

Carola Jantzen

Was ist eine „gute“ Selbsthilfegruppe? Ein Plädoyer für die „inneren Werte“ der Selbsthilfe

Als ich vor zwölf Jahren als Diplom-Psychologin mehr oder weniger zufällig in der Selbsthilfe-Kontaktstelle in Kassel zu arbeiten anfang, hatte ich keine Ahnung von Selbsthilfegruppen, hatte noch nie etwas gehört von der Geschichte der Selbsthilfebewegung und kannte auch keine theoretischen Hintergrundüberlegungen dazu. Ich hatte genau drei Stunden Zeit, mir von der Vorgängerin zeigen zu lassen, wo welche Papiere abgelegt sind. Danach habe ich überwiegend aus Erfahrungen in der Praxis mit den Gruppenleiterinnen und -leitern gelernt. Das hilfreichste Dokument für mich war ein einfaches Papier mit der Überschrift „Empfehlungen für Regeln in der Gruppe“. Was dort stand, ist für mich noch heute die Essenz von dem, was Selbsthilfe ausmacht. Im Laufe der Jahre, immer wenn ich mit Kolleginnen und Kollegen über die Rolle der Selbsthilfe und der Selbsthilfeunterstützung diskutierte, musste ich feststellen: ich bin ein „Fundi“, sprich: jemand, der die fundamentalen Grundwerte der Selbsthilfe in den Vordergrund stellt. Und das nicht aus theoretischer Überzeugung, sondern aus praktischer Erfahrung.

In einer Zeit, in der Selbsthilfegruppen mehr und mehr in das medizinische und soziale Versorgungssystem eingebunden werden, geraten andere Merkmale der Selbsthilfe in den Vordergrund als in früheren Jahren. Selbsthilfe soll bitte so sein, dass sie in das professionelle Hilfesystem passt. Es werden solche Selbsthilfegruppen geschätzt, die viele Mitglieder haben, am besten auch in Landes- und Bundesorganisationen, die intensive Öffentlichkeitsarbeit betreiben und die bereit sind, sich beratend auch für Nichtmitglieder zu betätigen. Die Einbindung einzelner Gruppenleiter in regelmäßige Besuchsrunden auf der Station im Krankenhaus mit Einzelberatung am Krankenbett ist ein plastisches Beispiel dafür. Die Ressourcen der *Gruppe* werden hierfür nicht wirklich gebraucht.

Wenn ich eingeladen bin, die Selbsthilfegruppen unserer Region im Kreis von Ärzten oder anderen Fachleuten im Gesundheitssystem vorzustellen, wird in der Diskussion oft die eine zentrale Frage gestellt: „Wenn ich meinen Patienten empfehle, eine Selbsthilfegruppe zu besuchen, woher kann ich wissen, ob die Gruppe auch gut ist?“

Gern würde ich diese Frage direkt positiv und eindeutig beantworten. Aber das ist nicht so leicht. Soll man allgemein mit empirischen Untersuchungsergebnissen über die Wirkung von Selbsthilfegruppen aufwarten? Das wäre eine gute, aber ausweichende Antwort. Sind es die Merkmale, die in der öffentlichen Wahrnehmung zum guten Image einer Selbsthilfegruppe führen? Große Mitgliederzahl? Bedingt geeignet. Manchmal kommen von 150 einge-

schriebenen Mitgliedern nur 10 zum Gesprächsnachmittag, und manchmal ist in großen Gruppen ein offenes Gespräch mit Erfahrungsaustausch nur ganz schwer möglich. Intensive Öffentlichkeitsarbeit? Bedingt geeignet. Das sagt mehr über die Fähigkeiten des Gruppenleiters aus und darüber, ob es ein oder zwei Leute in der Gruppe gibt, die bereit sind, Zeit und Engagement für öffentliche Aktionen einzubringen. Dasselbe gilt auch für die Beratung von Nicht-Mitgliedern.

Der wichtigste Garant für die Qualität einer Gruppe ist in meinen Augen die Fähigkeit der Gruppenmitglieder, füreinander da zu sein. Eine gute Selbsthilfegruppe ist die, in der man sich aufgehoben und mit seinen Sorgen und Nöten ernst genommen fühlt. Eine gute Selbsthilfegruppe ist eine Gruppe, in der man einander zuhört und sich aussprechen lässt. Eine Gruppe, in der man sich öffnen kann, ohne Angst vor Angriffen oder abwertenden Bemerkungen haben zu müssen. Eine Gruppe, die Entscheidungen gemeinsam trifft und die davon lebt, dass sich viele, je nach ihren Fähigkeiten und momentaner Befindlichkeit, aktiv beteiligen. Eine Gruppe, in der man durch geteilte Erfahrungen im Laufe der Zeit zusammen wächst, und die doch immer wieder neue Mitglieder willkommen heißt.

Das kann ein Arzt oder Therapeut, der seinen Patienten an eine „gute“ Stelle weiterempfehlen will, von außen nicht wirklich erkennen. Im Grunde muss er seinem Patienten zutrauen, als selbständiger Mensch seine eigenen Erfahrungen zu machen und selbst zu bewerten, ob ihm die Selbsthilfegruppe gut tut oder nicht. Im Grunde macht der Patient das mit professionellen Angeboten ja auch nicht anders. Auch da gilt: es kann gut tun, muss aber nicht. Allerdings ist das Vertrauen in die Qualität bei professionellen Angeboten höher, weil die Verfahren standardisiert und mit empirischen Wahrscheinlichkeiten hinterlegt sind (zumindest im medizinischen System) und weil die erlernte Qualifikation der Helfer (im Prinzip jedenfalls) an staatlich verliehenen Diplomen, Approbationen und Titeln erkennbar ist.

Zumindest *einen* Orientierungsrahmen gibt es für Selbsthilfegruppen aber auch. Das Gerüst und der Garant für die Qualität einer Selbsthilfegruppe sind die internen Gruppenregeln. Deren zentrale Sätze basieren weitgehend auf den Gesprächsregeln der themenzentrierten Interaktion (TZI) nach Ruth Cohn. Hinzu kommen ein paar wichtige Verfahrensregeln wie die der Verschwiegenheit, und dann fügt jede Selbsthilfegruppe noch ihre eigenen Regeln hinzu. Das passiert in jeder Gruppe ganz automatisch. Wichtig ist, dass die Regeln ausgesprochen, allen bewusst und möglichst von allen anerkannt und gewollt sind.

Die drei bis vier wichtigsten Gruppenregeln stellen wir von der Selbsthilfe-Kontaktstelle in Kassel bereits zu Beginn des ersten Gruppentreffens vor. Die einfache Regel „Es spricht nur einer, die anderen hören zu“ lässt bereits eine Gruppenatmosphäre der gegenseitigen Wertschätzung entstehen, die die Grundlage für persönliche Weiterentwicklung bietet. Die Aufforderung, in der „Ich“-Form über seine Erfahrungen zu sprechen und auf gute Ratschläge für

andere zu verzichten, ermöglicht es, sich in der Gruppe zu öffnen und Vertrauen zu den anderen zu fassen, ohne die Abwehrspannung, sich sofort gegen Angriffe verteidigen zu müssen. Diese Regel ermöglicht den Tiefgang in der Gruppe. Gefühle dürfen geäußert werden, ohne sich rechtfertigen zu müssen. Es wird nicht darüber diskutiert, wer Recht hat und was wirklich wahr ist, denn die subjektive Sicht der Dinge darf bleiben – ein Übungsstück für Toleranz und Achtung vor dem Anderen.

Hierzu ein Beispiel aus der Anfangszeit einer Selbsthilfegruppe für Schilddrüsenerkrankte:

Bei einem der ersten, noch von der Selbsthilfe-Kontaktstelle begleiteten Gruppentreffen erzählt eine Teilnehmerin, dass sie sich schon die ganzen letzten Monate sehr niedergeschlagen fühlt. Es bringe ihr nichts, sich zu fragen, inwieweit das mit ihrer Schilddrüse zusammen hänge. Die Blutwerte, die der Arzt ihr über die Funktion ihrer Schilddrüse mitteile, verstehe sie nicht, und sie wolle sich auch nicht damit befassen. Daraufhin äußert eine zweite Gruppenteilnehmerin äußerst erregt, dass sie das nicht verstehen könne. Sie rate ihr dringend, sich mit ihren Schilddrüsenwerten auseinander zu setzen. Es sei immens wichtig, die genau zu verstehen, um damit umgehen zu können. Den Tränen nahe, verlässt die (nun zweifach niedergeschlagene) Gruppenteilnehmerin den Raum. Nach einer Weile kommt sie zurück. Die anwesende Kontaktstellen-Mitarbeiterin betont im weiteren Gespräch, dass jeder das Recht auf seine subjektive Sicht der Dinge hat. Die zweite Gruppenteilnehmerin wird gebeten, ihre Äußerung in der „Ich“ Form zu wiederholen und zu begründen, warum es für sie selbst (!) sehr wichtig ist, ihre Schilddrüsenwerte zu kennen. Dadurch wird es beiden Frauen möglich, in der Gruppe zu bleiben.

Einfache Grundsätze wie „Gesprochenes bleibt im Raum“ oder „Wichtige Beschlüsse werden nur gemeinsam in der Gruppe gefasst“ sind für die Entwicklung der Gruppe ein zentrales Gestaltungsmittel. Gerade in der Anfangszeit einer Gruppe werden wichtige Weichen für ein gelingendes Miteinander gestellt. Schneller als gedacht, hat ein Teil der Mitglieder einer neuen Gruppe mal eben im Kneipengespräch nach dem Treffen beschlossen, zukünftige Treffen nur *ohne* Angehörige durchzuführen. Dabei wurden aber jene Teilnehmer nicht in die Entscheidungsfindung einbezogen, die mangels Fahrgelegenheit ohne Begleitung am Wochenende gar nicht zur Gruppe kommen können und zum Zeitpunkt des Kneipentreffs schon auf dem Nachhauseweg waren. So ist bereits der erste Konflikt vorprogrammiert. Er hätte mit klar ausgesprochenen Grundsatzregeln wie „Wichtige Entscheidungen werden gemeinsam in der Gruppe getroffen“ einfach vermieden werden können. Regeln schaffen Struktur und Klarheit. Wenn sie von allen Gruppenmitgliedern nachvollzogen und verinnerlicht werden, sind sie das A und O für die Qualität einer Selbsthilfegruppe.

Im alltäglichen Umgang mit anderen Menschen außerhalb der Gruppe sind diese Regeln oft gänzlich ungeübt. Es fällt also gar nicht so leicht, sich umzu-

stellen und diese einfachen Grundsätze in der Gruppe einzuhalten. Die Regeln immer wieder ins Gedächtnis zu rufen und sie mit der Gruppe weiterzuentwickeln, braucht ständige Aufmerksamkeit. Hier kann die Selbsthilfe-Kontaktstelle eine wichtige Aufgabe übernehmen, indem sie immer wieder auf die zentrale Rolle der Gruppenregeln und ihre positiven Wirkungen aufmerksam macht. Sie ist die Stelle, die die Regeln in der Gruppe vorschlägt und einführt – natürlich vorausgesetzt, die Gruppengründer sind mit einer Begleitung der ersten Treffen einverstanden. Hinzu kommt bei uns in Kassel (wie an vielen anderen Orten wohl auch), dass wir zum Thema Gruppenregeln vertiefend Fortbildungen für Selbsthilfegruppenleiter und -mitglieder anbieten. Darüber hinaus gibt es ein regelmäßiges Supervisionsangebot, das allen Mitgliedern aus Selbsthilfegruppen mit Fragen zum Gruppengeschehen nicht nur bei regelmäßiger Teilnahme, sondern auch einmalig im „Krisenfall“ offen steht.

In der Supervision hat sich gezeigt, dass viele Lösungswege für Spannungen und Konflikte in einer Selbsthilfegruppe mit fehlenden oder in Vergessenheit geratenen Gruppenregeln zusammenhängen. Ein Beispiel:

Der Leiter der Prostatakebs-Selbsthilfegruppe war von einem Arzt motiviert worden, die Gruppe zu gründen. Im Verlauf seiner Teilnahme an der Supervisionsgruppe stellte er fest, wie unsicher er sich in seiner Leitungsrolle fühlte. Durfte er für die Gruppe überhaupt irgendetwas bestimmen? Waren die anderen überhaupt damit einverstanden, dass er die Gruppe leitete? Nachdem diese Fragen in der Supervision herausgearbeitet worden waren, ging er in das nächste Treffen mit dem Vorsatz, dieses Thema anzusprechen. Er besprach mit der Gruppe, wie zukünftig Entscheidungen getroffen werden sollten und regte eine ausdrückliche Wahl des Gruppenleiters an, in der er dann bestätigt wurde.

Wenn ich in der Runde der Ärzte und Therapeuten von den Gruppenregeln und vor allem von den Angeboten der Selbsthilfe-Kontaktstelle dazu erzähle, werden meine Zuhörer merklich ruhiger. Es gibt so etwas wie „innere Qualitäten“ einer Selbsthilfegruppe. Und es gibt förderliche Rahmenbedingungen dafür. Diese einfache Botschaft wirkt wie eine vertrauensbildende Maßnahme.

Natürlich gehen die Selbsthilfegruppen ganz verschieden mit Regeln um. Für manche sind sie ein strikt einzuhaltendes Grundgerüst (wie bei den 12-Schritte Gruppen der AA), manche wandeln sich ihre eigenen Regeln passend zur Gruppe ab (vgl. z. B. Beitrag von Rockel und Semmler in diesem Selbsthilfegruppenjahrbuch), in einigen gibt es sie nur unausgesprochen. Es gibt eine bunte Vielfalt in der Selbsthilfegruppen-Landschaft. Deshalb finde ich es um so wichtiger, dass die Selbsthilfe-Kontaktstelle das Wissen um die Regeln weitergibt und im Bewusstsein der Gruppen hält. In diesem Sinne sind Selbsthilfe-Kontaktstellen Sammler, Hüter und Übermittler von Erfahrungen und Traditionen von Selbsthilfegruppen, wofür es – anders als bei professionellen Ausbildungsgängen – sonst kaum institutionelle Strukturen gibt. Zum Beispiel eignen sich sog. „Gesamttreffen“ sehr gut, ein Modell dazu anzubieten.

Ich wünsche mir, dass wir (und damit meine ich die Selbsthilfe-Kontaktstellen und alle anderen aktiven Selbsthilfeunterstützer/innen) die „inneren Werte“ der Selbsthilfe wieder mehr in den Vordergrund stellen und gegenüber Vertretern des professionellen Hilfesystems (und auch gegenüber manchen Förderern) als Qualitätsgarantie hervorheben. Und ich wünsche mir, dass wir aufzeigen, wie wichtig die Aufgabe der Selbsthilfe-Kontaktstellen ist, sich darum zu bemühen.

Carola Jantzen ist Diplom-Psychologin und leitet die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS) im Gesundheitsamt der Stadt Kassel.