

# Weglaufhaus Berlin

Zufluchtsort für Psychiatrie-Betroffene

## DIE KONZEPTION



## Die Konzeption für das Berliner Weglaufhaus

Das Weglaufhaus bietet Menschen, die vor der Gewalt der Psychiatrie fliehen, Schutz und Aufnahme. Sie haben hier die Möglichkeit, ihr Leben in eigener Verantwortung zu gestalten, ohne von den in Psychiatrien üblichen Behandlungen bedroht zu sein. Neuroleptika und Elektro-Schocks werden häufig gegen den Willen der Betroffenen verabreicht, eine Praxis, die gegen das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit verstößt. Die chemischen und elektro-technischen Anwendungen können darüber hinaus zu schweren körperlichen, geistigen und psychischen Schäden führen, die als psychiatrisch verursachte Behinderungen angesehen werden müssen (zu den von Neuroleptika verursachten Schäden siehe Anhang I).

Deshalb ist das Weglaufhaus eine Einrichtung für Menschen, die die Entscheidung treffen, psychiatrische Psychopharmaka nicht mehr einzunehmen, beziehungsweise schrittweise abzusetzen. Sie können hier neue Kraft schöpfen, Erfahrungen austauschen und Zukunftspläne schmieden, ohne daß psychiatrische Krankheitsbilder und Diagnosen ihnen den Zugang zu ihren Gefühlen und persönlichen und sozialen Schwierigkeiten verstellen. Aus der Psychiatrie Weggelaufene werden nicht als 'psychisch Kranke' betrachtet, sondern als Menschen in Not mit ihren Problemen ernst genommen.

Das Weglaufhaus ist keine alternative Anstalt oder neuartige Therapiestätte. Es ist ein den Frauenhäusern vergleichbares Asyl, ein betreuter Lebensraum auf Zeit. Wer im Weglaufhaus leben will, muß bereit sein, sein Leben selbst zu verantworten und die eigenen Qualitäten und Fähigkeiten in den Alltag der Hausgemeinschaft einzubringen.

Die BewohnerInnen können psychische, soziale, finanzielle, juristische, berufliche und gesundheitliche Schwierigkeiten mit MitarbeiterInnen ihres Vertrauens besprechen und gemeinsam deren schrittweise Lösung planen und umsetzen. Auf Wunsch vermitteln die MitarbeiterInnen auch eine weitergehende Unterstützung durch RechtsanwältInnen, MedizinerInnen, HeilpraktikerInnen, PsychotherapeutInnen und andere Fachleute, die die Ziele des Weglaufhauses befürworten.

Die Psychiatrie bietet viele Gründe, vor ihr wegzulaufen: Zwangseinweisung und -behandlung, Entmündigung, Verabreichung von Elektro- und Insulin-Schocks sowie Psychopharmaka, Einsperrung und Fixierung gehören zum Alltag in der Psychiatrie. Viele Menschen wollen vor diesen demütigenden Praktiken fliehen, einigen gelingt die Flucht. Aber rechtlos, ohne Wohnung, Geld und Arbeit endet die Suche nach würdigen Lebensbedingungen meist dort, wo die Flucht begann: in der Anstalt. An diese Menschen, die sich gegen die Psychiatrie entscheiden, aber auf Grund ihrer medizinischen, psychischen, juristischen und sozialen Probleme Unterstützung suchen und benötigen, richtet sich das Angebot, das Weglaufhaus aufzusuchen und dort für eine begrenzte Zeit zu leben. Damit erfüllt das Weglaufhaus einen wichtigen sozialen Auftrag, der auch von dem Berliner 'Gesetz für psychisch Kranke' vom 20. März 1985 (PsychKG) näher beschrieben wird:

Die Unterstützung durch das Weglaufhaus verkürzt stationäre Aufenthalte und trägt dazu bei, »eine Unterbringung zu vermeiden« und die »Wiedereingliederung in die Gemeinschaft zu erleichtern und eine erneute Unterbringung zu verhüten«. Das Weglaufhaus bietet außerdem Hilfen, die »von den Betroffenen freiwillig angenommen werden«, dient der Förderung der Selbsthilfe und erfüllt den Grundsatz der Wahrung der Persönlichkeitsrechte (PsychKG §§ 2, 3 und 5).

## Träger

Träger des Weglaufhaus-Projektes ist der gemeinnützige Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V. mit Sitz in Berlin. Der Verein besteht etwa zur Hälfte aus Menschen, die selbst von Psychiatrisierung betroffen waren. Durch das in der Satzung garantierte Vetorecht der Psychiatrie-betroffenen Vereinsmitglieder ist das Prinzip der Nutzerkontrolle berücksichtigt. Der Verein vertritt das Projekt nach außen, beschafft die finanziellen Mittel für den Betrieb, stellt die MitarbeiterInnen ein und ist in letzter Instanz für alle Entscheidungen verantwortlich, die das Weglaufhaus betreffen.

## BewohnerInnen

### AUFNAHMEVORAUSSETZUNGEN

Aufnahme können nur Menschen finden, die auf eigenen Entschluß aus der Psychiatrie weggelaufen sind und nicht wissen, wo sie sonst leben können.

Obwohl mehr Frauen als Männer in der Psychiatrie landen, werden vermutlich mehr Männer den Schritt wegzulaufen wagen. Deshalb soll Frauen die Hälfte der Plätze freigehalten werden. Nicht aufgenommen wird, wer, abgesehen vom stufenweisen Entzug, psychiatrische Psychopharmaka einnehmen will, wer nach den §§ 63 und 64 StGB untergebracht ist und wer akut rauschmittelsüchtig ist.

### Aufnahmeverfahren

#### VORLÄUFIGE AUFNAHME

Wer im Weglaufhaus leben möchte, wird, sofern die 13 Plätze im Haus nicht belegt sind, von den anwesenden MitarbeiterInnen vorläufig aufgenommen, wenn in einem ersten Gespräch folgende Fragen geklärt worden sind:

- Reichen die Angebote und Möglichkeiten des Weglaufhauses aus und werden sie den Problemen und Bedürfnissen des oder der Betroffenen gerecht?
- Besteht der Wunsch, Psychopharmaka abzusetzen (Aufklärung über mögliche Entzugssymptome)?
- Besteht die Bereitschaft, die Grundregeln des Zusammenlebens im Weglaufhaus zu akzeptieren?
- Wurde der oder die Weggelaufene zwangseingewiesen? Besteht ein 'Betreuungsverhältnis' (früher: Vormundschaft oder Pflegschaft)?

(Zu den rechtlichen Problemen siehe Anhang II)

#### ENDGÜLTIGE AUFNAHME

Die endgültige Aufnahme ist erfolgt, wenn nicht innerhalb von zehn Tagen von seiten der BewohnerInnen oder MitarbeiterInnen begründete Einwände geltend gemacht werden. Diese werden gemeinsam diskutiert. Falls keine Einigung zustande kommen sollte, entscheidet der Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt.

#### Dauer des Aufenthaltes

Die Dauer des Aufenthaltes im Weglaufhaus richtet sich nach der persönlichen Situation der einzelnen BewohnerInnen. Grundsätzlich soll aber ein Zeitraum von sechs Monaten nicht überschritten werden.

BewohnerInnen können zum Verlassen des Hauses aufgefordert werden, wenn sie in einer Weise gewalttätig werden, die von den MitbewohnerInnen und den MitarbeiterInnen nicht mehr toleriert werden kann. In solchen Ausnahmefällen bemühen sich die MitarbeiterInnen bei Bedarf um geeignete Alternativen. Wenn sich die BewohnerInnen einer psychiatrischen Behandlung unterziehen wollen, müssen sie sich in eine dafür geeignete Einrichtung begeben und ihren Platz im Weglaufhaus freimachen.

## MitarbeiterInnen

### Einstellung

#### EINSTELLUNGSVORAUSSETZUNGEN

Der Verein wählt **konfliktfähige Menschen mit Lebenserfahrung** als MitarbeiterInnen aus. Im Team der MitarbeiterInnen werden die Kenntnisse und Fähigkeiten von Psychatriebetroffenen, von 'Laien' und von SozialwissenschaftlerInnen, JuristInnen, BetriebswirtInnen und anderen Berufsgruppen kombiniert (Näheres zur Qualifikation in Anhang III). Die Hälfte der MitarbeiterInnen sollen Frauen sein. **Reflektierte Erfahrungen mit eigenen Krisensituationen**, eigener Psychatriebetroffenheit und Selbsthilfeprozessen sind wichtige Kriterien für die Auswahl der MitarbeiterInnen.

#### EINSTELLUNGSVERFAHREN

Wer im Weglaufhaus arbeiten will, stellt sich den BewohnerInnen und MitarbeiterInnen vor. Neue MitarbeiterInnen werden vom Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V. unter Berücksichtigung des Votums der BewohnerInnen und der MitarbeiterInnen eingestellt. Nach der üblichen Probezeit erfolgt die endgültige Einstellung, wobei der Verein wiederum mit den BewohnerInnen und den MitarbeiterInnen Rücksprache hält.

#### Anzahl der MitarbeiterInnen

Arbeitszeitraum ist entsprechend dem tatsächlichen Bedarf nicht schwerpunktmäßig der Tag, sondern ebenso der Abend, die Nacht und das Wochenende. Bei einer Besetzung mit zwei MitarbeiterInnen rund um die Uhr sind 12 volle Stellen nötig. Allerdings sollen die MitarbeiterInnen nur 30 Stunden pro Woche arbeiten, damit neben der anspruchsvollen Arbeit im Weglaufhaus genügend Regenerationszeit bleibt. (Aus diesem Grund sind 15  $\frac{3}{4}$ -Stellen vorgesehen.) Für folgende Bereiche werden zusätzlich stundenweise MitarbeiterInnen auf Honorarbasis benötigt:

- juristische und medizinische / heilpraktische Beratung
- kreative Angebote (nach Interessen)
- Angebote zur physischen und psychischen Regeneration (Massage, Yoga, Tanz oder ähnliches)
- Selbstverteidigung, speziell für Frauen, da sexuelle Gewalterfahrungen oft am Anfang einer Psychiatrie-'Karriere' stehen.

#### MitarbeiterInnen-Tag

An einem Nachmittags findet im Weglaufhaus eine Zusammenkunft aller MitarbeiterInnen statt, bei der sie ihre Erfahrungen, Schwierigkeiten, Vorstellungen, Wünsche und Ängste austauschen. An diesem Treffen können die BewohnerInnen passiv teilnehmen.

## Im Weglaufhaus

### Der Alltag im Weglaufhaus

Der Alltag im Weglaufhaus unterscheidet sich von dem in psychiatrischen Institutionen unter anderem dadurch, daß er keiner festen, vorgegebenen Struktur unterliegt. An die Stelle von **künstlich inszenierten 'therapeutischen' Beschäftigungen** treten die Notwendigkeiten des gemeinsamen Lebens in einem großen und intensiv genutzten Haus. Die BewohnerInnen gestalten **zusammen mit den MitarbeiterInnen den Alltag**, indem sie die täglich anfallenden Aufgaben aufteilen (Waschen, Kochen, Putzen, Einkaufen, Gartenarbeit, Hausinstandhaltung etc.) und je nach Interesse gemeinsame Aktivitäten innerhalb und außerhalb des Hauses planen und durchführen (zum 'Therapie'-Verständnis siehe Anhang IV).

Daneben erarbeitet sich jede Bewohnerin und jeder Bewohner mit MitarbeiterInnen

ihres/seines Vertrauens einen individuellen Plan für die Lösung der anstehenden Probleme, z.B. Wohnung, Arbeit, Ausbildung, Arztbesuche, Therapiewünsche, Rechtsanwaltstermine, Ämtergänge, Verhältnis zu Angehörigen, FreundInnen, KollegInnen usw. (Näheres zu den Fragen, die während des Aufenthalts im Weglaufhaus zu klären sind, in Anhang V). Besonders wichtig ist dabei, frühzeitig darauf hinzuwirken, daß **baldmöglichst wieder ein selbständiges Leben außerhalb des Weglaufhauses geführt werden kann.**

### Der Umgang mit Verrücktheit und Psychiatrie-Erfahrung im Weglaufhaus

Verrücktheit wird hier als ein Wegrücken von der herrschenden Normalität verstanden. Verrückte Äußerungen und Handlungen werden im Weglaufhaus nicht als krank diffamiert. Die eigenen Erfahrungen der BewohnerInnen und MitarbeiterInnen mit ungewöhnlichen psychischen Erlebnissen und Ausdrucksformen ermöglichen ein größeres Verständnis und mehr Toleranz als in anderen sozialen Zusammenhängen. Daraus ergeben sich Lebensumstände, die für eine intensive und konstruktive Auseinandersetzung mit solchen Erfahrungen und mit den negativen Erlebnissen in der Psychiatrie besonders geeignet sind.

Auch in der Gemeinschaft der BewohnerInnen und MitarbeiterInnen im Weglaufhaus gibt es eine Toleranzschwelle für Gewalt gegen andere oder gegen Sachen, bei deren Überschreiten die Betreffenden das Haus verlassen müssen. Diese Grenze kann nicht abstrakt und im Vorhinein genau festgelegt werden, sondern muß in der konkreten Auseinandersetzung zwischen den BewohnerInnen, den MitarbeiterInnen und dem Trägerverein jeweils individuell gezogen werden. Prinzipiell gilt, daß ein Bewohner oder eine Bewohnerin nur im äußersten Notfall zum Verlassen des Hauses aufgefordert werden darf (zur Frage der Gewalt siehe Anhang VI).

### Versammlungen im Weglaufhaus

Im Weglaufhaus finden regelmäßig gemeinsame Besprechungen (Hausversammlungen) der BewohnerInnen und der anwesenden MitarbeiterInnen statt; Entscheidungen, die den Alltag betreffen, werden mehrheitlich getroffen. In größeren Abständen werden Vollversammlungen der BewohnerInnen, aller MitarbeiterInnen und VertreterInnen des Trägervereins durchgeführt.

### Die Nutzung und Aufteilung des Hauses

Das Weglaufhaus ist eine großzügige Villa im Norden Berlins mit einem eigenen Garten. Es liegt sieben Fußminuten von einem S-Bahn-Anschluß an die Innenstadt entfernt. In unmittelbarer Nähe liegen Felder, Wiesen und Wälder. Das Haus bietet im Untergeschoß 2 Gemeinschaftsräume für Aktivitäten wie zum Beispiel Sport oder Handwerk, sowie eine große Waschküche, einen Heizungskeller und einen Vorratsraum. Im Erdgeschoß befinden sich die Küche, ein EBzimmer, ein Gemeinschaftsraum, ein Büroraum, ein WC und eine Dusche. Im ersten Stock liegen 3 Doppelzimmer, 2 Einzelzimmer, ein Bad mit WC und ein separates WC. Das Dachgeschoß bietet neben einem Doppel- und einem Einzelzimmer einen ausbaufähigen, geräumigen Dachboden.

Die BewohnerInnen können sich im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten die Zimmer nach ihren Wünschen einteilen und einrichten. In dem Haus gibt es durch die räumliche Trennung des Wohn- und des Gemeinschaftsbereichs auch Möglichkeiten, sich zurückzuziehen. Frauen haben im Dachgeschoß den Raum, separat zu wohnen. Tagsüber ist der Gemeinschaftsbereich offen für ehemalige BewohnerInnen und andere BesucherInnen, sofern die BewohnerInnen keine Einwände haben.

## Kooperation

Bei der Realisierung der Ziele des Weglaufhaus-Konzepts – Psychopharmaka-freies und selbstbestimmtes Leben statt Psychiatisierung – wird der Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V. sich von allen Einrichtungen der psychosozialen Versorgung unterstützen lassen. Um bei vollbelegtem Haus niemanden zurück in die Psychiatrie schicken zu müssen, wird die **Zusammenarbeit mit den autonomen Frauen-häusern und mit nicht-psychiatrischen Krisen- und Beratungsdiensten angestrebt.**

Um einen medizinisch verantwortlichen Psychopharmaka-Entzug zu gewährleisten, werden ÄrztInnen und/oder HeilpraktikerInnen hinzugezogen. Es gilt der Grundsatz der freien Arztwahl, und die MitarbeiterInnen können, abgesehen von medizinischen Notfallsituationen, nur Empfehlungen aussprechen und auf Wunsch geeignete ÄrztInnen vermitteln.

Für alle sozialen Belange der BewohnerInnen (Wohnungssuche, Arbeitslosengeld oder -hilfe, Ausbildungsbeihilfen, Berufsberatungen, Umschulungen usw.) wird mit den zuständigen Sozial-, Wohnungs- und Bezirksämtern zusammengearbeitet.

Ein Aufenthalt in einer Psychiatrischen Anstalt hat häufig Einschränkungen der bürgerlichen Rechte zur Folge. Deshalb wird mit RechtsanwältInnen, die mit den juristischen Praktiken im Zusammenhang mit der Psychiatrie vertraut sind, zusammengearbeitet, um eventuell vorliegende 'Betreuungs'-Verhältnisse und/oder Unterbringungen aufzuheben, Schadenersatzansprüche geltend zu machen und das Recht auf Einsicht in die psychiatrischen Akten durchzusetzen. Um die Aufhebung von Zwangs-einweisungen oder Unterbringungen zu erreichen, kann es außerdem notwendig sein, mit dem bezirklichen 'Sozialpsychiatrischen Dienst' Verbindung aufzunehmen.

Im Weglaufhaus selbst wird keinerlei Form von Psychotherapie stattfinden. Dagegen werden den BewohnerInnen auf Wunsch nicht-psychiatrische PsychotherapeutInnen und AnbieterInnen von Gruppen-, Körper- und Atemtherapien und anderen Möglichkeiten einer produktiven Auseinandersetzung mit Körper, Geist und Psyche vorgeschlagen und vermittelt. Außerdem werden die BewohnerInnen auf die Möglichkeit hingewiesen, an bestehenden Selbsthilfegruppen von Psychiatrie-Betroffenen teilzunehmen.

Das Weglaufhaus kann keine gesellschaftliche Insel sein und ist auf eine vielseitige Kooperation mit anderen sozialen Einrichtungen, Beratungsstellen und Hilfsangeboten angewiesen. Auf keinen Fall aber wird es Teil des 'sozialpsychiatrischen Versorgungsnetzes' sein, vor dem die BewohnerInnen gerade weggelaufen sind.

## Finanzierung

Das Gebäude, das als Weglaufhaus genutzt wird, steht dem Verein auf Grund einer Spende mietfrei zur Verfügung. Die laufenden Betriebskosten, die zum größten Teil aus Personalkosten bestehen, werden durch eine Mischfinanzierung aus unterschiedlichen Quellen aufgebracht:

**Sozialhilfeträger:** auf der Grundlage des § 72 Bundessozialhilfegesetz (BSHG): 'Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten'.

**Spenden:** einmalige Spenden und längerfristig zugesagte Sponsorengelder in Form von 'Weglaufhaus-Patenschaften'.

**Selbstbeteiligung** vermögender Weggelaufener und Weggelaufener mit gutem Einkommen (siehe Anhang VII).

## Anhänge

- I. Weglaufhaus statt Neuroleptika
- II. Zu juristischen Fragen bei der Aufnahme
- III. Die Qualifikation der MitarbeiterInnen
- IV. Das 'Therapie'-Verständnis im Weglaufhaus
- V. Fragen, die während des Aufenthalts im Weglaufhaus zu klären sind
- VI. Zur Frage der Gewalt

## Anhang I: Weglaufhaus statt Neuroleptika

### Ein Asyl für psychiatrisch Geschädigte

Neuroleptika werden ca. 95% aller Anstaltsinsassinnen und -insassen verabreicht. Psychiatrische Behandlung sieht sich wachsender Kritik gegenüber. Die Kritik richtet sich gegen die Verletzung wesentlicher Grundrechte (Selbstbestimmung, Persönlichkeitsentfaltung, körperliche Unversehrtheit, Würde der Person), gegen Diagnostizierung, gegen formalrechtliche Verstöße bei der Unterbringung, gegen die Form der Unterbringung, gegen die zwangsweise Anwendung von Behandlungsmitteln, gegen die unzureichende Aufklärung über Behandlungsrisiken und vor allem gegen die (ortsunabhängige) Schädlichkeit der Behandlung selbst. Da der Grund für das Weglaufen vor psychiatrischer Behandlung vor allem in der oftmals zwangsweisen Verabreichung schädlicher Behandlungsmittel und hier speziell der Neuroleptika liegt, sollen diese im Mittelpunkt der Betrachtung stehen.

#### Körperverletzende psychiatrische Behandlungsmethoden

Wie übereinstimmend aus allen Veröffentlichungen über Risiken von psychiatrischer Psychopharmaka-Behandlung hervorgeht, stellen die Neuroleptika für die Betroffenen erhebliche Probleme dar. Grundsätzlich kann die kleinste Dosis eines Neuroleptikums unvorhersehbar zu lebensbedrohlichen Risiken wie z.B. einem Zungenschlundsyndrom führen, d.h. einem unter Umständen tödlich verlaufenden Erstickungsanfall. In dem Buch »Der chemische Knebel«<sup>1</sup> sind ausreichend Berichte aus psychiatrischer 'Fach'-Literatur über solche tödlich verlaufenen psychiatrischen Behandlungen wiedergegeben, um die erheblichen Risiken der Neuroleptika-Behandlung zu belegen. Behandlungsschäden wie tardive Dyskinesien (aufgrund irreversibler Rezeptorenveränderungen), Geschwulstbildung, Mißgeburten, Selbsttötung und Zombie-Effekt treten mehr und mehr in das Blickfeld der interessierten Öffentlichkeit. Der Schweizer Arzt und Psychotherapeut Marc Rufer stellt die Suizid-treibende Wirkung der Neuroleptika in den Vordergrund seiner Kritik<sup>2</sup>. In jeder US-amerikanischen Werbeanzeige für Neuroleptika wird eine Vielzahl der schädlichen Auswirkungen der Neuroleptika thematisiert; daß auf die Unabhängigkeit von Dosis und Verabreichungsdauer für das Zustandekommen von Neuroleptika-Schäden hingewiesen wird, ist inzwischen angesichts der in den U.S.A. üblichen, angemessenen hohen Schmerzensgeldsummen eine Selbstverständlichkeit. Daran, daß bei der Kritik an psychiatrischer Behandlung auch der Elektroschock nicht vergessen werden darf, erinnern immer wieder kritische Veröffentlichungen über dieses im Faschismus entwickelte Behandlungsverfahren<sup>3</sup>.

#### Psychiatrische Körperverletzung unter Zwang

Psychiater weisen immer wieder auf ihre Erfahrung hin, daß Neuroleptika in ca. einem Drittel aller Fälle tatsächlich hilfreich seien (was hier dahingestellt sein mag). Einem Drittel der Betroffenen würde es im Prinzip auch ohne Neuroleptika besser gehen, und ein Drittel der Betroffenen sollte die Neuroleptika eigentlich nicht erhalten. Dennoch sind es ca. 95 %, die mit Neuroleptika, z.T. auch den nur unwesentlich unschädlicheren Antidepressiva und Lithium-Salzen behandelt werden. Welch untergeordnete Rolle psychotherapeutische Verfahren in der Psychiatrie spielen, geht aus allen internen Publikationen der Psychiatrie hervor; z.B. bewertete Kurt Heinrich, ehemals Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde, 1983 die spezifische Wirksamkeit psychotherapeutischer Verfahren bei 'schizophrenen Psychosen' als »mythologisch«, was die logische Konsequenz ergebe, auf Neuroleptika zurückgreifen zu müssen<sup>4</sup>.

Sicher nicht unberechtigt, wehrt sich eine Vielzahl der Betroffenen gegen die Verabreichung der neurotoxischen Psychodrogen. Anhand der Anwendungspraxis beispielsweise des Berliner 'Psychisch-Kranken'-Gesetzes<sup>5</sup> (von 1985) zeigt sich, daß Neuroleptika auch unter Zwang

verabreicht werden: bei starker Ungeduld der behandelnden Psychiater und unter Ausschaltung des eigentlichen Willens der Betroffenen mittels eines 'Betreuungsverhältnisses' (früher: 'Pflegschaft'). Die persönlichkeitsverändernde Wirkung der Neuroleptika wie auch die mit Lebensgefahr oder einer erheblichen Gefahr für die Gesundheit verbundene Neuroleptika-Wirkung schützen die Betroffenen nicht vor dem Vollzug der Behandlung mit eben diesen Mitteln. Selbst Elektroschocks werden mittels 'Betreuungsverhältnissen' gegen den Willen von Betroffenen (zumeist wehrlosen Frauen fortgeschrittenen Alters) durchgesetzt.

Insbesondere dienstältere Psychiater sprechen sich zunehmend für ein Unterlassen von Zwangsbehandlung aus, wenn auch bisher hauptsächlich in internen Diskussionen. So treten Hanns Hippus und Rainer Tölle, zwei in Psychiaterkreisen hoch angesehene Vertreter ihrer Zunft, in interner Kollegendiskussion für ein Unterlassen der neuroleptischen Zwangsbehandlung ein.

Tölle: »Wenn zum Beispiel bei initialer Schizophrenie der Patient kein Krankheitsbewußtsein hat und daher die Medikamente ablehnt, und insbesondere wenn er seiner Konflikte oder seiner pathologischen Erlebnisweisen wegen gesprächsbereit und kontaktbedürftig ist, soll die sofortige neuroleptische Behandlung nicht erzwungen werden.«<sup>5</sup>

Öffentlich bezog jüngst Gaetano Benedetti (Schweiz) Stellung: »Ich meine, daß es fragwürdig ist, therapieunwilligen Patienten die Psychopharmaka aufzuzwingen (wie dies meines Wissens mancher wohlmeinende Arzt tut) ...«<sup>6</sup>

Sein Landsmann Luc Ciompi äußerte in einer 'Fall'-Besprechung den Wunsch, durch den 'vordergründigen Nebel der Psychose' zum Menschen zu gelangen: »Wenn man einen Menschen anschaut, ihn diagnostiziert und Neuroleptika verabreicht, ohne den Menschen zu verstehen, ohne Zugang zu ihm zu bekommen, ist dies eine Etikettierung und damit daneben: Das ist eine Psychiatrie, die ich ablehne.«<sup>7</sup>

In der Regel haben die Insassen und Insassinnen Psychiatrischer Anstalten nicht die Möglichkeit, die Neuroleptika-abhängige Psychiatrie, in der sie untergebracht sind, abzulehnen.

#### Öffentliche Diskussion zum Weglaufhaus

Wie die Erfahrung seit vielen Jahren zeigt, entziehen sich viele Psychiatrie-Betroffene per Flucht der psychiatrischen Behandlung, egal an welchem Behandlungsort diese stattfindet. Unterstützung und Hilfe innerhalb und von außerhalb der Anstalten sind in der Regel nicht vorhanden, von Ausnahmen wie Psychex e.V. (Zürich), dem SSK e.V. (Köln) oder der Irren-Offensive e.V. (Berlin) abgesehen. In einem 1984 erschienenen Aufsatz stellt die Schweizer Juristin Beatrice Mazenauer die Rechtlosigkeit der Anstaltsinsassen und -insassinnen und die fehlende Lobby dieser 'Geisteskranken' in den Vordergrund ihrer Betrachtungen, wenn sie resümiert: »Während die Gefangenen bei ihrem Kampf für eine Verbesserung ihrer Situation und für ein menschenwürdiges Dasein in der Anstalt von aussen, von Amnesty International, von der Groupe Action Prison oder von 'Unabhängigen Ärzten' unterstützt werden, haben die sprachlosen Geisteskranken bis heute keine gewichtige Interessenslobby.«<sup>8</sup>

Da eine wesentliche Machtbescheidung der Anstaltspsychiater derzeit nicht abzusehen, eine Vertretung der Interessen der Betroffenen innerhalb der Anstalten somit kaum vorstellbar ist und andere Institutionen den mit dem Entzug psychiatrischer Psychopharmaka zusammenhängenden Problemen völlig verständnislos gegenüberstehen, drängt sich der Aufbau von alternativen Einrichtungen außerhalb der psychiatrischen 'Versorgungskette' geradezu auf, und zwar solcher Einrichtungen, deren Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ohne 'fachspezifische' Scheuklappen und erfahren in Neuroleptika-freier Hilfe aus Anstalten weggelaufene Menschen unterstützen können. In ihrem Bericht über die Praxis in holländischen Weglaufhäusern betont die Berliner Psychologin Uta Wehde die positive Katalysatorwirkung alternativer und Nutzer-kontrollierter Einrichtungen (wie z.B. Weglaufhäuser) für das bestehende psychosoziale System<sup>9</sup>.

(1) Peter Lehmann: »Der chemische Knebel. Warum Psychiater Neuroleptika verabreichen«, Berlin 1990

## Anhang II: Zu juristischen Fragen bei der Aufnahme

Bei der Aufnahme von Menschen im Weglaufhaus muß und wird der Verein rechtliche, insbesondere gesetzliche Regeln beachten und umsetzen. Bei Menschen, die im Weglaufhaus Schutz suchen, kann eine freiheitsentziehende Maßregel nach §§ 63 ff. Strafgesetzbuch (StGB) angeordnet sein oder eine einstweilige Unterbringung nach § 126a Strafprozeßordnung (StPO). Dabei kann eine freiheitsentziehende Maßregel auch ohne Strafverfahren nach § 413 ff. StPO aufgrund eines Sicherungsverfahrens angeordnet sein.

Die Konzeption stellt klar, daß das Weglaufhaus Menschen, bei denen eine solche Anordnung besteht, nicht zur Verfügung steht. Alle evtl. Aufzunehmenden werden hierzu bei der Aufnahme befragt; nur bei Verneinung dieser Frage werden sie aufgenommen. Auf Nachfrage von zuständigen Behörden, ob sich eine bestimmte Person im Weglaufhaus befindet, bei der eine solche Maßregel angeordnet ist, werden die MitarbeiterInnen des Weglaufhauses wahrheitsgemäß antworten. Hierüber werden alle evtl. Aufzunehmenden vor der Aufnahme aufgeklärt, und sie erklären sich damit einverstanden. Die MitarbeiterInnen wissen, daß ansonsten eine – absichtliche oder wissentliche – Strafvereitelung nach § 258 StGB vorliegen würde, die strafbar wäre. Bis zu einer Information an die MitarbeiterInnen des Weglaufhauses fehlt es für ein verbotswidriges Handeln und einer Strafbarkeit an der Voraussetzung der Kenntnis. Ebenfalls ist den MitarbeiterInnen bekannt, daß die Befreiung von Gefangenen nach § 120 Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 4 StGB vorliegen kann, wenn eine strafgesetzlich angeordnete freiheitsentziehende Maßregel angeordnet ist.

Bei gerichtliche Unterbringung nach PsychKG oder nach dem Vormundschafts- und Betreuungsrecht ist zwar nicht § 258 StGB (Strafvereitelung) einschlägig; entfernt kann aber daran gedacht werden, daß eine sogenannte Gefangenenbefreiung nach § 120 Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 4 StGB vorliegen könnte. Strafbar ist insbesondere auch, wer Gefangene zum Entweichen verleitet oder dabei fördert. Die MitarbeiterInnen werden deshalb vor der Aufnahme fragen, ob eine gerichtliche oder staatlich angeordnete Unterbringung vorliegt. Auf eine Nachfrage der zuständigen Behörden, ob eine bestimmte Person, bei der eine solche Unterbringung angeordnet ist, im Weglaufhaus aufgenommen worden ist, werden die MitarbeiterInnen wahrheitsgemäß antworten. Hierüber werden alle, die ins Weglaufhaus aufgenommen werden, informiert, und sie erklären sich damit einverstanden.

Bei der Unterbringung durch einen Vormund oder BetreuerIn kraft des Aufenthaltsbestimmungsrechts mit gerichtlicher Genehmigung gelten die §§ 120, 258 StGB nicht. Die MitarbeiterInnen werden fragen, ob eine solche vom Vormund, Betreuer oder Betreuerin angeordnete Unterbringung besteht. Auf Nachfrage hierfür zuständiger Stellen, ob eine bestimmte Person, bei der eine solche Unterbringung besteht, im Weglaufhaus Aufnahme gefunden hat, werden dessen MitarbeiterInnen wahrheitsgemäß antworten. Auch hiermit erklären sich alle Aufgenommenen bei der Aufnahme einverstanden.

Soweit Unterbringungen durch Vormund oder BetreuerIn oder durch Behörden oder Gerichten vorliegen, wird die juristische Hilfe darin bestehen, daß umgehend binnen 24 Stunden nach der Aufnahme, wenn den MitarbeiterInnen eine solche Unterbringung bekannt wird, Kontakt mit der Stelle aufgenommen wird, die die Unterbringung angeordnet hat mit dem Ziel, in geeigneten Fällen den Aufenthalt im Weglaufhaus genehmigen zu lassen.

Im StGB steht noch eine Vorschrift, wonach strafbar ist, wer eine Person ihrem Vormund oder ihrem Betreuer entzieht. Voraussetzung ist aber, daß die Person unter 18 Jahren ist und daß die Entziehung durch List, Drohung oder Gewalt geschieht (§ 235, Kindesentziehung).

Die Erfahrung mit – insoweit ähnlichen – Jugendwohngemeinschaften zeigt, daß eine beiderseits gedeihliche Zusammenarbeit namentlich mit Polizeidienststellen möglich ist. Die Zuverlässigkeit von Angaben der MitarbeiterInnen gegenüber diesen und ähnlichen zuständigen Behörden wird sich bald nach Aufnahme des Betriebs erweisen. Insbesondere die Störung des Betriebs durch polizeiliche Hausbesuche läßt sich damit vermeiden.

Hubertus Rolshoven, Rechtsanwalt

## Anhang III: Die Qualifikation der MitarbeiterInnen

Forschungsberichte über das kalifornische Soteria-Projekt belegen, daß sogenannte LaienhelferInnen, die keine psychologische oder psychiatrische Ausbildung hatten, für die Unterstützung von Menschen in extremen psychischen Situationen besser geeignet sind als 'ExpertInnen', da sie eher in der Lage sind, spontan und direkt auf extreme Handlungs- und Sinnesweisen zu reagieren und ihre Gegenüber nicht als 'psychisch Kranke' wahrzunehmen, sondern als Menschen ernst zu nehmen und zu verstehen versuchen<sup>10</sup>.

Der psychiatrische Krankheitsbegriff legitimiert die institutionalisierte Verarbeitung bzw. Ausschaltung von Verrücktheit, Zwangseinweisungen und Zwangsbehandlungen. 'ExpertInnen', die auf seiner Grundlage handeln, nehmen die Betroffenen nur noch eingeschränkt wahr und stehen der »Sprache der Verrücktheit«<sup>11</sup> verständnislos gegenüber. Der diagnostische Blick reduziert die Betroffenen auf SymptomträgerInnen, versetzt sie in einen Objektstatus und beraubt sie ihrer Subjektivität und ihrer Geschichte. Echte Hilfeleistung, d.h. Unterstützung, die die Betroffenen tatsächlich als hilfreich erleben, kann unter diesen Voraussetzungen nicht entstehen<sup>10</sup>.

Die Qualifikationen, die der Verein für die MitarbeiterInnen im Weglaufhaus fordert, können auf diesem Hintergrund nicht in erster Linie durch Berufsabschlüsse oder Diplome erworben werden, sondern ergeben sich aus einer spezifischen Kombination von Erfahrungen, Kenntnissen und persönlichen Einstellungen.

### Erfahrungen

Qualifiziert sind MitarbeiterInnen, die eigene Erfahrungen mit Verrücktheit, Psychiatrisierung oder anderen schwierigen Lebenssituationen gemacht und diese bewältigt haben. Diese Erfahrungen lassen Haltungen entstehen wie Einfühlungsvermögen, Verständnis, Wärme, Toleranz und geringere Abwehrreaktionen bei extremen Handlungs- und Sinnesweisen. Insbesondere Psychiatrie-Betroffene besitzen aufgrund ihrer eigenen Erfahrungen eine potentielle Qualifikation, die keine professionelle Ausbildung vermitteln kann.

### Kenntnisse

- der körperlichen und psychischen Auswirkungen der psychiatrischen Psychopharmaka,
- über Entzugsprobleme und das Vorgehen beim Psychopharmaka-Entzug,
- der Auswirkungen totaler Institutionen,
- Kenntnisse in der Sozialgesetzgebung (BSHG usw.), bezüglich möglicher juristischer Probleme (PsychKG, Betreuungsgesetz) usw.

### Einstellungen

Qualifiziert sind MitarbeiterInnen, die ohne das psychiatrische Krankheitsmodell, die psychiatrische Diagnostik auskommen und die tiefsitzende Trennung in 'Gesunde' und 'psychisch Kranke' reflektiert und überwunden haben, und die das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen respektieren und die direkten und indirekten psychiatrischen Zwangsmethoden (Einsatz von psychiatrischen Psychopharmaka, Elektro- und Insulinschocks, mangelnde Aufklärung und Manipulation) ablehnen. Eine antipsychiatrische Grundhaltung sieht der Verein als Voraussetzung an, damit die BewohnerInnen ernst genommen werden, Vertrauensbeziehungen entstehen, den BewohnerInnen ihre Verantwortung belassen wird, klassische Rollenverteilungen und Abhängigkeitsbeziehungen minimiert werden und anstelle des üblichen Handelns ein gemeinsames, solidarisches Handeln ermöglicht wird.

## Anhang IV: Das 'Therapie'-Verständnis im Weglaufhaus

Das Weglaufhaus versteht sich als Gegen-Institution zu allen Formen der Psychiatrie, den stationären wie den ambulanten, den großen Anstalten wie den kleinen, mobilen Formen der 'sozialen Psychiatrie'. Doch es ist selbst auch eine Institution und deshalb mit den Möglichkeiten und Gefahren konfrontiert, denen die Kommunikation in Institutionen unterliegt. Es stellt den Versuch dar, den bei allen konkreten und pragmatischen Einschränkungen bestmöglichen Rahmen für eine Auseinandersetzung mit der psychiatrischen Repression und für eine Befreiung von ihren Folgen bereitzustellen.

Das Weglaufhaus ist keine Therapiestätte, keine neue Variante der psychologischen, psychotherapeutischen, körperbetonten oder gruppen-dynamischen Behandlungsangebote. Weder ist eine neue Theorie der 'Psychose' in der Konzeption des Weglaufhauses angelegt, noch eine antipsychiatrische Ideologie, die verrückte Lebensweisen zum 'wahren' oder 'authentischen' Leben stilisiert. Das Zusammenleben im Weglaufhaus basiert auf folgenden Grundsätzen:

1. Die Konzeption des Weglaufhauses ist antipsychiatrisch, insofern sie auf den Erfahrungen von Psychiatrisierten beruht und für die Unterstützung von Menschen entworfen ist, die nicht mit psychiatrischen Psychopharmaka behandelt werden wollen und psychiatrische Krankheitsbilder für sich ablehnen.

2. Im Weglaufhaus werden keine Therapien im Sinne eines Verfahrens angeboten,

- das die wechselseitige Kommunikation einschränkt,
- das auf der Rollenverteilung und dem Machtgefälle zwischen TherapeutInnen und KlientInnen beruht,
- das zeitlich und räumlich genau festgelegt ist
- und das sich weit vom Alltag entfernt.

Auf Wunsch vermitteln die MitarbeiterInnen therapeutische Angebote, die als hilfreich erfahren wurden oder eingeschätzt werden. Allerdings sind solche Angebote für Psychiatrie-Betroffene bisher die Ausnahme.

3. Dennoch hat das Leben im Weglaufhaus in einem anderen, nicht-professionellen Sinn auch einen therapeutischen Effekt schon deshalb, weil es für eine begrenzte Zeit einen Schutzraum bereitstellt, der die existentiellen Grundbedürfnisse vorübergehend absichert und den Erfahrungsaustausch mit Menschen, die Ähnliches erlebt haben, ermöglicht.

4. Der Verzicht auf das psychiatrische Krankheitsschema und die wohl begründete und auf gelebter Erfahrung wie auf theoretischer Reflexion beruhende Aufkündigung des allgemeinen Konsenses in unserer Gesellschaft, es gebe so etwas wie psychische oder Geisteskrankheiten, hat zur Folge, daß den BewohnerInnen des Weglaufhauses ein sehr viel höheres Maß an Eigenverantwortlichkeit zugebilligt und abgefordert wird, als dies in psychiatrischen Institutionen der Fall ist.

Extreme psychische und soziale Situationen verlangen, daß sie ernst genommen und ehrlich beantwortet werden. Isolieren, Bevormunden, 'Bemuttern', Verwahren, Beurteilen und Diagnostizieren sind keine angemessenen Antworten: Das hat entscheidenden Einfluß auf die Konzeption, die zwischen die Menschen und ihre soziale und psychische Wirklichkeit keine künstlich inszenierte, von professionellen 'HelferInnen' vorgedachte therapeutische Realität setzt.

Deshalb tritt im Weglaufhaus an die Stelle irgendwelcher Beschäftigungs-, Arbeits-, Gruppen- oder Einzeltherapien die komplexe und vielerlei konkrete Anforderungen stellende Wirklich-

keit des Gemeinschaftslebens in einem großen und von sehr unterschiedlichen Menschen intensiv genutzten Haus. Diese handfeste Wirklichkeit, in die alle BewohnerInnen in dem Augenblick, in dem sie das Haus betreten, automatisch gestellt sind, fordert von ihnen ohne 'wohlmeinende' pädagogische oder therapeutische Bevormundung, so viel für sich und für andere zu tun, wie es die eigene Konstitution im Augenblick erlaubt.

5. Der reale Unterschied zwischen BewohnerInnen und MitarbeiterInnen wird nicht geleugnet, und es wird keine illusorische Gemeinschaft von völlig Gleichen propagiert. Gerade deshalb werden die institutionellen Kommunikationsprozesse in möglichst großer Offenheit geführt: Weder gibt es Akten über die BewohnerInnen noch Aufzeichnungen, die ihnen nicht zugänglich wären. Es gibt keine Besprechungen oder Treffen der MitarbeiterInnen, die unter Ausschluß der BewohnerInnen stattfinden. Ebenso werden die MitarbeiterInnen nicht supervidiert. An dem wöchentlich stattfindenden MitarbeiterInnen-Nachmittag können die BewohnerInnen anwesend sein, auch wenn es bei diesem speziellen Treffen um die Belange der MitarbeiterInnen geht, so wie umgekehrt der Alltag des Hauses und die Haus- und Vollversammlungen von den Anliegen der BewohnerInnen bestimmt werden.

## Anhang V: Fragen, die während des Aufenthalts im Weglaufhaus zu klären sind

### Hilfen bzgl. der medizinischen und psychischen Situation

Ein Hauptangebot im Weglaufhaus besteht darin, BewohnerInnen beim Psychopharmaka-Entzug zu unterstützen. Die Behandlung mit psychiatrischen Psychopharmaka führt häufig zu körperlichen und psychischen Einschränkungen und gesundheitlichen Schädigungen, die als Behinderungen anzusehen sind. Das Ausmaß der jeweiligen Psychopharmaka-bedingten Schädigungen ist mit dem Einverständnis der Betroffenen – auf der Grundlage des Rechts auf freie Arztwahl – durch ÄrztInnen und andere Fachleute ihres Vertrauens (PsychologInnen, PädagogInnen) festzustellen. Wird durch ÄrztInnen der Psychopharmaka-Entzug und der Aufenthalt im Weglaufhaus verordnet, stellt das Weglaufhaus die Durchführung des Entzugs sicher. Entsprechend dem Entzug von anderen psychotropen Substanzen, können bei einer bestehenden Abhängigkeit Entzugssymptome wie Schlaflosigkeit, Übelkeit, Unruhe usw. auftreten, worüber die BewohnerInnen informiert werden. Ziel der Hilfe ist es, die Neuroleptika-bedingten Behinderungen zu mildern bzw. zu beseitigen und die Eingliederung in die Gesellschaft zu ermöglichen.

In bezug auf die **medizinische Situation** der BewohnerInnen sind folgende Fragen zu klären:

- Welche psychiatrischen Psychopharmaka wurden über welchen Zeitraum in welcher Höhe verabreicht? Liegt eine Psychopharmaka-Abhängigkeit vor? Welche körperlichen und psychischen Einschränkungen und Schädigungen sind festzustellen? Liegen irreversible Schädigungen wie z.B. tardive Dyskinesien vor oder andere Neuroleptika-bedingte internistische, neurologische oder sonstige Schädigungen, die einer weitergehenden Behandlung (ggf. im Fachkrankenhaus) bedürfen?
- Gab es früher bereits einen Psychopharmaka-Entzug, wie ist dieser verlaufen, welche Entzugssymptome traten auf?

Aufgabe der MitarbeiterInnen ist es, die BewohnerInnen vor und während des Entzugs zu beraten, auf Unterstützungsmöglichkeiten (wie z.B. heilpraktische) während des Entzugs hinzuweisen, Angebote der psychischen und physischen Regeneration zu organisieren (Yoga, Massage usw.) und gemeinsam mit den BewohnerInnen unter Berücksichtigung ihrer individuellen psychischen und körperlichen Verfassung den schrittweisen Entzug zu planen.

In bezug auf die **psychische Situation** der BewohnerInnen sind Fragen zu klären wie:

- Welche akuten psychischen Probleme sind zu berücksichtigen?
- Reichen die Angebote im Weglaufhaus aus? Besteht bei BewohnerInnen der Wunsch, eine Psychotherapie zu machen? Wenn ja, geben die MitarbeiterInnen Hilfestellung beim Herausfinden von empfehl- bzw. vertretbarer Therapien und bei der Klärung der Kostenübernahme. Die MitarbeiterInnen stehen den BewohnerInnen rund um die Uhr als AnsprechpartnerInnen zur Verfügung und haben die Aufgabe, sie durch persönliche Gespräche während der Zeit des Entzugs und darüber hinaus intensiv zu begleiten. Des weiteren fördern die MitarbeiterInnen die Aufarbeitung und Bewältigung psychisch belastender Erfahrungen und Ergebnisse, bieten auf Wunsch regelmäßige Problembewältigungsgespräche an und auch Gruppenangebote zu bestimmten Themen wie z.B. Frauen/Gewalterfahrungen.

Kooperation mit: niedergelassenen ÄrztInnen, psychosozialen Beratungsstellen, TherapeutInnen, HeilpraktikerInnen.

### Hilfen bzgl. sozialer Schwierigkeiten

#### HILFEN BEIM ERHALT BZW. DER BESCHAFFUNG VON WOHNRAUM

Wenn die BewohnerInnen aus der Zeit vor der Psychiatrisierung noch über Wohnraum verfü-

gen, unterstützen die MitarbeiterInnen sie beim Erhalt dieser Wohnung. Es sind u.a. Fragen zu klären wie:

- Wer übernimmt die Zahlung der Mietkosten, solange die BewohnerInnen im Weglaufhaus leben? Wie war die bisherige Regelung, bestehen Ansprüche gegenüber Sozialleistungsträgern?
- Bestehen Zahlungsrückstände, die sofort beglichen werden müssen, um eine Kündigung des Mietverhältnisses zu verhindern?

Verfügen BewohnerInnen über keinen Wohnraum, so unterstützen die MitarbeiterInnen sie bei der Beschaffung einer Wohnung. Es sind Fragen zu klären wie:

- Gibt es Möglichkeiten, bei FreundInnen und Bekannten der BewohnerInnen ein Zimmer anzumieten? Wollen sie nach ihrem Aufenthalt im Weglaufhaus zusammen in einer Wohngemeinschaft leben oder allein? Bestehen Ansprüche auf einen Wohnberechtigungsschein?
- Aufgabe der MitarbeiterInnen bei der Beschaffung und dem Erhalt von Wohnraum ist es, im Vorfeld Kontakte zu sozialen Wohnungsbaugesellschaften aufzubauen, um die Vermittlung von Wohnraum zu erleichtern. Des weiteren sind die BewohnerInnen bei der Inanspruchnahme ihrer Rechte zu unterstützen, wie z.B. Widerspruch gegen laufende Kündigungsverfahren einzulegen. Andere Aufgaben: Beratung in Mietangelegenheiten vermitteln, über Möglichkeiten der konkreten Wohnungssuche informieren, z.B. beim Aufgeben einer Annonce helfen, zu Wohnungs- und Sozialämtern und zu Besichtigungsterminen begleiten, beim Stellen von Anträgen unterstützen, finanzielle Probleme abklären wie die Finanzierung von Kautionen und späteren Mietzahlungen und ggf. direkten Kontakt zu VermieterInnen aufnehmen. Kooperation mit Wohnungsbaugenossenschaften, Wohnungs- und Sozialämtern, Obdachlosen-Beratungsstellen, Mieterberatungsstellen und RechtsanwältInnen.

#### HILFEN BZGL. BERUFSTÄTIGKEIT UND AUSBILDUNG

Existiert aus der Zeit vor der Psychiatrisierung ein Beschäftigungs- oder Ausbildungsverhältnis, so unterstützen die MitarbeiterInnen die BewohnerInnen auf Wunsch dessen Erhalt. Ansonsten sind folgende Fragen zu klären:

- Verfügen die Betroffenen über einen Berufsschulabschluss? Möchten sie in diesem Beruf arbeiten? Fühlten sie sich dazu in der Lage? Besteht der Wunsch, eine Umschulung, Weiterbildung, ein Studium usw. zu machen?
- Sind BewohnerInnen berentet worden und würden sie das gerne rückgängig machen? Ist die Fahrerlaubnis entzogen worden, die bei bestimmten Beschäftigungsverhältnissen eine Voraussetzung für die Einstellung ist?

Aufgabe der MitarbeiterInnen im Bereich der Berufstätigkeit und der Ausbildung ist es, die BewohnerInnen bei der Realisierung von Beschäftigungs- oder Ausbildungswünschen zu unterstützen, sie zu Arbeitsämtern zu begleiten, bei der Beschaffung von Informationen und beim Stellen von Anträgen (wie z.B. BAFöG) zu helfen, juristische Hilfe bei Problemen wie z.B. Wiedererlangung der Fahrerlaubnis zu vermitteln.

Kooperation mit Arbeitsämtern, Sozialämtern, Arbeitslosen-Beratungsstellen, Berufsberatung, Studienberatung, Volkshochschulen, RechtsanwältInnen usw.

#### HILFE ZUR TEILNAHME AM LEBEN IN DER GEMEINSCHAFT

Nach einem Aufenthalt in einer Psychiatrischen Anstalt, der häufig eine soziale Isolierung, Vereinsamung, Interessen- und Hoffnungslosigkeit zur Folge hat, sind Möglichkeiten zur Rückkehr ins soziale Leben sehr wichtig, wie geselliges Beisammensein, der Besuch von kulturellen Veranstaltungen und gesellschaftliches Engagement in allen Formen. Es stellen sich u.a. folgende Fragen:

- Welche sozialen Beziehungen existieren noch? Gibt es frühere Freundschaften, die die BewohnerInnen reaktivieren möchten? Wie ist das Verhältnis zu Angehörigen?
- Gibt es Interessen, Hobbys, Freizeitaktivitäten aus der Zeit vor der Psychiatrisierung, die die BewohnerInnen wieder aufnehmen wollen? Besteht der Wunsch und die Möglichkeit,

Freizeitaktivitäten direkt im Weglaufhaus umzusetzen, z.B. durch den Aufbau einer Gymnastik- oder Tanzgruppe? Welche Angebote bestehen außerhalb des Hauses, die den Wünschen der BewohnerInnen entsprechen?

Aufgabe der MitarbeiterInnen ist es, durch persönliche Gespräche den Aufbau und die Reaktivierung von sozialen Beziehungen zu fördern, auf Wunsch Gespräche mit Angehörigen zu führen, die Umsetzung bestimmter Hobbys und Interessen zu ermöglichen, den Besuch von kulturellen und politischen Veranstaltungen, Ausflüge, Feste oder Veranstaltungen im Weglaufhaus usw. mit den BewohnerInnen zu planen und zu organisieren und den Aufbau von Selbsthilfe-Gruppen zu fördern.

#### Hilfen bzgl. der juristischen und psychiatrischen Situation

Ein Aufenthalt in einer Psychiatrischen Anstalt hat häufig Einschränkungen der bürgerlichen Rechte zur Folge. Es stellen sich u.a. folgende Fragen:

- Liegt eine Zwangsunterbringung vor? Besteht ein Betreuungsverhältnis? Ist es notwendig, Kontakt mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst aufzunehmen, mit dem Ziel, die Zwangsunterbringung auch formaljuristisch vorzeitig zu beenden?
- Haben die BewohnerInnen Eigentum, Geld u.ä. in der Anstalt zurückgelassenen?
- Legen die BewohnerInnen Wert auf Einblick in diejenige psychiatrischen Anstaltsakten, die über ihre eigene Person und die vollzogene Neuroleptika-Behandlung angelegt wurden?
- Wollen die BewohnerInnen Schadensersatzklagen führen?

Aufgabe der MitarbeiterInnen ist es, die BewohnerInnen über ihre Rechte aufzuklären und sie zu unterstützen, diese geltend zu machen. Dazu kann gehören, die Aufhebung von Zwangseinweisungen und von Betreuungsverhältnissen voranzutreiben, ggf. BewohnerInnen zum Sozialpsychiatrischen Dienst, zu Gerichten usw. zu begleiten oder an ihrer Stelle als Bevollmächtigte zu handeln und RechtsanwältInnen zu vermitteln.

Kooperation mit Amtsgerichten, Sozialpsychiatrischen Diensten, VormundschaftsrichterInnen, RechtsanwältInnen.

Die Unterstützung der MitarbeiterInnen in diesen Aufgabenbereichen gilt dem Ziel der BewohnerInnen, durch die Beschaffung/den Erhalt einer Wohnung, die Aufnahme von Beschäftigungs- oder Ausbildungsmöglichkeiten die Teilnahme am sozialen Leben und die Wiederherstellung der bürgerlichen Rechte die Voraussetzungen für ein selbständiges Leben nach dem Aufenthalt im Weglaufhaus zu schaffen. Unter Berücksichtigung der individuellen psychischen und medizinischen Situation erarbeiten BewohnerInnen und MitarbeiterInnen einen jeweils individuellen Plan zur Lösung der anstehenden sozialen und juristischen Probleme. Das Ziel ist grundsätzlich, daß die BewohnerInnen wieder die Eigenverantwortung übernehmen und nach dem Aufenthalt im Weglaufhaus zu einer unabhängigen Lebensführung in der Lage sind.

## Anhang VI: Zur Frage der Gewalt

Gewalt ist für die BewohnerInnen des Weglaufhauses in erster Linie erlittene Gewalt: Zwangsunterbringung, Zwangs-'Medikation', ein repressives System aus Strafe und Belohnung, in dem Probleme kaum aufgearbeitet werden können, Kritik zum Symptom wird und der Handlungsspielraum extrem gering ist. In diesem System, wo alles verboten ist, weggeschlossen oder reglementiert, fordert jede Lücke dazu heraus, die Gewalt zurückzugeben, wegzulaufen oder sogar sich umzubringen («Das Fenster ist nicht verschlossen, jetzt könnte ich springen.»). Aggression wird behandelt, d.h. bestraft. In dieser Ausweglosigkeit bleibt vielen Psychiatrisierten, besonders nach wiederholter Einweisung, nur die Selbsttötung. Es ist bekannt, daß sich auf geschlossenen und besonders gut mit psychiatrischem Personal besetzten Stationen mehr InsassInnen töten als auf 'offenen' Stationen. Die Suizidrate in Psychiatrien ist etwa 30 mal höher als in der Gesamtbevölkerung (Welz/Möller).

Unter Psychiatern und JuristInnen ist auch bekannt, daß die Gewaltkriminalität sog. 'psychisch Kranker' – entgegen landläufiger Meinung – niedriger ist als die des Bevölkerungsdurchschnitts (Häfner/Böcker).

Vor dem Hintergrund der Gewalterfahrungen der BewohnerInnen durch die Psychiatrie, den Umständen der Einweisung u.a., wird Gewalt im Weglaufhaus immer wieder Thema sein. Die Auseinandersetzung mit erlittener Gewalt löst – wo sie nicht mehr selbstzerstörerisch wirkt – Wut und Schmerz aus, aktuelle Auseinandersetzungen mit Ämtern, dem Wohn- und Arbeitsmarkt etc. ebenso. Gerade für Gewalt sensibilisierte Menschen werden viele Situationen des alltäglichen Zusammenlebens als gewalttätig empfunden: Lärm, Streitereien, Nichtrespektieren der Privatsphäre, sexuelle Anmache, Rücksichtslosigkeiten aller Art. Zwischen Toleranz und Rücksicht werden im Weglaufhaus immer wieder neue Spielregeln des Umgangs miteinander ausgehandelt werden.

Massive Drohungen, Einschüchterungen oder Gewalttätigkeiten durch einzelne BewohnerInnen befürchtet der Verein in geringerem Ausmaß als in Psychiatrischen Anstalten, denn alle BewohnerInnen kommen und gehen auf eigene Entscheidung, und die Erfahrungen anderer entpsychiatrisierender Einrichtungen und die Erfahrungen vieler Psychiatrie-Betroffener sprechen dagegen. Sollte es aber zu ernsthafter Gewaltandrohung oder -anwendung kommen und es gibt – trotz aller Gesprächs- und Klärungsbemühungen – keine Entschärfung der Situation, so muß der/die betreffende BewohnerIn in letzter Konsequenz das Weglaufhaus verlassen. Für diesen Ausschluß gilt folgender Entscheidungsweg:

1. Die Gruppe der BewohnerInnen und die Gruppe der MitarbeiterInnen geben jeweils ein Votum ab. Es gilt die einfache Mehrheit.
2. Widersprechen sich die Voten der BewohnerInnen und der MitarbeiterInnen, entscheidet der Verein.

Falls die genannten Ausschlußgründe – ernsthafte Gewaltandrohung oder -anwendung – wegfallen, ist auch eine Wiederaufnahme ins Weglaufhaus möglich. Selbstverständlich sollen die MitarbeiterInnen keine Person 'auf die Straße' schicken, von der anzunehmen ist, daß sie nicht für sich selbst sorgen kann. So kann eine kurzfristige Begleitung durch MitarbeiterInnen des Weglaufhauses z.B. zu einem Krisen- und Beratungsdienst sinnvoll sein. AnsprechpartnerInnen könnten außerdem Vertrauenspersonen dieser Betroffenen sein.

**Quellen:**

- (1) Peter Lehmann: »Der chemische Knebel. Warum Psychiater Neuroleptika verabreichen«, Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag 1990
- (2) Marc Rufer: »Irrsinn Psychiatrie – Psychisches Leiden ist keine Krankheit«, Bern: Zytglogge 1989
- (3) Peter R. Breggin: »Elektroschock ist keine Therapie«, München/Wien/Baltimore: Urban & Schwarzenberg 1980
- (4) Kurt Heinrich: Diskussionsbemerkung, in: Hanns Hippus / Helmfried E. Klein (Hg.): »Therapie mit Neuroleptika«, Erlangen: Perimed 1983, S. 234
- (5) Rainer Tölle: »Über den therapeutischen Umgang mit Neuroleptika«, in: Hanns Hippus / Helmfried E. Klein (Hg.): »Therapie mit Neuroleptika«, Erlangen: Perimed 1983, S. 54 – 66
- (6) Gaetano Benedetti: »Neuroleptische Therapie in der individuellen Psychotherapie der schizophrenen Psychosen«, in: Pro Mente Sana Aktuell (Weinfelden/Schweiz), 1988, Nr. 3, S. 17
- (7) Luc Ciompi: Fallbesprechung, in: Ute Große-Freese: »Ambulante Sozialpsychiatrische Arbeit in Bern«, in: Die Kerbe – Magazin für die Begegnung mit Menschen in seelischer Not und Krankheit (Stuttgart-Filderstadt 4), 8. Jg. (1990), Nr. 2, S. 23 – 25
- (8) Beatrice Mazenauer: »Zur Zwangsbehandlung in der Anstaltspsychiatrie – Die gesellschaftliche Kontrolle über Irre und die Rolle der Ärzte«, in: Ralf Binswanger u.a.: »Patient Patientenrecht. Droit des patients – quel diagnostic?«, Bern: Volk & Recht 1984, S. 75 – 93
- (9) Uta Wehde: »Das Weglaufhaus. Zufluchtsort für Psychiatrie-Betroffene«, Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag 1991
- (10) Loren R. Mosher / Alma Z. Menn: »Wissenschaftliche Erkenntnisse und Systemveränderungen. Erfahrungen im Soteria-Projekt«, in: Helm Stierlin / Lynne C. Wynne / Michael Wirsching (Hg.): »Psychotherapie und Sozialtherapie der Schizophrenie. Ein internationaler Überblick«, Berlin usw.: Springer 1985, S. 105 – 122
- (11) Kerstin Kempker: »Teure Verständnislosigkeit. Die Sprache der Verrücktheit und die Entgegnung der Psychiatrie«, Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag 1991