

Erlaubnis zum Durchdrehen

Psychopharmaka, strikte Therapiepläne und stigmatisierende Diagnosen gibt es hier nicht: Das Berliner Weglaufhaus bietet Menschen einen Zufluchtsort, die mit der klassischen Psychiatrie nichts mehr zu tun haben wollen

VON ESTHER GÖBEL

Es ist kalt, die Luft riecht modrig, irgendwann muss sich hier unten jemand übergeben haben. „Ich hab’ den ganzen Boden zweimal geputzt heute Morgen“, entschuldigt sich Stefan. Der Geruch aber ist geblieben. Er hat versucht, den düsteren Kellerraum etwas freundlicher zu gestalten; an der Wand über der abgewetzten Schlafcouch hängt jetzt ein buntes Bild, über dem Tisch liegt ein Stofftuch, darauf drapiert drei Teelichter und einige Kastanien. Trotzdem wirkt das Zimmer nicht wie ein Ort der Freiheit. Und doch ist der spärlich möblierte Kellerraum hinter der Waschküche für Stefan genau das. „Hier hab’ ich meine Ruhe und kann ganz ich selbst sein.“ Für ihn haben diese Worte eine besondere Tragweite. Er weiß: Freiheit beginnt im Kopf – und dort endet sie auch. Genau deswegen sitzt er jetzt hier.

Der 36-Jährige ist einer von zwölf Bewohnern im Weglaufhaus Villa Stöckle in Berlin, einem Projekt für „wohnungslose oder von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen in Krisen, die das psychiatrische Netz verlassen haben beziehungsweise vermeiden wollen“, so lässt es einen der hauseigene Flyer wissen. Anders ausgedrückt: Wer kein Zuhause mehr hat, weil die Seele verrücktspielt, der Alltag deswegen zum Albtraum geworden ist und wer dennoch nicht (mehr) in die Psychiatrie will, findet Zuflucht in der alten Villa, die von außen wie ein windschiefes Hexenhaus wirkt und von innen wie eine schlecht geputzte Groß-WG. Seit 16 Jahren besteht das Projekt – und genau so lange schon scheiden sich die Geister an der Einrichtung, die sich der sogenannten Antipsychiatrie verschrieben hat.

Selbstbestimmung, Menschenwürde und sensible Hilfe, diese Worte benutzen die Befürworter der Villa Stöckle. Verwahrlosung und Fahrlässigkeit, das verbinden Kritiker mit dem Weglaufhaus. Hinter der Diskussion versteckt sich ein seit den 1960er-Jahren währender Streit zwischen Anhängern der klassischen Psychiatrie

und ihren Gegnern, die um nicht weniger als die Frage ringen: Welche Freiheiten schreibt die Gesellschaft einem seelisch kranken Menschen zu? Und wie sieht eine würdige, richtige Hilfe aus?

Die klassische Psychiatrie sagt: Ein psychisch kranker Mensch, der etwa unter einer lebensbedrohlichen Depression oder Schizophrenie leidet, braucht in schlimmsten Krankheitsstadien einen stationären Aufenthalt, Medikamente, einen straffen Behandlungsplan und eine gerichtete Therapie. Die Antipsychiatrie prangert genau diese Denkweise an. Für ihre Vertreter sind psychiatrische Kliniken nicht viel mehr als Institutionen zur Verwahrung von Menschen, die nicht so funktionieren, wie die Gesellschaft es gerne hätte.

Deswegen werden im Weglaufhaus keine Diagnosen gestellt und auch keine Medikamente verschrieben; Menschen sind nicht „krank“ und heißen auch nicht „Patienten“. Die 13 Sozialarbeiter in dem von Sozialgeldern finanzierten Haus benutzen lieber Worte wie „Krise“ oder „verrückt“, um die Zustände der Bewohner zu beschreiben. Es gibt keine gezielte Therapie, keinen strukturierten Tagesablauf für alle, noch nicht einmal einen Putzplan oder einen Kochdienst für die Gemeinschaftsküche. Die einzige Vorgabe lautet: Nachtruhe

Die Bewohner hier heißen nicht „krank“, höchstens „verrückt“

ab 22 Uhr. Außerdem sollen alle Bewohner die Termine einhalten, die ihre Betreuer beim Wohnungs-, Arbeits- und Sozialamt vereinbaren. Das Haus will ein Raum sein, in dem Menschen ihre „Krisen“ ausleben können. Betreutes Wohnen mit Erlaubnis zum Durchdrehen.

„Bei uns herrscht kein Zwang“, sagt Christiane, 27, die seit vier Jahren als Sozialarbeiterin im Weglaufhaus arbeitet und ihren Nachnamen genauso wenig wie Stefan in der Zeitung lesen will. Dann schiebt sie hinterher: „Hier wird aber niemand vergessen. Wenn einer zwei Wochen lang nicht duscht, merken wir das schon. Wir

zerren ihn dann nicht unter die Dusche, sondern fragen, wieso er sich nicht waschen will und wie wir helfen können.“

Aber was ist, wenn es einem zu schlecht geht, um zu sprechen? „Dann kommunizieren wir über Zettel.“

Und wenn einer im Wahn die ganze Nacht schreit? „Dann erklären wir ihm, dass das so nicht geht. Dass er Rücksicht nehmen muss, wenn er bleiben will.“

Und wenn es einem so schlecht geht, dass er sich nur noch den Tod wünscht? „Dann reden wir darüber“, sagt Christiane.

In der Geschichte der Villa Stöckle habe es nur einen Suizidversuch gegeben; der Betroffene hatte das Haus aber schon verlassen. „Ich gehe davon aus, dass jeder jederzeit formulieren kann, was er braucht. Auch wenn es schwerfällt. Es ist dann unsere Aufgabe nachzuvollziehen, wie richtige Hilfe aussieht“, sagt Christiane. Sie hält die Psychiatrie für generell überflüssig.

Stefan würde so weit nicht gehen. „Die is’ nicht überflüssig, aber ziemlich fehlgeprägt“, sagt er in weichem Ruhrpott-Dialekt, eine Tabakwolke umgibt seine dünne Gestalt. Stefan raucht viel, selbst gedreht, aber ansonsten ist er weitestgehend weg von den Drogen, auch von den Medikamenten, die ihn seit Beginn seiner „Psychiatriekarriere“ begleitet haben.

Als er 14 Jahre alt war, starb sein Vater an multipler Sklerose. „Damit hat alles angefangen“, erzählt Stefan. Sein Blick geht kontinuierlich am Gegenüber vorbei, wenn er versucht, die eigene Geschichte zu rekonstruieren. Nach dem Tod des Vaters fühlte er zum ersten Mal jene tiefe Traurigkeit, die seitdem sein steter Begleiter ist und in manchen Momenten so stark wird, dass er sich den Tod wünscht. Als Teenager wandte er sich dem Satanismus zu und den Drogen. Er experimentierte mit Cannabis, LSD, Pilzen und diversen Kräutern, irgendwie schaffte er die Schule, mit 21 aber, während des Zivildienstes, wurde alles zu viel. Das System Stefan funktionierte nicht mehr: Nervenzusammenbruch, Diagnose Depression, erster Besuch beim Psychiater, der ihm das Medikament Imap als De-

potspritze und dreimal täglich Insidon als Tabletten verschreibt. „Smarties haben die in der Praxis zu den Tabletten gesagt“, erinnert sich Stefan, sein Lächeln wirkt bitter. Die Arzneien sollten ihm die Angst nehmen, ihn beruhigen, „aber die haben mich total eingeschlafert“, sagt er und fährt sich mit der Hand über den kahl rasierten Kopf.

Das Erzählen strengt ihn an, „ich krieg’ auch nicht mehr alles zusammen“, sagt er, „die letzten Jahre kommen mir manchmal vor wie ein schwarzes Loch.“ Dann erinnert er sich doch: „Einmal hab ich wegen der Smarties vier Stunden gebraucht, um von der Couch auf die Toilette zu gehen!“ Irgendwann in dieser Zeit dachte er sich: „Dat will ich nich’ mehr!“, er setzte die Mittel ab – und fing wieder an zu kiffen.

„Die Behandlungen der letzten Jahre haben mir sehr weh getan“

Was in den nächsten 15 Jahren folgte, war ein ständiger Kampf. Andere Menschen zwischen 20 und 35 Jahren bauen sich eine Karriere auf, gründen eine Familie, erkunden die Welt. Stefans Leben aber war ein Auf und Ab aus Therapiesitzungen, Klinikaufhalten, Zwangseinweisungen, es folgten weitere Diagnosen wie Psychose und Manie, ein Suizidversuch, eine Entwöhnungstherapie und immer neue Medikamente. Imap, Insidon, Zyprexa, Lithium, Risperdal, Haldol, Diazepam – nie mehr würde er das Zeug schlucken. Stefan schüttelt energisch den Kopf. „Die Psychopharmaka haben mich wahnsinnig gemacht und mich nur noch mehr zerstört“, ist er überzeugt. „Die Behandlungen der letzten Jahre haben mir sehr weh getan.“

Er hat sie alle selbst erlebt, sagt er, die Geschichten von Zwangsfixierungen am Klinikbett und Psychiatrieärzten, die nur ein müdes Lächeln für ihn übrig hatten. Die Erniedrigung und das Gefühl, nichts mehr selbst bestimmen zu dürfen.

Es sind zerstörte Leben wie dieses, auf das die Antipsychiatrie ihre Argumentation stützt. Sie pflegt dabei allerdings ein Bild von den Kliniken, das den meisten Pa-

tienten von heute verzerrt erscheinen würde. „Die Bewegung war enorm wichtig, aber sie richtet sich gegen die klassische Psychiatrie, wie sie einmal war“, sagt Lieselotte Mahler, Oberärztin an der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité im St.-Hedwig-Krankenhaus in Berlin. Dennoch glaubt sie, dass auch moderne Psychiater von den Weglaufhäusern etwas lernen können. Seit einigen Jahren verweisen vor allem sozialpsychiatrisch orientierte Ärzte darauf, dass etwa die Beseitigung von Wahnsymptomen bei Menschen mit Schizophrenie nicht das einzige Kriterium für den Erfolg einer Therapie sein dürfe. Genauso wichtig sei die Frage, ob jemand irgendwie sein Leben meistern kann – auch wenn er gelegentlich Stimmen hört, die es nur in seinem Kopf gibt.

„Wir bewegen uns gerade weg von dem biologischen Hype, den die klassische Psychiatrie in den vergangenen Jahren erlebt hat“, sagt Mahler. Die reine Diagnostik und das „Wegmachen“ von Symptomen seien nicht zielführend. Die Ärztin wünscht sich einen offeneren Dialog. Sie hält das Weglaufhaus für eine wichtige Alternative. „Es geht doch immer um den individuellen Leidensdruck eines Menschen und einfach darum, wie diesem geholfen werden kann“, sagt sie.

Für Stefan steht trotzdem fest: Er würde nicht in die Psychiatrie zurückgehen. „Ich möchte nix mehr mit denen zu tun haben“, sagt er. Seit etwa zwölf Wochen ist er jetzt im Weglaufhaus, er hat sich gut eingelebt. Seine Wohnung wird gerade aufgelöst. Im Weglaufhaus ist er einer von den Engagierten, er übernimmt freiwillig Putzdienste, hilft im Garten; heute Mittag hat er für alle gekocht, Kartoffeln mit Quark. Nachher wird er vielleicht noch mit einem der Bewohner eine Runde Tischtennis spielen. Wie wird es mit ihm auf lange Sicht weitergehen? „Keine Ahnung“, sagt Stefan, „aber hier hab’ ich alle Voraussetzungen, um mir selbst zu helfen.“ Er macht eine Pause. „Ich fühl’ mich wohl hier“, sagt er und zieht tief an seiner Zigarette, „ungezwungen und freigelassen.“