

(aus: SAP-Zeitung Nr. 34, Juli 2018)

**Mag. Felix DIETRICH**

## **Das Übergangsheim als Übergangsraum.**

Über die Bedeutung eines psychoanalytischen Konzeptes für die Sozialarbeit.

(Vortrag im SAP in Klagenfurt am 6.6.2018)

### **Einleitung**

Das Übergangsheim ist eine sozialpsychiatrische Rehabilitationseinrichtung, die einen psychotherapeutischen Schwerpunkt setzt. Als dort ehemalig- tätiger klinischer Psychologe mit psychoanalytischem Hintergrund erlaube ich mir in dieser folgenden Arbeit einen „tiefenpsychologischen“ Blick auf diese Einrichtung zu werfen. Dabei möchte ich insbesondere auf das Konzept des „Übergangsraumes“ von Winnicott zurückgreifen und es für das therapeutische Arbeiten fruchtbar machen.

Ich möchte an dieser Stelle bemerken, dass ich mich aus Gründen der besseren Lesbarkeit für die männliche Form im Text entschieden habe. Die weibliche Form ist selbstverständlich immer miteingeschlossen.

### **1 Zur Einrichtung**

Die Klienten des Übergangsheimes sind tendenziell „junge“ Erwachsene zwischen dem 18. und 40. Lebensjahr, welche ausschließlich mit psychiatrischer Diagnose aufgenommen werden können, dabei sind insbesondere nach ICD-10 die Gruppe F2, F4 und F6 zu nennen. Wichtig für eine Aufnahme ist die Bereitschaft des Klienten sich „freiwillig“ auf einen Therapie- und Rehabilitationsprozess einzulassen, welcher sich an gemeinsamen Zielsetzungen orientiert. Die vereinfacht formulierte Primäraufgabe der Einrichtung bezeichne ich hier, als *Hilfestellung zum möglichst autonomen Leben*. Meistens sind alle Lebensbereiche der Klienten betroffen, wie etwa Arbeiten, Wohnen, Freizeitgestaltung etc. Im Übergangsheim beschäftigt man sich also mit einer fundamentalen und tiefgreifenden Problematik des Menschen.

Die Klientengruppe des Übergangsheimes umfasst insgesamt 14 Personen, welche für die Dauer des Aufenthaltes von Bezugsbetreuern begleitet werden, d.h. jeder Bewohner hat eine betreuende Begleitperson. Insgesamt 4 Mitarbeiter bilden das Team des Übergangsheimes, deren Hauptfunktionen die Bezugsbetreuung und die Aufrechterhaltung der Tagesstruktur sind.

Gleichzeitig integriert das Konzept sozial- psychiatrische und -pädagogische Ideen, welche auch durch eine interdisziplinäre Teambesetzung deutlich sichtbar sind. Alle

Mitarbeiter sind im „milieuthérapeutischen Sinne“ gefordert: Sie übernehmen entweder im Rahmen der einzelorientierten Bezugsbetreuung Entlastungs- und Beratungsgespräche, Alltagspraktisches, Soziotherapeutisches und klassische Sozialarbeit. Gleichzeitig erhalten sie die eben beschriebene Tagesstruktur für die Wohngruppe aufrecht. Dieses Spannungsfeld muss neben immer wieder auftauchenden, individuellen Krisen durch das Team bewältigt werden und bedeutet täglich eine enorme Herausforderung.

Eine Besonderheit des Hauses sind psychotherapeutische Interventionen, welche in Form einer generellen und permanenten Gestaltungsfrage des Settings einwirken. Abgesehen davon wird einmal pro Woche eine psychotherapeutische Gruppe für die Bewohner angeboten.

Die Aufenthaltsdauer ist mit 18 Monaten begrenzt. Die Klienten sind für einen definierten Rehabilitationszeitraum im Übergangsheim; dies bedeutet, sie wohnen einerseits dort, gleichzeitig erfahren sie in einem „geschützten“ Rahmen eine besondere Art von Therapie. Diese ist eben nicht eindeutig der Sozialpsychiatrie oder einer klassischen Psychotherapie zuordenbar, sondern erstreckt sich zwischen beidem unter dem Mantel der Rehabilitation und ist vielleicht am ehestens der psychoanalytischen Sozialarbeit zuordenbar.

### **1.1 Besonderheiten in der Tagesstruktur**

Die *ärztlich- psychiatrische Visite* findet einmal im Monat montags im Einzelsetting mit Ärztin, Leitung und dienststanwesendem Mitarbeiter statt. Selten passieren hier grobe medikamentöse Umstellungen, vielmehr dient der Besuch als extramuraler Baustein, um den gesundheitsbewussten Umgang mit Psychopharmaka zu fördern. Natürlich geht es auch um behutsame Reduktionen, sofern Stabilisierungstendenzen beim Klienten erkennbar geworden sind. Die zuständige Fachärztin ist fixe Mitarbeiterin im örtlichen Landeskrankenhaus auf der Akutstation für Frauen. Dies ermöglicht zusätzlich einen engmaschigen, sozialpsychiatrischen Austausch, welcher insbesondere bei Krisenfällen sehr günstig ist. Es kommt immer wieder vor, dass im Haus wohnende Klienten bei akuten Krisensituationen vorübergehend auf der Psychiatrie aufgenommen werden. Hier ist eine gute Kooperation äußerst hilfreich. In einer Literatur zur psychoanalytischen Sozialarbeit wird ebenfalls auf den zusätzlichen „haltgebenden Rahmen“ hingewiesen, wenn eine gute Zusammenarbeit mit der örtlichen Psychiatrie gegeben ist. (Vgl. Günter / Bruns, 2010, S.74)

Die *psychotherapeutische Gruppe* findet dienstags um 18h statt und dauert eine Stunde. Diese Gruppe bringt einige Besonderheiten mit sich. Zum einen ist diese bewusst am Abend gewählt, damit möglichst alle teilnehmen können, da es immer Klienten mit einer Außenstruktur gibt (Schule, Arbeit, Kurs etc.) und diese unter Tags nicht im Haus sind. Die Gruppenzusammensetzung ergibt sich aus den aktuellen Bewohnern des Hauses. Wir haben es also mit einer störungsübergreifenden und geschlechtsheterogenen Gruppe zu tun. Das Strukturniveau und die kognitiven Ressourcen der Klienten sind ebenfalls sehr unterschiedlich. Außerdem sprechen wir

hier von einer offenen Gruppe, da die Ein- und Auszüge individuell organisiert sind. Die Aufenthaltsdauer ist aber in den meisten Fällen mit 18 Monaten doch eher „lange“ und daher ist die Gruppe bezüglich ihrer internen, personenbezogenen Konstanz tendenziell stabil. Wichtig ist natürlich auch der Aspekt, dass alle Klienten zueinander gleichzeitig auch Mitglieder einer Wohngemeinschaft sind und sich daher auch aus anderen Erfahrungsräumen im Übergangsheim kennen. Dies bringt Vor- und Nachteile mit sich, bedeutet aber in jedem Fall, dass alle gemeinsamen Erfahrungsräume aus dem Übergangsheim potentiell in die psychotherapeutische Gruppe wirken und daher von der Leitung berücksichtigt werden müssen. Selbst wenn nicht über alles gesprochen wird, so sind die gemeinsamen Erfahrungen zumindest unbewusst wirksam. Dies führt dazu, dass eine Aufgabe der Gruppenleitung darin besteht, die unbewusst besonders wirksamen Milieuerfahrungen besprechbar zu machen. Die Klienten bekommen dabei die Möglichkeit zu lernen, welche Auswirkungen gemeinsame Beziehungserfahrungen auf die eigene emotionale Befindlichkeit haben und umgekehrt. Gemeinsames Reflektieren und Besprechen von Beziehungserfahrungen in einem geschützten Rahmen, die nicht nur in der psychotherapeutischen, sondern darüber hinaus im gemeinsamen Alltag gemacht werden, stellt eine Besonderheit des Settings dar.

Abgesehen davon befinden sich alle Klienten in einem zielgerichteten Rehabilitationsprozess, die Unterschiede und Gemeinsamkeiten auf diesem Wege in der Gruppe sichtbar zu machen, um gegenseitige Befruchtung zu ermöglichen, ist ebenfalls ein Inhalt der psychotherapeutischen Gruppe.

## **1.2 Therapeutische Gemeinschaft**

Das Übergangsheim kann zu Recht als eine therapeutische Gemeinschaft beschrieben werden, da sie als Gruppe einen gemeinsamen Weg bestreitet, der davon gezeichnet ist das eigene Leiden im Antlitz des anderen besser zu verstehen, um vielleicht später mit sich selbst und der Welt besser auszukommen. Eine Vielzahl an kollektiven Begegnungsräumen bietet die Möglichkeit eines fokussierten Miteinanders. Diese Räume sind nicht zufällig, sondern werden durch eine therapeutische Idee gestaltet und organisiert. Grundlegend ist die These der „heilenden Kraft authentischer Beziehungen, die auch in der psychoanalytischen Sozialarbeit als Kernstück einer professionellen Arbeit“ angesehen wird. (Vgl. Günter / Bruns, 2010, S.84) Wie man am Setting des Übergangsheimes gut erkennen kann, so spielt der Alltag und dessen erfolgreiche Gestaltung eine tragende Rolle. Die Kunst besteht darin gemeinsam im Alltag eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen, welche eine haltgebende Qualität produziert. Therapeutischen Beziehungen können im Übergangsheim stark aus dem Alltag heraus gestaltet werden, dabei entstehen unzählige Begegnungsräume, die therapeutisch genutzt werden können.

*„Veränderungsspielräume eröffnen sich im Verständnis der psychoanalytischen Sozialarbeit darüber, dass der professionelle Helfer nicht unreflektiert die*

*Reinszenierung der gewohnten, pathologischen fixierten Beziehungsdynamik mitmacht, sondern im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren Variationen einbringt.“ (Günter / Bruns, 2010, S.84)*

Das Team ist permanent gefordert über sein eigenes Handeln und die Gruppensituation nachzudenken. Es muss behutsam den sozialen Raum mitgestalten. Ich spreche hier bewusst vom Mitgestalten, da auch die Klienten den Raum gestalten. Grundsätzlich haben wir es aber mit einer Asymmetrie in der Beziehungsgestaltung zu tun. Das Team lebt nicht bloß einfach mit, sondern befindet sich in einer begleitenden und rahmengebenden Rolle. Es hat einen Auftrag und stellt ausgehend davon Rahmenbedingungen her. Diesen Auftrag möchte ich hier als besondere, gemeinsame Gestaltung eines Übergangsraumes beschreiben. Grundlegend dafür ist die Reflexion über Beziehungsdynamiken und die damit verbundene Emotionalität, sowohl beim Klienten wie auch dem Mitarbeiter. Das oszillierende Arbeiten im Erkenntnisprozess von Übertragung und Gegenübertragung stellt somit die Basis einer psychoanalytischen und professionellen Herangehensweise in dieser therapeutisch-orientierten Gruppenkultur dar

## **2 Zum Konzept des Übergangsraumes**

Im vorigen Kapitel habe ich versucht das Übergangsheim in seinen Grundzügen vorzustellen, nun möchte ich in diesem Abschnitt versuchen das Konzept des Übergangsraumes zu skizzieren, damit wir uns in weiterer Folge einer möglichen Anwendung der Theorie nähern können.

Donald W. Winnicott (1896 – 1971) kann als Urheber der Übergangsraumidee beschrieben werden. Sein Forschungsfokus auf die frühe Mutter-Kind-Beziehung trug zu einer neuen Sichtweise in der Psychoanalyse bei, welcher nun bereits populäre Begriffe wie „Übergangsobjekt, genügend gute Mutter, potential space (deutsch oft als Übergangs- oder Möglichkeitsraum bezeichnet) oder die haltende Funktion“, damit schuf. Seine psychoanalytischen Konzeptionen sind weit über die Psychoanalyse hinaus bekannt geworden und können mittlerweile als prägend für die kulturwissenschaftliche Theorie bezeichnet werden. Im Zentrum seiner Theorie steht die versorgende Mutter und ihr Baby. Seine Überlegungen sind überwiegend entwicklungspsychologisch konzentriert. Auf den ersten Blick, so behauptet Evelin List, fehlt der Vater in seinem Theoriegebäude. Dieser wird jedoch durch einen „asexuellen Übergangsraum“ als trennenden Bereich zwischen Mutter und Kind ersetzt. Wahrscheinlich wurde Winnicott auch im Hinblick auf seine Theoriebildung durch seine intensive, therapeutische Arbeit mit Kindern beeinflusst. Er verstand es ebenfalls in der therapeutischen Praxis hinsichtlich seiner Methoden kreativ zu sein. Diese Kreativität findet sich auch in seiner damaligen Theoriebildung wieder. (Vgl. List, 2016, S. 83 ff.)

Schon der Titel eines seiner bekanntesten Werke „Reifungsprozesse und fördernde Umwelt“ weist deutlich daraufhin, dass er die Psychoanalyse im Sinne eines

entwicklungsfördernden Settings verstanden hat. Dabei hat er der Realität einen besonderen Platz in seiner psychoanalytischen Theorie gegeben.

*„Dennoch muß die Anpassung am Anfang beinahe vollkommen sein; ist sie es nicht, so hat der Säugling keine Möglichkeit, eine Beziehung zur äußeren Realität aufzubauen, geschweige denn diese Realität zu erfassen. (Winnicott, 1973, S. 21)*

Der Säugling wird in eine fast „absolute“ Abhängigkeit geboren. In eine Welt, die Winnicott auch gerne als „äußere Realität“ bezeichnet. Dieser äußeren Welt ist er ausgeliefert. Von Geburt an befindet sich der Mensch in einem permanenten Spannungsfeld zwischen innerer und äußerer Realität, welche in einen gewissen Gleichklang gebracht werden müssen, damit ein „Leben“ möglich ist.

*„Letztlich geht es Winnicott im Kern um die Frage, wie aus einem absolut abhängigen und der äußeren Realität völlig ausgelieferten Säugling nach und nach ein erwachsener Mensch wird (...)“ (Mertens, 2014, S. 995)*

Folgt man dieser Idee, würde es zu Beginn aus der Sicht des Säuglings gar keine äußere Welt geben, da er nämlich selbst „alles“ ist was er erfährt<sup>1</sup>. Es müssen gewisse Entwicklungsschritte im Beisein einer Bezugsperson gemacht werden, damit der heranwachsende Mensch sich und seine Umwelt immer besser voneinander differenzieren kann. Winnicott schreibt von der Mutter, die gut genug („good enough“) sein muss, damit sich das Kind gesund entwickeln kann. Dies beginnt mit ihrer fast totalen Anpassung an die Bedürfnisse des Kindes, welche sie nur „schrittweise“ verringert, je nach der Fähigkeit des Kindes Frustration, sprich Ausbleiben der Bedürfnisbefriedigung, zu ertragen. (Vgl. Winnicott, 1973, S 20ff.)

Diese totale Anpassung der Mutter führt uns zu einer weiteren interessanten Überlegung Winnicotts, nämlich die der Entstehung von Illusion. Wir sprechen hier in erster Linie von der Illusionsbildung des Kindes. Winnicott spricht hier, wahrscheinlich auch in begrifflicher Anlehnung an Melanie Klein, von der Brust der Mutter, als erstes, zentrales Objekt des Kindes. Dieses befindet sich aus objektiver Wahrnehmung gesehen in der äußeren Welt und ist Teil der Mutter.

*„Wird die Brust als erstes Objekt bezeichnet, so umfaßt dieser Begriff nach meiner Meinung den Vorgang des Fütterns ebenso wie die physische Mutterbrust.“ (Winnicott, 1973, S.175)*

„Füttern“ also die Ernährung des Kindes muss von außen stattfinden. Wie wir wissen, ist das Kind pränatal mit der Mutter durch eine Nabelschnur verbunden und somit wirklich ein Teil der Mutter. Erst nach der Geburt findet die reale Trennung statt, welche für den Neugeborenen unmittelbar eine drastische, neue Position bedeutet. Der Neugeborene ist nun zumindest körperlich eine abgrenzte Einheit, jedoch nicht alleine fähig diese Abgrenzung zu ertragen. Während sich im Mutterbauch das Kind in realer Einheit mit der Mutter befindet, so muss dieses psychische „Einheitsempfinden“ in irgendeiner Weise die reale Geburt ein Stück weit überdauern, bis sich ein Gefühl für eine eigene innere Welt entwickelt hat.

---

<sup>1</sup> Zumindest bevor erste psychische Differenzierungen stattgefunden haben.

Dieses Überdauern des psychischen Einheitsempfindens mit der Mutter des Kindes ist nach der Idee Winnicotts mit Illusion seitens des Kindes und gleichzeitiger Anpassung der Mutter auf dessen Wünsche möglich.

*„Am Anfang bietet die Mutter mit ihrer fast vollkommenen Anpassung dem Kind die Möglichkeit, die Illusion zu haben, daß die Brust Teil des Kindes selbst ist. Damit steht die Brust dann unter der magischen Kontrolle des Kindes.“ (Winnicott, 1973, S. 21)*

Es braucht ausreichend Illusionsmöglichkeit, also das Gefühl Kontrolle über seine Welt zu haben, um damit das notwendige Sicherheitsgefühl aufrecht zu erhalten. Bedürfnisse des Kindes müssen von der Mutter adäquat antizipiert werden, damit sich die Vorstellungen des Kindes über seine kreativen Fähigkeiten in der äußeren Realität etablieren. Ausreichendes Omnipotenz erleben des Kindes, welches nur durch die Illusionsbildung in Übereinkunft mit der Mutter geschaffen werden kann, stellt damit einen weiteren Baustein dar. Darauf folgt die Idee der behutsamen Konfrontation mit der Realität. Diesen Prozess sieht Winnicott eigentlich für nie ganz abgeschlossen. (Vgl. Winnicott, 1973, S.23) Erkennen was wir verändern können und was wir als Realitäten akzeptieren müssen, ist vielleicht genau dieser Weg den Winnicott als lebenslange Entwicklungsaufgabe sieht: Das sinnvolle und angemessene oszillieren zwischen Illusion und Realität.

Die Entwöhnungstheorie bildet einen Grundstein der psychoanalytischen Entwicklungstheorie von Winnicott. Die Bewegung von der „totalen Anpassung“ hin zur schrittweisen Verringerung dieser Anpassung lässt Unterschiede zwischen Kind und Mutter entstehen. Dieser Theorie folgend, entsteht dadurch eine Objektwelt, weil das Kind plötzlich merkt, dass seine Illusion nicht immer mit ja beantwortet wird, sondern eben mit etwas anderem. Dieses Andere nennt Winnicott „unvollständige Anpassung an Bedürfnisse“. Das Unvollständige könnte man vielleicht auch als das Hervortreten des Realen bezeichnen, zu welchem das Kind nun in Beziehung treten kann. (Vgl. Winnicott, 1973, S.21)

Wie hängt dies alles aber nun mit dem Konzept des Übergangsraumes zusammen? Nachdem der Säugling anfänglich noch nicht wirklich zwischen innerem Erleben und äußerer Realität differenzieren kann und die Mutter dieses notwendige Spiel mittels Anpassung auf diese Phantasie mitspielt, entsteht ein Raum. Einen Ort, welchen wir hier als Raum des Bezogen-seins beschreiben wollen. Die Mutter ist somit eigentlich Teil einer äußeren Welt, welche sich auf das Subjekt (Kind) besonders bezieht. In anderen und einfachen Worten: Sie kümmert sich um das Kind, geht auf seine Bedürfnisse ein und hält so gut wie ihr möglich Aggressionen und Unlustempfindungen aus. Durch ihr empathisches Einfühlen macht sie die Realität verdaulich und schafft damit einen Übergangsraum für das Kind.

Winnicott bezeichnet diesen Raum auch gerne als Übergangsphänomen oder intermediären Bereich (potential space), der zu Beginn dem Kind von seinen Bezugspersonen zugestanden wird. Der Dialektik zwischen Subjektivität und äußerer Realität wird dieses Konzept des Intermediären präsentiert und bringt somit eine „Brückenfunktion“ mit sich:

*„Er (Winnicott) beschreibt damit einen intermediären Erfahrungsraum zwischen innerer und äußerer Realität, der sich etwa ab dem vierten bis zwölften Lebensmonat allmählich herausbildet. Er ermöglicht dem Kind zunehmend Erfahrungen, die für den Beginn einer Beziehung zwischen Kind und Welt erforderlich sind, indem sie eine Brücke zwischen innerer und äußerer Welt bilden.“ (Kohrs, 2014, S. 50)*

Es geht also um einen intermediären Bereich von Erfahrungen, dort wo die innere Welt mit der Äußeren verbunden ist. Die Innere Welt steht für das Subjekt, welches fühlt, wahrnimmt und entscheidet. Das Äußere umgibt das Innere irgendwie und stellt letztlich das objektiv Wahrnehmbare dar. Das Paradoxe ist jedoch, dass die Differenzierung zwischen innen und außen erst mit diesem intermediären Raum möglich wird, weil es nämlich auf einmal ein Dazwischen gibt. Dieses Dazwischen ist nicht nur eine Grenze, sondern kann als Feld beschrieben werden, welches Potenzial hat (Möglichkeiten bietet). Wie dieses Potential ausgeschöpft wird, liegt zu Beginn der Entwicklung primär an den Bezugspersonen des Kindes und deren Fähigkeit emphatisch auf die Bedürfnisse des Kindes einzugehen. Dieses empathische Eingehen schafft Übergangsräume, die Menschen nicht nur zu Beginn ihres Lebens brauchen. Vielmehr geht es in weiterer Folge der Entwicklung um die autonome Herstellung von Übergangsräumen, quasi einer Verinnerlichung dieser Fähigkeit.

Laut Ogden sollte der potenzielle Raum als „Gemütszustand“ verstanden werden, dem „eine Reihe von dialektischen Beziehungen zugrunde liegen.“ (Vgl. Ogden, 1997, S.1) Die grundlegende Dialektik wäre m. E. n. die vom Ich und Nicht-Ich. Das Kind, welches sich immer mehr als ein abgegrenztes Wesen erkennt und sich damit in Richtung Ich entwickelt.

Dies bedeutet aber auch gleichzeitig ein Erkennen von etwas anderem als einem Ich, etwas Abgetrennten, welches dem dialektischen Verständnis nach das Nicht-Ich darstellt. Nun kann das Nicht-Ich beispielsweise die Mutter sein, die durch ihren „notwendigen Fehler“ in der totalen Anpassung zu etwas anderem wird bzw. das Abgetrennte Realität werden lässt. Winnicott hat dies als gewinnbringende Versagung für das Kind bezeichnet, da die „unvollständige Anpassung an Bedürfnisse Objekte erst zu etwas Realem macht.“ (Vgl. Winnicott, 1973, S. 21) Durch den Prozess dieser stückweisen Realitätsannäherung entsteht eine Subjektivität (Eigenständigkeit) des Kindes. Ogden bezeichnet dies als „Erschaffung von Subjektivität“, da die beschriebene Dialektik einen Beobachter fordert. Einen Dritten, welcher in der Dialektik differenzieren und erkennen kann. Es braucht also jemanden, der entscheidet. Ich oder Nicht-Ich, Phantasie oder Realität, „Symbol oder Symbolisiertes“ usw. Vor der Subjektivität gibt es die Illusion, „dass die Mutter und der Säugling nicht getrennt sind.“ (Vgl. Ogden, 1997, S. 6) Subjektivität ist nach meiner Interpretation von Ogden immer im potenziellen Raum verankert. Erkennen und Aushalten von Dialektik hängt von der Qualität des potenziellen Raumes ab. Dieser kann sich zwischen Menschen als auch im Menschen selbst gestalten. Grundlage ist, dass in der frühen Kindheit des Menschen ein ausreichend befriedigendes Spiel zwischen ihm und seinen primären Bezugspersonen stattgefunden hat, welches nicht nur auf reine Bedürfnisbefriedigung ausgerichtet

war, sondern insbesondere auf eine „liebevolle-qualitative“ Beziehungsgestaltung. Ganz in dem Sinne: „Du bist mir sehr wichtig.“ Eine wichtige Errungenschaft dieser Theorie des potenziellen Raumes ist, dass sich dieser mentale Übergangsraum zwischen Kind und primärer Bezugsperson letztlich auch im wachsenden Kind etabliert und verinnerlicht, wenn er anfangs ausreichend zur Verfügung gestellt worden ist.

Letztlich bleibt es aber eine dauerhafte Herausforderung des Menschen seine subjektiven Vorstellungen und Gefühle mit der äußeren Welt in Einklang zu bringen, d.h. wir müssen permanent Übergangsräume schaffen, die es uns ermöglichen in Kontakt mit anderen und mit uns selbst zu kommen. Dies kann nie vollständig gelingen, aber die „kreativ- spielerische“ Annäherung ist jenes, was Winnicott an der freudschen Kulturtheorie erweitert hat.

*„Dies ist ein Paradox, das ich hinnehme und nicht aufzulösen versuche. Das Kleinkind kann die Trennung von Objektwelt und Selbst nur vollziehen, weil es zwischen beiden keinen leeren Raum gibt, da der potenzielle Raum in der von mir dargestellten Weise ausgefüllt ist. (...) Die Antwort kann lauten, daß das Kleinkind durch Lebens-Erfahrung vor allem in der Beziehung zur Mutter oder zu einer Mutterfigur im allgemeinen ein gewisses Vertrauen auf die Verlässlichkeit der Mutter entwickelt. (...) Ein Kind kann ohne Liebe gefüttert werden, aber lieblose oder unpersönliche Fürsorge kann einen heranwachsenden Menschen niemals autonom werden lassen. Herrscht jedoch in einer Beziehung Vertrauen und Verlässlichkeit, so entsteht ein potentieller Raum, ein Raum, der zu einem unbegrenzten Bereich der Trennung werden kann, den das Kleinkind, das Kind, der Jugendliche und Erwachsene kreativ mit Spiel erfüllen kann, aus dem sich später die Freude am kulturellen Erbe entwickelt.“ (Winnicott, 1973, S. 125f.)*

Der Raum sollte gefüllt sein. Dies geschieht insbesondere durch empathisches Bezogen-sein. Was aber vielleicht nicht nur einfach bedeutet Bedürfnisse zu befriedigen, sondern Realität besser verdaubar zu machen, indem man mit der eigenen Verletzlichkeit behutsam umgeht. Hinzu kommt eine zeitliche Komponente der Dauerhaftigkeit. Vertrauensbildung wird somit eine Frage der Verlässlichkeit und nimmt ihren Anfang bei unseren primären Bezugspersonen. Gerade dies führt uns in den Bereich der Autonomie. Ängste beispielsweise können ausgehalten werden, weil sie schon einmal jemand mit uns ausgehalten hat und wir dann ein Vertrauen in unser Hinhören entwickelt haben.

### **3 Anwendung**

Das Konzept Übergangsraum scheint an gewissen Punkten komplex, dies wird vor allem in seiner Mehrdeutigkeit und begrifflichen Pluralität sichtbar. Alleine die unterschiedlichen Variationen an Benennungen, wie intermediärer Erfahrungsraum, potentieller Raum, Möglichkeitsraum oder eben Übergangsraum, zeigt auf wie schwierig und gleichzeitig kreativ die bisherige theoretische Fassbarkeit ist. Jetzt kommen wir zu der Praxis des Übergangsheimes zurück, eine einleitende



Vorstellung im 2. Kapitel war der konzeptuellen Auseinandersetzung vorausgegangen, um den zentralen Bezugspunkt dieser Arbeit an den Anfang zu stellen. Inwieweit sich das Konzept nun auf die therapeutische Arbeit mit den Klienten im Übergangsheim anwenden lässt, soll in diesem Kapitel behandelt werden.

Die grundsätzliche, verbindende Frage zwischen dem psychoanalytischen Raumkonzept und dem Übergangsheim ließe sich vielleicht am Besten in einer Hypothese formulieren: Waren Mütter, Väter oder zentral-primäre Bezugspersonen nicht ausreichend in der Lage Übergangsräume in den frühen Lebensjahren der Klienten zu schaffen? Führt dies in ein persönliches Leiden, welches nun so tiefgreifend ist, dass ein autonomes Leben im Erwachsenenalter nicht möglich ist? Wenn dem so ist, dann versucht das Übergangsheim Räume herzustellen, die in ihrer Morphologie funktionelle Gemeinsamkeiten zum psychoanalytischen Konzept des Übergangsraumes haben.

### **3.1 Intervention über das „Außen“**

Die Klienten des Übergangsheims haben bis auf wenige Ausnahmen eine strukturelle Schwäche, d.h. es handelt sich um eine grundlegende Erkrankung der Persönlichkeit, die sich vor allem auf den Bereich des Ich bzw. Selbst bezieht. (Vgl. Auchter/Strauss, 2003, S. 157)

Laut einer Evaluationsstudie des Übergangsheimes von 2011 weist mehr als die Hälfte der Klienten eine Diagnose aus der Gruppe F2 nach ICD-10 (Schizophrener Formenkreis) auf. Die nächstgrößere Gruppe (20%) sind Klienten mit Persönlichkeitsstörungen (F 6) und an dritter Stelle (14 %) liegen die affektiven Erkrankungen. Alle übrigen Störungen kommen nur in geringen Häufigkeiten vor. (Vgl. Platz/Lexel-Gartner, 2012, S. 73)

Alle diese Störungsbilder haben aus Sicht einer gängigen psychoanalytischen Denkweise eine Gemeinsamkeit, nämlich die der präödpalen Herkunft. Schon Freud bemerkte in seiner Einführung zum Narzissmus, dass sich das Ich entwickeln muss und zeigte damit in Richtung psychodynamische Theorie.

*„Es ist eine notwendige Annahme, daß eine dem Ich vergleichbare Einheit nicht von Anfang an im Individuum vorhanden ist; das Ich muß entwickelt werden.“ (Freud, 1975, S. 44)*

Der Entwicklungsaspekt spielt in der Psychoanalyse von Anfang an eine zentrale Rolle, wenn es um das Verstehen und Verorten von psychischer Pathologie geht. Mentzos etwa hat deutlich beschrieben, dass er strukturelle Mängel im Kontext einer frühen Problematik sieht. (Vgl. Mentzos, 1984, S. 142) Kohrs beschreibt in Anlehnung an Fonagy und Target Gemeinsamkeiten aller Objektbeziehungstheorien und stellt fest, dass sich schwere Pathologien in den ersten drei Lebensjahren entwickeln. (Vgl. Kohrs, 2014, S. 41)

Obwohl Winnicott sich selbst wenig Ich-psychologisch in seinen psychoanalytischen Abhandlungen beschäftigt hat (Vgl. List, 2016, S. 88), so denke ich ist es eine adäquate Erweiterung das Strukturelle als konzeptuelle Hilfestellung beizumengen.

Im Übergangsheim haben wir es überwiegend mit strukturellen Mängeln zu tun. Der Theorie folgend sind die meisten Klienten ohne ausreichende Übergangsräume bzw. mit einer Inkompetenz Übergangsräume herzustellen konfrontiert. Eine Verinnerlichung konnte nicht stattfinden. Seelische Wunden entstanden insbesondere aus einer emotionalen Vernachlässigung in frühen und oft auch noch späteren Jahren. Sie hatten bisher in ihrem Leben kaum Möglichkeit eine genügend gute innere Umwelt aufzubauen und waren mehr damit beschäftigt Krisen zu meistern. Der Lebensweg der Klienten vor dem Übergangsheim ist zwar oft erst ein junger, da das Konzept vorsieht tendenziell jüngere Erwachsene zu begleiten, jedoch auch oft ein sehr leidender.

*„Bei Menschen, die ich-strukturell gestört sind und an einem psychischen Mangel leiden, wird die Konstruktion der Deutung nicht vorrangig im Innen, sondern im Außen wirksam, weil dieses Außen von dem Innen nur schwach oder gar nicht abgegrenzt ist und daher alles Innen hochgradig nach außen verlagert wirksam wird und zur Darstellung kommt.“ (Becker, 1996, S. 15)*

Die Interventionsformen im Übergangsheim sind durchaus vielfältig, jedoch ist im Gegensatz zu einer klassischen psychoanalytischen Behandlung oder einer Psychotherapie, die Intervention stark im Außen verankert. Außenintervention bedeutet das Herstellen einer förderlichen Umwelt und bedeutet sehr allgemein formuliert gemeinsames Tun, wie beispielsweise Kochen, Einkaufen, Putzen, Gartenarbeit, Film schauen, Tischtennis spielen, zu gestalten. Setting scheint hier die Intervention an sich; es wird also ein vorübergehender Rahmen konstruiert, der unterschiedliche Angebote mit sich bringt. Zentrale Intension des Settings lässt sich in der Gestaltungsfrage einer der förderlichen Umwelt zusammenfassen. Die betreuenden Mitarbeiter können erst dann „genügend“ wirksam werden, wenn ein Rahmen besteht, deren Teil sie gleichzeitig sind. Laut Becker verkörpert der Rahmen ein Gesetz, insbesondere das Inzesttabu. Er trägt zur Angstreduktion bei und soll Stabilität und Unverrückbarkeit in Anlehnung an die frühe Mutter verkörpern.

Grenzen, sowie unausweichliche Brüche im Rahmen können in Anlehnung an den notwendigen Fehler der omnipotenten Mutter verstanden werden. Er kann attackiert und deformiert werden, ist aber immer wieder neu herstellbar. Er darf durch die Deformation (z.B. Abwesenheit bei der verbindlichen Tagesstruktur) nicht vernichtet werden, sondern muss irgendwie im Miteinander, im Gespräch oder einer gemeinsamen Konstruktion wiederhergestellt werden. Der Rahmen gibt Halt im Sinne des Containings. (Vgl. Becker, 1996, S. 17ff.) Er sichert klare Ablaufstrukturen, Regeln, den sozialen Ort, die Zeitfrage, finanzielle Ressourcen zur Bereitstellung, zu. Gleichzeitig beinhaltet er das Zusammenspiel für Mitarbeiter und Klient. Schafft eine institutionale Einbettung, welche auch Vernetzung mit anderen relevanten Organisationen betrifft.

Das betreuende Team und das Beziehungsangebot können ebenfalls als notwendige Teile des Rahmens interpretiert werden. Übertragungen die an den Mitarbeitern abgehandelt werden, oder projektive Identifizierungen die oft direkt „im“ Betreuenden landen, sollten irgendwie ausgehalten werden. Hier ist die regelmäßige Intervention und Supervision unter den Mitarbeitern eine Notwendigkeit.

Das Aufweichen von Verbindlichkeiten in Struktur und Beziehung ist im Übergangsheim etwas Permanentes. Es bedeutet, dass die begleitende Arbeit, wenn sie therapeutisch wirksam werden möchte, genau dort ansetzt, wo man als Betreuer vielleicht projektive induzierte Gefühle bekommt: Sich im Stich gelassen fühlen, Aggressionen und Wut abbekommen und selbst destruktive Gefühle empfinden, sich orientierungslos oder ohnmächtig fühlen etc. Dies sind immer wieder kehrende emotionale Schauplätze, die ich selbst als Mitarbeiter oder gemeinsam im Teamgefüge erlebt habe. Wir sind daher immer gefordert gewesen die Beziehungsgestaltung zu reflektieren und passende Interventionsformen und Settings für den Einzelnen, sowie für die Gruppe zu entwickeln.

Bruno Bettelheim hat den zu unserem Diskurs passenden Begriff der Milieuthérapie geprägt. Die Qualität seiner Idee hat, wie ich finde, eine erstaunliche Ähnlichkeit zur Übergangsraumkonzeption. Er betont, dass Milieuthérapie hauptsächlich darin besteht, dass eine heilvolle Umgebung für den Patienten hergestellt und gehalten wird. Es braucht genügend Sicherheit und realistische Beziehungen zur Außenwelt, damit sich die innere Welt stabilisieren kann. (Bettelheim, 1975, S.350) Die Betonung auf eine möglichst gesunde Außenwelt passt zur beschriebenen Herausforderung der Rahmen- und Settingarbeit im Übergangsheim. Es ist wichtig für die Klienten ein gutes soziales Raumklima zu schaffen und es gleichzeitig im Sinne einer lebensfreundlichen Tagesstruktur zu gestalten.

*„Je schwerer ein Mensch gestört ist, desto mehr behandeln wir ihn über den Rahmen als solchen, insbesondere eben den Rahmen als therapeutisches Milieu.“ (Becker, 1996, S. 20)*

### **3.2 Gemeinsames Handeln als Drittes**

*„Dies ist eine der großen Entdeckungen, die die Freudsche Psychoanalyse erweitern; denn notwendigerweise ist ein Übergangsraum dann auch in der psychoanalytischen Situation herzustellen; und wie es gelingt, Übergangsräume haltbar herzustellen, ist dann sozusagen die Gretchenfrage nicht nur der psychoanalytischen Situation, sondern auch der Zivilisation und ihrer Tradierbarkeit. Wir müssen die Entdeckung Winnicotts mit klassischen Theorien der philosophischen Tradition vergleichen. Die großen philosophischen Theorien einer „Dritten Welt“ neben Innen und Außen, Subjektivität und Objektivität: einer „Ideen – Welt“ oder eines „Geltungs – Raumes“ (Neubaur, 1987, S.77)*

Die Entwicklung von Eigenständigkeit geht mit der Fähigkeit Realität akzeptieren zu können einher. Oft habe ich erlebt, wie schwer sich Klienten in der Formulierung

eigener Bedürfnisse und Wünsche tun. Ich hatte den Eindruck, dass sie sich in ihrem Leiden zurückziehen und dies genau das Unvermögen, ihr Persönliches in die Welt zu tragen, widerspiegelt. Erinnern wir uns an dieser Stelle an Ogden, er sprach von der Subjektivität, welche sich in den Beziehungen zu frühen Bezugspersonen entwickelt. Diese braucht es, um das Eigene mit den Anforderungen der Realität ausreichend in Einklang zu bringen. Über das gemeinsame Tun und Handeln innerhalb der Tagesstruktur, welches hier als eine wichtige und tragende Intervention im Übergangsheim angesehen werden kann, kommt ein Stück Erlebnis - Realität ins Leben der Klienten. Es lässt sich dann auch ein Bezugspunkt herstellen über den gesprochen werden kann; oft hatte ich den Eindruck, dass es einfacher war über das gemeinsame Tun zu sprechen. Erst darüber eröffneten sich Möglichkeiten für die Klienten über ihre schmerzhaften Gefühle zu sprechen.

Zum Beispiel konnte man jemanden nach einem Ausflug in der Stadt rückmelden, dass er einen sehr abwesenden Eindruck gemacht hatte. Man konnte ihn fragen, was da war. Durch den gemeinsamen Erfahrungsraum war es oft einfacher Situationen und Gefühle konkret besprechbar zu machen. Als Bezugsbetreuer bekommt man nicht nur Geschichten erzählt, man erlebt sie auch gemeinsam im aktiven Tun. Damit wird man irgendwie zu einer erweiterten emotionalen Resonanzfläche für die Bewohner.

*„Dieses gemeinsame Handeln führt ein Drittes in die Beziehung ein und kann damit die ausgeprägten Beziehungs- und auch Verlustängste (...) entschärfen.“  
(Bruns/Günter, 2010, S. 75)*

Das Tun schafft somit einen verbindenden, realen Raum; einen Geltungsraum, so wie es Caroline Neubaur bezeichnet hat, welcher erlebt und im kommunikativen Austausch mit der Gruppe und den Betreuern angemessener gestaltet und interpretiert werden kann. Das Anbieten von Handlungsräumen stellt indes einen Gegensatz zum oft eingeeengten inneren, potenziellen Raum der Klienten dar. Zuerst müssen „genug“ authentische Beziehungserfahrungen im kollektiven Geltungsraum gemacht werden, um einen tragfähigen, inneren potenziellen Raum zu schaffen. Die begleitenden Mitarbeiter bekommen somit eine Hilfs-Ich Funktion im Handlungsraum.

Einzel- und Gruppengespräche gehören natürlich zu den Angeboten des Übergangsheimes. Oft habe ich aber erlebt, dass Klienten auf Grund schwerer persönlicher Krisen, meist psychotischer, einengender oder substanzinduzierter Art, nicht in der Lage waren ein Gespräch zu führen. Einfach gesprochen Worte schienen oft zwecklos.

Ich erinnere mich an eine Situation, wo ein schwer depressiver Klient, der am Anfang seines Einzuges kaum ein Wort herausbrachte, mit mir im Garten stand. Zufälligerweise lag ein Fußball vor mir, welchen ich dann einfach in seine Richtung schoss. Ich hatte dies nicht groß überlegt, es war mehr ein Versuch mit ihm in Kontakt zu kommen. Er schoss zurück und so spielten wir einige Male hin- und her. In diesem Moment des Spielens waren wir im bewussten Kontakt. Das Spielen war demnach eine Intervention über etwas Reales und wirklich im Außen existentes. Diese Situation war zu Beginn

seines Einzuges. 18 Monate später spielten wir regelmäßig Tischtennis und konnten uns dazu noch unterhalten.

Dies ist natürlich nur ein kleines Beispiel, soll aber zeigen wie wichtig der gemeinsame Handlungsraum ist, der etwas „Drittes“ und Authentisches einführt.

### 3.3 Vertrauen

Winnicott hat das Konzept des intermediären Erfahrungsraums eingeführt und hat damit die Nahtstelle zwischen innerer Welt und äußerer Realität markiert. Gleichzeitig beschreibt er die Notwendigkeit von Erfahrungen, die Vertrauen schaffen, um gesund und autonom mit der Umwelt verbunden zu bleiben. (Vgl. Winnicott, 2015, S.11) Viele Klienten im Übergangsheim sind in ihrer Fähigkeit Vertrauen aufzubauen schwer beeinträchtigt, da sie bisher in ihren intimen Beziehungen noch nie oder zu selten die Erfahrung gemacht haben, wirklich angenommen, geliebt oder akzeptiert zu werden. Lanyado beschreibt in diesem Zusammenhang die frühen Gefühle „nicht liebenswert zu sein“ und wie sie sich mit einer generellen Erfahrung von Vertrautheit verflechten. Dadurch entsteht eine Ambivalenz zwischen der Angst vor wirklicher Nähe und Intimität und dem gleichzeitigen Bedürfnis nach Vertrautheit. (Vgl. Lanyado, 2016, S.59f.) Es ist im Übergangsheim daher besonders wichtig in den Aufbau und die Gestaltung von vertrauensvollen und verlässlichen Beziehungen zu investieren. Die Schaffung einer entspannten Atmosphäre ist grundlegend für das haltgebende Erleben der Klienten; erst dann können die schmerzhaften Gefühle kommuniziert und innerhalb der neuen Beziehung gehalten werden. (Vgl. Lanyado, 2016, S.60) Meiner Erfahrung nach braucht es viel Geduld und die Fähigkeit Ohnmachtsgefühle zu ertragen, damit die Klienten Vertrauen aufbauen können. Krisenhafte Situationen sind rückblickend oft „Eisbrecher“ und bilden Anfänge der Vertrauensbildung. Wenn sich die Klienten, so meine Hypothese, ausreichend sicher fühlen, können sie ihre Abwehr lockern und unerträgliche Gefühle in die Betreuungsbeziehung einbringen.

*„Indem der Analytiker (Bezugsbetreuer) dem Analysanden (Klient) mittels Holding genügend solcher Erfahrungen ermöglicht, gestaltet er zwischen beiden einen Spielraum bzw. intermediären Raum oder Übergangsraum i. S. von Winnicott.“ (Tenbrink, 1997, S.41)*

Es handelt sich daher um einen gemeinsamen Erfahrungsraum zwischen Klient, Gruppe und Betreuer der „aus -halten“ muss, damit sich Vertrauen entwickeln kann.

Ich erinnere mich an dieser Stelle an einen Klienten Anfang 30 mit einem schizoaffektiven Störungsbild: Er war während seines gesamten Aufenthaltes immer wieder von tiefen Misstrauen gegenüber seiner Umwelt geplagt. Er kämpfte täglich darum seine destruktiven Phantasien von der Realität zu unterscheiden. Suizidale Krisen kamen aber erst nach einem halben Jahr des Aufenthaltes, vielleicht fühlte er sich genug „gehört“. Diese Krisen hatten einen auffälligen Signalcharakter, waren aber nicht bloß gespielt, sondern tatsächlich lebensbedrohlich. Manchmal brauchte es einen stationären Aufenthalt, manchmal nicht. Was jedoch deutlich war, dass nach der

suizidalen Krise oft „intimere“ Gespräche möglich waren. Es wirkte fast so, als ob das gemeinsame „Durchstehen“ der Krise im Rahmen der Bezugsbetreuung vertrauensbildend war. Am Ende des Aufenthaltes kann ich mich noch gut daran erinnern, wie ich erkannt habe, dass meine oft heftigen Gegenübertragungsreaktionen, im Vergleich zum Anfang, abgenommen hatten. Obwohl der Klient immer noch von seinen seelischen Schmerzen geplagt wurde, hatte sich etwas zwischen uns verändert, was sich vielleicht am ehesten mit Vertrauensbildung beschreiben lässt.

### 3.4 Omnipotenz durch Anpassung

Wie wir bereits aus dem vorigen Kapitel wissen, beinhaltet das Konzept des Übergangsraumes die Idee von der Illusionsbildung. Die omnipotente, primäre Bezugsperson geht auf die Bedürfnisse des Kleinkindes ausreichend ein und billigt ihm damit notwendige Omnipotenzgefühle zu. Im Übergangsheim werden Übergangsräume geschaffen, die einerseits real und andererseits künstlich sind. Der Mitarbeiter ist ja wirklich da, aber er oder sie ist kein Freund oder Arbeitskollege, sondern stellt sich bereit für die Anliegen und Forderungen seiner Klienten. Idealerweise denkt der Mitarbeiter über die Beziehung und Interaktion mit seinem Klienten in einer besonderen Weise nach; er muss über die Konfliktodynamik und die jeweilige Beziehungskonstellation im Betreuungsalltag reflektieren, um adäquat reagieren zu können. (Vgl. Bruns/Günter, 2010, S. 73) Damit wird dem Klienten ein Stück an Omnipotenz zugestanden, da er in einer künstlich hergestellten Beziehungskultur, seine Bedürfnisse und Wünsche, die er ja selbst nicht ausreichend befriedigen und verstehen kann, in Richtung Bezugsbetreuung transportiert.

*„Im Hinblick auf den weiteren Verlauf der kindlichen Entwicklung betont Winnicott die große Bedeutung der Erfahrung des Säuglings/Kleinkindes, dass seine aggressiven Impulse als seine Antwort auf die zunehmenden und zugleich unvermeidbaren Verletzungen seines Omnipotenzerlebens durch die störenden Einwirkungen der Realität 1. von den primären Bezugspersonen überlebt und 2. Nicht mit Rache und Vergeltung beantwortet werden. Das Zusammenspiel von ausreichendem Omnipotenzerleben einerseits und der Erfahrung, dass das Objekt seine Zerstörung durch das Kind überlebt andererseits, führt beim Kleinkind zu einer entscheidenden Wandlung seines Bezugs zur Außenwelt. (...) Damit ist die Fähigkeit verbunden, die Realität anzuerkennen und sie für die kreative Selbstentfaltung zu nutzen.“ (Tenbink, 2014, S.997)*

Die Bezugsbetreuer des Übergangsheimes sind täglich gefordert die an- und abfallenden Aggressionen, welche meistens aus dem psychischen Leiden resultieren und dieses gleichzeitig aufrechterhalten, in irgendeiner Weise auszuhalten und dementsprechend zu „überleben“. Sie können nicht einfach den Klienten wütend zurückweisen und zu einem Gegenschlag ausholen, wenn dieser mit aggressiven Impulsen im Mitarbeiterbüro steht und sich beispielsweise über eine Enttäuschung in der Arbeit aufregt, sich über einen Konflikt in der Gruppe oder über den

Bezugsbetreuer selbst beschwert. Oft sind sie hilflos und können sich nicht selbst beruhigen, wissen keinen Ausweg oder sind schlichtweg überfordert. Wir alle kennen Überforderungssituationen und haben im besten Falle gelernt damit umzugehen, sozusagen Realität irgendwie in unseren Übergangsräumen zu verwalten, sodass wir „über“-lebensfähig bleiben. Klienten des Übergangsheimes können ihre Überforderungsgefühle, die scheinbar oft aus einem zu wenig an potenziellen, inneren Räumen und einem zu viel an Realitätsanforderungen entstehen, oft nicht verarbeiten. Dies zeigt sich dann insbesondere in schmerzhaften Krankheitssymptomen, welche sie erst in eine betreuende Einrichtung, wie das Übergangsheim, bringen. Dies führt die Mitarbeiter vor die schwierige Herausforderung oft heftige Gegenübertragungen auszuhalten und gleichzeitig nicht in ein schuldzuweisendes, belehrendes etc. Ausagieren zu verfallen. Natürlich bringt diese fordernde Arbeitshaltung nicht gleichzeitig „kreative Selbstentfaltung“ hervor, doch ist es zumindest ein Anfang aus dem vielleicht etwas Gesundes entstehen kann. Zumindest wird den Klienten damit etwas an „All-Macht“ zugestanden, außerdem bekommen sie eine besondere Beachtung und vielleicht kann etwas nachgeholt werden, dass sie ihrem weiteren Leben unterstützt Realität besser auszuhalten.

### **3.5 Anerkennung von Leiden**

Das empathische Fragen und Zuhören der Mitarbeiter eröffnet einen „besonderen Raum“ in der Gruppe, da es vielleicht in erster Linie um Anerkennung von stattgefundenen Verletzungen und seelisches Leiden geht, die von einer fördernden Umwelt nicht sofort abgewehrt werden müssen, sondern aufgenommen werden können. (Vgl. Becker, 1996, S.141) Die Haltung das Gegenüber verstehen zu wollen, ohne es deshalb auch schon verstehen zu müssen, um mit ihm einen therapeutisch-orientierten Weg zu gehen, könnte man als fördernde Intervention bezeichnen, welche sich im Besten Falle auch in der Gruppenkultur etabliert.

Oft sprachen Klienten in ihrer letzten psychotherapeutischen Gruppensitzung, dass das Gefühl von der Gruppe anerkannt zu werden, einer der hilfreichsten Erfahrungen während des Aufenthaltes war. Insbesondere die „Milieugespräche“, also diese die nicht in speziellen Gruppensettings stattgefunden haben, sondern zwischendurch im Wohngemeinschaftsalltag, werden demnach als unterstützend erlebt. Nicht mehr alleine mit seelischen Schmerzen zu sein, das Gefühl in einer Gruppe aufgehoben zu sein, wo emotionales Leiden nicht dauerhaft versteckt werden muss, sondern geteilt werden kann, ist anscheinend schon an sich positiv wirksam.

Yalom nennt diesen therapeutischen Wirkfaktor in Gruppen, die Universalität des Leidens. Er spricht in diesem Zusammenhang vom Wirken gegen die soziale Isolation, die seelische Erkrankungen oft genug mit sich bringen. (Vgl. Yalom, 1996, S.28f.) Anhand dieser Rückmeldungen seitens der Klienten kann man auch erkennen, dass es der Gruppe immer wieder gelingt einen Übergangsraum zu

etablieren, der es möglich macht bisher unbewusste Belastungen in ein soziales Bewusstsein zu holen.

*Es ist wichtig, zu verstehen, daß die Idee vom Übergangsraum deutlich macht, daß wir auch bei schwer gestörten Patienten nicht versuchen, sie einer korrigierenden Erfahrung auszusetzen, obwohl auch die sicherlich manchmal stattfinden kann, sondern daß es immer darum geht, stattgefundene Verletzungen als solche anzuerkennen und einen Raum zu schaffen, in dem sie symbolisiert und betrauert werden können, sie also stückweise vernarben können. (Becker, 1996, S. 141)*

Das Leiden der Klienten anzuerkennen und es vielleicht (anfangs) gar nicht zu verstehen, ist in der therapeutischen Arbeit im Übergangsheim eine große Herausforderung. Rehabilitationsziele waren für mich da insbesondere am Anfang eher hinderlich, da dadurch ein Wollen entstanden ist, welches ich im Widerspruch zur Anerkennung des Leidens erlebt habe. Es entstand schnell das Gefühl, dass Ziele bzw. Arbeitsaufträge zwischen Klienten und Betreuern, wie beispielsweise „eine Arbeit finden“ oder „besser mit emotionalen Belastungen fertig zu werden“ etc., es schwierig machten dem Leiden und echten Problemen einen Platz zu geben.

Mir fällt hierzu eine 21-jährige, affektiv erkrankte Klientin ein, welche ein sehr symbiotisches, enges und gleichzeitig ambivalentes Verhältnis zu ihrer Mutter hatte und noch bei ihr wohnte. Das Ziel ging in die Richtung, dass mehr Unabhängigkeit von der Mutter gefordert wurde. Die Klientin kam übrigens mit diesem Korrekturwunsch selbst aus der Psychiatrie, gleichzeitig stand es aber auch im Arztbrief. Der Modus der Klientin hinsichtlich ihrer Beziehungsgestaltung zur Mutter war höchst ambivalent. Entweder gab es phasenweise schwere Auseinandersetzungen mit der Mutter oder sie war die einzig mögliche Retterin in schwierigen Situationen. Das Team des Übergangsheimes wurde natürlich immer wieder von beiden in diese Szenerie eingebaut und wurde mit heftigen Ohnmachts- und Wutgefühlen in der Gegenübertragung konfrontiert. Es kam nicht nur einmal vor, dass die Situation auch im Übergangsheim eskalierte. Es würde nun zu viel beanspruchen hier eine ausführliche Falldarstellung zu bringen, jedoch möchte ich den Aspekt mit der Problematik des Zieldenkens in der Betreuung beleuchten. Die Angaben zur „Korrektur“, also mehr Unabhängigkeit von der Mutter, waren eigentlich klar. Es gab vom Team, sowie von mir selbst zahlreiche Interventionsideen, welche die Klientin unabhängiger machen und damit ihrem Ziel näherbringen sollten. Man schlug der Klientin vor, doch vermehrt am Wochenende im Übergangsheim zu bleiben; oder dass sie sich besser abgrenzen sollte indem sie weniger mit der Mutter telefoniere; oder man begegnete der Mutter beim Besuch im Übergangsheim mit einer ablehnenden Haltung usw. Wobei letzteres wohl eher ein Ausagieren war, als eine zielführende Idee. Kurzum: Ich brauchte fast ein Jahr um zu begreifen, wie schwierig es war diese problematische Situation zu akzeptieren und anzuerkennen. Die Beziehungsdynamik zwischen der Klientin und ihrer Mutter war anscheinend nicht durch das direkte Verfolgen von Rehazielen veränderbar und genau diese Erkenntnis wurde letztlich hilfreich. Es gab



Momente in den Einzelgesprächen, wo es der Klientin möglich war über ihr ambivalentes Verhältnis mit der Mutter zu sprechen. Sie hatte anscheinend einen Platz gefunden dies zu symbolisieren. Das Übergangsheim bot ihr vielleicht alleine dadurch einen Schutzraum, indem sie ohne inhaltliche Bedingungen, ohne ein Erreichen müssen von Zielen etc. ein Leben ein Stückweit außerhalb der „Schusslinie“ erfahren konnte. Am Ende des Aufenthaltes war es ihr möglich in eine eigene Wohnung zu ziehen, wobei sie die Mutter sogar phasenweise unterstützte.

Wir haben es im Übergangsheim mit der Herausforderung zu tun eine Kultur zu schaffen, wo gegenseitige Anerkennung des Leidens möglich wird. Hierzu ist erstens der Mitarbeiter gefordert in seiner Haltung dazu beizutragen, dass sich eine fördernde Kultur in der Gruppe etablieren kann. Man muss versuchen gemeinsam einen Weg zu finden, wo es erlaubt ist Gefühle zu zeigen. Es gibt viele Gruppenangebote, wo die Klienten erleben, wie der Mitarbeiter sich verhält. Ist dieses Verhalten darauf ausgerichtet Gefühlen einen Platz zu geben, so wirkt sich dies ebenfalls positiv unter den Klienten aus. Abgesehen von dieser Möglichkeit wird etwa in der psychotherapeutischen Gruppe die achtsame und anerkennende Kommunikation gefördert, indem bewusste Interventionen gesetzt werden. Der Einzelne wird in der Gruppe nach seinen Gefühlen, seinen Sorgen oder Wünschen gefragt. Alleine dieser Umstand scheint für frisch eingezogene Klienten oft etwas sehr Neues zu sein, weil es etwas Unbekanntes zu sein scheint. Widerstände und scheinbares Desinteresse sind hier keine Seltenheit, aber dies geschieht meiner Vermutung nach aus Angst eben nicht anerkannt, sondern abgewiesen zu werden.

## **Resümee**

Die Idee des Übergangsraumes war für mich eine naheliegende, psychoanalytische Konzeption, um zu einem erweiterten Verständnis des beruflichen Handelns im Übergangsheim zu gelangen. Insbesondere in meiner damaligen, beruflichen Anfangsphase stand ich vor der Herausforderung meine psychoanalytische Haltung mit der sozialpsychiatrischen Arbeit in Einklang zu bringen. Dies war nicht immer einfach. Mittlerweile bin ich zu der Erkenntnis gekommen, dass gerade diese hinterfragende Auseinandersetzung ein wichtiger und dauernder Aspekt dieser Arbeit selbst ist. Diese besondere Art von Nähe in der Arbeit mit den Klienten, welche das „psychotherapeutisch-orientierte Wohnsetting“ unweigerlich mit sich bringt, nährte meinen Wunsch das eigene Handeln besser verstehen zu wollen. Es brachte mich auf die Idee einer psychoanalytisch- orientierten Auseinandersetzung. Der „Spielraum“, um es in Winnicotts Worten zu formulieren, welcher durch diese Arbeit entstanden ist, erlaubt nun ein tieferes Verständnis.

Das psychoanalytische Konzept vom Übergangsraum verhält sich in seinen Darstellungen als komplexes und weitreichendes Konstrukt, welches in seiner metapsychologischen Anwendung für das Geschehen im Übergangsheim zahlreiche „Türen“ geöffnet hat. Es kann jetzt vielleicht etwas besser verstanden werden, warum Bewohner von dieser Einrichtung profitieren können.

Längst ist nicht alles gesagt, der Möglichkeitsraum ist sicher nicht ausgeschöpft. Es bräuchte weiterer Auseinandersetzungen, jedoch würde es den Rahmen dieser Arbeit überschreiten. Außerdem vermute ich, dass das Konzept des Übergangsraumes nicht nur für eine Einrichtung wie das Übergangshaus weiter fruchtbar gemacht werden könnte, sondern für viele Praxisfelder der sozialen Arbeit.

## Literatur

Auchter T. / Strauss L. (2003): Kleines Wörterbuch der Psychoanalyse. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlag.

Becker, S. (1996): Setting, Rahmen, therapeutisches Milieu der psychoanalytischen Sozialarbeit. Gießen: Psychosozial- Verlag.

Bettelheim, B. (1975): Der Weg aus dem Labyrinth – Leben lernen als Therapie. Stuttgart: Ullstein Taschenbuch Verlag.

Bruns, G. / Günter M. (2010): Psychoanalytische Sozialarbeit. Praxis, Grundlagen Methoden. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Freud, S. (1975): Zur Einführung des Narzissmus (1914). In: Freud, S. Psychologie des Unbewussten. Frankfurt am Main: Fischer Verlag.

Kohrs, M. (2014): Objektbeziehungstheorien. In: Boll-Klatt, A. / Kohrs, M. (Hrsg.): Praxis der psychodynamischen Psychotherapie. Grundlagen – Modelle – Konzepte. Stuttgart: Schattauer Verlag.

Lanyado, M. (2016): Was kennzeichnet therapeutische Kommunikation? In: Horne, A. / Lanyado, M. (Hrsg.): Übergangsobjekt und Möglichkeitsraum. Die Kreativität Winnicott'schen Denkens für die klinische Praxis. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel Verlag.

List, E. (2016): Donald W. Winnicott (1896-1971) – Der unorthodoxe mütterliche Psychoanalytiker. In: Conci, M. / Mertens, W. (Hrsg.): Psychoanalyse im 20. Jahrhundert. Freuds Nachfolger und ihr Beitrag zur modernen Psychoanalyse. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Mentzos, S. (1984): Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven. Frankfurt am Main: Fischer Verlag.

Neubaur, C. (1987): Übergänge. Spiel und Realität in der Psychoanalyse Donald W. Winnicotts. Frankfurt am Main: Athenäum Verlag.

Ogden, T. H. (1997): Über den potentiellen Raum. Forum der Psychoanalyse, 13, 1-18. Heidelberg, Berlin: Springer Verlag.

Platz, T. / Lexel-Gartner, S. (2012): Psychotherapeutische und triadische Arbeit in extramuralen Rehabilitationseinrichtungen. Eine vergleichende Evaluationsstudie über die Wirksamkeit unterschiedlicher Rehabilitationskonzepte. Regensburg: S. Roderer Verlag.

Tenbrink, D. (1997): Der Übergangsraum in der analytischen Situation. Struktur und Dynamik des analytischen Prozesses auf Grundlage der Zwei-Personen-Psychologie. Forum der Psychoanalyse, 13, 38-53. Heidelberg, Berlin: Springer Verlag.

Tenbrink, D. (2014): Übergangsobjekt, Übergangsraum. In: Mertens, W. (Hrsg.): Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe. 4., überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Winnicott, D. W. (1974): Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. Psychosozial- Verlag.

Winnicott, D. W. (1973): Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Yalom, I. D. (1996): Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. Ein Lehrbuch. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.