Wohnungslos und psychisch erkrankt

Henning Daßler
(Hg.)

Psychiatrie Verlag

Henning Daßler (Hg.)

Wohnungslos und psychisch erkrankt

Psychiatrie Verlag

Prof. Dr. Henning Daßler ist Diplom-Pädagoge, Professor für Gemeindepsychiatrie, Rehabilitation und Beratung an der Hochschule Fulda und dort Leiter des Masterstudiengangs Gemeindepsychiatrie. Vorher war er in der gemeindepsychiatrischen Versorgung, in der Behindertenhilfe und in der Wohnungslosenhilfe tätig.

Henning Daßler (Hg.)

Wohnungslos und psychisch erkrankt

Psychiatrie Verlag

Henning Daßler (Hg.)
Wohnungslos und psychisch erkrankt

1. Auflage 2023

ISBN Print: 978-3-96605-173-6

ISBN eBook (PDF): 978-3-96605-175-0

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

© Psychiatrie Verlag GmbH, Köln 2023
Kein Teil des Werkes darf ohne Zustimmung des Verlags vervielfältigt, digitalisiert oder verbreitet werden.
Lektorat: Uwe Britten, Eisenach
Umschlagkonzeption und -gestaltung: Michael Schmitz, Arnbruck, www.grafikschmitz.de unter Verwendung eines Fotos von MicPic / photocase.de
Typografiekonzeption: Iga Bielejec, Nierstein
Satz: Psychiatrie Verlag
Druck und Bindung: Plump Druck & Medien GmbH

Raum zum Leben geben – eine Einführung 9

Henning Daßler

QUADROLOGISCHE EINFÜHRUNG

Obdachlos und psychisch krank
Für die Zurückgebliebenen unsichtbarer Städte 18

Andreas Jung

Von der Scham zur Sprache – Erfahrungen eines Angehörigen 27

Christian Zechert

Hilflos
Wie Mängel im Versorgungssystem obdachlose psychisch Kranke und Bürgerhelfer gleichermaßen vor Barrieren stellen 37

Katja Hübner

In der »Etappe« – widersprüchliche Betrachtungen zu Ausgrenzungen und (Über-)Lebensnischen 44

Henning Daßler

GRUNDLAGEN

Die Entwicklung der Hilfen im Wohnungsnotfall und die Bedarfe wohnungsloser Frauen und Männer mit psychischen Erkrankungen 50

Werena Rosenke

Die psychische Gesundheit von Menschen in Wohnungslosigkeit – aktueller Forschungsstand 71

Stefanie Schreiter und Helena Krüger

Im toten Winkel?
Teilhabeorientierte Perspektive für das Verständnis der Lebenslage psychisch erkrankter wohnungsloser Menschen 82

Henning Daßler und Jutta Henke

Perspektiven einer bedarfsgerechten Versorgung wohnungsloser psychisch kranker Menschen
Grundorientierungen und internationale Beispiele **101**

Henning Daßler

ASPEKTE EINER BEDARFSGERECHTEN VERSORGUNG

Perspektiven und Handlungsansätze für das deutsche Versorgungssystem **116**

Henning Daßler

An den Grenzen der Hilfesysteme: Wie lassen sich »Systemsprenger« versorgen? **128**

Jutta Henke

Housing First
Ein Versorgungskonzept und sein Beitrag für eine bedarfsgerechte Versorgung wohnungsloser Menschen mit psychischen Erkrankungen **143**

Volker Busch-Geertsema

Wohnungslosigkeit von Frauen **153**

Martina Bodenmüller

Peerarbeit in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Wohnungslosigkeit **169**

Stefanie Schreiter und Helena Krüger

BEST-PRACTICE-PROJEKTE

Eine steile Treppe mit vielen Stufen
Niederschwellige psychiatrische Arbeit mit wohnungslosen psychisch erkrankten Menschen **180**

Janina Seebach

Hotel Plus
Ergebnisse eines Kölner Kooperationsprojekts für wohnungslose Menschen mit psychischen Problemen 193

Matthias Albers, Andrea Lohmann und Elisabeth Ostermann

Psychoedukation in der Wohnungsnotfallhilfe
Das Gruppenprogramm »gesund.sein« zur Förderung der seelischen Gesundheit wohnungsloser Menschen 204

Daniel Niebauer

Den Zufall provozieren!
Ein Feldbericht über die psychologische Beratung für Obdachlose am Berliner Bahnhof Zoo 220

Dagmara Lutoslawska

Peerarbeit in der Wohnungslosenhilfe
Ein Blick nach Wien zum »neunerhaus Peer Campus« 235

Andrea Pilgerstorfer und Stefan Prochazka

Lebensplätze für ältere und psychisch kranke wohnungslose Frauen 244

Isabel Schmidhuber

Gegen die Unsichtbarkeit – Schlussbemerkung 254

Henning Daßler und Andreas Jung

Literaturverzeichnis 257

Autorinnen und Autoren 285

Raum zum Leben geben – eine Einführung

Henning Daßler

Zwanzig Jahre nach dem Buch *Obdachlos und psychisch krank* von Klaus Nouvertné, Theo Wessel und Christian Zechert veröffentlicht der Psychiatrie Verlag wieder ein Buch zum Thema. Sich der Frage der Versorgung psychisch kranker wohnungsloser Menschen ausführlicher zu widmen erscheint überfällig, weil sich maßgebliche Veränderungen in Gesetzgebung, Versorgungspolitik und Hilfeentwicklung vollzogen haben: SGB II und XII, UN-Behindertenrechtskonvention, Bundesteilhabegesetz, evidenzbasierte Versorgung, trialogische Psychiatrie und die Einbeziehung von Peers (EX-IN) seien hier beispielhaft genannt.

Gleichzeitig muss kritisch festgestellt werden, dass viele der bereits damals konstatierten Probleme fortbestehen. Nach wie vor werden wohnungslose psychisch erkrankte Menschen von psychotherapeutischen und psychiatrischen Hilfen schlecht erreicht, sind sie Opfer einer mangelnden Abstimmung der Versorgungsstrukturen von Psychiatrie, Suchtkrankenhilfe und Wohnungslosenhilfe. Das führt im Extremfall dazu, dass Betroffene ohne jegliche Hilfe auf der Straße oder in Notunterkünften leben. Insofern sind die damals vorgenommenen Analysen und formulierten Positionen im Wesentlichen noch immer gültig.

Im Jahr 1996 sahen Klaus Nouvertné und Kollegen die Aufgabe ihres erstmals erschienenen Buches *(Auf die Straße entlassen. Obdachlos und psychisch krank)* darin, die Lebenslagen der Betroffenen überhaupt erstmals in den Blick zu nehmen. Die 2002 erschienene Neuauflage formulierte den Anspruch an das Hilfesystem, die »hier und da entstandenen Kooperationsmodelle weiterzuentwickeln und ein solches Versorgungshandeln zum Standard zu machen« (Nouvertné u. a. 2002, S. 10). Heute (2022) sind wir von der Umsetzung dieses Zieles noch weit entfernt.

Die gegenwärtige Situation ist geprägt von einer widersprüchlichen Dynamik: Aus der Wahrnehmung der Praxis scheint sich das Problem psychisch erkrankter Menschen in der Wohnungsnotfallhilfe zu verschärfen, wobei genaue Zahlen bisher nicht vorliegen. Träger der Wohnungslosenhilfe reagieren darauf

unter anderem mit dem Aufbau spezialisierter Angebote im Rahmen der Eingliederungshilfe. Gleichzeitig ist für eine sich zunehmend auf ambulante Hilfen und Inklusion orientierende gemeindepsychiatrische Versorgung das Thema »Wohnen« angesichts eines gerade für Menschen unterhalb der Armutsgrenze schwierigen, weil eng begrenzten Wohnungsmarktes virulent. Die Versorgung mit Wohnraum ist eine notwendige Bedingung selbstbestimmter Teilhabe, fehlender Wohnraum wird damit zum Inklusionshemmnis.

Darüber hinaus werden weitergehende Ansprüche an eine teilhabeorientierte Unterstützung, partizipative Beteiligung und Mitwirkung von Betroffenen formuliert. Mit Krankheit begründete Eingriffe in die freie Selbstbestimmung werden vor einem menschenrechtlichen Hintergrund kritischer gesehen und grundsätzlich infrage gestellt. Aktuelle Ansätze wie das Housing-First und Peerarbeit tragen dem Rechnung und orientieren sich an Konzepten eines selbstbestimmten Umgangs mit der Erkrankung, wie Empowerment und Recovery dies betonen. Die Frage stellt sich, inwieweit auch die am stärksten Betroffenen von dieser Entwicklung profitieren können.

Der wissenschaftliche Informationsstand zu zielführenden Versorgungsansätzen hat sich in den vergangenen Jahren – unter anderem durch die Entwicklung der S3-Leitlinien »Psychosoziale Therapien« – entscheidend verbessert, wobei die deutsche Forschung im internationalen Vergleich deutlichen Entwicklungsbedarf aufweist. Dies ist auch deswegen von Bedeutung, weil sich durch die Spezifika des deutschen Versorgungssystems zum Teil eigene Fragestellungen ergeben bzw. internationale Forschungsergebnisse sich nur begrenzt übertragen lassen.

Im Bereich der Sozialberichterstattung werden in die derzeit durch den Bund neu eingeführte Wohnungslosenstatistik große Hoffnungen gesetzt. Inwieweit diese auch Aspekte psychischer Gesundheit erfassen kann, wird sich zeigen. Erste Erfahrungen stimmen durchaus optimistisch.

Das vorliegende Buch verfolgt in seinem Aufbau und Inhalt den Anspruch, vor dem Hintergrund der skizzierten Entwicklungen die Bedarfe psychisch erkrankter wohnungsloser Menschen zu erfassen und Merkmale adäquater Hilfen zu beschreiben.

Die vier einführenden Beiträge verbinden subjektive Erfahrungen mit Wohnungslosigkeit und psychischer Erkrankung aus der Sicht von Betroffenen, Angehörigen, engagierten Bürgerhelfern und professionell Tätigen mit deren Erleben und Einschätzung des Hilfesystems. Sie bilden in dieser Zusammenstellung eine trialogische Zusammenschau (siehe Bock u. a. 2019), die sich durch die Ergänzung einer »Bürgerhelferperspektive« zu einer quadrologischen

(oder auch tetralogischen) Perspektive erweitert. Nun sind Buchbeiträge gewiss noch kein quadrologischer Austausch. Die Zusammenstellung der vier einführenden Beiträge zielt darauf, den jeweiligen Perspektiven und Erfahrungen einen eigenen Raum zu geben und so zumindest im Ansatz eine »Vervollständigung der Wahrnehmung« (Dörner 2019) zu befördern. Dies geschieht im Bewusstsein der Notwendigkeit, den durch Krankheit, reduzierte Lebenserwartung und sozialen Ausschluss beschädigten mitmenschlichen Zusammenhang in den Blick zu nehmen und deutlich zu machen, dass Krankheit und soziale Verelendung Phänomene sind, die – weil sie in dieser Gesellschaft entstanden sind – uns als Gesellschaft und Gemeinschaft herausfordern und angehen.

Andreas Jung schildert in seinem Bericht seinen wechselvollen Werdegang, der ihn durch seelische Krisen, durch Sucht und Wohnungslosigkeit und schließlich in die aktive Mitarbeit in Selbsthilfe und gemeindepsychiatrischer Versorgung führt, wobei er die Erfahrung des umfassenden sozialen Ausschlusses – aber auch positive Wendungen – differenziert und eindrucksvoll beschreibt.

Die Lücke der kaum mal thematisierten Perspektive der Angehörigen psychisch erkrankter wohnungsloser Menschen wird von Christian Zechert gefüllt, der als Herausgeber und Mitautor bereits die 2002 (und 1996 als Mitautor) im Psychiatrie Verlag erschienenen Veröffentlichungen mitgestaltete. Er beschreibt die Sprachlosigkeit von Familienangehörigen, ihre Schuldgefühle, die Stigmatisierung und Hilflosigkeit angesichts der Unzulänglichkeiten des Hilfesystems. Darüber hinaus formuliert er – auch vor dem Hintergrund seiner langjährigen beruflichen und wissenschaftlichen Expertise in der sozialpsychiatrischen Versorgung und in den Vorständen von Fachverbänden – Hinweise und Forderungen in Bezug auf eine bedarfsgerechte Versorgung.

Katja Hübner berichtet über ihre persönlichen Erfahrungen als engagierte Bürgerhelferin bei der Unterstützung eines jungen psychotisch erkrankten obdachlosen Mannes, die sie in Auseinandersetzungen mit einem Hilfesystem führten, dem es nur unzureichend gelingt, adäquat auf Notlagen zu reagieren und Betroffene in der Entwicklung von Lebensperspektiven zu unterstützen.

Ein von mir verfasster Beitrag beschreibt meine Wahrnehmung der Situation psychisch erkrankter wohnungsloser Menschen vor dem Hintergrund meiner Erfahrungen als Mitarbeiter in der Gemeindepsychiatrie und Wohnungslosenhilfe.

Die Fachdiskurse der Sozialpsychiatrie und Wohnungslosenhilfe in Deutschland weisen wenig Überschneidungen auf. Der Anspruch der vorliegenden

Veröffentlichung ist es, zu einem hilfefeldübergreifenden Verständnis beizutragen. Die Beiträge im Abschnitt »Grundlagen« führen in grundlegende Begriffe ein, vermitteln Wissen zum aktuellen wissenschaftlichen Stand und zu fachlichen Positionen.

Werena Rosenke, Geschäftsführerin der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAG-W), beschreibt die historische Entwicklung der Wohnungslosenhilfe aus der Wanderfürsorge und Nichtsesshaftenhilfe und die damit verbundene Bedeutung der Begriffe »Wohnungslosigkeit«, »Obdachlosigkeit« und »Wohnungsnotfall«. Dabei geht sie auf die problematische Tradition der Psychiatrisierung sozialer Notlagen ein, die im Dritten Reich die Verfolgung und Ermordung der Betroffenen legitimierte und bis in die Gegenwart in Form negativer Zuschreibungen nachwirkt. In Bezug auf eine bedarfsgerechte Versorgung referiert sie Positionen der BAG-W, die diese aktuell in Bezug auf die Versorgung von »High Need Clients« formuliert hat.

Stefanie Schreiter und Helena Krüger liefern in ihrem Beitrag einen Überblick über den aktuellen nationalen wie internationalen Forschungsstand zum Thema »Psychische Erkrankung und Wohnungslosigkeit«. Sie stellen auch die Besonderheiten der Situation in Deutschland differenziert dar. Deutlich werden dabei unter anderem bestehende Forschungslücken und die besondere Bedeutung traumatischer Erfahrungen von Betroffenen, die entsprechende Konzepte bei der Gestaltung sozialer Hilfen und therapeutischer Unterstützung erfordern.

Um eine bessere fachliche Verständigung über mehrdimensionale und intersektionale Problemlagen zu fördern, wie sie für wohnungslose Menschen mit psychischen Erkrankungen charakteristisch sind, plädieren Henning Daßler und Jutta Henke für ein sozialwissenschaftliches »Teilhabe«-Konzept, das sie in Anlehnung an den Lebenslagenansatz und den Capability-Approach beschreiben. Ihr Beitrag zeigt die daraus erwachsenden Möglichkeiten für eine Weiterentwicklung von Hilfen sowie für die Sozialberichterstattung und Forschung.

Henning Daßler erläutert in seinem Aufsatz die Bedeutung von Grundorientierungen wie eines biopsychosozialen Krankheitsverständnisses, einer menschenrechtlichen Perspektive und evidenzbasierter Hilfen für eine bedarfsgerechte Versorgung und beschreibt anhand internationaler Beispiele, wie zukunftsweisende Konzepte für psychisch erkrankte wohnungslose Menschen sowohl in der Gemeindepsychiatrie als auch in der Wohnungsnotfallhilfe umgesetzt werden können.

Der zweite Abschnitt des Bandes widmet sich verschiedenen Aspekten eines bedarfsgerechten Hilfesystems und greift dabei Stichworte auf, die den Fachdiskurs zum Thema nicht nur aktuell, sondern schon länger beschäftigen.
Der Beitrag von Henning Daßler thematisiert Schnittstellen und Wechselwirkungen zwischen den relevanten Hilfesystemen, die sich im ungünstigen Fall als Barrieren für zielführende Hilfen auswirken können. Dazu beschreibt er mögliche Strategien und Handlungsoptionen wie das Konzept verbundener Hilfen, die geeignet sind, die Versorgung wohnungsloser psychisch kranker Menschen zu verbessern.
Häufig wird der Bedarf psychisch erkrankter wohnungsloser Menschen anlässlich von Überforderungen von Fachkräften thematisiert, die nicht selten zum Abbruch der Hilfe und zur Kündigung von Betreuungsverträgen führen. Der Kreis derjenigen Betroffenen, die bestehende Hilfesysteme überfordern und daher (oft vorschnell) als »Systemsprenger« bezeichnet werden, wird in dem Aufsatz von Jutta Henke vorgestellt, in dem sie aus einem aktuellen Forschungsprojekt berichtet.
Das mittlerweile weit über das Feld der Wohnungsnotfallhilfe bekannte Konzept des »Housing First« steht für eine inklusive Hilfeperspektive, die eine unmittelbare Integration in Normalwohnraum auch für schwer psychisch erkrankte Betroffene vorsieht. Merkmale des Ansatzes und den aktuellen internationalen Forschungsstand erläutert der Beitrag von Volker Busch-Geertsema.
Die besonderen Ursachen oft verdeckter weiblicher Wohnungslosigkeit und die spezifischen Bedarfe wohnungsloser Frauen werden mittlerweile in Wissenschaft und Fachdiskurs allgemein anerkannt, aber noch längst nicht flächendeckend im Hilfesystem berücksichtigt. Martina Bodenmüller beschreibt in ihrem Beitrag die Lebenslagen von Betroffenen, auch unter Rückgriff auf Aussagen von Interviewteilnehmerinnen aus ihrer eigenen Forschungsarbeit.
Das Konzept der Peerbeteiligung hat sich in den vergangenen knapp zwei Jahrzehnten in der psychiatrischen Versorgung etabliert, auch wenn hier noch deutlicher Ausbaubedarf besteht. Von besonderem Interesse ist die Frage, inwieweit Peers auch einen Beitrag für die Versorgung psychisch erkrankter wohnungsloser Menschen leisten können. Stephanie Schreiter und Helena Krüger geben einen Überblick über den Forschungsstand zur Peerbegleitung und beschreiben mögliche Einsatzgebiete in der Versorgung, weisen aber auch auf mögliche Schwierigkeiten bei der Umsetzung des Ansatzes hin.
Für die Praxis sind neben grundsätzlichen Fragen und übergreifenden Konzepten vor allem Beispiele für Versorgungsangebote und Handlungsansätze

von Interesse, die zeigen, wie auch unter den gegebenen Bedingungen eine Versorgung der Betroffenen besser gelingen kann. Eine Frage von elementarer Bedeutung ist, wie eine psychiatrische Behandlung wohnungs- und obdachloser Menschen im Bedarfsfall leichter zugänglich gemacht werden kann. Janina Seebach beschreibt in ihrem Beitrag die Voraussetzungen, Möglichkeiten und Herausforderungen einer niedrigschwelligen psychiatrischen Versorgung für wohnungslose und psychisch erkrankte Menschen anhand eines Projektes in München, das sie anschaulich anhand eines Fallbeispiels schildert.

Wie Initiativen und Projekte für eine bessere Versorgung wohnungsloser psychisch erkrankter Menschen zum festen Bestandteil einer kommunalen Versorgung werden können, zeigt das Kooperationsprojekt »Hotel Plus« in Köln, das bereits vor zwanzig Jahren in dem Band von Klaus Nouvertné und Kollegen vorgestellt wurde. Matthias Albers, Andrea Lohmann und Elisabeth Ostermann beschreiben den aktuellen Entwicklungsstand des Angebots einschließlich der im Rahmen der Evaluation ermittelten Wirkungen.

In Fortbildungen mit Fachkräften der Wohnungsnotfallhilfe wird häufig die Frage nach praktischen Ansätzen und Methoden für die Arbeit mit psychisch kranken Klienten und Klientinnen gestellt. Daniel Niebauer zeigt anhand eines von ihm entwickelten und evaluierten Konzepts, wie der in der Psychiatrie verbreitete Ansatz der Psychoedukation für dieses Handlungsfeld angepasst und erfolgreich umgesetzt werden kann.

Der Beitrag von Dagmara Lutoslawska über ihre psychologische Beratungsarbeit mit obdachlosen Menschen in Berlin illustriert die Möglichkeiten und Herausforderungen, die sich mit dem Ansinnen verbinden, ein niedrigschwelliges Beratungsangebot in diesem Feld zu etablieren. Dabei wird auch der Wert von Kreativität und die Bedeutung der Reflexion des eigenen professionellen Selbstverständnisses deutlich.

Das Peerarbeitskonzept des »neunerhauses« in Wien gilt über die Grenzen Österreichs hinaus als vorbildhaft. Andrea Pilgerstorfer und Stefan Prochazka stellen den konzeptionellen Hintergrund des Ansatzes und seine Umsetzung in der Praxis dar. Dabei kommen auch aktive Peermitarbeiter zu Wort, die ihre Erfahrungen und die Bedeutung der Peerarbeit für ihre persönliche Entwicklung plastisch machen.

Eine bedarfsgerechte Versorgung älterer wohnungsloser Menschen gestaltet sich allgemein schwierig, da diese in normalen Senioren- und Pflegeeinrichtungen oft auf wenig Akzeptanz stoßen und diese meiden – auch aus Angst vor dem Verlust von Selbstbestimmung und gewohnten sozialen Kontakten. Kommen schwere psychische Erkrankungen oder Suchtprobleme hinzu, ist es

häufig noch weit schwieriger, geeignete Angebote zu finden. Isabel Schmidhuber skizziert in ihrem Beitrag das niedrigschwellige Projekt »Lebensplätze« in München, das psychisch erkrankten Frauen, deren Biografie durch Wohnungslosigkeit und sozialen Ausschluss geprägt ist, einen Ort zum Leben in der Altersphase bietet.

Die Beiträge in diesem Buch beschreiben aus verschiedenen Blickwinkeln und mit unterschiedlichen Schwerpunkten die Situation wohnungsloser psychisch kranker Menschen und geeigneter Reaktionen darauf. Einige der in den Beiträgen formulierten Vorschläge und Forderungen – etwa eine stärkere Vernetzung psychiatrischer Hilfen und sozialer Unterstützung – sind schon länger bekannt. Es erscheint daher unverständlich, dass diese Erkenntnisse in Verbindung mit guten Erfahrungen aus Modellprojekten nicht bereits zu entsprechenden Anpassungen in der Regelversorgung geführt haben. Wir müssen davon ausgehen, dass sich auch in diesem Versäumnis das Ausmaß der Exklusion dieser Menschen ausdrückt.

Andere der in diesem Band behandelten Themen und Sichtweisen auf das Thema sind aber neu und spiegeln den wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritt, die veränderten sozialpolitischen Rahmenbedingungen und den Stand der entsprechenden Fachdiskurse wider. Ein wichtiges Anliegen dieser Publikation ist es vor allem, die Betroffenen vom Verdikt »hoffnungsloser Fälle« zu befreien, und aufzuzeigen, dass eine nachhaltige Verbesserung ihrer Lebenssituation und eine Entfaltung ihrer Entwicklungspotenziale reale Möglichkeiten darstellen, ihnen den ihnen zustehenden Raum zum Leben zu geben.

QUADROLOGISCHE EINFÜHRUNG

Obdachlos und psychisch krank
Für die Zurückgebliebenen unsichtbarer Städte

Andreas Jung

»Trachtet am ersten nach Nahrung und Kleidung, dann wird euch das Reich Gottes von selbst zufallen.« Georg Friedrich Hegel 1807

Ich stamme aus einer bildungsfernen, katholischen Beamtenfamilie aus dem Westen Deutschlands und habe einen wichtigen Teil meiner Jugend damit verbracht, der zwanghaften Kontrolle, die meiner Familie eigen war, zu entfliehen und mich nicht vor meiner eigenen Haut retten zu können. Dass ich heute in einer protestantischen Stadt wie Marburg lebe, ist vermutlich kein Zufall. Mein Glück in meinem damaligen Zuhause war eine Handvoll Freunde, die mich darin unterstützten, mich zu bilden und eigene Wege zu finden.
Heute arbeite ich mit einer halben Stelle im Betreuten Wohnen des Marburger St. Elisabeth-Vereins mit dem Namen OIKOS Sozialzentrum, einem über das Bundesland Hessen hinaus bekannten Träger im Bereich der Jugendhilfe, der aber auch zunehmend erwachsene Menschen in der Sozialpsychiatrie unterstützt. Ich begleite dort Klientinnen und Klienten im Betreuten Wohnen ambulant und auf Wunsch in beiden psychiatrischen Kliniken. Der Weg hin zu dieser Tätigkeit als Erfahrungsexperte führte durch Täler und Abgründe.

Verlust von Orientierung

In meiner Schulzeit wurden meine Eltern aufgrund meiner kritischen Haltung – *Ansichten eines Clowns* von Heinrich Böll war für mich als Jugendlicher eine Offenbarung – von meinem Klassenlehrer nach dem Sonntagsgottesdienst zum Gespräch bestellt. Es herrschte dort noch lange die Atmosphäre der Adenauer-Zeit. Mein Körper reagierte auf diese Form der Fürsorge und Kontrolle mit bis in die Pubertät anhaltenden Migräneanfällen und Haareausreißen. Den Alkohol hatte ich für mich als Selbstmedikation entdeckt, denn vor allem der Umgang mit fremden Menschen und der Gang in die Schule waren zunehmend

angstbesetzt. Das Abitur machte ich dank meiner guten schulischen Leistungen früher als vorgesehen. Meine damalige Freundin schlug mir vor, mit ihr zum Studieren in eine Großstadt zu ziehen, sie hatte sich dort erfolgreich für einen Studienplatz beworben. Das war eine andere Option. Wir hatten für die Toleranz unserer Beziehung gekämpft, aber ich gab dem Alkohol nach, den ich aus Scham zu verbergen suchte. Nur nicht in die Psychiatrie, so war mein Gedanke. Zudem verlor ich meinen wichtigsten Freund, der erst das Abitur, dann wiederholt die Gewissensprüfung der Kriegsdienstverweigerung nicht bestand und sich mit Ankündigung das Leben nahm. Ich floh daher nach Marburg, um Soziologie zu studieren. Dort hatte ich zeitweise eine Projektstelle, beschäftigte mich mit Biografieforschung und qualitativen Methoden und hatte den Wunsch, zu promovieren. Meine eigentliche Liebe gilt aber bis heute der Literatur.

Zu Beginn des Studiums trank ich übermäßig Wein schon tagsüber und manchmal auch einen Schnaps, hatte große Probleme mit dem Magen und musste mich irgendwann nach jedem Abendessen übergeben. Ich magerte ab. Mit dem Trinken aufhören wollte ich aber vor allem deshalb, weil ich keine Wohnung und kein WG-Zimmer halten konnte. Zeitweise übernachtete ich bei Studierenden, die ich zufällig kennengelernt hatte, im Sommer auch mal draußen an der Lahn oder im nahe gelegenen Wald. Immer wieder war ich auf Wohnungssuche, was in Marburg eine besondere Herausforderung war. Längst hatte ich auch das Problem, dass sich meine Bücher in unterschiedlichen WGs stapelten.

Über eine Suchtberatungsstelle stieß ich auf die Selbsthilfegruppe »Der Freundeskreis«. Die Gruppe traf sich einmal pro Woche und tat mir gut. Die Teilnehmenden begriffen sich als Erfahrungsexperten und begegneten sich trotz des Ansporns, nicht mehr zur Flasche zu greifen, auch nach Rückfällen ohne Vorwürfe, sondern mit Ermutigung. Der Druck, sich unbedingt richtig verhalten zu müssen, war weg, und dadurch lernte ich auch außerhalb der Abstinenzgruppe an der Universität andere Menschen kennen.

Gleichzeitig fing es an, in meinem Privatleben zu rumoren. Ich begann, meine Wahrnehmung der Emigranten mit meiner eigenen Geschichte in Verbindung zu bringen. Ich wähnte mich selbst als ein Zurückgebliebener dieses aus Europa verjagten und dadurch bis heute verschwundenen jüdischen Bürgertums. Zeit meines Lebens warb ich um Toleranz und wollte an diese durch Nationalsozialismus und »Kalten Krieg« verlustig gegangene Tradition geistiger und politischer Liberalität in Deutschland anknüpfen. Nun verlor ich in der Zeit der Vorbereitung einer ersten Tagung durch für mich tragische Zufälle und

Umstände Kollegen und Freunde. Die Selbsthilfegruppe, die ich jetzt schon seit über drei Jahren regelmäßig besuchte, riet mir deshalb zu einer Psychotherapie. Auch der Neurologe, den ich zu Schulzeiten wegen schwerer Migräneanfälle aufgesucht hatte, hatte mir nahegelegt, während des Studiums Unterstützung in Form einer »zudeckenden Therapie«, wie er es nannte, zu holen.
Doch ich fand so einfach keinen Therapeuten, der mich überhaupt annahm, weil es lange Wartelisten gab. In dieser Zeit versuchte ich noch, den universitären Arbeitszusammenhang aufrechtzuerhalten, was erstaunlicherweise zunächst auch gelang. Ich versteckte meine Probleme – nach dem schweren Seufzer »Das darf doch alles nicht wahr sein« – trotz des Verlustes der Freunde, einer auseinandergegangenen Liebe und dem Tod eines mit mir verbundenen Professors erst einmal weiter. Mit dieser Haltung begann ich, eine internationale Tagung im Hintergrund mitzuorganisieren. Immer mal wieder schaute ich mich nach einem Therapieplatz um. Durch Zufall wurde ich bei einem Spaziergang fündig. An einer Hauswand sah ich das Schild einer Praxis und schrieb mir die beiden Namen auf. Ursprünglich wollte ich lieber zu einem männlichen Therapeuten, aber der hatte keine freien Termine mehr, sodass ich die weibliche Kollegin, eine Psychiaterin, aufsuchte.
Trotz einer gewissen Skepsis gegenüber ihren sehr persönlichen Fragen war ich mir schon im Erstgespräch darüber klar, dass ich endlich meine Probleme angehen musste, und so fing sie an, mit mir zu arbeiten. Sie schien zu begreifen, dass ich dringend Hilfe brauchte.

Sturz in Dantes Hölle

Da ich aber in einer privaten Krankenversicherung über meine Eltern versichert war, gab es mit der Abrechnung der Sitzungen Probleme. Es wurden von der Krankenkasse nur wenige Stunden bewilligt.
Doch das erfuhr ich erst nach einem halben Jahr, und ich wurde gefragt, warum meine Eltern dafür nicht aufkommen würden. Das brachte mich in eine schwierige Lage. Mir wurde empfohlen, mich mit ihnen darüber auseinanderzusetzen. Da ich das nicht wollte und weil es aufgrund ihrer Vorurteile gegenüber Psychotherapie keine Aussicht auf Erfolg gab und ich obendrein noch Schulden hatte, bot mir die Therapeutin an, von jetzt an in ihre Gruppe zu kommen anstelle der unbezahlbaren Einzelsitzungen. In dieser Gruppe kamen mir die Dialoge wie Verhöre von Menschen vor, die wie in einer Sekte

jedes Gefühl für Takt und Augenmaß verloren hatten. Ich wurde, weil ich manchmal schlecht gekleidet daherkam, häufiger gemaßregelt und auch schon mal angeschrien. Die Therapeutin legte mir schließlich nahe, die Gruppe zu verlassen. Als ich fragte, was ich nun machen sollte, sagte sie mir, dass mein Platz die psychiatrische Klinik sei. Es fand kein abschließendes Gespräch mehr statt, obwohl ich dies eingefordert hatte.

Ein wirklicher Fehler in dieser Situation war, die Selbsthilfegruppe für Suchtkranke nicht mehr zu besuchen. Aufgrund der gescheiterten Therapie schämte ich mich, dorthin zu gehen. Es wäre das einzig Richtige gewesen. Nachdem die von mir mitorganisierte Tagung erfolgreich abgeschlossen war, wurde meine Stelle nicht mehr verlängert. Die Fortsetzung dieses interdisziplinär angelegten Projekts war auch deshalb nicht möglich, weil mein wichtigster Kollege und Freund aus privaten und beruflichen Gründen die Stadt verließ. Die gemeinsame Arbeit entwickelte sich anders als vorgesehen.

Ich bekam nun dauerhaft Schwierigkeiten mit der Bank, weil es mir nicht gelang, mein Konto auszugleichen und ich auch keine Kraft mehr hatte, mir eine andere Stelle zu suchen. Zu meinem eigenen Erschrecken begann ich bereits während der Tagung, Stimmen zu hören. Die folgenden Wochen verblieb ich, auch wegen des Fehlens einer unterstützenden Begleitung, weiter in einem rastlosen Zustand. Meine Vermieterin hatte von den Nachbarn erfahren, dass ich des Nachts sehr laut gewesen war, gerufen und mit den Fäusten gegen die Wände getrommelt hatte – mir selbst fehlt davon jede Erinnerung. Meine Eltern wurden über meine schlechte Verfassung informiert und ich bekam eine Einladung vom Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamts. In dem Gesprächszimmer, das einladend war wie eine Zelle, hieß es, ich müsse in die psychiatrische Klinik. Dagegen wehrte ich mich und fragte stattdessen nach einem Therapieplatz. Auch an dieser Stelle bekam ich wieder zu hören, dass ich dazu nicht in der richtigen Verfassung sei.

In der Konsequenz war ich auf der Flucht. Ich verließ morgens früh das Haus, damit mich die Polizei nicht abpassen konnte. Ich wusste, dass sie mich mit richterlichem Beschluss in die Klinik bringen wollte. Schließlich wurde ich auf der Toilette der studentischen Mensa in einer sehr stigmatisierenden Weise aufgegriffen und in Handschellen in die Klinik gefahren. Einige in der Mensa arbeitende Frauen kannten mich.

Vor den Augen dieser Frauen wurde ich durch die Hüter der Ordnung in meiner Empfindung bloßgestellt. Ich verstummte und empfand abgrundtiefe Scham. Jahrelang vermochte ich es nicht, diesen Ort, an dem sich gelegentlich Studierende und Lehrende zum Austausch trafen und sich so manches

Pärchen ein Stelldichein gab, zu betreten. Ein Grund hierfür ist, dass diese Stätte des friedlichen Miteinanders nach dem Angriff auf meine Person für mich symbolisch zerstört war und ich mich für verantwortlich hielt, Recht und Gesetz missachtet zu haben. Was in der Obdachlosigkeit stattfindet, ist oft der verzweifelte Versuch der Betroffenen, sich mit dem Hintergrund solcher Erfahrungen vor weiterer Zerstörung und Gewalt zu schützen; durch die entstandene Scham und das fehlende Vertrauen gelingt es nicht mehr, einen Sozialraum noch positiv zu besetzen.
Obwohl meine Vermieterin, die zunächst sehr freundlich und bemüht war, eine Reihe von Immobilien besaß, erhielt ich die Kündigung und anschließend eine Räumungsklage. Nach meiner Erkrankung und durch einen längeren Klinikaufenthalt bedingt, war ich mit meiner Miete im Rückstand. Ich hielt mich aber trotz meines Psychiatrieaufenthaltes und meiner Schizophreniediagnose keineswegs für verrückt, auch und gerade weil mir mein Anderssein deutlich geworden war, allerdings hatte ich große Angst vor der Anordnung einer Fixierung oder gar einer Zwangsmedikation.
Ich verweigerte die Medikamente als einziges Hilfeangebot der Klinik und wurde psychotisch in eine völlig ungewisse Zukunft entlassen. Was sollte nur aus mir werden? In der Klinik hatte ich einen gesetzlichen Betreuer bekommen, den ich immerhin selbst hatte auswählen können.
Ich suchte jemanden auf, den ich noch aus meiner früheren Heimat kannte und der mir keine Fragen stellte. Als ich die Räumungsklage bekam, organisierte er den Umzug in eine Notunterkunft für Obdachlose. Ich musste mein gesamtes Hab und Gut zusammenräumen. Meine geliebten Bücher wurden abtransportiert. Ein Teil meiner Habseligkeiten wurde in meiner anschließenden Notbehausung im Keller eingelagert: Für mich war das ganze Szenario die Steigerung meines Kopfkinos. Jetzt wurde also auch ich verjagt und wurde ins Getto abtransportiert.

Ihr, die ihr hier eintretet, lasst alle Hoffnung fahren

Dort hauste ich in einem abgelegenen Wohnviertel in einer höchst unfreiwilligen Zweck-WG, denn ich landete als abstinent Lebender ausgerechnet im stadtbekannten »Säuferblock«. Hier war ich völlig isoliert und sprach mit niemandem außer dem gesetzlichen Betreuer, der einmal wöchentlich

vorbeikam, um mir die Sozialhilfe auszuzahlen. Ich las in Dantes *Göttlicher Komödie,* um zu verstehen, in welchem der irdischen Höllenkreise ich mich aufhielt und welches Schicksal mich dort erwartete. Außerdem verband mich Dantes Gesang mit einem Erdenkreis, der noch keine Nationalstaaten kannte, aber in dem jeder Mensch bereits ein unverwechselbares Schicksal besaß, das ihn mit anderen in Beziehung setzte. »Ihr, die ihr hier eintretet, lasst alle Hoffnung fahren«, so das Motto von Dantes Inferno, das meine Welt in der Psychose spiegelte.

Ich hatte vier Mitbewohner, die aber meist nicht in der Wohnung waren. Und auch mich zog es raus. Ich spürte inzwischen den inneren Drang, sämtliche Werbeplakate auf Litfaßsäulen abzureißen und in den Müll zu werfen. In meiner Vorstellung waren die dort Abgebildeten keine Menschen, sondern Klone. In dieser »schönen neuen Welt« war ich nunmehr der einzige authentische Überlebende. Darauf reagierte meine Umwelt ablehnend und gewalttätig. Kinder aus der Gemeinde warfen mit Steinen nach mir. Mein Computer wurde direkt nach dem Umzug aus dem Keller meiner Notunterkunft gestohlen. Einer der Mitbewohner nahm mir die Brille weg, ein anderer verprügelte mich. Er war verärgert, weil ich mich nicht davon abhalten ließ, den eingesammelten Müll ins Haus zu tragen oder die Mülltonnen damit vollzustopfen. Ich war ein Zurückgebliebener der unsichtbaren Städte, Orte einer »modernen« Müllentsorgung, die der italienische Schriftsteller Italo Calvino in *Die unsichtbaren Städte* so eindrücklich beschrieben hatte.

Weil ich mich einseitig ernährte und pausenlos rauchte, war ich in keinem guten Zustand, hatte auch keinen Hausarzt und starke Schmerzen, sodass ich zum Zahnarzt musste. Ich fand den Weg zu einem jungen Arzt, der mir zwei Zähne zog und mich nach meinem körperlichen Befinden fragte. Im Hintergrund spielte leise Jazzmusik, wie ich sie früher bei dem verstorbenen Freund immer wieder gehört hatte.

Er sagte: »Läuft es im Moment bei Ihnen nicht so gut? Kommen Sie rechtzeitig wieder.« Ich gehe bis heute zu ihm.

Die Wende

Als ich eines Tages in mein Zimmer der Obdachlosenunterkunft kam, hatte mir ein Mitbewohner eine Flasche Schnaps auf den Nachttisch gestellt. In dieser herausfordernden Situation kam überraschend die Wende. Ich sagte mir: »Es darf

alles passieren, aber ich darf nicht rückfällig werden.« Daraufhin begab ich mich erstmals freiwillig in die Psychiatrie. Das war mein vierter Aufenthalt. Bei dem Aufenthalt zuvor wurde ich unter Druck vor die Wahl eines Medikamentes gestellt und schließlich durch Zwang mediziert. Zwar hörte ich daraufhin zunächst keine Stimmen mehr, aber das war keine Erlösung. Im Gegenteil! Hatten mich die Stimmen doch wenigstens beschäftigt. Frühmorgens, wenn mich niemand sah und die anderen ihren Rausch ausschliefen, war ich in einen Discounter gegangen, erfreute mich an dem Lächeln der immer gleichen Kassiererin und kaufte immer das Gleiche ein, nämlich Reis und Käse. Ohne die Stimmen, die mir geholfen hatten, mich notdürftig zu versorgen, war ich nun mit der nackten Realität konfrontiert. Mein Elend war real gewesen. Mir wurde bewusst, dass alle meine Perspektiven verloren waren. Mein altes Leben war unwiederbringlich vorbei. Erstmals fühlte ich mich wirklich obdachlos.

Dieses Gefühl der sozialen Isolation und Armut war unerträglich gewesen. Was ich gespürt hatte, war Kälte, so als sei ich im letzten Kreis von Dantes Hölle angekommen, dem gefrorenen Tränensee, jenem Ort, an dem sich die Verräter befinden.

Als ich mich allerdings zum ersten Mal freiwillig in die Klinik begab, kam ich langsam wieder in Kontakt mit meinen Ressourcen. Ich suchte aus eigener Kraft und willentlich Hilfe. Nach diesem Klinikaufenthalt organisierte der Betreuer gemeinsam mit der Klinik eine andere Bleibe für mich, zuerst in einer WG mit betagten, ehemaligen Klinikbewohnern, die noch das Versorgungssystem vor der Psychiatrie-Enquete gekannt hatten, bis ich ins Betreute Wohnen und in eine eigene Wohnung wechseln konnte.

In der zugespitzten Situation, in der ich mich in der Notunterkunft mit der Flasche Alkohol auf dem Nachttisch wiedergefunden hatte, kam plötzlich eine Stimme erneut ins Bewusstsein, die durch die Medikamente verschwunden gewesen war. Es war die Stimme eines Mädchens, das ich mit zwölf Jahren in einem Urlaub näher kennengelernt hatte. Sie war etwas älter als ich und die Tochter des Hotelbesitzers. Sie wollte damals eventuell Theologie in Marburg studieren, um Pfarrerin zu werden. Die Stimme dieses Mädchens, ihr wacher Blick, den ich plötzlich wieder vor mich sah, und die Erinnerung an ein Gespräch mit ihr über das Erwachsenwerden haben mich wie ein Ariadnefaden aus der Obdachlosigkeit herausgezogen und mir die Verantwortung für mein Tun mit dem Satz zurückgegeben: »Du musst hier raus und gehst jetzt in die Klinik!«

Wie hatte ich diese Begegnung vergessen können? Hatte ich mich in einem Labyrinth verirrt und war nun der Gewalt anderer ausgeliefert? War sie etwa in Erscheinung getreten, um mich wieder an ihren Faden zu erinnern?

Für mich ist heute klar, dass mich die Psychose zu dieser Grenze der menschlichen Existenz – ähnlich der Frage des bekannten Gemäldes von Gauguin »Was bin ich? Wo komme ich her? Wo gehe ich hin?« – zurückführen wollte, und ich erlebte das sowohl als Moment der Trauer als auch des Glücks, weil für mich erstmalig so etwas wie Hoffnung auf Veränderung meines Schicksals aufkeimte. Endlich wusste ich, warum ich in Marburg war, und durfte hier also weiterleben.

Ich erreichte nun ein endlos dauerndes Purgatorium (Fegefeuer) der Sozialpsychiatrie. Ich lebte über zehn Jahre im Betreuten Wohnen, ging zunächst in eine Tagesstätte, später dann, um in eine gesetzliche Krankenversicherung wechseln zu können, in eine Werkstatt für seelisch behinderte Menschen. Das entfernte mich von allen Bildungszusammenhängen. Obwohl die Sozialarbeiterin oft zu Literaturlesungen ging und mir darüber berichtete, packte ich in meiner kleinen Dachwohnung im Betreuten Wohnen die Bücher zunächst nicht aus. Sie hoffte für mich aber auf eine Veränderung, musste mich jedoch aufgrund eines Arbeitsplatzwechsels an die Kollegin einer anderen Abteilung abgeben. Herausgefunden aus meinem Leid habe ich endlich durch eine verständnisvolle Psychiaterin in der Klinikambulanz, die mit mir begann, die zerbrochenen Scherben meines Lebens wieder zusammenzusetzen. Sie griff den Lebensfaden von Ariadne dadurch wieder auf, dass sie ein Gespräch über meinen geschundenen Körper begann.

Dieser Spiegel war nicht mehr stumpf und ich sah mein Gesicht wieder. Mir gelang es, die Scham, ein Vertriebener zu sein, zu überwinden und meine Verletzlichkeit dadurch zu begreifen; oder mit den Worten von Friedrich Nietzsche in *Die fröhliche Wissenschaft*:

» Wen nennst du schlecht? – Den, der immer beschämen will.
Was ist dir das Menschlichste? – Jemandem Scham ersparen.
Was ist der Siegel der erreichten Freiheit? – Sich nicht mehr vor sich selber schämen. «

Mithilfe einer Psychotherapeutin, die mich auf dieser Grundlage unterstützte, fand ich über eine von ihr begleitete EX-IN-Ausbildung aus meiner zweiten, behüteten Obdachlosigkeit heraus, nämlich aus jenem Hilfesystem, dem die Erfahrung einer wirklich authentischen Heimat fremd ist. Man beginnt, sich alt zu fühlen und behäbig zu werden, weil man auf Dauer jedes Zeitgefühl verloren hat und sich, durch den Gesichtsverlust beschämt, nach und nach vom wirklichen Leben distanziert. Es tritt dort etwas ein, was man bei manchen älteren Menschen »Disengagement« nennt und das noch mehr umfasst

als nur Vermeidungsverhalten. Ich habe gelernt, dass man etwas einsetzen muss, will man diesem natürlichen Prozess des Alterns nicht schon in jungen Jahren – ausgelöst durch Beschämungen und damit einhergehender Selbststigmatisierung – unterliegen, und stattdessen die verlorene Zeit wieder auf meine Seite zu bringen.

Wo ich heute stehe

Genesung im Fluss des Lebens beinhaltet immer auch einen Moment des Risikos – denn will sie gelingen, so bejaht sie nachdrücklich die eigene Verletzlichkeit. Was dadurch aufbrach, waren nicht nur meine Wunden, sondern auch meine Leidenschaften. Im Rückblick wird Obdachlosigkeit damit zu einer Phase der Vermeidung von Zwang – gelenkt durch meinen Vorbehalt gegenüber allen einseitigen psychiatrischen Hilfen, die zu einer gefährlichen, weil lähmenden Gleichgültigkeit führen können. Sie war daher auch ein stummer Protest gegen erfahrene und erlittene Gewalt.

Heute arbeite ich im Betreuten Wohnen, unterstütze im Tandem mit meinen Kollegen psychisch erkrankte Menschen auch während des Krankenhausaufenthalts und biete dort gemeinsam mit Psychotherapeutinnen eine Psychoedukation an, die versucht, den Prozess der Beschämung auch in der Psychiatrie zu thematisieren.

Wie Dantes Begleiter und Lehrer Vergil in der Komödie versuchen wir, zu werben für eine Kultur des vertrauensvollen Unbehagens gegenüber aller vollständigen Assimilation und Unterwerfung, wie dies die modernen Nationalstaaten ihren Bürgerinnen und Bürgern immer wieder abverlangen, um sich stattdessen einen eigenen, unbefangenen Blick zu bewahren. Denn wo die Schuld am Steuer sitzt, so empfinden viele Patientinnen und Patienten ihre psychiatrischen Zuschreibungen, ist die Scham ihr Beifahrer.

Bei der Entlassung begleite ich die Klientinnen und Klienten meiner Einrichtung für eine begrenzte Zeit aus der Klinik heraus. Es versteht sich von selbst, dass kein Klient und keine Klientin von uns vor die Tür gesetzt werden darf. Wie heißt es bei Dante, als ihn sein römischer Lehrer Vergil, ebenso wie später Sigmund Freud ein »Heide«, aus der Hölle begleitete: »Von dort traten wir heraus und sahen wieder die Sterne.«

Es gibt keine Vision ohne Verletzlichkeit.

Von der Scham zur Sprache – Erfahrungen eines Angehörigen

Christian Zechert

Nicht nur für wohnungslose Menschen selbst, auch und auf eine eigene Weise ist es für Angehörige schambesetzt, in Gesprächsrunden oder bei Veröffentlichungen davon zu berichten, man habe selbst eine wohnungslose Person in der Familie, die »auf der Straße« lebt. Dennoch wird es Zeit, dass auch davon die Rede ist und zum Beispiel offen bekundet wird, dass das eigene Familienmitglied bis zum Rausschmiss lediglich geduldet in einer fremden Wohnung nächtigte und wie froh man war, als schließlich wenigstens ein Platz in einer Pension für »Dauergäste«, ein 12 qm großes Zimmer, gefunden werden konnte. Damit existiert immerhin wieder eine Anschrift, das Familienmitglied lebt endlich nicht mehr auf der Straße, wird nicht mehr nur *geduldet*. Und wie findet das Reden über diesen Menschen statt, wenn er nicht abgewertet, stigmatisiert und »denunziert« werden soll, weil er es nicht schaffte, seiner »Ausgrenzung durch Überforderung« infolge persönlichkeitsspezifischer Merkmale, geringer Krankheitseinsicht und Bereitschaft zur Anpassung zu entgehen?
Klaus Nouvertné (1996 b, S. 31) hat von drei Ursachenkomplexen gesprochen, an deren erster Stelle das persönlichkeitsspezifische Verhalten stehe. An zweiter folgen die Zugangsbarrieren in das psychiatrische Versorgungssystem für Menschen ohne Krankheitseinsicht und drittens als Konsequenz daraus das Herausfallen aus dem Psychiatriebereich in den »72er Bereich« des BSHG (heute § 67 SGB XII). Als Angehörige fragen wir uns entsprechend auch, wie mitverantwortlich wir sind als Bruder, Schwester, Vater, Mutter, Ehemann, Ehefrau, Onkel, Tochter oder Sohn für den vorab stattgefundenen »familiären Offenbarungseid« und das Ausschließen dieser Person.

Als Angehörige sprachfähig werden

Anders als in den Jahren 1995 und 1996, als ich die erste Ausgabe das Buches *Auf die Straße entlassen – obdachlos und psychisch krank* (Institut für kommunale Psychiatrie 1996) mitherausgab, sind wir heute weiter, wir sind

mutiger und offener geworden. Das sogenannte trialogische Denken, die trialogische Grundhaltung hat sich in der psychiatrischen Versorgung an zahlreichen Orten erfolgreich etabliert. Engagierte und mutige Angehörige sprechen über die besondere Situation in ihren Familien, haben gelernt, sich zu beteiligen, Forderungen zu stellen, aber auch Hilfe für sich in Anspruch zu nehmen.

Nun wird es Zeit, dass neben den psychisch erkrankten obdachlosen Menschen sich ebenfalls deren Angehörige äußern. Doch hier liegt die Schwelle noch einmal höher, weil die Gründe für die Scham andere sind. Der Verlust von Angehörigen durch Tod oder Trennung kann ein Grund für Wohnungslosigkeit sein, Gewalt durch den Partner, auch der Auszug aus dem Elternhaus bei prekärer finanzieller Lage führt zum Wohnungsverlust, wenn Hilfe nicht gesucht wird. Hier resultiert diese Notlage auch aus den restriktiven Regelungen des SGB II bei den Regelsätzen und der Übernahme von Unterkunftskosten bei Menschen unter 25 Jahren. Der § 2 des SGB XII formuliert diesbezüglich den Nachrang der Sozialhilfe: »(1) Sozialhilfe erhält nicht, wer sich selbst helfen kann oder wer die erforderliche Hilfe von anderen, besonders von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen, erhält.« Was aber ist, wenn der Unterhalt nicht geleistet wird oder der Betroffene ihn nicht durchsetzt? Der bisherige Halt durch die Angehörigen wird aufgekündigt. Wie moralisch verwerflich aber ist es, wenn Angehörige ihre Unterstützung irgendwann mal beenden wollen oder verweigern, weil sie das Gefühl haben, ausgenutzt zu werden? Müssen sie sich dann nicht gleich doppelt schämen? Sind sie allesamt unsolidarische Egoisten, vor denen man ja nur weglaufen konnte?

Die Trennung, der geringe Kontakt zur Familie, die Schuldgefühle der Angehörigen führen eher zum Schweigen statt zum Sprechen. Doch genau über dieses Schweigen zu sprechen sowie die Sprachlosigkeit der Angehörigen obdachloser und wohnungsloser Menschen zum Thema zu machen, kann ein erster Schritt zur Bewältigung sein. Das Stigma zu überwinden, nicht nur Angehöriger eines psychisch erkrankten Familienmitglieds, sondern auch mit Obdachlosigkeit und Wohnungslosigkeit in der eigenen Familie konfrontiert zu sein, ist gewaltig. Aber wenn die unmittelbar Betroffenen sprachfähig werden, wenn Trialog, Inklusion, Resilienz, Empowerment und Recovery auch für Angehörige gelten – warum sollten wir als mitbetroffene Angehörige nicht auch öffentlich über Obdachlosigkeit als familiäre Erfahrung sprechen? Ein gelungenes Beispiel dafür, wie sich persönliche Erfahrungen sogar zu politischen Forderungen transformieren, liefert die Angehörige Wiebke Schubert. Sie stellt in ihrem Beitrag *Wohnungslos und krank – welche Rolle spielt die Familie* auch