Weglaufhaus* versucht genau diese zu nutzen, wenn es die Erzählungen der Betroffenen selbst zum Ausgangspunkt nimmt und nach den in ihr enthaltenen Lösungsmöglichkeiten befragt. Die ausgeführte Unterordnung des eigenen Erlebens unter den Begriff der psychischen Krankheit wird von vielen NutzerInnen denn auch als zu hoher Preis für die Inanspruchnahme einer sozialpsychiatrischen Hilfe empfunden, sie beschließen, diese Einrichtungen zu verlassen und lieber in den Bereich der Wohnungslosenhilfe zu wechseln (so betont Nouvertné (1996), dass etwa ein Viertel der Psychiatriebetroffenen, die einen Anspruch auf eine sozialpsychiatrische Unterstützung haben, diese nicht nutzt).

Der Krankheitsbegriff der Psychiatrie wirkt nicht nur als Enteignung der Wahrnehmung der Betroffenen, er ordnet diese gleichzeitig einem medizinisch-psychiatrischen Verfahren und den damit verbundenen *Interventionstechnologien* zu. Letztere sind auch in der Sozialpsychiatrie durch die Vergabe von Psychopharmaka bestimmt. Die Wirkung dieser Substanzen wird von den Betroffenen häufig nicht als hilfreich empfunden, sondern fügt ihren ursprünglichen Problemen meist noch ein weiteres hinzu: Was, wenn die psychotrope Wirkung meine unerwünschten verrückten Erfahrungen nicht mindert, gleichzeitig durch ihre sogenannten Nebenwirkungen meinen körperlichen Zustand aber unerträglich macht? Und sind die häufig nach dem Absetzen von Psychopharmaka (insbesondere die atypischen Psychopharmaka verweisen auf dieses Problem) auftretenden verrückten Erfahrungen noch meine, oder haben sie hauptsächlich eine pharmakologische Basis? In diesen Fragen manifestieren sich nur einige Probleme, mit denen sich die Betroffenen nun konfrontiert sehen. Selbstbestimmt über die Nutzung von Psychopharmaka entscheiden zu können und über die langfristigen Psychopharmakaschäden aufgeklärt zu werden, ist jedoch in sozialpsychiatrischen Einrichtungen kaum möglich. Auch ein Absetzen von Psychopharmaka kommt hier selten vor. Von den NutzerInnen wird die Einnahme jedoch häufig abgelehnt. Aus diesem Grund ist es eines der zentralen Angebote des *Weglaufhauses*, den Betroffenen eine psychosoziale Unterstützung beim Absetzen von Psychopharmaka anzubieten und sie über die langfristigen Psychopharmakaschäden und die möglichen unerwünschten Wirkungen aufzuklären.

Es sind nicht nur der gleich gebliebene Krankheitsbegriff und die pharmakologischen Interventionen, die die Sozialpsychiatrie für die Betroffenen häufig zu einem Problem werden lässt. Auch das sich wenig transformierende Verhältnis zwischen „ExpertInnen“ und „Betroffenen“ steht einer Hilfe im Sinne der NutzerInnen häufig entgegen. Dass die Sozialpsychiatrie den Status der GesundheitsexpertInnen weiterhin nicht in Frage stellt und zur Grundlage jeder Hilfe macht, lässt sich schon in der Psychiatrie-Enquete erkennen, wenn es dort heißt: „Erst die Anzahl und Art der expertendefinierten Bedürfnisse bestimmt den Bedarf an Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge“ (Deutscher Bundestag 1975, S. 65). Das Bedürfnis nach Hilfe wird in diesem Zitat von

Texte
Texte
Texte
Texte
Texte

Texte
Texte
Texte
Texte
Texte
Texte
Texte

Seiten der psychiatrischen Institution aus definiert. Diese Aussage karikiert die eigentliche Bedeutung des Begriffs des Bedürfnisses, das normalerweise durch das individuelle Wollen des Einzelnen bestimmt ist.

ExpertInnen können eigentlich nur den Bedarf der Hilfe aus der Sicht der Institution feststellen, nicht jedoch das Bedürfnis nach ihr. In der Sozialpsychiatrie wird somit, hält sie sich an die Vorgaben der Enquete, das ‚selbstdefinierte‘ Bedürfnis in einen ‚expertendefinierten‘ Bedarf uminterpretiert. Letztere von den Professionellen festgestellten Zielvorstellungen stehen den Wünschen der Betroffenen häufig diametral entgegen, wie K. Nouvertné in einer Studie (Nouvertné 1996) eindrucksvoll belegte. So fand er in einer Befragung von sozialpsychiatrischen Professionellen und den NutzerInnen sozialpsychiatrischer Einrichtungen heraus, dass sich die Vorstellungen von Hilfe in den beiden Gruppen stark unterscheiden: Wurde von Seiten der Professionellen gemäß den Bestimmungen der Psychiatrie-Enquete Rehabilitation und Therapie an erster Stelle genannt, wohingegen Schutz und Schonraum auf den hinteren Plätzen rangierten, ergab sich für die Betroffenen die umgekehrte Reihenfolge. Sie wollten zunächst vor allem Ruhe, Schutz und Schonraum und eine materielle Absicherung erhalten.

Nun folgt eine Auswahl von Übersichten der 10-Jahres-Statistik des Weglaufhauses.

Anmerkungen:

- die Statistiken [1-7] entsprechen den Kategorien des „Standardisierten Jahresbericht“ des Senats für den Leistungstyp „Kriseneinrichtung“
- Statistik [8] ist eine intern erfasste des Weglaufhauses
- einzelne Anmerkungen finden sich bei der jeweiligen Statistik

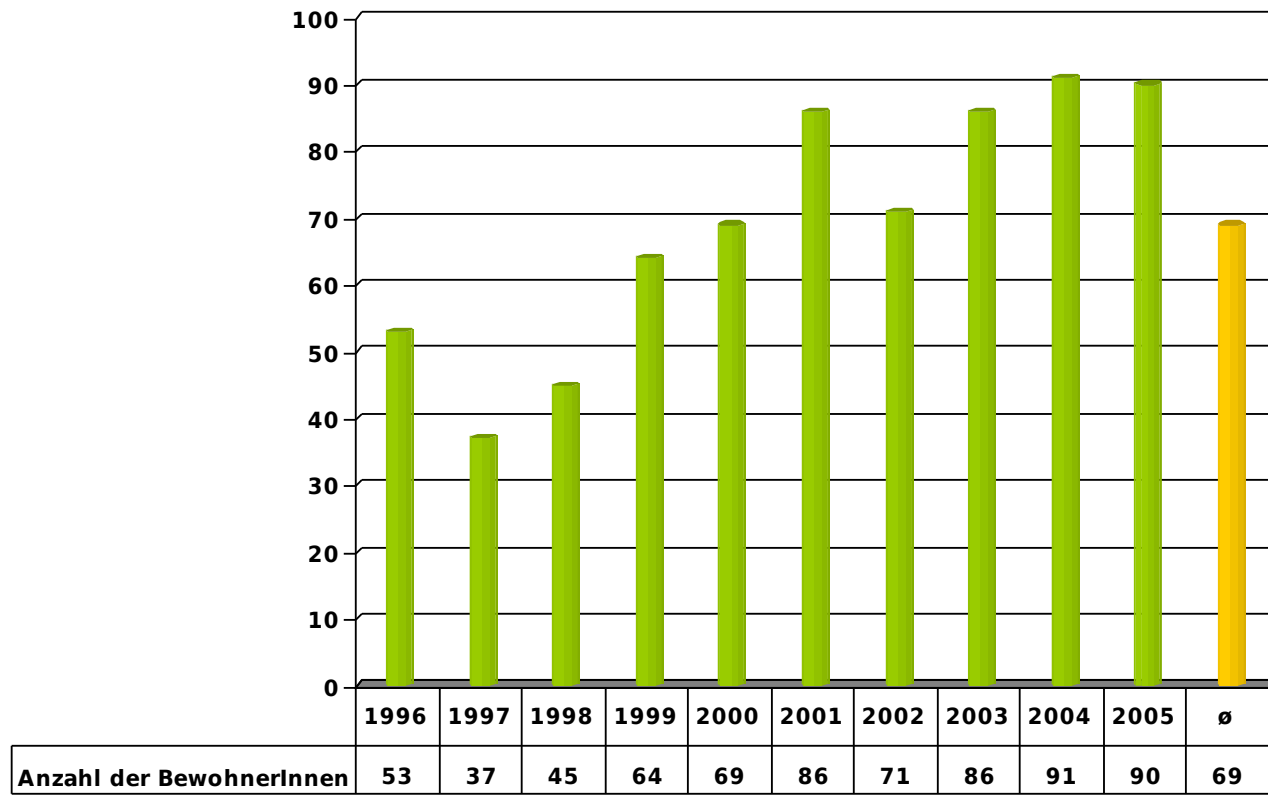
1. Auslastung

Anmerkung:

- bei „finanziert“ sind nur die Kosten der Hilfe, nicht die der Unterkunft (seit 2005 zumeist bei den Arge zu beantragen) berücksichtigt



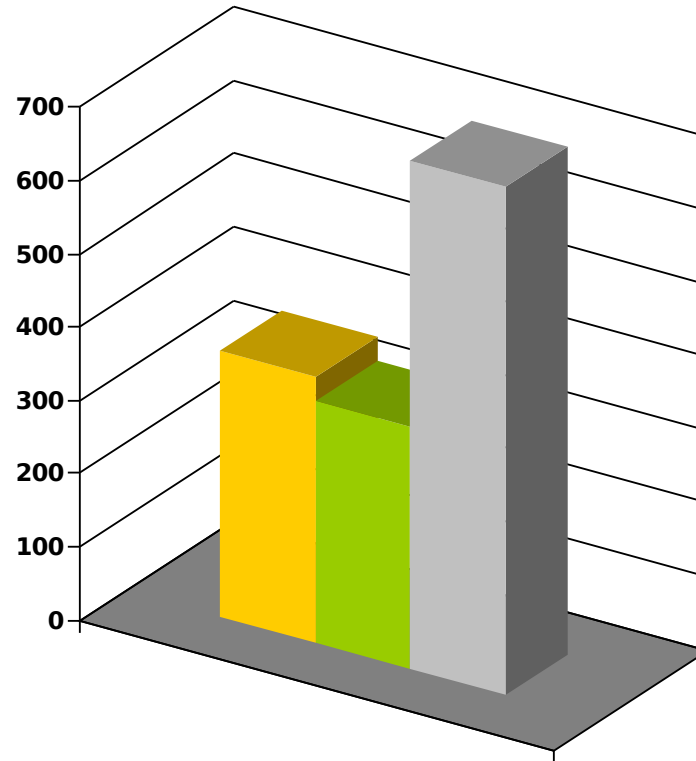
2. Anzahl der BewohnerInnen



Statistik
Statistik
Statistik

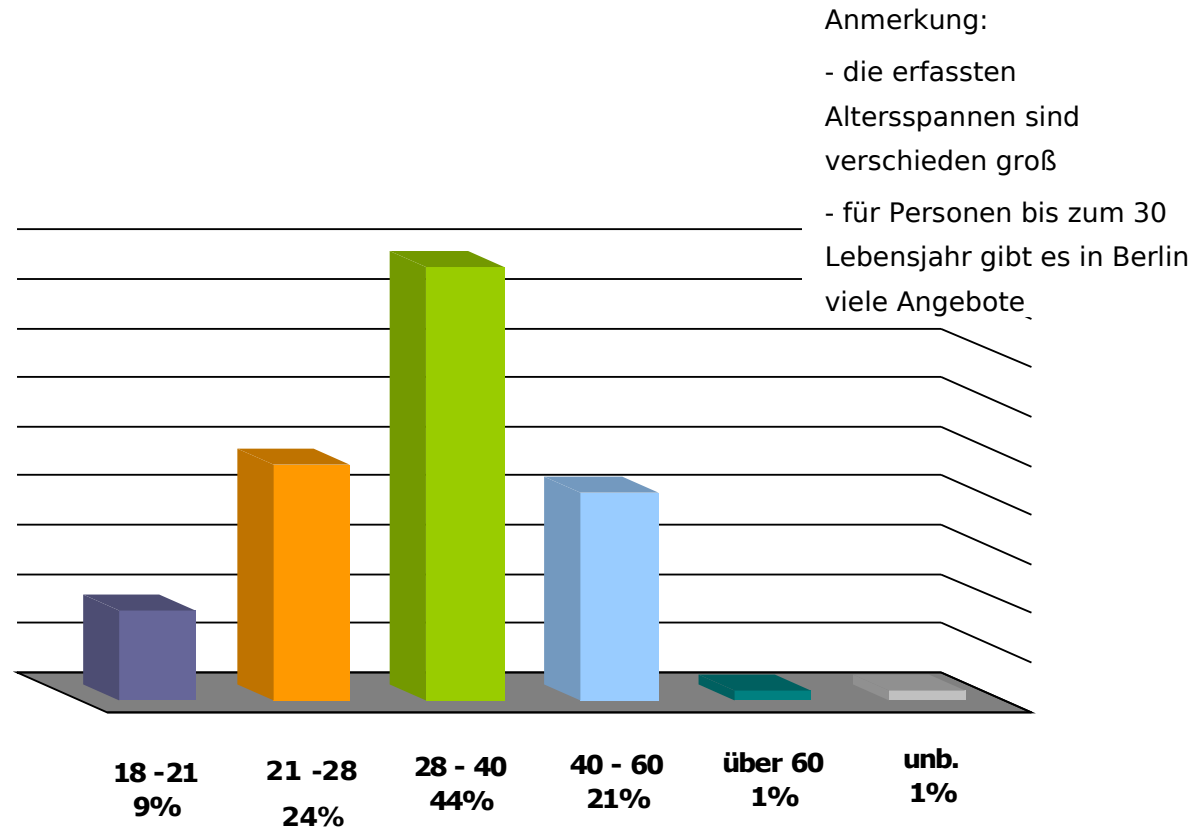
3. Verteilung nach Geschlecht

Anmerkung:
 - jede Person wurde pro Aufenthalt einmal erfasst



■ Männer	363
■ Frauen	329
■ Gesamt	692

4. Alter der BewohnerInnen

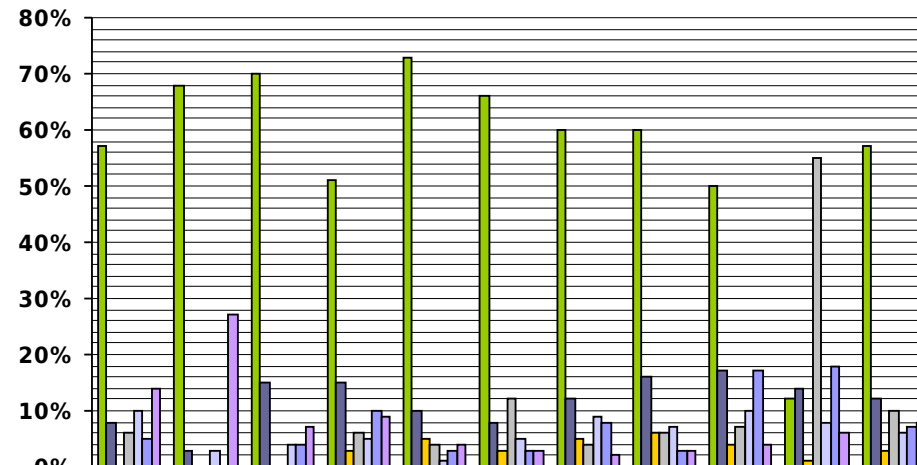


Statistik
Statistik
Statistik

5. Einkommen bei Einzug

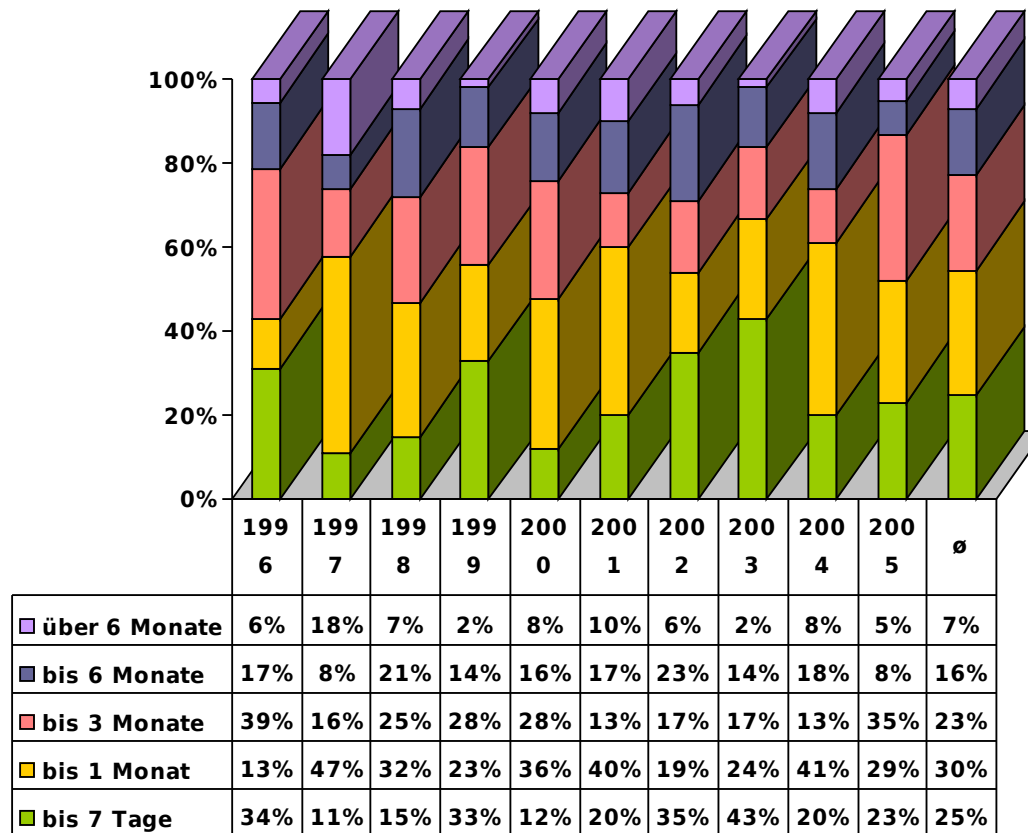
Anmerkung:

- in 05 ist der Bezug von ALG II bei „A.lo-Geld, -Hilfe“, der von Grundsicherung oder Sozialgeld bei „HZL“ erfasst



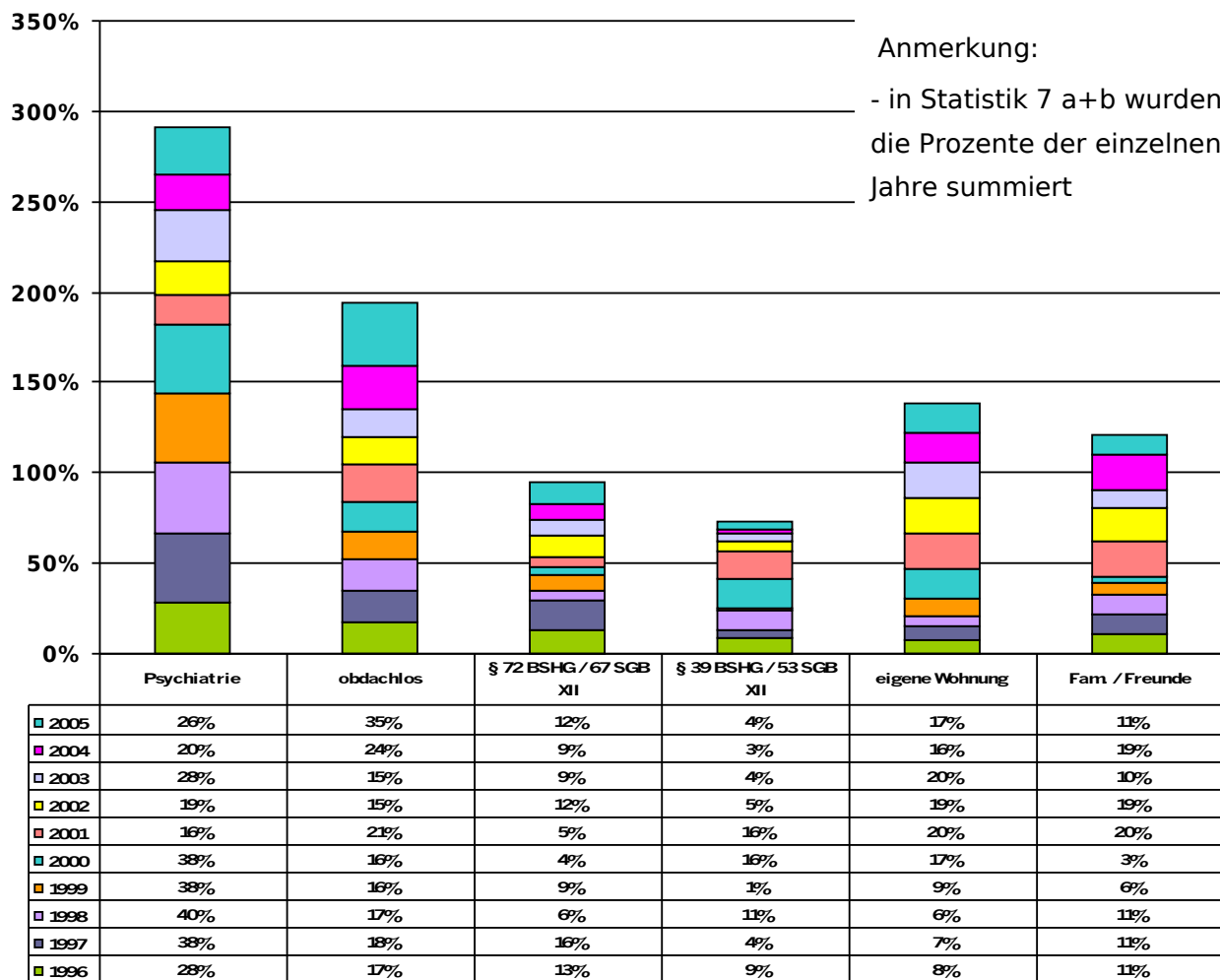
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Ø
■ HzL	57%	68%	70%	51%	73%	66%	60%	60%	50%	12%	57%
■ Rente	8%	3%	15%	15%	10%	8%	12%	16%	17%	14%	12%
■ Unterhalt	0%	0%	0%	3%	5%	3%	5%	6%	4%	1%	3%
■ A.lo-Geld, -Hilfe	6%	0%	0%	6%	4%	12%	4%	6%	7%	55%	10%
■ sonstiges	10%	3%	4%	5%	1%	5%	9%	7%	10%	8%	6%
■ kein Einkommen	5%	0%	4%	10%	3%	3%	8%	3%	17%	18%	7%
■ unb.	14%	27%	7%	9%	4%	3%	2%	3%	4%	6%	8%

6. Dauer der Aufenthalte

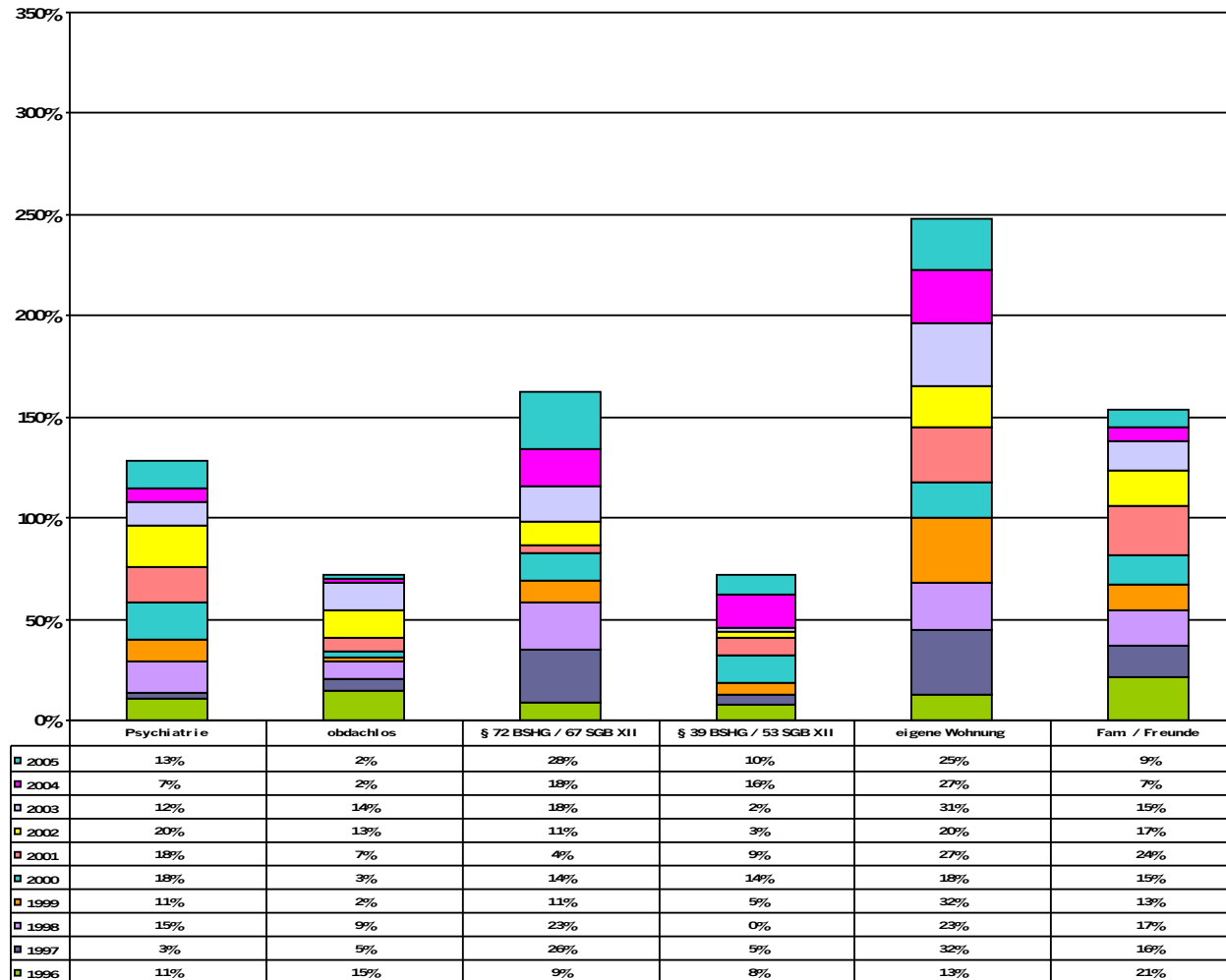


Statistik
Statistik
Statistik

7a. Woher kamen die BewohnerInnen?



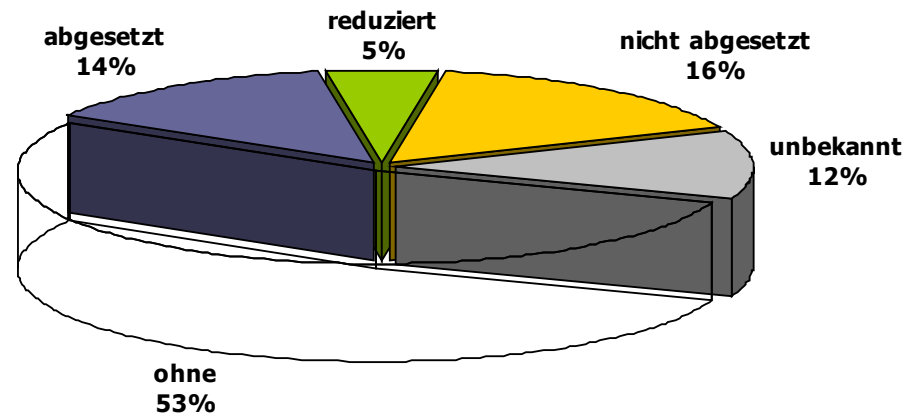
7b. Wohin gingen den BewohnerInnen?



Statistik
Statistik
Statistik

8. Einnahme von Psychopharmaka bei Aufnahme im Durchschnitt

(der Jahre: 1997, 1998, 2000 – 2003 & 2005 / sonst nicht erfasst)



Kerstin Kempker (Hg.): Flucht in die Wirklichkeit. Das Berliner Weglauffhaus

(344 Seiten, 60 Fotos, 65 Abbildungen, Antipsychiatrieverlag, Berlin 1998)

Uta Wehde: Das Weglauffhaus - Zufluchtsort für Psychiatrie-Betroffene. Erfahrungen, Konzeptionen, Probleme

(192 Seiten, Antipsychiatrieverlag, Berlin 1991)

Hilf und herrsche

(von Viola Balz und Roman Janda erschienen in: jungle world, 29/2001)

Meine Krankheit, mein Medikament und ich

(von Viola Balz, Stefan Bräunling und Therese Walther; Oktober 2002)

erschienen in: „Psychologie & Gesellschaftskritik“, Nr. 104 „PsychiatrieDesign“, Psychosozial-Verlag)

Über die Unmöglichkeit, eine »Psychose« zu erfahren, oder, was mir nicht hilft, wenn ich verrückt werde

(von Thilo von Trotha, erschienen in: Thomas Bock / Dorothea Buck u.a. (Hrsg.): Abschied von Babylon – Verständigung über Grenzen in der Psychiatrie, Bonn 1995)

Claudia Brügge: Wohin mit dem Wahnsinn? Ausgewählte Aspekte der Kontroverse um Anstaltspsychiatrie und mögliche Alternativen

(235 A4-Seiten, Edition Libera im Antipsychiatrieverlag, Berlin 2000)

Peter Lehmann (Hg.) Psychopharmaka absetzen. Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Lithium, Carbamazepin und Tranquilizern

(376 Seiten, zweite, aktualisierte und völlig neu bearbeitete Auflage, Antipsychiatrieverlag, Berlin 2002)

Karin Roth (Hg.): Antipsychiatrie. Sinnerzeugung durch Entfesselung der Vielstimmigkeit

(Sonderheft der Zeitschrift für systemische Therapie, 80 Seiten, 19. Jahrgang (2001), Heft 4 (Oktober))

Susanne Spieker: Bedarf oder Bedürfnis?! Alternative (zur) Psychiatrie

(186 A4-Seiten, Edition Libera im Antipsychiatrieverlag, Berlin 2000)

Kerstin Kempker: Teure Verständnislosigkeit

(128 Seiten, 18 Abbildungen, Berlin: Antipsychiatrieverlag 1991)

Kontakt

10 Jahre Weglaufhaus Villa Stöckle

Weglaufhaus Villa Stöckle

Postfach 280 427, 13444 Berlin

Tel 030 – 40 63 21 46

Fax 030 – 40 63 21 47

E-Mail weglaufhaus@web.de

Internet www.weglaufhaus.de

Support

Auguststr. 71, 10117 Berlin

Tel 030 - 97894436

E-Mail efh-support@weglaufhaus.de

Internet www.weglaufhaus.de/efh-support

Spendenkonto

Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V.

Berliner Sparkasse

BLZ 100 500 00

Konto 11 500 18450