

Informationen zur Suchtkrankenhilfe

2/2001

Selbsthilfe Sucht

Möglichkeiten - Grenzen – Perspektiven

**Eine Handreichung der
Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren
mit freundlicher Unterstützung des
Bundesministeriums für Gesundheit**

Autoren-Team

Mitglieder des Fachausschusses Selbsthilfe der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren

Dieter Cruysen
Stellvertretender Bundesvorsitzender des Kreuzbundes e.V., Hamm

Hermann Hägerbäumer
Suchttherapeut, Bundesgeschäftsführer des Blauen Kreuzes
in Deutschland e.V., Wuppertal

Käthe Körtel
Dipl. Sozialpädagogin, Geschäftsführerin und Nachsorgereferentin,
Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe Bundesverband e.V, Kassel

Marianne Kleinschmidt
Dipl. Psychologin, Nachsorgereferentin, "Selbsthilfe junger Suchtkranker" -
Bundesweite Koordinationsstelle der Caritas, Berlin

Christoph Simon
Dipl. Sozialpädagoge, Nachsorgereferent, Guttempler Bundesverband, Hamburg

Sonja Vennhaus
Dipl. Psychologin, Nachsorgereferentin, bis 31.12.2000,
Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V., Hamm

Axel Stellmann
freiberuflicher Lektor und Autor

Inhalt

Vorwort	4
Zur Geschichte der Suchtselbsthilfe	6
Die Gruppe in der Suchtselbsthilfe	14
Der Einzelne in der Suchtselbsthilfe	27
Die Stellung der Selbsthilfe im Suchthilfesystem – Möglichkeiten und Grenzen	34
Nutzen der Selbsthilfe für die Gesellschaft	45
Finanzierung der Suchtselbsthilfe	50
Ein Ausblick in die Zukunft der Suchtselbsthilfe	58
Neue Wege in der Selbsthilfe für Suchtkranke Modellprojekte der fünf Abstinenz- und Selbsthilfeverbände in der DHS	67
Literatur	86

Vorwort

In den vergangenen dreißig Jahren hat sich die Suchtselbsthilfe zu einem tragenden Pfeiler des Suchthilfesystems in Deutschland entwickelt. Neben den professionellen Beratungsstellen und dem Bereich der medizinischen und suchtherapeutischen Versorgung ist die Suchtselbsthilfe als dritter Pfeiler vor allem mit der Nachsorge für suchtkranke Menschen befasst.

Diese Handreichung des Fachausschusses Selbsthilfe der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) richtet sich in erster Linie, aber keinesfalls ausschließlich an die Mitarbeiter im professionellen Bereich der Suchtkrankenhilfe, in der Medizin, der Jugendhilfe, der Gesundheitsselbsthilfe und anderen angrenzenden Hilfesystemen, sowie an die Mitarbeiter in den Krankenkassen und anderen Leistungsträgern, die mit dem Problemkreis der Suchterkrankungen konfrontiert sind.

Der Fachausschuss Selbsthilfe verfolgt mit dieser Handreichung drei Ziele.

Erstens möchte er den Menschen, die sich beruflich mit Suchtkrankheiten befassen, die Arbeit der Suchtselbsthilfe näherbringen. Unsere Erfahrung zeigt, dass die Vorstellungen, die sich mit dem Begriff der Suchtselbsthilfe verbinden, oftmals unklar sind, wenn auch ihr Sinn längst nicht mehr in Zweifel gezogen wird. Ein Beitrag in dieser Broschüre beschäftigt sich daher ausführlich mit der Frage, was eine Suchtselbsthilfegruppe überhaupt ist und wie sie methodisch arbeitet. Ein weiterer Beitrag betrachtet die Entwicklung des einzelnen suchtkranken Menschen in einer Suchtselbsthilfegruppe und zeigt die Chancen und Möglichkeiten auf, die die Suchtselbsthilfe dem Betroffenen bieten kann.

Zum zweiten möchte diese Schrift das Bewusstsein dafür schärfen, welchen Stellenwert die Selbsthilfe im Suchtkrankenhilfesystem der Bundesrepublik inzwischen ein-

genommen hat und welchen Nutzen die Gesellschaft aus der Arbeit der Selbsthilfegruppen zieht, ohne dass ihr dieses ausdrücklich bewusst wird. Suchtkranke Menschen brauchen jahrelange, oft lebenslange Nachsorge. Diese Arbeit kann von anderen Trägern weder geleistet noch finanziert werden. Doch das ist nur ein Aspekt. Mit anderen, überraschenden Aspekten des gesellschaftlichen Nutzens der Suchtselbsthilfe befasst sich ein weiterer Aufsatz, der zeigt, dass Suchtselbsthilfe weit mehr bedeutet als die Unterstützung einer hoffentlich lebenslangen Abstinenz. Sie wirkt tief in die Gesellschaft hinein.

Drittens widmen sich drei Beiträge der Geschichte und der unmittelbaren Zukunft der Selbsthilfe. Sie wollen verdeutlichen, woher die Suchtselbsthilfe eigentlich kommt und wo sie ihre Aufgaben in der Zukunft sieht. Hierzu gehören auch Überlegungen zur gegenwärtigen und zukünftigen Finanzierung der Suchtselbsthilfe. Gemessen an den Kosten, die etwa den Krankenkassen und den Rentenversicherungsträgern durch die Arbeit der Suchtselbsthilfegruppen erspart bleiben, sollte intensiv darüber nachgedacht werden, einen Teil dieser „Ersparnisse“ in die Suchtselbsthilfe zu investieren, um dort bessere Rahmenbedingungen für die Arbeit zu schaffen und die ehrenamtlichen Mitarbeiter finanziell zu entlasten.

Abgerundet wird diese Handreichung von Berichten über sechs Modellprojekte, die sich der Qualitätssicherung und der zukünftigen Arbeit der Suchtselbsthilfe widmen. Die Modellprojekte befassen sich mit Fragen der Kinder- und Angehörigenarbeit, der Integration älterer Abhängiger in die Selbsthilfe, dem Aufbau familienorientierter Suchtselbsthilfegruppen, der Einbindung anderer Suchtformen in die klassische Alkoholiker-Selbsthilfe und den Möglichkeiten und Grenzen der Selbsthilfe bei Alkoholproblemen am Arbeitsplatz. Diese Projekte erschließen neue Perspektiven und geben wichtige Impulse für die zukünftige Arbeit der Suchtselbsthilfe.

An dieser Stelle sei dem Bundesministerium für Gesundheit noch einmal ausdrücklich Dank dafür gesagt, dass es sowohl diese Modellprojekte wie auch die Konzeption und Herstellung dieser Broschüre durch eine großzügige finanzielle Förderung erst ermöglicht hat.

Die Autoren hoffen, dass die Beiträge dieser Handreichung gemeinsam ein knappes, doch

gleichwohl präzises Bild der Suchtselbsthilfe zeichnen und so dazu beitragen, die großen Möglichkeiten, aber auch die Grenzen der Selbsthilfe noch einmal zu verdeutlichen.

Käthe Körtel

Vorsitzende Fachausschuss Selbsthilfe
der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren

Hamm, im Oktober / November 2000

Zur Geschichte der Suchtselbsthilfe

Die Anfänge der Suchtkrankenhilfe

Warnungen vor den Folgen der Trunkenheit sind zwar bis in die Antike zurückzuverfolgen, doch das Muster der „Alkoholabhängigkeit“ oder die Vorstellung von Sucht als einem Krankheitsbild tauchte erst Ende des 18. Jahrhunderts auf und war wohl einerseits dem „Geist der Zeit“, andererseits den Fortschritten der Medizin, Biologie und Chemie geschuldet.

1784 entstanden unter dem Eindruck der Schriften des Arztes und Politikers Benjamin Rush erste Mäßigungs- und Temperenzbewegungen in den USA. Diese bezogen sich anfangs allein auf die soziale und politische Elite des Landes, auf Ärzte, Pfarrer, Politiker und Geschäftsleute. Etwa ab 1830 wurde dann auch die breitere Schicht des amerikanischen Mittelstandes in die Mäßigungsbewegungen einbezogen.

Im Jahre 1851 wurde in Utica, New York, die „Internationale Organisation der Guttempler“ gegründet, deren Hauptanliegen schon damals die Rehabilitationsarbeit für Menschen mit Alkoholproblemen war.

In Deutschland fallen die Anfänge einer organisierten, gegen den Alkohol gerichteten Bewegung mit nennenswertem Einfluss in die dreißiger und vierziger Jahre des 19. Jahrhunderts. Ihre Verbreitung begann in den evangelischen Provinzen Preußens zur Zeit Friedrich Wilhelm III. 1837 wurden erste Enthaltensvereine gegründet, die einen „Kreuzzug gegen den Branntwein“ führten. 1845 begann die Anti-Alkoholbewegung allerdings zu stagnieren und fand im Revolutionsjahr 1848 ihr vorläufiges Ende. Erst rund vierzig Jahre später erlebte die organisierte Anti-Alkoholbewegung in Deutschland einen neuen Aufschwung. 1883 wurde in Kassel der „Deutsche Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke“ gegründet. Das Ziel dieses Vereins bestand nicht in der völligen Enthaltensamkeit vom Alkohol, sondern in der strengen Mäßigung beim Konsum. 1890

entstand auf Anregung des Schweizer Professors August Forel der „Internationale Verein zur Bekämpfung des Alkoholgenusses“, dessen Grundlage die Anerkennung der unbedingten Alkoholenthaltensamkeit durch seine Mitglieder war.

Während die „Trinkerrettung“ und „Trinkerfürsorge“ in Deutschland ab Mitte des 19. Jahrhunderts ihr Leitbild vorwiegend im fürsorgenden wie im erziehenden Denken und Handeln fand, erkannten auch die Männer und Frauen, die 1885 das Blaue Kreuz gründeten, dass nur die völlige Enthaltensamkeit vom Alkohol zur Befreiung von der Sucht führen konnte. Analog zum Blauen Kreuz entstand auf katholischer Seite 1896 der Kreuzbund; die Guttempler nahmen ihre Arbeit 1889 in Deutschland auf.

1902 gab es in Deutschland etwa zehn abstinenten Arbeitervereine. 1903 wurde der „Deutsche Arbeiter-Abstinenten-Bund“ ins Leben gerufen. Im selben Jahre wurde „Der Abstinenten Arbeiter“ als Organ des Deutschen-Abstinenten-Bundes herausgegeben. 1912 hatten sich 20.000 abstinent lebende Menschen organisiert, 2.500 davon gehörten dem Deutschen Arbeiter-Abstinenten-Bund an.

An diesem Punkt ist anzumerken, dass die Abstinenzverbände jener Zeit und bis weit in dieses Jahrhundert hinein Hilfe für Menschen leisteten, die Alkoholprobleme hatten; sie bekämpften dabei in erster Linie die Folgen und Auswirkungen des Alkoholmissbrauchs. Mit ihren Bemühungen unternahmen sie etwas für andere – sie leisteten *Fremdhilfe*.

Wandlungen im Selbstverständnis der Abstinenzverbände

Von Suchtkrankenhilfe wird in Deutschland offiziell erst gesprochen, seit durch ein Urteil des Bundessozialgerichts vom 18. Juni 1968 Alkoholismus als Krankheit anerkannt wurde. Seit den sechziger Jahren, insbesondere seit

Anerkennung der Alkoholsucht als Krankheit, ist eine zunehmende Professionalisierung der Suchthilfe zu beobachten gewesen. Einerseits wurden im Laufe der Jahre die historisch gewachsenen, unterschiedlichen Versorgungsstränge langsam zu einem Gesamtkonzept zusammengeführt. Andererseits wurden sie differenziert, qualifiziert und erweitert. So entstand ein System der Suchtkrankenhilfe, das bis heute auf drei Säulen fußt: Beratung, Therapie und Nachsorge. Überwiegend wurde dieses System durch die freie Wohlfahrtspflege organisiert.

Die Professionalisierung der Suchthilfe zwang die Abstinenzverbände sowohl ihr Selbstverständnis als auch ihre Stellung im Suchtkrankenhilfesystem zu überprüfen und gegebenenfalls zu ändern. Aus den Abstinenzgemeinschaften wurden im Laufe der Jahre Selbsthilfeorganisationen und Helfergemeinschaften. Der Kreuzbund und die Guttempler betonten zunehmend den Selbsthilfegedanken. Neue Zusammenschlüsse wie die Freundeskreise sind als „reine“ Selbsthilfegruppen zunächst ohne Anbindung und Verbandstraditionen hinzugekommen. Im Bereich der illegalen Drogen schlossen sich Eltern drogenabhängiger und -gefährdeter Jugendlicher zu Elternkreisen zusammen.

Während der Selbsthilfegedanke bei den Anonymen Alkoholikern von Beginn an die entscheidende Rolle im Hilfefkonzept spielte, rückte in den Abstinenzverbänden der Gedanke der „Hilfe zur Selbsthilfe“ in den siebziger Jahren und später zunehmend in den Mittelpunkt methodischer Überlegungen. Fand sich früher der Abhängige oft in der Rolle eines Objekts, dem man – aus welchen Motiven auch immer – helfen musste, so zielt die Selbsthilfe darauf, dass der Kranke wieder zum Subjekt wird. Zu einem Menschen, der sich selbst annimmt, der selbst an seiner Krankheit arbeitet, der selbst für seine Genesung verantwortlich ist, der selbst mit seinem Leben zurechtkommt. Dorthin aber ist es für jeden Suchtkranken ein weiter Weg; suchtkranke Menschen müssen erst wieder lernen, sich selbst zu helfen. Dabei hilft die Hilfe zur Selbsthilfe.

Unterstützt wurde die Wende zur Selbsthilfe durch die politische und gesellschaftliche Anerkennung und Förderung der Selbsthilfe im gesamten Gesundheitsbereich.

Die Empfehlungsvereinbarungen zur Behandlung Suchtkrankender, die 1978 zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger beschlossen wurden, führten ebenfalls zu Änderungen im Hilfesystem wie in der Selbsthilfe. Vor allem die Empfehlungsvereinbarung zur Nachsorge aus dem Jahre 1986 löste eine Diskussion über den Stellenwert der Selbsthilfe aus. Die Erkenntnis, dass „eine Entwöhnungsbehandlung ohne nachfolgende Nachsorgephase fast wertlos“¹ ist, machte die Selbsthilfegruppen zu einem unverzichtbaren Bestandteil des Behandlungsverbundes, insbesondere für den Bereich der Nachsorge. Implizit wurde hier anerkannt, dass die Betroffenen-Kompetenz einen hohen Stellenwert im therapeutischen Verbund hat.

Die Bedeutung der Selbsthilfe allein in der Nachsorge zu sehen, griffe allerdings viel zu kurz, denn die Selbsthilfe wird von Abhängigen nicht allein vor, während und nach einer Therapie angenommen. Oftmals – hier besonders im Bereich der Alkoholabhängigkeit – ist die Selbsthilfe auch die einzige in Anspruch genommene Hilfe auf dem Weg aus der Sucht.

Wo steht die Suchtselbsthilfe heute?

Selbsthilfe im Suchtbereich ist vorrangig im Bereich der legalen Suchtmittel Alkohol und Medikamente etabliert. Zunehmend gibt es Selbsthilfegruppen für pathologische Glücksspieler, Ess- und Brechsuchtliche.

Einer Statistik² der fünf Abstinenzverbände aus dem Jahre 1996 folgend, hatten sich zu diesem Zeitpunkt etwa 90.000 Gruppenteilnehmer in 4.500 Gruppen innerhalb der

¹ Wilhelm Feuerlein; Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit; Stuttgart, New York 1979

² Verbandsübergreifende Statistik der fünf Selbsthilfe- und Abstinenzverbände, Weggefährte, 1997

traditionellen Abstinenz- und Selbsthilfverbände organisiert. Hochgerechnet kann man davon ausgehen, dass bundesweit etwa 147.000 suchtkranke Menschen Mitglied in einer von 8.000 Selbsthilfgruppen sind.³

Die fünf großen Abstinenzverbände sind:

- Blaue Kreuz in Deutschland (BKD)
- Blaue Kreuz in der Evangelischen Kirche (BKE)
- Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe - Bundesverband
- Kreuzbund - Bundesverband
- Guttempler in Deutschland.

Alle Verbände sind gemeinnützige, eingetragene Vereine.

Die drei erstgenannten Verbände arbeiten unter dem Dach der Diakonie; der Kreuzbund ist mit der Caritas verbunden und die Guttempler in Deutschland haben sich dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband angeschlossen. Die Guttempler in Deutschland und das Blaue Kreuz in Deutschland sind darüber hinaus in internationalen Organisationen eingebunden.

Längst aber beschränkt sich die Suchtselbsthilfe nicht allein auf die fünf traditionellen Verbände. Seit ca. 20 Jahren haben sich Suchtselbsthilfgruppen der Arbeiterwohlfahrt (AWO) angeschlossen. Diese Gruppen sind entweder als eingetragene Vereine sogenannte korporative Mitglieder der AWO oder Gruppen der jeweiligen Orts- und Kreisverbände der AWO. Der Bundesverband der AWO unterstützt die inzwischen fast 200 Gruppen durch die Koordination ihrer Arbeit, durch Fortbildungsmaßnahmen, Praxisbegleitung und Beratung.

Das Deutsche Rote Kreuz (DRK) bietet seit Beginn der siebziger Jahre Suchtselbsthilfgruppen die Möglichkeit, Selbsthilfearbeit für Suchtkranke oder Suchtgefährdete in Kreisverbänden und Ortsvereinen anzubieten. In den derzeit bundesweit ca. 120 Gruppen fin-

den alle Betroffenen, die nicht Mitglied des DRK sein müssen, Achtung und Akzeptanz. Seit 1989 werden durch den Bundesverband des DRK Fortbildungsveranstaltungen für Leiter/innen von Suchtselbsthilfgruppen organisiert.

Alle hier genannten Gruppierungen verstehen sich als Teil des Behandlungsverbundes und arbeiten mit dem professionellen System der Suchtkrankenhilfe zusammen. Sie sind direkt oder über ihre Hauptträgergruppen Mitglied in der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS).

Suchtselbsthilfgruppen gibt es ferner im Bereich von Suchtberatungsstellen und Therapieeinrichtungen; zudem bilden sich spezielle Gruppen für junge Abhängige. Diese Gruppen verstehen sich als sogenannte „freie“ Suchtselbsthilfgruppen, die sich keinem Verband anschließen wollen. Sie werden entweder von Mitarbeitern/innen der Beratungsstellen betreut und/oder sie kooperieren mit den Selbsthilfe-Kontaktstellen.

Suchtselbsthilfe in der ehemaligen DDR

Auch in der ehemaligen DDR gab es eine Suchtselbsthilfebewegung. So wurde im Kirchenland Brandenburg 1966 der Suchtgefährdetendienst ins Leben gerufen, dessen Arbeitsweise und Angebote denen der Evangelischen Arbeitsgemeinschaft gegen die Suchtgefahren (AGAS; heute Gruppen des Blauen Kreuzes in Deutschland) entsprach. Träger waren die Innere Mission und das Hilfswerk der Evangelischen Kirche in Berlin-Brandenburg.

Ab den siebziger Jahren entwickelten sich weitere therapeutische Gruppen und Klubs Abhängiger, die unter der Schirmherrschaft des staatlichen Gesundheitswesens standen und einen freiwilligen Zusammenschluss von Alkohol- und Medikamentenabhängigen unter Einbeziehung der Angehörigen darstellten (1986 ca. 250 Gruppen). Die Gruppen sind z.T. heute freie Selbsthilfgruppen, haben eigene Vereine gegründet oder sich bestehenden Verbänden angeschlossen.

³ Vergl. hierzu: Antonius Holz, Jost Leune; Versorgung Suchtkranker in Deutschland.

In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2000, Geesthacht 1999 Michael Lukas Möller:

Eine einschneidende Veränderung gab es im Blauen Kreuz im Zuge der Teilung Deutschlands nach dem 2. Weltkrieg. In der DDR konnte das BKD als Verein nicht weiterbestehen. Doch kurze Zeit nach dem Verbot gründeten engagierte Mitarbeiter des bisherigen Blauen Kreuzes, der Kirchen und der Gemeinschaftsbewegung die Evangelische Arbeitsgemeinschaft gegen die Suchtgefahren (AGAS) mit Sitz in Dresden. Die AGAS entwickelte sich sehr bald zum Sammelbecken der gesamten kirchlich orientierten Suchtkrankenhilfe auf dem Boden der DDR und beschäftigte selbst ca. 30 hauptamtliche Mitarbeiter, die die Suchtkrankenhilfe koordinierten, Hausbesuche durchführten und die AGAS-Gruppen leiteten. Mit der Wiedervereinigung schloss sich die AGAS dem BKD an, während andere Gruppen sich den Freundeskreisen angliederten oder als freie Gruppen eigenständig blieben.

Die Anonymen Alkoholiker (AA)

Zu erwähnen sind noch die Gruppen der Anonymen Alkoholiker, die man als Begründer der modernen Selbsthilfebewegung bezeichnen kann. In Deutschland entstand 1953 die erste AA-Gruppe in München; in der Folge entstanden Gruppen von Angehörigen von Alkoholikern (AL ANON) und Kinder von Alkoholikern (AL ATEEN), die alle nach dem Programm der AA (zwölf Schritte, zwölf Traditionen) arbeiten. Das spirituelle Programm der Alkoholiker erwies sich zudem als sehr anpassungsfähig. Heute gibt es über dreißig verschiedene Gruppen, die nach diesem Programm arbeiten. Von Ess- und Brechsuchtigen, Fresssuchtigen, Spielsüchtigen bis hin zu Gruppen von Drogenabhängigen (Narcotic Anonymous, NA), die sich ebenfalls auf das Programm der AA beziehen.

1985 entstanden auch in der DDR unter dem Schutz der Kirche erste AA-Gruppen. Heute arbeiten rund 2.300 AA-Gruppen bundesweit. Sie sind nirgends angeschlossen und arbeiten frei von Organisation und Bindungen.

Aus den AA in Amerika ist 1958 die Organisation Synanon hervorgegangen. In Deutsch-

land gibt es seit 1971 in Berlin eine Synanon-Gemeinschaft. In Synanon und den Folgegemeinschaften wird nach demselben Konzept gearbeitet – hier leben und arbeiten Süchtige selbstorganisiert und selbstverwaltet zusammen.

Ebenfalls Anfang der siebziger Jahre entstanden als Folge der aufkommenden Drogenproblematik in Deutschland die Gruppen der Elternkreise drogengefährdeter und drogenabhängiger Jugendlicher. 1973 schlossen sich die damals bestehenden Elternkreise zum „Bundesverband der Elternkreise“ (BVEK) zusammen. Dem BVEK gehören heute ca. 180 Elternkreise an.

Was verbindet und unterscheidet die Suchtselbsthilfegruppen?

Alle Suchtselbsthilfegruppen sind Gemeinschaften von Suchtkranken und deren Angehörigen, die sich zum Ziel gesetzt haben, Suchtkranken und ihrem sozialen Umfeld zu helfen, eine dauerhafte Abstinenz zu erreichen. Die Selbsthilfe ist eine Entdeckung von Betroffenen, die mit anderen die gemeinsame Suchtproblematik behandeln wollen. Die persönlichen Beziehungen und Freundschaften geben den notwendigen Halt; die Gemeinschaft der Selbsthilfe – ob als Gruppe oder Verband – ermöglicht es, eine zuverlässige Lebensorientierung zu finden und bietet darüber hinaus eine fortwährende Neubesinnung auf die Werte an, die das Leben (wieder) lebenswert machen.

Das Prinzip, nach dem Hunderte von Suchtselbsthilfegruppen in ganz Deutschland arbeiten, lässt sich bündig formulieren: „Hier hilft nicht einer dem anderen und der wieder ihm; vielmehr hilft jeder sich selbst und hilft dadurch dem anderen, sich selbst zu helfen.“⁴

War zu Beginn der Selbsthilfebewegung das Erreichen einer zufriedenen und dauerhaften Abstinenz der Betroffenen das erste, wenn nicht sogar alleinige Ziel der Arbeit, so hat sich das Aufgabenfeld der Suchtselbsthilfe in

⁴ Selbsthilfegruppen, Reinbek, 1978

den letzten Jahren zunehmend erweitert. Selbsthilfegruppen haben heute auch eine gesellschaftspolitische Aufgabe und Verantwortung übernommen.

Längst meldet sich die Selbsthilfe zu Wort, wenn es um Fragen der Gesundheits- und Sozialpolitik geht. Das geschieht auf bundes-, landes- und lokalpolitischer Ebene gleichermaßen. Suchterkrankungen sind eben keineswegs nur das Problem der Betroffenen, der Angehörigen und Freunde, sondern ebenso ein gesellschaftliches, ökonomisches und – denkt man an die Ausgrenzung von Suchtkranken – wohl auch ethisches Problem. Dieser Einsicht trägt auch die Suchtselbsthilfe zunehmend Rechnung, indem sie an den gesellschaftlichen Auseinandersetzungen und Diskussionen im Zusammenhang mit der Suchtproblematik teilnimmt und wichtige Akzente setzt.

Dies gilt für alle hier genannten Gruppierungen; lediglich die Anonymen Alkoholiker wollen „... sich weder an öffentlichen Debatten beteiligen, noch zu irgendwelchen Streitfragen Stellung nehmen“⁵.

Nicht zuletzt dieser neue, gesellschaftspolitische Anspruch führte dazu, dass sich zahlreiche Selbsthilfegruppen bestehenden Abstinenz- und Selbsthilfeverbänden angeschlossen oder sich zu eigenen Verbänden organisiert haben. Es geht auch darum, das gesellschaftspolitische Gewicht der Suchtselbsthilfe zu vergrößern und Kräfte und Ressourcen zu bündeln. Dies trifft besonders auf die fünf Abstinenzverbände zu, die über ihre Hauptträgergruppen Mitglied in der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren sind.

Bei den fünf Verbänden sind hauptamtliche Mitarbeiter – als Nachsorgereferenten seit 1985 bzw. 1992 über BfA-Nachsorge/Selbsthilfe-Mittel finanziert – auf Bundes-, Landes- oder Kreisebene für die Betreuung der Gruppen, die Ausbildungsangebote für Gruppenmitglieder sowie für Koordinationsaufgaben

zuständig. Des Weiteren sind Nachsorgereferentinnen über Mitgliedsverbände der DHS im Bereich der Selbsthilfe und für die Weiterentwicklung der Nachsorge Suchtkranker tätig.

Die Gruppen der AWO und des DRK werden von den jeweiligen Bundesgeschäftsstellen begleitet. Die Bundesgeschäftsstellen koordinieren zudem die Arbeit der Selbsthilfegruppen und bieten die Möglichkeit zur Weiterbildung an.

Die AA haben ein „Gemeinsames Dienstbüro“ in München. Es dient als Anlaufstelle für Hilfesuchende und ist für die Herstellung und Verteilung von AA-Schriften zuständig.

Die Teilnahme an den Selbsthilfegruppen ist für Betroffene und Angehörige kostenlos. In nicht wenigen Gruppen steht eine Spenden-Dose im Gruppenraum. Für eine spätere Mitgliedschaft bei den Verbänden gibt es unterschiedliche Regelungen. So können die Gruppen, Landes- und Bundesverbände Mitgliedsbeiträge erheben, die in der Beitragshöhe sehr unterschiedlich sind. Mit diesen Beiträgen werden notwendige Verbandsaufgaben finanziert. Die AA kennen das Prinzip des „überlaufenden Hutes“; d.h. ein Teil der dort eingehenden, freiwilligen Spenden der Mitglieder wird an die Verbandszentrale weitergeleitet.

Mitglieder aus Gruppen der fünf Abstinenzverbände, der AWO und des DRK entwickeln sich zu ehrenamtlichen Helfern. Sie nehmen an Aus- und Weiterbildungen zum Suchtkrankenhelfer teil und arbeiten in ihrer Freizeit in der Suchtkrankenhilfe mit.

Allen in der Suchtselbsthilfe tätigen Verbänden und Gruppen ist gemeinsam, dass sie mit ihren ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeitern die Rahmenbedingungen sichern, in denen sich Suchtselbsthilfe entwickeln kann. Sie verfolgen damit weitergehende Selbsthilfeziele, wie Information der Betroffenen, Öffentlichkeitsarbeit, Fort- und Weiterbildung, Gesetzesänderungen und Änderungen bei den Leistungsträgern zugunsten der Abhängigkeitskranken.

⁵ Präambel der Anonymen Alkoholiker, zitiert nach: Die Gemeinschaft der AA in Zahlen, Umfrage 1994

Die Gruppe in der Suchtselbsthilfe

Suchtselbsthilfegruppen sind Zusammenschlüsse von Menschen, die ein gemeinsames Ziel verfolgen und im Gespräch in der Gruppe lernen (wollen), mit ihrer Situation, ihren Belastungen und ihren Problemen angemessener umzugehen.

Selbsthilfe entfaltet ihre Kraft vor allem in der Gruppe:

- Der Besuch und die Mitarbeit in der Gruppe sind für den Einzelnen wichtige Schritte im Bemühen, sich selbst zu helfen.
- Die Gruppe unterstützt den Einzelnen im Bemühen, sein Leben in den Griff zu bekommen und eigenverantwortlich zu gestalten (Hilfe zur Selbsthilfe).
- Die Gruppe wirkt nach außen.

Eine Selbsthilfegruppe kann dabei helfen, (wieder) soziale Kontakte und neue Perspektiven zu finden und die Isolation und Ausgrenzung zu überwinden. Zahlreiche Selbsthilfegruppen bieten die Möglichkeit, freie Zeit aktiv zu gestalten. Die Gruppe hilft dabei, Probleme, Krankheiten und deren Folgen besser zu bewältigen.

Durch die Selbstbetroffenheit der Mitglieder entsteht in Selbsthilfegruppen auf der Beziehungsebene schnell eine Atmosphäre, die von großem Vertrauen, Verständnis und bedingungsloser Annahme des Einzelnen und seines Problems gekennzeichnet ist. Die Teilnehmer sind sachlich wie emotional durch das gemeinsame Problem verbunden. Jeder in der Gruppe hat eine ziemlich genaue Vorstellung von den Kämpfen, die sein Gegenüber ausfechten muss, um sich von der Sucht zu befreien – man muss dem Anderen nicht erst vermitteln, was Abhängigkeit ist und wie schmerzhaft sich Abhängigkeit äußert. Unverständnis gegenüber der Krankheit gibt es in Suchtselbsthilfegruppen nicht, denn Suchtkranke kennen ihr Krankheitsbild aus erster Hand, d.h. sie wissen um den Verlauf ihrer eigenen Suchtkarriere, um die Tücken und Risiken ihrer Krankheit, um die Anfechtungen und die schwachen Momente, in denen die Gefahr eines Rückfalls besteht.

Sie wissen aber auch um Lösungen. Selbsthilfegruppen haben das gebündelte Wissen und die synergetische Erfahrung ihrer Mitglieder zur Verfügung; hier gilt der Satz, dass eine Gruppe stets mehr ist als die Summe ihrer Mitglieder.

Neben der primären Betroffenen-Kompetenz haben sich viele Gruppen über Jahre hinweg durch qualifizierte Weiterbildung auch ein hohes Maß an fachlicher Kompetenz angeeignet, die sie zwar nicht befähigt, professionelle Hilfe zu ersetzen, ihnen wohl aber ermöglicht, die Selbsthilfearbeit auf ein breiteres fachliches Fundament zu stellen und die Zusammenarbeit mit Einrichtungen der professionellen Hilfe zu verbessern. Das entscheidende Merkmal der Selbsthilfegruppe aber bleibt die eigene Betroffenheit ihrer Mitglieder.

Jede Selbsthilfegruppe entwickelt im Laufe der Zeit ein Selbstverständnis, das allerdings von Gruppe zu Gruppe unterschiedlich präzise formuliert und artikuliert wird. Gemeinsam ist den meisten Selbsthilfegruppen dennoch, dass sie bestimmten Prinzipien, Grundwerten und Gruppenordnungen folgen.

• Das Selbsthilfeprinzip

Das Selbsthilfeprinzip prägt die Selbsthilfegruppe: „Jeder hilft sich selbst und hilft damit dem anderen, sich selbst zu helfen.“⁶ Die Gruppe nimmt dem Betroffenen nichts ab. Im Gegenteil. Die Forderung der Gruppe lautet: „Hilf Dir selbst. Wenn wir Dich dabei unterstützen können, so werden wir das in einem bestimmten Rahmen tun. Wir können Dir zuhören; wir können Dir Tipps geben; wir können Dir erzählen, wie wir mit diesem Problem umgegangen sind; wir können Dir Alternativen aufzeigen, wir können Dir Gefahren aufzeigen und und und..., aber gehen, handeln, Deine Sachen anpacken musst Du selbst.“

⁶ Michael Lukas Möller: Selbsthilfegruppen, Reinbek, 1978

Wir werden sicher wiederum eines Tages Deine Erfahrungen und Dein Wissen benötigen, wenn *wir* in der Sackgasse stecken. Dann sollst Du zuhören, uns Tipps geben, uns mit Deinen Erfahrungen weiterhelfen ...“

• Grundwerte

Vier Grundwerte bestimmen in Selbsthilfegruppen den Gruppenprozess und sind gleichzeitig immer wieder auch Ziel des Gruppenprozesses. Diese Werte können nicht ein für allemal hergestellt oder vereinbart werden, sondern sie müssen von Gruppentreffen zu Gruppentreffen aufs neue realisiert werden.

- Selbstbestimmung jedes Teilnehmers
- Authentizität jedes Einzelnen
- Hoffnung
- Solidarität untereinander

Diese Werte bestimmen entscheidend die Gruppenordnung, die ein weiteres wichtiges Merkmal der Selbsthilfegruppen ist.

• Gruppenordnung

- Alle Gruppenmitglieder sind gleichgestellt.
- Jedes Gruppenmitglied bestimmt über sich selbst.
- Jedes Gruppenmitglied geht um seiner selbst willen in die Gruppe.
- Was in der Gruppe gesprochen wird, bleibt in der Gruppe.
- Die Gruppe entscheidet selbstverantwortlich.
- Es gibt keine Einmischung in Gruppenprozesse durch professionelle bzw. hauptamtliche Helfer.
- Die Teilnahme ist kostenlos.

Grundlagen der Arbeit von Suchtselbsthilfegruppen

• Das Gespräch

Gespräche bilden die gemeinsame Basis aller Aktivitäten in Suchtselbsthilfegruppen. Für Selbsthilfegruppenmitglieder ist es sehr wichtig, in der Gruppe über die Suchterkrankung

und die sich daraus ergebenden problemspezifischen Belastungen zu sprechen. Das Gefühl, in der Gruppe unter seinesgleichen zu sein, fördert das gemeinsame Gespräch, baut Ängste ab und hilft, die eigene Suchterkrankung zu erkennen und anzunehmen. In der Suchtselbsthilfegruppe wird oftmals langwierige Motivationsarbeit geleistet. Niederschwellige Angebote ermöglichen es auch Suchtkranken, die noch nicht abstinent leben, an den Gruppengesprächen teilzunehmen und hier möglicherweise die Kraft für den Ausstieg aus der Abhängigkeit zu finden.

Bei der Aufarbeitung persönlicher Probleme und Belastungen können in der Gruppe neue Verhaltensweisen erprobt werden. Im Gruppengespräch wird offen, helfend, aber auch konträr die persönliche Situation des einzelnen Gruppenteilnehmers besprochen. Die Entscheidungsfreiheit liegt zu jedem Zeitpunkt beim Einzelnen, er nimmt bewusst die Verantwortung für sein Handeln wahr, ohne dass die Gruppe die Funktion der kritischen Begleitung aufgibt.

Die Selbsthilfegruppe ist Lern- und Übungsfeld für ein suchtmittelfreies Leben. Der Suchtkranke erlebt und lernt, dass innere und äußere Konflikte sich über Gespräche austragen lassen. Wenn früher der Griff zum Suchtmittel als ein probater Weg erschien, Konflikten auszuweichen, wird hier das Gespräch als Mittel der Problemlösung erfahren.

Für abstinent lebende Suchtkranke wirkt die Selbsthilfegruppe als stabilisierender Faktor und ist gleichzeitig wieder Anlaufstelle für rückfällige Suchtkranke.

Neben dem gesprächsorientierten Ansatz ist die Gruppenarbeit zum Beispiel bei jungen Suchtkranken oftmals mit erlebnis-, handlungs- und freizeitorientierten Gestaltungselementen ausgerichtet.

• Andere Aktivitäten

Suchtselbsthilfegruppen bieten neben der Gesprächsgruppe eine Vielzahl weiterer Aktivitäten im Freizeit-, Sport-, Kultur- und Erlebnisbereich an: alkoholfreie Geselligkeiten,

Wanderungen, Bastel- und Sportgruppen, Besuch von kulturellen Veranstaltungen u.a.m.

Auf der Verbandsebene werden zudem Seminare, Arbeitstagen und Vorträge angeboten.

Vor Ort leisten neben den Verbänden auch die Gruppen Präventionsarbeit. Sie stellen sich und ihre Arbeit in Krankenhäusern, Strafvollzugsanstalten und Schulen vor, nehmen an öffentlichen Diskussionen teil und arbeiten in gruppen- und verbandsübergreifenden Arbeitskreisen mit.

• Das Kontinuitätsprinzip

Selbsthilfegruppen sind keine kurzfristigen ad hoc-Einrichtungen. Die Gruppen treffen sich über einen längeren Zeitraum regelmäßig (meist wöchentlich) in einem möglichst neutralen Raum.

Die Kontinuität der Selbsthilfearbeit ist gerade im Bereich der Suchterkrankungen von großer Bedeutung. Das ist in der Krankheit selbst begründet. Menschen, die zum ersten Mal überhaupt Schritte unternommen haben, um sich von ihrer Sucht zu befreien, bedürfen in besonderem Maße regelmäßiger Termine. Die Vorstellung, bis zum nächsten Treffen in einer Woche trocken bleiben zu wollen, fällt in der ersten Phase der Abstinenz allemal leichter, als die Vorstellung, bis zum nächsten Treffen 14 Tage oder sogar einen Monat trocken bleiben zu müssen.

Zudem brauchen Abhängige nicht nur in der ersten Phase der Abstinenz, sondern über einen langen Zeitraum hinweg immer wieder die Auseinandersetzung mit ihrer Krankheit, und sei es manchmal nur darum, sich zu vergewissern, wie das Leben in der Sucht war und wie sich das „neue“ Leben *außerhalb* der Sucht gestaltet. Die stete Auseinandersetzung mit der Abhängigkeit und ihren Ursachen ist eine notwendige, wenn auch nicht hinreichende Bedingung für eine dauerhafte Abstinenz.

Der Süchtige wird von seiner Abhängigkeit niemals 100%ig genesen. Für Alkoholiker

gilt, dass es für sie keinen Weg zurück in ein normales Trinkverhalten gibt. Gleichwohl sind Suchtkrankheiten Rückfallkrankheiten und bleiben dies potenziell auch nach sehr langer Abstinenz. Der Rückfallgefahr muss also kontinuierlich vorgebeugt werden. Daher erachten es viele Suchtmittelabhängige und Suchtselbsthilfegruppen als notwendig, dass die Auseinandersetzung mit der Krankheit ein ganzes Leben lang geführt wird. Hierfür bietet die Kontinuität der Selbsthilfegruppenarbeit einen zuverlässigen Rahmen.

Voraussetzungen der Arbeit von Selbsthilfegruppen

Damit Suchtselbsthilfegruppen ihre Arbeit erfolgreich gestalten können, müssen weitere Grundlagen und Voraussetzungen gegeben und erfüllt sein:

- Die Bereitschaft der Mitglieder zu Offenheit und Ehrlichkeit
In den Gruppentreffen wird gemeinsam an den Problemen des Einzelnen gearbeitet. Soll Hilfe zur Selbsthilfe hier greifen können, setzt dies voraus, dass Menschen ehrlich und offen miteinander umgehen. Viele Süchtige müssen Ehrlichkeit und Offenheit allerdings erst einmal lernen, denn sie leben oftmals in einem Netz von Verharmlosungen, lügenhaften Verstrickungen und Unehrligkeiten gegen sich selbst und andere.
- Toleranz und Akzeptanz der Gruppenteilnehmer untereinander
Jeder wird so angenommen, wie er ist. Die Akzeptanz des Menschen ist eine Voraussetzung dafür, dass er Vertrauen aufbauen kann.
- Den Blick für „Gutes“, Lob
Kritische Begleitung heißt nicht allein, den Finger in Wunden zu legen, sondern ebenso den Blick für positive Entwicklungen des Suchtkranken offen zu halten und diese Fortschritte auch klar zu benennen. Die fördernde Resonanz auf Entwicklungen in die „richtige“ Richtung dient der Stärkung des Selbstbewusstseins im gleichen Maße wie

eine kritische Resonanz auf problematische Entwicklungen.

- Regeln für ein hilfreiches Gruppengespräch, z.B. Schweigepflicht
Jeder in der Gruppe muss sicher sein können, dass die sehr persönlichen, privaten, mitunter auch intimen Fragen, die in der Gruppe behandelt werden, nicht nach außen getragen werden. Vertraulichkeit entsteht nur in vertraulicher Atmosphäre. Sämtliche, von einer Gruppe vereinbarten Regeln müssen eingehalten werden.
- Gruppenleitung oder Moderation
Jede Gruppe bildet – gleich, ob sie es möchte oder nicht – Strukturen, Hackordnungen, Verhaltensweisen u.a. heraus. Auch wenn die Gleichberechtigung und Selbstbestimmung des Einzelnen zentraler Bestandteil des Gruppenverständnisses sind, wird es notwendig sein, dass einzelne Gruppenmitglieder innerhalb der Gruppe Verantwortung für bestimmte Bereiche übernehmen. Hierzu gehören etwa die Leitung einer Gruppe, die Verwaltung der Gruppen-Finanzen, die Vorbereitung des Gruppenraumes für das Treffen und die inhaltliche Vorbereitung für den Gruppenabend. Sinnvoll ist, dass diese unterschiedlichen Verantwortungen nicht nur aufgeteilt, sondern auch zeitlich befristet werden. Einerseits dient dieses der Arbeitsentlastung der einzelnen Mitglieder, zum anderen hat jeder einmal die Möglichkeit, Verantwortung in der Gruppe und für die Gruppe zu übernehmen, auch wenn dies von manchen Mitgliedern durchaus als Bürde empfunden wird.
- Gute Raumatmosphäre
Die Gruppe braucht für ihre Arbeit einen geeigneten Raum, in dem sie sich wohlfühlt. Die Suche nach solchen Räumen gestaltet sich manchmal beschwerlich, erweist sich aber nur selten als unlösbares Problem. Wichtig ist die örtliche Neutralität des Raumes. Das Gruppengespräch soll den Teilnehmern auch ermöglichen, von ihrem Alltag ein Stück weit Abstand zu gewinnen, um ihn aus einer anderen Perspektive betrachten zu können. Im heimischen Wohnzimmer fällt das vielen Menschen schwer;

wer in einem System steckt, kann schlecht über das System nachdenken. Der Gruppenraum schafft hier die notwendige räumliche Distanz.

- Termine, klare Zeiten für Anfang und Ende von Gruppentreffen
Die Arbeit in der Gruppe kann nur gelingen, wenn alle Mitglieder sich an vereinbarte Termine halten. Nichts ist störender und wirkt auf das Gespräch über persönliche Probleme verheerender als notorische Zuspätkommer oder Frühgeher. Abgesehen davon, dass ein solches Verhalten Zweifel an der Wertschätzung einzelner Gruppenmitglieder aufkommen lassen kann, muss sich jeder in der Gruppe darauf verlassen können, dass er zu festen Zeiten mit seiner Gruppe rechnen kann.
Darüber hinaus markieren der Beginn und das Ende der Sitzung auch das Greifen von Gruppenregeln.
Es bedarf eines klaren Abschlusses einer Gruppensitzung. Die Teilnehmer müssen die Möglichkeit haben, einen deutlichen Schnitt zwischen der Gruppe und dem Leben „draußen“ zu machen.

Was macht Gruppen in der Selbsthilfe so effektiv?

Die besondere Stärke, die Gruppen in der Selbsthilfe auszeichnet, lässt sich nicht auf einen einfachen Nenner bringen. Es ist ein Kanon von persönlichen und emotionalen Kompetenzen, von Wertvorstellungen, von Menschenbildern, von Fachwissen, von Zugehörigkeitsgefühlen und anderem mehr.

Im Folgenden sind Schlüsselbegriffe aufgeführt. Jeder dieser Begriffe lässt sich durchaus auch als Antwort auf die eingestandenen und uneingestandenen Bedürfnisse von Suchtkranken verstehen, manche von ihnen bezeichnen vielleicht Notwendigkeiten, die erfüllt sein sollten, damit eine dauerhafte Abstinenz nicht nur ein Ziel bleibt.

- Akzeptanz
Die Gruppe akzeptiert den Kranken. Sie bildet, was Suchterkrankungen betrifft, einen

vorurteilsfreien Rahmen. Der Mensch wird mit seiner Krankheit angenommen. Das wiederum hilft dem Einzelnen, sich selbst und seine Krankheit anzunehmen.

– Das „Wir-Gefühl“

Selbsthilfegruppen zeichnen sich durch einen starken Zusammenhalt aus. Das hat einen Grund darin, dass alle Mitglieder am gleichen Problem teilhaben und ein gleiches Ziel verfolgen: eine durchaus besondere, weil suchtmittelabstinente Lebensweise. Ein weiterer Grund ist das Bewusstsein, dass man gute Arbeit leistet; jeder weitere trockene Tag ist ein Beleg dafür. Ein dritter Grund ist das hohe Maß an Solidarität; man ist füreinander da, man ist bereit zu helfen. Das beinhaltet durchaus, bei akuter Rückfallgefahr auch einmal um drei Uhr nachts das Bett zu verlassen, um dem gefährdeten Teilnehmer beizustehen.

– Begegnung, Zuwendung, Beziehung, Bindung

Suchterkrankungen haben verheerende Auswirkungen auf das familiäre und soziale Leben des Betroffenen. Familien zerbrechen an der Sucht, Freundschaften werden aufgekündigt oder schlafen ein, der Arbeitsplatz geht verloren. Einerseits zieht sich der Süchtige mehr und mehr aus dem „normalen“ Leben zurück, andererseits wird er im gleichen Maße aus dem „normalen“ Leben ausgegrenzt, und zwar spätestens zu dem Zeitpunkt, an dem er aufgrund oder – provokativ – trotz des Suchtmittelkonsums nicht mehr in einer gesellschaftlich akzeptablen Weise „funktioniert“.

Die in der Überschrift genannten emotionalen Grundbedürfnisse des Menschen werden in der Sucht nicht mehr oder bestenfalls halbherzig und en passant befriedigt. Für den Abhängigen steht das Suchtmittel längst im Vordergrund; die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben wird von ihm dann akzeptiert, wenn sie den Suchtmittelkonsum nicht behindert.

Die Selbsthilfegruppe bietet dem Abhängigen ein intaktes Umfeld. Mancher Abhängige betrachtet seine Gruppe für einen gewissen Zeitraum durchaus als seine Familie.

Der Abhängige weiß, dass er nicht allein ist, er hat seine Gruppe im Hintergrund, kann sich beratschlagen und Hilfe holen, muss mit seinen Problemen nicht allein und isoliert fertig werden. Ganz nebenbei erwirbt er hierbei auch wieder jene sozialen Kompetenzen, die für die Alltagsbewältigung von entscheidender Bedeutung sind.

– Kompetenz

Suchtselbsthilfegruppen verfügen über ein hohes Maß an fachlicher Kompetenz. Diese Kompetenz ist einmal der unmittelbaren Betroffenheit geschuldet, zum anderen dem Willen der Gruppenmitglieder, sich über ihre Krankheit zu informieren und sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten fortzubilden. Diese Fortbildung befasst sich einerseits mit medizinischen, juristischen, psychologischen, sozialen und anderen Themen, die im unmittelbaren Zusammenhang mit der Suchterkrankung stehen, zum anderen geht es um Fragen, die etwa für die Steuerung von Gruppenprozessen und für die Präventionsarbeit von Belang sind, um nur zwei Beispiele zu nennen.

– Entwicklung und Wachstumsmöglichkeit

Nicht nur Gruppen entwickeln und verändern sich, sondern auch deren Mitglieder. Zu den manchmal unausgesprochenen Voraussetzungen der Suchtselbsthilfegruppen gehört der feste Glaube daran, dass Menschen sich ändern können. Sicherlich steht hier die Veränderung in Hinblick auf eine zufriedene Abstinenz im Vordergrund. Wenn es gelingt, Menschen auf diesem Weg zu begleiten und ihnen zu helfen, das eigene Verhalten zu verändern und eine angemessene Vorgehensweise im Umgang mit sich, mit anderen Menschen und mit Konflikten zu entwickeln, ist das ein großer Schritt. Wenn es gelingt, Menschen über den Prozess der Nachreife hinaus weiter wachsen zu lassen, neue Talente zu entdecken und zu entwickeln, ist wesentlich mehr erreicht.

– Erarbeitung von Ursachenzusammenhängen

Die hohe fachliche Kompetenz von Gruppen erlaubt es, Ursachenzusammenhänge für das Entstehen von Suchterkrankungen zu er-

kennen. Diese Fähigkeit ist von besonderer Bedeutung, weil ein Teil der Gruppenmitglieder keine stationären oder ambulanten Therapien in Anspruch genommen hat, sondern den Weg aus der Sucht allein mit dem regelmäßigen Besuch einer Selbsthilfegruppe beginnt. Das bedeutet selbstverständlich nicht, dass Selbsthilfegruppen den Anspruch erheben, eine generelle und kostengünstige Alternative zu professionellen Therapien darzustellen. Aber es gibt Suchtkranke, die mit Hilfe regelmäßiger Gruppenbesuche langfristig eine stabile Abstinenz erreichen können.

– Erarbeitung von Lösungen

Da jede Gruppe über ein hohes Maß verschiedenartiger Kompetenzen verfügt, ist sie in der Lage, Lösungen für unterschiedliche Probleme eigenständig zu erarbeiten und anzubieten. Die Gruppen sind erfahrungsgemäß sehr unterschiedlich zusammengesetzt, was etwa die Berufe, die Temperamente, die Neigungen und Talente, die Bildung, die Erfahrungen, das Geschlecht und auch das Alter betrifft. Diese Vielfalt und das daraus folgende Zusammentreffen zum Teil völlig unterschiedlicher Lebens- und Erfahrungswelten, ermöglicht es im günstigsten Falle, Problemlösungen zu finden, die im Blickfeld des jeweils Einzelnen vermutlich niemals auftauchen würden.

– Authentizität und Aufrichtigkeit

In Selbsthilfegruppen geht es nicht immer lieb zu. Wichtiger als die Harmonie ist die Aufrichtigkeit im Umgang mit anderen und die Authentizität der eigenen Person. Besonders bei nassen Alkoholkranken ist im Laufe der Erkrankung das Gespür und der Wille zur Echtheit und Aufrichtigkeit verloren gegangen. Beides muss neu eingeübt werden. Das geht nicht ohne Konflikte und Konfrontationen ab, denn manches neue Gruppenmitglied braucht viel Zeit, bis es bereit ist, vor sich und anderen konkret zuzugeben, in welches Lügensystem er sich verstrickt hat. Letztlich aber ist dieser ungeschminkte Abschied von der Vergangenheit der einzig gangbare Weg in eine Zukunft, die von Ehrlichkeit, Aufrichtigkeit und Wahrhaftigkeit gekennzeichnet ist.

– Abgrenzung und Begrenzung

In der Gruppe lernen die Betroffenen sich abzugrenzen. Vielen Süchtigen ist es in ihrer Vergangenheit schwer gefallen, „nein“ zu sagen oder „bis hierhin und nicht weiter“. Sie litten darunter, ihre eigenen Interessen nicht durchzusetzen, ja oft nicht einmal artikulieren zu können, solange sie nüchtern waren. Die Gruppe gibt ihnen die Möglichkeit, sich der eigenen Grenzen und der gewünschten Abgrenzungen bewusst zu werden und diese auch anzunehmen bzw. durchzusetzen.

– Humor und Gelassenheit

Selbsthilfegruppen zeichnen sich durch ein für Außenstehende manchmal unbegreifliches Maß an Humor und Gelassenheit aus. Das hängt mit dem Leidensweg zusammen, den die Betroffenen genommen haben, vor allem aber mit dem Weg aus dem Leiden. Wer es geschafft hat, dem Teufelskreis Sucht zu entkommen, gewinnt in aller Regel mit den Jahren eine andere, entspanntere Selbst- und Weltsicht. Er erkennt deutlich seine Stärken und Schwächen, kann über sich selbst mehr lachen als früher, und er übernimmt sich nicht mit Aufgaben, die er nicht zu bewältigen vermag. Die innere Ruhe, die er gewinnt, wird nach außen sichtbar. Es gibt immer noch viel, was ihn zu beunruhigen vermag, aber weniger, was ihn negativ mit der Gefahr eines Rückfalls aufregt. Wer durch die Hölle der Sucht gegangen ist, würdigt das Leben auf eine andere Art, empfindet eine andere, tiefere Lebensfreude.

– Wohlwollende Konfrontation

Selbsthilfegruppen leben von Kritik und Hinterfragen. Aus einer liebevollen Haltung heraus begleitet die Gruppe den Lebensweg des Einzelnen, nimmt an seinen Problemen, an seinen Entscheidungen und Weichenstellungen, an seinen Freuden teil. Das ermöglicht dem Einzelnen zu prüfen, an welchem Punkt seines Lebens er steht, was er sich wünscht, welche Auffassungen und Meinungen er aus welchen Gründen vertritt, wann er Gefahr läuft, falsche Entscheidungen zu treffen oder sich in Sackgassen zu begeben. Die wohlwollende Konfrontation hilft dem Einzelnen, „Ordnung“ in seine Gedanken und Gefühle zu bringen.

– Einbeziehung der Angehörigen
Suchtprobleme betreffen niemals den Süchtigen allein, sondern stets sein gesamtes Umfeld, in erster Linie aber seine Familie. Sucht schädigt sie alle, wenn auch in unterschiedlicher Art und Weise. Der Weg aus der Sucht sollte also auch der Weg aller sein. Das setzt voraus, dass auch die Angehörigen einerseits eine Form der therapeutischen Begleitung erfahren und sie andererseits die Möglichkeit erhalten, intensiv am neu eingeschlagenen Lebensweg des Suchtkranken teilzunehmen. Drittens erfahren auch die Angehörigen in zahlreichen Selbsthilfegruppen, wie vielschichtig das Krankheitsbild Sucht ist und welchen Anteil und welche Einflüsse sie über co-abhängige Verhaltensweisen auf den Krankheitsverlauf ihres Partners, Elternteils oder Kindes hatten und vielleicht noch haben. Das ermöglicht der Familie die notwendige Krankheitseinsicht und daraus resultierend die Chance, co-abhängige Verhaltensweisen zu korrigieren.

Themenarbeit in den Selbsthilfegruppen

In der Selbsthilfegruppe geht es vorrangig um den Erfahrungsaustausch betroffener Menschen. Oftmals wird von den Gruppenteilnehmern oder auch vom Gruppenleiter ein bestimmtes Thema in den Mittelpunkt des Gruppentreffens gestellt.

Die Themenarbeit hilft, die eigene Krankheit aus anderen Blickwinkeln zu betrachten. Sie thematisiert unter anderem Fragen, die vordergründig vielleicht nichts mit dem Thema Sucht zu tun haben. Themenarbeit kann ebenso bedeuten, dass die Gruppe sich selbstkritisch hinterfragt: Wo stehen wir mit unserer Arbeit? Haben wir noch den nötigen Biss? Verhalten wir uns gegenüber einigen Mitgliedern problematisch oder falsch? Sind wir fachlich noch auf der Höhe? Warum kommen so wenig junge Abhängige zu uns?

Beispiele für thematische Gruppentreffen wären:

- Umgang mit Rückfällen in der Gruppe
- Umgang mit Konflikten in der Gruppe

- Rückfall - Krise oder Chance
- Krisen in der Gruppe
- Gruppenleitung
 - Welche Aufgaben hat der Leiter?
 - Wie kann eine Selbsthilfegruppe gut geleitet werden?
 - Gesprächsleitung - Moderation
- Frauen in der Suchtselbsthilfe
- Kinder von Suchtkranken
- Junge Suchtkranke - Integration oder eigene Gruppe?
- Angehörige von Suchtkranken
- Sucht und Partnerschaft
- Methoden der Gruppenarbeit,
- Selbsthilfegruppen und Öffentlichkeitsarbeit
- Verordnete Selbsthilfe
- Neue Teilnehmer in der Selbsthilfegruppe.

Wie hilft die Gruppe? – Ein Beispiel

Herr A. hat eine typische „Alkoholiker-Karriere“ hinter sich. Es hatte alles so harmlos angefangen - dann und wann wurde gefeiert, natürlich mit Alkohol, abends nach der Arbeit das Gläschen zur Entspannung. Jede Situation, ob Ärger oder Freude wurde Anlass zum Trinken. Schließlich merkte Herr A., dass der Alkohol ihn voll im Griff hatte. Auch an seiner Arbeitsstelle blieb dies nicht verborgen, es wurde ihm nahegelegt „etwas“ dagegen zu tun, der Verlust des Arbeitsplatzes drohte.

Als auch seine Ehefrau ihn verließ, raffte er allen Mut zusammen und rief schließlich die ihm von der innerbetrieblichen Suchtberatungsstelle genannte Telefonnummer einer Selbsthilfegruppe für Suchtkranke und -gefährdete an.

Der Herr am Telefon war aufgeschlossen und zugewandt und lud ihn zur nächsten Gruppenstunde ein. Er bat Herrn A. eine Viertelstunde vor Beginn der Gruppenstunde da zu sein.

Herr A. ist nun das erste Mal in der Gruppe. Er hat furchtbare Angst vor diesem Schritt, weil er nicht weiß, was ihn erwartet. Der Gruppenleiter – Herr B. vom Telefon – be-

grüßt ihn und fragt, warum er in die Gruppe komme. Dann erklärt er ihm, was in der Gruppe geschieht, insbesondere, dass alles, was in der Gruppe besprochen wird, auch in der Gruppe bleibt und nicht nach außen getragen wird.

Gemeinsam gehen sie dann in den Gruppenraum. Herr A. hat nun in Herrn B. eine Bezugsperson; er fühlt sich nicht mehr ganz so allein.

Herr B. eröffnet den Gruppenabend und begrüßt ihn als Neuen in der Gruppe. Er wird gefragt, ob er etwas von sich erzählen will. Herr A. traut sich in der unbekanntem Runde nicht und verneint. Es wird ihm freigestellt, sich am Gespräch zu beteiligen oder auch erst einmal nur zuzuhören. Mit einem „Blitzlicht“ – die Frage nach der Befindlichkeit der Gruppenteilnehmer in diesem Moment, Problemen, die sie beschäftigen – eröffnet der Gruppenleiter die Sitzung. Heute abend möchten mehrere Gruppenmitglieder ein Problem einbringen:

Herr C. will sich um eine neue Stelle bewerben und weiß nicht, wie und ob er seine Alkoholkrankheit ansprechen soll.

Herr D. weiß nicht, wie er die bevorstehende Konfirmation seiner Tochter gestalten soll; mit Alkohol für die Gäste oder ganz ohne.

Frau E. ist ebenfalls noch nicht lange in der Gruppe. Sie wartet auf einen Therapieplatz in der Fachklinik. Sie weiß nicht, wie sie diese Wartezeit „trocken“ überstehen soll.

Das Ehepaar F. hatte sein Problem in der letzten Gruppenstunde angesprochen und möchte berichten, wie es ihnen in der Zwischenzeit ergangen ist.

Der Gruppenleiter fragt nun in die Runde, wer anfangen möchte. Herr C. schildert sein Problem, die Gruppe hört aufmerksam zu. Einzelne geben dann Rückmeldung und berichten aus eigener Erfahrung und wie sie mit dem Problem umgegangen sind und welche Erfahrungen sie gemacht haben. Es entwickelt sich ein lebhaftes Gespräch, in dem

C. Ermutigung für seine Schritte erhält, aber auch Korrektur bis hin zur Kritik. Herr A. hört den Berichten aufmerksam zu, er wird entspannter, er beginnt sich in der Gruppe wohl zu fühlen, da er merkt, wie jeder Einzelne mit seinem Beitrag ernst- und angenommen wird. Einiges wühlt ihn aber auch auf, da er merkt, dass vieles auch auf ihn zutrifft, diese oder jene Fragen sind seine eigenen Probleme, aber noch traut er sich nicht, sich am Gespräch zu beteiligen.

Als das Gespräch beginnt, vom Problem wegzugehen, greift der Gruppenleiter erneut ein und fragt C., ob es ihm vorläufig damit genüge. Als dieser bejaht, berichtet D. von seinem Problem. Viel zu schnell ist die Gruppenstunde beendet. Mit dem Einverständnis der Betroffenen werden die noch offenen Themen bis zur nächsten Gruppenstunde verschoben.

Zum Schluss fragt der Gruppenleiter Herrn A., wie es ihm ergangen ist. Herr A. berichtet, dass er sehr viel aufgenommen hat, dass viele der angesprochenen Probleme ihn berührt haben und er viel nachzudenken hat. Er möchte gerne zur nächsten Gruppenstunde wiederkommen. Die Gruppenmitglieder beglückwünschen ihn; einige kommen auf ihn zu und sprechen ihn an.

Herr A. ist stolz auf sich, diesen Schritt getan zu haben und hofft, mit Hilfe der Gruppe von seiner Alkoholabhängigkeit wegzukommen; trotzdem bleiben Zweifel, ob er es schaffen wird.

Der Einzelne in der Suchtselbsthilfe

Der Suchtmittelabhängige, der sich entschließt, den Weg in die Abstinenz zu gehen, wird lernen müssen, dass das Ziel dieses Weges nicht allein der Verzicht auf das Suchtmittel sein kann, sondern dass die Stabilität seiner Abstinenz wesentlich davon abhängt, inwiefern bei ihm die Bereitschaft und der Wille zur persönlichen Veränderung vorhanden sind.

Sucht ist stets auch ein Symptom tieferliegender persönlicher Probleme, die vom Abhängigen sehr wohl als Leiden empfunden, doch oftmals als nicht lösbar betrachtet werden. Man kann sagen, dass das Suchtmittel als „Selbstmedikation“ gegen diese Leiden eingesetzt wird. Eine stabile Abstinenz wird sich in aller Regel nur erreichen lassen, wenn der Abhängige bereit ist, über seine persönlichen Probleme zu sprechen, diese Probleme mit Hilfe der Gruppe für sich und andere transparent zu machen und zu artikulieren. Im gleichen Zuge wird zu klären sein, wie der Süchtige bisher mit diesen Problemen umgegangen ist und wie er in Zukunft damit umgehen möchte.

Der Einzelne lernt in der Gruppe durch die liebevolle Konfrontation mit anderen Menschen, eigene Verhaltensweisen, Einstellungen, Motivationen zu erkennen und schrittweise an ihrer Veränderung im Alltag zu arbeiten. Während im Entgiftungsprozess die akute Entziehung des Körpers vom Suchtmittel im Vordergrund steht, stellen Therapiemaßnahmen die Persönlichkeit des Kranken in den Mittelpunkt ihrer Bemühungen. Die Selbsthilfe dagegen ist in erster Linie eine alltagsbegleitende und alltagsbewältigende Unterstützung. Die Entwicklung, die der Abhängige im Laufe seiner Gruppenzugehörigkeit vollzieht, führt dabei oftmals über das proklamierte primäre Ziel der Selbsthilfe – ein Leben in zufriedener Abstinenz – hinaus. Eine respektable Zahl ehemals Suchtkranker engagieren sich als ehrenamtliche Helfer und Mitarbeiter in der Suchtselbsthilfe, in der Verbandsarbeit sowie in der sozialen und politischen Arbeit.

Im folgenden soll der idealtypische Verlauf einer solchen Entwicklung skizziert werden.

Der erste Schritt

Bevor Suchtkranke in eine Selbsthilfegruppe gehen, haben sie alle Phasen der Krankheit mit ihren psychischen und physischen Leiden durchlaufen. Kein Suchtkranker geht freiwillig in eine Selbsthilfegruppe. Der Druck der Angehörigen, des sozialen Umfelds oder die Diagnose der Ärzte haben in der Regel eine Intensität erreicht, die zum Handeln zwingen. Körperliche Zusammenbrüche, zerbrochene Beziehungen und Familien, sowie soziale Abstürze bestimmen das Bild.

Doch der äußere Druck ist oftmals nicht ausreichend. Er muss in aller Regel mit einem inneren Leidensdruck einhergehen. Dieser Leidensdruck wird vom Süchtigen lange vor dem ersten Schritt in die Gruppe empfunden und schafft in ihm eine mehr oder weniger starke mentale Bereitschaft zum Ausstieg aus dem Suchtmittelkonsum. Für die meisten Süchtigen ist diese zyklisch wiederkehrende Veränderungsbereitschaft durchaus typisch. Sie ist ein Zeichen für den Kampf, den der Süchtige mit sich selbst führt. Er ist hin- und hergerissen zwischen dem Elend, das nach Veränderung ruft und dem Suchtmittel, das Erleichterung verspricht, aber letztlich doch nur ein entscheidender Teil des Elends ist. Der Leidensdruck muss eine Intensität erreichen, die potenziell größer ist als die vermeintliche Liebe zum Suchtmittel, denn erst wenn dieser Punkt erreicht ist, wird in der Regel eine vorerst noch vage Bereitschaft für den Besuch einer Selbsthilfegruppe entstehen.

Der erste Besuch eines Suchtkranken oder der Angehörigen in der Gruppe erscheint meist als notwendiges aber unabwendbares Übel. Da zur Sucht auch gehört, die Krankheit selbst dann noch zu verharmlosen oder zu verstecken, wenn sie in ihrem ganzen Ausmaß längst offenbar geworden ist, bauen

sich vor der ersten Gruppenstunde bei den Betroffenen große Ängste auf. Schamgefühl, Angst vor Bekannten, die man treffen könnte, Angst vor der neuen Situation, Angst vor Vorwürfen und Anschuldigungen. Diese Ängste und Befürchtungen des Suchtkranken haben ihren Grund auch in den Erfahrungen, die er mit den bisherigen Reaktionen und Reaktionsmustern seines familiären und sozialen Umfeldes auf seine Suchtkrankheit gemacht hat. Vor dem ersten Gruppenbesuch überträgt der Suchtkranke häufig diese negativen, oder zumindest als negativ empfundenen Reaktionen seines Umfeldes auf die Gruppe.

Der erste Besuch einer Gruppenstunde ist also im Vorweg geprägt durch den äußeren Druck des Umfeldes, den Leidensdruck des Abhängigen und den Ängsten und Hoffnungen, die im Zusammenhang mit dem ersten Gruppenbesuch entstehen.

Für den Betroffenen ist diese Situation psychisch prekär. Eine Selbsthilfegruppe ist es aber gewohnt, mit solchen Situationen umzugehen. Dort sitzen „Fachleute“, die alle einmal mit den gleichen oder ähnlichen Empfindungen in die Gruppe gegangen sind.

Suchtkranke gehen meist mit dem Gedanken zur ersten Gruppenstunde: „Ich will mal sehen, was da so passiert und wie die mir helfen können.“ Gefällt ihnen die Gruppenatmosphäre nicht oder erfüllen sich negative Erwartungen („Die wollen mir nur mein Bier wegnehmen. Die haben alle gut reden. Gegen die komme ich sowieso nicht an. Die stehen nur auf der Seite meines Partners. Die wollen mir einreden, dass ich Alkoholiker bin. Die können mir auch nicht helfen.“), dann gehen sie erst einmal nicht mehr hin. Zudem neigen Abhängige dazu, sich Hintertüren offen zu halten; sie scheuen sich anfangs, persönliche Verbindlichkeiten einzugehen, die den Weg zum Suchtmittel „versperren“ oder behindern könnten.

Es ist nicht untypisch, wenn Suchtkranke viele Anläufe unternehmen müssen, um irgendwann den Sprung in eine Gruppe zu schaffen. Selbst der eingangs erwähnte Druck ist keine Garantie dafür, dass ein Suchtkranker

auf Antrieb regelmäßig eine Selbsthilfegruppe aufsucht. Es ist aber angezeigt, ihm immer wieder zu verdeutlichen, dass er zu jeder Zeit die Chance hat, das Angebot einer Gruppe in Anspruch zu nehmen.

Positive Überraschungen

Es kann geschehen, dass Abhängige sich mehrere Gruppen anschauen und sich nach sehr persönlichen Kriterien diejenige aussuchen, in der sie sich am wohlsten fühlen. Die wichtigste Voraussetzung für den regelmäßigen Besuch in der ersten Phase des Ausstiegs ist, dass es zumindest einige Gruppenmitglieder gibt, die die gleiche Sprache und Wellenlänge mit dem Neuankömmling teilen. Gegenseitige Sympathien sind ein nicht zu unterschätzender Faktor bei der Entscheidung des Abhängigen für oder gegen eine Gruppe.

Viele Suchtkranke sind von der guten Atmosphäre in der Selbsthilfegruppe positiv überrascht. Sie empfinden es als Befreiung, endlich unter Menschen sein zu können, die das gleiche Problem haben und sich zumindest in diesem Bereich miteinander verstehen. Nicht vieles schweißt Menschen so zusammen, wie die gleichen, geteilten Sorgen und Nöte. Und so entwickelt sich selbst bei Menschen, die erst seit kurzer Zeit eine Gruppe besuchen, sehr schnell ein starkes Gefühl der Zusammengehörigkeit; der Abhängige betrachtet die Gruppe als „seine“ Gruppe.

Doch es gibt kein einheitliches Tempo für Integrationsprozesse. Gruppen holen in der Regel den Neuankömmling dort ab, wo er sich in seiner Entwicklung gerade befindet. Es gibt Besucher, die schon seit Tagen und Wochen abstinent leben, bevor sie das erste Mal eine Gruppe aufsuchen, andere dagegen trinken noch, wenn sie den ersten Schritt machen. Viele Gruppen bieten einen niederschweligen Einstieg in die Gruppe an, d.h. der Besucher muss noch nicht trocken sein, um die Angebote der Selbsthilfe annehmen zu können. Andere Gruppen legen Wert darauf, dass bereits erkennbar versucht wird, abstinent zu leben.

Je nach Entwicklungsstand des Besuchers als auch nach den Vorgaben der Gruppe wird sich die Integration von Fall zu Fall langsamer oder schneller vollziehen. Teilnehmer, die die ersten zehn Sitzungen „überstanden“ haben, werden sich in aller Regel in der Gruppe heimisch fühlen. Andernfalls würden sie kaum wiederkommen.

Im Laufe der Gruppentreffen erkennen auch die neuen Mitglieder, dass die Gruppenarbeit nur dann erfolgreich sein kann, wenn jeder bereit ist, über seine persönliche Situation zu sprechen. Dabei ist es nicht entscheidend, dass dem Gruppenmitglied erzählt wird, wie wichtig Offenheit ist. Entscheidender ist das Vorleben dieser Offenheit und die Ermutigung, es den Anderen in der Gruppe doch gleichzutun. Je offener die Gruppe die persönlichen Fragen und suchtspezifischen Themen behandelt, umso stärker wird die Entwicklung des Einzelnen in Richtung Offenheit und Aufrichtigkeit begünstigt.

Der Abhängige erlebt die Gruppe als eine Welt im Kleinen. Er begegnet dort sehr unterschiedlichen Menschen und Charakteren, Lebens- und Leidensgeschichten, trifft auf eine Vielzahl von Ansichten, Meinungen, Interessen. Mit einigen Menschen wird er gut zu-rechtkommen, mit anderen vielleicht weniger gut. Die Tatsache, dass die Suchtmittel-abhängigkeit alle Mitglieder vereint, bedeutet nicht, dass man sich auch in allen anderen Bereichen des Lebens einig ist.

Die Gruppe bildet in mancher Hinsicht einen gesellschaftlichen Mikrokosmos, in dem es neben einer gewissen Harmonie auch eine Menge Konflikte und Probleme zu bewältigen gibt, die ihrerseits dem Einzelnen als Übungsfeld für seinen Umgang, etwa mit Konflikt-Situationen dienen. Er lernt in der Gruppe Konflikte auszutragen, offen und authentisch zu sein, eigene Meinungen auszusprechen, Kritik zu ertragen, Selbstkritik als positive Fähigkeit zu erleben. Gerade in diesen Bereichen haben viele suchtkranke Menschen große Defizite aufzuarbeiten. Der Suchtkranke erlebt im Umgang mit anderen suchtkranken Menschen, dass er nicht trotz, sondern gerade wegen seiner Individualität,

seiner Persönlichkeit angenommen und geschätzt wird. Das hilft ihm, neues Vertrauen in die eigene Person zu setzen und fördert die Entwicklung eines gesunden, von Klarheit geprägten Selbstbewusstseins. Vieles, was der Abhängige in der Suchtselbsthilfe lernt, wird gleichsam ein veritables Rüstzeug für das Leben außerhalb der Gruppe sein.

Einbeziehung des Umfeldes

Suchterkrankungen sind stets auch Familien-erkrankungen. Sehr schnell wird daher in den Selbsthilfegruppen auch das familiäre Umfeld angesprochen. Viele Gruppen bieten den Mitgliedern die Möglichkeit, ihre Angehörigen mit in die Gruppe zu bringen; andere Gruppen bevorzugen dagegen eine Trennung von Betroffenen- und Angehörigengruppen. Beide Modelle haben sicherlich Vor- und Nachteile. Letztlich liegt die Entscheidung (hoffentlich) immer beim Einzelnen.

Nicht verschwiegen werden soll an dieser Stelle, dass es häufig auch bei den Angehörigen ähnliche Abneigungen und Berührungsängste gegen den Besuch von Selbsthilfegruppen gibt wie beim Abhängigen selbst.

Viele Angehörige tun sich zudem schwer mit dem Gedanken, dass sie lange Zeit Teil eines Krankheits-Systems waren und dieses System anteilig unter Mobilisierung aller Kräfte aufrechterhalten haben.

Eine Annäherung zwischen der Selbsthilfegruppe und den Angehörigen des Suchtkranken führt oft über erste, zaghafte Kontakte, etwa über die Teilnahme der Familie an Freizeitaktivitäten der Gruppe. Diese ersten Kontakte können dann aber zur festen Integration etwa des Ehepartners oder sogar der gesamten Familie führen. Die Suchtkranken, aber auch die Angehörigen, finden in den Gruppenmitgliedern neue Freunde, die sie auf dem Weg in die notwendige, lebenslange Abstinenz begleiten.

Innerhalb der Gruppe erfahren die Angehörigen dann oft zum ersten Mal, inwieweit

sie selbst in das Problem Alkoholismus verstrickt sind, möglicherweise ohne jemals einen Schluck getrunken zu haben. Es geht hier um die Aufarbeitung co-abhängiger Verhaltensweisen, deren klassische Form die Verschleierung und das Decken der Suchtprobleme des Partners oder des Kindes ist. Tiefergehend betrachtet werden dann die Strukturen und das schiefe, ungesunde Gleichgewicht, in das die Suchtkrankheit die Familie manövriert hat. Den Angehörigen wird in dieser Arbeit deutlich, dass nicht allein der unmittelbar von Sucht Betroffene an sich und seinem Verhalten arbeiten muss, sondern dass auch die Angehörigen im gleichen Maße von eingeübten Verhaltensmustern Abschied nehmen müssen. Verhaltensmuster, die einerseits dazu dienen sollten, eine labile familiäre Balance innerhalb der Sucht aufrechtzuerhalten, die aber letztlich nur das Fortführen eines von der Sucht geprägten Lebens begünstigt haben.

Die Kinder von Suchtkranken entdecken in Selbsthilfegruppen, dass sie Verbündete finden, die ihnen aus ihrer Angst und Isolation helfen können. Somit versucht die Gruppe mit ihren Möglichkeiten an der Gesundung des Kranken und des durch die Sucht belasteten Familiensystems aktiv mitzuwirken.

Kein einfacher Weg

In der Abstinenzkarriere gibt es wie in der Suchtkarriere bestimmte Phasen. Das erste Jahr der Abstinenz ist besonders kritisch. Sicher sind in dieser Zeit viele positive Aspekte in der Entwicklung der Menschen zu beobachten, die sich einer Gruppe angeschlossen haben. Zu ihnen gehört allein schon der regelmäßige Besuch der Gruppe, der ansatzweise Aufbau eines neuen Freundes- und Bekanntenkreises, die Wiedererlangung des Selbstbewusstseins, ein entsprechendes Auftreten, Verlässlichkeit und Verbindlichkeit, Lebensfreude und Zuversicht.

Stabil aber ist die Abstinenz noch nicht zu nennen. Zwanzig oder dreißig Jahre Suchtkarriere sind nicht mit einem Jahr Abstinenz zu kompensieren und zu korrigieren, auch

wenn sich in dieser Zeit noch so viel im Leben des betreffenden Menschen geändert hat. Realistischerweise geht man davon aus, dass es ca. fünf Jahre bedarf, bis sich das Leben eines ehemals Süchtigen nachhaltig konsolidiert hat. Eine feste Beschäftigung, eine Wohnung, ein intaktes, die Abstinenz nicht gefährdendes Umfeld, eine aktive Freizeitgestaltung, das Entdecken neuer Interessen und Fähigkeiten, das Abtragen von Schulden, die Bewältigung mitmenschlicher Verletzungen und im Rausch verursachter persönlicher Katastrophen, der Abriss des je persönlichen Lügengebäudes, der Abschied von liebgewordenen Illusionen und realitätsfernem Wunschdenken, der Aufbau einer neuen, lebensbejahenden Perspektive, tiefgreifende Veränderungen im Verhalten – das kennzeichnet in sehr groben Schlagworten die Projekte, an denen sich der trockene Abhängige Stück für Stück zu beweisen hat.

Wenn man nun als Leser den Eindruck hat, dass hier ein ganzes Leben neu eingerichtet werden muss, so ist dieser Eindruck richtig. Gerade deshalb ist das erste Jahr der Abstinenz auch eine besonders kritische Zeit. In dieser Phase richtet der Abhängige zum ersten Mal seit Jahren, oft zum ersten Mal überhaupt, einen nüchternen Blick auf die Vielzahl von Problemen, die seine Suchtkarriere begünstigt haben und/oder durch seine Sucht hervorgerufen worden sind. Diesen Problemen allein ausgesetzt, wird nahezu jeder Abhängige wieder zu seinem Suchtmittel greifen. Der Einzelne braucht in dieser Zeit die Gruppe ganz besonders, um hier ein Mindestmaß an Stabilität zu gewinnen und zu halten, ohne die er den Berg seiner Probleme nicht Stück für Stück abtragen könnte.

Er findet in der Gruppe aber auch den Mut, diese Probleme in Angriff zu nehmen, und die Kraft, mit Rückschlägen und Niederlagen angemessen umzugehen.

Aus jedem gelungenen Schritt, aus jedem kleinen Erfolg auf dem Weg in das neue Leben erwachsen gleichzeitig auch Hoffnung, Kraft und Selbstbewusstsein. Ein neues, oft unbekanntes Leben beginnt sich zu entfalten.

Engagement für andere

Eine Selbsthilfegruppe stellt für den Einzelnen ein Übungsfeld für das Leben außerhalb der Gruppe dar. Der Einzelne lernt in der Gruppe, Verantwortung zu übernehmen, sich mit Problemen und Konflikten auseinanderzusetzen, sich selbst und seine Mitmenschen ernstzunehmen. Das macht ihn fit für den Alltag. Für viele ehemals Abhängige ist damit das persönliche Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe erreicht; sie sind damit zufrieden, und zwar zu Recht.

Nicht wenige Männer und Frauen, die ihr Leben ohne Suchtmittel zu bewältigen lernten, entdecken aber auch die Freude und ihre Fähigkeit, sich für andere Suchtkranke und für ihre Gruppe in einem Maße zu engagieren, das weit über den regelmäßigen Besuch der Gruppe und die Mitarbeit dort hinausgeht.

Zu Beginn gestalten sie gelegentlich eine Gruppenstunde, erarbeiten Themen und üben sich in Gesprächsführung. Sie erleben, dass die Arbeit mit der Gruppe sehr befriedigend sein kann und vor allem auch viel Spass macht. Nicht wenige beginnen nach ca. zwei Jahren der Abstinenz eine Grundausbildung zum freiwilligen Suchtkrankenhelfer oder nehmen an Gruppenleiterschulungen und anderen Weiterbildungsmaßnahmen der Verbände teil. Sie nehmen als erste Kontakt zu neuen Gruppenbesuchern auf und begleiten diese auf ihrem Weg zur Abstinenz und durch die Fährnisse der ersten Zeit. Da viele neue Gruppenmitglieder zunächst starke Hemmungen haben, sich vor einer Gruppe zu äußern und zu offenbaren, wird der geschulte Suchtkrankenhelfer zum ersten Ansprechpartner, mit dem oft in einer Reihe von Einzelgesprächen die dringendsten Sorgen und Nöte erörtert werden. Der ehrenamtliche Suchtkrankenhelfer gibt hier die Hilfe weiter, die er einst selbst erfahren hat.

Ein erwünschter Nebeneffekt besteht darin, dass auch der Suchtkrankenhelfer durch seine Arbeit wächst. Durch die Teilnahme an Bildungsangeboten entwickelt er sich zu einem zunehmend qualifizierten Mitarbeiter, der aus seinem einst geschädigten Wertge-

fühl zu einer neuen Persönlichkeit heranwächst. Ein ständiger persönlichkeitsbildender Lernprozess auf der Grundlage einer lebenslangen Abstinenz hat begonnen und führt bei vielen zu einer zufriedenen Abstinenz. Mancher Suchtkranke, der die Selbsthilfegruppen aufgesucht hat, um etwas gegen seine Krankheit zu tun, entdeckt hier im Laufe der Zeit ein neues, dankbares, vor allem aber auch sinnstiftendes Betätigungsfeld.

Eine Reihe von Selbsthilfegruppenmitgliedern beschränkt sich in ihrem Engagement nicht allein auf die Gruppe. Es wurde bereits erwähnt, dass sich die Suchtselbsthilfe zunehmend auch gesellschaftspolitischen Fragen und Problemen zuwendet. Es gibt viele Mitglieder von Selbsthilfegruppen, die sich in diesem Bereich engagieren. Das geschieht in der Lokalpolitik der Heimatorte, aber auch wesentlich auf der Ebene der Verbandsarbeit. In einer Vielzahl von Gremien und Ausschüssen arbeiten Menschen aus der Selbsthilfe mit und tragen entscheidend dazu bei, dass die Betroffenen-Kompetenz in die Prozesse der Entscheidungsfindung, in politische Positionspapiere, in Schriften zur Prävention u.a.m. Eingang findet.

Die Stellung der Selbsthilfe im Suchthilfesystem

Der Begriff des Suchthilfesystems darf nicht verwechselt werden mit dem Begriff des Behandlungsverbundes. Der Behandlungsverbund besteht aus den Beratungsstellen, den Fachkliniken und den Selbsthilfegruppen; zum Suchthilfesystem gehören u.a. auch die Bereiche der Prävention, der Forschung, der Gesundheitspolitik, die nicht oder nicht unmittelbar mit dem Behandlungsverbund in Verbindung stehen. Der Begriff des Suchthilfesystems ist ein dem Behandlungsverbund übergeordneter Begriff.

Die folgenden Ausführungen sollen verdeutlichen, dass die Selbsthilfe kein Anhängsel oder bloßes Zusatzangebot des Suchthilfesystems darstellt, sondern über eine große Kompetenz verfügt und eine Fülle von Aufgaben wahrnimmt, die einerseits maßgeblich zum Erfolg des Suchthilfesystems beitragen und andererseits von professioneller Seite aus finanziellen, personellen und anderen Gründen nicht wahrgenommen werden können.

Betroffenen-Kompetenz

Die Selbsthilfe bildet innerhalb des Suchthilfesystems einen eigenständigen Bereich mit einer eigenen, unverwechselbaren Kompetenz. Es handelt sich um die Kompetenz von Betroffenen. Im Gegensatz zum professionellen Bereich der Suchtkrankenhilfe lebt die Selbsthilfe im Kern von der persönlichen Krankheits- und der Genesungserfahrung der Abhängigen und deren Angehörigen. Diese Erfahrungen werden den Suchtkranken in keinem anderen Bereich der Suchtkrankenhilfe ähnlich intensiv und vor allem so kontinuierlich zur Verfügung gestellt. Da der Kampf gegen eine Suchtkrankheit kein absolutes Ende im Sinne einer Heilung findet, ist der Betroffene gezwungen, sich regelmäßig mit der Krankheit und der Gefahr eines möglichen Rückfalls auseinanderzusetzen. Für die Suchtselbsthilfe öffnet diese permanente Auseinandersetzung mit der Krankheit quasi eine Form institutionalisierter Erfahrungs- und Kompetenzbildung. Auch wenn es bei

den Gruppenabenden in der Selbsthilfe in erster Linie um die persönlichen Probleme und Erfahrungen des Einzelnen geht, darf nicht verkannt werden, dass diese Gespräche gleichzeitig den Erfahrungshorizont der Gruppenteilnehmer/innen und mittelbar auch der Selbsthilfearbeit in anderen Bereichen erweitern. Das Suchthilfesystem als Ganzes sollte diese wachsende und sich auch durchaus verändernde Betroffenen-Kompetenz stärker als bisher in fachliche Diskussions- und Entscheidungsprozesse einbinden. Als ein Beispiel hierfür sei etwa die Beschreibung der Defizite in der Angehörigenarbeit sowohl im Bereich der professionellen Hilfe wie der Selbsthilfe genannt. Hier haben die Selbsthilfetagung 2000 der DHS sowie das vom Bundesverband der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe durchgeführte Projekt zur Angehörigenarbeit wichtige Beiträge geleistet und Impulse gegeben, die sich allerdings im Suchthilfesystem nur mittel- und langfristig umsetzen lassen werden. Gleichwohl aber wurde hier ein Problembewusstsein hergestellt, das nun zur Formulierung konkreter Aufgaben und Arbeitsschritte führen kann.

Die Aufgaben der Selbsthilfe in der Prävention

Der gesamte Bereich der Prävention wird von den Selbsthilfegruppen auf kommunaler Ebene wie auch auf Landes- und Bundesebene als eine zunehmend wichtige Aufgabe der Selbsthilfe begriffen.

Prävention beschränkt sich nicht nur auf jenen Personenkreis, der bisher noch in keiner Weise suchtmittelauffällig geworden ist, sondern sie betrifft ebenso Personen, die einen riskanten oder missbräuchlichen Konsum – etwa von Alkohol – zeigen, wie auch jene Menschen, die bereits tief in die Abhängigkeit verstrickt sind.

Je nach Personenkreis sieht sich die Prävention dabei vor unterschiedliche Aufgaben gestellt. Menschen, die sich noch weitab des

Suchtmittelmissbrauchs befinden, sollen darüber aufgeklärt werden, dass Suchtmittelabhängigkeit nicht das Problem des jeweils Anderen oder einer sozialen Minderheit ist, sondern dass Abhängigkeitserkrankungen prinzipiell jeden Menschen treffen können. Prävention kann hier exemplarisch zeigen, wie solche Erkrankungen entstehen und verlaufen. Gleichzeitig kann sie verdeutlichen, dass Abhängigkeitserkrankungen, selbst wenn sie sich schleichend entwickeln, von deutlichen Warnsignalen begleitet werden, die auch für „Laien“ wahrnehmbar und als Symptome einer sich entwickelnden oder einer bereits manifesten Erkrankung erkennbar sind. Das Wissen um diese Symptome kann prinzipiell eine frühzeitige Intervention ermöglichen, auch wenn diese vielleicht nur darin besteht, den Betroffenen auf die beobachteten Symptome aufmerksam zu machen und ihn offen darauf hin anzusprechen. Den Angehörigen hilft das Wissen um die Symptome einer Abhängigkeitserkrankung womöglich, sich frühzeitig um Hilfsangebote zu bemühen.

Die Selbsthilfe nimmt hier Präventionsaufgaben wahr, indem sie sich an örtlichen Aktionstagen oder -wochen beteiligt, indem sie an Schul-, Polizei- und anderen Veranstaltungen teilnimmt oder in Betrieben über das Problem Alkohol am Arbeitsplatz informiert, um nur einige Beispiele zu nennen. Auch hier spielt die Betroffenenkompetenz, die Darstellung des Problems an der persönlichen Lebensgeschichte, eine wichtige Rolle.

Zum zweiten spricht Prävention Menschen an, die bereits einen deutlich missbräuchlichen Umgang mit Alkohol oder anderen Suchtmitteln praktizieren. Prävention kann diesen Menschen verdeutlichen, welche Risiken sie bei einem weiteren missbräuchlichen Konsum von Rauschmitteln eingehen, und sie darüber aufklären, an welchem Punkt auf dem Weg in die Abhängigkeit sie sich möglicherweise befinden.

Wie bei jeder Erkrankung gilt auch für die Sucht, dass eine frühzeitige Behandlung für den Patienten besser ist als eine Behandlung, die erst ansetzt, wenn sich etwa ein ganzes Spektrum an Folgekrankheiten entwick-

kelt hat oder sich die soziale wie ökonomische Isolation des Suchtkranken abzeichnet.

Gleichwohl ist die frühzeitige Ansprache eines missbräuchlichen Alkoholkonsums ein schwieriges Unterfangen, denn der Alkoholabhängige glaubt oft bis zuletzt, dass er seinen Suchtmittelkonsum im Griff hat und ihn jederzeit abbrechen oder beenden kann. Die Hartnäckigkeit, mit der Süchtige ihre Krankheit abstreiten, sollte aber nicht dazu führen, Prävention und Motivation in diesem Bereich als absurdes Unterfangen zu diskreditieren.

Jeder „klare“ Moment eines Abhängigen kann genutzt werden, um mit ihm über die Krankheit zu sprechen, ihn auf Möglichkeiten der Hilfe und Selbsthilfe aufmerksam zu machen. Kurzfristige Erfolgserlebnisse wird man indessen nicht erwarten dürfen. Einen besonderen Fall bilden die Führerscheingruppen, die von vielen Selbsthilfegruppen in jüngerer Zeit angeboten werden. Diese Gruppen bieten ein ideales Forum für die Präventionsarbeit, weil man sich dort gezielt an die Betroffenen wenden kann.

Drittens richtet sich Prävention an Menschen, die bereits tief in der Abhängigkeit stecken. Mit Vernunftargumenten ist hier kaum etwas auszurichten, weil das Suchtmittel den gesamten Menschen – Körper, Seele und Geist – beherrscht. Der Kranke lebt hier in einer klaren Alternative. Entweder er macht weiter wie bisher, mit allen medizinischen, sozialen, wirtschaftlichen Folgen bis hin zum Tod, oder aber er kapituliert vor der Krankheit und nimmt Hilfe an, die ihn möglicherweise in die Lage versetzt, einen Weg aus der Sucht zu finden. Prävention kann hier nur diese Alternativen aufzeigen. Die Stärke der Selbsthilfe bei dieser Form der Prävention liegt in ihrem Beispielcharakter. Hier wird dem Kranken nicht nur erzählt, dass es Hilfe gibt und wie er sie bekommt. Hier erlebt der Kranke vor allem, dass die Hilfe auch wirkt. Jedes abstinentes Mitglied einer Selbsthilfegruppe ist für suchtkranke Menschen und ihre Angehörigen ein Beispiel dafür, dass Sucht kein unabwendbares Schicksal, sondern eine Krankheit ist, die sich bis zu einem gewissen Grade besiegen lässt.

Für Menschen, die bereits abstinent leben, ist die Teilnahme und Mitarbeit in einer Selbsthilfegruppe vermutlich die beste Vorbeugung gegen einen Rückfall. Die regelmäßige Auseinandersetzung mit der Krankheit einerseits und mit persönlichen Problemen, die als Rückfallauslöser wirken können, andererseits, hält im abstinent lebenden Abhängigen ein Krankheitsbewusstsein wach, dessen Abwehrkraft gegen das Suchtmittel nicht zu unterschätzen ist.

Menschen, die dennoch rückfällig geworden sind, bietet die Gruppe den entsprechenden Halt und die Möglichkeit, den Rückfall aufzuarbeiten, damit es nicht zu einem erneuten und meist schlimmeren Absinken in die Sucht kommt. Gleichermaßen finden hier auch die Angehörigen die notwendige Hilfe für den Fall, dass ihr Partner wieder zum Suchtmittel greift.

Prävention im Bereich der Suchtkrankheiten ist ein hartes Brot. Diejenigen, die auf dem – für sie nicht überschaubaren Weg – in eine Suchterkrankung sind, zeigen sich in nahezu allen Stadien ihrer Krankheit ausgesprochen resistent gegenüber Präventionsmaßnahmen. Sie weichen einer ernsthaften Auseinandersetzung mit den Gefahren des Suchtmittelkonsums konsequent aus.

So schwierig es auch ist, Prävention für Suchtgefährdete und Suchtkranke effektiv zu gestalten, so notwendig ist es doch, Prävention in einer Gesellschaft, in der der Rauschmittelkonsum für viele Menschen mittel- oder unmittelbar zum Alltag gehört, zu verankern. Hierfür ist es sicherlich nicht mit dem Aufhängen von Plakaten und dem kommentarlos Verteilen von Broschüren getan. Prävention sollte personell in den unterschiedlichen Lebens- und Arbeitsbereichen verankert werden. Hier leistet die Selbsthilfe schon heute einen wichtigen Beitrag, denn jeder Abhängige, der in die Gesellschaft zurückgefunden hat, wirkt in seiner Familie, in seinem sozialen und beruflichen Umfeld präventiv, wenn er – auch außerhalb der Gruppe – offen mit seiner Krankheit umgeht.

Prävention ist nicht allein die Aufgabe der Selbsthilfegruppe vor Ort, sondern sie findet in der Zusammenarbeit der Selbsthilfegruppen mit den eigenen Verbänden, den Zentralen für gesundheitliche Aufklärung, den örtlichen Gesundheitsämtern, den Landesstellen und der Hauptstelle gegen die Suchtgefahren statt. Es hieße die Ressourcen einer Selbsthilfegruppe zu überfordern, verlangte man von ihr etwa die Erstellung von Informationsmaterial. Dieses Material wird von den oben genannten Institutionen und von den Selbsthilfeverbänden erarbeitet und zur Verfügung gestellt.

Die Selbsthilfegruppe als niederschwelliges Angebot und erster Ansprechpartner für ausstiegswillige Suchtkranke

Prinzipiell hat jeder Abhängige die Möglichkeit, an seinem Wohnort oder doch im näheren Umkreis die Hilfe einer professionellen Beratungsstelle in Anspruch zu nehmen. Leider ist hier nicht immer die Situation gegeben, dass jeder Abhängige am Tag seines ersten Besuchs auch sofort einen Termin bekommt. Wartezeiten sind hier durchaus üblich, was letztlich bedeutet, dass der Abhängige viel Zeit hat, den geplanten Besuch der Beratungsstelle noch einmal zu überdenken, oft mit dem Ergebnis, dass er dann nicht wiederkommt.

Hier füllen Selbsthilfegruppen eine Versorgungslücke. In größeren Orten kann ein Abhängiger völlig unbürokratisch und meist am gleichen Tag eine Selbsthilfegruppe aufsuchen; selbst am Wochenende stehen häufig Mitglieder von Selbsthilfegruppen für ein erstes Gespräch zur Verfügung oder können über Kontakttelefone erreicht werden. Hinzu kommt, dass die Hemmschwelle für den Besuch einer Betroffenenengruppe oftmals ein wenig niedriger liegt als für den Besuch einer professionellen Beratungsstelle. In der Regel kann ein erster Besuch in der Selbsthilfegruppe auch zur Vermittlung anderer Hilfeangebote, z.B. durch die Arbeits- und Sozialämter oder Schuldnerberatung führen.

Kompetente Beratung findet der Abhängige also auch in der Selbsthilfe. Allerdings muss sich die Selbsthilfe hier ihrer Grenzen bewusst sein. Betroffenen-Kompetenz kann in sehr vielen Fällen eine fundierte psychologische und / oder sozialpädagogische Ausbildung nicht ersetzen. Eine optimale erste Hilfe für den Abhängigen sollte in der Kombination von professioneller Beratung und Selbsthilfe bestehen, nicht zuletzt, um zu gewährleisten, dass der Abhängige von Beginn an mehrere Bezugspunkte hat, die einander ergänzen und ihm gemeinsam während des Ausstiegs einen größeren Halt geben können.

Die Selbsthilfegruppe als einzige „Therapiemaßnahme“

Im Bereich der Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit zeigt sich, dass der regelmäßige Besuch einer Selbsthilfegruppe für einige Betroffene als alleinige Maßnahme genügt, um eine langfristige Suchtmittelabstinenz zu erreichen. Das bedeutet nicht, dass die Selbsthilfe einen kostengünstigen Therapieersatz darstellt; vor Pauschalaussagen jeglicher Art muss in diesem Zusammenhang ausdrücklich gewarnt werden. Gleichwohl ist zu erkennen, dass in den Selbsthilfegruppen der Anteil derjenigen Abhängigen, die keine Therapie gemacht haben, steigt. Das aber lässt nicht den Umkehrschluss zu, dass damit die Zahl der Menschen, die einer Therapie bedürfen, automatisch sinkt. Die Entscheidung darüber, ob eine Therapie angezeigt ist oder ob der Abhängige seinen Ausstieg aus dem Suchtmittel allein über die Selbsthilfe versuchen will, ist einzelfallabhängig. Es gibt sicherlich eine beachtliche Zahl von Abhängigkeitskranken, für die aufgrund ihrer Persönlichkeit, des Krankheitsstadiums, der noch bestehenden familiären Bindungen und des ungekündigten Arbeitsplatzes der regelmäßige Besuch einer Gruppe genügt, um die notwendigen Einsichten zu gewinnen und Veränderungen in Angriff zu nehmen, die zu einem abstinenten Leben führen. Für diesen und nur diesen begrenzten Kreis von Abhängigen lässt sich davon sprechen, dass die Selbsthilfe eine wirkliche Alternative zu den professionellen Therapieangeboten darstellt.

Die Entscheidung, ob eine Therapie angezeigt ist oder nicht, liegt letztendlich immer bei dem betroffenen Menschen. Hier muss die Selbsthilfe Abhängige darauf hinweisen, dass es keinen Königsweg aus der Abhängigkeit gibt. Selbsthilfe stellt immer den gesamten Kanon der Hilfsangebote dar und bezieht sich selbst als Entscheidungshilfe für den Betroffenen.

Den Kern der Selbsthilfearbeit bildet nach wie vor das Gespräch. In der Selbsthilfegruppe haben die Betroffenen die Gelegenheit, über alles, was sie bedrückt oder freut, zu sprechen; kein Problem ist zu klein, als dass es nicht Thema des Gespräches werden könnte, da kein Problem zu klein ist, um nicht auch in bestimmten Situationen den Griff zum Suchtmittel zu provozieren. Neben den Gesprächen bieten die Gruppen häufig viele Möglichkeiten der gemeinsamen, suchtmittelfreien Freizeitgestaltung und sie dienen als Übungsfeld für die Alltagsbewältigung im Leben außerhalb der Gruppe.

Neben dieser „alltäglichen“ Arbeit bieten Selbsthilfegruppen die Möglichkeit einer schnellen Intervention in Krisenfällen. Wenn ein Gruppenmitglied Probleme hat oder 'Saufdruck' verspürt, so findet er in den Gruppen stets Mitglieder, mit denen er auch nachts um zwei Uhr noch sprechen kann. Oft erweist sich ein solches Gespräch – manchmal ist es nur ein Telefonat – als völlig ausreichend, um den Druck vom Betroffenen zu nehmen.

Bei Rückfällen geht die Krisenintervention durch die Selbsthilfe oft deutlich weiter. Dann werden auch Ärzte und Ambulanzen benachrichtigt, der Kranke wird in die Klinik begleitet und während seines Aufenthaltes dort besucht. Ein Rückfall bedeutet nicht, dass der Betroffene von der Gruppe fallen gelassen wird, ihm steht der Weg in die Gruppe jederzeit wieder offen.

Nachsorge als Arbeitsschwerpunkt der Selbsthilfe

Da kein ehemals Abhängiger so weit gesundet, dass er wieder ein normales Verhältnis

zum Suchtmittel bekommen wird, ist eine langfristige, oft lebenslange Nachsorge nach einer Therapiemaßnahme notwendig. Natürlich gibt es auch im Bereich der professionellen Hilfe Nachsorgemaßnahmen; diese sind allerdings in der Regel zeitlich begrenzt. Zu ihnen gehören beispielsweise die von den Rentenversicherungsträgern finanzierten ambulanten Nachsorgemaßnahmen, die professionelle Adaption oder die Möglichkeit des betreuten Wohnens. Irgendwann aber werden die Teilnehmer aus diesen professionellen Nachsorgemaßnahmen entlassen und müssen im täglichen Leben und wieder auf sich selbstgestellt beweisen, dass sie auf das Suchtmittel nicht mehr angewiesen sind, dass sie ihren Alltag bewältigen und Krisen meistern können.

Abstinenz entwickelt sich erst mit der Zeit zu einer stabilen Abstinenz. Ein langjährig Abhängiger benötigt auch nach erfolgreicher Therapie etwa fünf Jahre, bis er in stabile Lebensverhältnisse hineingewachsen ist und diese so gestaltet hat, dass sie ihm eine zufriedene Abstinenz ermöglichen, die mehr umfasst, als nur auf das Trinken zu verzichten. Eine regelmäßige Nachsorge über einen solch langen Zeitraum ist von professioneller Seite weder personell noch finanziell realisierbar. Allein schon aus diesem Grund ist auf die Selbsthilfe innerhalb des Behandlungsverbundes nicht zu verzichten. Sie leistet den entscheidenden Beitrag zur Sicherung der Therapieerfolge. In keinem anderen Bereich der Versorgung kranker Menschen spielt die Selbsthilfe eine dermaßen exponierte Rolle wie bei den Suchterkrankungen.

Nachsorge als Aufgabe der Selbsthilfe deckt aber auch noch weitere Bereiche ab.

Nahezu alle Selbsthilfegruppen bieten den Angehörigen von Suchtkranken die Möglichkeit, entweder an einer gemischten Gruppe von Betroffenen und Angehörigen oder an einer reinen Angehörigengruppe teilzunehmen. Damit tragen die Selbsthilfegruppen einerseits dem Umstand Rechnung, dass Suchterkrankungen stets auch Familienerkrankungen sind, andererseits wird nicht nur der Betroffene nachversorgt, sondern auch

sein Umfeld, das sich ebenso intensiv wie der Suchtkranke mit den neuen Voraussetzungen, Bedingungen und Zielen eines abstinenten Lebens auseinandersetzen muss. Da es therapeutische Angebote für Angehörige nicht oder doch nur in Ansätzen gibt, schließt die Selbsthilfe hier augenblicklich eine Lücke, wohl wissend, dass die Angehörigenarbeit auch in der Selbsthilfe häufig noch in den Kinderschuhen steckt.

Neben den Aufgaben der Alltagsbegleitung und Alltagsbewältigung sorgt die Selbsthilfe in der Nachsorge dafür, dass der Betroffene durch die Gruppe zunächst wieder ein soziales Umfeld erhält. Häufig sind die bisherigen sozialen Kontakte weggebrochen. Eine Wiederaufnahme der Suchtmittelszene-Kontakte verbietet sich von selbst; die nicht an die Szene gebundenen Kontakte sind oft durch die Sucht irreparabel geschädigt. Hier bieten die Gruppen nicht nur kurzfristigen Ersatz, sondern sie bilden häufig die Basis für den Aufbau eines Umfeldes, das das abstinente Leben des Kranken stützt. Auch hier füllt die Selbsthilfe eine Lücke, die von den professionellen Hilfeangeboten nicht bedient werden kann.

In der Gruppe lernt der ehemals Abhängige, Selbstverständnis und Selbstbewusstsein zu entwickeln. An beidem hat es ihm in der Sucht gemangelt bzw. beides wurde in der Sucht durch das Suchtmittel herbeigeschwemmt. In der Gruppe erlebt der Abhängige, dass er ein wertgeschätzter Mensch ist, dass er Teil einer Ordnung, einer Gesellschaft ist, und dass er fähig ist, seinem Leben einen Sinn zu geben. Die sinnstiftenden Aspekte der Gruppenarbeit können und sollen dazu dienen, sich mit dem eigenen Leben, den eigenen Vorstellungen und Hoffnungen, den Talenten und Fähigkeiten, den Stärken und Schwächen, den Möglichkeiten und Grenzen positiv auseinanderzusetzen. Dies geschieht nicht in einer abgehobenen, unrealistischen und alltagsfernen Weise, sondern nah am praktischen Leben. Der Sinn des Lebens lässt sich nicht abstrakt vermitteln, sondern nur durch den Einzelnen erarbeiten und erfahren. Das kann sowohl in der Gruppenarbeit geschehen, im solidarischen Miteinander, in der

gemeinsamen Arbeit und Freizeit, es kann auch in einer Öffnung zur Spiritualität, in der Verankerung des Glaubens im Alltag geschehen. Wichtig ist nicht das Ziel, das durch andere Menschen vorgegeben wird, sondern das eigene Ziel, das man auf selbst gewählten Wegen erreichen möchte. Die Auseinandersetzung mit der eigenen Persönlichkeit, die Entwicklung der Persönlichkeit im täglichen Leben führt schließlich zu einem seiner selbst bewussten Menschen, der sich weder kleiner noch größer machen muss, als er tatsächlich ist.

Die Selbsthilfe als Partner im Behandlungsverbund

Die Aufgaben, die die Selbsthilfe im Suchthilfesystem wahrnimmt, wirken natürlich in den Behandlungsverbund von Beratung, Therapie und Nachsorge hinein.

Der Behandlungsverbund bezeichnet nicht unbedingt einen linearen Ablauf der Behandlung. Zwar durchläuft ein großer Teil der behandlungswilligen Suchtkranken das Schema „Erst zur Beratung, dann in die Therapie und anschließend in die Selbsthilfe“, doch sind andere Wege ebenso gangbar. Alles in allem kommt es weniger darauf an, das Schema zu durchlaufen, sondern den Verbund als Ganzes in Anspruch nehmen zu können. So spricht vieles dafür, gleichzeitig die Dienste der Beratungsstellen in Anspruch zu nehmen und parallel dazu Selbsthilfegruppen zu besuchen. Ebenso lassen sich ambulante Therapiemaßnahmen fast immer mit parallelen Gruppenbesuchen vereinbaren.

Es geht stets darum, dass der Ausstiegswillige die Hilfe bekommen kann, die er für seinen Ausstieg aus dem Suchtmittelkonsum braucht. Die Maßnahmen, für die die drei Bereiche des Behandlungsverbundes stehen, sollten so frühzeitig wie möglich ineinandergreifen, um dem Abhängigkeitskranken ein Netz von Hilfeangeboten zur Verfügung zu stellen.

Der Selbsthilfe kommt hier besondere Bedeutung in der Alltagsbegleitung und -bewäl-

tigung sowie als suchtmittelfreies, soziales Umfeld zu. Sie ist zudem das einzige Hilfeangebot, auf das der Abhängige jederzeit und ein Leben lang zurückgreifen kann.

Doch muss die Frage gestellt werden, ob die Zusammenarbeit zwischen den Partnern im Behandlungsverbund, so wie sie sich heute darstellt, ausreicht, um dem Kranken ein Optimum an Hilfe zu bieten oder ob nicht eine bessere Koordinierung der einzelnen Angebote, etwa zwischen den Beratungsstellen und den Selbsthilfegruppen Sinn, machen würde. Vielerorts finden heute die Mitarbeiter in den Beratungsstellen kaum die Zeit, um sich ein fundiertes Bild von den Selbsthilfegruppen an ihrem Ort machen zu können. Andererseits scheuen manche Leiter von Selbsthilfegruppen davor zurück, den professionellen Beratern einen Besuch abzustatten oder ihrerseits einen regelmäßigen Gedanken- und Informationsaustausch vorzuschlagen. Es gibt hier noch eine ganze Reihe von Berührungsängsten und Ressentiments, die eine kontinuierliche Zusammenarbeit und Diskussion behindern. Positive Ansätze sollen aber auch erwähnt werden. In vielen Orten der Bundesrepublik haben sich mittlerweile Arbeitskreise gebildet, in denen professionelle Helfer aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen und ehrenamtliche Mitarbeiter der Selbsthilfe zusammenarbeiten. Manchmal handelt es sich hierbei nur um informelle Treffen, in anderen Fällen wird konzeptionelle und / oder politische Arbeit für die Suchtkrankenhilfe vor Ort geleistet. Sehr gut gestaltet sich die Zusammenarbeit der örtlichen Selbsthilfegruppen mit den Fachkrankenhäusern und Suchtabteilungen der Psychiatrie. In aller Regel erhalten die Selbsthilfegruppen dort die Möglichkeit, sich den Patienten vorzustellen. Manche Fachkrankenhäuser verpflichten ihre Patienten sogar dazu, an den Vorstellungsterminen der Selbsthilfegruppen oder auch an Gruppentreffen teilzunehmen.

Für die Zukunft ist zu wünschen, dass sich die Partner im Behandlungsverbund – und das trifft auch auf die Selbsthilfe zu – einander stärker als bisher öffnen. Dabei müssen die Grenzen zwischen den einzelnen Berei-

chen respektiert werden; es darf auf keiner Seite zu Kompetenzanmaßungen kommen.

Selbsthilfe und Politik

Gesundheits- und Sozialpolitik schaffen die Rahmenbedingungen, unter denen sich das Suchthilfesystem entwickelt. Sie schaffen diese Rahmenbedingungen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene.

Auf allen Ebenen engagiert sich die Selbsthilfe längst auch politisch. Die Selbsthilfeverbände vertreten die Interessen der Selbsthilfe auf Bundes- und Landesebene, die Gruppen arbeiten zum Teil politisch vor Ort. Und natürlich hat die Selbsthilfe auch über die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren die Möglichkeit, an der (gesundheits- und sozial-) politischen Willensbildung teilzunehmen.

Vor allem anderen aber ist die Suchtselbsthilfe die Interessenvertretung der Suchtkranken schlechthin.

Im folgenden können nur einige Beispiele der politischen Arbeit genannt werden.

- Auf der Bundes- und Landesebene geht es um die Verbesserung der Rahmenbedingungen, unter denen Selbsthilfe heute arbeitet. Gemessen an der Vielzahl der Aufgaben, die die Selbsthilfe heute wahrnimmt, ist es u.a. notwendig, sich Gedanken über die Finanzierung dieser Aufgaben zu machen. Mit der Finanzierung der Selbsthilfe wird sich z. B. der Fachausschuss Selbsthilfe der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren im Jahre 2001 intensiv befassen.
- Die Selbsthilfeorganisationen setzen sich intensiv mit den Folgen einer sich permanent verändernden Gesundheits- und Sozialpolitik auseinander. Der Zwang, Kosteneinsparungen vorzunehmen, schlägt sich auch auf die Therapieangebote für Suchtkranke nieder. Hier gilt es u.a., die Folgen der Kürzungen im Bereich der Therapie zu verdeutlichen.
- Die Selbsthilfe liefert heute eine Reihe neuer Impulse für das gesamte Suchthilfesystem.

Hier sei insbesondere auf die am Ende dieser Broschüre beschriebenen Modellprojekte hingewiesen, die sich zwar unmittelbar auf die Selbsthilfearbeit beziehen, doch gleichzeitig auch Fragen stellen, die über die Selbsthilfe hinausweisen. Als Beispiel sei hier die nicht ausreichende Berücksichtigung der Angehörigen und Kinder von Suchtkranken im gegenwärtigen Suchthilfesystem erwähnt.

- Auf kommunaler Ebene beteiligen sich die Selbsthilfegruppen an den politischen Diskussionen zur Suchtproblematik, machen eigenständige Vorschläge zu einer besseren Versorgung der Abhängigen und sitzen zum Teil in den Gesundheitsausschüssen der Städte, Kommunen und Kreise, arbeiten mit den Krankenkassen schwerpunktmäßig, etwa in der Öffentlichkeitsarbeit, zusammen.

Das Zusammenspiel von Suchtselbsthilfe und Politik ist allerdings auch immer noch von Schwierigkeiten belastet. Die Arbeit der Suchtselbsthilfe anzuerkennen ist eines, sie tatkräftig und finanziell zu unterstützen ein anderes. Leider werden suchtkranke Menschen immer noch als Randgruppe betrachtet; eine Unterstützung ihrer Initiativen gilt vielen politisch Verantwortlichen als wenig attraktiv und selten publikumswirksam. Hier hat die Suchtselbsthilfe als politische Aufgabe noch eine Menge Lobby-Arbeit im besten Sinne des Wortes zu betreiben. So geht es u.a. auch darum, die Folgen politischen und ökonomischen Handelns auf die Suchtstruktur einer Gesellschaft deutlich zu machen. Hier sei nur auf den Zusammenhang von Sucht und Arbeitslosigkeit hingewiesen. Aufklärende Lobby-Arbeit kann sich nicht allein darin erschöpfen, über das Krankheitsbild Sucht zu informieren und deutlich zu machen, dass es sich hier nicht um eine Randgruppenerkrankung handelt. Aufklärung heißt, gemeinsam mit den politisch Verantwortlichen die Bedingungen, auch die gesellschaftlichen Bedingungen zu reflektieren, unter denen Suchterkrankungen entstehen. So ließen sich diese Erkrankungen als Symptom dafür lesen, dass unsere Gesellschaft womöglich zunehmend an sich selbst erkrankt.

Nutzen der Selbsthilfe für die Gesellschaft

Der Titel dieses Kapitels lädt kurzfristig zu einem Missverständnis ein. Der Begriff des Nutzens darf nicht auf den ökonomischen und finanziellen Nutzen reduziert werden, der unserer Gesellschaft selbstverständlich durch die Arbeit der Selbsthilfe erwächst. Die Gefahr der Instrumentalisierung von Selbsthilfe, angesichts leerer Kassen als billige Alternative zu professionellen Hilfeangeboten angepriesen und missbraucht zu werden, ist groß. Eine echte Anerkennung dessen, was die Menschen, die sich in Suchtselbsthilfegruppen finden, in unterschiedlichen gesellschaftlichen Kontexten leisten, wie sie gesellschaftliches Leben bereichern und beeinflussen, bleibt bei einem ökonomisch orientierten Ansatz in der Regel unberücksichtigt. An dieser Stelle soll beleuchtet werden, was da noch – eher im Dunkeln – an gesellschaftlichem Nutzen aus der Suchtselbsthilfe erwächst.

Gemeinschaft in der individualisierten Gesellschaft

Traditionelle Bindungen werden durch gesellschaftliche Entwicklungen immer stärker aufgelöst. Daraus ergeben sich negative Konsequenzen für das Individuum:

- unübersichtliche Zusammenhänge führen zu Verantwortungsdiffusion
- Gefühle von Isolation, Hilflosigkeit und Resignation
- Anspruchshaltung auf Versorgung durch Staat und Institutionen
- Egozentrismus und Bindungsunfähigkeit.

Aber: Individualität hat zwei Seiten. Positiv formuliert handelt es sich um eine ausgebildete Individualität, die geprägt ist von sozialer Verantwortung, von „Wir-Gefühl“.

Menschen leben in und von Beziehungen; Verantwortung, Engagement, Solidarität, Offenheit, Fähigkeit zur Auseinandersetzung, Fähigkeit eigene Bedürfnisse und Grenzen wahrzunehmen und in Kontakt zu bringen, Bereitschaft zur Veränderung, dies sind Fähigkeiten, die in Suchtselbsthilfegruppen z.T. schmerzhaft gelernt werden, da diese

Fähigkeiten Voraussetzungen für die Entwicklung eines positiven abstinenter Lebensgefühls sind und die Abstinenz sichern. Sind diese Fähigkeiten erworben, bleibt ihr Einsatz nicht auf die Gruppenabende der Selbsthilfegruppen beschränkt, sondern diese erworbenen Fähigkeiten werden in andere Lebenszusammenhänge transportiert. So wird eine Kultur von Gemeinschaftlichkeit in die unterschiedlichsten gesellschaftlichen Zusammenhänge hineingetragen. Am Arbeitsplatz, in Vereinen, im Familien- und Freundeskreis wird es offener, lebendiger, oft auch weniger reibungsfrei zugehen, in der Regel aber inspiriert und befruchtet durch die tief empfundene Gewissheit „Nur Du /ich kann es schaffen, aber Du/ich schaffst/e es nicht allein“.

Politik und Demokratieverständnis

Die oben geschilderten Qualitäten beschreiben idealtypisch den „mündigen Bürger“ mit Zivilcourage, der die Chancen zur Gestaltung in Politik und Gesellschaft wahrnimmt und nutzt. Soziale und ökologische Modernisierung, die das SOZIALE als Ensemble von Werten, sozialen Kompetenzen, gemeinschaftlichen und gesellschaftlichen Institutionen, als soziales und kulturelles Kapital beschreibt und einfordert, ist auf das Zugehörigkeits- und Selbstbewusstsein von Bürgern angewiesen. Das Stichwort Politikverdrossenheit klingt in den Ohren. Suchtselbsthilfe hat schon früh die Notwendigkeit der Einflussnahme auf die Gesundheits- und Sozialpolitik erkannt. Zur Wahrnehmung politischer Funktionen, zur Interessenvertretung wurden Organisationen gegründet, die auf Orts-, Landes- und Bundesebene aktiv sind. Die Impulse, die aus den Verbänden in gesundheits- und sozialpolitische Gremien gehen, um auf Gesetzgebung, Verfahrensweisen und die weitere Entwicklung Einfluss nehmen zu können, sind zahlreich, kompetent und engagiert.

Naturgemäß ist die Suchtselbsthilfe die Instanz, die eine Interessenvertretung bei

Fragen der Qualität im Sinne der Kundenzufriedenheit gegenüber Leistungsträgern und Anbietern vertreten kann, muss und will.

Identität und Solidarität

„Die Wahrheit ist, dass ohne das Krankhafte das Leben seiner Lebtag nicht ausgekommen ist. Und es gibt schwerlich einen dümmere Satz als den, dass aus Krankem nur Krankes kommen kann. Das Leben ist nicht zimperlich, man mag wohl sagen, dass schöpferische, Genie spendende Krankheit, Krankheit, die hoch zu Ross Hindernisse nimmt, in kühnem Rausch von Fels zu Fels springt ihm tausendmal lieber ist, als die zu Fuß latschende Gesundheit.“⁷

Dieses Zitat von Thomas Mann könnte ein Grundsatz der Selbsthilfe sein. Identität und Solidarität sind die Eckpfeiler jeder Gesellschaft. Hier entscheidet sich:

- ob ein Mensch sich selbst und seine Welt versteht
- zu sich selbst steht
- sich in Liebe annimmt und
- so Identität herstellt
- und ob er andererseits
- sich selbst als Teil des Ganzen, seiner Gruppe, seiner Gesellschaft, der Menschheit erkennt und
- zu verantwortlicher Liebe und Solidarität mit dem Anderen fähig ist.

Nicht selten misslingt beides. Schwierigkeiten sind die Regel und das sicher nicht nur bei Suchtkranken und deren Angehörigen. Der Suchtkranke und seine Familie, die den Weg in die Selbsthilfe gefunden haben, gehen einen schweren Weg der Identitätsbildung, der zunächst wohl in der Aussage „Ich bin süchtig“ gipfelt und gleichzeitig einen neuen Anfang beschreibt. Die Entwicklung, die einsetzt, die Hindernisse, die genommen werden, die Erweiterung der eigenen Möglichkeiten, die Demut vor eigenen und fremden Grenzen, die erlebte Solidarität in der Gruppe: hier entwickelt sich Identität weit über Krankheitseinsicht hinaus.

⁷ Mann, Thomas, in: Dostojewski. Gesammelte Werke Band X. 1955, Aufbau Verlag, Berlin

Hier wächst Gesundes aus Krankheit. Da es weder absolute Gesundheit noch absolute Krankheit gibt, stellt sich die Frage nach generellen Widerstandsquellen oder heilsamen Faktoren, die Gesundheit fördern. Hier sind nach Antonovsky⁸ (1987) von entscheidender Wichtigkeit:

1. Das Gefühl der Verstehbarkeit – die Welt, die Menschen, Situationen werden nicht als chaotisch, willkürlich, zufällig erlebt, sondern als prinzipiell verstehbar und geordnet.
2. Das Gefühl der Bewältigbarkeit – die Überzeugung eines Menschen, dass Schwierigkeiten lösbar sind.
3. Das Gefühl von Sinnhaftigkeit – das Leben wird als sinnvoll und wertvoll empfunden, Anforderungen sind eher Herausforderung als Last.

Selbsthilfegruppen fördern und unterstützen genau diese Aspekte bei ihren Mitgliedern. Sie bieten so der Gesellschaft ein Vorbild und Modell zur Entwicklung von Identität, Solidarität und der Unterstützung von Gesundheit, ohne das Krankhafte aus Schuldgefühlen, Scham oder Desinteresse ausgeblendet werden muss. Eigenes Krankheitserleben dient als Boden, auf dem Menschen wachsen können.

Ökonomie - der drohende Kollaps des Gesundheitswesens

Um es zunächst in aller Deutlichkeit zu sagen: Es gibt keine verlässlichen Zahlen, aus denen ersichtlich wäre, wie hoch der ökonomische Nutzen unserer Gesellschaft konkret ist, der ihr aus der Arbeit der Selbsthilfe erwächst. Das ist vielleicht auch gut so.

Tendenzen, angesichts des sog. Umbaus unserer Gesellschaft den Abbau von Leistungen im Sozial- und Gesundheitswesen unter Verweis auf Selbsthilfe zu legitimieren und so Selbsthilfe zu missbrauchen, darf nicht Vorschub geleistet werden. Diese Gefahr könnte

⁸ Aaron Antonovsky: Salutogenese, Tübingen 1997, dgvt-Verlag

wachsen, wenn nicht unbeträchtliche Summen in der Diskussion auftauchen. Dennoch soll hier deutlich gemacht werden, wie immens der ökonomische Nutzen der Selbsthilfe ist.

Die Arbeitsleistung, die Menschen in den unterschiedlichen Bereichen der Selbsthilfe auf Verbandsebene, in der gegenseitigen Hilfe innerhalb der Gruppe und – als gesundheitliche Selbsthilfe innerhalb der Familie tagtäglich investieren, stellen an sich einen beträchtlichen volkswirtschaftlichen Beitrag innerhalb unserer Gesellschaft dar.

In der Regel wird der Besuch einer Suchtselbsthilfegruppe dem Bereich der „Nachsorge“ innerhalb der Suchtkrankenhilfe zugeordnet. Dieser Begriff verführt zu einem reduzierten, verkürzten, ja falschen Bild im Sinne von zeitlicher Begrenzung oder nachgeordneter Wertigkeit. Die Motivationsleistung, die im Vorfeld einer Entgiftung und Therapie geleistet wird, der nicht unbeträchtliche Anteil von Menschen, denen ohne Zutun professioneller Hilfe ein abstinentes Leben möglich wird, fallen bei der Beschreibung von Selbsthilfe als Nachsorge unter den Tisch.

Daneben leistet die Selbsthilfe wichtige Beiträge im Bereich der Prävention und der Betreuung.

- Gruppenmitglieder gehen in Schulen, Vereine und Betriebe und informieren,
- sie begleiten Betroffene in Fachkliniken,
- sie halten den Kontakt während der Behandlung und
- sie betreuen die Angehörigen.

Diese Facetten von Selbsthilfe werden unter der Überschrift Nachsorge bei der Betrachtung der (ökonomischen) Bedeutung von Selbsthilfe nicht berücksichtigt. Was hier geleistet wird, geht über Nachsorge weit hinaus. Vom ersten Kontakt an geht es um Hilfe und Unterstützung beim Ausstieg aus der Abhängigkeit und bei der Re-Integration.

73 % aller Patienten, die nach Abschluss einer stationären Behandlung kontinuierlich an Selbsthilfegruppen teilnehmen, bleiben über

drei Jahre abstinent bzw. leben mit zwischenzeitlichem Rückfall weiter abstinent. Ohne Nachbehandlung beträgt die Rückfallquote 80% (Körtel, 1996).⁹

Aus den Zahlen der Suchtselbsthilfeverbände lassen sich die Einsparungen im Gesundheitswesen hochrechnen. Berücksichtigt sind dabei alle Aufwendungen, die im Rahmen der ehrenamtlichen Tätigkeiten entstehen und überwiegend nicht erstattet werden, sowie Einsparungen, die dadurch entstehen, dass Menschen ohne Inanspruchnahme von fachlichen Behandlungen – allein durch die Unterstützung ihrer Gruppe – abstinent leben können. Die Zahl dieser Personen wächst und die Leistungsträger profitieren hier nicht unbeträchtlich: immerhin kostet eine stationäre Behandlung ca. 30.000 bis 40.000 DM.

Auf der Grundlage der Zahlen der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe e.V. (Körtel, 1996)¹⁰ ergibt sich eine Summe von rd. 358 Millionen DM, die jährlich allein durch Selbsthilfe im Suchtbereich eingespart wird. Selbsthilfegruppen außerhalb des Suchtbereiches müssen an dieser Stelle erwähnt werden, damit die volkswirtschaftlichen Dimensionen deutlicher werden.

Nach Berechnungen der WHO (Weltgesundheitsorganisation) belaufen sich die Schäden durch Alkoholkonsum auf 5 - 6% des Brutto-sozialproduktes (Handbuch Sucht, 1999)¹¹, das sind für Deutschland zwischen 175 - 210 Milliarden DM für das Jahr 1996. Eine Summe, die das Vorstellungsvermögen übersteigt.

Dies macht den ökonomischen Nutzen, der unserer Gesellschaft durch Suchtselbsthilfe erwächst, deutlich.

⁹ Käthe Körtel, Das System der Suchtkrankenhilfe und die besondere Bedeutung der Suchtselbsthilfegruppe und ihrer Verbände.

in: Selbsthilfegruppen Nachrichten, 1996

¹⁰ Verbandsübergreifende Statistik der fünf Selbsthilfe - und Abstinenzverbände, Weggefährte, 1997

¹¹ Grigoleit, H.; Wenig, M. & Hüllinghorst, R. (Hrsg.), Handbuch Sucht, Kap. 4.11 - 3

Sankt Augustin, 1999

Finanzierung der Suchtselbsthilfe

Die Suchtselbsthilfe hat im Gesundheitssystem der Bundesrepublik einen besonderen und herausgehobenen Stellenwert. Sie ist keine lediglich begleitende Maßnahme zur professionellen Hilfe, sondern integraler Bestandteil des Suchthilfesystems, ohne den die beachtlichen Erfolge auf dem Gebiet der Suchttherapie heute weder vorstellbar noch realisierbar wären. Die Suchtselbsthilfe bildet die Vorsorge- und Nachsorgemaßnahme schlechthin, zu der es keine erkennbare Alternative gibt.

Die Wahrnehmung dieser Aufgaben durch die Selbsthilfe verursacht dem Gesundheitssystem kaum Kosten; im Gegenteil, sie trägt in hohem Maße zur finanziellen Entlastung der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger bei.

Die Arbeit der Selbsthilfe wird nicht nur ehrenamtlich geleistet, sondern auch die Kosten werden zum großen Teil von der Selbsthilfe getragen.

Wenn die Suchtselbsthilfe weiter als Baustein eines professionell arbeitenden Suchthilfesystems funktionieren soll, muss über ein stabiles und nachvollziehbares Finanzierungsmodell nachgedacht werden, das sowohl dem Gedanken der Selbsthilfe Rechnung trägt als auch einen finanziellen Ausgleich für Tätigkeiten bereitstellt, die aus der Stellung der Selbsthilfe innerhalb des Suchthilfesystems erwachsen.

Im folgenden wird skizziert, wie der finanzielle Bedarf, der durch die Arbeit der Selbsthilfe entsteht, gedeckt wird. Die meisten Gruppen haben sich eigene Finanzierungsmodelle geschaffen und darüber hinaus andere Quellen, wie etwa kommunale Töpfe, erschlossen.

Wenn hier zunächst von der Finanzierung der Suchtselbsthilfe auf kommunaler Ebene die Rede ist, können nur sehr allgemeine Aussagen gemacht werden, die allerdings auf einen Großteil der Selbsthilfegruppen zutreffen.

Finanzierung der Suchtselbsthilfe auf kommunaler Ebene

Suchtselbsthilfe auf kommunaler Ebene bezeichnet hier die Arbeit der Selbsthilfegruppen vor Ort, also die direkte Arbeit mit suchtkranken Menschen. Die Inanspruchnahme der Selbsthilfe ist für die Betroffenen und ihre Angehörigen kostenlos. Das bedeutet aber nicht, dass der Selbsthilfe keinerlei Kosten entstehen, die finanziert werden müssen.

Zunächst sollen hier die Aufwendungen beschrieben werden, die von einer Selbsthilfegruppe zur Zeit getragen werden müssen. Diese Kosten sind von Gruppe zu Gruppe unterschiedlich und können hier nicht konkret benannt werden.

Kosten entstehen insbesondere in den nachfolgend aufgeführten Bereichen:

- **Miete für den Gruppenraum**

Leider ist es keineswegs mehr üblich, dass Selbsthilfegruppen kostenlos Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt werden. Die deutlich enger werdenden Etats der Institutionen und Verbände, die Räume für die Selbsthilfearbeit zur Verfügung stellen können, zwingen diese, einen Anteil ihrer Kosten auf die in den Räumen tagenden Gruppen umzulegen. Ähnliches gilt für die

- **Mietnebenkosten**

- **Telefon und Porto, Büromaterial**

Als Teil des Behandlungsverbundes verfügen Selbsthilfegruppen über eine große Anzahl von regionalen Kontakten. Hierzu zählen die Entgiftungsstationen der Krankenhäuser, die Fachkrankenhäuser, die Suchtberatungsstellen, andere Selbsthilfegruppen, betriebliche Suchtkrankenhelfer, Sachverständige, Leistungsträger u.v.a.m. Diese Kontakte bedürfen der Pflege und dienen einerseits der Gruppenarbeit selbst, andererseits aber auch der koordinierten Zusammenarbeit des örtlichen Suchthilfesystems. Hierfür fallen entsprechende Kosten an.

- **Fahrtkosten**

Fahrtkosten entstehen, wenn Gruppenleiter und Gruppenmitglieder die Belange der Selbsthilfegruppe außerhalb der eigenen Räumlichkeiten wahrnehmen müssen. Des Weiteren entstehen Fahrtkosten im Zusammenhang mit Veranstaltungen, Vorstellungsterminen in Krankenhäusern, Besuchs- und Notfalldiensten, der Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen u.a.m.

- **Öffentlichkeitsarbeit / Informationsmaterial**

Im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit und für neue Gruppenmitglieder muss Informationsmaterial bereitgehalten werden.

- **Weiterbildung**

Es ist wichtig, dass Gruppenleiter regelmäßig an Weiterbildungen teilnehmen, sich neues Wissen aneignen, altes Wissen auffrischen. Hier entstehen Kosten für Seminare und andere Schulungsveranstaltungen.

- **Praxisbegleitung**

Professionelle Mitarbeiter der Suchthilfe haben die Möglichkeit, an Supervisionen teilzunehmen. Für die ehrenamtlichen Helfer sollte es grundsätzlich die Möglichkeit geben, an praxisbegleitenden Maßnahmen teilzunehmen. Hier können sie ihre Arbeit reflektieren und über Probleme ihrer Helferrolle nachdenken und sprechen.

- **Literatur**

Selbsthilfegruppen brauchen einen aktuellen Handapparat zur Suchtproblematik, zur Selbsthilfe- und zur Gruppenarbeit. Sie müssen die Möglichkeit haben, sich neue, wichtige Literatur anzuschaffen.

- **Referenten**

Auch wenn die Gruppenleiter und ehrenamtlichen Suchtkrankenhelfer in der Regel über ein solides Wissen zur Suchtproblematik verfügen, ist es für die Darstellung komplexerer Zusammenhänge oder neuerer Entwicklungen im Suchtbereich und in der Selbsthilfe oft unerlässlich, Fachreferenten in die Gruppe einzuladen. Hier entstehen Kosten für Anreise und Honorare.

- **Freizeitaktivitäten**

Gemeinsame Freizeitaktivitäten der Gruppe dienen nicht nur dem Vergnügen, sondern sie sind – gerade für neue Gruppenmitglieder – zur Einübung einer suchtmittelfreien Freizeitgestaltung notwendig. Darüber hinaus entwickeln sich über diese Aktivitäten stärkere Beziehungen der Gruppenmitglieder untereinander, d.h. die Mitglieder bauen durch diese Aktivitäten einen abstinenteren Freundes- und Bekanntenkreis auf. Für die Freizeitgestaltung entstehen Fahrt- und andere Kosten.

Dies sind nur die wichtigsten Kosten einer Selbsthilfegruppe, für die Mittel zur Verfügung stehen müssen. Allein aus Mitgliedsbeiträgen oder Sammlungen an Gruppenabenden lassen sich diese Kosten nur schwer decken.

Viele Gruppen stehen vor der Alternative, sich entweder aus finanziellen Gründen in ihren internen und externen Aktivitäten zu beschränken, oder die aus der ehrenamtlichen Arbeit entstehenden Aufwendungen aus der eigenen Tasche zu zahlen. Letzteres kann im Bereich der Suchtselbsthilfe als die Regel angesehen werden.

Es kann aber kein Dauerzustand sein, dass Menschen, die bereit sind, ehrenamtliche Arbeit zu leisten, gleichzeitig auch zur Finanzierung dieser Arbeit herangezogen werden. Wer freiwillige, ehrenamtliche Arbeit in der Gesellschaft leistet, darf dafür nicht finanziell herangezogen werden. Es wird auch in den nächsten Jahren verstärkt darum gehen, die Finanzierung der Selbsthilfe auf der kommunalen Ebene anders zu gestalten, als dies bisher geschieht. Erstrebenswert ist eine finanzielle Ausstattung der Selbsthilfe, die ein von finanziellen Nöten geprägtes Arbeiten verhindert, dabei jedoch gleichzeitig in hohem Maße kostenbewusst ist. Ein Ansatzpunkt wäre hier die Freistellung oder die Übernahme von Miet- und Nebenkosten durch die Kommunen, die auf diesem Wege anerkennen würden, dass Selbsthilfe nicht allein dem Einzelnen zugute kommt, sondern auch der Kommune, die z.B. durch die Reintegration eines Sozialhilfeempfängers oder Arbeitslosen in Gesellschaft und Wirtschaft letztlich finanziell

entlastet wird. Ein anderer Ansatzpunkt könnte in der direkten Erstattung von Fahrtkosten bestehen, die z.B. aus dem Besuch von Menschen auf den Entgiftungsstationen der Kliniken und in den Fachkrankenhäusern resultieren. Hier könnten die Krankenkassen überlegen, ob sie sich nicht an der Finanzierung dieser Kosten beteiligen sollten.

Landesebene

Örtliche Selbsthilfegruppen suchen häufig Austausch und Unterstützung in einem überregionalen Verband. Zudem wollen sie ihre Interessen nicht allein auf kommunaler, sondern auch auf Landesebene vertreten wissen. Viele Gruppen schließen sich deshalb zu Landesverbänden/-organisationen zusammen. Wo dies geschieht, ist die Einrichtung einer Kontakt- und Geschäftsstelle notwendig. Wird die Arbeit auf Landesebene auch überwiegend ehrenamtlich geleistet, so muss doch ein ständiges Büro unterhalten werden, für das Kosten entstehen. Die Wahrnehmung von Landesaufgaben führt in vielen Bereichen zu deutlich höheren Kosten als dies auf kommunaler Ebene der Fall ist.

- **Miete / Nebenkosten**

Für eine ständig besetzte Kontakt- oder Geschäftsstelle auf Landesebene fallen höhere Miet- und Nebenkosten an als für die wöchentlichen Treffen der kommunalen Selbsthilfegruppen. Zur Zeit findet die Arbeit der Landesgeschäftsstellen häufig in privaten Räumen von ehrenamtlichen Mitarbeitern statt.

- **Telefon / Porto**

Die Wahrnehmung von landesweiten Aufgaben und die Betreuung der Gruppen zeitigt entsprechend höhere Aufwendungen für Telefon und Porto.

- **Technische Ausstattung**

Für die landesweite Tätigkeit ist eine technische Ausstattung mit Computern, Fax und Kopierern notwendig.

- **Büromaterial**

Die Unterhaltung ständiger Büros erfordert einen entsprechend hohen Aufwand an Büromaterial.

- **Fahrtkosten**

Hier fallen vor allem in den Flächenstaaten relativ hohe Fahrtkosten an. Die ehrenamtlich tätigen Mitarbeiter auf Landesebene besuchen Selbsthilfegruppen, geben Informationen weiter, fungieren als Schnittstelle zwischen den Selbsthilfegruppen und der Bundesebene der Selbsthilfe.

- **Kontaktpflege**

Die ehrenamtlichen Mitarbeiter der Landesvertretungen der Selbsthilfegruppen halten regelmäßige Kontakte zu den Fachkliniken und zu den Landesstellen gegen die Suchtgefahren. Sie arbeiten in Fachausschüssen und Gremien der Suchtkrankenhilfe mit. Sie kontaktieren Landesversicherungsanstalten, Ministerien, andere Landesverbände. Dabei geht es in erster Linie um die Intensivierung der Zusammenarbeit im Suchthilfesystem und im Behandlungsverbund.

- **Organisation von Schulungen**

Für Gruppenleiter und -mitglieder werden Schulungen und Seminare organisiert.

- **Öffentlichkeitsarbeit**

Auf der Landesebene wird Öffentlichkeitsarbeit geleistet und die Öffentlichkeitsarbeit der kommunalen Selbsthilfegruppen unterstützt.

Auch dieses ist nur ein Einblick in die wichtigsten, mit finanziellen Aufwendungen verbundenen Aufgaben, die auf Landesebene von der Suchtselbsthilfe wahrgenommen werden. Zwar handelt es sich auf Landesebene nicht um Selbsthilfearbeit im engeren Sinne des Wortes, wohl aber um Arbeit für die Selbsthilfe. Die Landesebene wirkt stark an der Gestaltung und Verbesserung der Rahmenbedingungen mit, unter denen Selbsthilfearbeit sich entwickeln und stattfinden kann. Sie leistet wichtige Beiträge für die Koordination, Weiterbildung und den Informations-transfer, u.a. zwischen der Selbsthilfe und dem hauptamtlichen Bereich der Suchtkrankenhilfe.

Festzuhalten ist, dass auch die Arbeit auf Landesebene von ehrenamtlichen Mitarbeitern geleistet wird. Finanziert wird diese Arbeit wesentlich durch Beiträge der Mitglie-

der der Selbsthilfegruppen, die unterschiedlich hoch festgelegt sind. Zu diesen Beiträgen kommen Zuwendungen der Landesversicherungsanstalten, die von Land zu Land unterschiedlich ausfallen, sowie Mittel der BfA (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte) für Schulungen, Projekte und Gruppenarbeit.

Wie hoch die Zuwendungen sind, die eine Gruppe erhält, ist auch von der Fähigkeit der Verantwortlichen, Anträge stellen zu können, abhängig. Hier sind, abgesehen von der Arbeitsbelastung, in der Regel hohe bürokratische Hürden zu nehmen.

Bedenkt man die angeführten Aufwendungen der Landesverbände, wird auch hier deutlich, dass die finanzielle Ausstattung der ehrenamtlichen Arbeit ausgesprochen knapp bemessen ist. Analog zur Situation in den Selbsthilfegruppen, muss auch für die ehrenamtliche Arbeit auf Landesebene darüber nachgedacht werden, wie man einerseits die Mitarbeiter dort von finanziellen Belastungen befreien und andererseits die Finanzierung im Allgemeinen auf eine solidere Basis stellen kann.

Bundesebene

Im Gegensatz zur kommunalen und zur Landesebene werden auf der Bundesebene hauptamtliche Mitarbeiter beschäftigt, die von ehrenamtlichen Mitarbeitern unterstützt werden. Die Beschäftigung hauptamtlicher Mitarbeiter ist durch die komplexen Aufgaben vorgegeben, die auf der Bundesebene zu bewältigen sind.

Hierzu gehören:

- Die Koordination der Selbsthilfearbeit auf Bundes-, Landes und kommunaler Ebene.
- Weiter die Erbringung von Dienstleistungen für die Gruppen, insbesondere die Erstellung von Arbeits- und Informationsmaterialien, Beratung und Hilfe in Krisen und Konfliktsituationen, Beratung und Vermittlung von Hilfesuchenden, die Einsetzung und Koordinierung von Facharbeitskreisen so-

wie die Organisation von Fort- und Weiterbildung.

- Die Entwicklung, Durchführung, Auswertung innovativer Projekte, die der Arbeit der Suchtselbsthilfe neue Impulse geben sollen.
- Daneben ist es Aufgabe der Bundesverbände, Informationen z. B. über die Entwicklung der Suchtkrankenhilfe und zur Selbsthilfe an die Landesverbände und die Gruppen zu transferieren.
- Die Sicherung der Kontinuität in der Selbsthilfearbeit durch die Vermittlung von Wissen, durch die Pflege von Kontakten, durch die Zusammenarbeit mit Leistungsträgern, Politik und anderen, für die Selbsthilfe wichtigen gesellschaftlichen Gruppen und Institutionen.
- Die Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit, die Mitwirkung an und Analyse von gesellschaftlichen und politischen Prozessen, die Wahrung und Vertretung der Interessen der Suchtselbsthilfe auf Bundesebene.
- Die Erstellung von Positionspapieren

u.a.m.

Finanziert wird diese Arbeit u.a.

- durch Personal- und zweckgebundene Zuwendungen der Rentenversicherung gemäß § 31, Abs 1, Nr.5, SGB VI
 - durch Projektmittel des Bundesministeriums für Gesundheit
 - durch Mitgliedsbeiträge
- und
- durch Mittel der Krankenkassen gemäß § 20, Abs 4, SGB V

Fazit

Alle Behandlungskonzepte der Suchtkrankenhilfe beziehen zur Stabilisierung der fach-

lichen Behandlung die Arbeit der Selbsthilfegruppen ein. Diese Arbeit geschieht zum überwiegenden Teil ehrenamtlich und ist häufig mit hohen Sachkosten verbunden. Sachkosten, die den Selbsthilfegruppen im Zusammenhang mit Hilfeleistungen für suchtkranke Menschen entstehen, sollen zukünftig erstattet werden.

Darüber hinaus muss das erste Ziel einer zukünftigen Finanzierung der Suchtselbsthilfe die Befreiung ehrenamtlicher Mitarbeiter von finanziellen Belastungen sein, die ihnen aus dem Ehrenamt entstehen. Dies betrifft in erster Linie die ehrenamtlichen Mitarbeiter in den einzelnen Selbsthilfegruppen. Weitergehend soll gleichzeitig dafür gesorgt werden, auch die ehrenamtlichen Helfer in den Landes- und Bundesverbänden von ihren finanziellen Aufwendungen zu entbinden. Auch wenn ihre Arbeit nicht unmittelbar in den Selbsthilfegruppen vor Ort geschieht, so sind sie doch für die Arbeit dort unentbehrliche Helfer. Sie entwickeln in den Verbänden neue Konzepte und Projekte, um Lücken in

der Versorgung Suchtkrankender zu schließen, sie beteiligen sich an Fachdiskussionen und nehmen an der gesundheitspolitischen Willensbildung teil. Sie transferieren neue wissenschaftliche Erkenntnisse, gesundheitspolitische Informationen und neue Methoden und Formen der Gruppenarbeit in die Selbsthilfegruppen vor Ort.

Gemessen an den Kosten, die die Suchtselbsthilfe den Krankenkassen, den Rentenversicherungsträgern, den Sozialhilfeträgern und der öffentlichen Hand spart, ist es angezeigt, dass ein Teil der eingesparten Gelder als Finanzierung in die Suchtselbsthilfe zurückfließt, um dort die Rahmenbedingungen zur Erfüllung der eingangs skizzierten Aufgaben nachhaltig zu verbessern.

Wie eine Reform oder sogar eine Neustrukturierung der Finanzierung im Bereich der Suchtselbsthilfe aussehen könnte, wird im Jahr 2001 ein Arbeitsschwerpunkt des Ausschusses Selbsthilfe der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren sein.

Ein Ausblick in die Zukunft der Suchtselbsthilfe

Als vor mehr als dreißig Jahren Alkoholsucht als Krankheit anerkannt wurde, hat wohl kaum jemand in der Suchtselbsthilfe sich vorstellen können, welchen Stellenwert die Selbsthilfe in der Hilfe für Suchtkranke im Jahr 2000 einnehmen würde. Dieser Beitrag will daher auch keine noch so vorsichtige Prognose wagen, wie sich die Rolle der Selbsthilfe in den nächsten dreißig Jahren entwickeln und verändern wird, sondern er beschränkt sich darauf, Themen zu umreißen, die die Suchtselbsthilfe in den nächsten Jahren vermutlich beschäftigen werden.

Ein Großteil der Themen resultiert aus Veränderungen, die die gesamte Gesellschaft der Bundesrepublik betreffen und, wenn auch mit zeitlichen Verzögerungen, die Arbeit und die Strukturen der Suchtselbsthilfe verändern werden.

Die Gesellschaft befindet sich in einem tiefgreifenden Wandel. Allgegenwärtige Schlagworte plakativ an der Oberfläche, was sich im Inneren der Gesellschaft teils gesteuert, teils unbewusst abspielt. Umbau des Sozialstaats, Globalisierung, lebenslanges Lernen, demographische Veränderungen, Spaßgesellschaft, Wertewandel, die „neuen Alten“ und Zweidrittelgesellschaft sind nur einige dieser Begriffe.

Die Gesellschaft ist in Bewegung, und die Suchtselbsthilfe wird nicht umhin kommen, ihre Arbeit an sich verändernden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen auszurichten. Diese Veränderungen machen sich an vielen unterschiedlichen, für die Suchtselbsthilfe relevanten Punkten fest.

Veränderungen in der Altersstruktur der Suchtkranken

Gegenwärtig beklagen viele Selbsthilfegruppen das hohe Durchschnittsalter ihrer Mitglieder. Es ist keine Seltenheit, dass dieser Wert bei sechzig Jahren und darüber liegt. Es mag damit zusammenhängen, dass sich

die Suchtselbsthilfe ein wenig schwer damit tut, sich jüngeren Mitgliedern zu öffnen und auf sie zuzugehen. Andererseits muss sich die Suchtselbsthilfe fragen, ob ein Angebot, das sich im wesentlichen auf die Gruppenabende beschränkt und Freizeitgestaltung als begleitendes Angebot vorsieht, für jüngere Abhängige überhaupt attraktiv ist. Doch darüber weiter unten mehr.

Von großer Bedeutung für die Alterstruktur der Selbsthilfegruppen wird die demographische Entwicklung in Deutschland sein. Nimmt sie tatsächlich den prognostizierten Verlauf, wird der Anteil der älteren Mitbürger gegenüber den jüngeren eklatant steigen. Das hohe Durchschnittsalter, das heute in den Selbsthilfegruppen beklagt wird, wird dann voraussichtlich auf lange Zeit der Normalfall sein.

Daraus allerdings den Schluss zu ziehen, dass man auf der Angebotsseite wie bisher weitermachen kann und überwiegend auf das Gespräch setzt, wäre fatal. Die „neuen Alten“, um dieses etwas derbe Schlagwort zu benutzen, gehen heute nicht in den Ruhestand, sondern in den Unruhestand. Das Bild des Rentners, der im Schaukelstuhl sitzt und seinen Lebensabend genießt oder den Vormittag durch den Ort schlendert, um die Baustellen einer privaten Inspektion zu unterziehen, gehört längst der Vergangenheit an. Die Senioren unserer Gesellschaft sind zum großen Teil überaus agil und lebenshungrig. Wenn Selbsthilfe diese Menschen erreichen will, muss sie diesem Umstand Rechnung tragen. Zu ihren Kernaufgaben wird in stärkerem Maße als bisher die Schaffung suchtmittelfreier Begegnungen und die Gestaltung der Freizeit gehören.

Veränderungen in Arbeitswelt und Freizeitverhalten

Die Leistungsansprüche in der Arbeitswelt sind größer geworden und eine Umkehrung ist nicht in Sicht.

Diente vor zwanzig Jahren der Konsum von Suchtmitteln auch dazu, die Arbeits- und Lebenswelt hinter sich zu lassen, um sich ganz der vermeintlichen „Bewusstseinsenerweiterung“ und der „Reise nach innen“ zu widmen, so ist heute zu beobachten, dass Drogen wie Ecstasy und Kokain dazu dienen, in der Arbeitswelt vermeintlich besser zu funktionieren, eine höhere Vigilanz zu zeigen, kreativer zu sein. Selbst der legale Getränkemarkt hat entsprechend reagiert. So genannte „energy drinks“ versprechen eine Steigerung der Konzentration und eine höhere Leistungsfähigkeit; sie wollen dies in der Regel mit einer besonders hohen Dosis Koffein erreichen.

Nur auf den ersten Blick scheinen sich die höheren Anforderungen der Arbeitswelt und die gleichzeitige Entwicklung der „Spaßgesellschaft“ zu widersprechen. Sie passen hervorragend zusammen, denn das Freizeitverhalten der Menschen heute hat die Leistungsansprüche der Arbeitswelt zu einem beachtlichen Teil verinnerlicht. Nicht Ruhe und Entspannung sind erstes Ziel der Freizeitgestaltung, sondern die Erfüllung der eigenen wie fremden Leistungsansprüche mit anderen Mitteln. Der Trend zu Extremsportarten, die den ultimativen Kick versprechen, ist hier gleichermaßen einzuordnen wie neue Trinkmuster des exzessiven Konsums.

Leistungsbereitschaft, Fleiß, Einsatzfreude stehen heute dem ultimativen Spaß, dem Genuss, dem Konsum und der „Party ohne Ende“ nicht als Widersprüche gegenüber, sondern sie haben einander tief durchdrungen. Jenes „Genug ist nicht genug“ ist in der Arbeitswelt wie auch in der Freizeitgestaltung zur akzeptierten Maxime geworden. Das ständige Leben auf der Überholspur wird seine Opfer fordern. Und die Vertreter der heutigen Leistungs- und Spaßgesellschaft werden die nächste Generation in der Suchtselbsthilfe sein.

Angehörigenarbeit

Die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) hat das Jahr 2000 zum Jahr der Angehörigen Suchtkranker proklamiert.

Auf der Selbsthilfekonzferenz der DHS, die im Mai 2000 in Bonn stattfand, wurde den Teilnehmern deutlich, dass die Angehörigen von Suchtkranken sowohl im Bereich der professionellen Hilfe wie auch in den Selbsthilfegruppen eine nachgeordnete Rolle spielen. Dies trifft sowohl auf die Partner, mehr noch aber auf die Kinder von Suchtkranken zu. Im Mittelpunkt der Arbeit steht der Suchtkranke, während die Probleme der Angehörigen eher am Rande mit behandelt werden. Um es deutlich zu sagen: Weder die professionelle Hilfe noch die Suchtselbsthilfe haben es verstanden, die Angehörigen als von der Abhängigkeit geschädigt zu begreifen, sondern stets mehr Wert darauf gelegt, co-abhängige Strukturen und Verhaltensweisen offenzulegen und sich gebärdet, als wäre damit alle Arbeit getan. In solchem Gebahren konnte noch einmal unterschwellig der Versuch gemacht werden, den eigenen Anteil des Abhängigen an der Krankheit Sucht herunterzuspielen. Die Tatsache, dass in vielen Gruppen die Angehörigen als stabilisierende Kräfte und als Servicepersonal missbraucht werden, soll ein letzter Hinweis darauf sein, dass es hier gewaltige Defizite in der Angehörigenarbeit gibt.

Galt noch in vielen Selbsthilfegruppen vor einiger Zeit die Arbeitsthese, dass die Angehörigen in die Gruppe gehören, so werden jetzt zunehmend Forderungen laut, dass Angehörige eigene Gruppen aufbauen müssen, in denen ihre spezifischen Probleme auf der Tagesordnung stehen.

Wenn anerkannt ist, dass Suchterkrankungen tief in persönliche und familiäre Strukturen und Dispositionen eingreifen, kann nicht länger akzeptiert werden, dass Familienmitgliedern als Teil des Krankheitssystem Sucht weniger Aufmerksamkeit geschenkt wird als den Betroffenen selbst. Es wird die Aufgabe der Selbsthilfe und der in ihr organisierten Angehörigen sein, entsprechende Modelle vorzudenken und inhaltlich zu füllen. Es wäre zu begrüßen, wenn Suchtberater und Ärzte in einigen Jahren zu den Angehörigen von Suchtkranken sagen könnten, dass es in ihrer Nähe Gruppen gibt, an die sie sich wenden können.

Migration

Die Bundesrepublik beginnt sich aus politischen und ökonomischen Zwängen heraus zu dem zu bekennen, was sie schon lange ist: Ein Einwanderungsland. Der bisherige Anteil der aus dem Ausland stammenden Mitbürger wird sich in den nächsten Jahren weiter erhöhen. Selbst wenn die Zahl der Übersiedler aus den Staaten des ehemaligen Ostblocks langfristig abnehmen wird, bleibt anzunehmen, dass aufgrund der demographischen Entwicklung der Anteil ausländischer Mitbürger nicht nur steigen wird, sondern sogar steigen muss, um das Wirtschafts- und Sozialsystem in seiner bisherigen Form aufrecht zu erhalten.

Die Arbeit mit ausländischen Suchtkranken in der Suchtselbsthilfe steckt noch in den Kinderschuhen, obwohl es vielerorts schon Ansätze hierfür gibt. Es ist aber vorhersehbar, dass sich die Selbsthilfe diesen Menschen zunehmend öffnen muss, sei es mit der Einrichtung eigener Gruppen, wenn es aufgrund von Sprachbarrieren noch nicht anders geht, oder als Integrationsangebot in die bestehenden Gruppen.

Umbau des Sozialstaates

Der Umbau des sozialen Systems in Deutschland könnte dazu führen, dass der ehrenamtlichen Arbeit auch in der Suchthilfe nicht nur ein größerer Stellenwert zukommt, sondern ihr auch ein größerer Arbeitsbereich mit völlig neuen Aufgaben zugeschrieben wird. Schon heute werden Befürchtungen laut, dass man die Selbsthilfe dazu missbrauchen könnte, Aufgaben zu übernehmen, die der Staat und/oder die sozialen Institutionen nicht mehr finanzieren wollen oder können. Die Suchtselbsthilfe wird überlegen müssen, wie sie solchen Ansprüchen differenziert gegenüber treten kann. Manches wird vielleicht realisierbar sein, anderes hingegen nicht. Dass Selbsthilfe bereit ist, auch Tätigkeiten zu übernehmen, die nicht zu ihren Kernaufgaben gehören, hat sie z.B. mit der Einrichtung sog. Führerscheingruppen bewiesen.

Abnehmendes Einstiegsalter

Das Einstiegsalter in den Suchtmittelkonsum sinkt. Längst sind es nicht mehr allein Jugendliche, die regelmäßig Alkohol in verschiedenen Formen zu sich nehmen. Der Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung für das Jahr 1999 spricht von 26% der 12- bis 25-jährigen, die regelmäßig Alkohol konsumieren.¹² Darüber hinaus greifen aber auch Kinder durchaus schon zur Flasche. Die Gefahr, dass sie als Jugendliche bereits das Vollbild einer Abhängigkeitserkrankung zeigen, wächst damit deutlich. Alkoholmissbrauch und Alkoholsucht in der Kindheit und der Adoleszenz führen – neben der Gefahr frühzeitiger körperlicher Schäden – vor allem zu beachtlichen Störungen in der Persönlichkeitsentwicklung. Zudem kann nicht genug betont werden, dass Alkohol die Einstiegsdroge schlechthin in den Konsum illegaler Drogen ist.

Die Suchtselbsthilfe wird sich der Frage stellen müssen, inwieweit es ihr möglich ist, die Gruppe jugendlicher Abhängiger oder Suchtgefährdeter zu erreichen und ihr die Selbsthilfe als attraktiven Weg aus der Sucht(gefahr) anzubieten.

Wenn junge Abhängige sich heute entschließen, eine Selbsthilfegruppe aufzusuchen, so entscheiden sie sich in der Regel für Gruppen, die alters- und interessenmäßig zu ihnen passen. Die Angebote für jüngere Abhängige sind aber in vielen Städten als dürftig zu bezeichnen. Die Selbsthilfeverbände sollten sich daher Gedanken darüber machen, wie man Angebote für junge Menschen gestalten kann und wie sie auf junge Menschen zugehen können. Sicher scheint hier nur eines: Ein Selbsthilfeangebot, das sich auf regelmäßige Gruppen- und Einzelgespräche beschränkt, wird nicht geeignet sein, junge Abhängige langfristig in die Selbsthilfe zu integrieren, weil es dem jugendlichen Erlebnis- und Erfahrungshunger nicht gerecht werden kann. Grundsätzlich ist zu fragen, ob Bemühungen, jüngere Abhängige in bestehen-

¹² Drogen- und Suchtbericht 1999 der Drogenbeauftragten der Bundesregierung Bonn, Berlin 2000, S. 15

de Selbsthilfegruppen zu integrieren, überhaupt sinnvoll sind.

In der Selbsthilfe herrscht gegenwärtig zu diesem Thema oft nur Ratlosigkeit, und sicherlich fügen unterschiedliche Ängste das ihre hinzu. Der Generationskonflikt etwa macht auch vor Selbsthilfegruppen nicht Halt. Die Wertvorstellungen von Jugendlichen können sich eklatant von denen der mittleren und älteren Generation unterscheiden. Jugendliche sprechen eine andere Sprache, halten oftmals mitteleuropäische Umgangsformen nicht ein, haben eigene Kleiderordnungen und einen anderen Umgangston. Hinzu kommen die unterschiedlichen Temperamente und Interessen der Generationen.

Eine weitere schwierige Barriere bilden sicherlich die unterschiedlichen Abhängigkeitsbilder. Während sich die „klassische“ Alkoholiker-Selbsthilfe meist nur mit einer Abhängigkeit auseinandersetzen hat, findet sich gerade in der jüngeren Generation häufig das Bild der Mehrfachabhängigkeit. Neben Alkohol wird hier ein ganzes Spektrum an illegalen Drogen und Medikamenten abhängig konsumiert.

Neue Suchtbilder

Neue Suchtbilder haben es mitunter schwer, anerkannt zu werden. In den letzten Jahren gehörten dazu Essstörungen, Spiel- und Arbeitssucht. Heute wird eher über Sex- oder Internetsucht diskutiert.

Abgesehen davon, ob man hier von Süchten im klassischen Sinn sprechen kann, wird für die Zukunft nicht auszuschließen sein, dass sich weiterhin neue Suchtbilder entwickeln. Es wird darauf ankommen, vorurteilsfrei zu prüfen, inwieweit sich hier neue Arbeitsfelder für die Suchtselbsthilfe eröffnen. Sicherlich ist es von Vorteil, wenn sich die Suchtselbsthilfe dabei ihrer eigenen Geschichte vergewissert. Schließlich musste auch sie einen langen Weg gehen, bis der Alkoholismus als Krankheit anerkannt wurde.

Im Augenblick steht die Suchtselbsthilfe neuen Suchtbildern etwas ratlos gegenüber,

auch wenn sie sich zunehmend bemüht, sich diesen Bereichen zu öffnen. Es stellt sich ähnlich wie bei den oben erwähnten mehrfach abhängigen Jugendlichen die Frage, wie denn eine Hilfe für Menschen mit neuen Suchtbildern aussehen könnte. Lassen sich andere Süchte überhaupt in die klassische Selbsthilfe integrieren oder müssen hier völlig neue Angebote geschaffen werden?

Neue Medikamente und neue Therapiekonzepte

Die ohne Zweifel großen Erfolge, die die Suchtselbsthilfe im Kampf gegen die Krankheit Alkoholismus zu verbuchen hat, dürfen nicht dazu führen, dass die Selbsthilfe darauf beharrt, den Stein der Weisen für die Behandlung suchtkrank Menschen in Händen zu halten. Die Zukunft ist offen und nur ein geringer Teil der Ursachen für Suchterkrankungen ist bis heute halbwegs befriedigend geklärt. Niemand kann sagen, ob die heute gültigen und anerkannten Therapiekonzepte in zwanzig oder dreißig Jahren nicht Geschichte sein werden oder vielleicht nur lediglich eine Möglichkeit unter vielen darstellen. Wie bei den neuen Suchtbildern gilt auch hier, dass nur eine kritische Offenheit gegenüber neuen Behandlungsmethoden die Selbsthilfe befähigen wird, neue Ansätze in die eigenen Konzepte zu integrieren und sich dabei selbst methodisch weiter zu entwickeln. Eine Bewährungsprobe steht ihr in den nächsten Jahren schon vermutlich ins Haus. Sollten Modelle des „kontrollierten Trinkens“ oder die These, dass „Wiedereingliederung in die Gesellschaft vor der Abstinenz steht“ in den Therapiekanon Einzug halten, wird die Selbsthilfe spätestens dann dazu Stellung beziehen müssen, wenn die ersten, unter diesem Ansatz möglicherweise erfolgreich therapierten Menschen vor den Türen der jeweiligen Gruppen stehen.

Öffentlichkeitsarbeit

Zunehmend diskutieren Selbsthilfegruppen aus durchaus unterschiedlichen Beweggründen die Notwendigkeit von Öffentlichkeitsarbeit.

Nach wie vor ist das mehr oder weniger stark ausgelegte Anonymitätsprinzip ein Grundsatz der Selbsthilfe. Der Einzelne entscheidet darüber, wem er sich als suchtkrank offenbart. Da Suchtkranke häufig damit zu kämpfen haben, dass im öffentlichen Bewusstsein auch heute noch ein gerüttelt Maß an Vor- und Fehlurteilen gegenüber Suchterkrankungen die Runde machen, ist es nur verständlich, wenn der einzelne Suchtkranke seine Krankheit nicht zu einer öffentlichen Angelegenheit machen möchte.

Gleichwohl scheint sich hier langsam ein Bewusstseinswechsel anzubahnen. Die Zahl der Alkoholiker etwa, die auch öffentlich zu ihrer Krankheit stehen, nimmt zu. Damit fällt eine Schranke, die früher eine „persönliche“ Öffentlichkeitsarbeit vor Ort nahezu unmöglich gemacht hat.

Sicherlich ist Öffentlichkeitsarbeit im Sinne von Aufklärung weiter von Nöten. Und es spricht nichts dagegen, dies auch mit den klassischen Mitteln wie Broschüren, Büchern, Faltblättern zu tun. Doch ist der Suchtkranke, der seine Krankheit auch durch die Selbsthilfe in den Griff bekommen hat, die beste Werbung und PR für die Suchtselbsthilfe und ihre Gruppen, denn persönliche Erfahrungen und lebendige Beispiele sprechen das Publikum oftmals emotional intensiver an, als die noch so gut gemeinte und gut gemachte Aufklärungsschrift. Das Gespräch bildet das methodische Zentrum der Selbsthilfearbeit. Analog dazu könnte das öffentliche Gespräch vor Ort, das Angebot, sich stärker als bisher im öffentlichen Diskurs zu engagieren, die Selbsthilfe effizienter ins Blickfeld der Öffentlichkeit rücken und gleichzeitig die notwendige Aufklärung über die Gefahren von Suchterkrankungen und über die Vielzahl der Hilfsangebote verstärken.

Nun kann man nicht die Selbsthilfegruppen dazu auffordern, mehr Öffentlichkeitsarbeit zu machen. Letztlich liegt die Entscheidung, ob und wie Öffentlichkeitsarbeit auf der Ebene der Selbsthilfegruppen möglich ist, immer bei den Mitgliedern der Gruppe. Sie müssen für sich klären, inwieweit sie bereit sind, öffentlich tätig zu werden.

Diese Auflistung ist keineswegs vollständig. Sie soll nur einige Eckpunkte aufzeigen, die zukünftig die Arbeit der Suchtselbsthilfe berühren werden. Eine Leitfrage für die weitere Entwicklung der Suchtselbsthilfe könnte lauten: Wollen wir mit den veränderten Bedingungen umgehen und wollen wir die Bedingungen unserer Arbeit gestalten oder wollen wir warten, bis die Bedingungen mit uns umgehen und unsere Arbeit gestalten?

Ausbau des Bildungsangebotes und Qualitätssicherung?

Die oben skizzierten neuen Aufgaben der Suchtselbsthilfe werden sich nicht ohne weiteres erfüllen lassen. Gleichwohl lassen sich einige Voraussetzungen benennen, die erfüllt sein sollten, damit die Selbsthilfe einerseits das hohe Niveau ihrer bisherigen Arbeit halten und andererseits den möglichen neuen Anforderungen gerecht werden kann. Finanzielle Aspekte der Suchtselbsthilfe wurden in dieser Broschüre bereits beschrieben. Der Bereich der Aus- und Weiterbildung von ehrenamtlichen Mitarbeitern ist dagegen vielleicht etwas vernachlässigt worden.

Wenn man akzeptiert, dass der Behandlungsverbund oder das System der Suchthilfe prinzipiell professionell arbeitet, so stellt sich für die einzelnen Glieder des Verbundes nicht mehr die Frage, ob man eine Professionalisierung möchte oder nicht, sondern nur noch die Frage nach dem Grad der Professionalisierung.

Die Unterscheidung zwischen professioneller Hilfe und Selbsthilfe ist manchmal eher semantischer Natur. „Professionelle Hilfe“ als Begriff dient auch dazu, den Bereich von Suchthilfemitarbeitern zu bezeichnen, die für die Ausübung seiner Tätigkeit einer besonderen Ausbildung und / oder der staatlichen Anerkennung der Ausbildung bedürfen.

Die Selbsthilfe hat in den vergangenen drei Jahrzehnten bereits zu einem beachtlichen Teil die Professionalität in ihrer Arbeit zum Maßstab gemacht. Dies betrifft gleichermaßen die Organisationsform, die inhaltliche Arbeit und das Auftreten in der Öffentlichkeit.

Die zunehmende Verflechtung von professioneller Hilfe und Selbsthilfe verlangt von den Vertretern der Selbsthilfe ein hohes Maß an fachlicher Kompetenz, damit alle Partner im Suchthilfesystem sich möglichst „auf gleicher Augenhöhe“ miteinander verständigen können. Je stärker diese Verflechtung vor Ort ist, desto dringlicher ist die fachliche Kompetenz auf Seiten der Selbsthilfe gefordert.

Überlegenswert ist, ob sich die Aus- und Weiterbildung ehrenamtlicher Mitarbeiter in der Suchtselbsthilfe nicht systematischer und kontinuierlicher gestalten ließe, als es gegenwärtig der Fall ist. Die Aus- und Weiterbildungen zum ehrenamtlichen Suchtkrankenhelfer unterscheiden sich oft von Region zu Region, einheitliche Richtlinien gibt es hier nicht.

Die Partner im Behandlungsverbund müssen darüber Bescheid wissen, wie in etwa die Arbeit der anderen Partner aussieht. Vorbehalte, die nicht fachlicher, sondern eher ideologischer Natur sind, dürfen zukünftig im Suchthilfeverbund keinen Raum mehr haben. Das erfordert auf allen Seiten ein intensives Zuhören und eine vorurteilsfreie Auseinandersetzung mit anderen Standpunkten. Nur so wird letztlich eine dauerhaft fruchtbare Diskussion über die Zukunft des Verbundes möglich sein.

Die Gruppenarbeit mit alkoholkranken Menschen und anderen Abhängigen hat längst einen semi-professionellen Standard erreicht. Die ehrenamtlichen Helfer, die heute etwa die wöchentlichen Zusammenkünfte von Selbsthilfegruppen leiten, sind längst nicht mehr nur Betroffene, die in eine Funktion gewählt worden sind und nun ohne weitere Vorbildung allein aus der Betroffenheit heraus die Gruppenabende gestalten. Viele dieser Helfer kümmern sich innerhalb und außerhalb ihrer Gruppen um die persönliche und fachliche Weiterbildung. Sie nehmen an Gruppenleiterschulungen teil, an Rhetorikkursen, an Seminaren über Gesprächsführung, aber auch an fachlichen Weiterbildungen mit unterschiedlichen Schwerpunkten in den Bereichen Medizin, Recht, Therapie, Selbsterfahrung. Diese Weiterbildung macht die ehrenamtlichen Helfer nicht zur Konkurrenz für die professionellen Helfer, um diese Unterscheidung noch einmal zu bemühen, aber sie heben das fachliche Niveau der ehrenamtlichen Mitarbeiter in der Selbsthilfe auf eine Stufe, die vor dreißig Jahren so noch nicht denkbar war. Es wird nicht allzu lange dauern, dann werden Begriffe wie Supervision, Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung auch in der Selbsthilfe benutzt werden.

Neue Wege in der Selbsthilfe für Suchtkranke

Modellprojekte der fünf Abstinenz- und Selbsthilfeverbände in der DHS

Heinz-Josef Janßen, Geschäftsführer Kreuzbund e.V, Projektleiter KB-Projekte

Käthe Körstel, Geschäftsführerin Freundeskreise-Bundesverband e.V, Projektleiterin FK-Projekt

Die Selbsthilfe Suchtkranker hat in der sozialen Praxis insbesondere bei der Überwindung der Alkoholabhängigkeit eine lange Tradition. Die professionellen Hilfen der Suchtkrankenhilfe in psychosozialen Beratungsstellen und Fachkrankenhäusern wären ohne das stabilisierende und unterstützende Wirken von Selbsthilfegruppen weniger wirksam.

Die Arbeit der Selbsthilfegruppen vor Ort und ihrer übergeordneten Verbände und Organisationen bieten Raum für alle, die den Ausstieg aus einer Abhängigkeitserkrankung (insbesondere Alkoholismus und Medikamentenabhängigkeit) erreicht haben oder diesen anstreben. Gleichzeitig bieten sie Angehörigen von Abhängigkeitskranken die Möglichkeit, co-abhängige eigene Strukturen und Verhaltensmuster zu erkennen, zu reflektieren und zu bearbeiten. Insgesamt stellt die Sucht-Selbsthilfe eine jederzeit erreichbare unbürokratische Stütze einer suchtmittelfreien Lebensform sowie eine Anlaufstelle in Krisensituationen dar.

Die Sucht-Selbsthilfe ergänzt die professionelle Hilfe um ein unverzichtbares Angebot mit eigenständigem Profil. Sie bietet dort noch Halt, wo Behandlungen zu Ende oder Prognosen ungünstig sind. Sie setzt auf Beziehung und Unterstützung, wo therapeutische Maßnahmen nicht mehr greifen. „Ihr Kennzeichen ist nicht das Laienhafte, sondern die Freiwilligkeit.“¹³ Menschen, die selbst betroffen sind und abstinent leben, setzen für andere Hilfesuchende ins Bild, dass es Aussicht auf Erfolg gibt; sie stehen mit Rat und Tat zur Verfügung – auch nach Dienstschluss und an Wochenenden.

Von 1995 bis 1996 haben die fünf in der DHS vertretenen Selbsthilfe- und Abstinenzver-

bände Blaues Kreuz in Deutschland, Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche, Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, Guttempler in Deutschland und Kreuzbund erstmalig im Rahmen einer bundesweiten verbandsübergreifenden Statistik ihre Arbeit detailliert dokumentiert.¹⁴ Hinsichtlich der Strukturen und (Arbeits-)Bedingungen der Selbsthilfe im Suchtbereich zeigte dieses Projekt interessante und für die Suchtkrankenhilfe in Deutschland insgesamt wegweisende Tendenzen und Erkenntnisse: z.B. den mit 20 % verhältnismäßig hohen Anteil derjenigen Suchtkranken in den über 4.500 Selbsthilfegruppen der o.g. Verbände, die ohne professionelle (ambulante und/oder stationäre) Behandlung den Weg in die Gruppe finden und ausschließlich mittels des Prinzips „Hilfe zur Selbsthilfe“ abstinent werden. Bislang durchgeführte Nacherhebungen lassen hier zukünftig einen noch höheren Prozentsatz erwarten – vorwiegend als Folge zurückgehender Zahlen bei den stationären (Langzeit-) Entwöhnungsbehandlungen. Gleichzeitig stellt diese kontinuierlich wachsende Zahl der sog. „Unbehandelten“ die Selbsthilfe vor neue, ungewohnte Aufgaben. Stärker als in den vergangenen Jahren müssen Motivations- und Klärungsprozesse im Rahmen der Gruppen- und Verbandsarbeit hingeführt werden zu individueller Krankheitseinsicht und Selbstfindung.

Die Selbsthilfe hat sich darüber hinaus mit veränderten Rahmenbedingungen und Strukturen auseinanderzusetzen, die die Arbeit der einzelnen Gruppe und der Verbände stark prägen und verändern. Nicht selten führt dies zu Überforderung und Demotivation in der Gruppe. Ausschlaggebend sind hier etwa:

¹³ Hack, Carl-Heinz: Wirkliches Leben ist Begegnung, in: BAG-Nachrichten, H.2/1993, S.3

¹⁴ vgl. DHS-Jahrbuch "Sucht 1998", S.142-155. Eine zweite Erhebung wurde 1999 durchgeführt, deren Ergebnisse im DHS-Jahrbuch "Sucht 2001" dargestellt werden.

- Komplizierter werdende Krankheitsbilder (z. B. Zunahme des Anteils der chronisch mehrfach geschädigten Suchtkranken)
- Wachsende Zahl von jungen Suchtkranken
- Zunahme des Anteils der sog. „Early-onset-“ und „Late-onset-Trinker“ (Ältere Suchtkranke)
- Wachsende Zahl von sozial entwurzelten Personen
- Verkürzung der Behandlungszeiten bzw. Ablehnung von Therapieanträgen durch Kostenträger
- Zunahme des Anteils von Ausländern in der Selbsthilfegruppe (Sprachbarrieren, Kulturelle Fremdheit)
- „Konkurrenzgefühle“ zwischen therapeutisch geleiteten Gruppen im Rahmen der ambulanten Reha und Selbsthilfegruppen
- Belastung der Gruppenprozesse durch „Verordnete Selbsthilfe“ (z. B. durch Führerscheinaspiranten/Vorbereitung auf die MPU)

„In der politischen und gesetzgeberischen Praxis kommen ... Selbsthilfe, Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen nur am Rande vor, meist als ‚Lückenbüßer‘ bei fehlender Finanzierung für professionelle Hilfen.“¹⁵ Wenn auch seit einigen Jahren durchaus positive und motivierende Ansätze im Bereich der Selbsthilfeförderung (bei-

spielsweise durch die Novellierung des § 20 SGB V oder durch die Projektfinanzierung der Selbsthilfeverbände aus Mitteln des Bundesgesundheitsministeriums) zu verzeichnen sind, so bleibt doch als generelles Ziel der Suchtkrankenhilfe bestehen, „neben der Leistung von sozialen und medizinischen Hilfen insbesondere die Selbsthilfe zu aktivieren und zu fördern, um durch die suchtmittelfreie Lebensweise auch präventiv in die Gesellschaft hineinzuwirken“.¹⁶ Als immer wieder zitiertes und gerade deshalb wichtiger weiterer Beleg für die Bedeutsamkeit der Suchtselbsthilfe mag dienen, dass nach Erhebungen der BfA nahezu 75 % der abhängigkeitskranken Patienten, die sich kontinuierlich einer Selbsthilfegruppe anschließen, immerhin drei Jahre lang abstinent bleiben. Schon 1979 hat FEUERLEIN festgestellt, dass eine Entwöhnungsbehandlung ohne nachfolgende Nachsorgephase fast wertlos ist, da das Rückfallrisiko bei fehlender Nachsorge / Selbsthilfe drastisch zunimmt. Der Wunsch nach Qualitätssicherung in der ehrenamtlichen Arbeit der Suchtselbsthilfe gab den Anstoß, verbandsübergreifend auf Bundesebene innovative Modellprojekte gefördert durch Bundesmittel durchzuführen. Die 1998 und 1999 durchgeführten Projekte werden im Folgenden beschrieben.

Kinder aus suchtblasteten Familien – Hilfsmöglichkeiten durch Abstinenz- und Selbsthilfeverbände

(Guttempler in Deutschland., Hamburg)

In den Abstinenz- und Selbsthilfeverbänden ist die Einbeziehung der Angehörigen in die Aufarbeitung der Suchtproblematik ein wichtiger Grundsatz, auch wenn in der Praxis immer noch Hemmschwellen zu verzeichnen sind. Ganz besonders schwierig scheint aber die Einbeziehung der Kinder. Ausgehend von der Erkenntnis, dass Sucht als Familienkrankheit zu verstehen ist, fokussierte das Projekt *„Kinder aus suchtblasteten Familien - Hilfsmöglichkeiten durch Abstinenz- und*

Selbsthilfeverbände“¹⁷ ganz besonders diese Zielgruppe der „vergessenen Kinder“. Wichtig ist es, Kinder aus suchtblasteten Familien nicht als zwangsläufig therapiebedürftig anzusehen, sondern zu verdeutlichen, dass eine große Chance für Eltern und Kinder gegeben ist, wenn bei der Aufarbeitung der Suchtproblematik die Kinder „mit auf den Weg“ genommen werden.

Es wurden Hilfen und Anregungen entwickelt, die

¹⁵ vgl. Forderungen des Deutschen Caritasverbandes an den Deutschen Bundestag und an die Bundesregierung zur Sucht- und Drogenpolitik in der 14. Legislaturperiode, Oktober 1998

¹⁶ ebd.

¹⁷ BMG-Projekt 1995-1997

- den Erstkontakt zu Eltern und die Ansprache der Betroffenheit der Kinder ermöglichen (Faltblatt),
- methodische und fachliche Hilfen für eine Kinderbetreuung, z.B. während des Gruppenbesuchs der Eltern, anbieten (Leitfaden),
- die thematische Erarbeitung des Themenkomplexes „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ in einer Gruppe/Gemeinschaft ermöglichen - und somit helfen, *Gruppenabende* zu diesem Thema zu gestalten (Begleitheft zum Film „Nichts für Kinder“, verschiedene Informationsmaterialien),
- Anregungen und Methoden (Konzepte) für die Durchführung von *Seminaren* (Familienseminare und Seminare für Multiplikatoren/innen) bereitstellen.

Im Verlauf des Modellprojekts wurde deutlich, dass die Bereitstellung von Materialien der Zielsetzung nicht gerecht wurde: Papier allein hilft nicht, das Tabu zu brechen, das über der Betroffenheit der Kinder liegt. Viel wichtiger und notwendiger ist es, dass ehrenamtliche Kräfte (ebenso wie hauptamtliche!) lernen, sensibel und offen mit dieser Thematik umzugehen. Ziel muss es sein, die Erfahrungen und Beeinflussungen von Kindern im suchtkranken Familiensystem benennen zu können, ohne in Schuldgefühlen gegenüber den eigenen Kindern oder in leidvollen Erfahrungen der eigenen Kindheit zu „versinken“. Das Durchbrechen des Tabus kann helfen, in der Aufarbeitung der Suchtproblematik die Bedürfnisse der Kinder zu beachten und sie in ihrer weiteren Entwicklung positiv zu stärken.

Darauf aufbauend wurde ein Nachfolgeprojekt unter dem Titel *„Den Suchtkreislauf durchbrechen - Begleitung für Eltern und Kinder durch Abstinenz- und Selbsthilfverbände und -Gruppen“* im Zeitraum 1998 -

1999 durchgeführt, dessen primäres Ziel darin bestand, konkrete Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln und deren Umsetzung in den Regionen und Gruppen „flächendeckend“ zu initiieren. Dabei war ein wichtiges Anliegen, Eltern in einer sehr frühen Phase ihres Kontakts zur Selbsthilfe bzw. ehrenamtlichen Suchtkrankenhilfe zu erreichen und sie zu motivieren, ihre Kinder in die Aufarbeitung der Suchtproblematik einzubeziehen. Mit ihnen gemeinsam sollten neue Erfahrungsebenen gefunden und den Kindern die Möglichkeit für eigene Erfahrungen und Kontakte (z.B. durch Familienfreizeiten, Kinder- und Jugendgruppen und -aktivitäten usw.) eröffnet werden. Hinter diesem Ansatz steht die Erkenntnis, dass Sucht immer auch eine Beziehungsstörung ist, sowohl zu sich selbst als auch zum und im sozialen Umfeld.

Die Guttempler in Deutschland führen mittlerweile verbandsübergreifende Familienseminare durch, an mehreren Orten wird Kinderbetreuung während der Gesprächsgruppe angeboten, Fachveranstaltungen und Diskussionsrunden werden durchgeführt; Gruppen und Arbeitskreise beschäftigen sich intensiv mit dieser Thematik und ehrenamtliche Suchtkrankenhelfer/innen werden darin geschult, Gespräche mit Eltern über die Betroffenheit der Kinder und über das Thema „Sucht als Familienkrankheit“ zu führen. Außerdem gibt es erste Angebote für Kinder/Jugendliche aus Familien mit Suchtproblemen, in denen sie Rat, Hilfe und Begleitung erhalten. Punktuell entstehen in diesem Zusammenhang richtungsweisende Kooperationen mit örtlichen Jugendbehörden, mit Beratungsstellen, Schulen und Kindergärten. Derzeit werden ein Faltblatt für Kinder, deren Eltern trinken, und ein „Gesprächsleitfaden“ für die Gesprächsführung mit Kindern entwickelt.

Information und Beratung von Angehörigen durch Suchtselbsthilfegruppen (Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe - Bundesverband e. V., Kassel)

Die Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe haben – lange bevor der „systemische Ansatz“ in der Suchtkrankenhilfe Einzug hielt – bereits erkannt, dass Suchterkrankung eine

Erkrankung ist, von der die gesamte Familie betroffen ist. Konsequenz daraus war, die Angehörigen frühzeitig in die Gruppenarbeit einzubeziehen.

Heute sind in den Freundeskreisen von 16.000 Gruppenteilnehmer/-innen rd. 25 % Angehörige. In der Mehrzahl handelt es sich um Frauen (80 %); männliche Angehörige sind deutlich seltener in den Selbsthilfegruppen anzutreffen.

Die im Selbstverständnis der Freundeskreise postulierte Aussage, dass „Angehörige in die Gruppenarbeit von Anfang an integriert werden“, zeigt in der Realität, dass Angehörige von Suchtkranken, die gemeinsam mit dem Partner eine Selbsthilfegruppe besuchen, sich stets unbewusst zurücknehmen mit ihren eigenen Anliegen und Problemen. In den Gruppengesprächen steht i. d. R. der Suchtkranke im Mittelpunkt. Dass auch sie – als Angehörige – mit der Sucht etwas zu tun haben, erfahren sie oftmals nur, indem ihnen Schuldzuweisungen entgegengebracht werden.

Auch in der hauptamtlichen Suchtkrankenhilfe gibt es zu wenig Hilfsangebote für Angehörige, was nicht zuletzt daran liegt, dass die Leistungsträger entsprechende Angebote nur begrenzt oder inzwischen aufgrund von „Sparmaßnahmen“ gar nicht mehr finanzieren. Einen möglichen Arbeitsansatz zeigen die Ergebnisse dieses Modellprojektes.

Zielsetzung und Hintergrund des Projektes

– Co-Abhängigkeit und ihre Bedeutung

Angehörige von Suchtkranken werden auch als Co-Abhängige bezeichnet. Jemand, der sich co-abhängig verhält, unterstützt jemanden – bewusst oder unbewusst – in seinem oder ihrem Tun. Co-Abhängigkeit ist ein Problem- und Lebensbewältigungsmuster, wobei sich nicht nur Angehörige von Suchtkranken co-abhängig verhalten, doch in der Interaktion mit einer suchtkranken Person entwickelt oder verstärkt sich dieses Verhalten.¹⁸

– Was sind die spezifischen Erfahrungen der Angehörigen? Was macht die Persönlichkeit von Angehörigen aus?

Nach P. Melody haben Co-Abhängige Schwierigkeiten,

- angemessene Selbstachtung zu erfahren,
- intakte Grenzen zu setzen,
- die eigene Realität zu beherrschen und auszudrücken,
- Erwachsenen-Bedürfnisse und -Wünsche zu erkennen und zu erfüllen und
- Realität maßvoll zu erfahren und auszudrücken.¹⁹

Damit wird deutlich, dass Angehörige

- für sich Ruhe und Zeit benötigen, um Co-Abhängigkeit zu erkennen und dagegen etwas zu tun;
- sie brauchen genau wie der suchtkranke Partner Zeit, um vor der Suchtkrankheit zu kapitulieren,
- sie müssen lernen, ihr eigenes Empfinden (wieder) zu spüren, das sie nicht haben oder das ihnen abhanden gekommen ist,
- sie müssen lernen, Grenzen für sich zu setzen und diese nicht zu überschreiten und
- sie müssen auch lernen, die Grenzen anderer zu respektieren und lernen, Nein zu sagen, wenn sie Nein meinen.

Innerhalb des Projektes der Freundeskreise (1998 - 1999) wurden u. a. folgende Fragestellungen behandelt: Wie kann Angehörigenarbeit in der Sucht-Selbsthilfe gestärkt werden? Wie sind Angehörige früher zu erreichen, um den Suchtverlauf verkürzen zu können – also im Sinne von Frühintervention? Welche Hilfen benötigen Angehörige, wenn sie selber Angehörige beraten und informieren wollen? Aber auch - wie können langfristig Perspektiven für Angehörige geschaffen werden für ein gesünderes eigenes Leben?

Ergebnisse des Modellprojektes

Während der Durchführung des Projektes wuchs die Erkenntnis, dass das Selbstverständnis der Freundeskreise verändert werden muss: „Angehörige benötigen eigenständige Gruppenangebote, die von Angehörigen geleitet werden.“ Die meisten Angehörigen im Projekt äußerten, dass sie sich viel früher die Möglichkeit gewünscht hätten, über ihre „Probleme“ sprechen zu können. Alle sind i. d. R. zuerst mit in eine gemischte

¹⁸ vgl. Pia Melody, Verstrickt in die Probleme anderer, Kempten: Kösel 1998

¹⁹ a.a.O., S. 23 f

Gruppe gegangen, um ihren Partner zu begleiten und zu unterstützen. Erst lange Zeit später – oft nach Jahren – haben sie für sich entdeckt, dass sie eine Angehörigengruppe für ihre eigenen Belange benötigen.

– Worum geht es in der Angehörigengruppe?

In Angehörigengruppen können Angehörige lernen

- von ihren Problemen Abstand zu gewinnen, indem sie darüber berichten,
- wieder zu sich selbst zu finden,
- Angst und Schuldgefühle abzubauen,
- durch eine neue, zuversichtliche Lebenseinstellung ihr Leben wieder zu meistern
- und sich geistig und persönlich weiter zu entwickeln.

Daneben gibt es Themen, die in Angehörigengruppen einen größeren Stellenwert haben (müssen) als dies erfahrungsgemäß in gemischten Gruppen der Fall ist. Themen wie: Gewalterfahrung, Grenzüberschreitungen, Co-Abhängigkeit, Sexualität, Gefühle. Angehörigengruppen sollten ein zeitlich befristetes Angebot sein, damit Angehörige ihre Problematik in einem geschützten Rahmen, unter Gleichen, besprechen können. Eine Integration in die gemischte Gruppe ist wichtig, weil mit dem suchtkranken Partner eine Kommunikation stattfinden muss und er erfahren muss, wie es den Angehörigen geht und gegangen ist.

– Fortbildungsmöglichkeiten nur für Angehörige – warum?

Angehörige haben oftmals eine verzerrte Wahrnehmung in Bezug auf sich selbst und brauchen Rückmeldung und Anleitung, wenn sie sich aus abhängigen Verhaltens- und Denkweisen heraus entwickeln wollen. Sie haben keine Therapie gehabt und somit „blinde Flecken“, die in der Arbeit mit Angehörigen behindern können. Sie benötigen eine ‚besondere Fähigkeit‘ darin, andere Angehörige auf ihr co-abhängiges Verhalten offen aufmerksam zu machen. Diese offene Art von Feedback und Konfrontation mit eigenem Verhalten ist für die Beteiligten oft zunächst schmerzhaft und beschämend.

Angehörige haben – als Aspekt von Co-Abhängigkeit – ein geringes Selbstwertgefühl – trauen sich nichts zu. Sie müssen Selbstachtung lernen. Angehörige sind oft ‚grenzenlos‘. Sie müssen sich ihrer Grenzen bewusst werden. Auch dazu benötigen sie Anleitung.

– Angehörige Partner

Während 90 % der Frauen ihre alkoholkranken Männer während der Suchterkrankung und danach begleiten und ihnen beistehen, tun dies nur etwa 10 % der Männer suchtkranker Frauen. Sie trennen sich eher von ihrer suchtkranken Partnerin und reichen die Scheidung ein.

Weiter kann man davon ausgehen, dass angehörige Männer dazu neigen, Probleme ‚mit sich abzumachen‘; sie unterscheiden sich darin wenig von den ‚meisten‘ Männern – dies hat sicherlich auch mit der männlichen Sozialisation zu tun. Angehörige Männer haben zudem keinen oder weniger Leidensdruck als angehörige Frauen – es drohen ihnen keine existenziellen Veränderungen, weil die Partnerin trinkt und sie sind in aller Regel ökonomisch unabhängiger.

– Suchtkranke Männer und bestehende Selbsthilfegruppen

Die Angehörigenarbeit muss in den Sucht-Selbsthilfegruppen stärker diskutiert werden. Bisher steht der Suchtkranke (oder die Flasche) zu sehr im Mittelpunkt der Gruppenarbeit. Die Angehörigen werden überwiegend als Stabilisatoren für die Abstinenz und für das soziale Umfeld angesehen.

Suchtkranke Männer haben massive Ängste, wenn ihre Angehörigen aktiv werden. Sie befürchten, dass die Angehörigen selbständig werden, dass sie evtl. sogar verlassen werden, wenn die Partnerin sich persönlich weiterentwickelt.²⁰ Sie haben Angst, dass in den

²⁰ Tatsächlich ist es eher umgekehrt. Alle Erfahrungen zeigen, dass gerade jene Frauen, die nicht bereit sind, sich persönlich weiter zu entwickeln und zu ihrer Eigenständigkeit zu finden, oftmals nach einem Zeitraum von ca. zwei Jahren Abstinenz ihre Partner verlassen, um dann häufig wiederum eine Beziehung zu einem abhängigkeitskranken Menschen einzugehen.

Angehörigengruppen ihr Verhalten in der Phase der akuten Suchterkrankung (z. B. Gewalt) zur Sprache kommt. Sie müssten sich diesen Themen stellen. Die Abstinenz ist keine ‚heile Welt‘ mehr.

Suchtkranke Männer haben auch Angst davor, dass ihre Leiter-Stellung in der Gruppe in Frage gestellt wird, da sie oftmals in Leitungsfunktionen sind. Es entsteht Konkurrenz. Hier gab es zahlreiche Berichte, womit Angehörige, die Angehörigengruppen gründen wollen, sich auseinandersetzen müssen.

Wenn die Sucht-Selbsthilfe (d. h. die suchtkranken Gruppenleiter) es nicht verstehen,

Angehörigenarbeit als eigenständiges Angebot zu integrieren, besteht die Gefahr, dass sich Angehörigenarbeit an ihnen vorbei entwickelt. Angehörige und Suchtkranke sind gemeinsam – jeder auf seine Art – Teil eines Suchtsystems, in das sie eingebunden und verwoben sind. Deshalb benötigen auch beide die Chance, ihre eigene Geschichte aufarbeiten, ihre Suchtanteile heraus-, be- oder verarbeiten zu können. Erst wenn beide Partner ‚genesen‘ sind, ist die Genesung der Suchtfamilie möglich. „Angehörige helfen Angehörigen“ kann zudem ein weiteres qualifiziertes Angebot der Sucht-Selbsthilfe werden.

Befähigung zum Aufbau familienorientierter Sucht-Selbsthilfegruppen

(Blaues Kreuz in Deutschland e.V., Wuppertal)

In der bisherigen Sucht-Selbsthilfearbeit stand der Betroffene als Symptomträger im Mittelpunkt. Kinder und Ehepartner der Suchtkranken wurden kaum beachtet. Dabei waren es gerade sie, die die Belastungen und Auswirkungen der Sucht ertragen mussten, ohne ausweichen zu können. Psychische Störungen waren die Folge. Viele Angehörige hatten und haben nicht die Möglichkeit der therapeutischen Begleitung.

Auch wenn vordergründig die Symptome der Suchtkrankheit wegfallen, bleiben sucht-fördernde Verhaltensweisen in der Familie oft bestehen. Den Ehepartnern mangelt es vielfach an konstruktiven Methoden in der Kommunikation. Es fehlt an vertrauensschaffenden Elementen zwischen den Partnern ebenso wie zu ihren Kindern. Hinzu kommt, dass dysfunktionale Verhaltensmuster der Ursprungsfamilie unreflektiert beibehalten werden, die den familiären Prozess des Miteinanderwachsens und -reifens behindern.

Umso mehr ist die ehrenamtliche Suchtkrankenhilfe gefordert, das gesamte Familiensystem im Blick zu haben und gemeinsam die Frage nach der Bedeutung des Suchtmittels zu beantworten und Wege zu einem befriedigenden Miteinander zu finden.

Im Rahmen des Projektes (1998-1999) wurde dazu eine Seminarreihe in fünf Wochenend-Blöcken durchgeführt. Teilnehmende waren Gruppenleiter/-innen aus den fünf Abstinenz- und Selbsthilfeverbänden.

Beim Betrachten zurückliegender Erfahrungen in der Ursprungsfamilie wurden den Teilnehmenden eigene Verhaltensmuster und Strategien bewusst. Es wurden Rückschlüsse gezogen und Lösungen für die gegenwärtige Familiensituation gesucht. Durch das Sich-Selbst-Bewusstwerden hinterfragten sie eigene Standpunkte bei der Erziehung ihrer Kinder, z. B. welche Botschaften haben sie empfangen und was davon geben sie weiter?

Während der Seminare war bei einigen Teilnehmer/-innen ein hohes Maß an Offenheit und Sich-Einlassen-Können auf unterschiedliche Methoden wie Rollenspiel, Fallbesprechungen, Kommunikations- und Interaktionsübungen erkennbar. Andere wiederum hatten Mühe, sich auf Methoden einzulassen, die Selbsterfahrung und eine persönliche Selbstaussage erforderten. Nachdem sich aber Erwartung und Angebot geklärt hatten, entstand eine arbeitsfähige Gemeinschaft.

Die Teilnehmenden setzten sich kritisch mit ihrer gegenwärtigen Gruppen-, aber auch Familiensituation, auseinander und überlegten sich neue Ansätze für ein konstruktives Miteinander.

Ein besonderes Problem lag im Umgang der Gruppenleiter mit Widerständen. So sollte ein Gruppenleiter bzw. eine Gruppenleiterin, die thematisch neue Akzente in der Gruppenarbeit setzen möchte, wissen, wie mit Widerständen umzugehen ist: Tatsachen werden geleugnet, um Schmerzen zurückliegender Erfahrungen zu vermeiden, aber auch um Schuld- und Schamgefühle erst gar nicht aufkommen lassen zu müssen. Gruppenleiter/-innen wie Teilnehmer/-innen, die sich auf eine ehrliche Auseinandersetzung mit persönlichen Problemen einlassen, können in Selbstanklage und Resignation geraten. Es braucht eine persönlichkeitsstützende und behutsame Begleitung, die hilft, die eigene Geschichte zu bejahen als Schritt der Reifung und Genesung.

Welche Ergebnisse wurden erzielt?

Die Teilnehmer/ -innen haben während des Projektes gelernt, ihre Verhaltensmuster vor dem Hintergrund ihrer jeweiligen Familiengeschichte besser zu verstehen. Ihr Wissen um die größeren Zusammenhänge der Sucht

hat sich erheblich erweitert. Viele Teilnehmer signalisierten auch, die Ergebnisse des Projektes ebenso wie die persönlichen Erfahrungen während des Projektes in die Selbsthilfearbeit an den Heimatorten zu integrieren. Vollerorts gibt es hier schon Ansätze; vor allem aber zeigten auch die Leiter anderer Gruppen ein starkes Interesse an dem Projekt und wollen sich zukünftig intensiver der Familienthematik widmen.

Dem feedback der Teilnehmer entnahmen die Referenten des Projektes, dass es gelungen ist, wichtige Grundlagen für eine familienorientierte Suchtselbsthilfe zu vermitteln. Die Referenten waren sich einig, dass die Teilnehmer die Inhalte und Methoden des Projektes angenommen haben. Dazu beigetragen hat das angenehme und offene Arbeitsklima. Um eine praktische Umsetzung der Ergebnisse in den einzelnen Selbsthilfegruppen zu gewährleisten, wollen die Referenten die Gruppenleiter vor Ort unterstützen und ihnen eine Praxisbegleitung anbieten. Diese weiterführende Betreuung der Gruppen und ihrer Leiter wurde bereits bei der Konzeption des Projektes berücksichtigt. Weitere Seminare zur familienorientierten Selbsthilfearbeit werden vom BKD geplant, um diesen Ansatz zukünftig in den Selbsthilfegruppen zu etablieren.

Suchtkranke ältere Menschen in der Selbsthilfe – Verbesserung der Erreichbarkeit und Integration suchtkrankere älterer Menschen in Selbsthilfegruppen

(Kreuzbund e.V., Hamm)

In den letzten Jahren hat insbesondere die Altersforschung gezeigt, dass der Anteil der älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung gravierend zunimmt und sich gleichzeitig die Alterspyramide durch diesen Zuwachs bei gleichzeitiger zahlenmäßiger Reduzierung der jüngeren Menschen deutlich verändert. Der weitaus größte Teil dieser Älteren steht nicht mehr im Arbeitsleben und wird durch Rehabilitationsmaßnahmen, die ja gerade den Sinn haben, in Arbeits- und Berufsprozesse zu integrieren, nicht (mehr) erreicht. Die verstärkte Integration älterer

suchtkrankere Menschen in Selbsthilfegruppen macht Sinn, da sie mithilft, eine gesellschafts- und gesundheitspolitische Lücke zu schließen und den „Fall durch das soziale Netz“ zu verhindern.

Die Auswertung der ersten bundesweiten Mitgliederbefragung in 1414 Gruppen des Kreuzbundes (BMG-Projekt 1995 bis 1997)²¹

²¹ Die differenzierten Ergebnisse des Projektes "Dokumentation und Statistik" sind nachzulesen in: WEGGEFÄHRTE, 1/97. — vgl. hierzu ebenfalls: DHS-Jahrbuch Sucht '98, S. 142-155.

hat deutlich gemacht, dass 44 % der suchtkranken Gruppenteilnehmer/-innen älter als 50 Jahre und immerhin 15 % älter als 60 Jahre sind. Eine ähnliche Altersstruktur zeigt sich bei den anderen Selbsthilfeverbänden. Dieses Faktum war u. a. ein Beweggrund, im Rahmen eines weiteren Projektes spezifische Hilfe- und Integrationsmöglichkeiten für ältere Menschen in Selbsthilfegruppen zu erarbeiten. Der Kreuzbund e. V. (Bundesverband) hat von 1997 bis 1999 daher erstmals die besondere Situation von suchtkranken älteren Menschen im Rahmen eines Pilotprojektes untersucht und selbsthilfebezogene Hilfemöglichkeiten für diese Zielgruppe entwickelt.

In den Selbsthilfegruppen der Verbände gibt es viele ältere Menschen, die in „ihrem“ Verband bzw. in „ihrer“ Gruppe ihren Platz, „ihre Heimat“ gefunden haben. Ihr Wunsch, spezielle Themen intensiver zu bearbeiten (... was in der Regel zur Stabilisierung und Aufrechterhaltung der Abstinenz im Alter beiträgt ...), kann allerdings häufig nicht berücksichtigt werden. Die aktuellen Anliegen der jüngeren und neuen Gruppenbesucher haben meistens Vorrang. Gleichzeitig ist insbesondere aufgrund selbstkritischer Reflexion zu beobachten, dass ältere Menschen die Selbsthilfegruppe verlassen - häufig „leise“ und unauffällig, weil sie sich nicht (mehr) verstanden fühlen bzw. weil ihre speziellen (Lebens)Themen im Gruppengespräch zu kurz kommen. Gerade in dieser Phase benötigen sie jedoch Hilfestellung – persönlich und strukturell. Nicht zuletzt könnte eine solche adäquate Hilfe sie auch vor Rückfällen bewahren und schützen. Das Projekt bemühte sich deshalb zum einen um eine solche strukturelle Unterstützung und Hilfestellung.

Zum anderen – und dies bildete einen weiteren Projektschwerpunkt – gibt es die Gruppe der älteren suchtkranken Menschen, die aus verschiedenen Gründen den Weg in die Selbsthilfegruppen (noch) nicht gefunden haben. Mögliche Gründe hierfür sind Isolation im Alter, mangelnde Mobilität oder Flexibilität, nicht zuletzt aber auch fehlende Informationen der Betroffenen über die Suchtkrankheit und entsprechende Hilfemöglichkeiten. Ins-

besondere trifft dies auf die Gruppe der erst spät auffällig Erkrankten, der sog. late-onset-Alkoholiker, zu. – Das Projekt verfolgte deshalb das Ziel, Möglichkeiten des Zugangs älterer (suchtkrankter) Menschen in Sucht-Selbsthilfegruppen zu erarbeiten und sie damit besser als bislang in das nachsorgende Selbsthilfesystem zu integrieren.

Im Zuge vielfältiger Recherchen, Nachfragen und Gespräche im Projektverlauf war stets auffällig, wie lückenhaft und marginal spezifische therapeutische Hilfeangebote für ältere Suchtkranke in Deutschland repräsentiert sind: So existieren beispielsweise für den stationären Bereich bis heute lediglich vier Fachkliniken, die ihr Therapiekonzept auf diese Zielgruppe abgestimmt haben. Weiterhin herrschen gravierende Informationsdefizite bei Mitarbeiter/-innen und Verantwortungsträgern in Einrichtungen der ambulanten und stationären Altenhilfe, was durch die hohe Zahl von Anfragen bei Publikation der Projektintention belegt wurde. Diese Defizite tragen maßgeblich zu Ohnmacht und Hilflosigkeit im Umgang mit suchtkranken Alten bei. – Um diesen Mangel zu kompensieren, wurde beispielsweise im Rahmen des Projektes ein Faltblatt entwickelt, das sich an Einrichtungen außerhalb der Suchtkrankenhilfe richtet und auf das Selbsthilfeangebot beim Problem „Sucht im Alter“ aufmerksam macht.

Eine aus professionellen und ehrenamtlichen Fachleuten rekrutierte Projektsteuerungsgruppe begleitete das Gesamtprojekt und bereitete die jeweiligen Projektschritte sorgfältig vor. Insbesondere entstand eine enge Kooperation mit einschlägigen Facheinrichtungen der Altenhilfe („Offene Altenhilfe“ der Diakonie, Köln) sowie der Suchtkrankenhilfe (Fachklinik Fredeburg), die sich sehr positiv auf den gesamten Projektverlauf auswirkte, in dem durch diese Kooperation der „Blick über den eigenen Tellerrand“ (= der Selbsthilfe) garantiert und gewährleistet wurde.

Die Vielzahl der Anfragen zum Projektthema zeigte einen hohen Bedarf an Information und Handlungsorientierung. Gerade dieses große Interesse lässt vermuten, dass mit der Behandlung des Themas „Sucht im Alter“

und seinen unterschiedlichen Facetten Informationsdefizite und Handlungsbedarf deutlich hervorgetreten sind, deren Kompen-

sation und Aufarbeitung eine Zukunftsaufgabe der Suchtkrankenhilfe der nächsten Jahre sein wird.

Alkohol am Arbeitsplatz – Möglichkeiten und Grenzen der Selbsthilfe

(Kreuzbund e.V., Hamm)

Alkohol ist der „Spitzenreiter“ unter den Suchtstoffen am Arbeitsplatz. Die DHS und der Deutsche Verkehrssicherheitsrat schätzen, dass 5 % der Beschäftigten in Fabriken und Büros, in Amtsstuben, Banken und Kaufhäusern alkoholkrank sind. Die Folgekosten missbräuchlichen Alkoholkonsums am Arbeitsplatz sind enorm. Durch Krankheitszeiten, Renten, Produktionsausfall, Unfälle und Entwöhnungsbehandlungen entstehen schätzungsweise bundesweit jährlich volkswirtschaftliche Belastungen in Höhe von 30 bis 80 Mrd. DM.

Viele Unternehmen sind heute bemüht, mit Hilfe betrieblicher Beratung einen Beitrag zur Verbesserung des Arbeitsklimas zu leisten und ihren (suchtkranken und -gefährdeten) Mitarbeiter/-innen psycho-soziale Betreuung anzubieten. In vielen Betrieben bildet inzwischen die Betreuung von Suchtkranken einen Hauptaufgabenschwerpunkt der Arbeit. Oft enden die Bemühungen jedoch dort, wo es um die Installierung eines hauptamtlichen psycho-sozialen Dienstes geht. Hier wird dann gerne auf ehrenamtliche betriebliche Suchtkrankenhelfer zurückgegriffen.

Diese ehrenamtlichen betrieblichen Suchtkrankenhelfer, so wurde im Rahmen der Projektuntersuchungen deutlich, sind häufig abstinent lebende Suchtkranke, die ausgehend von den eigenen Erfahrungen freiwillig sozialarbeiterische Aufgaben in der betrieblichen Suchtkrankenhilfe übernehmen.

Das Projekt »Alkohol am Arbeitsplatz – Möglichkeiten und Grenzen der Selbsthilfe«, das im Zeitraum 1998/99 vom Kreuzbund e. V. (Bundesverband) durchgeführt wurde, verfolgte das vorrangige Ziel, die Möglichkeiten eines spezifischen Engagements der Selbsthilfe auf dem Gebiet der betrieblichen Suchtarbeit und seinem direkten Umfeld zu erar-

beiten und die Grenzen zu markieren. – Insbesondere wurde ein Modellkonzept für die betriebliche Suchtkrankenhilfe durch Ehrenamtliche entwickelt, das anderen Selbsthilfeverbänden als Muster zur Verfügung gestellt wurde und adoptiert werden kann.

Die Sensibilisierung von Multiplikatoren in der Suchtselbsthilfe zum Thema „Alkohol am Arbeitsplatz“ wurde durch innerverbandliche Medienarbeit und Schulungen geleistet. Eine Projektgruppe erprobte die im Rahmen des Projektes entwickelten Arbeitshilfen für Ehrenamtliche sowie das erarbeitete Konzept.

Schon bei der Sichtung und dem Studium der Veröffentlichungen und wissenschaftlichen Forschungsergebnisse zum Thema „Alkohol am Arbeitsplatz“ wurde deutlich, dass die Arbeit der Ehrenamtlichen im Bereich der betrieblichen Suchtkrankenhilfe so gut wie nicht thematisiert wird. Eine inner- und überverbandliche Befragung ergab, dass betrieblicher- und verbandlicherseits kaum Schulungsangebote für diesen Personenkreis angeboten werden. Unklarheit herrscht auch über die Aufgaben, die Ehrenamtliche in ihrem Betrieb übernehmen. Die aufgezählten Punkte beschreiben die Schwierigkeiten, in denen sich ehrenamtliche Suchtkrankenhelfer befinden. Ein differenziertes Konzept war daher dringend vonnöten.

Um dieses Konzept zu entwickeln, beschäftigte sich die Projektgruppe zunächst mit den Aufgaben, den Qualifikationen und den betrieblichen Rahmenbedingungen der professionellen, halbprofessionellen und ehrenamtlichen Suchtkrankenhelfer. Nach Diskussion des von der Projektgruppe erarbeiteten Konzeptentwurfs im Rahmen mehrerer Multiplikatorentagungen und -seminare liegt das Konzept mittlerweile in seiner Endfassung vor. Es bietet in erster Linie Ehrenamtlichen

Anregungen und Hilfestellung für ihre Tätigkeit im Betrieb, macht auf notwendige Rahmenbedingungen aufmerksam und schafft Klarheit in Rolle und Aufgabe als ehrenamtlicher Suchtkrankenhelfer. Gleichzeitig bietet es darüber hinaus Betriebs- und Geschäfts-

leitungen Hilfen zum richtigen Einsatz der ehrenamtlichen Helfer. Schließlich gibt es psycho-sozialen Beratungsstellen Anregungen, wie sie ehrenamtliche betriebliche Hilfesysteme unterstützen können.

Integration der anderen Süchte in die traditionelle Alkoholselbsthilfe

(Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche e.V., Bochum)

In den vergangenen Jahren suchten zunehmend Betroffene der „anderen Suchtformen“ wie Glücksspielsucht, Essstörungen, Abhängigkeit von illegalen Drogen oder Medikamenten sowie deren Angehörige Zugang zu den Selbsthilfegruppen im BKE. Infolgedessen entstanden Diskussionen bezüglich der bislang geforderten Alkoholabstinenz als Voraussetzung für eine Mitgliedschaft. Nach vielen Gesprächen öffnete sich der Verband 1992 dahingehend, dass nun jede Person Mitglied werden konnte, die abstinente von ihrem Suchtmittel lebt. Es zeigte sich allerdings, dass die Öffnung im krassen Widerspruch zu der Gefühlswelt vieler alkoholabstinente lebender Blaukreuzler/-innen stand. Mit dem o. g. Projekt sollten die Möglichkeiten und Grenzen einer Integration untersucht und verändert werden.

Eine Befragung aller BKE-Gruppen ergab, dass in den Gruppen oftmals die anderen Süchte bereits vertreten waren, jedoch die alkoholabhängigen Teilnehmer/-innen und somit das Thema Alkohol quantitativ überwogen. Untersuchungen der „integrativen Gruppen“ zeigten, dass eine Offenheit Neuem gegenüber und ein Interesse an den Betroffenen der anderen Süchte das Zusammenleben in den Gruppen erleichterte. Es ging nicht mehr um das Suchtmittel, sondern vielmehr um die Probleme jeder Teilnehmer/-in, die in die Sucht geführt haben. Auf der anderen Seite gab es auch Vorurteile und Berührungängste, die oft auf Unwissenheit basierten.

Anhand dieser Erfahrungen wurde die Themenreihe „Andere Süchte“ konzipiert. Sie ist zentraler Inhalt des Projekts und wird seit 1997 mit großer Resonanz erfolgreich in in-

teressierten BKE-Gruppen durchgeführt. Für die Veranstaltungen werden mehrere Gruppen einer Region zusammengefasst. Die Themenreihe besteht aus acht Veranstaltungen, in denen jeweils eine Suchtform thematisiert wird. Als AnsprechpartnerInnen stehen eine hauptamtliche MitarbeiterIn der Suchtkrankenhilfe, ein/-e Betroffene/-r sowie eine Projektmitarbeiterin zur Verfügung. Besonders die Anwesenheit eines von seinem Suchtmittel abhängigen Menschen wird als positiv erlebt, da so Gemeinsamkeiten in Entstehung, Verlauf, Entzug und Abstinenz direkt besprochen werden können. Die Einbeziehung der Teilnehmer/-innen in puncto eigene Erfahrungen mit anderen Süchten persönlich oder in der Selbsthilfegruppe sowie eventuelle Suchtverlagerungstendenzen tragen sehr zum Erfolg der Themenreihe bei. Zu jeder Veranstaltung gibt es einen Büchertisch sowie eine Literaturliste und Informationsmaterial, wie z. B. Broschüren der DHS, der BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) und eigens erstellte Falblätter.

Die Blaukreuzler/-innen konnten durch die Themenreihe und Seminare folgende Erfahrungen machen:

- Im BKE ist Raum für Anderes und Neues (andere Suchtformen, Meinungen, Weltanschauungen etc.), ohne Traditionelles, wie die Alkoholabstinenz oder die Einbindung in die Evangelische Kirche, zu verdrängen.
- Die Anwesenheit der Betroffenen der anderen Suchtformen kann eine Bereicherung für das Leben darstellen, da so auf Rückfälle in altes Suchtverhalten unabhängig vom Suchtmittel aufmerksam gemacht wird.

- Ein direktes Ansprechen und Nachfragen sowie das Einbringen der eigenen Person ist hilfreich für ein gelungenes Zusammenleben der verschiedenen Suchtformen.
 - Eine gelebte Solidarabstinenz ist unverzichtbar bei einer Integration der anderen Süchte und räumt die Bedenken aus, dass beispielsweise ein Glücksspieler „mit Fahne“ zum Gruppenabend kommt. Auch hier sollte stets ein offenes Gespräch stattfinden, um die Bereiche abzuklären, in denen eine Solidarabstinenz eingehalten werden sollte (Beispiel: Dürfen Kekse beim Gruppenabend auf dem Tisch stehen, wenn essgestörte Personen anwesend sind? Oder eine Kniffel- und Skatrunde beim Grünkohl-essen, wenn auch Spieler/-innen dabei sind?).
 - Besonders hervorzuheben ist die Integration im Bereich „Glücksspielsucht“. So haben sich in Schleswig-Holstein intensive Kontakte zu Beratungsstellen, Kliniken, der Landesstelle gegen die Suchtgefahren und sogar zur Spielbank S.-H. GmbH ergeben. Das BKE ist hier wichtiger Ansprechpartner für Spieler/-innen, Angehörige und hauptamtliche Mitarbeiter/ -innen der Suchtkrankenhilfe.
 - Es bilden sich verstärkt spezielle Gruppen für z. B. Essstörungen, da sich die meist betroffenen Frauen in gemischten Gruppen nicht ernst genommen fühlen mit ihrer Problematik. Auch im Bereich Medikamen-
- tenabhängigkeit besteht Bedarf. In Ostholstein gibt es zwei Gruppen für „andere Süchte“, insbesondere auch für Abhängige von illegalen Drogen. Diese konnten nur so erfolgreich aufgebaut werden, weil ein „cleaner“ illegal Abhängiger mit viel Engagement die Gruppen begleitet.
- Die Blaukreuzler/-innen äußern weiterhin Interesse und Bedarf, sich mit der Thematik auch nach Projektende zu befassen. So gibt es z. B. im Bereich „Illegale Drogen“ noch große Informationsdefizite und daraus resultierende Berührungängste.
 - „Rauchen“ ist als „andere Suchtform“ ins Bewusstsein der Blaukreuzler/-innen gerückt und führt vielerorts zu intensiven, z.T. kontroversen Gesprächen. Hier ist die Solidarabstinenz ein großes Problem, da die Nichtraucher/-innen (noch) keine Lobby haben und die süchtigen Raucher/-innen (noch) nicht auf ihr Suchtmittel „Nikotin“ verzichten können bzw. wollen.
 - Aus Sicht der Betroffenen der anderen Suchtformen ist es meist hilfreich, wenn in einer gemischten Gruppe weitere Abhängige mit einer ähnlichen Suchtform anwesend sind. So ist ein Austausch und eine Stärkung durch gleiche Erfahrungen und Verständnis gegeben. Die von „anderen Suchtformen“ betroffenen Menschen und deren Angehörige regten die Bildung von speziellen regionalen Gesprächskreisen an.

Literatur

- | | |
|--|---|
| Antonovsky, Aaron | Salutogenese
Tübingen 1997, dgvt - Verlag |
| Arenz-Greiving, Ingrid | Selbsthilfegruppen für Suchtkranke und Angehörige
Ein Handbuch für Leiterinnen und Leiter
Freiburg / Breisgau
Lambertus Verlag |
| Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche
Bundesverband
(u.a.) (Hrsg.) | Suchtselbsthilfe: Ein Positionspapier der Selbsthilfe-
und Abstinenzverbände
Rendsburg (u.a.), 1997 |
| Braun, Joachim
Kettler, Ulrich
Becker, Ingo | Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in der Bundesrepublik
Deutschland
Aufgaben und Leistungen der Selbsthilfekontaktstellen
in den neuen und alten Bundesländern
Köln, Stuttgart u.a., Kohlhammer 1997 |
| Bundesarbeitsgemeinschaft
der Freundeskreise für
Suchtkrankenhilfe (Hrsg.) | Frauen in der Sucht-Selbsthilfe
Aufbau von Frauenarbeit in den Freundeskreisen;
Ein Projekt der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freundeskreise für
Suchtkrankenhilfe
Kassel, 1998 |
| Deutsche Arbeitsgemeinschaft
Selbsthilfegruppen (Hrsg.) | Selbsthilfegruppenjahrbuch 2000
Gießen, 2000 |
| Deutsche Arbeitsgemeinschaft
Selbsthilfegruppen (Hrsg.) | Starthilfe zum Aufbau von Selbsthilfegruppen
Ein Leitfaden, 7. Neubearb. Auflage
Gießen, 1998 |
| Deutsche Arbeitsgemeinschaft
Selbsthilfegruppen (Hrsg.) | Selbsthilfegruppenjahrbuch 1999
Gießen, 1999 |
| Deutsche Hauptstelle
gegen die Suchtgefahren
(Hrsg.) | Informationen zur Suchtkrankenhilfe
Heft 1 / 1997
Schwerpunktheft: Suchtselbsthilfe |
| | Der Drogen- und Suchtbericht 1999 der Drogenbeauftragten der
Bundesregierung
Bonn, Berlin 2000, |
| Feuerlein, Wilhelm | Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit
Stuttgart, New York, 1979 |
| Fredersdorf, Frederic | Sucht, Selbsthilfe und soziale Netzwerke
Katamnese der selbstverwaltenden Suchthilfe SYNANON
und Berücksichtigung der Bildung sozialer Netzwerke in Deutschland
Geesthacht, Neuland Verlags-Gesellschaft, 1997 |

- Grigoleit, H.
Wenig, M.
Hüllinghorst, R.
(Hrsg.)
Handbuch Sucht
St. Augustin, 1999
- Hack, Carl-Heinz
Wirkliches Leben ist Begegnung
in: BAG-Nachrichten, H.2/1993, S.3
- Holz, Antonius
Leune, Jost
Versorgung Suchtkranker in Deutschland
in: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.):
Jahrbuch Sucht 2000, Geesthacht 1999
- Hägerbäumer, Hermann
Der Rückfall und die Gruppe
Ein Rückfall kann für eine Gruppe eine Herausforderung und eine
Chance sein
in: Partner-Magazin, Jg. 33 (1999), Heft 5 S. 37-42
- Hüllinghorst, Rolf
Selbsthilfe für Suchtkranke
in: Uchtenhagen, Ambros; Zieglgänsberger, Walter (Hrsg):
Suchtmedizin: Konzepte, Strategien und therapeutische Maßnahmen
München, Jena; Urban und Fischer; 2000
S. 284-386
- Hüllinghorst, Rolf
Suchtkrankenhilfe und Ehrenamt –
Vom „verlorenen Sohn“ zum „barmherzigen Samariter“
Referat anlässlich der Dritten Landestagung der
Selbsthilfegruppen Suchtkranker am 13.11.99 in Mainz.
- Institut für
Sozialwissenschaftliche
Analysen und Beratung (ISAB)
Selbsthilfeförderung und bürgerschaftliches Engagement in Städten
und Kreisen
Fachtagung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend am 16./17. Februar 1998 in Bonn
Redaktion und Konzeption: Joachim Braun und Oskar Klemmert
Leipzig Köln; ISAB-Verlag 1998
ISAB Schriftenreihe 54
- Klement, Heinz
Zusammenarbeit zwischen professioneller Hilfe und Selbsthilfe
in: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg):
Suchtkrankenhilfe im Verbund
Eine kritische Bestandsaufnahme
Freiburg i. Br., Lambertus Verlag, 1995
- Körtel, Käthe
Frauen in der Selbsthilfe
in: Partner-Magazin, Jg. 30 (1996), Nr. 5, S. 22 - 27
- Körtel, Käthe
Hilfe zur Selbsthilfe
in: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg):
Alkohol – Konsum und Missbrauch; Alkoholismus – Therapie und Hilfe
Freiburg i. Br., Lambertus Verlag, 1995
210 - 222

- Körtel, Käthe
Förderung der Selbsthilfe
Krankenkassenförderung nach § 20 Sozialgesetzbuch 5
in: Partner-Magazin, Jg. 33 (1999), Nr. 6, S. 43 - 44
- Körtel, Käthe
Wege aus der Alkoholabhängigkeit – Hilfe zur Selbsthilfe –
Grenzen und Möglichkeiten
in: Partner-Magazin, Jg. 32 (1998), Nr. 4,
Sonderteil Dokumentation: Referate aus der Selbsthilfe, S. 1-9.
- Körtel, Käthe
Hack, Carl-Heinz
Selbsthilfe und ehrenamtliches Engagement
in: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg):
Suchtkrankenhilfe in Deutschland – Geschichte, Strukturen,
Perspektiven
Freiburg i. Br., Lambertus Verlag, 1997
S.133-138
- Körtel, Käthe
Das System der Suchtkrankenhilfe und die besondere Bedeutung
der Suchtselbsthilfegruppe und ihrer Verbände
in: Selbsthilfegruppen Nachrichten 1996
- Kreuzbund (Hrsg.)
Verbandsübergreifende Statistik der fünf Selbsthilfe- und
Abstinenzverbände
(Blaues Kreuz in Deutschland, Blaues Kreuz in der Evangelischen
Kirche, Bundesarbeitsgemeinschaft der Freundeskreise, Deutscher
Guttempler-Orden, Kreuzbund)
Hamm 1996
- Krudewig, Werner
PR-Konzept für Selbsthilfegruppen unter dem Aspekt der Prävention
des Alkoholmissbrauchs
Mainz, 1995
- Mellody, Pia
Verstrickt in die Probleme anderer
Kempten, 1998
- Möller, Michael Lukas
Selbsthilfegruppen
Reinbek, 1978
- Nordrheinische Arbeitsgemeinschaft
gegen die Suchtgefahren
Selbsthilfe zwischen Allmacht und Resignation
Selbstverständnis und Möglichkeiten der ehrenamtlichen
Suchtkrankenhilfe in Zeiten gesellschaftlicher Veränderung
Dokumentation Arbeitstagung 1994
Düsseldorf, 1995
- Seixas, Judith
Leben mit Eltern, die zuviel trinken
Ein Handbuch zur Selbsthilfe für Jugendliche
(Living with a parent, who drinks too much)
Übersetzt von Andreas-Siller, Petra
New York, Greenwillow Books, 1997

Impressum:

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) e.V.

Westring 2, 59065 Hamm

Postfach 1369, 59003 Hamm

Tel.: 02381/9015-0

Fax: 02381/9015-30

eMail: info@dhs.de

Internet: www.dhs.de

Hamm, Februar 2001

Auszugsweiser Nachdruck mit Quellenangabe gestattet.