Selbsthilfe aus professioneller Sicht

Als ich vor fast einem Vierteljahrhundert meine erste Arbeit zum Thema Selbsthilfe schrieb [Fichter, 1977], wurde von professioneller Seite noch sehr auf Selbsthilfeorganisation und Selbsthilfegruppen herabgesehen. Sie wurden damals sowohl von der Politik als auch von im Gesundheitswesen tätigen Professionen wenig ernst genommen. Häufig bestand die Sorge, Selbsthilfeorganisationen könnten dem professionellen Gesundheitswesen, speziell den in der Psychiatrie Tätigen Konkurrenz machen, die Patienten aufhetzen oder sie zum Opfer unwirksamer Scharlatanerie machen. Diese Sorge war damals nicht gänzlich unberechtigt. Beispielsweise gründete Ende der 1960er Anfang der 1970er Jahre ein Oberarzt der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg, das «sozialistische Patientenkollektiv (SPK)», das sich explizit zum Ziel gesetzt hatte, psychiatrische Patienten zu organisieren, um sie «zum Sturz der bürgerlichen Machthaber» aufzuhetzen und einzusetzen. Einige der Mitglieder des «sozialistischen Patientenkollektivs» schlossen sich später der Roten Armee Fraktion (RAF) an. Ich selbst war damals als angehender Mediziner und Psychologiestudent mit einigen Freunden damit befasst, Drogenabhängige in der damals bestehenden Einrichtung «Release», zu betreuen und die «Free-Klinik» in Heidelberg aufzubauen. Von Stadt, Staat und offiziellen Einrichtungen, z.B. in der Medizin gab es für diese Initiative im Wesentlichen Gegenwind. Über die folgenden Jahrzehnte sind allerdings Dinge in Bewegung geraten, die die Selbsthilfe zu einem heute weitgehend akzeptierten, sinnvollen Bereich zusätzlich zur Medizin und Psychotherapie machten.

Mitte der 1950er Jahre entstanden in der BRD als erste Selbsthilfeorganisationen die «Anonymen Alkoholiker» (AA), 1972 wurden die ersten deutschen «Anonymen Neurotikergruppen» gegründet, Ende der 1970er Jahre entstanden erste Selbsthilfegruppen für Essgestörte «Overeaters Anonymous» (OA). Mitte der 1970er Jahre wurde begonnen psychologisch-therapeutische Selbsthilfegruppen zum Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen zu machen, 1982 wurde die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG) e.V. zur Unterstützung und Verbreitung von Selbsthilfegruppen gegründet und 1984 entstand die nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) in Berlin.

Im Rahmen der «Public Health Bewegung» wurden Selbsthilfeinitiativen, die von den Kommunen mit finanziellen Mitteln gefördert wurden, wissenschaftlich evaluiert. Von öffentlicher Hand mitgeförderte Selbsthilfezentren entstanden in den Großstädten der BRD. Heute sind sie so zahlreich, dass wir als Psychologen oder Ärzte die Übersicht darüber verlieren können und einige unserer Patienten darüber besser informiert sind als wir. Es gibt mittlerweile kaum einen medizinischen Bereich, für den keine Selbsthilfeorganisation oder Selbsthilfegruppe gibt: Alkoholabhängigkeit, Angststörungen, Colitis ulcerosa, Down-Syndrom, Epilepsie, Neurodermitis, Restless Legs, Schlafapnoe, Spielsucht, Sexsucht, Tinnitus, Zöliakie und Zwangsstörungen – um nur einige zu nennen.

Je nach Sachbereich sind Selbsthilfeorganisationen und -gruppen sehr unterschiedlich: In Selbsthilfegruppen für Schizophrenen sind vorwiegend Angehörige aktiv, weil die Patienten selbst oft durch ihre Krankheit nicht dazu in der Lage sind. Bei Zwangsstörungen und Ess-Störungen sind Betroffene selbst aktiv, soweit sie es im Kontext ihrer Erkrankung bewältigen können. In anderen Bereichen wie Tinnitus, Colitis ulcerosa, Migräne und Neurodermitis sind Betroffene oft nicht nur mit hohem Engagement sondern auch mit hoher Kompetenz und hoher gesundheitspolitischer Wirksamkeit tätig. Einige Selbsthilfeorganisationen wie z.B. die Anonymen Alkoholiker, arbeiten bewusst unabhängig von Professionellen in der Medizin und Psychotherapie. Andere Selbsthilfeorganisationen sind von Betroffenen geleitet, die in der Organisation Betroffene und Nichtbetroffene zur Verrichtung bestimmter Arbeiten und zur Durchführung von Beratungs- und Therapiegesprächen angestellt haben. Wieder andere Organisationen kleiden sich zwar in das Mäntelchen der Selbsthilfe und sind jedoch in Wahrheit von Ärzten oder Psychotherapeuten geführt und geleitet, ohne dass die Betroffenen dabei das Sagen haben. Es gibt sogar Varianten, bei denen pharmazeutische Unternehmen die Gründung eines eingetragenen Vereins initiierten, um über diesen eingetragenen Verein eines ihrer Produkte noch besser vermarkten zu können (z. B. Viagra). Selbsthilfe ist also nicht gleich Selbsthilfe und je nachdem was man sucht, ist es dringend erforderlich, genauer hinzusehen.

Der in diesem Heft gedruckte Beitrag über Selbsthilfeorganisationen und -gruppen in der Verhaltensmedizin, soll den Lesern eine kompakte Übersicht, über Selbsthilfeorganisationen in diesem Bereich geben. Der Schwerpunkt der Darstellung liegt bei eingetragenen Vereinen und gemeinnützigen Einrichtungen der Selbsthilfe. Der interessierte Leser, der zu bestimmten hier aus Gründen der Selbstbegrenzung nicht genannten Selbsthilfeorganisationen Informationen sucht, kann bei der NAKOS in Berlin nachfragen. Eine weitere Informationsquelle ist die DAG SHG in Gießen.

Im Bereich der Psychotherapie wurden gerade in den letzten Jahren Selbsthilfemanuale eingeführt, die den Betroffenen Informationen zur eigenen Selbsthilfe geben (Bibliotherapie); darüber hinaus wurden Manuale zur angeleiteten Selbsthilfe entwickelt, d.h. zu einer Form von Selbsthilfe, bei der ein Therapeut oder Arzt intermittierend Anleitungen in der Handhabung des Manuals gibt, die Betroffenen jedoch bei den meisten Treffen unter sich sind.

Perspektiven für die Zukunft eröffnen sich für die Selbsthilfe durch das Internet. Schon heute finden Betroffene unter den entsprechenden Internetadressen umfangreiche z. T. sehr hilfreiche Informationen, meist kostenlos. Auch wurden bereits »Chat-rooms« für bestimmte Bereiche der Selbsthilfe und der gegenseitigen Hilfe eingerichtet; hier können Betroffene untereinander oder Betroffener und Therapeut oder Arzt über das elektronische Medium in Kontakt treten, elektronische Selbsthilfeförderung einrichten, bzw. Therapie (Psychotherapie) über das Internet anbieten. Dies wird in einigen Ländern (USA, Niederlande) bereits in Ansätzen praktiziert.

Selbsthilfeorganisationen und -gruppen stärken die Selbstverantwortlichkeit der Betroffenen. Sie nutzen das Expertentum und die Erfahrung der Betroffenen auf meist unbürokratischem Wege, fördern die Informationsweitergabe zu relevanten Themen, bieten niederschwellige Angebote für Betroffene an und fördern den Erfahrungsaustausch zwischen Betroffenen. Sie stellen für den Betroffenen einen Schritt zur Offenheit dar, sie können ein Netzwerk der sozialen Unterstützung bilden und dem Betroffenen der Hilfe sucht, Erfahrungsberichte über Therapeuten und Ärzte geben, die den anderen Betroffenen für die Behandlung der Erkrankung kenntnisreich und geeignet erscheinen. Nicht zuletzt deswegen sind sie für uns Experten von Bedeutung. Wir sind schlecht beraten, gegen Selbsthilfeorganisationen zu arbeiten. Sinnvoller ist ein ausgewogenes Miteinander und eine konstruktive Zusammenarbeit, in der Betroffene wie Experten das einbringen was sie am sinnvollsten und besten einbringen können.

Selbsthilfeorganisationen und -gruppen brauchen auch unseren professionellen Rat. Psychotherapeuten und Ärzte sollten es nicht esoterischen Zirkeln überlassen, Selbsthilfeorganisationen und -gruppen über sinnvolle diagnostische und therapeutische Maßnahmen zu beraten.

Literatur

Fichter M: Kollektive Selbsthilfe – Alternative Modelle in Selbstorganisation; in Sommer G, Ernst H (Hrsg): Gemeindepsychologie – Therapie und Prävention in der sozialen Umwelt. Urban und Schwarzenberg, München, 1977, pp 132–146.

Manfred M. Fichter, Prien