

Wiebke Schneider

Früher war alles ...

Versuch eines Rückblicks auf 30 Jahre in der Suchtselbsthilfe

„Früher war alles besser“? Das wäre denn doch zu einfach. „Früher war alles einfach nur *früher*“ sagt der Kabarettist Jochen Malmshemer so schön – und das passt dann schon eher. Zumal *früher* auch zum „Jetzt“ geführt hat. Und eine objektive Betrachtung geht nicht wirklich, denn immer ist die Komponente Mensch mit dabei und interpretiert die Vergangenheit. Also entscheide ich mich für einen subjektiven und mit Sicherheit lückenhaften Rückblick auf mehr als 30 Jahre in der Unterstützung, Begleitung und Weiterentwicklung der Suchtselbsthilfe. Und da niemand eine Insel ist – auch die Suchtselbsthilfe nicht –, bedeutet dies, gleichzeitig einen Seitenblick auf die berufliche Suchthilfe zu werfen. Die Entwicklung der Suchtselbsthilfe steht nämlich immer in engem Zusammenhang mit beruflichen Hilfen für Menschen mit suchtbearbeiteten Problemen, mit der gesellschaftlichen und sozialen „Lage der Nation“ und mit den jeweiligen Definitionen von Abhängigkeit und suchtbearbeiteten Störungen.

Vor mehr als 30 Jahren wurde ich professionelle Selbsthilfe-Unterstützerin. Beim Bundesverband der Guttempler war eine Stelle als – wie es damals hieß – Praxisberaterin zu besetzen, und mein berufliches Profil als Sozialpädagogin und Erziehungswissenschaftlerin passte. Ich hatte zuvor lange Jahre freiberuflich in der Erwachsenenbildung gearbeitet und dachte „ich mach das mal für ein Jahr, wird sicher eine interessante Erfahrung“. Aus dem einen geplanten Jahr sind mehr als 30 geworden. Die Faszination dieses Tätigkeitsfelds hielt mich die ganze Zeit in Atem und in Bewegung. „Praxisberatung“ im Sinne einer definierten, auf Partnerschaft und gegenseitigem Respekt beruhenden Unterstützung, Begleitung und Weiterentwicklung der Suchtselbsthilfe war ein Anliegen der Deutschen Rentenversicherung Bund, die damals noch BfA (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte) hieß, und hauptamtliche Stellen bei den Suchtselbsthilfeverbänden (Blaues Kreuz in Deutschland, Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche, Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, Guttempler, Kreuzbund) wurden weitgehend finanziert. Koordiniert und begleitet wurden diese Hauptamtlichen durch einen Kollegen oder eine Kollegin der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS, *früher* Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren). Nicht nur Bezeichnungen und mit ihnen inhaltliche Aussagen änderten sich, sondern auch die Zahl der hauptberuflichen Selbsthilfeunterstützerinnen und -unterstützer in diesem Tätigkeitsfeld. Am Anfang waren wir weniger als ein Dutzend, die ausschließlich bei den oben genannten Suchtselbsthilfeverbänden tätig waren. Nach und nach kamen mehr Kolleginnen und Kollegen dazu, die den 1990er Jahren auch im Osten Deutsch-

lands in den heute noch manchmal so genannten „neuen Bundesländern“, und auch bei Fach- und Wohlfahrtsverbänden wurden entsprechende Stellen eingerichtet. Als ich Ende 2018 in den Ruhestand ging, waren wir fast 30 Hauptamtliche, mehr Frauen als Männer. Das war *früher* anders, auch die Unterstützung der Suchtselbsthilfe war bis in die 80er Jahre eine Männerdomäne, Frauen waren die Ausnahme.

Ich erinnere mich noch gut an die Frage eines Vorstandsmitglieds bei meinem Einstellungsgespräch: „Du als Frau, geht das denn überhaupt in diesem Beruf? Du musst viel reisen, kommst oftmals erst nachts nach Hause (Suchtselbsthilfe fand damals fast ausschließlich in den dunklen Abendstunden statt). Du bist fast jedes Wochenende in Seminare und Gremienarbeit eingebunden und hast mit „harten Männern“ zu tun. Die lassen sich nicht gerne etwas sagen, schon gar nicht von einer Frau.“ Aber es ging, und drei Monate später kam auch die Entschuldigung: „Ich habe jetzt gemerkt, dass das geht. Vielleicht können wir Männer ja auch noch was lernen von Frauen“. In sozialen Arbeitsfeldern sind offenbar in den vergangenen Jahrzehnten wieder mehr und mehr Frauen heimisch geworden. Ganz, ganz *früher* war Sozialarbeit und helfende Arbeit ja sowieso weiblich.

Sind Frauen anders als Männer, haben sie andere Sozialisationserfahrungen, andere Entfaltungs- und Gestaltungsmöglichkeiten oder ist im (damals noch) 20. Jahrhundert die totale Gleichheit gegeben? In der Suchthilfe (zuerst in der beruflichen, nach und nach auch in der Suchtselbsthilfe) hat sich ganz, ganz langsam eine Erkenntnis durchgesetzt: Frauen mit suchtbefragten Störungen haben andere Probleme, andere lebensgeschichtliche Hintergründe und ein anderes Umgehen mit ihrem Konsum als Männer. Eine Fachtagung der Niedersächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren in den 80er Jahren beschäftigte sich mit Bedürfnissen und Bedarfen frauenspezifischer Suchtkrankenhilfe. Der Titel eröffnete die Frage „Wo Frauen der Schuh drückt“. Im Verlauf der Tagung kam es zu lautstarken und heftigen Protesten der anwesenden Frauen, überwiegend aus der beruflichen Suchthilfe und Sozialarbeit. Die Tagung wurde dominiert von Männern, deren oftmals abwertende Haltungen gegenüber Frauen und speziell suchtkranken Frauen in ihren Vorträgen deutlich zum Ausdruck kamen. Und genau das war es, wo Frauen der Schuh drückte: Hilfen, Therapien, Behandlungen von suchtkranken Frauen orientierten sich an männlich geprägten und dominierten Ansätzen und „Erkenntnissen“ über das (angebliche und bis heute nicht wirklich gefundene) Wesen von Sucht. Auch für mich war diese Tagung und die erlebte Solidarität von Frauen aus dem Arbeitsfeld ein Schlüssel zu einem Tätigkeitsschwerpunkt der kommenden Jahre in der Selbsthilfeunterstützung: Seminare und Austausch in Gruppen- und Bildungsangeboten für Frauen in der Suchtselbsthilfe, die sich sowohl an Betroffene als auch an Angehörige richteten. Gemeinsam wurden die Fragen bearbeitet: Wie sehr hat unsere Sozialisation und unser Selbstverständnis in der Frauen-Rolle zu suchtbefragten Problemen beigetragen? Und was können und wollen wir tun, um „aus der Rolle zu fallen“, uns von überkommenen Normen, Vor-Urteilen und auch den eigenen Be- und Abwertungen

zu lösen und unsere Stärken und Fähigkeiten zu entdecken? Viele Jahre waren die frauenspezifischen Angebote ein Schwerpunkt meiner Arbeit – und in der Erinnerung ein Höhepunkt! Es gab viele, viele bewegende und berührende Geschichten, viele Tränen und noch mehr Lachen, unglaubliche Entwicklungen und Emanzipationen, mutige und ungewöhnliche Lösungen aus Verstrickungen und Bevormundung, aus Scham und Schuld – und gegenseitige Stärkung und Unterstützung im Sinne wahrhafter Selbsthilfe und Hilfe auf Gegenseitigkeit. *Früher* waren Frauen in der „organisierten Selbsthilfe“ der Verbände und in deren Vorständen deutlich unterrepräsentiert. Das ist heute auch noch so. Vorstandsämter werden eher von Männern als von Frauen besetzt, aber immerhin bewegt sich etwas. Die letzten Jahre meiner hauptberuflichen Tätigkeit gab es in den Vorständen der Suchtselbsthilfeverbände zunehmend Frauen, und ihre Fähigkeiten und Kompetenzen wurden und werden nicht mehr angezweifelt.

Selbsthilfe und besonders Suchtselbsthilfe ist aus meiner Sicht und meiner Erfahrung besonders auch ein Ort des Lernens und der persönlichen Weiterentwicklung. In der Suchtselbsthilfe ist „Empowerment“ ein tragendes Element. Menschen erfahren, dass sie nicht hilflos und machtlos sind, dass sie sogar in der Lage sind, anderen Menschen zu helfen und soziale Verantwortung zu übernehmen. Aktiv die eigene Genesung zu gestalten, Ressourcen zu entdecken, im Austausch mit anderen Erfahrungen zu teilen und voneinander und miteinander zu lernen – das macht stark, stolz und glücklich.

Zu überwinden gab es auch in der Suchtselbsthilfe die alte Masche des schulischen Lernens – mit einem allwissenden Lehrer (männlich natürlich!) und folgsamen Schülerinnen und Schülern. Lernangebote in der Suchtselbsthilfe haben mittlerweile eindeutigen Selbsterfahrungsbezug und setzen darauf, dass Menschen grundsätzlich in der Lage sind, sich persönlich weiter zu entwickeln und aus Erfahrungen zu lernen. Meine Haltung orientierte und orientiert sich an einem Aphorismus – ganz, ganz alt, doch immer noch aktuell – der von Galileo Galilei stammt: „Man kann einen Menschen nichts lehren, man kann ihm nur helfen, es in sich selbst zu finden“. Und sich selbst entdecken, Ressourcen freilegen, sich weiter entwickeln und persönlich wachsen – das war und ist eine der zentralen Aufgaben und Chancen der Selbsthilfe. Insbesondere im Suchtbereich heißt dies auch, sich aus der Scham- und Schuld-falle zu befreien, zu erkennen, dass sich der Mensch nicht nur durch seine Abhängigkeit oder die Verstrickung als Angehörige einer oder eines Suchtkranken definiert, sondern in erster Linie Mensch ist. Und das mit allen Fähigkeiten, allen „blinden Flecken“ und einer individuellen Lebensgeschichte, sozialen Bezügen, biologischen Gegebenheiten. Heute ist es Standard, im Zusammenhang mit suchtbezogenen Störungen von bio-psycho-sozialem Geschehen zu reden und dabei auch die gesellschaftlichen Rahmen- und Lebensbedingungen nicht zu vergessen. Das war *früher* durchaus anders: Sucht beziehungsweise Abhängigkeit wurde auch in den 70er und 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts noch überwiegend als eigenes Versagen bewertet, als

Unfähigkeit oder Unwillen, das allgegenwärtige soziale Schmiermittel Alkohol „normal“ zu konsumieren. Stigmatisierung und Selbst-Stigmatisierung der Betroffenen waren und sind an der Tagesordnung. Wer nicht „normal“ Alkohol konsumiert, gar abhängig wird, ist eben willensschwach, kann nicht mit dem Stoff umgehen, wie es doch die Mehrheit der Menschen in unserem trinkfreudigen Land (scheinbar) kann. Wein und Bier gehören zum „Kulturgut“ – das wird auch von Politikerinnen und Politikern immer wieder betont.

Am Anfang meiner Tätigkeit in der Unterstützung der Selbsthilfe und der vielen wunderbaren Menschen, die sich ehrenamtlich engagieren, hörte ich von meinen Kollegen, dass suchtkranke Menschen eine „Randgruppe“ seien. Das wurde auch so in Schulungen und Seminaren, insbesondere in den Schulungsmaßnahmen für ehrenamtliche Suchtkrankenhelferinnen und -helfer vermittelt. Da hieß es, Suchtkranke würden 5 Prozent der Gesellschaft ausmachen, 90 Prozent seien „normal“ und die übrigen 5 Prozent seien die abstinent lebenden Menschen. Suchtkranke und abstinent Lebende waren also nicht „normal“ und wurden als Randgruppe bewertet. Das wollte mir nicht in den Kopf, und mein ganzes Berufsleben hindurch habe ich mich gegen die „RandgruppenTheorie“ verwahrt. Suchtkranke sind Menschen mit oftmals traumatischen Erfahrungen, die aus vielerlei und individuell sehr unterschiedlichen Gründen ein Suchtmittel als „Fluchtmittel“ oder vermeintliche Lösung konsumiert haben und in Abhängigkeit geraten sind. Vielleicht werden sie von Teilhabe am allgemeinen gesellschaftlichen Leben ausgeschlossen, als Randgruppe und „anders“ betrachtet – oder sie betrachten sich selbst so. Aber sie bleiben doch Teil der Gesellschaft, und Teilhabe steht auch Suchtkranken zu. Das Bundesteilhabegesetz liefert da vielleicht noch weitere Ansatz- und Diskussionsmöglichkeiten. Und gar Menschen, die sich aus welchen Gründen auch immer entschieden haben, keinen Alkohol zu konsumieren, als Randgruppe zu bezeichnen, halte ich für total absurd.

Übrigens: Alkohol war *früher* fast das einzige Suchtmittel, das „auf dem Schirm“ war. Illegalisierte Substanzen konsumierten „die Anderen“ – insbesondere die Jungen und Aufmüpfigen. Alkohol war ganz normal im Lebensalltag verankert, aber Drogen – das war eben ganz was anderes. Die Medien-Berichterstattung über Drogenkonsumentinnen und -konsumenten machte dies deutlich, und daran hat sich bis heute nicht viel geändert. Galt „Trunksucht“ seit dem bahnbrechenden Urteil des Bundessozialgerichts vom 18. Juni 1968 als Krankheit im Sinne des § 1531 der RVO (Reichs-Versicherungsordnung), gab und gibt es bei anderen substanz- und verhaltensbezogenen Abhängigkeits-Störungen immer noch Streit darüber, ob es sich um eine behandlungsbedürftige Krankheit im Suchtspektrum, um eine Impulskontrollstörung oder ein anderes psychopathologisches „Etikett“ handelt. Damit verbunden sind in erster Linie Fragen nach der Kostenübernahme für Behandlungen und Zuständigkeiten in den jeweiligen Sozialgesetzbüchern. Auch in der Selbsthilfe herrschte lange Jahre der Satz „wir können nur Alkohol“. Die Abhängigkeit der Anderen – pathologisches Glücksspiel, Medikamentenkonsum,

illegalisierte Drogen, Medien, Kaufen, Sex, Essen und was sonst noch „süchtig“ entgleiten kann – schien fremd und machte Angst. Das war in der beruflichen Suchthilfe, zum Beispiel in Therapieeinrichtungen, nicht viel anders. Pathologisches Glücksspiel wurde in der psychosomatischen Abteilung behandelt, „richtige“ Alkoholiker/innen auf der Sucht-Station. Die große Herausforderung in der Suchtselbsthilfe war und ist es, den gemeinsamen Kern in den jeweiligen Problematiken zu erkennen, voneinander und miteinander zu lernen, das Leben ohne Suchtmittel oder Suchtverhalten „gebacken“ zu bekommen und sich persönlich weiter zu entwickeln. Gruppen mit jüngeren Teilnehmenden gelingt dies meist ohne Probleme. *Früher* waren eben auch Therapien geprägt von den scheinbar gleichen Erfahrungen der Alkoholabhängigkeit. Und das, was Betroffene in ihrer Therapie erfahren und erlebt haben, übertragen sie häufig auf eine helfende Tätigkeit in der Suchtselbsthilfe. „Was mir geholfen hat muss auch Dir helfen – ansonsten gehst Du unter“ war (und ist auch heute noch gelegentlich) die Botschaft an neue Gruppenbesucherinnen und -besucher. So war und ist es manchmal nicht leicht, Betroffenen und auch ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern deutlich zu machen, dass Selbsthilfe im Suchtbereich *keine* Fortsetzung einer Therapie ist, sondern ein total eigenständiges Hilfe- und Unterstützungssystem darstellt. Vor allem geht es darum, langfristig und im Austausch mit anderen Betroffenen neue Wege der Lebensbewältigung zu finden und letztlich auch, zu sich selbst, zu den eigenen Wünschen, Bedürfnissen und Möglichkeiten zu stehen.

Individualisierung hat in der beruflichen Suchthilfe Zeit gebraucht, und so braucht auch die Suchtselbsthilfe Zeit zur Erkenntnis, dass jeder Mensch eben doch seine Eigenheiten, seine persönlichen Erfahrungen und Bewältigungsmuster hat. Noch bis zum Ende des vorigen Jahrtausends, also bis in die 90er Jahre, wurden Therapien beziehungsweise Rehabilitationsmaßnahmen im Suchtbereich ziemlich einheitlich und für alle rehabilitationswilligen Betroffenen gleichermaßen angeboten. Standard waren bei Alkoholabhängigkeit sechs Monate in einer Reha-Einrichtung, bei Abhängigkeit von Drogen (zu denen Alkohol seltsamerweise bis heute offenbar nicht gezählt wird) ein Jahr oder mehr. Begründet ist dies darin, dass Drogenabhängige in der Regel jünger sind, mehr „Nachreifungszeit“ benötigen und auch seltener die Selbsthilfe nutzen. Heute dauert bei Alkoholproblemen eine Standard-Reha in einer entsprechenden Fachklinik maximal drei Monate, teilstationäre Therapien in Tageskliniken oder ambulante Therapien sind ebenfalls Selbstverständlichkeit geworden. Und es wird genau geschaut, wer wie viel Zeit und welche Maßnahme und Unterstützungen benötigt.

Als sich dieser „Paradigmenwechsel“ vollzog, gab es in der Suchtselbsthilfe einen Aufschrei: „Drei Monate reichen niemals aus, die Selbsthilfe wird mit nicht ausreichend therapierten Menschen in großer Zahl nicht fertig, Überlastung droht.“ Leise und fast unbemerkt hat sich das verändert: Auch verkürzte Therapiezeiten, andere Formen, Intervall-Therapien und so weiter sind selbstverständlich geworden – und die Herausforderungen an die Suchtselbsthilfe haben sich kaum verändert. Allerdings scheint es, dass heute doch weniger

Menschen die Unterstützung durch die Suchtselbsthilfe suchen. Möglicherweise hat das auch damit zu tun, dass eine Lebensweise ohne Alkoholkonsum heute durchaus nicht mehr so sehr gesellschaftlich geächtet wird, sondern ohne Rechtfertigungsdruck möglich ist. Auch dazu hat die Suchtselbsthilfe beigetragen, der Stigmatisierung von Alkoholabhängigen und von alkoholfreier Lebensweise entgegenzuwirken. „Sich selbst überflüssig machen“ ist ein Grundsatz jeder guten Sozialarbeit. Überflüssig wird die Selbsthilfe aber meines Erachtens niemals, denn neben Problembewältigung bietet sie auch und besonders Möglichkeiten einer sinn- und identitätsstiftenden Solidargemeinschaft von Menschen mit ähnlichen Anliegen und Zielen.

Ein weiterer Aufschrei in der Suchtselbsthilfe – und in den beruflichen Hilfeeinrichtungen – soll nicht unerwähnt bleiben: kontrollierter oder reduzierter Konsum als weitere Option neben Totalabstinenz. Bis heute halten sich erbitterte Grabenkämpfe zwischen den jeweiligen Befürwortern. Die Wahrheit liegt wohl – wie so oft – irgendwo dazwischen: Aus meiner eigenen Erfahrung und aus der Erfahrung von 30 Jahren Unterstützung der Suchtselbsthilfe ist Totalabstinenz der sicherste und meines Erachtens auch einfachste Weg, das Leben gut zu bewältigen und mit Freude zu leben. Aber Konsumreduzierung kann für viele Menschen hilfreich sein, um die eigenen Möglichkeiten und Grenzen herauszufinden. In den Programmen zum sogenannten „Kontrollierten Trinken“ stellt sich häufig heraus, dass diejenigen, die massive Alkoholprobleme haben, sich aus eigener Einsicht und Erkenntnis für totale Abstinenz entscheiden. Ich habe gerne die Formel „Trinkmengenreduzierung als Einstiegshilfe“ benutzt – als Einstieg in die Auseinandersetzung mit den eigenen Wünschen und Zielen und als Basis für gute Erfahrungen. Denn letztlich werden die meisten Menschen ohnehin das tun, was ihre innere Stimme ihnen sagt, da nützen auch keine Predigten oder Drohungen vor dem totalen Untergang.

Ein sehr hilfreiches Instrument, um den „Paradigmenwechsel“ hin zu Individualisierung und Entwicklung von eigenen Zielen und Möglichkeiten zu vollziehen, war und ist nach meiner Erfahrung die motivierende Gesprächsführung (MI, „motivational Interview“) – nicht nur als methodische Hilfe, sondern mit der dahinter stehenden Haltung. Diese Haltung bedeutet, Vertrauen in die Fähigkeiten von Betroffenen zu haben, selber Antworten und Lösungen entwickeln und umsetzen zu können. Motivierende Gesprächsführung als Haltung und Methode ist mittlerweile ein fester Schulungsbestandteil auch in den Angeboten der Suchtselbsthilfe.

Ich persönlich habe die Erfahrung einer Alkoholabhängigkeit gemacht und diese Erfahrung bearbeiten und bewältigen dürfen. In der Suchtselbsthilfe war es *früher* durchaus üblich, dass viele der beruflichen Selbsthilfeunterstützerinnen und -unterstützer selbst eine Abhängigkeitserfahrung mitbrachten, nicht selten auch als Angehörige. In späteren Berufsjahren, in denen mehr und mehr die Vertretung von Betroffenen-Interessen zu meinen Aufgaben gehörte, habe ich manchmal diese Abhängigkeitserfahrung als „berufs-

qualifizierende Maßnahme“ bezeichnet. Zumindest in politischen Gremien war es manches Mal hilfreich, als erkennbar selbst Betroffene das Wort zu ergreifen. Die Mitwirkung als Vertreterin der Suchtselbsthilfe und als Betroffenen-Vertreterin bei Leitlinien-Erstellung (z. B. S-3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen, AWMF-Register, 076-001), in Gremien des G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss), im Dialogischen Forum der DGPPN, im Drogen- und Suchtrat der Bundesregierung (den es mittlerweile leider nicht mehr gibt), in Forschungsprojekten und in Ausschüssen der Kranken- und Rentenversicherung und vielen anderen mehr war nicht nur persönlich bereichernd und lehrreich für mich. Selbsthilfe und Betroffene werden mehr und mehr gehört und einbezogen, sowohl lokal als auch überregional – und das ist gut und wichtig so. Mein Wunsch an die Suchtselbsthilfe ist dabei: Werdet lauter, mischt Euch ein, zeigt Gesicht und macht Euch erlebbar als Menschen und als Expertinnen und Experten in eigener Sache.

Früher war es in der Suchtselbsthilfe nicht üblich, sich in Gremien der Politik, der Träger, der Renten- und Krankenversicherungen und so weiter zu zeigen und Position für die Interessen und Rechte der Betroffenen zu beziehen. Da konnte und kann sich die Suchtselbsthilfe ein gutes Beispiel an der Selbsthilfebewegung der Psychiatrie-Erfahrenen nehmen. Die zunehmende Zusammenarbeit – auch über die Grenzen der Suchtselbsthilfe und ihrer Verbände hinaus – war mir immer ein wichtiges Anliegen. Man kann so viel voneinander lernen! Gemeinsam und mit vereinten Kräften kann Veränderung eher gelingen – aber dazu muss man sich kennen und miteinander reden. Das war nicht immer leicht, selbst nicht unter den Suchtselbsthilfeverbänden (Blaues Kreuz in Deutschland, Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche, Freundeskreise für Suchtkranke, Kreuzbund und Guttempler).

„Sprich nicht mit den Feinden“ war eine Ermahnung, die ich zu Beginn meiner Tätigkeit in der Selbsthilfeunterstützung vor mehr als 30 Jahren erhielt. Mit „Feind“ waren die anderen Selbsthilfeverbände und besonders die Fachverbände gemeint – denn die finanzierten sich zum Teil aus den gleichen zweckgebundenen öffentlichen Töpfen. Das kam mir schon damals sehr suspekt vor, und ich habe mich nach Kräften bemüht, diese Haltung zu überwinden. Und ich durfte die Erfahrung machen, dass sich nicht nur sehr förderliche Zusammenarbeiten entwickelten, sondern sogar Freundschaften entstanden. Es zeigte sich: „Gemeinsam sind wir stärker“. Und so rückten die oben genannten Verbände näher zusammen, regelmäßiger Austausch wurde Standard, nach und nach wurden auch gemeinsame Projekte (z. B. gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit) durchgeführt („Brücken bauen – Junge Suchtkranke in der Selbsthilfe“, „Suchtselbsthilfe optimieren durch Gesundheitsförderung“, „Chancen nahtlos nutzen – Zusammenarbeit zwischen beruflicher Suchthilfe und Suchtselbsthilfe“). Auch die scheinbaren Barrieren zu den örtlichen Selbsthilfe-Kontaktstellen lösten sich langsam auf, regional und überregional kam es zu Zusammenarbeit und Austausch, zum Beispiel bei Ta-

gungen und Veranstaltungen. Nicht zuletzt das politische Gewicht wurde und wird durch Zusammenarbeit vermehrt. Dazu gehört aber meines Erachtens eine Haltung, die da heißt „das Andere anders sein lassen“ und den gemeinsamen Kern der Anliegen und Interessen finden und vertreten. Miteinander reden, voneinander lernen, gemeinsam entwickeln und gestalten, Interessen vertreten und sich nicht gegeneinander ausspielen lassen – wenn das nicht auch Grundideen der Selbsthilfe sind!

Auch über die Landesgrenzen hinaus hat sich die Suchtselbsthilfe vernetzt: EMNA, das europäische Netzwerk der Suchtselbsthilfe, bietet Austausch und die Möglichkeit, voneinander zu lernen und politisch in EU-Gremien sichtbar zu werden (www.emna.org). Selbsthilfe und Hilfe auf Gegenseitigkeit sind universell – das durfte ich auch vor vielen Jahren im Iran erfahren, wo die internationale Organisation der Guttempler eine Nicht-Regierungsorganisation „begutachtete“, die den Wunsch hatte, in diese internationale Gemeinschaft aufgenommen zu werden. In einem kleinen Ort zwischen Teheran und Isfahan besichtigten wir eine Sucht-Therapieeinrichtung für Männer. Auch wenn die Therapieansätze sehr denen ähnelten, die es bei uns in Deutschland vor mehr als hundert Jahren gab („Beten und Arbeiten“) waren die Bemühungen um ein Leben ohne Suchtmittel doch vergleichbar. Am meisten hat mich ein junger Mann berührt, der diese Einrichtung regelmäßig und aus freien Stücken besuchte. Er erzählte den Insassen seine Geschichte und ermunterte sie, für sich selbst neue Lebensziele zu entwickeln. Ihm ging es wieder gut, denn er hatte vor Jahren in dieser Einrichtung neuen Lebensmut gefunden. Und das wollte er nun mit anderen teilen: Es lohnt sich, die Abhängigkeit zu überwinden und sich zu befreien. Es lohnt sich, mit anderen Betroffenen darüber zu reden, wie das gelingen kann. Das war Selbsthilfe in ihrer ursprünglichsten Form! Wie er sagte, halfen ihm diese regelmäßigen Besuche und Gespräche auch selbst, gaben ihm ein gutes Gefühl der Sinnhaftigkeit seines Tuns und Kraft für seinen eigenen Weg.

„Alles bleibt anders“ lautete einmal der Titel einer Fachtagung des FDR (*früher*: Fachverband Drogen und Rauschmittel, heute: Fachverband Drogen- und Suchthilfe). Auch der FDR zählte offenbar bei meinen Vorgängern im Amt zu den „Feinden“ – ich selbst habe völlig andere Erfahrungen gemacht. Die Zusammenarbeit und den Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen dort habe ich immer als bereichernd, inspirierend und von Freundschaft und Respekt getragen erlebt. Und dies war auch der Fall in der Zusammenarbeit und dem gemeinsamen Entwickeln mit anderen Suchtselbsthilfeverbänden, allen voran mit dem Kreuzbund, mit der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen und mit zahlreichen anderen Kolleginnen und Kollegen in verschiedenen Verbänden und Verbänden, seien sie haupt- oder ehrenamtlich tätig.

„Alles bleibt anders“ – das ist auch mein Fazit: Sichtweisen und Haltungen ändern sich durch Erfahrung, Erkenntnisse, durch Lernen und durch die Auseinandersetzung mit anderen Menschen und anderen Systemen und ihren jeweiligen Ideen und Meinungen. Zusammenarbeit und Vernetzung waren und sind

tragend und erforderlich für Weiterentwicklung, ebenso wie Abgrenzung und Entwicklung einer eigenen Identität (sowohl als Individuum als auch z. B. als Verband oder Organisation). Weiterentwicklung ist ein natürlicher Prozess, der aber auch immer mit Anstrengungen verbunden ist und der dennoch unglaublich viel Spaß, Erkenntnis und Gewinn bringt. Kern der Selbsthilfe ist und bleibt es aus meiner Sicht, sich selbst und andere zu verstehen und verstanden zu werden, menschlich und freundlich miteinander umzugehen, Wachstum und Entwicklung zu fördern, Entfaltung und Erkenntnis zu ermöglichen.

Darum darf ich diese (zugegebenermaßen ziemlich unvollständige) Betrachtung auch mit Dank schließen: Dank für mehr als 30 Jahre wunderbarer Erfahrungen und Begegnungen, gemeinsamen Schaffens und Wirkens. Dank an alle Selbsthilfe-Aktiven, die mit Engagement, Herz und Verstand in ihren jeweiligen Bezügen engagiert und innovativ sind. Dank an die Kolleginnen und Kollegen in der Suchtselbsthilfe und ihren Verbänden und Verbänden, in der beruflichen Suchthilfe, in den Selbsthilfe-Kontaktstellen und den übergeordneten Verbänden. Dank an viele engagierte und beherzte Menschen in den Wohlfahrtsverbänden, in der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen und – auch das durfte ich erleben – bei den Trägern der Renten- und Krankenversicherungen, in Forschung und Lehre sowie in der Politik. Überall gibt es Menschen, die sich einsetzen für die Betroffenen und für die Selbsthilfe, die bereit sind, ihre Systemgrenzen zu überwinden und Wege der Zusammenarbeit zu finden. Viel Glück, Ausdauer, Herzlichkeit und Leidenschaft wünsche ich allen für die weitere Gestaltung. Und eines ist sicher: Selbsthilfe hat Zukunft – denn sie bewegt sich doch!

Wiebke Schneider ist Diplom-Pädagogin, Diplom-Sozialpädagogin und Diplom-Supervisorin. 1974 bis 1988 war sie als freiberufliche Referentin bundesweit in verschiedenen Einrichtungen der Erwachsenenbildung tätig. 1988 bis 2018 arbeitete sie in Hamburg als Suchtreferentin und Geschäftsführerin für die Guttempler in Deutschland.

selbsthilfegruppenjahrbuch 2020

Herausgeber:

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.
Friedrichstr. 28, 35392 Gießen
www.dag-shg.de

Gemeinschaftlich vertretungsbefugt:

Karl Deiritz, André Beermann, Angelika Vahnenbruck

Redaktion und verantwortlich i.S.d.P.

Dörte von Kittlitz, Selbsthilfe-Büro Niedersachsen,
Gartenstr. 18, 30161 Hannover, Tel.: 0511 / 39 19 28
Jürgen Matzat, Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen,
Friedrichstr. 33, 35392 Gießen, Tel.: 0641 / 985 456 12

Registergericht: Amtsgericht Gießen, Vereinsregister Gießen Nr. 1344
als gemeinnützig anerkannt FA Gießen St.-Nr. 20 250 64693 v. 23.08.2016

Umschlag: Lutz Köbele-Lipp, Entwurf und Gestaltung, Berlin

Satz und Layout: Egon Kramer, Gießen

Druck: Majuskel, Wetzlar

ISSN 1616-0665

Namentlich gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion, des Vereins oder der fördernden Krankenkassen wieder.

Nachdruck einzelner Artikel nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Redaktion und der Autoren bzw. Autorinnen.

Copyright: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.

Herstellung und Versand dieser Ausgabe des »selbsthilfegruppenjahrbuchs« wurden im Rahmen der Selbsthilfeförderung nach § 20h SGB V finanziell gefördert aus Mitteln der GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene:

Wir bedanken uns bei allen Förderern ganz herzlich!



Zur Unterstützung unserer Vereinsarbeit bitten wir Sie herzlich um eine
Spende (steuerlich abzugsfähig) auf unser Konto:
IBAN:DE1851390000006303005 BIC:VBMHDE5F