

Psychotherapie mit Obdachlosen

Gedanken und Erfahrungen zur psychotherapeutischen Arbeit im Feld der Obdachlosigkeit

Ilse Knapp (Wien)

Die GRUFT

Tageszentrum und Notschlafstelle für Obdachlose für ca. 120 Personen; gegründet 1986. Unbürokratische Vergabe der Schlafplätze. Das Team der Gruft - bestehend aus diplomierten SozialarbeiterInnen, SozialbetreuerInnen, PsychiaterInnen und Zivildienern - unterstützt obdachlose Menschen dabei, wieder in der Gesellschaft Fuß zu fassen.

Die Angebote umfassen:

- Grundversorgung (Essen, Trinken, Körperpflege, Waschen)
- sozialarbeiterische Beratung und Betreuung
- Notschlafstelle als Überbrückung bis zur Wohnraumvermittlung (ab 22:00 Uhr Matratzenausgabe)
- Nachtstreetwork: obdachlose Menschen werden an verschiedenen öffentlichen Plätzen und nach Bedarf besucht und betreut

Der LUISEBUS

Kostenlose medizinische Betreuung, Caritas Wien

Zehn ÄrztInnen und mehr als 40 ehrenamtliche MitarbeiterInnen betreuen an fünf Tagen in der Woche an unterschiedlichen fixen Plätzen in Wien Kranke, die den Weg in eine Ordination oder Ambulanz aus unterschiedlichen Gründen nicht schaffen. Menschen ohne Krankenschein erhalten hier kostenlos professionelle medizinische Betreuung. Im Ausmaß von rund 125 Stunden/Monat werden öffentliche Plätze und Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe besucht.

Zusammenfassung

Ilse Knapp beschreibt in ihrem Beitrag die Situation obdachloser Menschen sowie ihre psychotherapeutische Arbeit im Rahmen des Angebots der Wiener Notschlafstelle Die Gruft.

Dabei vertritt sie auf Grundlage ihrer langjährigen Arbeitserfahrung in diesem Feld die Auffassung, dass es keine spezifischen psychischen Probleme „der Obdachlosen“ gibt, wohl aber spezifische Existenzbedingungen und damit spezifische Bedingungen auch für die psychotherapeutische Arbeit in diesem Feld. In einem Fallbeispiel macht sie den therapeutischen Prozess und die Veränderungen im Lebensraum eines Klienten deutlich.

Die Redaktion

Einleitung

Viele WienerInnen kennen den taubstummen Sandler von der Mariahilferstrasse, oder einen „Augustin“-Verkäufer in der U-Bahn Station. Sandler, Penner, Clochards oder Landstreicher werden sie genannt. Manchmal mit einem „Hauch Romantik“ im Unterton. Doch mit Romantik hat das nichts zu tun, wenn man auf der Straße lebt. Nach offiziellen Angaben sind allein in Wien mehrere hundert Personen obdachlos. Sie haben so ziemlich alles verloren. Nicht nur ihre Wohnung, sondern auch ihre Freunde, ihre Arbeit, mit einem Wort ihr gesamtes soziales Umfeld, und stehen nun auf der Straße.

„Selber schuld“ und „mir könnte so etwas nie passieren“ - sind Vorurteile, die da schnell bei der Hand sind. Aber hinter einer „Sandlerkarriere“ steht bei nahezu allen nicht Arbeitsunwilligkeit, Faulheit, Alkoholismus oder das gern zitierte „Sozialschmarotzertum“. Die häufig übersehenen tatsächlichen Hintergründe sind meist andere. Nicht bewältigte Lebensprobleme, Trennungen,

der Verlust der Wohnung, die Nichtfinanzierbarkeit einer neuen Wohnung, der Schock der ersten Nächte auf der Straße, der Verlust des Arbeitsplatzes und dann dauerhafte Obdachlosigkeit führen oft erst in der Folge zu Alkoholismus, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit.

Das ist - kurz beschrieben - meist der Teufelskreis im Schicksal der Betroffenen. Dahin gerät man leichter, als man glaubt. Der Weg zurück ist äußerst schwierig und oft auch durch Vorurteile erschwert.

Öffentliche WC-Anlagen, Abbruchhäuser, Zugwaggons, Parkbänke und Telefonzellen werden zu Schlafplätzen. Dieses Leben führt meist zu Vereinsamung, in weiterer Folge oft zu massiven Alkoholproblemen und in der Regel auch zu schweren Gesundheitsschäden wie Erfrierungen, Hautkrankheiten und Tbc.

Betroffen von Obdachlosigkeit sind jedoch nicht - wie es gemeinhin angenommen wird - nur Männer, sondern auch immer mehr auch Jugendliche, alleinerziehende junge Frauen und sogar ganze Familien. Obdachlosigkeit ist auch nicht nur ein individuelles Problem, das persönliches Leid mit sich bringt, sondern hat auch gesellschaftliche Ursachen. Das wird einem rasch klar, wenn man etwa die Entwicklung der Obdachlosenstatistik und die der wirtschaftlichen Entwicklung miteinander vergleicht. Immer dann, wenn die wirtschaftliche Lage schlechter wird, verlieren mehr Menschen ihr Zuhause.

Obdachlose haben nach meiner Erfahrung keine spezifischen psychi-

schen Probleme. Es gibt nicht die spezifische Obdachlosendepression, -neurose, -psychose. Aber es gibt spezifische Umstände - z. B den Verlust von Arbeit, von Wohnmöglichkeit, von Familie, von Freunden, von Geld. Der Absturz ohne soziales Netz kommt dann schnell.

Nicht jeder arme Mensch ist automatisch gefährdet, den eigenen Wohnraum zu verlieren. Armut ist aber eine Konstante, die neben anderen Faktoren zu Wohnungslosigkeit führt, sagt Heinz Schoibl von der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfen (Bawo):

„Armut, Arbeitslosigkeit, soziale Isolation oder psychische Probleme und Suchterkrankungen. Diese Menschen tragen ein ganzes Bündel mit sich herum. Erst in letzter Zeit greifen wieder vermehrt jene kommunalpolitischen Maßnahmen, die wenigstens die Grundlage der Obdachlosigkeit zu mildern versuchen, nämlich mehr Wohnraum, und sei es in Heimen und Pensionen - aber wie lange noch unter den wachsenden finanziellen Engpässen“ (Der Standard, 5.2.2010).

Bei der Nacht-Streetwork in der Wiener Obdachlosen-Betreuungseinrichtung *Gruft* sehe ich diese Obdachlosen auf der Straße leben, überleben und manchmal sterben, weil sie aus dem sozialen Sicherheitssystem herausfallen. Gleichzeitig beobachte ich aber auch die wachsende Tendenz, Menschen immer rascher einer Kategorie „psychisch (zumindest) auffällig“ zuzuordnen. Verändert sich hier eine Sichtweise?

Diese Veränderung der Sichtweise gibt es vermehrt ja auch bei Kindern und Erwachsenen, die dem hohen Druck in der Schule und am Arbeitsplatz nicht standhalten.

Die Gruft

Viele der Wiener Obdachlosen finden den Weg in die *Gruft*. Diese

sieht sich als niederschwelliges Angebot zur Deckung der Grundbedürfnisse von obdachlosen Menschen. Das heißt, dass Obdachlose weniger Voraussetzungen erfüllen müssen als in manchen anderen Einrichtungen, um „Hilfe“ zu erhalten. Des Weiteren steht der Name *Gruft* auch für das, was man unter unbürokratisch versteht. Keine Terminvorgabe, weitgehende Anonymität, kaum Zugangsbeschränkungen.

Die *Gruft* ist 1986 durch eine Schulkaktion des Amerlinggymnasiums entstanden. Zu Beginn war die *Gruft* zwei Stunden pro Tag geöffnet. Es wurden Tee und Schmalz-

brot verteilt. 1994 wurde der Betrieb mit Unterstützung der Stadt Wien auf 24 Stunden erweitert, weil es im Wohnungslosenbereich noch wenig Hilfsangebote gab. In der Zeit, als die *Gruft* nur bis 16 Uhr geöffnet war, entstand die Idee der Nacht-Streetwork. Es stellt sich nämlich die Frage, wo sich wohnungslose Männer und Frauen in der Nacht aufhalten. Oft trafen MitarbeiterInnen in ihrer Freizeit Personen, die keine sozialen Einrichtungen aufsuchten, keine Information über Wohnungsloseneinrichtungen hatten, aber dringend eine Dusche, medizinische Versorgung oder einen Schlafplatz benö-



© Pedro Salvadore



tigten. Im Sommer 1996 wurde die *Gruft* schließlich von der Caritas übernommen.

Die *Gruft* - die an sich, wie der Name schon sagt, kein Ort für Lebendige ist - ist zu einem Zufluchtsort geworden für Menschen, die auf der Straße stehen; für viele zum einzigen Fixpunkt in ihrem Leben.

Angebote der Gruft

Abgewiesen wird in der *Gruft* niemand - geholfen wird jedem, der Hilfe braucht.

Die *Gruft* steht allen - Männern wie Frauen - vierundzwanzig Stunden offen. Da nur wenig Platz ist, schlafen die Obdachlosen auf Matten oder Sesseln. Morgens, mittags und abends gibt es für alle warmes Essen gratis. Jeder hat die Möglichkeit zum Duschen, Wäsche waschen, Bügeln und zum Kleider tauschen. Die *Gruft* dient für viele auch als einzige Postadresse. Geld, Dokumente und im begrenzten Maße auch persönliche Dinge können hier aufbewahrt werden.

Das Klientel und die Angebote der

Gruft haben sich über die Jahre stark verändert. So werden nun vermehrt verschiedene Aktivitäten angeboten: Wanderungen, Schachturniere, künstlerisches Schaffen wie eine Schreibwerkstatt und natürlich Fußball. Die BetreuerInnen haben als erste Kontakt zu den Betroffenen. Sie geben den Obdachlosen Essen und Kleidung, hören ihre Geschichten und Schicksale. ÄrztInnen behandeln zwei Mal in der Woche die PatientInnen in der *Gruft*. Akute Erkrankungen und Verletzungen werden erstversorgt. Die längerfristige zielorientierte Betreuung übernehmen dann die SozialarbeiterInnen, die gemeinsam mit den KlientInnen - abgestimmt auf deren individuelle Situation - Möglichkeiten zur Problemlösung entwickeln (Papiere besorgen, Geld vom Sozialamt beantragen, Wohnmöglichkeiten suchen und Gerichtstermine wahrnehmen). Gemeinsam mit den KlientInnen wird eine Klärung der finanziellen Situation versucht. Schuldenregelungen und die Abklärung von allfälligen Rechtsansprüchen sind die ersten Schritte dazu.

Streetwork gibt es jeden Mittwoch, Freitag und Sonntag von 19 Uhr bis Mitternacht, 1-mal wöchentlich fährt ein Psychiater mit und 1-mal wöchentlich für 6 Stunden gibt es Tages-Streetwork. Im Rahmen der ‚Streetwork‘, werden Plätze, an denen sich Obdachlose aufhalten, von den SozialarbeiterInnen der *Gruft* besucht. Auf diese Weise wird auch mit Betroffenen, die die *Gruft* oder andere Betreuungsstellen nicht aufsuchen, Kontakt aufgenommen, medizinische Erstversorgung bei akuten Verletzungen durchgeführt, und vor Ort der Versuch unternommen, zu helfen. Krankenhausbesuche werden mit freiwilligen HelferInnen organisiert, da die Obdachlosen meist keinen Kontakt zu ihrer Familie haben.

Dieses reichhaltige Angebot kostet Geld. Davon finanziert die Gemeinde Wien die Hälfte aller Ausgaben, die andere Hälfte wird durch Spenden gedeckt. Essen kommt von Krankenhaus- und Schulküchen, von Firmen (z.B. Fa. Merkur, dreimal wöchentlich Brot) und von privaten Spenden. Kleider-

spenden kommen von Firmen und Privatpersonen. Einmal pro Woche kommt die Friseurin zum Haar schneiden. Kaffee, Kuchen sowie Zigaretten werden gespendet. Flohmärkte werden veranstaltet. In der Vorweihnachtszeit betreibt die *Gruft* unter Mithilfe der Obdachlosen einen Punschstand, bei dem diese Betreuungsinitiative vorgestellt wird. JournalistInnen von Radio, Fernsehen und Zeitungen gehen ein und aus, um gerade vor Weihnachten für Beiträge zu recherchieren, die darauf aufmerksam machen, dass es vielen Menschen weitaus schlechter geht, als wir manchmal wissen wollen.

Die *Gruft* leistet mit ihrem vielfältigen Angebot eine Grundversorgung für Obdachlose und bedürftige Menschen. Das Ziel ist, zurück zu finden in ein selbständiges Leben. Dass das nicht so einfach geht, zeigt die Realität.

Psychotherapeutische Arbeit mit Obdachlosen

In der *Gruft* werden die Grundbedürfnisse obdachloser Menschen gedeckt, zu denen im Netzwerk verschiedener Maßnahmen auch meine psychotherapeutische Arbeit gehört. Wichtig und notwendig für meine Orientierung in dieser Arbeit sind die soziale Frage in unserer Gesellschaft und der Stellenwert, den die Betroffenen in unserer Gesellschaft haben. Es ist keine Frage: Diese Menschen, die abgerissen, ungewaschen und übelriechend, verfroren und durch Krankheiten aller Art gezeichnet in Stadtzentren oder Parks sitzen, mit oder ohne Gepäck, Fahrrädern und (Einkaufs-)Wägelchen durch die Straße humpeln, - diese Menschen waren zuvor „Menschen wie du und ich“, bis sie durch wirtschaftliche Misserfolge, zwischenmenschliche Schicksalsschläge, seelische Störungen und schließlich zusätzliche Erkrankungen, die bei einer sol-

chen Lebensweise nicht auszubleben pflegen, in eine aussichtslose Randposition gedrängt wurden. (Mit Randgruppen sind jene Menschen gemeint, die vom Zugang zu wesentlichen sozialen Gütern ausgeschlossen sind und die aus Sicht der Mehrheit in ihrem Lebensstil, wie durch ihr abweichendes Verhalten, nicht den herrschenden sozialen Normen entsprechen. vgl. Nohlen 2004, S. 777)

Seit dreizehn Jahren stelle ich einen Teil meiner Zeit zur Verfügung, um als Psychotherapeutin Obdachlose da abzuholen, wo sie im Moment stehen. Eine spezielle, für sie fremde Therapieeinrichtung aufzusuchen, wäre meist ein zu großer Schritt für diese Menschen. Abgesehen davon gibt es viel zu wenig Gratisplätze (Wartefrist auf einen Psychotherapieplatz „auf Krankenschein“ bis zu einem Jahr) und die dafür bewilligte Stundenzahl reicht meistens nicht aus.

In Gesprächen mit SozialarbeiterInnen und der Psychiaterin werden mir die KlientInnen vorgestellt, mit denen ich arbeiten sollte. Dabei sind meine eigenen Vorbedingungen minimal. So sollte doch zumindest in Ansätzen das Bewusstsein vorhanden sein, Hilfe zu brauchen, und eine grundsätzliche Bereitschaft, diese auch anzunehmen. Ich setze von Anfang an keine speziellen Erwartungen in die KlientInnen und sie bekommen auch von meiner Seite keine sichtbaren oder spürbaren Leistungen bzw. Lösungen präsentiert. Das schafft anfangs durchaus manchmal Verwirrung. Ich lasse die Verantwortung bei den KlientInnen, sie entscheiden und nicht ich oder sonst wer, ob und wann sie eine Therapie wagen.

Entscheidet sich jemand für eine Therapie, so wird ein mündlicher Therapievertrag geschlossen, der beinhaltet, dass die vereinbarten Termine von beiden Seiten verlässlich einzuhalten sind. Das er-

scheint vielleicht als banale Kleinigkeit, ist es aber keineswegs. Die Vereinbarung bedeutet, dass er/sie sich auf mich verlassen können soll und umgekehrt. Am Beginn fällt es den KlientInnen oft nicht leicht, verlässlich und pünktlich zu kommen. Längere Arbeits- und Obdachlosigkeit verringert oft drastisch die Achtung und das Vertrauen in andere und vor allem in sich selbst. Der Verlust einer Aufgabe, eines Zieles und der Verlust von Tagesstruktur mindert die Verlässlichkeit. Die KlientInnen brauchen oft viel Zeit, um Vertrauen aufzubauen und über ihre Probleme zu sprechen. Es fällt ihnen auch schwer, die Wahrnehmung ihrer Gefühle zuzulassen und diesen Gefühlen auch zu trauen. Ziel der Therapie ist es, zu einer realistischen Sicht von sich selbst, von der eigenen Lebenssituation und von den vorhandenen Ressourcen zu kommen und darauf die nächsten Schritte aufzubauen.

Dieser therapeutische Rahmen meiner Arbeit steht für mich in engem Zusammenhang mit der therapeutischen Haltung und dem Menschenbild der Gestalttheorie. Die Gestalttheorie vertritt eine ganzheitlich-dynamische Sichtweise vom Menschen, sie geht davon aus, dass im Menschen selbstregulative Vorgänge stattfinden, durch die sich unter günstigen Bedingungen natürliche Ordnungen selbst herausbilden oder wiederherstellen. Die Selbstverantwortlichkeit des Menschen wird in diesem Ansatz betont. Dieses Menschenbild schließt auch die Notwendigkeit mit ein, sich von Illusionen und unerfüllbaren Wünschen zu verabschieden, die Unsicherheit des Lebens zu akzeptieren und auf die eigenen Fähigkeiten zu vertrauen.

Dabei hängt die Frage, wie lange der Weg zurück, in ein selbstbestimmtes Leben, dauert, nicht nur von der Bewältigung der psychi-

schen Probleme der KlientInnen als Einzelpersonen ab, sondern auch davon, ob und wie es ihnen gelingt, Kontakte zu vorhandenen Familienmitgliedern und Freunden (wieder) aufzunehmen oder neue Kontakte zu schließen. Erst wenn sie außerhalb der *Gruft* ein soziales Umfeld, einen geeigneten Lebensraum gefunden haben, können sie sich endgültig von dieser Einrichtung lösen.

Viele Klienten wechseln von der *Gruft* in betreutes Wohnen und bekommen dann eine eigene Wohnung. Sie benützen die eigenen vier Wände oft nur zum Ausschlafen, verbringen den Tag aber weiterhin in der *Gruft*, da sie die Einsamkeit nicht aushalten. Die *Gruft* ist für viele ihr einziges soziales Umfeld, da sie aus Scham den Kontakt zur Familie abgebrochen haben, beziehungsweise der Kontakt von Freunden und Familie nicht gewünscht wird.

Meine Arbeit mit Herrn X oder - Obdachlose haben einen weiten Heimweg

Ich schildere im Folgenden mei-

ne psychotherapeutische Arbeit in diesem Feld anhand eines konkreten Beispiels. Dabei orientiere ich mich in meiner Darstellung an der berühmten Definition von Verhalten, die der Gestaltpsychologe Kurt Lewin gegeben hat: Verhalten ist ihm zufolge eine Funktion von Person und Umwelt. Der Lebensraum eines Menschen schließt alle sein Verhalten bestimmenden Kräfte ein. Diese Kräfte oder Spannungen können aus freundschaftlichen Beziehungen, bewussten und nicht bewussten Zielen, Träumen, Idealen, Befürchtungen usw. resultieren. Um das psychologische Feld eines Menschen angemessen zu charakterisieren, müssen nach Auffassung Lewins sowohl spezifische Dinge wie besondere Ziele, Reize, Bedürfnisse, soziale Beziehungen, aber auch allgemeinere Eigenschaften des Feldes, wie Atmosphäre (beispielsweise die freundliche, gespannte oder feindliche Atmosphäre) und das Maß an Freiheit berücksichtigt werden.

Herr X. kam im Oktober 1997 zu mir, war sichtlich betrunken, kaum ansprechbar und etwas desorientiert. Kontakt zu anderen Menschen war

kaum vorhanden, aber es bestand eine sehr starke Bindung zu seiner Sozialarbeiterin. (Sie war die Erste, die ihn nach sieben Jahren auf der Straße als Menschen wahrgenommen und behandelt hat.) Er zeichnete kleine, grauschwarze Bilder, hatte Kopfhörer in seinen Ohren und sprach mit niemandem. Er war schon einige Jahre obdachlos, hatte ein massives Alkoholproblem und epileptische Anfälle. Er war 37 Jahre alt und war sich sicher, dass er so nicht weiter leben wollte und er hatte die Einsicht, dass er das nicht allein schafft. Die beste Voraussetzung dafür, eine Therapie zu beginnen. Wir vereinbarten eine Stunde einmal wöchentlich.

Ein Therapieverlauf – die Entwicklung im Leben des Herrn X.:

Das vorrangige Therapie-Ziel von Herrn X war es, mit dem Trinken aufzuhören.

Ein Therapieplatz war für ihn schon gefunden gewesen, aber wegen einer bescheidenen Erbschaft nach dem Tod seines Vaters wurde ihm die Sozialhilfe gesperrt. Das bedeu-



tete, er war nicht mehr krankenversichert und musste sich selbst versichern. Die private Versicherung hätte erst nach einem halben Jahr die Therapie bezahlt. Der Therapieplatz war also weg. Mit Medikamenten unter Betreuung der Ärzte vom „Luise-Bus“, mit einem festen Willen und mit der begleitenden Therapie über die *Gruft* hat Herr X es aber letztlich doch geschafft und sein Ziel erreicht - er ist bis heute (August 2010) „trocken geblieben“. Die physischen Probleme von Herrn X haben sich in dieser Zeit, in der ich ihn psychotherapeutisch begleitet habe, deutlich gebessert. Schwer fiel es ihm allerdings, seinen Ängsten zu begegnen, seine innere Isolation und Verslossenheit anderen gegenüber aufzubrechen, Vertrauen in sich und andere aufzubauen und zu begreifen, dass er für sein Leben selbst verantwortlich ist.

Wenn in der folgenden kurzen Schilderung zuerst die Veränderungen im Leben des Herrn X während der Therapie-Periode im Vordergrund stehen, dann aus einem einfachen Grund: Therapie ist keine Nabelschau im stillen Kämmerchen, sondern eine Anbahnung der notwendigen Schritte zur Veränderung im Leben außerhalb des Therapiezimmers. Die sahen bei Herrn X über diese Zeitspanne so aus:

Herr X setzte sich in der Therapie mit seiner Sucht auseinander, wollte verstehen, warum er trank und wie er Rückfälle verhindern kann. Er baute sehr vorsichtig den Kontakt zu seiner Mutter wieder auf, die in einem psychiatrischen Pflegeheim untergebracht war. Nach reiflichen und mühevollen Überlegungen entschloss er sich, in die unbewohnte Wohnung seiner Mutter zurückzukehren. Schon früher einmal hatte er das versucht, aber damals musste er die Wohnung wieder räumen; er war „nicht wohnfähig“.

In der Anfangszeit nach der Rückkehr in die Wohnung fiel es ihm schwer, die notwendigen Wege zu erledigen, nicht aufzugeben und nicht davon zu laufen, wenn er etwas nicht gleich erreichen oder erledigen konnte. In dieser Zeit war er täglich in der *Gruft*, nur zum Schlafen war er in seiner Wohnung. Seine Bilder, die er einmal in der Woche in der Kreativgruppe malte, wurden mit der Zeit grösser und bunter. Er stellte lustige und kritische Kollagen zusammen. Bei den Vernissagen, die für die Künstler der *Gruft* veranstaltet wurden, versteckte er sich mit der Zeit nicht mehr im hintersten Eck. Er begann mit BesucherInnen über seine Bilder zu sprechen, sogar vor laufender Kamera. Sein Selbstbewusstsein wuchs, unterstützt durch viele positive Rückmeldungen.

Vom Arbeitsamt wurde ein Berufsorientierungskurs vorgeschlagen. Vorerst konnte er darin keinen Sinn sehen, ging dann aber dennoch hin. Dort war er mit anderen Langzeitarbeitslosen zusammen, verbrachte seine Zeit mit ihnen und arbeitete auch in der Gruppe mit, die ihm unerwartet Spaß machte. Herr X begann zu überlegen, welche Arbeit er künftig machen könnte.

Nach dem Kurs bekam er ein Einzelcoaching, bei dem er eine Liste seiner Interessen, kreativen Fähigkeiten, seiner physischen und psychischen Belastbarkeit, ausarbeitete. Er bewarb sich unter anderem beim neu gegründeten Leopold Museum und bekam die Chance, dort als Aufseher zu arbeiten. Nach der Probezeit wurde er fix angestellt und qualifizierte sich weiter. Durch die Zusammenarbeit, den guten privaten Kontakt zu den Kollegen und die Freundschaft zu einer Frau schuf er sich so allmählich ein stabiles „soziales Umfeld“ und konnte sich dadurch von der *Gruft* und seinen BetreuerInnen lösen.

Für Herrn X und mich war bei diesem Stand der Entwicklung der Zeitpunkt gekommen, die Therapie zu beenden, er fühlte sich stark und sicher genug, seinen Weg allein weiter zu gehen. Vom Beginn der Therapie bis zu deren Ende waren 3 ½ Jahre vergangen. Der Erfolg war wohl auch nur möglich, weil Herr X die Zeit bekam, die er für seine Entwicklung benötigte.

Mittlerweile wurde Herr X nach fünf Jahren im Museum wieder arbeitslos. Die Bewachung hat eine private Sicherheitsfirma übernommen, die ihre eigenen MitarbeiterInnen hat; das alte Personal wurde entlassen. Er suchte Kontakt zur Baumgartner Höhe und wurde in ein befristetes Arbeitsprojekt aufgenommen. Nach einem Schlaganfall hat sich Herr X wieder zurückgezogen. An einer Gruppe der Caritas, in der sich Obdachlose und AlkoholikerInnen treffen, nimmt er teil und übernimmt auch kleinere Arbeiten. Jahre lang hat er Medikamente bekommen, die Benzodiazepine enthalten. Auf der Baumgartner Höhe hat er einen freiwilligen Entzug durchgeführt. Er war in letzter Zeit oft sehr depressiv und einsam, aber wieder zu trinken beginnen oder wieder in die *Gruft* zurückgehen würde er nie. Er hat sich endgültig gelöst. Ab und zu (ca. 3x jährlich) ruft er mich heute noch an und berichtet meist, dass es ihm gut geht.

Der therapeutische Prozess

Der Lebensraum des Herrn X bestand zu Beginn der Therapie – vereinfacht gesagt - aus Alkohol, der Sozialarbeiterin und einer wöchentlichen Malgruppe. Er war in sich gekehrt und verwirrt. Zu diesem Zeitpunkt war noch gar keine Therapie möglich. Wichtig war vorerst, Kontakt herzustellen und Vertrauen aufzubauen. Die Sitzungen wurden ein fixer Bestandteil seines Lebens.

Im nächsten Schritt fokussierten wir auf das „hier und jetzt“, um

„Realität“ in seine Verwirrungen zu bringen. Die Realität etwa, dass die Beziehung der Sozialarbeiterin zu ihm keine freundschaftliche Beziehung, sondern eine professionelle Hilfestellung ist und dass das neue Wohnheim keine Strafversetzung, sondern ein wichtiger Schritt ist, um sein Alkoholproblem in den Griff zu bekommen. In dieser Gruppe wohnt er mit einem zweiten Mitbewohner in einem Zimmer mit einem richtigen Bett (in der *Gruft* nur auf Isomatten am Boden) muss am gemeinsamen Frühstück teilnehmen und auch Putzdienste übernehmen und er trinkt nicht mehr.

Es fällt ihm anfangs schwer, sich auf diese neue Situation und die vielen Veränderungen einzulassen. Zu viel hat sich in seinem Lebensraum verändert. Seine Undifferenziertheit im Umgang mit anderen Menschen hat sich in eine Differenziertheit gewandelt durch die Zunahme von Verhaltensmöglichkeiten und sozialen Beziehungen.

In diesem Zeitraum hatte er einen richtungsweisenden Traum.

Herr X geht mit seiner Sozialarbeiterin durch einen langen hellen Gang. Rechts und links sind leere Räume. Plötzlich ist seine Sozialarbeiterin verschwunden und er gerät in Panik, läuft in alle Räume, um sie zu suchen. Er öffnet eine Türe, die ins Freie geht. Es ist ganz dunkel und er traut sich nicht hinaus, weil er nicht weiß, was ihn da erwartet.

In der therapeutischen Sitzung gehe ich mit ihm vorsichtig einen Schritt ins Dunkle. Der Boden unter ihm trägt ihn. Er will langsam und vorsichtig weitergehen, aber er weiß nicht wohin.

Er beginnt sich mit seiner Vergangenheit auseinanderzusetzen - mit seiner Exfrau, seiner Tochter und vor allem mit seiner Mutter. In einer Arbeit mit dem leeren Stuhl gelingt es ihm, Kontakt mit ihr aufzu-

nehmen und ihr gefühlsmäßig näher zu kommen. Daraufhin besucht er seine Mutter im psychiatrischen Pflegeheim und nimmt mit ihr wieder eine Beziehung auf.

Die Eigentumswohnung der Mutter steht leer und er überlegt, ob er es sich zutraut, alleine und in Eigenverantwortung zu leben. Er wagt den Schritt.

Diese Entwicklungen im Leben des Herrn X lassen mich an Kurt Lewins Vorschläge zur Analyse des Lebensraums eines Menschen und dessen Entwicklung denken:

Kurt Lewin sieht „in der Zeitperspektive einen das psychologische Systemganze (den Lebensraum) strukturierenden Faktor; sie gliedert den Lebensraum in Vergangenheits- Gegenwarts- und Zukunftsperspektive“ (Walter 1985, S.96). Herrn X' psychologische Gegenwart hat sich ausgeweitet, die psychologische Vergangenheit ist wieder zugänglicher geworden und die psychologische Zukunft hat konkretere Gestalt angenommen.

Ein weiterer Faktor, die Organisation des Lebensraums betreffend, ist nach Kurt Lewin die Dimension „Unordnung – Ordnung“ Sie bezieht sich auf die „Reichweite zugleich bestehender Teile des Lebensraumes, welche zu einer Einheit organisiert werden können, und ferner auf die zunehmend größeren Handlungsabfolgen, welche einheitlich gelenkt sind“ (Lewin 1963, 147). Der Übergang in ein eigenständiges Leben fällt Herrn X. nicht leicht. Immer wieder nutzt er die therapeutischen Sitzungen, wenn er an Hindernisse stößt, die er nicht überwinden kann, wenn er Absagen bekommt und sich persönlich angegriffen fühlt. Er nutzt den geschützten Raum der Therapie, um sich mit diesen Problemen auseinanderzusetzen und neue Verhaltensweisen zu probieren. In der Wohnung fühlt er sich zunehmend wohler. In sein Leben ist eine neue

Ordnung eingekehrt.

Vom Arbeitsamt wird er einem Berufsorientierungskurs zugewiesen. Das bringt ihn wieder ins Schleudern. Was soll er den noch alles machen? Er wird ja ohnehin keine Arbeit bekommen. Er muss aber hin, sonst gibt es keine Sozialhilfe. Widerwillig begibt er sich da hin und unerwarteter Weise interessiert ihn der Kurs. Neue Menschen, eine neue Aufgabe. Durch sein Interesse an bildender Kunst und seine eigene Malerei bekommt er einen Job im Leopoldmuseum. Die Arbeit macht ihm Spaß und er mag auch den Kontakt mit den BesucherInnen. Er hat das Gefühl, mitten im Leben angekommen zu sein. Wieder ist ein wichtiger neuerlicher Schritt zur Neuordnung seines Lebens geschafft.

Diese Therapie hat über drei Jahre gedauert. Herr X hat trotz Rückschlägen, Stillstand und vieler Umwege nicht aufgegeben – ein Erfolg, wie man ihn in der Arbeit in diesem Feld auch miterleben kann, der aber keineswegs der garantierte Regelfall ist. Ich selbst habe in dieser Zeit durchaus manchmal an meiner Arbeit und meinen Fähigkeiten als Therapeutin gezweifelt, aber ich bin überzeugt, dass Herr X diese Zeit und auch diese geduldige Unterstützung brauchte, um seinen schweren und langen Weg zu gehen.

Literatur

- Lewin, Kurt (1963): *Feldtheorie in den Sozialwissenschaften. Ausgewählte theoretische Schriften*. Bern: Huber.
- Metzger, Wolfgang (1962): *Schöpferische Freiheit* (2. umgearbeitete Auflage). Frankfurt: Verlag Waldemar Kramer.
- Nohlen, Dieter & Schulze, Rainer Olaf (Hrsg., 2004): *Lexikon der Politikwissenschaft*. Band 2. München: Verlag C.H. Beck.
- Walter, Hans Jürgen (1985): *Gestalttheorie und Psychotherapie*. Opladen: Westdeutscher Verlag, 3. Auflage.