Das Unbehagen in der therapeutischen Kultur

Anmerkungen zum professionellen Ungenügen und zur Behandelbarkeit sozialer Ungleichheiten

Christian Küpper

veröffentlicht unter den socialnet Materialien
Publikationsdatum: 9.12.2024
DOI: https://doi.org/10.60049/9glgkvq8

Beitrag zum Open-Access-Buch:
Boris Friele, Lisa Reuter, Kübra Çığ, Erik Petter, Stefan Meretz (Hrsg.), Kritische Psychologie, Psychotherapie und emanzipatorische Praxis. Bonn: socialnet Verlag.
ISBN 978-3-936978-08-7
DOI: https://doi.org/10.60049/tioqsvb7

Das Unbehagen in der therapeutischen Kultur

Anmerkungen zum professionellen Ungenügen und zur Behandelbarkeit sozialer Ungleichheiten

Christian Küpper

1. Prolog

Während meines Studiums der Psychologie (Diplom) beschäftigte ich mich einige Zeit ausführlicher mit ausgewählten Werken Theodor W. Adornos. Meine Hinwendung zum klinisch-psychologischen Bereich hatte gerade erst begonnen, mein Auftreten als studierter Psychologe – als Professioneller – lag noch in einer unbestimmten Zukunft. Ich interessierte mich für eine Kritische Theorie der Gesellschaft, Dimensionen der Entfremdung und Möglichkeiten der menschlichen Emanzipation. Auch wenn Adornos Schriften voller Verweise auf die Freudsche Psychoanalyse sind, habe ich sie nicht als im engeren Sinne klinische gelesen. In seiner kleinen Schrift Postscriptum schreibt Adorno, dass „[a]ngesichts der gegenwärtigen Ohnmacht des Individuums – aller Individuen – [...] bei der Erklärung gesellschaftlicher Vorgänge und Tendenzen die Gesellschaft, und die mit ihr befaßten Wissenschaften Soziologie und Ökonomie, den Vorrang" (Adorno 2003 [1966], S. 86) habe. Diese Erkenntnis, dass sich gesellschaftliches Leben nicht aus dem Seelenleben der Einzelnen ableitet, führte mich zu der bereits zur Zeit der Studierendenbewegung intensiv diskutierten Frage nach der Funktion der Psychologie als Disziplin und Profession (Markard 2009, S. 22 ff.). An der Beantwortung dieser Frage hängt nicht nur die Perspektive einer kritischen Psychologie, sondern auch die einer beruflichen Tätigkeit. Im Raum steht die

Befürchtung, Psycholog*innen könnten lediglich im Auftrag näher zu bestimmender herrschender Instanzen soziale Reparaturarbeiten vornehmen und die Anpassung an fremdbestimmte Verhältnisse befördern. Von emanzipatorischer Relevanz wären hingegen diejenigen Möglichkeiten der Psycholog*innen, ihr Wissen und ihre Zeit Unterstützung Suchenden zur Verfügung zu stellen, um gemeinsam deren Leiden und erfahrene Verletzungen besprechbar, alltägliche Zumutungen und Verwicklungen adressierbar sowie Abhängigkeiten und Gewaltverhältnisse politisch angreifbar zu machen.

2. Gemeindepsychologie

Meine ersten zaghaften semi-professionellen Schritte im Bereich psychosozialer Unterstützungsverhältnisse ging ich während eines Praktikums in einer niedrigschwelligen Kontakt- und Beratungsstelle (KBS) mit integriertem öffentlichem Café des Vereins KommRum e. V., der sich bereits 1980 als ursprünglich psychiatriekritisches Projekt gegründet hatte.[1] Das Angebot der KBS richtet sich vor allem an Psychiatrie- und Psychoseerfahrene und ist Bestandteil der gemeindenahen psychiatrischen Pflichtversorgung Berlins. Ich absolvierte das Praktikum im Rahmen meiner Teilnahme am Projekt „Psychosoziale Beratung" (PSB) des Fachbereiches Gemeindepsychologie der Freien Universität Berlin. Der Fachbereich wurde kurz darauf geschlossen. Der Diplomstudiengang Psychologie befand sich infolge des Bologna-Prozesses bereits in Abwicklung (Lux 2009). Die universitäre Anbindung psychologischer Ansätze, die sich kritisch zu dem reduktionistischen Psychologieverständnis, welches die Universitäten bis heute dominiert, verhalten und die ein Bewusstsein von den Zusammenhängen zwischen psychosozialen Problemlagen und gesellschaftlichen Missständen haben, wurde einseitig gelöst und von letztlich zu Wenigen betrauert. Im PSB präsentierte sich die Gemeindepsychologie noch als politisch engagierte Alternative zum

[1] https://kommrum.de/

Mainstream Klinischer Psychologie. Sie sieht sich verschiedenen sozialen Bewegungen eng verbunden, bspw. der Psychiatriereformbewegung, sie gruppiert ihre praktischen Interventionen um zentrale Konzepte wie Empowerment, Selbsthilfe und Partizipation und greift gezielt Erkenntnisse kritischer Sozialwissenschaften auf (Behzadi et al. 2023). Ich glaube, im PSB zum ersten Mal ausführlich von der antipsychiatrisch orientierten Kriseneinrichtung Weglaufhaus „Villa Stöckle" gehört zu haben.

Ich wusste zum damaligen Zeitpunkt nicht viel über die Struktur des psychosozialen Hilfesystems, dessen Finanzierungswege sowie sozialrechtliche Grundlagen und sah kaum Berührungspunkte mit den Lebensrealitäten seiner Nutzer*innen. Entsprechend unsicher bewegte ich mich auf neuem, fremdem Terrain. Relativ schnell kam ich dagegen zu der bedrückenden Einschätzung, die KBS sei eingebunden in die Verwaltung und Kontrolle gesellschaftlich produzierten psychosozialen Elends. Alle regelmäßigen Besucher*innen, die ich kennenlernte, gingen seit Jahren keiner Lohnarbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nach. Sie lebten von niedrig bemessenen staatlichen Sozialleistungen, einige waren Klient*innen anderer Hilfeeinrichtungen, z. B. in Betreuten Wohnformen, oder waren wiederholt in der Psychiatrie. Die meisten nutzten die KBS als zentralen sozialen Ankerpunkt. Mir drängte sich der Eindruck auf, die Besucher*innen würden in einem fremdbestimmten Hilfesystem festhängen, ohne dass sie jedoch sehr wahrscheinlich den alltäglichen kapitalistischen Zumutungen schutzlos ausgeliefert wären. Dabei war die gegenwärtige Verwüstung des Berliner Wohnungsmarktes und in dessen Folge des Hilfesystems zum damaligen Zeitpunkt noch gar nicht absehbar. Die Aussicht auf ein nahes Ende des Praktikums milderte mein Gefühl der Ohnmacht.

Die sozialrechtlichen Rahmenbedingungen ließen es zu, dass Nutzer*innen der KBS anonym bleiben konnten und zu keiner Selbstauskunft über bspw. vorliegende psychologisch-psychiatrische Diagnosen verpflichtet waren. Es ist daher leicht verständlich, warum unter anderem Vertreter*innen gemeindepsychologischer Ansätze

große Hoffnung in solche dezentralen und auf Freiwilligkeit basierenden Einrichtungen wie die KBS setzten. Teilt man jedoch meine Einschätzung, dass letztlich selbst solche Einrichtungen, die dem Anspruch nach die sozialen Teilhabemöglichkeiten der Nutzer*innen fördern sollen, Funktionen sozialer Kontrolle übernehmen, stehen nicht nur das Problemverständnis, sondern auch die beruflichen Qualifikationsanforderungen bzw. die zu Grunde gelegten Professionalitätsvorstellungen zur Diskussion. In der KBS waren zu meiner Zeit vier Mitarbeiter*innen tätig, je zwei mit einem Studienabschluss in Psychologie und mit einem in (Sozial-)Pädagogik bzw. Sozialer Arbeit. Ich war bereits stark inspiriert von den strikte Disziplingrenzen sprengenden, gesellschaftstheoretisch informierten und herrschaftskritisch motivierten Überlegungen der Kritischen Psychologie sowie anderer in die Praxis drängender kritischer Ansätze wie der Gemeindepsychologie. Meine Neugier, das Verhältnis von Psychologie und (Sozial-)Pädagogik bzw. Sozialer Arbeit gemeinsam mit allen Beteiligten zu erörtern, war jedoch beschränkt, zumal sich aus der Aufgabenverteilung zwischen den Professionen in der KBS zumindest vordergründig keine Unterschiede ergaben und Nutzer*innen diese verschiedenen beruflichen Qualifikationen in der Regel nicht ansprachen. Auch wich ich der Thematisierung der Kontrollfunktion und deren Bedeutung für das professionelle Handeln aus.

3. Kritische Psychotherapie

In dem eingangs zitierten Text reflektiert Adorno unter anderen historischen Vorzeichen das Verhältnis von Soziologie als Wissenschaft von der Gesellschaft und Psychologie. Bemisst sich, so Adorno, der Erfolg der Suche nach dem „sozialen Kern der Psychologie“ (Adorno 2003 [1966], S. 92) in den Möglichkeiten einer Psychologie, sich nicht in den Dienst der Anpassung zu stellen, bleibt offen, welche Folgen dies für eine psychosoziale Praxis hat. Unter dem Eindruck des Erkenntnisprozesses Sigmund Freuds, der „in den innersten psychologischen Zellen auf Gesellschaftliches“ (ebd.,

S. 88) gestoßen sei, verortet Adorno in der analytischen Therapie (Selbst-)Aufklärungs- und Befreiungspotentiale. Eine Antwort auf die von ihm implizit aufgeworfene Frage, wie sich in der Praxis den ideologischen Sogwirkungen des methodischen Individualismus' psychoanalytischen Handelns zu entziehen sei, bleibt Adorno letztlich schuldig. Der naheliegende Gedanke, die ausbleibende Antwort damit zu begründen, dass Adorno kein Psychotherapeut gewesen sei, verkennt jedoch die widersprüchliche Dynamik psychosozialer und politischer Praxis.

Bei der in linken Zusammenhängen häufig diskutierten Frage nach Möglichkeiten und Grenzen einer kritischen Psychotherapie fällt auf, dass eines oft nicht auffällt: die zunehmende Engführung klinisch-psychologischer Praxis mit etablierten Formen der Psychotherapie. Dies verwundert nicht, reflektieren sich darin doch psychotherapeutische Behandlungserfolge und die tiefe soziokulturelle Verankerung des psychotherapeutischen Paradigmas (Illouz 2007). Der enorme gesellschaftliche Bedeutungszuwachs der Psychotherapie mündete in Deutschland 2020 schließlich in der Reform der Psychotherapeut*innenausbildung und des Psychologiestudiums (Schönpflug 2021). Die emanzipatorisch motivierte Diskussion über eine kritische Psychotherapie kommt an den bestehenden institutionellen und politischen Rahmenbedingungen nicht vorbei, wenngleich diese Bedingungen bspw. mit den ideologischen Figuren der Psychologisierung sozialer Ungleichheiten und der Therapeutisierung gesellschaftlicher Konfliktverhältnisse zusammengebracht werden sowie die besondere Rolle der Psychotherapie im neoliberal organisierten Kapitalismus samt der Klassenpositionen der Psychotherapeut*innen und ihrer (potentiellen) Patient*innen hervorgehoben wird (Keupp 2018; Rothmüller und Ruck 2023). Um – Adornos Gedanken aufnehmend – diesen ideologischen Nahelegungen und dem sozialen Anpassungsdruck etwas entgegenzusetzen, um Marginalisierten die Zugänge zu dem therapeutischen Schutzraum zu erleichtern und um diesen Raum für befreiende und erkenntnisreiche Erfahrungen offenzuhalten, betonen Autor*innen unterschiedlicher Theorietraditionen die Relevanz kritischer Gesellschaftsanalysen für eine emanzipatorisch-kritische

Psychotherapie (Knebel 2018). Sie nutzen die Erkenntnisse feministischer und queerer Theorie, um die Bedeutung patriarchaler Verhältnisse für die Psychotherapie zu erhellen (Ruck 2018) oder arbeiten die Verbindungen zwischen racial microaggressions, Stress, Trauma und psychischer Gesundheit heraus und fragen, wie vertrauensvolle therapeutische Beziehungen unter Bedingungen rassistischer Hierarchisierung in der Gesellschaft gelingen können (Yeboah 2017). Weiterhin überlegen sie, die strukturelle Kompetenz von Psychotherapeut*innen explizit curricular zu stärken, um sowohl die Arbeitsverhältnisse (von Psychotherapeut*innen und Patient*innen) und deren Einfluss auf das psychotherapeutische Setting als auch den Zusammenhang zwischen dem subjektiven Leiden der Patient*innen und zu Grunde liegenden strukturellen Gewaltverhältnissen systematisch in den Blick zu bekommen (Flick 2022). Der Geltungsbereich dieser verschiedenen Überlegungen reicht über psychotherapeutische Unterstützungsangebote hinaus und erstreckt sich tendenziell auf die gesamte psychosoziale Versorgungslandschaft. Die Debatte über eine kritische Psychotherapie beenden diese Überlegungen jedoch nicht.

4. Psychosoziale Versorgungslandschaft

Psychotherapeutische und (sozial-)psychiatrische Hilfeformen dominieren die psychosoziale Versorgungslandschaft und deren Außenwahrnehmung. Emanzipatorisch intendierte Versuche, alternative Möglichkeiten der Unterstützung und Begleitung für Menschen in psychosozialen Problemlagen zu erproben, treffen entsprechend auf institutionell reglementierte und akademisch abgesicherte Professionalitäts- und Problemvorstellungen. Deren Infragestellung ist immer auch politisch motiviert, zielen diese Alternativen doch einerseits auf die Reduktion des Anpassungsdrucks, der auf den Unterstützung Suchenden lastet, und auf die Vermeidung eines „‚Surplus-Leiden[s]'" (Keupp 1987, S. 133), das mit den sozialen Kontrollaspekten der Hilfeformen in Verbindung steht. Andererseits skandalisieren sie das gesellschaftlich

produzierte psychosoziale Elend. Mit der bereits angesprochenen widersprüchlichen Dynamik psychosozialer und politischer Praxis sahen sich auch die Akteur*innen des 1968er Aufbruchs konfrontiert, als dieser das psychosoziale Feld erfasste. Das politisch motivierte Engagement für eine Reform der psychosozialen Versorgung verband sich mit dem Ringen um neue Professionalisierungsmuster und (psycho-)therapeutische Spezialisierungen (Röhrle et al. 2018). Seit Veröffentlichung der Psychiatrie-Enquête 1975 in der alten Bundesrepublik hat sich die psychosoziale Versorgungslandschaft institutionell und professionell diversifiziert. Mittlerweile werden zum Beispiel Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung als Genesungsbegleiter*innen in den Kreis der Professionellen aufgenommen, Angebote des Home Treatment vorangetrieben, neue spezialisierte und multiprofessionelle Unterstützungssettings geschaffen sowie eine Vielfalt (psycho-)therapeutischer Verfahren angeboten. Kritische Einwürfe beklagen zwar die Inflation psychiatrischer Diagnosen, die Macht der Pharmaindustrie, rechtsstaatlich fragwürdige Unterbringungen im Maßregelvollzug, eine zu niedrige Personalbemessung für unter anderem die stationäre psychiatrische Versorgung oder den Mangel niedergelassener Psychotherapeut*innen mit Kassenzulassung. In Anbetracht des Schreckens der klassischen Anstaltspsychiatrie fällt es aber nicht schwer, die Verbesserung der sozialen Lage für Psychiatriebetroffene anzuerkennen, die mit dem politisch und fachlich angestoßenen qualitativen Wandel einhergingen und zum Aufbau gemeindenaher Einrichtungen wie der erwähnten Kontakt- und Beratungsstelle führten. Gleichzeitig gilt, dass der über die anekdotische Evidenz meiner Praktikumserfahrung hinaus hinlänglich dokumentierte Befund, wonach ein großer Teil der Betroffenen mit insbesondere sogenannten komplexen (psychosozialen) Hilfebedarfen dauerhaft institutionalisiert lebt, wohnt, ggfs. auch arbeitet und sich das Leben in der gemeindenahen, sozialpsychiatrischen Parallelwelt mit Erfahrungen von Armut, Deklassierung, Wohnungsnot, Zwang und latenter Gewalt verbindet, nicht gebührend in seinen psychosozialen, professionspolitischen und politischen Dimensionen gewürdigt wird (Jenderny et al. 2024; Uhlig 2016; Weigand 2015; Wienberg 2008).

Die Stimmen, die eine praktisch folgenreiche Kritik an Aufbau und Funktion der psychosozialen Versorgung sowie an den hegemonialen fachlich-professionellen Wissensbeständen in ein umfassenderes politisches Projekt einbinden, sind in den letzten Jahrzehnten leiser geworden. Vor diesem Hintergrund richtet(e) sich mein Interesse auf einige Nischen in der psychosozialen Versorgung, in denen Zugeneigte mitunter die Möglichkeit eines anderen Umgangs mit psychosozialen Problemlagen und einen utopischen Überschuss verorten, der von der Veränderbarkeit gesellschaftlicher Normalitätsanforderungen kündet. Die aus der Natur psychosozialer Berufstätigkeit entspringende Aufforderung, einen Umgang mit der angetragenen Kompetenzerwartung zu entwickeln, wonach die (angenommene) Fachlichkeit der professionell Tätigen eine dauerhaft tragfähige Bearbeitung der subjektiven Problemlagen der Unterstützung Suchenden gleichsam unter Umgehung der Lebensumstände, aus denen deren psychosozialen Problemlagen erst verständlich werden, garantiert, hat unmittelbare Folgen auch für jeden solcher alternativen Praxisversuche (Markard 1999, S. 57). Unter welchen Bedingungen wäre eine alternative Unterstützungspraxis im bestehenden Hilfesystem möglich, wie würden Unterstützung und Kontrolle balanciert? Welche Kompromisse wären zu schließen, welche Illusionen zu vermeiden? Wie würde in diesen Nischen der Gefahr der Individualisierung gesellschaftlicher Missstände begegnet, wie Parteilichkeit mit den Nutzer*innen implementiert? Welche Anforderungen ergäben sich an die Mitarbeiter*innen, welches Professionalitäts- und Problemverständnis fände Anwendung in Anbetracht der immanenten Gewalt der bestehenden gesellschaftliche Verhältnisse?

5. Neue Antipsychiatrie und Selbsthilfe

Meine Suche führte mich in die seit 1996 bestehende antipsychiatrisch orientierte Berliner Kriseneinrichtung Weglaufhaus „Villa Stöckle“ und machte mich mit dem

Betroffenen- und Nutzer*innenkontrollierten Ansatz vertraut (Kempker 1998).[2] Den Entstehungskontext des Weglaufhauses bildet die Neue Antipsychiatrie. Unter diesem Begriff wurden von Protagonist*innen der psychiatriekritischen Selbsthilfe- und Betroffenenbewegung die sozialen und politischen Initiativen zusammengefasst, die seit den 1970er Jahren international im Rahmen breit aufgefächerter sozialer Bewegungen mit dem Ziel entstanden, betroffenenkontrollierte oder erfahrungsbasierte Alternativen zu den Einrichtungen, Betreuungsformen und institutionellen Praktiken der reformierten, gemeindenahen (Sozial-)Psychiatrie zu entwickeln und für deren Umsetzung zu kämpfen (Trotha 2001). Im Gegensatz zur alten Antipsychiatrie der 60er und 70er Jahres des vergangenen Jahrhunderts und zu der großen Reformbewegung wurden/werden diese Initiativen wesentlich von Psychiatriebetroffenen (mit-)getragen. Ausgangspunkt dieser Initiativen waren die von Fremdbestimmung und Entsubjektivierung geprägten gewaltförmigen Erfahrungen Psychiatriebetroffener in (sozial-)psychiatrischen Einrichtungen und ihre Versuche, sich gemeinsam solidarisch und fürsorgend zu unterstützen und zu begleiten – entgegen dem wissenschaftlich abgesicherten Ressentiment, wonach ihre „psychische Krankheit" professionelle Behandlung erfordern würde. Mit Hilfe von – in anderen Zusammenhängen erarbeiteten – Konzepten wie „epistemische Gewalt" (Spivak 1988) oder „(diskriminierende) epistemische Ungerechtigkeit" (Fricker 2023) lässt sich reflektieren, wo und wie auch mittels modernisierter Pathologiekonzepte Gewalt- und Machtverhältnisse in der psychosozialen Versorgung ideologisch abgesichert und die Erfahrungen und Wissensbestände Betroffener systematisch entwertet wurden und noch immer werden.

Dementgegen forderten/fordern die von Psychiatriebetroffenen gemachten Erfahrungen, ihr erworbenes Wissen – auch unter Rückgriff auf die von akademischen Vertreter*innen antipsychiatrischer und psychologiekritischer Provenienz herausgearbeiteten theoretischen Begründungszusammenhänge – und ihre daraus gezogenen

[2] https://weglaufhaus.de/

systematisierten Schlussfolgerungen, die sich in den Initiativen und alternativen Projekten manifestier(t)en, die etablierten akademischen und professionellen Wissenskomplexe und Behandlungsvorstellungen grundlegend heraus. Nicht nur die bereits von der reformpsychiatrischen Bewegung gebrochene Übermacht der klassischen Psychiaterfigur wird weiter demontiert, es steht auch das multiprofessionelle Selbstverständnis, ein zentrales Qualitätsmerkmal der modernen psychosozialen Versorgungslandschaft, zur Diskussion. Wie fügen sich die angesprochenen Erfahrungen und Wissensbestände gegebenenfalls in dieses Selbstverständnis ein? Findet eine Professionalisierung der Selbsthilfe statt und wird diese den anderen Professionen (gleichberechtigt) zur Seite gestellt oder werden jene Erfahrungen und Wissensbestände gar von anderen Professionen strukturiert aufgenommen? Wo verortet sich die (professionalisierte) Selbsthilfe im Spannungsfeld zwischen Qualifizierungsdruck (Fort- und Weiterbildungen, Zusatzausbildung etc.) und Entqualifizierung (Ehrenamt, Lohneinsparungen, Absenkung von Versorgungsstandards etc.)? Es drängt sich außerdem die Frage auf, ob die vordergründige Klarheit und Eindeutigkeit jeder beteiligten Profession überhaupt als gegeben vorausgesetzt werden kann, bleiben fachinterne Kontroversen doch häufig infolge widerstreitender philosophischer und gesellschaftstheoretischer Bezüge unerledigt. Weiterhin strittig ist, ob die beteiligten Professionen überhaupt ein gleiches Gegenstandsverständnis entwickelt haben und ob sich deren praktische und wissenschaftliche Zuständigkeitsbereiche tatsächlich so harmonisch ineinanderfügen wie beispielsweise von biopsychosozialen Modellen nahegelegt (Hofmeister 2008). Der Umstand wiederum, dass im psychosozialen Hilfesystem immer schon Menschen mitarbeiten, die einerseits die vorausgesetzten Qualifikationsanforderungen in Form eines Studiums oder einer Ausbildung erfüllen, und andererseits selber einmal professionalisierte Hilfe infolge psychosozialer Erschütterungen in Anspruch nahmen, dies jedoch wegen befürchteter Stigmatisierung nicht offenleg(t)en, deutet an, das etwas mit der traditionell strikten Trennung zwischen Professionellen und Betroffenen bzw. Nutzer*innen nicht stimmt. In den Blick geraten dadurch

neben der Frage nach der Motivation der Mitarbeit auch die Ressentiments, wonach Betroffene generell vulnerabler seien und sich als Helfende schlechter von den Krisen anderer distanzieren könnten und Professionelle unbelastet sein müssten (Schulz 2021).

6. Das Weglaufhaus „Villa Stöckle“

Aktivist*innen, die für den Aufbau alternativer betroffenenkontrollierter oder erfahrungsbasierter Projekte und deren institutionellen Absicherung streiten, müssen über kurz oder lang verschiedene weitreichende Entscheidungen treffen. Zu entscheiden ist unter anderem, ob die Projekte unabhängig, basisdemokratisch oder auch ehrenamtlich organisiert werden sollen, ob eine – und wenn ja, welche – öffentliche oder unter Umständen private, spendenbasierte Finanzierungsform sinnvoll ist und welche daraus folgenden, die eigenen Ziele beschränkenden Bedingungen zu rechtfertigen sind. Ich werde nun abschließend unter Beachtung der aufgeworfenen Fragen Gedanken zum Berliner Weglaufhaus „Villa Stöckle“ skizzieren, in dem ich seit 2012/2013 tätig bin. Ergänzend beziehe ich einige Überlegungen zu Soteria-Projekten und der Experienced-Involvement-Bewegung (EX-IN) ein. Dabei stütze ich mich implizit auch auf im Rahmen von Arbeitsbesuchen gemachte Erfahrungen.

Das von Psychiatriebetroffenen gemeinsam mit solidarischen Unterstützer*innen nach jahrelangem Ringen 1996 eröffnete Weglaufhaus fußt einerseits auf den Erfahrungen und Vorarbeiten der Betroffenenbewegung, dabei insbesondere der sich 1980 in Berlin zusammengefundenen antipsychiatrischen Selbsthilfegruppe Irren-Offensive (e.V.). Andererseits nahmen die Akteur*innen verschiedene kritische Impulse innovativer internationaler Projekte auf, die infolge des erwähnten 1968er Aufbruchs entstanden. Den niederländischen „Wegloophuizen“ bspw. entliehen die Akteur*innen nicht nur den Namen. Vielmehr noch spielte persönlicher Austausch und die

intensive Beschäftigung mit deren konzeptioneller Gestaltung, deren Praxiswidersprüchen und strukturellen Begrenzungen eine zentrale Rolle bei der Umsetzung des angestrebten Zufluchtsorts für Menschen, die sich dem psychiatrischen Zugriff entziehen wollen (Wehde 1991). Das von 1971-1983 existierende kalifornische Soteria-Projekt wiederum, welches eng mit dem Psychiater Loren R. Mosher verbunden ist, diente jahrzehntelang vielen als argumentativer Fluchtpunkt im Ringen um die Umsetzung tragfähiger stationärer Gegenentwürfe zum psychiatrischen Wegsperren und Stillstellen von Menschen in akuten Krisensituationen (Mosher, Hendrix und Fort 2004). Seine experimentelle Anlage lieferte die Daten dafür, was Betroffene schon lange wussten: „love and food and understanding, not drugs" (Whitaker 2010, S. 220) – Gemeinschaft, Anteilnahme, Respekt, Selbstbestimmung und Verständnis sind hilfreicher und nebenwirkungsärmer als psychiatrische (Zwangs-)Maßnahmen. In einem WG-ähnlichen Umfeld in einem Haus innerhalb der Gemeinde begleiteten Mitarbeiter*innen, alle ohne formale Ausbildung in einem Gesundheitsberuf, auf flexible, unterstützende, haltende, möglichst hierarchiearme und nicht-autoritäre Weise bis zu sechs Menschen in „psychotischen"[3] Krisenzuständen unter weitestmöglichem Verzicht auf Psychopharmaka. Anstelle klassischer Behandlungsansätze traten „being-with" und „doing-with", d.h. eine auf intersubjektive Verständigung zielende enge und intensive Begleitungspraxis sowie Beziehungs- und Alltagsgestaltung. Die Erfahrungen und Erkenntnisse des ursprünglichen Soteria-Projektes werden sowohl von reformpsychiatrischer als auch psychiatriekritischer Seite aufgegriffen. Die eine Seite

[3] Der Begriff der Psychose ist ein theoretischer Grenzbegriff. Einerseits knietief im psychologisch-psychiatrischen Mainstream verankert, wird er bspw. im Umfeld der Psychoseseminare phänomenologisch ausgedeutet, was sich in dem Begriff der Psychoseerfahrung manifestiert. Aus antipsychiatrischer Perspektive wird dagegen eingewendet, dass dieser Begriff zusammenbringt, was nicht zusammengehört. Menschen erfahren keine Psychose, sondern ggfs. allerlei Ver-rücktes, Verstörendes, Leid- und Schmerzvolles. Als Beschreibungs- und Klassifikationsbegriff ist er vielmehr ein Begriff vom Außenstandpunkt, so dass letztlich die Professionellen die Psychoseerfahrenen wären (Trotha 2001, S. 205f.).

argumentiert für eine Integration dieses menschenrechtsbasierten Behandlungsmodells in das psychiatrische Versorgungssystem, für eine enge klinische Anbindung und somit auch für die Übernahme hegemonialer Professionalitätsvorstellungen (Nischk und Gekle 2022). Die andere Seite steht in der professionalitäts- und klinikkritischen Tradition des kalifornischen Soteria-Projektes und argumentiert für deren Weiterentwicklung auf Basis neuerer Peer-Support-Ansätze und machtkritischer Überlegungen (Young 2022). Beispielhaft für die zweite Seite steht die Arbeit der Soteria Vermont in Burlington (USA), die ich 2023 im Rahmen eines längeren Arbeitsbesuchs kennenlernte und die von der gemeinnützigen Organisation Pathways Vermont, Inc, getragen wird (Remsen 2015).[4]

Die Frage nach den verschiedenen theoretischen und praktischen Einflüssen spielt im Weglaufhaus kaum noch eine systematische Rolle. Zu sehr sind Mitarbeiter*innen und Bewohner*innen damit beschäftigt, die alltägliche Krisenbegleitung und das Zusammenleben zu organisieren sowie administrativen und finanziellen Vorgaben zu entsprechen. Ursprünglich intendiert als Zufluchtsort für Menschen, die im wortwörtlichen Sinn aus der Psychiatrie weglaufen, haben die Beteiligten das Weglaufhaus gegen viele Widerstände erfolgreich in der psychosozialen Versorgungslandschaft Berlins verankert, auch wenn insbesondere die wacklige sozialrechtliche Tagessatzfinanzierung und etwaige Sparvorgaben der öffentlichen Haushalte den Fortbestand jederzeit gefährden können. Der Entschluss, eine öffentliche Finanzierung der Einrichtung sicherzustellen, macht jedoch weitreichende Kompromisse unter anderem bei der Zugänglichkeit für Menschen in Not, den Qualifikationsanforderungen an Mitarbeiter*innen und den Problemvorstellungen notwendig. Es bestehen zwar beispielsweise internationale Kontakte zu anderen Projekten und Initiativen sowie Einbindungen in Netzwerke, da jedoch linke bzw. emanzipatorische Bewegungen im Angesicht des gesellschaftlichen Rechtsrucks in die Defensive gedrängt werden und

[4] https://www.pathwaysvermont.org/

die Einrichtung weitestgehend entkoppelt von umfassenderen politischen Projekten existiert, drohen strukturelle Beschränkungen fortlaufend das Engagement der Beteiligten zu unterminieren. Vor diesem Hintergrund rückt, wie in Verbindung mit Überlegungen zu einer kritischen Psychotherapie und im Zusammenhang mit der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung bereits angedeutet, die Frage in den Blick, welche Bedingungen im Weglaufhaus es den Beteiligten gegebenenfalls ermöglichen, den Bewohner*innen zumindest vorübergehend den Raum für befreiende Erfahrungen zu öffnen und sich im Unterstützungsprozess der nahe gelegten Dynamik zu entziehen, gesellschaftlich produziertes psychosoziales Elend lediglich zu verwalten.

7. Betroffenen- und Nutzer*innenkontrolle

Das Weglaufhaus befindet sich in einer ruhigen Wohngegend am Stadtrand von Berlin. Es ist eine Kriseneinrichtung der Wohnungslosenhilfe und bietet bis zu 13 Bewohner*innen Platz und 24-stündige Begleitung (nach §§ 67, 68 SGB XII). Die Mitarbeiter*innen verwalten das Weglaufhaus basisdemokratisch selbst in Rücksprache mit den Mitgliedern des Trägers, dem Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e. V. Die Besonderheit des Weglaufhauses erschließt sich aus der parallelen Anbindung an drei Bereiche der psychosozialen Versorgung: Wohnungslosenhilfe, (gemeindenahe) psychiatrische Versorgung und psychiatriekritische Betroffenen- bzw. Selbsthilfebewegung. Diese Bereiche folgen verschiedenen (institutionellen) Logiken. Deren Nebeneinander ermöglicht eine besondere Qualität der Begleitung und Unterstützung von Menschen, die auf der Suche nach alternativen Orten im psychosozialen Versorgungssystem sind, markiert aber zugleich wesentliche Grenzen. Die sozialrechtliche Anbindung an die kommunale Wohnungslosenhilfe verhindert beispielsweise den Aufenthalt einer großen Zahl Unterstützung Suchender. Sie sichert aber eine weitgehende Umgehung (sozial-)psychiatrischer Arbeitsweisen und Diagnostik, da diese dazu tendieren, die gesellschaftlich-soziale Spezifik subjektiver Erfahrungen und

Handlungen zu verkennen und stattdessen auf ideologische Figuren wie Biologisierung, Pathologisierung und Personalisierung zurückzugreifen. Das Krisenkonzept hingegen öffnet den Bewohner*innen zunächst den Raum, ihr Erleben und ihre Situationen sowie ihre Bedürfnisse und Ziele, die sie mit einem Aufenthalt im Weglaufhaus verbinden, selbst zu beschreiben.

Mit dem oben bereits erwähnten betroffenenkontrollierten Ansatz versuchen die Mitarbeiter*innen, an Erfahrungen der Betroffenenbewegung anzuknüpfen. Angestrebt wird, dass im Idealfall mindestens die Hälfte der Mitarbeiter*innen psychiatriebetroffen ist und damit Erfahrungen von Fremdbestimmung und Entsubjektivierung verbindet. Jahrelang galt die vorläufige Arbeitshypothese, dass darunter ein Aufenthalt als Patient*in in einer psychiatrischen Klinikstation zu verstehen sei – das besondere, rechtlich abgesicherte Gewaltpotential dieses Settings betonend. Betroffen machen können jedoch auch andere Kontakte zum psychosozialen Hilfesystem, koppelt man den Begriff der Betroffenheit eng an Erfahrungen von Fremdbestimmung, Gewalt und Verfügungsentzug, an Beschränkung der Handlungs- und Selbstbestimmungsmöglichkeiten sowie an die Verletzung der psychischen und physischen Integrität. Diese Beschränkungen und Verletzungen, wenn auch in ihrer Reichweite und Ausprägung subjektiv und objektiv zu differenzieren, reichen von (erzwungenen) Aufenthalten in Psychiatrien und therapeutischen Wohngemeinschaften über die Medikalisierung der Hilfe und rechtliche Betreuungsverhältnisse bis zur fremdbestimmten Interpretation von Handlungen und Erfahrungen als pathologisch und deren Einhegung in psychologisch-psychiatrischen Diagnoseregistern. Pathologisierungs- und Psychiatrisierungsprozesse sind außerdem nicht unwesentlich entlang der Ungleichheitsachsen race, class, gender und disabilty strukturiert. Entsprechend zielen laufende interne Selbstverständigungsprozesse darauf, verschiedene Betroffenheitserfahrungen unter den Mitarbeiter*innen zu repräsentieren, wissend, dass (un-)sichtbare Barrieren bestanden/bestehen und die angestrebte, enger gefasste Quotierung in der Vergangenheit wiederholt vorübergehend ausgesetzt werden musste. Die psychiatriebetroffenen

Mitarbeiter*innen behalten die volle Kontrolle über ihre Erfahrungen, das heißt, sie entscheiden selbst, ob und wie sie ihre Erfahrungen in die Begleitung und Unterstützung der Bewohner*innen einbringen. Es bestehen keine strukturellen Differenzen in Bezahlung, Tätigkeitsbereich und Arbeitsgestaltung zu den übrigen Mitarbeiter*innen.

Quer zu dieser (vereins-)internen Vereinbarung über die Mitarbeit steht die vertragliche Anforderung der Berliner Senatsverwaltung, mehrheitlich staatlich anerkannte Sozialarbeiter*innen für die fachliche Arbeit einzustellen. Diese professionspolitische Entscheidung ist verknüpft mit akademischen Entwicklungen und disziplinären Spezialisierungen. Mit der zunehmenden Engführung klinisch-psychologischer mit psychotherapeutischer Praxis geht die verstärkte sozialarbeiterische Ausrichtung der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung einher. Dies zeigt sich auch in einigen Auseinandersetzungen darüber, Soziale Arbeit für therapeutische Konzepte zu öffnen und unter Rückgriff auf hegemoniale psychologisch-psychiatrische Krankheits- und Behandlungsvorstellungen professionell neu zu begründen (Lutz 2016). Zwar ist das Weglaufhaus der kommunalen Wohnungslosenhilfe zugeordnet, häufig werden jedoch Sozialpsychiatrische Dienste hinzugezogen, obwohl dies den Wünschen der meisten Bewohner*innen und der antipsychiatrischen Intention des Weglaufhauses widerspricht. Die zuständigen Sozialämter, die über die Bewilligungszeiträume der Aufenthalte entscheiden, haben nicht selten auf Basis hegemonialer Krisen- und Problemdeutungen genaue Vorstellung darüber, was im Rahmen der Aufenthalte zu geschehen habe und welche Anschlussunterstützungsformen erarbeitet werden sollten. In den sozialrechtlichen Rahmenverträgen wird explizit ein Clearingauftrag formuliert, in dessen Konsequenz Unterstützung Suchende in Angebote der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung vermittelt bzw. dahingehend motiviert werden sollen, wenn

der Bedarf von den zuständigen Diensten entsprechend eingeschätzt wird.[5] Die sich daraus ergebende Spannung wird beispielsweise in Debatten der kritischen Sozialen Arbeit über ein professionelles Triplemandat aufgegriffen, um der strukturimmanenten Gefahr zu begegnen, die Adressat*innen der Sozialen Arbeit zu disziplinieren, egal ob helfend oder offen repressiv (Staub-Bernasconi 2008).

Zwei Professionalitätsvorstellungen stehen sich hier gegenüber. Das zentrale Qualifikationskriterium für die Mitarbeit im Weglaufhaus – psychiatriebetroffen oder nicht – ist, sich ein Bewusstsein für (sozial-)psychiatrische und damit verschränkte Herrschaftsverhältnisse erarbeitet sowie die eigene Position darin reflektiert und Parteilichkeit mit den Bewohner*innen entwickelt zu haben. Die im Weglaufhaus verfolgte Professionalitätsvorstellung verknüpft dieses Qualifikationskriterium mit den (Krisen-)Erfahrungen Psychiatriebetroffener und der Aneignung kritischer Wissensbestände der zuständigen akademischen Disziplinen. Sie materialisiert sich in den Arbeitsprinzipien und in einer spezifischen Form professioneller Nähe (Tauwetter et al. 2004). Auch wenn sich die Lebensverhältnisse der Mitarbeiter*innen von denen der Bewohner*innen in der Regel strukturell sehr unterscheiden und sich die Ähnlichkeiten bestimmter (Betroffenheits-)Erfahrungen daran brechen, kann die Bedeutung dieser betroffenheitsbasierten professionellen Nähe für die Bewohner*innen nicht hoch genug eingeschätzt werden.[6] Sie trägt vielleicht auch zu dem von uns oft beobachteten

---

[5] https://www.berlin.de/sen/soziales/service/vertraege/sgb-xii/kommission-80/beschluesse/2019/beschlu_19-04_par67-kriseneinrichtung-anlage-leistungsbeschreibung.pdf?ts=1652081526 (Anlage Leistungsbeschreibung Kriseneinrichtung zum Berliner Rahmenvertrag Soziales in seiner Fassung vom 01.01.2020)

[6] Der von Uhlig im Rahmen der Erforschung einer sozialpsychiatrischen Tagesstätte mit dem Begriff des „Einfalls der Professionalität" herausgearbeiteten Widersprüchlichkeit lässt sich auch mit dem Konzept der professionellen Nähe nicht entkommen. „Der Begriff des Einfalls ist hier in der doppelten Wortbedeutung zu verstehen: einmal als aufkommende Idee, welche vermeintlich spontan in bestimmten Situationen zu Bewusstsein gelangt und in Bezug auf das Professionelle eine Rückbesinnung auf bestimmte Prinzipien des beruflichen Ethos beschreibt.

Vertrauensvorschuss der Bewohner*innen bei, den diese uns entgegenbringen. Bei der Auswahl unserer Mitarbeiter*innen tragen wir entsprechend beiden Professionalitätsvorstellungen Rechnung, wobei ich beispielsweise weder staatlich anerkannter Sozialarbeiter noch psychiatriebetroffen bin. Aus der Anlage meines Textes ergibt sich hoffentlich deutlich, dass ich nicht simplifizierenden Etikettierungs- oder Randgruppentheorien das Wort reden möchte. Wie Erfahrungen von Betroffenheit und psychosozialer Not verstanden werden und welche Schlüsse aus diesen – beispielsweise für die Arbeit des Weglaufhauses – in konkreten zwischenmenschlichen, sozialen oder politischen Auseinandersetzungen gezogen werden, ist immer eine Frage der, unter Umständen widersprüchlichen, Interessenlage der Beteiligten.

In enger Verbindung mit dem betroffenenkontrollierten Ansatz stehen konzeptionelle Überlegungen zu Nutzer*innenkontrolle und Selbstbestimmung. Unter Rückgriff auf die marxistische Kritische Psychologie möchte ich den zugrunde gelegte Begriff der Selbstbestimmung folgendermaßen präzisieren. Es handelt sich um einen Verhältnisbegriff, der den Grad angibt, inwieweit ich individuell oder gemeinsam mit anderen Einfluss auf bzw. Verfügung über die mich jeweils betreffenden Lebensverhältnisse habe (Markard 2009, S. 158 ff.). Die Möglichkeiten der Einflussnahme wiederum sind jeweils abhängig von den konkreten gesellschaftlichen Strukturen, in denen ich mich bewege, sowie der eigenen biografischen und leiblichen Situiertheit. Das Konzept der Nutzer*innenkontrolle baut darauf auf. Mit diesem streben die Mitarbeiter*innen an, einen hierarchiearmen Ort zu schaffen, in dem die Einflussmöglichkeiten der Bewohner*innen auf die Bedingungen des Unterstützungsprozesses erweitert und „Surplus-Leiden“ minimiert werden. Die Mitarbeiter*innen sprechen mit den Bewohner*innen, die selbst entscheiden, wen sie ins Vertrauen ziehen, alle

---

Zum anderen ist der Einfall etwas eindringend Störendes, das sich hier als ungebetenes Drittes zwischen eine scheinbar authentische Beziehung schiebt und sie nachträglich diskreditiert: Der Beziehung geht in der Rückschau unter dem Vorzeichen beruflicher Professionalität ihr intimer Charakter verlustig“ (Uhlig 2016).

Arbeitsschritte ab und gewährleisten vielfältige Korrektur- und Kontrollmöglichkeiten. Beispielsweise sind die Bewohner*innen eingeladen, alle „Außen"-Kontakte mitzugestalten und im Rahmen von Dienstübergaben und Teamsitzungen ihre Angelegenheiten zu erörtern. Außerdem stellen die Mitarbeiter*innen ihre Einschätzungen und Entscheidungen zur Diskussion, machen bei Interesse die strukturellen Bedingungen und Widersprüche ihrer Tätigkeiten transparent und suchen den Austausch über weglaufhausspezifische Arbeitsprinzipien sowie deren Folgen für die konkreten Unterstützungsprozesse.

Um die Besonderheit des betroffenen- und nutzer*innenkontrollierten Ansatzes zu verdeutlichen, lohnt ein kurzer Blick auf die in den letzten zwei Jahrzehnten erstarkende Experienced-Involvement-Bewegung (EX-IN). Diese hat sich zum Ziel gesetzt, Psychiatrie-Erfahrene für eine Mitarbeit im psychosozialen Versorgungssystem zu Genesungsbegleiter*innen bzw. Expert*innen aus Erfahrung im Rahmen eines neu entwickelten Ausbildungsprogramms zu qualifizieren (Bock 2021). Genesungsbegleiter*innen sind mittlerweile selbstverständlicher Bestandteil multiprofessioneller Teams in vielen psychiatrischen Kliniken, gemeindenahen Versorgungsangeboten und Beratungsstellen. Ihre Einbindung repräsentiert reformorientierte Konzepte wie Partizipation, Recovery und Empowerment und eine Humanisierung des Umgangs mit Psychiatriebetroffenen. In Abgrenzung zum Begriff der Psychiatriebetroffenheit bleibt der Begriff der Psychiatrie-Erfahrung jedoch überraschend neutral und schweigt sich über die strukturelle und unmittelbare (sozial-)psychiatrische Gewalt aus. Im Gegensatz zur überschüssigen Intention des betroffenen- und nutzer*innenkontrollierten Ansatzes zielt die Mitarbeit von Genesungsbegleiter*innen auch nicht auf die traditionelle Kontrollanordnung in (sozial-)psychiatrischen Einrichtungen; diese bleibt unangetastet. Der Aushandlungsprozess über die Rolle der Genesungsbegleiter*innen in den multiprofessionellen Teams, über ihre Bezahlung und ihre Entscheidungsmacht ist daher unabgeschlossen; ebenso sind es die Diskussionen darüber, ob ihre Exponierung entstigmatisierende oder diskriminierende Effekte hat und ob durch ihre

Mitarbeit tradierte Pathologie-, Compliance- und Professionalitätsvorstellungen ins Wanken geraten oder Spaltungen re-inszeniert werden.

8. Schluss

Die Bewohner*innen des Weglaufhauses leben (fast) alle, zum Teil seit Jahren, in sozial prekären Verhältnissen. Armut, Wohnungslosigkeit, sozialer Ausschluss, biografische Verwerfungen und Gewalterfahrungen prägen diese Verhältnisse, vor denen sie ins Weglaufhaus flüchten. Recht unterschiedlich verlaufen ihre Aufenthalte, die zwischen einem Tag und ungefähr anderthalb Jahren dauern. Sie waren (fast) alle (wiederholt und gegen ihren Willen) mit (sozial-)psychiatrischen Einrichtungen und Betreuungsformen konfrontiert oder befürchten eine zukünftige Konfrontation. Sie wünschen sich, Selbstbestimmungsmöglichkeiten sowohl in der alltäglichen Lebensführung als auch bei der Entwicklung eigener Lebens- und Wohnperspektiven zurückzuerlangen, und hoffen auf Schutz vor demütigenden Überwachungs- und Disziplinierungsprozeduren. Die beabsichtigte Stärkung ihrer Entscheidungsmacht und die Gewährleistung weitreichender Selbstbestimmungs- und Gestaltungsmöglichkeiten finden jedoch an den sozialrechtlichen Vorgaben, den räumlichen Gegebenheiten, den weglaufhausspezifischen Arbeitsprinzipien und den oft übermächtig erscheinenden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ihre Grenzen. Illustrieren lässt sich dies an den Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Einnahme und vor allen Dingen dem Absetzen von Psychopharmaka (Küpper 2022). Die Mängel der (sozial-)psychiatrischen Versorgung zeigen sich deutlich darin, dass die Mehrheit der Akteur*innen den Betroffenen keine Auswege aus der psychopharmakologischen Behandlung aufzeigen kann. Diesen Mangel zu beheben, traten viele alternative Projekte und Initiativen an, verbinden doch viele Betroffene mit der Einnahme von Psychopharmaka existenziellen Schmerz und belastende (Neben-)Wirkungen. Die Soteria-Projekte in Kalifornien und in Vermont verfolg(t)en beispielsweise das Ziel, den Raum für Menschen zu

öffnen, die bisher noch keine oder nur wenige Erfahrungen mit Hospitalisierung und Psychopharmakaverordnung machten, und sie in ihren (ggfs. ersten) akuten Krisenzuständen im optimalen Fall ohne Rückgriff auf diese (sozial-)psychiatrische Schlüsseltechnologie zu begleiten, um damit psychische und physische Folgeschäden zu vermeiden. Auch die Initiator*innen des Weglaufhauses verfolgten dieses Ziel, zugleich setzten sie ihren Fokus auf die Unterstützung von Absetzprozessen, richtet(e) sich das Weglaufhaus doch explizit an Menschen, die (sozial-)psychiatrischen Einrichtungen entfliehen woll(t)en. Es gehört nicht viel Phantasie dazu, sich vorzustellen, auf welche Schwierigkeiten Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen stoßen, wenn Betroffene sich der quälenden Psychopharmaka entledigen wollen im Angesicht benannter Begrenzungen und mehrheitlich nicht gesicherter Wohnperspektiven, fehlender vertrauter Einbindungen in soziale Zusammenhänge und mangelnder finanzieller Garantien.

Die Mitarbeiter*innen des Weglaufhauses stehen vor der alltäglichen Aufgabe, „den Laden am Laufen zu halten". Sie tragen die Verantwortung für die Verwaltung und den Fortbestand eines kleinen sozialen Unternehmens. Gemeinsam mit den Bewohner*innen, die von ihnen Zuversicht, Sicherheit und Parteilichkeit erwarten, loten sie Handlungs- und Erfahrungsspielräume aus und streben solidarische Arbeitsbündnisse an. Dabei beschreiten die Mitarbeiter*innen einen schmalen Grat, wenn sie beispielsweise die Interessen der Bewohner*innen in Auseinandersetzungen mit zuständigen Behörden vertreten, von denen das Weglaufhaus und Bewohner*innen (finanziell) abhängig sind. Die Lebensverhältnisse, aus denen die Erfahrungen von Gewalt und Leid resultieren, ragen sehr weit in das Weglaufhaus hinein und führen wiederkehrend zu Konflikten, Aufenthaltsabbrüchen und schlaflosen Nächten. Gegen aufkommende Gefühle der Ohnmacht immunisieren auch keine therapeutischen oder beraterischen Zusatzausbildungen.

Literatur

Adorno, Theodor W., 2003 [1966]. Postscriptum, In: ders. *Soziologische Schriften I.* Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, S. 86–92. ISBN 978-3-518-29308-7

Behzadi, Asita, Albert Lenz, Olaf Neumann, Ingeborg Schürmann und Mike Seckinger, Hrsg., 2023. *Handbuch Gemeindepsychologie: Community Psychology in Deutschland.* Tübingen: dgvt Verlag. ISBN 978-3-87159-174-7

Bock, Thomas, 2021. Pe(e)rspektiven: Konzept und historische Einordnung. In: *Sozialpsychiatrische Informationen*, 51 (3), S. 6–8. ISSN 0171-453

Flick, Sabine, 2022. Strukturelle Kompetenz als neue Handlungsdimension ärztlicher Psychotherapie? In: *Ärztliche Psychotherapie*, 17 (2), S. 121–124. ISSN 1862-4715

Fricker, Miranda, 2023. Die Entwicklung von Konzepten der epistemischen Ungerechtigkeit. In: Sebastian Schleidgen, Orsolya Friedrich und Andreas Wolkenstein, Hrsg. *Bedeutung und Implikationen epistemischer Ungerechtigkeit.* Baden-Baden: Tectum Verlag, S. 15–30. ISBN 978-3-8288-4660-9

Hofmeister, Arnd, 2008. Dimensionen eines kritisch-psychologischen Gesundheitsbegriffs. In: Lorenz Huck, Christina Kaindl, Vanessa Lux, Tom Pappritz, Katrin Reimer und Michael Zander, Hrsg. *„Abstrakt negiert ist halb kapiert": Beiträge zur marxistischen Subjektwissenschaft – Morus Markard zum 60. Geburtstag.* Marburg: BdWi-Verlag, S. 221–231. ISBN 978-3-939864-05-9

Illouz, Eva, 2007. *Gefühle in Zeiten des Kapitalismus.* Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag. ISBN 978-3-518-29457-4

Jenderny, Sarah, Sylvia Claus, Bettina Wilms, Peter Falkai, Andreas Heinz, Andreas Meyer-Lindenberg und Ingmar Steinhart, 2024. Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen wohnen wieder im Krankenhaus: Was läuft da schief? In: *Sozialpsychiatrische Informationen*, 54 (3), S. 53–58. ISSN 0171-4538

Kempker, Kerstin, Hrsg., 1998. *Flucht in die Wirklichkeit: Das Berliner Weglaufhaus*. Berlin: Antipsychiatrieverlag. ISBN 978-3-925931-13-9

Keupp, Heiner, 1987. Normalität und Abweichung – Psychisches Leiden in einer sich wandelnden gesellschaftlichen Ordnung. In: ders. *Psychosoziale Praxis im gesellschaftlichen Umbruch*. Bonn: Psychiatrie-Verlag, S. 110–142. ISBN 3-88414-077-9

Keupp, Heiner, 2018. Die soziale Amnesie der Psychotherapie und von der Notwendigkeit der Gesellschaftsdiagnostik. In: Stephan Rietmann und Maik Sawatzki, Hrsg. *Zukunft der Beratung: Von der Verhaltens- zur Verhältnisorientierung?* Wiesbaden: Springer VS, S. 21–44. ISBN 978-3-658-18008-9

Knebel, Leonie, 2018. Muss Psychotherapie politisch werden? Nein, aber … . In: *Psychologie & Gesellschaftskritik*, 42 (2/3), S. 25–47. ISSN 0170-0537

Küpper, Christian, 2022. Selbstbestimmt absetzen in fremdbestimmten Verhältnissen? Reflexionen über Schwierigkeiten der (Nicht-)Einnahme von Psychopharmaka am Beispiel des antipsychiatrisch orientierten Berliner Weglaufhauses. In: Ulrike Eichinger und Barbara Schäuble, Hrsg. *Konfliktanalysen: Element einer kritischen Sozialen Arbeit*. Wiesbaden: Springer VS, S. 41–60. ISBN 978-3-658-35856-3

Lutz, Tilman, 2016. Therapeutisierung(en) und Pathologisierung(en) als Professionalisierungsmuster der Sozialen Arbeit: Responsibilisierung als Neuer Wein in Alten Schläuchen. In: Roland Anhorn und Marcus Balzereit, Hrsg. *Handbuch*

Therapeutisierung und Soziale Arbeit. Wiesbaden: Springer VS, S. 749–766. ISBN 978-3-658-10869-4

Lux, Vanessa, 2009. Die passenden Studierenden für ein verschultes Studium? In: *Forum Kritische Psychologie*, 53, S. 55--70. Hamburg: Argument Verlag. ISBN 978-3-88619-791-0

Markard, Morus, 1999. Gramsci und psychologische Praxis: Psychologische Praxis als Austragungsort ideologischer Konflikte. In: *Forum Kritische Psychologie*, 40, S. 50–59. ISBN 978-3-88619-778-1

Markard, Morus, 2009. *Einführung in die Kritische Psychologie*. Hamburg: Argument Verlag. ISBN 978-3-88619-335-6

Mosher, Loren, Voyce Hendrix und Deborah C. Fort, 2004. *Soteria: Through Madness to Deliverance*. Xlibris Corporation. ISBN 978-1-41346-523-4

Nischk, Daniel und Walter Gekle, 2022. Soteria: Ein unterschätztes Behandlungsmodell für Menschen mit Psychosen. In: *Sozialpsychiatrische Informationen*, 52 (1), S. 9–12. ISSN 0171-4538

Remsen, Nancy, 2015. Dream House: Soteria Vermont Welcomes Mental Health Patients. In*: Seven Days. Vermont's Independent Voice*, Vol 20 No 39 [Zugriff am 01.07.2024]. Verfügbar unter: https://www.sevendaysvt.com/vermont/dream-house-soteria-vermont-welcomes-mental-health-patients/Content?oid=2643104

Röhrle, Bernd, Heiner Keupp, Jarg Bergold, Manfred Zaumseil, Rudolf Abrams, Ottmar Stöhr, Georg Zilly und Johannes Broil, 2018. Ein kritischer Rückblick zu 50 Jahren DGVT. In: *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis (VPP)*, 50 (4), S. 980–989. ISSN 0721-7234

Rothmüller, Barbara und Nora Ruck, 2023. Psychologisierung sozialer Ungleichheiten. In: Cornelia Dlabaja, Karina Fernandez und Julia Hofmann, Hrsg. *Aktuelle Ungleichheitsforschung: Befunde – Theorien – Praxis*. Weinheim Basel: Beltz, S. 188–200. ISBN 978-3-7799-6827-6

Ruck, Nora, 2018. Psychotherapie und Geschlecht – Zur Bedeutung von Geschlecht, feministischer Therapie und feministischer Ökonomie für die Psychotherapie In: *Psychologie & Gesellschaftskritik*, 42 (2/3), S. 49–73. ISSN 0170-0537

Schönpflug, Wolfgang, 2021. 1999-2020: Die Novellierung des Psychotherapeutengesetzes. In: *Psychologische Rundschau*, 72 (3), S. 211–219. ISSN: 0033-3042

Schulz, Gwen, 2021. Genesungsbegleitung: Krisenerfahrung zwischen Qualifikation und Tabu. In: *Sozialpsychiatrische Informationen*, 51 (3), S. 23–26. ISSN 0171-4538

Spivak, Gayatri Chakravorty, 1988. Can the Subaltern Speak? In: Cary Nelson und Lawrence Grossberg, Hrsg. *Marxism and the Interpretation of Culture*. Macmillan Education: Basingstoke, S. 271–313. ISBN 978-0-252-01401-7

Staub-Bernasconi, Silvia, 2008. Menschenrechte in ihrer Relevanz für die Soziale Arbeit als Theorie und Praxis, oder: Was haben Menschenrechte überhaupt in der Sozialen Arbeit zu suchen? In: *Widersprüche. Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich*, 28 (107), S. 9–32. ISBN 978-3-89370-439-2

Tauwetter, Weglaufhaus „Villa Stöckle“, Wildwasser, 2004. *Betrifft: Professionalität* [Zugriff am 01.07.24]. Verfügbar unter: https://www.weglaufhaus.de/wp-content/uploads/2010/08/betrifft_professionalitaet.pdf

Trotha, Thilo von, 2001. Unterwegs zu alten Fragen: Die neue Antipsychiatrie. In: *Zeitschrift für systemische Therapie*, 19 (4), S. 201–210. ISSN 1866-9875

Uhlig, Tom David, 2016. Einfall der Professionalität: Teilnehmende Beobachtungen in einer sozialpsychiatrischen Tagesstätte. In: *Journal für Psychologie*, 24 (2) [Zugriff am 01.07.24]. ISSN 0942-2285. Verfügbar unter: https://www.journal-fuer-psychologie.de/index.php/jfp/article/view/411

Yeboah, Amma, 2017. Rassismus und psychische Gesundheit in Deutschland. In: Karim Fereidooni und Meral El, Hrsg. *Rassismuskritik und Widerstandsformen*. Wiesbaden: Springer VS, S. 143–161. ISBN 978-3-658-14720-4

Wehde, Uta, 1991. *Das Weglaufhaus: Zufluchtsort für Psychiatrie-Betroffene*. Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag. ISBN 978-3-925931-05-8

Weigand, Stephan, 2015. Inklusiv und repressiv: Zur Herrschaftsförmigkeit der reformierten Psychiatrie. In: Cora Schmechel, Fabian Dion, Kevin Dudek und Mäks* Roßmöller, Hrsg. *Gegendiagnose: Beiträge zur radikalen Kritik an Psychologie und Psychiatrie*. Münster: edition assemblage, S. 20–46. ISBN 978-3-942885-80-5

Whitaker, Robert, 2010 [2002]. *Mad in America. Bad Science, Bad Medicine, and the enduring Mistreatment of the Mentally Ill*. New York: Basic Books / Perseus Books Group. ISBN 978-0-465-02014-0

Wienberg, Günther, 2008. Gemeindepsychiatrie heute: Erreichtes, aktuelle Herausforderungen und Perspektiven. In: *Sozialpsychiatrische Informationen*, 38 (1), S. 2–13. ISSN 0171-4538

Young, Jason, 2022. Soteria Vermont: A practical guide to peer support in a residential setting. In: Eric Maisel und Chuck Ruby, Hrsg. *Humane Alternatives to the Psychiatric Model*. Cambridge: Ethics International Press, S. 142–154. ISBN 978-1-871891-71-3