

Patin der Selbsthilfe

Psychotherapie und Selbsthilfegruppen

JÜRGEN MATZAT

Jürgen Matzat ist Diplom-Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut. 1977 begann er als Mitarbeiter von Michael Lukas Moeller an der Psychosomatischen Universitätsklinik in Gießen, sich mit Selbsthilfegruppen zu beschäftigen. Seit 1987 leitet er die Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen in Gießen. Er hat vielfach zu Selbsthilfe-Themen publiziert und vertritt die Interessen der Selbsthilfe und von Patienten in diversen Gremien des Gesundheitswesens.
www.ukgm.de

Zu Beginn war die Skepsis bei vielen Experten groß, ob Selbsthilfegruppen ohne »professionelle« Anleitung den Patienten wirklich helfen könnten. Inzwischen gibt es zahlreiche Formen der Zusammenarbeit und der gegenseitigen Verweise.

Die Selbsthilfebewegung hat in Deutschland ein Ausmaß erreicht wie in keinem anderen europäischen Land. Die Zahl der örtlichen Selbsthilfegruppen wird auf bald 100.000 geschätzt, etwa die Hälfte davon sind in über 300 Selbsthilfeorganisationen zusammengeschlossen, und in 340 bereichsübergreifenden Selbsthilfe-Kontaktstellen vor Ort werden Selbsthilfegruppen, Informationen suchende Betroffene (ggf. auch deren Angehörige), potentielle Gruppengründer sowie kooperationsbereite Fachleute unterstützt und beraten.

Die Selbsthilfe-Landschaft in Deutschland ist gekennzeichnet von äußerster Buntheit und Vielfalt. Die Gruppen und Organisationen unterscheiden sich nach Größe, Struktur, Arbeitsweise, Zielsetzung, Alter und Dauerhaftigkeit, Grad der Professionalisierung und vor allem natürlich nach den Themen, die dort bearbeitet werden sollen. Meist ist es eine chronische Erkrankung, eine Behinderung, eine Sucht, eine seelische Problematik oder eine besonders belastende Lebenssituation.

Eine der bedeutendsten Wurzeln der Selbsthilfebewegung findet sich im Fachgebiet der Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik. Nicht zufällig waren es Vertreter dieser Fächer, die mit viel beachteten Büchern die Gruppen- und die Selbsthilfegruppen-Idee populär machten. Erinnerung sei an Horst-Eberhard Richter: »Die Gruppe. Hoffnung auf einen neuen Weg, sich selbst und andere zu befreien«, 1972, und an Michael Lukas Moeller: »Selbsthilfegruppen. Selbstbehandlung und Selbsterkenntnis in eigenverantwortlichen Kleingruppen«, 1978, sowie »Anderen helfen. Selbsthilfegruppen und Fachleute arbeiten zusammen«, 1981/2007.

Psychotherapie in Deutschland hat im internationalen Vergleich eine ganz besondere Tradition, Ausprägung und Verbreitung. In kaum einem anderen Land gibt es – neben der psychiatrischen Versorgung – ein solches System der ambulanten Psychotherapie durch darauf spezialisierte niedergelassene (ärztliche oder psychologische) Psychotherapeuten, prinzipiell zugänglich für alle gesetzlich Versicherten (ca. 90 % der Bevölkerung) und finanziert aus ihren Versicherungsbeiträgen.

Auch das umfangreiche Angebot an stationärer psychotherapeutischer Behandlung in psychosomatischen Reha-Kliniken (zumeist finanziert aus Beiträgen zur Rentenversicherung) ist eine deutsche Spezialität. In diesen Einrichtungen wird vielen Patienten ein psychologisches Verständnis ihrer Beschwerden nahegebracht, erste psychotherapeutische Erfahrungen werden gemacht (oft vor allem zu Beginn gegen erheblichen seelischen Widerstand der Patienten!), und die Begegnung mit anderen Menschen in ähnlicher Situation ermöglicht ungeahnte (Selbst-) Erkenntnisse.

In vielen psychosomatischen Reha-Kliniken ist das gesamte »multimodale« Behandlungskonzept ganz wesentlich auf Gruppenbehandlung orientiert. Dies hat einerseits natürlich ökonomische Gründe, andererseits werden dadurch Prozesse wechselseitiger Unterstützung und ungeahnten Verständnisses unter gleichermaßen Betroffenen angeregt und für den therapeutischen Prozess genutzt. Bei manchen Patienten wird dadurch der Wunsch geweckt, solch positiv empfundene Erfahrung von Gemeinsamkeit

und wechselseitiger Unterstützung nach Ende der Reha-Maßnahme in Selbsthilfegruppen fortzusetzen.

Dabei ist zu beachten, dass auch für die dauerhafte und erfolgreiche Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe etwas gilt, was aus der professionellen Psychotherapie als essentiell bekannt ist: die sogenannte Passung. In der Therapieforschung ist damit gemeint, dass Charakteristika des Patienten, seine Erwartungen an die Therapie, eventuell bestehende Vorerfahrungen und seine persönliche Krankheitstheorie kompatibel sein sollten mit Eigenschaften des Therapeuten und mit der von diesem vertretenen wissenschaftlichen Krankheits- und Behandlungstheorie. Analog gilt das auch für die Passung zwischen Vorgehensweise, Regeln und Zielen einer Selbsthilfegruppe und Erwartungen der Teilnehmer.

Vergleichbare Prozesse lassen sich im Übrigen auch in Reha-Kliniken mit somatischen Indikationen beobachten, wo die spontanen informellen Kontakte der Patienten auf dem Gang, bei den Mahlzeiten, während Spaziergängen usw. solchen Austausch ermöglichen. Und auch hier gibt es organisierte Gruppenangebote, etwas in Form von »Patientenschulungen«, die den Patienten »Appetit auf mehr« machen können.

Anonymous-Gruppen

Alle Selbsthilfegruppen des Anonymous-Typs lassen sich zurückführen auf die Anonymen Alkoholiker, die wohl berühmteste Selbsthilfegruppe der Welt. Diese überliefern einen regelrechten »Schöpfungsmythos« von Bob und Bill, scheinbar zwei hoffnungslose Säufer, die im Jahre 1935 in Akron in Ohio (USA) herausfanden, dass sie nicht zu trinken brauchten, solange sie im Gespräch miteinander waren, und dass sie sich als gleichermaßen Betroffene besser verstehen und unterstützen konnten, als es professionelle Therapeuten während ihrer erfolglosen Entziehungskuren je vermocht hatten.

Daraus entwickelte sich eine weltweite Bewegung, der sich nach und nach auch Angehörige von Alkoholkranken, andere Drogenabhängige, Spielsüchtige, Menschen mit Essstörungen und seelischen (»emotionalen«) Problemen, neuerdings auch Kauf- und Liebessüchtige sowie Computer- und Internet-Abhängige angeschlossen haben. In Amerika wird dieses spezielle Konzept mitunter

sogar mit Selbsthilfegruppen insgesamt gleichgesetzt.

All diese Gruppen folgen einem Programm der »12 Schritte«, sie akzeptieren eine »höhere Macht« (so wie jeder sie persönlich versteht) und arbeiten nach einem ganz bestimmten Konzept. Sie sind stets »offen«, jederzeit können also neue Interessierte hinzustoßen, wenn sie

»Selbsthilfe und Psychotherapie kooperieren miteinander und lernen voneinander«

nur den Wunsch haben, zu genesen und »trocken« zu werden. Die Gruppensprache bestehen im Wesentlichen aus einer Reihe von Monologen, in denen aus dem eigenen Leben, von der eigenen Sucht, von den Anstrengungen, sie zu überwinden, von Rückfällen und von Erfolgen berichtet wird. Dabei soll jeder von sich selbst sprechen; Fragen oder gar Ratschläge an andere sind verpönt.

Die Balance zwischen Selbst- und Fremdhilfe ist für die Philosophie der Anonymous-Gruppen von zentraler Bedeutung. Für jeden in der Runde ist völlig klar, dass er oder sie wegen sich selber, zur Überwindung der eigenen Krankheit in die Gruppe geht und nicht, um anderen dort zu helfen. Zugleich ist jeder verpflichtet, zum Erhalt der Gemeinschaft beizutragen und die eigenen Erfahrungen weiterzugeben.

Selbsthilfe und Engagement für andere sind untrennbar miteinander verbunden. Beides geschieht im selben Moment und am selben Ort, nämlich im »Meeting«, wie die Treffen genannt werden. Was zählt, ist die Beteiligung hier. Eine andere Form von Mitgliedschaft gibt es nicht, ehrenamtliches Helfertum nur in sehr geringem Maße, etwa bei den sogenannten »Sponsoren«, erfahrene Mitglieder, die eine Art Patenschaft für Neue übernehmen, oder bei den »Diensten« für die Gemeinschaft.

In Deutschland spielen die Anonymen oder 12-Schritte-Gruppen nicht die dominierende Rolle wie in den USA. Hierzulande sind zahlenmäßig stärker verbreitet die Gruppen der fünf Selbsthilfe- und Abstinenzverbände: Blaues Kreuz in Deutschland, Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche, Bundesar-

beitsgemeinschaft der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, Deutscher Guttempler-Orden und Kreuzbund. Sie kooperieren auf Bundesebene intensiv und auch die Gruppen vor Ort haben meist ein kollegiales, wenig von Konkurrenz geprägtes Verhältnis. Die Bundesverbände sind im Übrigen auch formal zusammengeschlossen unter dem Dach der

Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen.

Einen Sonderfall stellt die Sucht-Selbsthilfe insofern dar, als sie in vielen Fällen als alleinige Maßnahme gegen die Erkrankung erfolgreich ist. Diese Betroffenen gehen zur Selbsthilfegruppe, ohne jemals professionelle Therapie oder Beratung in Anspruch genommen zu haben, und können ihre Sucht »besiegen« oder zum Stillstand bringen, wie man in diesen Kreisen gerne sagt. So etwas ist natürlich bei Patienten mit somatischen Krankheiten (man denke an Krebs, Multiple Sklerose oder Diabetes) undenkbar; niemand bleibt hier ohne Kontakt zu Ärzten und Kliniken.

Eine Vorreiterrolle kommt der Sucht-Selbsthilfe zu, was die Anerkennung bei Fachleuten angeht. Wenn ein Suchtkranker etwa während oder am Ende einer stationären Behandlung nicht den Hinweis auf Selbsthilfegruppen bekomme, würde das schon fast als eine Art Kunstfehler gelten. Bei anderen psychischen oder somatischen Erkrankungen muss man sich um eine solche Akzeptanz und Kooperation noch bemühen.

Psychologisch-therapeutisch orientierte Gesprächs-Selbsthilfegruppen

Ohne ein festes Programm, wie es bei den Anonymous-Gruppen vorherrscht, aber ebenfalls mit im weitesten Sinne psychotherapeutischer Zielsetzung, haben sich Selbsthilfegruppen dieses Typs in Deutschland seit den späten 1970er Jahren in großer Zahl gebildet. Im Jahre 2003 ergab die Recherche im Rahmen eines eigenen Forschungsprojekts bereits circa 5.000 solcher »Psycho-Selbsthilfe-

gruppen« in Deutschland. Diese Zahl dürfte sich seither erheblich vergrößert haben, was sich in den Nachfragen bei Selbsthilfe-Kontaktstellen widerspiegelt: diese beziehen sich ganz überwiegend auf den Bereich psychischer Störungen.

In der Regel sind es örtliche Gesprächskreise ohne Anschluss an größere Verbände auf Landes- oder Bundesebene. Etwa fünf bis zehn Menschen finden sich auf Initiative eines Betroffenen zu-

stabilisieren und ihre Arbeitsfähigkeit zu gewährleisten. Wer beitrifft, soll nach einer gewissen Eingewöhnungszeit verlässlich entscheiden, ob er oder sie auf Dauer bleiben und dann auch zum Erhalt der Gruppe und zu einem produktiven Gruppenprozess beitragen will.

Das bedeutet vor allem die Bereitschaft, sich zu öffnen, über persönliche Belange, Gefühle und Ansichten zu sprechen, eigene Erfahrungen mitzuteilen und aus-

Jahren auch unter »Psycho-Profis« die Skepsis groß war, ob solche ungeleiteten Selbsthilfegruppen eher nützlich oder doch eher schädlich für die Patienten sein könnten, ist auch in dieser Berufsgruppe ein Einstellungswandel deutlich zu beobachten.

In den Selbsthilfe-Kontaktstellen stammt inzwischen der bei weitem größte Anteil der Nachfragen (über 75 %) aus dem »Psycho«-Bereich (hier keineswegs abwertend gemeint, sondern als Oberbegriff für Angst, Depression, Essstörung etc.), und immer häufiger beziehen sich die Anrufer auf ihre ambulanten oder stationären Psychotherapeuten. Sie haben die Motivation ihrer Patienten verstärkt oder sie überhaupt erst auf die Idee gebracht, nach oder ergänzend neben professioneller Therapie auch Unterstützung und Anregung in einer Selbsthilfegruppe zu suchen.

Daraus ergibt sich auch, dass sich in »Psycho«-Selbsthilfegruppen in aller Regel Betroffene zusammenfinden, die eben keine ahnungslosen Laien sind, sondern die ihre Erfahrungen aus Psychotherapien, eine gewisse Reflexions- und Sprachfähigkeit, Offenheit, Toleranz und Empathie mitbringen. Viele dieser Selbsthilfegruppen verfügen auch über Kontakte zu kooperierenden Fachleuten, die ihnen zu supervisionsartigen Beratungsgesprächen, als Referenten zu psychologischen oder gruppenspezifischen Themen oder im Notfall zur Krisenintervention zur Verfügung stehen.

Selbsthilfe und Psychotherapie bewegen sich aufeinander zu, kooperieren und lernen voneinander. Nach 40-jähriger Praxiserfahrung in der Anregung und Unterstützung und gestützt auf die Hinweise aus der (allerdings noch beklagenswert lückenhaften) Forschung, darf man vermuten: sehr zum Nutzen der Betroffenen. ■

sammen, oft mit Unterstützung durch Fachleute beispielsweise in Selbsthilfe-Kontaktstellen, um im gemeinsamen Gespräch ihren Problemen auf den Grund zu gehen und Lösungen zu finden.

Sie selbst definieren den Grund ihres Zusammenkommens und das Thema ihrer Gruppenarbeit, sei es durch psychodiagnostische Fachbegriffe (z. B. »Depression« oder »Panik- und Angststörungen«), bestimmte Verluste (z. B. »Trauernde Eltern« oder »Geschiedene«), spezielle familiäre Belastungen (z. B. »Angehörige von psychisch Kranken« oder »Eltern allergiekranker Kinder«), traumatische Erfahrungen (z. B. »Sexueller Missbrauch« oder »Erwachsene Kinder von Alkoholikern«) oder durch chronische Erkrankung oder Behinderung (z. B. »Insuliner« oder »Stotterer«).

Die Gruppen treffen sich ohne Anleitung durch eine Fachkraft zu regelmäßigen Gesprächen, manchmal auch zu gemeinsamen Freizeitaktivitäten. Gearbeitet wird mit denen und für jene, die anwesend sind; die Gruppe ist der zentrale Ort des Geschehens. Andere vom gleichen Schicksal Betroffene interessieren erst, wenn sie als potentielle Gruppenmitglieder in Frage kommen.

Diese Gruppen sind zwar grundsätzlich bereit, neue Mitglieder aufzunehmen, tun dies aber vor allem mit dem Ziel, den eigenen Bestand zu erhalten, und nicht, um andere zu versorgen. Zeitweilig können sie sogar ganz geschlossen bleiben, um sich innerlich zu

denen anderer zu lernen. Es geht darum, Beziehungen zu den übrigen Mitgliedern aufzunehmen und an deren Schicksal teilzuhaben, sich in deren Problematik einzufühlen, ohne vorschnell mit einem Ratschlag zur Hand zu sein, und für sich selbst wie für die Selbsthilfegruppe als Ganzes Verantwortung zu übernehmen.

Dies alles zu tun, und zwar ohne professionelle Anleitung, vielfach mit geringer oder gar keiner Gruppenerfahrung, weitgehend im Vertrauen auf die eigenen Kräfte und auf die der Mitbetroffenen, das verlangt schon ziemlich viel von einem Menschen: nicht nur einen offen eingestandenen Leidensdruck, sondern auch Mut und Engagement, Experimentierfreude und Bereitschaft, sich auf Neues einzulassen, sowie soziale Kompetenz und die Fähigkeit, sich in eigene und fremde seelische Prozesse einzufühlen.

In solchen notwendigen Voraussetzungen (»Ressourcen«) liegt auch der Hauptgrund dafür, dass Selbsthilfegruppen dieses Typs für viele Menschen kein angemessenes Instrument sind und weshalb viele sie auch schnell wieder verlassen. Wer es jedoch schafft, auf Dauer in einer solchen Gesprächsgemeinschaft mitzuarbeiten, der kann Erfolge erzielen, die denen einer professionellen Gruppentherapie durchaus vergleichbar sind.

Kooperation

Während zu Beginn der Selbsthilfgruppen-Bewegung in den 1970er und 1980er

»Bob und Bill fanden heraus, dass sie nicht zu trinken brauchten, solange sie im Gespräch miteinander waren – die Geburtsstunde der Anonymen Alkoholiker«

Literatur



Borgetto, Bernhard: Selbsthilfe und Gesundheit. Analysen, Forschungsergebnisse und Perspektiven. Bern (Huber) 2004.

Borkman, Thomasina: Understanding Self-Help/Mutual Aid: Experiential Learning in the Commons. New Jersey (Rutgers University Press) 1999.

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 1999 bis 2008 im Internet unter www.nakos.de.

Härter, Martin, Loh, Andreas, Spies, Claudia: Gemeinsam entscheiden – erfolgreich behandeln. Neue Wege für Ärzte und Patienten. Köln (Deutscher Ärzte-Verlag) 2005.

Herzog-Diem, Ruth, Huber, Sylvia: Selbsthilfe in Gruppen. Zürich (Beobachter-Verlag) 2007.

Höflich, Anke et al.: Selbsthilfegruppen für psychisch und psychosomatisch Kranke – Zugangswege, Barrieren, Nutzen. Bremerhaven (Wirtschaftsverlag NW) 2007.

Matzat, Jürgen: Wegweiser Selbsthilfegruppen – Eine Einführung für Laien und Fachleute. Gießen (Psychozial-Verlag) 2004.

Matzat, Jürgen: Ehrenamtliches Engagement, kollektive Selbsthilfe und politische Beteiligung im Gesundheitswesen. In: Olk, Thomas, Klein, Ansgar, Hartnuß, Birger (Hg.): Engagementpolitik. Die Entwicklung der Zivilgesellschaft als politische Aufgabe. Wiesbaden (Verlag für Sozialwissenschaften) 2009.

Matzat, Jürgen: Selbsthilfegruppen. In: Adler, Rolf, Joraschky, Peter, Köhle, Karl, Langwitz, Wolf, Söllner, Wolfgang (Hg.): Uexküll Psychosomatische Medizin. München (Elsevier) 2009, 7. Aufl.

Moeller, Michael Lukas: Selbsthilfegruppen. Anleitungen und Hintergründe. Reinbek (Rowohlt) 1996.

Moeller, Michael Lukas: Anders helfen. Selbsthilfegruppen und Fachleute arbeiten zusammen. Gießen (Psychozial-Verlag) 2007.

NAKOS: Selbsthilfe unterstützen. Fachliche Grundlagen für die Arbeit in Selbsthilfekontaktstellen und anderen Unterstützungseinrichtungen. Berlin (NAKOS-Eigenverlag) 2006.

Putnam, Robert: Bowling Alone. The Collapse and Revival of American Community. New York (Simon & Schuster) 2000.

Schmidbauer, Wolfgang: Hilflose Helfer. Über die seelische Problematik der helfenden Berufe. Reinbek (Rowohlt) 1977. Überarbeitete und erweiterte Neuausgabe Reinbek (Rowohlt) 1992.

Sennett, Richard: Der flexible Mensch. Die Kultur des neuen Kapitalismus. Berlin (Berlin Verlag) 1998.

Slesina, Wolfgang, Knerr, Astrid: Zusammenarbeit von Ärzten und Selbsthilfegruppen – Formen, Nutzen, Wünsche. Bremerhaven (Wirtschaftsverlag NW) 2007.

Trojan, Alf, Estorff-Klee (Hg.): 25 Jahre Selbsthilfeunterstützung. Unterstützungserfahrungen und -bedarf am Beispiel Hamburgs. Münster (LIT Verlag) 2004.

Dieses Kompendium liefert die erste ausführliche Beschäftigung mit den psychologischen Folgen von **Alltagsrassismus in Deutschland**.



Dileta Fernandes Sequeira

Gefangen in der Gesellschaft Alltagsrassismus in Deutschland

Rassismuskritisches Denken
und Handeln in der Psychologie

Tectum

664 Seiten
29,95 Euro

ISBN 978-3-8288-3537-5

Tectum
Verlag

www.tectum-verlag.de