

Kooperation ja gerne – aber wie?

Perspektiven auf die Suchtselbsthilfe

Was sind Ursachen dafür, dass augenscheinlich immer weniger Hilfesuchende den Weg in Suchtselbsthilfegruppen finden? Wie kann es gelingen, Konsumenten aller Substanzen und Menschen mit suchtvähnlichen Verhaltensstörungen in die Suchtselbsthilfe zu integrieren, d. h. suchstoffübergreifend und -unabhängig zu arbeiten? Wie kann sich die Suchtselbsthilfe für neue Zielgruppen öffnen? Und schließlich: wie lässt sich die Kooperation zwischen beruflicher Suchthilfe und Suchtselbsthilfe optimieren? Um diese und weitere Fragen zu erforschen, förderte das Bundesministerium für Gesundheit 2012 ein Forschungs- und Gestaltungsprojekt, das von den Suchtselbsthilfeverbänden in Kooperation mit der Universität Hildesheim durchgeführt wurde.

Der hier vorliegende Beitrag basiert im Wesentlichen auf den Erkenntnissen aus dem Projekt, genauer aus Interviews, die mit 28 in der Suchthilfe aktiv Tätigen (zehn aus der Suchtselbsthilfe, neun aus Beratungsstellen und neun aus Kliniken) geführt wurden. Bei der Wahl der Interviewpartnerinnen und -partner wurde darauf geachtet, sowohl ländliche als auch städtische Gebiete aus allen Himmelsrichtungen in Deutschland abzubilden. Darüber hinaus sollten das Geschlecht sowie die vertretene Hierarchieebene variieren. Der Zugang erfolgte in erster Linie durch die im Projekt teilnehmenden Vertreterinnen und Vertreter der Selbsthilfeverbände, die gesprächsbereite, verbandszugehörige Gruppenleiter und -leiterinnen vorschlugen. Zu diesen wurde zunächst telefonisch Kontakt aufgenommen und weitere potentielle Interviewpartnerinnen und -partner aus Beratungsstellen und Kliniken in der Region erfragt. 26 Interviews erfolgten persönlich vor Ort und wurden aufgenommen, zwei wurden telefonisch geführt, wovon nachträglich Gesprächsprotokolle gefertigt wurden.

12 der Interviewten waren männlich, 16 weiblich. Im Durchschnitt waren sie 50 Jahre alt und bereits seit längerer Zeit mit den ehrenamtlichen oder beruflichen Funktionen in der Suchthilfe betraut (1 Person weniger als 2 Jahre, 9 Personen 2 bis 10 Jahre, 18 Personen über 10 Jahre).

Der Fokus dieses Beitrags liegt auf dem Bild der Suchtselbsthilfe aus drei Blickwinkeln: der Suchtselbsthilfe selbst, von Beschäftigten aus Beratungsstellen und Mitarbeitenden aus Kliniken. Auf der Grundlage der Interviewausagen werden Stärken und Schwächen der Suchtselbsthilfe beschrieben sowie Empfehlungen für eine Optimierung der Zusammenarbeit genannt.

Die Perspektive der Suchtselbsthilfe auf sich selbst

Als wesentliche Stärke führen die Interviewten der Suchtselbsthilfe die umfangreich vorliegenden Suchterfahrungen in den Suchtselbsthilfegruppen an.

Insbesondere die alltagspraktische und alltagsrelevante Hilfe gehört zu den Angeboten, die als spezifisch für die Suchtselbsthilfe angesehen werden. Die *„warme Angenommenheit gegenüber dem distanzierten therapeutischen Setting“* wird als besonderer Pluspunkt beschrieben. Dass Selbsthilfe als Ergänzung zum professionellen Suchthilfeangebot und nicht als Konkurrenz dazu gesehen wird, wird ebenso positiv herausgestellt. Darüber hinaus wird das Verhältnis von *„nicht-fachlicher“* Unterstützung, sondern von Mensch zu Mensch, von Betroffene/r/m zu Betroffene/r/m, jedoch unter einer qualifizierten Gruppenleitung als maßgeblich für die Qualität der Selbsthilfegruppe dargestellt.

Als Schwäche werden unter anderen die zum Teil zu starren Regeln, z. B. die Erwartung einer lebenslangen Mitgliedschaft angesehen. Dies stehe der Gewinnung oder Bindung von Mitgliedern entgegen und wird angesichts der von der Gesellschaft geforderten Mobilität nicht mehr als zeitgemäß wahrgenommen. Was Gruppenleiter und Gruppenleiterinnen anbetrifft, wird darauf hingewiesen, dass diese *„mehr als die eigene Geschichte können“* sollten, um den Anforderungen, die an die Suchtselbsthilfe gestellt würden, gerecht zu werden. Weiterhin wurde das Verhältnis von Anonymität und Vertrautheit für eine Gruppe insbesondere im ländlichen Umfeld als mögliches Problem gesehen. Wolle man einerseits als Selbsthilfe dazu beitragen, dass ein bewusster, offener Umgang mit der Suchtproblematik ermöglicht wird, wünschten viele Menschen etwas mehr Abstand zu den Gruppenmitgliedern, da auf dem Land ohnehin häufiger Beziehungen untereinander bestünden. Man wolle offen reden können und dabei nicht den Lehrer des Sohnes oder die Nachbarin treffen. Bestimmte Zielgruppen werden nach Aussagen der Interviewten kaum oder nur sehr schlecht erreicht. Dazu gehören Jugendliche, Drogenabhängige, nicht stoffgebunden Abhängige, wie Spielsüchtige, Internetsüchtige etc. Auch der Kontakt zu Hausärzten wird als häufig mangelhaft beschrieben. Hausärzte und -ärztinnen vermittelten zu Teilen den Eindruck, die Ehrenamtlichen nicht ernst zu nehmen und lieber Beratungsstellen zu empfehlen. Hier wurde der Wunsch geäußert, die Rolle als Vermittlungspartner/in zur Selbsthilfe intensiver einzunehmen.

Ein weiteres Problem betrifft die Altersentwicklung in den Gruppen. So würden junge Menschen von dem Selbsthilfeangebot immer weniger angesprochen und innerhalb der Gruppen bestehe vielfach mangelnde Toleranz und Verständnis zwischen den verschiedenen Altersgruppen.

Die Perspektive der Kliniken

Befragt wurden Mitarbeitende von Kliniken, die vorwiegend Erfahrung mit Entgiftung vorzuweisen hatten, Mitarbeitende von Kliniken, die Entgiftung *und* Entwöhnung anbieten und solche, die ausschließlich Entwöhnungstherapie anbieten.

Alle Gesprächspartner und -partnerinnen betonten die Wichtigkeit, die Notwendigkeit und den Wert der Suchtselbsthilfe für die Behandlung der Alkoholsucht. Allerdings wurde von einigen deutlich zwischen dem zu erwartenden

Wert für die Behandlung der Alkohol- bzw. Drogensucht und dem subjektiv wahrgenommenen Wert für die Patienten unterschieden. Dabei überwiegt die allgemeine Wertschätzung gegenüber der Suchtselbsthilfe den subjektiv erfahrenen Gewinn, den die Patientinnen und Patienten in den Kliniken durch die Selbsthilfe erlebten. Selbsthilfe wird nur für diejenigen, „*die mit ihrer Erkrankung umgehen können*“, als sinnvoll und hilfreich angesehen. Der Erfolg einer Gruppe und die Akzeptanz der Gruppe durch die Patienten seien stark an die Kompetenz der Gruppenleitung gekoppelt.

Als fehlend wurden aus Sicht der Kliniken Angebote, die sich an spezifische Abhängigkeitsformen wie Medikamentenabhängigkeit, an Jüngere oder an bestimmte Sprachgruppen (z. B. Türkisch) richten, ausgemacht. Auch das Thema Sucht im Alter wurde als unterbelichtet genannt.

Die Kliniken gaben somit ein differenziertes Bild ihrer Sicht auf die Selbsthilfe ab. Neben zurückhaltenden aber wertschätzenden Äußerungen sind auch Haltungen und eine gelebte Praxis zu finden, die Selbsthilfe als integralen Bestandteil der Suchthilfe begreifen.

Die Perspektive der Beratungsstellen

Die Interviews mit Mitarbeitenden der Beratungsstellen verdeutlichen, dass es nicht die *eine* Perspektive gibt, sondern diese vielmehr in Abhängigkeit von den persönlichen Bezügen zur Suchtselbsthilfe ganz unterschiedlich ausfällt. So zeigt sich bei einigen eine enge Kooperation zur Selbsthilfe, die durch ein spezifisches Fachverständnis und eine Haltung gekennzeichnet ist, die es erfordert, über die Dauer der Beratung in der Beratungsstelle hinaus zu denken und damit auch an die Vermittlung in die Suchtselbsthilfe. Andere wiederum berichten von eher schlechten Erfahrungen in der Kooperation, weitere schätzen die Arbeit der Selbsthilfe, haben aber selbst wenig Kontakt.

Teilweise profitieren Beratungsstellen von einem gemeinsamen Auftreten mit der Selbsthilfe, teilweise werden von den Beratungsstellen eigene selbsthilfeähnliche Strukturen, wie z. B. Gruppenangebote, aufgebaut, sodass es kaum Kontakte zu Selbsthilfeverbänden gibt.

Bezüglich der Stärken ist man sich allerdings einig: Der Selbsthilfe wird die Fähigkeit zu einem tieferen und echteren Verständnis zugeschrieben. Dieses tiefere und echtere Verständnis im Vergleich zu der medizinischen Helfersicht und der Psychotherapie erzeuge ein „*tieferes Gefühl des Verstanden Werdens und der Geborgenheit*“, was die Entwicklung von Beziehungsfähigkeit unterstütze. Ebenso wird es als Stärke von Selbsthilfegruppen gewertet, wenn Familienangehörige der Betroffenen mit einbezogen werden, sodass eine neue Lebensgestaltung durch und mit der Familie möglich wird. Eine funktionierende Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe könne insbesondere durch eine angemessene gegenseitige Kommunikation, dauerhaft bestehende Kontakte

und gemeinsame Reflexion ihrer Erfahrungen in der Selbsthilfe mit den Klienten entstehen.

Für eine gelingende Kooperation als besonders wichtig, wird der nahtlose Übergang von anderen Betreuungsangeboten in die Suchtselbsthilfe und der frühzeitige Kontakt erachtet. Kritisch gesehen wurde insbesondere das dauerhafte Abstinenzgebot als Teilnahmebedingung sowie die Überalterung der Gruppen. Ein weiterer problematischer Punkt wird in der starken Gruppendynamik gesehen. Mitglieder, die dem allgemeinen Gruppenbild widersprechen oder eine andere Meinung vertreten, würden ausgegrenzt. Auch wurde beobachtet, dass neue Mitglieder den Eintritt in eine bereits bestehende Gruppe scheuen. Als größte Schwäche der Selbsthilfe werden überwiegend Gruppenleiter/innen/eigenschaften und mangelnde Fähigkeit zur Perspektivübernahme und Distanzierung von der eigenen Erfahrung genannt. Hinzu kommt mangelnde Einsicht in die Grenzen der Selbsthilfe und Allmachts- bzw. Rettungsphantasien.

Eine Empfehlung seitens der Interviewten aus den Beratungsstellen war, die Klientel weiter zu fassen (z. B. mehr polytoxikomane Patienten). Die starke Fixierung auf Alkoholabhängige wird als Nachteil gesehen. Weiterhin wird angeregt für die Gruppe der Jüngeren neue Settings zu entwerfen. Für Gruppenleiterinnen und -leiter wird eine Professionalisierung empfohlen, die Kenntnisse in Gruppendynamik, Therapiekonzepten, sowie theoretische Suchtexpertise vermittelt. Auch das Abstinenzgebot könnte unter Umständen flexibilisiert werden, um mehr Risikokonsumenten zu erreichen.

Handlungsempfehlungen

1) Wege in die Suchtselbsthilfe

Das Konzept von Suchtselbsthilfe und die Vielfalt an Angeboten gegenüber Teilnehmenden von stationären oder ambulanten Suchthilfemaßnahmen vorzustellen, ist eine der wichtigsten Aufgaben ehrenamtlicher Suchthelfer jenseits der Gestaltung der Gruppenabende. Hilfreich scheint es, in Informationsveranstaltungen primär die allgemeine Vielfalt von Suchtselbsthilfe sowie die der lokalen Angebote zu verdeutlichen, bevor die eigene Gruppenarbeit dargestellt wird. Liegt der Schwerpunkt auf der Darstellung der Gruppenarbeit, wird empfohlen, dass sich die Vortragenden abwechseln. Im Gegensatz dazu sollte auf Flyern oder anderen spezifischen Informationsmaterialien die jeweilige Gruppeneigenschaften und Arbeitsansätze möglichst differenziert dargestellt werden. Das Angebotsspektrum sollte sich erweitern auf weitere Zielgruppen und andere Abhängigkeitskrankheiten neben der Alkoholabhängigkeit. Über die Angemessenheit des Abstinenzgebots sowie der lebenslangen Mitgliedschaft sollte ein Dialog eröffnet werden. Gruppenleiterinnen und Gruppenleiter sollten als zentrale Akteure in der Suchtselbsthilfe entsprechend professionalisiert werden.

2) Vernetzung der Akteure

Die Vernetzung vieler, zugleich in Abhängigkeit wie in Konkurrenz zueinander stehender Akteure erfordert ein Vorgehen mit Bedacht. Gute Vernetzungsstrukturen fördern eine sachgerechte und nahtlose Zusammenarbeit. Um Problemen in der Vernetzung entgegenzuwirken, wird empfohlen, Koordinationsverantwortungen festzulegen und zu institutionalisieren z. B. durch Kooperationskreise, deren verantwortliche Leitung über die Akteursperspektiven (Selbsthilfe, Beratungsstellen, Kliniken) hinweg regelmäßig rotiert, was eine überdauernde einseitige Ausrichtung verhindern soll. Derartige Gremien sollten darüber hinaus nicht zu „Verkündungsplattformen“ degradiert werden, sondern Kommunikations- und Diskussionsbeiträge unter den Akteuren fördern. Kommt bestimmten Einrichtungen in einem Netzwerk eine zentrale Vermittlerrolle zu (wie das in ländlichen Strukturen bei Beratungsstellen häufig der Fall ist), sollte zudem eine maximale Transparenz in den Entscheidungen und deren zugrunde liegenden Kriterien bei Vermittlungsvorgängen leitend sein.

Um Netzwerke zu pflegen und die Angebotsübersicht zu aktualisieren und somit die Übernahme dieser Aufgabe im Interesse aller Akteure zu erleichtern, wird es als hilfreich angesehen, die Netzwerkpflege zu einem gesondert finanzierten und abrechenbaren Bestandteil von (professioneller) Suchthilfe zu machen. Generell empfiehlt sich ein geschlossenes und verbandsübergreifendes Auftreten der Suchtselbsthilfevertreter und -vertreterinnen, um in der Netzwerkgestaltung eine mitbestimmende Rolle einzunehmen. Weiterhin wird ein Leitbild, das Suchtselbsthilfe als integralen Bestandteil der Suchthilfe auffasst, als wesentlicher Motor für eine gelingende Kooperation angesehen. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass es für die Suchtselbsthilfe empfehlenswert ist, transparente und verbindliche Verantwortlichkeiten sowie Handlungs- und Entscheidungsgrundlagen von der beruflichen Suchthilfe einzufordern. Von Vorteil wird ein verbandsübergreifendes Agieren und geschlossenes Auftreten gesehen.

Um den Herausforderungen und Hürden in der alltäglichen Suchthilfearbeit möglichst effektiv begegnen zu können, wird darüber hinaus empfohlen, regelmäßige Praxisreflexionen durchzuführen, um ehrenamtlich Tätige einerseits gegen unangemessene Kritik und andererseits gegenüber zu hohen Ansprüche zu stärken, ihnen aber auch die Grenzen ihrer Tätigkeit sowie ihre persönlichen Grenzen zu vergegenwärtigen. Selbstreflexionsanteile sollten fester Bestandteil in Schulungen für Ehrenamtliche sein und deren Einhaltung von Gruppenleitenden gewährleistet werden. Beide Maßnahmen verstehen sich als Umsetzung der geforderten vermehrten Professionalisierung der Ehrenamtlichen. Weiterhin könnte eine personelle Trennung von Gruppenleitung und Suchtselbsthilfe-„Marketing“ (Informationsabende) sowie Netzwerkpflege die Belastungen Einzelner und die Hierarchien an der Basis der Selbsthilfe verringern.

Prof. Renate Soellner ist seit 2009 Professorin für Methodenlehre an der Universität Hildesheim. Sie ist Mitglied im Kuratorium der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) und Redakteurin der Zeitschrift SUCHT. Im Jahr 2000 erhielt Sie den Marie-Schlei-Preis für die beste Promotion von Frauen am Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie der Freien Universität Berlin. Ihre Forschungsinteressen sind Methoden der Evaluationsforschung, Evaluation und Qualitätssicherung in psychosozialen Handlungsfeldern (Bildung, Gesundheitsförderung und Prävention), Kompetenzerwerb bei Studierenden, Gesundheit Studierender, Gesundheitskompetenz, Prävention von Problemverhalten Jugendlicher und Belastungen Angehöriger von Personen mit schweren Krankheiten (Demenz, Sucht).