

**selbsthilfegruppenjahrbuch**  
**2000**

**DAG SHG**

## **selbsthilfegruppenjahrbuch 2000**

### *Herausgeber:*

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.  
Friedrichstr. 28, 35392 Gießen

### *Redaktion:*

Anita Jakubowski, Koordination für Selbsthilfe-Kontaktstellen in  
Nordrhein-Westfalen der DAG SHG e.V. (KOSKON),  
Friedhofstr. 39, D-41236 Mönchengladbach, Tel.: 02166/248567  
Jürgen Matzat, Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen der DAG SHG e.V.,  
Friedrichstr. 33, D-35392 Gießen, Tel.: 0641/99-45612  
Wolfgang Thiel, Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung  
und Unterstützung von Selbsthilfegruppen der DAG SHG e.V. (NAKOS),  
Albrecht-Achilles-Straße 65, D-10709 Berlin, Tel.: 030/ 8914019

### *Umschlag:*

Lutz Köbele-Lipp, Kubik, Berlin

### *Satz und Layout:*

Focus Verlag GmbH, Gießen

### *Druck:*

Fuldaer Verlagsanstalt, Fulda

Namentlich gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der  
Redaktion wieder. Nachdruck einzelner Artikel nur mit ausdrücklicher  
Genehmigung der Redaktion und der Autoren.

Herstellung und Versand dieser Ausgabe des »selbsthilfegruppenjahrbuchs«  
wurde gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und  
Jugend, von der »GlücksSpirale« und von folgenden Krankenkassen:  
Arbeiter-Ersatzkassen-Verband, Barmer Ersatzkasse, Deutsche Angestellten  
Krankenkasse, Kaufmännische Krankenkasse, Schwäbisch Gmünder Ersatz-  
kasse, Techniker Krankenkasse.  
Wir bedanken uns ganz herzlich!

*Zur Unterstützung unserer Vereinsarbeit bitten wir Sie herzlich um eine  
Spende (steuerlich abzugsfähig) auf unser Konto Nr. 6.3030.05 bei der  
Volksbank Gießen (BLZ 513.900.00).*

# **Supervisionsprozesse mit Selbsthilfegruppen. Eine Auswertung unter dem Aspekt unterschiedlicher Gruppenstrukturen**

Seit 1994 gibt es im Selbsthilfezentrum München für GruppenleiterInnen und Kontaktpersonen aus dem Bereich Gesundheit das Angebot einer Supervision unter der Leitung von zwei Mitarbeiterinnen. Derzeit bestehen zwei Gruppen zu je sechs Personen, die sich entweder monatlich oder zweimonatlich treffen; zusätzlich werden zwei Wochenenden pro Jahr angeboten.

Im folgenden sollen die Supervisionen der letzten vier Jahre unter dem speziellen Blickwinkel der unterschiedlichen Strukturen und ihrer Bedeutung im Supervisionsprozeß ausgewertet werden. Die wichtigsten Themenfelder der Supervisionen werden dargestellt und mit Beispielen belegt.

## **1. Gruppenstruktur und Supervision**

Selbsthilfegruppen organisieren sich unabhängig von Organisationen und Organisationstheorien selbst und wählen für sich die Struktur, die für ihr Anliegen am sinnvollsten erscheint. In jeder Gruppe bildet sich eine eigene Form der Organisation, der Regeln und der Schemata der Gruppensitzungen heraus. Die Gruppen erfinden vielfältige Möglichkeiten, sich nach außen hin darzustellen.

Von der fachlichen Ebene aus betrachtet konstituieren sich die Gruppen entsprechend der Gesetzmäßigkeiten, die in den Theorien zur Gruppendynamik beschrieben werden (Modelle von Gruppenentwicklung siehe u.a. bei Warren Benis, Irvin D. Yalom, Winfried R. Bion, Kurt Lewin).

Werden die Gruppen größer und übernehmen mehr Aufgaben, dann passen sie sich gesellschaftlich vorgegebenen Strukturen an, wie z.B. der eines Vereins. Dies bestätigen auch die Untersuchungsergebnisse einer Studie, die das Public Health Forschungsprojekt in den Jahren 1994 bis 1996 in Zusammenarbeit mit dem Selbsthilfezentrum München durchgeführt hat.

In den Supervisionen mit VertreterInnen aus den Gesundheitsgruppen spiegeln sich Themen und Konflikte häufig analog unterschiedlicher Gruppenstrukturen wieder. Diese Erkenntnis ist Ausgangspunkt für eine genauere Betrachtung und Analyse der Supervisionsaufzeichnungen mehrerer Jahre, die im Selbsthilfezentrum München von den beiden Autorinnen als Leiterinnen der Supervisionen dokumentiert worden sind.

Die Prozesse zweier fortlaufender Supervisions-Gruppen wurden unter folgenden Gesichtspunkten analysiert:

- Wie sind die in den Supervisionen vertretenen Gruppen strukturiert? (siehe 1.2.)
- Welche Bedeutung hat die Struktur einer Gruppe bezüglich der Themen, die

in den Supervisionen bearbeitet werden ? (Dargestellt an drei Beispielen, siehe 1.3.1. – 1.3.3.)

- Wie wirken Strukturen in den Supervisionsprozessen allgemein ? (siehe 1.4.)
- Welche Problembereiche traten darüber hinaus auf? (siehe 2.)

### **1.1. Zur Struktur von Selbsthilfegruppen**

Wir unterscheiden drei Arten von Selbsthilfeinitiativen mit den entsprechenden Strukturen:

- der Gesprächskreis (die geschützte Gruppe)
- die offene Gruppe (Gesprächskreis und Dienstleistung/Öffentlichkeit)
- die außenorientierte Gruppe/Selbsthilfeorganisation (Dienstleistung/Öffentlichkeit und Gesprächskreis/e – i.d.R. ein eingetragener Verein oder unter einem Dachverband)

#### ***Der Gesprächskreis***

Diese Selbsthilfegruppen bilden sich aufgrund eines Themas, das sie unmittelbar betrifft und das sie im vertrauten Kreis von Betroffenen bearbeiten und besprechen wollen. Ziel ist es, in kleinem Kreis und vertrauter Atmosphäre alle Aspekte rund um ihr Thema zu beleuchten und zu bearbeiten – schwerpunktmäßig auf einer sehr persönlichen Ebene. Die Gruppen bevorzugen dementsprechend einen intimen Rahmen und sind nur bedingt offen für neue Mitglieder. Manchmal arbeiten sie auch als anonyme Gruppen – diese sind allerdings (von ihrem grundsätzlichen Konzept her) immer offen für Neuzugänge.

#### ***Die offene Gruppe***

Diese Selbsthilfegruppen arbeiten wie der Gesprächskreis, sind jedoch nach außen offener organisiert. Sie bieten Beratung an für andere Betroffene oder am Thema Interessierte, erarbeiten sich ein Falblatt, in dem sie sich und ihre Arbeit darstellen, sammeln und verbreiten Informationen zu ihrem Thema und organisieren selbst Veranstaltungen oder wirken bei Tagungen mit.

Sie sind häufig der »Zwischenschritt« zwischen Gesprächskreis und Selbsthilfeorganisation.

#### ***Die außenorientierte Gruppe / Selbsthilfeorganisation***

In der Regel haben sich diese Selbsthilfegruppen so weiterentwickelt, daß Anzahl ihrer Mitglieder und Umfang ihrer Aufgaben die Gründung eines Vereines erfordern. Die schwerpunktmäßigen Ziele der Selbsthilfeorganisation sind:

- Dienstleistung : Beratung und Information bzw. Informationsbeschaffung
- Öffentlichkeitsarbeit für BürgerInnen und Fachleute
- politische Aktivitäten (Lobbyarbeit für ein Anliegen, z.B. Einwirkung auf die Gesundheitspolitik)

Die Gesprächsgruppe oder Gruppen im oben definierten Sinne sind entweder Teil der Organisation oder haben ihren personenbezogenen Bewältigungsansatz aufgegeben bzw. anderen Zielen unterstellt.

Unter die Definition Selbsthilfeorganisation fallen auch Selbsthilfegruppen, die zwar eigenständig, jedoch in enger Anlehnung an eine Organisation arbeiten – wie etwa als Regionalgruppe eines Bundesverbandes für eine bestimmte Krankheit oder als Selbsthilfegruppe des Roten Kreuzes.

## 1.2. Gruppenstrukturen im Rahmen der Supervisionen

Der Aspekt der Gruppenstruktur war für die Zusammensetzung der Supervisionsgruppen im Selbsthilfezentrum München bislang ohne Bedeutung – d.h., die Struktur spielte keine Rolle bei der Auswahl der SupervisandInnen. Umso erstaunlicher sind die Ergebnisse, die sich aus der Analyse dieses Faktors ergeben.

Die Voraussetzungen zur Teilnahme an den Supervisionen waren wie folgt definiert:

- die Teilnehmerin, der Teilnehmer hat (i.d.R. inoffiziell) eine leitende Position in einer Selbsthilfegruppe aus dem Gesundheitsbereich
- er/sie bietet Beratung (meist telefonisch) für andere Betroffene an
- er/sie sollte bereits an einem Supervisionswochenende teilgenommen haben
- und sich einlassen auf die Struktur und die Regeln des Supervisionsablaufs

Die Gruppen werden mit sechs Personen aus sechs unterschiedlichen Selbsthilfegruppen besetzt – d.h., es können nicht mehrere Personen aus einer Gruppe teilnehmen. Nach Möglichkeit sollen auch nicht mehrere Gruppen aus demselben Krankheitsbereich (also nicht mehrere Krebsgruppen, Depressionsgruppen etc.) vertreten sein, so daß eine breitgefächerte Mischung aus Themenbereichen gewährleistet ist. Diese Struktur hat sich als effektiv erwiesen, da hierdurch die Erfahrungen und Ideen von sechs Personen aus sechs unterschiedlichen Selbsthilfegruppen als Potential in die Supervisionen eingebracht werden.

Der Blickwinkel auf die Strukturen der Selbsthilfegruppen, die sich in den Supervisionen wiederfinden, erforderte zunächst die Analyse der Zusammensetzung der Supervisionsgruppen bezüglich des Faktors Struktur.

Für die Auswertung der Supervisionsprozesse wurden die erste und zweite Variante der unter 1.1. beschriebenen Definitionen möglicher Strukturen – der Gesprächskreis und die offene Gruppe – zusammengefaßt unter den Begriff *Gesprächskreis* (hier sind die Grenzen fließend – vorzugsweise handelt es sich um den klassischen Gesprächskreis, der jedoch Telefonberatung vornimmt und ab und zu in die Öffentlichkeit geht).

Der Gesprächskreis wird abgegrenzt zur *Selbsthilfeorganisation*, wobei hierunter sowohl die Gruppen subsumiert sind, die inzwischen selbst einen Verein gegründet haben und außenorientiert arbeiten, als auch Selbsthilfegruppen, die in engem Bezug stehen zu Dachorganisationen wie dem Roten Kreuz, der Bayerischen Krebsgesellschaft etc.

Die Analyse ergab:

In der fortlaufenden vierwöchentlichen Supervision (SV 1) sind je drei Vertre-

terInnen von Gesprächskreisen und drei VertreterInnen von Selbsthilfeorganisationen anwesend.

In der fortlaufenden achtwöchentlichen Supervision (SV 2) sind ebenfalls je drei VertreterInnen von Gesprächskreisen und drei VertreterInnen von Selbsthilfeorganisationen anwesend.

Diese zufällige ausgewogene Mischung bestätigt die Dynamik, die sich daraus positiv für die Supervision ergibt (siehe 1.4.)

### **1.3. Die Bedeutung der Struktur in Bezug zu den Supervisionsthemen**

Die Auswertung der Supervisionsprozesse wurde wie folgt durchgeführt: Das vorhandene Material – die regelmäßigen Protokolle der Sitzungen der letzten vier Jahre – wurden untersucht unter dem beschriebenen Blickwinkel und entsprechende Zusammenhänge analysiert zwischen der Struktur im Hintergrund des/r SupervisandIn und den eingebrachten Themen bzw. der Art und Weise, wie mit den Themen umgegangen wurde.

Das Vorgehen entspricht nicht den Anforderungen einer wissenschaftlichen Untersuchung. Das Ziel der Analyse ist vielmehr die permanente Weiterentwicklung der Fachkompetenz in der Supervision. Aus der Reflexion der Supervisionsprozesse ergeben sich für die Supervisorinnen neue Blickwinkel und Perspektiven und damit verbunden eine Erweiterung der Interventionsmöglichkeiten, so daß eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualität des Supervisionsangebotes gewährleistet ist.

Die Analyse der Protokolle ergab zunächst unstrukturierte Thesen, die dann geordnet wurden nach Themenschwerpunkten, unter denen sie zusammengefaßt dargestellt werden.

Drei exemplarische Themen wurden herausgegriffen und vertieft.

Die Themenschwerpunkte geben zugleich wieder, welche Problembereiche in den Supervisionen mit Selbsthilfegruppen aus dem Gesundheitsbereich bearbeitet werden.

Unter 1.3.1. bis 1.3.3. werden die den drei Themen zugeordneten Thesen zu Beginn in kursiver Schrift formuliert und im Anschluß erläutert.

Unter 1.4. erfolgt eine abschließende allgemeine Betrachtung.

2. ergänzt die Auswertung um ein zusätzliches, bedeutungsvolles Thema in den Supervisionen.

#### **1.3.1. Die Rolle als Leiter/in in der Gruppe**

Ein zentrales Thema in den Supervisionen ist die Art und Weise, wie die offiziellen oder inoffiziellen GruppenleiterInnen mit ihrer Rolle umgehen. Die Analyse des Führungsverhaltens ergab:

*LeiterInnen, die in Selbsthilfeorganisationen arbeiten, sind meist dominant und haben häufiger Schwierigkeiten, Verantwortung abzugeben.*

*LeiterInnen in Gesprächskreisen teilen ihre Verantwortung und die Führung des Gesprächskreises eher untereinander auf.*

Der Gesprächskreis, der regelmäßig in einem intimen Rahmen Probleme reflektiert, benötigt zwar durchaus eine Führung und eine Person, die nach außen auftritt. Die Gruppe ist jedoch ausgewogener in Bezug auf die Rolle und

Präsenz jedes/r Einzelnen. JedeR bringt sich ein – dies wird zur Norm, die Vertrauen und Vertrautheit schafft, was wiederum eher ermöglicht, die Führungsrolle zu tauschen. Häufig gibt es sogar die Regel, daß die Gruppenmoderation untereinander geteilt wird.

LeiterInnen in Selbsthilfeorganisationen arbeiten außenorientiert als BeraterInnen und Lobbyisten und verfügen deswegen entsprechend ihrer Rolle über mehr Wissen und Kompetenz als andere in der Gruppe. Manchmal übernehmen mehrere Personen Dienstleistungsfunktionen und Öffentlichkeitsarbeit. In der Regel konzentriert sich Leitung und Außenpräsentation jedoch auf nur eine Person, die dieser Rolle gerecht wird. Dies wird verstärkt durch die Dynamik, die entsteht, wenn Öffentlichkeit im Spiel ist: Einmal im Fernsehen interviewt oder als ReferentIn auf einer Fachtagung, wird die Person vermehrt angefragt, kommt unter Druck, sich zu qualifizieren und erhält Informationen über neue Kontakte. So vergrößert sich die Diskrepanz zwischen der Leitung und den anderen aus der Gruppe. Die Leitungsperson wird dominant.

Die entsprechenden Themen in den Supervisionen sind hier: Konflikte mit der dominanten Rolle innerhalb der Gruppe und der Führungsposition nach außen. Wie in der These formuliert, geht es häufig um Überforderung der dominanten Führungskraft bei gleichzeitiger Schwierigkeit, anderen in der Gruppe Verantwortung abzugeben, ihnen zuzutrauen, daß sie selbständig etwas leisten, und ihren möglicherweise anderen Stil zu akzeptieren.

In der Supervision erweist es sich als hilfreich, wenn die LeiterInnen der Gesprächskreise entsprechend ihrem anders gearteten Umgang mit Führung ihre Erfahrungen und ihre Normen direkt zur Verfügung stellen. Sie regen die SupervisandInnen aus Selbsthilfeorganisationen an, über ihre Rolle nachzudenken, Verantwortung zu teilen und nicht alles an sich zu ziehen, die Arbeit in der Gruppe strukturiert aufzuteilen und das Potential der anderen wertzuschätzen.

Rückmeldungen dazu in den Supervisionen können sehr direkt ausfallen:

Zum Beispiel: »Ich habe das Gefühl, daß es Dir sehr schmeichelt, wenn von Dir abhängt, ob die Gruppe läuft. Für mich ist das aber keine Selbsthilfegruppe: Wenn Du den anderen die Möglichkeit nimmst, zu leiten...« oder »Wir wissen, daß Du viel Informationen hast und es gut ist, wenn Du die weitergibst. Andere aus der Gruppe wissen aber auch eine Menge, und es ist nicht fair, wenn Du die nicht auch beraten läßt. Vielleicht zeigen sie einen anderen Weg auf – doch wer will sagen, welcher der bessere ist ?«

LeiterInnen aus den Gesprächskreisen haben ein anderes Problem:

### **1.3.2. Abgrenzung im Zusammenhang mit »Helfersyndrom«**

*Die Abgrenzungsprobleme in Gesprächskreisen erscheinen im Spannungsfeld zwischen Gruppenkontakt und privatem Kontakt und führen häufig zu einem Verhalten, das dem »Helfersyndrom« nahekommt.*

*LeiterInnen, die in Organisationen eingebunden sind, müssen sich eher nach außen gegenüber dem professionellen System abgrenzen (siehe 1.3.3.).*

Durch die Struktur des Gesprächskreises, der die sehr persönliche Bearbeitung und Bewältigung der Krankheit ermöglicht, entsteht eine Atmosphäre,

die eine Unterscheidung zwischen privatem Kontakt und Selbsthilfegruppen-Kontakt kaum noch zuläßt. Was hier einerseits wissenschaftlich erwiesen zur Gesundung führt, da sich diese persönliche Anteilnahme positiv auf den Krankheitsverlauf auswirkt, stößt andererseits an Grenzen, die die GruppenleiterInnen setzen müssen.

In den Supervisionen ist Abgrenzung mit das häufigste Thema – hier ist die Unterstützung am dringendsten notwendig, da sich sonst der positive Effekt in den Gruppen umkehrt zu Streß und Belastung und damit Krankheit fördert.

Die LeiterInnen von Gesundheitsinitiativen erfahren einerseits den immer wieder betonten Gewinn durch ihre Arbeit, durch das »Geben und Nehmen«, der sich positiv auf ihren Krankheitsverlauf auswirkt. LeiterInnen von Gesprächskreisen sind jedoch andererseits zeitweise überlastet, weil ihre beständige Präsenz sich in den privaten Bereich verlagert (jederzeit angerufen werden, jederzeit bereit, mit in das Krankenhaus zu gehen, durch Taten zu helfen, »der gute Freund« zu sein...). Sie verlieren die Fähigkeit, zu unterscheiden zwischen Leitungsfunktion und Freundschaft – zwischen Notfällen, wo schnelles Handeln erforderlich wird, und Anliegen, die Zeit haben bis zur nächsten Gruppensitzung.

Oft ist die Haltung der GruppenleiterInnen zusätzlich geprägt von hoher Moral und Neigung zu Schuldgefühlen: »Mir ist geholfen worden – also muß ich jetzt helfen« oder: »Die anderen – wie die Ärzte – kümmern sich nicht um uns – aber wir sind immer füreinander da!«

Die Schwierigkeit mit der Abgrenzung ist noch ausgeprägter, wenn über die Sitzungen hinaus unter Personen aus der Gruppe private Kontakte aufgebaut werden. Häufig entsteht dann eine Dynamik des »Klatsches und Tratsches«, die in die Gruppe hineinwirkt und mit der die Leitung umgehen muß.

LeiterInnen im Rahmen von Selbsthilfeorganisationen sind klarer strukturiert und abgrenzungsfähiger. Sie sind gewohnt, im Rahmen von Strukturen zu arbeiten (wie z.B. feste Telefonberatungszeiten, Verweise auf andere Stellen, die auch helfen etc.). Sie können in der Supervision hilfreiche Tips geben bei Abgrenzungsproblemen und mit Erfahrungen belegen, daß und warum bestimmte Strukturen und Regeln für die Selbsthilfegruppe sinnvoll sein können. Ein Beispiel hierfür: Eine Krebs-Selbsthilfegruppe ist eingebunden in eine Dachorganisation, die sie jedoch nicht nur unterstützt, sondern auch angreift. »Klatsch und Tratsch«, gefördert durch unterschiedliche Aussagen bei privaten Kontakten, schafft den Nährboden für Angriffe gegen die Gruppe auf der Ebene der Organisation und Verunsicherung und Mißtrauen in der Gruppe selbst. Die Frauen der Krebsgruppe einigen sich daraufhin untereinander auf die Regel, daß alles, was privat außerhalb der Gruppe besprochen wird, immer und jederzeit von jeder in der Gruppe erzählt werden kann. So müssen die Frauen sich überlegen, was sie privat einer anderen sagen, da diese das Recht oder sogar die Pflicht hat, dieses wieder in die Gruppe einzubringen. Dies Verhalten erzeugt eine Umsicht und Vorsicht, die »Klatsch und Tratsch« ab da verhindert.



### 1.3.3. Selbsthilfe im Spannungsfeld zu Professionalität

Der Hintergrund des Konfliktes »Selbsthilfe-Identität und Professionalität« ist die Stellung und Bewertung der Selbsthilfe in der Sozial- und Gesundheitsversorgung. Das professionelle System erkennt nur selten das Erfahrungswissen und die Leistungen der Selbsthilfemitglieder als »Expertenschaft in eigener Sache« ergänzend zum professionellen Angebot an. Selbsthilfegruppen aus dem Gesundheitsbereich verfügen über Kompetenzen und spezielles Wissen rund um ihre Krankheit, die das professionelle System in dieser Form nicht bieten können. Statt dieses Expertentum zu nutzen und zu würdigen, werden SelbsthilfegruppenleiterInnen häufig als Konkurrenz betrachtet, bevormundet und – an gesellschaftlichen Normen gemessen – verunsichert. (»Das dürfen Sie nicht als Nicht-Ärztin! Wie können Sie nur so etwas raten? Das ist unverantwortlich«).

In der Supervision taucht das Thema auf als Rollenkonflikt der SelbsthilfegruppenleiterInnen in der Gruppe und gegenüber Professionellen.

*Gruppen, die eingebunden sind in Dachorganisationen, werden zwar einerseits von diesen unterstützt, andererseits aber auch bewertet und manchmal entwertet in Bezug auf das professionelle System. GruppenleiterInnen thematisieren häufiger das Spannungsfeld zwischen professionellem System und Selbsthilfe.*

*Gesprächskreise haben ein klareres Verhältnis zu Ärzten, Kliniken etc. Sie kooperieren mit jenen, mit denen sie positive Erfahrungen gesammelt haben – und ignorieren die anderen eher, als daß sie sie verändern wollten. Dennoch ergibt sich auf persönlicher Ebene ebenfalls ein gewisser Professionalisierungsdruck.*

Selbsthilfegruppen, die eingebunden sind in Dachorganisationen, werden von diesen einerseits unterstützt mit Informationsmaterial, Fortbildungen und Öffentlichkeitsarbeit, andererseits wird die Autonomie der Gruppen durch Vorschriften und Strukturen der Organisation eingeschränkt und die spezifische Selbsthilfearbeit in den Gruppen häufig nicht als gleichwertig neben dem professionellen Angebot anerkannt.

Für die GruppenleiterInnen entsteht hier der Konflikt zwischen ihrer Position in der Selbsthilfegruppe als Betroffene und ihrer Stellung in der Organisation und Fachöffentlichkeit, wo sie sich neben Professionellen behaupten müssen. Von dem Rest ihrer Gruppe unterscheiden sie sich, da sie nicht länger »nur« Betroffene sind, sondern auch Wissende und Führende. In der Regel ist jedoch ihre besondere Rolle in der Selbsthilfegruppe akzeptiert und wird als hilfreich erlebt, da die Gruppe von ihrem Wissen profitiert.

Die Probleme entstehen in Bezug auf den professionellen Bereich, mit dem die LeiterInnen im Rahmen ihrer Organisation konfrontiert und verflochten sind und in dem sie sich behaupten müssen. Sie sind gezwungen, die Selbsthilfegruppe zu vertreten und somit eine Identität zu entwickeln, die die besondere Qualität der Selbsthilfearbeit beleuchtet. Dies fällt ihnen mitunter schwer, da sie in Versuchung geraten, »professionell« zu werden und sich damit »wie die Professionellen« zu verkaufen.

In den Gesprächskreisen ist dieses Problem seltener, da diese unabhängig von Organisationen arbeiten und eine eindeutige Identifikation als Betroffene entwickeln. Sie vertreten ihre Fähigkeiten und Leistungen als selbst Betroffene und damit als ExpertInnen ihrer Krankheit offensiv gegenüber dem System der Ärzte, Kliniken, Sozialstationen. Manche von ihnen entwickeln einen ausgeprägten (und berechtigten) Stolz auf das, was sie leisten und sind, und tragen ihn auch selbstbewußt nach außen. Sie erkennen umgekehrt die Fachkompetenz der Professionellen an, mit denen sie gute Erfahrungen gemacht haben.

Wenn sie diese Haltung in den Supervisionen kundtun, helfen sie den GruppenleiterInnen aus Selbsthilfeorganisationen, ein anderes Verständnis ihrer Rolle zu entwickeln und die Selbsthilfequalität als gleichberechtigt neben der Qualität professioneller Angebote anzuerkennen und zu vertreten.

Ein weiterer Aspekt, der in den Supervisionen deutlich wird, betrifft den *Ge- und Mißbrauch der Selbsthilfe durch das professionelle System*. Während es in Einzelfällen gelungene Kooperationen gibt zwischen professionellen Systemen und Selbsthilfegruppen, in denen sich beide Seiten wechselseitig unterstützen und ihre verschiedenen Rollen wahrnehmen als sich ergänzende Leistungen, überwiegt ein unausgewogenes Verhältnis zwischen Selbsthilfe und Profis.

Fälle aus Supervision und Beratung von Selbsthilfegruppen belegen, daß LeiterInnen (und Gruppen) mitunter direkt für die Interessen der Professionellen benutzt werden, z.B. als Zulieferer von PatientInnen und KundInnen, als unbezahlte Sprechstundenhilfen oder als kostenloses Dienstleistungsunternehmen im Sozialbereich. So halten Ärzte, Psychologen und Heilpraktiker kostenlose Vorträge auf Veranstaltungen der Selbsthilfegruppen mit dem alleinigen Ziel, neue PatientInnen/KlientInnen zu rekrutieren. VertreterInnen der Pharmaindustrie und »Wunderheiler« vermarkten über die Gruppen ihre Produkte (siehe 2.). Es gibt Arztpraxen und Ambulanzen in Kliniken, die durch die Installation einer Selbsthilfegruppe in ihren Räumen die Bindung der PatientInnen an sie verstärken, sie in Forschungsprojekte einbinden und Dienstleistungen delegieren, die sie als Fachkraft eigentlich selber leisten müßten. In einem Fall ersparte sich eine Organisation im Gesundheitsbereich eine Sprechstundenhilfe, indem die Selbsthilfegruppenleiterin die Funktion unentgeltlich erledigte. Aufgabe der Supervision ist hier, zu verdeutlichen, wo die Gruppen sich abgrenzen müssen gegen Interessen von außen und wie sie ihre eigenen Ziele definieren, vertreten und verteidigen können.

Abschließend einige Beispiele aus den Supervisionen für Lösungsmöglichkeiten und »Fallen« im Spannungsfeld Professionalität und Selbsthilfe :

- Einige GruppenleiterInnen nehmen an professionellen Veranstaltungen und Seminaren teil und bringen Methoden, mit denen sie gute Erfahrungen gemacht haben, in die Gruppe ein. Dies muß allerdings mit der entsprechenden Vorsicht getan werden und ist nur unter bestimmten Bedingungen sinnvoll – hier ist die Supervision als Regulator bedeutend.

- Eine Teilnehmerin hat in einer Selbsthilfeorganisation eine Verwaltungsstelle angenommen. Da die Organisation professionelle Therapie anbietet und mit Ärzten zusammenarbeitet, kann sie das hier erfahrene Wissen in die Selbsthilfegruppe integrieren.
- Die Leiterin einer Gruppe aus dem Suchtbereich hat ihr Engagement in den Betrieb integriert, in dem sie arbeitet. Sie hat sich an ihrem Arbeitsplatz für den Personalrat aufstellen lassen, dort an der Gründung eines Sucht-Arbeitskreises mitgewirkt und in diesem Kontext auch entsprechende Fortbildungen gemacht, die sie wiederum für die Selbsthilfegruppe nutzen kann.
- Eine andere Gruppenleiterin bemühte sich aufgrund ihrer Erfahrungen in der Selbsthilfe um einen Studienplatz in Psychologie. Nachdem dies als Zweitstudium nicht gelang, belegte sie Philosophie und Psychologie im Nebenfach. Inhalte aus dem Studium bereichern die Selbsthilfegruppe ebenso wie umgekehrt die MitstudentInnen und DozentInnen von ihren Erfahrungen aus der Selbsthilfe profitieren.
- Eine Selbsthilfegruppe zum Thema Sekten entwickelte sich durch die vermehrten Anfragen von BürgerInnen hin zu einem Beratungsangebot. Die Initiatorin bemühte sich daraufhin – unterstützt vom Selbsthilfezentrum und vom Sozialreferat – die Selbsthilfe hier zu einer finanzierten, professionell anerkannten Beratungsstelle für München weiterzuentwickeln. Leider scheiterte das Anliegen an der Finanzierung, so daß weiterhin unentgeltlich beraten wird.
- Verständlich in diesem Zusammenhang das Gegenbeispiel: Eine andere Leiterin hat ebenfalls versucht, ihre Selbsthilfetätigkeit in beruflicher Hinsicht auszubauen. Als dies mißlungen ist, hat sie ihre Arbeit im Rahmen der Selbsthilfe eingestellt.
- Die Leiterin einer Mobbing-Gruppe ist mittlerweile so professionell geworden hinsichtlich Ursache, Wirkungsweise und Lösungsmöglichkeiten zu ihrem Thema, daß sie in Kirchengemeinden, Personalratsbesprechungen etc. eingeladen wird und dort Referate hält und Beratungen durchführt.
- Eine Teilnehmerin, die gleichzeitig eine therapeutische Ausbildung absolvierte, hat aufgrund ihrer Doppelrolle nicht in die Supervisionsgruppe hineingefunden und ist nach einem Jahr ausgeschieden.

Die Fülle der Beispiele belegen anschaulich, daß das Spannungsfeld Selbsthilfe – Professionalität ein wesentliches Thema in den Supervisionen darstellt und die Supervision hier hilfreich ist, individuelle Lösungen für eine wechselseitige Bereicherung zu entwickeln.

#### **1.4. Wie wirken Strukturen in den Supervisionsprozessen allgemein?**

*Lösungswege von Problemen werden von GruppenleiterInnen häufig analog ihrer Struktur gesehen: im Gesprächskreis eher personenbezogen-individuell, in Selbsthilfeorganisationen eher strukturell-formalistisch*

*Die ausgewogene Mischung von LeiterInnen aus Gesprächskreisen und aus Selbsthilfeorganisationen innerhalb einer Supervisionsgruppe ermöglicht es, über den eigenen Lösungsweg hinaus »blinde Flecke« zu beleuchten und*

*neue Perspektiven zu gewinnen. Es entwickelt sich eine sinnvolle Dynamik zwischen struktureller und persönlicher Ebene.*

Wie die Beispiele unter 1.3. verdeutlichen, lernen die SupervisandInnen voneinander, wobei ihre unterschiedlichen Strukturhintergründe eine positive Dynamik erzeugen. Dazu zwei Beispiele:

Beispiel 1: Ein Gruppenleiter, der selbst Vorstand ist und von Problemen im Vorstand seines Vereins berichtet, sieht die mögliche Lösung eingeschränkt nur auf der Ebene der Struktur und glaubt mit Machtinstrumenten wie Mitgliederversammlung und Abstimmung etc. wäre sein Problem lösbar. Die LeiterInnen aus den Gesprächskreisen erfassen die persönliche Ebene und beleuchten in ihren Rückmeldungen die Beziehungsdynamik zwischen dem Supervisanden als Gründer und altem Vorstand, der jetzt gehen will, und den Personen, die neu in den Vorstand wollen. Für den Supervisanden wird in dieser Sitzung deutlich, daß er Schwierigkeiten hat, die neuen Impulse im Verein zuzulassen und sein Amt tatsächlich abzugeben. Er erkennt die Lösung auf der persönlichen Ebene.

Beispiel 2: Ein Supervisand eines Gesprächskreises macht sich Sorgen, weil zu den letzten Gruppentreffen so wenig Leute in seine Gruppe kamen. Er bringt dies sofort in Verbindung mit sich und seiner Leitung. In den Rückmeldungen betrachtet eine Supervisandin aus einer Selbsthilfeorganisation das Thema strukturell und bemerkt, daß auch bei ihren letzten Sitzungen wenig Personen erschienen, weil ein Termin zwischen Feiertagen lag und ein anderer wetterbedingt zu Unterbesetzung führte. Für den Supervisanden ist diese Erklärung eine Offenbarung. Er begreift, wie schnell er alles auf sich bezieht (persönliche Ebene), statt andere Erklärungen auf der strukturellen Ebene zu suchen.

## **2. Sonstige Problemfelder in der Supervision**

Ergänzend zu der Verbindung von Gruppenstruktur und Supervision ergab die Analyse der Supervisionsunterlagen noch einen interessanten Aspekt, der auf eine aktuelle Entwicklung in der Gesellschaft und in Selbsthilfegruppen hinweist.

Vor allem in jüngerer Zeit ist in den Supervisions-Gruppen ein Thema aufgetaucht, welches über die allgemeinen Abgrenzungsprobleme zum professionellen Bereich (siehe 1.3.3.) hinausreicht: Immer mehr private Anbieter von gesundheitsbezogenen Dienstleistungen (wie z.B. nicht oder nicht mehr von den Krankenkassen finanzierte Präventionsmaßnahmen), aber auch sog. »Heiler« und richtiggehende Scharlatane versuchen, ihre Angebote über die Selbsthilfe zu vermarkten.

Als Beispiel: In einer Gruppe wurde von einem angeblichen Referenten »levitiertes Wasser« (Wasser, welches angeblich an einem mit besonderen Energien ausgestatteten Stein vorbeigeleitet wurde) gegen Ohrgeräusche angeboten. Krebsgruppen sind bevorzugte Zielgruppe für die Vermarktung von Produkten und Dienstleistungen, da hier Unsicherheit und Angst Glauben und Hoffnung erzeugt. Aus den Krebsgruppen wird berichtet, wie Methoden, die in den Bereich der Esoterik gehören bzw. aus der Sicht der Medizin vollkommen

sinnlos bezüglich Heilung sind, teuer angeboten, ja sogar aufgedrängt werden.

Für die GruppenleiterInnen stellen sich hier ganz besondere Probleme, da sie einerseits die Entscheidungen der anderen SelbsthilfeteilnehmerInnen achten wollen, andererseits über ein Wissen verfügen, daß »Scharlatane« als solche entlarvt. Der Hintergrund des Konfliktes ist:

- Bei schweren und progressiv verlaufenden Erkrankungen ist es nachvollziehbar, daß jeder nur mögliche Ausweg gesucht und jede nur möglich erscheinende Hilfe in Anspruch genommen wird. Da nun mal »der Glaube Berge versetzt«, ist der Griff nach jedem Strohalm naheliegend. Die GruppenleiterInnen stehen vor dem Problem, wie ehrlich sie gegenüber den »Opfern« solcher Attacken sind bzw. wie weit sie sich in deren Angelegenheiten einmischen wollen oder sollen. Es wurde z.B. berichtet, daß Betroffene buchstäblich ihr allerletztes Geld geopfert haben, um solche »Heilungen« zu ermöglichen. Zum anderen fühlen sich die GruppenleiterInnen natürlich brüskiert, wenn die Hoffnung auf Besserung einer Erkrankung oder Heilung zu Geldgeschäften mißbraucht wird.
- Aber auch bei seriöseren, von der traditionellen Medizin nicht oder nur zögerlich anerkannten Methoden (heilpraktische Methoden, Homöopathie, TCM, Ayurveda, orthomolekulare Medizin etc.) kann es zu divergierenden Meinungen innerhalb der Gruppe kommen. Mithilfe bei der Entscheidung, welche Möglichkeiten wem, wann und unter welchen Bedingungen hilfreich sein können, wird häufig von den LeiterInnen der Gruppe erwartet.

Bei diesen Konflikten hilft die Supervisionsgruppe dabei, den eigenen Standpunkt zu finden, ohne ihn auf andere Mitglieder der Gruppe übertragen zu müssen. Solche Erfahrungen im Grenzbereich zwischen Medizin und sonstigen Behandlungsformen und auf psychischer Ebene hilfreichen Methoden sind in den Gesundheitsgruppen zunehmend anzutreffen.

### **3. Abschlußbemerkung**

Die Auswertung der Supervisionen unter dem Blickwinkel der Gruppenstruktur belegt eindrucksvoll, wie bedeutend die strukturelle Ebene neben der persönlichen Ebene für die Supervisionsprozesse ist.

In der Praxis heißt dies: die Zusammensetzung der Supervisionsgruppen wird in Zukunft bewußt die Mischung aus unterschiedlich strukturierten Gruppen berücksichtigen. Die Interventionen der Supervisorinnen beleuchten strukturelle Hintergründe ebenso wie persönliche und unterstützen die Lösung jeweils auf der Ebene, die im Einzelfall hilfreich ist.

Eva Kreling ist Diplom-Supervisorin (DGSv) und Diplom-Sozialpädagogin, Rosa Geislinger ist Diplom-Psychologin. Beide arbeiten im Selbsthilfezentrum München und leiten die oben analysierten Supervisionsgruppen. Der Artikel ist eine überarbeitete Fassung des Projektberichtes für die AOK Bayern – Direktion München.