

„Psycho“-Gruppen – eine besondere Herausforderung für die Selbsthilfe-Unterstützung

Der hier verwendete Begriff „Psycho“-Selbsthilfegruppen ist keineswegs abwertend gemeint. Er soll vielmehr alltagssprachlich all jene Themen zusammenfassen, die man als psychologisch, psychotherapeutisch, psychiatrisch oder psychosozial bezeichnen könnte.

Im Selbsthilfegruppenjahrbuch 2005 berichtete Hans-Christian Sander, Diplom-Psychologe an der Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen in Marburg, über eine Befragung von Selbsthilfe-Kontaktstellen in Hessen zu der Art und Weise, wie dort Beratung stattfindet. Eine Fragestellung bezog sich naturgemäß auf die Themen, zu denen die Anrufer Selbsthilfegruppen suchen. Dabei ergab sich folgende Verteilung:

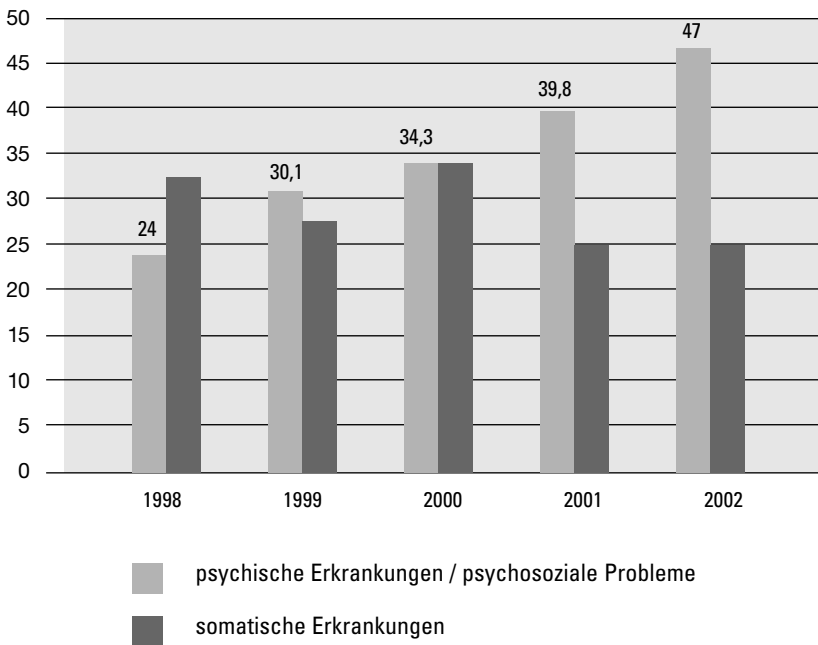
46,6 %	Psychosoziale Probleme (Depression, Angst, Sucht, Psychiatrie, Eßstörung,)
19,4 %	Lebensprobleme (Paarbeziehung, Mobbing, Trennung / Scheidung, Eltern von erkrankten Kindern)
14,1 %	Somatische Erkrankungen
20,0 %	Sonstiges

„Psycho“-Themen bilden also rein quantitativ den wichtigsten Teil der Beratungsleistungen, die von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Kontaktstellen erbracht werden. Diese Zahlen bestätigen empirisch einen Trend, der seit langem aus der Diskussion unter den Fachleuten bekannt ist: „Psycho“-Anfragen stellen einen erheblichen Anteil der Beratungsarbeit in Selbsthilfe-Kontaktstellen dar, und sie nehmen zu.

Dass es sich hierbei tatsächlich um eine Entwicklung handelt, läßt sich sehr schön zeigen am Beispiel der Selbsthilfeberatung im Gesundheitsamt Bremen. Dort wurde auf einer Fachtagung im Jahre 2003 eine Tabelle vorgestellt, welche auswies, dass sich der Anteil von Beratungen zu „psychischen Erkrankungen / psychosozialen Problemen“ in den vergangenen Jahren folgendermaßen entwickelt hatte (Gesundheitsamt Bremen, 2004, S. 23), siehe nächste Seite.

Der Anteil der „Psycho“-Beratungsfälle in Sachen Selbsthilfe hat sich also innerhalb von nur fünf Jahren ziemlich genau verdoppelt, während die Anfragen zu somatischen Erkrankungen in reziproker Weise abnahmen.

Eine Befragung aller Selbsthilfe-Kontaktstellen in Deutschland im Rahmen des Gießener Projekts über „Selbsthilfegruppen für psychisch und psychosomatisch Kranke“ (vgl. Matzat 2004 a) erbrachte den Befund, dass 23,5 % der beteiligten Selbsthilfe-Kontaktstellen angaben, mehr als 30 „Psycho“-Anfragen pro Monat zu erhalten; weitere 31,6 % berichteten von 11 bis 30 Anrufen



pro Monat. Wenn man annimmt, dass diese Kontaktstellen im Durchschnitt an 15 Werktagen pro Monat telefonische Sprechstunden anbieten, dann würde dies bedeuten, dass in mehr als der Hälfte der beteiligten Kontaktstellen (55,1 %) täglich mindestens ein oder zwei solcher Beratungsfälle bearbeitet werden. „Psycho“-Anrufe gehören also – im wahrsten Sinne des Wortes – zum Alltagsgeschäft von Selbsthilfe-Kontaktstellen.

In der Untersuchung wurde erfragt, inwieweit die Selbsthilfe-Beraterinnen und -Berater bei solchen Gesprächen mit den Ratsuchenden auch über Psychotherapie (sozusagen als Alternative oder mögliche Ergänzung zur Selbsthilfe) sprechen. Hier ergab sich ein höchst interessanter Befund: Die Antworten reichten von 0 % bis 100 %! Dabei lag das obere Viertel der beteiligten Kontaktstellen bei 80 %, sie sprechen also fast immer auch über Psychotherapie, das untere Viertel bei 20 %, sie sprechen also selten über Psychotherapie. Dies ließe sich so interpretieren, dass es offenbar eher „Psycho-nahe“ und eher „Psycho-ferne“ Selbsthilfe-Kontaktstellen gibt. Man kann vermuten, dass dies mit einer mehr oder weniger starken psychologischen Orientierung der dort tätigen Kolleginnen und Kollegen zu tun hat, mit ihrer persönlichen Qualifikation bzw. Vertrautheit mit psychologisch-therapeutischen Fragestellungen sowie mit der Trägerschaft bzw. institutionellen Anbindung der jeweiligen Einrichtung, welche entsprechende Erwartungshaltungen der Nutzer eher begünstigt oder eher unwahrscheinlich macht. Möglicherweise ließe sich hier auch ein spezifischer Fortbildungsbedarf für das Personal in Selbsthilfe-Kontaktstellen ableiten.

Ganz sicher zeigt sich hier aber eine besondere Herausforderung für die Selbsthilfegruppen-Unterstützung: die Beraterinnen und Berater müssten – zumindest in Ansätzen – über psychotherapeutische Verfahren (vor allem über die sogenannten „Richtlinienverfahren“ der Verhaltenstherapie, der Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und der Analytische Psychotherapie) sowie über die örtliche Versorgungslandschaft (Praxen, Kliniken, Beratungsstellen) informiert sein. Hier scheint mir ein prinzipieller Unterschied zu „organmedizinischen“ Themen zu liegen. Einen anrufenden Diabetiker oder eine Krebspatientin würde man wohl kaum fragen, ob er oder sie auch in fachlicher Behandlung ist (ggf. auch noch, wo und nach welchem Verfahren), und wir würden von Selbsthilfegruppen-Unterstützern natürlich nicht verlangen, über diese Behandlungsmethoden auch nur halbwegs Bescheid zu wissen.

Andererseits wäre es ebenfalls günstig, wenn die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Selbsthilfe-Kontaktstellen die (expliziten oder impliziten) Konzepte verschiedener „Psycho“-Selbsthilfegruppen kennen würden und den Nachfragenden entsprechend erklären könnten. Was z. B. ist ein „12-Schritte-Programm“? Welche Störungsbilder finden sich bei OA oder EA? Welche Selbsthilfegruppen folgen eher tiefenpsychologischen oder verhaltenstherapeutischen oder sozialpsychiatrischen Ansätzen? Versuchen sie eher, eine „Gruppentherapie ohne Therapeut“ zu sein, oder eher, ein „Leben mit einer Krankheit“ zu erleichtern? Ist die Gruppe diagnostisch (scheinbar) homogen oder (scheinbar) heterogen zusammengesetzt (Panikattacken, Angststörungen oder seelische Probleme)? Welche professionelle Unterstützung (Beratung, Supervision, spezialisierte Gesamttreffen) steht der jeweiligen Gruppe bei Bedarf zur Verfügung? All diese Fragen können helfen, mit einem Anrufer zusammen zu klären, ob für ihn oder sie eine Selbsthilfegruppe in Frage kommen könnte, und ggf. welche.

Eine ähnliche „Bipolarität“ hatte sich in der Gießener Untersuchung bei der Frage ergeben, ob die Fachleute dort den Eindruck haben, dass „Psycho“-Selbsthilfegruppen enger oder weniger eng an die Kontaktstellen gebunden sind als andere Selbsthilfegruppen, etwa im Bereich chronische Erkrankungen, Süchte oder sozialer Probleme. Die Antworten zeigten folgende Verteilung:

- 13,8 % der KS: „deutlich enger“
- 29,4 % der KS: „etwas enger“
- 41,3 % der KS: „gleich eng / distanziert“
- 12,8 % der KS: „etwas distanzierter“
- 2,8 % der KS: „deutlich distanzierter“

Demnach empfinden 43,2 % der Kolleginnen und Kollegen eine etwas oder sogar deutlich engere Anbindung, 41,3 % empfinden keinen systematischen Unterschied, während lediglich 15,6 % die „Psycho“-Gruppen deutlich oder zumindest etwas distanzierter erleben. Das Ergebnis zeigt also insgesamt, dass „Psycho“-Selbsthilfegruppen tendenziell eine größere Nähe zu Kontakt-

stellen haben als andere Gruppen, was sich unter anderem sicherlich dadurch erklären läßt, dass diese in der Regel keine Unterstützung von Bundes- und Landesverbänden haben, wie es im Bereich vieler organmedizinischer Gruppen üblich ist. Vielleicht sind Selbsthilfe-Kontaktstellen auch in höherem Ausmaß bei der Gründung solcher Gruppen beteiligt, so dass es von Anfang an eine Art „Prägung“ auf diese „mütterliche“ Institution gibt, während chronisch Kranke und Behinderte vielleicht eher Unterstützung in Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen suchen und finden können. Vermutlich verbergen sich hinter den „gefühlten Distanzen“ aber auch unterschiedliche Einstellungs- und Verhaltensmuster der in den Kontaktstellen tätigen Profis selber, welche ihrerseits mehr oder weniger Neigung haben, sich mit dem „Psycho“-Bereich und den dort tätigen Selbsthilfegruppen zu befassen.

Jedenfalls ergibt sich aus dieser engeren Bindung auch eine besondere Verpflichtung der Kontaktstellen zur Anregung, Unterstützung und Beratung solcher „Psycho“-Selbsthilfegruppen, gewiss eine besondere Herausforderung. Hierfür müßten Idealerweise von den Kontaktstellen spezielle Angebote von supervisionsartiger Gruppenberatung oder gesonderten „Gesamttreffen“ (vgl. Moeller 1992) vorgehalten werden. Dabei müßte geklärt werden, ob beim eigenen Personal entsprechende Qualifikation vorhanden ist, oder ob man diese von außerhalb hinzuziehen muß. (In letzterem Fall würde sich die hoch interessante Frage stellen, welche psychotherapeutischen oder supervisorischen Profis für eine solche Aufgabe im Selbsthilfe-Bereich gut geeignet wären.)

Eine vom BKK-Bundesverband geförderte gemeinsame Untersuchung der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Universität Giessen und der Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen Giessen (Höflich et al. 2007) in fünf psychosomatischen Kliniken ergab, dass etwa 11 % der dort behandelten Patientinnen und Patienten bereits *vor* der stationären Aufnahme Kontakt zu Selbsthilfegruppen gehabt hatten und dass 7,4 % im ersten Jahr danach (wieder) eine Selbsthilfegruppe besuchten – in aller Regel parallel zu einer professionellen Psychotherapie. Solche Patienten sollten in den oft überregional versorgenden Psychosomatischen Kliniken auf die Kontaktstellen in ihrem Heimatort hingewiesen werden zur Weitervermittlung an „geeignete“ Selbsthilfegruppen. Den Kontaktstellen wächst dann eine neue Rolle zu als Drehscheibe zwischen stationärer psychotherapeutischer Behandlung / Rehabilitation und Nachsorgemöglichkeiten zur Sicherung der Therapieerfolge (vgl. Matzat 2003).

Die Beratungssituation mit einzelnen Interessenten – nach meiner Auffassung eine der Kernaufgaben von Selbsthilfe-Kontaktstellen – unterscheidet sich sehr stark, je nach Art der Problematik des Anrufers. „Angst, Panik, Depression, Borderline“ usw., welche übrigens beim Anruf in einer Selbsthilfe-Kontaktstelle vielfach unter Nutzung anderer Begriffe zum Ausdruck gebracht

werden (man denke an Trennung, Scheidung, Einsamkeit, Schüchternheit, Kontaktprobleme, Mobbing, Umweltbelastungen oder psychosomatische Symptome), erfordern sicherlich höhere „diagnostische“ und Gesprächsführungsfähigkeiten bei den Beraterinnen und Beratern in Selbsthilfe-Kontaktstellen als Fälle meist eindeutiger organischer Erkrankungen (wie z. B. Rheuma, Krebs, MS, Neurodermitis), wo das Telefonat sich vielfach auf die Weitergabe von Informationen beschränken kann, wie die Namen von Gruppenleitern, Ort und Zeit der Gruppentreffen etc. *Beratungsgespräche* und *Informationsgespräche* sind etwas Unterschiedliches, wenn auch die Grenzen mitunter fließend sein können. In einem Falle geht es um Klärung bzw. Unterstützung von Selbst-Klärung; im anderen Falle ist (jedenfalls auf den ersten Blick) alles klar.

Beim Erstkontakt, meist per Telefon, sind bei psychischen Störungen einige Aspekte in besonderer Weise zu beachten, jedenfalls stärker als bei vielen Anfragen zu körperlichen Erkrankungen oder sozialen Problemlagen:

- Schamproblematik (oft erkennbar am „Herumdrucksen“) bei Anrufern mit psychischen Störungen berücksichtigen.
- „Diagnose“ in Frage stellen. (Hat ein Fachmann sie gestellt, stammt sie aus einem Test im Internet, oder hat sich jemand in einem Aufklärungsbuch gut beschrieben gefunden?) Dabei ist die relative Unschärfe psychiatrisch-psychotherapeutischer Diagnosen zu beachten. Deswegen könnten gemischte Selbsthilfegruppen „für seelische Gesundheit“ oft sinnvoller sein als scheinbar hoch spezifische (etwa für Menschen mit Panikattacken).
- „Überweiser“ erfragen. Wurde bereits hinreichend über Selbsthilfegruppen informiert und Ambivalenz beim Betroffenen geklärt?
- Therapeutische Vorerfahrung erfragen (ambulant, stationär, frühere Selbsthilfegruppe) wegen möglicher „Passung“ zu bestimmten Selbsthilfegruppen.
- Nach aktueller Behandlung fragen. Viele Anrufer, die (noch) nicht in Behandlung sind, suchen in Wirklichkeit nach einer Therapie, nicht nach einer Selbsthilfegruppe !
- Motivation erfragen („geschickter“, gut aufgeklärter oder hoch eigenmotivierter Anrufer?). Gerade in „Psycho“-Selbsthilfegruppen werden auch „Produzenten“ gebraucht, nicht nur „Konsumenten“ !
- Gruppen-Konzepte erläutern (homogen vs. heterogen, eher „tiefenpsychologisch“, eher „verhaltenstherapeutisch“ oder eher „sozialpsychiatrisch“ orientierte Selbsthilfegruppen, „12-Schritte“ etc.).
- Leiterlosigkeit von Selbsthilfegruppen ansprechen (im Unterschied zu Gruppentherapie). Manche – schlecht informierte oder missverstehende – Anrufer bekommen dann einen gehörigen Schrecken, der zu bearbeiten ist.
- Evtl. Beratungs- / Supervisionsangebote der Kontaktstelle – oder auch anderer Fachkräfte – erläutern, um den Interessierten klar zu machen:
- Selbsthilfegruppen arbeiten ohne professionelle *Leitung*, aber nicht ohne professionelle *Unterstützung*.

Literatur:

Gesundheitsamt Bremen (Hrsg.) (2004)

Die Bedeutung der Selbsthilfegruppen bei psychischen Erkrankungen und psychosozialen Problemen

Bremen: Eigenverlag

Höflich, A., Meyer, F., Matzat, J., Beutel, M.E. (2007)

Selbsthilfegruppen für psychisch und psychosomatisch Kranke – Versorgungsangebot, Inanspruchnahme, Wirksamkeit

Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW

Matzat, Jürgen (1999)

Selbsthilfe als therapeutisches Prinzip. Therapeutische Wirkungen der Selbsthilfe

In: Günther, P., Rohrmann, E. (Hrsg.):

Soziale Selbsthilfe – Alternative, Ergänzung oder Methode sozialer Arbeit?

Heidelberg: Universitätsverlag C. Winter

Matzat, Jürgen (2003)

Zur Kooperation von Selbsthilfe und Rehabilitation. Bemerkungen aus der Selbsthilfekontaktstellen-Perspektive.

In: Möller, B., Balke, K.:

Kooperation von Selbsthilfekontaktstellen und Rehabilitationskliniken. NAKOS-Extra 34, 2003, 69-77

Matzat, Jürgen (2004 a)

Selbsthilfegruppen für psychisch Kranke – Ergebnisse einer Umfrage bei Selbsthilfe-Kontaktstellen

In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg.):

Selbsthilfegruppenjahrbuch 2004, S.153 ff.

Gießen: Eigenverlag

Matzat, Jürgen (2004 b)

Wegweiser Selbsthilfegruppen

Gießen: Psychosozial-Verlag

Moeller, Michael Lukas (1992)

Anders helfen. Selbsthilfegruppen und Fachleute arbeiten zusammen

Frankfurt: Fischer

Moeller, Michael Lukas (1996)

Selbsthilfegruppen. Selbstbehandlung und Selbsterkenntnis in eigenverantwortlichen Kleingruppen

Reinbek: Rowohlt

Sander, Hans Christian (2005)

Beratungsqualität in neun Hessischen Selbsthilfe-Kontaktstellen. Ergebnisse einer Dokumentation der Beratungen im Mai und Juni 2003

In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg.):

Selbsthilfegruppenjahrbuch 2005, S. 73 ff.

Gießen: Eigenverlag

Jürgen Matzat ist Diplom-Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut. Er leitet die Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen in Gießen. Dieser Artikel basiert auf einem Vortrag, den er am 1. Dezember 2006 in Essen hielt auf einer Fortbildungstagung der KOSKON zum Thema „Grenzen überschreiten. Borderline und Selbsthilfe“.