

Von der Entzugsklinik in die Selbsthilfegruppe

Zur therapeutischen Kette in der Suchthilfe

Institution oder Intervention?

Wenngleich in gesundheitspolitischen Diskussionen häufig von einer „Therapeutischen Kette“ gesprochen wird, so trifft dieser Begriff selten ins Schwarze. Theoretisch ist es wünschenswert, wenn sich eine Intervention an die nächste nahtlos anschließt – praktisch aber ist es so, dass die aktuelle Situation der Klientin / des Klienten berücksichtigt werden muss und dass aufgrund der Diagnostik häufig eine Mehrfach-, manchmal eine Einfach-, seltener eine Ring-Behandlung indiziert ist.

Gerade in der Suchtkrankenhilfe galt lange Zeit die lineare Betrachtungsweise – erst in die Beratungsstelle, dann in die Fachklinik, und dann zur Nachsorge in die Selbsthilfegruppe – als der Ansatz der Wahl. Obwohl sich diese Betrachtungsweise schon lange überlebt hat, steckt sie noch immer in den Köpfen. Aber warum hat sie sich überlebt?

Erstens: Die Behandlung Abhängigkeitskranker erfolgt auf der Basis verlässlicher Diagnostik durch unterschiedliche Interventionen in verschiedenen Settings. Nicht die vorhandene Institution ist für die Hilfe ausschlaggebend, sondern es geht um die jeweils erforderliche und notwendige Intervention.

Zweitens: Selbsthilfegruppen sind nicht Teil des Versorgungssystems, über die beliebig verfügt werden kann. Selbsthilfe ist eigenständig. Sie entscheidet selbst darüber, wie, wann und in welchem Zusammenhang sie ihre Hilfe anbietet.

Selbsthilfe ist eigenständig

Immer wieder sehen sich Selbsthilfegruppen mit Anforderungen von außen konfrontiert. Selbstverständlich sollen sie Menschen in der Nachsorge nach einer ambulanten oder stationären Rehabilitation betreuen. Sie sollten sich eigentlich mehr um junge Menschen kümmern. Oder sie sollten nicht nur für Menschen mit Alkoholproblemen da sein, sondern sich auch um Abhängige von illegalen Drogen kümmern. Diese Beispiele von Anforderungen könnten noch lange fortgeführt werden. Interessanterweise nehmen Selbsthilfeverbände diese Aufforderungen an und geben sie – quasi als Auftrag – an ihre Gruppen weiter. Das ist falsch und entspringt dem alten Verständnis, dass die Selbsthilfegruppen im Suchtbereich Teil des Hilfesystems seien. Aber können Selbsthilfegruppen Teil eines – weitgehend professionell tätigen – Hilfesystems sein? Natürlich nicht, sondern Selbsthilfegruppen haben eher den Charakter von Patientenvertreter/innen, die die Arbeit der professionellen Systeme von außen beobachten und ab und zu auch kontrollieren, zumindest aber im Sinne der Patient/innen oder Klient/innen beeinflussen sollten.

Selbsthilfe ist eigenständig, Selbsthilfegruppen sind eigenständig. Selbsthilfegruppen können immer in Anspruch genommen werden bzw. besucht werden – auch schon während eines Klinikaufenthaltes. Ganz bestimmt sollten sie aber nach einem Klinikaufenthalt besucht werden. Selbsthilfegruppen sind nicht therapeutisch – aber sie wirken. Selbsthilfegruppen unterstützen ambulante und stationäre Behandlung. Selbsthilfegruppen entscheiden selbst, welche Schwerpunkte sie setzen. Und: Selbsthilfegruppen fordern „bedingungslose“ Unterstützung durch professionelle Helferinnen und Helfer.

Prozesse in der Selbsthilfegruppe

Aufgabe und Ziel einer Sucht-Selbsthilfegruppe ist es, durch Gruppengespräche, Vorbild und menschliche Zuwendung Selbsthilfepotenziale zu wecken und Hilfe zur Selbsthilfe zu ermöglichen. Neue Mitglieder sorgen dafür, dass die Gruppe „beweglich“ bleibt, dass die Aufgabenstellung immer wieder thematisiert wird. Langjährig abstinent lebende Mitglieder sind die Identifikationsfiguren. Sie zeigen, dass es möglich ist, dauerhaft ohne Suchtmittel zu leben. Die Gruppenbesucher dazwischen entwickeln sich, und können sowohl positive als auch negative Beispiele abgeben, die dann wieder durch jedes einzelne Gruppenmitglied aufgenommen und bewertet werden und damit wiederum ihr weiteres Verhalten (im Umgang mit dem Suchtmittel, in der Rolle in der Gruppe) beeinflussen.

Nach einer gewissen Zeit (für die Dauer des Besuches gibt es keine Regel) wird entweder die Gruppe verlassen, oder aber es gibt den Wunsch, mehr zu tun: anderen Menschen in der gleichen Situation wie beim eigenen Eintritt in die Gruppe, vielleicht direkter und früher, zu helfen.

Selbsthilfe – freiwillige Hilfe – Ehrenamt

Der Begriff der Selbsthilfe wird heute sehr unreflektiert und breit eingesetzt. Vieles wird unter „Selbsthilfe“ eingeordnet, was vor wenigen Jahren noch Interessenverband, zum größten Teil ohne Gruppenarbeit, war. Ist alles Selbsthilfe, wo Selbsthilfe draufsteht? Man sollte viel stärker auf die Begriffe achten, um eine Verständigung über die tatsächlichen Aktivitäten und um eine Bewertung der Arbeit zu finden.

Die Basis der *Selbsthilfe* ist der *Besuch einer Selbsthilfegruppe*, in der sich Menschen mit demselben Problem treffen, um sich gegenseitig zu helfen und zu fördern. Hier liegt der Anfang der Hilfe, in der Gruppe geht es um „Hilfe zur Selbsthilfe“. Die Gruppe ist der Ausgangspunkt für weiteres Engagement, hier behält man die „Bodenhaftung“, hier findet man seinen Freundeskreis, denn weitergehendes Engagement kostet Kraft und macht nicht immer Spaß. Da ist es gut, eine „Heimat“ zu haben.

Freiwillige Mitarbeit bedeutet in erster Linie: Ich möchte etwas von dem, was ich empfangen habe, weitergeben. Dazu gibt es unterschiedliche Möglichkeiten. Prinzipien der freiwilligen Arbeit sind: Jede Arbeit ist wichtig. Und: Ich bestimme über meinen Dienst, über Inhalte, Umfang und Dauer.

Ehrenamtliche Mitarbeit bedeutet: Ich übernehme Verantwortung. Das bedeutet in der Regel Mitarbeit in einem Verband, in dem ich dann in eine Position gewählt werden (in ein „Ehrenamt“). Das Prinzip: Ich bestimme über meinen Einsatz, auch über den Umfang meines Einsatzes. Ich verpflichte mich für eine bestimmte Aufgabe und lege mich auf eine Dauer (Wahlperiode) fest.

Dabei hat freiwillige, ehrenamtliche Arbeit einen eigenen Stellenwert. Helfen kann zur heilenden Kraft werden. Ich helfe anderen Menschen und erhalte durch die Erfahrungen, durch Zuwendung, durch Dankbarkeit etwas zurück bzw. in mir wird eine positive Kraft aktiviert. Allan Luks liefert in seinem Buch „Der Mehrwert des Guten“ den wissenschaftlichen Beweis für das, was viele Menschen in Gruppen erlebt haben: Helfen ist ein Weg zu einem erfüllteren und gesünderen Leben.

Wenn ich diesen Weg in der Selbsthilfegruppe begonnen habe, so kann ich sicher sein, dass meine Arbeit dicht an den Menschen bleibt, dass ich ihre Probleme kenne oder aber besser nachfühlen kann, und gemeinsam mit ihnen zu guten Lösungen kommen kann. Das bedeutet aber auch, dass ich die Verbindung zur eigenen Gruppe nicht abreißen lassen sollte.

Krankenhausarbeit als Teil freiwilligen Engagements

In der Sucht-Selbsthilfe gibt es eine Vielzahl von Möglichkeiten, anderen Menschen zu helfen. Da ist auf der einen Seite der Verband, in dem Funktionen übernommen werden können; da sind die Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe, die immer wieder Unterstützung gebrauchen können (und viel zu wenig davon nutzen) und da gibt es viele eigene Initiativen – von der Mitarbeit in der betrieblichen Suchtkrankenhilfe bis zur Prävention in Schulen.

Eine Möglichkeit des freiwilligen Einsatzes, der freiwilligen Hilfe ist die aufsuchende Arbeit im Krankenhaus und / oder in der Fachklinik für Menschen mit einer Abhängigkeitsproblematik. Mitglieder von Selbsthilfegruppen gehen regelmäßig auf die Suchtstationen in den psychiatrischen Krankenhäusern oder auf spezielle Entgiftungsstationen in Allgemeinkrankenhäusern. Der Aufenthalt im Krankenhaus (Entzugsbehandlung) ist eher kurz, deshalb sind die Besuche häufig und regelmäßig erforderlich. Der Vorteil ist, dass ich im Krankenhaus Menschen treffe, die am Ort wohnen, denen ich von „meiner“ Gruppe erzählen kann, und die ich direkt „mitnehmen“ kann.

Der Aufenthalt in der Fachklinik (medizinische Rehabilitation) ist eher mittel- bis langfristig, und in der Regel sind die Patienten nicht aus der eigenen Stadt, dem eigenen Ort. Die Arbeit in der Fachklinik wird eher für den Verband getan, um dafür zu werben, dass nach der Fachklinik überhaupt eine Gruppe besucht wird, und wenn möglich eine des eigenen Verbandes. Nur als Zwischenbemerkung: Immer mehr Entwöhnungsbehandlungen finden in der Region statt, und alles spricht dafür, diese gemeindenahe Behandlung zu forcieren. Gerade auch wegen der frühzeitigen Kontaktmöglichkeiten zu den Selbsthilfegruppen.

Krankenhausarbeit konkret

Konkret geht es darum, dass in den Kliniken dafür geworben wird – manchmal auch mit sanftem Druck –, dass die Gruppen der Selbsthilfegruppenvertreter/innen besucht werden. Das bedeutet, dass hier nicht nur Menschen sitzen, die sich bereits für einen Gruppenbesuch entschieden haben, sondern dass hier auch Menschen sitzen, die weder ihre Abhängigkeit akzeptiert haben noch der Meinung sind, dass sie nach dem Klinikaufenthalt etwas für sich tun müssten, etwas in ihrem Leben ändern müssten.

Vertreter/innen aus Selbsthilfegruppen können nicht das an Motivation schaffen, was Aufgabe der Therapeutinnen und Therapeuten ist. Nein, sie können nur dasselbe wie in der eigenen Gruppe tun: Von sich selbst erzählen, die eigene Geschichte und darauf hoffen, dass das Vorbild wirkt. Dabei ist die Versuchung im Klinik-Setting groß, nicht bei sich zu bleiben (weil man ja nicht in der eigenen Gruppe ist) und mit den Patient/innen nicht über sich, sondern über etwas Anderes zu sprechen. Über andere Verbände, über die Schuld am Rückfall, die immer auf andere Menschen geschoben wird, über all das, was in der Therapie anders laufen könnte – und was den Patient/innen nicht gefällt.

Was soll mit dem Besuch in der Klinik erreicht werden? Auch wenn es oft vehement abgestritten wird, geht es in erster Linie darum, neue Besucher/innen für die eigene Gruppe zu gewinnen. Das ist berechtigt, deshalb geht es darum zu erzählen, was mir die Gruppe bedeutet und wie sie mir geholfen hat. Wenn ich hier ehrlich bin – auch schon einmal, wie es die Anonymen Alkoholiker beschreiben, meine *innere Inventur* gemacht habe – springt der Funke über. „Komm in meine Gruppe“ – das ist der Wunsch, das sind die Gedanken, und das spüren die Patient/innen. Sie interessiert nicht der Verband, sondern sie sind neugierig auf genau diese Gruppe, die dem Menschen geholfen hat, der da extra – für mich, zu mir – in die Klinik gekommen ist.

Wenn ich diese Bindung herstellen möchte, wenn ich jemanden in meine Gruppe holen möchte, dann muss ich Anknüpfungspunkte schaffen. Das bedeutet nicht ununterbrochen zu erzählen, sondern es bedeutet, ununterbrochen zu fragen, genau zu hören, und als Antwort nicht Lösungen anzubieten, sondern mit Beispielen zu arbeiten. Den Gruppenbesucher/innen das Gefühl zu lassen, dass bei ihnen alles anders und einzigartig ist, und ihnen dennoch einen Spiegel vorzuhalten. Also bereits jetzt das zu tun, was auch in der Gruppe geschieht und wirkt. Anknüpfungspunkte finden und Verbindungen herstellen, die den Wunsch wecken, in die Gruppe zu kommen. Da kann es auch hilfreich sein, wenn angeboten wird, die neuen Freundin / den neuen Freund abzuholen, eine Fahrgemeinschaft anzubieten, ihn am Tag vorher noch einmal anzurufen: Verbindungen knüpfen.

Das Angebot auf einen Gruppenbesuch muss immer freibleibend sein, denn Hilfe (und Selbsthilfe) ist kein Tauschgeschäft. Mit dem Besuch in der Klinik wird ein Angebot gemacht, ein sehr gutes Angebot, doch die Entscheidung darüber liegt beim Gegenüber. Noch einmal: Hier wirkt die Person, hier wirken weder Name noch Verband.

Was kann unterstützend getan werden?

In der Klinikarbeit können sich freiwillige Mitarbeiter/innen schon manchmal wie Vertreter/innen oder Verkäufer/innen vorkommen. Sie haben ein tolles Produkt anzubieten und müssen trotzdem dafür werben: für ihre Gruppe, für den Besuch der Gruppe. Deshalb bringen sie Unterlagen mit: Die Verbandszeitung, Handzettel, die über den Verband informieren, manchmal werden auch Bücher ausgeliehen. Ich bin davon überzeugt: Wie und ob es gelesen wird, hängt ab von der Begegnung, die stattgefunden hat.

Zum Schluss des Besuches wird das Wichtigste oft vergessen. Es sind freundlich gestaltete Visitenkarten, die auf der einen Seite den bisher guten Eindruck unterstützen sollen, auf der anderen Seite aber eine gute und nachvollziehbare Wegbeschreibung zur Gruppe haben müssen. Denn darum geht es doch: Komm zu mir in die Gruppe und ich zeige Dir den Weg (Erst in die Gruppe, und dann geht es weiter ...).

Erwartungen an die professionellen Mitarbeiter/-innen in den Kliniken

Die verbesserten Erfolgsquoten durch Gruppenbesuche sind keine Geheimwissenschaft, sie sind belegt. Dennoch fragt man sich häufig, warum die Mitarbeiter/innen in den Kliniken sich dann nicht stärker für Gruppenbesuche einsetzen. Hier wird die Selbsthilfe häufig als Konkurrenz erlebt, und es gilt, die Vorteile der Selbsthilfe deutlich zu machen, „selbsthilfefreundliche Kliniken“ zu schaffen. Es sind einfache Botschaften:

- Eine Selbsthilfegruppe schadet nie.
- Gruppenbesuche haben keine schädlichen Nebenwirkungen.
- Gruppen haben immer bessere Lösungen.
- Ich muss nicht wissen, was in der Gruppe passiert.
- Ich kann Vertrauen in die Gruppe haben.

Gerade das Vertrauen darauf, dass in den Gruppen etwas passiert, was ich als Therapeut/in nicht kontrollieren kann, was aber gut für meinen Patienten und meine Patientin ist, gilt es immer wieder neu zu schaffen. Denn es gibt auch Enttäuschungen – aber es gibt keine Alternative. Abhängigkeitskranke sind gerade in der Zeit der Genesung sehr empfindlich. Sie spüren den Unterschied, ob ein Mitarbeiter sagt: „Geh’ doch in die Gruppe, die gleich angeboten wird“, und möglicherweise selbst nicht so ganz davon überzeugt ist, oder ob er voller Vertrauen darauf hinweist, dass es wichtig und richtig ist. Gerade in der Entzugsbehandlung, der Klinik vor Ort, ist der Besuch einer Selbsthilfegruppe die beste Möglichkeit, um Wiederaufnahmen zu verhindern.

Wenn die Patientin / der Patient in die Gruppe kommt

Der Besuch in der Fachklinik war erfolgreich: Der Patient kommt in die Gruppe. Er sucht – und findet hoffentlich – den Freund, den er in der Klinik ge-

troffen hat. Da kann es auch hilfreich sein, sich zusammen in den Kreis zu setzen. Das war es aber auch. Denn jetzt gelten die Regeln der Gruppe, es bedarf keiner speziellen Regelungen für Menschen, die aus der Klinik kommen. Was in den Gruppen geschieht, was die Regeln sind, worauf zu achten ist: Das wäre ein neuer und eigenständiger Artikel. Auch darüber zu reden ist wichtig, denn neue Besucher/innen bleiben auf Dauer nur dann in der Gruppe, wenn sie diese als hilfreich erleben und zwischenmenschliche Kontakte geknüpft werden konnten.

Das Ziel des freiwilligen Engagements im Krankenhaus / in der Fachklinik: Was ist wessen Aufgabe?

Die Mitarbeit in einer Selbsthilfegruppe im Anschluss sowohl an eine Entzugs- als auch an eine Entwöhnungsbehandlung verbessert dauerhaft die Ergebnisse der therapeutischen Interventionen.

Aus diesem Grunde müssen professionelle Mitarbeiter/innen alles daran setzen,

- die Patienten vom Besuch einer Selbsthilfegruppe zu überzeugen,
- die Mitarbeiter/innen der Selbsthilfgruppen, die in die Klinik kommen, zu unterstützen und auf die stattfindenden Gruppen hinweisen
- und sich darüber klar sein, dass diese Arbeit freiwillig getan wird.

Die freiwilligen Mitarbeiter/innen müssen wissen,

- dass sie ihre Gruppe in einer Einrichtung durchführen, deren Regeln zu beachten sind,
- dass es ihre persönliche Ansprache ist, die wirkt
- und dass sie nichts versprechen sollten, was sie nicht halten können.

Der Kreis schließt sich

Ein freiwilliger Helfer geht in die Klinik, er motiviert einen Patienten, in die Gruppe zu kommen. Dieser tut das, und besucht die Gruppe regelmäßig. Er spürt, wie es ihm besser geht, wie ihm die Enthaltsamkeit vom Suchtmittel immer weniger Probleme macht, und ... dass er in der Gruppe alle Geschichten schon einmal gehört hat.

Deshalb entscheidet er sich, mehr zu tun, freiwillig etwas über den Gruppenbesuch hinaus zu tun. Er besucht, zunächst gemeinsam mit einem Freund, regelmäßig die Klinik und freut sich, dass er jetzt in einer ganz neuen Rolle dort ist. Wenn er seine Sache gut macht, kommen neue Patient/innen mit in die Gruppe – hier schließt sich der Kreis.

Literatur

Luks, Allan / Paine, Peggy: Der Mehrwert des Guten. Wenn Helfen zur heilenden Kraft wird. Freiburg 2000

Rolf Hüllinghorst ist Sozialpädagoge (grad.) und seit 1990 Geschäftsführer der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), dem Zusammenschluss der bundesweit tätigen Verbände im Suchtbereich. Seine Schwerpunkte seit vielen Jahren sind die Suchtmittelpolitik und die Sucht-Selbsthilfe. Sein Beitrag basiert auf einem Vortrag, den er am 23.5.2006 auf der Jahrestagung 2006 der DAG SHG „Selbsthilfekontaktstellen als Partner der gesundheitlichen Versorgung – Kooperation und Teilhabe“ in Mannheim gehalten hat.