Wiebke Schneider und Heinz-Josef Janßen

Der Rückfall in der Selbsthilfe

Suchtselbsthilfe hat in Deutschland eine lange Tradition und vielfältige Ausprägungen. Rückfallgefährdung und Rückfallprophylaxe sind wichtige Themen in den Selbsthilfegruppen und in den Schulungen und Seminaren der Suchtselbsthilfe-Verbände. Selbsthilfegruppen sollten ausreichend Gelegenheit bieten, Rückfallfantasien und Rückfallängste zu besprechen. Die Orientierung an der Abstinenz als übergeordnetes Therapieziel gilt dabei in allen Verbänden und Gruppen der deutschen Suchtselbsthilfe als erstrebenswert, realisierbar und für den Suchtkranken als am hilfreichsten.[1]

Suchtselbsthilfe in Deutschland – gestern und heut

Suchtselbsthilfe (gängiger Begriff in Deutschland für Selbsthilfegruppen und -Angebote im Suchtbereich) hat in Deutschland eine lange Tradition und tiefe Wurzeln. Mit ca. 9.000 Selbsthilfegruppen in (fast) allen Teilen des Landes ist die Suchtselbsthilfe gut aufgestellt. Etwas mehr als die Hälfte der Gruppen finden sich unter dem Dach der grossen Suchtselbsthilfeverbände: Blaues Kreuz in Deutschland, Blaues Kreuz in der Ev. Kirche, Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, Guttempler, Kreuzbund. Diese Verbände sind auch Mitglieder der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), und einige waren sogar schon vor fast 70 Jahren Gründungsmitglieder der DHS. Die genannten fünf Verbände sind darüber hinaus Fachverbände von grossen Wohlfahrtsorganisationen (Caritas, Parität, Diakonie).
In der Gründungszeit einiger heutiger Suchtselbsthilfeverbände (seinerzeit Abstinenzverbände, z. B. Guttempler 1889, Kreuzbund 1896) war das Alkoholproblem besonders im Blick der damals als Abstinenzverbände agierenden Organisationen. Es ging sowohl um Hilfen für Abhängige als auch für deren Familien, um Prävention und um Aktionen gegen die Alkoholindustrie sowie gegen unsoziale gesellschaftliche Bedingungen. Ein wesentlicher Motor war der Ansatz, dass Menschen, die von einer Abhängigkeitsproblematik «befreit» sind, sich selbst, ihre Familien und die Gesellschaft positiv beeinflussen und eine neue, bessere Welt bauen können. Diese Idee, dass Menschen eine «Trunksucht» überwinden und wichtige und wertvolle Beiträge zur Entwicklung der Gesellschaft leisten können, stand konträr zur weit verbreiteten Einstellung gegenüber dem Bild des haltlosen, willensschwachen Trinkers.

Massive Veränderungen in den Arbeitsweisen der Gruppen entwickelten sich in den 1960er Jahren. Zum einen gewannen die Ideen der Anonymen Alkoholiker mit dem Ansatz der Hilfe von Betroffenen für Betroffene an Bedeutung, zum anderen ergab sich nach dem «legendären» Urteil des deutschen Bundessozialgerichts im Jahre 1968, das Alkoholismus erstmals als Krankheit anerkannte, ein grosser Zulauf auch zur Suchtselbsthilfe. Mit der Anerken-

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG):
selbsthilfegruppenjahrbuch 2016. Gießen 2016

nung als Krankheit war ein Anfang der Entstigmatisierung gemacht. Für die Betroffenen bedeutete dies, dass sie sich eher und leichter Hilfe und Unterstützung holen konnten als dies zuvor der Fall war. Und nicht zuletzt flossen die Erkenntnisse von Michael Lukas Moeller[2] zur Bedeutung und Wirkung des hilfreichen und «heilenden» Austausches und der wechselseitigen Beratung von Menschen mit ähnlichen Problemlagen in die Gestaltung von Selbsthilfe-Angeboten im Suchtbereich ein.
In der Form des Dialogs und der (moderierten) Gruppengespräche unterscheiden sich die Gruppen der Selbsthilfeverbände und den «freien» Selbsthilfegruppen vom strukturierten Programm der Anonymen Alkoholiker und von der Regel, dass hier jede/r nur für sich selbst spricht. Gleichwohl gilt für alle Gruppen das Prinzip der gegenseitigen Unterstützung, der Hilfe auf Gegenseitigkeit. «Ich helfe mir selbst, indem ich anderen helfe» ist dabei der Leitgedanke.

Heute findet sich eine bunte und vielfältige Landschaft in der Suchtselbsthilfe: Selbsthilfegruppen unter dem Dach der bereits genannten fünf Suchtselbsthilfeverbände, bei Wohlfahrtsverbänden (Diakonie, Caritas, Parität), sog. «freie Gruppen» ohne Verbandsanbindung und die Gruppen der Anonymen Alkoholiker und der Narcotics Anonymous sowie der Al-Anon Gruppen (für Angehörige Suchtkranker). Im Prinzip findet sich für jeden Menschen eine passende Gruppe. Immer noch ist die Hilfe auf Gegenseitigkeit von Betroffenen für Betroffene, die Einbeziehung von Angehörigen und die Entwicklung eines neuen und suchtmittelfreien Lebensstils das Hauptanliegen. Dabei geht es nicht nur um die akute Überwindung einer Suchtproblematik, sondern besonders um die persönliche Weiterentwicklung, um Lebensgestaltung und um soziales Engagement. Freizeitaktivitäten sowie Bildungs- und Schulungsangebote sind fester Bestandteil der Selbsthilfearbeit. Gemeinsame Freizeitgestaltung und Schulungen werden von Gruppenmitgliedern nach ihren Bedürfnissen wahrgenommen. Die Suchtselbsthilfe-Verbände bieten Schulungen an, an denen nicht nur Mitglieder, sondern auch Interessierte aus anderen Gruppen teilnehmen können.
Auch wenn in diesem Beitrag der Focus auf die Alkohol-Thematik gelegt ist: Die meisten Suchtselbsthilfegruppen zeigen sich offen für alle Menschen, die mit einer wie auch immer gearteten Suchtproblematik (sei sie stoffgebunden oder verhaltensbezogen) in die Gruppe kommen.

Rückfallprophylaxe durch Gesundheitsförderung

Rückfallgefährdung und Rückfallprophylaxe sind wichtige Themen in den Gruppen und in den Schulungen und Seminaren der Suchtselbsthilfe-Verbände. Nicht zuletzt das Thema «Rückfallprophylaxe durch gesunden Lebensstil» hat die fünf Verbände veranlasst, in den Jahren 2008 – 2010 ein gemeinsames, vom Bundesministerium für Gesundheit (Berlin) gefördertes Projekt durchzuführen, das unter dem Titel «Suchtselbsthilfe optimieren durch Gesundheitsförderung»[3] Anregungen, Hintergrundinformationen und praktische Tipps für die persönliche Lebensgestaltung und für die Arbeit in Suchtselbst-

hilfegruppen lieferte. Im Projektantrag wurde beschrieben, dass die Arbeit der Suchtselbsthilfe weit über das Erreichen von Abstinenz hinausgeht und sich sowohl an Betroffene als auch an Angehörige richtet. Aufgabe und Ziel der Sucht-Selbsthilfe ist eine Lebensgestaltung, die in Einstellung und Verhalten auf dem Hintergrund der eigenen Suchtbetroffenheit persönliches Wachstum, Sinnfindung und Ganzheitlichkeit unterstützt und gewährleistet.[4]

Oftmals wird das Angebot der Suchtselbsthilfe besonders als stabilisierender Faktor nach einer Therapie oder Rehabilitationsbehandlung gesehen und auf Rückfallprophylaxe beschränkt. Die Kraft der Gruppe ergibt sich jedoch u. a. daraus, dass Menschen in verschiedenen Phasen der Problemklärung, der Motivationsfindung, der Unterstützung von begonnenen Handlungsschritten zur Bewältigung ihrer Problematik und natürlich auch langfristig zur Stabilisierung in Selbsthilfegruppen zusammenkommen. So lernen alle voneinander und miteinander, und es ergibt sich ein fruchtbarer Austausch über Ziele und Wege zu einer suchtmittelfreien Lebensweise.
Die überwiegende Zahl der Menschen, die neu in eine Selbsthilfegruppe kommen, haben gleichwohl zu Beginn vielfach (noch) nicht das Ziel, dauerhaft abstinent zu bleiben. Vielmehr möchten sie weniger Probleme mit und durch das Suchtverhalten (als bislang), Konsumreduktion, Minimierung der psychischen, körperlichen oder sozialen Probleme, aber keineswegs «totalen Verzicht». Erst im längeren Besuch einer Selbsthilfegruppe, in der Auseinandersetzung mit sich selbst, den Angehörigen und anderen Gruppenteilnehmenden kann die Einsicht entstehen, dass Abstinenz lohnend ist und eine wertvolle Grundlage für ein «befreites» Leben bietet. Dennoch bleibt festzuhalten: Ziel der Suchtselbsthilfe ist ein selbstbestimmtes, bewusstes, positiv gestaltetes und selbstverantwortetes Leben. Abstinenz ist dabei hilfreich und ein Gewinn – und nicht ein Verzicht.
Abstinenz zu erreichen, wird von vielen Betroffenen als gar nicht so schwer erlebt – sie aufrechtzuerhalten und das Leben ohne Sucht- und Fluchtmittel zu gestalten, ist die wahre Herausforderung.

Rückfälle – (k)ein Thema in der Suchtselbsthilfe

Mit dem Stigma «haltlos, willensschwach und labil» haben heute Menschen mit einer Abhängigkeitsproblematik immer noch zu kämpfen, und dieses Stigma findet auch immer noch ein Echo bei der Einstellung gegenüber Rückfällen – in alte Verhaltensweisen und in abhängige Konsummuster.

Rückfall wird in diesem Kontext häufig als Indiz für diese Labilität gewertet und sowohl von Betroffenen und Angehörigen, aber auch von helfenden Menschen zwar nicht generell aber doch punktuell als persönliches Versagen etikettiert und mit Schuldsuche und Schuldzuweisungen belegt. Die grosse Angst vor einem Rückfall scheint bei Betroffenen und in Suchtselbsthilfegruppen «eingebrannt» – und diese Angst macht manchmal eine Bearbeitung von Rückfällen, eine nutzbringende Auseinandersetzung mit Hintergründen und

Rückfallauslösern schwierig. Gleichwohl dürfen wir konstatieren, dass in jenen Gruppen, die offen mit der Rückfallthematik umgehen, diese Angst minimiert wird.
Das Gespräch über Rückfall, über Gefährdungssituationen und Hilfemöglichkeiten darf jedenfalls gerade in der Selbsthilfegruppe kein Tabu sein; es muss vielmehr zur Pflicht werden! Es sollte in der Gruppe ausreichend Gelegenheit geben, Rückfallfantasien und Rückfallängste zu besprechen. Das von der Rückfallforschung bereitgestellte Wissen über verschiedene Rückfallarten, über Rückfallverläufe und wichtige Faktoren wie scheinbar unwesentliche (harmlose) Entscheidungen, Hochrisikosituationen, Rückfallgedanken verbunden mit dem Verlangen nach dem Suchtmittel usw. kann gerade in rückfallfreien Zeiten eine gute Basis für die Beschäftigung mit diesem Thema sein.[5]
Letztlich ist jeder Rückfall einzigartig, und jede Person hat ihre speziellen Gefahrensituationen. Aber es gibt Signale, die einem Rückfall vorausgehen und die häufig vor einem Rückfall beobachtet werden können (z. B. Unaufmerksamkeit, Selbstüberschätzung). Dem oder der Betroffenen sind sie oft nicht bewusst oder sie werden bagatellisiert. Aber die Menschen in der nächsten Umgebung reagieren skeptisch, wenn der oder die betroffene Suchtkranke sich etwa dazu entschliesst, nicht mehr in die Selbsthilfegruppe zu gehen, bestimmte unangenehme Dinge (wieder) vor sich herzuschieben oder «nur für Gäste» wieder grössere Mengen Alkohol im Haus zu haben. Deshalb ist es sinnvoll und wichtig, sich in der Gruppe gegenseitig auf Gefährdungen aufmerksam zu machen, Beobachtungen und Besorgnisse mitzuteilen.
In der Selbsthilfe hat sich darüber hinaus als ein gutes Hilfsmittel die sog. «Abstinenzkarte» bewährt, die mit wichtigen Kontaktadressen und Telefonnummern aus der Selbsthilfegruppe und von professionellen Hilfeangeboten versehen in Krisenzeiten schnell zur Hand ist und das sofortige direkte Gespräch erleichtert.

Der praktische und alltägliche Umgang mit der Rückfallproblematik ist in den Gruppen der Suchtselbsthilfe sehr unterschiedlich «geregelt». Die Gruppe selbst entscheidet, wie sie mit dem Thema umgeht. Das reicht von absoluter Vermeidung alleine des Wortes «Rückfall» aus Angst vor einer eigenen Gefährdung bis hin zu konstruktiver und aktiver Rückfall-Aufarbeitung. Auch die Idee der aufsuchenden Hilfe bei vermutetem Rückfall[6] setzt sich inzwischen wieder mehr durch: Bereits zu Anfang des Gruppenbesuchs wird klar gemacht, dass bei nicht erklärbarer Abwesenheit am Gruppenabend ein «freundlicher Besuch» oder ein Anruf erfolgt – nicht aus Kontrollbedürfnis heraus, sondern aus Sorge und Fürsorge für die/den Betroffenen. «Du bist wichtig, und wir sorgen uns um Dich» ist die zentrale Botschaft, die vermittelt wird.

Dennoch ziehen sich aus Scham, aus Furcht vor Abwertung und Verurteilung oder aus Unsicherheit rückfällig gewordene Personen häufig zurück, bleiben der Gruppe fern und isolieren sich. In solchen Situationen muss die zentrale

Botschaft der Gruppe an den Rückfälligen sein: «Du fällst nicht aus der Gruppe heraus, sondern in die Gruppe hinein, die Dich auffängt». So ist es möglich, einen Rückfall in der Gruppe zu besprechen und zu bearbeiten. Zum Glück suchen viele dann trotzdem nach längerer oder kürzerer Zeit eine andere Selbsthilfegruppe auf oder – was auch nicht selten geschieht – wieder ihre alte Gruppe.

Abstinenz oder Konsumreduktion - wann ist ein Rückfall ein Rückfall?

Presseschlagzeilen, wie sie z. B. im Mai 2015 in den Medien in Deutschland zu lesen waren, verunsichern Betroffene und HelferInnen auch in der Suchtselbsthilfe. Dort hiess es etwa «Abstinenz schreckt ab – Suchtexperten rücken bei Alkoholsucht vom Prinzip des absoluten Verzichts ab». Für viele bedeutet diese Behauptung, die unter Bezug auf die Anfang 2015 veröffentlichte S-3-Leitlinie (AWMF-Register Nr. 076-001) «Screening, Diagnose und Behandlung von alkoholbezogenen Störungen» propagiert wurde[7], eine Verunsicherung in ihrer Haltung gegenüber dem Suchtproblem und gegenüber ihrer persönlichen abstinenten Lebensgestaltung. Festzuhalten ist, dass die S-3-Leitlinie mitnichten Abstinenz als lohnendes und übergeordnetes Therapieziel aufgibt. Das Versprechen, dass Konsumreduktion auch für Abhängige möglich sei, steht im Gegensatz zu den Bemühungen der Suchtselbsthilfe, Lebenshaltungen und Lebensgestaltung positiv zu verändern – um den Gebrauch von Suchtmitteln oder Suchtverhalten überflüssig zu machen. Abstinenz als Grundwert und -ziel wird jedenfalls in allen Verbänden und Gruppen der deutschen Suchtselbsthilfe als erstrebenswert, realisierbar und für den Suchtkranken als am hilfreichsten bewertet.

Es stellt sich auch die Frage, wann ein Rückfall bei reduziertem Konsum überhaupt gegeben ist: Ist dann von einem Rückfall zu sprechen, wenn die beabsichtigte Trink-/Konsummenge überschritten wurde? Oder wenn alte Verhaltensmuster wieder greifen?
Aber auch wenn das angestrebte Ziel Abstinenz ist, gehen die Diskussionen um Rückfall gelegentlich an der Realität vorbei. Wenn z. B. jemand mit einer Abhängigkeitsproblematik wenige Tage oder Wochen suchtfrei gelebt hat – ist dann ein «Wiedereinstieg» in den Suchtmittelkonsum oder das süchtige Verhalten ein Rückfall – oder handelte es sich lediglich um eine «Konsumpause»? Wenn sich die Diskussionen der Suchtselbsthilfe-Gruppe um diese Frage erschöpfen, ist eine Chance vertan: Die Auseinandersetzung mit schwierigen Lebenssituationen, mit vermeintlichen oder tatsächlichen Verführungen, mit Stolpersteinen jeglicher Art – oder einfach die Frage: Was bedeutet für mich eine abstinente Lebensweise, welche Chancen und welche Freiheiten ermöglicht sie mir?

Rückfall kann eine Chance sein

Auch in der Selbsthilfe hat sich die Sicht auf den Rückfall und der Umgang mit ihm in den letzten Jahren verändert. Die Zeiten, als ein Rückfall ausschliesslich moralisiert oder moralisierend bewertet wurde, sind überwunden. Etikettierungen wie bspw. «Rückfall ist eine Katastrophe, endgültig, unnormal» oder auch «Der erste Konsum führt unweigerlich zum Kontrollverlust – der/die Betroffene hat keine eigenen Einflussmöglichkeiten (mehr)» helfen nicht weiter und sind im Übrigen schlichtweg falsch.

Stattdessen hat sich in der Selbsthilfe das sog. «konstruktive Rückfallmodell» durchgesetzt – verdeutlicht durch folgende Botschaften:

– Ein Rückfall kann eine Chance sein, festgefahrene Verhaltensweisen und Automatismen in Frage zu stellen, zu überdenken.
– Rückfall ist die Regel, nicht die Ausnahme. Daher ist es wichtig, sich mit dem Thema zu beschäftigen und Alternativ- oder Hilfepläne in der Tasche zu haben.
– Mit dem Rückfall tritt ein altes Lösungsmuster wieder in Kraft. Er ist ein Zeichen für Probleme und ein Signal für die Suche nach Bewältigungsmöglichkeiten.
– Rückfälle passieren nicht automatisch; die/der Betroffene trifft Entscheidungen und verhält sich in einer Weise, die Rückfälle möglich bis wahrscheinlich machen.
– Rückfall ist nicht gleich Rückfall! Der/die Betroffene hat Einfluss auf den Ablauf und auf die Beendigung.

Zum Schluss

Zum Schluss noch eine Feststellung: DIE Suchtselbsthilfe gibt es nicht, ebenso wenig wie DEN suchtkranken Menschen oder DIE Angehörigen. Menschen sind verschieden, sie haben unterschiedliche Haltungen, Bedürfnisse, Ziele und Wünsche. Diese Verschiedenheit schlägt sich auch in den Gruppen der Suchtselbsthilfe nieder. Jede Selbsthilfegruppe ist anders, jede geht auch auf ihre Art mit der Thematik «Rückfall» um – und jede Gruppe wird geprägt durch die Menschen, die in und mit ihr ein besseres Leben suchen!

Anmerkungen

1 Dieser Beitrag erscheint zeitgleich in der schweizerischen Zeitschrift SuchtMagazin 1/2016, S. 12-15
2 Vgl. Moeller 1978.
3 Informationen zu diesem verbandsübergreifenden Projekt sind in der Projektdokumentation enthalten, vgl. Breuer et al. 2010.
4 vgl. Breuer 2010: 15.
5 Unterschiedliche Rückfallformen werden beispielsweise in Janßen et. al. 2002: 14ff. beschrieben.
6 Die «aufsuchende» Hilfe in der Selbsthilfe, die über viele Jahre als Folge der sich mehr und mehr auch in der beruflichen Sucht hilfe entwickelten «Komm-Struktur» in den Hintergrund getreten

war, erfährt in der deutschen Selbsthilfe im Suchtbereich inzwischen wieder eine Renaissance.

7 Leitlinien sind online abrufbar, vgl. www.tinyurl.com/jnzeqe3

Literatur:

Breuer, H. et al. (2010): Sucht-Selbsthilfe – ein Ort für Gesundheitsförderung. Ein Projektbericht mit Anregungen für die praktische Arbeit. Dortmund, Hamm, Kassel, Wuppertal, Hamburg. www.tinyurl.com/zocsowb, Zugriff 26.01.2016.

Janßen, H.-J. et al. (2002): Der Rückfall – Eine Handreichung für Suchtbetroffene und Helfer. Freiburg: Lambertus Verlag.

Moeller, M.L. (1978): Selbsthilfegruppen. Selbstbehandlung und Selbsterkenntnis in eigenverantwortlichen Kleingruppen. Reinbek: Rowohlt.

Wiebke Schneider, Dipl.-Pädagogin/Dipl.-Sozialpädagogin/Dipl.-Supervisorin, Geschäftsführerin und Suchtreferentin Guttempler, Adenauerallee 45, 20097 Hamburg, schneider@guttempler.de, www.guttempler.de,

Heinz-Josef Janßen, Dipl.-Theologe und Dipl.-Sozialarbeiter/Sozialpädagoge und Bundesgeschäftsführer des Kreuzbund e. V. (Hamm/Westf.), Münsterstrasse 25, 59065 Hamm, janssen@kreuzbund.de, www.kreuzbund.de