

„Geborgenes Setting (ohne Lauscher)“

Wie Teilnehmer von Selbsthilfegruppen nach stationärer psychosomatischer Behandlung ihre Gruppe wahrnehmen

Bernd Ahlsen (Name verändert) ist 45, als er von seinem Arbeitgeber, einem Telefondiensteanbieter, betriebsbedingt gekündigt wird. Eine neue Stelle findet er nicht. Ein halbes Jahr später verlässt ihn seine Frau, nachdem es zwischen beiden in den letzten Jahren häufiger zu Auseinandersetzungen gekommen war und die Ehe aus Sicht von Herrn Ahlsen immer „öder“ und „sinnloser“ geworden sei. Als einige Monate später sein Mutter stirbt, bemerkt Herr Ahlsen, wie er zusehends Schmerzen im Rücken, in den Armen und im Gesicht entwickelt, die ihn sehr quälen. Es beginnt für ihn eine Odyssee von Arzt zu Arzt. Keiner kann ihm wirklich helfen, auch starke Schmerzmittel mildern seine Beschwerden nur minimal. Er wird zunehmend depressiv, hat wenig Antrieb und zieht sich von anderen zurück. Sein Internist schlägt eine stationäre psychosomatische Behandlung vor. Eher widerwillig und nicht ganz vom Nutzen einer solchen Maßnahme überzeugt begibt sich Herr Ahlsen in unsere Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Er merkt dort aber doch, wie er im Laufe der Zeit zur Ruhe kommt, seine Beschwerden besser verstehen und in seinen Lebenszusammenhang einordnen kann. Er hat den Eindruck, dass er besonders von der Einzeltherapie, den Gruppentherapien und der Körpertherapie profitiert, und wird schließlich nach fast zehnwöchiger Behandlung in wesentlich besserer Stimmung und mit deutlich weniger Schmerzen entlassen.

Um den erreichten Behandlungserfolg zu sichern, besucht Herr Ahlsen seitdem eine Selbsthilfegruppe, die er mit einigen Mitpatienten aus seiner Klinikgruppe gegründet hat und die sich alle zwei Wochen im Krankenhaus trifft, weil er das Gefühl nicht loswird, dass gerade der ständige Kontakt zu Menschen, die Ähnliches wie er erlebt haben, ihm gut tut. Er ist beeindruckt davon, dass die Mitglieder der Selbsthilfegruppe oft gute Beobachtungen machen und ihm wertvolle Ratschläge geben. „Der offene Umgang untereinander, ohne dass man runter gemacht wird, hilft mir total weiter. Da kann ich selbst auch offen sein, das fällt mir eigentlich schwer. Aber wenn die Anderen auch offen sind, geht es besser“. Herr Ahlsen berichtet, dass er in der Selbsthilfegruppe auch nach der Entlassung aus der Klinik, die mittlerweile einige Monate zurückliegt, weitere Fortschritte gemacht habe: er fühle sich selbstbewusster, könne wieder auf andere Menschen zugehen und mache Pläne für die Zukunft.

Selbsthilfegruppen nach einer Behandlung in einer Klinik für Psychosomatische Medizin sind nicht sehr verbreitet. Jedenfalls gibt es in Deutschland wesentlich mehr Selbsthilfegruppenangebote für andere Erkrankungen (Höflich

et al., 2007). Man schätzt, dass etwa zwei bis drei Millionen Menschen in eine Selbsthilfegruppe gehen. Diese Gruppen haben sich inzwischen als eine wichtige Stütze im Gesundheitssystem etabliert, arbeiten sie doch unentgeltlich und tragen zur Stabilisierung im Alltag von Patienten mit den unterschiedlichsten Erkrankungen bei (Matzat 2012). An unserer Klinik in Bonn stellen Selbsthilfegruppen schon seit vielen Jahren einen wichtigen Baustein der nachstationären Behandlung dar und helfen vielen Patienten oft über Jahre, sich zu stabilisieren und weiter zu entwickeln. An diesen Gruppen können Patienten mit den unterschiedlichsten psychosomatischen und psychischen Diagnosen teilnehmen, es handelt sich also nicht um störungsspezifische Selbsthilfegruppen. Voraussetzung der Teilnahme ist lediglich der vorherige stationäre Aufenthalt in der Klinikabteilung. So kommen in einer Gruppe Menschen mit ganz unterschiedlichen Diagnosen und Problemen zusammen, darunter Formen von Depressionen, Angststörungen, somatoformen (funktionellen) Störungen, Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen, hypochondrischen Störungen oder Depersonalisations-/Derealisationssyndromen. Die Gruppen haben zwischen fünf und zwölf Mitglieder und treffen sich in einem Gruppenraum der Klinik in ein- oder zweiwöchigem Rhythmus. Sie verstehen sich selbst meist als offene Gruppen (d. h. sie nehmen grundsätzlich auch weitere Patienten auf, die ihre Behandlung in unserer Klinik abgeschlossen haben) und benennen einen Gruppensprecher, der für Interessenten zur Information erreichbar ist.

Da über Selbsthilfegruppen nach stationärer psychosomatischer Behandlung und ihre Wirkungsweise nicht sehr viel bekannt ist, haben wir in den letzten Jahren Teilnehmer unserer Selbsthilfegruppen nach ihren Erfahrungen damit befragt. Uns interessierte, was Menschen antreibt, Selbsthilfegruppen zu gründen, aufrecht zu erhalten und regelmäßig ihren Treffen beizuwohnen, was so eine Gruppe im Gegensatz zu einem Setting mit einem professionellen Therapeuten ausmacht, und was den Teilnehmern an den Gesprächen mit den anderen Gruppenmitgliedern besonders wichtig ist. Außerdem wollten wir herausfinden, ob wir auf der Grundlage dieser Rückmeldungen der Patienten unsere Angebote von Nachsorge-Selbsthilfegruppen in irgendeiner Form verbessern können oder bestimmten Patienten den Besuch einer Selbsthilfegruppe nahelegen bzw. ihnen davon abraten sollten.

	Durchschnitt	Intervall
Zugehörigkeit zur SHG	19,8 Monate	6 Wochen bis 14 Jahre
Alter (Jahre)	48,8 Jahre	20 bis 73 Jahre
Geschlecht (m:w)	5 : 10	
Diagnosen bei Behandlung	Depression: 13 Essstörung: 1 Angststörung: 1	

Tabelle 1. Daten der Selbsthilfegruppenteilnehmer, die an der Befragung teilnahmen

Wir befragten 20 Teilnehmer aus 6 Selbsthilfegruppen in unserer Klinik per Fragebögen. Etwa ¾ der Teilnehmer waren bereit, unsere Fragen zu beantworten. Die wichtigsten Grunddaten der Teilnehmer (Alter, Geschlecht, Diagnosen während der stationären Behandlung) gibt Tabelle 1 wieder.

Die Selbsthilfegruppenteilnehmer waren vom Berufsstatus her sehr unterschiedlich: Hausfrauen, einfache Angestellte, Beamte, Langzeitarbeitslose und Rentner.

Den teilnehmenden Personen wurden vier Fragen zur freien Beantwortung vorgelegt:

- Was ist Ihnen an der Selbsthilfegruppe am wichtigsten?
- Was sind für Sie die wichtigsten Unterschiede zwischen der Selbsthilfegruppe und einem privaten Gespräch (z. B. in einem Café)?
- Was sind für Sie die wichtigsten Unterschiede zwischen der Selbsthilfegruppe und einer von einem Therapeuten geleiteten Gruppe?
- Wie lange besuchen Sie schon die Selbsthilfegruppe?

Außerdem wurden ihnen einige in der psychologischen und psychotherapeutischen Forschung verbreitete Fragebögen vorgelegt (deren Auswertung noch aussteht und über die wir in Kürze an anderer Stelle berichten wollen).

Die Freitextkommentare der Selbsthilfegruppenbesucher wurden wiederholt durchgesehen und systematisch nach der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring 2007) bearbeitet. Dabei wurden sie einander immer wieder gegenübergestellt und miteinander verglichen.

Tabelle 2 gibt einen Überblick über die Antworten der Teilnehmer auf die erste Frage („Was ist Ihnen an der Selbsthilfegruppe am wichtigsten?“):

Rentnerin, 58 J.	Treffen mit (ehemals) Betroffenen, die sich in besprochene Themen besser eindenken können.
Arbeitsloser, 33 J.	Das Zusammensein mit anderen, das ich sonst kaum habe.
Arbeitslose, 58 J.	Treffen von liebgewonnenen Menschen
Rentnerin, 68 J.	Das ich mit Menschen, die ich schon lange kenne, offen über meine Probleme reden kann und dass mein eigenes Verhalten „gespiegelt“ wird, was mich weiterbringt.
Höhere Angestellte, 54 J.	Z. T. persönlich bekannt aus gemeinsamem stat. Klinikaufenthalt; fairer Umgang miteinander; Regelmäßigkeit; Sein können, wie „ich bin“.
Verwaltungsangestellter, 50 J.	Kontakt mit ehemaligen Mitpatienten; Offenheit und Ehrlichkeit; Hilfe von Mitgliedern mit ähnlichen Problemen.
Hausfrau, 42 J.	Dass jedem zugehört wird; das Verständnis, das ich von anderen erfahre; die seelische Unterstützung; dass Menschen mit ähnlichen Erfahrungen (Lebenslagen) dabei sind; Gesprächsregeln + vertrauensvoller Umgang miteinander; der Zuspruch, Ratschläge der Gruppe.

Angestellte, 45 J.	Ehrlichkeit, offen Gefühle zeigen zu können, ehrliche konstruktive Kritik und Anregungen (feedback) zu erhalten und auch geben zu können. Schweigepflicht gegenüber anderen wahren, gegenseitige Achtsamkeit.
Rentner, 63 J.	Vertraute Personen.
Arbeitslose, 43 J.	Sich über Sachen, die einen belasten, auszutauschen; Rückmeldungen der Gruppe; Vertrauen, Verständnis, Ehrlichkeit, Hilfe, Ratschläge.
Beamter, 57 J.	Der Austausch von positiven wie negativen Erfahrungen. Die Hilfe + Ratschläge, die mir gegeben werden und die wir uns gegenseitig geben. Das Gefühl mit Menschen zu kommunizieren, die ähnliche oder gleiche 'Schicksale' oder 'Erlebnisse' verbinden.
Abiturient, 22 J.	Offenheit; Verständnis; Mut, Schwächen zu zeigen; Hilfe anzunehmen.
Kauffrau, 46 J.	Zuverlässigkeit und Vertrauen der Mitglieder untereinander; gutes Zuhören; Grenzen einhalten, Zeichen geben, wenn es einem zu viel wird; mitteilen, wie man sich am Anfang und am Ende der Gruppensitzung fühlt; ein Thema wieder aufgreifen können.
Abiturientin, 20 J.	Zu wissen, es gibt Menschen, die teilweise in ähnlichen psychischen Notzuständen waren wie ich und die ich in möglicherweise nochmals auftretenden Notsituationen um Rat fragen kann, also Stabilität. Und von der Lebenserfahrung anderer profitieren zu können.
Rentnerin, 73 J.	Die Gruppe, die Gemeinschaft und dass man alles sagen kann und Hilfe erfährt.

Tabelle 2. Was ist den Teilnehmern an der Selbsthilfegruppe am wichtigsten?

Es fällt auf, dass die Teilnehmer der Selbsthilfegruppe an den Gruppen ziemlich einmütig vor allem schätzen, dass hier Betroffene zusammenkommen, die ein starkes Gefühl von Zusammengehörigkeit vermitteln und sich vor dem Hintergrund eigener leidvoller Erfahrungen zuverlässige Unterstützung bieten. Die Offenheit und die Vertrauensbasis der Gruppe werden immer wieder als wichtige Punkte aufgezählt.

Die zweite Frage („Was sind für Sie die wichtigsten Unterschiede zwischen der Selbsthilfegruppe und einem privaten Gespräch, z. B. in einem Café?“) wurde von den Befragten etwas heterogener beantwortet. Tabelle 3 gibt eine Zusammenfassung der entsprechenden Antworten.

Rentnerin, 58 J.	Andere Umgebung, anderer Personenkreis, andere Themen.
Arbeitsloser, 33 J.	Ich kann mich mehr öffnen.

Arbeitslose, 58 J.	Für mich kein Unterschied, kann überall offen reden.
Rentnerin, 68 J.	Ich kann offener über meine Probleme reden, da ich keine persönliche Beziehung (private) oder Verpflichtung zu den Gruppenmitgliedern habe.
Höhere Angestellte, 54 J.	Jeder bekommt Gehör. Geborgenes Setting (ohne „Lauscher“). Bestimmtes Thema / Problem. Bei den Gefühlen bleiben können.
Verwaltungsangestellter, 50 J.	Das Verständnis von Betroffenen und die Hilferer.
Hausfrau, 42 J.	Die SHG besteht aus „Leidensgenossen“ im Gegensatz zu „normalen Freunden“. Sie kennen die Heftigkeit / verschied. Auswirkungen der Depression. Ich brauche mich nicht zurücknehmen, weil ich sonst meinen Gegenüber verschrecke. Die Gruppe kann meine Gefühle / Panik etc. einordnen. Die Gruppe akzeptiert schlechte Zustände. Sie müssen nicht „weg gemacht“ werden. Freunde / Familie haben eher Angst vor schlechten Gefühlen. SHG ist ein geschützter Raum im Ggs. zum Café.
Angestellte, 45 J.	Eigentlich möchte ich bei einem privaten Gespräch die oben aufgeführten Punkte auch als Grundlage haben. Oft sind diese Gespräche jedoch viel oberflächlicher. Aber es gibt auch Gesprächspartner, mit denen ich so offen und ehrlich reden kann und von ihnen so viel Offenheit erfahre.
Rentner, 63 J.	Die Vielfältigkeit von Personen und Themen.
Arbeitslose, 43 J.	In der Gruppe können wir offen reden, ohne uns Gedanken machen zu müssen, ob noch jemand zuhört, der nicht zur Gruppe gehört.
Beamter, 57 J.	Die Gespräche sind offener und ehrlicher. Es ist nicht nötig sich zu verstecken oder eine „Maske“ aufzusetzen. Es werden oft sehr persönliche Dinge gesprochen. Die gegenseitige Wertschätzung und Hilfsbereitschaft.
Abiturient, 22 J.	Offene und ehrliche Schwächen in einer SHG zu zeigen.
Kauffrau, 46 J.	Die Gruppenmitglieder haben gelernt, mit schwierigen Themen umzugehen. Es werden Themen behandelt, die in einem privaten Gespräch meistens keinen Raum haben. Gefühle werden offener geäußert. Man fühlt sich besser verstanden. Man ist in einer ähnlichen Situation.
Abiturientin, 20 J.	In der SHG haben die Leute alle den einen Nenner, schon mal in einer psych. Notsituation gewesen zu sein. Ein privates Gespräch hat im Gegensatz zur SHG nicht dasselbe Ziel; Kaffeetrinken ist für mich mehr Vergnügen.
Rentnerin, 73 J.	Dass der Raum neutral ist, dass keine fremden Menschen da sind, dass es so ruhig ist.

Tabelle 3. Was empfinden die Teilnehmer als wichtigste Unterschiede zwischen der Selbsthilfegruppe und einem privaten Gespräch?

Bei dieser Frage gehen die Antworten stärker auseinander. Mehrheitlich schätzen die Teilnehmer die Akzeptanz für „schwierige“ Themen in der Gruppe höher als in ihrem alltäglichen Umfeld ein. In der Selbsthilfegruppe sei der Umgang offener und ehrlicher als im privaten Gespräch. Es gibt aber auch Teilnehmer, die die Unterschiede als minimal oder gar nicht existent beurteilen.

In der Tabelle 4 sind die Antworten auf die dritte Frage („Was sind für Sie die wichtigsten Unterschiede zwischen der Selbsthilfegruppe und einer von einem Therapeuten geleiteten Gruppe?“) zusammengestellt.

Rentnerin, 58 J.	Spielt für mich keine große Rolle, ob auch Therapeut anwesend ist.
Arbeitsloser, 33 J.	Es fehlt manchmal jemand, der stopp sagt, andererseits wird kein Thema vorgegeben.
Arbeitslose, 58 J.	Der Therapeut fragt nach, geht in die Tiefe. Bringt mich mehr zum Nachdenken.
Rentnerin, 68 J.	Eine Selbsthilfegruppe kann offener sein. Man traut sich mehr, auch Unangenehmes zu sagen. Manchmal vermisse ich auch einen Therapeuten.
Höhere Angestellte, 54 J.	Eigene Wahrnehmung und Verantwortung stärker gefordert. Regelbeachtung obliegt der Gruppe. Eher Angst vor schwierigem Verhalten anderer (z. B. Aggression / Verletzung / Kränkung / Schuldzuweisung an die Gruppe / Suizid-Drohung etc.).
Verwaltungsangestellter, 50 J.	Der enge Kontakt mit den Mitgliedern der Gruppe, die ich schon aus dem stationären Aufenthalt kenne.
Hausfrau, 42 J.	Ich finde die geleitete Gruppe besser, weil die Gespräche etwas gelenkt werden. In der SHG ist die Gefahr, dass Leute ewig lange „palavern“ und von selbst kein Ende finden, vom eigentlichen Thema abkommen und so problematische Themen übergangen werden. Therapeuten haken bei „kritischen“ Punkten schon mal genauer nach. Das finde ich viel besser + effektiver + interessanter, weil lösungsorientierter.
Angestellte, 45 J.	Der Therapeut hat oft die Funktion eines Supervisors. Er kann sachlich Zusammenhänge darstellen, die der SHG allein vielleicht nicht klar werden. Oft ist er Moderator, der alle Anwesenden einbezieht, die vielleicht von sich aus nichts sagen würden.
Rentner, 63 J.	(nicht beantwortet)
Arbeitslose, 43 J.	(nicht beantwortet)
Beamter, 57 J.	Manchmal fehlt die 'führende Hand' in der SHG.
Abiturient, 22 J.	Spezifischer ('familiärer') Umgang.

Kauffrau, 46 J.	Der Therapeut kann in einer schwierigen Situation eingreifen, die SHG muss ihre Regeln selbst aufstellen und einhalten und schwierige Situationen selbst auflösen. In der SHG wird mehr Verantwortung für sich selbst und für andere übernommen.
Abiturientin, 20 J.	Mit einem Therapeuten gäbe es mehr Struktur, vielleicht auch mehr Erkenntnisse, die Fäden könnten besser zusammengehalten werden. Aber in einer Gruppe ohne Therapeut fühle ich mich derzeit freier als in der Gruppe im K. [Name des Krankenhauses] bei Herrn Dr.* [Name des Therapeuten].
Rentnerin, 73 J.	Bei der Selbsthilfegruppe sind alle beteiligt und man kommt zur Lösung eines Problems; bei Therapeuten schlägt der Therapeut die Lösung vor.

Tabelle 4. Was empfinden die Teilnehmer als wichtigste Unterschiede zwischen der Selbsthilfegruppe und einer von einem Therapeuten geleiteten Gruppe?

Bei den Antworten auf diese Frage zeigt sich die größte Vielfalt der Antworten: neben Teilnehmern, die es besonders schätzen, wenn der Therapeut nicht dabei ist, weil dann der Umgang offener, freier und weniger angstgeprägt sei, beklagen viele Befragte, dass ohne Therapeut eine strukturierende und zur Klärung beitragende Instanz fehle.

Zusammenfassend bringen die Teilnehmer der nachstationären Selbsthilfegruppen zum Ausdruck, dass sie den ehrlichen, offenen und vertrauensvollen Umgang mit ehemaligen Mitpatienten schätzen, die ähnliches Leid erlebt haben. Der Zuspruch und die konstruktive Kritik einer „Zweckgemeinschaft“ von Mitbetroffenen verleihe Stabilität, was zumeist als positiv im Verarbeitungsprozess der Erkrankung bzw. in der Wiedereinfindung im Alltag empfunden wird. Die Gespräche in der Selbsthilfegruppe seien problemorientierter ohne Abschweifungen als sie es z.B. von privaten Gesprächen kennen würden, meinen die befragten Teilnehmer. Es wird die Wichtigkeit betont, dass die Gesprächsinhalte im „geschlossenen Kreis“ der Gruppe bleiben. So würden sowohl negative als auch positive Erfahrungen ausgetauscht mit der Sicherheit, dass wie bei den Ärzten oder Therapeuten auch für alle Teilnehmer eine Schweigepflicht bestehe. Dadurch, dass nichts nach außen dringe, sei einerseits die Vertraulichkeit gesichert, andererseits belaste das Besprechen von Problemen so auch weder die Familie noch den Freundeskreis der Teilnehmer. Alle Befragten äußern sich positiv zum offenen Umgang miteinander. Es sei hilfreich, dass sie sowohl Hilfe und Ratschläge von anderen bekommen und annehmen als auch selber zum „Laientherapeuten“ werden könnten. Das Erlebnis, anderen durch eigene Therapie- oder Lebenserfahrungen helfen zu können, sei sehr bestärkend für das eigene Selbstwertgefühl. Ebenso bestärkend sei auch die Erfahrung, den Gruppenprozess und seine Regeln selber zu gestalten und immer wieder einen Konsens im Sinne aller Teilnehmer zu finden. Das Fehlen eines Therapeuten sehen viele Patienten als einen Vorteil der

Selbsthilfegruppe. So würden manche in einer ungeleiteten Selbsthilfegruppe besser und freier sprechen können und seien weniger zurückhaltend. Außerdem lerne man eine bessere Selbstdisziplin sich und den andern Teilnehmern gegenüber, da der Therapeut bei Angriffen von Mitpatienten nicht eingreifen oder schützen könne.

Die Abwesenheit eines professionellen Gruppenleiters erscheint in den Antworten aber auch als Nachteil der Selbsthilfegruppe: mehrfach wird das Fehlen einer „leitenden Hand“ bedauert. Der Therapeut beziehe alle mit ein und könne darauf achten, dass alle Mitglieder im Gruppengeschehen gleichberechtigt zum Zuge kämen. Ein Therapeut habe in der Gruppe eine Art „Supervisor“-Rolle und könne die Gespräche der Patienten durch gezieltes Fragen besser in eine Richtung lenken, die zur Problem- oder Konfliktlösung führe. In einer Selbsthilfegruppe sei dies nicht immer der Fall, da dort jeder nur für sich und das, worüber er sprechen wolle, verantwortlich sei.

Ein weiteres von einigen Befragten angesprochenes Problem war die Tendenz zur vorzeitigen Selbstauflösung der Selbsthilfegruppe nach einigen Monaten, wenn einzelne Mitglieder nicht mehr kommen. Dies könne für die fortsetzungswilligen Teilnehmer zu einer Krise führen.

Ganz überwiegend kommen aber die stabilisierenden und unterstützenden Aspekte einer Selbsthilfegruppe in unserer Befragung zum Ausdruck. Dies entspricht der vielfach publizierte Sicht auf Selbsthilfegruppen als wichtige Stütze im Gesundheitssystem, die vor allem auch dann von entscheidender Relevanz sein kann, wenn sich keine geeigneten Therapieplätze finden lassen. Zudem können die besonderen gruppenspezifischen Aspekte einer Selbsthilfegruppe Patienten durch Stärkung von Selbstwirksamkeit und Initiative eine besondere Stabilität verleihen, die in ihren Alltag prägend hineinwirken.

Bernd Ahlsen jedenfalls ist vom Nutzen der Selbsthilfegruppe fest überzeugt. Er besucht sie jetzt seit 7 Monaten und möchte dies auch weiter tun: „Ich hoffe, wir halten’s noch lange zusammen aus.“

Literatur

- Höflich A, Matzat J, Meyer F et al. (2007) Inanspruchnahme von Selbsthilfegruppen und Psychotherapie im Anschluss an eine stationäre psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung. *Psychother Psych Med* 57: 213-220
- Matzat J (2012) Selbsthilfegruppen und Gruppenpsychotherapie. In: B. Strauß, D. Mattke (Hrsg.), *Gruppenpsychotherapie*, Berlin Heidelberg: Springer, 477-491. DOI 10.1007/978-3-642-03497-8.
- Mayring P (2010) *Qualitative Inhaltsanalyse*. Weinheim Basel: Beltz, 11. Auflage.

Katharina Laumen hat als Doktorandin an der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der GFO-Kliniken Bonn ihre Promotionsarbeit über Selbsthilfegruppen geschrieben. PD Dr. Michael Langenbach ist dort als Chefarzt tätig. Seit Jahren wird in dieser Abteilung der Selbsthilfegruppen-Ansatz in die Behandlung und in die Nachsorge einbezogen.