

Leseprobe aus Lübeck, Psychologie für die Arbeit mit Erwachsenen mit
psychischen Problemen,
ISBN 978-3-7799-6166-6 © 2022 Beltz Juventa in der Verlagsgruppe Beltz,
Weinheim Basel
[http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/
gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-6166-6](http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-6166-6)

Inhalt

1.	Einleitung: Zur Verortung psychologischer Zugänge in der Unterstützung von Erwachsenen mit psychischen Problemen	9
1.1	Fallbeispiel	9
1.2	Praxis profitiert von Theorie: Der transformative Dreischritt	10
1.3	Person-in-Environment: Verhalten und Verhältnisse	12
1.4	Biopsychosoziale Rahmung und soziopsychosomatische Problemlagen	14
1.5	Praxis- und Selbstbezüge	16
2.	Psychologische Grundlagen	18
2.1	Fallbeispiel	18
2.2	Das 4+1-Modell als Rahmung	19
2.3	Psychische Grundbedürfnisse als ein Schlüssel zur Erklärung und Begleitung psychischer Probleme	20
2.4	Positive Psychologie in der Begleitung von Menschen mit psychischen Problemen	22
2.5	Praxis- und Selbstbezüge: Berücksichtigung kultureller Unterschiede	25
3.	Was ist ein „psychisches Problem“?	28
3.1	Fallbeispiele	28
3.2	Psychologische Zugänge	29
3.3	Praxisbezüge	34
3.3.1	Suizidalität als psychosoziale Problemlage	36
3.3.2	Aggressivität als psychosoziale Problemlage	37
3.4	Selbstbezüge	38
3.4.1	Was ist für wen ein Problem?	39
3.4.2	Was ist <i>kein</i> psychisches Problem?	41
4.	Warum haben Menschen „psychische Probleme“?	44
4.1	Fallbeispiel	45
4.2	Vulnerabilitäts-Stress-Bewältigungsmodell	45
4.3	Störungsmodelle der Klinischen Psychologie und ihre biopsychosoziale Einordnung	48
4.3.1	Die tiefenpsychologische, psychodynamische Sichtweise	48
4.3.2	Die lern-/verhaltenstheoretische Sichtweise	49

4.3.3 Die kognitive Sichtweise	50
4.3.4 Die humanistische Sichtweise	52
4.3.5 Die systemische Sichtweise	53
4.4 Kritische Lebensereignisse, subjektiver Stress und normative Entwicklungsaufgaben als Einflussgrößen	55
4.5 Praxisbezüge: Theoretische Modelle und Sichtweisen in die Praxis mitnehmen?	59
4.6 Selbstbezüge: Individuelle Ursachenzuschreibungen (Attributionen)	60
5. Wie werden „psychische Probleme“ festgestellt?	64
5.1 Fallbeispiel	65
5.2 Psychischer Befund, klinische Diagnostik und Klassifikation (DSM-5/ICD-11/ICF)	66
5.3 Überblick über die Vielfalt und Häufigkeit psychischer Störungen	72
5.4 Praxisbezüge: Vor- und Nachteile klinischer Diagnosen und soziale Diagnostik	82
5.5 Selbstbezüge: Sekundäre Traumatisierung und Burnout	86
6. Wie werden Menschen mit psychischen Problemen, Krisen, Störungen hilfreich begleitet, behandelt, verhandelt?	89
6.1 Fallbeispiele	90
6.2 Versorgungslandschaft für Menschen mit psychischen Problemen	91
6.2.1 Versorgungsstrukturen und ihre Adressat*innen als Individuen	93
6.2.2 Psychologische und soziale Besonderheiten verschiedener Versorgungssettings	97
6.3 Leitgedanken und Ziele in der Arbeit mit Menschen mit psychischen Problemen, psychologisch betrachtet	101
6.3.1 Bedürfnisorientierung	101
6.3.2 Teilhabe am gesellschaftlichen Leben	103
6.3.3 Salutogenese und Resilienz	106
6.3.4 Recovery, Prävention und Gesundheitsförderung	111
6.3.5 Lebensweltorientierung, psychologisch betrachtet	113
6.4 Grundarten des Helfens	116
6.5 Was hilft?	119
6.5.1 Psychosoziale Wirkfaktoren professioneller Unterstützung	119
6.5.2 Der individuelle Einsatz von Copingstrategien	121

6.5.3 Die S3-Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften	123
6.6 Menschen mit psychischen Problemen und (fast) ohne professionelle Hilfe	124
6.6.1 Schwer erreichbare Menschen mit psychischen Problemen	124
6.6.2 Menschen mit psychischen Problemen, die sich selbst helfen	125
6.6.3 Angehörige, die Menschen mit psychischen Problemen begleiten	128
6.7 Praxis- und Selbstbezüge	130
6.7.1 Praxisbezüge: Motivationspsychologische Rahmung	130
6.7.2 Selbstbezüge: Der sich und anderen helfende Mensch	132
 7. Ausgewählte Ansätze – Methoden – Techniken zur Unterstützung bei psychischen Problemen	 134
7.1 Von Ergo-, Kunst-, Musik- bis Sozialtherapie: Psychologischer Blick auf Unterstützungsleistungen für Menschen mit psychischen Problemen	135
7.2 Psychosoziale Beratung von Menschen mit psychischen Problemen	137
7.2.1 Fallbeispiel	138
7.2.2 Merkmale, Varianten und Ziele psychosozialer Beratung	138
7.2.3 Beratungspsychologie	140
7.3 Psychosoziale Krisenintervention	144
7.3.1 Fallbeispiel	144
7.3.2 Merkmale, Varianten und Ziele psychosozialer Krisenintervention	145
7.3.3 Psychologie der Krise und der Krisenintervention	149
7.4 Psychotherapie	151
7.4.1 Fallbeispiel	153
7.4.2 Merkmale, Varianten und Ziele psychologischer Psychotherapie	153
7.4.3 Psychotherapeutische Kernbotschaften für den Umgang mit psychischen Problemen	159
7.5 Unterstützung bei ausgewählten psychischen Problemen (klinischen Symptomen/Syndromen)	162
7.6 Praxis- und Selbstbezüge	168
 8. Wie können Helfende gut für sich sorgen?	 171
8.1 Auf die Perspektive kommt es an	171
8.2 Selbstfürsorge im Sinne von Salutogenese, Resilienz und Recovery	172
8.3 Zu guter Letzt	174

Glossar	176
Literaturverzeichnis	183
Danksagung und Bitte um Rückmeldung	195
Stichwortverzeichnis	196

1. Einleitung:

Zur Verortung psychologischer Zugänge in der Unterstützung von Erwachsenen mit psychischen Problemen

Psychologische Zugänge bereichern die psychosoziale Praxis, da sie einen breiten, gut erforschten Fundus an Theorien und empirischen Befunden beisteuern können, um fachlich begründete und professionell reflektierte Arbeit zu ermöglichen. Dabei muss berücksichtigt werden, dass Menschen mit psychischen Problemen nicht in einer „intrapsychischen Blase“ existieren, sondern Problemlagen stets aus dem Wechselspiel zwischen Individuen in ihren jeweiligen Umwelten resultieren. Daher müssen Fachkräfte sowohl die sog. Verhaltensebene als auch die Verhältnisse und Systeme, innerhalb derer Menschen ihr Leben führen, im Blick behalten. Hinzu kommt, dass das menschliche Denken, Erleben und Verhalten nur ganzheitlich, d. h. biopsychosozial angemessen verstanden werden kann. Vor diesem Hintergrund stellen psychologische Zugänge einen sehr gewichtigen, aber nicht den einzigen Zugang dar.



1.1 Fallbeispiel

In einer Beratungsstelle für alleinerziehende Frauen meldet sich Frau P. für ein Erstgespräch an. Sie ist Mitte 30, arbeitslos und hat drei Töchter im Schulalter, die sie allein erzieht. Die Väter der Kinder zahlen nur unregelmäßig Unterhalt, sodass sie mit ihren Kindern kaum über die Runden kommt. Seit der letzten Mieterhöhung hat sie Schulden. Die jüngste Tochter verweigert den Schulbesuch, weil sie Probleme mit dem Lernklima in der Klasse hat. Die älteste Tochter ist vor zwei Wochen mit 16 zu ihrem zehn Jahre älteren Freund gezogen. Frau P. hatte dem Auszug aus finanziellen Gründen zwar zugestimmt, leidet aber sehr unter der Distanz zu ihr. Die letzten beiden Jobs hat sie verloren, weil diese nicht mit der Kinderbetreuung vereinbar waren und weil sie zunehmend unter Ängsten leidet, aus dem Haus zu gehen, „endgültig“ zu verarmen und von ihrem letzten gewalttätigen Partner heimgesucht zu werden. Zu Hause habe sie ihre Ruhe und Sicherheit und werde nicht mit angstmachenden Situationen konfrontiert. Sie kann nachts nicht mehr schlafen und konsumiert seit längerem vermehrt Alkohol „zum Runterkommen“. Frau P. ist sehr nie-



dergeschlagen, geht nicht davon aus, dass sich dieser Zustand jemals ändern könnte, und glaubt, dass alle anderen sie als Versagerin sehen und ablehnen.

1.2 Praxis profitiert von Theorie: Der transformative Dreischritt

Seit jeher treibt die Frage um, wie Fachkräfte in sozialen Berufen am besten von wissenschaftlichen Erkenntnissen theoretischer und empirischer Art profitieren können und wie diese Lücke zwischen „Elfenbeinturm“ und „Vor-Ort-Arbeit“ praxiskompatibel überwunden werden kann, um für Adressat*innen psychosozialer Angebote gute und angemessene Strukturen anzubieten. Professionelles Wissen bewegt sich dabei zwischen praktischem Handlungswissen (mit permanentem Entscheidungsdruck) und systematischem Wissenschaftswissen (mit gesteigertem Begründungszwang).

In der Praxis der Begleitung, Beratung und Therapie von Erwachsenen mit psychischen Problemen brauchen Praktiker*innen verschiedene Formen von Wissensbeständen (vgl. von Spiegel, 2013, S. 45 ff.): Beschreibungswissen, Erklärungswissen, Wertwissen (i. S. v. denkbaren Zielen) und Veränderungswissen (i. S. v. denkbaren Vorgehensweisen). „Gute“ und „schlechte“ Praxis unterscheidet sich ihr zufolge oft anhand ihrer Begründungen und Rechtfertigungen (ebd., S. 247). *Begründungen* sollten vor allem auf wissenschaftliches Erklärungswissen zurückgreifen und *Rechtfertigungen* sollten insbesondere im Zusammenhang mit Wertwissen entstehen und sich entsprechend durch (bestenfalls gemeinsam) ausgehandelte Ziele formieren. Aus der Berücksichtigung von theoretisch und empirisch abgesichertem Erklärungswissen und dem Einbezug von fachlich begründbaren Zielen (bzw. dahinterstehenden Werten) kann Veränderungswissen generiert werden, *um mit konkreten Handlungsproblemen begründet und reflektiert umzugehen*.

Zur Erschließung von wissenschaftlichem Wissen für den Umgang mit konkreten Handlungsproblemen und für den angemessenen Einbezug von Erklärungswissen hat Staub-Bernasconi (2012) einen sog. *transformativen Dreischritt* vorgeschlagen (praxisnahe Erläuterung in von Spiegel, 2013, S. 57 ff.):



1. Kenntnisnahme des Forschungsstands (z. B. zu einer klassischen lernpsychologischen Theorie der Entwicklung von Angststörungen, wonach Ängste durch klassische Konditionierung erworben und durch operante Konditionierung aufrechterhalten werden, die Zwei-Faktoren-Theorie nach Mowrer, 1947).
2. Formulierung handlungstheoretischer Hypothesen (Wenn ..., dann; z. B. Wenn Frau P. nach angstausslösenden Situationen diese anschließend vermeidet, dann besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass sich dieses Ver-

meidungsverhalten verfestigt. Wenn sie sich angstauslösenden Situationen nicht stellt, dann besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass sie keine Bewältigungserfahrungen sammeln kann.)

3. Ableitung professioneller Handlungsleitlinien (als positive oder negative Regeln; z. B. Um zu verhindern, dass Frau P. nicht mehr aus dem Haus geht, sollte beispielsweise die Sozialarbeiterin planen und erreichen, dass sie außerhalb der eigenen vier Wände motivierende, bestärkende Erfahrungen sammelt. Um zu erreichen, dass sie erlebt, dass sie in herausfordernden Situationen Kontrolle haben kann und sich dadurch selbstwirksam erlebt, sollte die Sozialarbeiterin mit ihr solche Situationen besprechen, planen, zunächst gemeinsam angehen, später ... usw.)

Zu berücksichtigen ist auch, dass nicht nur die Praxis von der Wissenschaft profitiert, sondern auch die Wissenschaft von der Praxis: Sie braucht letztendlich die Fragestellungen aus den Problemstellungen „vor Ort“, um praxisrelevante Theoriebildung und Forschung zu betreiben. Ein interessantes Projekt zur Begegnung der „*scientific community*“ und „*professional community*“ findet sich unter <https://schluesselsituationen.net/>, wo Schlüsselsituationen aus der Praxis als Ausgangspunkt genommen werden, um sie unter Rückgriff auf theoretische Wissensbestände zu durchdenken. Dadurch dienen diese „*communities of practice*“ neben der Anregung für Praktiker*innen auch der optimierten Ausbildung von in sozialen Berufen Tätigen, nämlich über die modellgeleitet strukturierte und theoretisch angebundene Aufarbeitung von konkreten Schlüsselsituationen aus der Praxis.

Der vorliegende Band stellt insbesondere



- Beschreibungswissen (v. a. psychologische Klassifikationen und Diagnostik, Fallverstehen),
- Erklärungswissen (v. a. psychologische Erklärungsansätze),
- Wertwissen (v. a. psychologische Ansätze zur Entwicklung einer Berufsethik in der Arbeit mit Erwachsenen mit psychischen Problemen) und
- Veränderungswissen (v. a. psychologische Methoden, Wirkfaktoren) zusammen.

Diese psychologisch fundierten Wissensbestände versorgen die Praxis mit einem spezifischem Fokus: das *mentale Erleben und Handeln* von Menschen in psychischen und psychosozialen Problemlagen.

1.3 Person-in-Environment: Verhalten und Verhältnisse

Im Fokus psychologischer Zugänge für die Arbeit mit Erwachsenen mit psychischen Problemen stehen Prozesse des Denkens, Erlebens und Handelns. Unbenommen davon leben auch Menschen mit psychischen Problemen nicht im ereignislosen und/oder sozialen Vakuum. Diese Erkenntnis ist nicht neu, sondern hat auch in der sozialen und psychosozialen Arbeit zur Etablierung verschiedener Modelle und Konzeptionen geführt, die diesem Umstand Rechnung tragen: Zum Beispiel der *Person-in-Environment*-Ansatz (Kondrat, 2008) und der ökologisch-systemtheoretische Ansatz (Bronfenbrenner, 1981), die die Erkenntnis aufgreifen, dass menschliches Erleben und Handeln nicht allein über intrapsychische Vorgänge erklärbar und nur im Wechselspiel mit seinen Umgebungsbedingungen sinnvoll zu verstehen ist.

Während die Psychologie insbesondere psychische Probleme zum Gegenstand hat, stehen beispielsweise in der Sozialen Arbeit soziale Probleme im Vordergrund. Beide Problemlagen sind häufig miteinander verknüpft: So führt Arbeitslosigkeit als soziales Problem (z. B. Wegfall von materiellen und sozialen Ressourcen) häufig auch zu psychischen Problemen (z. B. Vereinsamungserleben, Verlust von Kompetenzerfahrungen, Demotivation, Ängste). Oder Betroffene einer psychischen Störung (z. B. Substanzgebrauchsstörung) bekommen zusätzlich soziale Probleme (z. B. durch Beschaffungskriminalität, unangemessenes Verhalten). Daraus ergibt sich die Zielstellung, soziale und psychische Probleme auf *Probleme der Verhältnisse* und auf *Probleme des Verhaltens* zurückzuführen (vgl. Röh, 2013, S. 15).

Da sich die Psychologie insbesondere mit menschlichem Denken, Erleben und Handeln befasst, sind ihre Beiträge stärker mit sozialpädagogischen, psychosozialen und „rein“ psychologischen Anliegen verknüpft. Ziel ist also, menschliches Handeln so zu begleiten und/oder zu verändern, dass weniger psychische und psychosoziale Probleme auftauchen oder entstehen. Hier wird vorrangig an Problemen des Verhaltens und an der Lebensführung angeknüpft. Jedoch sind die Ungerechtigkeit und Exklusion hervorruhenden Probleme der Verhältnisse auch mit psychologischen Fragestellungen untrennbar verbunden: Durch sie sind die individuellen Erlebens- und Verhaltensaspekte der jeweiligen Individuen geprägt (vgl. Anhorn & Balzereit, 2016).



Auf diesen Umstand hat insbesondere die Kritische Psychologie nachdrücklich hingewiesen. Hier steht die Handlungs- und Erlebnisfähigkeit des Individuums als praktische Verfügung des Menschen über seine Lebensbedingungen im Fokus unter Maßgabe der gesellschaftlichen Rahmungen, in denen der Mensch lebt (vgl. Holzkamp, 2012).

Im vorliegenden Band werden psychische Probleme als Probleme des Denkens, Erlebens und *Verhaltens* thematisiert¹. Unbenommen davon ist jedoch die Mitberücksichtigung der problematischen Verhältnisse sowie Wechselwirkungen dazwischen für gelingende Hilfe notwendig.

Das Handeln von Frau P. ist beispielsweise durch die Entwicklung ihrer depressiven Gedanken, ihren Alkoholkonsums, ihre Ängste, ihre Beziehung zu ihren einzelnen Töchtern sowie entsprechende psychologische und psychosoziale Unterstützungsmöglichkeiten geprägt. Eine angemessene Begleitung, Beratung, Therapie oder andere Formen der Unterstützung kann jedoch nur unter Mitberücksichtigung der *problematischen Verhältnisse* (Umwelten als vielschichtige Systemvarianten) sowie *Wechselwirkungen* dazwischen erfolgen. Im Fallbeispiel von Frau P. dürften beispielsweise die Bearbeitung von Erziehungsherausforderungen, die Beendigung der Beschäftigungslosigkeit und die Bedrohung durch den Ex-Partner usw. eine maßgebliche Rolle spielen. Dass und in welcher Weise auch kulturelle Aspekte als Ausdruck der umweltseitigen Verhältnisse von hoher Relevanz sind, haben Kizilhan und Klett (2021) in dieser Buchreihe – exemplarisch für ausgewählte psychische Erkrankungen mit Blick auf die Zielgruppe von Migrant*innen – herausgearbeitet.



Problemlagen ergeben sich also aus dem problematischen Wechselspiel der Komponenten Gesellschaft – Gemeinschaft – Mensch sowie den mehr oder weniger verfügbaren Ressourcengefügen, die einem Menschen seine eigenständige Problembearbeitung möglich machen oder einer professionellen Unterstützung bedürfen. Psychische Probleme können letztendlich nur sinnvoll in ihrer Reichweite und für den jeweiligen Einzelfall erfasst werden, wenn sie auch als soziale Probleme bzw. damit verknüpft behandelt werden (Ortmann, 2018):

- Der *Mensch* mit seiner individuellen genetischen und entwicklungsbedingten Ausstattung und seinen Fähigkeiten, seiner Gesundheit, seiner körperlichen und psychischen Verfassung, Beeinträchtigungen, Pflege- und Schutzbedürftigkeit usw., befindet sich immer

1 Anmerkung: In der psychologischen Literatur wird überwiegend der Begriff Verhalten verwendet (historische gewachsen, in Anlehnung an biologistische Vorstellungen von auf Umweltreize reagierende Lebewesen) und daher häufig entsprechend übernommen. Passender wäre der nicht ganz synonyme Begriff des *Handelns*, weil er stärker mit dem mehr oder weniger bewussten, potenziell willentlich beeinflussbaren, mindestens reflektierbaren, sichtbaren und aktiven Tun eines Individuums auf der Grundlage seiner Lernerfahrungen, aber auch Denkprozesse, assoziiert ist. Verhalten wird stärker von außen beschreibend und auf mehr Objektivität bedacht verstanden, Handeln eher als subjektive, individuelle Dimension des Tuns (die Verhalten beinhaltet).

- in gegenseitiger Beeinflussung mit der *Gemeinschaft* als soziale Ressource, in der er lebt (z. B. Familie, Freund*innen, Nachbarschaft, Gemeinde, soziale Gruppen wie Vereine, Selbsthilfegruppen, Religionsgemeinschaften), und
- der *Gesellschaft*, die auch seine Gemeinschaftsbezüge ausmacht (z. B. ermöglichte Teilhabechancen, Be-Hinderung und Chancengleichheit, vgl. Hermes, 2022, Existenz- und Sozialversicherung, Bildung, kulturelle Erregenschaften usw.).

1.4 Biopsychosoziale Rahmung und soziopsychosomatische Problemlagen

Insbesondere für die multidimensionale Betrachtung psychischer Probleme hat eine weitere Dimension maßgebliche Bedeutung, die biologische Ebene. Hiermit sind genetische, epigenetische, hirnorganische, endokrine, neurologische – vergangene und aktuelle, akute und langanhaltende – körperliche Zustände gemeint. Sie beeinflussen parallel zur psychischen und sozialen Dimension das Entstehen, die Aufrechterhaltung sowie Erholung, Wiederkehr und Prävention psychischer Probleme mit. Psychische Probleme drücken sich demzufolge nicht nur im Erleben und Verhalten der betroffenen Menschen und über ihre sozialen Beziehungen sowie Lebenslagen (im Sinne sozialer Verhältnisse) aus, sondern auch über ihre körperliche Verfassung. Diesem Umstand trägt insbesondere das Biopsychosoziale Rahmenmodell Rechnung (Engel, 1977; Pauls, 2013a), das Menschen als biopsychosoziale Einheiten auffasst und diese Dimensionen als gleichrangig betrachtet als üblicherweise praktiziert: Häufig kümmert sich „der Mediziner“ um die körperlichen Belange (z. B. Medikamente bei angstbedingten Schlafstörungen), „die Psychologin“ um die psychischen Probleme (z. B. Therapie einer Angststörung oder Depression) und „die Sozialarbeiterin“ um die sozialen Probleme (z. B. Mietschulden, Arbeitslosigkeit, physische Sicherheit, Kindeswohl). Dass es in der Praxis häufig an einer individualisierten, bedürfnisangepassten Zusammenarbeit mit Blick auf eine ganzheitliche biopsychosoziale Versorgung mangelt, ist hinlänglich bekannt und neben der „Kurzsichtigkeit“ der jeweiligen Professionen auch der bisherigen Kostenübernahmelogik der Sozialgesetzgebung geschuldet (z. B. Prävention und Behandlung psychischer Störungen nach SGB V, Rehabilitation, Teilhabe, Eingliederungshilfe nach SGB IX). Dadurch ist ein multiprofessionelles Zusammenarbeiten erschwert, auch wenn es hier und da Ausnahmen gibt: z. B. die unterfinanzierte Soziotherapie oder die Einführung stationsäquivalenter Leistungen. Dennoch ist es möglich, für Menschen mit psychischen Problemen biopsychosozial vernetzte Unterstützungsstrukturen anzubieten (beispielsweise innerhalb gut miteinander abgestimmter Sozialpsychiatrischer Dienste und Gemeindepsychiatrischer Verbünde). Menschen mit schweren

psychischen Problemen sind oft mit unübersichtlichen, gravierenden und langwierigen Problemgefügen mit sozialen, psychischen und biologischen Anteilen konfrontiert. Aus beispielsweise sozialpsychiatrischer und auch sozialarbeiterischer Perspektive ist es aufgrund der mangelnden sozialen Eingebundenheit und Teilhabe bis hin zu sozialer Exklusion angemessener, hier von *soziopsychosomatischen Problemlagen* (Ortmann, 2018, S. 29f.) zu sprechen, um die biologischen Anteile nicht durchgehend in den Vordergrund zu stellen. So oder so: Für Tätige in sozialen Berufen stellt die Arbeit mit psychischen Problemen „nur“ einen Ausschnitt ihrer Herausforderungen dar und ist die Arbeit mit verschiedenen Berufsgruppen unabdingbar.

Insbesondere in der Arbeit mit Erwachsenen mit psychischen Problemen wird mitunter eine Erweiterung der biopsychosozialen Rahmung um eine spirituelle Dimension diskutiert (Berghändler, 2010; Egger, 2013), da der meist positive Einfluss von Spiritualität auf psychische Gesundheit und persönliches Wohlbefinden vielfach festgestellt wurde (z. B. Armbruster, Petersen & Ratzke, 2013). Entsprechend kann Spiritualität auch in der Begleitung und Behandlung von Menschen mit psychischen Problemen genutzt werden (z. B. Utsch, Bonelli & Pfeifer, 2018). Im Sinne eines weiten, psychologisch-psychosozialen Verständnisses kann *Spiritualität* mindestens als Verbundenheit verstanden werden, zum einen horizontal mit der sozialen Mitwelt, der Natur und dem Kosmos und zum anderen vertikal mit einem den Menschen übersteigenden, alles umgreifenden Letztgültigen, Geistigen, Heiligen (für viele Gott) (Bucher, 2014, S. 40; Lübeck 2020, S. 193 ff; Lübeck & Grohn, 2021). Bucher (2014, S. 32) spricht hier von Einssein (*connectedness*) als Erfahrung allumfassender Einheit. Voraussetzung hierfür sei, dass der Mensch zur Selbsttranszendenz fähig sei und vom eigenen Ego absehen könne (S. 69). Da es sich hierbei um psychologische Aspekte handelt – spirituelle Erfahrungen, Wahrnehmungen, Empfindungen als Erlebensqualitäten sowie spirituelle Praktiken als Handlungen – kann die Auffassung vertreten werden, dass Spiritualität eine Variante des Psychischen darstellt und keiner gesonderten Beachtung bedarf. Da sich Spiritualität in ihrer Qualität dennoch vom Mainstream psychologischer Konstrukte abhebt und sich transzendente Ebenen in Abgrenzung zu den anderen drei Dimensionen der wissenschaftlichen Forschung entziehen, kann sie aber auch als eigene Dimension angenommen werden. Unbenommen davon ist festzustellen, dass insbesondere die „säkularisierte Soziale Arbeit“ in ihren gängigen Leitgedanken und -modellen spirituelle Zugänge weitgehend ignoriert. Dadurch schränkt sie jedoch ihre Offenheit gegenüber der Vielfalt an individuellen Lebensführungsentwürfe sowie kontextueller Rahmungen und damit einhergehenden Ressourcen ein (vgl. Dhiman & Rettig, 2018; Lübeck & Böhmer, 2017; Lübeck & Böhmer, 2018). In anderen sozialen Berufen, beispielsweise in der Pflege und Hospizarbeit (spiritual care), aber auch in der Psychotherapie lässt sich hier mehr Offenheit feststellen (z. B. Heller & Heller, 2018; Utsch et al., 2018).

1.5 Praxis- und Selbstbezüge

Mit Blick auf die Abbildung 1 lassen für die eingangs geschilderte Fallkonstruktion (Kap. 1.1) folgende Überlegungen zusammenfassen:



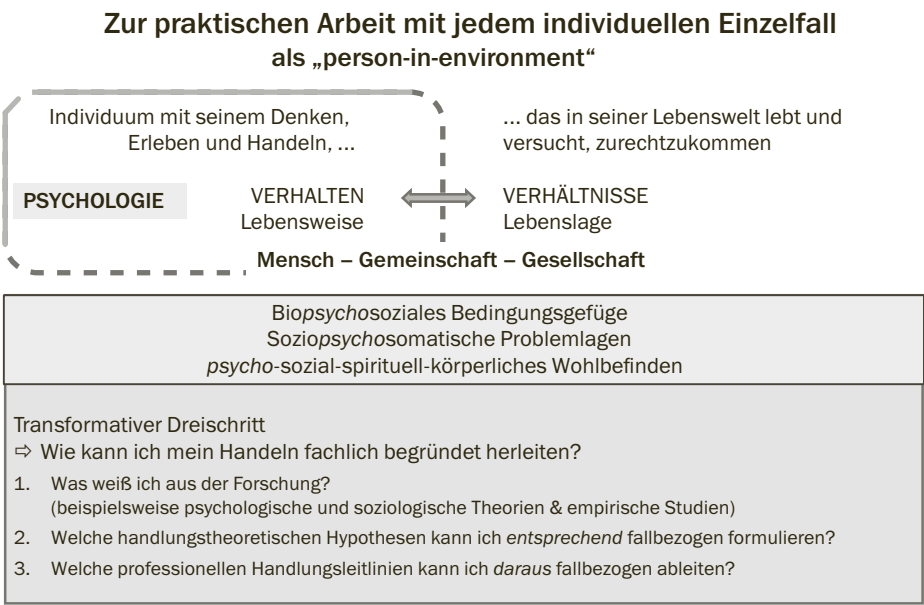
Wie Frau P. mit ihren derzeitigen Herausforderungen (z. B. Verschuldung, Arbeitslosigkeit, Erziehungsthemen, potenzielle Bedrohung durch Gewalt) umgeht, hängt zum einen von ihrer Lebensweise ab, d. h. wie sie damit umgeht (z. B. Rückzug, Substanzkonsum), welche Gedanken ihr Handeln begleiten (z. B. Aussichtslosigkeit) und welche Emotionen sie dabei erlebt (z. B. Niedergeschlagenheit, Angst, Belastungserleben).

Die Antworten auf diese Fragen lassen sich sehr ausdifferenziert in der Psychologie finden, können aber nur durch den Einbezug der Lebenslage (Verhältnisse), in der sich Frau P. befindet, angemessen beantworten. Ihre Lebensweise und Lebenslage bedingen sich wechselseitig – in förderlicher wie im hinderlicher Weise.



Daher sind Unterstützungsangebote auf individueller Ebene angezeigt (z. B. psychosoziale Beratung, Schuldnerberatung, Hilfen zur Erziehung), aber auch die Einbindung gemeinschaftlicher Teilhabe- und Selbstermächtigungsoptionen (z. B. Selbsthilfegruppen, nachbarschaftliche Angebote im Gemeinwesen). Die Palette an Unterstützungsangeboten ist immer ausbau-, überarbeitungs-, anpassungsbedürftig. Diese Prozesse mit zu unterstützen, ist auch gesell-

Abbildung 1



schaftspolitische, professionenübergreifende Aufgabe von in sozialen Berufen Tätigen. Um fachlich gut begründet und rechtfertigbar zu handeln, sollten sie auf eine individuell passende Auswahl an psychologischen, aber auch beispielsweise soziologischen und sozialarbeitswissenschaftlichen Theorien und Studien zurückgreifen, dabei theoriegeleitet hypothesengeleitet vorgehen und daraus konkrete Handlungsschritte ableiten. Voraussetzung hierfür ist, mit Frau P. eingangs zu klären, welche soziopsychosomatischen Bedürfnisse bei ihr aktuell im Vordergrund stehen und welche Unterstützungsbedarfe sich daraus unmittelbar, aber auch langfristig ergeben.

Anregungen zur (Selbst-)Reflexion



1. Welche wissenschaftlich fundierten Modelle, Theorien und Methoden nutzen Sie in Ihrer Praxis? Für welche Problemsituationen fehlen Ihnen wissenschaftlich fundierte Zugänge? Inwiefern funktioniert Ihr persönlicher Theorie-Praxis-Transfer?
2. Wie prägt der Spagat zwischen der Arbeit an der Lebensweise und an der Lebenslage von Menschen mit psychischen Problemen Ihren Arbeitsalltag?
3. Mit welchen biopsychosozial(spirituell)en Problemlagen sind Sie in Ihrer Beratungspraxis befasst, mit wem arbeiten Sie wie gut zusammen? Welche Dimension hat für Sie praktisch und persönlich besonders viel Gewicht?