

ZIEL		Zu beachten: Wie gehen Patient und Therapeut mit der gemeinsamen Ohnmacht angesichts massenhafter prekärer Lebensverhältnisse um?
		Möglicher Konflikt: Arbeitsplatzprobleme dominieren die Therapieinhalte gegenüber individualbiographischen Inhalten, psychotherapeutischer Fokus liegt hingegen auf persönlichen Problemlagen
	Bindung	Überidentifikation mit der schwierigen Lage des Patienten, auf der anderen Seite latente Distanzierung, Verurteilung oder mangelndes Einfühlungsvermögen in die Bedeutung der prekären Lebensverhältnisse
		Überwinden der sozialen Distanz zwischen Patient und Therapeut
		Besonders engagierte Arbeit des Therapeuten aufgrund seines Mitgefühls
		Offenheit für soziale Inhalte in der Therapie; Gefahr der Reduzierung gesellschaftlicher Probleme auf individualbiographische Aspekte
	Veränderungsprozesse	Überforderung von Patienten, die aufgrund ihrer unsicheren sozialen Lage eine verminderte Risikobereitschaft für Veränderungen zeigen
		Problembezogenes Coping kann erschwert sein.
		Aushalten der Spannung zwischen Wünschen des Patienten nach Arbeitsplatzveränderungen/Kündigung und der Angst (oft des Therapeuten) vor einer dadurch bedingten sozialen Verschlechterung
		Gezielte Resilienz-Förderung bei schwierigen Arbeitsbedingungen
		Werteänderung: Arbeit ist nicht das einzige sinnstiftende Gut; das Selbstwertgefühl kann sich auch aus anderen Quellen stärken.
	Netzwerk	<i>Empirischer Befund:</i> Sowohl Langzeiterwerbslos als auch prekär Beschäftigte schätzen ihre soziale Kompetenz als niedrig ein (verglichen mit sicher Beschäftigten) → Wahrnehmen sozialer Kompetenzen und Spielräume trotz eingeschränkter Ressourcen
		Solidarität zwischen Patienten in ähnlichen sozialen Lagen mit ähnlichen Problemen fördern
		Ermöglichen sozialer Vergleiche (z. B.: „Anderen geht’s ja noch schlechter“)
		Labiliertes soziales Netzwerk des Patienten; ggf. Netzwerkkinterventionen sinnvoll
		Erweiterung psychosozialer Ressourcen (auch Partnervermittlung)
		Erschwerter Ausbau des sozialen Netzwerks durch ungünstige Arbeitszeiten
	Therapieende	Zufriedenstellende Therapieerfolge sind nicht immer vorhanden; <i>Empirischer Befund:</i> Arbeitslose brechen signifikant häufiger die Therapie ab als Erwerbstätige.
		Erschwerte Ablösung des Patienten aufgrund seiner sozialen Ängste
Alternative Konzepte entwickeln: Welche Vereine, Verbände und Initiativen gibt es in der Umgebung, die Patienten nach der Entlassung in Anspruch nehmen oder mitgestalten können, um ihre soziale Lage zu verbessern?		
 Gute therapeutische Beziehung 		

*Die Aufstellung fasst Ideen aus dem Workshop, vorläufige (deskriptive) empirische Ergebnisse der Diplomarbeit von L. Knebel, Literaturhinweise und klinische Erfahrungen zusammen. Sie ist nicht mehr als eine erste Diskussionsgrundlage.

Mit prekären Lebensverhältnissen sind allgemein schwierige soziale Lagen gemeint. Empirisch wird jedoch zwischen prekär Beschäftigten (unsichere Beschäftigte mit schlechter Entlohnung) und Langzeiterwerbslosen (12 Monate oder länger) differenziert.

Fazit

Der Erfahrungsaustausch mit den Workshop-Teilnehmern und die ersten quantitativ-empirischen Ergebnisse weisen darauf hin, dass sich Menschen in prekären Beschäftigungsverhältnissen von langzeiterwerbslosen Menschen in einigen therapierelevanten Merkmalen unterscheiden, wohingegen sie in anderen große Ähnlichkeiten aufweisen. Wichtig ist, die soziale Lage der Betroffenen und deren Folgen für die psychische Gesundheit differenziert zu betrachten, um spezifische Belastungen, Einstellungen und Bedürfnisse berücksichtigen zu können.

Literatur zum Weiterlesen:

- Brinkmann, U., Dörre, K., Röbenack, S., Kraemer K. und Speidel, F. (2006). *Prekäre Arbeit. Ursachen, Ausmaß, soziale Folgen und subjektive Verarbeitungsformen unsicherer Beschäftigungsverhältnisse*. Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Hermer, M. & Röhrle, B. (2008). *Handbuch der therapeutischen Beziehung*. Tübingen: DGVT-Verlag.