

EINSAMKEIT BEGEGNEN | Hintergründe und Interventions- möglichkeiten für die Klinische Sozialarbeit am Beispiel psychisch kranker Menschen

Kathrin Bürklin; Eva Wunderer

Risiko. Herausforderungen für die Arbeit mit Jugendlichen. München und Basel 2007b, S. 32-37

Mielck, Andreas: Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Empirische Belege für die zentrale Rolle der schulischen und beruflichen Bildung. In: Brähler, Elmar; Kiess, Johannes; Schubert, Charlotte; Kiess, Wieland (Hrsg.): Gesund und gebildet. Voraussetzungen für eine moderne Gesellschaft. Göttingen 2012

Miller, William R.; Rollnick, Stephen: Motivierende Gesprächsführung. Freiburg im Breisgau 2009

Raitzel, Jürgen H.: Umgang von PädagogInnen mit Risiko – eine Frage der Haltung. Aus: Einwanger, Jürgen: Mut zum Risiko. Herausforderungen für die Arbeit mit Jugendlichen. München und Basel 2007, S. 77-83

Rettenwanderer, Annemarie: Risiko Jugend? Statements der psychologischen Forschung zum Risikoverhalten Jugendlicher. In: Einwanger, Jürgen: Mut zum Risiko. Herausforderungen für die Arbeit mit Jugendlichen. München und Basel 2007, S. 68-72

Sprenger, Martin: Das Corona Rätsel. Tagebuch einer Pandemie. Wien 2020

Thiersch, Hans: Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im Sozialen Wandel. Weinheim und München 1992

Viner, Russel; Russel, Simon; Croker, Helen et al.: School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. In: The Lancet. Child and Adolescent Health 5/2020 ([https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(20\)30095-X/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30095-X/fulltext#%20); abgerufen am 23.10.2020)

Wanner, Martina: Gesundheit und Lebensweltorientierung. In: Grunwald, Klaus; Thiersch, Hans: Praxishandbuch Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. Weinheim und Basel 2016, S. 200-211

Zentner, Manfred: Jungendliches Risikoverhalten. In: Einwanger, Jürgen: Mut zum Risiko. Herausforderungen für die Arbeit mit Jugendlichen. München und Basel 2007, S. 45-50

Zusammenfassung | Einsamkeit hat negative Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit und betrifft Angehörige vulnerabler sozialer Gruppen besonders häufig. Zur Standortbestimmung und Erschließung von Interventionspotenzialen der Sozialen Arbeit wurden sechs Fachkräfte interviewt, die mit Klient*innen mit psychischer Erkrankung arbeiten. Die Befragten zeigen sich gut informiert, haben allerdings Schwierigkeiten hinsichtlich der Abgrenzung der Einsamkeit zu ähnlichen Phänomenen. Sie betrachten den Umgang mit Einsamkeit zudem als einen Handlungsauftrag, welcher im Rahmen sozialer Teilhabe bereits abgedeckt ist. Für eine effektive Behandlung von Einsamkeit bei Klient*innen benötigen Sozialarbeitende entsprechend erweiterte theoretische Grundlagen sowie Klarheit bezüglich ihres spezifischen Handlungsauftrags und ihrer Handlungsmöglichkeiten.

Abstract | Loneliness has a negative impact on physical and mental health and is particularly common among members of vulnerable social groups. Six social workers who work with clients with mental illness were interviewed to determine the position of their profession and its potential for intervention. The respondents appear to be well informed, but have difficulty in differentiating loneliness from similar phenomena. They consider the handling of loneliness as a task that is covered by their usual methods of improving social participation. For an effective treatment of loneliness, social workers need to expand their theoretical knowledge and to gain clarity regarding their mandate and their possibilities for intervention.

Schlüsselwörter ► Einsamkeit

► psychische Krankheit ► Klinische Sozialarbeit

► Teilhabe ► Beziehungsarbeit

1 Hintergrund | Anfang 2018 wurde in Großbritannien ein Ministerium gegen Einsamkeit eingerichtet und auch in Deutschland mehren sich die Stimmen, dass es eine Antwort von Gesellschaft und Politik auf die zunehmende Einsamkeit in der Bevölkerung braucht. Einsamkeit wird mitunter als „Megatrend“ bezeichnet oder gar als „Krankheit“ (Spitzer 2018). Jedoch zählt Einsamkeit auch zu den menschlichen Grunderfahrungen und ist ein – jeder Person auf ihre Weise – vertrautes Gefühl. Im Vordergrund steht dabei das Leidvolle, Negative, dennoch kann das Phänomen Einsamkeit auch hilfreiche Erfahrungen ermöglichen (zum Beispiel Selbstreflexion oder „zur Ruhe kommen“). Trennungen, Verlusterfahrungen, Veränderungen von Lebenssituationen oder das Gefühl, nicht verstanden zu werden, sind Beispiele für Umstände, die Einsamkeitsgefühle hervorrufen können. Wenn es dabei jedoch nicht bei einer vorübergehenden Empfindung bleibt und bei den Betroffenen ein hoher Leidensdruck erwächst, schränkt Einsamkeit die Lebensqualität deutlich ein (Stotz-Ingenlath 2018) und wirkt sich negativ auf die physische und psychische Gesundheit aus (Liu; Rook 2013). Infolgedessen wird Einsamkeit sogar mit einem erhöhten Sterblichkeitsrisiko in Verbindung gebracht (Hafen 2018).

Einsamkeit wird definiert als die subjektive Wahrnehmung eines Beziehungsdefizits (qualitativ und/oder quantitativ), einhergehend mit dem leidvollen Gefühl des Getrenntseins von anderen Menschen. Oder positiv ausgedrückt: Die Sehnsucht nach einer sinnstiftenden Beziehung mit einem menschlichen Gegenüber (Rook 1984, Schwab 1997).

1-1 Einsamkeit bei psychisch kranken Menschen | Psychisch kranke Menschen sind besonders prädisponiert, chronische Einsamkeit zu entwickeln: Ihre Lebenssituation ist häufig von sozialer Isolation geprägt. Außerhalb des psychosozialen Versorgungssystems pflegen sie oftmals nur wenige Kontakte. Durch empirische Studien wurde mehrfach belegt, dass sich psychisch kranke Menschen in höherem Maße einsam fühlen als psychisch gesunde (Schwab 1997, Hawkins-Elder et al. 2018, DesHarnais Bruce et al. 2019). Sie fühlen sich von ihrem Umfeld häufig nicht mehr verstanden und daher ausgegrenzt. Auf der anderen Seite kann ihre Einsamkeit aber auch Symptom der Erkrankung sein (Stotz-Ingenlath 2018). Einsamkeit bei psychisch kranken Menschen steht

demnach in Wechselwirkung mit der psychiatrischen Symptomatik sowie mit Umwelteinflüssen (Thoma 2018). Sie sind somit ganz besonders auf Hilfen angewiesen, welche über psychosoziale Schnittstellenkompetenz verfügen, also dort intervenieren, wo die Person und ihre Umwelt aufeinandertreffen.

1-2 Einsamkeit und Soziale Arbeit | Klinische Sozialarbeit verfügt einerseits aufgrund ihres bio-psychosozialen Behandlungsansatzes und ihres starken Fokus auf das soziale Umfeld (person-in-environment) über die notwendigen Fähigkeiten, einsame Menschen professionell und nachhaltig zu unterstützen. Zu nennen sind insbesondere ihre therapeutisch-beratenden Kompetenzen, kombiniert mit Interventionen, welche das soziale Netzwerk adressieren (Pauls 2013).

Andererseits arbeitet die Soziale Arbeit vielfach mit Menschen, die sich in Notlagen befinden, benachteiligt und ausgegrenzt werden. Daher kann geschlussfolgert werden, dass Sozialarbeitende mit einsamen Menschen konfrontiert sind. Jedoch wurde Einsamkeit von der Sozialen Arbeit bislang kaum wissenschaftlich untersucht. Forschungserkenntnisse zu Einsamkeit sowie die existierenden einsamkeitspezifischen Interventionsstrategien entstammen hauptsächlich der Psychologie und den Neurowissenschaften (zum Beispiel Cacioppo; Patrick 2011). Somit besteht eine Diskrepanz zwischen der praktischen Relevanz von Einsamkeit für Sozialarbeitende und der theoretischen Auseinandersetzung mit dem Phänomen. Es ist zudem unklar, ob Sozialarbeitende Einsamkeit als einen Handlungsauftrag wahrnehmen. Um auf einen solchen schließen zu können, müsste sich Einsamkeit im Ziel- und Aufgabenbereich Sozialer Arbeit verorten lassen und mithilfe ihrer Expertise auch bearbeitet werden können (Thoma 2013).

Der starke Einfluss von Einsamkeit auf Gesundheit und Lebensqualität, die nachgewiesene Vulnerabilität für Einsamkeitsgefühle bei psychisch kranken Menschen sowie der Mangel an wissenschaftlichen Untersuchungen in der Sozialen Arbeit begründen die vorliegende Untersuchung. Ein Fokus auf Klinische Sozialarbeit als Fachdisziplin innerhalb der Sozialen Arbeit ist weiterhin sinnvoll, da es sich um Zusammenhänge handelt, die verstärkt klinische Kompetenzen verlangen. „Klinisch“ meint direkt behandelnde und beratende Hilfen unter besonderer Berücksichtigung der Schnittstelle von Person und Umwelt. Im Fokus

steht schwer erreichbare Klientel („hard-to-reach“) in Multiproblemlagen, was auch auf die Sozialarbeit mit psychisch kranken Menschen zutrifft.

2 Zielsetzung | Die vorliegende Studie untersucht, welche Vorstellungen von Einsamkeit klinische Sozialarbeitende haben, inwieweit sie Einsamkeit bei psychisch kranken Menschen wahrnehmen und welche Interventionsmöglichkeiten sie sehen. Befragt wurden in Expert*inneninterviews Sozialarbeitende, die in der ambulanten psychosozialen Versorgung psychisch kranker Menschen tätig sind. So sollen eine erste Standortbestimmung der Profession vorgenommen und Interventionsmöglichkeiten für psychosoziale Fachkräfte ersichtlich werden.

3 Methodisches Vorgehen | Von Juni bis August 2019 wurden sechs qualitative, leitfadengestützte Interviews geführt. Zugrunde lag ein halbstrukturierter Leitfaden, welcher nach dem SPSS-Verfahren zur Leitfadententwicklung nach *Helfferrich* (2011) entwickelt wurde. Dabei wurden zunächst das persönliche und fachliche Verständnis von Einsamkeit erfragt, weiterhin die Wahrnehmung von Einsamkeit bei psychisch kranken Menschen sowie ein potenzieller professioneller Handlungsauftrag und mögliche Interventionen.

Als Expertinnen konnten Sozialarbeitende gewonnen werden, welche in ambulanten, klinischen Arbeitssettings mit psychisch kranken Menschen in Bayern tätig sind. Alle interviewten Fachkräfte sind weiblich, die Nationalitäten sind, bis auf eine Österreicherin, deutsch. Fünf der Befragten haben einen Abschluss in Sozialpädagogik oder Sozialer Arbeit, eine verfügt über einen Bachelor in Heilpädagogik sowie einen Master in Klinischer Sozialarbeit. Die Arbeitserfahrung mit psychisch kranken Menschen beträgt zwischen zwei und 35 Jahren mit einem Durchschnitt von elf Jahren. Vier der interviewten Fachkräfte sind im Betreuten Einzelwohnen (BEW) für psychisch kranke Menschen tätig, eine im Gerontopsychiatrischen Dienst, eine im Sozialpsychiatrischen Dienst (SPDI). Die Träger haben teilweise eine konfessionelle Ausrichtung.

Nach der Transkription der Interviewaufnahmen wurden die Ergebnisse nach der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach *Kuckartz* (2018) ausgewertet.

4 Ergebnisse | 4-1 Wahrnehmung des

Phänomens Einsamkeit | Einsamkeit wird von den Interviewten unterschiedlich definiert und erklärt, jedoch empfinden alle Einsamkeit als etwas Negatives. Damit assoziierte Gefühle sind Traurigkeit, Schmerz, Scham, eine innere Leere, (Verlust-)Ängste, Hilflosigkeit, sich (emotional) von anderen Menschen getrennt und/oder verlassen fühlen. *„[...] also meiner Meinung nach betrifft es halt immer das Verlassensein oder Verlassenwerden von anderen Menschen. [...], dass man eben nicht in Verbindung oder in Kontakt ist, in tieferem zu anderen Menschen. Und ich denke, dass es auch oft etwas zu tun hat mit einer Angst vor dem Tod eigentlich, ja“ (Frau Barth¹, 32 Jahre).*

Die Expertinnen gehen zudem auf die Subjektivität des Gefühls Einsamkeit ein und zeigen Zusammenhänge mit der Persönlichkeit, dem Selbstwertgefühl und subjektiven Bewertungen auf. Weiterhin wird deutlich, dass die Befragten einen Unterschied zwischen Einsamkeit, Alleinsein und sozialer Isolation wahrnehmen, die genaue begriffliche Klärung aber herausfordernd ist.

4-2 Einsamkeit und psychische Erkrankung |

Einsamkeit ist in den Augen der befragten Sozialarbeiterinnen von Bedeutung für die Zielgruppe psychisch kranker Menschen – vor allem aufgrund ihrer, im Vergleich zu Gesunden größeren Vulnerabilität für chronische Einsamkeit. Diese führen die Befragten auf interne und externe Faktoren sowie deren Zusammenspiel zurück.

Zu den internen Faktoren zählen die Sozialarbeiterinnen zunächst die psychische Erkrankung selbst, welche direkt (zum Beispiel als Symptom) oder indirekt (zum Beispiel als Konsequenz von Rückzugs- und Vermeidungsverhalten) mit Einsamkeitsgefühlen in Verbindung steht. Auch Misstrauen, Verlustängste und negative Denkmuster, etwa bezogen auf das eigene Selbst- und Fremdbild, erschwerten soziale Kontakte. Doch die Expertinnen berichten auch von hilfreichen Kognitionen und Coping-Strategien: Dankbarkeit, Zufriedenheit oder Verständnis gegenüber anderen, Sorgen für die eigenen Bedürfnisse, die Anschaffung eines Haustieres oder die Aufnahme einer Arbeit können wie ein Puffer gegenüber Einsamkeit wirken. *„Es gibt Leute, die fühlen sich immer als Last für Freunde, [...] so Art Verschuldungs-Syndrom würde ich mal sagen, [...] aber es gibt auch Menschen die dankbar sind, dass*

1 Die Namen sind frei erfunden.

sie Menschen haben, die um sie rum sind und sich nicht abbringen lassen“ (Frau Drumm, 61 Jahre). Jedoch geben vier Fachkräfte an, dass förderliche Selbsthilfekräfte bei psychisch beeinträchtigten Menschen schwächer ausgeprägt sind. Besonders verbreitet seien sozialer Rückzug und Inaktivität, Suchtverhalten oder eine Opferhaltung.

Auch äußere Faktoren beeinflussen in den Augen der Sozialarbeiterinnen die Einsamkeit der Klientel. So sei die Zielgruppe häufig von Vorurteilen (etwa sie seien unzurechnungsfähig oder gefährlich), Diskriminierung und Ausgrenzung betroffen. Kein einheitliches Bild zeichnen die Sozialarbeiterinnen dagegen von Qualität und Quantität der sozialen Netzwerke. Es gebe demnach sowohl Adressat*innen mit einer Vielzahl an Kontakten und auch gelingenden sozialen Kontakten als auch Betroffene mit sehr begrenzten sozialen Beziehungen. Besonders von den Klient*innen ersehnt werden nach Aussage von vier Befragten enge freundschaftliche Kontakte sowie Partnerschaften. Drei Expertinnen geben an, dass es häufig auch zu Konflikten, Abhängigkeiten und Kontaktabbrüchen (zum Beispiel aufgrund einer Krankheitsphase) kommt.

4-3 Handlungsauftrag bei Einsamkeit | Die Professionellen betrachten Einsamkeit grundsätzlich als einen Handlungsauftrag, erleben diesen jedoch als in den Arbeitsbereich der sozialen Kontakte integriert und durch verschiedene Angebote (zum Beispiel professionelles Beziehungsangebot) größtenteils abgedeckt. Die Begründung eines solchen Auftrags liegt den Befragten zufolge in dem Einfluss von Einsamkeit auf die Gesundheit und die Lebensqualität sowie insbesondere in einem entsprechend vorgetragenen Anliegen der Adressat*innen und weniger in einer Aufforderung der Gesellschaft oder der Profession. Somit wird Einsamkeit zuvorderst als Handlungsauftrag wahrgenommen, insofern dieser von der Klientel gegeben wird. Allerdings wird er nicht als eigenständiger Handlungsauftrag gesehen, sondern im Rahmen sozialer Teilhabe als bereits mitbehandelt betrachtet.

Drei Fachkräfte siedeln einen entsprechenden Auftrag auf mehreren Ebenen an: auf der individuellen, der gesellschaftspolitischen und der professionellen. Im Vergleich zu anderen Professionen zeichne sich ein Handlungsauftrag der Sozialen Arbeit durch Lebens-

nähe, Alltagsorientierung und Flexibilität aus. So könnten Helfende bei Bedarf aufsuchend, begleitend oder behandelnd arbeiten. Um Einsamkeit zu behandeln, könnten sich Sozialarbeitende psychotherapeutischer Methoden bedienen, sollten aber dennoch auf die Einhaltung ihrer Grenzen (zum Beispiel keine Behandlung von Traumata) achten.

4-4 Interventionsmöglichkeiten | Zu Beginn eines Einzelkontaktes sollten Anamnese und Klärung stehen. Insbesondere sei dabei zu klären, ob es sich bei dem Anliegen der Hilfesuchenden überhaupt um Einsamkeit handelt. *„Also bei meinen Klienten ist es oft so, wenn ich höre ich bin EINSAM, dann muss ich mir immer die Frage stellen: Ist es das ALLEINSEIN oder ist es wirklich die Einsamkeit? Also da sollte man dann schon unterscheiden“* (Frau Engelhard, 26 Jahre). Anschließend könne entschieden werden, ob Interventionen mehr auf das Individuum oder auf dessen Kontakt mit seinem Umfeld abzielen sollten. Maßnahmen auf der individuellen Ebene zielen ab auf eine Stärkung von Selbstbewusstsein und Selbstwirksamkeit, auf funktionale Kognitionen oder (soziale) Fähigkeiten. Negative Denkmuster erschweren Kontaktaufnahmen und soziale Beziehungen und könnten durch Reframing verändert werden. *„[...] wenn jemand sich so abwertet und dass man da, dass ich da einfach nachfrage, wie, wer das denn sagt, zum Beispiel oder ob das wirklich nur das Eigene ist oder wer da noch und vielleicht auch in der Kindheit schauen. Wo kommt das denn her, also so ein Stück Aufarbeiten von diesen, dieser, ja wie jemand so geworden ist“* (Frau Ackermann, 54 Jahre).

Weiterhin ist es den Expertinnen zufolge essenziell, das Alleinsein anzunehmen und positiv gestalten zu lernen. Individuelle Ressourcen und Interessen, zum Beispiel kreative Tätigkeiten, Sport, Lesen oder Spiritualität könnten dabei helfen. Sowohl in der Einzelfallarbeit als auch in der Gruppenarbeit sollten die Besonderheiten des jeweiligen Krankheitsbildes beachtet und die vorhandenen Bedürfnisse entsprechend berücksichtigt werden. In der Praxis könne das bedeuten, Angebote nicht zu früh am Morgen stattfinden zu lassen, damit sie auch für Menschen mit Antriebschwäche wahrnehmbar sind, oder Gruppenangebote mit zwei Leiter*innen durchzuführen. *„[...] wenn jemand dabei ist, der sehr viel Ängste hat. Der braucht dann vielleicht dann einfach, dass man halt dann, wenn man einen Ausflug macht auf jeden*

Fall ZU ZWEIT dabei ist, also. Dass der eine dann wirklich bei demjenigen dann auch bleiben kann, wenn es brennt“ (Frau Fischer, 37 Jahre).

Psychisch kranke Menschen seien ganz besonders auf einen haltgebenden Rahmen angewiesen. Gruppenleitende sollten Struktur (zum Beispiel einen Zeitplan, Gruppenregeln) vorgeben, begleiten und anschließend aufkommende Themen (zum Beispiel Konflikte) mit der Gruppe reflektieren. Einsamkeit könne zudem präventiv begegnet werden, indem Freund*innen und Bekannte über die Erkrankung und ein Rückzugsverhalten aufgeklärt werden und so Kontaktabbrüchen vorgebeugt werden könne. Auch die Einbindung von Ehrenamtlichen kann sehr gegen Einsamkeit helfen. Anders als professionelle Helfende könnten Ehrenamtliche niedrigschwellige, freundschaftsähnliche Beziehungen anbieten und so ausgegrenzte Menschen mehr in die Gesellschaft integrieren. Dem Großteil der Interviewten ist es zudem wichtig herauszustellen, dass Einsamkeit nicht nur bestimmte Zielgruppen (wie zum Beispiel psychisch kranke Menschen) betrifft, sondern ein hochaktuelles Thema ist, welches in vielen Lebenssituationen, -phasen und Gesellschaftsschichten vorkommt.

In allen Interviews taucht zudem das professionelle Beziehungsangebot als Thema auf. In Verbindung mit Einsamkeit betonen die Befragten die Wichtigkeit einer ressourcenorientierten, am Normalisierungsprinzip orientierten Vorgehensweise. Psychisch kranke Menschen sollten demnach keine „Sonderbehandlung“ erfahren. Neben Durchhaltevermögen und der Fähigkeit, unangenehme Themen anzusprechen und auszuhalten, bräuchten Sozialarbeitende ein hohes Maß an Selbstreflexion, um das richtige Verhältnis von Nähe und Distanz immer wieder neu auszubalancieren. Gerade bei einsamen Klient*innen bestehe ansonsten die Gefahr einer zu großen Nähe. Erfolgserlebnisse wahrzunehmen und gute Selbstfürsorge zu realisieren, kann den Expertinnen zufolge helfen, langfristig die nötige Energie für die kräftezehrende Arbeit an Einsamkeit aufzubringen. Nicht zuletzt helfe das Bewusstsein, dass das Thema Einsamkeit nur begrenzt behandelbar ist, da Freundschaften freiwillig und daher nur bedingt „herstellbar“ sind.

5 Diskussion | Die befragten Sozialarbeiterinnen zeigten sich gut über Einsamkeit informiert. Ihre Antworten decken sich größtenteils mit der bestehenden

Theorie. Jedoch werden auch Schwierigkeiten hinsichtlich der Abgrenzung von Einsamkeit zu sozialer Isolation sowie zwischen Einsamkeit und der psychischen Erkrankung deutlich. Es fällt den Befragten schwer, ihre Entscheidungen für bestimmte Interventionen, um Einsamkeit zu bewältigen, zu begründen. Um Betroffene jedoch erfolgreich zu begleiten, ist es notwendig, umfassender über das Phänomen Einsamkeit informiert zu sein. Dazu gehört das Wissen, was Einsamkeit ist, wie sie entsteht und aufrechterhalten wird, sowie die Fähigkeit, sie von ähnlichen Begriffen abgrenzen zu können.

Die vorliegende Untersuchung bestätigt zudem die besondere Vulnerabilität von psychisch kranken Menschen, chronisch unter Einsamkeit zu leiden (Schwab 1997). Diese Verletzlichkeit gilt auch für andere Zielgruppen Sozialer Arbeit. Daher ist es von großem Gewinn, wenn sich Sozialarbeitende vermehrt mit der Thematik auseinandersetzen. Die Offenheit und das Interesse der interviewten Sozialarbeiterinnen deuten darauf hin, dass die Problematik von Arbeitgebenden, Trägerverbänden und (Ausbildungs-) Instituten Sozialer Arbeit vermehrt thematisiert werden sollte, um entsprechendes theoretisches Wissen zu vermitteln.

Auf die Frage nach einem Handlungsauftrag bei Einsamkeit antwortete die Mehrzahl der Interviewten, dass Einsamkeit bereits im Rahmen der Arbeit an sozialen Kontakten mitbehandelt werde. Diese Überzeugung birgt die Gefahr, in einem Fall von Einsamkeit nicht spezifisch darauf einzugehen. So gaben die meisten Befragten an, vor allem dabei zu unterstützen, Kontakte zu knüpfen und auszubauen. Jedoch sind bei der Entstehung von Einsamkeit in der Regel (negative) Kognitionen und unzureichend ausgeprägte soziale Fähigkeiten mitbeteiligt. Daher ist es essenziell, diese Ebenen bei der Behandlung mit zu berücksichtigen.

Ein Handlungsauftrag bei Einsamkeit kann anhand des Triple-Mandates der Sozialen Arbeit begründet werden. Dieses beinhaltet neben dem Mandat der Klientel auch Handlungsaufträge von Gesellschaft und Profession. Die Befragten begründen einen Handlungsauftrag jedoch in erster Linie mit einem entsprechenden Anliegen ihrer Adressat*innen. Durch eine dahingehende Auseinandersetzung kann geklärt werden, wie sich entsprechende Aufträge gestalten,

welche Ressourcen Soziale Arbeit diesbezüglich besitzt (zum Beispiel Wissenschaft, Ethik, Kompetenzen, Methoden) und wie sie dabei von Gesellschaft, Politik und weiteren Akteur*innen unterstützt werden kann.

6 Handlungsansätze | Was können Sozialarbeitende tun, um ihre Klientel auf dem Weg aus der Einsamkeit zu unterstützen – hier am Beispiel seelisch kranker Menschen? Die derzeit verbreitetsten Programme zur Bewältigung von Einsamkeit sind *kognitive Ansätze*, das *Training sozialer Fertigkeiten* und *netzwerkbezogene Interventionsstrategien*. Allen gemein ist das Ziel, soziale Unterstützung sowie soziale Interaktionen zu erhöhen (Thoma 2018, Hawkey; Cacioppo 2010).

6-1 Auf individueller Ebene | *Erkundung des Phänomens Einsamkeit*

Zunächst ist es wichtig, gemeinsam mit den Betroffenen zu klären, wie sich das Einsamkeitserleben gestaltet (Ausprägung, Gestalt, Ursachen) und von Alleinsein abgrenzt. Besondere Beachtung finden dabei subjektive Erklärungsmodelle sowie die wechselseitige Beeinflussung von Einsamkeit und psychischer Krankheit.

Netzwerkanalyse und -erweiterung

Netzwerkanalysen, etwa mithilfe einer Netzwerkkarte, bilden die vorhandenen Beziehungen, deren Qualität und Zugehörigkeit zu bestimmten Lebensbereichen ab. Auf dieser Basis können bestehende Kontakte wieder aufgenommen, gezielter gepflegt und/oder neue Beziehungen angestrebt werden. Eine hilfreiche Möglichkeit ist die Analyse der Tages- und Wochenstruktur sowie eine Entdeckung der eigenen Hobbys und Interessen, um Orte und Möglichkeiten sozialer Beziehungen ausfindig zu machen (Thoma 2018). Die in der vorliegenden Studie Befragten sehen in der sozialen Netzwerkarbeit den Kernkompetenzbereich der Sozialen Arbeit.

Beziehungen gestalten und pflegen

Durch die Beschäftigung mit den individuellen Wünschen und Bedürfnissen sowie Unsicherheiten und Ängsten der Klientel im Hinblick auf Beziehungsgestaltung können Strategien gefunden werden, um Kontakte zu gestalten und zu pflegen. Nicht selten entsteht ein Teufelskreis aus Rückzug und Vermeidung, welcher immer mehr in Einsamkeit mündet (Spitzer 2018); ihn aufzudecken und zu hinterfragen, kann in der Intervention von großem Wert sein.

Positiv mit Alleinsein umgehen

Soziale Isolation und ausgeprägte Ambivalenzen bezüglich sozialer Kontakte werden bei psychisch kranken Menschen wesentlich durch das jeweilige Krankheitsbild beeinflusst. Die dadurch entstandenen Schwierigkeiten sind nicht von heute auf morgen zu beseitigen. Darum ist es für die Betroffenen wichtig, einen konstruktiven Umgang mit dem Alleinsein zu erlernen und zu erlernen, welche Beschäftigungen sie gut allein ausführen können.

Multimodalität, Multiprofessionalität und Partizipation

Von Fachkräften geplante Interventionen sollten möglichst auf mehreren Ebenen ansetzen (multimodal: Denkmuster, soziale Fähigkeiten, soziale Kontakte) und sich einer Evaluation unterziehen. Auch sollte bei der Exploration bereits geprüft werden, ob und in welcher Weise multiprofessionelle Zusammenarbeit notwendig ist. Letztere beinhaltet beispielsweise die mit den hilfesuchenden Personen gemeinsam getroffene Entscheidung, wie intensiv die Umstrukturierung von Kognitionen sein sollte und ob die nötige Therapie von den Sozialarbeitenden geleistet werden kann oder psychotherapeutischer Behandlung bedarf. Für eine entsprechende Entscheidung wird dabei partizipativ mit der jeweiligen hilfesuchenden Person und den anderen professionellen Helfenden geprüft, wie genau sich die Problematik gestaltet und wie gangbare Lösungen aussehen können.

6-2 Auf gesellschaftlicher und struktureller Ebene | Sozialarbeitende können sich auf gesamtgesellschaftlicher Ebene dafür einsetzen, Vorurteile zu entkräften und das Verständnis für psychische Erkrankungen zu verbessern, indem sie zum Beispiel Begegnungsräume für psychisch kranke und psychisch gesunde Menschen ermöglichen. Häufig ist es für die Betroffenen zunächst einfacher, in einem geschützten Rahmen und mit anderen psychiatrienerfahrenen Personen zu interagieren, etwa in sozialpsychiatrischen Zentren, Tagesstätten oder angeleiteten Freizeitgruppen. Jedoch haben psychisch kranke Menschen meist auch ein Bedürfnis nach Kontakten mit Menschen ohne psychische Erkrankung, wozu offene Veranstaltungen, der Einsatz von Ehrenamtlichen sowie Stadtteilprojekte dienen können. Dabei ist essenziell, die Angebote niederschwellig auszurichten. Das bedeutet etwa, finanzielle Hürden so gering wie möglich zu halten, Angebote zu Zeiten anzubieten, die auch antriebsverminderten Menschen gut möglich sind,

sowie bei Bedarf eine Begleitung zu organisieren (Görres; Zechert 2009, Thoma 2018).

Kathrin Bürklin hat 2020 den Master *Klinische Sozialarbeit an der Hochschule Landshut abgeschlossen und arbeitet in einer sozialtherapeutischen Einrichtung für suchtkranke Menschen im Rems-Murr-Kreis. E-Mail: kathrin.buerklin@web.de*

Professorin Dr. Eva Wunderer lehrt *psychologische Aspekte Sozialer Arbeit mit dem Schwerpunkt Kindes- und Jugendalter an der Hochschule Landshut, Fakultät Soziale Arbeit. E-Mail: wunderer@haw-landshut.de*

Dieser Beitrag wurde in einer Double-Blind Peer Review begutachtet und am 10.6.2020 zur Veröffentlichung angenommen.

Literatur

- Cacioppo**, John T.; Patrick, William: Einsamkeit. Woher sie kommt, was sie bewirkt, wie man ihr entrinnt. Heidelberg 2011
- DesHarnais Bruce**, Liana; Wu, Joshua S.; Lustig, Stuart L.; Russell, Daniel W.; Nemecek, Douglas A.: Loneliness in the United States: A 2018 National Panel Survey of Demographic, Structural, Cognitive, and Behavioral Characteristics. In: American Journal of Health Promotion 8/2019, pp. 1123-1133
- Görres**, Birgit; Zechert, Christian: Der dritte Sozialraum als Handlungsort gemeindepsychiatrischer Organisationen – it's working. Good Practice Modelle aus Europa. Bonn 2009
- Hafen**, Martin: Soziale Isolation. Folgen, Ursachen und Handlungsansätze. In: Hax-Schoppenhorst, Thomas (Hrsg.): Das Einsamkeits-Buch. Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können. Bern 2018, S. 33-44
- Hawkins-Elder**, Hannah; Milfont, Taciano L.; Hammond, Matthew D.; Sibley, Chris G.: Who are the lonely? A typology

- of loneliness in New Zealand. In: The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 4/2018, pp. 357-364
- Hawkey**, Louise C.; Cacioppo, John T: Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. In: Annals of Behavioral Medicine 2/2010, pp. 218-227
- Helfferich**, Cornelia: Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. Wiesbaden 2011
- Kuckartz**, Udo: Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Weinheim 2018
- Liu**, Brittany S.; Rook, Karen S.: Emotional and social loneliness in later life. In: Journal of Social and Personal Relationships 6/2013, S. 813-832
- Pauls**, Helmut: Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung. Weinheim 2013
- Rook**, Karen S.: Promoting social bonding: Strategies for helping the lonely and socially isolated. In: American Psychologist 12/1984, pp. 1389-1407
- Schwab**, Reinhold: Einsamkeit. Grundlagen für die klinisch-psychologische Diagnostik und Intervention. Bern 1997
- Spitzer**, Manfred: Einsamkeit. Die unerkannte Krankheit: schmerzhaft, ansteckend, tödlich. München 2018
- Stotz-Ingenlath**, Gabriele: Einsamkeit. Leid und Chance eines unbehaglichen Zustands. In: P&S – Magazin für Psychotherapie und Seelsorge 4/2018, S. 40-43
- Thoma**, Johanna: Einsamkeit. Blick auf ein multidimensionales Phänomen im Kontext Sozialer Arbeit. In: Neue Praxis 4/2013, S. 377-385
- Thoma**, Johanna: Einsamkeit und ihre Bewältigung aus dem Blickwinkel Sozialer Arbeit. In: Hax-Schoppenhorst, Thomas (Hrsg.): Das Einsamkeits-Buch. Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können. Bern 2018, S. 417-430

40 Jahre dokumentierte Fachdiskussion 40 Jahre Sozialwissenschaftliche Literaturdokumentation

- ▶ Onlinezugang in über 200 Hoch- und Fachhochschulbibliotheken
- ▶ Individuelle Beratung und Recherche mit Dokumentenlieferung

DZI SoLit

Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen/DZI

www.dzi.de