

selbsthilfegruppenjahrbuch
2002

DAG SHG

selbsthilfegruppenjahrbuch 2002

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),
Wilmsdorfer Straße 39, D-10627 Berlin, Tel.: 030/31018960

Umschlag:

Lutz Köbele-Lipp, Kubik, Berlin

Satz und Layout:

Focus Verlag GmbH, Gießen

Druck:

Fuldaer Verlagsagentur, Fulda
ISSN 1616-0665

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:
Barmer Ersatzkasse, Brühler Krankenkasse Solingen, Buchdrucker-Kranken-
kasse Hannover, Deutsche Angestellten Krankenkasse, Hamburg-Münchener
Krankenkasse, Kaufmännische Krankenkasse, Krankenkasse Eintracht
Heusenstamm, Krankenkasse für Bau- und Holzberufe, Schwäbisch-
Gmünder Ersatzkasse, 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).*

Selbsthilfe und Psychotherapie in der ambulanten Suchtkrankenbehandlung

Seit 15 Jahren arbeite ich als Psychoanalytiker in ambulanter psychotherapeutischer Praxis mit Suchtkranken, insbesondere trockenen Alkoholikern; in-between beträgt der Anteil der Süchtigen an meinen Patienten weit über fünfzig Prozent. Wenn man mit Abhängigen arbeitet, kommt man an einer Auseinandersetzung mit dem Selbsthilfe-Gedanken bzw. einer Kombination der Behandlung mit einem Selbsthilfegruppen-Besuch kaum vorbei.

Dies hat zunächst einmal historische Gründe. Der Selbsthilfegedanke in der Behandlung von Krankheiten hat streng genommen seinen Ausgang beim Alkoholismus genommen und erst Jahrzehnte später seinen Siegeszug durch die unterschiedlichsten Krankheitsbilder angetreten. Das am 10. Juli 1935 geführte Gespräch zwischen den beiden Alkoholikern Bill W. und Bob S. über ihre Alkoholerkrankung mit der Erfahrung, wie hilfreich ein solches Gespräch für die »Trockenlegung« sein kann, gilt als das Gründungsdatum der Anonymen Alkoholiker in den Vereinigten Staaten (Kessel 1982). In den folgenden Jahren trat diese Bewegung zunächst ihren Siegeszug durch die USA an, um mit den amerikanischen Soldaten während des zweiten Weltkrieges und danach um die ganze Welt Verbreitung zu finden und zum Anstoß und Modell für hunderte von Selbsthilfegruppen für andere Krankheitsbilder zu werden. Genau genommen findet sich der Selbsthilfe-Gedanke in der Alkoholismusbehandlung aber schon gut hundert Jahre zuvor, denn die im 19. Jahrhundert entstandenen, christlich geprägten Abstinenzverbände wie Blaues Kreuz, Guttemplerorden, Kreuzbund und Heilsarmee – um nur einige von diesen Organisationen zu nennen – wurden ja ebenfalls von abstinent gewordenen Alkoholikern mitgetragen, die von dem Gedanken beseelt waren, ihren Leidensgenossen zu helfen. Auch Bill W. als einer der Begründer der Anonymen Alkoholiker gehörte zuvor einer solchen Organisation, der religiösen Oxford-Bewegung an.

Nach wie vor hat der Selbsthilfe-Gedanke in der Sucht eine viel größere Bedeutung als bei allen anderen Krankheitsformen, und dies hat m.E. einen ebenso einfachen wie elementaren Grund: während bei fast jeder anderen Erkrankung Selbsthilfe ein Teil der Krankheitsbewältigung ist, auf der Suche nach den besten medizinischen Möglichkeiten, den besten Behandlern hilft, gilt Selbsthilfe in der Sucht nach wie vor zu Recht als *die Behandlungsmethode der Wahl*. Es gibt nach wie vor keine professionelle medizinische oder psychologische Form der Behandlung, die den destruktiven, in letzter Konsequenz tödlichen Verlauf einer Sucht zu stoppen vermag. Der Süchtige muß seine Krankheit aus eigener Kraft zum Stillstand bringen, muß selber aufhören, Alkohol zu trinken, Heroin zu drücken, Kokain zu sniefen, oder was seine Abhängigkeit auch immer ausmacht: er muß diese selber stoppen. Die einzige Alternative wäre, ihn seiner Freiheit zu berauben, was in einer demokrati-

schen Gesellschaft unmöglich ist. Trotz aller Versprechungen der pharmazeutischen Industrie, die immer neue, angeblich hochwirksame »Anti-craving-Substanzen« auf den Markt wirft, kann die Medizin dem Süchtigen beim entscheidenden Schritt, seinen süchtigen Zirkel zu stoppen, damit aufzuhören, Alkohol oder Drogen zu nehmen, nicht wirklich helfen, ihn allenfalls dabei unterstützen: durch professionelle Gespräche, ambulante oder stationäre Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlungen etc.

Die wichtigste Hilfe, den todbringenden süchtigen Zirkel zu durchbrechen stellt jedoch die Selbsthilfe dar. Wie bei keiner anderen Krankheit gilt nach wie vor: eine *Sucht kann man nicht behandeln lassen*, man kann die Verantwortung für sich und seine Erkrankung nicht am Eingang zur Praxis oder zur Klinik abgeben, kann sich nicht einer größeren ärztlichen Kompetenz, irgendeiner Autorität anvertrauen. Da es keine kausal angelegte Therapieform gibt, die eine Suchterkrankung zum Stillstand bringen kann, ist es der Süchtige selber, der die Kraft aufbringen muß, eines Tages das erste Glas stehen zu lassen. Und weil diese Einsicht in ihm selber reifen muß, er selber diesen Schritt vollbringen muß, sind die wichtigsten Helfer auf dem Weg dorthin andere Betroffene, die diesen zuvor schon erfolgreich gegangen sind oder ihn gerade gehen. Die Selbsthilfe-Konzeption der AA hat in den vergangenen Jahrzehnten mit Sicherheit mehr Alkoholikern das Leben gerettet als alle anderen medizinischen und professionellen Behandlungsverfahren zusammengenommen. Die schon 1938 formulierten »zwölf Schritte«, beginnend mit dem Satz: »Wir haben zugegeben, daß wir dem Alkohol gegenüber machtlos sind und unser Leben nicht mehr allein meistern können« (Neuendorff und Schiel 1982; s. auch Rost 1987), hin zum Sich-Anvertrauen an eine »höhere Macht«, verkörpert in der Gruppe der Betroffenen, ist und bleibt der erfolgreichste Weg zur Überwindung des manifesten Alkoholismus, zur Erreichung der Abstinenz. Dies gilt gleichermaßen für Drogenabhängige, die sich in Synanon oder den Narcotics Anonymous zusammenfanden und eine ihrer meist noch destruktiveren Sucht angemessene Methode suchten, da sie hier eine strengere Form der Selbsthilfegruppen-Arbeit für notwendig erachteten (Yablonski 1975).

Auch in meiner ambulanten psychotherapeutischen Arbeit mit Süchtigen ist die Kooperation mit dem Selbsthilfe-Konzept unverzichtbar. Ich arbeite mit überwiegend abstinenten Alkoholikern (d.h., Rückfälle müssen gelegentlich in Kauf genommen und in der Behandlung bearbeitet werden), die Schwierigkeiten mit den in der Abstinenz auftretenden Konflikten und Störungen haben. Die unmittelbare Auseinandersetzung mit dem Trinken, die Frage, wie man das erste Glas stehen lassen kann, wie man sich verhält, wenn einem auf einer Feier ein Glas Sekt in die Hand gedrückt wird, wie hinsichtlich des Themas Alkohol mit Familie und Freunden umgegangen werden soll, kann nicht Aufgabe und Thema einer Psychotherapie sein. Diese Fragen lassen sich mit anderen Betroffenen in einer Selbsthilfegruppe viel besser besprechen, wie auch die Erfahrungen in den Trinkzeiten. Falls er nicht bereits eine Gruppe besucht, versuche ich daher jeden meiner Patienten zu motivieren, sich parallel zur Behandlung bei mir eine Selbsthilfegruppe zu suchen, ermutige, verschiedene

auszuprobieren, bis er die zu ihm passende gefunden hat. Auch kann ich als Psychotherapeut nicht immer zur Verfügung stehen, und daher ist es mir wichtig, daß meine Patienten Rufnummern von anderen Betroffenen haben, die sie bei »Saufdruck«, einem drohenden Rückfall anrufen können. Hier vor Ort habe ich die besten Erfahrungen mit den Anonymen Alkoholikern gemacht, weil in deren Gruppen am Ernsthaftesten gearbeitet wird und die Teilnehmer sehr motiviert sind. Dies ist natürlich von Ort zu Ort und von Gruppe zu Gruppe unterschiedlich. Ich hatte zwischenzeitlich Dutzende von Patienten, bei denen sich diese Kombination bestens bewährt hat, und habe dabei oft genug das Problem, daß sich eine Reihe meiner Patienten von AA her untereinander kennen, was mitunter in der Behandlung nicht ganz unkompliziert ist.

Auf der anderen Seite möchte ich hervorheben, daß zwar Medizin oder Psychotherapie alleine Süchtigen meist nicht zu helfen vermag, umgekehrt die Selbsthilfe alleine sehr oft ebenfalls nicht ausreicht. Dies fängt an mit dem Problem, daß Alkoholiker nicht gleich Alkoholiker ist, auch wenn manche Selbsthilfegruppen und insbesondere die Literatur der AA gerne diesen Eindruck vermitteln möchten. Dies ist auch kein Wunder: in einer Gesellschaft, in der wir tagtäglich und von Kindheit an mit Alkohol konfrontiert werden, gibt es ganz unterschiedliche Biographien und Entwicklungen, ganz unterschiedliche Persönlichkeiten oder psychische Störungen und Krankheiten, auf deren Hintergrund der Alkoholkonsum entgleist und sich eine Alkoholabhängigkeit – unterschiedlicher Schwere und unterschiedlichen Verlaufes – entwickeln kann (Rost 1987, 1994, 1998). So finden sich nicht selten Alkoholiker, die so ängstlich und gehemmt sind und so ausgeprägte soziale Ängste haben, daß sie Gruppensituationen überhaupt nicht aushalten können, hier unter unerträglicher Spannung stehen, zittern und schwitzen und schließlich sogar paranoid oder zumindest aggressiv werden. Bei ihnen ist nur eine Einzeltherapie möglich. Ich habe einige Patienten gehabt, für die ein Selbsthilfegruppen-Besuch so beängstigend und bedrohlich war, daß er sie an den Rand des Rückfalles führte, so daß ich hier auf die Empfehlung eines therapiebegleitenden Selbsthilfegruppen-Besuch verzichtete. Übrigens sind auch diese Alkoholiker abstinente geblieben, und dies ist auch ein Argument gegen den oft geübten Alleinvertretungsanspruch des Selbsthilfe-Gedankens in der Sucht: ich kenne viele Alkoholiker, die es aus eigener Kraft oder mit einer kurzen stationären Entgiftung ohne jegliche Selbsthilfegruppe geschafft haben, trocken zu bleiben (und natürlich gibt es umgekehrt noch mehr, die dies ohne Psychotherapie oder andere professionelle Hilfe geschafft haben).

Und hier komme ich zum eigentlichen Problembereich, wo sich Selbsthilfe und Psychotherapie ergänzen sollten. Entgegen dem Mythos, an dem oft auch die Anonymen Alkoholiker stricken, ist die Alkoholabhängigkeit zumeist nicht das alleinige Problem, sondern oft nur die Spitze des Eisberges. Ich glaube nicht, daß die Abhängigkeit auf einer Art von Allergie beruht oder genetisch bedingt ist und damit alle Probleme verschwunden sind, sobald kein Alkohol mehr getrunken wird, nach dem Motto: »Ein Kerl wie Samt und Seide, nur schade, daß

er suff«. Hier werden oft Ursache und Wirkung miteinander verwechselt. Vielmehr sind die meisten Alkoholiker von Kindheit an leidgeplagte Menschen, durch traumatisierende Erfahrungen unfähig, es sich gut gehen zu lassen und ihr Leben zu genießen, ja überhaupt ihre Existenzberechtigung annehmen zu können. Die Alkoholabhängigkeit ist vielmehr Symptom unterschiedlichster psychischer Störungen und Krankheiten, ist trotz ihrer tödlichen Konsequenzen oft nicht der eigentliche Kern der Erkrankung. In einer Art von – natürlich zum Scheitern verurteilten – »Selbstheilungsversuch« werden Ängste, Unruhezustände, Anpassungsprobleme, Schlafstörungen, Depressionen und viele andere seelische oder auch körperliche Symptome mittels Alkohol »behandelt«. Zunächst einmal geht dies gut und der Alkohol hilft: er dämpft Schmerzen seelischer und körperlicher Natur, unterdrückt Ängste und Anpassungsprobleme, schirmt gegen die Anforderungen aus der Außenwelt wie gegen die unbewältigbaren eigenen Gefühle und Spannungen ab, kurz: läßt die ganze Welt in einem »rosigen Licht« erscheinen. Viele Süchtige sagen, daß sie sich nur unter Alkohol bzw. unter Drogen »normal« fühlen können, in Familie und Beruf zu funktionieren vermögen. Aber die Folgen dieses wiederholten Selbstheilungsversuches sind bekannt. Mit der Abstinenz bricht dann die Abwehr gegen die Ängste, Probleme und Konflikte, die zuvor mit dem Suchtmittel bekämpft wurden, zusammen, und das zuvor mühsam in Schach gehaltenen innere Leid tritt zutage. Für viele, viele Alkoholiker ist die Welt nüchtern eben nicht schöner und heller, sind die Farben nicht klarer, sondern eine als grausam erlebte, bedrohliche und zuvor über Jahrzehnte vernebelte und künstlich geschönte Wirklichkeit bricht über sie herein. Einer meiner Patienten formulierte es nach drei Jahren Abstinenz einmal so: »So lange ich noch getrunken habe, hatte ich ja gar keine Ahnung, wie schlecht es mir wirklich geht«. Dieser Ausspruch könnte so von vielen trockenen Alkoholikern stammen, die ich kennengelernt habe. Für mich gilt es immer wieder mit dem Vorurteil zu kämpfen, Alkoholiker seien ichschwache, triebhafte, »genußsüchtige« Menschen, die sich nur besser zusammenreißen müßten; vielmehr kenne ich sie als oft vom Schicksal benachteiligte, leidgeplagte Menschen, die verzweifelt gegen ihre Konflikte und ihren seelischen Schmerz ankämpfen. Schlafstörungen und Schwierigkeiten mit dem Abschalten und Entspannen sind nur die geringsten Probleme, die die Abstinenz über Jahre begleiten. Häufig sind Suchtverlagerungen (Arbeitssucht, Spielen, Stehlen, Eßstörungen: fast alle alkoholabhängigen Frauen weisen zugleich eine Bulimie, Eß-Brechsucht oder Magersucht auf, die sich in der Abstinenz vom Alkohol verschärfen), Depressionen, Ängste, besonders sozialer Art, Hemmungen, sexuelle Probleme, Zwangssymptome, psychosomatische und körperliche Erkrankungen, viele Unfälle bis hin zu Selbstmordversuchen und Psychosen. Im einzelnen habe ich dies an anderer Stelle (Rost 1987, 1994, 1998) dargelegt. Der Kampf um die Aufrechterhaltung der Abstinenz wird dann mitunter als quälend-selbstquälend erlebt, die Gratifikation ist gering und der Preis hoch, was dann zu dem resignativen Ausspruch: »Ich lebe mein Leben halt ab« führt. Nicht selten höre ich dann gar den Wunsch, es möge einen doch »morgen ein Unfall, ein rascher Tod« ereilen. Natürlich können manche dieser Konflikte auch in

Selbsthilfegruppen besprochen werden, und nach meinem Eindruck um so besser, je »reifer« und geschlossener die jeweilige Gruppe ist, je länger ihre Teilnehmer abstinierend sind und sich nicht mehr alleine mit dem Problem, »das erste Glas stehen zu lassen«, beschäftigen müssen. Oft werden aber Selbsthilfegruppen sogar als Druck erlebt, beweisen zu müssen, wie viel besser es einem doch ohne den Alkohol gehe. Manche Teilnehmer haben dann Probleme, einzugestehen, daß es ihnen auch nach Jahren der Trockenheit psychisch und sozial noch schlecht geht, und spielen eine »zufriedene Nüchternheit« vor, die sie gar nicht erleben. Probleme wie z.B. Potenzschwierigkeiten der Männer werden in solchen Gruppen so gut wie nie erörtert.

Gefährlich wird es dann, wenn sich die Gruppe unausgesprochen darauf geeinigt hat, im Alkohol den alleinigen Feind, das einzige Problem und die Ursache allen Übels zu sehen. Ein Gruppenteilnehmer, der trotz jahrelanger Abstinenz leidet und mit seinem Leben nicht zurecht kommt, fühlt sich dann als Versager und traut sich nicht mehr, seine Probleme anzusprechen, spielt Erfolge vor, die er so gar nicht erlebt. Hier ist dann die ambulante Psychotherapie wichtig, in der es darum geht, die der Suchtentwicklung zugrundeliegenden und erst mit der Abstinenz offen aufbrechenden psychischen Störungen und Krankheiten, die eigentlichen Ursachen der Sucht zu bearbeiten. Problematisch sind auch Gruppen, die allen professionellen Hilfssystemen ablehnend und feindselig gegenüberstehen und unterstellen, nur Süchtige könnten ihresgleichen helfen. Da werden Ärzte und Therapeuten manchmal gar zu Ko-Abhängigen gemacht, da sie ja schließlich ihr Geld mit Süchtigen verdienen würden. Als »rückfällig« wird dann mitunter schon derjenige gebrandmarkt, der sich vom Arzt ein Antidepressivum verschreiben läßt, weil er seine Empfindungen nicht mehr auszuhalten vermag, wobei ich nicht verhehlen kann, daß gegen die zunehmende »Medizinalisierung« der Suchtbehandlung ein gewisses gesundes Mißtrauen erforderlich ist, besonders wenn die Pharmaindustrie immer neue »Anti-Craving-Substanzen« oder angeblich garantiert nicht abhängig machende Ersatzstoffe auf den Markt wirft. (Es sei daran erinnert, daß sogar das Heroin dereinst als »unschädliches« Mittel zum Entzug der Opiumabhängigkeit auf den Markt gebracht wurde) Derzeit hat sich dieser Kampf vom Alkohol auf das Feld der illegalen Drogen verlagert, wo substituierende Ärzte mit ihrem Engagement für ihre schwerst erkrankten drogenabhängigen Klienten manchmal mit dem Vorwurf gestraft werden, »Dealer in Weiß« zu sein.

Um es nochmals hervorzuheben: im Kampf um die Erlangung und Wahrung der Abstinenz – und dies ist, um dies nochmals klar zu stellen, der zunächst einmal lebensrettende und lebenserhaltende Schritt – ist die Abstinengruppe die Methode der Wahl, in der Bearbeitung der Ursachen der Sucht die Psychotherapie. Ein Alleinvertretungsanspruch für das eine wie das andere sind dabei verfehlt: weder kann jedem Süchtigen mittels Selbsthilfe geholfen werden, denn nicht wenige passen in keine Gruppen, ja fühlen sich durch sie bedroht, noch können alle psychischen Ursachen der Sucht psychotherapeutisch bearbeitet werden, und auch Selbsthilfegruppen leisten hier oft Beachtliches. Nicht zuletzt fehlt es auch an therapeutischer Kapazität, um allen Abhängigen

eine Therapie anzubieten. Übrigens verstecken sich auch viele Professionelle hinter dem Selbsthilfe-Gedanken: Nicht wenige Ärzte und Psychotherapeuten verweigern Süchtigen ihre Hilfe und schieben sie mit dem Verweis ab, sie seien in Selbsthilfegruppen viel besser aufgehoben. Nach meinem Eindruck kaschiert dieser wohlgemeinte Rat oft genug nur verbreitete Vorurteile und negative Gegenübertragungsgefühle gegenüber Süchtigen, die in Medizin und Psychotherapie nach wie vor eine sehr unbeliebte Klientel darstellen.

Es bleibt das Fazit: in keinem Bereich der Medizin ist der Selbsthilfe-Gedanke so unverzichtbar, segensreich und lebenserhaltend wie bei der Sucht. Auch wenn der zunehmenden Medizinalisierung der Suchtbehandlung (insbesondere medikamentöse Therapien) mit Skepsis begegnet werden sollte, begründet dies auf der anderen Seite keinen Alleinvertretungsanspruch der Selbsthilfe. Sucht ist in unserer Gesellschaft ein viel zu verbreitetes und ernstes Problem, um ihre Behandlung auf nur eine Säule zu stellen. Die Zukunft sollte einer ergänzenden Arbeit von Selbsthilfegruppen und professionellen Helfern gehören.

Literatur:

Kessel, J. (1982): Alkoholiker. München.

Neuendorff, S. u. J. Schiel (1982): Die Anonymen Alkoholiker. Weinheim-Basel.

Rost, W.-D. (1987): Psychoanalyse des Alkoholismus. Stuttgart.

Rost, W.-D. (1994): Der psychoanalytische Ansatz: Die Therapie der Grundstörung. In: Scheiblich, W. (Hg.): Sucht aus der Sicht psychotherapeutischer Schulen. Freiburg.

Rost, W.-D. (1998): Ambulante Therapie mit Alkoholikern. In: Psychotherapeutenforum, 5 Heft 6, 8-13.

Yablonski, L. (1975): Synanon. Stuttgart.

Dr. Wolf-Detlef Rost ist in Gießen als Psychoanalytiker niedergelassen. Zuvor war er jahrelang in der stationären Suchttherapie tätig. In zahlreichen Publikationen hat er Fragen der Selbstbehandlung bearbeitet.