

Impuls zur Anhörung der Enquete-Kommission IV des Landtags NRW: „Die Rolle psychotherapeutischer Versorgung in Bezug auf Einsamkeit“ (04.12.2020)

„Bevor Sie sich umbringen, rufen Sie mich an.“

So konkret, so unverblümt klang der erste Hinweis auf die TelefonSeelsorge in England – und wenig später auch in Deutschland – Ende der 50er, Anfang der 60er Jahre. Angesichts beunruhigend hoher Suizidraten in städtischen Ballungsräumen wollten Mediziner und Theologen ein niedrigschwelliges Angebot zur Suizidprävention etablieren. Das sich langsam zum Massenmedium entwickelnde Telefon in Verbindung mit ausgebildeten und begleiteten ehrenamtlichen Seelsorger/innen markierte diese pointierte Einladung mit niedriger Schwelle.

Wer rief an? Trotz der zugespitzten Formulierung und Einladung: *Bevor Sie sich umbringen, rufen Sie mich an* meldeten sich zahlreiche Menschen, ohne sich in einer akuten suizidalen Krise zu befinden, offensichtlich aus subjektiv empfundener Einsamkeit heraus. Auf der Suche nach jemandem, der ihnen zuhört. Auf der Suche nach jemandem, mit dem sie sprechen können.

Seither stiegen die **Zahlen der Kontaktaufnahme** kontinuierlich. Alleine in Düsseldorf – einer von mittlerweile rund hundert Stellen in Deutschland, davon ca. ein Viertel in NRW – nehmen wir im Jahr ca. 15 000 Anrufe entgegen plus eine wachsende Zahl von Kontaktaufnahmen via Mail und im Chat. (In der Region Rhein-Wupper sind es zwischen 40 000 – 50 000 Anrufe.)

Die **Themen** mit denen die Menschen auf uns zukommen, sind der niedrigen Schwelle geschuldet sehr vielfältig. Den Blick richten möchte ich vielmehr auf die hinter den Themen stehenden **Motive zum Anruf**:

- Nur mal jemanden atmen hören.
- Mal richtig Dampf ablassen.
- Klagen dürfen.
- Den Tag nicht beenden, ohne ein Wort mit einem lebendigen Menschen gewechselt zu haben.
- Weg von der kommunikativen Einbahnstraße medialer Berieselung, hin zu einer Begegnung – wenn auch nur per Telefon mit einer unbekanntem, nicht vertrauten Person.
- Mal eben und manchmal beiläufig die Einschätzung einer unvoreingenommenen Person zu hören.

Sie merken: **Alle diese Motive haben mit *Einsamkeit* zu tun!**

Dabei möchte ich zwei Haupttrends der letzten Jahre benennen:

Zum einen – zurückhaltend geschätzt sind rund 30 % der Anrufenden diagnostiziert **psychisch krank**. Mithin ist die TelefonSeelsorge ein Baustein der im Zuge der Ambulantisierung notwendig gewordenen „gemeindenahen Psychiatrie“. Begrüßenswerte Verkürzungen der Aufenthalte im stationär-psychiatrischen Bereich erfordern trotz tagesklinischer und ambulanter Angebote Möglichkeiten zu entlastenden Gesprächen für Betroffene. Dem stellen sich die TelefonSeelsorger*innen als zugerüstete und begleitete Mitbürger*innen – als quasi assoziierter Teil des Dialogs

zwischen Betroffenen, Fachleuten und Angehörigen, der vielerorts unter dem Titel „Psychiatrie-gespräch“ oder „Psychoseforum“ stattfindet. Hier ist das weite Feld der Prävention berührt.

Mit welchen Anliegen kommen Menschen angesichts ihrer psychischen Erkrankung auf die TelefonSeelsorge zu?

- Psychische Erkrankungen sind oft mit Stigmatisierung und Ausgrenzung verbunden. Menschen melden sich, weil sie sehr zurückgezogen und einsam leben. Es fehlt oft – freiwillig oder unfreiwillig – an sozialer Teilhabe.
- Psychische Erkrankung ist verschiedentlich mit Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit verbunden. Menschen melden sich aus finanzieller Notlage heraus.
- Chronische Krankheitsverläufe zeitigen immer wieder auch Frustrationen und Enttäuschungen bezogen auf die Behandlung und Therapie.
- Psychisch kranke Menschen melden sich aus dem akuten Erleben und seinen Symptomen heraus – krankheitseinsichtig oder nicht.
- Und angesichts der Nachtdienstbereitschaft der TelefonSeelsorge melden sich viele von denen, die durch ihre Erkrankung unter einem verdrehten Tag- und Nachtrhythmus leiden.

Daneben und darüber hinaus gibt es – subtiler und zunehmend – ein Phänomen von Einsamkeit, das Experten **„alone in the crowd“** benannt haben: Menschen leben zwar eingebunden in soziale Strukturen wie Familie und Erwerbsarbeit, kommen dort jedoch mit für sie relevanten Anliegen und Themen (evtl. schambesetzt) nicht angemessen vor. Wer davon eine – wissenschaftlich basierte – Ahnung bekommen möchte, nehme die „Loneliness Scale der University of California / Los Angeles zur Hand: Drei von 20 Fragen seien beispielhaft zitiert:

- „Wie oft haben Sie das Gefühl, zwar von anderen umgeben, aber nicht mit ihnen zusammen zu sein?“
- Wie oft haben Sie das Gefühl, Ihre Beziehungen zu anderen seien bedeutungslos?
- *Wie oft haben Sie das Gefühl, dass es Menschen gibt, die Sie wirklich verstehen?

Was uns die **Forschung** der letzten Jahre **zum Thema Einsamkeit** zu verstehen gibt, ist schnell zusammengefasst –hier noch einmal aus meiner Sicht als Seelsorger:

- Wir Menschen sind eine obligatorisch, gesellige Spezies. Hier mag es typbedingt graduelle Unterschiede in der Bedürftigkeit geben, im Grundsatz entkommen wir nicht unserer „Biologie“.
- Einsamkeit ist ungesund, in ihrer Zuspitzung tödlich. Nicht nur fehlt uns die soziale Kontrolle zu einem gesünderen Lebensstil, wir verkümmern geradezu, wenn es uns an bedeutsamen Begegnungen fehlt.
- Einsamkeit macht uns sonderbar: Wir werden einseitig fordernd statt kooperativ. Wir werden hypersensibel, paranoid und über die Maßen kritisch, mit uns und anderen. Unser Verhalten wird passiv. Wir ziehen uns zurück. In der Summe ein „Teufelskreislauf“ und ein Prozess sich selbst erfüllender Prophezeiung. „Mit mir will auch keiner zu tun haben.“
- Einsamkeit ist multifaktoriell und hat viele Dimensionen. Es lohnt die Mühe verstehen zu wollen, was im Einzelfall wirklich dahinter steckt.

Aspekte bei der Überwindung von Einsamkeit (EASE: Schritte zur sozialen Einbindung) nach John Cacioppo, University of Chicago:

- kleine Dosen positiver Erfahrungen sozialer Interaktion *oder* Bei Einsamkeit zählt eher die Qualität, nicht die Quantität von Beziehungen (bedeutungsvoll, befriedigend, gegenseitig)
- Anerkennen, dass zwischenmenschliche Beziehungen immer ambivalent sind und niemals vollkommen zu kontrollieren. Dennoch sollten sie versucht und eingegangen werden.
- Für all jene, die sich um jemanden sorgen, der/die sich sozial isoliert fühlt: bewusst machen, was hinter diesem Erleben steckt (Ursache und Funktion) und in der Interaktion darauf achten, dass die einsame Person sich sicher fühlt.

Ein konstruktiv-praktischer Hinweis und Ausblick:

Als ich vor 15 Jahren berufsbedingt aus dem Ruhrgebiet nach Düsseldorf kam, stieß ich auf **das sog. Düsseldorfer Netzwerk**, eine Initiative zur Verhinderung von Einsamkeit im Alter. Ausgehend von der Frage, wie man älter werdende Mitbürger/innen präventiv miteinander in Kontakt bringt, ist ein Phasenmodell zur „Vergesellung“ entstanden. Idealtypisch verläuft es in vier Schritten:

1. Ich mache etwas für mich.
2. Ich mache mit anderen etwas für mich.
3. Ich mache etwas mit anderen für andere.
4. Andere machen etwas mit anderen für mich.

Angesiedelt ist dieses gute Modell gegen Einsamkeit u. a. an den *Zentren plus*, jenen über die Stadt verteilten Anlaufstellen rund um das Thema Geselligkeit, Beratung und Unterstützung im Alter. Im Frühjahr 2018 haben wir uns mit vielen Interessierten zu einer Fachtagung im Rathaus getroffen. Das Thema: Einsamkeit und Alter. Das vorläufige Fazit: Es ist einiges erreicht in Düsseldorf und dennoch jede Menge zu tun (kommunal, landes- und bundespolitisch). Der Netzwerkedanke (inkl. der *Zentren plus*) braucht ein Upgrade und nach wie vor jede Menge Engagement: strukturell-finanziell, fachlich wie auch personell-bürgerschaftlich.

In 2019/2020 wurde u. a. hieraus der Arbeitskreis „Einsamkeit“ des Seniorenrates der Landeshauptstadt. Ein erstes vorzeigbares Ergebnis: „Zusammen weniger allein“ – eine Broschüre die „Wege aus der Einsamkeit“ aufzeigt.

Ulf Steidel, im Dezember 2020