



Stellungnahme

Anhörung der Enquetekommission IV „Einsamkeit – Bekämpfung sozialer Isolation in Nordrhein-Westfalen und der daraus resultierenden physischen und psychischen Folgen auf die Gesundheit“ zum Thema „Die Rolle psychotherapeutischer Versorgung in Bezug auf Einsamkeit“ am 4. Dezember 2020

Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Nordrhein-Westfalen

Willstätterstr. 10

40549 Düsseldorf

Tel: (0211) 52 28 47 – 0

Fax: (0211) 52 28 47 – 15

info@ptk-nrw.de

www.ptk-nrw.de

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung.....	3
Einleitungsfragen.....	3
1. Wie wird Einsamkeit und soziale Isolation im psychotherapeutischen Verständnis definiert? Wie werden Einsamkeit und psychische Erkrankungen voneinander abgegrenzt? Welcher Zusammenhang besteht zwischen Einsamkeit und psychischen Erkrankungen?	3
2. Wie äußert sich Einsamkeit bei Menschen, die psychotherapeutische Angebote wahrnehmen?	4
3. Welche Rolle spielt Einsamkeit und soziale Isolation in der psychotherapeutischen Versorgung? Hat sich dies aus Ihrer Perspektive in den letzten Jahren verändert und falls ja, wie?	5
Weiterführende Fragen.....	6
4. Welche Rolle spielen Psychiaterinnen und Psychiater sowie Psychologinnen und Psychologen bei der Erkennung von Einsamkeit und sozialer Isolation?	6
5. Wie hat sich die Nachfrage zu niedrigschwelligen Hilfsangeboten wie Sorgentelefon, Krisenchat o. Ä. in den letzten Jahren entwickelt? Was sind typische Lebenslagen, Probleme und Bedürfnisse derjenigen, die diese Angebote aktiv nutzen?	6
6. Welche Rolle können Online-Therapieprogramme in der psychotherapeutischen Versorgung spielen? Welche Vor- und Nachteile ergeben sich daraus? Wie hilfreich ist dies bei Einsamkeit?	6
7. Welche Zusammenhänge zwischen Einsamkeit und anderen psychischen Erkrankungen z. B. Depressionen sind bekannt? Wie wird mit dem Zusammenhang in der psychotherapeutischen Versorgung umgegangen? Wie viele Patientinnen und Patienten schildern Einsamkeit als vordergründiges Thema, das in der Psychotherapie behandelt werden soll? Was ist bei Ihnen die am häufigsten vergebene psychiatrische Diagnose für Menschen, bei denen Einsamkeit ein vordergründiges Thema darstellt?.....	7
8. Wie werden die psychopathologischen Folgen von Einsamkeit psychotherapeutisch behandelt?	8
9. Welche Möglichkeiten gibt es, Menschen durch psychotherapeutische Behandlung resilienter gegen Einsamkeit zu machen (z. B. zur Vermeidung negativer Interpretationen sozialer Situationen)?	8
10. Welche Konsequenzen ergeben sich aus der psychotherapeutischen Versorgung einsamer, psychisch belasteter Menschen für die psychotherapeutische Bedarfsplanung?	9
11. Jährlich werden in Deutschland über 800.000 stationäre Behandlungen in der Psychiatrie und Psychotherapie durchgeführt. Die Verweildauer von Patientinnen und Patienten in einem psychiatrischen Krankenhaus beträgt durchschnittlich 23,8 Tage. Zugleich geht Einsamkeit oft mit psychischen Erkrankungen einher. Ergeben sich aus dieser Konstellation und bei der Rückkehr aus psychiatrischen und psychologischen Kliniken in den Alltag besondere Anforderungen oder Möglichkeiten für die Bekämpfung von Einsamkeit?	10
12. Welche weiteren Angebote und Maßnahmen zum Umgang mit Einsamkeit in der psychotherapeutischen Versorgung sind aus Ihrer Perspektive denkbar?	10

Sehr geehrte Damen und Herren,

haben Sie vielen Dank für die Möglichkeit zur Teilnahme der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen (PTK NRW) an der Anhörung zum Thema „Die Rolle psychotherapeutischer Versorgung in Bezug auf Einsamkeit“ der Enquetekommission IV „Einsamkeit – Bekämpfung sozialer Isolation in Nordrhein-Westfalen und der daraus resultierenden physischen und psychischen Folgen auf die Gesundheit“.

Vorbemerkung

Menschen sind soziale Wesen, die auf Kontakt und kommunikativen Austausch angewiesen sind. Dies zeigt sich auch und gerade während der Corona-Pandemie. In der aktuellen Krise sehnen sich viele Menschen nach mehr Nähe und unmittelbaren Gesprächen. Die Maßnahmen zur Reduzierung des Infektionsrisikos verlangen aber soziale Distanzierung, was ein erhebliches Maß an psychischem Leid mit sich bringt.

Vor allem Menschen, die alleine leben und z. B. auch keine digitalen Medien zur Pflege von Kontakten nutzen, sind nun gefährdet, sich verlassen zu fühlen. Wie die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) ^[1] feststellt, haben beispielsweise während der Corona-Krise neben Alkohol- und Medikamentenkonsum, häuslicher Gewalt, Stigmatisierung und Selbstgefährdung auch soziale Isolation und Einsamkeit zugenommen.

Es ist klarzustellen, dass weder soziale Isolation noch Einsamkeit Erkrankungen sind. Sie können jedoch bei der Entstehung von psychischen Störungen beteiligt sein, diese begleiten oder als Folgen auftreten. Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen (PTK NRW) vertritt rund 12.500 Mitglieder, die qualifizierte Unterstützung bei psychischen Belastungen anbieten. Vor diesem Hintergrund geben wir gern Auskunft zu dem von der Kommission vorgelegten Fragenkatalog.

Einleitungsfragen

- 1. Wie wird Einsamkeit und soziale Isolation im psychotherapeutischen Verständnis definiert? Wie werden Einsamkeit und psychische Erkrankungen voneinander abgegrenzt? Welcher Zusammenhang besteht zwischen Einsamkeit und psychischen Erkrankungen?**

Menschen mit objektiv wenigen sozialen Kontakten leben in sozialer Isolation, wobei dieser Mangel vom jeweiligen Individuum nicht als belastend erlebt werden muss.

Bei Einsamkeit handelt es sich dagegen um ein subjektives, mit körperlichem Schmerz vergleichbares Erleben, das oft mit dem Gefühl des Verlusts der Kontrolle über das eigene Leben einhergeht. Es kann sich um ein reaktiv verursachtes, begrenzt andauerndes Gefühl (state) oder um einen Persönlichkeitszug (trait) mit einer lebenslangen Tendenz handeln, sich einsam zu fühlen. Die psychische Funktion der Einsamkeit wird darin gesehen, den Menschen auf sein unerfülltes Bedürfnis nach Kontakt aufmerksam zu machen, das ggf. sein (seelisches) Überleben sichert. Bei der sogenannten emotionalen Einsamkeit fehlt eine Bindungsperson, bei der sozialen Einsamkeit mangelt es prinzipiell an menschlichen Beziehungen. Dabei kann Einsamkeit auch bei Anwesenheit anderer Personen erlebt werden. Sie kann in allen Lebenssituationen und Altersphasen auftreten. Allerdings zählen kritische Lebensereignisse wie z. B. Arbeitslosigkeit, Verlust einer nahestehenden Person, Berentung oder ein Umzug und hohes Alter zu Risikofaktoren für das Erleben von Einsamkeit. Aber auch jüngere Menschen und Angehörige von Minderheiten sind u. U. stark gefährdet. Bei beeinträchtigter Mobilität, Armut und Kommunikationsbarrieren kommt es gehäuft zum Einsamkeitserleben.

Auch psychisch kranke Menschen sind oft einsam. Einsamkeit kann ein Symptom einer psychischen Erkrankung sein, an der Entstehung psychischer Störungen beteiligt sein, zu deren Verstärkung führen oder eine ihrer Folgen sein (vgl. Antwort auf Frage 3).

2. Wie äußert sich Einsamkeit bei Menschen, die psychotherapeutische Angebote wahrnehmen?

Das Erleben von Einsamkeit korreliert mit reduzierter körperlicher und psychischer Gesundheit und geringer Lebensqualität. Einsame Menschen leiden u. a. häufig an Schlafstörungen, Beklemmung, Reizbarkeit, innerer Leere und negativen Gedanken wie „Niemand will meine Gesellschaft!“ – oft verbunden mit Gefühlen der Ausgrenzung, Enttäuschung oder Wertlosigkeit. Die Wahrnehmung in Bezug auf andere Menschen kann verzerrt sein. Einsame Menschen erleben andere häufig als bedrohlich. Beziehungsangebote werden dann ggf. nicht bemerkt oder abgelehnt. Es kommt zu negativen Verstärkungen und sogenannten selbsterfüllenden Prophezeiungen mit eskalierendem sozialem Rückzug.

Bei hohen Kosten für das Gesundheitssystem hat dies auch Einfluss auf das Inanspruchnahmeverhalten einsamer Menschen in Bezug auf Psychotherapie. Einsame Patientinnen und Patienten nehmen oft eine passive Rolle ein, was sich ungünstig auf die Motivation zur Aufarbeitung der Dynamik ihres Einsamkeitserlebens auswirkt. Die Einsamkeit und ihre psychischen Begleiterscheinungen werden häufig schamhaft verborgen, auch gegenüber professionellen Helferinnen und Helfern.

Einsamkeit per se stellt keine Indikation für eine psychotherapeutische Behandlung dar. Wie in der Antwort auf Frage 3 ausgeführt, liegt das Behandlungsziel von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Heilung bzw. Linderung von psychischen Störungen (z. B. Ängsten, depressive Episoden, Suchterkrankungen, Psychosen), die ggf. mit dem Erleben von Einsamkeit assoziiert sind.

3. Welche Rolle spielt Einsamkeit und soziale Isolation in der psychotherapeutischen Versorgung? Hat sich dies aus Ihrer Perspektive in den letzten Jahren verändert und falls ja, wie?

Weder soziale Isolation noch Einsamkeit werden in der International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) erwähnt, sind also keine krankheitswertigen Störungen und werden daher in diesem Zusammenhang auch nicht statistisch erfasst. Unter Z60 wird in der ICD-10 „Alleinlebende Person“ als Kontaktanlass mit Bezug auf die soziale Umgebung beschrieben. Diese Zusatzkodierung kann im Rahmen der Diagnostik vergeben werden, wenn der Aspekt den Gesundheitszustand beeinflusst und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führt.

Einsamkeit gilt als relevanter gesundheitlicher Risikofaktor. Durch das Erleben von Einsamkeit kommt es zu einer Erhöhung des Stress-Levels, was im Sinne des „Vulnerabilität-Stress-Modells“ eine erhöhte Anfälligkeit für körperliche Erkrankungen und psychische Störungen bedingt. Präventive psychotherapeutische Angebote zur Reduzierung des Einsamkeitserlebens sind in diesem Zusammenhang sinnvoll und zu fördern.

Die kurative psychotherapeutische Versorgung bezieht sich auf psychische Störungen, die nicht selten mit dem Erleben von Einsamkeit einhergehen. Suchterkrankungen, Ängste, posttraumatische Belastungsstörungen, Zwangsstörungen, Ess-Störungen, affektive Störungen, somatoforme Störungen, Störungen der Geschlechtsidentität, Schizophrenie und andere wahnhaftige Störungen etc. bahnen das Erleben von Einsamkeit. Die Prävalenzen dieser Erkrankungen gelten als relativ stabil. Sie können mit Psychotherapie nachgewiesenermaßen wirksam behandelt werden. Bei der psychotherapeutischen Behandlung der jeweiligen psychischen Störung wird selbstverständlich auch das Einsamkeitserleben berücksichtigt, wenn es bei Entstehung, Aufrechterhaltung oder als Auswirkung der psychischen Störung Bedeutung hat (vgl. Antwort zur Frage 8).

Die Corona-Krise führt u. a. durch die Maßnahmen zur Einhaltung sozialer Distanz aktuell zu einer Zunahme der psychischen Belastung, ggf. einhergehend mit verstärktem Einsamkeitserleben: *„Es ist deshalb wahrscheinlich, dass die Corona-Pandemie vor allem psychische Erkrankungen verstärkt oder auch auslöst, wenn bereits eine psychische Verletzbarkeit besteht.“*^[1] Potentiell können unter Belastung alle Menschen

psychisch dekompensieren, besonders gefährdet sind derzeit u. a. an COVID-19 Erkrankte und ihre Angehörige, ältere Menschen, Kinder und Jugendliche, Menschen mit Behinderung und medizinisches Personal. Bereits vor der Corona-Pandemie wiesen weltweite Veröffentlichungen auf eine Zunahme von an Einsamkeit leidenden Menschen hin ^[2]. Allerdings finden sich für Deutschland beim Vergleich von Daten aus den Jahren 2013 und 2017 auch Anhaltspunkte für einen leichten allgemeinen Rückgang des Erlebens von Einsamkeit ^[3]. Der Psychotherapeutenkammer NRW ist nicht bekannt, ob und ggf. wie sich dies in der psychotherapeutischen Versorgung widerspiegelt.

Weiterführende Fragen

4. Welche Rolle spielen Psychiaterinnen und Psychiater sowie Psychologinnen und Psychologen bei der Erkennung von Einsamkeit und sozialer Isolation?

Wie oben ausgeführt, stellen Einsamkeit und soziale Isolation keine Diagnosen dar. Sie gelten vielmehr als Ursache, Begleitphänomen oder Folge diverser psychischer Störungen. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben Expertise im Erkennen und in der Behandlung von seelischen Verletzungen und Beschwerden bei Menschen jeden Alters. Sie sind in ihrer täglichen Arbeit auch mit den Entstehungsbedingungen bzw. Auswirkungen von sozialer Isolation und Einsamkeit befasst und setzen bei ihrer Tätigkeit gezielt Maßnahmen zu deren Prävention und Reduzierung um.

Es ist explizit darauf hinzuweisen, dass das Erleben von Einsamkeit oder sozialer Isolation keine Indikation für die Verordnung von Medikamenten darstellt.

5. Wie hat sich die Nachfrage zu niedrigschwelligen Hilfsangeboten wie Sorgentelefon, Krisenchat o. Ä. in den letzten Jahren entwickelt? Was sind typische Lebenslagen, Probleme und Bedürfnisse derjenigen, die diese Angebote aktiv nutzen?

Der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen liegen keine Daten darüber vor, wie telefonische oder online-Beratungsangebote außerhalb des psychotherapeutischen Kontextes genutzt werden.

6. Welche Rolle können Online-Therapieprogramme in der psychotherapeutischen Versorgung spielen? Welche Vor- und Nachteile ergeben sich daraus? Wie hilfreich ist dies bei Einsamkeit?

Online-Psychotherapie hatte bis zum Ausbruch der Corona-Pandemie in Deutschland keine große Bedeutung in der Versorgung. In einer Umfrage der Bundespsychotherapeutenkammer ^[4] von ca. 3.500 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten von Juni bis August 2020 gaben 91 % der Nutzerinnen und Nutzer von Videositzungen über das Internet an, erst seit der Corona-Pandemie damit zu arbeiten. Neun von zehn der

befragten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben vor, auch nach Ende der Pandemie Videobehandlungen durchzuführen. Die meisten möchten dabei Präsenz- und Videositzungen im Behandlungsverlauf kombinieren.

Als Nachteil der Online-Sitzungen wurde in der Umfrage u. a. genannt, dass besonders Kinder und ältere Menschen damit unzureichend erreichbar seien. Etwa ein Drittel der Befragten beschrieb, dass relevante therapeutische Prozesse nach ihren Erfahrungen nur in persönlichen Kontakt zwischen Patientin/Patient und Psychotherapeutin/Psychotherapeut stattfinden können. Dieser unmittelbare Kontakt gilt weiter als Goldstandard bei der Durchführung von Psychotherapie, da nur damit ein spezieller „Schutzraum“ angeboten wird und umfassendere, ganzheitliche gegenseitige Wahrnehmungen ermöglicht werden. Videobehandlungen sind lediglich als Ergänzung zu verstehen bzw. als Angebot, wenn aufgrund äußerer Umstände keine „Face-to-Face“-Therapiesitzung durchführbar ist.

Gerade bei Patientinnen und Patienten, die unter Einsamkeit leiden, scheint die Behandlung im unmittelbaren Kontakt zur Psychotherapeutin/zum Psychotherapeuten unbedingt notwendig. Denn für die Reduzierung des Einsamkeitsempfindens ist das Erlebnis positiver Erfahrungen in Beziehungen entscheidend. Dies gilt auch für ältere einsame Menschen, die über online-Angebote relativ wenig erreichbar sind. Um ihnen unmittelbare psychotherapeutische Unterstützung bieten zu können, wird auch die systematische Förderung von aufsuchender Psychotherapie zu Hause in ihren Wohnungen, Alten- und Pflegeheimen benötigt.

7. Welche Zusammenhänge zwischen Einsamkeit und anderen psychischen Erkrankungen z. B. Depressionen sind bekannt? Wie wird mit dem Zusammenhang in der psychotherapeutischen Versorgung umgegangen? Wie viele Patientinnen und Patienten schildern Einsamkeit als vordergründiges Thema, das in der Psychotherapie behandelt werden soll? Was ist bei Ihnen die am häufigsten vergebene psychiatrische Diagnose für Menschen, bei denen Einsamkeit ein vordergründiges Thema darstellt?

Die leidvoll erlebte Diskrepanz zwischen der wahrgenommenen und ersehnten Intensität von Beziehungen kann unabhängig von einer psychischen Störung empfunden werden. Sie kann allerdings auch psychische Störungen mitbedingen oder ein Symptom bzw. die Folge einer psychischen Störung sein. Dies gilt für eine Vielzahl von psychischen Erkrankungen aus dem Kapitel V (F) der ICD-10. Eine Übersicht über Zusammenhänge zwischen Einsamkeit und psychischen Störungen findet sich beispielsweise im IW-Report von 2019 ^[3.].

Einsamkeit und Depression stehen in einer besonderen „Nähe“ zueinander: Depressive Störungen sind u. a. durch das Gefühl der Gefühllosigkeit, Grübeln, Ängste und vermindertem Antrieb gekennzeichnet und gehen mit sozialem Rückzug einher, was oft

zum Empfinden von Einsamkeit führt. Andererseits ist Einsamkeit meist mit dem Gefühl des „nicht gebraucht- / nicht verstanden-Werdens“ verbunden. Der dadurch bedingte soziale Rückzug reduziert die Gelegenheiten positive Beziehungserfahrungen zu machen, was zur Ausprägung depressiver Symptome führen kann. Diese „Teufelskreise“ sind Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aus ihrer alltäglichen Arbeit bekannt und wirksam behandelbar.

Ob im Zusammenhang mit Einsamkeit gehäuft die Diagnose einer depressiven Störung oder einer anderen psychischen Erkrankung vergeben wird, kann von der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen nicht beantwortet werden.

8. Wie werden die psychopathologischen Folgen von Einsamkeit psychotherapeutisch behandelt?

Psychotherapie bietet differenzierte, wissenschaftlich fundierte Verfahren und Methoden zur Behandlung von psychischen Störungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in verschiedenen Settings (Einzeltherapie, Gruppentherapie; ambulant, stationär, in Beratungsstellen etc.). Zur Therapie der spezifischen Aspekte der individuellen Einsamkeitsproblematik ist entscheidend, dass die Patientin bzw. der Patient mit sich selbst in Kontakt kommt und positive Beziehungserfahrungen mit sich und anderen macht. Das subjektive Beziehungsdefizit lässt sich nicht allein durch die Steigerung der Anzahl von Interaktionen verringern. Wichtig für Betroffene ist die psychotherapeutische Auseinandersetzung mit sich und beispielsweise mit den Erwartungen an andere.

Aus Überblicksartikeln ist bekannt, dass Maßnahmen gegen Einsamkeit wirksam sind, wenn sie von professionellen Helferinnen und Helfern durchgeführt werden ^[5]. Der Metaanalyse von Holt-Lunstadt et al. ^[6] ist zu entnehmen, dass es aufgrund der Komplexität des Einsamkeitserlebens einer auf das Individuum abgestimmten, langfristigen Strategie bedarf, um die Betroffenen in ihrer Selbstbestimmung zu unterstützen. Dieser Ansatz ist Bestandteil des Selbstverständnisses von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

9. Welche Möglichkeiten gibt es, Menschen durch psychotherapeutische Behandlung resilienter gegen Einsamkeit zu machen (z. B. zur Vermeidung negativer Interpretationen sozialer Situationen)?

Resilienz ist abhängig von einer Vielzahl von Faktoren in der jeweiligen Person (z. B. Kontrollüberzeugung oder Optimismus) und Faktoren der Umwelt (z. B. unterstützende und ermutigende Beziehungsangebote). Psychotherapeutische Interventionen können dabei helfen, die eigenen Ressourcen zu stärken bzw. besser auf sie zugreifen zu können – beispielsweise auch, um mit subjektiv fehlenden sozialen Beziehungen umgehen zu können.

Einen Ansatz zur Förderung der Resilienz bietet beispielsweise **EASE** von John T. Cacioppo ^[7]. Dabei steht **E** für „extend yourself“, i. S. von schrittweiser Annäherung an soziale Situationen. **A** symbolisiert „action plan“, womit gemeint ist, sich bewusst zu machen, dass man Kontrolle über die eigene soziale Situation hat. **S** für „selection“ bezieht sich darauf, dass die Qualität sozialer Interaktionen deutlich wichtiger ist als ihre Quantität. **E** steht für „expect the best“. Damit ist gemeint, sich um eine aufgeschlosseneren Einstellung gegenüber anderen zu bemühen und soziale Situationen weniger als Bedrohung zu erleben, was potentiell Zurückweisung zur Folge hat. Solche metakognitiven oder sozialen Ansätze können bei verschiedenen psychischen Störungen eingesetzt werden, um die psychosozialen Fähigkeiten von Patientinnen und Patienten zu verbessern, also auch ihr Erleben von Einsamkeit zu reduzieren.

10. Welche Konsequenzen ergeben sich aus der psychotherapeutischen Versorgung einsamer, psychisch belasteter Menschen für die psychotherapeutische Bedarfsplanung?

Der Bedarf an Psychotherapie wächst. Eine wesentliche Rolle spielt dabei auch die Entstigmatisierung von psychischen Störungen in der Öffentlichkeit. Daher suchen auch mehr Menschen, deren psychische Störung in Zusammenhang mit ihrem Einsamkeitserleben steht, nach psychotherapeutischer Unterstützung. Es ist damit zu rechnen, dass sich diese Tendenz durch die Corona-Pandemie verstärken wird.

Die durchschnittliche Wartezeit auf psychotherapeutische Richtlinienbehandlung betrug 2018 bundesweit ca. fünf Monate, im Ruhrgebiet sogar mehr als sieben Monate. An diesen Ergebnissen einer Befragung der Bundespsychotherapeutenkammer ^[8] hat sich trotz des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über Änderungen zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanungs-Richtlinie vom Mai 2019 wenig geändert. Durch die Umsetzung der Reform wurden deutschlandweit nur ca. 800, in Nordrhein-Westfalen insgesamt lediglich 117 zusätzliche Sitze für Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten geschaffen. Dabei hatte ein vom G-BA beauftragtes Gutachten festgestellt, dass bundesweit unstrittig Bedarf für ca. 2.400 zusätzliche psychotherapeutische Praxissitze besteht.

Vor diesem Hintergrund muss von einer defizitären psychotherapeutischen Versorgung in Nordrhein-Westfalen, auch für Menschen mit psychischen Symptomen in Zusammenhang mit Einsamkeit, ausgegangen werden.

11. Jährlich werden in Deutschland über 800.000 stationäre Behandlungen in der Psychiatrie und Psychotherapie durchgeführt. Die Verweildauer von Patientinnen und Patienten in einem psychiatrischen Krankenhaus beträgt durchschnittlich 23,8 Tage. Zugleich geht Einsamkeit oft mit psychischen Erkrankungen einher. Ergeben sich aus dieser Konstellation und bei der Rückkehr aus psychiatrischen und psychologischen Kliniken in den Alltag besondere Anforderungen oder Möglichkeiten für die Bekämpfung von Einsamkeit?

Die steigende Nachfrage nach ambulanten wie stationären psychotherapeutischen Leistungen stellt immer umfassendere Herausforderungen an Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, auch hinsichtlich der Bewältigung von Koordinationsaufgaben in der Versorgung. Gerade die Nachsorge von Patientinnen und Patienten, nach deren Aufenthalt in psychiatrischen oder psychosomatischen Kliniken erfordert hohes professionelles, oft interdisziplinäres Engagement.

Nach einem Klinikaufenthalt ist in der Regel eine psychotherapeutische Weiterbehandlung notwendig. Ansonsten besteht ein relativ großes Risiko, wieder in gewohnte Denk- und Verhaltensmuster zu verfallen – ggf. verbunden mit einer Reaktualisierung der individuellen Einsamkeitsproblematik. Unter Umständen kann die Wartezeit auf eine Anschluss-Psychotherapie bei einer/einem niedergelassenen Psychotherapeutin/Psychotherapeuten oder eine subjektiv nicht zu bewältigende Fahrtstrecke zur Praxis den Therapieerfolg des stationären Aufenthaltes stark gefährden.

Zur Rückfallprophylaxe sind neben dem Ausbau des Netzes psychotherapeutischer Niederlassungen auch weitere Stellen für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Tageskliniken, psychiatrischen Institutsambulanzen, Beratungsstellen etc. zu schaffen.

12. Welche weiteren Angebote und Maßnahmen zum Umgang mit Einsamkeit in der psychotherapeutischen Versorgung sind aus Ihrer Perspektive denkbar?

Ergänzend zu den bisherigen Ausführungen soll darauf hingewiesen werden, dass das mit dem Erleben von Einsamkeit assoziierte psychische Leid noch zu wenig von der (Fach-)öffentlichkeit wahrgenommen wird.

Vor allem bei älteren Menschen besteht die Gefahr, dass Anzeichen von Einsamkeit fehlgedeutet und ggf. rein medikamentös behandelt werden. Oft trifft dabei die Erwartung der älteren Menschen, nur durch Medikamente Hilfe zu erhalten, auf das entsprechende Behandlungsverständnis von Ärztinnen und Ärzten. Auch bei älteren bis hochbetagten Menschen sollte dagegen deutlich mehr ggf. aufsuchende psychotherapeutische Unterstützung angeboten werden, da ihre Wirksamkeit nachgewiesen wurde. Auch bei (leichter) Demenz können die Betroffenen von Psychotherapie profitieren. Bei

ausgeprägteren kognitiven Defiziten helfen u. U. modifizierte Ansätze z. B. mit Musik oder Gruppenaktivitäten, die Bedürfnisse nach menschlichem Kontakt zu decken. Um die altersgerechten therapeutischen Zugänge zu erschließen, sind auch praxisnahe Forschung und Fortbildung im Bereich der Gerontologie notwendig.

Die Psychotherapeutenkammer NRW ist jederzeit bereit, sich für diese und andere Ansätze zur Reduzierung der mit Einsamkeit verbundenen psychischen Belastungen einzusetzen – auch zur Verringerung der durch Corona bedingten psychischen Folgen.

Literatur

[1] Bundespsychotherapeutenkammer (2020): BPtK-Hintergrund zur Forschungslage: Corona-Pandemie und psychische Erkrankungen, https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/08/2020-08-17_BPtK-Hintergrund_Corona-Pandemie-und-psychische-Erkrankungen.pdf

[2] Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Andrew Ullmann, Michael Theurer, Renata Alt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP (2019), Drucksache 19/9880 des Bundestags: Einsamkeit und die Auswirkung auf die öffentliche Gesundheit

[3] Eyerund, T. & Orth, A.K. (2019): Einsamkeit in Deutschland: Aktuelle Entwicklung und soziodemographische Zusammenhänge, IW-Report, No. 22, <https://www.econstor.eu/handle/10419/198005>

[4] Bundespsychotherapeutenkammer (2020): Videobehandlungen. Eine Umfrage zu den Erfahrungen von Psychotherapeut*innen, https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/11/20201105_BPtK-Studie_Videobehandlung.pdf

[5] Masi, C. M. et al. (2011): A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, 15 (3), 219–266

[6] Holt-Lunstadt; J. et al (2015): Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspect Psychol Sci*, 10 (2):227-37

[7] Cacioppo, J. T. & Patrick, W. (2009): *Loneliness*. W W Norton & Company. New York

[8] Bundespsychotherapeutenkammer (2018): Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie. *Wartezeiten 2018*, https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20180411_bptk_studie_wartezeiten_2018.pdf