Zeitschrift: Zeitschrift für Sozialhilfe : ZESO
Herausgeber: Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe SKOS
Band: 111 (2014)
Heft: 4

Artikel: Oft sind psychische Störungen die Ursachen für soziale Isolation
Autor: Widmer-Scholz, Heinz
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-839657

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 16.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Oft sind psychische Störungen die Ursache für soziale Isolation

Soziale Beziehungen sind entscheidend für das Gelingen der Rehabilitation von psychisch Kranken. Anhand von zwei Fallbeispielen stellt der Autor exemplarisch die Dynamik dieses Teufelskreises dar und zeigt, wie dieser durchbrochen werden kann.

Psychische Störungen wirken sich in verschiedensten Formen und Ausprägungen auf die Fähigkeiten zur Pflege von sozialen Beziehungen aus: Die Kommunikation wird schwierig und einseitig. Auf der Seite des Gesunden entstehen Verunsicherung sowie Gefühle von Enttäuschung und des Zurückgewiesenwerdens. Auf der Seite des Kranken entstehen das Gefühl, nicht verstanden zu werden, oder ein schlechtes Gewissen aus der Einsicht, den Ansprüchen des Gegenübers nicht genügen zu können. Diese Prozesse belasten und behindern die sozialen Kontakte, bis sie immer seltener werden und oft ganz abbrechen, weil die persönlichen Beziehungen und das natürliche Unterstützungssystem überstrapaziert oder überfordert sind.

Soziale Desintegration entwickelt sich in vielen Fällen in Wechselwirkung mit psychischen Krankheiten. Menschen, die unter Angst oder zwanghaften oder depressiven Störungen leiden, fehlt die Energie, soziale Beziehungen zu pflegen. Menschen mit Psychosen (Wahnvorstellungen) verirren sich zunehmend in einer für Aussenstehende befremdenden, oft beängstigenden Parallelwelt, wirken bizarr und sind kaum noch zugänglich. Personen mit schweren psychischen Erkrankungen sind zudem oft selber nur begrenzt in der Lage, die sozialen Auswirkungen und erlittenen Verluste mit ihrer Krankheit in Verbindung zu bringen.

Zwischen Krankheitsbeginn und der ersten Behandlung verstreichen meistens mehrere Jahre, so dass der Prozess der sozialen Ausgliederung oft weit fortgeschritten oder bei jungen Erwachsenen der Übergang in ein selbständiges Leben und eine Berufstätigkeit gescheitert ist. Fällt dieser Prozess in die Lebensphase der Adoleszenz – der Entwicklungsphase, in der der Wunsch nach

FALLBEISPIEL 1:

GETRENNT, ARBEITSLOS, WOHNUNG VERLOREN

Wegen Suizidäusserungen wird der 52-jährige Herr X vom Gemeindesozialdienst für eine psychiatrische Krisenintervention beim Ambulatorium angemeldet. Seine Problemsituation: Alleinlebend, Wohnung gekündigt, arbeitslos, Alkohol- und Schuldenprobleme. Im Gespräch berichtet er, dass sich seine Frau vor einigen Jahren von ihm getrennt habe und der Kontakt zu ihr und dem gemeinsamen Sohn nach und nach ausgeblieben sei. Wegen Rückenschmerzen hatte er am Arbeitsplatz immer häufiger gefehlt. Es folgte eine längere Krankschreibung, bis die Krankentaggeldversicherung das Rückenleiden in Frage stellte und die Leistungen einstellte.
Herr X begann, sich immer mehr zurückzuziehen, ignorierte Telefonanrufe, nahm am Vereinsleben nicht mehr teil und blieb ohne weitere Angaben dem Arbeitsplatz fern. Frühere Freundschaften und familiäre Kontakte brachen einer nach dem andern ab. Es folgten die Kündigung des Arbeitsverhältnisses, Arbeitslosigkeit, Aussteuerung. Später Verschuldung, dann Kündigung der Wohnung. Bis gar nichts mehr ging.
Die psychiatrische Untersuchung ergab, dass Herr X seit Jahren an einer depressiven Erkrankung litt, die aber nie als solche erkannt und behandelt worden war. Die typischen Symptome wie Antriebslosigkeit und sozialer Rückzug wurden als fehlende Motivation bewertet, die erhöhte Reizbarkeit als abweisendes Verhalten und Unfreundlichkeit wahrgenommen. Schlafstörungen, Gefühle wie Einsamkeit, Hoffnungslosigkeit, Wut und Trauer linderte Herr X mit zunehmendem Alkoholkonsum.

FALLBEISPIEL 2:

LEHRABBRUCH, DROGENKONTAKT, VERWAHRLOST

Den Schulabschluss hat Frau Y, 22-jährig, mit Ach und Krach hinter sich gebracht. Die Lehre als Floristin hat sie abgebrochen und dann noch wenige Monate in einem Versandzentrum temporär gearbeitet. Seit ihre Eltern ausgewandert sind, lebt sie alleine in einer kaum bewohnbaren, verwahrlosten Kellerwohnung – praktisch ohne soziale Kontakte. Sie konsumiert gelegentlich Alkohol und Cannabis. Seit drei Jahren wird sie von der Sozialhilfe unterstützt und von einer engagierten Sozialarbeiterin begleitet. Weder ein in Aussicht gestellter finanzieller Zustupf für Arbeitsbemühungen noch eine Kürzung der Sozialhilfe konnten ihr passives Verhalten beeinflussen. Den von der Sozialhilfe verlangten Termin bei der Psychiaterin hat Frau Y erst beim dritten Mal wahrgenommen, und auch nur, weil die Sozialarbeiterin darauf bestanden und sie begleitet hat. Die Folgetermine besuchte sie unregelmässig und die Behandlung war anfangs wenig erfolgreich. Es wurde bei ihr eine sich schleichend entwickelnde Schizophrenie diagnostiziert und eine medikamentöse Behandlung vorgeschlagen.
Frau Y wurde bei der Invalidenversicherung (IV) angemeldet, doch die Termine beim Gutachter der IV hat sie ebenfalls wiederholt verstreichen lassen, worauf die IV die weitere Abklärung sistiert hat. Eine stationäre Behandlung wird von Frau Y kategorisch abgelehnt. Eine Zwangsbehandlung ist nicht möglich, weil keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung besteht.

Selbstbestimmung und Eigenständigkeit für die Wahrnehmung von Erfolg und Selbstwert im Zentrum steht – kann das Akzeptieren von Hilfe eine Einschränkung der Autonomie bedeuten und zu einer zusätzlichen, kaum überwindbaren Hürde werden.

Multiprofessionelles Betreuungsangebot

Für eine effiziente Behandlung solcher weit fortgeschrittener Fälle ist ein intensives, flexibles und multiprofessionelles Betreuungs- und Beziehungsangebot notwendig. In Absprache mit den behandelnden Therapeuten und der Sozialhilfe wurden Herr X (Fallbeispiel 1) und Frau Y (Fallbeispiel 2) in das sozialpsychiatrische Betreuungsangebot «Wohnexternat» aufgenommen, wo sie ein ihren Möglichkeiten angemessenes und tragendes Beziehungs- und Betreuungsangebot erhielten. Als beispielsweise die Kontaktnahme bei Frau Y anfangs nicht klappte und sie wegen paranoiden Ängsten ihre kaum noch bewohnbare Kellerwohnung nicht mehr verlassen, aber auch niemanden hereinlassen wollte, wurde sie einige Male persönlich abgeholt und zu einer warmen Mahlzeit eingeladen. Die Betreuungsperson achtete stets darauf, dass sich Frau Y in ihrem Bedürfnis nach Autonomie ernst genommen fühlte, so dass ein Vertrauensverhältnis entstehen konnte.

Herr X wohnt mittlerweile in einer eigenen Wohnung, bezieht eine «halbe» IV-Rente und arbeitet zu 50 Prozent. Zudem unterhält er wieder Kontakte zum Sohn und zur Ex-Frau. Frau Y ist in eine Wohnung der Betreuungseinrichtung umgezogen. Dort kann sie alleine leben, wird aber nach Bedarf aufgesucht und unterstützt. Die Möglichkeit der Mahlzeiteneinnahme und sozialen Kontakte in der Anlaufstelle nutzt Frau Y regelmässig. Zudem konnte eine Begutachtung durch die IV erfolgen und eine Arbeitsintegration begonnen werden.

Kampf gegen die Zeit

In beiden geschilderten Fällen mussten zuerst wieder verbindliche Beziehungen angeboten und aufgebaut werden. Dies war durch ein professionelles Angebot möglich, das in einer ersten Phase nur von der Sozialhilfe finanziert werden konnte, weil Leistungen der Behindertenhilfe eine Anerkennung durch die IV voraussetzen und deshalb nicht rechtzeitig zur Verfügung standen. Solche psychosoziale Rehabilitationen sind personalintensiv, kostspielig und besonders bei jungen Menschen immer auch ein Kampf gegen die Zeit. Ist eine koordinierte Zusammenarbeit der Helfersysteme gewährleistet, kann eine Gemeinde auf diese Weise wesentlich zur Reintegration psychisch Kranker beitragen.

Heinz Widmer-Scholz
Teamleiter Gemeinde- und Rehabilitationspsychiatrie
Psychiatrie Baselland

Zwischen Krankheitsbeginn und der ersten Behandlung verstreichen oft mehrere Jahre. Bild: Keystone