HILFE JENSEITS DER PSYCHIATRIE – DIE BOCHUMER KRISENZIMMER

INHALT

Einführung **4**
Infokasten: Informationen zur Geschichte des Projektes 6
Infokasten: Das Forschungsprojekt 9

Lesehinweise **10**

Der Umgang mit Krisen **13**
Die Auffassung von „Krise“ 13
Krisenarbeit: private Entscheidung oder politische Handlung? 15

Wege in die Krisenzimmer – Wege aus der Krise **18**
Wie Menschen von den Krisenzimmern erfahren 18
Warum Menschen in die Krisenzimmer einziehen 19
Unterstützung bei der Suche nach eigenen Antworten 21
Die Krisenzimmer als Erweiterung der Unterstützung 22

Bedingungen der Krisenarbeit und Rollenaufteilung **24**
Rollenaufteilung in der Krisenarbeit 24
Ehrenamt und bezahlte Arbeit 25
Arbeitshaltung 26
Anforderungen an die Mitarbeitenden 28

Selbstorganisation in der Krisenarbeit **30**
Angebote in der Anlaufstelle 30
Wie Entscheidungen getroffen werden 30
Formen des Miteinanders 32
Schwierigkeiten im Miteinander 33
Begleitung in extremer Not 35
Der Umgang mit Suizidgedanken 37
Der Umgang mit Gewalt und Übergriffen 38

Welche Chance bieten die Krisenzimmer? **41**
Unterschiede zur Psychiatrie 41

Was eine Arbeit wie in Bochum leistet – zusammenfassende Gedanken **45**

Infokasten: Sicht der Versorgungsforschung 48

Impressum **50**

EINFÜHRUNG

Was wäre, wenn sich psychiatrieerfahrene Menschen gegenseitig so unterstützen, dass sie auch ohne Behandlung in der Psychiatrie auskommen? Was wäre, wenn sie dabei ein selbstbestimmtes Leben aufbauen, das für sie sinnvoll ist? Und wenn sie dabei auch noch politisch für ihre Interessen eintreten? Das Beispiel der Bochumer Krisenzimmer gibt einige Antworten auf diese Fragen.

In dieser Broschüre soll ein möglichst klares Bild der Arbeit entstehen, die in der Anlaufstelle und den Krisenzimmern des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener NRW (LPE NRW e.V., im Folgenden abgekürzt als LPE NRW) in Bochum stattfindet.

Die Vorstellung dieser Arbeit und des dortigen Alltags ist dabei nicht als Anleitung oder Konzeptpapier gedacht. Die Arbeit in Bochum ist nur ein Beispiel von unterschiedlichen Möglichkeiten, alternative Krisenarbeit zu organisieren. Menschen sind verschieden. Wenn sie zusammenkommen, entsteht je nach Situation und Gelegenheit immer etwas Neues, Unvorhersehbares.

Das Bochumer Beispiel soll den Raum dafür öffnen, über Alternativen zur Psychiatrie und zum herkömmlichen „Versorgungssystem“ grundlegender nachzudenken.

Die besondere Organisation des Projektes in Bochum hat sich aus seiner Geschichte entwickelt. Sie ergibt sich außerdem jeden Tag aufs Neue, aus den Menschen und Bedingungen vor Ort, wie sich an vielen Stellen in dieser Broschüre zeigt.

Als die Mitglieder der Bochumer Initiative 1994 ihre Arbeit begannen, wollten sie nach dem Berliner Vorbild ein ganzes Weglaufhaus [1] für das Ruhrgebiet aufbauen. Bereits damals wurden folgende Arbeitsgrundsätze formuliert, die bis heute gelten:

„Persönliche Krisenbegleitung – Menschliche Zuwendung ist bei der Bewältigung persönlicher Krisen hilfreicher als die Einnahme von Psychopharmaka.

Verzicht auf psychiatrische Krankheitsbegriffe – Diese erweisen sich oft als negative, sich selbst erfüllende Prophezeiungen.

Weitgehender Verzicht auf Psychopharmaka – Abgesehen von ihrer Schädlichkeit verleiten sie die Menschen dazu, Probleme nicht zu lösen, sondern zu betäuben.

Verzicht auf Zwang – Wir setzen auf Freiwilligkeit, Eigenverantwortung und Selbstbestimmung.“ [2]

Seither leisten sich Menschen, die in der Psychiatrie behandelt oder diagnostiziert wurden (Psychiatrieerfahrene), in Bochum nach diesen Grundsätzen gegenseitig Unterstützung.

1 siehe www.weglaufhaus.de
2 ebd.

Infokasten:
Informationen zur Geschichte des Projektes

2001 richtete der LPE NRW eine Anlaufstelle für von Psychiatrisierung betroffene Menschen ein. 2013 kamen die Krisenzimmer hinzu, die seither Möglichkeiten zur Übernachtung bieten. Zusätzlich gibt es immer schon die Möglichkeit zur Spontanübernachtung in den Räumen der Anlaufstelle – ein Angebot, das in der Selbstvertretung und im anerkannten Versorgungssystem selten ist.

Bis Anfang 2019 befanden sich die Anlaufstelle und Krisenzimmer in Bochum in drei separaten Wohnungen auf verschiedenen Etagen eines Hochhauses: Die größte Wohnung in der zweiten Etage beinhaltete neben der Anlaufstelle ein Krisenzimmer für eine Person; eine Krisenwohnung für eine weitere Person und eine dritte Wohnung für Verwaltungsarbeiten und Gruppen befanden sich in der dritten Etage.

Wegen Brandschutzmängeln des Hauses musste das Projekt Ende 2018 umziehen. Die neue Anlaufstelle befindet sich nun auf dem Dach eines Supermarktes und ist mit sieben Räumen, Küche, WCs und Bädern 203 Quadratmeter groß. Neben den zwei Krisenzimmern gibt es drei weitere provisorische Übernachtungsmöglichkeiten. Die übrigen Räume dienen als Archiv und Lager, Versammlungsraum, PC- oder Beratungsraum.

Die Krisenzimmer befinden sich inmitten der Räume der Anlaufstelle des LPE NRW. Dort können Menschen in akuten Krisen bis zu drei Monate einziehen und von anderen Psychiatrieerfahrenen unterstützt werden. Jede Krisenbegleitung ist individuell, einen

festgelegten Plan gibt es nicht. Wer wem hilft, wer begleitet und wer begleitet wird, ist dabei nicht immer eindeutig. Im Prinzip sind an der Krisenarbeit in Bochum alle Menschen beteiligt, die sich in der Anlaufstelle aufhalten oder diese aufsuchen. Dabei wechseln die Rollen fast automatisch, wobei es unterschiedliche Formen der Vergütung und des Ehrenamtes gibt.

In der Anlaufstelle engagieren sich Menschen neben der Selbsthilfe auch aktivistisch und in der politischen Selbstvertretung. Sie machen ihr Engagement und ihre Standpunkte in Vorträgen, Zeitungsartikeln und einem eigenen Newsletter sichtbar. Viele der Mitwirkenden setzen sich gegen die Zwangspsychiatrie ein, indem sie z. B. an Demonstrationen teilnehmen, Flugblätter verteilen oder bei Parteitagen auf ihre Kritik aufmerksam machen. Die Begleitung in Krisen wird dabei als notwendiger Teil dieser Arbeit angesehen.

Die Krisenbegleitung in Bochum hat ihre eigene Organisationsform gefunden, die in dieser Broschüre beschrieben wird. Diese Organisationsform ist nicht ohne Widersprüche und Konflikte. Beispielsweise wird sich in Bochum beständig damit auseinandergesetzt, wie Entscheidungen getroffen werden, wie sich Verantwortlichkeiten umverteilen und dabei trotzdem die anliegenden Aufgaben zuverlässig umsetzen lassen, welche Vergütungsformen dafür infrage kommen oder berechtigt sind, und wie mit Gewalt, Macht und Hierarchien umgegangen werden kann.

Nicht auf alle diese Fragen hat das Projekt abschließende Antworten gefunden. Die meisten Antworten wurden im sogenannten Plenum gefunden, in dem zentrale Fragen des Projektes diskutiert und abgestimmt werden. Einige Antworten haben sich aber auch durch bestimmtes Handeln einzelner Personen ergeben und wurden erst im Nachhinein überdacht. Das liegt daran, dass in

Bochum Handeln wichtig genommen wird. Die Unterstützung untereinander und von Menschen in schwierigen Lebenslagen steht an oberster Stelle.

Die Krisenzimmer wurden von 2013 bis 2017 über verschiedene Krankenkassen finanziert. Da die Förderungen in der Regel auf drei Jahre befristet sind, müssen für den Erhalt des Projekts regelmäßig Mittel eingeworben werden. Ab Mitte 2017 hat die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW die Finanzierung übernommen. Diese Stiftung hat auch das Forschungsprojekt finanziert, auf dessen Ergebnissen diese Broschüre beruht. Sie fasst einen Teil der Ergebnisse zusammen.

Infokasten: Das Forschungsprojekt

Das Forschungsprojekt fand von Juli 2017 bis April 2020 statt – mit dem Ziel, die Arbeitsansätze des Bochumer Selbsthilfe-Projektes umfassend zu untersuchen. Das Vorgehen unterteilte sich in vier Phasen: In der Vorbereitungsphase wurde ein Entwurf der Forschung entwickelt, in der Erkundungsphase wurden Mitarbeitende und in der Evaluationsphase (ehemalige) Bewohnende der Krisenzimmer befragt; in der Entwicklungsphase wurde diese Broschüre erstellt und eine Abschlussveranstaltung geplant. Nähere Informationen zu dem Forschungsprojekt finden sich auf der Webseite www.weglaufhaus-nrw.de.

Das Forschungsteam bestand aus Forschenden mit und ohne eigene Psychiatrieerfahrung. Prof. Dr. Sebastian von Peter und Vertr. Prof. Dr. Jasna Russo haben in allen Forschungsphasen mitgearbeitet; Sebastian von Peter hat das Projekt geleitet und Jasna Russo hat neben der Umsetzung des Projektes zentral das Studienkonzept und die Evaluationsberichte geschrieben. Dr. Julian Schwarz hat an der Umsetzung der Vorbereitungs-, Entwicklungs- und teilweise auch Evaluationsphase mitgewirkt. Oliver Danger hat, basierend auf den Forschungsberichten, diese Broschüre geschrieben. Da er an den Forschungsarbeiten nicht beteiligt war, hat er eher die Rolle eines Texters als eines Autors eingenommen. In der Folge ist mit „wir“ und „uns“ das gesamte Team gemeint.

In allen Phasen haben wir mit Menschen zusammengearbeitet, die sich in Bochum in der Anlaufstelle und Krisenarbeit teilweise schon seit Jahren engagieren. Von Anfang an haben Knut Bronn, Gabor Kovacs, Ute Lipke, Anne Murnau, Martin Lindheimer, Günter Pfeil, Matthias Seibt und Sabine Wolfrum mitgearbeitet. In der letzten Phase sind Julia Benz und Luisa Schallwig dazu gekommen. Mit diesen Personen haben wir in den unterschiedlichen Phasen des Projektes den Forschungsplan, die Forschungsfragen und -kriterien sowie die Inhalte der Evaluationsberichte und dieser Broschüre abgestimmt.

LESEHINWEISE

Diese Broschüre ist das Ergebnis einer gemeinsamen Arbeit. „Auf der Basis der beiden Evaluationsberichte des Forschungsprojektes hat Oliver Danger den größten Teil dieser Broschüre geschrieben, in regelmäßigem Austausch mit Sebastian von Peter und mit zum Teil jahrelang Engagierten des Bochumer Projektes (siehe Infokasten „Das Forschungsprojekt“).“ Da die Broschüre auf den Forschungsberichten beruht, meinen im Folgenden „wir“ und „uns“ das ganze Forschungsteam.

Wir haben uns bemüht, so verständlich und lebendig wie möglich zu schreiben, ohne dabei kompliziertere Fragen zu stark zu vereinfachen. Zwar hoffen wir, auch in Fachdebatten die Diskussion über alternative Ansätze zur Psychiatrie zu befördern. Im Schwerpunkt richtet sich diese Broschüre jedoch an eine interessierte Öffentlichkeit, insbesondere an andere Selbsthilfeprojekte und an mögliche Geldgebende. Die Broschüre soll darlegen, was für eine umfangreiche Hilfe in Eigeninitiative möglich ist und warum es sich lohnen kann, ähnliche Vorhaben zu unterstützen. Nicht zuletzt soll das Lesen auch Freude bereiten und „Lust auf mehr“ machen.

Die Zitate in dieser Broschüre stammen manchmal von Mitarbeitenden der Krisenzimmer und manchmal von Bewohnenden, was wir mit „MA“ für Mitarbeitende und „Bew.“ für Bewohnende kennzeichnen. Sie spielen unterschiedliche Rollen, ergänzen, unterstützen oder bebildern den übrigen Text. Manchmal geben sie individuelle Meinungen wieder, an anderen Stellen gehen sie auf Grundprinzipien des Selbsthilfe-Projektes ein. Sie sollen in ihrer Gesamtheit ein möglichst anschauliches Bild der Arbeit in Bochum entstehen lassen.

Wir sprechen in der Broschüre wiederholt von einem „psychosozialen System“ oder von „psychosozialen Einrichtungen“. Damit meinen wir alle Angebote, die als Versorgungsleistung für „psychisch Kranke“ staatlich anerkannt sind. Sie werden normalerweise von Vereinen oder gemeinnützigen Unternehmen wie Krankenhausträgern etc. getragen. Auch „Psychiatrie“ wird als ein Überbegriff genutzt, um das Denken und Handeln in psychiatrischen Krankenhäusern und auch dem weiteren psychosozialen System zu fassen.

Für die Beschreibung der Krisenarbeit in Bochum ziehen wir oder die zitierten Befragten häufig Vergleiche zur Psychiatrie und zum psychosozialen Versorgungssystem. Zum Ende des Berichtes beschäftigt sich sogar ein ganzes Kapitel mit dieser Frage. Dieser häufige Vergleich liegt daran, dass das Projekt in Bochum ausdrücklich als Gegenentwurf zum psychiatrischen und psychosozialen Versorgungssystem gegründet wurde und sich immer noch als solcher versteht. Viele der genannten Prinzipien und Abläufe sind denen im Versorgungssystem gegenläufig, was mitunter auch in einer starken Abgrenzung davon münden kann.

Zum Aufbau des Textes: Im ersten Kapitel geht es um den Begriff „Krise“. Außerdem wird das Selbstverständnis des Projektes beschrieben. Weiter wird nachgezeichnet, wie der Aufenthalt in den Krisenzimmern und die damit verbundene Arbeit auf die Bewohnenden wirken, wie Menschen in die Krisenzimmer finden und was sie sich von einem Aufenthalt dort versprechen. Darüber hinaus behandeln wir die besondere Form der Arbeit in Bochum und welche Rollen alle Mitwirkenden dabei einnehmen.

Im zweiten Kapitel geht es um die Arbeitsverhältnisse vor Ort und wie die Arbeit organisiert wird. Im dritten Kapitel stellen wir den Alltag in der Anlaufstelle und den Krisenzimmern vor: Es geht um das Miteinander, um Hilfe in extremer Not, aber auch um Schwierigkeiten und Konflikte. Auch der Umgang mit manchmal auftretenden Grenzsituationen –Suizidgedanken, Gewalt und Übergriffen – wird angesprochen.

Im letzten Kapitel thematisieren wir die Unterschiede des Bochumer Projekts zu anderen Hilfsangeboten und betrachten das Projekt im Lichte der Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention. Es folgt eine Bewertung des Projektes aus Sicht der Versorgungsforschung.

DER UMGANG MIT KRISEN

Die Auffassung von „Krise“

Nach der Auffassung des Bochumer Projekts können Krisen prinzipiell alle Menschen treffen und treffen auch viele davon. Seelische und soziale Notlagen sind nicht für Menschen reserviert, die mit psychiatrischen Diagnosen belegt wurden. Der Begriff „Krise“ wird gleichzeitig in Bochum auch kritisch gesehen, weil er durch seine vielfältige Verwendung im psychiatrischen und psychosozialen System stark mit Bedeutungen aufgeladen ist, die nicht zu der Arbeit in Bochum passen. So finden im Alltag immer wieder auch andere Worte Verwendung:

> *„Das muss jeder selbst definieren. […] Eigentlich ist hier der Sprachgebrauch – jemand ist drauf. Wenn wir das massiv mitkriegen, versuchen wir natürlich darauf zu reagieren – wenn jemand runter ist, auch. Es ist alles im Fluss, es gibt keine fertigen Antworten.“ (MA)*

Krisen werden in Bochum nicht in erster Linie als individueller Zustand, sondern als sozial verursacht angesehen, z. B. auch ausgelöst durch akute Wohnungsnot. Die gesamte Lebenssituation eines Menschen kann sich in der Krise befinden. Eine Arbeit nur an der „Psyche“ der betroffenen Person griffe also zu kurz.

> *„Das Wort Krise soll nicht überstrapaziert werden. Jeder Mensch, der zu uns kommt, hat was Suchendes in sich.“ (MA)*

Auch das Wort „Begleitung“ trifft nicht wirklich den Kern der Arbeit in Bochum. Die Mitwirkenden dort leisten viel mehr: Oft

ergibt sich aus dem Aufenthalt in den Krisenzimmern eine vollständig neue Lebensperspektive für die Bewohnenden, sodass tiefgreifende und weitreichende Veränderungen folgen.

> *„Ich würde ohne den Bundesverband heute nicht mehr leben. Das macht dankbar. Unendlich dankbar. Ich weiß nicht, wie lange ich die Medikation noch ausgehalten hätte. Ich hatte nicht nur diese Psychosen, ich hatte auch dieses Gefühl: Du stirbst hier irgendwann. […] Sie haben mein Leben gerettet […]. Sie haben meinem Sohn die Mama erhalten und haben mir irgendwie die Basis gegeben, nüchtern zu bleiben. Ich bin zum ersten Mal in meinem Leben auf Menschen getroffen, die mich ernst genommen haben, die meine Geschichte nicht abgewertet haben, die mich nicht runtergemacht haben. Die haben es einfach hingenommen. Mit Sicherheit waren da Menschen dabei, die gedacht haben: Kann doch gar nicht sein. Aber ich habe Selbstwertgefühl bekommen, richtig Selbstwertgefühl. Ich bin raus gegangen mit dem Gefühl: Wir beide sind etwas wert." (Bew.)*

Auch wenn die Worte „Krise", „Begleitung" und „Krisenarbeit" nicht vollständig beschreiben, um was es im Bochumer Projekt geht, verwenden wir die Worte trotzdem – passendere Ausdrücke haben wir bislang nicht finden können.

Krisenarbeit: private Entscheidung oder politische Handlung?

Viele Bewohnende beschreiben die Anlaufstelle als einen freien und lebendigen Ort. Menschen fühlen sich hier deshalb wohl und aufgehoben, weil sie sich mit ihren Erfahrungen und Lebenswirklichkeiten einbringen können und angenommen werden. Wichtig ist den Beteiligten, dass sie ihre Meinungen über die Psychiatrie gefahrlos aussprechen können. Es besteht auch keine Angst, eigene und vielleicht auch ungewöhnliche Weltbilder zu vertreten (mit Ausnahme von diskriminierenden, etwa rassistischen und sexistischen Ansichten, die nicht geduldet werden).

Die gegenseitige Unterstützung in Krisen ist fester Bestandteil der übrigen Arbeit in der Anlaufstelle und richtet sich nicht nur an Bewohnende der Krisenzimmer. Menschen, die über die Anlaufstelle Angebote des LPE NRW nutzen, werden in die Begleitung von Bewohnenden der Krisenzimmer einbezogen:

> *„Krisenbegleitung und LPE NRW gehen ineinander über, daher ist es wichtig, die Bewohner*innen der Krisenzimmer gut ins Geschehen zu integrieren. Sobald man sich in der Anlaufstelle Bochum aufhält, wird man unweigerlich in die Krisenbegleitung involviert." (MA)*

Eine vergleichbare Bereitschaft, sich in der Gemeinschaft Krisen anzunehmen, gibt es bei vielen anderen Selbsthilfeorganisationen Psychiatrieerfahrener nicht – oft betreiben sie *entweder* Selbsthilfe *oder* politische Interessenvertretung. Viele Organisationen haben ihre Krisenbegleitung professionalisiert und damit marktgerechte Angebote geschaffen: Aus organisierter Selbsthilfe der 1970er und

1980er Jahre sind oftmals „Träger“ geworden – Sozialunternehmen als Teil der psychosozialen Versorgungsstrukturen.

Im Unterschied dazu lässt sich in Bochum die Krisenarbeit inhaltlich nicht von der politischen Arbeit der Anlaufstelle trennen und ist auch organisatorisch nicht getrennt.

> *„Die Trennung von Krisen und sonstiger Arbeit ist ein Merkmal der Normalität. Man kann es auch Fassade nennen.“ (MA)*

Die Mitwirkenden der Bochumer Anlaufstelle brechen diese Fassade auf. Die Bewältigung von Krisen wird als fester Bestandteil der politischen Arbeit verstanden. Statt Lebens- und Existenznöte auszuklammern und zur Privatsache zu erklären, ist der gemeinsame Umgang damit Voraussetzung für eine wirksame Form der politischen Selbsthilfe. So können vielfältige Verbindungen entstehen – zwischen der Teilnahme an Selbsthilfegruppen, dem Aufenthalt in den Krisenzimmern und politischem Engagement in der Anlaufstelle.

Sich in jeder Lage füreinander einzusetzen ist von vornherein nicht getrennt von politischen Aktionen, die über den LPE NRW und den Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener angebunden sind. Weil auf diese Weise Krisen- und andere politische Arbeit zusammenhängen, befinden sich die Krisenzimmer auch inmitten der Anlaufstelle. Damit ist für die Bewohnenden auf der einen Seite Rückzug möglich, auf der anderen Seite ist ihnen der laufende Betrieb der Anlaufstelle ständig gegenwärtig. Krisen werden für die Menschen in der Anlaufstelle sichtbar, und, umgekehrt, der Alltag in der Anlaufstelle für die Menschen in der Krise.

„Ich denke, es ist […] ein durchlässiger Arbeitsbereich, weil [...] integrierte Zimmer die Möglichkeit geben, dass die Menschen, die eine neue Orientierung suchen, konstant zu uns rüberkommen können, um sich dort auszutauschen, zu verabreden. Andererseits sie haben den Schlüssel und können sagen – das ist meins. Privatsphäre ist ein wichtiges Kriterium, aber es ist immer möglich, Kontakt zu suchen und zu halten." (MA)

Mittlerweile suchen auch Menschen die Anlaufstelle und die Krisenzimmer auf, die nicht psychiatriepolitisch aktiv sind. Viele von ihnen werden jedoch über die erlebte Unterstützung an die politische Selbsthilfe herangeführt – ohne dass Druck in dieser Richtung ausgeübt wird. Insofern könnte man sagen: Sinn und Zweck der Krisenzimmer ist Hilfe zur Selbsthilfe durch Selbsthilfe – Hilfe zur Selbstbestimmung, durch gemeinschaftliches Tun und Leben.

WEGE IN DIE KRISENZIMMER – WEGE AUS DER KRISE

Wie Menschen von den Krisenzimmern erfahren

Menschen erfahren häufig durch Weitererzählung von der Bochumer Anlaufstelle, vor allem auf Veranstaltungen wie dem Selbsthilfetag Psychiatrie-Erfahrener NRW oder durch Kontakte zum Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener. Seltener schaltet die Anlaufstelle auch Zeitungsanzeigen, oder es werden Flyer in psychiatrischen Kliniken ausgelegt. Auch durch die Beratungen und die Selbsthilfegruppen, die in der Anlaufstelle stattfinden, erfahren Interessenten von den Krisenzimmern. Im Unterschied zur Anlaufstelle bewerben die Mitarbeitenden die Krisenzimmer selbst nicht extra, da es genug Nachfrage gibt.

Viele Bewohnende beschreiben sowohl die Kontaktaufnahme als auch den Einzug in die Krisenzimmer als einfach:

> *„Da hab' ich angerufen und zweieinhalb Stunden später haben wir uns direkt getroffen. Also das war alles sehr problemfrei, unbürokratisch, also ich musste da nicht vorher noch irgendwo hinrennen, irgendwas schriftlich holen oder so. Sondern ich hab' den [Mitarbeitenden] angerufen, hab' dem meine Situation geschildert und konnte direkt vorbeikommen." (Bew.)*

Die gute Zugänglichkeit der Anlaufstelle betonen Bewohnende und Mitarbeitende in doppelter Hinsicht:

„Das Angebot [der Anlaufstelle] ist offen, direkt, jederzeit verfügbar. Auch in der Nacht wird sich schon jemand finden, der in der Anlaufstelle zur Begleitung bleibt." (MA)

Einerseits ist in der Anlaufstelle also tatsächlich fast immer jemand zu erreichen und jemand vor Ort ansprechbar. Andererseits geht es auch um das Verständnis und das Gehör für das jeweilige konkrete Problem, mit dem ein Mensch zur Anlaufstelle kommt.

Warum Menschen in die Krisenzimmer einziehen

Was die Menschen sich von einem Aufenthalt in den Krisenzimmern versprechen, ist individuell verschieden und nicht vorab festgelegt. Über die Ziele wird vor und während des Aufenthalts miteinander gesprochen. Überhaupt Ziele und eigene Vorstellungen zu haben ist bei einem Aufenthalt in den Krisenzimmern wichtig:

„Wir legen Wert darauf, dass die Leute ein Ziel vor Augen haben. Wir würden niemanden hier länger wohnen lassen, weil es angenehmer ist als in der Obdachlosigkeit. Dafür gibt es andere Einrichtungen." (MA)

Allerdings sind klare Ziele von Anfang an keine Voraussetzung für einen Aufenthalt – sie können sich auch erst währenddessen entwickeln oder sich verändern:

„Wir möchten zielorientiert arbeiten, aber was man als erfolgreich definiert, ist etwas sehr Subjektives. Wenn man sich in einer Krise umorientiert, diese Person definiert diese kleinen

Schritte, die ihr helfen, sich aus der Situation zu lösen, zu etwas Neuem zu gelangen. Dieses Neue definiert sich recht unterschiedlich." (MA)

Viele Menschen wollen in einer Krise nicht wieder einen Psychiatrieaufenthalt durchleben müssen, den sie oft als schädigend erfahren haben.

Am häufigsten damit verbunden ist der Wunsch, nicht noch einmal zu einer Behandlung gezwungen zu werden (zwangsweise Medikamentierung, körperliche Fixierung, Eingesperrtsein auf einer psychiatrischen Station). Sie suchen in den Krisenzimmern nach einem anderen Umgang mit ihrer Situation, wollen wiederkehrende Aufnahmen in die Psychiatrie vermeiden oder aus solchen aussteigen.

„[Aus] Angst in die Psychiatrie zu kommen, Angst vor Zwangsbehandlung, wegwollen von den Verwandten, weil sie Angst haben, dass die sie in die Psychiatrie bringen. Oder sie wollen irgendwo raus, das gibt es auch, dass das geplante Dinge sind, dass sie aus betreutem Wohnen, aus Behindertenheimen rauskommen wollen oder irgendwas steht an, dass jemand zwangseingewiesen werden soll. […] Sie wissen, dass hier kein Zwang herrscht, sie erhoffen sich, aus der Krise rauszukommen, zurück ins Leben." (MA)

Es gibt viele unterschiedliche Notsituationen, aus denen Menschen einen Ausweg in den Krisenzimmern suchen. Häufig geht es um eine als unerträglich empfundene Wohnsituation, der sie entkommen möchten.

Viele Bewohnende suchen einen Ort, an dem man „sein kann, wie man ist." Solche Orte sind in unserer Gesellschaft fast nicht vor-

handen, aber gerade in schwerwiegenden Krisen der entscheidende Rettungsanker.

Die Erfahrung, auch in der eigenen Verrücktheit angenommen zu sein, erleben Menschen als unvermeidlichen Schritt, um wieder zu sich selbst zu kommen und die eigene Situation zu verbessern.

Unterstützung bei der Suche nach eigenen Antworten

Die Krisenarbeit in Bochum ist getragen von dem Respekt gegenüber der Einmaligkeit eines jeden Menschen und seiner Lebenssituation. Die Mitwirkenden bieten keine vorgefertigten Lösungen mit allgemeingültigem Anspruch. Stattdessen bieten die Anlaufstelle und die Krisenzimmer einen Raum und die Freiheit, um nach eigenen Antworten zu suchen.

> *„Also fand ich mich eigentlich ganz gut aufgenommen. […] Und da fühlte ich mich persönlich erst mal in Sicherheit, ich habe hier ein bisschen Zeit, mich zu ordnen, mich zu sortieren und zu schauen, wie es weitergehen kann. Also, das war dann auch ein zur Ruhe kommen. Nicht? Zeit für sich haben und sich auch ein bisschen schlaumachen, welche Möglichkeiten bestehen denn so für mich? Was kann ich jetzt noch machen?" (Bew.)*

Das bedeutet auch, dass Menschen die gefundenen Lösungen für sich annehmen können – dass es wirklich *ihre* Lösungen sind. Weil solche Lösungen für sie Sinn ergeben und ihrer Lebenswahrheit entsprechen, können sie nachhaltig wirken. Die Mitarbeitenden

üben keinen Druck auf die Bewohnenden aus, über sich selbst zu sprechen und Persönliches preiszugeben, um es dann psychologisch zu interpretieren. Die Freiheit, nach eigenen Lösungen zu suchen bedeutet für Mitarbeitende oft, sich mit Hilfsangeboten erst einmal zurückzuhalten und Menschen Ruhe zu gewähren:

> *„Also, die haben sich wirklich alle Mühe gegeben, muss ich sagen. […] Die haben mich in Ruhe gelassen. Die haben mir das Essen auf den Boden gestellt. Und was zu trinken." (Bew.)*

Die Arbeit ist auch während Krisenzeiten darauf ausgerichtet, die Handlungsmacht der Einzelnen zu stärken, statt ihnen jegliche Verantwortung abzunehmen. Diese mögliche Zurückhaltung steht nicht in Gegensatz dazu, sich um Menschen auch intensiv zu kümmern und sie dabei zu unterstützen, dass sie auch in Krisenzeiten eigene Entscheidungen treffen können.

Die Krisenzimmer als Erweiterung der Unterstützung

Die Krisenzimmer und die zugehörige intensive Begleitung bieten Entlastung, wenn die Nutzung der Anlaufstelle nicht mehr ausreicht.

> *„Im Krisenzimmer wohnt man, man kann wegen jeder Kleinigkeit jemanden ansprechen. Zuhause ist man einen Schritt weiter raus. Da ist es schwieriger, dann Hilfe zu bekommen. Es gibt daher auch Leute, die […] dann plötzlich wieder im Krisenzimmer sind, weil denen das zuhause zu weit weg ist." (MA)*

Menschen können also in den Krisenzimmern eine weit umfassendere Begleitung erhalten. Auch an manchen Orten des psychosozialen Versorgungssystems geht es darum, dass Menschen ihren üblichen Zusammenhängen zeitweilig entfliehen können. Beim Bochumer Projekt wird bei diesem Ortswechsel aber der Bezug zum Alltag erhalten bzw. gar nicht erst verlassen:

> ***„Und da hat die Tagesstätte alles versucht, um das*** *[die Kontakte untereinander]* ***zu verhindern. […] Weil die Angst gehabt haben, dass sie Klienten verlieren, also ihren Kunden praktisch. […] Wenn die bloß einen Wind kriegen, dass du was anderes machst, versuchen sie dich aus der Reserve zu locken, da versuchen die das zu zerreden, dass da niemand hingeht." (Bew.)***

Bereits in Krisenzeiten versuchen also Menschen Verbesserungen ihrer Lebensbedingungen herbeizuführen, statt in einer psychosozialen Parallelwelt abgeschirmt und dadurch eher unselbstständig zu werden.

BEDINGUNGEN DER KRISENARBEIT UND ROLLENAUFTEILUNG

Rollenaufteilung in der Krisenarbeit

Im Prinzip sind an der Krisenarbeit in Bochum alle Menschen beteiligt, die sich in der Anlaufstelle aufhalten oder diese aufsuchen. Besuchende kommen beispielsweise oft ins Gespräch mit Bewohnenden der Krisenzimmer, wenn sie Angebote in der Anlaufstelle wahrnehmen. Dabei wechseln die Rollen fast automatisch: Bewohnende helfen sich gegenseitig, Mitarbeitende kümmern sich um Besuchende oder Bewohnende, Besuchende kümmern sich um Bewohnende oder Mitarbeitende oder tragen zur helfenden Gemeinschaft bei, weil sie einfach anwesend sind. Die Krisenzimmer sind so organisiert, dass eine feste Rollenaufteilung in Hilfebedürftige und Helfende nicht möglich ist. Grundsätzlich können die Rollen Besuchende, Bewohnende und Mitarbeitende dort jederzeit wechseln. Prinzipiell trifft jede dieser Rollen auf jede anwesende Person zu und wird je nach Situation abgerufen:

> *„Ja, dann habe ich selber auch Leute begleitet. […] Da lernst du auch wieder was, dass du selber auch was kannst. […] Das ist eigentlich das Hauptkonzept von dem Ding. Selbsthilfe, das ist es, ja." (Bew.)*

Besuchende, Bewohnende und Mitarbeitende bilden zusammen die tragende Gemeinschaft, die das Projekt in Bochum kennzeichnet. So begleitete eine Bewohnerin einen Mitarbeiter zu einem Termin beim Jobcenter:

„[Name des Mitarbeiters] ***hat sich um mich gekümmert, aber auch ich um ihn. […] Alles fing damit an, weil*** *[Name des Mitarbeiters]* ***einen Termin beim Jobcenter hatte, morgens, und hatte mich gefragt, das ergibt sich einfach, das ist ja das Schöne am Krisenzimmer, das folgt nicht irgendeinem dramaturgischen Drehbuch so verläuft dein Heilungsprozess, das ergibt sich eben […] Das hat […] meinen eigenen Prozess nochmal in Gang gebracht und wie gesagt in dieser Depression, in die es mich reingeführt hat, das war ja wie eine festgesessene Schraube, da hat sich gar nichts mehr bewegt." (Bew.)***

Welche Arbeit dabei finanziert wird und welche ehrenamtlich erfolgt, wird im nächsten Abschnitt geklärt. Die Mitwirkenden in Bochum durchbrechen das in psychosozialen Einrichtungen vorherrschende Rollenverständnis, das Nutzende klar von Mitarbeitenden trennt. Stattdessen verändern sich die Rollen entsprechend dem Bedarf und den Vorstellungen aller Beteiligten. Welche Arbeit dabei finanziert wird und welche ehrenamtlich erfolgt, wird im nächsten Abschnitt geklärt.

Ehrenamt und bezahlte Arbeit

Das Krisenzimmer und die Anlaufstelle gehören zusammen und sind auch organisatorisch nicht getrennt. Die Arbeit dort wird sowohl unbezahlt als auch bezahlt erbracht. Dabei sichert eine Gruppe von Menschen mit hauptamtlichen Stellen (Verwaltung, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Koordination), Minijobbern und nach Ehrenamtspauschale bezahlten Mitarbeitenden den täglichen Betrieb. Die unterschiedlichen Bezahlungsformen richten sich nach den unterschiedlichen, oft rechtlich bedingten Verdienstmöglichkeiten der einzelnen Mitarbeitenden, die z. B. Rente, Grundsicherung oder ALG II

erhalten und entsprechend nur eingeschränkt dazuverdienen dürfen. Zentral für die Organisation der Arbeit in Bochum ist außerdem eine Koordinationsfunktion. Diese übernimmt eine Person, die als einzige eine Festanstellung in Vollzeit innehat und seit Beginn hauptamtlich für das Projekt arbeitet. Diese Person koordiniert wesentliche Abläufe und übernimmt viele Aufgaben, schon allein, weil sie fast täglich in der Anlaufstelle anwesend ist. Eine solche Koordinationsfunktion wie in Bochum ist aus unserer Sicht nicht zwangsläufig, um Krisenbegleitung zu organisieren. Sie hat etwas mit der Geschichte des Bochumer Projektes und den inzwischen dort üblichen Formen der Zusammenarbeit zu tun.

Die unterschiedlichen Bezahlungen bilden weder die Wichtigkeit der Arbeit ab noch den wirklichen Arbeitsumfang (siehe auch Abschnitt zum Thema Haltung). Persönliches Interesse und persönlicher Einsatz machen die Arbeit in der Anlaufstelle und den Krisenzimmern in Bochum aus. Grundlegend dafür ist oft ein einfaches Beisammensein von Menschen mit und ohne Krise in der Anlaufstelle, wodurch sich eine Form von Kümmern ergeben kann, bei der Bezahlung ausdrücklich nicht erwartet wird:

„Es sind sowieso Leute da." (MA)

Die einfache Anwesenheit in der Anlaufstelle kann also dazu führen, mit Menschen in Krisen ins Gespräch zu kommen und sie damit auch zu begleiten. Übergänge zu einem intensiveren, ehrenamtlichen Engagement sind dann oft fließend. Und auch die bezahlte Krisenarbeit schließt meist unbezahlte Überstunden ein.

Arbeitshaltung

Ein solcher fließender Übergang von ehrenamtlicher hin zur bezahlten Arbeit kann nur funktionieren, wenn das Thema Bezah-

lung nicht im Vordergrund steht. Dazu kann man sicher unterschiedlicher Meinung sein. In Bochum hat sich aber diese Form der Arbeitsorganisation im Verlauf der Zeit herausgebildet und bewährt. Nicht selten ist diese Form dabei mit einer Bereitschaft zu starkem Einsatz, auch nachts verbunden:

> *„Es wird solange gearbeitet, wie lange man selbst Zeit hat und investieren möchte. Bei einigen Personen sind das weit über die 40 Stunden in der Woche hinaus." (MA)*

Gleichzeitig wird dieser starke Einsatz nicht prinzipiell erwartet. Er ist weder Bedingung für eine Mitarbeit in Bochum noch für ein starkes Engagement: Ehrenamtlich Mitarbeitende können viel Krisenbegleitung erbringen oder bezahlte Mitarbeitende bringen sich intensiv ein, beides ist in Bochum der Fall. Allerdings stehen bezahlte Mitarbeitende dabei stärker in der Verpflichtung:

> *„Menschen, die mehr bezahlt werden, haben eine größere Verpflichtung, müssen eine größere Zuverlässigkeit haben." (MA)*

Diese Organisations- und Arbeitsform unterscheidet sich erheblich von Jobs mit festen Arbeitszeiten (beispielsweise im psychosozialen System) oder einem unternehmerischen Arbeitsverständnis. Niemand verdient allein mit der Krisenarbeit seinen Lebensunterhalt. Statt „Dienst nach Vorschrift" gibt es eine Mischung von viel freiwilligem Einsatz und bezahlter Mitarbeit.

Natürlich entsteht in Bochum dabei auch Streit um eine faire Bezahlung. Ein starkes ehrenamtliches Engagement ohne angemessene Bezahlung kann auch aus anderen Gründen kritisch gesehen werden. Gleichzeitig sichert das Modell eine einzigartige Form der gegenseitigen Unterstützung: Der tägliche Betrieb der Krisenzimmer funktioniert auch deshalb, weil er sowohl auf ehrenamtlichem als auch bezahltem Engagement gründet.

Anforderungen an die Mitarbeitenden

Die Mitarbeitenden der Bochumer Anlaufstelle haben alle eigene Psychiatrieerfahrung. Ausnahmen gibt es nur für ganz wenige, konkrete Aufgaben, wie z. B. die Internet- und Computerbetreuung, die externe Dienstleistende übernehmen. Sich auf Mitarbeit Bewerbende mit Fachausbildungen in psychosozialen Berufen betrachtet man in Bochum skeptisch – man nimmt Abstand von einer berufsmäßigen Arbeitsauffassung, die bestimmte formale Qualifikationen für die Krisenbegleitung voraussetzt.

> *„Das ergibt sich irgendwie. Einarbeitung – nur, wenn man ganz stark bettelt, für diese Bürosachen oder so, wenn man was nicht kann, oder Buchhaltung." (MA)*

Die Anlaufstelle verzichtet auf eine standardisierte Einarbeitung. Vielmehr eignen sich neue Mitarbeitende praktisches Wissen über ein „learning by doing" an. Statt in Routinen zu verfallen, finden sich passende Strukturen immer wieder neu und bringen dadurch unterschiedliche Möglichkeiten und Fähigkeiten der beteiligten Menschen zur Geltung. Die Anlaufstelle bleibt offen für das, was sich immer wieder neu zwischen Menschen ergeben kann.

Neben der eigenen Psychiatrieerfahrung ist eine weitere wichtige Voraussetzung für Mitarbeitende im Bochumer Projekt Zuverlässigkeit. Diese Anforderung hat sachliche Gründe in der praktischen Arbeit:

> *„Zuverlässigkeit [ist ein wichtiges Kriterium] – die Leute, die was machen wollen und zuverlässig erscheinen. […] Wir haben ja drei verschiedene Arten von Leuten, die Bewohner der Krisenzimmer, dann die ganz normalen Besucher ohne Schlüssel und*

wenn du einen Schlüssel kriegst, dann biste eben zumindest so zuverlässig, dass du nicht aktiv Mist baust. […] Man muss eben in der Lage sein, die Fenster zu schließen und die Tür zuzumachen und eben auch alle bitten zu gehen, wenn man den Schlüssel kriegt." (MA)

Formale Anforderungen an Bewerbende auf eine Mitarbeit gibt es demgegenüber nicht; vielmehr steht das persönliche Interesse an bestimmten Inhalten und Aufgaben im Vordergrund. Dazu gehören die Bereitschaft und das Interesse, in Erfahrungswelten von Menschen in Krisen einzutauchen, die mitunter stark von der üblicherweise geteilten „Realität" abweichen können. Die Fähigkeit dazu ist eine Frage der Haltung und persönlichen Eignung. Die Anlaufstelle bietet ein lernfreundliches Umfeld, um diese Fähigkeit zu erwerben.

SELBSTORGANISATION IN DER KRISENARBEIT

Angebote in der Anlaufstelle

Was in der Anlaufstelle angeboten wird, ergibt sich immer wieder neu aus den Interessen und Fähigkeiten der jeweiligen konkreten Menschen, ein vorab feststehendes Programm oder Konzept gibt es nicht. Damit Menschen ihr Leben wieder in die eigenen Hände nehmen und schon in Krisen Verantwortung für sich tragen, richten sich Angebote nach dem Bedarf, statt nach irgendeinem Konzept von Genesung. Auch hier gibt es bewusst keinen Standard:

> *„Man sagt so, was man gerne machen möchte, oder man tut es einfach erst mal." (MA)*

Während der Forschungsarbeiten gab es täglich Angebote: zweimal wöchentlich ein offenes Café, einmal wöchentlich zwei verschiedene Selbsthilfegruppen und Computerunterstützung, weiterhin eine Beratung zu Psychopharmaka, eine tiergestützte Therapie und das einmal monatlich stattfindende Plenum, zu dem alle Mitwirkenden eingeladen sind.

Wie Entscheidungen getroffen werden

Der flexible Umgang mit Rollen und Arbeit in Bochum bringt einige Herausforderungen für die Selbstorganisation und die Entscheidungsfindung mit sich. Ein großer Teil dieser Entscheidungen wird auf dem Plenum gemeinsam getroffen. In diesem Plenum

sitzen alle Mitarbeitenden und Personen, die in der Anlaufstelle ein Angebot gestalten. Außerdem können die Bewohnenden der Krisenzimmer am Plenum teilnehmen.

> *„Das Plenum ist da, wenn was ist. Da kannst du vortragen oder wenn jemand sich über dich beschwert – alles wird direkt angesprochen und gemeinsam gelöst." (MA)*

Da das Plenum nur einmal im Monat stattfindet, müssen auch unterdessen Entscheidungen getroffen werden. Manchmal trifft diese die Person mit Koordinationsfunktion. Auch wird diese Person meist wegen einer bezahlten Mitarbeit angefragt, sodass sie im Plenum häufig Vorschläge unterbreitet, welche Menschen für eine bezahlte Arbeit infrage kommen; über die Arbeitsverträge entscheidet wiederum der Vorstand des LPE NRW. Andere Entscheidungen (beispielsweise zu Fragen der Selbstorganisation oder Krisenarbeit) werden wiederum im Plenum beraten. Auch können sich jederzeit themenbezogene Initiativen und sachbezogene Gruppen zusammenfinden.

Auch die Aufnahme von Menschen in die Krisenzimmer steht regelmäßig zur Entscheidung an. Es gibt dafür weder einen formalen Weg noch feste Kriterien. Wichtig ist den Mitarbeitenden, in Gesprächen zu einer gemeinsamen Einschätzung der jeweiligen Situation zu kommen. Manchmal entscheidet die Person mit Koordinationsfunktion spontan und allein, weil sie am meisten in der Anlaufstelle anwesend ist und dadurch auch häufig mit Hilfesuchenden spricht. Aber auch andere Mitarbeitende entscheiden über Aufnahmen. Einige Aufnahmen werden auch im Plenum diskutiert (z. B. wenn jemand aus der forensischen Psychiatrie[3] kommt).

---

3 Die forensische Psychiatrie befasst sich mit der Begutachtung, Behandlung und zwangsweisen Unterbringung von Menschen, die als „psychisch krank" gelten und Straftaten begangen haben.

Auch müssen Räume frei sein und Mitarbeitende Zeit haben, wenn jemand aufgenommen werden soll.

Insgesamt werden Entscheidungen in Bochum, so weit wie möglich, basisdemokratisch und im Plenum gefällt. Wann die koordinierende Person Entscheidungen allein trifft oder zu treffen hat, ist dort regelmäßig Gegenstand von Auseinandersetzungen.

Formen des Miteinanders

Die Bewohnenden der Krisenzimmer übernehmen die Verantwortung für ihre eigene Versorgung, auch wenn sie bei Bedarf eine intensive Begleitung erhalten. Ähnlich wie in einer Wohngemeinschaft können sie Zeit allein verbringen, aber auch den Kontakt zu anderen Menschen suchen.

Eine Voraussetzung für ein haltgebendes Gemeinschaftsgefühl ist, als Mensch ernst genommen zu werden und sich mit anderen Psychiatrieerfahrenen austauschen zu können.

> *„Also eigentlich die Leute, die gucken, die beschäftigen sich schon mit dir, also nicht nur die Mitarbeiter, auch die Leute die hierherkommen. Man merkt schon, dass man nicht irgendwie die ganze Zeit nur für sich ist und in irgendwelche Depressionen oder so verfällt oder sich einkrümelt, also das ist jetzt nicht so, dass es penetrant wäre, aber die gucken halt schon ein bisschen, dass du halt ja am gesellschaftlichen Leben teilhast und nicht nur dich komplett zurückziehst und alles." (Bew.)*

Für das Miteinander in der Anlaufstelle und in den Krisenzimmern gibt es nur wenige Regeln. Auch das kann ungewohnt für

die Anwesenden sein, ist aber die Organisationsform, die sich in Bochum herausgebildet und bewährt hat:

> *„Abgesehen von den Regeln, die unverzichtbar sind, damit wir hier zusammenleben können, gibt's keine Regeln, die disziplinieren." (MA)*

Allen Beteiligten wird die Bereitschaft abverlangt, mit unterschiedlichem, auch belastendem Verhalten umzugehen. Das Miteinander wird immer wieder neu verhandelt, innerhalb des Plenums und im Alltag. Wenn es feste Regeln gibt, basieren diese auf konkreten Erfahrungen derjenigen Personen, die diese Regeln miteinander vereinbaren. Solche Regeln wurden z. B. für den Konsum von Alkohol eingeführt (und im Verlauf der Zeit immer wieder auch verändert):

> *„Mit Alkohol haben wir das geändert – erst mal war alles erlaubt, aber dann haben wir gesagt keinen Schnaps. Und in Café-Zeiten gar nichts. Es gibt ehemalige Süchtige dabei und wir wollen nicht, dass sie getriggert werden." (MA)*

Die Regeln in der Anlaufstelle werden also fortlaufend von allen entwickelt und verändert – was Mitdenken und die Übernahme von Verantwortung voraussetzt.

Schwierigkeiten im Miteinander

Wo verschiedene Menschen mit ihren unterschiedlichen Lebensgeschichten aufeinandertreffen, entstehen auch Reibungen und Konflikte. Da alle Menschen innerhalb der Anlaufstelle und Krisenzimmer gemeinsam Verantwortung tragen, kann diese nicht an

irgendwelche Autoritäten delegiert werden, wie in der Psychiatrie oder im psychosozialen System.

> *„Wir sprechen erst mal und versuchen einen Konsens zu schaffen. Wenn die Person das nicht realisiert oder nicht reagiert, improvisieren wir irgendwie. Hausverbot gibt es auch, wenn jemand komisch zu Frauen ist oder irgendetwas macht, was nicht gefällt. […] Wenn jemand die Musik laut aufdreht oder jemanden mit den Worten quält, ist das auch Gewalt. Oft kriegt man das nicht mit oder Tage später. Natürlich gehen wir den Sachen nach." (MA)*

Allerdings werden selbst auferlegte Regeln nicht immer durchgehend oder konsequent umgesetzt. So wird trotz des oben genannten Alkoholverbots in der Anlaufstelle der Alkoholkonsum mancher Bewohnenden geduldet. Auch diese Uneindeutigkeit ist abhängig von der Einschätzung der beteiligten Person und Situation:

> *„Ja, da war jetzt auch nicht das Problem, DASS er getrunken hat, sondern WIE er getrunken hat. […] Also der [Name eines Bewohners], der jetzt da ist, der trinkt auch Bier und ich habe ihm gesagt: ‚Lass' die Bierflaschen nicht rumstehen, räum' die regelmäßig weg, wir haben hier Alkoholverbot.'" (MA)*

Dieser flexible, an konkrete Situationen angepasste Umgang mit Regeln kann für einzelne Personen belastend sein. Darüber hinaus gibt es trotz des Ausschlusses von körperlicher Gewalt manchmal körperliche Auseinandersetzungen, die Bewohnende als belastend empfinden. Dieses Thema behandeln wir in einem späteren Abschnitt.

Begleitung in extremer Not

Wir haben bereits erläutert, dass hilfesuchenden Menschen in Bochum die Verantwortung für sich selbst weder abgesprochen noch abgenommen wird. Dies haben manche Mitarbeitende als „Respekt vor dem Erwachsensein“ gekennzeichnet. Diese grundsätzliche Erwartung an die Bewohnenden behandeln die Mitwirkenden aber nicht als ein Dogma, das jederzeit gilt. In entsprechenden Notlagen erhalten Bewohnende eine so intensive Unterstützung, wie sie brauchen:

> *„Bei intensiver Einzelbetreuung sind es vier oder fünf Stunden am Tag pro Person. In akuten Situationen auch noch mehr, zum Beispiel ein ganzes Wochenende.“ (MA)*

Die Mitarbeitenden helfen bei allen möglichen Alltagsproblemen. Da die Ursachen von Krisen nicht in erster Linie in der Psyche gesucht werden, ist Krisenarbeit oft sehr praktisch:

> *„Die Gespräche, dass man für jemanden kocht, für jemanden einkauft, dass man mit denen zu Ämtern geht, dass man denen eine Wohnung besorgt, dass man mit denen zum Arbeitsamt geht, spazieren geht, mit dem Hund rausgeht. Alles Dinge des täglichen Lebens. Aufzugfahren üben. Rundum. Dass man denen hinterherputzt […] im Extremfall – alles!“ (MA)*

In den Interviews haben die Mitarbeitenden nicht viel über Besonderheiten bei der Begleitung von Menschen in extremen Zuständen gesprochen; für sie sind diese Situationen kein Sonderfall, sondern eine Selbstverständlichkeit.

Auch für die Begleitung in extremen Zuständen gibt es kein festgelegtes Konzept. Wie sehr es auf die persönliche Haltung und das Interesse Einzelner ankommt, macht folgendes Zitat deutlich:

> *„Die Person, die Begleitung machen möchte, muss Bock darauf haben, in diesen Wahnsinn reinzugehen. […] Der darf keine Probleme damit haben und sagen – jetzt musst du Medikamente nehmen und das ist die Realität – sondern als Wegbegleiter da sein. […] Es ist wie meditieren – du musst eigentlich nichts machen, das ist halt das Schwierige. Es wird eigentlich nicht viel erwartet, der Begleiter muss nicht Unterhalter spielen. Der sollte auch nicht Ekel vor der Person haben und denken, was jetzt kommt und davon hysterisch oder dramatisch werden bei zum Beispiel Sachen wie Suizid, Waffen oder was auch immer so fallen mag. Der Begleiter soll damit klarkommen, aber nicht gleichgültig sein." (MA)*

Diese Form der Unterstützung kann Begleitende an oder auch über ihre Grenzen bringen.

Aus der praktischen Krisenarbeit wurde auch eine Handreichung erstellt, die wichtige Erfahrungen benennt.[4] Sie stellt keine abschließende Anleitung dar, wie „es" richtig geht, sondern bietet Orientierung. Ein zentraler Punkt ist die Gegenüberstellung von möglichen Bedürfnissen der Menschen in Krisen und der Reaktionen der Begleitenden. Einige beispielhaft ausgewählte aus einer weit längeren Liste[5] seien hier genannt:

---

4 herunterzuladen auf der Webseite der Weglaufhaus-Initiative Ruhrgebiet: http://weglaufhaus-nrw.de/

5 Abschnitt „Bedürfnisse, die hinter Krisenerleben stehen können und hilfreiche Reaktionen/Kompetenzen der Begleitenden", S. 2, Leitfaden Krisenbegleitung, Bundesverband Psychiatrie-Erfahrene (ohne Datum)

Bedarf	Hilfreiche Reaktion
Realistische Phantasie	Zweifel an irrigen Vorstellungen vorsichtig einstreuen / Feedback
Keine Vorwürfe / Schuldzuweisungen	Planen / Klarheit / Ehrlichkeit
Trost und Zuwendung	Zuhören
Vertrauen / Halt	Konsequenz
Wunsch nach Befreiung / Öffnung / Lockerung	Spazieren / Bewegung

Im Leitfaden werden also hinter krisenhaftem Erleben Bedürfnisse gesehen, und der Umgang damit besteht in einer möglichst passgenauen Antwort auf diese Bedürfnisse. Zwar ist diese Gegenüberstellung nicht als Anleitung zu verstehen, sondern als Angebot und Möglichkeit; bemerkenswert ist allerdings, dass die Auffassung von Krise hier nicht weiter von diagnostischen Begriffen entfernt sein könnte: In der Krise sind „normale" Bedürfnisse lebendig, die prinzipiell von allen Menschen geteilt werden. Sie müssen in der Begleitung berücksichtigt werden.

Der Umgang mit Suizidgedanken

Auch in der Selbsthilfe sind Selbstverletzung und Suizidalität oft mit Sonderregeln verbunden – in der Psychiatrie wird in diesen Fällen oft gegen den Willen der betroffenen Person gehandelt. In der Anlaufstelle ist die Äußerung von Suizidgedanken und -gefühlen dagegen nicht prinzipiell ein Ausschlusskriterium, und auch kein Grund für polizeiliche oder psychiatrische Maßnahmen:

„Wir versuchen damit umzugehen. Wir versuchen, dass die Leute sich nicht töten. Andererseits ist das auch ihr Leben und es ist nicht so, dass wir das um jeden Umstand verhindern sollen – sie müssen damit klarkommen, nicht wir." (MA)

In erster Linie suchen die Mitarbeitenden das Gespräch mit der betroffenen Person, manchmal übernachten sie mit ihr zusammen in der Anlaufstelle. Sie erinnern zur Not auch an die Möglichkeit, Medikamente einzunehmen. All das kann für die Mitarbeitenden sehr anstrengend sein. Manche Bewohnende begeben sich in diesen Situationen selbst in eine Klinik, weil sie sich in diesem stärker regulierten Raum in ihrer Situation sicherer fühlen. Auch dieses Vorgehen wird von den Mitarbeitenden dann unterstützt. Es gibt also kein ausformuliertes Konzept, das darauf zielt, Suizide sicher auszuschließen. Trotzdem kamen Suizide in der Zeit der gemeinsamen Arbeit nur selten vor:

„Im Laufe all der Jahre haben sich fünf Menschen selbst getötet und meistens dann, wenn sie schon ziemlichen Abstand hierzu (zu den Krisenzimmern und der Anlaufstelle, Anm. d. Verf.) hatten." (MA)

Der Umgang mit Gewalt und Übergriffen

Trotz des Anspruchs auf Gewaltfreiheit sind die Anlaufstelle und die Krisenzimmer keine Ausnahme gegenüber anderen Orten in der Gesellschaft. Auch hier kommt es manchmal zu Gewalt. Solche Situationen können für Bewohnende der Krisenzimmer viel belastender sein als für Mitarbeitende, da sie stärker ausgeliefert

sind und weniger Ausweichmöglichkeiten haben – die Situation ereignet sich ja an ihrem momentanen Wohnort.

Auch für diese Fälle gibt es keine Vorschriften und es gibt unterschiedliche Meinungen der Mitarbeitenden, ob Gewalt bereits beginnt, bevor es zu einer körperlichen Auseinandersetzung kommt. Manchmal gibt es eine höhere Toleranz, sodass auf einen Übergriff nicht sofort ein Ausschluss folgt. Dann hat das Handeln der Person trotzdem Konsequenzen. Zum Beispiel wird das Verhalten im Plenum diskutiert, gegebenenfalls ein Hausverbot erlassen. Wenn die Person sich ändert, kann ein Hausverbot auch wieder aufgehoben werden.

Für einige Mitarbeitende beginnen Aggression und Gewalt auch schon früher, etwa bei lauter Musik oder „Quälerei mit Worten".

> *„Gewalt ist immer wieder Thema bzw. Kommunikation, die dann zu Gewalt führt. Das ist ein Thema, vor dem ich immer ein bisschen Respekt habe, bis hin zu Angst." (MA)*

Einige Bewohnende haben die Krisenzimmer wieder verlassen, weil sie sich durch gewaltvolle Situationen retraumatisiert gefühlt haben. Aber auch manche Mitarbeitende hat Gewalterfahrungen gemacht:

> *„Es hat zwei Situationen gegeben. […] Einmal zwischen zwei Besuchern und einmal zwischen mir und einer Besucherin. […] Da bin ich angegriffen worden. Ich hoffe, dass ich im Leben nicht noch mal so eine Situation habe." (MA)*

Bei manchen Menschen wurde das Ziel eines sicheren Orts in der Krise also verfehlt. Das grundsätzliche Gewaltverbot bedeutet nicht, dass Gewalt jeder Zeit mit Gewissheit ausgeschlossen ist. Dabei bewegt sich in Bochum der Umgang mit Gewaltsituationen in einem Spannungsverhältnis: Einerseits soll Gewalt verhindert

werden, andererseits sollen Menschen die Möglichkeit erhalten, ihr Verhalten zu ändern.

Häufiger als Gewalt sind anzügliche Bemerkungen gegenüber Frauen bis hin zu sexueller Belästigung Thema. Im folgenden Zitat wird das Problem beschrieben:

> *„Das Schwerste, was es gab, das wird es wahrscheinlich immer noch geben, Männer, die meinen baggern zu können. Die sehen eine Frau und […] baggern bis zum geht nicht mehr. […]" (Bew.)*

Die Mitarbeitenden reagieren auf das Problem, indem sie die Vorkommnisse immer wieder auf dem Plenum diskutieren:

> *„Da sind wir nicht besser als andere Bereiche unserer Gesellschaft. Das ist eine Sache, die kommt sicher so drei- bis viermal ins Plenum jedes Jahr, da wird dann eben gesagt, wir wollen das nicht. […] Das ist auch so eine häufige Geschichte, wo man so korrigieren muss. Es ist lästig, dass man es tun muss, aber ich glaube, dass es in der gesamten Gesellschaft noch sehr lange brauchen wird, bis man damit ein anderes Niveau erreicht hat." (MA)*

Wie in der übrigen Gesellschaft auch ist Gewalt in der Anlaufstelle und den Krisenzimmern eine besondere Herausforderung. Denn der Umgang mit ihr ist schwierig und die Antworten sind nicht letztgültig zufriedenstellend. Wenn es trotz Verbot zu Gewalt kommt, gibt es aber zumindest einen Reflexionsprozess und einen Lösungsversuch für die jeweilige konkrete Situation.

WELCHE CHANCE BIETEN DIE KRISENZIMMER?

Unterschiede zur Psychiatrie

Viele Menschen, die im Rahmen des Forschungsprojektes befragt wurden, haben in der Psychiatrie eine „Behandlung“ erfahren, die zu verstetigtem Leiden führt. Sie haben Zwangsunterbringung, Fesselung an Klinikbetten, Isolation oder zwangsweise Verabreichung von Medikamenten durchgestanden. Seelische Traumen als Lebenslast kommen häufig vor.

> *„Die haben sie [eine Mitpatientin] ein Jahr dagehalten und kurz vor der Entbindung, […] und haben sie im schwangeren Zustand mit Haldol behandelt. Also so was dürfte es gar nicht geben […] dann haben sie die sieben Tage am Stück fixiert, im schwangeren Zustand.“ (Bew.)*

Allein die Tatsache, dass im Krisenzimmer und in der Anlaufstelle solche Situationen unvorstellbar sind, macht das Projekt in Bochum für viele der befragten Personen zu einem Schutzraum und gibt den Bewohnenden ein Sicherheitsgefühl.

> *„Ein verbindendes Kriterium ist, dass wir alle Zwangsbehandlungen ablehnen.“ (MA)*

Auch viele derjenigen, die keine Zwangsmaßnahmen erlebt hatten, berichteten von Angst in der Psychiatrie, der sie sich ausgeliefert fühlten – Angst, die sie in Bochum nicht haben mussten.

„Dadurch, dass der Zwang und der Freiheitsentzug nicht ist, würde ich auf jeden Fall das Krisenzimmer vorziehen. Das ist ganz klar. Das heißt also auch, wenn es mal ein bisschen Stress da in der Anlaufstelle gibt, das ist nichts gegen den Stress, den man hat, wenn man in der Psychiatrie ist, wo man sich also wie Freiwild vorkommt." (Bew.)

Viele Menschen aus der Anlaufstelle und den Krisenzimmern waren sich einig, dass sinnvolle Gespräche innerhalb der Psychiatrie, aber auch in anderen Einrichtungen wie Tagesstätten und Betreutem Wohnen für sie unmöglich sind. Immer wieder berichteten sie darüber, dass Gespräche dort oft entweder gar nicht stattfinden oder dass sie mit ihrem Erleben nicht ernst genommen wurden; oder dass sie sich durch die diagnostizierende Sprache der ÄrztInnen und Mitarbeitenden zum Objekt gemacht fühlten.

„Was mich am meisten verletzt hat [ist], dass meine Geschichte nie ernst genommen wird. Ich habe eine sehr heftige Lebensgeschichte. Da sind Dinge, die sich kein normaler Mensch vorstellen kann. Da frag' ich mich auch heute – wie habe ich es überlebt? Da kann man aber nicht hingehen und sagen: Die Frau hat eine Psychose. Oder: leidet unter Verfolgungswahn oder sonst was. Da kann [man] sich hinstellen und fragen: Wie haben Sie das geschafft, das durchzuhalten?" (Bew.)

Von vielen Befragten wurde an der Psychiatrie auch bemängelt, dass strukturell der Wille zu wirksamer Hilfe fehlt:

„Und ich unterstelle den Ärzten halt, dass die an einer Genesung kein Interesse haben. […] Die wollen ihr Produkt verkaufen. Ja. Also ich denke, wenn ich was verkaufen will, dann kann ich meinem Käufer nicht klar machen: Das andere Produkt ist so viel besser. Sondern man muss das praktisch

verkaufen, was du anbietest. Und so ist der Arzt auch in meiner jetzigen Tagesstätte, meine Tagesleiterin, die muss diesen Laden finanziert kriegen. Und die kriegt auch Betreuungsfälle finanziert. Wenn du der erzählst: Versuch' doch mal dem Betreuten praktische Genesung zu vermitteln; dann schreibt die die Genesung so hin, dass sie nachher die Oberhand behält und dass man in der Tagesstätte bleibt." (Bew.)

Demgegenüber war vielen Befragten der freie Austausch *über* die Psychiatrie und *über* Psychopharmaka wichtig, der in Bochum möglich ist. Dieses angstfreie Reden ist wesentlich, um ausgehend von eigenen Erfahrungen bei sich anzukommen.

„Im Unterschied zu anderen Selbsthilfegruppen: Wir möchten einen Raum haben, in dem wir uns erlauben psychiatriekritisch, psychopharmakakritisch und psychiaterkritisch zu sein. Das haben wir über die Jahre so beibehalten." (MA)

Hierbei wurde an der Begleitung in Bochum geschätzt, dass keine bestimmte Position zur Psychiatrie oder zu Psychopharmaka vorgeschrieben wird:

„Es ist nicht der Konsens, Psychiatrie ganz abzulehnen. Da gilt das Recht der eigenen Entscheidung – wer meint ihm oder ihr hilft das oder wer meint, Psychopharmaka nehmen zu müssen, der soll das machen." (MA)

oder:

„Generell haben wir eine kritische Haltung; also wir denken darüber nach, was wir da nehmen, es wird nicht einfach unkritisch eingenommen. Wobei die Meinungen da auseinandergehen, wenn es darum geht, Psychopharmaka einzunehmen. Manche sagen, wir nehmen gar nichts, dann gibt

es Leute, die sagen, wir nehmen es manchmal und setzen es möglichst schnell wieder ab. Es ist absolut ok, dann notfallmäßig was einzusetzen, um die richtige Krise zu vermeiden." (MA)

Auch auf der Ebene der praktischen Unterstützung wurden wesentliche Unterschiede zu anderen Hilfsangeboten gesehen: In Bochum erfolgte sie für viele der befragten Bewohnenden wesentlich zügiger, passgenauer und unbürokratischer:

*„Wobei wurdest du denn konkret unterstützt, als du diese drei Monate da warst? **In allem, in komplett allem. […] Ich habe finanzielle Unterstützung bekommen, ich bin mit Kleidung unterstützt worden, mit Lebensmitteln, mit Rat und mit Tat." (Bew.)***

WAS EINE ARBEIT WIE IN BOCHUM LEISTET – ZUSAMMENFASSENDE GEDANKEN

Die Arbeit in Bochum zeigt, dass eine menschenfreundliche, selbstbestimmte Begleitung sogar in extremen Notlagen möglich ist. Anstelle der Verwaltung seelischen und sozialen Elends entstehen Schritte in ein neues Leben. Durch Selbstorganisation befähigen sich Menschen zum Handeln in eigener Sache. Auch wirken psychiatrieerfahrene Menschen hier der Vereinzelung entgegen und stellen sich als eine gesellschaftliche Gruppe auf, die etwas bewegen und verändern kann – gegen eigene Diskriminierung und für ihre Emanzipation. Es geht auch um eine andere Form des Zusammenlebens als das gesellschaftlich übliche.

Viele Menschen haben in ihrem Leben massiv unter psychiatrischer (Zwangs-)Behandlung gelitten und tun es noch. Der Bedarf danach, in seelisch-sozialen Notlagen echte Hilfe zu erfahren, ist groß. Menschen möchten z. B. eine unerträgliche Wohnsituation verlassen und verändern oder eine Unterbringung in einem Heim oder einer anderen psychosozialen Einrichtung verhindern. Sie suchen einen Ort des Ankommens, der Ruhe und des Schutzes.
Ebenso groß ist der Bedarf, sich zu entpsychiatrisieren, aus betreutem Wohnen oder Behindertenheimen auszusteigen oder sich ein Leben aufzubauen, das nicht durch erneute Klinikaufenthalte gefährdet ist.

Bei einem Aufenthalt in Bochum tauschen Menschen sich über ihre Psychiatrieerfahrung aus und verarbeiten sie, ohne Angst davor haben zu müssen, wegen „mangelnder Krankheitseinsicht“ sanktioniert zu werden – sie dürfen ihre Kritik an der Psychiatrie

und ihre Meinungen einbringen, ohne sich beim Sprechen psychiatrischen Begriffen und Diagnosen zu unterwerfen. So können sie in ihrem eigenen Rhythmus Wege aus Notlagen entwickeln und Lebensziele erreichen. Im Halt unter Menschen mit oft ähnlichen Erfahrungen eröffnen sich Spielräume, in denen sie „Frieden mit sich selbst schließen“ können.

Das Projekt in Bochum ist sicher nicht frei von Widersprüchen. Das Zusammenleben und -arbeiten ist fordernd. Die finanziellen Einschränkungen des Projekts und auch die unterschiedlichen Wege der Entlohnung sind fortwährender Gegenstand von Auseinandersetzung. Menschen sind in Krisen auf jeweils unterschiedliche Bedingungen angewiesen, die nicht für jede Person durchgehend vorzuhalten sind. Der Umgang mit Gewalt und Ausnahmezuständen ist ein wiederkehrendes Thema im Plenum und vielen informellen Gesprächen. Wie welche Entscheidungen getroffen werden und welche Rolle dabei einzelne Personen spielen, wird ebenfalls fortwährend zum Thema gemacht und braucht immer wieder neue Lösungen.

Trotz aller dieser Schwierigkeiten erleben viele Mitwirkende die Arbeit in Bochum als eine Form der Selbstermächtigung, die davor schützt, der Psychiatrie ausgeliefert zu sein. Dazu gehören auch die Möglichkeit spontaner Übernachtungen in der Anlaufstelle und die schnelle Umsetzung von Unterstützung. Beides wird dort mit weit weniger Mitteln erreicht, als sie finanziell bessergestellten Projekten und Trägern zur Verfügung stehen, die solche Formen der Unterstützung trotzdem nicht anbieten.

Die Mitarbeitenden sind durch eigene Psychiatrieerfahrung motiviert, anderen Menschen Solidarität zukommen zu lassen, die Ähnliches erlebt haben. Diese solidarische Gemeinschaft zu erfahren, wirkt sich positiv auf die Bewohnenden und Hilfesuchenden aus – aber auch auf viele der Mitarbeitenden, deren Arbeit ein

wichtiger Bestandteil ihres Selbstverständnisses bildet. Die Krisenarbeit ist für sie so wichtig und persönlich geprägt, dass sie sich nicht zum Beruf machen lässt. Stattdessen wird sie von vielen Mitwirkenden als wichtiger Teil ihres Lebens aufgefasst, durch die sie mit anderen Menschen in Kontakt kommen und wechselseitige Unterstützung erfahren können.

Bisher wird eine Krisenbegleitung nach den vorgestellten Prinzipien nur in Bochum umgesetzt. Dabei entspricht diese Unterstützungsform vielen Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention, so wie sie seit 2008 in Deutschland in Kraft getreten ist. Insbesondere die Möglichkeit der Begleitung von Menschen in Krisen, ohne dass dabei Zwang und Gewalt angewendet werden können, ist im Sinne der UN-Konvention. Auch fordert die Konvention Formen der Begleitung, die Selbstbestimmung und Teilhabe systematisch ermöglichen. Damit kann das Projekt in Bochum als ein Modell dafür angesehen werden, wie sich Unterstützung in seelischen Krisen selbstorganisiert und ohne Zwang umsetzen lässt. Dieses Modell braucht weitere Nachahmung, will es noch mehr Menschen erreichen.

Infokasten:
Sicht der Versorgungsforschung

Das Forschungsprojekt ist an einem Institut für Versorgungsforschung der Medizinischen Hochschule Brandenburg angesiedelt. Projekte der alternativen Krisenbegleitung, wie das in Bochum, benötigen bestimmte Rahmen- und Förderbedingungen, wenn sie auch anderenorts umgesetzt werden sollen. Sicherlich hängt ihre Umsetzung immer auch an den spezifischen Voraussetzungen des lokalen Kontexts, an konkreten Personen und Institutionen. Jenseits dessen sind aber auch umfassendere politische Weichenstellungen notwendig, die regions- und personenübergreifend diese Form der Unterstützung ermöglichen können.

Als Erstes ist hier die Frage der Finanzierung zu nennen. Die Mitarbeitenden in Bochum haben in den letzten Jahren kreative Finanzierungswege für die Krisenbegleitung gefunden. Einen regulär dafür vorgesehenen „Finanzierungstopf“ gibt es nicht. Ob diese Form der Arbeit eher aus Mitteln der Krankenkassen oder solchen des Sozialamtes oder aus anderen Quellen finanziert werden sollte, ließe sich aus unterschiedlichen Perspektiven diskutieren. In jedem dieser Fälle ist für ihr Gelingen eine Pauschalfinanzierung unausweichlich. Eine tages- oder personenbezogene Finanzierung würde den Charakter einer solchen Unterstützung bis zur Unkenntlichkeit verändern.

Will man sich politisch für einen Finanzierungsweg entscheiden, sollte zweitens klar sein, dass in dem Projekt in Bochum Menschen begleitet werden, die in der Psychiatrie nicht gut oder gar nicht versorgt werden. Für diese Gruppe werden inzwischen unterschiedliche Begriffe eingesetzt, wie „Drehtürpatienten“, „Systemsprenger“ etc. Dieselben Menschen erhalten in Bochum Hilfe ohne Zwang und unter Wahrung ihrer Selbstbestimmungs-

rechte, in welchen Situationen und Zuständen sie auch immer stecken mögen. Das ist auch angesichts der Forderungen der UN BRK ein hoch bedeutsamer Befund. Wir brauchen mehr solcher Projekte, und zwar nicht nur, um den nun auch in Deutschland geltenden Bestimmungen dieser Konvention endlich Genüge zu tun.

Drittens stellt sich die Frage, was Versorgungsforschende aus Projekten wie dem in Bochum lernen können. Der Versuch, Elemente und Merkmale aus dem Bochumer Projekt in die Versorgungspraxis zu integrieren, kann nur zur Vereinnahmung, also zu einer fehlplatzierten Übernahme führen. Stattdessen kann das Beispiel in Bochum dazu anregen, das eigene Handeln kritisch zu hinterfragen. Es macht (abermals) deutlich, dass eine Menge von Menschen in der Psychiatrie und im psychosozialen System nicht aufgehoben sind, mehr noch, massiv traumatisiert wurden und werden.
Projekte wie das in Bochum lassen sich nur partizipativ bzw. kollaborativ untersuchen. Ohne Forschende und Co-Forschende mit eigenen Psychiatrieerfahrungen wäre unsere Forschung zu anderen Ergebnissen gekommen. Die aktive Mitarbeit von Menschen, die selbst die Psychiatrie und Alternativen dazu genutzt haben, führt zu grundsätzlich anderen Erkenntnissen. Dadurch lassen sich andere Formen der Begleitung entwickeln und prüfen. Und das könnte dazu beitragen, die seit Langem eingefahrenen Denk- und Handlungsweisen im psychiatrischen und psychosozialen Versorgungssystem etwas aufzulösen.

In diesem Sinn gebührt allen an diesem Projekt Beteiligten ein großer Dank für ihren Einsatz. Die Hoffnung bleibt auf mehr dieser Projekte, an vielen Orten in Deutschland und darüber hinaus.

IMPRESSUM

Hilfe jenseits der Psychiatrie – Die Bochumer Krisenzimmer

Herausgeber:

LPE Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V.

Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V.

Bildnachweise:
Zeichnung Cover: A.K.

Gestaltung und Produktion:
TEKTEK, Tünya Özdemir, www.tektek.de

Gefördert von:

Stiftung Wohlfahrtspflege NRW

Stiftung Wohlfahrtspflege NRW

In Zusammenarbeit mit:

MHB Medizinische Hochschule Brandenburg

Arbeitsgruppe Psychiatrische Versorgungsforschung
www.psychiatrie.immanuel.de/forschung/psychiatrische-versorgungsforschung

NOTIZEN

NOTIZEN

NOTIZEN

NOTIZEN

HILFE JENSEITS DER PSYCHIATRIE – DIE BOCHUMER KRISENZIMMER

Viele Bewohnende suchen einen Ort, an dem man „sein kann, wie man ist.“ Solche Orte sind in unserer Gesellschaft fast nicht vorhanden, aber gerade in schwerwiegenden Krisen der entscheidende Rettungsanker. Die Erfahrung, auch in der eigenen Verrücktheit angenommen zu sein, erleben Menschen als unvermeidlichen Schritt, um wieder zu sich selbst zu kommen und die eigene Situation zu verbessern.