

# Freie Sicht auf mich selbst!

## Die Praxis im Berliner *Weglaufhaus*

Stefan Bräunling, Viola Balz und Thilo von Trotha

### Einleitung

Seit ungefähr fünfzehn Jahren in der Diskussion und seit fünfzehn Jahren auch praktisch in Betrieb, stößt ein kleines Projekt, das in einer alten Villa im wohlhabenden Berliner Vorort Frohnau angesiedelt ist, auf großes Interesse in der Psychiatrie- und der Antipsychiatrielandschaft. Im *Weglaufhaus* „Villa Stöckle“ können gerade einmal dreizehn Menschen für einige Monate wohnen, doch reicht die Ausstrahlungskraft dieses Angebots über seine tatsächlichen NutzerInnen weit hinaus, weil es nach wie vor das einzige antipsychiatrische Wohnprojekt in Deutschland ist. Seine Arbeit stellt ein wichtiges Argument in der öffentlichen Diskussion um die Realisierbarkeit von Ideen und Forderungen der Betroffenenbewegung dar.

Die AutorInnen dieses Artikels sind Mitglieder im Berliner *Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V.* und MitarbeiterInnen des *Weglaufhauses*. Neben dem sehr anschaulichen und umfassenden Buch „Flucht in die Wirklichkeit“ von 1998 [1] gibt es eine Menge kurzer Darstellungen, ein allgemeines Schon-mal-gehört über dieses Projekt. Im Folgenden wird der Versuch unternommen, die Praxis, die sich innerhalb der ersten fünfzehn Jahre entwickelt und eingespielt hat, aus der Binnensicht zu schildern. Gewisse stilistische Unebenheiten, die entstanden, weil eben drei Menschen Teile zu einem Artikel beitrugen, bitten wir zu entschuldigen.

Leider ist das *Weglaufhaus* bisher sozusagen das einzige Rennpferd im Stall der *Neuen Antipsychiatrie* geblieben, wo es neben Initiativgruppen und Vereinen, Beratungsangeboten und einem Verlag [2] steht. Dabei bräuchte es dringend Einrichtungen „drumrum“, ein ähnliches Projekt auf dem Land vielleicht, eines speziell für Frauen, eine Stelle für die vielen Anfragen von Menschen, die Probleme mit ihrer psychiatrischen Versorgung haben, aber keine Wohnereinrichtung brauchen, oder ein Betreuungsangebot für ehemalige *Weglaufhaus*bewohnerInnen. Diese Notwendigkeit wird im Zuge der folgenden Darstellungen vielfach ersichtlich und näher ausgeführt werden.

### Allgemeine Angaben

Was der Ausgangspunkt des Konzepts des *Weglaufhauses* ist und wo die grundlegende Differenz zur verbreiteten Sichtweise auf die von Psychiatrisierung Betroffenen liegt, wird in einem Leserbrief von Stefan Bräunling aus der *Berliner Zeitung* vom 3.3.1999 deutlich:

#### **Die Arbeit des Weglaufhauses**

Zu „Im *Weglaufhaus* werden Kranke nicht ruhiggestellt“ (23. Februar 1999)

„Die Hälfte unserer Mitarbeiter sind selber als Patienten in der Psychiatrie gewesen“, hatte ich zu Ihrer Reporterin gesagt, als sie das *Weglaufhaus* besichtigte. Daraus wurde, sie seien „selber psychisch krank gewesen“.

Letztere Aussage widerspricht gänzlich meiner Überzeugung und dem Ansatz, nach dem unser Projekt arbeitet. Im *Weglaufhaus* werden Menschen nicht als psychisch krank bezeichnet. Viele unserer Bewohner und Mitarbeiter haben in der Vergangenheit schon ein Dutzend solcher Etiketten wie Schizophrenie, Borderline-Erkrankung, Psychotiker bekommen, dem fügen wir nicht noch einen Dutzend-und-ersten Begriff hinzu.

(...) Einen anderen Menschen mit einem psychiatrischen Krankheitsbegriff zu belegen - damit ist zuallererst Stigmatisierung, soziale Abwertung und die Rechtfertigung psychiatrischer Zwangsmaßnahmen verbunden. Dies ist nicht das Geschäft des Weglaufhauses. (...)

Das *Weglaufhaus* befindet sich in einem ruhigen, sehr grünen Wohngebiet am Nordrand von Berlin. In einer geräumigen Einfamilien-Villa mit eigenem Garten können bis zu 13 Frauen und Männer für die Dauer von einem halben bis dreiviertel Jahr aufgenommen werden. Es gibt neben unterschiedlich genutzten Gemeinschaftsräumen und zwei Büros drei Einzelzimmer, drei Doppelzimmer und eine Frauenetage, auf der vier Frauen wohnen können, und den großen Garten mit Terrasse.

Aufnahmevoraussetzungen sind: Psychiatriebetroffenheit und reale oder drohende Wohnungslosigkeit, Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme für sich selbst und zum Zusammenleben in einer Hausgemeinschaft, bei Abhängigkeit von Drogen die Bereitschaft, diese nur in maßvollem Umfang außerhalb des Hauses zu konsumieren, keine bestehende gerichtliche Unterbringung in einer psychiatrischen Anstalt (wir versuchen bei einer entsprechenden Anfrage allerdings, auf das Aufheben der Unterbringung hinzuwirken), vorhergehender Aufenthalt in Berlin oder das Vorhaben, in Zukunft in Berlin zu bleiben.

Die wichtigsten Regeln innerhalb des Hauses lauten: Keine Gewalt und gegenseitige Rücksichtnahme.

Bezahlt wird der Aufenthalt auf der Grundlage einer Entgeltvereinbarung mit dem Land Berlin von dem jeweils zuständigen Berliner Sozialamt in Form eines Tagessatzes von 220 Mark nach § 72 („Hilfe in besonderen sozialen Schwierigkeiten“) des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG). Das *Weglaufhaus* ist also viel billiger als eine psychiatrische Station, allerdings durchaus eine vergleichsweise sehr teure, intensiv betreute Einrichtung der Wohnungslosenhilfe.

Das Team umfasst fünfzehn MitarbeiterInnen und bis zu vier PraktikantInnen. Diese Personalstärke - den größten Teil des Tages sowie in der Nacht sind zwei MitarbeiterInnen anwesend - ist außerordentlich hoch und bietet die Möglichkeit einer intensiven Krisenintervention, -begleitung und -nachsorge. Die MitarbeiterInnen unterstützen die BewohnerInnen praktisch und emotional beim Bewältigen von Alltagsanforderungen und Konflikten, bei Behördenangelegenheiten aller Art sowie bei der Wohnungssuche, gestalten den Alltag der Hausgemeinschaft mit und bieten in Krisensituationen unterschiedliche Formen des *Dabeiseins* an.

Da zentrale Elemente der Konzeption aus Erfahrungen der Betroffenen- und Selbsthilfebewegung heraus entwickelt wurden, gibt es in diesem Projekt eine Betroffenenquote: Die Hälfte der MitarbeiterInnen sind psychiatriebetroffen. Im Trägerverein des *Weglaufhauses*, dem *Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V.*, besteht ein Vetorecht der psychiatriebetroffenen Mitglieder. Das Team ist nicht-hierarchisch organisiert, alle MitarbeiterInnen machen weitgehend die gleiche Arbeit und erhalten dafür den gleichen Lohn.

## **Die Geschichte des *Weglaufhaus*-Projekts**

Das Projekt *Weglaufhaus* hat eine komplexe, überraschende und umwegige Geschichte, die sich aus einer Reihe sich überschneidender und voneinander abweichender Geschichten zusammensetzt, je nachdem, wer sie erzählt [3]. Doch kann man in der heute existierenden Kriseneinrichtung für wohnungslose Psychiatrie-Betroffene Elemente aus jeder Phase der etwa zehn Jahre währenden Verwirklichungsphase und ihrer Kontroversen, Brüche, Irrtümer und Teilerfolge zumindest in versteckter Gestalt wiederfinden - so wie die Narben von Pubertätspickeln und die Falten im Gesicht eines Menschen von der Widerborstigkeit eines Lebenslaufs zeugen.

Anfang der 80er Jahre fanden sich zum ersten Mal in Deutschland Psychiatrie-Betroffene zu einer autonomen Selbsthilfegruppe zusammen, die die gegenseitige praktische Unterstützung mit einer

grundsätzlichen Kritik an der Psychiatrie aus der Betroffenenperspektive und den daraus resultierenden politischen Forderungen verknüpfte als Keimzelle dessen, was sich in den vergangenen 20 Jahren zur *Neuen Antipsychiatrie* formiert hat. Einer kleinen Gruppe aus der breiten Berliner Hausbesetzerbewegung gelang es, die erste staatlich geförderte unabhängige Selbsthilfegruppe von Psychiatrie-Betroffenen – die *Irrenoffensive* [4] – mit einem eigenen Treffpunkt zu etablieren. Dort wurden Betroffene von Betroffenen regelmäßig etwa in Rechtsfragen und über Psychopharmaka beraten. Darüber hinaus gab die *Irrenoffensive* eine *Zeitschrift* [5] heraus und plante öffentlichkeitswirksame und politische Aktionen. Erfahrungen mit den Tücken der Professionalisierung (1,5 bezahlte Stellen für die Beratungsaufgaben), mit den Grenzen basisdemokratischer Selbstorganisation, mit Institutionalisierungsprozessen und dem Austragen politischer Differenzen machten bald deutlich, dass die Auseinandersetzung mit der eigenen Psychiatrie-Betroffenheit allein nicht ausreichte, um einen effektiven alternativen Anlaufpunkt und eine dauerhafte Interessenvertretung einzurichten.

Der gemeinsame Besuch eines holländischen *wegloophuis* ' und die Konfrontation mit dem dringenden Bedürfnis vieler ratsuchender Betroffener nach einer geschützten, vorübergehenden Unterkunft ließen schon 1982 die Idee für ein *Weglaufhaus* in Berlin entstehen. Bei der Entwicklung der ersten Modelle zeichneten sich zwei deutlich unterschiedene Optionen ab: Einerseits ein *Verrücktenhaus* als eine Art offener Wohngemeinschaft von Betroffenen, die sich individuell über Sozialhilfe, Krankengeld, Frührente oder verschiedene, außerhalb des Hauses verrichtete Jobs finanzieren, sich gegenseitig vor erneuter Psychiatrisierung schützen und gemeinsam politisch agieren sollten, andererseits ein *Weglaufhaus*, das eine weitgehend staatlich finanzierte, professionelle Unterstützung für Psychiatrie-Betroffene in akuten sozialen und psychischen Notlagen anbietet, die in der Selbsthilfe gemachten Erfahrungen als Hilfe für andere fruchtbar machen und dabei auch die Fähigkeiten von engagierten Nicht-Betroffenen mit eigener Krisenerfahrung und antipsychiatrischer Haltung einbeziehen sollte.

In mancher Hinsicht war das *Verrücktenhaus* das faszinierendere, wildere, antipsychiatrisch und politisch ambitioniertere Projekt, die Annäherung an die Utopie einer radikal anderen sozialen Realität des Lebens mit und in verrückten Zuständen. Es war gleichzeitig jedoch in jeder Hinsicht der unrealistischere Entwurf, wobei dieser Unterschied lange Zeit recht belanglos war, da beide Ideen mangels finanzieller Ressourcen unendlich weit von ihrer Realisierung entfernt zu sein schienen. So arbeiteten beide Arbeitsgruppen parallel, wobei sich die *Weglaufhaus*-Gruppe auch Nicht-Betroffenen geöffnet hatte, sich in die Niederungen der Paragraphenwelt des BSHG herabließ und Kriterien für eine alternative, Betroffenen-kontrollierte Form von Professionalität zu entwickeln suchte.

## Die Spende und die Spaltung

Dann geschah ein Wunder. Einer der häufig wechselnden Teilnehmer, der sich über beide Arbeitsgruppen detailliert informiert hatte, erklärte, dass er eine Million Mark für die Realisierung des *Weglaufhaus*-Konzepts bereitstellen wolle. Er hatte geerbt, sein Sohn hatte sich während eines Psychiatrieaufenthalts das Leben genommen, und er wollte eine Alternative zur Psychiatrie verwirklicht sehen. Darüber hinaus erwies er sich als ein kluger und umsichtiger Mensch, der begriff, dass auch Spenden eine verantwortungsvolle und arbeitsintensive Sache sein kann [6] und dass man einen Haufen armer, offensiver Irrer nicht einfach mit so viel Geld überschüttet, ohne Gefahr zu laufen, dadurch mehr Schaden als Nutzen zu stiften. So blieb die Villa, die als *Weglaufhaus* dient, bis heute sein Eigentum, während er die Besitzerrechte und -pflichten schrittweise auf den Träger des Projekts übertragen ließ. Missverständnisse und gezielte Fehldeutungen sorgten kurzzeitig für heftigen Streit unter den Mitgliedern der *Irrenoffensive*, doch gab es real nie die Option, dass eine der verschiedenen Gruppen frei über die Million oder eine wertvolle, große Villa hätte verfügen können. Es geschahen also eigentlich sogar zwei Wunder! Dafür ließ allerdings das dritte, die tatsächliche Eröffnung des *Weglaufhauses*, um so länger auf sich warten...

Die große Spende hatte wie ein Katalysator auf die lang schwelenden inhaltlichen, mit Persönlichem durchmischten Differenzen zwischen der *Verrücktenhaus*-Fraktion innerhalb der *Irrenoffensive* und der *Weglaufhaus*-Initiative, die sich aus Mitgliedern der *Irrenoffensive* und engagierten Nicht-Betroffenen zusammensetzte, gewirkt. Es kam zum Bruch. 1989 wurde der *Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt* als Träger für das zu realisierende *Weglaufhaus* gegründet. Die Entfremdung zwischen den beiden antipsychiatrischen Initiativen in Berlin wirkt bis heute nach. So überflüssig und ärgerlich sich diese Spaltung für Außenstehende ausnehmen mag, so sehr verweist sie jedoch jenseits des bekanntlich emotional besonders aufgeladenen Narzissmus‘ der kleinen Differenz auf unterschiedliche inhaltliche Positionen, die in nuce Grundsatzfragen der *Neuen Antipsychiatrie* bereits vorwegnahmen: Ist genuines antipsychiatrisches Engagement allein auf die Aktivitäten von Psychiatrie-Betroffenen zu beschränken oder sind nicht-betroffene MitstreiterInnen als gleichwertige BündnispartnerInnen einzubeziehen? Bedeuten bei der Verwirklichung pragmatischer Alternativen zur Psychiatrie Kompromisse mit den sozialen, rechtlichen und wirtschaftlichen Gegebenheiten dieser Gesellschaft in jedem Fall eine inhaltliche Korruption antipsychiatrischer Ideale und eine Absage an radikalere politische Forderungen? Sind alle Schwierigkeiten und Nöte, in die Psychiatrie-Betroffene geraten, ausschließlich Produkte einer körperverletzenden und psychisch deformierenden Institution staatlicher Repression oder erfordern verrückte Krisensituationen ganz unabhängig von aller psychiatrischen Behandlung alternative Formen qualifizierter Unterstützung?

## **Beiräte und PatInnen**

Beflügelt von der erheblich verbesserten Ausgangsposition, entfalteten die Mitglieder des neuen Vereins eine Reihe von Aktivitäten, die erste Teilerfolge zeitigten: Ein geeignetes Haus, das sowohl mit der S-Bahn schnell erreichbar war, als auch in ruhiger Lage einen Abstand zur Hektik der Großstadt bot, konnte in einem bürgerlichen Vorort im Norden des alten Westberlin gefunden und gekauft werden; politische Überzeugungsarbeit erreichte, dass die Realisierung eines *Weglaufhauses* 1989 in die Koalitionsvereinbarung der neuen rot-grünen Regierung unter Bürgermeister Momper aufgenommen wurde; und immer ausgereifere Konzeptpapiere, Presseerklärungen und Finanzierungsanträge wurden in nächtelangen Arbeitstreffen formuliert. Vor allem konnte die Idee allmählich einer breiteren Öffentlichkeit vermittelt werden. Es gelang dem Verein für diesen Zweck, eine große Zahl prominenter und fachlich renommierter *Beiräte* aus Berlin und der ganzen Welt zu gewinnen, darunter der damalige Präsident der *Berliner Ärztekammer* Ellis Huber, die Bezirksstadträtinnen der *Grünen* Sabine Nitz-Spatz und Eva Luber, der Bildungsforscher Hellmut Becker, der Philosoph Ivan Illich, die Psychologen Alfredo Moffat und Klaus Holzkamp, die antipsychiatrisch aktiven Ärzte Peter Breggin und Marc Rufer, der zweifache Nobelpreisträger Linus Pauling, die SchriftstellerInnen Mariella Mehr und Martin Walser, der Psychoanalytiker Jeffrey Masson und die Politikerin Trude Unruh. Dabei ging es vor allem darum zu dokumentieren, dass das Projekt *Weglaufhaus* nicht das ideologische Phantasma einer kleinen, sektiererischen Fraktion der längst totgesagten Antipsychiatrie darstellte, sondern ein breites, in den unterschiedlichsten sozialen und wissenschaftlichen Zusammenhängen aktuell wirksames Interesse an Alternativen zur Psychiatrie aufgriff und zu konkretisieren versuchte.

1990 erklärte die damalige SPD-Sozialsenatorin Ingrid Stahmer vor dem Berliner Abgeordnetenhaus, dass das *Weglaufhaus* über eine jährliche Pauschalfinanzierung realisiert würde, und die entsprechende Summe tauchte tatsächlich im Haushaltsentwurf auf. Die Eröffnung des ersten deutschen *Weglaufhauses* war in greifbare Nähe gerückt. Doch da kollidierte unsere kleine Projektgeschichte mit den politischen Ereignissen der Zeitgeschichte: Die rot-grüne Koalition in Berlin zerbrach, ausgerechnet an der Räumung von besetzten Häusern an der Zerschlagung jener Bewegung also, unter deren weitem Mantel sich auch die *Irrenoffensive* formiert hatte. Nach den Neuwahlen begrub die graue Nebelwand der großen Koalition nicht nur die Verwirklichung des *Weglaufhaus*-Projekts.

## Der Verhandlungsmarathon

Die Enttäuschung bei den *Weglaufhaus*-Aktiven war beinahe überwältigend, einige gaben auf. Der Rest beschloss, weiter zu kämpfen, und nach und nach stießen auch wieder neue MitstreiterInnen hinzu. „Das *Weglaufhaus* sollte jetzt aus Stiftungsmitteln und Spenden frei finanziert werden. Wir dachten vor allem an kontinuierliche monatliche Einzelspenden von Privatleuten, die den laufenden Betrieb tragen sollten. (...) Ein Jahr später unterstützte ein wachsender Förderkreis von über 150 Personen die Vereinsarbeit mit monatlich insgesamt fast DM 5.000: viel zu wenig, um das Projekt zu betreiben, aber genügend, um nun moralisch gestärkt einen Teil der Aufbauarbeit bezahlen zu können.“ [7] Die meisten dieser PatInnen sind dem Projekt *Weglaufhaus* bis heute treu geblieben, ohne ihre Hilfe wäre das Haus weder eröffnet worden, noch hätten die bisherigen finanziellen Engpässe seines laufenden Betriebs überwunden werden können.

Dennoch war inzwischen die Erkenntnis unvermeidlich, dass das Projekt ohne staatliche Mittel nicht würde betrieben werden können. Und über der Arbeit an unterschiedlichen Finanzierungsmodellen und an den Koalitionen für ihre Durchsetzbarkeit wurden die Mitglieder des *Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt* immer mehr zu SpezialistInnen für die verschiedenen Formen sozialstaatlicher Rechtsansprüche, lokalpolitischer Machenschaften, gesundheitspolitischer Tabuzonen und, vor allem, die unabsehbaren Windungen der Berliner Verwaltung auf Landes- und Bezirksebene, da sich das Gesamtvorhaben immer weiter in lauter unterschiedliche Einzelanträge ausdifferenzierte, bei Stiftungen, den Senatsverwaltungen für Gesundheit, Soziales und Finanzen, dem Arbeitsamt, der Reinickendorfer Bezirksverordnetenversammlung, dem Bauamt, dem Wohnungsamt, dem Denkmalamt, der Heimaufsicht, den bezirklichen *Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften* und Sozialämtern, den Krankenkassen, dem Gesundheitsamt...

Ein Beispiel: Für den Betrieb einer sozialen Einrichtung bedarf es sowohl einer Zweckentfremdungsgenehmigung für Wohnraum (auch wenn in dem selben Haus statt einer alten Dame in Zukunft 13 Menschen leben sollten...), als auch einer Baugenehmigung für die erforderlichen Umbauten. Über viele Monate machte das Wohnungsamt die Erteilung der Zweckentfremdungsgenehmigung vom Vorliegen der Baugenehmigung abhängig, während das Bauamt umgekehrt seine Zusage an den Ausgang des Zweckentfremdungsverfahrens band; es ging tatsächlich nichts mehr voran, bis es mit komplexen politischen und informellen Manövern gelang, die Versammlung der BezirksstadträtInnen zu einer Entscheidung zu veranlassen.

Dabei erfuhr der Verein – neben massiven Behinderungen – auch Unterstützung von verschiedenen PolitikerInnen aus allen Parteien, besonders aber von den *Grünen*. Wir erlebten, welche komplexen Allianzen, Interessenlagen, Sachzwänge und Intrigen Lokalpolitik zu einer unberechenbaren, manchmal irrationalen Gemengelage machen. So war etwa an einem entscheidenden Punkt eine vermutlich nicht ganz linientreue Bezirksstadträtin der *Republikaner* das Zünglein an der Waage zu unseren Gunsten!

Der Verein wurde 1994 Mitglied im *Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband*, unschätzbar die vielfältige praktische und finanzielle Unterstützung, die das Projekt dort von sachkundigen MitarbeiterInnen erfuhr. Nur mit Hilfe des *dpw* konnte der Verein seine aus Spenden gesammelten Eigenmittel durch Förderungen durch die *Glücksspirale* und die *Aktion Sorgenkind* so weit ergänzen, dass die Innenräume der über 80-jährigen Villa zum *Weglaufhaus* umgebaut und das Haus eingerichtet und ausgestattet werden konnte. Denn das Land Berlin erwartete nicht nur, dass der Verein ein Haus zur Verfügung stellte, sondern machte für alle weitergehenden Verhandlungen zur Bedingung, dass er die gesamten Vorlaufinvestitionen bis auf einen in letzter Minute bewilligten staatlichen Zuschuss von DM 30.000 selbst aufbrachte.

Auf zahlreichen Kongressen, Tagungen und Fachveranstaltungen stellten die Vereinsmitglieder das *Weglaufhaus*-Projekt zur Diskussion und gewannen mit wachsender Kompetenz auch BefürworterInnen aus dem Bereich der Sozialpsychiatrie, die bei allen prinzipiellen Differenzen begriffen, dass Menschen im *Weglaufhaus* besser aufgehoben wären als auf der Straße, wenn sie psychiatrische Betreuung ablehnten.

Eine weitere wichtige Voraussetzung für eine Art Duldung durch die Sozialpsychiatrie lag in dem Umstand, dass wir uns entschieden hatten, die Finanzierung des Projekts nicht auf der Grundlage des § 39 BSHG („Wiedereingliederungshilfe für psychisch Behinderte“), sondern des § 72 BSHG („Hilfe in besonderen sozialen Schwierigkeiten“) zu beantragen. Das hatte zwar die Nachteile, dass über diesen „Obdachlosenparagrafen“ nur Wohnungslose oder zumindest von Wohnungslosigkeit akut Bedrohte im *Weglaufhaus* aufgenommen werden konnten und die Finanzierungsspielräume deutlich enger waren, aber den großen Vorteil, dass für die Übernahme der Kosten durch die zuständigen Sozialämter keine psychiatrische Stellungnahme erforderlich war. Da wir auf diese Weise die sakrosankten Grenzen psychiatrischer Zuständigkeit nicht überschritten, konnten MitarbeiterInnen psychiatrischer Anstalten und sozialpsychiatrischer Einrichtungen das *Weglaufhaus* als eine Art hysterisch überbetreutes Obdachlosenheim belächeln. Manche hofften sicher auch, dass es nach kurzer Zeit an seinen inneren Schwierigkeiten zerbrechen und sich auf diese Weise das ganze Thema auf lange Sicht erledigen würde.

Allein der Name *Weglaufhaus* wirkte auf manche zu provokativ: So machte noch im Sommer 1995, als bereits alle inhaltlichen Vereinbarungen mit dem Berliner Senat ausgehandelt waren, der Staatssekretär für Soziales seine Zustimmung davon abhängig, dass wir das Projekt in „Refugium“ umtaufen. Nach zähem Ringen um semantische Feinheiten erreichten wir einen Kompromiss: Offiziell würde die Einrichtung *Villa Stöckle* heißen – benannt nach einer der InitiatorInnen der ursprünglichen *Weglaufhaus*-Gruppe, Tina Stöckle, die inzwischen verstorben war – der Name *Weglaufhaus* sollte nur noch als informeller Zusatz fungieren.

## **Öffentlicher Streit und Endspurt**

Während von der psychiatrischen Fachöffentlichkeit die Widerstände unter diesen Bedingungen geringer ausfielen als befürchtet, explodierten sie im direkten nachbarschaftlichen Umfeld des geplanten *Weglaufhauses*. Wir machen bis heute immer wieder die Erfahrung, dass die allgemeine, weitgehend uninformierte Öffentlichkeit in psychiatrischen Angelegenheiten sehr viel restriktiver, ängstlicher und ExpertInnen-fixierter reagiert als die Psychiatrie selbst. Der Versuch der Vereinsmitglieder und ihrer anerkannt fachkundigen UnterstützerInnen, den Sorgen der Nachbarschaft gerecht zu werden, sie zu informieren und so weit als möglich einzubeziehen, schlug fehl und es formierte sich eine Art Bürgerinitiative von AnwohnerInnen, die gegen den Betrieb des *Weglaufhauses* vor Gericht zogen. Zwar unterlagen sie, doch blieb ein angespanntes Verhältnis, das immer wieder zu kleineren Konflikten führt, obwohl keine der im Vorfeld geäußerten Befürchtungen auch nur annähernd eingetreten ist. Doch gab es auch im direkten Umfeld der *Villa Stöckle* Menschen, die uns ermutigten, Glück wünschten und mit (Sach-)Spenden unterstützten.

Verschiedene Berliner Zeitungen, besonders aber das lokale Blatt für die nördlichen Bezirke, hatten den Streit aufgegriffen und Vereinsmitglieder, NachbarInnen, PolitikerInnen und PsychiaterInnen interviewt. Über Monate entwickelte sich auch auf den Leserbriefseiten eine heftige Debatte. So war das *Weglaufhaus* ein bunter Hund, bevor es überhaupt eröffnet worden war. Die publizistische Aufmerksamkeit, die Hartnäckigkeit des letztlich politischen Widerstands, das Engagement des prominenten Fanclubs, die haltlosen Horrorvorstellungen über die frei gelassenen, gemeingefährlichen Irren, aber auch die überzogenen Hoffnungen auf einen allgemeinen Dammsbruch im Hinblick auf die Realisierung von Alternativen zur Psychiatrie waren Indizien dafür, dass das Projekt qualitativ an den Nerv einer komplexen gesellschaftlichen Debatte um die Psychiatrie und die mit ihr verknüpften Ängste, politischen Strategien und medizinischen Konzepte rührte, obwohl es quantitativ mit seinen dreizehn Plätzen gegenüber ca. 7.000 (sozial-)psychiatrischen Betten allein in Berlin fast gar nicht ins Gewicht fiel.

„Nun wurde es noch einmal in betriebswirtschaftlicher Hinsicht spannend, als wir am 15. November (1995) zu den Verhandlungen über die Höhe des Tagessatzes gingen. Wir kamen an diesem Tag nach einer mehrstündigen Debatte (mit den zuständigen Fachbeamten der Berliner Senatsverwaltung für Soziales) mit dem sicheren Gefühl nach Hause, über den Dächern von Berlin

um jeden Pfennig des vereinbarten Tagessatzes von 206,60 für das Jahr 1996 gefeilscht zu haben.“  
[8] Und das war dann die letzte Hürde in einem ungefähr zehnjährigen Querfeldeinrennen durch die administrative Wildnis hinter der psychosozialen Versorgungslandschaft dieser Republik. Sechs Wochen später eröffnete das *Weglaufhaus* und ein dreizehnköpfiges Team stürzte sich auf den ersten, etwas irritierten Bewohner, dem bis Mitte 2001 ungefähr 300 weitere folgen sollten...

Das *Weglaufhaus*-Projekt ist auch im sechsten Jahr seiner Existenz das einzige seiner Art in Deutschland, genaugenommen sogar in Europa, geblieben, obwohl es auch an anderen Orten Initiativen gab und gibt und es immer leichter ist, etwas Neues zu realisieren, wenn dafür ein konkretes Vorbild bereits besteht. Dieser Umstand ist jedoch weniger verwunderlich, wenn man berücksichtigt, dass bei der Verwirklichung der *Weglaufhaus*-Idee in Berlin trotz aller Widerstände und Verzögerungen eine Reihe von äußerst günstigen Faktoren zusammenwirkte: Berlin hat mit seinen 3,5 Millionen Einwohnern ein trotz aller weiterhin bestehenden Lücken – hochdifferenziertes Profil psychosozialer Angebote und, zumindest im Westteil, eine lange Erfahrung mit alternativen Projekten. Zusätzlich war Berlin seit der Maueröffnung eine Stadt im Umbruch. Es entstanden überall neue Spielräume, die sich der Verein zu Nutze machen konnte. Darüber hinaus wurden in Berlin seit 1990 etwa die Hälfte der 5.000 Betten in psychiatrischen Anstalten abgebaut, so dass ein größerer Bedarf an sozialpsychiatrischen Plätzen, aber eben auch an anderen Formen betreuten Wohnens entstand.

Entscheidend war auch die materielle und ideelle Unterstützung, die das Projekt erfuhr, besonders natürlich durch den Spender des Hauses, aber auch durch die vielen *PatInnen*, die eine über viele Jahre kontinuierliche Vereinsarbeit überhaupt erst möglich machten. Eine nicht zu überschätzende Voraussetzung war außerdem, dass sich eine relativ große Gruppe von acht bis zehn antipsychiatrisch Aktiven bildete, die über einen längeren Zeitraum intensiv zusammenarbeitete und bereit war, sich spezielle administrative, fiskalische, rechtliche und politische Kompetenzen anzueignen, die mit ihren eigentlichen Interessen zunächst nur sehr wenig zu tun hatten. Zu keinem Zeitpunkt hing das Projekt von der Initiative einzelner Personen ab, immer gab es eine heterogen zusammengesetzte, (meistens) produktiv miteinander streitende, nach außen effektiv organisierte Gruppe. Ihre Mitglieder halfen und helfen sich gegenseitig dabei, ihre Visionen an die gesellschaftlichen Realitäten anzupassen, pragmatische, mitunter bittere Kompromisse einzugehen und in einer vielschichtigen Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Positionen der Betroffenenbewegung, der akademischen Antipsychiatrie, den sozialpsychiatrischen Reformansätzen, den Notwendigkeiten pragmatischer Sozialarbeit und den Widerständen einer besorgten, häufig uninformierten und abweisenden Öffentlichkeit ihr Konzept weiterzuentwickeln und als *work in progress* zu betrachten.

## **Spezielle Angebote des *Weglaufhauses***

Aus der antipsychiatrischen Grundhaltung resultieren einige Besonderheiten des Zusammenlebens und der Unterstützung in diesem Haus. Im Mittelpunkt der Bemühungen steht allerdings nicht eine antipsychiatrische Methode, sondern ganz pragmatisch, den BewohnerInnen die jeweils bestmöglichen Bedingungen zur Realisierung ihrer persönlichen Ziele anzubieten.

### **Alltag als Hausgemeinschaft**

Der Alltag im *Weglaufhaus* ist so organisiert, dass hier erwachsene Menschen als Gruppe eigenverantwortlich die Dinge des praktischen Lebens regeln. Das klingt normal, ist aber für die Leute, die hier anwesend sind, bereits völlig neu und ungewohnt. Unsere BewohnerInnen wurden in den vorhergehenden Jahren überall für krank erklärt, man behandelte sie wie Kranke, bevormundete sie und umsorgte sie fürsorglich und entmündigend. Man schrieb ihnen vor, regelmäßig zum Arzt zu gehen und die verschriebenen Mittel einzunehmen, andernfalls sowie in jedem sonstigen Krisenfall schickte man sie in die Anstalt zurück. Im *Weglaufhaus* müssen sie nun ihren Alltag selber

organisieren, sie haben jederzeit die volle Kontrolle darüber, was die MitarbeiterInnen mit ihnen und für sie machen. Die Hilfeleistungen sind minimal vorstrukturiert, es gibt keine vorgegebene Zeitstruktur, keinen für alle gemeinsam geltenden Plan, nach dem die Hilfe abzulaufen hat, kein Therapieangebot im Haus. Wenn es auch keine abstrakt vorgegebenen Ziele des *Weglaufhaus*-Aufenthaltes gibt, so ist Rückgewinnung und Förderung der Selbständigkeit doch immer der Maßstab für die weiteren Perspektiven, ob in einer weniger intensiv betreuten Umgebung oder ganz unabhängig in der eigenen Wohnung.

Es ist so gut wie keine Tagesstruktur vorgegeben: Ein gemeinsames Frühstück um neun Uhr wird angeboten und vereinzelt angenommen; zum gemeinsamen Kochen und Essen am Abend kommt es meistens; nachts ist für die, die schlafen, Ruhe zu halten. Eine genauere Strukturierung ergibt sich aus der äußeren Realität (Behörden, ÄrztInnen, etc. haben Öffnungszeiten, nach denen man sich richten muss) oder muss jeweils individuell erarbeitet werden. Diese fehlende Struktur macht das Leben zuweilen nicht gerade leichter, sondern ist durchaus ein Problem für manche. Sie laufen Gefahr, im Bett oder im Sessel zu „versacken“ und den Überblick über die Erledigungen, die sie sich vorgenommen haben, zu verlieren. Die wenigsten unserer BewohnerInnen sind gewohnt, einen Wecker und einen Terminkalender zu benutzen. Besonders in verrückten Phasen, in denen sämtliche Grenzen in Auflösung zu sein scheinen, kann das Nichtvorhandensein einer Zeitstruktur, eines Rhythmus', nach dem man sich richten könnte, die Verwirrung komplett machen. Und dennoch wäre eine Vorgabe gerade unangebracht, würde sie das Einüben von Selbständigkeit erschweren: Für viele BewohnerInnen gehört das Aufstellen eines persönlichen Plans und das Ausprobieren für sie geeigneter Tagesrhythmen zu den Aufgaben, denen sie sich im *Weglaufhaus* stellen. Ein großer Teil der Unterstützungsarbeit, die die MitarbeiterInnen anbieten, besteht darin, eine solche Struktur zu entwickeln und einzuüben. Wenn es BewohnerInnen gerade besonders schwer fällt, werden sie durchaus sehr eng begleitet und kurzfristige Verabredungen getroffen, aber die Aufgabe, einen eigenen Weg zu finden, bleibt bei ihnen. Die Möglichkeit, in schlechten (wie auch in guten) Zeiten „durchzuhängen“ und den Druck, der auf einem lastet, nicht wahrnehmen zu wollen, ist ein angemessenes Element einer erfolgreichen Krisenbewältigung, eine Atmosphäre voller Betriebsamkeit und Sich Zusammenreißen wäre für alle Beteiligten unangenehm. Deshalb darf es hier vorkommen, dass jemand eine Zeit lang außer Rauchen, Musik Hören oder Ähnlichem nicht viel unternimmt – dieser Freiraum ist dann gegenüber dem auf schnelle Erfolge bedachten Sozialamt, manchmal auch gegenüber der ungeduldigen Hausgemeinschaft zu schützen.

Pflichttermine sind lediglich die Hausversammlungen und der Hausputz. Die Hausversammlung aller BewohnerInnen und der Dienst habenden beiden MitarbeiterInnen findet an zwei Abenden pro Woche statt. Hier werden die organisatorischen Dinge besprochen, die gemeinsame Essenskasse, der nicht selten Unzufriedenheit auslösende Zustand der Küche, gemeinsame Unternehmungen. Für Konflikte, die die ganze Gruppe betreffen, ist ebenso Platz. Manchmal ist dieses Treffen nach einer halben Stunde beendet, es wird aber auch schon mehr als zwei Stunden lang heftig diskutiert und gestritten. Für das Sauberhalten seines/ihres eigenen Zimmers ist jede/-r selbst verantwortlich, die Gemeinschaftsräume werden am Samstag Vormittag von allen geputzt.

Die HausbewohnerInnen müssen die Anforderungen des alltäglichen Miteinanders gemeinsam regeln. Dazu gehört die Essenskasse, aus der der Einkauf bestritten wird. BewohnerInnen müssen 50 Mark pro Woche einzahlen, MitarbeiterInnen 40 Mark im Monat. Eingekauft wird oft von zwei bis drei Leuten zusammen. Zum Frühstück treffen sich, wie schon erwähnt, manchmal einige, abends wird meistens gekocht. Diese Ereignisse sind nicht genau geplant, sie richten sich nach der aktuellen Notwendigkeit und der jeweiligen Bereitschaft der Anwesenden, sich um Dinge zu kümmern. MitarbeiterInnen unterstützen, fordern auf und helfen auch mit. Dennoch gibt es wie in jeder WG die, die viel machen, die, die nur dreckiges Geschirr hinterlassen, und laufend die dazu gehörigen Auseinandersetzungen. In den letzten Monaten hat sich ein Küchendienstplan etabliert, nach dem täglich eine/-r der BewohnerInnen für die Ordnung in der Küche zuständig ist.

BewohnerInnen unterstützen sich oft gegenseitig in Form von Erfahrungsaustausch, praktischen Hilfen, gemeinsamen Freizeitunternehmungen oder Begleitung zu schwierigen Terminen. Dies ist



von der Konzeption des Hauses her erwünscht, aber keine Verpflichtung. Stimmungslagen von „zerstrittener Haufen“ bis „verschworene Gemeinschaft“ kommen vor. Als Gesamteindruck lässt sich wohl sagen, dass zumeist durchaus Solidarität und ein außerordentliches Verständnis untereinander herrschen, Gruppenprozesse wie Cliquenbildung und Zuweisung von Außenseiterpositionen natürlich ebenfalls. Eine Veränderung und ein Aufbrechen festgelegter Rollen finden nach Berichten von BewohnerInnen in viel stärkerem Ausmaß statt als in sozialpsychiatrischen Einrichtungen.

Nach der sozialen Isolierung im Laufe der Psychiatriekarriere werden hier zuweilen neue Freundschaften unter Gleichgesinnten geschlossen, die die Zeit des *Weglaufhaus*aufenthalts überdauern.

### **Keine Therapieangebote**

Es handelt sich um eine Einrichtung für Menschen in akuten sozialen und/oder psychischen Krisensituationen und um übergangsweise Aufenthalte von wenigen Tagen bis zu neun Monaten. Darüber hinaus gilt: Im *Weglaufhaus* wird kein therapeutischer Anspruch erhoben, dies ist keine Therapiestätte, keine neue Variante der psychologischen, psychotherapeutischen, körperbetonten oder gruppodynamischen Behandlungsangebote. Einige Charakteristika eines psychotherapeutischen Settings sind hier überhaupt nicht vorhanden: Die Hilfe läuft nie nach einer ohne die betroffene Person abstrakt entwickelten Methode ab, die Kontakte zwischen MitarbeiterInnen und BewohnerInnen gehorchen keinem Stundenplan, es besteht innerhalb dieses Hauses kein solch spezialisiertes und exklusives Verhältnis wie das zwischen TherapeutInnen und KlientInnen. Also wird keine Malgruppe angeboten, die Hausversammlungen dienen keinem gruppentherapeutischen Ziel und es arbeitet kein/-e PsychotherapeutIn im Haus.

Im psychiatrischen Kontext ist Psychotherapie ein Teil des extrem hierarchischen Verhältnisses zwischen den „HelferInnen“ und den „Kranken“ - Krankheitseinsicht und compliance werden notfalls mit Gewalt herbeigeführt, und dieser Drohung ist der/die PatientIn in jedem psychiatrischen Raum, also auch im Therapiezimmer auf Station oder in der ambulanten Praxis, ausgesetzt. In der Regel sind es ja nicht die zugrunde liegenden Konflikte, etwa nicht bewältigte schlimme Erlebnisse, die als Begründung für die Psychiatrisierung herangezogen werden, sondern die Verrücktheit, das ungewöhnliche und angeblich unverständliche Verhalten selbst. Diese Sichtweise besteht im *Weglaufhaus* nicht: Die Tatsache, dass jemand sich verrückt verhält und seine/ihre innersten Bedürfnisse vorübergehend durcheinander geraten (oder sich Bahn brechen), halten wir nicht für einen Ausdruck von Therapiebedürftigkeit. Deswegen wäre ein geplantes Therapieangebot in diesem Haus grundsätzlich fehl am Platze.

Auf der anderen Seite kommt es aus den verschiedensten Gründen vor, dass BewohnerInnen eine Psychotherapie machen möchten, auch, dass MitarbeiterInnen (von denen viele TherapieklientInnen waren oder sind) dies empfehlen. Dann nutzen BewohnerInnen therapeutische Angebote außerhalb des *Weglaufhauses*. Bei den Vorüberlegungen und der Therapeutensuche werden sie gründlich beraten und unterstützt. Allerdings sind therapeutische Angebote, die als hilfreich erfahren wurden, für Psychiatrie-Betroffene immer noch rar.

Im übrigen wäre eine therapeutische Ausrichtung des Projekts schon wegen seiner Position nicht annehmbar: Es gibt nur diesen einzigen Ort, um einen Psychiatrieaufenthalt zu vermeiden und dennoch intensive Unterstützung zu finden. (Aus dem Haus heraus geschaut, gibt es für die, die es oder sich dort nicht aushalten, wieder nur die Psychiatrie.) An diesem Ort ein (gruppen-)therapeutisches Setting zu installieren, würde die Selbstbestimmung und das Recht auf Beziehungsfreiheit (ich entscheide, mit wem ich näher zu tun haben will) verletzen.

### **Raum für ver-rücktes Verhalten**

Krisen dürfen hier sein, die Atmosphäre ist geprägt von einer hohen Akzeptanz und Toleranz

gegenüber ungewöhnlichen Erlebens- und Verhaltensweisen. Ein Praktikant meinte einmal erfreut, "Ich habe noch nie so viele durchgeknallte Leute an einem Ort gesehen". Diese Toleranz geht sowohl von MitarbeiterInnen als auch von MitbewohnerInnen aus, und zuallererst von den jeweils Betroffenen, die sich auf diese Zustände einlassen.

Dahinter steht die Überzeugung, dass Krisen und verrückte Phasen immer einen Sinn haben, "das Verhältnis zu sich selbst und seiner Umwelt ver-rücken, von der herrschenden Normalität weg rücken". Für Krisen aller Art, auch für verrückte Zustände, gibt es Ursachen, Entwicklungen, die die betroffene Person sowohl in die jeweilige soziale Lage als auch in den momentanen psychischen Zustand gebracht haben. Diese Ursachen liegen nicht, oder wenn, dann völlig nachrangig, in Neurotransmittern oder anderen Säften. Schon die Formulierung, die Person dekompenriere in der Krise, kompensiere also in der übrigen Zeit ihre angelegten Defizite, zeichnet das unangemessene Bild einer Krankheit. In der verrückten Phase brechen bis dahin ruhende innere Konflikte hervor, besser gesagt: traut sich die Person, Konflikte unkontrolliert hervorbrechen zu lassen. Dieser Zustand legt zwar offen, dass da etwas Ungelöstes ist, eigenes, familiäres, gesellschaftliches, altes oder neues, konkretes oder diffuses, was auch immer. Die möglichen Zustände, Ursachen und Verläufe jedoch zu katalogisieren und in Kategorien zu pressen, ist von vornherein unzulänglich und den Betroffenen abträglich, das Hervorbrechen zeichnet sich gerade dadurch aus, dass es immer einzigartig ist und existierende Grenzen überschreitet.

Es steckt ein großes Potenzial darin, eine Krise durchzustehen. Der Sinn verrückter Ideen und Verhaltensweisen ist schwierig zu erschließen, aber es besteht grundsätzlich die Möglichkeit, ihm auf die Spur zu kommen, die ungelösten Konflikte oder unverarbeiteten Erlebnisse, die man mit sich herumschleppt, aufzuklären. Wir halten es für äußerst problematisch, diesen Klärungsprozess durch psychoaktive Substanzen (Psychopharmaka, Alkohol und andere Drogen) zu manipulieren. Bei eigenverantwortlicher Anwendung (die es im psychiatrischen Kontext ja quasi nicht gibt) kann man sich das zu Unangenehme sicherlich erleichtern, der emotionale Zugang zu dem eigenen inneren Prozess aber wird verstopft, durch Neuroleptika geradezu verbarrikadiert.

Die „krisentolerante“ Atmosphäre ist nicht immer leicht zu ertragen. Oft schon konnten wir beobachten, dass jemand kurz nach seiner/ihrer Ankunft im *Weglaufhaus* „in die Krise hineingegangen“ ist und vermuten, dass das an einem restriktiveren Ort nicht so abgelaufen wäre. Allein das abrupte Absetzen von Psychopharmaka, das wir oft erleben, zeugt von dem – grundsätzlich begrüßenswerten - Mut, sich großem inneren Durcheinander nun nicht mehr zu verschließen. Das „Ausrasten“, das in der Folge passieren kann, ist allerdings für alle Beteiligten nicht einfach nur schön: Auch die MitarbeiterInnen des *Weglaufhauses* mussten lernen, dass die unspezifische Aussage, „Es ist gut, wenn du deine Gefühle rauslässt“, nicht unbedingt vorsichtig genug mit den Belastungsgrenzen des Einzelnen und der Gemeinschaft umgeht.

Natürlich können nicht alle dreizehn BewohnerInnen gleichzeitig verrückt sein, ungefähr drei Menschen in einem Zustand von akut zugespitzter Krise können die MitbewohnerInnen und das Team aushalten.

## **Orientierung an den individuellen Zielen**

Wie schon erwähnt, gibt es keinen vorgegebenen Plan der Hilfe und gehört es nicht zu den Zielen, BewohnerInnen in einem antipsychiatrischen Sinne zu beeinflussen. Es wäre auch nicht möglich, der psychiatrischen eine reine "Anti"-Praxis gegenüber zu stellen, alles genau umgekehrt zu machen wie in der Psychiatrie.

Statt dessen werden mit allen BewohnerInnen die individuellen Ziele erarbeitet und diese jeweils pragmatisch verfolgt. Sie müssen mit den Anforderungen, die das Sozialamt als Kostenträger stellt, in Übereinstimmung zu bringen sein, wobei ein nicht geringer Teil der Unterstützungsarbeit gerade darin besteht, dem Amt die Legitimität der persönlichen Vorstellungen eines/-r Hilfesuchenden zu vermitteln. Es gibt übergeordnete Ziele, auf die die MitarbeiterInnen immer hin arbeiten, größere

Selbstbestimmung und Entfernung von der Psychiatrie. Ebenfalls achten sie natürlich auf ihre eigenen Interessen (z.B. erträgliche Arbeitsbedingungen) und die des Projekts (z.B. Vermeiden von unnötigem Ärger mit Behörden oder Nachbarschaft). Unterhalb dieser wenigen Vorgaben ist die Richtung, in die die Entwicklung gehen soll, Sache der jeweiligen das *Weglaufhaus* nutzenden Person. Zu den konkreten Zielen gehört immer eine neue Wohnperspektive. Ansonsten kann der eine den Kontakt zu seinem niedergelassenen Psychiater halten und verbessern und die andere diesen ablehnen wollen, die eine sich eine Amtsbetreuerin wünschen und der andere seinen los werden wollen, der eine sein Leben grundlegend umkrempeln und die andere sich ein paar Wochen erholen wollen.

Immer wieder spannend wird diese Haltung an den Punkten, wo Wünsche oder Gewohnheiten von BewohnerInnen mit den Vorstellungen der MitarbeiterInnen kollidieren. Bei den Psychopharmaka ist es noch relativ einfach zu beschreiben: Wer unter konstant hoher Dosierung bleiben will, ist im *Weglaufhaus* offensichtlich am falschen Ort; wer seine Schwierigkeiten in erster Linie durch den Einsatz von Substanzen lösen will, hat genügend andere Einrichtungen zur Verfügung. Bezüglich Alkohol und Drogen ist das Angebot schon wesentlich schwieriger eindeutig zu benennen. Die entsprechenden Regelungen und Bedingungen für den Hausaufenthalt befinden sich laufend in der Diskussion und im Anpassungsprozess. Die Regel, die sich in den ersten Jahren herauskristallisiert hat, lautet, dass der Konsum innerhalb des Hauses verboten ist, außerhalb in Maßen bleiben muss. In merklich berauschem Zustand darf man sich nicht in den Gemeinschaftsräumen aufhalten, muss also draußen ausnüchtern oder sich auf sein Zimmer zurückziehen. Menschen, die an einem hohen oder häufigen Konsum festhalten wollen, würden keine Aufnahme finden, haben aber auch noch nicht danach gefragt. Es kann also keine Skatrunden beim Bier geben, aber auch keine Ablehnung einer Aufnahmeanfrage allein aus dem Grund, dass jemand ein Suchtproblem habe.

Die Ausrichtung auf die individuellen Ziele der BewohnerInnen macht es nötig, dass sehr gründlich auf eben diese Ziele geschaut wird, sehr genau nach den eigenen Vorerfahrungen und aktuellen Vorstellungen, wie die Ziele zu erreichen seien, gefragt wird. *Weglaufhaus*-MitarbeiterInnen können nicht sagen, „ich halte diejenige Maßnahme für richtig, für indiziert, also machen wir das so“. Sie müssen sehr behutsam mit ihrer Rolle als professionelle HelferInnen umgehen, müssen so umfassend wie möglich aufklären, sollen auch beraten, empfehlen und unterstützen. ExpertInnen im herkömmlichen Sinne, also die, die es besser wissen, dürfen sie niemals sein. Das Vertrauen und das an so wenige Bedingungen geknüpfte Unterstützungsangebot, das den BewohnerInnen entgegengebracht wird, sieht vielleicht auf den ersten Blick naiv aus, erweist sich jedoch bei der hohen Beziehungsintensität, die hier entsteht, immer wieder als gerechtfertigt.

## **Freiwilligkeit**

Im *Weglaufhaus* halten sich alle Menschen freiwillig auf. Sie haben sich selbst für den Aufenthalt entschieden und sie können ihn jederzeit beenden. Es wird erwartet, dass AufnahmeinteressentInnen sich selbst melden, eine reine Vermittlung beispielsweise von einem privaten Bekannten oder einer Sozialarbeiterin ohne ausdrückliche Äußerung des/der Betroffenen führt nicht zur Aufnahme. Zwangsmaßnahmen werden nicht ausgeübt, es gibt keine Zwangsmedikation, niemals eine verschlossene Haustür. Es gibt eine Hausordnung mit den für eine betreute Wohngemeinschaft üblichen Regeln - Gewalt, Gewaltandrohung, Alkohol- und Drogenkonsum sind im Haus verboten, gegenseitige Rücksichtnahme ist allgemeine Pflicht. Mehr nicht. Die einzige Sanktion, die den MitarbeiterInnen bei einem schwer wiegenden Bruch dieser Regeln zur Verfügung steht, ist das Beenden des Hausaufenthalts.

Die Freiwilligkeit ist ein ganz entscheidender Wert, ein „essential“ der Betroffenenbewegung, und ihr Fehlen einer der wesentlichen Kritikpunkte an jeder Form von psychiatrischer Behandlung. Es ist deutlich, dass über den wenigen Aufgehalten, die ohne ausdrückliche Willensäußerung der/-s Betroffenen zustande gekommen sind, dies als Hypothek lag. Diese BewohnerInnen hatten besondere Schwierigkeiten, die Situation, in der sie sich befanden, innerlich zu ordnen, und konnten

selbst kleine Unterstützungsangebote kaum annehmen. Aber, bleiben wir ehrlich: Wo es nur einen antipsychiatrischen Zufluchtsort gibt, gibt es für die Menschen, die die Psychiatrie nicht ertragen können, in manchen Situationen keine akzeptable Alternative zum *Weglaufhaus*. Die Wahlfreiheit, Grundlage für Freiwilligkeit, ist auf diese Weise praktisch doch eingeschränkt.

## **Mitspracherecht und Transparenz**

Die NutzerInnen dieser Einrichtung haben ein relativ weit gehendes Mitspracherecht. Die oben beschriebene Organisation des Alltags, ähnlich dem einer großen Wohngemeinschaft, liegt bei ihnen. Viele Entscheidungen werden in der Hausversammlung getroffen, oft gehen von hier auch Anregungen oder Aufforderungen an das Team aus. Ein für alle bedeutsames Inventar des Zusammenlebens ist die gemeinsame Essenskasse, diese wird von den MitarbeiterInnen lediglich verwaltet (gelegentlich schalten sich auch BewohnerInnen in diese Tätigkeit mit ein) – die Entscheidungsgewalt darüber liegt voll bei der Hausversammlung. Die Gestaltung von Haus und Garten können BewohnerInnen weitgehend bestimmen, bei Neuanschaffungen beteiligen sie sich häufig.

Bei Aufnahmen von neuen BewohnerInnen gilt eine Probezeit von zwei Wochen, nach deren Ablauf die Hausversammlung einschließlich der/-s neuen nach ihren Eindrücken vom Zusammenleben gefragt wird. Dies ist nicht der Ort, über das Beenden eines Aufenthalts im *Weglaufhaus* zu entscheiden, denn wenn es Gründe dafür gibt, dass jemand Neues wieder ausziehen möchte oder soll, werden sie schon zuvor offenbar, nicht auf diesem Treffen. Aber es ist ein geeigneter Moment, sich nach der Zeit des ersten Kennenlernens über Korrekturen des Umgangs miteinander zu verständigen.

Bei Neueinstellungen hospitieren die BewerberInnen einen Tag lang im Haus, die BewohnerInnen werden anschließend ausführlich um ihre Meinung gebeten, und diese wird bei der Entscheidung des Teams berücksichtigt.

Bei den "harten" Regeln der Hausordnung (z.B. keine Gewalt, keine Drogen im Haus) und den grundsätzlichen Anforderungen an ein solches Projekt behält das Team sich die Entscheidungsgewalt vor. Das heißt bei den genannten Beispielen: Die Existenz einer Essenskasse hat das Team bestimmt, über Aufnahmen entscheiden die Dienst habenden MitarbeiterInnen, in Ausnahmefällen das gesamte Team, Neueinstellungen werden ebenfalls in der Teamsitzung beschlossen.

Es wird keinerlei Hilfeleistung ohne ausdrücklichen Auftrag ausgeführt, und alles, was die MitarbeiterInnen tun, ist nachvollzieh- und kontrollierbar. Die BewohnerInnen sollen in jedem Moment die volle Kenntnis darüber haben, was für sie und mit ihnen getan wird. Alle Schriftstücke, die verfasst oder empfangen werden, kann die betreffende Person einsehen, Berichte, die z.B. an Ämter geschickt werden, werden ihr grundsätzlich vorher vorgelegt und besprochen. Dies gilt, wenn es irgend möglich ist, selbst für den Abschlußbericht, also die Schilderung des gesamten Aufenthalts, die nach dem Auszug für das Sozialamt verfasst werden muss. Gespräche mit Dritten finden ohne Zustimmung gar nicht statt, die MitarbeiterInnen bitten meistens darum, dass der/die BewohnerIn bei Telefonaten, erst recht bei persönlichen Gesprächen mit Dritten anwesend ist.

In Dienstübergaben und Teamsitzungen können BewohnerInnen dann, wenn über sie gesprochen wird, teilnehmen. Diese Möglichkeit wird bei den Dienstübergaben sporadisch genutzt. Die wöchentlichen Teamsitzungen fanden in den ersten Monaten dieses Projekts 1996 im *Weglaufhaus* selber statt. Dies führte zu einer Taubenschlagatmosphäre, die alle nervte. Seitdem trifft das Team sich in einem Raum im *Mehringhof* in der Innenstadt, das Hinzukommen ist für BewohnerInnen dadurch aufwändig und findet sehr selten statt.

Das einzige Gremium, von dem BewohnerInnen gänzlich ausgeschlossen sind, ist die ungefähr alle drei Wochen statt findende, zwei Stunden dauernde Team-Supervision der MitarbeiterInnen. In ihr geht es ausschließlich um Team-interne Konflikte.

Die monatlichen Sitzungen des Trägervereins sind öffentlich, BewohnerInnen, die daran Interesse haben, werden ermutigt, teilzunehmen und auch Vereinsmitglieder zu werden.

## **Das Absetzen von Psychopharmaka**

Das *Weglaufhaus* macht seinen BewohnerInnen das Angebot, den immer wieder schwierigen, krisenanfälligen Prozess des Absetzens psychiatrischer Psychopharmaka aktiv zu begleiten. Es entspricht damit einem der wesentlichen Motive, ins *Weglaufhaus* zu kommen. An diesem Punkt ist auch eine der deutlichsten Differenzen zu Einrichtungen der sozialpsychiatrischen Versorgung anzusetzen, die in aller Regel gerade die Einnahme der von PsychiaterInnen verschriebenen Substanzen zur Aufnahmebedingung machen. Außerdem wird hier der Anspruch des *Weglaufhauses* nachvollziehbar, eine pragmatische Hilfe zur Selbsthilfe anzubieten und einen Ausstieg aus dem Netz psychosozialer Versorgung zu ermöglichen, falls er gewünscht wird.

Dafür müssen jedoch einige Bedingungen erfüllt sein: BewohnerInnen, die absetzen wollen, müssen sich bewusst dazu entscheiden, sich umfassend informieren und beraten lassen und sich darüber klar werden, dass sie die medizinische Verantwortung gemeinsam mit einem/-r ambulant aufzusuchenden Arzt/Ärztin selbst übernehmen. Denn bei diesem Prozess erfüllen die MitarbeiterInnen des *Weglaufhauses* vor ihrem persönlichen Erfahrungshintergrund ausschließlich eine begleitende, stützende Funktion. Wenn BewohnerInnen jedoch unbedingt abrupt absetzen wollen, verweisen die MitarbeiterInnen auf die Risiken, die ein plötzliches Weglassen der Psychopharmaka mit sich bringt, und auf die Notwendigkeit, die nach dem plötzlichen Absetzen möglicherweise auftretenden Schwierigkeiten in ständigem Austausch mit den MitarbeiterInnen zu bewältigen.

Die Absicht, Psychopharmaka abzusetzen, stellt zwar keine Aufnahmevoraussetzung dar, doch müssen sich alle BewohnerInnen mit den Wirkungen der von ihnen eingenommenen psychiatrischen Psychopharmaka (in den allermeisten Fällen der „antipsychotisch“ eingesetzten Neuroleptika) auseinandersetzen. Sollten sie nach einer gewissen Zeit zu der Überzeugung gelangen, dass sie ihre Krise in erster Linie durch die Einnahme dieser Mittel bewältigen wollen, würden die MitarbeiterInnen des *Weglaufhauses* sie in eine der vielen Einrichtungen vermitteln, deren Programm ihren Bedürfnissen eher entspricht. Das gilt natürlich nicht für BewohnerInnen, die für eine Übergangszeit an ihrer Medikation festhalten oder diese unter Umständen sogar für eine gewisse Zeit erhöhen wollen, wenn sie das auf dem für manche langwierigen und schwierigen Prozess des Absetzens oder Reduzierens für sinnvoll erachten.

Auch auf diesem speziellen Gebiet gibt es im *Weglaufhaus* keine Patentrezepte, sondern nur eine kritisch differenzierende Grundhaltung gegenüber diesen massiv psychotropen, persönlichkeitsverändernden, potentiell irreversibel gesundheitsschädlichen, bisweilen lebensgefährlichen, Sucht erzeugenden Substanzen, deren Nutzen bei der Überwindung psychischer Krisen- und Ausnahmezustände und bei der Vermeidung ihrer Wiederholung sehr genau an ihren Risiken und beeinträchtigenden Effekten gemessen werden muss. Die Zweifel an der je individuell abzuwägenden Angemessenheit des Einsatzes dieser auf den Hirnstoffwechsel zielenden, chemischen Stoffe, die in vieler Hinsicht eher die Eigenschaften von Drogen als die von Medikamenten aus der somatischen Medizin aufweisen, erstrecken sich längst nicht nur auf die sogenannten Nebenwirkungen, sondern betreffen gerade den Bereich der erwünschten Wirkungen. Daher schließt diese Haltung die seit einigen Jahren immer häufiger eingesetzten *atypischen Neuroleptika*, die im Vergleich zu den herkömmlichen Neuroleptika die Anzahl der in Mitleidenschaft gezogenen Hirnregionen begrenzen und daher einige der am meisten störenden Nebenwirkungen vor allem im Bereich der Motorik vermeiden, ausdrücklich ein. Außerdem hat sich erwiesen, dass sich gerade bei diesen neuen Mitteln das Absetzen häufig besonders schwierig gestaltet.

Diese Grundhaltung des *Weglaufhaus*-Projekts speist sich aus drei Quellen:

- der prinzipiellen und nach Substanzgruppen differenzierten Kenntnis der auch einer breiteren Öffentlichkeit bekannten, von PsychiaterInnen ausführlich beschriebenen *erwünschten* „antipsychotischen“ Wirkung, die über eine unspezifische, das gesamte Gehirn oder zumindest zentrale Hirnregionen betreffende Blockierung bestimmter neurologischer Schaltstellen eine physische, emotionale und intellektuelle Dämpfung erzeugen, die unter vielem anderen auch einige der auffälligsten und störendsten Krisenmerkmale (akustische Halluzinationen, Verfolgungsgedanken, ungewöhnlich hohe Energieniveaus etc.) ausschalten,
- der immer wieder aktualisierten Information über die Beeinträchtigungen, Schäden und teilweise langfristigen Gefahren, die mit der Einnahme der unterschiedlichen Präparate einhergehen und über die PsychiaterInnen in aller Regel nur äußerst mangelhaft aufklären, wenn sie sie nicht gezielt herunterspielen,
- und über das direkte, eigene Erleben der leiblichen und seelischen Auswirkungen der *beiden* genannten Aspekte in der individuellen Erfahrung von mindestens der Hälfte der MitarbeiterInnen, die die Psychiatrisierung ihrer persönlichen Krise reflektiert haben, bei der fortgesetzten Verarbeitung jener Erfahrungen ihre nicht-betroffenen KollegInnen einbeziehen und auf diese Weise das Wissen um die vielfältigen und prägenden Folgen von Psychiatrie-Betroffenheit im Team präsent halten.

Schon die psychiatrisch erwünschten Effekte sind innerhalb einer großen Bandbreite unberechenbar. Die körperlichen und seelischen Reaktionen auf das abrupte oder schrittweise Absetzen psychiatrischer Psychopharmaka variieren individuell noch viel stärker, so dass die erfolgreiche Bewältigung dieser Phase, die zwischen wenigen Tagen und vielen Monaten beanspruchen kann, vom sensiblen und persönlichen Beistand durch eine informierte und erfahrene soziale Umgebung abhängt. Im *Weglaufhaus* ist das Absetzen nicht in erster Linie ein somatisch-medizinischer Vorgang, sondern vor allem ein vielschichtiger interaktiver Prozess zur Wiedererlangung der emotionalen und intellektuellen Möglichkeiten.

Dieser Prozess bedarf eines stützenden Rahmens, der die Aufmerksamkeit aller Beteiligten regelmäßig auf die manchmal leicht zu übersehenden, manchmal unerwarteten, manchmal beunruhigenden Begleiterscheinungen lenkt: die BewohnerInnen notieren genau, wann sie welche Mittel in welcher Dosierung einnehmen, entwerfen einen zeitlichen Horizont der einzelnen Absetzphasen, führen gemeinsam mit den MitarbeiterInnen ein Absetzprotokoll, in dem sie ihre Beobachtungen, Fortschritte und Befürchtungen festhalten. Auch die ambulanten Arztbesuche werden vorbereitet, besprochen und von MitarbeiterInnen oder PraktikantInnen begleitet, wenn die BewohnerInnen es wünschen. Manchen hilft eine parallele naturheilkundliche oder homöopathische Behandlung, aber die meisten BewohnerInnen haben kein Geld dafür.

Die allmähliche Aufhellung des chemisch erzeugten Schattens auf allen Gefühlen und Gedanken, auf der Art, sich selbst körperlich und geistig zu erleben, und auf den Fähigkeiten, differenziert auf andere zu reagieren, zeigt sich zwar prinzipiell als Erleichterung und Befreiung, als eine Art emotionaler und intellektueller Wiedergeburt. Gleichzeitig melden sich jedoch auch die neuroleptisch weggesperrten Ängste, die ausufernden Phantasien und bedrohlichen Vorstellungen zurück, potenziert durch eine Übersensibilität, die als neurophysiologische Narbe der Pharmakabehandlung während und nach dem Absetzen eine besonders hohe Krisenanfälligkeit mit sich bringt. Das *Weglaufhaus* sorgt für einen schützenden Rahmen für die Überwindung dieser ganz speziellen Schwierigkeiten von Psychiatrie-Betroffenen.

Auf diese Weise vollziehen viele BewohnerInnen einen antipsychiatrischen Kernprozess auf ganz persönliche Weise: die Rückübersetzung der psychiatrischen Zurichtung ihrer individuellen Erlebnisse zu medizinischen Kategorien in die selbst gewählte Sprache ihrer eigenen Lebensgeschichte. Ziel dieser Auseinandersetzung ist es, die psychiatrische Enteignung des Innersten ihrer Persönlichkeit rückgängig zu machen und die Integrität ihrer Selbstwahrnehmung

aus dem entfremdenden diagnostischen Blick zu befreien. Damit leitet das Absetzen, aber auch schon das Reduzieren oder die selbstbestimmte Umstellung der psychiatrischen Medikation eine Entwicklung ein, die weit über das Medizinisch-Somatische hinausgreift und für viele eine Lebensaufgabe bleibt. Deshalb ist es letztlich nicht entscheidend, ob sich die BewohnerInnen dazu entschließen, vollständig auf die ambivalente Entlastung durch neuroleptische Dämpfung zu verzichten, im äußersten Krisenfall bestimmte Mittel als kleineres Übel gezielt zu nutzen oder nach einer Erprobungsphase feststellen, dass sie zumindest vorübergehend eine gewisse meist drastisch reduzierte Dosierung beibehalten wollen. Wichtiger ist es, dass sie von psychiatrischen Dienstleistungen einen selbstbestimmten und selbstbewussten Gebrauch machen und sich Schritt für Schritt etwas zurückerobern, was den allermeisten Menschen eine pure Selbstverständlichkeit ist, dass nämlich einzig sie selbst in letzter Instanz die „ExpertInnen“ sind, die über die grundlegenden Dinge ihres Lebens Bescheid wissen, auch und gerade dann, wenn andere sie nicht mehr begreifen und für „psychisch krank“ halten.

Deshalb gehören im *Weglaufhaus* zum Begleiten des Absetzens die Wiedererinnerung an die verrückten Erlebnisse und der Versuch, aus der Reflexion der Ereignisse, die zur Psychiatrisierung führten, Strategien zur Vermeidung einer Wiederholung zu entwickeln. Ein nützliches, im *Weglaufhaus* angebotenes Instrument für diesen Prozess ist die Abfassung eines *Psychiatrischen Testaments* [9], dessen Wirksamkeit und juristische Verbindlichkeit im selben Maß steigt, wie es Betroffenen gelingt, ihre Verfügungen detailliert zu gestalten, persönlich zu begründen, aus ihren individuellen Erfahrungen heraus zu differenzieren und geeignete Vertrauenspersonen einzubeziehen. Dabei gilt es eine Form zu finden, die der Lebenssituation und den Bedürfnissen der Einzelnen unter Einbeziehung von Vorsorgevollmachten und anderen Patientenverfügungen optimal angepasst ist. Im Idealfall erübrigt eine solche voraus schauende Auseinandersetzung mit eventuell in der Zukunft zu erwartenden Krisen die tatsächliche Anwendung des *Psychiatrischen Testaments*.

## **Intensive Krisenbegleitung**

Es sind immer akute Notsituationen und außerordentliche soziale Schwierigkeiten, darunter die Erfahrung der Psychiatrisierung und die Wohnungslosigkeit, derentwegen die Menschen sich an das *Weglaufhaus* wenden. Manche von ihnen reagieren auf ihre komplexe Problemsituation, indem sie ihr Erleben und Verhalten verrücken, vielen ist die Situation über den Kopf gewachsen und sie haben zeitweise nicht mehr die Möglichkeit, die inneren und äußeren Geschehnisse zu kontrollieren. Was dann passiert, ob sie sich sehr aufgeregt, sehr niedergeschlagen, sehr verzweifelt, sehr verängstigt, vielleicht auch sehr erfreut zeigen, ist individuell völlig unterschiedlich. Ganz allgemein lassen sich solche Phasen als Krisen bezeichnen, gemeinsam ist ihnen, dass die Betroffenen ganz besonders viel Zuwendung und Unterstützung benötigen.

Krisen können im *Weglaufhaus* auf vielfältige Weise begleitet werden. Die soziale Situation ist von existenziellen Nöten, Obdachlosigkeit, Alleinsein erst einmal befreit, die Hausgemeinschaft und der enge Kontakt zu den MitarbeiterInnen bilden eine Atmosphäre, in der man sich vertraut und gut aufgehoben fühlen kann. Es sind jeweils zwei MitarbeiterInnen anwesend, dazu tagsüber ein oder zwei PraktikantInnen, wodurch für das Begleiten einer vorübergehend besonders hilfebedürftigen Person tatsächlich ein entsprechend hoher Zeitaufwand betrieben werden kann. Von besonderer Bedeutung ist, dass auch nachts zwei MitarbeiterInnen zur Verfügung stehen, denn Krisen halten sich so gar nicht an einen Tag-Nacht-Rhythmus, innere Unruhe, Ängste, Schlaflosigkeit oder Alpträume können quälend sein. In einer Ausnahmesituation kann dem Wunsch nach einem Einzel- oder dem nach einem Doppelzimmer zumeist entsprochen werden, die Menschen halten sich zum Teil sehr viel in den Gemeinschaftsräumen oder im Büro auf, sie können notfalls auch im Büro, im gleichen Raum wie ein/-e MitarbeiterIn, schlafen, der Sport- bzw. Toberaum steht zur Verfügung. Ein „weiches Zimmer“, wie in den *Soteria*-Projekten, gibt es im *Weglaufhaus* nicht. Hervorzuheben sind der Garten und das in unmittelbarer Nähe sich befindende offene Feld, die langen Spaziergänge, alleine oder von MitarbeiterInnen begleitet, sind für viele BewohnerInnen geradezu das Herzstück ihrer Zeit in diesem Haus.

Methoden, die eine künstliche Distanz zwischen „HelferInnen“ und „KlientInnen“ schaffen, werden in der konkreten Arbeit der *Neuen Antipsychiatrie*, so weit es geht, vermieden. Der entscheidende Faktor der Unterstützungsarbeit im *Weglaufhaus* ist die persönliche, vertrauensvolle Beziehung, um die sich MitarbeiterInnen und (potentielle) BewohnerInnen vom ersten, in der Regel telefonischen, Kontakt an bemühen. Fällt dieser Faktor aus, beispielweise, weil jemand, der diese Einrichtung noch nicht kennt, stark verwirrt hier ankommt, sind die Aussichten, ihn ohne größere Schwierigkeiten durch diesen Zustand hindurch zu begleiten, deutlich verringert. Bemerkenswert ist, dass die meisten Menschen bereits spätestens nach dem Aufnahmegespräch ein gehöriges Maß an Vertrauen in die Haltung und die Kompetenz der MitarbeiterInnen haben, und auch die MitarbeiterInnen in die neuen BewohnerInnen. Die unvoreingenommene Herangehensweise ohne professionelle, gar psychiatrische Schemata, die wirklich akzeptierende Atmosphäre, ermöglicht den Menschen offenbar, diesen Ort sehr schnell als einen für sie wohltuenden, an dem sie sich sicher fühlen können, anzunehmen.

Die Krisenbegleitung bzw. –intervention folgt keinem Schema. Zum frühest möglichen Zeitpunkt werden die individuellen Bedürfnisse, Erfahrungen und Kompetenzen der Betroffenen in den Mittelpunkt des Unterstützungsangebots gestellt. Vom Aufnahmegespräch an befinden sich MitarbeiterInnen und BewohnerInnen in engem Austausch darüber, was die bisherigen Krisenerfahrungen sind, was einem in solchen Phasen gut tun könnte und welche Einwirkungen speziell vermieden werden sollen. Sehr genau wird auch nach eventueller Suizidgefährdung, möglichen Selbstverletzungs- oder aggressiven Tendenzen gefragt. Die BewohnerInnen werden aufgefordert, einen Vordruck mit dem Titel „*Zum Umgang mit potenziellen Krisen im Weglaufhaus*“ auszufüllen. Dies dient sowohl der gemeinsamen vorsorgenden Auseinandersetzung mit möglichen krisenhaften Zuspitzungen als auch im Krisenfall, in dem die verbale Kommunikation möglicherweise deutlich erschwert ist, als weitere Verständnishilfe und Anleitung für die MitarbeiterInnen.

Wir achten darauf, ob im sozialen Umfeld, Familie oder FreundInnen, auch bisherige professionelle HelferInnen, Unterstützungsmöglichkeiten vorhanden sind – meist findet sich da nach mehreren Jahren Psychiatriekarriere allerdings niemand mehr.

MitarbeiterInnen versuchen, ein krisenhaftes Erleben ein ganzes Stück mit zu fühlen, mit zu (er-)tragen und Hilfestellungen anzubieten, die der Entlastung und der Stabilisierung dienen können. Das kann Zuhören sein, Ermutigung, die Hand Halten, Herstellen von Realitätsbezug, Vereinbarungen Treffen, Unterstützung bei Ernährung, Körperhygiene und Schlaf, für ein Mindestmaß an Zeitstruktur Sorgen, Sicherstellen der Gesundheitsversorgung, die erwähnten begleiteten Spaziergänge und vieles mehr. Was konkret passiert, muss sich auf den genannten Grundlagen in der jeweiligen Situation entwickeln.

Der Begriff, der diese Arbeit grob beschreibt, allerdings in jedem Moment neu mit Inhalt zu füllen ist (als „Methode“ würde er eine Konkretheit vorgaukeln, die weder Loren Mosher noch wir bieten können), und der für den historischen Nachweis steht, dass nichtpsychiatrische Krisenbegleitung möglich ist, heißt *Dabeisein*. [10]

Nach dem Abklingen einer krisenhaften Phase wird versucht, diese zu reflektieren und Bewältigungsstrategien für mögliche zukünftige Krisen zu erarbeiten. Dieser Prozess kann durch das Mit-Erleben durch die MitarbeiterInnen besonders fruchtbar werden. Vor allem wird er wahrscheinlich um so ertragreicher sein, je unverstellter, je geringer durch Neuroleptika gedämpft die jeweilige Person diese Phase erlebt hat.

Zwei grundlegende Tatsachen über Krisenverläufe seien hier noch einmal genannt, die sich auch die Personen im *Weglaufhaus* in ihrer trotz allem vorhandenen Angst von Zeit zu Zeit in Erinnerung rufen müssen. Erstens stirbt man nicht an psychischen Ausnahmezuständen. Man kann beispielsweise durch eine Suizidhandlung und durch Unterlassen der Nahrungsaufnahme sterben, aber die Verrücktheit oder ein anderes krisenhaftes Erleben selber bringt einen niemals um. Zweitens hat jede Krise ein Ende. Irgendwann klingt sie ab, das ist sicher, auch wenn man vorher



nicht wissen kann, wann das sein wird.

Aufgrund der begrenzten Bedingungen in diesem Hause - personelle Grenzen, Belastungsgrenzen der Hausgemeinschaft, offene Türen - kann es vorkommen, dass die MitarbeiterInnen die Eigen- oder Fremdgefährdung an diesem Ort für nicht mehr verantwortbar halten. Ein wichtiges Kriterium hierfür ist, wie viel Kontakt und Kommunikation zwischen der betroffenen Person und den MitarbeiterInnen noch möglich ist.

In so einer Situation, wenn selbst die maximal mögliche Begleitung nicht mehr ausreichend ist, sind wir gezwungen, notwendige Maßnahmen zur Verhinderung von ernsthaften physischen Gefährdungen zu veranlassen, auch wenn sie für alle Beteiligten schwer erträglich sind. Manchmal lassen sich die Betroffenen dann von einem/-r MitarbeiterIn in die Psychiatrie begleiten, in anderen – glücklicherweise sehr seltenen – Fällen werden BewohnerInnen von der Polizei aus dem *Weglaufhaus* gegen ihren Willen herausgeholt oder sogar in eine Anstalt gebracht. Denn auch das *Weglaufhaus* ist als formal legitimierte Kriseneinrichtung der Wohnungslosenhilfe keine soziale Insel, kein rechtsfreier Raum und darf im Rahmen seiner „Garantenpflicht“ die körperliche Unversehrtheit von BewohnerInnen, MitarbeiterInnen und Außenstehenden nicht gefährden. Gewalttätiges Verhalten kann vorkommen, überall und jederzeit. Allerdings zeigen Menschen in verrückten Krisen solche Verhaltensweisen seltener als der Durchschnitt der Bevölkerung, es handelt sich nicht um ein spezifisches Problem von Psychiatriebetroffenen.

## Erfolge

Die Menschen kommen, wie ausgeführt, nicht mit einem abgegrenzten Problem in das *Weglaufhaus*, sondern immer mit einem ganzen Bündel von Schwierigkeiten. Man kann die Arbeit an diesem Bündel – Psychiatrieerlebnisse, Psychopharmaka und Probleme mit anderen Drogen, Wohnungslosigkeit, Schulden, Amtsbetreuung, Arbeitslosigkeit und schlechte Ausbildung, soziale Isolation, psychische Schwierigkeiten und vieles mehr - nicht in wenigen Aussagen oder Zahlen zusammenfassen. Und die Menschen verfolgen ganz unterschiedliche Ziele, auch deshalb darf der „outcome“ nicht über einen Kamm geschoren werden.

Vor allem kann man nie zuverlässig sagen, zu welchem Zeitpunkt eine solche Aussage getroffen werden sollte. Nimmt man den Moment des Auszugs? Viele diese „Messung“ ad absurdum führende Verläufe sind im *Weglaufhaus* schon vorgekommen: Jemand musste von hier aus in die Psychiatrie wechseln - und die Entwicklung der folgenden Wochen war dennoch, über ein Zurückkehren ins *Weglaufhaus*, ausgesprochen erfreulich; jemand zog aus dieser Kriseneinrichtung in eine eigene Wohnung - und in den nächsten Monaten ging alles mögliche bei ihm bergab.

Tatsächlich gehörte es zu einer fundierten Sicherung der Qualität der Arbeit einer sozialen Einrichtung, die NutzerInnen zu verschiedenen Zeitpunkten - während des Aufenthaltes, beim Auszug und zwei Jahre später etwa – nach ihren Erfahrungen, ihrer Kritik und ihren Vorschlägen strukturiert zu befragen. Eine solche Befragung und ihre Auswertung bedeuteten jedoch einen immensen Aufwand, den ein kleines Projekt nicht treiben kann. Eine regelmäßige Befragung der jeweils aktuellen BewohnerInnen wurde allerdings inzwischen ausgearbeitet und eingeführt.

In Folge des sehr persönlichen, engen Verhältnisses zwischen den Menschen, die im *Weglaufhaus* wohnen oder arbeiten, halten recht viele BewohnerInnen nach ihrem Auszug weiterhin den Kontakt, rufen an oder kommen zu Besuch, sprechen auch erneute Aufenthalte, sollten sie einmal wieder in eine entsprechende Notlage geraten, im Vorhinein ab. Zum alljährlichen Sommerfest, aber auch beispielsweise Silvester, werden Ex-BewohnerInnen ausdrücklich eingeladen. Aus der Summe der Kontakte oder den Rückmeldungen durch diese dem Projekt verbunden gebliebenen Personen lassen sich allerdings ebenfalls keine Aussagen über die Erfolgsquoten der Bemühungen ableiten. Interessanter wären vielleicht sogar die Kritiken derjenigen Ex-BewohnerInnen, von denen wir nichts mehr hören...

## Ein Frühling in Frohnau

Dem Anspruch des Projekts, sich nicht in Experten-, gar Halbgottmanier über andere zu erheben, widerspräche es, „Fallgeschichten“ zu beschreiben. Bei aller Einfühlung und aller persönlichen Vertrautheit, es gibt keine Schilderung eines Krisenverlaufs, bei der der/die professionelle HelferIn sich einer ausreichenden Übereinstimmung mit der Sichtweise des/der KlientIn sicher sein könnte. Zumindest müsste deutlich gekennzeichnet werden, wer zu welchem Zeitpunkt aus welcher Position heraus eine Geschichte erzählt!

*Eine 35-jährige Frau, die sich im Frühjahr 1999 neun Wochen lang im Weglaufhaus aufgehalten hat, veröffentlichte ein halbes Jahr danach einen Bericht mit dem Titel „Frühling in Frohnau“ in der Berliner Betroffenenzeitschrift Der Bunte Spleen:*

Diesen April war es wieder soweit, die TeeWehGeh [11] 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 [12]. „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 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 [\[13\]](#) 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 [\[14\]](#) 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.

*Johanna*

## Statistische Daten

Die wesentliche Qualität des Ansatzes und der konkreten Arbeit dieses Projekts liegt darin, vorgeblich allgemeingültige Aussagen wie „Wer diese Probleme hat, dem helfen jene Interventionen, jene Pillen“ oder „Jedem Menschen schadet diese Maßnahme“ zu vermeiden. Die Grundlage Antipsychiatrie erzeugt nicht aus sich heraus ein eindeutiges Konzept, sie ist höchstens ein Ausgangspunkt. Die Praxis der Umsetzung von Antipsychiatrie besteht notwendigerweise häufig aus „Schwimmen“ oder „Schwimmen Lernen“. Da kann auch die Darstellung der Resultate nur verschwommen bleiben. Sobald sich im *Weglaufhaus* ein Standardprogramm entwickelt haben wird, nach dem mit vielen oder gar allen BewohnerInnen verfahren wird, werden wir klare Resultate angeben können, aber auch die größten Stärken verloren haben.

Um den LeserInnen eine grobe Vorstellung zu ermöglichen, dennoch ein paar Zahlen:

- In den ersten fünf Jahren des Bestehens wurden 268 BewohnerInnen aufgenommen, etwa gleich viele Männer wie Frauen, im Alter zwischen 18 und 68, die Hälfte von ihnen war zwischen 28 und 40 Jahren alt. Unter den Aufnahmen waren 53 Wiederaufnahmen.
- 36% der BewohnerInnen kamen direkt aus der Psychiatrie, 18% aus betreuten Wohneinrichtungen, 17% von der Straße oder aus Notübernachtungen. 9% haben in einer eigenen Wohnung gewohnt.
- Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 90 Tage, die festgeschriebene Höchstdauer, die nur in wenigen Fällen überschritten wurde, war ein halbes Jahr. Eine solche Höchstdauer ist mittlerweile gestrichen, bei etwa einem halben bis dreiviertel Jahr wird es praktisch vermutlich bleiben.
- Je ein Viertel der BewohnerInnen zogen in eine eigene Wohnung (oft mit Einzelfallhilfe) und in betreute Wohneinrichtungen, 17% zu Verwandten oder FreundInnen. 13% gingen vom *Weglaufhaus* aus in die Psychiatrie. Bei 11% ist der nachfolgende Aufenthaltsort unbekannt.
- Knapp 60% der BewohnerInnen, welche mindestens eine Woche blieben, nahmen zum Zeitpunkt der Aufnahme keine Psychopharmaka, darunter viele, die wenige Tage zuvor abgesetzt hatten. 21% reduzierten oder setzten während des Aufenthaltes ganz ab.

Das *Weglaufhaus* bietet eine Alternative, die einzige organisierte Alternative zur Psychiatrie an. In der sozialen Landschaft, die so stark von Psychiatrie und psychiatrischen Sichtweisen durchdrungen ist, eine Einrichtung zur Verfügung zu haben, in der niemand für psychisch krank erklärt und entsprechend behandelt wird, ist für viele Betroffene – und zwar nicht nur für die, die sie konkret nutzen - immens wertvoll. „Das Wichtigste am Weglaufhaus ist, denke ich, das es die Entscheidung möglich macht: Es gibt (zumindest für einige, die die Aufnahmebedingungen erfüllen) eine Alternative zur Psychiatrie, und damit gibt es eine Entscheidung.“ [\[15\]](#)

## Zusammenfassung und Ausblick

### Abgrenzung zur modernen Sozialpsychiatrie

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 *Interventionstechnologie*, dem *Korpus an Fachleuten* und dem *Status der NutzerInnen*. [16] 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. [17] 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 ‚gemeindenaher‘ und ‚bedarfsgerechter‘ 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 gemeindenahere Versorgung überwunden werden? Die Ausführungen der Psychiatrie-Enquete suggerieren u.E. nach diese Position, ohne jedoch die Grundlagen des psychiatrischen Dispositivs, immer zugleich Hilfsmöglichkeit und staatlich-rechtliche Instanz zur Erfassung und Kontrolle „abweichender“ Verhaltens zu sein, transzendieren zu können. [18] 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. [19]

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 [20] 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“ [21]. Das Bedürfnis nach Hilfe wird in diesem Zitat von 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 [22] 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.

## **Neue Projekte: Einzelfallhilfe und Beratungsstelle**

Das eigene Bedürfnis wieder zu etwas Selbstdefiniertem werden zu lassen und den ‚Hilfebedarf‘ wieder über die Wünsche der Betroffenen zu bestimmen, ist eine entscheidende Grundlage des Projekts *Weglaufhaus*: hier sollen die Betroffenen lernen, einen ihren individuellen Wünschen angemessenen Weg zu finden und sich von den psychiatrischen Suggestionen über ihr Leben

befreien. Auf dieser Grundlage kann es ihnen möglich werden, ihre eigenen Ver-rückungen wieder produktiv zu nutzen und individuell zu bestimmen, was sie in ihrem persönlichen Wahnsinn als hilfreich und was als schädlich erleben. Das *Weglaufhaus* versucht einen Frei-Raum zu bieten, in dem dieser oft schwierige Prozess begleitet wird. Die neu gewonnene Selbstsicht soll den Betroffenen ermöglichen, auch zukünftig ihre Krisenerfahrungen selbstbestimmt zu nutzen.

Doch wird an dieser Stelle auch ein Schwachpunkt der bisherigen Praxis des *Weglaufhauses* deutlich. Was passiert, wenn es den Einzelnen in ihrer Zeit im *Weglaufhaus* gelingt, sich aus der psychiatrischen Umklammerung zu befreien, sie aber weiterhin Hilfe benötigen? Und was, wenn ein Aufenthalt im *Weglaufhaus* gar nicht gewünscht wird, sondern die Betroffenen lediglich eine stundenweise Unterstützung im eigenen Wohnraum benötigen, diese aber bisher fast nur über eine sozialpsychiatrische Betreuung erhalten können? Die Betroffenen werden in dieser Situation häufig vor das Problem gestellt, doch eine sozialpsychiatrische Hilfe wählen zu müssen oder in den Bereich der Wohnungslosenhilfe zu verschwinden, wo sie im Moment noch eine Nische jenseits des psychiatrischen Blicks vorfinden. Letzterer ist jedoch mit der besonderer Problematik Psychatriebetroffener, die aus einer unauflösbaren Vermischung von ver-rücktem Erleben, der langfristigen Schädigung durch Psychopharmaka und der existenziellen Armut besteht, häufig überfordert. [23] Das *Weglaufhaus* bleibt ungewollt eine Insel, die nur für kurze Zeit vor der psychiatrischen Bevormundung schützt, wenn nicht auch darüber hinaus ein Angebot erfolgt, das den Betroffenen eine Hilfe jenseits des psychiatrischen Blicks in ihrer eigenen Wohnung anbietet. Es erweist sich in der Praxis des *Weglaufhauses* immer wieder das Fehlen eines nichtpsychiatrischen Projektes, das Menschen nicht nur in akut zugespitzten Krisensituationen und Verrücktheiten begleitet, sondern ihnen den Ausstieg aus dem psychiatrischen Bereich ermöglicht, in dem sie ihnen in ihrem eigenen Wohnraum Hilfestellungen anbietet. Diese Unterstützung sollte sich an den bereits dargestellten Themen der Selbstbestimmung, dem eigenen Umgang mit der individuellen Ver-rückung, den Problemen und Chancen beim Absetzen von Psychopharmaka, aber auch der Regelung finanzieller und rechtlicher Probleme orientieren. Der *Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V.* ist gerade dabei, eine solche neue Hilfeform umzusetzen, in dem er ein Projekt konzipiert hat, das nichtpsychiatrische Einzelfallhilfe in Berlin anbietet. Zwar handelt es sich dabei im Moment noch um ein relativ kleines Projekt, das nur einigen wenigen Menschen eine solche Unterstützung anbieten kann, doch ist perspektivisch zu erwarten, dass diese Form der nichtpsychiatrischen Unterstützung sich erweitert, so dass sie den Betroffenen zukünftig die Wahl zwischen einer sozialpsychiatrischen und einer nichtpsychiatrischen Betreuung ermöglicht. Es wäre so ein weiterer Schritt getan, den Ausstieg aus dem psychiatrischen Netz zur Realität werden zu lassen.

Viele psychiatriebetroffene Menschen wünschen sich keine psychosoziale Unterstützung im Alltag, sondern haben lediglich ein Bedürfnis nach Beratung. Die vielen Anrufe im *Weglaufhaus* zeigen immer wieder, wie groß der Wunsch nach einer nichtpsychiatrischen Beratung ist, die die Betroffenen dabei unterstützt, sich den psychiatrischen Suggestionen selbständig erwehren und psychiatrische Zwangsmaßnahmen abwenden zu können. Besondere Nachfrage besteht hier nach einer Beratung von Betroffenen für Betroffene über die individuellen Erfahrungen mit dem Absetzen von Psychopharmaka, aber auch nach einem Austausch über Erfahrungen mit Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie und durch gesetzliche BetreuerInnen. Manche Menschen möchten auch nur ein Gespräch über ihre Probleme und Verrückungen jenseits des psychiatrischen Blicks führen, finden aber in der ‚psychiatrisierten‘ psychosozialen Landschaft dafür keine GesprächspartnerInnen. Aus diesem Grund bemüht sich der *Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V.*, eine Beratungsstelle zu etablieren, die die genannten Themen und die Initiierung von Selbsthilfegruppen zum Schwerpunkt hat. Hier könnten auch Beschwerden über psychiatrische Behandlungen und dort stattfindende Menschenrechtsverletzungen gesammelt und koordiniert werden.

Die beiden neuen Projekte des *Vereins zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V.* entsprechen dem Anspruch der *Neuen Antipsychiatrie*, der Psychiatrie theoretisch wie praktisch etwas

entgegenzusetzen. Sie möchte damit den Betroffenen die Möglichkeit eines Ausstiegs aus einem allumfassenden Versorgungssystem bieten, indem sie ihnen die Möglichkeit der Wahl eröffnet. Obwohl es ein erklärtes Anliegen des *Vereins zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V.* ist, auf der Grundlage der Antipsychiatrie beruhende Angebote zu machen und damit die Totalität der psychiatrischen Versorgung ein Stück weit zu brechen, sind diese Angebote nicht als ein neues Modell zu verstehen, das allen Psychiatrisierten einen neuen Anlaufpunkt bietet. Die *Neue Antipsychiatrie* hat sich von einem Versorgungsdiskurs nicht nur in Hinblick auf eine versorgende Betreuung verabschiedet, sie möchte auch nicht ein neues, alle umfassendes Netz bilden, das besser, weil antipsychiatrisch funktioniert. Mit solch einem Anspruch würde sie schließlich nur eine neue Totalität bilden, die normalisiert, und hätte sich selber psychiatrisiert. Ihr Ziel ist es vielmehr, einen Fluchtpunkt aufzuzeigen, der den Ausstieg aus einem solchen System möglich macht. Und den Betroffenen den Weg zeigt, sich zukünftig der Anmaßungen fremder Suggestionen über das eigene Leben besser erwehren zu können.

*Stefan Bräunling und Viola Balz sind seit 1997 bzw. 1999 MitarbeiterInnen des Weglaufhauses Berlin. Thilo von Trotha ist Mitbegründer des Projekts und war von 1998 bis 2002 Mitarbeiter.*

## Literatur

Brückner, B. (1998): Vom Traum zur Wirklichkeit. Die politische Realisierungsgeschichte des *Weglaufhauses*. In: Kempker, K. (Hg.): *Flucht in die Wirklichkeit – Das Berliner Weglaufhaus*. Berlin. S. 40-58

Castel, R. (1975): Vom Widerspruch der Psychiatrie. In: Basaglia, F. und Basaglia-Ongaro, F.: *Befriedigungsverbrechen. Über die Dienstbarkeit der Intellektuellen*. Frankfurt/Main. S. 81-97

Castel, R. (1979): *Die Psychiatrische Ordnung*. Frankfurt/Main

Deutscher Bundestag. 7. Wahlperiode, Drucksache 7/42000 (1975): Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland – Zur psychiatrischen und psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung. Bonn

Eichenbrenner, I. (1991): Lebensraum Straße. Sich aufhalten – ohne festen Wohnsitz. In: Bock, Th. / Weigand, H. (Hg.): *Handwerksbuch Psychiatrie*. Bonn. S. 86-100

Greifenhagen, A. / Fichter, M. (1995): Psychische Erkrankungen bei alleinstehenden wohnungslosen Frauen. Eine epidemiologische Untersuchung in München. In: Bock, Th. et al. (Hg.): *Abschied von Babylon. Verständigung über Grenzen in der Psychiatrie*. Bonn. S. 130-138

Hauskauf, Dr. (1998): Meine Erfahrungen als Spender. In: Kempker, K. (Hg.): *Flucht in die Wirklichkeit – Das Berliner Weglaufhaus*. Berlin. S. 37-39

Institut für Kommunale Psychiatrie (Hg.) (1996): *Auf die Straße entlassen... Obdachlos und psychisch krank*. Bonn.

Kempker, K. (Hg.) (1998): *Flucht in die Wirklichkeit – Das Berliner Weglaufhaus*. Berlin

Lehmann, P. (1998): Zum Davonlaufen. Wie die *Weglaufhaus*-Gruppe entstand. In: Kempker, K. (Hg.): *Flucht in die Wirklichkeit – Das Berliner Weglaufhaus*, Berlin, S. 30-37

Mosher, L. / Hendrix, V. (1994): *Dabeisein. Das Manual zur Praxis in der Soteria*. Bonn

Nouvertné, K. (1996): Neue Perspektiven. In: Institut für Kommunale Psychiatrie (Hg.): *Auf die Straße entlassen... Obdachlos und psychisch krank*. Bonn. S. 201-213

Stöckle, T. (1983): *Die Irren-Offensive. Erfahrungen einer Selbsthilfe-Organisation von Psychiatrieopfern*. Frankfurt/Main

---



[1]

Kempker 1998

[2]

*Peter Lehmann Antipsychiatrie-Verlag & -Versand in Berlin*

[3]

vgl. Lehmann 1998 und Brückner 1998

[4]

vgl. Stöckle 1983

[5]

*Die Irren-Offensive. Zeitschrift von Ver-rückten gegen Psychiatrie*

[6]

vgl. Hauskauf 1998

[7]

Brückner 1998

[8]

Brückner 1998

[9]

vgl. von Trotha, in diesem Heft

[10]

Mosher/Hendrix 1994

[11]

TWG: *Therapeutische Wohngemeinschaft* (Fußnoten zu „Frühling...“ durch die „Freie Sicht...“-Verf.)

[12]

NKS: *Nervenlinik Spandau*

[13]

SpD: *Sozialpsychiatrischer Dienst*

[14]

Name der Berliner Verkehrsbetriebe

[15]

Kempker 1998, S. 21

[16]

Castel 1979, S.12ff

[17]

Deutscher Bundestag 1975

[18]

vgl. von Trotha, in diesem Heft

[19]

So betont Nouvertné (1996), dass etwa ein Viertel der Psychiatriebetroffenen, die einen Anspruch auf eine sozialpsychiatrische Unterstützung haben, diese nicht nutzt.

[20]

Insbesondere die atypischen Psychopharmaka verweisen auf dieses Problem.

[21]

Deutscher Bundestag 1975, S. 65

[22]

Nouvertné 1996

[23]

vgl. zur Debatte um die Abwanderung Psychiatriebetroffener in die Wohnungslosenhilfe u.a. Eichenbrenner 1991, Greifenhagen/Fichter 1995 und Institut für Kommunale Psychiatrie 1996