

Supervision in der Selbsthilfe Wer kümmert sich um die „Kümmerer“?

Tausende von Patienten und Angehörigen – auch aus dem Bereich der Onkologie – sind deutschlandweit in der Selbsthilfe tätig. Die Selbsthilfe hat sich nach sehr zögerlichen Anfängen und nicht gerade förderlichen Startbedingungen in den 1970er Jahren zu einer etablierten und überwiegend gut, aber durchaus heterogen organisierten Massenbewegung entwickelt, die aus vielen Bereichen des Gesundheitswesens nicht mehr wegzudenken ist.

Die Selbsthilfe, also die Tatsache, dass jemand seine Geschicke nach einem schweren Schicksalsschlag wieder – zumindest ein Stück weit – selbst in die Hand nimmt, war und ist der Ausgangspunkt. Während die Einen dies ohne erkennbare Hilfe von außen zu meistern scheinen, bedürfen Andere größerer und sichtbarer Unterstützung. Hier ist die Hilfe zur Selbsthilfe ein wichtiges Instrument. Sie wirkt unterstützend in Momenten der Schwäche, in denen der Patient oder Angehörige verzagt, mit seinem Schicksal hadert, ja geneigt ist, sich aufzugeben. Wie der Gipsverband für einen gebrochenen Knochen stellt die Hilfe zur Selbsthilfe gewissermaßen ein Korsett dar, bietet einen virtuellen Schonraum, der Schwäche zulässt und der der Seele Gelegenheit zum Regenerieren verschafft.

Doch wer soll diesen Schonraum schaffen oder bereitstellen, wer kann und soll „den Gipsverband“ fachgerecht anlegen? In unserem hoch spezialisierten Gesundheitssystem gibt es für nahezu jede Krankheit einen Experten, eine medizinische Fachkraft, einen Behandler; seit einigen Jahrzehnten auch für psychische Leiden. Wenn die Belastung des Patienten durch das Erlebte *zu* groß wird, spricht man von einer (posttraumatischen) Belastungsstörung. Sie gilt als anerkanntes Krankheitsbild und die Behandlung wird als Regelleistung von den Krankenkassen bezahlt. Aber bei weitem nicht für alle Menschen sind derartige Belastungen *zu* groß (man vermutet je nach Quelle ca. zwischen einem Fünftel und einem Drittel aller Betroffenen), für viele sind sie eben einfach nur *sehr* groß und *scheinen* zunächst erträglich. In diesen Fällen ist guter Rat teuer. Für die Fachleute – hier vor allem die Psychologen und Psychotherapeuten – ist der Patient nicht krank (besser gesagt, nicht krank genug), aber dieser selbst und seine Angehörigen fühlen sich überfordert. Der Grund dafür ist so klar und so einfach wie einleuchtend: In der Regel verfügt keiner aus dem Bereich der professionellen Helfer über eigene Erfahrung mit solch einer Situation. Hier kommt die Hilfe zur Selbsthilfe ins Spiel – mit ihrem einzigartigen Vorteil, der leider oder Gott sei Dank nicht erlernbar ist, nämlich der eigenen Erfahrung an Leib und Seele.

Die Kompetenz des Verstehens durch eigenes Erleben ist kaum zu ersetzen; weder ein langes Studium noch eine große Berufspraxis können dieses Wis-

sen annähernd so intensiv vermitteln. Das Verstehen, was da mit einem passiert ist und vielleicht auch noch immer weiter passiert, ist das absolute „Alleinstellungsmerkmal“ (der Ausflug ins Marketing-Deutsch sei verziehen) der Selbsthilfe und der Hilfe zur Selbsthilfe. Ja, es ist wirklich zweierlei: Zum einen hilft es natürlich mir selbst, wenn ich (endlich) verstehe, was in und mit mir vorgeht. Das ist Selbsthilfe. Aber erst wenn ich einen Schritt weitergehe und bereit bin, meine Erfahrungen, mit Anderen zu teilen, wird es zur Hilfe – und verstärkt auch noch meine Selbsthilfe. Denn das Gefühl, trotz eines schweren Schicksalsschlages – häufig einhergehend mit dem Verlust vieler Fähigkeiten, auf die man zu Recht stolz sein konnte – wieder nützlich sein zu können, ist auch ein Gewinn an sich. So entsteht ein sich selbst verstärkendes System: Die Hilfe zur Selbsthilfe hilft eben beiden: dem Helfer und dem „Geholfenen“. Das ist der Clou des Ganzen.

Dies mag auch das unaufhaltsame, kontinuierliche Wachstum der Selbsthilfe erklären. Was als „Graswurzelbewegung“ von vielen Einzelnen begonnen hat, zeigt heute neben den unzähligen Selbsthilfegruppen vor Ort einen zunehmenden Organisationsgrad, der dazu beiträgt, vielfältige Defizite des Gesundheitssystems aufzudecken und zu bekämpfen. Bundesverbände verfechten vehement die Rechte ihrer speziellen Klientel, Dachorganisationen nehmen sich der kollektiven Patientenrechte an und stehen vor dem Sprung in die Mitbestimmung. So werden sie heute schon von der Politik und von den Fachleuten vielfach angehört und nehmen Einfluss in mannigfaltiger Form; die demokratisch legitimierte Beteiligung mit vollem Stimmrecht in den entscheidenden Gremien der Gesundheitsversorgung steht jedoch (noch) aus. Derzeit werden Patientenvertreter in diesen Gremien zwar angehört – entscheiden tun jedoch andere, wenn auch häufig unter Berücksichtigung der vorgetragenen Argumente.

Über dieser Wahrnehmung und Stärkung der kollektiven Patientenbedürfnisse und Patientenrechte darf die Selbsthilfe die Bodenhaftung, d.h. das Kümmern um den Einzelnen vor Ort, nicht aus dem Auge verlieren. Und hier ist die oben erwähnte Tatsache, dass jeder Betroffene als Helfer auch ein Stück weit sich selber hilft, nicht nur von Vorteil, sondern hat – wie jedes Ding – zwei Seiten. Wer einmal erfahren hat, wie wohltuend nach langem, krankheitsbedingtem Ausbleiben von Lob und Anerkennung für (beruflich) Geleistetes die Anerkennung als Helfer sein kann, wer sich aus eigenem Erleben seiner eigenen Dankbarkeit erinnert und jetzt die seiner „Betreuten“ erlebt, befindet sich, leichter als ihm lieb sein kann, auf einer Gratwanderung. Es kann doch einfach nicht verkehrt sein zu helfen; und noch mehr zu helfen, ist noch weniger verkehrt. Oder? Gibt es zuviel des Guten? Gibt es eine Grenze fürs Gute und wo ist sie?

Hier treffen wir auf eine Schlüsselfrage der Hilfe zur Selbsthilfe. Der Helfer ist, wie oben erläutert, durchaus kompetent; aber er ist *kein* Fachmann. Er handelt nicht nach langer guter Ausbildung und nicht mit (fach)ärztlicher Praxis, sondern nach bestem Wissen und Gewissen. Es liegt in der Natur der Sache, dass

er aufgrund mangelnder Ausbildung kein Fachwissen hat, dafür aber viel Erfahrungswissen (vgl. Godemont, „Selbsthilfegruppen und ihr Erfahrungswissen. Zur Situation in Flandern“, in: Selbsthilfegruppenjahrbuch 2010, Eigenverlag, Gießen 2010) und einen ausgeprägten Wunsch, zu helfen. Das sind die zwei Seiten der Medaille. Und genau daraus entsteht ein gewisses Dilemma.

Wer sich von Berufs wegen mit der Behandlung psychisch Erkrankter beschäftigt, bekommt neben vielem Fachwissen auch Handwerkszeug vermittelt. Dieses sollte ihm unter anderem ermöglichen, seine Tätigkeit gut und effizient, und vor allem ungefährlich für andere – und sich selbst (!) – auszuführen. Der Umgang mit den Gefühlen und Ängsten anderer Menschen lässt niemanden kalt. Wer sich von Berufs wegen damit beschäftigt, tut dies, weil er sich diesen Beruf (aus)gesucht hat. Er will in diesem schwierigen Umfeld arbeiten. Und so bildet er sich aus, oft Jahre und Jahrzehnte lang. Dabei lernt er auch, warum, wann und wie er sich soweit von seinen Gesprächspartnern distanzieren kann, dass er nicht selbst Schaden nimmt. Der Laie kann und mag ein Gefühl dafür haben, das aber sehr schnell durch den dringenden Wunsch, mehr und mehr helfen zu wollen, überdeckt werden kann. Er ist hier dem Fachmann einfach unterlegen. Wer einmal nach einer „Selbstrenovierung“ eines Zimmers mit Tapezieren und Streichen die Arbeit eines gelernten Malers erlebt hat, weiß was gemeint ist.

Im Gegensatz zum Fachmann wurde der „Selbsthelfer“ von jetzt auf gleich mit einem nicht gewollten (in der Regel sehr gravierenden) Einschnitt in sein Leben konfrontiert. Weder hat er sich die Krankheit ausgesucht und sich freiwillig damit beschäftigt, noch konnte er sich eine geeignete Ausbildung aneignen. Betroffenheit ist das, was ihn auszeichnet. Sie ist ein Stück weit seine Kompetenz; sie ersetzt aber keine Ausbildung und ist kein Werkzeug. Aber wie (fast) alles im Leben, kann man sich Fertigkeiten aneignen und Handwerkszeuge erwerben und dann benutzen. Eines davon heißt *Supervision* und ist außerhalb von Fachkreisen noch nicht sehr bekannt.

Um den Nutzen, vielleicht auch die Notwendigkeit, von Supervision zu verstehen, müssen wir zunächst ihre Möglichkeiten erkennen. Supervision stellt eine spezielle Form der Unterstützung durch eine außenstehende Person dar. In der Regel sind dies Psychologen, Psychotherapeuten oder Menschen aus artverwandten Berufen, die sich für diese Form der Begleitung speziell qualifiziert haben.

Das lateinische Wort „Supervision“ gibt in seiner Übersetzung schon sehr deutlich wieder, um was es sich grundsätzlich handelt: „Übersicht/Überblick“ (gewinnen/aufzeigen/erhalten). Wer von uns Betroffenen oder Angehörigen kennt nicht die scheinbar aussichtslose Situation, in der manchmal alles zuviel wird und wir den „Durchblick“ verlieren. Man kann auch sagen „den Überblick“. Durch die intensive und ständige Beschäftigung mit einem wichtigen Thema laufen wir Gefahr, „uns zu verrennen“, Unerwünschtes auszublenden.

den, sogar uns zu verlieren. Übrigens gerade auch dann, wenn wir die Tätigkeit als solche als sehr befriedigend und die entgegengebrachte Dankbarkeit und Wertschätzung als sehr angenehm empfinden.

Dies ist ein Phänomen, das nicht auf Patienten und ihre Angehörigen beschränkt ist. Es ist von so grundsätzlicher Art, dass sich die Supervision in vielen Bereichen als hilfreiches Instrument der psychischen Stabilisierung etabliert hat. Nicht nur in den Bereichen mit einer besonderen sozialen Ausrichtung (z.B. Medizin, Psychotherapie und Pädagogik), sondern zunehmend auch in der übrigen Arbeitswelt. Hier stellen ständig wechselnde und wachsende Belastungen immer größere Anforderungen an die psychische Belastbarkeit.

Dabei wird grundsätzlich zwischen mehreren Möglichkeiten der Supervision unterschieden, die hier nur kurz erwähnt werden sollen: Zum einen die individuelle Supervision, die einer einzelnen Person helfen soll, Probleme mit sich und/oder einer Situation besser zu „durchblicken“ und damit ihre Handlungsfähigkeit zu erhalten oder wieder zu erlangen. Zum anderen die Supervision einer Gruppe, die Probleme mit ihrer Aufgabenstellung und/oder ihrer Struktur und Zusammenarbeit haben kann. In beiden Fällen ist es Aufgabe des Supervisors, in moderierender Gesprächsführung den Teilnehmern eine andere Sichtweise für ihre Situation zu ermöglichen. Wir alle kennen die wohltuende Wirkung, wenn in einer schwierigen Situation („Ich stand wie der Ochs vorm Berg“) endlich der berühmte „Groschen fällt“. Natürlich sind die Situationen, die eine Supervision erforderlich oder hilfreich machen, nicht so einfach. Deswegen bedarf es ja auch des Fachmannes oder der Fachfrau, die den Betroffenen erst einmal helfen, den berühmten „Wald, den man vor lauter Bäumen nicht sieht“ zu erkennen.

Und wo ist jetzt der Ansatz für Supervision in der Selbsthilfe? Die GruppenleiterInnen erfüllen mit der Organisation und aktiven Gesprächsführung ihrer Gruppe eine anspruchsvolle Aufgabe – auch wenn es ihnen manchmal gar nicht so bewusst ist. Lange und intensive Gespräche mit zum Teil hochproblematischem Inhalt belasten die eigene Psyche, die ja ohnehin nicht frei von Belastung durch das *eigene* Schicksal ist. Manche Gruppenmitglieder können in ihrer verständlichen Not „anstrengend“, da sehr vereinnahmend sein. Auch dem Helfer kann genau dasselbe passieren – verstärkt noch durch den Lohn aus Bestätigung und Dankbarkeit. Hier gilt es, die Grenze zu erkennen, was ehrenamtliche Arbeit leisten kann und darf – und wo der Rat lauten sollte, den Fachmann einzuschalten, gegebenenfalls auch für sich selbst. Hier könnte eine individuelle Supervision helfen.

In anderen Fällen kommt es aus den unterschiedlichsten Gründen zu gruppendynamischen Prozessen, die das Klima, die Stimmung in der Gruppe „kippen“ lassen. Das lange gefühlte Wohlbefinden weicht einer unangenehmen Stimmung und droht, den Sinn und Zweck der Gruppe zu beeinträchtigen. Hilfe

und Unterstützung verkehren sich ins Gegenteil, Selbsthilfe kann auch scheitern.

In beiden Fällen ist es für die Gruppenleiter hilfreich, wenn sie um die Möglichkeiten wissen, wie sie und die Gruppe durch Fachleute unterstützt werden können. Wie sie sich entlasten und der Gruppe helfen können. Um diesem Bedarf Rechnung zu tragen, führt die Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe (DLH) seit einiger Zeit ein Seminar „Supervision für Gruppenleiter“ durch.

Das Supervisions-Seminar der DLH ist aber nur bedingt eine Supervision für die Teilnehmer im eigentlichen Sinne. Dazu ist es einfach zu kurz. Es soll vielmehr einen „Schnupperkurs“ darstellen, um einmal erleben zu können, was Supervision leisten kann, wann man sie brauchen kann und wie man sie nutzen könnte. Dafür wurde ein erfahrener Fachmann gewonnen, der nicht nur sehr anschaulich und überzeugend Supervision erklärt, sondern auch mit den Teilnehmern „macht“. Schon das Nachspielen der wohl klassischen Telefonsituation (Herr/Frau Meier ruft gefühlt zum 27.000ten Mal an, und zwar zu jeder beliebigen Tages- und Nachtzeit) und man weiß nicht, wie man sich dem entziehen kann. Schon wenige geführte Rollenspiele zeigen überzeugend die vorteilhaften Mechanismen einer gezielten Gesprächsführung, die das Problem schnell schrumpfen läßt. Hierzu kamen die meisten Rückmeldungen über einen unmittelbaren „Behandlungserfolg“.

Aber wir wissen nicht, ob die Personen, „die es eigentlich am meisten bräuchten“, von diesem Angebot Gebrauch machen, oder ob wir gerade die verfehlen, die es besonders nötig hätten. Das Angebot ist ja selbstverständlich freiwillig. Auch dies ist ein typisches Problem nicht nur der Selbsthilfe. Die Akzeptanz in der Gesellschaft für „Hilfe durch Psychologen“ ist insgesamt gering. Die in der Selbsthilfe Tätigen trifft es in besonderem Maße, da sie außer ihrem ausgeprägten Fürsorgegedanken für Andere kein etabliertes Instrument der institutionalisierten Fürsorge besitzt. Manche Leute sehen in Supervision (wie auch in psychotherapeutischer Hilfe) ein Anzeichen dafür, dass jemand offenbar „verrückt“ ist oder „einen an der Waffel“ hat, jedenfalls mit seinem Leben nicht mehr klar kommt. Das möchte man sich selber doch keinesfalls nachsagen lassen. Und viele Selbsthilfe-Aktivistinnen mit ihren chronischen Krankheiten und Behinderungen wollen nicht noch zusätzlich ein seelisches Leiden zugeschrieben bekommen. Fachleute sprechen von der Angst vor „Stigmatisierung“. Vergessen wird dann jedoch – oder gar nicht gewusst –, dass eine solche Unterstützung bei den Profis zur Routine gehört.

Mit Unterstützung der Betriebskrankenkassen werden die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. und die Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe e.V. mit Hilfe der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e.V. in diesem Jahr ein Projekt beginnen. In ihm sollen wesentliche Fragen zunächst definiert und dann beantwortet werden, um der Lösung des Problems näher zu kommen. Erste Fragestellungen, auf die wir uns Antworten erhoffen, könnten lauten:

Wie erkennen wir die Menschen in der Selbsthilfe, die möglicherweise dabei sind, sich (und andere!) zu überfordern?

Wie erreichen wir diese Menschen?

Wie können wir ihnen helfen?

Wer wird das bezahlen?

Man darf gespannt sein.

Bei Ralf Rambach wurde im Jahre 1998 eine Chronisch-lymphatische Leukämie (CLL) diagnostiziert. 2002 wurde er stammzelltransplantiert. Im Vertrauen auf seine eigene Stärke lehnte er Reha und Selbsthilfe kategorisch ab. Erst ein völliger Burn-out 2004 mit einer 10-wöchigen stationären Behandlung in einer psychosomatischen Klinik lehrte ihn, sein neues, verändertes Leben zu akzeptieren. Danach begann zögerlich seine Beschäftigung mit der Selbsthilfe. 2007 trat er als Fördermitglied in die DLH ein und ist seit 2008 ihr Vorsitzender. Aus diesem eigenen Erleben hat er Akzeptanz psychotherapeutischer Unterstützung für die Menschen in der Selbsthilfe zu einem Schwerpunkt seiner Arbeit gemacht.