

# „Soziale Isolation hatten wir auch vor Corona“

Herausforderungen für die psychosoziale Arbeit mit Menschen mit schweren psychischen Gesundheitsstörungen

Gülzade Düzgün-Suttner

**B**eeinträchtigungen aus dem schizophrenen Formenkreis zählen in unserer Gesellschaft zu schweren psychischen Gesundheitsstörungen, dennoch ist es unserem Gesundheitssystem bisher immer noch nicht gelungen, den erheblich vom psychischen Leid betroffenen Menschen ganzheitlich bedarfsgerecht (sozial-)therapeutische Hilfen anzubieten und sie vor Ausgrenzung aus der Gesellschaft zu bewahren. Auch in der Pandemie zeigte sich, dass diese Personengruppe vorerst nicht gesehen wurde. „Die Gruppe der psychisch schwer erkrankten Menschen, für die wir uns als Lobby verstehen, findet unseres Ermessens in der Wahrnehmung der Politik nicht die notwendige Beachtung“, schreibt die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) in einem offenen Brief an die Regierung im März 2020 (DGSP 2000). Sie forderte die Bundeskanzlerin auf, die Belange schwer psychisch kranker Menschen, ihrer Angehörigen und der sozialpsychiatrisch tätigen Fachkräfte bei weiteren herausfordernden die Pandemie betreffende Entscheidungen einzubeziehen. Hierzu wurden Interviews mit Expert\*innen zu ihren Erfahrungen in der Arbeit mit Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen geführt. Deren Perspektive auf die Schwierigkeiten und Belastungen dieser Personengruppe in der Pandemie steht dabei im Mittelpunkt.

Um den Rahmen nicht zu sprengen und trotzdem die Vielfältigkeit der Herausforderungen erfassen zu können, bezieht sich der Artikel auf die Aussagen einiger weniger Expert\*innen der Sozialpsychiatrie und Psychotherapie. So wurden Mitarbeiter\*innen eines Trägers der Eingliederungshilfe und eine Psychiaterin und Psychothe-

rapeutin zu ihren persönlichen herausfordernden Momenten im vergangenen Jahr in der Arbeit mit schwer psychisch erkrankten Menschen befragt. Bei den Fachkräften des Trägers handelt es sich um eine Erfahrungsexpertin (Ex-In) und eine Leitungskraft aus dem ambulanten Bereich. Die Experteninterviews wurden entlang folgender Leitfragen geführt: Vor welchen Herausforderungen standen Sie in Ihrer Tätigkeit in der Pandemie? Welche Folgen hatte die Pandemie im direkten Kontakt mit Patient\*innen und Klient\*innen? Was hätten Sie sich gewünscht, was fehlte Ihnen in ihrer Arbeit?

Die Aussagen der interviewten Fachkräfte, die in ihrem Arbeitsalltag Menschen mit unterschiedlichen, schweren psychischen Beeinträchtigungen betreuen, behandeln und begleiten, werden deskriptiv dargestellt.

## Einblicke in den Bereich der besonderen Wohnform

Das erste Interview wurde mit dem stellvertretenden Leiter eines Wohnhauses geführt, das Menschen betreut, die „wegen schwerer psychischer Beeinträchtigungen auf intensive Unterstützung rund um die Uhr angewiesen sind“ (Pinel 2016). Das Team ist interdisziplinär aufgestellt und arbeitet seit mehr als zehn Jahren zusammen. Den meisten der insgesamt 42 betreuten Erwachsenen wurde eine paranoid halluzinatorische Schizophrenie diagnostiziert. Ziel der Unterstützung, die in der Regel vom Bezirksamt im Rahmen der Eingliederungshilfe finanziert wird, ist es, die Sozibilität und damit Eigenständigkeit der Menschen zu stärken, indem den individuellen Bedürfnissen und Persönlichkeiten der Menschen angemessen begegnet wird, um ihre soziale Teilhabe zu fördern. Menschen, die sich in unter-

schiedlichen Wirklichkeiten erleben, verständlich zu machen, dass wir uns in einer Pandemie befinden, erscheint zunächst kaum möglich. „Wir können nur erahnen, wie es unseren Bewohner\*innen damit geht, da die kognitiven Fähigkeiten und Kommunikationsfähigkeiten oftmals eingeschränkt sind,“ erklärt Michael Gollnow (Dipl. Sozialarbeiter, M.A. Klinische Sozialarbeit). Große Schwierigkeiten sieht er in der Durchsetzung der AHA-Regeln und Hygienemaßnahmen. Das ständige Erinnern an das Tragen der Maske sei essenziell, jedoch sehr aufwendig. Dabei gehe allerdings ein wichtiges Kommunikationselement verloren. Die Gestik und Mimik spielen im Kontakt mit den Bewohner\*innen eine große Rolle. Weiter gehören die Betreuten häufig zu einer Hochrisikogruppe mit komorbiden Gesundheitsprobleme wie beispielsweise Nikotinabusus. Auch die Mobilität und die damit verbundene Eigenständigkeit der Bewohner\*innen stellen sich als herausfordernd dar, weil diese eigentlich im therapeutischen Sinne gefördert werden sollten, aber pandemiebedingt eher ein erhöhtes Risiko für Ansteckung bedeuten könnten. Diverse tagesstrukturierende Angebote (Kunstprojekte, Beschäftigungsangebote, gemeinsames Essen etc.), die für die sozialtherapeutische Behandlung der Bewohner\*innen essenziell sind, müssen unter großem Aufwand der Situation angepasst und verändert werden, sodass sie nur bedingt mit den Angeboten vor der Pandemie kompatibel sind. Bei aktuell nicht realisierbaren Angeboten wird für Ersatzoptionen gesorgt. Bisher erreichte Ziele zur Stabilisierung der Sozibilität und Erweiterung der Fähigkeiten dürfen durch die Folgen der Einschränkungen nicht verloren gehen. Aktuell lassen sich diese nicht

abschätzen, so Gollnow. Sicher scheint, dass es „einer enormen Anstrengung des Personals bedarf um verlorengangene Fähigkeiten der Bewohner\*innen wieder aufzubauen“.

Auf die Frage, inwiefern Gollnow die Gefahr der sozialen Isolation der Bewohner\*innen sieht, antwortet er: „Soziale Isolation hatten wir auch vor Corona als Problem“. Das sei nicht die Herausforderung des letzten Jahres gewesen. Das Personal sei für die Betreuten „eine Art Ersatz-Familie, sie sind meist die einzig Vertrauten und verlässlichen Beziehungen im Leben der Bewohner\*innen. Sie bieten eine Art Schutz und Geborgenheit.“ Darin sieht Gollnow die erfolgreiche sozialtherapeutische Arbeit der Mitarbeiter\*innen begründet, die es ermöglichte, die Bewohner\*innen darin zu unterstützen, diese bedrohliche Zeit bisher ohne schwere Krisen zu bewältigen. Trotzdem sehe er den Bedarf, Unterstützung von der Regierung zu bekommen. Er habe gemeinsam mit der Geschäftsführung des Trägers einen Brief an die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales verfasst, da „das Personal und die Klient\*innen sehr darunter leiden, bei der Impfstrategie-Planung nicht in die erste Gruppe aufgenommen worden zu sein. Wir wurden vergessen“. Dabei unterstreicht Gollnow die Unterstützung durch alle Mitarbeiter\*innen und den Träger in dieser herausfordernden Zeit: „Ohne ihren Einsatz hätten wir es bisher nicht in dieser Form geschafft.“

### Einblick in den psychotherapeutischen Bereich

Die Interviews mit den Leitungen des Trägers der Eingliederungshilfe ergaben, dass diese relativ gut durch die Krise gekommen sind. Wie sieht es nun in der psychotherapeutischen Behandlung von Menschen mit schweren psychischen Störungen aus? Prof. Dr. Dorothea von Haebler ist Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie und psychodynamische Psychotherapeutin und bietet seit 18 Jahren Gruppenpsychotherapie für Menschen mit Psychosen in der Psychiatrischen Institutsambulanz der Charité an. In ihrer Privatpraxis therapiert sie überwiegend Menschen mit Psychosen, von

denen die meisten auch Psychopharmaka einnehmen. Ihre fachliche Expertise bringt vielfältige Einblicke mit. Als Universitätsprofessorin und Studiengangsleiterin des berufsbegleitenden M.A.-Studiengangs Interdisziplinäre Psychotherapie an der International Psychoanalytic University (IPU) in Berlin begleitete sie im vergangenen Jahr Studierende, die überwiegend mit psychoseerfahrenen Menschen arbeiten. Sie beschreibt, dass „Menschen mit Psychosen unter Umständen die Realität anders wahrnehmen, als ihr Umfeld“. Dies könne zu erheblichen Missverständnissen und Schwierigkeiten führen.

Von Haebler konstatiert: „Vor dem Virus sind wir nicht alle gleich“. Es treffe Menschen mit schweren psychischen Gesundheitsstörungen härter. Von Haebler beschreibt ihre verschiedenen Arbeitskontexte, die sie mit unterschiedlichen Herausforderungen konfrontieren. In der Psychiatrischen Institutsambulanz beispielsweise habe es durch die Charité strikte Regelungen gegeben, die zu einer Pause der Gruppenpsychotherapie und dann zur Umstellung auf Telefonkonferenz führten. Die fehlende Präsenz führte zu Unsicherheiten und Befürchtungen innerhalb der Gruppe und letztendlich zu deren Scheitern. „Es wurde deutlich, dass sehr viel nonverbal abläuft. Wenn man nicht sehen kann, was gerade mit den anderen los ist, (...) es hat nicht funktioniert. Die Gruppe wurde kleiner und war nach wenigen Wochen keine Gruppe mehr.“ Telefonische Einzelkontakte zu einigen Gruppenmitgliedern führten bei wenigen zu intensiven Gesprächen, doch für keinen brachten diese Gespräche das, was die Gruppenpsychotherapie vermochte.

Das Zerbrechen der Gruppe im ersten Lockdown führte zu schweren Verläufen, es kam zu Zwangseinweisungen, stationären Aufenthalten und Straffälligkeiten von Betroffenen, die aus von Haeblers Sicht nicht entstanden wären, wenn die Gruppe weiter stattgefunden hätte. Nach dem ersten Lockdown hatte sich die Gruppe ein wenig erholt und die Termine fanden draußen statt. Alle Gruppenmitglieder erschienen regelmäßiger denn je zu den Sitzungen.

### „Endlich haben alle Angst wie wir.“

„Viele haben sich endlich verstanden gefühlt“, berichtet von Haebler weiter im Interview. Zu Beginn der Pandemie habe das Gespräch über Ängste viel Zeit in der Gruppe eingenommen, dabei wurde öfter erwähnt: „Endlich haben alle Angst wie wir.“ Darauf folgte eine Phase der „Verschwörungstheorien“, erklärt von Haebler. Menschen, die Psychosen erleben können, haben eine Art „[...] Mechanismus, sich für Dinge, die Angst machen, die nicht auszuhalten sind, ein Narrativ auszudenken, was das irgendwie erklärt und von einem selbst fernhält.“ Eine Verschwörungstheorie könne ein solches Narrativ darstellen und das Aushalten der Ängste erleichtern. Diese halten Diskussionen allerdings kaum stand, fügt von Haebler hinzu. Dann folgte die Phase des Rückzugs. Dieser führte bei einigen dazu, die inneren Welten, apokalyptische Ängste und paranoides Erleben ohne Realitätsabgleich erleben zu müssen. Die Erfahrung aus dem ersten Lockdown hätten im zweiten Lockdown (Herbst 2020) bei allen zu der Einsicht geführt, dass ein Gegenüber, der zwischenmenschliche, geschützte Austausch für das Aushalten notwendig ist. Von Haebler berichtet von den Patient\*innen in Einzeltherapie, denen das gemeinsame Erleben der Bedrohung fehlte und die diese ungeschützt alleine bewältigen mussten. Hier seien aufsuchende Hilfen unbedingt notwendig. Bei einem Patienten führte die Pandemie zu dem Wahn, dass er schuld an ihr sei. In diesem und in anderen Fällen habe die Pandemie dazu geführt, nicht mehr in die Praxis kommen zu können oder etwa zwei Stunden zu benötigen, um in der Praxis anzukommen.

Die Schicksale der Menschen und ihre Schwierigkeiten mit diesen umzugehen sei vielfältig. Rückblickend hätte sie sich deshalb mehr Zeit für Lösungswege, neue Formate und vor allem für die Einzelkontakte gewünscht.

#### Literatur:

[www.dgsp-ev.de/fileadmin/user\\_files/dgsp/pdfs/Stellungnahmen/DGSP\\_Offener\\_Brief\\_an\\_Angela\\_Merkel\\_zur\\_Corona-Krise.pdf](http://www.dgsp-ev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/Stellungnahmen/DGSP_Offener_Brief_an_Angela_Merkel_zur_Corona-Krise.pdf)  
[www.pinel.de/wp-content/uploads/2016/06/Pinel\\_Schoeneberg\\_Dominicus\\_Flyer.pdf](http://www.pinel.de/wp-content/uploads/2016/06/Pinel_Schoeneberg_Dominicus_Flyer.pdf)

## Einblicke einer Erfahrungsexpertin

Eine Erfahrungsexpertin, die nicht namentlich genannt werden möchte, hatte aus ihrer Sicht hingegen genug Zeit, mit den Betroffenen zu sprechen. Sie arbeite in einer Kontakt- und Beratungsstelle eines Trägers und stehe täglich etwa zwei Stunden für telefonische Beratungsgespräche zur Verfügung. Herausforderungen und Folgen der Pandemie betreffend, relativiert sie die Situation: „Auch ohne Corona und Pandemie erleben Menschen mit Psychosen Ängste mit Wahn und Halluzinationen. Auch ohne Corona tauchen sie hin und wieder ab und sind nicht erreichbar.“ Es habe sich vieles verändert, aber Vieles sei auch gleichgeblieben. Da sie selbst aufgrund einer chronischen Erkrankung zur Risikogruppe gehöre, könne sie keine direkten Kontakte zu den Betreuten halten. Vor der Pandemie habe sie als Erfahrungsexpertin seit rund 15 Jahren wöchentlich gut besuchte Gruppenangebote geleitet und diverse Krisen begleitet. Im vergangenen Jahr war es für sie he-

rausfordernd, den vielen Anrufen und Beratungsnachfragen gerecht zu werden. Auf die Frage, wie sich die Folgen der Pandemie auf Menschen mit psychotischen Erfahrungen im Vergleich zu Menschen ohne psychotische Erfahrungen auswirkt, antwortet sie kurz: „Wir haben alle Angst.“

## Klinische Sozialarbeit als Expertise – Nicht nur in Zeiten von Corona

Die Einbindung sozialarbeiterischer Fachkräfte in die psychotherapeutische Behandlung von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen ist immer noch keine Selbstverständlichkeit wie auch die Einbindung von (Psychosen-)Psychotherapeut\*innen in die Betreuung von Menschen mit schweren psychischen Gesundheitsstörungen. Um diese Brücken zu schließen, bedarf es einer angemessenen Fachexpertise, die durchaus in der Klinischen Sozialarbeit zu sehen ist. Als (verhandelnd) behandelnde Disziplin basierend auf dem biopsychosozialen Modell beherrscht sie Handlungsprak-

tiken, die unter anderem sowohl sozialtherapeutische, sozialdiagnostische, sozialrechtliche, wie auch im Sinne des Case Managements, koordinierende Kenntnisse umfassen. Schwer psychisch erkrankte Menschen werden nicht nur in der Pandemie, sondern auch sonst vom Hilfesystem schwer erreicht. Der Zusammenhang zwischen sozialen Problemlagen und seelischen Gesundheitsstörungen wird in Zeiten der Pandemie um ein Vielfaches deutlicher. Klinische Sozialarbeit ergänzt sozialarbeiterische Kompetenzen um therapeutische Kenntnisse und baut damit die Brücke zwischen den Disziplinen Soziale Arbeit und Psychotherapie. Der Bedarf an sozialtherapeutischer Unterstützung beginnt in der Lebenswelt und im Alltag der Menschen. Hier setzen Sozialtherapeut\*innen ihre Behandlung an und können bereits in der Hilfe zur Beantragung einer so oft notwendigen Psychotherapie für Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen eine bisher unbe-setzte Schlüsselposition einnehmen.

Anzeige

## MASTER KLINISCHE SOZIALARBEIT

### Berufsbegleitender postgradualer Masterstudiengang

#### Voraussetzungen:

berufsqualifizierender Abschluss eines Hochschulstudiums, mindestens einjährige einschlägige Berufspraxis

#### Studienumfang:

90 Credits

#### Studienkosten:

7.300,- Euro

#### Bewerbungsschluss:

1. Juli 2022

#### Studienbeginn:

WS 2022/23

#### Kontakt/Informationen:

Katholische Hochschule  
für Sozialwesen Berlin  
Köpenicker Allee 39-57  
10318 Berlin

#### Ansprechpartnerin:

Mechthild Schuchert  
Tel. +49 (0)30. 50 10 10 - 37  
schuchert@khsb-berlin.de



[www.khsb-berlin.de](http://www.khsb-berlin.de)

