

Hilfe zur Selbsthilfe – Ergebnisse von Laienbehandlungen in unterschiedlichen Selbsthilfegruppen

Über die Wirksamkeit von Selbsthilfegruppen bei der Bewältigung psychischer Probleme liegen – mit Ausnahme derjenigen, die Gruppen von Abhängigen (Anonyme Alkoholiker etc.) untersuchten – nur wenige verwertbare Studien vor, die zum größten Teil im angloamerikanischen Raum durchgeführt wurden. Neben den Selbsthilfegruppen für Abhängige beziehen sich diese Untersuchungen im wesentlichen auf Selbsthilfegruppen für psychiatrische Patienten, für reaktive Störungen und für den seelischen Umgang mit schweren oder chronischen körperlichen Erkrankungen. In einer Metaanalyse von mehr als 50 Untersuchungen über Anonyme Alkoholiker-Gruppen konnten Erick et al. (1993) zeigen, dass diejenigen Alkoholabhängigen, welche sich während oder nach einer professionellen Behandlung den Anonymen Alkoholikern anschlossen, eine deutlich bessere Prognose hinsichtlich Alkoholkarenz, gesundheitlicher Verfassung sowie psychischer Befindlichkeit hatten, als diejenigen, die keinen Kontakt zu solchen Selbsthilfegruppen hatten. Doch auch innerhalb der Gruppen gab es bezüglich der Prognose Unterschiede: Die besten Chancen, abstinent zu bleiben und sowohl körperlich als auch seelisch zu gesunden, hatten – nach Auswertung der über 50 Untersuchungen – diejenigen Gruppenmitglieder, die sich aktiv engagierten, etwa das dort entwickelte sogenannte Zwölf-Schritte-Programm bewältigten, Gruppensitzungen leiteten, oder andere Mitglieder unterstützten. Zu ganz ähnlichen Aussagen über die globale Wirksamkeit von Abhängigengruppen kommen weitere Einzelstudien, so bspw. die Untersuchung von Humphreys et al. (1994), in der Mitglieder einer NA (Narcotics Anonymous)- Gruppe und einer AA-Gruppe über einen Zeitraum von einem Jahr untersucht wurden und dabei eine für beide Gruppen etwa gleich große, aber gegenüber einer Kontrollgruppe von Abhängigen, die keine Selbsthilfegruppe besuchten, signifikant größere Verbesserung in fünf Bereichen (Arbeitsfähigkeit, Alkohol- bzw. Drogenabstinenz, soziale Wiedereingliederung und nachhaltige Gesetzestreue, psychische Befindlichkeit sowie familiäre Situation) nachgewiesen werden konnte, oder auch die Studie von Tattersall u. Hallstrom (1992) an Benzodiazepin-Abhängigen, die Untersuchung von McAuliffe (1990) an Opiat-Abhängigen, die Untersuchung von Jason et al. (1987) an Rauchern, und die von McKay et al. (1994) an Alkohol- und Kokain-Abhängigen.

Auch die Untersuchungen an psychiatrischen Selbsthilfegruppen zeigen durchweg eine messbare Wirksamkeit dieser Veranstaltungen: In den Studien von Edmunson et al. (1982) oder Galanter (1988) mussten von denjenigen psychiatrischen Patienten, die nach ihrer stationären Entlassung an einer Selbsthilfegruppe teilgenommen hatten, in einem bestimmte Zeitraum deutlich weniger rehospitalisiert werden als von den denjenigen, die nicht an einer solchen Gruppe teilnahmen. Und Kennedy (1990) kam in seiner Untersuchung an

31 Mitgliedern einer Selbsthilfegruppe zu dem Ergebnis, dass, wenn eine erneute Hospitalisierung notwendig wurde, diese bei Gruppenmitgliedern signifikant kürzer andauerte als bei den Vergleichspatienten, die keine Selbsthilfegruppe aufgesucht hatten. Eine auf ein bestimmtes psychiatrisches Krankheitsbild, die manisch-depressiven Erkrankung, ausgerichtete Selbsthilfegruppe untersuchte Kurtz (1988): Dabei zeigte sich, dass in dieser Gruppe von 129 Patienten die Hospitalisierungsrate, die vor Beginn der Teilnahme an der Selbsthilfegruppe noch 82 betragen hatte, nach einer bestimmten Zeit der Teilnahme an dieser Gruppe auf nur noch 33 gefallen war.

Ähnlich positive Ergebnisse zeigen Untersuchungen (Caserta u. Lund 1993, Lieberman u. Videka-Sherman 1986, Marmar et al. 1988, Vachon et al. 1980, Videka-Sherman u. Lieberman 1985) an Selbsthilfegruppen zur Bewältigung einschneidender Lebensereignisse (Verwitwung, Scheidung, Verlust eines Kindes etc.) und zur psychischen Bewältigung schwerer und/oder chronischer körperlicher Erkrankungen (Gilden et al. 1992 und Simmons 1992 an Diabetiker-Selbsthilfegruppen; Maisiak et al. 1981 und Spiegel et al. 1989 an Karzinom-Selbsthilfegruppen; Hinrichsen et al. 1985 an einer Skoliose-Selbsthilfegruppe; Nash u. Kramer 1993 an einer Selbsthilfegruppe für afroamerikanische Patienten mit Sichelzellenanämie).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Selbsthilfe in Selbsthilfegruppen – zumindest in den Bereichen, die die vorliegenden Studien abdecken – eine positive Wirkung auf die Bewältigung psychischer Probleme hat.

Die Befundlage hinsichtlich eines Wirksamkeitsvergleichs von Selbsthilfe mit professioneller Psychotherapie allerdings ist dünn. Zwei Untersuchungen dazu, zum einen die Consumer-Reports-Study (Seligman 1995), zum anderen unsere Replikationsstudie der CR-Study in Deutschland (Hartmann u. Zepf 2003) konnten zeigen, dass Selbsthilfegruppen ohne Berücksichtigung der Abhängigengruppen eine geringere Wirksamkeit bei der Bewältigung psychischer Probleme hatten als professionelle Psychotherapie, dass aber die Abhängigengruppen so gut abschneiden konnten wie professionelle Psychotherapie. Letzterer Befund allerdings war unter Vorbehalt zu stellen, da sowohl in der CR-Study als auch in unserer Untersuchung von einer deutlichen Stichprobenverzerrung auszugehen war. Dieses Problem, welches auch für die vorliegende Arbeit relevant ist, wird weiter unter noch näher erläutert.

Fragestellung

Im Rahmen unserer systematischen Replikationsstudie der in den USA 1994 durchgeführten Consumer-Reports-Study, einer Fragebogenuntersuchung zur Behandlungseffektivität und Behandlungszufriedenheit von Patienten mit psychischen Störungen, wurden neben Patienten aus professioneller Psychotherapie und Patienten aus hausärztlicher Behandlung auch Mitglieder von Selbsthilfegruppen befragt, die sich zur Bewältigung ihrer psychischen Probleme allein der organisierten Selbsthilfe anvertraut hatten. Dabei wollten wir untersuchen, inwieweit sich die psychischen Beschwerden der Teilnehmer aus verschiedenen Selbsthilfegruppen, Abhängigengruppen (Alkohol, Medi-

kamente etc.), Selbsthilfegruppen zu Bewältigung von Ängsten, Gruppen zur Verbesserung der Selbstsicherheit, Gruppen zur psychischen Bewältigung schwerer körperlicher Erkrankungen und sonstige Gruppen, durch die Selbsthilfe gebessert hatten und, ob die Teilnehmer mit der Laien- bzw. Selbstbehandlung zufrieden waren. In einem weiteren Schritt ermittelten wir mögliche Einflüsse auf das Behandlungsergebnis und die Zufriedenheit mit der Teilnahme an der Selbsthilfegruppe.

Instrumente

Für unsere Untersuchung verwendeten wir den ins Deutsche übersetzte Originalfragebogen der Consumer-Reports-Study, der mit Hilfe von Stiftung Warentest vertrieben wurde. Ferner konnte der Fragebogen im Institut für Psychoanalyse, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin der Universitätskliniken des Saarlandes angefordert werden oder über eine eigens dafür eingerichtete Internetseite beantwortet werden. Als Maß für eine erfolgreiche Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe galt die Besserung der Beschwerden, die auf einer 6-stufigen Skala mit den Antwortmöglichkeiten: »deutlich besser«, »etwas besser«, »unverändert«, »etwas schlechter«, »deutlich schlechter« und »nicht sicher« von den Selbsthilfegruppenteilnehmern eingeschätzt wurde. Die Zufriedenheit mit der Behandlung konnte direkt aus der Beantwortung der Frage nach der Zufriedenheit entnommen werden, welche ebenfalls sechs Antwortmöglichkeiten bot: »absolut zufrieden«, »sehr zufrieden«, »ziemlich zufrieden«, »etwas unzufrieden«, »sehr unzufrieden«, »absolut unzufrieden«.

Stichprobe

Aus der Gesamtstudie konnten für die hier vorliegende Untersuchung 155 Fälle verwendet werden. Zur Vermeidung einer Stichprobenverzerrung mussten all die Fälle von dieser Teiluntersuchung ausgeschlossen werden, die vor, neben oder nach ihrer Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe eine Psychotherapie aufgenommen hatten. Einbezogen wurden allein die Responder, die *ausschließlich* eine Selbsthilfegruppe zur Lösung ihres psychischen Problems aufgesucht hatten. Die soziodemografischen Merkmale der einbezogenen Teilnehmer sowie die Beeinträchtigung ihres psychischen Allgemeinbefindens durch ihr psychisches Problem vor der Teilnahme zeigt Tabelle 1 auf Seite 4.

In den Abhängigengruppen befanden sich deutlich mehr Männer, und deutlich mehr Teilnehmer als zu erwarten waren dort in einem Alter zwischen 35 und 54 Jahren. Ferner zeigten die Mitglieder der Abhängigengruppen eine schlechtere Schulbildung als erwartet. Letzteres fiel auch bei den Gruppen zur Bewältigung von Ängsten auf, während deutlich mehr Mitglieder von Gruppen zur Verbesserung der Selbstsicherheit einen höheren Bildungsstand aufwiesen. Sehr viel mehr Frauen als erwartet nahmen an Selbsthilfegruppen teil, die

Tabelle 1: Geschlechterverteilung, Alter, Bildungsstand und psychisches Allgemeinbefinden der Selbsthilfegruppenteilnehmer

	Orientierung der Selbsthilfegruppe					
	Abhängigkeit n=40	Ängste n=32	Selbst- sicherheit n=18	Körperliche Erkrankungen n=14	sonstige n=51	Gesamt n=155
Geschlecht ($\chi^2=20,47$, $df=4$, $p<0,001$)	% ^a	%	%	%	%	%
weiblich	42,5	68,8	55,6	92,9*	76,5	65,8
männlich	57,5*	31,3	44,4	7,1	23,5	34,2
Alter ($\chi^2=21,08$, $df=8$, $p=0,007$)	%	%	%	%	%	%
< 34 J.	10,0	21,9	33,3	14,3	37,3	24,5
35 – 54 J	70,0*	50,0	38,9	35,7	52,9	53,5
55 oder älter	20,0	28,1	27,8	50,0*	9,8	21,9
Bildung ($\chi^2=25,28$, $df=8$, $p=0,001$)	%	%	%	%	%	%
Hauptschule	47,5*	53,1*	22,2	35,7	9,8	32,3
Realschule	25,0	28,1	27,8	35,7	47,1	34,2
Abitur/Uni	27,5	18,8	50,0*	28,6	43,1	33,5
Teilnahmedauer ($\chi^2=12,91$, $df=8$, $p=0,115$)	%	%	%	%	%	%
< 11 Monate	25,0	25,8	22,2	7,1	43,1	29,2
1-2 Jahre	12,5	29,0	16,7	21,4	15,7	18,2
> 2 Jahre	62,5	45,2	61,1	71,4	41,2	21,9
Allgemeinbefinden ($\chi^2=2,33$, $df=4$, $p=0,675$)	%	%	%	%	%	%
sehr schlecht oder ziemlich schlecht	61,5	59,4	55,6	71,4	51,0	57,8
»so-so« oder gut	38,5	40,6	44,4	28,6	49,0	42,2

Es gilt für alle folgenden Kontingenztafelanalysen: Asymp. Signifikanz zweiseitig. Standardisiertes Residuum ≥ 2 bzw. ≤ -2 : $p<0,05=*$; std Res. $\geq 2,6$ bzw. $\leq -2,6$: $p<0,01=**$; std Res. $\geq 3,3$ bzw. $\leq -3,3$: $p<0,001=***$. Signifikante Abweichungen hervorgehoben

^a Prozent von den jeweiligen Fallzahlen n.

sich thematisch mit der psychischen Bewältigung körperlicher Erkrankungen beschäftigen. In diesen Gruppen fanden sich auch die ältesten Mitglieder. Hinsichtlich des psychischen Allgemeinbefindens der Mitglieder vor der Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe waren die Gruppen etwa gleich. Insgesamt war das Allgemeinbefinden relativ gut, zumindest wesentlich besser als bei den Psychotherapiepatienten, die im Rahmen der Replikationsstudie untersucht worden waren. Dort hatten nur etwa 20% die Antwortkategorie »so-so« oder »gut« gewählt und 80% hatten ihr Allgemeinbefinden vor Aufnahme

einer Therapie als sehr schlecht oder ziemlich schlecht beschrieben (Hartmann u. Zepf 2002, S.181).

Ergebnisse

Die Kontingenztafelanalyse (Tabelle 2) hinsichtlich der Besserung der Beschwerden durch die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe zeigt, dass die Mitglieder der Gruppen für Abhängige das Ergebnis ihrer Teilnahme deutlich besser einschätzten als die der anders orientierten Gruppen.

Tabelle 2: Besserung der psychischen Beschwerden, die in die Selbsthilfegruppe führten

Beschwerden	Orientierung der Selbsthilfegruppe					
	Abhängigkeit (n=40)	Ängste (n=32)	Selbstsicherheit (n=18)	Körperliche Erkrankungen (n=14)	sonstige (n=51)	Gesamt (n=155)
($\chi^2=28,57$, $df=8$, $p<0,001$)						
viel besser	31**	10	7	7	15	70
	77,5%	32,3%	38,9%	50,0%	31,3%	46,4%
etwas besser	7*	19	10	5	23	64
	17,5%	61,3%	55,6%	35,7%	47,9%	42,4%
unverändert	2	2	1	2	10	17
	5,0%	6,5%	5,6%	14,3%	20,8%	11,3%
Gesamt	40	31	18	14	48	151 ^a
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

^a Vier Teilnehmer waren sich hinsichtlich der Besserung nicht sicher

Entsprechend der guten Besserungsrate bei den Mitgliedern der Abhängigen-Gruppen war auch deren Zufriedenheit mit der Teilnahme besonders hoch (Tabelle 3). Darüber hinaus imponierte überhaupt ein relativ hoher Anteil an zufriedenen Respondern: Etwa 63% waren mit der Teilnahme absolut oder sehr zufrieden und nur annähernd 8% unzufrieden.

Das Erleben ihrer Teilnahme und ihr Verhalten in der Selbsthilfegruppe beurteilten die Gruppenmitglieder der unterschiedlichen Selbsthilfegruppe etwa gleich.

Mögliche Einflussgrößen auf die Zielvariablen, also Besserung der psychischen Beschwerden und Teilnahmezufriedenheit, ermittelten wir regressionsanalytisch. Da wir eine binär logistische Regression verwendeten, waren die Zielvariablen zunächst dichotomisiert worden: Dazu hatten wir bei der Frage nach der Beschwerdeverbesserung die Antwort »deutlich besser« als 1 (substantielle Besserung) alle anderen Antworten, also »etwas besser«, »unverändert« etc. als 0 (keine wesentliche Besserung), bei der Frage nach der Teil-

Tabelle 3: Zufriedenheit mit der Selbsthilfegruppe

Zufriedenheit	Orientierung der Selbsthilfegruppe					
	Abhängigkeit n=40	Ängste n=32	Selbst- sicherheit n=18	Körperliche Erkrankungen n=14	sonstige n=51	Gesamt n=155
($\chi^2=22,96$, $df=12$, $p=0,028$)						
absolut zufrieden	19*	6	3	6	11	45
	47,5%	18,8%	16,7%	42,9%	21,6%	29,0%
sehr zufrieden	13	12	6	2	20	53
	32,5%	37,5%	33,3%	14,3%	39,2%	34,2%
ziemlich zufrieden	7	13	8	5	12	45
	17,5%	40,6%	44,4%	35,7%	23,5%	29,0%
unzufrieden	1	1	1	1	8	12
	2,5%	3,1%	5,6%	7,1%	15,7%	7,7%
Gesamt	40	32	18	14	51	155
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 4: Erleben der Selbsthilfegruppe und Verhalten der Teilnehmer

Erleben der Selbsthilfegruppe und Verhalten der Teilnehmer	Orientierung der Selbsthilfegruppe					
	Abhängigkeit n=40	Ängste n=32	Selbst- sicherheit n=18	Körperliche Erkrankungen n=14	sonstige n=51	Gesamt n=155
emotionale Unterstützung	34	32	18	14	47	145
($\chi^2=3,86$, $df=4$, $p=0,425$)	85,0%	100,0%	100,0%	100,0%	92,2%	93,5%
Gruppe versteht Probleme	39	32	18	13	45	147
($\chi^2=7,69$, $df=4$, $p=0,104$)	97,5%	100,0%	100,0%	92,9%	88,2%	94,8%
gleiche Sichtweise wie die anderen Teilnehmer	36	29	14	8	39	126
($\chi^2=5,09$, $df=4$, $p=0,278$)	90,0%	90,6%	77,8%	57,1%	76,5%	81,3%
Selbsthilfe durch die Hilfe für andere	34	28	12	9	41	124
($\chi^2=4,71$, $df=4$, $p=0,115$)	85,0%	87,5%	66,7%	64,3%	80,4%	80,0%

* Mehrfachantworten möglich.

nahmezufriedenheit die Antwortkategorien »absolut zufrieden« und »sehr zufrieden« als 1 (zufrieden) und alle anderen Antworten als 0 (weniger zufrieden oder unzufrieden) codiert. Folgende unabhängige Variablen gingen in die Regressionsanalysen ein: Alter, Geschlecht und Bildungsstand der Antwortter, Dauer der Teilnahme, thematische Orientierung der Selbsthilfegruppe, Erleben und Verhalten der Teilnehmer in der Selbsthilfegruppe. Variable, die bereits als binäre Daten vorlagen, wurden als solche in der Analyse verwendet.

Kategoriale Variablen, wie etwa die thematische Orientierung der Selbsthilfegruppe, Bildungsstand der Teilnehmer etc. wurden durch eine sog. Dummy Codierung dichotomisiert, wobei eine der Kategorien dieser Variable als Referenz-Kategorie diente.

Tabelle 5: Signifikante Einflüsse auf die Besserung der Beschwerden durch die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe und auf die Zufriedenheit mit der Selbsthilfegruppe

Beschwerdebesserung	β^a	SE	Wald χ^2	df	p	Exp(?) ^b	95CI (Exp(?) ^c)
Orientierung der Selbsthilfegruppe							
Abhängigkeit (Referenz) ^d							
Abbau Ängste	-2,44	0,66	13,35	1	<0,001	0,087	0,024–0,323
Selbstsicherheit	-1,98	0,76	6,69	1	<0,05	0,138	0,031–0,619
Körperliche Erkrankung	-1,87	0,84	4,92	1	<0,05	0,154	0,030–0,804
sonstige	-2,35	0,61	14,73	1	<0,001	0,095	0,029–0,316
Teilnehmerverhalten							
Aktivität	2,50	0,86	8,44	1	<0,01	11,213	2,257–24,756
Rahmenbedingungen							
Teilnahmedauer (>2J. vs. < 2J.)	1,79	0,45	15,77	1	<0,001	6,037	2,486–13,338
Konstante	-3,38	1,13	8,84	1	<0,01	0,034	
Sensitivität ^e : 81,0; Spezifität ^e : 70,9; Nagelkerkes R ² = 0,444; Hosmer-Lemeshow-Test: Sig.= 0,879							
Zufriedenheit	β^a	SE	Wald χ^2	df	p	Exp(?) ^b	95CI (Exp(?) ^c)
Rahmenbedingungen							
Teilnahmedauer (>2J. vs. < 2J.)	0,97	0,43	5,05	1	<0,05	2,631	1,131–6,119
Konstante	-2,19	1,10	3,92	1	<0,05	0,112	
Sensitivität ^e : 64,3; Spezifität ^e : 67,6; Nagelkerkes R ² = 0,294; Hosmer-Lemeshow-Test: Sig.= 0,324							

^a Regressionskoeffizient; ^b odds ratio (adjustiert); ^c 95%-Konfidenzintervall;

^d Regressionskoeffizient der Referenz=0, odds ratio (Exp?)=1, die Regressionskoeffizienten für die Dummy-Variablen repräsentieren die Abweichungen vom Mittelwert der Referenz-Gruppe ^e korrigiert nach Kreuzvalidierung

Den stärksten Einfluss auf die Besserung der psychischen Beschwerden zeigte sich für die Variable »Aktivität«, der die Frage nach der Selbsthilfe durch die Unterstützung der anderen Gruppenmitglieder zugrunde lag. Ferner hatten, wie schon aufgrund der Kontingenztafelanalyse (Tabelle 2) zu erwarten, die Teilnehmer an Selbsthilfegruppen für Abhängige im Vergleich mit denen der anderen Selbsthilfegruppe eine deutlich bessere relative Chance auf eine substantielle Besserung. Für die Zufriedenheit allerdings spielte die Orientierung der Selbsthilfegruppe keine Rolle. Hierfür ließ sich als einziger relevanter Prädiktor die Dauer der Teilnahme ermitteln, die auch einen gleichsinnig-positiven Einfluss auf die Besserung der Beschwerden hatte.

Diskussion

Hinsichtlich der prinzipiellen methodenkritischen Einwände gegen eine solche retrospektive und naturalistische Studie verweisen wir auf unsere Ausführungen an anderer Stelle (Hartmann u. Zepf 2002, 2003, 2004). Allerdings wirft die hier vorliegende Untersuchung an Selbsthilfegruppen auch spezifische Probleme auf:

1. Da über die soziodemografischen Merkmale von Selbsthilfegruppenteilnehmern in Deutschland keine zuverlässigen Daten existieren können wir über die Repräsentativität unserer Stichprobe keine Aussage machen. Insofern stehen unsere Ergebnisse unter deutlichem Vorbehalt.
2. Das Resultat der Regressionsanalysen lässt nicht zwingend den Schluss zu, dass eine längere Teilnahme (> 2 Jahre) an einer Selbsthilfegruppe zu einer signifikant-besseren Minderung der Beschwerden und zu einer größeren Zufriedenheit mit der Teilnahme führt. Denn die Alternativhypothese, zufriedene Teilnehmer, deren Beschwerden sich auch schon bei einer geringeren Teilnahmedauer deutlicher verringert hat, blieben länger (d.h. auch mehr als 2 Jahre) in der Selbsthilfegruppe als unzufriedene, die schon von Beginn ihrer Teilnahme an weniger von der Selbsthilfe profitieren konnten, ist nicht zu widerlegen.
3. Problematisch erscheinen auch die sehr guten Ergebnisse der Abhängigen-selbsthilfegruppen. Denn gerade hier war insofern mit einer deutlichen Stichprobenverzerrung zu rechnen, als die Unzufriedenen und Gescheiterten krankheitsbedingt sehr viel weniger in der Lage gewesen sein dürften, sich an einer solchen Untersuchung wie der vorliegenden zu beteiligen als unzufriedene Teilnehmer anderer Selbsthilfegruppen. Es ist nämlich zu vermuten, dass sich Abhängige, die nicht erfolgreich an einer Selbsthilfegruppe teilnehmen, sich nur wenig an einer Fragebogenuntersuchung beteiligen, bedeutet doch Misserfolg hier Rückfall in einen Alkohol-, Drogen oder Tablettenabusus, welcher in der Regel zu einem raschen sozialen Interessenverlust führt und ein Engagement über die Beschaffung der Suchtmittel hinaus nicht gerade begünstigt. Geht man ferner mit Dodes (1988) davon aus, dass das therapeutische Wirkprinzip einer Abhängigen-Selbsthilfegruppe gerade in der unhinterfragten Idealisierung der Gruppenziele und -normen liegt, eine Idealisierung, die weit über das aus Psychotherapien bekannte Maß an Übertragungsbeziehungen hinausgeht, so ist gerade bei einer Untersuchung, die sich allein auf die Einschätzung und Beurteilung durch die Abhängigen stützt, mit Sicherheit anzunehmen, dass sich diese Idealisierung auch in der Beantwortung der Fragen niederschlägt, die nach der Bewertung der Selbsthilfegruppe fragen. Wie hoch der Einfluss dieser Idealisierungstendenz auf das Antwortverhalten der Befragten in der vorliegenden Untersuchung ausgefallen war, ließ sich nicht ermesen. Immerhin aber war davon auszugehen, dass sich dieser Einfluss

nicht so hoch bemisst, dass man die Antworten ganz und gar verwerfen und an der Wirksamkeit von Selbsthilfegruppen für Abhängige überhaupt zweifeln sollte. Denn eine gute Wirksamkeit der Abhängigen-Selbsthilfegruppen erscheint auch in der wissenschaftlichen Literatur unumstritten und zwar durch Studien, die mehrheitlich objektive Kriterien (Abstinenz, Arbeitsfähigkeit etc.) anlegen, wie etwa die bereits erwähnten Untersuchungen von Humphreys et al. (1994), McAuliffe (1990), McKay et al. (1994) Tattersall u. Hallstrom (1992), Walsh et al. (1991) sowie die umfangreiche Metaanalyse von Emrick et al. (1993). Emrick et al. (1993) konnten darüber hinaus noch zeigen, dass insbesondere Abhängige, die sich aktiv an der Gruppenarbeit beteiligen und sich unterstützend um andere Gruppenmitglieder kümmern, die besten Chancen haben, selbst abstinent zu bleiben.

4. Der Befund von Emrick et al. (1993) deckt sich mit dem Ergebnis der vorliegenden Untersuchung, dass nämlich die Aktivität der Selbsthilfegruppenmitglieder, i. S. der Selbsthilfe durch die Hilfe für andere, einen ganz entscheidenden positiven Einfluss auf die Effektivität ihrer Teilnahme hatte. Dies traf in der vorliegenden Untersuchung auf alle Selbsthilfegruppen zu. Die Aktivität der Selbsthilfegruppenteilnehmer im Sinne der Unterstützung der anderen Gruppenmitglieder hatte auf die Besserung der eigenen Beschwerden den größten Einfluss. Das Ergebnis unterstreicht den Leitgedanken der Selbsthilfgruppenarbeit, Hilfe zur Selbsthilfe, allerdings in einem eher ungewöhnlichen Sinn: nämlich Selbsthilfe durch die Hilfe für andere, ähnlich Betroffene.

Unser Ergebnis lässt vermuten, dass die Aktivität der Selbsthilfgruppenteilnehmer ein entscheidender Wirkfaktor bei der Selbsthilfgruppenarbeit darstellt. Welche psychodynamischen Zusammenhänge hierbei allerdings wirksam sind, ist bislang unklar.

Auf der anderen Seite lassen sich aus diesem Ergebnis auch Risikoeigenschaften und Risikoverhalten für eine weniger erfolgreiche Teilnahme ablesen: Teilnehmer, denen es aufgrund ihrer Primärpersönlichkeit und/oder einer Besonderheit ihrer psychischen Erkrankung nicht möglich ist, andere aus ihrer Selbsthilfegruppe helfend zu unterstützen, - zu denken wäre in diesem Zusammenhang an alle Formen neurotischer Störungen mit vorwiegend regressiven, oral strukturierten Objektbeziehungen i.S. des dependent and demanding -, können wohl kaum oder nur wenig Besserung ihrer psychischen Probleme in einer Selbsthilfegruppe erwarten. Vermutlich findet aber in Selbsthilfgruppen eine Art Selbstselektion statt: denn die »Passiven« dürften schon von vornherein viel seltener Selbsthilfgruppen aufsuchen als die »Aktiven«, oder diese viel früher verlassen und stattdessen das medizinische Versorgungssystem in Anspruch nehmen, das ihren Erwartungen viel mehr entspricht als die Selbsthilfe.

Dies legt die Frage nahe, inwieweit Organisation, Arbeitsweise und formelle sowie informelle Gruppenprozesse in - aber insbesondere auch die therapeutischen Grenzen von Selbsthilfgruppen dazu führen, dass diese Gruppen im wesentlichen von einem bestimmten Klientel besucht werden, die,

was Art und Ausmaß ihrer psychischen Störung angeht, nicht unbedingt vergleichbar sind mit Patienten aus professioneller Psychotherapie. Zwar können wir diese Frage aufgrund unserer Daten nicht abschließend beantworten. Ein Befund jedoch spricht gegen eine Vergleichbarkeit: Über 42% der von uns untersuchten Selbsthilfegruppenteilnehmer beschrieb ihr psychisches Allgemeinbefinden vor Aufnahme in die Selbsthilfegruppe als mäßig oder gut und nur knapp 58% als ziemlich schlecht oder sehr schlecht. Bei den von uns in der Replikationsstudie (Hartmann u. Zepf 2002) ausgewerteten Antworten von Patienten aus einer psychotherapeutischen Behandlung waren es 20%, die ihre psychischer Verfassung als mäßig oder gut eingeschätzt hatten, und 80%, denen es vor Therapiebeginn ziemlich schlecht oder sehr schlecht gegangen war. Dieser Unterschied könnte darauf hinweisen, dass in Selbsthilfegruppen – wohl mit Ausnahme der Gruppen für Abhängige – sehr viel mehr Menschen mit Befindlichkeitsstörungen um Hilfe nachsuchen als in der professioneller Psychotherapie.

Fazit für die Praxis

Selbsthilfgruppenarbeit scheint für die Bewältigung psychischer Probleme insbesondere bei Abhängigkeitserkrankungen, aber auch bei anderen psychischen Beschwerden wie Ängsten, Selbstunsicherheit etc wirksam. Auch die Annahme, dass sich in Selbsthilfegruppen sehr viel weniger Menschen mit krankheitswertigen psychischen Störungen und mehr Menschen mit psychischen Befindlichkeitsstörungen befinden als in professioneller psychotherapeutischer Behandlung, schmälert die Bedeutung der Selbsthilfgruppenarbeit nicht. Vielmehr wäre die Funktion der Selbsthilfgruppenarbeit unter dieser Annahme als sinnvolle Ergänzung zur professionellen Psychotherapie zu begreifen, insofern sie Menschen mit subklinischen psychischen Beschwerden die Möglichkeit zur Bewältigung ihrer Befindlichkeitsstörungen bietet. Ob diese Bewältigung gelingt, scheint zuallererst von der Bereitschaft der einzelnen Mitglieder abzuhängen, die anderen Gruppenteilnehmer helfend zu unterstützen.

Literatur

- Caserta MS, Lund DA (1993) Intrapersonal resources and the effectiveness of self-help groups for bereaved older adults. *Gerontologist* 33:619-629
- Dodes LM (1988) The psychology of combining dynamic psychotherapy and Alcoholics Anonymous. *Bull Menninger. Clin* 52:283-293
- Edmunson ED, Bedell JR, Archer RP, Gordon RE (1982) Integrating skill building and peer support in mental health treatment: The early intervention and community network development projects. In: Jeger AM, Slotnick RS (eds) *Community mental health and behavioral ecology*. Plenum Press, New York, pp 127-139
- Emrick CD, Tonigan JS, Montgomery HA, Little L (1993) Alcoholics Anonymous: What is currently know? In: McCrady BS, Miller WR (eds.) *Research on Alcoholics Anonymous: Opportunities and alternatives*. Rutgers Center of Alcohol Studies, New Brunswick, NJ, pp 41-75
- Galanter M (1988) Zealous self-help groups as adjuncts to psychiatric treatment: A study of recovery. *Am J Psychiatry* 145:1248-1253
- Gilden JL, Hendryx MS, Clar SA, Casia C, Singh SP (1992) Diabetes support groups improve health care of older diabetic patients. *J Am Geriatr Soc* 40:147-150

- Hartmann S, Zepf S (2002) Effektivität von Psychotherapie: Ein Vergleich verschiedener psychotherapeutischer Verfahren. *Forum Psychoanal* 18:176-196
- Hartmann S, Zepf S (2003) Effectiveness of Psychotherapy in Germany – A Replication of the Consumer-Reports-Study. *Psychotherapy Research* 13:235-242
- Hartmann S, Zepf S (2004) Verbesserung psychischer Allgemeinfunktionen durch Psychotherapie – Drei psychotherapeutische Verfahren im Vergleich. *Psychotherapeut* 49:27-36
- Hinrichsen GA, Revenson TA, Shinn M (1985) Does self-help help? An empirical investigation of scoliosis peer support groups. *J Soc Issues* 41:65-87
- Humphreys K, Mavis BE, Stoffelmayr BE (1994) Are twelve step programs appropriate for disenfranchised groups? Evidence from a study of posttreatment mutual help involvement. *Prev Human Serv* 11:165-179
- Jason LA., Gruder CL, Martino S, Flay BR, Warnecke R, Thomas N (1987) Work site group meetings and the effectiveness of a televised smoking cessation intervention. *Am J Community Psychol* 15:57-77
- Kennedy M (1990) Psychiatric hospitalizations of growers. Paper presented at the Second Biennial Conference on Community Research and Action. East Lansing, Michigan
- Kurtz LF (1988) Mutual aid for affective disorders: The Manic Depressive and Depressive Association. *Am J Orthopsychiatry* 58:152-155
- Lieberman MA, Videka-Sherman L (1986) The impact of self-help groups on the mental health of widows and widowers. *Am J Orthopsychiatry* 56:435-449
- Maisiak R, Cain M, Yarbro C, Josof L (1981) Evaluation of touch: An oncology self-help group. *Oncol Nurs Forum* 8:20-25
- Marmar CR, Horowitz MJ, Weiss DS, Wilner NR, Kaltreider NB (1988) A controlled trial of brief psychotherapy and mutual-help group treatment of conjugal bereavement. *Am J Psychiatry* 145:203-209
- McAuliffe WE (1990) A randomized controlled trial of recovery training and self-help for opiod addicts in New England and Hong Kong. *J Psychoactive Drugs* 22:197-209
- McKay JR, Alterman AI, McLellan AT, Snider EC (1994) Treatment goals, continuity of care, and outcome in a day hospital substance abuse rehabilitation program. *Am J Psychiatry* 151:254-259
- Nash KB, Kramer KD (1993) Self-help for sickle cell disease in african american communities. *J Appl Behav Sci* 29:202-215
- Seligman MEP (1995) The effectiveness of psychotherapy. *Am Psychol* 50:965-974.
- Simmons D (1992) Diabetes self help facilitated by local diabetes research: The coventry asian diabetes support group. *Diabetic Med* 9:866-869
- Spiegel D, Bloom JR, Kraemer HC, Gotthel E (1989) Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet* October 14:888-891
- Tattersall ML, Hallstrom C (1992) Self-help and benzodiazepine withdrawal. *J Affect Disord* 24:193-198
- Vachon MLS, Lyall WAL, Rogers RN, Freedman-Letovsky K., Freeman SJJ (1980) A controlled study of self-help intervention for widows. *Am J Psychiatry* 137:1380-1384
- Videka-Sherman L, Lieberman M (1985) The effects of self-help and psychotherapy intervention on child loss: The limits of recovery. *Am J Orthopsychiatry* 55:70-82
- Walsh D, Hingson RW, Merrigan DM, Levenson S, Cupples A, Heeren T, Coffman GA, Becker CA, Barker TA, Hamilton S, McGuire TG, Kelly CA (1991) A randomized trial of treatment options for alcoholabusing workers. *New Eng J Med* 325:775-782

Dr. Sebastian Hartmann arbeitet als Oberarzt im Institut für Psychoanalyse, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin der Universität des Saarlandes in Homburg. Prof. Siegfried Zepf war bis zu seiner Emeritierung Leiter dieser Abteilung. Die hier vorgestellten Ergebnisse gehen zurück auf eine groß angelegte deutschlandweite Untersuchung, in der etwa 2.000 Menschen mit psychischen Beschwerden über die Wirksamkeit verschiedener Behandlungsformen, Psychotherapie, hausärztliche Behandlung oder Selbsthilfegruppen, befragt wurden. Die vollständige Untersuchung erscheint im Herbst 2005 als Buch im Psychosozial-Verlag, Gießen.