

# POLITIK & PÄDAGOGIK<sup>1</sup>

Zur Dynamik der Professionalisierung des Berliner *Weglaufhauses*

---

1 **Anmerkung:** Der Text wurde einer Diskussion, die im Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V. im August 2014 aus unterschiedlichen Gründen aufkam, beigesteuert und für die Veröffentlichung auf der Website der Irren-Offensive e.V. leicht überarbeitet.

Die Veröffentlichung wurde von der Irren-Offensive gegenüber dem Verein zum Schutz mit zweiwöchigem Vorlauf angekündigt, weil beide Projekte im Dialog stehen. Der Autor sieht aus dem Inhalt des Textes keinen Grund für diese Vorankündigung, akzeptiert sie aber, obwohl sie dem Text eine Funktion gibt, die er nicht beansprucht.

## Zögern

Das Berliner *Weglaufhaus*<sup>3</sup> ist eine Realisierung anti-psychiatrischer<sup>4</sup> Kräfte<sup>5</sup> und inzwischen 18 Jahre in Betrieb. Schon 1982<sup>6</sup> waren die Ideen für die Realisierung eines Projektes anti-psychiatrischer Interessenvertretung konkret verschieden: Von dem Konzept eines staatlich finanzierten, professionellen *Weglaufhauses* grenzte sich die Idee einer freien Wohngemeinschaft Psychiatriebetroffener, eines *Verrücktenhauses* ab. Ein Konflikt, der die damalige autonome Selbsthilfegruppe 1990<sup>7</sup> bis auf weiteres spaltete (in *Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V.*, Träger des *Weglaufhauses*, und *Irren-Offensive e.V.*, die bereits 1983 als Verein gegründet worden war).<sup>8</sup>

Das Institutionelle des Hauses, seine Finanzierung aus staatlichen Mitteln der Berliner Obdachlosenhilfe und die daraus resultierenden Anforderungen an die Qualifikationen der Mitarbeiter, die Reduktion auf personenbezogene Hilfe, die vorgegebenen Inhalte und Ziele der Arbeit, die Dokumentations- und Kommunikationsformen, versuchte man durch eine Quotierung

---

2 DesPres, Terence (1976): „The survivor. An anatomy of life in the death camps“

3 Der Markenname „Weglaufhaus®“ ist seit 2004 durch den *Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V.* als Wortmarke geschützt. Im Folgenden *Weglaufhaus*.

4 Zur Schreibweise: Ich verwende „Antipsychiatrie“ und „antipsychiatrisch“ für die *Neue Antipsychiatrie*, sowie „Anti-Psychiatrie“ und „anti-psychiatrisch“ für die alte, bzw. ursprüngliche *Anti-Psychiatrie*.

Cooper, David (1967): „Psychiatry and Anti-Psychiatry“

5 Die Zwischenstufen zur *Anti-Psychiatrie* (politische Psychiatrie, Entpsychiatrisierungs-Bewegung, Enthospitalisierungs-Bewegung, Gemeinde-Psychiatrie / gemeindenaher Psychiatrie) überspringe ich: Mit Bezug auf das Schema, das Robert Castel aufgestellt hat, kann man diese entlang der Frage nach dem Herrschaftsverhältnis, mit dem die psychiatrische Macht die Geisteskrankheit konstituiert, produziert und nachweist, differenzieren. Ich überspringe diese Stufen nicht nur, weil das *Weglaufhaus* sich konzeptionell antipsychiatrisch positioniert, sondern weil in diesen Zwischenformen (*Görz, Triest, Pavillon 21*) innerinstitutionell konkret und professionell an diesem Herrschaftsverhältnis gearbeitet wurde, was – so die These des Textes – im *Weglaufhaus* gerade nicht der Fall ist.

Castel, Robert (1973): „Le psychanalysme“

Ds. (1983): „Die psychiatrische Ordnung“

Basaglia, Franco (1971): „Die Institutionen der Gewalt“, in: Ds. (Hrsg.): „Die negierte Institution oder Die Gemeinschaft der Ausgeschlossenen“

6 Vgl. Lehmann, Peter (1998): „Zum Davonlaufen. Wie die Weglaufhaus-Gruppe entstand“, in: Kempker, Kerstin (Hg.), „Flucht in die Wirklichkeit - Das Berliner Weglaufhaus“

7 Eine Immobilie konnte durch die Geldgabe eines Privatmannes erworben werden und wurde dem Verein durch einen Nießbrauchvertrag zur Nutzung als *Weglaufhaus* zugesagt. Zwischen 1990 und 1996 stand die Immobilie leer und diente als Druckmittel auf den Berliner Senat, den Betrieb durch die Finanzierung zu starten.

Die Nutzung einer privaten Immobilie und die exotische Rechtsform des Nießbrauches, die für Stifter geeignet ist, die sich nicht wirklich von ihrem Geld trennen können, hat den Vorteil der zeitlich unbegrenzten Nutzung und den Nachteil, dass mit dieser Rechtsform nicht nur wesentliche Eigentümerrechte, sondern auch -pflichten an den Verein übergehen. 2006 wurde die Immobilie saniert und umgebaut, die Gesamtkosten von 330.000 EUR wurden durch Stiftungsgelder, Spenden, Kredit und Eigenmittel (260.000 EUR Rücklagen) allein durch den Verein getragen.

Die intime Verknüpfung von Projekt- und Privatinteressen, die ein Faktor und ein Symptom der Dynamik ist, die ich im Folgenden beschreiben werde, drückt sich jedoch m.E. in der Identität des *Weglaufhauses* mit einer Privatimmobilie bereits deutlich aus.

8 Im Oktober 1990, kurz nach der Zusage der Nutzung des Hauses als *Weglaufhaus*, wurde der *Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V.* durch den Ausschluss fünf psychiatriebetroffener Mitglieder, die dem Projekt weiter kritisch gegenüber standen, homogenisiert. Das Amtsgericht Charlottenburg bestätigte im Januar 1991 die Rechtmäßigkeit der Vereinsausschlüsse gegenüber den Beschwerden der Betroffenen mit der Begründung, diese hätten „gegen die Interessen“ des Vereins agiert.

des Teams (50 % psychiatrie-betroffene MitarbeiterInnen), Selbstverwaltung durch die MitarbeiterInnen, basisdemokratische Entscheidungsprozesse und empathische Parteinahme für die BewohnerInnen konzeptionell auszugleichen. Ebenso sollte die faktische Ohnmacht und Initiativlosigkeit der BewohnerInnen in Bezug auf die Konzeption des Projektes und die Rahmenbedingungen ihrer Aufenthalte durch Einsichtnahme und Mitsprache ausgeglichen werden. Dem inhaltlichen Anspruch, der im Zusammenschluss Psychiatrie-betroffener nicht nur deren gegenseitige Hilfe, sondern eine gesellschaftspolitische Kritik formulieren und formieren wollte, waren die Grenzen so gesetzt, dass er zu einem moralischen Appell an die MitarbeiterInnen kondensierte, die *unmögliche Konstellation*<sup>9</sup> von Hilfe und Herrschaft irgendwie zu trennen. In der Praxis führte dies nicht nur zu dem fortwährenden unnötigen Dilemma eines sich selbst verleugnenden Machtgefälles zwischen Mitarbeitern und Bewohnern, sondern auch zu der Notwendigkeit, sich in der Rolle des Mitarbeiters stets in der des moralisch Guten zu sehen. Diese Umformung gesellschaftspolitischer Kritik zu einem moralischen Appell war und ist für die Psychiatrie-betroffenen eine m.E. schwer zu ertragende Arbeitsbindung.

Ab 2002, dem sechsten Jahr des Betriebs, kam es zu einer Serie von Krisen von psychiatrie-betroffenen MitarbeiterInnen, denen das Projekt mit deutlich psychiatrischen Mitteln<sup>10</sup> begegnete. In Folge dessen mussten die MitarbeiterInnen, die aufgrund vorheriger Zwangspsychiatisierungen sich für das *Weglaufhaus* engagiert hatten, erneute Zwangspsychiatisierungen erdulden. Diese Serie hielt bis zuletzt an und betrifft – soweit mir bekannt – alle von Zwangspsychiatisierung betroffenen MitarbeiterInnen, die in den Jahren 2002 – 2007 eingestellt waren oder wurden.

Im Mai diesen Jahres wurde die Betroffenen-Quote (50% psychiatrie-betroffene MitarbeiterInnen) für 1 Jahr ausgesetzt, mit der Begründung, keine psychiatrie-betroffenen MitarbeiterInnen akquirieren zu können: Aus einer anti-psychiatrischen Betroffenen-Bewegung hat sich das *Weglaufhaus* zu einem Ort schwieriger Integration von Psychiatrie-Erfahrenen in die psychosoziale Arbeit entwickelt, die man versucht vorteilhaft auf dem Markt der Hilfen anzupreisen.

\*

Den Punkt, an dem die Bewegung zögerte, will ich hier aufgreifen und mit einigen theoretischen Gedanken, sowie persönlichen Erfahrungen und Beobachtungen verbinden, um dann im Weiteren die Frage zu stellen, was Professionalisierung im Fall des Berliner *Weglaufhauses* konkret bedeuten kann, wie das Zögern vor der Professionalisierung in den Strukturen und im Diskurs des *Weglaufhauses* mit der manifesten und gar nicht zögerlichen Professionalisierung in der Praxis in Verbindung steht.

---

9 Vgl. Hölling, Iris (2012): „Weil wir wissen, was wir wollen: Die Bedeutung des Erfahrungswissens Psychiatrie-Betroffener beim Aufbau des Berlin der Weglaufhauses“, in: „Auf der Suche nach dem Rosengarten. Echte Alternativen zur Psychiatrie umsetzen“

10 Psychiatrische und amtsärztliche Gutachten zur Arbeitsunfähigkeit, sowie Hausverbot, das mit Polizeigewalt durchgesetzt wurde, ein Zusatz zum Arbeitsvertrag der psychiatrie-betroffenen MitarbeiterInnen, der eine leichtere Beendigung deren Arbeitsverhältnisse ermöglicht hätte, wurde diskutiert und knapp abgelehnt.

*Es muß der Mensch in seinen Möglichkeiten,  
Plänen und Gefühlen zuerst durch Vorurteile,  
Überlieferungen, Schwierigkeiten und Beschränkungen  
jeder Art eingeengt werden  
wie ein Narr in eine Zwangsjacke,  
und erst dann hat, was er hervorzubringen vermag,  
vielleicht Wert, Gewachsenheit und Bestand.*  
(Musil 1930)<sup>11</sup>

## Desillusionieren

Die Beteiligung von nicht-betroffenen MitarbeiterInnen im *Weglaufhaus* ist der unterschätzte Preis für die staatliche Finanzierung. Das Selbstbewusstsein der professionellen Sozialarbeiter / -pädagoginnen verbindet sich auf dieser Grundlage mit einem gewissen Machtanspruch, der den Realitäten entspricht: Mit der staatlichen Finanzierung kommen auch die staatlich geprüften Sozialarbeiter und Pädagogen mit ihrem staatlichen Auftrag. Dieser äußert sich in einem Diskurs der Vernunft, der Klarheit und der Machbarkeit. Verantwortung reduziert sich zu einer Pflichterfüllung gegenüber äußeren Anforderungen. Die Arbeitsbedingungen und der Arbeitsauftrag des *Weglaufhauses*, die Erwartungen der Leistungsträger, stellen zudem ein klassisches Setting für diese Professionen dar.<sup>12</sup>

\*

Dieser Einwand gegen die *Neue Antipsychiatrie*<sup>13</sup> mag theoretisch und technokratisch, polemisch oder leichtfertig<sup>14</sup> klingen, aber er wendet sich gegen vielfältige Beschränkungen der Perspektive, in der die viel zitierte „Selbstbestimmung“ der BewohnerInnen des *Weglaufhauses* zu einem pädagogischen Instrument des Durchsetzens vorgegebener Ziele und zum vorgeblichen Alleinstellungsmerkmal der Marke „Weglaufhaus®“ wird und damit in der Praxis eine zumindest

---

11 Musil, Robert (1930): „Der Mann ohne Eigenschaften“

12 Die Befürchtung bestand bereits vor Gründung des *Weglaufhauses*; Tina Stöckle formuliert sie so:

*„Die interviewten Betroffenen sprechen auch noch von einem anderen Grund, warum sie unter sich sein möchten: Sie haben Angst, ausgebeutet, zum Lernobjekt gemacht zu werden. Viele haben erfahren, dass die Normalen zwar Interesse zeigen, dass sie sogar nachfragen, dass aber das Verständnis fehlt, dass es für sie mehr eine Faszination oder ein Bedürfnis ist, sich mangels eigenem Erlebens und Lebens durch Anhören fremder Erlebnisse Befriedigung zu verschaffen; oder dass sie ihre eigenen Probleme verdrängen und sich auf Kosten der vermeintlich Schwachen, Irren stabilisieren möchten.“*

Stöckle, Tina (1983): „Die Irren-Offensive. Erfahrungen einer Selbsthilfe-Organisation von Psychiatrieüberlebenden“

13 Der Einwand richtet sich nicht gegen das Primat der Psychiatriebetroffenen in der *neuen Antipsychiatrie* gegenüber den dissidenten Psychiatern und Intellektuellen der ursprünglichen oder alten *Anti-Psychiatrie*, das Thilo von Trotha treffend beschrieben hat. Auch er befürchtet das „Defizit an Reflexion“. Der Einwand richtet sich gegen die *Antipsychiatrie* der Sozialpädagogen und Selbstvermarktungs-betroffenen, gegen den Reduktionismus, dem Phänomen der Psychiatrie allein mit personenbezogenen Hilfen und deren Vermarktung zu begegnen, wie ihn z.B. Peter Lehmann stark formuliert hat.

von Trotha, Thilo (2001): „Unterwegs zu alten Fragen“, in: Karin Roth (Hg.): „Antipsychiatrie. Sinnerzeugung durch Entfesselung der Vielstimmigkeit“

Lehmann, Peter (2001): „Alte, veraltete und humanistische Antipsychiatrie“, ebd.

14 Während und nach meiner Mitarbeit wurde diese Kritik zumeist als „persönliche Frustration“ abgetan. An dieser psychologischen Erwiderung teile ich die Prämisse, dass Frustration durch Anpassung zu überwinden sei, nicht. Das Psychologisieren von kritischen wie unkritischen Argumenten, Überzeugungen und Werten ist allerdings eine ernst zu nehmende Reduktion des Diskurses im und über das *Weglaufhaus*.

Zum Konzept der „optimalen Frustration“ in der Entwicklungs- und Persönlichkeitspsychologie:

Vgl. Kohut, Heinz (1976): „Narzißmus. Eine Theorie der psychoanalytischen Behandlung narzißtischer Persönlichkeitsstörungen“

ambivalente, wenn nicht gefährlich widersprüchliche Rolle spielt.<sup>15</sup> Der Einwand richtet sich indirekt auch gegen die Vielzahl von Broschüren, Kongressbeiträgen und Forschungsarbeiten, die aus dem *Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V.* hervorgegangen sind: Sofern sie die strukturellen und diskursiven Grundsätze des *Weglaufhauses* unkritisch und meist moralisierend<sup>16</sup> zu Markte tragen, verschleiern sie im Jargon der Eigentlichkeit die impliziten Widersprüche der realen Praxis und verhindern die Möglichkeit, aus Erfahrung zu lernen, die Chance im Scheitern zu ergreifen.<sup>17</sup>

Um den Prozess der Professionalisierung des Berliner *Weglaufhauses* besser zu verstehen, lohnt es sich, die oben beschriebenen institutionellen Merkmale genauer zu betrachten:

### Qualifikationen der Mitarbeiter

Als Teil der Berliner Obdachlosenhilfe hat das *Weglaufhaus* eine Leistungsvereinbarung mit der Berliner Senatsverwaltung (*Senat für Gesundheit und Soziales*), die auf einem Rahmenvertrag mit dem Land Berlin basiert, der ein Mindestmaß an festen Stellen, die mit bestimmten Qualifikationen zu besetzen sind, festschreibt. Das Team setzt sich entsprechend aus Festangestellten und Honorarkräften (studentische Mitarbeiter) zusammen.

Im Jahr 2002 gab es im *Weglaufhaus* sieben festangestellte Sozialarbeiter / -pädagogen, von denen eine psychiatrie-betroffen war, 2004 waren es zwei Betroffene von acht Stellen, 2005 1 von 8 und 2007 2 von 9. Entsprechend der 50 % - Quote waren in dieser Zeit von den 7 - 9 studentischen MitarbeiterInnen 6 - 8 betroffen. Während der Anteil der Psychiatriebetroffenen an den festen Stellen also 12% – 25% betrug, lag er bei den studentischen Mitarbeitern bei ± 89 %. Da die Festangestellten deutlich mehr Zeit im Haus verbringen (im Schnitt ca. die 1,4-fache Zeit) und ein weiterer Teil der Dienste (in diesem Zeitraum 9,6 % der Gesamtstunden) durch Bereitschaftskräfte, die überhaupt nicht quotiert und zum weit überwiegenden Anteil nicht-betroffen sind, geleistet werden, ist die Psychiatriebetroffenen-Quote faktisch seit langem weit unterboten – nämlich im Schnitt 22,7 % in den Jahren 2002 – 2007.<sup>18</sup> Die Verweildauer psychiatriebetroffener

---

15 Diese Ambivalenz betont auch Kerstin Tiedtke aus der Erfahrung ihrer Mitarbeit bei *support*, dem Einzelfallhilfeprojekt, das 2001 aus dem *Verein zum Schutz* hervorgegangen ist, heraus:

*„(...) (es) kommt (...) vor, dass einige den psychiatrischen Krankheitsbegriff teilen und verwenden. Dies passiert aus der Motivation heraus, dass er Entlastung von Eigenverantwortung verspricht. (...) Oft habe ich erlebt, dass die Forderung nach Übernahme der vollen Verantwortung fürs eigene Tun und Handeln genauso als Zwang erlebt wird, wie zuvor das Absprechen derselben als Entmündigung gesehen wurde.“*

Tiedtke, Kerstin (2012): „Erfahrung mit Betroffenenkontrolle im Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt“, in: „Auf der Suche nach dem Rosengarten. Echte Alternativen zur Psychiatrie umsetzen“

16 Robert Musils Spekulation über Sinn und Funktion eines hohen Verbrauchs an moralischem Ausdruck ist dabei naheliegend:

*„Die These, daß der große Umsatz an Seife von großer Reinlichkeit zeugt, braucht nicht für die Moral zu gelten, wo der neuere Satz richtiger ist, daß ein ausgeprägter Waschzwang auf nicht ganz saubere innere Verhältnisse hinweist.“*

(Musil 1930)

17 Iris Hölling sieht dieses Scheitern gelassener und die Ursachen „weniger in den Schwächen des Konzepts, sondern viel eher in den Begrenzungen der Ressourcen“ (Hölling 2012). Dass die Begrenzung der Ressourcen aus dem Konzept, an dem sie mitgearbeitet hat, resultieren, sieht sie dagegen nicht.

18 Eine Anekdote kann die schleichende Übernahme der Kontrolle des *Weglaufhauses* durch die nicht-betroffenen Sozialpädagogen, deren Selbstverständnis und -bewusstsein veranschaulichen helfen:

MitarbeiterInnen lag in diesem Zeitraum im Schnitt bei 3,1 Jahren, die der nicht-betroffenen MitarbeiterInnen bei 5,6.<sup>19</sup> Die Aussetzung der Quote in diesem Jahr deutet nicht auf eine Trendwende, sondern auf eine konsequente Fortsetzung dieser Dynamik hin.<sup>20</sup>

Neben der Ungerechtigkeit, dass die Privilegien der Festanstellung<sup>21</sup> den Psychatriebetroffenen weitestgehend vorenthalten wurden, führte dies zu einer Homogenisierung eines als multi-professionell konzipierten Teams und zur Einschränkung der Perspektive, der Sprache und der Möglichkeit von Selbstkritik.

### Reduktion auf personenbezogene Hilfe

Das Konzept des *Weglaufhauses* zielt im Wesentlichen auf eine alternative Handhabung derselben Probleme, für die auch andere Einrichtungen auf Basis der Leistungsvereinbarung Hilfe anbieten und mit deren Angebot es konkurriert. Die Obdachlosenhilfe, die zumeist zusätzliche Begutachtungen durch den *Sozialpsychiatrischen Dienst*<sup>22</sup> anfordert, identifiziert dabei folgenden „Personenkreis“:

*Personen im Sinne der nachfolgenden Regelungen sind Frauen und Männer, bei denen besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind, die wohnungslos oder von Wohnungslosigkeit bedroht sind, bzw. in unzumutbaren Wohnverhältnissen leben und/oder die straffällig geworden sind und aus eigener Kraft nicht in der Lage sind, ihre sozialen Schwierigkeiten zu überwinden.*<sup>23</sup>

---

In der durch die Professionalisierung des Teams notwendigen monatlichen Supervision durch einen Psychologen sollte 2004 ein virtuelles Fahrrad gebaut werden, in dem sich jeder Mitarbeiter einem Teil zuordnet: Dieses Fahrrad hatte zwar fünf Lenker, aber weder Rahmen noch Reifen. Die fünf Lenker waren ausschließlich nicht-betroffene Pädagogen, die sich also über eine Richtung einigermaßen einig waren, die man wohl schwerlich betroffenen-kontrolliert oder anti-psychiatrisch nennen kann.

19 Diese und die folgenden Zahlen sind der Statistik des *Weglaufhauses* entnommen.

(Anmerkung: *Bei den verwendeten Daten handelt es sich um nicht personenbezogene, bei denen mein ehemaliger Arbeitgeber (Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V.) davon ausgehen musste, dass sie sich auf meinem privatem Computer befinden – z.B. weil sie mir über dessen Verteiler zugesandt wurden, neben der Dienstzeit bearbeitet werden sollten, o.ä.)*

20 Was diese Dynamik für den Trägerverein und seine Projekte konkret bedeutet und wie die Betroffenenkontrolle aus dem *Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V.* gestärkt werden kann, beschreibt Kerstin Tiedtke.

(Tiedtke 2012)

21 Festes Gehalt, höherer Stundenlohn, Kündigungsschutz / Recht auf Arbeit, seit 2012 allein unterzeichnungsberechtigt.

Einige festangestellte MitarbeiterInnen haben andere akademische Professionen (zumeist Pädagogik, Psychologie) und die einem akademischem Grad ebenbürtige Anerkennung zum Sozialarbeiter durch die Arbeit im *Weglaufhaus* erlangt. Diese Anerkennung wurde von psychiatriebetroffenen wie von nicht-betroffenen MitarbeiterInnen genutzt, bis sie vom Berliner Senat abgeschafft wurde.

22 Dieser Dienst wird mittels des *Psychisch-Kranken-Gesetzes* zu folgendem bemächtigt (PsychKG, §1):

*Hilfen für Personen, bei denen Anzeichen einer psychischen Krankheit bestehen, die psychisch erkrankt sind, oder bei denen die Folgen einer psychischen Krankheit fortbestehen.*

*Psychische Krankheiten im Sinne des Gesetzes sind behandlungsbedürftige Psychosen sowie andere behandlungsbedürftige psychische Störungen und Abhängigkeitserkrankungen von vergleichbarer Schwere. Bei allen Hilfen und Maßnahmen muss auf den Willen und die Bedürfnisse der Betroffenen besondere Rücksicht genommen werden.*

Die Hilfen dieses Dienstes sind denen der Obdachlosenhilfe vorrangig, d.h. nur ein Teil dieser Personen kommt für einen Aufenthalt im *Weglaufhaus* überhaupt in Frage.

23 § 67 SGB XII

Darüber, ob diese „Frauen und Männer“ von Zwangspsychiatisierungen oft betroffen und meist bedroht sind, kann kaum gestritten werden. Ob von Zwangspsychiatisierung Betroffene zumeist obdachlos sind, ist bei 200.000 jährlichen Zwangsunterbringungen und 1,3 Millionen Menschen in gesetzlich erzwungener Betreuung<sup>24</sup> wohl fraglich.

Wäre die Reduktion auf den genannten „Personenkreis“ für die anti-psychiatrischen Ambitionen noch verkräftbar, so ist die Reduktion auf die personenbezogene Hilfe ein starke Einschränkung der Perspektive: Durch die Finanzierung über Tagessätze<sup>25</sup>, die sich über die Fortschritte und Entwicklungen der Bewohner im Rahmen der Erwartungen des Leistungsträgers rechtfertigen, bleibt nur der ambivalente Ansatz einer alternativen pädagogischen Methode, um die Erwartungen an die Entwicklung der einzelnen Person<sup>26</sup> (Hilfziele) mit den anti-psychiatrischen Merkmalen der Hilfe (Selbstbestimmung) zu verbinden.

\*

Weil sich zudem die erhoffte Durchlässigkeit der Strukturen, der Wechsel von der Bewohner- zur Mitarbeiter-Rolle, nie eingestellt hat, haben sich zwei homogene Gruppen gebildet<sup>27</sup>, deren Lebenswirklichkeiten sich nicht direkt berühren. Die Beziehung zwischen der Gruppe der Mitarbeiter und der der Bewohner des *Weglaufhauses* resultiert und konstituiert sich viel mehr aus der wirtschaftlichen Notwendigkeit, den Betrieb zu gewährleisten, dessen Kapital die BewohnerInnen sind. D.h. auf der Komplizenschaft mit einem System, dessen gesellschaftliche Funktion, Methoden und Kriterien man angeblich ablehnt.<sup>28</sup> Dieses Geschäftsmodell schafft feste Stellen für professionelle Sozialarbeiter /-pädagogen, deren Profession sich durch die Hilfebedarfe

---

24 In Deutschland bis einschließlich 2011, entspricht 0,25 %, bzw. 1,625 % der Gesamtbevölkerung.  
Im Vergleich: Im gleichen Zeitraum waren 0,31 % von Wohnungsverlust betroffen, von denen 0,03 % obdachlos blieben.

Zudem steigt die Zahl der Zwangsunterbringungen auf Grundlage gesetzlicher Betreuung schon seit 1992 exponentiell; über Zwangsmaßnahmen innerhalb der ambulanten psychiatrischen Versorgung gibt es keine statistische Erfassung. Die ebenfalls exponentiell wachsende Vergabe von Psychopharmaka lässt zumindest die Vermutung zu, dass sich der Zwang hier zwar außerhalb der Institution Psychiatrie aber in alter Form fortsetzt.

Die Zahlen sind den Datenquellen des *Statistischen Bundesamtes* entnommen ([www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)).

Die Zahl der Obdachlosen wird in Deutschland geschätzt.

25 D.h. pro Bewohner und pro Tag 113,04 EUR (bei 13 Plätzen und durchschnittlicher Auslastung ca. 450.000 EUR Umsatz im Jahr, keine Gewinne).

26 Das Kriterium „Mehr oder weniger Mensch“, das die *Humanistische Psychiatrie* im 18. Jahrhundert mit der Pädagogik hervorbrachte und das zu ihrer Ausweitung führte, basiert auf dem Konzept der Entwicklung, also einer weniger kategorischen als praktischen Begrenzung der Anomalie. Der Begriff der „Krise“ hat seine Bedeutung vor diesem Hintergrund weniger in der räumlich statischen der „Entscheidung“ oder „Beurteilung“ als in der „Zuspitzung“, also in einer dynamischen und chronologischen Größe, in der sich die „Wahrheit der Krankheit“ zeigt. Der Begriff der Krise ist der historische Vorläufer des Krankheitsbegriffs, der die Verwirklichung des Wahnsinns im 19. Jahrhundert hervorbringt und die Krise ausschließt. Dieser Ausschluss hatte aber verschiedene Faktoren – v.a. Industrialisierung und moderne Verwaltung der Gesellschaft, Aufkommen der Anatomie und Differenzialdiagnostik in der Medizin und Medizinisierung der Psychiatrie: Weil der Begriff der Krise also nicht der genealogische Vorläufer des Krankheitsbegriffs ist, bespreche ich seine Wiedereinführung durch die *Neue Antipsychiatrie* hier nicht direkt, sondern nur vor den aktuellen Faktoren und strukturellen Bedingungen, die ihm seine neue Bedeutung zuweisen.

Vgl. Séguin, Édouard (2011): „Moralische Behandlung, Hygiene und Erziehung der Idioten“

Foucault, Michel (2003): „Die Macht der Psychiatrie. Vorlesungen am Collège de France 1973-74“

27 Der anti-psychiatrische Widerstand der *Clinique de la Borde*, die 1953 von Jean Oury gegründet wurde, bestand genau in der Aufhebung dieser Unterscheidung.

Vgl. Oury, Jean (1980): „Onze heures du soir à La Borde“

Ds.(1998): „Les séminaires de La Borde (1996/1997)“

28 Die Differenz zwischen Aufhalten mit und ohne Finanzierung beträgt in den Jahren 1996 – 2007 im Durchschnitt und ohne große Schwankungen 3 % – die von der *Wohnungslosenhilfe* und des *Sozialpsychiatrischen Dienstes* vorgegebenen Rahmenbedingungen und Ziele der Aufenthalte wurden selten überschritten.

rechtfertigt, die durch deren Reduktion erst sichtbar und handhabbar gemacht werden – das klassische Win-Win-Modell der sozialen Arbeitsteilung<sup>29</sup> mit der Folge der Entsolidarisierung der Betroffenen.

\*

Die Reduktion auf die personenbezogene Hilfe bringt also drei verschiedene Einschränkungen mit sich, die die Dynamik der Professionalisierung des *Weglaufhauses* zu verstehen helfen:

1. Die Trennung zweier homogener Gruppen und deren Lebenswirklichkeiten schließt die für anti-psychiatrische Arbeit notwendige Empathie aus und beschränkt Verantwortung auf Pflichterfüllung und Machbarkeit (Entsolidarisierung der Betroffenen).
2. Ein Geschäftsmodell, das auf der Beschreibung der Defizite der BewohnerInnen beruht und dadurch die pädagogische Profession der MitarbeiterInnen rechtfertigt, beschränkt die Interaktion auf Kooperation (Komplizenschaft, Übersozialisierung).
3. Die Undurchlässigkeit der Strukturen gegenüber den Erfahrungen, Motivationen und Überzeugungen derer, die von Zwangspsychiatisierung betroffenen waren oder sind, schließt die Rückkopplung aus, die für eine Weiterentwicklung eines anti-psychiatrischen Konzeptes notwendig wäre (Selbstreferenz und Entropie<sup>30</sup>).

### Inhalte und Ziele der Arbeit

Die Umverteilung und Umdeutung sozialer, realer, materieller und rechtlicher Probleme zu solchen, die man „psychische“ nennt und die sozial-psychiatrischer oder -pädagogischer Hilfe benötigen, „bedeutet nicht nur eine Art der Privatisierung von gesellschaftlicher Verantwortung – die politisch z.Zt. in vielerlei Gestalt Karriere macht –, sondern immer auch eine Zersetzung und Aushöhlung solidarischer und empathischer Kräfte. Dies zeigt sich auch an der strukturellen Kollision äußerer und innerer, pädagogischer und anti-psychiatrischer Anforderungen an Ziele und Inhalte der Arbeit im Berliner *Weglaufhaus*.

\*

Würde das *Weglaufhaus* öffentliche Gelder für die Umsetzung anti-psychiatrischer Inhalte oder allein der in der Konzeption beschriebenen Praxis<sup>31</sup> erhalten, wäre es sicherlich längst pleite. Weil die anti-psychiatrischen Inhalte aber mehr das Ornament auf den eigentlichen der Obdachlosenhilfe sind, fehlt nicht nur eine Evaluation ihrer Umsetzung, sondern es konnte sich auch keine Kompetenz zu dieser ausbilden. Während im Bereich der Obdachlosenhilfe die Ziele und Methoden in der Praxis<sup>32</sup> klare sind, bleibt für den Bereich der Anti-Psychiatrie die begriffliche

---

29 Vgl. Durkheim, Emile (1977): „Über die Teilung der sozialen Arbeit“

30 Vgl. Wöhlcke, Manfred (2003): „Das Ende der Zivilisation. Über soziale Entropie und kollektive Selbstzerstörung“

31 D.i. „Selbstbestimmung der BewohnerInnen“, „radikal individuelle Anpassung der Hilfe“, „Aufklärung und Beratung über die Wirkung von psychiatrischen Psychopharmaka“, Qualifikation „Psychiatrie-Betroffenheit (...) (die) keine professionelle Ausbildung vermitteln (kann)“.

Vgl. „Konzeption des Weglaufhaus“, S. 6 f.

32 D.i. „Entlastung von Obdachlosigkeit“, „Abwehr von Tendenzen zur Eigen- und Fremdgefährdung“, „Vermittlung in Anschlusshilfen“, „Vorbereitung auf spezialisierte Hilfeangebote“, „Milderung der sozialen Schwierigkeit, um den Übergang in eine weniger intensiv bereute Wohnform zu ermöglichen“

Vgl. ebd, S. 12



Nullnummer der „Selbstbestimmung“ der BewohnerInnen, in deren Windschatten die Hilf- und Ratlosigkeit der MitarbeiterInnen wie eine moralisch edle Haltung erscheint – auf diesen „Windschatten der Selbstbestimmung“ werde ich unten konkreter und allgemeiner noch mal eingehen.

Diese Konstellation entsteht durch die Verschiedenheit der Inhalte der Anforderungen und durch ihre strukturelle Umsetzung:

Die Ziele und Inhalte, die die öffentlichen Gelder der Finanzierung rechtfertigen, sind eindeutige und evaluierbare.<sup>33</sup> Ihre Umsetzung entscheidet über die Dauer des Aufenthaltes.<sup>34</sup> Dass diese vorgegebenen Inhalte und Ziele der personenbezogenen Obdachlosenhilfe in der Praxis durch anti-psychiatrische Strukturen (Basisdemokratie und Selbstverwaltung der MitarbeiterInnen, Selbstbestimmung der BewohnerInnen) vermittelt werden, hat die im vorigen Abschnitt beschriebenen zwei Implikationen in Bezug auf die Gruppe der BewohnerInnen des *Weglaufhauses*: Die Privatisierung und Verdrängung der sozialen Dimension durch die Psychologisierung und Pädagogisierung von Überzeugungen und Werten mit dem Effekt der Entsolidarisierung der Betroffenen. Die zwei Implikationen, die diese Konstellation für die Strukturen des Projekts selbst hat, sind folgende: Die anti-psychiatrischen Strukturen werden abgewertet, als ineffizient erlebt, wodurch sie verkümmern. Dadurch werden sie auf ihren symbolischen, narrativen und moralischen Gehalt gekürzt und dienen nur noch der Vermarktung.<sup>35</sup>

### Dokumentations- und Kommunikationsformen

Auch wenn die Macht des Signifikanten nicht zu unterschätzen und Kommunikation ein vielschichtiger Begriff ist, kann ich hier aus Platzgründen nur zusammenfassend beschreiben und auf einige kritische Punkte hinweisen:

Aus dem zuvor Gesagten sind einige der Kommunikationsformen schon ersichtlich: Z.B. die Statistik, eine unsystematische Erweiterung des standardisierten Jahresberichtes der Wohnungslosenhilfe, die zudem nicht ausgewertet, d.h. nicht kommuniziert wird. Die Statistik wird dadurch als reine Dokumentationsform unterschätzt, ihre kommunikative Funktion durch die Kriterien der Wohnungslosenhilfe bleiben quasi unbewusst.<sup>36</sup> Weitere Qualitätsmerkmale (tägliche

---

33 Mit Ende des Jahres wird eine Jahresstatistik erstellt, die eine Erweiterung des standardisierten Jahresberichts der Wohnungslosenhilfe um die Erfassung des „Psychopharmakakonsums bei Einzug“ in vereinzelten Jahren ist. Die Statistik umfasst demnach: Auslastung (Anteil der belegten Plätze), Gesamtzahl der BewohnerInnen, Verteilung nach Geschlecht, Altersstruktur, Schwerpunktproblematik, Aufenthalt vor und nach dem *Weglaufhaus*, Einkommen (bei Einzug und bei Auszug), sowie Dauer der Aufenthalte.

34 Am Beispiel und in der Sprache einer durchschnittlichen Statistik (Jahr 2006): Von 89 BewohnerInnen haben 30 das Maßnahmeziel des Leistungstyps erreicht, 40 Klienten brachen die Maßnahme ab, bei 12 Klienten die Einrichtung und in 7 Fällen wurde die Kostenübernahme seitens der Behörde versagt.

Dauer der Aufenthalte: 17 BewohnerInnen bis zu 3 Tage, 36 – 1 Monat, 19 – 2 Monate, 8 – 3 Monate, 8 – 6 Monate, 1 – 9 Monate.

Die Dauer konvergiert naturgemäß mit dem Erreichen des Leistungsziels: Die Aufenthalte ohne Kostenübernahme zählen eher zu den kurzen et vice versa. Weitere Interpretationen lässt der Jahresbericht nicht zu, weil er rein quantitativ und anonymisiert erhoben wird.

Psychiatisierung, vor oder nach dem Aufenthalt im *Weglaufhaus* wird nicht erfasst.

35 Die Vermarktung hält auch dann an, wenn die Strukturen bereits ausgesetzt sind, wie sich im Fall von „Selbstverwaltung“ und „Quotierung“ zeigt – beide sind weiterhin Aushängeschilder der Marke *Weglaufhaus*.

36 Bewusst dagegen wurde 2007 die Erhebung der „Schwerpunktproblematik der BewohnerInnen“ künstlich intensiviert – eine Diversifizierung, die der Leistungsträger begrüßte.

Anwesenheit, alle signifikanten Ereignisse, telefonische Beratung, Postein- und -ausgang, u.m.) werden in der laufenden Arbeit erfasst und in die Statistik aufgenommen.

Die jeweiligen Inhalte und Ziele des Aufenthaltes im *Weglaufhaus* müssen nahezu permanent mit dem Leistungsträger in Form von persönlichen Gesprächen, formalisierten Plänen und Stellungnahmen abgestimmt werden. Diese Dokumentations- und Kommunikationsform hat vor allem methodische Implikationen auf die Gesprächsbedingungen (Setting) zwischen MitarbeiterInnen und BewohnerInnen. Nicht selten müssen hierbei zeitliche und normative Grenzen (Anforderung an Verhaltensveränderungen) vermittelt werden, wobei die Verhaltensveränderung als Bedingung für das Recht des Aufenthalts gesehen wird, was auch der faktischen Machtverteilung und den ökonomischen Tatsachen entspricht.

Die komplexeste und schwerlich zu dokumentierende Kommunikationsform ist der Bereich der Mitarbeitergespräche. Einige Formen sind begrenzt: Die wöchentliche Team-Sitzung, die in den Anfangsjahren und seit einigen Jahren nun monatlich unter Beteiligung der BewohnerInnen stattfindet und die Supervision des Teams, sowie die Gespräche der Mitarbeiter bei Schichtwechsel. Die Komplexität dieser Kommunikationsform hat viele Faktoren: So wie die *Teilung der sozialen Arbeit* ihre Voraussetzung ist, so dient sie der Umsetzung der Inhalte und Ziele der Aufenthalte und der Verwaltung des Projektes. D.h. sie verknüpft die äußeren Ansprüche der Leistungsträger mit den internen Strukturen ihrer Vermittlung, wobei es um die oben beschriebene Uminterpretation der strukturellen Ansprüche geht.

Alle personenbezogenen Dokumente der Bewohner (behördliche Schreiben, Dokumentationen von MitarbeiterInnen, Aufzeichnungen von BewohnerInnen, etc.) werden in Ordnern gesammelt, die stets zugänglich sind. Zweimal wöchentlich finden Hausversammlungen statt, an denen die aktuell anwesenden BewohnerInnen und MitarbeiterInnen teilnehmen und Konflikte und praktische Erfordernisse des Alltags (Putzen, Einkaufen) regeln.

### Quotierung des Teams

Oben habe ich beschrieben, wie die Mitarbeiterschaft des *Weglaufhauses* sich zu 50 % aus Psychiatriebetroffenen und 50 % Nicht-Betroffenen zusammensetzt: Die Quote liegt effektiv unter 1:4, wenn man die Realität in Anschlag bringt. Dann habe ich versucht zu zeigen, dass die Funktion und Bedeutung der Betroffenheit aus der Praxis selbst nicht evident ist, sondern über die Repräsentation der Erfahrung in Strukturen umgesetzt wird, die mit den eigentlichen Anforderungen an die Praxis wiederum in einem Spannungsverhältnis stehen.

\*

Neben der Repräsentation von Psychiatriebetroffenheit in Form *Erfahrungswissen*<sup>37</sup>, bewirkt der pure Formalismus der Quote nicht nur die reale Unterschreitung, sondern noch ein anderes

---

37 Dieser Begriff übersieht die Methoden, mit denen die Wahrheit an das Wissen gebunden wird, also die Verbindung von Macht und Wissen. Das meint in diesem Kontext: Die Reduktion der Psychiatrieerfahrung auf ihren funktionalen Nutzen für die alternative pädagogische Hilfe. Der Begriff übersieht damit auch die Chancen, durch andere Macht anderes Wissen zu erzeugen.

(Hölling 2012)

vgl. Foucault, Michel (1975): „Überwachen und Strafen“

Ds. (1983): „Sexualität und Wahrheit I. Der Wille zum Wissen“

Phänomen: In welcher Weise die Betroffenen von Psychiatrisierung betroffen waren, soll durch den weiteren Formalismus „1 Tag Psychiatrie“ neutralisiert werden, um die Diskussion um ein Mehr oder Weniger von Betroffenheit zu vermeiden.

Diese Diskussion möchte ich, ein weiteres moralisches Tabu der Neuen Antipsychiatrie verletzend, hier kurz anreißen weil – wie einleitend bereits erwähnt – den MitarbeiterInnen, die von Zwangspsychiatisierung betroffen waren, diese Erfahrung zur Achillesferse in der Arbeit des *Weglaufhauses* wurde.

„Psychiatriebetroffenheit“ bedeutet im *Weglaufhaus* m.E. sehr verschiedenes: Wer nach einer Empfehlung durch einen ambulanten Psychiater eine psychiatrische Klinik aufsucht und sich dort behandeln lässt und dabei die Erfahrung macht, dass ihm diese Hilfe nichts bringt, ist nicht im gleichen Sinne psychiatrie-betroffen oder -erfahren wie der, der gegen seinen Willen in der Psychiatrie untergebracht wurde, weil sein Verhalten bei Autoritäten oder im sozialen Umfeld (zumeist Nachbarn und Arbeitskollegen) als störend und unverständlich empfunden wurde und diese die psychiatrischen Dienste informierten.

Ersterer wird nach Alternativen der Hilfe suchen, letzterer die Institution bekämpfen und Respekt vor der Gesellschaft und dem Gesetz einfordern. Ersterer sucht nach neuen Formen der Fremdbestimmung, letzterer weiß um sein Expertentum und wird seine Selbstbestimmung weiter ausbauen. Ersterer geht den Weg der Anpassung und des Verschweigens der eigenen Erfahrung, letzterer sucht nach neuen Ausdrucksmöglichkeiten und Formen aktiver Kritik der gesellschaftlichen Bedingungen, die sich in der Institution Psychiatrie ausdrücken. So jedenfalls könnte man die Einstellungen der psychiatrie-betroffenen Mitarbeiter des *Weglaufhauses* polarisierend beschreiben.

Dass die Erfahrung von Zwangspsychiatisierung keinen Ausdruck im Projekt findet, zeigt sich an vielen Stellen: Dem konzeptionellen Ausschluss, gerichtlich untergebrachte Menschen aufzunehmen; der konzeptionell notwendigen Kooperation mit gesetzlichen Betreuern und dem *Sozialpsychiatrischem Dienst*; dem fehlenden Austausch über Psychiatrieerfahrung zwischen Mitarbeitern und Bewohnern; der fehlenden Evaluation der Psychiatrieerfahrung der Bewohner; die fehlenden Statistiken über Psychiatrieaufenthalte und Psychopharmakakonsum sowie deren Auswertung; der fehlenden Kompetenz im Bereich Betreuungsrecht, Vollmachten und Psychopharmaka; der fehlenden politischen Positionierung und Öffentlichkeitsarbeit<sup>38</sup>.

Die Integration derer, die die Psychiatrie als nicht hilfreich erlebt haben, in die sozialpädagogische Arbeit des *Weglaufhauses* gelingt dagegen besser; inwieweit diese Erfahrungen in der Praxis eine Rolle spielen kann, werde ich mich unten fragen.

\*

Neben der realen Unterschreitung der Quote und der Repräsentation von Erfahrungswissen in Strukturen, die mit den eigentlichen Zielen und Inhalten der Praxis zumindest konkurrieren müssen, hat die Quote selbst den Nachteil, dass sie sehr verschiedene, wenn nicht gegensätzliche Erfahrungen unter einer Etikette subsumiert und dabei das *Erfahrungswissen* ausfiltert, das für die

---

38 Die Öffentlichkeitsarbeit des *Weglaufhauses* dient primär der Akquise von Bewohnern, d.h. der Werbung, sowie anderen Formen der Selbstvermarktung (Broschüren, Teilnahmen an Kongressen im Gesundheitswesen).

pädagogische Arbeit relevant ist. Die oft angeführte „Vorbildfunktion“<sup>39</sup> der psychiatrie-betroffenen Mitarbeiter für die Bewohner leidet nicht nur unter deren Unterrepräsentanz, sondern ganz generell darunter, dass sie Teil einer pädagogischen Praktik wird.

(Die Quote erzeugt noch weitere schwierige Dynamiken, die ich hier aus Platzgründen nicht ausführen möchte: Z.B. den Diskurs über Betroffenheit und dessen nicht-betroffene Akteure und der fehlende Diskurs über Nicht-Betroffenheit; die seltsamen Blüten nicht-betroffener MitarbeiterInnen, die Psychopharmaka in ihrer Wirkung befürworten, sich stationär psychiatrisch behandeln lassen und sich selbst als krank bezeichnen.<sup>40</sup>)

### Selbstverwaltung

Wenn die Psychiatrie gesellschaftlicher Ausdruck einer Aggression ist, die aus dem Verlust der Empathie mit den Gefühlen entsteht, die sich in der Verrücktheit oder dem Wahnsinn zeigen, dann ist ihr zentraler struktureller Fehler, sich mit dieser Aggression zu identifizieren und sie weiterzugeben, statt sich den Verlust einzugestehen.<sup>41</sup> Sie ist damit der genuine Ort der Verdrängung des Bedürfnisses nach Empathie und der Legitimation und Multiplikation der Aggression. Sie bewerkstelligt dies durch funktionale Trennung von Ärzten und Patienten, d.h. die *Teilung der sozialen Arbeit*<sup>42</sup>, die die *negative Dialektik der Anerkennung*<sup>43</sup> möglich macht und eine Wissenschaft auf tönernen Füßen<sup>44</sup>, die diese begründet und legitimiert.

\*

Die Selbstverwaltung, das Prinzip „Alle-machen-Alles“, ist deswegen ein wichtiger, wenn nicht zentraler anti-psychiatrischer Bestandteil der Konzeption des *Weglaufhauses*. Sie ist nicht nur die Gewähr für die tatsächliche Kontrolle über das Projekt durch die Gleichberechtigung aller wirklichen Standpunkte und für eine zumindest theoretische Einheit der Praxis, sondern auch der Betroffenen-Kontrolle, der Möglichkeit der Empathie: Sie ist das Medium, das diese Kontrolle zu ihrer Entfaltung benötigt. Dadurch knüpft die Idee der Selbstverwaltung des Projektes – auf schwierige Weise, nämlich durch Repräsentation von Betroffenheit<sup>45</sup> – an die Idee der *Aufhebung der Teilung der sozialen Arbeit* an, wie sie in der *Anti-Psychiatrie* vertreten wurde.

Die Selbstverwaltung seit jeher einschränkend, benötigt das *Weglaufhaus* aufgrund der Verträge mit dem Berliner Senat Schlüsselstellen<sup>46</sup>, die die Festanstellung zur Voraussetzung haben und entsprechend der verzerrenden Wirkungen der Quote nur im seltenen Fall mit einem psychiatrie-betroffenen Mitarbeiter besetzt werden konnten und können.

\*

---

39 (Kempker 1998)

40 Diese seltsame Blüte wird nicht direkt durch die Funktion der Quote hervorgebracht, sondern hat ihre Bedingung darin, dass das generelle Kriterium für die Mitarbeit im *Weglaufhaus* – die Reflexion und Emanzipation von den psychiatrischen Strukturen und Subjektivierungsformen – in der Praxis und der Personalpolitik keine Rolle spielt.

41 Gruen, Arno (1997): „Der Verlust des Mitgefühls. Über die Politik der Gleichgültigkeit“

42 (Durkheim 1977)

43 Foucault, Michel (1968): „Psychologie und Geisteskrankheit“

Ds. (1973): „Die Geburt der Klinik: Eine Archäologie des ärztlichen Blicks“

44 Vgl. Szasz, Thomas (1961): „The Myth of Mental Illness“

45 Die BewohnerInnen sind an der Selbstverwaltung des Projektes nicht beteiligt.

46 D.i. Leitungsstelle, Qualitätsbeauftragter, Kontakt zu Leistungsträger.

Die Struktur der Selbstverwaltung, die naturgemäß für eine Institution ein in der Realität unerreichtes Ideal darstellt – denn es gibt immer Schlüsselpositionen und Mitarbeiter, die mehr Verantwortung übernehmen als andere – hat es mir aber auch ermöglicht, das Projekt als komplexes Gebilde in diesem kritischen Licht zu betrachten. Die reine Möglichkeit der Kritik und freilich die der Artikulation und Umsetzung ist durch die Aufgabe der Selbstverwaltung, die *zweite Teilung der sozialen Arbeit*, vermutlich unmöglich geworden. Denn wie die Aufgabe anderer Prinzipien, wurde dieses weniger aus praktischen Notwendigkeiten, als aus Interessen der Mitarbeiter-Wirtschaft 2010 aufgegeben.<sup>47</sup>

### **Basisdemokratische Entscheidungsprozesse**

Dieser Punkt rangiert nicht zufällig unterhalb der Abschnitte zu Qualifikation, Inhalten und Zielen, Dokumentationsformen und Selbstverwaltung, denn die basisdemokratischen Entscheidungsprozesse beziehen sich auf klar abstimmbare Fragen. Diese werden von Mitarbeitern ihren Funktionen entsprechend formuliert, vorgestellt und dann – unter Ausschluss der Bewohner – abgestimmt. Dabei hat jeder Mitarbeiter eine Stimme, die im Zweifelsfall ein Veto ausspricht.

Zu den Abstimmungsfragen zählen sowohl solche, die direkt einzelne Bewohner betreffen, wie solche, die sich auf die Verwaltung des Projektes beziehen: Soll Person XY aufgenommen werden, obwohl noch keine Kostenzusage vorliegt? Soll Person XY eingestellt werden? Benötigt das Projekt mehr Werbung? Wieso sind dauernd die Briefmarken alle? Brauchen wir eher eine Fortbildung zum Thema „Erste Hilfe“ oder eher zum Thema „Suizid“? Wer kann Weihnachten Urlaub nehmen? Kann Bewohner XY weiter im Haus wohnen, wenn er sich nicht wäscht? Benötigen wir einen neuen Arbeitsbereich XY? Wer übernimmt den Spätdienst morgen? Wie stehen wir zu dem Plan von Bewohner XY, seine Neuroleptika abrupt abzusetzen? Soll an dem Kongress XY teilgenommen werden? etc.<sup>48</sup>

Zu Fragen verschiedener Relevanz gibt es dabei verschiedene Abstimmungsmodi: Von Entscheidungen zu aktuellen Bewohnern im Haus, die mit einfacher Mehrheit gefällt werden, bis zu Entscheidungen über Stellenplanung, an der alle Mitarbeiter, auch die abwesenden teilnehmen und die eine Zweidrittelmehrheit hervorbringen müssen. Erstere werden direkt durch Handzeichen nach kurzer Diskussion entschieden, letztere eher geheim und wenn vollständig ausgezählt.

---

47 In den Gründungsjahren 1996/97 gab es bereits eine Verwaltungsstelle. Zumindest in den Jahren 1997 – 2005 konnte ohne Verwaltungsstelle sowohl die Auslastung, als auch die Gesamtzahl der BewohnerInnen kontinuierlich gesteigert werden (zwischen 1998 – 2005: Auslastung von 64 % auf 74 %, Anzahl der BewohnerInnen von 45 auf 90 pro Jahr). Auf eine Mehrbelastung in der Sozial- und Verwaltungsarbeit, die aus der steigenden Zahl immer kürzerer Aufenthalte resultiert, mit einer Aufgabe der Selbstverwaltung zu reagieren, überblendet m.E. mit allzu großem Pragmatismus und einem hohem konzeptionellem Preis das eigentliche Problem (die Handhabe der Leistungsträger, konzeptionelle Verträglichkeit).

2010 wurde erneut eine Verwaltungsstelle eingerichtet und mit einem nicht-betroffenen Mitarbeiter besetzt, der wegen Abbruch seines Psychologiestudiums nicht weiterbeschäftigt hätte werden können.

Die Privilegierung privater Wünsche nicht-betroffener Mitarbeiter des *Weglaufhauses* steht nicht nur in deutlichem Kontrast zur Stellung Psychiatriebetroffener, sondern hat bisweilen bizarre Formen angenommen – etwa das Reservieren und Maßfertigen von Stellen statt Ausschreibungen, Gehaltserhöhung ohne Votum des Teams und ohne Zustimmung des Vereinsvorstandes, etc. Den Vorrang dieser Motivationen halte ich für ein Resultat eines konzeptionellen Widerspruchs, aber dennoch auch für eine erstaunliche Schamlosigkeit – über die zu schreiben mir jedoch müßig erscheint. Die Frage, ob andere Personen in denselben Strukturen sich anders verhalten hätten, ist keine theoretisch klärbare.

48 Freilich sind die Fragen in den Arbeitersitzungen thematisch geordnet – sie hier zu mischen, soll nur ihre Verschiedenheit betonen.

Der Prozess des Abstimmens ist also mehr eine Frage der Organisation, während die Flut von Fragen und die Kriterien ihrer Entscheidung eher schwer zu organisieren sind: Der Anspruch, der Individualität der Situation eines Bewohners gerecht zu werden, kann ebenso in die Unfähigkeit, die strukturellen Zusammenhänge der individuellen Situationen zu erkennen, umkippen, wie die Selbstverwaltung des Projektes in die Unfähigkeit, eine gemeinsame Haltung und Vorgehensweisen abzustimmen.

Dadurch entsteht ein Rückstand, der den Entscheidungsprozess an das Ende einer Kommunikation setzt, die in verschiedensten Formen (Gespräche mit Bewohnern, Telefonate mit Behörden) geführt wurde und dabei das zu Entscheidende formulierte. Weil die Haltung und Vorgehensweisen m.E. nicht abgestimmt sind, ist der Prozess der Formulierung dessen, was zur Disposition steht, so komplex und oft von einzelnen Mitarbeitern geprägt, dass die Abstimmungsergebnisse im günstigsten Fall dem Vertrauen in den Mitarbeiter folgen, der mit der Sache beschäftigt ist oder diesen ausbremsen.<sup>49</sup> Im ungünstigsten Fall entstehen Misstrauen und Unsicherheit, Meinungsmüdigkeit und Planlosigkeit.

Die ungeklärten Haltungen und Vorgehensweisen im Kontakt mit Behörden, Betreuern und Gerichten oder im Umgang mit Psychopharmaka und der hohe Druck des laufenden Betriebs, machen es dieser Struktur schwer, zumindest nicht hinderlich zu sein.<sup>50</sup>

### **Empathische Parteinahme für die BewohnerInnen**

Wiederum ein komplexes und unscharfes Gebiet, das ich aus Platzgründe verkürze:

Die zwei Teilungen der sozialen Arbeit, die Trennung von Mitarbeiter und Bewohner, sowie die Arbeitsteilung unter den Mitarbeitern, und die Anforderungen, auf die diese Teilungen reagieren, schließen Empathie mit Erfahrungen von psychiatrischer Gewalt aus: Die Professionalisierung, für die die Teilungen strukturell den Boden bereiten, eignet sich die Erfahrung dagegen in Form eines Mangels an adäquater Hilfe an. Auch diese Argumentation, die die spezielle Hilfe des *Weglaufhauses* rechtfertigt, ist eine klassische des modernen Psychiatrie-Pädagogik-Gespans: Gewalt wird zu inadäquater Hilfe, der Akt der Gewaltausübung zu einer Problematik inhumanen Pädagogik uminterpretiert. Dadurch wird das System psychiatrischer Hilfen geschlossen gehalten und ausgeweitet – einen tautologischen Einschluss stellt dabei die Diagnose „Psychiatrie-Trauma“ dar.

\*

Die oben beschriebene Beobachtung, dass die psychiatrie-betroffenen MitarbeiterInnen, die die Hilfe der Psychiatrie als nicht hilfreich erlebt haben, mit dieser Uminterpretation besser als die von Zwangspychiatisierung betroffenen leben und arbeiten können, will ich hier kurz aufgreifen:

Die Personalpolitik des *Weglaufhauses* zielt schon bei der Einstellung auf Wissen und *Erfahrungswissen*, das für die pädagogische Arbeit relevant ist, also auf eine gewisse moralische Einstellung. Das entspricht nicht nur den äußeren Anforderungen, sondern, wie ich zu zeigen

---

49 Der Verzögerungsmechanismus begünstigt also informelle und persönliche Absprachen und führt zu einer Akkumulation von Macht und Wissen einiger weniger Mitarbeiter, also zu einer Hierarchisierung insgesamt.

50 Seit vielen Jahren und immer wieder kommt deswegen die Forderung nach einer Geschäftsführung auf, um das Team zu entlasten und mehr Raum für die direkte Arbeit mit den Bewohnern zu schaffen.

versucht habe, auch den tatsächlichen inneren Anforderungen der Praxis. Die Erfahrung der nicht hilfreichen psychiatrischen Hilfe soll Wissen über eine alternative Hilfe hervorbringen. Dass es sich bei psychiatrischer Hilfe nicht um „Hilfe“, sondern um Exklusion und Auslöschung, also um eine viel tiefer verwurzelte, gesellschaftliche Erfahrung handelt, muss aus zwei Gründen ausgeblendet werden: Die Verwandtschaft von Psychiatrie und Pädagogik muss geleugnet werden, um die personenbezogene pädagogische Hilfe und die Professionalität des *Weglaufhauses* zu rechtfertigen und in der Bejahung dieser alternativen pädagogischen Hilfe soll der Psychatriebetroffene im Bewusstsein seines Mangels gegenüber der Profession festgehalten werden.<sup>51</sup>

Die empathische Parteinahme für die BewohnerInnen ist im *Weglaufhaus* auf das Festhalten am Bewusstsein der eigenen, inneren Defizienz und die Annahme neuerlicher psychiatrischer oder pädagogischer Hilfe konzentriert und korreliert mit der Doppelbödigkeit der „Selbstbestimmung“ der Bewohner. Die Begrenzung des Projektes auf alternative pädagogische Hilfe schließt auch jeden Erfahrungsspielraum aus, das Bewusstsein der Defizienz und der Hilfebedürftigkeit durch ein anderes Selbstbewusstsein zu übersteigen.

\*

Bedenkt man, dass sowohl die Selbstverwaltung, wie die Quotierung und damit die Betroffenenkontrolle des *Weglaufhauses* z.Zt. ausgesetzt sind, bleiben allein die basisdemokratischen Entscheidungsprozesse und die empathische Parteinahme für die BewohnerInnen als Korrektiv zur Dynamik der Professionalisierung des Berliner *Weglaufhauses*.

*Wie öffnete sich die Welt unermeßlich,  
gleich einer Rennbahn,  
vor unsern in der Begierde des Wettkampfs erzitternden Gemütern!  
Und nun liegen wir, übereinander gestürzt,  
mit unsern Blicken den Lauf zum Ziel vollendend...*  
(Kleist 1805)<sup>52</sup>

## Innehalten

Wer die Geschichte der Professionalisierung des *Weglaufhauses* als die Geschichte einer *unechten Alternative zur Psychiatrie*, als eine des Scheiterns aus konzeptioneller Selbstwidersprüchlichkeit erzählt, setzt sich automatisch dem Vorwurf des Ideologischen und des Zynismus aus. Dieser Vorwurf markiert das Zentrum der zu Beginn angesprochenen Spaltung der Selbsthilfegruppe und ist damit in der Gründungsidee der *Neuen humanistischen Antipsychiatrie* und des *Weglaufhauses* tief verankert.<sup>53</sup>

Ich möchte ihn hier aufgreifen, in einen praktischen wie theoretischen Kontext stellen und meine Argumente dabei zusammenfassen. Ausgangspunkt ist ein typisches Dilemma in der Praxis des

---

51 Diese grundlegende Affirmation psychiatrischen Denkens drückt sich auch darin aus, dass nicht-betroffene Mitarbeiter parallel in psychiatrischen Diensten tätig sind.

52 von Kleist, Heinrich (1978): „Werke und Briefe“

53 Vgl. exemplarisch (Lehmann 2001)

*Weglaufhauses*, also ein zunächst unideologisches Problem, dass sich aber leicht dem Vorwurf des Ideologischen aussetzen lässt:

Die fortbestehende Bindung zur Psychiatrie, die *Identifikation mit dem Aggressor*<sup>54</sup>, äußert sich auch als „Patienten-Mentalität“, dem Wunsch nach Fremdbestimmung. Das Dilemma für die neue antipsychiatrische Praxis besteht dabei darin, diese Einstellung und diesen Wunsch vom Gegenteil, der Selbstbestimmung überzeugen zu müssen – sei es praktisch oder argumentierend. Selbstbestimmter Wunsch nach Fremdbestimmung wird zum fremdbestimmten Wunsch nach Selbstbestimmung. Das Dilemma ist dem des Wunsches nach Suizid-Beihilfe ähnlich, aber in der Praxis weitaus häufiger, d.h. nur scheinbar ein Randphänomen.<sup>55</sup>

Der Zynismus-Vorwurf der *Neuen und humanistischen Antipsychiatrie* basiert auf dem moralischen Argument, die personenbezogene Hilfe sei der Gesellschaftskritik kategorisch vorzuziehen - dieses Argument lässt sich aber genauso umkehren: Weil auch der Wunsch nach Fremdbestimmung, z.B. als Wunsch nach Versorgung bei Erschöpfung, zu respektieren ist, liegt der eigentliche Zynismus nicht in der Gesellschaftskritik der ursprünglichen oder alten *Anti-Psychiatrie*, sondern darin, dass die *Neue Antipsychiatrie* die Probleme, deren gesellschaftliche Bedingungen sie nicht mehr interessieren, mit Mitteln lösen muss, die ihren eigenen Grundsätzen widersprechen – was nicht erfolgreich ist und nicht sein kann. Neben unveränderten Bedingungen hat dies also eine Verschlechterung der emotionalen, rechtlichen und materiellen Lebenssituation der Betroffenen zur Folge.

Der oben angesprochene „Windschatten der Selbstbestimmung“ resultiert also aus einer formalistischen Bestimmung von Selbstbestimmung. Dieser Formalismus resultiert aus einem Dualismus, der als eine klassische Denkfigur der *Neuen Antipsychiatrie* und linker Kritik gelten kann: Reine Selbstbestimmung (Freiheit & Würde) wird als einzig vertretbarer Ansatz gegenüber Sozial- und Verhaltenstechnologien (Kontrolle & Fremdbestimmung) verstanden. Das verhindert zunächst eine positive, strategische Vorstellung<sup>56</sup> dessen, was *Anti-Psychiatrie* als Gegen-Praxis konkret bedeuteten kann.<sup>57</sup> In der Praxis erfüllt es die bereits hinlänglich beschriebene Funktion, den Mitarbeiter von Verantwortung zu entlasten und die Anschlussfähigkeit an die Erwartungen des

---

54 (Gruen 1997)

55 Vgl. (Tietdke 2012)

56 Die Konzeption des *Weglaufhauses* wendet sich entsprechend gegen eine „Theorie und Praxis der Psychiatrie mit umgekehrten Vorzeichen“ und zielt auf einen geschützten Raum, in dem die BewohnerInnen mit den MitarbeiterInnen des *Weglaufhauses* und den Mitgliedern des *Vereins zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V.* eine „antipsychiatrische Institution überhaupt erst hervorbringen, entwickeln und immer wieder revidieren“.  
„Konzeption des *Weglaufhauses*“, S. 7

Inwiefern die Erfahrung gezeigt hat, dass diese negative theoretische Vorstellung von *Anti-Psychiatrie* in der Praxis den Eintrittspunkt für die Erwartungen des Leistungsträgers und der Professionen des psychiatrischen Systems allgemein bildet, habe ich oben versucht, zu beschreiben. Abstrakt kann man diese negative Vorstellung von Gegen-Praxis m.E. als zentralen konzeptionellen Fehler auffassen: Innerhalb des (sozial-)psychiatrischen Systems, das nicht nur wegen seiner einfachen Funktionsweise (negative Dialektik der Anerkennung), sondern auch wegen seiner Auf- wie Abgeschlossenheit notwendig über inklusive Strategien expandieren muss, ist ein solcher „leerer Ort“ schwerlich haltbar. Dieser Ort konnte entsprechend nur hervorgebracht werden; entwickelt und revidiert wird er seit jeher von den systemimmanenten Erwartungen (Strukturen), dem Leistungsträger und den nicht-betroffenen professionellen MitarbeiterInnen.

57 Unter welchen Bedingungen die BewohnerInnen des *Weglaufhauses* tatsächlich leben und wie diese Bedingungen auf sie und ihr „Verhalten“ wirken, verdiente größeren Raum. Dieser kann aufgrund der Homogenisierung der Gruppen der Mitarbeiter und der Bewohner nur aus Perspektive der Bewohner gefüllt werden.

Seitens des Projektes wird auf diese Bedingungen nur anhand genereller Verbote, wie sie auch in der übrigen (Sozial-)Psychiatrie gelten (keine Selbst- und Fremdgefährdung, keine Gewalt, keine Drogen – außer Psychopharmaka) und im Einzelfall mittels pädagogischer Interventionen Bezug genommen.



Leistungsträgers zu gewährleisten. Im Windschatten der begrifflichen Nullnummer „Selbstbestimmung“ kann also die Ideologie der Wirklichkeit, die faktischen Interessen und Herrschaftsverhältnisse, verschleiert werden und zugleich ihren Geltungsanspruch aufrechterhalten.

Weil es sich um eine typische Argumentationsfalle handelt und ich im folgenden noch einige Vorschläge skizzieren möchte, die diese Falle überwinden sollen, muss ich diesen Gedanken theoretisch kurz vertiefen: Der Dualismus entstand durch theoretische Konzepte des Behaviorismus und der Verhaltenspsychologie, die am prägnantesten von Burrhus Frederic Skinner<sup>58</sup> und seinem Nachfolger in Harvard Richard J. Herrnstein<sup>59</sup> vertreten wurden – der entscheidende Affront für die Verteidiger von „Freiheit & Würde“ liegt in der theoretischen Grundannahme: Weil sich menschliches Verhalten ähnlich dem von anderen Organismen nach einem Reiz-Reaktion-Schema entwickelt, ist das, was wir Werte und Erkenntnis nennen, keine Leistung von Introspektion, sondern von operativer Konditionierung (das Verhalten ist eine Funktion vorausgegangener Ereignisse unter der Umweltbedingung von differenzierter Belohnung und Strafe). Daraus folgt für die Wissenschaft, dass sie notwendiger Weise nur empirische Evidenzen für das Fehlen der Voraussetzung des autonomen Menschen finden kann und laut den Kritikern folgt zudem ein totalitäres System von Kontrolle.

Denn die Replik der Kritiker, die zum Dualismus führt, akzeptiert den Formalismus der theoretischen Grundannahme, statt ihn abzulehnen und sich auf die Inhalte zu konzentrieren. Noam Chomsky<sup>60</sup> hat sich z.B. ausführlich analytisch auf Skinners und Herrnsteins Thesen eingelassen und wurde von diesen an den erkenntnistheoretischen Rand seiner Kritik getrieben: Einer formalistischen Bestimmung von Selbstbestimmung, Wahrheit und Wissenschaft, die im Grunde der Doktrin Skinners in ihrem ideologischen Gehalt in nichts nachsteht, aber ein vergleichsweise zahloser Tiger, eine moralische Geste bleibt, zu der er die Idee des „guten Menschen“ hypostasieren muss. Nicht nur Skinners interessante Beobachtungen und Voraussetzungen über die Entwicklung westlicher Gesellschaftsformen, aus denen man nicht die gleichen Schlussfolgerungen ziehen muss, wie sie Herrnstein gezogen hat, sondern v.a. die komplexen Bedingungen von Selbstbestimmung, bzw. „Freiheit & Würde“ geraten aus dem Blick.<sup>61</sup>

Aus einem gesellschaftspolitischen Widerstreit einen formalen Widerspruch zu konzipieren und sich nur auf eine Seite dieses Widerspruchs zu konzentrieren, führt zu einer intellektualistischen Selbstblockade: Zwischen dem Einfordern eines machtfreien Diskurses der sachlichen Argumentation selbstbestimmter Subjekte und der aktiven Verstärkung von Konditionierung und Fremdbestimmung durch Ideologie liegt ein weites theoretisches wie praktische Feld. Unter beiden Aspekten überlässt Chomsky – wie ich meine ähnlich der Konzeption und Praxis des *Weglaufhauses*

---

58 Skinner, Burrhus Frederic (1938): „The Behavior of Organisms: An Experimental Analysis“

Ds. (1982): „Jenseits von Freiheit und Würde“

Ds. (2002): „Walden Two – die Vision einer besseren Gesellschaftsform“

59 Herrnstein, Richard (1994): „The Bell Curve: Intelligence and Class Structure in American Life“

60 Chomsky, Noam (1975): „Psychologie und Ideologie“, in: Basaglia, Franco; Basaglia-Ongaro, Franca: „Befriedungsverbrechen: Über die Dienstbarkeit der Intellektuellen“

(Anmerkung: *Mir ist bewusst, dass diese Interpretation Chomsky's Text diametral dem widerspricht, aufgrund dessen er von Basaglia und Basaglia-Ongaro in den Band aufgenommen wurde.*)

61 Chomsky entwickelt auf der Grundlage der stratifikatorischen Grundannahmen Herrnsteins ein sozialistisches Diktum, das zu jenem (der „erblichen Meritokratie“) eine abstrakte Antithese bildet.

– dieses Feld den Anforderungen der Umweltbedingungen, auf die man nicht wagt, Einfluss zu nehmen.

Der Dualismus ist also nicht nur ein künstlicher – wir nehmen immer, d.h. auch im *Weglaufhaus*, Bezug auf die Bedingungen (Umwelt), die uns zugleich formen (fremdbestimmen) –, sondern verdrängt mit moralischer Attitüde auch die eigentliche Frage: Welche Gruppe oder gesellschaftliche Struktur hat die Macht über die Bedingungen? Für das *Weglaufhaus* kann diese Frage m.E. deutlich mit Verweis auf die Erwartungen der Leistungsträger, also der Struktur des sozial-psychiatrischen Systems und deren Umsetzung durch die professionellen, weit überwiegend nicht-betroffenen Mitarbeiter beantwortet werden.

\*

Dass moralische Argumente einen ideologischen Antagonismus markieren und sich beliebig funktionalisieren lassen, war eines der zentralen Argumente der *Anti-Psychiatrie*, um den repressiven oder disziplinierenden Kern der *Humanistischen Psychiatrie*<sup>62</sup> aufzuzeigen: Es macht keinen Sinn, einen moralischen Wettlauf mit der Psychiatrie um die humanere Hilfe aufzunehmen, weil Psychiatrie kein moralisches, sondern ein gesellschaftspolitisches Problem, ein Problem realer Interessen ist, in deren Dienst jede Moral und Pädagogik einzutreten hat.<sup>63</sup> Die Doppelzüngigkeit der moralischen Argumentation, die aus dem anfänglichen Zögern den Schritt zur Realisation des *Weglaufhauses* begründete, begründet zugleich einen systematischen Selbstwiderspruch.

Das Kriterium für Unechtheit ist der systematische Widerspruch mit den eigenen Grundsätzen. Diese Variante des Widerspruchs ist keine logische oder formale, sondern die einzige inhaltliche, umgangssprachlich auch als „Unglaubwürdigkeit“ oder „Heuchelei“ bekannt. Die vielfachen strukturellen Bedingungen für die Dynamik eines solchen Selbstwiderspruches haben sich meiner Erfahrung nach in der mittleren Phase des Berliner *Weglaufhauses*, den Jahren um das 10-jährige Bestehen, deutlich herauskristallisiert. V.a. die Krisen der psychiatrie-betroffenen MitarbeiterInnen, die Abschaffung der Selbstverwaltung und zuletzt die Aussetzung der Quote, sollten genug Anlass zum Innehalten geben.

---

62 Vgl. Philippe Pinels Konzept der „traitement moral“, das von Édouard Seguin und Francois Leuret zum Ende des 19. Jahrhunderts weiterentwickelt wurde, sowie Michel Foucaults Kritik desselben.

Pinel, Philippe (1798): „Nosographie philosophique, ou la méthode de l'analyse appliquée à la médecine“

Foucault, Michel (1969): „Wahnsinn und Gesellschaft“

Ds. (1996): „In Verteidigung der Gesellschaft. Vorlesungen am Collège de France 1975-76“

(Foucault 2003)

(Séguin 2011)

63 Die allgemeine Diskussion des Problems des Vorrangs der Moral in der Kritik und der linken Psychologie („leftism“) zu führen, würde sich am Beispiel des Berliner *Weglaufhauses* lohnen, um den Prozess der Verwandlung von Gesellschaftskritik zu Moral und Überanpassung („oversocialisation“) genauer zu verstehen.

vgl. Nietzsche, Friedrich (1954): „Zur Genealogie der Moral. Eine Streitschrift“

Horkheimer, Max; Adorno, Theodor W. (1947): „Dialektik der Aufklärung“

Adorno, Theodor W. (1950) „Minima Moralia. Reflexionen aus dem beschädigten Leben“

Ds. (1966): „Negative Dialektik“

Foucault, Michel (1982): „Was ist Kritik?“

(Ds. 1983)

Kaczynski, Theodore (1995): „Industrial Society & Its Future“

Butler, Judith (2003): „Kritik der ethischen Gewalt. Adorno-Vorlesungen 2002“

Ds. (2011): „Kritik, Dissens, Disziplinarität“

... ich möchte Sie bitten ... zu versuchen,  
 die Fragen selbst liebzuhaben  
 wie verschlossene Stuben und wie Bücher, die in einer sehr fremden Sprache geschrieben sind.  
 Forschen Sie jetzt nicht nach Antworten, die Ihnen nicht gegeben werden können,  
 weil Sie sie nicht leben könnten.  
 Und es handelt sich darum, alles zu leben.  
 Leben Sie jetzt die Fragen.  
 Vielleicht leben Sie dann allmählich, ohne es zu merken, eines fernen Tages  
 in die Antworten hinein.  
 (Rilke 1903)<sup>64</sup>

## Bewegen

Die dynamische Ausweitung der psychiatrischen Macht (Entinstitutionalisierung / Deterritorialisierung<sup>65</sup>, Rebiologisierung<sup>66</sup>, Funktionalisierung<sup>67</sup>) macht eine weitere Bewegung notwendig, denn *Anti-Psychiatrie* ist ein gesamtgesellschaftliches Thema und geht jeden an, sofern Psychiatrie Teil der psychischen Ökonomie ist, in der wir leben: Ob klassisch als Ausschluss und Repression, modern als Einschluss und Disziplin oder gar postmodern als Selbstüberbietung und Normalisierung<sup>68</sup>, rechtfertigt die Verrücktheit theoretisch wie praktisch die Normalität, der Wahnsinn die Vernunft des anständigen Bürgers (der westlichen Zivilisation).<sup>69</sup>

\*

Ich begreife *Anti-Psychiatrie* als soziale Bewegung und eine Bewegung braucht ein Ziel außerhalb ihrer selbst,<sup>70</sup> sonst dreht sie sich im Kreise, verzweifelt um Selbsterhalt bemüht, des Selbstbewusstseins aber beraubt. Eine soziale Bewegung – hier lässt mir der Respekt vor der Grammatik keine Wahl<sup>71</sup> – die sich *anti-* formiert und formuliert, strebt nach Verhältnissen, die sie

---

64 Rilke, Rainer Maria (1903): „Brief an einen jungen Dichter“

65 Deleuze, Gilles; Guattari, Felix (1974): „Anti-Ödipus. Kapitalismus und Schizophrenie I“  
 Dss. (1992): „Tausend Plateaus. Kapitalismus und Schizophrenie II“  
 Hardt, Michael; Negri, Antonio (2002): „Empire. Die neue Weltordnung“  
 Dss. (2004): „Multitude. Krieg und Demokratie im Empire“

66 Vgl. Weinmann, Stefan (2010): „Erfolgsmythos Psychopharmaka. Warum wir Medikamente in der Psychiatrie neu bewerten müssen“

67 Vgl. Kneer, Georg (1996): „Rationalisierung, Disziplinierung und Differenzierung“

68 Vgl. (Castel 1983)

69 Vgl. (Szasz 1961)

Bion, Wilfred R. (1963): „Elements of Psycho-Analysis“  
 (Foucault 1969)

Foucault, Michel (1968): „Psychologie und Geisteskrankheit“

Ds. (1971): „Die Ordnung der Dinge: Eine Archäologie der Humanwissenschaften“

Ds. (1973)

Ds. (1976): „Mikrophysik der Macht. Über Strafjustiz, Psychiatrie und Medizin“

Diamond, Stanley (1976): „Kritik der Zivilisation: Anthropologie und die Wiederentdeckung des Primitiven“

(Oury 1980)

Gruen, Arno (1989): „Der Wahnsinn der Normalität. Realismus als Krankheit: eine grundlegende Theorie zur menschlichen Destruktivität“

Epstein, Mark (1995): „Thoughts Without a Thinker“

70 Vgl. Niklas Luhmanns Schwierigkeiten, soziale Bewegungen differenztheoretisch als selbstreferenzielle Systeme zu bestimmen.

Luhmann, Niklas (1984): „Soziale Systeme“

71 Mein Einwand ist im Grunde aber kein diskursiver oder gar grammatischer, sondern ein praktischer: Die Begriffsverwirrung ernst zu nehmen, heißt, den wirklichen Widerspruch ernst zu nehmen.

selbst überflüssig machen. Dieses Streben kann sich auch in Alternativen ausdrücken, wenn diese Ziele außerhalb ihrer Selbsterhaltung und der Vermarktung verfolgen: Eine Realisierung von Alternativen zur Psychiatrie sollte die Veränderung der Realität nicht aus den Augen verlieren.

\*

Bewusst habe ich die zentralen Begriffe der Selbstbeschreibung der *Weglaufhaus*-Praxis hier zu dezentralen gemacht: Rund-um-die-Uhr-Betreuung, Krise, Hilfe zur Selbsthilfe, Transparenz. Anderes, was ebenso gern herausgestellt wird – etwa die schöne Lage des Hauses, die mildtätige Spende desselben, die Frauen-Etage unter seinem Dach und das Sommerfest in seinem Garten – habe ich ebenso bewusst und womöglich ungerechter Weise einfach weggelassen.

Mir ging es hier um das komplexe Gefüge, die Beziehung von Makro- und Mikrophysik der Macht, von Struktur und Praxis, die sich hinter diesem schon so oft beschriebenen verbirgt. Vieles habe ich dabei stark vereinfacht und dann zugespitzt, um es dem Urteil gefügig zu machen, das sich mir aus der Mitarbeit im *Weglaufhaus* aufgedrängt hat. Doch die Ideale, die diesen Schluss zu ziehen notwendig machen, habe ich der Bewegung selbst entnommen. Ebenso wie ich die Beispiele und Aspekte, die die schleichende aber konsequente Absorption anti-psychiatrischer Kräfte zu veranschaulichen helfen, der Realität des Berliner *Weglaufhauses* entnommen habe. Ich habe es als *unechte Alternative* bezeichnet, weil es die deutliche Gefahr für von Zwangspsychiatisierung betroffene Mitarbeiter wie Bewohner birgt, erneut Opfer psychiatrischer Kräfte zu werden.

Ob eine Entkopplung von der *Anti-Psychiatrie* das *Weglaufhaus* zu einer echten Alternative zur Psychiatrie machen würde, ist die Frage, die zwischen den Zeilen steht: Dass schon die Umorientierung und Reduktion auf pädagogische Fragen personenbezogener Hilfen, durch die sich die *Neue und humanistische Antipsychiatrie* formiert hat, als konsequente Fortsetzung der Ausbreitung und Modernisierung der Psychiatrie verstanden werden kann, hat sich m.E. im Prozess der Absorption auf vielfältige Weise gezeigt: Weil Psychiatrie und Pädagogik auch im 20. und 21. Jahrhundert das Tandem bilden, das sie im 18. und 19. gebildet haben<sup>72</sup>, zeigt die konzeptionelle Ausrichtung des *Weglaufhauses* schon von vornherein eine Affinität zur Funktion der modernen Psychiatrie. Durch eine Entkopplung vom Anspruch des *anti-*, die die Praxis effektiv nicht verändern würde, wäre das *Weglaufhaus* weder eine echte noch eine unechte Alternative zur Psychiatrie, sondern ein Projekt der Wohnungslosenhilfe an der hybriden Schnitt- oder Nahtstelle<sup>73</sup> zur Psychiatrie.<sup>74</sup>

\*

Die Fremdbestimmung des *Weglaufhauses*, der ehemals *Autonomen Selbsthilfegruppe Psychiatrieerfahrener*, hat einen Teil der sozialen Bewegung, zu der ich mich zähle und in der ich

---

Vgl. Karin Roths Schwierigkeiten im Interview mit Klaus G. Deissler, Alternativen zur Psychiatrie zu formulieren, die nicht im Machtbereich der Psychiatrie liegen (etwa „Familientherapie“).

Roth, Karin; Deissler, Klaus G. (2001): „Postmoderne Stimmen im Dialog“, in: Karin Roth (Hg.): „Antipsychiatrie. Sinnerzeugung durch Entfesselung der Vielstimmigkeit“

72 Vgl. Canguilhem, Georges (1974): „Das Normale und das Pathologische“

Séguin, Édouard (1912): „Die Idiotie und ihre Behandlung nach physiologischer Methode“

Esquirol, Jean-Étienne (1827): „Allgemeine und specielle Pathologie und Therapie der Seelenstörungen“ (Pinel 1798)

73 Lange, Marc; Bräunling, Stefan (2004): „Leistungstyp Kriseneinrichtung – Arbeit auf der Schnittstelle“, in: „Soziale Arbeit, 29. Jg., Heft 5“

74 Dass sich das *anti-* nach Verlust des Bindestrichs nicht mehr entkoppeln oder entäußern lässt, kein Außen zur Psychiatrie mehr anvisieren kann, bleibt zu befürchten.

mich austausche, offensichtlich in schwierige Konflikte gebracht: V.a. den der Hilflosigkeit, resultierend aus der Unklarheit der Bedeutung der Psychiatrieerfahrung für das *Weglaufhaus*, die aus der Praxis nicht evident wird. Das *Weglaufhaus* ist nicht durch die Vielstimmigkeit der Psychiatriebetroffenen an seinen konzeptionellen Ambitionen<sup>75</sup> gescheitert, sondern weil es diese in einem genuin anderem Sinn, nämlich dem des Pädagogischen zu binden versucht hat.

Aber ich kann mir trotzdem und weiterhin *Anti-Psychiatrie* als soziale Bewegung vorstellen, bestehend aus Psychiatriebetroffenen, vielstimmig und doch in einem Sinne. Nur sind die Felder, auf denen anti-psychiatrische Kräfte Konvergenzen finden können, m.E. andere. Diese Vorstellung möchte ich abschließend in aller Kürze skizzieren und die Frage nach der „Professionalität“ zumindest implizit erneut stellen:

Statt einer Methode alternativer Handhabung von Problemen, die durch die psychosozialen und sozialpsychiatrischen Dienste festgestellt, identifiziert und zugeschrieben werden, um sie dann in der dazugehörigen pädagogischen Praxis zu verifizieren, benötigt die *Anti-Psychiatrie* die Strategie einer Wahrheit, die vielfältige, günstige und überraschende Konvergenzen hervorbringt.<sup>76</sup> Zwei Kriterien für Konvergenzen sind Direktheit und Konkretheit oder praktisch Relevanz und Erfolg.<sup>77</sup>

Als Organisationsform wäre ein flexibles Netzwerk einer einzelnen vom staatlichen Auftrag begrenzten vorzuziehen: Ein solches Netzwerk kann an die alte oder ursprüngliche *Anti-Psychiatrie* anschließen und sich mit politischen und kulturellen Bewegungen verknüpfen und vielfältige Themen in der Öffentlichkeit forcieren – um einige lose aufzuzählen, denn an Themen und Dringlichkeit mangelt es sicherlich nicht: Biologisierung und Psychopharmaka, Ökonomisierung gesellschaftlicher Beziehung und soziale Erosion (Konkurrenzgesellschaft)<sup>78</sup>, neuerliche Psychiatrisierung des Kindes<sup>79</sup>, Forensik und Gefängnis<sup>80</sup>, Gerontopsychiatrie und Demografie<sup>81</sup>, die deutschen Sondergesetze<sup>82</sup> im Verhältnis zur Verfassung (*Grundgesetz*) und der *UN-Behindertenrechtskonvention*, Gentrifizierung und Segregation im städtischen Raum, Migration und Psychiatrie, u.v.m.

---

75 Damit meine ich v.a.: Selbstbestimmung der Bewohner, Austausch über Psychiatrieerfahrung, Durchlässigkeit der Strukturen, Selbstverwaltung und Betroffenenkontrolle.

76 Vgl. Foucault, Michel (1973): „Archäologie des Wissens“  
Ewald, François (1991): „Spiele der Wahrheit. Michel Foucaults Denken“

77 vgl. Whitehead, Alfred North (1979): „Prozess und Realität“  
Bateson, Gregory (1981): „Ökologie des Geistes. Anthropologische, psychologische, biologische und epistemologische Perspektiven“  
Spencer Brown, George (2008): „Gesetze der Form“

78 Vgl.: Basisgruppe Medizin Giessen, Fachschaft Medizin Giessen (1971): „Sozialistisches Patientenkollektiv Heidelberg. Dokumentation Teil 2“  
(Herrnstein 1994)

79 Damit ist die Diskussion um die „Inklusion geistig und seelisch behinderter Kinder“ gemeint, aber auch die um die Aufmerksamkeitsstörungen (ADHS / ADS), deren medizinische Deutung und pharmakologische Behandlung.

80 Das Bindeglied zwischen der *Anti-Gefängnis-Bewegung* und der *Anti-Psychiatrie* ist das Motiv des Bösen und der Gefahr.  
(Foucault 1976)

Defert, Daniel (2003): „Le Groupe d'Information sur les Prisons: Archives d'une lutte, 1970-72“

81 Vgl. Unruh, Trude (1993): „Alte gegen Psychiatrie. Vormund und Pillen oder eigener Willen“, in: Kempker, Kerstin; Lehmann, Peter (Hgg.): „Statt Psychiatrie“

82 Das *Betreuungsrecht* und das *Psychisch-Kranken-Gesetz (PsychKG)* modifizieren die im *Grundgesetz* festgeschriebene Willensfreiheit; ein Konflikt, der sich auch gegenüber der *UN-Behindertenrechtskonvention* zeigt. Dieses Jahr wird voraussichtlich ein neues *PsychKG* wirksam werden, formuliert unter dem weitgehenden Ausschluss der Interessen der Betroffenen.

Die Evaluation psychiatrischer Hilfen durch ihre Nutzer und die Veröffentlichung dieser Forschungen ist ein weiterer wichtiger Aspekt, an dem sich das Angebot zur Beratung und sozialarbeiterische Unterstützung ausrichten und die es nicht überschreiten sollte. Diese Beratung sollte seinen Schwerpunkt in der rechtlichen Beratung, im Schutz vor erneuter Psychiatisierung sehen.<sup>83</sup>

Auch ein Fortspinnen der anti-psychiatrischen Theorie ist vor dem Hintergrund der Dringlichkeit nicht nur nötig, sondern auch wieder möglich: Auf vielen Theoriefeldern folgt auf den postmodernen Nihilismus eine Wiederkehr der Realität.<sup>84</sup> Die postmoderne Theorie hat auch aus dem *Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V.* und seinem Umfeld als Vielstimmigkeit, Konstruktionismus oder Konstruktivismus große und vage Worte gefunden.<sup>85</sup> Jede kritische Dimension theoretisch ausschließend, als sei sie praktisch nicht gegeben, verliert sie die Akteure, deren vitale Interessen und die realen Standpunkte aus den Augen - nicht zuletzt den, der eigenen Autorenschaft. Der Begriff der „Selbstbestimmung“ wird dabei durch den der „Affirmation“ ersetzt, wie der „chemische Knebel“<sup>86</sup> zum „Medium einer Technologie“<sup>87</sup> wird. Die Neutralität, mit der postmoderne Theorien Einstellungen und Werte relativieren, ist nicht nur performativ selbstwidersprüchlich, sondern auch naiv: Ich habe am Beispiel des Berliner *Weglaufhauses* versucht, diese realen Standpunkte und vitalen Interessen deutlich zu machen und dies von einem unlegbar parteiischen Standpunkt.

Vor dieser kritischen Aufgabe hat Theorie aber auch eine eigentliche Funktion, nämlich die, Interessen konzeptionell umzusetzen, d.h. Realitäten zu setzen.<sup>88</sup> Neben einzelnen kritischen Stellungnahmen von Psychiatriebetroffenen<sup>89</sup> leistet die Theorie im Umfeld des *Verein zum Schutz*

---

83 Dieses Konzept verfolgt weiterhin der abgespaltene oder übrig gebliebene Teil der *Autonomen Selbsthilfegruppe*, die Berliner *Irren-Offensive*.

84 Die oftmals gegen jede Theoriebildung in der *Neuen Antipsychiatrie* angeführte „aktuelle theorievergessene, pragmatisch-postmoderne Beliebigkeit“, ist eben nicht mehr aktuell: Die Wiederkehr der Realität (selbst bei den postmodernen Theoretikern, in Form der Wiederkehr der Klassenfrage in der politischen und ökonomischen Theorie; des Werte-Realismus in der Ethik; u.m.) lässt auch einen scharfen Blick auf reale Interessen und Akteure lebendig werden.

Vgl. (von Trotha 2001)

(Roth/Deissler 2001)

Derrida, Jacques (1991): „Gesetzeskraft: Der mystische Grund der Autorität“

Ds. (2000): „Politik der Freundschaft“

Sandel, Michael (1982): „Liberalism and the Limits of Justice“

(Negri/Hardt 2002)

(Dss. 2004)

85 Z.B. im Psychopharmakon die Möglichkeit zu sehen, die Einheit des griechischen *logos* wiederzuerlangen:

„im Anschluss an eine hybride Technologie, als Wiederholung der antiken *hybris*, läge somit die Chance, zu einer Mannigfaltigkeit des Denkens zurück- oder vorkehren zu können. (...) wenn der Mensch zum Medium einer Technologie wird, in der Gewalt – so oder so – auf-gehoben ist, sollte man darauf bedacht sein, dass das Medium, in welcher inszenierten Gestalt auch immer, nicht durchbrennt.“

In diesem einen Ausnahmefall würde ich dem Autor, der zu der Zeit dieser Einsicht Teil des Vorstandes des *Verein zum Schutz* war, dazu raten, Psychopharmaka zu nehmen. Oder anders: Ein Psychiatriebetroffener hätte kaum so argumentiert.

Janda, Roman (2002): „Design your self. Über Psychopharmaka und die Inszenierbarkeit des Lebens“, in: „Psychologie und Gesellschaftskritik Nr. 104“

86 Lehmann, Peter (1986): „Der chemische Knebel. Warum Psychiater Neuroleptika verabreichen“

87 (Janda 2002)

88 vgl.

(Negri/Hardt 2002)

(Foucault 1983)

89 2008 hat sich Alice Halmi nach ihrer Mitarbeit im *Weglaufhaus* ausführlich mit der Geschichte und Aktualität der psychiatrischen Macht auseinandergesetzt. Sie greift dabei auch konkrete Punkte der *Weglaufhaus*-Praxis auf, z.B.:

vor *psychiatrischer Gewalt e.V.* aber ausschließlich die Begleitmusik zur pädagogischen Professionalisierung, der Anschlussfähigkeit an den Markt der Hilfen.<sup>90</sup>

Der *Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V.* kann meiner Einschätzung nach seine Potenziale nur wiedergewinnen, indem er die Setzung einer emanzipativen Realität wieder in Anspruch nimmt und seiner Aufgabe als Trägerverein des *Weglaufhauses* gerecht wird. Die Realität des *Weglaufhauses* hat nicht nur keine emanzipativen Kräfte hervorgebracht, die Dynamik der Professionalisierung hat diese auch im *Verein zum Schutz* gebunden und abgewertet. Die Dominanz<sup>91</sup> des *Weglaufhauses* in seinem Trägerverein ist für diesen seit langem eine Unwucht und verhindert ein kreatives Weiterentwickeln anti-psychiatrischer Ideen, den Anschluss anderer Felder als das der sozialpädagogischen Arbeit und den Einfluss anderer Professionen. Die Wiedergewinnung der Potenziale hängt m.E. von der Durchsetzungsfähigkeit der psychiatrie-betroffenen Vereinsmitglieder ab, zwei Bindungen zu lösen: Die Ideen der *Anti-Psychiatrie* von ihrer Realisierung als dieses *Weglaufhaus* und der der Vereinsstruktur von Mitarbeitern oder ehemaligen Mitarbeitern des *Weglaufhauses*.

© Stefan Lange | Berlin, November 2014

---

*„Als ehemalige Mitarbeiterin des Weglaufhauses mußte ich vielfach die Beobachtung machen, wie Menschen, die aktenkundig geworden, ins sozialpsychiatrische Netz geraten und auf die staatliche Finanzierung ihres Wohnraumes angewiesen sind, seitens der Wohnungsämter genötigt wurden, in „sozialpsychiatrisch betreuten“ Wohneinrichtungen zu leben. Die Bedingung, in solchen Einrichtungen, wie sie auch die Pinel- Gesellschaft betreibt, aufgenommen zu werden und zu wohnen, ist, Psychopharmaka zu konsumieren. Ferner stehen die dort „Betreuten“ unter ständiger Überwachung und wenn sie psychiatrisch zu auffällig oder zu lästig werden, wird der sozialpsychiatrische Dienst gerufen und sie werden, bis sie wieder ruhiggestellt sind und ‚funktionieren‘, in eine stationäre psychiatrische Anstalt verbracht.“*

Halmi, Alice (2008): „Kontinuitäten der (Zwangs-)Psychiatrie. Eine kritische Betrachtung“ (Tiedtke 2012)

90 Am deutlichsten in den Diplom-Arbeiten von Praktikanten des *Weglaufhauses* und in den bereits angesprochenen Broschüren und Vorträgen. Ungewohnt selbstironisch die Broschüre „Betroffenheit+Professionalität“, auf deren Cover die Worte zu „Betrionalität+Prooffenheit“, also zu Unsinn verschmelzen.

Schnekenburger, Ramona; Nicolai, Regina (2006): „Betroffenheit als Impuls für die Weiterentwicklung der Sozialen Arbeit. Eine Analyse am Beispiel ausgewählter Berliner Projekte“, als Diplomarbeit: „Fachhochschule für Sozialarbeit und Sozialpädagogik Alice Salomon“

Schank, Svenja (2005): „Ausgewählte Konzepte der Sozialen Arbeit mit psychisch Kranken alternativ zum psychiatrischen System“, als Diplomarbeit: „Fachhochschule für Sozialarbeit und Sozialpädagogik Alice Salomon“

Hartmann, Petra (2006): „Welche Hilfe braucht der Mensch?“, Vortrag: „Kongress der Evangelischen Obdachlosenhilfe e.V.: Abgestellt auf Gleis IV“

Deiters, Rainer; Russo, Jasna (2005): „Blickwechsel. Beteiligung von Betroffenen in der psychosozialen Arbeit“ Broschüre von *Wildwasser, Weglaufhaus* und *Tauwetter* (2004): „Betroffenheit+Professionalität“

91 Diese hat einfache historische Gründe: Der Verein wurde mit der *Weglaufhaus*-Idee gegründet, andere Projekte wie das Einzelfallhilfe-Projekt *support*, zeitweilig das ehrenamtliche *Film-Forum* und die ehrenamtliche *Antipsychiatrische Beratungsstelle*, wurden erst Jahre später ins Leben gerufen und haben kein vergleichbares „institutionelles Gewicht“ (bezahlte Stellen, Umsatz, konzeptionelle Ambition, Tradition & Mythos, etc.).