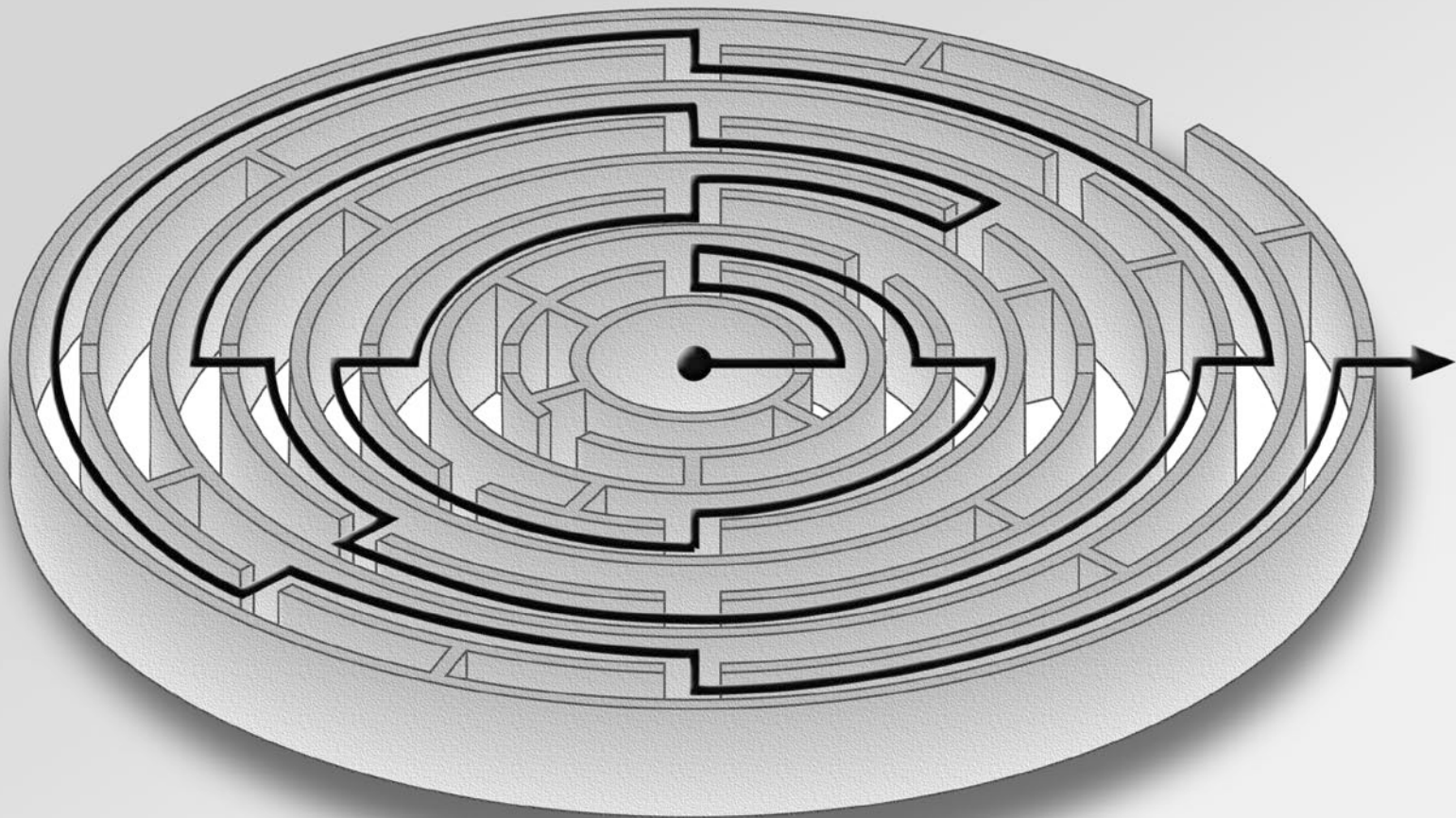


Hilfe zur Selbsthilfe

# Selbsthilfegruppen für Menschen mit psychischen Beschwerden



Deutsche  
Arbeitsgemeinschaft  
Selbsthilfegruppen e.V.



Wenn Sie nicht ungewöhnlich gut informiert sind, haben Sie noch nicht viel über Selbsthilfegruppen für Menschen mit psychischen Beschwerden gehört. Zwar gibt es solche Gruppen in durchaus beachtlicher Anzahl – in Deutschland etwa 5.000 – aber im Gegensatz zu Gruppen für Suchterkrankungen oder chronische körperliche Erkrankungen ist wenig darüber bekannt, wie diese Gruppen arbeiten und wie man sich einer solchen Gruppe anschließen kann.

Therapeuten sind es gewohnt, bei bestimmten Krankheitsbildern gezielte Indikationen zur Behandlung zu stellen. Für den Bereich der Selbsthilfe sind viele Therapeuten jedoch unsicher, ob und wann sie ihren Patienten zur Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe raten sollen. Während die Empfehlung zur Selbsthilfe im Suchtbereich seit langem zum Behandlungsstandard gehört, ist dies in der Behandlung von Menschen mit psychischen Beschwerden noch längst keine gängige Praxis. Dies hat wohl zum einen damit zu tun, dass Selbsthilfegruppen nicht immer nach ICD-10 Diagnosen benannt sind, sondern sich auch unter Namen wie „Seelische Gesundheit“ oder „Dienstagsgruppe“ zusammen finden. Außerdem sind Selbsthilfegruppen für Patienten mit psychischen Erkrankungen schwerer aufzufinden, da sie eher in kleineren, örtlich organisierten, informellen Gruppen arbeiten. Entsprechend fehlen vielen Therapeuten und Patienten Informationen über mögliche Zugangswege. Es werden aber auch Befürchtungen genannt wie „Wie sollen sich lauter Depressive gegenseitig helfen?“ oder „Dann werden in einer Gruppe von magersüchtigen Patienten Diätrezepte ausgetauscht.“ Die Erfahrung zeigt jedoch, dass Selbsthilfe für viele Patienten eine mögliche zusätzliche Behand-

lungsoption darstellt. So haben viele Patienten psychosomatischer Kliniken bereits positive Erfahrungen mit Selbsthilfegruppen gemacht, meist in Kombination mit Psychotherapie.

Es ist insgesamt ein Umdenken seitens der Therapeuten notwendig: sie müssen ihren Patienten zutrauen, die Entscheidung für oder gegen Selbsthilfe weitestgehend eigenständig zu treffen (Selbstindikation). Aus diesen Gründen ist eine fundierte Information über Selbsthilfegruppen für Menschen mit psychischen Beschwerden dringend angeraten, damit diese Möglichkeit bekannter und häufiger genutzt wird.

Zu diesem Zweck haben wir diesen Leitfaden zur Durchführung von Informationsseminaren für die Mitarbeiter psychotherapeutischer Einrichtungen konzipiert. Diese könnten als wichtige Multiplikatoren interessierte Patienten auf diese Selbsthilfemöglichkeit hinweisen. Ein zweites Seminar ist für kleine Gruppen von psychisch kranken Patienten erarbeitet worden, um diese direkt über Selbsthilfe zu informieren.

Diese Broschüre betritt Neuland, da sie sich auf ein bisher wenig beforschtes Gebiet begibt. Die vorliegenden Seminare stützen sich auf langjährige Erfahrungen in der Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen in Gießen, die Befragung von 4.400 psychosomatischen Patienten, die Schulung von etwa 1.100 Patienten in interaktiven Kleingruppen und von ca. 100 Mitarbeitern psychosomatischer Fachkliniken\* im Rahmen eines gemeinsamen Projektes mit dem BKK Bundesverband.

Aufgrund der zumeist positiven Resonanz bei Therapeuten und Patienten möchten wir Sie mit diesem Leitfaden ermuntern, im Rahmen Ihrer Arbeit Ähnliches auszuprobieren.



J. Matzat



M. E. Beutel

\* Folgenden Kliniken möchten wir für die sehr gute Kooperation danken:

Psychosomatische Klinik Bad Neustadt / Saale Bereich Rehabilitation (Dr. R.J. Knickenberg)

Psychosomatische Klinik Bad Neustadt / Saale Bereich Krankenhaus (Dr. F. Bleichner)

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Heilig Geist Hospital, Frankfurt / Main (Dr. W. Merkle)

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie Justus-Liebig-Universität Gießen (Prof. Dr. Ch. Reimer)

Rehabilitationszentrum der BfA, Rhön-Klinik, Bad Kissingen (Dr. W. Franke)

<b>Zur Arbeit mit diesem Leitfaden</b>	4
<b>Seminare für Mitarbeiter</b>	5
<b>Organisatorischer Rahmen</b>	5
<b>Seminar – Teil 1: Vortrag</b>	6
Einführung	6
Beschreibung von Selbsthilfegruppen	7
Selbsthilfe-Kontaktstellen	8
Arbeitsweise und Wirkungen von Selbsthilfegruppen	9
Probleme der Selbsthilfegruppen-Arbeit	11
Ausblick	11
<b>Seminar – Teil 2:</b>	
<b>Vertiefung der Informationen und Diskussion klinischer Beispiele</b>	12
<b>Schwierigkeiten bei der Umsetzung und häufig gestellte Fragen</b>	13
<b>Evaluation</b>	14
<b>Seminare für Patienten</b>	15
<b>Organisatorischer Rahmen</b>	15
<b>Durchführung</b>	15
Einführung	16
Beschreibung von Selbsthilfegruppen	17
Möglichkeiten und Grenzen von Selbsthilfegruppen	18
Zugangswege zu Selbsthilfegruppen	20
Abschluss und Evaluation	21
Mögliche Probleme und Lösungsansätze bei der Umsetzung	21
<b>Anregungen</b>	22
<b>Adressen / Broschüren / Literatur</b>	23
<b>Anhang</b>	25

Um den Text einfach und lesbar zu halten, verwenden wir im folgenden ausschließlich die männliche Sprachform. Selbstverständlich wollen wir damit Frauen und Männer gleichberechtigt ansprechen.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß bei der Lektüre und hoffen, Ihr Interesse für das Thema zu wecken.

„Ihr könnt den Menschen nie auf Dauer helfen, wenn ihr für sie tut, was sie selber für sich tun sollten und könnten.“

*Abraham Lincoln*

Alle finden Selbsthilfe prima, jeder lobt sie und behauptet, sie zu unterstützen, und doch nutzen noch wenige Patienten diese Möglichkeit. Vermutlich fehlt es an Information und Motivation. Die Grundidee unseres Projektes bestand darin, Menschen mit seelischen Störungen in einem besonders geeigneten Moment, nämlich während einer stationären Behandlungsphase, gezielt mit Grenzen und Möglichkeiten der Selbsthilfe bekannt zu machen und ihnen die Entscheidung zur Teilnahme zu erleichtern. Zu dieser Zeit machen sie ohnehin Erfahrungen mit gruppen-therapeutischen Angeboten und mit hilfreichen informellen Kontakten zu Mitpatienten. Zugleich sollten die therapeutischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der jeweiligen Kliniken ihrerseits informiert und motiviert werden, da wir davon ausgehen, dass sie an dieser Stelle ganz entscheidende Multiplikatoren sind. Hierfür wurden zwei Seminare entwickelt, eines für Patienten und eines für Therapeuten.

### Das Seminarprogramm im Überblick

#### ■ für Mitarbeiter

zwei Termine im Abstand von vier bis sechs Wochen

Teil 1:  
In Vortragsform wird in der Großgruppe über das Thema informiert  
Dauer: 60-90 Minuten

Teil 2:  
Vertiefung in Kleingruppen  
(max. 15 Teilnehmer)  
Dauer: 60-90 Minuten

#### ■ für Patienten

einmaliger Termin

Information und Diskussion in Kleingruppen  
(8-12 Teilnehmer)  
Dauer: 45-60 Minuten

Dabei versuchten wir jeweils, die kognitive, die motivationale und die Verhaltensebene zu berücksichtigen. Nach den Seminaren soll das Wissen vermehrt, die Einstellung verbessert und konkrete Handlungsmöglichkeiten bekannt sein. Der Umfang der Seminare ist so gehalten, dass sie sich in den Routineablauf psychosomatischer Kliniken gut integrieren lassen, eine willkommene Ergänzung des therapeutischen Angebots darstellen und die Kapazitäten des Personals nicht über Gebühr strapazieren. In der Tat zeigten die Rückmeldungen der Beteiligten (Patienten wie Therapeuten), dass sie die Seminare überwiegend hilfreich und anregend empfunden hatten. In allen beteiligten Kliniken war es leicht möglich, an modernen Konzepten wie Salutogenese, Empowerment und Ressourcenorientierung anzuknüpfen, die heutzutage in der Fachdiskussion starke Berücksichtigung finden.

Zur Durchführung der Seminare wurden Arbeitsmaterialien entwickelt. Diese sollen es allen interessierten Fachleuten in psychosomatischen Kliniken erleichtern, ihrerseits entsprechende Seminare in ihren Häusern durchzuführen. Die Präsentationsfolien sind im Text in verkleinerter Form abgedruckt; die Originalfolien können bei der Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen in Gießen (Juergen.Matzat@psycho.med.uni-giessen.de) kostenfrei angefordert werden.

Das Seminar ist so konzipiert, dass es in zwei Teilen an zwei Terminen durchgeführt werden kann. Die Dauer beträgt jeweils 60 bis 90 Minuten.

- I. Der erste Teil erfolgt in Vortragsform mit anschließender Diskussion, um zunächst gezielt Informationen zu vermitteln.
- II. Im zweiten Teil sollen die vermittelten Informationen vertieft und mit Beispielen aus der praktischen klinischen Arbeit der Ärzte und Therapeuten verknüpft werden.

Erfahrungsgemäß sollte der zeitliche Abstand zwischen den beiden Seminarteilen etwa vier bis sechs Wochen betragen, so dass nach dem ersten Teil Erfahrungen mit der Anregung von Selbsthilfe in der praktischen Arbeit gemacht werden können, und gleichzeitig die Informationen des ersten Seminars noch nicht in Vergessenheit geraten sind.

Zielgruppe: Das gesamte therapeutische Team der jeweiligen Klinik kann an dem Seminar teilnehmen.

Gruppengröße: Während der erste Teil des Seminars (Vortrag) im Plenum stattfinden kann, sollte der zweite Teil in kleineren Gruppen (bis etwa 15 Teilnehmer) durchgeführt werden, um eine aktive Beteiligung aller Teilnehmer zu ermöglichen, Vorbehalte zu thematisieren und Fallbeispiele zu diskutieren.

Materialien: Neben der Darbietung der wichtigsten Informationen auf Folien bieten sich als Ergänzung verschiedene allgemeine Informationen über Selbsthilfegruppen an, die über die „Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen“ (NAKOS) zu erhalten sind. Dies können sein:

- „Selbsthilfegruppen: Reden und Handeln“ (Faltblatt),
- „Tipps für die Arbeit von Selbsthilfegruppen: Aus Erfahrungen lernen“ (Faltblatt),
- die Adressenliste „Lokale Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungseinrichtungen“,
- die Adressenliste „Bundesweite Selbsthilfeorganisationen und -vereinigungen“.

Leitung: Zur Durchführung des Seminars sollten neben den notwendigen fachlichen Informationen möglichst auch Erfahrungen mit Selbsthilfgruppenarbeit vorhanden sein. Geeignete externe Referenten lassen sich ggf. über eine nahegelegene Selbsthilfe-Kontaktstelle, die NAKOS oder die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen finden.

### Selbsthilfegruppen für Menschen mit psychischen oder psychosomatischen Beschwerden

- Einführung
- Definition / Beschreibung von SHG
- SHG-Unterstützung durch Kontaktstellen
- Arbeitsweise und Wirkfaktoren
- Probleme der SHG-Arbeit

Folie 1

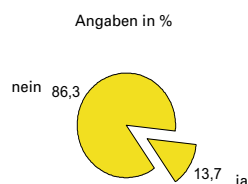
### Befragung der Therapeuten und Pflegepersonal (n = 67)

Wie vielen PatientInnen würden Sie die Teilnahme an einer SHG zum Thema .... empfehlen?

Thema	Mittel	Min - Max
Depression	40 %	0 – 100 %
Angst	46 %	0 – 100 %
Anorexie/Bulimie	57 %	0 – 100 %
Adipositas	61 %	0 – 100 %
Alkohol	90 %	0 – 100 %

Folie 2

### Frühere Teilnahme an einer SHG ?

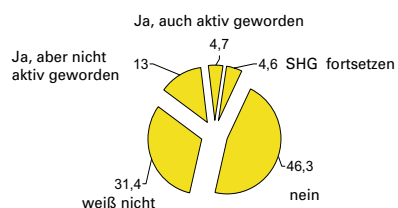


Bei Aufnahme Mitglied einer SHG: 5,3%  
von insgesamt 2464 PatientInnen

Folie 3

### SHG-Teilnahme nach Entlassung ?

Angaben in % von 1636 PatientInnen



Folie 4

### Einführung

Nach einem kurzen orientierenden Überblick über die Inhalte der Veranstaltung (vgl. Folie 1, die Originalfolien können Sie über die Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen in Gießen anfordern) empfiehlt es sich zunächst, an den Vorerfahrungen der Teilnehmer anzuknüpfen. Solche Vorerfahrungen können sein:

- Ein therapeutisches Ziel in Behandlungen ist sehr häufig, das Selbsthilfe-Potential der Patienten zu stärken (Ressourcenorientierung).
- Meist verfügen die Mitarbeiter in irgendeiner Form selbst über „Selbsthilfegruppen-Erfahrungen“ im weiteren Sinne (z. B. Lerngruppen im Studium, kollegialer Austausch am Arbeitsplatz, im Rahmen der Fort- und Weiterbildung, Intervision (Kollegialer Austausch)).
- Wie aus der Folie 2 ersichtlich, ergab eine kleine Umfrage unter Mitarbeitern psychosomatischer Kliniken, dass sie generell durchaus einem Teil ihrer Patienten eine Selbsthilfegruppe empfehlen würden, wobei der hohe Prozentsatz (90 %) in Bezug auf Alkohol-Selbsthilfegruppen auf die breite Anerkennung in diesem Bereich verweist. Auffällig ist aber die große Schwankungsbreite, die unabhängig vom jeweiligen Krankheitsbild, jeweils zwischen 0 und 100% liegt. Offenbar hängt es sehr vom Therapeuten ab, ob einem Patienten eine Selbsthilfegruppe empfohlen wird oder nicht. Dies weist auf fehlende einheitliche Vorstellungen und Kriterien hin.
- Viele Patienten machen im Rahmen der stationären Behandlung positive Erfahrungen im informellen Gespräch mit Mitpatienten, etwa beim Essen oder beim Spaziergang. Diese „Quasi-Selbsthilfe-Kontakte“ sind unbestritten sehr hilfreiche Faktoren im Rahmen einer solchen Behandlung.
- Darüber hinaus sind auch die Patienten selbst dem Thema Selbsthilfegruppen gegenüber offen. Sie können darauf verweisen, dass ein nicht unbeträchtlicher Prozentsatz der Pati-

enten psychosomatischer Kliniken bereits Erfahrungen (wenn auch zum Teil nur sehr kurz) mit Selbsthilfegruppen gemacht hat (Folie 3). Ebenso kann sich ein erheblicher Teil der Patienten (etwa 20%) durchaus eine Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe nach Entlassung vorstellen (Folie 4).

### Beschreibung von Selbsthilfegruppen

Hier schlagen wir vor, zunächst eine allgemeine Definition von Selbsthilfegruppen zum Beispiel der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Folie 5) darzustellen. Diese Definition ist zwar sehr allgemein gehalten, enthält jedoch ein wesentliches Merkmal aller Selbsthilfegruppen, nämlich ohne professionelle Leitung zu arbeiten. Daran anknüpfend lässt sich über das Vorstellungsbild einer „Gruppentherapie ohne Therapeut“ ein Bezug zur Alltagsrealität der Teilnehmer herstellen. Nach diesem allgemeinen Einstieg könnten Sie dann die unterschiedlichen Organisationstypen von Selbsthilfegruppen vorstellen (Folie 6). Dabei sind die Anonymous Gruppen den meisten Teilnehmern sicher über die Anonymen Alkoholiker bekannt, die Arbeitsweise dieser Gruppen ist aber oft weniger bekannt, so dass darauf später auch genauer eingegangen werden kann (siehe unten). Selbsthilfe-Organisationen finden sich überwiegend im Bereich chronischer Erkrankungen und Behinderungen und sind ebenfalls meist namentlich bekannt, wie beispielsweise die Rheuma-Liga, der Deutsche Diabetiker Bund oder die Frauenselbsthilfe nach Krebs. Hier ist es für die Teilnehmer oft eindrücklich, sich mittels der „Grünen Adressen“ die Menge und Vielfalt dieser Selbsthilfevereinigungen vor Augen zu führen.

Für Menschen mit psychischen Beschwerden bestehen nur wenige bundesweit tätige Selbsthilfevereinigungen (siehe Anhang). Meist finden sich hier vor Ort kleine Gesprächsgruppen, die nicht überregional organisiert sind. Solche „Gesprächs-Selbsthilfegruppen“ sind meist kaum bekannt und sollten daher aus-

### Definition Selbsthilfegruppe

In Selbsthilfegruppen kommen Menschen zusammen, die unter einem gemeinsamen Problem leiden, um mit vereinten Kräften ohne professionelle Leitung etwas zu dessen Überwindung beizutragen.

nach DAG SHG e.V. (1987)

„Gruppentherapie ohne Therapeutin“

Folie 5

### Typen von Selbsthilfegruppen

- Anonymous-Gruppen
- Selbsthilfe-Organisationen
- Gesprächs-Selbsthilfegruppen

nach Matzat, J. (1999)

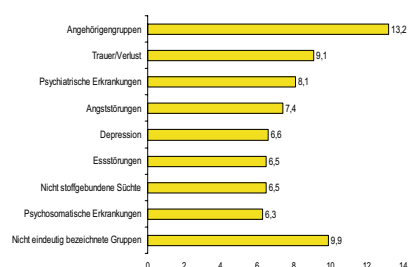
Folie 6

### Gesprächs-Selbsthilfegruppen

- wöchentliche Treffen von etwa 1,5 Stunden
- Gruppengröße: 6-12 Teilnehmer
- gleichberechtigtes Gruppengespräch
- ohne professionelle Leiterperson
- selbstgegebene Regeln (u.a. Schweigepflicht)

Folie 7

Verteilung von SHG für Menschen m. psychischen Beschwerden (Angaben in %)



Folie 8

fürlicher vorgestellt werden, zumal es für Menschen mit psychischen Beschwerden oder in psychosozial schwierigen Situationen bundesweit etwa 5.000 Gruppen dieser Art zu einer ganzen Reihe von Themen gibt (Psychiatrische Erkrankungen, Angststörungen, Depressive Störungen etc., vgl. Folie 8, Meyer et al. 2004). Dabei ist es typisch für die Selbsthilfe, dass sich nur ein Teil der Gruppen bestimmten Diagnosen zuordnen lässt.

Bei vielen Gruppen ist davon auszugehen, dass sich Menschen mit unterschiedlichen Beschwerden zusammengefunden haben. So bestehen viele Gruppen, die sich „Angst und Depression“ nennen, oder deren Namen („Harmonie“, „Leben lernen“ etc.) keine diagnosebezogene Zuordnung erlauben. Auf Interesse stoßen häufig auch die Konzepte der Anonymous Gruppen, da diese zwar namentlich über die Anonymen Alkoholiker gut bekannt sind, deren konkrete Vorgehensweise aber kaum geläufig ist. Dabei dürfte die Teilnehmer besonders interessieren, dass bei diesen Gruppen kein offenes Gruppengespräch angestrebt wird, sondern die einzelnen Teilnehmer nacheinander sprechen und einzelne Beiträge nicht kommentiert werden sollen. Ebenso wichtig ist der spirituelle Grundgedanke dieser Gruppen, der auf manche Patienten eher abschreckend wirkt. Für Menschen mit psychischen Beschwerden kann z. B. auf die Emotions Anonymous oder die Overeaters Anonymous hingewiesen werden. Zur Verdeutlichung sind auf den Folien 9 und 10 Ausschnitte des Programmes der Emotions Anonymous aufgeführt.

Folie 9

**Emotions Anonymous**  
*Selbsthilfegruppen für emotionale Gesundheit*

Wir kommen zu EA, um durch das "Zwölf-Schritte-Programm" der Emotions Anonymous eine neue Lebensweise zu lernen und zu üben. Wir kommen nicht einer anderen Person zuliebe. Wir kommen, um uns selbst zu helfen und unsere Erfahrung, Kraft und Hoffnung miteinander zu teilen.

"Experten" sind wir nur für unsere eigene Lebensgeschichte und dafür, wie wir versuchen, nach dem Programm zu leben, was das Programm an uns bewirkt und was EA für uns getan hat. Keiner spricht für EA als Ganzes.

Wir respektieren die Anonymität eines jeden - wir stellen keine Fragen. Wir bemühen uns um eine Atmosphäre der Liebe und der Annahme. Für uns ist es nicht wichtig, wer Du bist oder was Du getan hast. Du bist willkommen.

Folie 10

**12 Schritte der EA (1)**

1. Wir haben zugegeben, dass wir unseren Emotionen gegenüber machtlos waren, dass unser Leben nicht mehr zu meistern war.
2. Wir haben die Überzeugung gewonnen, dass eine Macht - größer als wir selbst - uns unsere geistige Gesundheit wiedergeben könne.
3. Wir haben den Entschluss gefasst, unseren Willen und unser Leben der Sorge Gottes, wie wir ihn verstanden, anzuvertrauen.
4. Wir haben von uns eine gründliche und furchtlose Gewissens-Inventur gemacht.

Quelle: [www.emotionsanonymous.de](http://www.emotionsanonymous.de)

Folie 11

**Selbsthilfe-Kontaktstellen**

„Regionale Unterstützungsstellen für Gruppen u. potentielle Teilnehmer“

- Information
- Zugang zu bestehenden Gruppen
- Unterstützung der Gruppen (Gründung, Beratung)
- Stellen Räume u. technische Hilfe zur Verfügung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Drehscheibe zwischen professionellem Versorgungssystem und Selbsthilfesystem

### Selbsthilfe-Kontaktstellen

Da Selbsthilfegruppen für Menschen mit psychischen Beschwerden kaum überregional organisiert sind, stellt sich die Frage, inwieweit solche Gruppen Unterstützung erhalten können, bzw. wie interessierte Betroffene eine für sie passende Gruppe finden können. Hier übernehmen sogenannte Selbsthilfe-Kontaktstellen eine wichtige Funktion. Mitarbeiter von Kontaktstellen informieren und beraten interessierte Betroffene und können den Zugang zu bestehenden Gruppen vermitteln. Darüber hinaus unterstützen sie Selbsthilfegruppen, z. B. in dem sie Räume zur Verfügung stellen, häufig aber auch bei der Gründung oder in schwierigen Gruppensituationen. Eine weitere Funktion ist die Öffentlichkeitsarbeit und der Kontakt zum professionellen Versorgungssystem (Folie 11). Insgesamt bestehen bundes-



weit etwa 300 Einrichtungen dieser Art. Mit einer eigenen Untersuchung konnten wir belegen, dass diese Kontaktstellen in einem hohen Umfang Unterstützungsangebote wie z. B. die Beratung von Selbsthilfegruppen in schwierigen Gruppenphasen anbieten (vgl. Folie 12). Neben diesen regionalen Unterstützungsstellen für Selbsthilfegruppen arbeitet auf Bundesebene die „Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen“ (NAKOS). Eine wichtige Aufgabe der NAKOS ist die Kooperation mit den regionalen Kontaktstellen und die Führung einer Adressenliste, in der alle diese Selbsthilfe-Kontaktstellen aufgeführt sind (sog. „Rote Adressen“). Hier sind nicht sämtliche Selbsthilfegruppen im Einzelnen gelistet, deren Zahl auf bald 100.000 geschätzt wird! Über diese „Roten Adressen“ können die Seminarteilnehmer aber ermitteln, wo in der Nähe des Wohnortes eines interessierten Patienten eine solche Selbsthilfe-Kontaktstelle existiert. Über diese Kontaktstelle kann dann in Erfahrung gebracht werden, ob und welche Selbsthilfegruppen vor Ort existieren. Für Kliniken mit einem regionalen Einzugsbereich könnte generell eine Kooperation mit der örtlichen Kontaktstelle überlegt werden.

### Arbeitsweise und Wirkungen von Selbsthilfegruppen

An dieser Stelle ist es natürlich nicht möglich, in ausführlicher Weise auf die vielen verschiedenen Vorgehensweisen der Gruppen und die Auswirkungen einer Teilnahme einzugehen. Exemplarisch können daher einzelne Faktoren herausgehoben werden.

Zunächst kann auf die formalen Rahmenbedingungen eingegangen werden, wie die meist wöchentlichen Treffen und die Verpflichtung zum Schweigen (Folie 9). Die eigentliche Gruppenarbeit variiert sicher von Gruppe zu Gruppe, je nach Zusammensetzung und Beschwerdebild. Neben Erfahrungs- und Informationsaustausch sind der soziale Austausch, der Kontakt und das Zugehörigkeitsgefühl sehr wichtige Faktoren.

#### Unterstützungsangebote

Beratung Interessierter	90,8 %
Moderation v. Gründungstreffen	93,6 %
Räume	89,0 %
Gruppenberatung	79,4 %
Gesamttreffen	74,8 %
Vermittlung externer Experten	87,2 %

Folie 12

#### „Spielregeln für die Gruppe“ (Beispiel)

1. Sei Dein eigener Chairman
2. Störungen haben Vorrang
3. „Blitzlicht“
4. Es kann immer nur einer sprechen
5. Beachte Deine Körpersignale
6. „Ich“ statt „man“ oder „wir“
7. Eigene Meinung statt Fragen
8. Sprich direkt
9. Gib Feedback, wenn Du das Bedürfnis hast
10. Wenn Du Feedback erhältst, höre ruhig zu

Folie 13

#### Was hilft ...

*„In der Gruppe verstehen alle, wovon ich rede, weil sie täglich Gleiches oder Ähnliches erfahren. Ich brauche mich nicht zu rechtfertigen, brauche nichts zu erklären.“*

*Klar, wir können uns gegenseitig die Krankheit in der Familie nicht abnehmen. Aber gemeinsam lässt sich die schwierige Situation besser akzeptieren und es hilft die Isolation zu überwinden. Wir ermutigen uns gegenseitig neue Ansätze zu finden und Schritte zur Veränderung zu wagen.“*

(“M. W., Selbsthilfegruppe für Angehörige von psychisch Leidenden)  
Quelle: <http://www.kosch.ch/selbsthilfegruppen.html>

Folie 14

Anhand der Regeln für Gesprächs-Selbsthilfegruppen (meist in Anlehnung an die Themenzentrierte Interaktion nach Ruth Cohn; Folie 13) kann dargestellt werden, dass in diesen Selbsthilfegruppen auch Selbsterfahrung und persönliches Wachstum möglich sind. Dabei gilt generell, dass jeder Teilnehmer einer Selbsthilfegruppe primär in die Gruppe geht, um sich selbst zu helfen, nicht, um Anderen zu helfen. Dies wird anhand der ersten Regel, sein eigener Chairman (sein eigener Leiter zu sein, sprich

## Empirische Untersuchungen (1)

Humphreys & Moos (1996)

AA-Mitglieder und Personen mit ambulanter Behandlung verglichen (insgesamt: n = 201): keine signifikanten Unterschiede in der 1 und 3 Jahres Katamnese

Folie 15

## Empirische Untersuchungen (2)

Janig 2001

befragte n = 306 SHG-Teilnehmer verschiedener Gruppen (Frauen nach Krebs, AA, Depression & Angst u.a.)  
Wesentliche Veränderungen u.a.:

- Informationsbedürfnis gestillt
- verbesserte Krankheitsverarbeitung
- höhere Ausgeglichenheit

Folie 16

## Empirische Untersuchungen (3)

Kager und Haslinger-Baumann (2003)

verglichen Arbeitslose mit (n=13) und ohne SHG (n=19) im Verlauf (nach 7 Monaten)

SHG-Teilnehmer hatten

- eine geringere Depressivität
- eine höhere Selbstsicherheit
- eine höhere Lebensqualität

Folie 17

## Wirkfaktoren der Gruppenpsychotherapie n. Yalom, 1989

Faktor	Beispiel
Akzeptanz oder Kohäsion	Gruppenzugehörigkeit, Angenommenwerden
Altruismus	Selbstachtung durch Hilfe für andere
Anleitung	Konkrete Ratschläge (Therapeut / Gruppenmitglieder)
Einsicht	Akzeptieren bislang verleugneter Seiten
Einflößen von Hoffnung	Erleben von Fortschritten bei anderen
existentielle Faktoren	Erkennen von Eigenverantwortung, eigene Grenzen
Identifizierung / stellvertretendes Lernen	Vorbilder in der Gruppe
interpersonales Lernen	Rückmeldungen über Verhalten, Ausprobieren neuer Verhaltensweisen
Katharsis	Äußerung von Gefühlen, Kritik, u.ä.
Selbst-Öffnung	Möglichkeit, sich mitzuteilen
Universalität des Leidens	Erkenntnis "Wir sitzen alle in einem Boot"
Wiedererlebte (z.B. familiäre) Beziehungserfahrungen	Übertragungen zu Gruppenmitgliedern

Folie 18

die Verantwortung für das eigene Handeln zu übernehmen) zu sein, schon herausgehoben und wird auch in einigen anderen Hinweisen deutlich: auf die eigenen Körperreaktionen zu achten, von sich persönlich in der Ich-Form zu sprechen und die Aufforderung, die eigene Meinung zu äußern, anstatt andere auszufragen. Diese Regeln, auch das sog. „Blitzlicht“, in dem jeder Gruppenteilnehmer am Anfang (evtl. auch am Ende) der Gruppensitzung sich kurz zu seiner Befindlichkeit äußert, strukturieren das Gespräch und helfen den Teilnehmern in einen förderlichen Austausch zu kommen. Solche hilfreichen Prozesse können auch anhand eines Zitates eines Selbsthilfegruppen-Mitgliedes veranschaulicht werden (Folie 14).

Die positiven Wirkungen von Selbsthilfegruppen sind auch in empirischen Untersuchungen belegt worden, die exemplarisch vorgestellt werden können. Humphreys und Moos (1996) verglichen in ihrer Untersuchung AA-Selbsthilfegruppen mit professioneller ambulanter Therapie und fanden etwa gleiche positive Effekte bei n=201 Studienteilnehmern (Folie 15).

Neuere Untersuchungen aus dem deutschsprachigen Raum wie von Janig (2001), der Selbsthilfegruppen-Teilnehmer aus unterschiedlichen Gruppen befragte, fand Verbesserungen insbesondere durch ein gestilltes Informationsbedürfnis, eine verbesserte Krankheitsverarbeitung und eine höhere Ausgeglichenheit (Folie 16). Kager und Haslinger-Baumann (2003) fanden positive Effekte in Bezug auf Depressivität, Selbstsicherheit und Lebensqualität bei Teilnehmern an Arbeitslosen-Selbsthilfegruppen im Vergleich zu Nicht-Teilnehmern (Folie 17). Eine kurze Beschreibung weiterer Studien findet sich in der sehr guten Übersicht von Kyrrouz & Humphreys (2001).

In Bezug auf die Frage, welche Faktoren in einer Selbsthilfegruppe wirksam sind, ist es durchaus legitim, auf die Ergebnisse der Gruppenpsychotherapieforschung zu verweisen (vgl. Folie 18); alle diese Faktoren können auch in Selbsthilfegruppen wirksam sein.

Allerdings sollten auch kritische Einwände zu den Untersuchungen dargestellt werden. So fehlt teilweise eine Kontrollgruppe oder es wurde eine selektierte Stichprobe befragt, nämlich nur diejenigen, die in der untersuchten Selbsthilfegruppe verblieben sind, nicht aber diejenigen, die im Verlauf ausgeschieden sind.

Aber auch ein Vorgehen mit Randomisierung (etwa Caserta & Lund 1993) ist kritisch zu hinterfragen, da es dem Wesen der Selbsthilfegruppen, u.a. Selbstzuweisung zur Teilnahme und Selbstorganisation der Gruppen, widerspricht.

### **Probleme der Selbsthilfegruppen-Arbeit**

Unter diesem Punkt kann zunächst auf einige allgemeine Probleme hingewiesen werden: da die Selbsthilfegruppen von der Eigenaktivität ihrer Mitglieder leben, ist die Motivation des Patienten von zentraler Bedeutung. Außerdem stellt eine Gruppenteilnahme natürlich bestimmte Anforderungen an die sozialen Fähigkeiten der Teilnehmer, wie z. B. Nähe-Distanz-Regulation, kommunikative Fähigkeiten oder die Fähigkeit zur Perspektivübernahme.

Besonders hingewiesen werden sollte auf die besonderen Anforderungen einer selbstgeleiteten Gruppe: Neben inhaltlichen Aufgaben müssen die Teilnehmer einer Selbsthilfegruppe auch für die Funktionsfähigkeit der Gruppe als Ganzes Sorge tragen, um deren Erhalt sicherzustellen – was bei einer geleiteten Gruppe nicht in diesem Ausmaß notwendig ist. Dies betrifft Fragen wie die Dauer und Häufigkeit der Treffen, den Zeitpunkt, das Vorgehen bzgl. der Aufnahme neuer Teilnehmer, den Umgang mit Konflikten, die Verständigung über Gesprächsthemen, die Bestimmung einer Ansprechperson nach außen u.v.a.m. Insgesamt ist von einer Doppelaufgabe auszugehen: die Teilnehmer einer Selbsthilfegruppe wollen sich auf der einen Seite selbst helfen in Bezug auf ihr jeweiliges Problem, auf der anderen Seite müssen sie auch das Funktionieren der Gruppe selbst regeln, um sich ihr therapeutisches

### **Probleme der SHG-Arbeit**

- Zugang
- Motivation (Neugier/Leidensdruck)
- Kontinuität
- Balance zwischen Hilfe und Selbsthilfe
- Stellung von informellen Leiterpersonen
- Abgrenzung nach Außen:  
Erfahrungsaustausch mit anderen Gruppen  
Integration neuer Mitglieder

Folie 19

Instrument zu erhalten. Entsprechend stellt die Teilnahme an einer solchen Gesprächsgruppe für Menschen mit psychischen Beschwerden eine besondere Herausforderung dar, bietet aber ähnlich einer Gruppentherapie auch eine Vielfalt an Erfahrungsmöglichkeiten. Dabei erscheint es bedeutsam, auftretende Schwierigkeiten als Herausforderung anzunehmen und sie mit Hilfe der Regeln oder auch externer Unterstützung zu lösen. Dabei können auch die Broschüren der NAKOS, etwa „Gruppen im Gespräch – Gespräche in Gruppen“, hilfreich sein. Insgesamt sollte einem Patienten empfohlen werden, genau wie bei der Suche nach einem ambulanten Psychotherapeuten, sorgfältig zu prüfen, ob er den Eindruck hat, in seiner Selbsthilfegruppe gut aufgehoben zu sein und von der Teilnahme zu profitieren. (Folie 19)

### **Ausblick**

Zum Abschluss des ersten Seminars sollte ein Ausblick auf die Inhalte des zweiten Seminars gegeben werden. Dazu werden die Teilnehmer zur Vorbereitung auf den zweiten Teil des Seminars gebeten, sich mit folgenden Fragen zu beschäftigen:

- Bei welchen Patienten kam Ihnen die Idee, die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe zu thematisieren oder zu empfehlen (und bei welchen nicht)?
- Welche konkreten Erfahrungen haben Sie im Gespräch mit Patienten über Selbsthilfegruppen gemacht (Interesse, Bedenken)?

## Seminar – Teil 2: Vertiefung der Informationen und Diskussion klinischer Beispiele

### Seminare für Mitarbeiter

Der zweite Seminarteil zielt darauf ab, die vermittelten Informationen teilweise zu wiederholen, sie zu vertiefen und mit Beispielen aus der täglichen Praxis zu verknüpfen. Dazu kann es sinnvoll sein, die Teilnehmer an die oben genannten Fragen einige Zeit vor dem zweiten Teil zu erinnern.

Am Anfang sollte zunächst noch einmal auf den ersten Seminarteil eingegangen werden und gegebenenfalls Unklarheiten und offene Fragen thematisiert werden. In der Folge können dann die Beispiele der Teilnehmer diskutiert werden. Anzustreben ist eine Gruppendiskussion, an der sich möglichst viele Teilnehmer beteiligen, damit eine aktive Auseinandersetzung mit der Thematik erfolgt. Bei günstigem Verlauf kann

sich der Seminarleiter weitgehend auf eine Moderatorenrolle beschränken und braucht nur sporadisch ergänzende Informationen einzuflechten.

Für den Fall, dass nur sehr wenige Fallbeispiele von Seiten der Teilnehmer mitgebracht werden, empfiehlt es sich eigene Beispiele vorzubereiten. Diese sollten alle gängigen Fragen von Patienten abdecken (Beispiele: „Wie finde ich eine Gruppe?“ „Gibt es für mein spezielles Problem eine Gruppe?“ „Kann mir das nicht evtl. schaden?“ „Wie können sich ‚lauter Blinde‘ gegenseitig helfen?“ „Können sich auch Familienangehörige einer Selbsthilfegruppe anschließen?“).



# Schwierigkeiten bei der Umsetzung und häufig gestellte Fragen

## Seminare für Mitarbeiter

### **Was tun, wenn Mitarbeiter nicht oder verspätet zum Seminar erscheinen?**

Die Verbindlichkeit der Teilnahme oder eventuelle Terminüberschneidungen sollten mit der Klinikleitung geklärt werden.

### **Was tun bei mangelndem Interesse am Thema?**

Versuchen Sie den Bezug zur täglichen klinischen Arbeit herzustellen, wo begegnen den Mitarbeitern beispielsweise Fragen von Patienten nach Selbsthilfe? Außerdem könnten Sie auch skeptisch-kritische Überlegungen direkt erbitten, vielleicht bestehen Bedenken z. B. in Bezug auf sehr ängstliche Patienten.

### **Was tun, wenn die Fragen aufkommen: „Können Selbsthilfegruppen schaden?“ „Kann es zur Verfestigung der Krankheit kommen?“**

Generell kann jede Behandlung schaden, so natürlich auch eine Selbsthilfegruppen-Teilnahme. Die Teilnehmer einer Selbsthilfegruppe haben jedoch die Möglichkeit, jederzeit die Gruppe zu verlassen, und warum sollte jemand bleiben, dem es durch die Teilnahme schlechter geht? Mit anderen Worten, es geht auch um die Frage, inwieweit traue ich meinen Patienten zu, Eigenverantwortung zu übernehmen? Darüber hinaus kann darauf hingewiesen werden, dass viele Menschen parallel zur Selbsthilfegruppe in therapeutischer Behandlung sind. Außerdem arbeiten die meisten Gruppen nach relativ klaren Regeln, die die Gruppenarbeit steuern.

### **Was tun bei Aussagen wie: „Ohne (therapeutische) Leitung kann eine Gruppe nicht gut arbeiten. Alles wird drunter und drüber gehen.“**

Hier können Sie darauf verweisen, dass immerhin eine Vielzahl funktionierender

Gruppen existiert, und dass die beschriebenen Gruppenregeln das gemeinsame Gespräch strukturieren. Aber erkennen Sie auch Vorbehalte an, schließlich stellt die Selbsthilfearbeit die Teilnehmer durchaus vor erhebliche Anforderungen.

### **Was tun, bei Fragen wie: „Vermeiden Patienten nicht durch die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe eine eigentlich indizierte Psychotherapie?“**

Unsere Daten belegen, dass fast alle Selbsthilfegruppen-Teilnehmer Erfahrungen mit psychotherapeutischen Behandlungen haben. Viele besuchen parallel zur Psychotherapie eine Selbsthilfegruppe.

### **Was tun bei Fragen wie: „Werden Psychotherapeuten durch zunehmende Selbsthilfemöglichkeiten überflüssig?“**

Weisen Sie darauf hin, dass sich für die meisten Menschen Selbsthilfe und Psychotherapie gut ergänzen und dass sicher nicht für alle Patienten eine Selbsthilfegruppen-Teilnahme möglich und indiziert ist. Außerdem besteht in vielen Regionen eine Unterversorgung mit Psychotherapieplätzen. Selbsthilfegruppen können die Funktion einer „psychologischen Basistherapie“ erfüllen.

### **Was tun bei Idealisierung von Selbsthilfegruppen: z.B. „Alle Patienten können davon profitieren.“**

Die Probleme der Selbsthilfearbeit aufzeigen.

Bei denjenigen Seminarteilnehmern, die über wenig Vorerfahrungen verfügen, können in der Durchführung die Voreinstellungen sichtbar werden, die Moeller (1992) in seinem Buch „Anders helfen“ beschrieben hat. Dabei reicht die Spanne von dem Versuch, Selbsthilfegruppen quasi wie ein Medikament „zu verordnen“, bis hin zu genereller Ablehnung.

## Evaluation

### Seminare für Mitarbeiter

Um die Bewertung des Seminars zu erfassen, kann ein Evaluationsbogen eingesetzt werden (ähnlich dem Patientenseminar). Hier haben die Teilnehmer die Möglichkeit, bzgl. verschiedener Aspekte ihre Einschätzung abzugeben (z. B.: Darstellung der Information, Klima im Seminar). Diese Rückmeldung erlaubt eine Überprüfung der eigenen Einschätzung sowie einen Vergleich mehrerer Seminare, und sie kann Anregungen für die Umgestaltung des Seminars liefern. Die bisherigen Erfahrungen und die Auswertungen des Evaluationsbogens zeigen ein generelles Interesse der Teilnehmer an den Inhalten und eine leicht gestiegene Bereitschaft, Patienten Selbsthilfegruppen zu empfehlen.



# Organisatorischer Rahmen

## Seminare für Patienten

Das Seminar findet einmalig in interaktiven Kleingruppen (etwa 6-12 Patienten) statt und dauert ca. 45 Minuten.

Materialien: Tageslichtprojektor oder Beamer, Folien, Handout (siehe Anhang), Evaluationsbogen (siehe Anhang), „Rote Adressen“ und „Grüne Adressen“ der NAKOS (siehe S. 23/24), eventuell weitere Informationsmaterialien der NAKOS bzw. der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG).

Leitung: Die Leitung sollte möglichst durch einen Psychologen, Arzt oder Sozialpädagogen erfolgen. Sicher wären therapeutische Vorerfahrung mit Gruppen und Wissen über bzw. Erfahrungen mit Selbsthilfegruppen wünschenswert.

Im stationären Bereich hat es sich bewährt, die Patienten gegen Ende der Behandlung zu informieren, da zu diesem Zeitpunkt bereits Erfahrungen im Kontakt zu Mitpatienten als Gleichbetroffenen aus informellen Gesprächen, Milieuthérapie etc. bestehen. An diese Erfahrungen kann im Seminar angeknüpft werden. Zudem steht die Klärung weiterer therapeutischer Perspektiven nach Entlassung aus der Klinik ohnehin an.

Soweit Selbsthilfegruppen vor Ort existieren, könnten Sie vielleicht sogar einen Vertreter aus einer Gruppe bitten, innerhalb des Seminars aus der Selbsthilfe-Arbeit zu berichten.

# Durchführung

## Seminare für Patienten

Das Seminar ist in vier Abschnitte unterteilt:

- I. Einführung
- II. Beschreibung von Selbsthilfegruppen
- III. Möglichkeiten und Grenzen von Selbsthilfegruppen
- IV. Zugangswege zu Selbsthilfegruppen

Am Ende des Seminars werden den Patienten die wichtigsten Informationen auf einem Handout mitgegeben und ein kurzer Evaluationsfragebogen (beides im Anhang) verteilt. Bei Interesse kann die Adresse einer Selbsthilfe-Kontaktstelle am Heimatort des Patienten ermittelt werden (mit Hilfe der Broschüre „Lokale Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungseinrichtungen“ der NAKOS (siehe Seite 23/24).

Um die Eigeninitiative der Teilnehmer zu fördern, werden Austausch und Gespräch zwischen ihnen angeregt. In Gruppen, die sich bereits kennen oder bei kleiner Teilnehmerzahl hat sich nach unserer Erfahrung bewährt, weniger Folien einzusetzen, da hier Diskussionen leichter entstehen. Die Inhalte der Folien können im Gespräch gemeinsam erarbeitet werden bzw. vom Leiter ergänzt werden. Dies gilt insbesondere für Folien mit Beispiel-Aussagen von Patienten.

## **Selbsthilfegruppen für psychisch und psychosomatisch Kranke**

Name des Seminarleiters

Folie 1

### Was empfinden Patienten besonders hilfreich während einer stationären psychosomatischen Behandlung? \*

Beispiele

- Gespräche mit Mit-Patienten 87%
- Einzelgespräche 83%
- Kunsttherapie 81%
- Körpertherapie 75%

\* Beispiele aus der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie  
Justus-Liebig-Universität Gießen

Folie 2

### **Ziele des Seminars**

- Motivation zu Eigeninitiative und Selbsthilfe
- Abbau von Vorurteilen gegenüber Selbsthilfegruppen
- realistische Einschätzung von Möglichkeiten, Grenzen und Anforderungen einer Selbsthilfegruppen-Teilnahme
- Befähigung zur Selbstindikation
- Hilfe bei der Suche nach Zugangswegen zu Selbsthilfegruppen

Folie 3

## **Einführung**

Es bietet sich an, zu Beginn des Seminars Folie 1 aufzulegen, den Titel des Seminars zu nennen und sich kurz vorzustellen.

Anschließend wird die Frage erläutert, warum es für Patienten mit psychischen und psychosomatischen Beschwerden sinnvoll ist, sich mit dem Thema Selbsthilfegruppen zu beschäftigen.

Folie 2 soll den Patienten die Bedeutung des Kontakts zu Gleichbetroffenen am Beispiel

einer Untersuchung an der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Justus-Liebig-Universität Gießen veranschaulichen.

Wie die Folie zeigt, empfinden viele Patienten das Gespräch mit Mit-Patienten als sehr hilfreich, vergleichbar mit psychotherapeutischen Interventionen. Die Selbsthilfegruppe kann als eine Möglichkeit betrachtet werden, mit anderen Betroffenen ins Gespräch zu kommen, und somit ambulant das Gespräch mit „Mit-Betroffenen“ fortzusetzen. Die Mitarbeit in einer Selbsthilfegruppe kann z. B. als Nachsorge einer stationären Psychotherapie erfolgen. Nach den einführenden Erläuterungen werden die Ziele des Seminars genannt (Folie 3).

Die Ziele des Seminars sind: bei den Patienten eine Motivation zur Selbsthilfe aufzubauen und Vorurteile gegenüber Selbsthilfegruppen abzubauen. Es sollen die Grundlagen für eine realistische Einschätzung der Möglichkeiten, aber auch der Grenzen von Selbsthilfegruppen vermittelt werden. Die Patienten sollen am Ende des Seminars genügend Informationen haben um selbstständig zu entscheiden, ob sie sich die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe vorstellen können oder nicht. Es sollen Möglichkeiten des Zugangs zur Selbsthilfe aufgezeigt und konkrete Hilfestellung geboten werden.

Im Anschluss hat sich der Einstieg in die Diskussion mit folgenden Fragen bewährt: „Haben Sie schon einmal von Selbsthilfe im Bereich psychischer Erkrankungen, z. B. Depressionen, Ängste gehört?“, „Haben Sie selber schon an einer Selbsthilfegruppe teilgenommen?“ oder „Kennen Sie jemanden mit Selbsthilfegruppen-Erfahrungen?“

Nach unseren Erfahrungen hatten in 2 von 3 Seminargruppen Patienten Erfahrungen mit einer Selbsthilfegruppe; zur Hälfte mit eindeutig positiven Erfahrungen. Oft waren die Erfahrungen sowohl positiv als auch negativ, und häufig lagen Erfahrungen mit Selbsthilfe aus anderen Bereichen, z. B. Sucht, organische Erkrankungen, vor.

Bei schwierigen Gruppen oder Gruppen mit über 10 Teilnehmern bietet es sich an, die



Einführungsrunde stärker zu strukturieren. So könnte man die Patienten bitten, der Reihe nach zu sprechen. Dieses Vorgehen aktiviert alle Patienten und erleichtert es ihnen, sich zum Thema zu äußern.

## Beschreibung von Selbsthilfegruppen

Grundprinzipien und Arbeitsweisen von Selbsthilfegruppen können anhand der Folien 4 bis 6 illustriert werden. Folie 4 zeigt zwei Definitionen von Selbsthilfegruppen. Diese Definitionen werden mit den Patienten besprochen, indem man z. B. fragt: „Können Sie sich unter dieser Beschreibung etwas vorstellen?“. Das Bild einer Gruppentherapie ohne Therapeuten bietet sich an, da alle Patienten mit psychischen Störungen während des stationären Aufenthaltes Erfahrungen mit Gruppentherapien machen. Es kann sich dabei um Gesprächsgruppen ohne vorgegebenes Thema oder auch um indikative Gruppen z.B. zum Thema Angst, Depression oder Tinnitus handeln. Damit haben psychosomatische Patienten, anders als Patienten im organmedizinischen Bereich, gute Beispiele für die Arbeitsweise sowie Vor- und Nachteile von Therapiegruppen. Sie können selbst einschätzen, inwieweit ihnen der Austausch mit anderen liegt, und ob er als hilfreich erlebt wird. Zur Auflockerung kann Folie 5 eingesetzt werden, welche Selbsthilfegruppen mit Hilfe eines Cartoons illustriert. Folie 6 nennt Merkmale von Selbsthilfegruppen. Wenn Patienten mit Selbsthilfegruppen-Erfahrung in der Gruppe sind, kann man sie bitten, ihre Erfahrungen mitzuteilen, und so die Merkmale gemeinsam zusammen tragen. Die bestehenden Vorerfahrungen können mit der Folie verglichen und gegebenenfalls ergänzt werden.

Meist erzählen die Patienten gerne über ihre Selbsthilfeaktivitäten, unabhängig davon, ob sie positiv oder negativ erlebt wurden. Auch von den anderen Patienten werden „Erlebnisberichte“ gut aufgenommen. Sollten keine Patienten mit Vorerfahrungen in der Gruppe sein, bzw. sollten diese sich nicht äußern wollen, kann man zusätzlich auf Patienten-Berichte aus unserer Befragung zurückgreifen (Folie 7).

### Was ist eine Selbsthilfegruppe?

In Selbsthilfegruppen kommen Menschen zusammen, die unter einem gemeinsamen Problem leiden, um mit vereinten Kräften etwas zu dessen Überwindung beizutragen.

#### Oder:

„Gruppentherapie ohne Therapeuten“

Folie 4



Folie 5

### Merkmale von Selbsthilfegruppen \*

- die Teilnahme ist freiwillig und kostenlos
- alle Mitglieder sind gleichgestellt und gleich verantwortlich
- die Gruppe entscheidet selbstverantwortlich
- „Schweigepflicht“
- regelmäßige Treffen (meist wöchentlich für etwa 2 Stunden)
- neutraler Raum
- meist 6 bis 12 Teilnehmer

\* NAKOS

Folie 6

### Ergebnisse einer Patientenbefragung:

Wie beschreiben Teilnehmer ihre Selbsthilfegruppe? \*

- „Austausch in der Gruppe, Weitergabe von Adressen und Informationen, gemeinsame Freizeitgestaltung“
- „Gegenseitiges Zuhören, Aussprechen über Probleme jeglicher Art“
- „Jeder durfte sich einbringen mit seinen Gedanken, Problemen und Fortschritten, die er gemacht hat“

\* Aus dem Projekt „Selbsthilfegruppen für psychisch und psychosomatisch Kranke“

Folie 7

**Mögliche Wirkfaktoren von Gesprächs-Selbsthilfegruppen**

- Mit seinen Problemen nicht alleine sein
- Gefühl der Zugehörigkeit; akzeptiert werden
- Möglichkeit, sich mitzuteilen; Verständnis
- Vorbilder in der Gruppe (Modell-Lernen)
- Konkrete Ratschläge und Informationen

\* Matzat 1999

Folie 8

**Ergebnisse einer Patientenbefragung:**  
Welche positiven Erfahrungen berichten Teilnehmer von Selbsthilfegruppen?

- „Man wird in der Gruppe verstanden; es gibt keine Schuldzuweisungen.“
- „Man kann unbefangen im Kreis der Betroffenen reden.“
- „Erfahrungsaustausch, Verständnis, Zugehörigkeit.“
- „Es gibt einem das Gefühl, nicht alleine zu sein.“

\* Aus dem Projekt „Selbsthilfegruppen für psychisch und psychosomatisch Kranken“

Folie 9

**Ergebnisse einer Patientenbefragung:**  
Welche negativen Erfahrungen berichten Teilnehmer von Selbsthilfegruppen?

- „Die Gruppe war ziemlich orientierungslos, ohne Führung.“
- „Keine Struktur, zu langatmig.“
- „Endlose Wiederholungen der Lebensläufe.“
- „Sehr große Gruppe.“

\* Aus dem Projekt „Selbsthilfegruppen für psychisch und psychosomatisch Kranken“

Folie 10

## Möglichkeiten und Grenzen von Selbsthilfegruppen

Die Folien 8 bis 10 sollen Hilfestellung leisten, mit den Patienten über die Möglichkeiten sowie Grenzen und Anforderungen einer Selbsthilfegruppen-Teilnahme ins Gespräch zu kommen. Sinnvoll ist es, nach Erläuterung der Folie über mögliche Wirkfaktoren von Selbsthilfegruppen (Folie 8) den Patienten z. B. folgende Fragen zu stellen: „Haben Sie solche Erfahrungen in Ihrer eigenen stationären Therapie bzw. im Kontakt zu Mit-Patienten gemacht?“, „Können Sie sich vorstellen, solche Erfahrungen in einer Selbsthilfegruppe zu machen?“ Nach unserer Erfahrung erleben Patienten den Kontakt zu Mit-Patienten überwiegend positiv, insbesondere dann, wenn sie bereits länger in stationärer Behandlung sind. Dies spricht dafür, die Seminare gegen Ende eines stationären Aufenthaltes anzubieten.

Auch bei der Frage nach möglichen Wirkfaktoren kann gegebenenfalls auf Erfahrungen einzelner Patienten mit einer Selbsthilfegruppe zurückgegriffen werden. Alternativ können Patienten-Erfahrungen unserer Befragung verwandt werden. Folie 9 nennt Beispiele für positive Erfahrungen mit Selbsthilfegruppen von Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen. Diese sind in den Worten der Patienten wiedergegeben. Neben positiven Erfahrungen kann es auch zu problematischen Situationen kommen. Wenn keine eigenen Erfahrungen von den Seminar-Teilnehmern berichtet werden, kann man mit Hilfe von Folie 10 exemplarisch schwierige Situationen anderer Patienten

berichten. So kann es ein Problem sein, dass die Gruppe wenig strukturiert arbeitet. Durch fehlende Struktur oder ständige Neuaufnahmen kann es zu einer „endlosen Wiederholung der Lebensläufe kommen“. Gruppen können zu groß oder zu klein sein u.s.w. Wenn Fragen zum Umgang mit Problemen in der Selbsthilfegruppenarbeit auftauchen, kann man Folie 11 verwenden. Hier werden einige Möglichkeiten genannt, wie eine Gruppe mit Schwierigkeiten umgehen könnte.

Z. B. wird die Einführung eines „Blitzlichtes“ empfohlen. Dies bedeutet, dass am Anfang und / oder am Ende jedes Gruppenmitglied kurz erzählt, wie es ihm geht, was es heute erwartet, was es heute gut oder schlecht in der Gruppe fand u. ä. Hier kann man darauf verweisen, dass dieses Vorgehen auch am Beginn des Seminars gewählt wurde. So haben die Patienten ein klares Beispiel eines „Blitzlichtes“ vor Augen. Eine weitere Möglichkeit mit Problemen umzugehen, ist die abwechselnde Übernahme der Rolle des „Leiters“ durch die Gruppenteilnehmer. Auch sollte man den formalen Rahmen überprüfen. So kann die Dauer der Sitzung zu lange oder auch zu kurz sein. Es kann sein, dass der Termin für viele Mitglieder ungünstig liegt, so dass es immer wieder zu Verspätungen kommt u.s.w. Wichtig ist, die Probleme offen anzusprechen, zum Beispiel im Rahmen des „Blitzlichtes“. Auch ist es möglich, sich Hilfe von außen zu holen. Dies ist eine gute Überleitung zur nächsten Folie, auf welcher Selbsthilfe-Kontaktstellen vorgestellt werden.

*Wie sich die Gruppe bei Problemen helfen kann?*

- „Blitzlicht“ (am Anfang und / oder am Ende)
  - Abwechselnde Gesprächsleitung
  - Formalen Rahmen überprüfen
  - Probleme offen ansprechen
- *Hilfe von außen suchen*

Folie 11



### Selbsthilfe-Kontaktstellen

Regionale Unterstützungsstellen für Gruppen und potentielle TeilnehmerInnen

- Information / Beratung
- Zugang zu bestehenden Gruppen
- Unterstützung bei Gruppengründung
- Beratung bei Gruppenproblemen
- Hilfe bei der Raumsuche
- Verbindung zu Ärzten / Therapeuten
- Öffentlichkeitsarbeit

Folie 12



„Ich bin jetzt bei den anonymen Workaholics, aber ich habe einfach keine Zeit hinzugehen ...“

Folie 13

### Was Sie tun können:

- sich an eine der bundesweit ca. 300 Selbsthilfe-Kontaktstelle wenden
- sich an Ihren Arzt / Therapeuten wenden
- mit Mit-Patienten sprechen

Folie 14

## Zugangswege zu Selbsthilfegruppen

Folie 12 erläutert das Konzept von Selbsthilfe-Kontaktstellen. Die Aufgaben der Kontaktstellen werden aufgelistet. So kann die Selbsthilfe-Kontaktstelle am Heimatort betroffene Patienten beraten und Zugang zu bestehenden Gruppen vermitteln. Bundesweit existieren ca. 5.000 Selbsthilfegruppen zu psychischen Problemen. Daneben wird eine hohe Zahl selbstständig arbeitender Gruppen vermutet, zum Beispiel „Stammtische“ ehemaliger Patienten psychosomatischer Kliniken. Gegebenenfalls kann auch bei der Neugründung einer Gruppe geholfen werden. Eine bestehende Gruppe kann bei Problemen beraten werden. Selbsthilfe-Kontaktstellen stellen häufig Räume zur Verfügung oder können sie vermitteln. Auch besteht meist reger Kontakt zu interessierten Ärzten und Therapeuten vor Ort. Zudem helfen die Kontaktstellen bei der Öffentlichkeitsarbeit, wenn dies gewünscht ist. An dieser Stelle kann bereits auf die „Roten Adressen“ der NAKOS (S. 23) verwiesen werden. Folie 13 soll mögliche Anlaufschwierigkeiten einer Selbsthilfegruppen-Teilnahme anhand eines Cartoons verdeutlichen. Auch bei hoher Motivation kann der Schritt zur tatsächlichen Gruppenteilnahme schwierig sein. Patienten mit Ängsten oder Depressionen könnten durch Symptome ihrer Störung (z. B. mangelnder Antrieb, soziale Ängste) von der Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe abgehalten werden. Um den „Einstieg“ zu erleichtern, werden auf Folie 14 Zugangswege zur Selbsthilfe aufgezeigt. Hier wird noch einmal auf die Selbsthilfe-Kontaktstellen verwiesen. Zudem kann man sich an seinen Arzt oder Therapeuten wenden und Mit-Patienten nach ihren Erfahrungen fragen.

## Abschluss und Evaluation

Am Ende des Seminars werden den Patienten die wichtigsten Informationen auf einem Handzettel (siehe Anhang) mitgegeben und ein kurzer Evaluationsfragebogen (siehe Anhang) verteilt. Bei Interesse kann die Adresse einer Selbsthilfe-Kontaktstelle am Heimatort des Patienten ermittelt werden (mit Hilfe der Broschüre „Rote Adressen“ Lokale Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungseinrichtungen der NAKOS).

Bisher wurden über 1.100 Patienten in kooperierenden psychosomatischen Fachkliniken geschult.

Die Reaktionen der Teilnehmer auf das Seminar waren sehr positiv. Etwa 90% fanden, dass die Informationen gut dargestellt wurden. Insgesamt zeigten sich 75% mit dem Seminar zufrieden.

Die Teilnehmer gaben durch das Seminar ein deutlich gesteigertes Interesse am Thema Selbsthilfe an. Etwa die Hälfte der Teilnehmer gab nach dem Seminar ein „großes“ oder „sehr großes“ Interesse an. Damit hat sich die Zahl der an Selbsthilfe interessierten Patienten verdoppelt. Auch das Wissen über Selbsthilfe und der Wunsch nach Selbsthilfeaktivitäten nahm deutlich zu.

## Mögliche Probleme und Lösungsansätze bei der Umsetzung

Nachfolgend wird eine Auswahl möglicherweise auftauchender Probleme bei der Durchführung des Seminars genannt. Gleichzeitig werden Ansatzpunkte zum Umgang mit diesen Problemen erläutert.

### Was tun, wenn Patienten zu spät oder gar nicht zum Seminar kommen?

Der formale Ablauf (z.B. wann und wie wird über den Termin informiert) und die Verbindlichkeit der Teilnahme sollte geklärt werden.

### Was tun, wenn sich die Patienten nur wenig am Seminar beteiligen?

Man sollte die Patienten zum Austausch untereinander ermutigen. Dies kann z. B. mit Fragen wie „Was meinen Sie dazu?“ „Kennen Sie das?“ erfolgen. Falls Ermutigungen nicht zum Erfolg führen, sollten die Fragen anfangs nicht in den Raum gestellt werden. Man sollte die Patienten bitten, reihum zu antworten.

### Was tun bei schwierigen Gruppensituationen? Schwierige Situationen entstehen z.B., wenn andere Themen aus der Behandlung eingebracht werden. Aussagen der Patienten wie: „Ich habe mehr Einzeltherapie in der Klinik erwartet.“ oder „Die ständige Aufnahme neuer Patienten lässt auf meiner Station gar kein Gruppengefühl entstehen.“

Es sollte geklärt werden, dass es sich dabei um individuelle Therapieerfahrungen handelt. Diese können dann an den behandelnden Therapeuten zurückverwiesen werden. Z. B. „Ich verstehe Ihr Anliegen. Es wäre wichtig, darüber mit Ihrem Bezugstherapeuten zu sprechen. Leider können wir dieses Problem in diesem Rahmen nicht klären.“

### Was tun bei Vorbehalten gegenüber Selbsthilfegruppen? Diese äußern sich in Aussagen von Patienten wie: „Wie können sich lauter Kranke gegenseitig helfen?“ „Ich will meine Probleme nicht vor anderen Leuten ausbreiten.“ „So viele Menschen mit psychischen Krankheiten ziehen mich runter. Ich will nicht noch mehr Leid sehen.“

Sinnvoll ist es, die Vorbehalte aufzugreifen und anzuerkennen. Der Erfahrungshintergrund sollte erfragt werden um zu klären, wie der Patient zu solchen Aussagen kommt. Handelt es sich um allgemeine Therapiewiderstände oder um speziell auf Selbsthilfegruppen bezogene Vorbehalte?



## Anregungen

Neben den beschriebenen Informationsseminaren lassen sich natürlich auch andere Formen der Anregung von Selbsthilfegruppen denken und in den stationären Alltag integrieren. Diesbezüglich möchten wir Ihnen noch einige Anregungen geben:

Zunächst könnten Sie überlegen, inwieweit sich die Zusammenarbeit mit örtlichen Selbsthilfegruppen oder einer evtl. vorhandenen Kontaktstelle intensivieren ließe. Denkbar wäre hier z.B., dass interessierte Patienten sich schon aus der stationären Behandlung heraus über bestehende Selbsthilfegruppen und Möglichkeiten des Anschlusses erkundigen können. Darüber hinaus – wie es am ehesten bei Anonymous Gruppen möglich ist und teilweise auch praktiziert wird – könnten manche Patienten sogar parallel zur stationären Behandlung schon an einer Selbsthilfegruppe teilnehmen. Eventuell finden sich auch engagierte Selbsthilfegruppen-Teilnehmer, die bereit sind – wohl eher in kleinen informellen Runden – etwas über die Gruppenarbeit zu berichten, denn nichts ist überzeugender als der Bericht eines Betroffenen.

Sollten viele Ihrer Patienten aus der näheren Umgebung kommen, ergeben sich Möglichkeiten der „nachstationären Selbsthilfe“: Sie

Beispielsweise könnte man sagen: „Gut, dass Sie Ihre Bedenken äußern. Vielleicht können wir zusammen erarbeiten, wie sich diese Einstellungen bei Ihnen entwickelt haben. Handelt es sich um negative Erfahrungen mit Selbsthilfe oder mit Therapie?“

könnten Patienten anregen, sich – vielleicht in ähnlicher Konstellation wie in der stationären Gruppe – nach Ende der Behandlung als Selbsthilfegruppe ambulant weiter auszutauschen. Möglicherweise könnten Sie solche Treffen sogar unterstützen (Räume, Gruppenberatung bei Bedarf). Eine andere Form Selbsthilfeprozesse zu fördern – wie häufig schon durchgeführt – sind sogenannte Ehemaligen-Treffen.

Um das Element der Selbsthilfe in Ihrer Klinik strukturell zu integrieren, bieten sich vor allem zwei Möglichkeiten an: zum einen könnte ein Mitarbeiter quasi als „Selbsthilfgruppen-Experte“ tätig werden, der Patienten in kleineren Gruppen oder auch im Rahmen einer Sprechstunde über dieses Thema informiert. Dieser „Selbsthilfgruppen-Experte“ könnte aber auch das therapeutische Team hin und wieder über aktuelle Entwicklungen in diesem Bereich in Kenntnis setzen. Die zweite Möglichkeit besteht darin, eine „Selbsthilfegruppe auf Station“ als zusätzliches therapeutisches Element einzurichten. Dies würde bedeuten, dass sich eine bestimmte Patientengruppe statt, wie gewohnt, mit therapeutischer Leitung nun einmal pro Woche als Selbsthilfegruppe trifft.

NAKOS „Rote Adressen“. Lokale Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungseinrichtungen

NAKOS „Grüne Adressen“. Bundesweite Selbsthilfeorganisationen und -vereinigungen

### Zum vertieften Lesen

Matzat, J. (1999) Selbsthilfe als therapeutisches Prinzip. In: Günther, P. & Rohrmann, E. (Hrsg.) Soziale Selbsthilfe-Alternative, Ergänzung oder Methode sozialer Arbeit. Heidelberg: Universitätsverlag C. Winter, S.105-126.

Matzat, J. (2004) Wegweiser Selbsthilfegruppen. Gießen: Psychosozial Verlag.

Moeller, M.L. (1992). Anders helfen. Selbsthilfegruppen und Fachleute arbeiten zusammen. Frankfurt: Fischer TB.

Moeller, M.L. (1996) Selbsthilfegruppen Anleitungen und Hintergründe. Reinbek: Rowohlt.

Moeller, M.L. (2001) Selbsthilfegruppen. In: Tschuschke, V. (Hrsg.) Praxis der Gruppenpsychotherapie. Stuttgart: Thieme, S. 257-262.

### Broschüren für interessierte Patienten

Die folgenden Materialien sind über die NAKOS zu erhalten:

Starthilfe zum Aufbau von Selbsthilfegruppen – ein Leitfaden.

Gruppen im Gespräch – Gespräche in Gruppen – Ein Leitfaden für Selbsthilfegruppen

Gemeinsame Wege – Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen: Reden und Handeln (Faltblatt)

Tipps für die Arbeit von Selbsthilfegruppen: Aus Erfahrungen lernen (Faltblatt)

### Wissenschaftliche Literatur

Caserta, M.S., Lund, D.A. (1993) Intrapersonal resources and the effectiveness of self-help groups for bereaved older adults. *Gerontologist*. 33(5): S. 619-629

Cohn, R.C. (1994) Von der Psychoanalyse zur Themenzentrierten Interaktion. (12. Aufl.) Stuttgart: Klett-Cotta

Höflich A., Meyer F., Matzat J., Bleichner F., Knickenberg R.J., Beutel M.E. (in Druck). Inanspruchnahme von Selbsthilfegruppen durch Patienten einer psychosomatischen Klinik. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*.

Humphreys, K., Moos, R.H. (1996) Reduced substance-abuse-related health care costs among voluntary participants in alcoholics anonymous. *Psychiatric Services*. 47: S. 709-713

Janig, H. (2001) Kompetenzerleben und gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Selbsthilfegruppenteilnehmern. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*. 49(1): S. 72-87.

Kager, A., Haslinger-Baumann, E. (2003) Selbsthilfegruppen für Arbeitslose: Eine Wiener Evaluierungsstudie. *Psychologie in Österreich*. 23(1): S. 70-75.

Kyrouz, E.M., Humphreys, K. (2001) A review of research on the effectiveness of self-help mutual aid groups. [http://www.mentalhelp.net/poc/view\\_doc.php?type/doc/id/993](http://www.mentalhelp.net/poc/view_doc.php?type/doc/id/993)

Meyer, F., Matzat, J., Höflich, A., Scholz, S., Beutel, M.E. (2004): Self-help groups for psychiatric and psychosomatic disorders in Germany – themes, frequency and support by self-help advice centres. *Journal of Public Health* 12; 359-364.

Yalom, I.D. (1989) Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie - Ein Lehrbuch. München: Pfeiffer.

## Einige wichtige Adressen

NAKOS: Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen  
Wilmsdorfer Straße 39, 10627 Berlin  
☎ 030/31 01 8960  
Internet: [www.nakos.de](http://www.nakos.de)  
e-mail: [selbsthilfe@nakos.de](mailto:selbsthilfe@nakos.de)

Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen  
Dipl.-Psych. Jürgen Matzat  
Friedrichstr. 33, 35392 Gießen  
☎ 06 41/994 56 12  
Internet:  
[www.uniklinikum-giessen.de/selbsthilfe](http://www.uniklinikum-giessen.de/selbsthilfe)  
e-mail:  
[juergen.matzat@psycho.med.uni-giessen.de](mailto:juergen.matzat@psycho.med.uni-giessen.de)

---

Anonyme Borderliner  
Interessengemeinschaft e.V.  
Postfach 10 01 40, 50441 Köln  
☎ 01 77/468 21 16  
Internet:  
<http://www.borderliners-anonymous.de>

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V.  
Am Michaelshof 4b, 53177 Bonn  
☎ 02 28/63 26 46  
Internet: <http://www.psychiatrie.de>  
e-mail: [bapk@psychiatrie.de](mailto:bapk@psychiatrie.de)

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.  
Wittener Str. 87, 44789 Bochum  
☎ 02 34/68 70 55 52  
Internet: <http://www.bpe-online.de>  
e-mail: [Kontakt-info@bpe-online.de](mailto:Kontakt-info@bpe-online.de)

CoDA Deutschland e.V. – Anonyme Co-Abhängige Interessengemeinschaft e.V.  
Postfach 1635, 82145 Planegg  
☎ 07 00/26 32 26 32  
Internet: <http://www.coda-deutschland.de>  
e-mail: [info@coda-deutschland.de](mailto:info@coda-deutschland.de)

DASH – Deutsche Angst-Selbsthilfe  
c/o Angst-Hilfe e.V. München (MASH)  
Bayerstraße 77a Rgb., 80335 München  
☎ 089/51 55 53-15 (DASH)  
Internet: <http://www.panik-attacken.de>  
e-mail: [info@angstselbsthilfe.de](mailto:info@angstselbsthilfe.de)

Deutsche Arbeitsgemeinschaft  
Selbsthilfegruppen e.V.  
c/o Friedrichstraße 28, 35392 Gießen  
☎ 06 41/994 56 12  
Internet: [www.dag-selbsthilfegruppen.de](http://www.dag-selbsthilfegruppen.de)  
e-mail: [dagshg@gmx.de](mailto:dagshg@gmx.de)

Deutsche Gesellschaft  
Zwangserkrankungen e.V.  
Postfach 15 45, 49005 Osnabrück  
☎ 05 41/35 744-33  
Internet: <http://www.zwaenge.de>  
e-mail: [zwang@t-online.de](mailto:zwang@t-online.de)

Emotions Anonymous (EA) –  
Selbsthilfegruppen für emotionale Gesundheit  
Katzbachstraße 33, 10965 Berlin  
☎ 030/786 7984  
Internet: <http://www.emotionsanonymous.de>  
e-mail: [info@emotionsanonymous.de](mailto:info@emotionsanonymous.de)

Overeaters Anonymous  
Interessengemeinschaft e.V.  
Postfach 106206, 28062 Bremen  
☎ 04 21/32 72 24  
Internet:  
<http://www.overeaters-anonymous.de>

Gamblers Anonymous  
Eilbeker Weg 20, 22089 Hamburg  
☎ 040/2099009  
Internet: <http://www.ga-anonyme-spieler.de>  
e-mail: [kontaktstelle.ga-hamburg@t-online.de](mailto:kontaktstelle.ga-hamburg@t-online.de)

Weitere Adressen örtlicher Selbsthilfegruppen sind bei den jeweiligen Selbsthilfe-Kontaktstellen (vgl. „Rote Adressen“) in Erfahrung zu bringen.



## Evaluationsbogen für Patienten

### Rückmeldung zum Selbsthilfegruppen-Seminar

Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?	stimme gar nicht zu				stimme sehr zu
1. Die Informationen über Selbsthilfegruppen wurden gut dargestellt	1	2	3	4	5
2. Das Klima innerhalb des Seminars erlebte ich als angenehm	1	2	3	4	5
3. Das Verhalten des Seminarleiters erlebte ich als angemessen	1	2	3	4	5
4. Die Arbeitshaltungen und Beiträge der anderen TeilnehmerInnen waren hilfreich	1	2	3	4	5
5. Insgesamt bin ich mit dem Seminar zufrieden	1	2	3	4	5

6. Was hat Ihnen **besonders** gut gefallen? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Was hat Ihnen **gar nicht** gefallen? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

	sehr gering				sehr groß
8. Vor dem Seminar war mein Interesse an dem Thema Selbsthilfegruppen	1	2	3	4	5
9. Nach dem Seminar ist mein Interesse an dem Thema Selbsthilfegruppen	1	2	3	4	5
10. Mein Wissen über Selbsthilfegruppen war vor dem Seminar	1	2	3	4	5
11. Mein Wissen über Selbsthilfegruppen ist nach dem Seminar	1	2	3	4	5
12. Vor dem Seminar war mein Wunsch selber an einer Selbsthilfegruppe teilzunehmen	1	2	3	4	5
13. Nach dem Seminar ist mein Wunsch selber an einer Selbsthilfegruppe teilzunehmen	1	2	3	4	5

## Handzettel zum Patientenseminar zum Thema Selbsthilfegruppen

### Was ist eine Selbsthilfegruppe?

„In Selbsthilfegruppen kommen Menschen zusammen, die unter einem gemeinsamen Problem leiden, um mit vereinten Kräften etwas zu dessen Überwindung beizutragen.“

### Arten von Selbsthilfegruppen:

- Gesprächs-Selbsthilfegruppen  
(z. B. Depressionen, Ängste)
- Anonymous-Gruppen  
(z. B. Emotions Anonymous)
- Selbsthilfe-Organisation (z. B. Dt. Morbus Crohn/ Colitis ulcerosa Vereinigung e.V.)

### Merkmale von Selbsthilfegruppen:

- die Teilnahme ist freiwillig und kostenlos
- alle Mitglieder sind gleichgestellt und gleich verantwortlich
- die Gruppe entscheidet selbstverantwortlich
- „Schweigepflicht“
- regelmäßige Treffen (meist wöchentlich für etwa 2 Stunden)
- neutraler Raum
- meist 6 bis 12 Teilnehmer

### Wie sich die Gruppe

#### bei Problemen helfen kann?

- „Blitzlicht“ (am Anfang und/ oder am Ende)
- Abwechselnde Gesprächsleitung
- Formalen Rahmen überprüfen
- Es kann nur einer sprechen
- Probleme offen ansprechen
- Hilfe von außen suchen

### Was Sie tun können:

- sich an Ihren Arzt/ Therapeuten wenden
- mit Mit-Patienten sprechen
- sich an eine der bundesweit ca. 300 **Selbsthilfe-Kontaktstellen** wenden

### Selbsthilfe-Kontaktstellen

- Information/ Beratung über Selbsthilfegruppen
- Zugang zu bestehenden Gruppen
- Unterstützung bei Gruppengründung
- Beratung bei Gruppenproblemen
- Hilfe bei der Raumsuche
- Verbindung zu Ärzten/ Therapeuten
- Öffentlichkeitsarbeit

Herausgeber:  
BKK Bundesverband  
Kronprinzenstraße 6, 45128 Essen  
[www.bkk.de](http://www.bkk.de)

Autoren: F. Meyer<sup>1</sup>, A. Höflich<sup>2</sup>, J. Matzat<sup>3</sup>, M. E. Beutel<sup>2</sup>  
Projekt: „Selbsthilfegruppen für psychisch und psychosomatisch Kranke –  
Versorgungsangebot, Inanspruchnahme, Wirksamkeit“

Gestaltung: Typografischer Betrieb Lehmann GmbH, Essen  
Druck: Woeste Druck + Verlag GmbH & Co. KG, Essen

Stand: September 2005  
BKK® und das BKK-Logo sind registrierte Schutzmarken  
des BKK Bundesverbandes

---

<sup>1</sup> Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universität Gießen

<sup>2</sup> Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin, Universität Mainz

<sup>3</sup> Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen, Gießen

