

## **Selbsthilfegruppen in Ungarn**

### **Entwicklungsgeschichte – typische Schwierigkeiten – neue Impulse aus der Auseinandersetzung um Patientenrechte**

Selbsthilfegruppen haben sich in den letzten Jahrzehnten in nordamerikanischen und in einigen westeuropäischen Ländern spektakulär entwickelt, und sie haben vielen Menschen einen Bewältigungsmechanismus für schwere Probleme der menschlichen Existenz geboten. Die Entstehung und Vermehrung von Selbsthilfegruppen ist von mehreren Sozialwissenschaftlern als eine spezifische soziale Bewegung betrachtet worden (Katz 1993). Selbsthilfegruppen zu organisieren und daran teilzunehmen, ist ein Versuch zur Problemlösung. Es bedeutet soziale Unterstützung, Eigenaktivierung, erhöhte Selbstwirksamkeit und Autonomie, sowie eine Möglichkeit, sich gegenüber Mängeln und Defiziten von sozialen Systemen, Institutionen und Versorgungsstrukturen zu behaupten. Selbsthilfegruppen kompensieren Unzulänglichkeiten des Gesundheitswesens, der Altersfürsorge, sozialer und kommunaler Dienstleistungen usw., und sie wirken der von Alter, Krankheiten und Lebensproblemen hervorgerufenen Isolierung und Marginalisierung von Menschen entgegen. Ihre Bedeutung kann auch gesellschaftstheoretisch bzw. politisch betrachtet werden. Selbsthilfegruppen können als Manifestation bürgerlichen Selbstbewusstseins, als Fähigkeit zur Gruppen- und Gemeinschaftsbildung oder als Bereitschaft zu kreativen Initiativen mittels Kommunikation und zwischenmenschlichen Beziehungen angesehen werden (Katz, Bender 1990, Katz et al. 1992).

Selbsthilfegruppen sind besonders im Gesundheitsbereich, vorwiegend unter chronisch Kranken sowie unter anderen Betroffenen (wie z. B. Familienmitgliedern und Angehörigen von Patienten, Stigmatisierten oder Devianten) verbreitet. Es gibt Selbsthilfegruppen, die primär verhaltensverändernd, sogar therapeutisch wirken, wie z.B. die Anonymen Alkoholiker (AA) und ihre auf andere Suchtprobleme modifizierten Formen (Mäkelä et al. 1996). Jede Art von Selbsthilfegruppen beeinflusst den seelischen Zustand ihrer Mitglieder sehr positiv, hilft ihnen, ihre Handlungskompetenz zu erleben, und trägt viel zu ihrer sozialen Reintegration bei (Matzat 1989-90, 1999).

Wegen ihrer positiven Auswirkungen werden Selbsthilfegruppen in vielen Ländern bewusst und gezielt gefördert, sowohl finanziell und organisatorisch, als auch durch fachliche Anregungen und Beratung (Kickbusch, Trojan 1981, Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen 1988, Thiel 1999). Besonders stark ist die Förderung in Deutschland, wo Selbsthilfegruppen als eine Säule der Gesundheitsversorgung, als ein eigener Ansatz zur Gesundheitsförderung, als eine Form bürgerschaftlichen Engagements im Gesundheitswesen anerkannt worden sind (Matzat 2003).

Selbsthilfegruppen stellen ein breites Spektrum dar. Es gibt hunderte von Zielen, die Menschen in diese Gruppe bringen, und ebenso hunderte von Aktivitätsformen, die sich dort manifestieren. Es gibt häufige Lebensprobleme, die nicht nur eine große Zahl von Selbsthilfegruppen entstehen lassen, sondern zu denen sich auch Verbände und Dachorganisationen bilden, welche die gemeinsamen Ziele auf der politischen und fachlichen Ebene vertreten (z. B. Diabetes, Krebs, Erkrankungen des Bewegungsapparates, chronische psychiatrische Krankheiten usw.). In Deutschland ist die Selbsthilfegruppen-Bewegung, wie Matzat (2003) festgestellt hat, eine regelrechte «Erfolgsbranche», die jetzt im Gesundheitswesen mit gesetzlich geregelter finanzieller Unterstützung rechnen kann.

## **Wo Selbsthilfegruppen seltener sind**

In etlichen industriell, zivilisatorisch und demokratisch entwickelten westlichen Ländern, besonders im Mittelmeerraum, spielen Selbsthilfegruppen jedoch eine weitaus kleinere Rolle als in Nordeuropa oder in den angelsächsischen Ländern. Dies hat verschiedene Gründe. Man denke an Max Webers Theorie vom Protestantismus als wichtigem Motiv für die Entwicklung des Kapitalismus durch Betonung von Leistung und Eigenverantwortlichkeit für Erfolg und soziale Sicherheit. Viel ist durch Traditionen erklärbar. So ist in den südeuropäischen Ländern die Bedeutung von Familie und Verwandtschaftsstrukturen größer als anderswo, und man bekommt durch diese sozialen Systeme mehr Hilfe und Beistand als in hoch individualisierten Gesellschaften. Der Katholizismus ist eher kollektivistisch, und es bilden sich Gemeinschaftsformen, die bei Lebensproblemen stärker unterstützen (teils durch psychologische Einflüsse des Glaubens und der Riten, teils durch persönliche Hilfsbereitschaft von kirchlichen und religiösen Aktivisten).

Es ist bemerkenswert, dass Selbsthilfegruppen in den ehemaligen sozialistischen Ländern Ost-Europas entweder fehlen, oder sich nur zögernd und mangelhaft durchgesetzt haben, obwohl in diesen Ländern die gesundheitliche und soziale Versorgung der Bevölkerung unzureichend war und soziale Probleme und Isolation in großem Ausmaß bestanden. Alkoholismus ist z.B. ein großes Problem in den meisten osteuropäischen Ländern, das zu bekämpfen war und dessen man durch Prävention und Behandlungsmaßnahmen nicht Herr wurde. Man erinnere sich an Gorbatschows verzweifeltes Auftreten gegen Alkohol in der Sowjetunion Ende der achtziger Jahre. Darum hat man begonnen, AA-ähnliche Gemeinschaftsformen staatlich zu organisieren und zu fördern. So entstand z. B. in Jugoslawien die sog. Club-Bewegung ehemaliger und chronischer Alkoholiker. In ähnlicher Weise ist auch die Bedeutung der Eigenaktivierung und der gegenseitigen Hilfe bei anderen chronischen Krankheiten gesehen, und mitunter sogar – wie in den achtziger Jahren im Falle von AIDS und HIV-Infektion – als unerlässlich anerkannt worden, aber die Entfaltung der Selbsthilfegruppen-Bewegung hat sich als recht langsam erwiesen. Unter der Bedingung der Mangelwirtschaft sowie der Überforderung von Gesundheitsversicherung und Sozialdiensten hätten Selbsthilfegruppen eine

Vorsorgungsalternative bedeuten können. In diesen Gesellschaftsformen war aber alles zentralisiert und durch straffe Organisationen strengstens kontrolliert. Eigeninitiativen der Bürger waren politisch unerwünscht. Ein grundlegendes Ziel des Staates war die Unterdrückung der Kirchen. Man versuchte, den Einfluss der religiösen Mentalität überall zurückzudrängen; und freiwilliges Engagement und Hilfsbereitschaft waren meist Ausdruck von religiösen Motiven und kirchlicher Zugehörigkeit. Kirchliche Sozialhilfe, die in beschränktem Maße noch praktiziert worden war, galt oft als eine Manifestation von stillem Widerstand gegen das politische System. Im Gesundheitsbereich war das sozialistische Gesundheitswesen mit der Verwirklichung von freiem und gleichem Zugang zu einer hochentwickelten Versorgung der Bevölkerung als Beweis für die Überlegenheit des Sozialismus betrachtet worden, und die Politik duldet es nicht, dies in Frage zu stellen. Jede Kritik und jeder Hinweis auf Mängel in diesem Bereich waren verboten. Das gesellschaftliche Klima in diesen Ländern war also für Selbsthilfegruppen nicht gerade günstig. Dennoch haben sich in einigen Ländern zu manchen Problembereichen Selbsthilfegruppen langsam durchgesetzt, besonders nach der politischen Wende, nach dem Fall der Berliner Mauer und nach der Auflösung der Sowjetunion. Jedoch haben sie nirgendwo den Entwicklungsstand oder die Anerkennung erreicht, den sie in westlichen Ländern – man kann sagen, in ihren »Heimatländern« – erreicht haben.

## **Das Beispiel Ungarn – ein Problemfall**

Ungarn war sowohl typisch für die Ostblockländer, als auch eine Ausnahme. Zentralisation und Kontrolle waren streng organisiert, nicht nur in den frühen fünfziger Jahren, in der Blütezeit des Stalinismus, sondern auch später, nach dem Aufstand von 1956. Das Gesundheitswesen war zuerst modern und effizient, und die Versorgung der Bevölkerung wurde tatsächlich viel besser als vor dem Kriege. Die Morbiditäts- und Mortalitätsziffern verbesserten sich schnell. Ungarn hatte die typische Altersverteilung der Nachkriegszeit, viele Kinder und Jugendliche, übrigens bei einem strengen Abtreibungsverbot. Alles war ähnlich wie in den anderen Ostblockländern. Aber der gesellschaftliche und wirtschaftliche Umwandlungsprozess verlief viel tiefgreifender, rücksichtsloser und schneller als anderswo. Urbanisierung, Industrialisierung, Säkularisierung, Umwälzung der Lebensformen auf dem Lande (durch zwanghafte Bindung an agrarwirtschaftliche Großbetriebe und Produktionsgemeinschaften) usw. haben eine Reihe von gesellschaftlichen Krisensymptomen ausgelöst, wie steile und kontinuierliche Steigerung von Selbstmordrate, Alkoholkonsum und Kriminalität. Alleinlebende Kranke, ältere Leute, Behinderte usw. bekamen kaum Versorgung und Unterstützung. Es ist merkwürdig, dass es bis ungefähr Mitte der achtziger Jahre den Beruf der Sozialarbeit gar nicht gegeben hat, offiziell deswegen, weil man daran glaubte, dass der Aufbau des Sozialismus bald alle sozialen Probleme lösen würde. Die Krisenerscheinungen haben jedoch eine Art Alarm hervorgerufen, besonders dann, als die poli-

tische Liberalisierung und das sichtbar verbesserte Lebensniveau die soziale Probleme verschärft hatte.

Ende der siebziger Jahre hatte die Regierung einen Versuch gemacht, sich mit diesen Problemen auseinanderzusetzen. Zuvor waren die sozialen und menschlichen Lebensschwierigkeiten öffentlich eher verleugnet worden. In einigen Gebieten blieb diese Politik vorherrschend. Z. B. war schon in den siebziger Jahren klar geworden, dass Drogenmissbrauch und Drogenabhängigkeit auch in Ungarn existierte (durch Inhalieren organischer Löse- und Klebemitteln, durch Mohn-Tee oder durch geschmuggelte Drogen auf dem Schwarzmarkt), aber bis 1989 durfte man darüber in der Presse nicht berichten. Ein ähnliches Tabu bestand in Bezug auf Selbstmord. Die auffallend hohe Suizidrate (etwa von 1970 bis 1990 führte Ungarn die Rangliste der WHO an) war weltbekannt und wurde in westlichen Medien als Protesterscheinung gegen das Regime oder als Zeichen extremer gesellschaftlicher Pathologie erwähnt. Es wurde immer schwieriger, die auf Dauer zu verleugnen. Ein großes wissenschaftliches Forschungsprogramm wurde gestartet. Allerdings durfte man nicht über Sozialpathologie oder abweichendes Verhalten sprechen. Der offizielle Name der Untersuchung war: Erforschung von Störungen der gesellschaftlichen Anpassung. Sie zeichnete am Ende ein erschreckendes Bild von der seelischen Gesundheit des Landes (Andorka, Buda et al. 1986), und spätere Umfragen und Datensammlungen haben das sogar noch in stärkerem Ausmaß belegt (z. B. Kopp, Skrabski 1995). Die Schlussfolgerungen haben auf die Notwendigkeit der Verstärkung sozialer Netzwerke, der Verbesserung der psychiatrischen Versorgung und vor allem der Gesundheitsförderung und Prävention (besonders auf psychosozialem Gebiet) hingewiesen. Die Rolle der Selbsthilfe wurde auch betont, neben der freiwilligen humanitären Hilfeleistung durch Aktivisten von Wohlfahrtsorganisationen.

## **Selbsthilfegruppen in Ungarn – eine kurze Geschichte**

Bis in die achtziger Jahre gab es kaum echte Selbsthilfegruppen in Ungarn. Gruppierungen, die der Selbsthilfe in gewisser Weise ähnelten, waren meist organisiert von Behörden (z. B. zur Verteilung von Hilfsmitteln und Vergünstigungen, wie im Falle von Körperbehinderten) oder von medizinischen Institutionen, die zur Versorgung bestimmter chronischer Krankheiten verpflichtet waren. Die offiziellen Gruppierungen bekamen Büros und finanzielle Unterstützung, manchmal gewisse Zuständigkeiten und Rechte (z.B. zur Kontaktaufnahme mit Betroffenen oder zur Verteilung von Parkausweisen). Die Institutionen boten Räume für Gruppentreffen, Personal zur Betreuung und manchmal auch Programme, meist für therapeutische oder rehabilitative Ziele (z. B. regelmäßige medizinische Kontrollen und Nachbehandlungen, Maßnahmen wie Rückenschule, Krankengymnastik oder »Selbstmanagement«-Techniken für Asthmakranke oder Hypertoniker). Chronische Alkoholranke und ihre Angehörigen wurden nach wie vor in Clubs organisiert, und es bildeten sich die ersten Formen von Interessevertretung unter Kranken und Angehörigen, zuerst im Bereich von dialysepflichtigen Nierenkranken und Diabetikern,

die sich meist für moderne Therapien (wie z. B. Nierentransplantation), neue Medikamente oder Messgeräte einsetzen.

In den neunziger Jahren gab es bereits Programme, die spontane, von Institutionen unabhängige Selbsthilfegruppen fördern wollten. Betroffenen wurden Treffangebote und Aktivitätsformen vermittelt. Kirchen, Schulen, Verwaltungsgebäude usw. wurden dazu veranlasst, ihre Räume (und manchmal auch Telefonleitungen oder Postversand) zur Verfügung zu stellen. Die Erfahrungen mit Selbsthilfegruppen waren überall ermutigend. Schon in den alten, formal organisierten Gruppen entfaltete sich oft echte Gruppenarbeit, und die Mitglieder haben die günstigen Wirkungen der offenen und persönlichen Kommunikation (Problembesprechung, emotioneller Austausch, praktische Information, Ratschläge usw.) selber erlebt. Durch ihre gemeinsamen Krankengeschichten und Lebenserfahrungen wurde ihnen ein Kontext geschaffen, welcher die Verständigung unter ihnen erleichterte. Wie Matzat betont, regen die Ähnlichkeiten in Lebensläufen und Problemerkleben die Identifikation unter den Gruppenmitgliedern an, und das trägt wiederum zur Gruppenkohäsion bei (Matzat 2003). Dieser Effekt konnte in den ungarischen Selbsthilfegruppen auch beobachtet werden. Als eine gruppenspezifische Kraft erwies sich auch das Gefühl von Gleichheit und Gleichberechtigung. Diese wurde oft als ein Kontrast zu institutioneller Bürokratie oder zu ärztlichem Paternalismus empfunden. Viele dieser Gruppen waren und blieben Gesprächsgruppen, andere entfalteten sich auf verschiedenen Tätigkeitsebenen, wie z. B. Witwengruppen, die auch in kleineren Siedlungen leicht initiiert und gefördert werden konnten, und aus denen sich bald Freizeitaktivitäten und praktische Zusammenarbeit entwickelte. Für seltene Krankheiten oder Behinderungen gegründete Selbsthilfegruppen waren ebenso für die direkt Betroffenen wie auch für Angehörige besonders stimulierend, denn diese Menschen fühlten sich früher sehr isoliert und unverstanden.

Im Wege der Selbsthilfeentwicklung und Selbsthilfegruppenförderung standen aber auch viele Schwierigkeiten, die als Folgen der politischen Infantilisierung und Kontrolle zu verstehen waren. Mangelnde Eigeninitiativen, Misstrauen und Rückzugstendenzen in Kleingruppen, Passivität und übertriebene Hilfeerwartungen erschwerten die Bildung und die Tätigkeit dieser Gruppen. Fragen der Gruppenleitung traten zu oft in den Vordergrund, und Depressivität der Betroffenen war überall deutlich. Viele Betroffene hatten Angst und Hemmungen, sich Selbsthilfegruppen anzuschließen. Matzat erwähnt die Bedeutung der Ressourcenaktivierung in Selbsthilfegruppen (Matzat 2003). In Ungarn gab es zu dieser Zeit unter Betroffenen zwar möglicherweise seelische Ressourcen, aber chronisch Kranke und Behinderte verfügten kaum über Telefone und Transportmöglichkeiten, und viele von ihnen lebten ganz vereinsamt.

Die Passivität und Kontaktverweigerung waren gewiss Ausdruck von »erlernerter Hilflosigkeit«, die sozial geprägt worden waren, denn die kulturellen Traditionen der Vorkriegszeit hatten durchaus viele Verhaltensmuster von freiwilliger gegenseitiger Hilfe und humanitärer Verantwortlichkeit hervorgebracht. Die traditionelle ungarische Kultur hatte zwar soziale Normen, wie Hoch-

schätzung von Leistung und Bereitschaft zur Rivalität, Neigung zur Stigmatisierung und Abweisung von abweichenden und gestörten Verhaltensformen. Es gab aber auch hoch entwickelte Selbstverwaltungsstrukturen nach demokratischen Prinzipien in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen. Freiwillige Kooperation war auf dem Dorf absolut üblich, und es gab viele religiöse und humanitäre Organisationen, die den Bedürftigen Beistand leisteten. All dies wurde unter dem kommunistischen Regime unterdrückt und zerstört, nicht immer gezielt und bewusst, sondern oft indirekt, z. B. durch erzwungene soziale Mobilität, Urbanisierung, Industrialisierung und Kollektivierung sowie Lahmlegung von Kircheninitiativen.

## **Die heutige Lage**

Die kurz vor der politischen Wende begonnene Selbsthilfe-Bewegung erlitt einen Schlag durch die »neue Bürokratisierung« unter den neuen, frei gewählten Regierungen. Die Lebenswelt (um einen Begriff von Habermas zu benutzen) blieb durchpolitisiert, die knappen Geldmittel wurden nun mittels Ausschreibungen und Anträge verteilt, man erfuhr aber wieder die Macht von Seilschaften und »Filzokratie«. Ein Gesetz knüpfte die Verwendung von öffentlichen Geldern an formalen Vereinsstatus, und folglich verwandelten sich viele Selbsthilfegruppen in ehrenamtlich arbeitende Wohlfahrtsorganisationen. Führung, Macht, Spaltungen, Meinungsverschiedenheiten, Wahlen, Schreibtischtarbeit, Steuerfragen, usw. haben oft die gemeinsamen Probleme und die problemgerechte Kommunikation beiseite gedrängt. In vielen Fällen ging der eigentliche Selbsthilfegruppen-Charakter verloren.

Die Entwicklung und Aktivität von Selbsthilfegruppen haben sich für einige Jahre (bis etwa zum Ende der neunziger Jahre) verlangsamt. Seitdem wird die Lage günstiger. Das hat viele Gründe. Der Lebensstandard hat sich verbessert, die Ressourcen sind in materieller Hinsicht reicher geworden, und besonders die Kommunikation ist leichter geworden. Während früher ein Telefonanruf oft schwierig oder gar unmöglich gewesen war, verfügen heute auch Betroffene über Mobiltelefone und Internetanschluss. Privatpersonen haben größere Wohnungen oder Häuser, wohin sie andere Betroffene einladen können. Medizinische Institutionen, Sozialdienste und Gemeindeverwaltungen erweisen sich gegenüber Selbsthilfegruppen eher als aufgeschlossen und entgegenkommend.

Einen neuen Anlass zur Selbsthilfeaktivierung bietet die Krise des Gesundheitswesens. Nach der Wende musste sich die Politik mit der Illusion einer freien und modernen Gesundheitsversorgung auseinandersetzen. Immer wieder bedrohen Zwangsmaßnahmen Krankenhäuser, ambulante Zentren und medizinische Dienstleistungen. Es gibt Mängel in der Medikamentenversorgung. Patientengruppen bzw. Angehörigengruppen bilden sich heutzutage oft, um gemeinsame Interessen zu vertreten, zu protestieren oder Lobbyaktivitäten und politischen Druck zu entwickeln. In vielen Bereichen sind diese Gruppen regelrechte Selbsthilfegruppen geworden. Zuvor gab es kaum Selbsthilfe auf dem Gebiet der Psychiatrie, ausgenommen die oft nur formal existieren-

den Clubs von Alkoholikern und ihre Verbände. Jetzt sind chronisch psychisch Kranke und »Psychiatrie-Erfahrene« wie auch ihre Angehörigen zunehmend aktiv geworden und zeigen sich auch in der Öffentlichkeit. Sie fordern Modernisierung und Humanisierung der psychiatrischen Versorgung. Es gibt viele neue Initiativen. Während einige Problemgebiete hinsichtlich der Selbsthilfe stagnieren, sieht man anderswo einen großen Aufschwung.

Die helfenden Berufe beginnen sich für Selbsthilfegruppen zu interessieren, und Ärzte verhalten sich im allgemeinen der Selbsthilfe gegenüber partnerschaftlich und kooperativ. Der traditionelle Autoritarismus der Medizin hat deutlich nachgelassen, Patienten und Ärzte fühlen sich aufeinander angewiesen, etwa in Bezug auf Gesundheitspolitik, lokale Verwaltungen oder die Krankenkasse. (In Ungarn gibt es nur eine einzige große zentrale Krankenkasse, die versucht, die finanziellen Beziehungen im Gesundheitswesen zu regeln, was zur Zeit nur sehr bürokratisch und unzulänglich funktioniert.)

Die bevorstehende Aufnahme in die Europäische Union, politische Umwälzungen und wirtschaftliche Krisen machen zur Zeit den Übergang zu einer regelrechten bürgerlichen und demokratischen Gesellschaft schwierig. So gibt es heute weder einen politischen Willen noch eine finanzielle Basis dafür, ein System der Selbsthilfegruppen-Förderung, wie es in Deutschland existiert, zu entwickeln, obwohl es notwendig und fruchtbar wäre. Man muss auf spontane Anregungen und psychokulturelle Einflüsse warten und Zuversicht haben, dass das Wachsen und die Verstärkung von bürgerlichem Selbstbewusstsein sowie ein höheres Anspruchsniveau hinsichtlich der Lebensqualität auch auf dem Gebiete der Selbsthilfegruppen Fortschritte bringen wird.

## Literatur:

- Andorka, R., Buda, B. et al.: Társadalmi beilleszkedési zavarok Magyarországon (Störungen der gesellschaftlichen Anpassung in Ungarn). Budapest (Kossuth) 1986
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen: Selbsthilfegruppen-Förderung. Beiträge zu der Tagung »Konzepte der Selbsthilfegruppen-Förderung«. Gießen (Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen) 1998
- Katz, A.H.: Self-Help in America. A Social Movement Perspective. New York (Twayne Publishers) 1993
- Katz, A.H., Bender, E.I.: Helping One Another: Self-Help Groups in a Changing World. Oakland (Third Party Publishing) 1990
- Katz, A.H. et al. (eds.): Self-Help Concepts and Applications. Philadelphia (The Charles Press Publishers) 1992
- Kickbusch, I., Trojan, A. (Hrsg.): Gemeinsam sind wir stärker. Selbsthilfegruppen und Gesundheit. Selbstdarstellungen – Analysen – Forschungsergebnisse. Frankfurt am Main (Fischer) 1981
- Kopp, M., Skrabski, Á.: Magyar lelkiállapot (Der psychische Gesundheitszustand der Ungarn). Budapest (Végek Kiadó) 1995
- Matzat, J.: Self-help groups as basic care in psychotherapy and social work. *Groupwork*, 2.3.248-256, 1989-1990
- Matzat, J.: Selbsthilfe als therapeutisches Prinzip – Therapeutische Wirkungen der Selbsthilfegruppen. In: Günther, P. & Rohrmann, E. (Hrsg.): Soziale Selbsthilfe – Alternative, Ergänzung oder Methode sozialer Arbeit? Heidelberg (Universitätsverlag C. Winter) 1999
- Matzat, J.: Bürgerschaftliches Engagement im Gesundheitswesen – unter besonderer Berücksichtigung der Patienten-Selbsthilfebewegung. In: Enquête-Kommission »Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements«, Deutscher Bundestag (Hrsg.): Bürgerschaftliches Engagement und Sozialstaat. Opladen (Leske + Budrich) 2003

Mäkelä, K. et al.: Alcoholics Anonymous as a Mutual-Help Movement. A Study in Eight Societies. Madison (The University of Wisconsin Press) 1996

Thiel, W.: NAKOS-Paper 5: Selbsthilfeförderung durch die Länder der Bundesrepublik Deutschland. Berlin NAKOS 1999

Dr. med. et phil. Béla Buda ist Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Suchtkrankheiten. Derzeit ist er wissenschaftlicher Direktor des Nationalinstituts für Drogenprävention in Budapest. Seit vielen Jahren hat er die Entwicklung der Selbsthilfe-Bewegung in Ungarn nicht nur beobachtet, sondern nach Kräften gefördert. Vor und nach der politischen Wende in Ungarn hat er als Bote und »Übersetzer« zwischen seinem Land und Westeuropa gewirkt.