

Uta Wehde

Das Weglaufhaus

Zufluchtsort für Psychiatrie-Betroffene

Erfahrungen, Konzeptionen, Probleme

Mit einem Vorwort von Jeffrey M. Masson

Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag Berlin

Angebot und Hilfe

In diesem Kapitel beschreibe ich, welche Angebote und welche Formen von Unterstützung die BewohnerInnen im Weglaufhaus erhalten. Dabei lassen sich drei 'Programmteile' unterscheiden.

Der Existenzraum

Mit der Aufnahme ins Weglaufhaus erfolgt als erstes eine allgemeine existenzielle Absicherung der BewohnerInnen. Die meisten Betroffenen, die der Psychiatrie entfliehen, haben praktisch nichts, wenn sie im Weglaufhaus ankommen. Keine Kleidung zum Wechseln, weder Geld noch eine Wohnung. Den Betroffenen einen Existenzraum zur Verfügung zu stellen, ist auf der einen Seite das erste Angebot, auf der anderen Seite ist es die grundlegende Voraussetzung, damit das weitere Programm überhaupt stattfinden kann. Der Existenzraum besteht aus zwei Formen der Absicherung, der räumlichen und der finanziellen. Die BewohnerInnen bekommen ein Zimmer und bei Bedarf auch zusätzliche Möbel. Es wird ein Untermietvertrag abgeschlossen, die BewohnerInnen erhalten einen eigenen Schlüssel für ihr Zimmer und für die Haustür. Solange die BewohnerInnen nicht über Sozialhilfe oder andere Geldmittel verfügen, wird die Miete vom Weglaufhaus bezahlt. Außerdem bekommen sie in dieser Zeit 10 Gulden pro Tag für den Lebensunterhalt. (10 Gulden entsprechen im Februar 1989 dem Wert von ca. 9 DM.)

Der Freiraum

Im Unterschied zu anderen Einrichtungen im psychosozialen Bereich ist der Anteil direkter, konkreter Angebote im Weglaufhaus gering. Das Programm zeichnet sich vielmehr dadurch aus, den BewohnerInnen einen Freiraum zur Verfügung zu stellen, den sie für sich gestalten können und in den die MitarbeiterInnen nicht eingreifen und intervenieren. Sowohl die BewohnerInnen als auch die MitarbeiterInnen beschreiben das Weglaufhaus als einen Ort, »wo man große Freiheit hat«, wo die »Bewohner alle Freiheit haben«. Der Begriff Freiheit beinhaltet die Abgrenzung zur Psychiatrie. Er steht für die Abwesenheit von formalen, für die Psychiatrie charakteristischen Merkmalen — Gewalt, Zwang und Kontrolle — und konkretisiert sich wie folgt:

- **Bewegungsfreiheit:** Im Unterschied zur Psychiatrie können sich die BewohnerInnen frei bewegen. Sie haben Schlüsselgewalt und kommen und gehen, wie sie wollen.
- **Handlungs- und Entscheidungsfreiheit:** Was die BewohnerInnen wann und wie tun, entscheiden sie selbst. Es gibt keine fixe Tagesstruktur, an die sie sich anpassen müssen. Sie bestimmen ihren Tag selbst und haben sehr viel Raum und Zeit, den sie nach ihren Interessen und Bedürfnissen gestalten können. Sie entscheiden, wann sie aufstehen, sich etwas zu essen kochen etc. Solange sie sich an die Hausregeln halten, können sie tun und lassen, was sie wollen. Die BewohnerInnen sind nicht verpflichtet, an bestimmten Angeboten teilzunehmen. Inwieweit sie die MitarbeiterInnen von 13 bis 17 Uhr in Anspruch nehmen, bleibt ihnen überlassen. Auch die Teilnahme am BewohnerInnenplenum ist freiwillig.
- **Beziehungsfreiheit:** Die BewohnerInnen sind nicht gezwungen, mit anderen BewohnerInnen etwas zusammen zu machen. Es gibt kein verordnetes gemeinsames Einkaufen, gemeinsames Saubermachen oder einen Gesprächskreis. Die BewohnerInnen machen dann etwas miteinander, wenn sie sich gegenseitig sympathisch finden und mögen.

Das beschriebene Angebot an Freiraum impliziert bestimmte Erwartungen an die Betroffenen. Handelt es sich bei der Psychiatrie um eine Institution vom Typus Zwang zur Abhängigkeit, stellt das Weglaufhaus eine Institution vom Typus Zwang zur Selbständigkeit dar. Die Weggelaufenen müssen ein gewisses Maß an Selbständigkeit beim Eintritt mitbringen oder aber recht schnell aufbauen. Sie müssen in der Lage sein, sich selbst zu versorgen und die meiste Zeit des Tages und die Nacht selbst zu strukturieren, ohne auf bestimmte Angebote oder die MitarbeiterInnen zurückgreifen zu können. Diese Erwartungen an die BewohnerInnen bewirken eine weitere Selektion. Verlassen, wie beschrieben, etliche Weggelaufene das Weglaufhaus bereits unmittelbar nach dem Aufnahmegespräch, so ergibt sich nach Angaben der MitarbeiterInnen nach ca. zwei Wochen eine weitere Reduktion der Zahl der BewohnerInnen. Es sind die BewohnerInnen, die mit dem Freiraum nicht zurechtkommen, dem Weglaufhaus den Rücken kehren und sich entscheiden, zurück in die Psychiatrie zu gehen, weil ihnen die Erwartungen und Anforderungen an ihre Selbständigkeit zu hoch sind. Dieser Anteil der BewohnerInnen, die nach zwei Wochen das Haus verlassen, liegt nach den Erfahrungen der MitarbeiterInnen bei ca. der Hälfte.

Den Grund für das Ausscheiden dieser BewohnerInnen sehen die MitarbeiterInnen in den durch die 'Hospitalisierung' entstandenen Schäden wie u.a. Passivität und mangelndes Selbstvertrauen. Die MitarbeiterInnen beschreiben diese durch die Psychiatrisierung verursachten Folgen: »Die Mitarbeiter sind dann in ihren Augen so etwas wie Pfleger. Was brauchst du, Kaffee, Kleidung und so? Warten und selbst keine Initiative mehr ergreifen.« Und weiter: »Sie gehen ein bißchen zu sehr davon aus, daß, wenn ich ruhig sitzen bleibe, dann regeln die anderen die Sachen.« Sicher spielt das Ausmaß an 'Hospitalismusschäden' eine wichtige Rolle für das Ausscheiden dieser BewohnerInnen, zu denen ich auch die von den MitarbeiterInnen nicht erwähnten Auswirkungen der Psychopharmaka zähle. Wie im ersten Teil beschrieben, haben psychiatrische Psychopharmaka Auswirkungen auf die Psyche, die sich in Willenlosigkeit, Ausschaltung des Antriebs, Interesselosigkeit, Apathie, Minderwertigkeitsgefühlen und Depressionen äußern. Es ist nicht verwunderlich, wenn sich Betroffene von der Notwendigkeit selbstän-

digen Handelns überfordert fühlen. Darin und in anderen Problemen, die im Weglaufhaus bestehen und die ich später beschreibe, sehe ich den Hauptgrund für den hohen Anteil an Rückfällen in die Psychiatrisierung.

Die Unterstützung

Das Hauptangebot des Programms ist, wie bereits erwähnt, eine praktische Unterstützung. Diese erfolgt beim Beantragen von Sozialhilfe, bei der Abklärung und Regelung der rechtlichen Situation der BewohnerInnen z.B. durch die Beihilfe zur Aufhebung einer Zwangseinweisung, die Unterstützung bei der Wohnungssuche sowie beruflichen Plänen etc. Es handelt sich bei dieser Unterstützung um eine sehr funktionale, auf konkrete Ziele ausgerichtete Hilfe. Die zur Erreichung dieser Ziele notwendigen Tätigkeiten machen es erforderlich, sich in einem großen Ausmaß in einen Ämter- und Institutionen-'Dschungel' zu begeben. Hier werden die BewohnerInnen in bestimmter Weise unterstützt. Die Spezifität der Hilfe liegt darin, daß den BewohnerInnen schrittweise die Verantwortung für die Regelung der anfallenden Aufgaben übertragen wird. Die MitarbeiterInnen fördern Selbständigkeit überwiegend im konkreten Handeln.

Die MitarbeiterInnen nehmen innerhalb des Unterstützungsprogramms verschiedene 'Rollen' ein, die ich nachfolgend beschreibe. Dabei ist es wichtig zu beachten, daß diese Typisierungen der von den MitarbeiterInnen geleisteten Unterstützung und der damit verbundenen Tätigkeiten darstellen. Vereinfachend nenne ich die Rollen nur in der männlichen Form.

1. Die Rolle des Organisators

Der Organisator nimmt für jemanden etwas in die Hand. Wie ein Manager verbringt er sehr viel Zeit am Telefon und macht für die BewohnerInnen Termine bei Ämtern und anderen Institutionen. Darüber hinaus holt er zu wichtigen Sachverhalten Informationen ein. Der Organisator übernimmt zudem eine Managerrolle in bestimmten Angelegenheiten für die BewohnerInnen und vermittelt diesen: »Keine Sorge, ich erledige das für Sie. Ruhen Sie sich etwas aus, verlassen Sie sich auf mich, ich entlaste Sie.«

Beispiele: »Gerade am Anfang regelst du so Sachen für die Bewohner.« Oder: »Sie müssen Geldsachen regeln, zum Doktor gehen, sie müssen zum RIAGG. Ja, du machst Termine für sie.«

2. Die Rolle des Begleiters

Der Begleiter nimmt jemanden 'bei der Hand' und hat eine gewisse Ähnlichkeit mit den Body Guards, die Personen des öffentlichen Lebens schützen. Auch der Begleiter übt für die BewohnerInnen eine Schutzfunktion aus und gibt ihnen ein Gefühl der Sicherheit. Wenn BewohnerInnen Angst haben oder sich unsicher fühlen, begleitet ein/e MitarbeiterIn sie zu Ämtern, dem RIAGG, zum Hausarzt oder auch zum Einkaufen. Der Begleiter vermittelt den BewohnerInnen durch seine Anwesenheit: »Haben Sie keine Angst, ich Sorge für Ihre Sicherheit, ich beschütze Sie, ich lasse Sie nicht allein und

helfe Ihnen, Ihre Interessen durchzusetzen.«

Beispiele: »Manchmal gehe ich mit jemanden zum Doktor oder zu anderen Institutionen.« Oder: »Wenn sie aus der Psychiatrie kommen, haben sie oft Angst, raus zu gehen, und dann gehst du mit ihnen zum RIAGG und so.«

Diese direkte Unterstützung und Entlastung durch die Rollen des Organisators und Begleiters erhalten die BewohnerInnen vor allem zu Beginn ihres Aufenthalts im Weglaufhaus, d.h. in den ersten zwei oder drei Wochen. Da beide Rollen zwar auf der einen Seite eine Entlastung für die Betroffenen bewirken, auf der anderen Seite aber die Hauptaktivität bei den MitarbeiterInnen und nicht bei den BewohnerInnen liegt, und da die Gefahr besteht, den in der Psychiatrie geprägten Abhängigkeitsmodus zu verstärken, nehmen die MitarbeiterInnen nach der Anfangsphase andere Rollen ein. Mit diesen beginnt dann von seiten der MitarbeiterInnen die intensive Förderung selbständigen Handelns. Dieser Rollenwechsel findet entweder durch die Initiative der BewohnerInnen statt, oder die MitarbeiterInnen verweigern die Fortsetzung der Organisatoren- und Begleiterrolle, weil sie der Ansicht sind, die BewohnerInnen können ihre Angelegenheit jetzt in die eigene Hand nehmen.

3. Die Rolle des Ratgebers

Der Ratgeber gibt jemanden etwas in die Hand, womit dieser etwas tun kann. Die Rolle des Ratgebers besteht aus zwei Unter- bzw. Teilrollen:

- Die Rolle des Informanten. Der Informant gibt seinem Gegenüber Wissen in die Hand und führt Tätigkeiten aus, die denen von Agenten nahekomen. Auch er ist ein Informationszuträger. Die Informationen sind aber nicht geheim; sie befinden sich statt auf Mikrofilmen in Karteikästen. Die Karteikästen enthalten Informationen wie Adressen und Telefonnummern von Wohnungsbaugesellschaften, Unterabteilungen von Ämtern etc., die die MitarbeiterInnen ausgekundschaftet haben. Diese Kenntnisse werden bei Bedarf vom Informanten an die BewohnerInnen weitergegeben. Neben diesen Fakten stellt er ihnen auch sein persönliches Wissen in Form von Tips sowie seine persönlichen Meinungen zur Verfügung. Alle Informationen, die die BewohnerInnen auf diese Weise erhalten, können sie nutzen, sofern sie es wollen. Beispiel: Ein Mitarbeiter gibt einem Bewohner Adressen von Wohnungsbaugesellschaften und Tips, wo er sich zuerst hinwenden soll. Er sagt: »Ruf da erst einmal an, die sind ganz o.k.«
- Die Rolle des Motivators. Der Motivator ist wichtig, denn er macht Mut. Er trägt dazu bei, daß bei den BewohnerInnen die Selbstverantwortung wächst. Der Motivator ist ein Neinsager und gleichzeitig ein Verführer. Er sagt nein, wenn BewohnerInnen ihn bitten, etwas für sie zu organisieren und zu erledigen. Gleichzeitig versucht er, die BewohnerInnen zu selbstverantwortlichem Handeln zu verführen, indem er ihnen vermittelt: »Ich bin überzeugt davon, daß Sie das selbst schaffen können, haben Sie Mut, haben Sie Vertrauen in Ihre eigenen Fähigkeiten!« Er ist eine positive Erscheinung, solange die BewohnerInnen sich überzeugen lassen und ihre eigenen Fähigkeiten einsetzen. Der Motivator bekommt aber eventuell entgegengesetzte Züge, wenn BewohnerInnen nicht an ihre eigenen Fähigkeiten glauben. Dann verändert sich der Motivator vom mutmachenden Menschenfreund zum unfreundlichen An-

treiber, der den BewohnerInnen beständig in den Ohren liegt und sagt: »Tu dies und tu das.«

Beispiele: Eine Bewohnerin muß ein Telefonat führen, um ihre finanzielle Situation abzuklären. Sie fragt eine Mitarbeiterin: »Kannst Du nicht für mich telefonieren?« Diese entgegnet: »Probier es doch erst einmal selbst.« Die Bewohnerin greift zum Telefonhörer. Eine Bewohnerin klagt, es ginge ihr nicht gut, und bittet einen Mitarbeiter, sie beim Einkaufen zu begleiten. Dieser spricht ihr Mut zu: »Das schaffst Du auch allein.« Die Bewohnerin verläßt das Büro vor sich hinschimpfend: »Alles mußt du selbst machen!« Das Besondere am Ratgeber ist seine Zurückhaltung. Er tritt GesprächspartnerInnen im allgemeinen nicht mit erhobenem Zeigefinger gegenüber – abgesehen davon, wenn er zum Antreiber wird bzw. von BewohnerInnen so wahrgenommen wird. Er sagt nicht: »Du sollst das tun, das ist das richtige für Dich«, sondern seine Hauptfunktion liegt darin, Tips zu geben, den BewohnerInnen Möglichkeiten aufzuzeigen und sie zu motivieren, etwas eigenständig auszuprobieren. Die endgültige Entscheidung, ob BewohnerInnen dies tun, bleibt bei ihnen selbst. Die MitarbeiterInnen erzählen: »Wie ich bin, bin ich. Ich weiß es auch nicht. Dann sind es zwei, der Bewohner weiß auch nicht, und ich weiß es auch nicht. Vielleicht kannst du das tun; guck mal, was du machen kannst.« »Ich weiß auch nicht alles und so, und das sagt man dann auch.« Oder: »Ich habe auch keine Lösungen.«

Die Hauptinteraktionsregel im Weglaufhaus lautet, die BewohnerInnen soviel wie möglich selbständig entscheiden und handeln zu lassen. Manchmal hilft der Ratgeber auch bei Entscheidungen. Die BewohnerInnen beschreiben den Übergang vom Ratgeber zum Entscheider folgendermaßen:

Ratgeber

»Sie erzählen dir etwas...

»Wenn ich höre, du kannst das so und so machen oder nicht...

»Wenn ich etwas nicht kann, dann frage ich einen Mitarbeiter, der da ist, wie ich das machen muß...

Entscheider

Du sagst ihnen, was du vorhast, die Schritte, die du machen willst, aber du fällst selbst deine Entscheidung, triffst deine eigene Wahl.« (Herr A.)

dann denke ich darüber nach, und wenn es mir gefällt, dann mache ich das.« (Herr B.)

und doch suche ich eigentlich selbst aus, wie ich es machen muß.« (Frau C.)

Neben diesen drei Rollen, die sich überwiegend auf praktische Probleme und eine konkrete Unterstützung beziehen, nehmen die MitarbeiterInnen noch zwei weitere Rollen ein:

4. Die Rolle des geselligen Plauderers

Die geselligen Plauderer sind normalerweise häufig in Kaffeehäusern, Kneipen und anderen Plätzen des öffentlichen Lebens anzutreffen, und man sieht sie selten allein. Gesellige Plauderer lehnen sich gemütlich bei einer Tasse Kaffee, einem Glas Wein etc. im Sessel zurück und frönen der Gemütlichkeit. Mit ihrem Gegenüber plaudern sie über das Wetter, philosophieren über 'Gott und die Welt', geben Scherze, kleine amüsante Erlebnisse und Geschichten aus ihrem Leben zum besten, nehmen sich gegenseitig auf den Arm und verfolgen dabei das Ziel, möglichst viel Spaß zu haben und ordentlich zu lachen. Die BewohnerInnen und MitarbeiterInnen befriedigen gemeinsam diese Plauderlust.

5. Die Rolle des Zuhörers

Der Zuhörer ist derjenige, der sich am intensivsten den BewohnerInnen zuwendet, wenn diese unter emotionalen Problemen leiden. Er hat Zeit für die BewohnerInnen, hört ihnen zu, nimmt sie eventuell in die Arme und spendet Trost und Wärme. Der Zuhörer vermittelt den BewohnerInnen: »Ich verstehe Dich, ich fühle mit Dir, ich teile Deinen Schmerz, ich bin für Dich da.«

Beispiele: »Ja, zuhören, alles, was sie erfahren haben.« Oder: »Zuhören und manchmal auch trösten, in den Arm nehmen und so.« Und weiter: »Und dann auch tiefer über Probleme und solche Sachen reden. Nicht so sehr, um eine Lösung zu finden, sondern zuhören und mitreden. Auch über Sachen, die nicht mehr zu ändern sind.«

Betrachtet man das Spektrum dieser Rollen, so fällt auf, daß sie auch in anderen alltäglichen Beziehungen zu finden sind und in ihrer Breite ein weites Spektrum an Bedürfnissen abdecken. Da ist der Organisator, der einen manchmal wohlthuend entlastet, hier der Motivator, der dafür sorgt, daß man sich nicht zu sehr gehen läßt, dort sind der Zuhörer, bei dem man seine Probleme vortragen oder sich einfach nur fallen lassen kann, und der gesellige Plauderer, der einen daran erinnert — und das ist nach einem Psychiatrieaufenthalt von existentieller Bedeutung —, daß es auch und immer noch schöne Dinge im Leben gibt.