

Aus: Textarchiv H. G. Petzold et al. Jahrgang 1991

<http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Petzold, H.G., Schobert, R., Schulz, A.(1991):

Anleitung zu "wechselseitiger Hilfe"

- Die Initiierung und Begleitung von Selbsthilfegruppen durch professionelle Helfer - Konzepte und Erfahrungen. *

Erschienen in: *Petzold H.G., Schobert R., 1991. Selbsthilfe und Psychosomatik, Paderborn: Junfermann, S. 207-259.*

Mit einer Einleitung von *Petzold H.G. (1990i):*

Selbsthilfe und Professionelle - Gesundheit und Krankheit, Überlegungen zu einem "erweiterten Gesundheitsbegriff",

Vortrag auf der Arbeitstagung "Zukunftsperspektiven der Selbsthilfe", 8.-10. Juni 1990, Dokumentation, Düsseldorf

Erschienen in: *Petzold H.G., Schobert R., 1991. Selbsthilfe und Psychosomatik, Paderborn: Junfermann. S. 17-28*

In diesem Internet-Archiv werden wichtige Texte von Hilarion G. Petzold und MitarbeiterInnen in chronologischer Folge nach Jahrgängen und in der Folge der Jahrgangssiglen geordnet zur Verfügung gestellt. Es werden hier auch ältere Texte eingestellt, um ihre Zugänglichkeit zu verbessern. Zitiert wird diese Quelle dann wie folgt:

Textarchiv H. G. Petzold et al.

<http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Hückeswagen <mailto:forschung@integrativ.eag-fpi.de>, oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>).

Einleitung

Die Bedeutung der Selbsthilfe im Bereich der Gesundheitsförderung und der Unterstützung bei der Bewältigung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen und ihrer Auswirkungen auf das persönliche Leben von Betroffenen hat in den vergangenen beiden Jahrzehnten ein nie zuvor gekanntes Ausmaß erreicht und das, obgleich unser Gesundheitssystem (die Kostenexplosion ist hier ein Indikator) eine nie zuvor gekannte „Perfektion“ erlangt hat. Der Aufwand an Medizintechnik allerdings und die Zahl der Krankenhausbetten, die Zunahme der *Professionalisierung* und die Differenzierung der Hilfeleistungen aufgrund diagnostisch immer aufwendigerer Verfahren vermögen aber offenbar dem „human factor“, dem mitmenschlichen Klima nicht immer gerecht zu werden. Da familiäre und nachbarschaftliche Stützsysteme und soziale Netzwerke in unseren Gesellschaften zunehmend beeinträchtigt werden und deshalb die für professionelle Hilfeleistungen notwendige „Hintergrunddimension“ immer weniger bereitgestellt werden kann, entsteht ein Vakuum, daß durch Professionalität alleine nicht zu füllen ist. Gerade bei sehr schweren chronifizierten Erkrankungen, bei Problemen, die in den Randbereichen der somatischen Medizin liegen oder für die die „Schulmedizin“ keine angemessenen Ansätze entwickelt hat, entsteht dieses Vakuum, und hier nun treten Selbsthilfeinitiativen ein. Sie sind allerdings nicht nur „aus der Not geboren“. Sie kommen zustande, können heute zustande kommen, weil eine neue *Bewußtseinslage* zunimmt und breitere Kreise der Bevölkerung ein neues Bewußtsein für Gesundheit, für die Defizite der etablierten Medizin, für eine zwischenmenschliche Lebensqualität entwickelt haben. Aus dieser Bewußtseinslage ergeben sich Impulse für eine neue politische und soziale Kultur und für neue Formen gemeinschaftlicher Lebensbewältigung, für eine *neue Humanität*. Die Selbsthilfebewegung konnte nur in einem solchen Klima entstehen und sich entfalten. Sie ist zugleich Ausdruck und ein bedeutender Impulsgeber für dieses Klima.

Zögernd zwar, aber doch merklich, dringt dieses Bewußtsein auch in das etablierte medizinische System ein. Ärzte und Schwe-

stern erkennen zunehmend, daß Krankheit nicht losgelöst von Gesundheit und diese beiden Größen nicht losgelöst vom Lebensalltag und der Lebensgeschichte der Patienten gesehen werden können. Behandlung von Krankheit und Leiden, Hilfe bei Lebensschwierigkeiten und Problemen erfolgt nicht nur im klinischen Raum, in der „Sprechstunde“, sondern *zwischen* den Arztbesuchen, nach dem Krankenhausaufenthalt, zwischen den stationären Behandlungen. Hier eröffnet sich den „professionellen Helfern“ ein weiter Bereich: die Lebenswelt der Patienten, der Menschen in Notlagen mit ihren zerstörten sozialen Netzwerken, ihren desolaten Lebensbedingungen, über die die Helfer oftmals erschreckend wenig wissen und für die sie durch ihre professionelle Schulung nicht ausgerüstet sind. Hier versagt ihre *Expertenschaft* – oft genug zu Lasten der Betroffenen und natürlich auch unter Beeinträchtigung der medizinisch angestrebten Ziele: der Wiederherstellung der Gesundheit, der Eingrenzung der Krankheit, der Bewältigung von Problemsituationen, der Linderung von Leiden und Schmerzen, denn dies alles liegt ja weitgehend *außerhalb* des unmittelbaren Blickfeldes des medizinischen Personals, der Ärzte, Schwestern, Krankengymnasten usw. Es handelt sich um Bereiche, die die Betroffenen „am besten kennen“, in denen sie die eigentlichen Experten sind, wenn sie es wagen, ihrer Wahrnehmung, ihrer Erfahrung, ihrer „*alltagspraktischen Kompetenz*“ zu trauen. Die „*neue Mündigkeit*“ des Patienten, die Sensibilisierung für die eigene Leiblichkeit, die aufmerksame Betrachtung von Krankheitsgeschehen, von dem, was „gut tut“, was „nicht bekommt“, fördert die *Expertenschaft der Betroffenen* in einem Maße, daß bislang noch gar nicht überschaut werden kann. Natürlich erwachsen aus einer solchen Mündigkeit auch Probleme für die professionellen Helfer, denn sie müssen die Expertise der Betroffenen akzeptieren, ja wertschätzen lernen, daß Betroffene sagen: „Wir sind die Experten!“ Es erwachsen Probleme für die Mediziner, die dem Patientenwillen in neuer Weise Rechnung tragen müssen, ja hier ein konstruktives Potential vorfinden, das kooperativ genutzt werden kann. Auf der anderen Seite werden die Betroffenen sensibilisiert gegenüber professioneller Ignoranz oder der immer noch vorfindlichen „*professionellen Arroganz*“. Sie können vieles nicht mehr so hinnehmen, wie dies in der traditionellen Patientenrolle selbstverständlich war, wo vielfach das selbständige Denken an der

Praxis- bzw. Krankenhaustür zurückgelassen wurde. Selbsthilfe kann hier für eingefahrene Rollenkonfigurationen unbequem werden, verunsichernd sein. Wo Unsicherheit aufkommt und nicht beseitigt wird, entstehen Abgrenzungen und Barrieren. Wo eine „doppelte Expertenschaft“ auf den Plan tritt – die der Patienten bzw. Betroffenen und die der Professionellen – entstehen Fronten, wenn es nicht zum Dialog kommt, wenn beide Expertengruppen nicht in „Ko-respondenz“ treten und ihre Kompetenzen zusammenschließen. Gerade in Bereichen der Selbsthilfe, die sich mit der Bewältigung von psychischen und psychosomatischen Krankheiten befassen, überschneiden sich die Kompetenzfelder und fehlt es noch an Dialog. Hier gilt es Barrieren abzubauen, Informationen auszutauschen, Gesprächsforen einzurichten, Erfahrungen zu teilen, um ein Klima wechselseitiger Wertschätzung zu fördern.

Das vorliegende Buch versteht sich als Beitrag zu diesem Unterfangen. Es ist entstanden aus kooperativen Projekten zwischen Selbst Helfern und Professionellen. Vorträge und Referate, die auf den von der Düsseldorfer Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen organisierten Tagungen gehalten wurden, wurden hier zusammengestellt und durch Materialien, die Themenfelder der Selbsthilfe bearbeiten, ergänzt. Die seit 1987 in der Trägerschaft des „Fritz Perls Instituts“ und der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“ arbeitende Kontakt- und Informationsstelle hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Kooperationen zwischen professionellen Helfern und Selbst Helfern zu fördern, besonders in Bereichen, wo dies für das Erreichen notwendiger Zielsetzungen – Gesundheit, Umgang mit chronischen Krankheiten usw. – unerlässlich erscheint. Die Herausgeber arbeiten als Psychologen und Psychotherapeuten seit vielen Jahren mit den verschiedensten Selbsthilfeinitiativen zusammen und haben diese Kooperation als äußerst fruchtbar und bereichernd erlebt. Sie haben aber auch erfahren, wie oft es auf der Seite professioneller Helfer an Information fehlt und wie wenig dadurch die Möglichkeiten und Potentiale von Selbsthilfegruppen an sich und für kooperative Projekte genutzt werden. Viele Erfahrungen und Informationen bleiben in einer informellen Ebene, werden nicht niedergeschrieben, nicht verbreitet, so daß der Know-how-Transfer immer noch nicht optimal ist. Das erweist sich für die Initiierung neuer Selbsthilfeinitiati-

ven für Problembereiche, in denen es bislang nur wenig Aktivitäten gab oder in Regionen, die nur eine wenig ausgebaute Selbsthilfe-Infrastruktur haben, als äußerst hinderlich. Sicherlich, Erfahrungen müssen jeweils neu gemacht und auf die jeweils gegebene Situation zugespielt werden; und dennoch wäre es gut, erprobte Strategien, Konzepte, Praktiken besser verbreiten zu können.

Die vorliegende Sammlung von Aufsätzen und Tagungsreferaten deckt unterschiedliche Informationsschwerpunkte ab. *Brigitte Runge* gibt in einer Übersichtsarbeit zur „Bedeutung der Gesundheits-selbsthilfe innerhalb der Selbsthilfebewegung“ eine kompakte Darstellung der Selbsthilfeszene, in der die Gesundheits-selbsthilfe nur einen – wenn auch wichtigen – Schwerpunkt darstellt. Um diesen richtig einzuordnen und zu bewerten gilt es, die „Selbsthilfebewegung als Ganzes“ in den Blick zu nehmen. Der Beitrag macht deutlich, daß Gesundheit keineswegs mit der Beseitigung von Krankheit gleichgesetzt werden kann, sondern in eine gesellschaftliche Sicht eingebettet werden muß, die auf Gesundheit gerichtet ist. Der Beitrag von *Hilarion Petzold*, *Ralf Schobert* und *Andreas Schulz* versucht ein Metakonzept der Selbsthilfe, *Kropotkins* Idee der „wechselseitigen Hilfe“ anhand des *Exchange-helping-Modelles* zu entwickeln, wobei auf Erfahrungen in der Düsseldorfer Kontakt- und Informationsstelle zurückgegriffen wird. Die Selbsthilfe gründet in „*gemeinsamer Bewußtseinsarbeit*“, in wechselseitigen gemeinsamen Reflexionen und Aktionen, die für die gegenseitigen Hilfeleistungen das angemessene Fundament bieten. Der Beitrag will für die „Hintergrunds-ideologien“ in Selbsthilfeinitiativen sensibilisieren und tritt für die Offenlegung und Reflexion derartiger implizierter Ideologien ein, die damit diskursfähig und kritisierbar werden. Dies ist insbesondere notwendig, weil es eine ideologiefreie Selbsthilfe nicht gibt, nicht geben darf. Selbsthilfe ist nicht *wertneutral*. Sie ist Werten verpflichtet, die engagiert und dezidiert vertreten werden müssen. Der Artikel von *Beatrix Grünewald* berichtet über „Selbsthilfe bei Eßstörungen“, einem sehr verbreiteten Problem, dem mit den traditionellen medizinischen und psychotherapeutischen Vorgehensweisen nur unzureichend begegnet werden kann. Die Erfahrungen mit dem Selbsthilfeprojekt „Dick & Dünn“ machen deutlich, daß „eine Kombination von Selbsthilfegruppe und Therapie als günstig angesehen werden kann“. Eßsucht, Magersucht, Bulimie, Überge-

wichtigkeit bedeuten für die Betroffenen erhebliche persönliche, soziale und somatische Probleme, für die durch eine solche Kombination professioneller Behandlung und Selbsthilfe neue Wege eröffnet werden, Eßgewohnheiten in konstruktiver Weise zu ändern. *Silke Eggerichs* berichtet über „psychosomatische und psychologische Schmerzbewältigung zwischen Selbsthilfe und Therapie“. Chronische Schmerzzustände sind für diejenigen, die an ihnen leiden, eine schwere, zuweilen eine kaum erträgliche Last. Sie beeinflussen die Lebensführung in gravierendem Maße, das soziale Umfeld, den Bereich der Arbeit. Die rein medizinische Schmerzbehandlung kommt immer wieder an Grenzen und macht Interventionen psychologischer Schmerzbewältigung notwendig. Aber auch diese, wiederum durch professionelle Helfer eingesetzten Verfahren, decken nicht in ausreichender Weise ab, was Schmerzpatienten brauchen. Der Beitrag geht von psychologischen Konzepten der Schmerztherapie, also von einer professionellen Perspektive aus und zeigt, wie diese in den Selbsthilfebereich „transportiert“ werden kann. *Bernd Huckenbeck-Gödecker* und *Petra Knödel* berichten über „Selbsthilfe bei Schuppenflechte – Anregungen aus psychologischen Untersuchungen zur Psoriasis“. Wenn auch beim derzeitigen Wissensstand Psoriasis nicht als psychosomatische Erkrankung bezeichnet werden kann, so wirken doch somatopsychische Faktoren im Krankheitsgeschehen und zeigen sich erhebliche psychosoziale Auswirkungen für das Leben des Patienten. Hier ergeben sich Ansätze für Selbsthilfegruppen im Hinblick auf die Informationssuche, die Krankheitsbewältigung, die Veränderung von Verhaltensweisen und Einstellungen. Die Autoren geben einen Überblick über therapeutische Modelle, psychotherapeutische Hilfen, Selbsthilfekonzepte und die vorhandene empirische Literatur. Wiederum wird die Kombination von professioneller Psychotherapie und Selbsthilfe als ein optimaler Weg angesehen, um mit dem „kritischen Lebensereignis“ Psoriasis-erkrankung und seinen Folgen für das persönliche Leben besser umgehen zu können. *Karin Lange* und *Monika Toellers* Beitrag über „Diabetes mellitus: Selbsthilfe bei der Bewältigung einer chronischen Krankheit“ befaßt sich mit einer der am weitesten verbreiteten chronischen Erkrankungen der Bundesrepublik und ihren somatischen und psychosozialen Belastungen bei verschiedenen Patientengruppen, die *spezifisch* betroffen werden – Ju-

gendliche anders als ältere Menschen mit schweren Spätkomplikationen. Gerade für die Letztgenannten muß das Netz von Selbsthilfemöglichkeiten noch erheblich ausgebaut werden. Dabei könnten die Erfahrungen aus den zum Teil gut funktionierenden Selbsthilfeaktivitäten bei jüngeren Diabetikern (Typ I) genutzt werden. Gerade für die Typ-II-Diabetiker zeigt es sich, daß Selbsthilfe auch von professionellen Helfern oder über Kontakt- und Informationsstellen implantiert werden muß, weil die Betroffenen in ihren Möglichkeiten schon so eingeschränkt sind, daß sie von sich aus oftmals nicht die Kraft haben, eine Gruppe zu initiieren, ja von sich aus eine Gruppe aufzusuchen. Hier wird Motivationsarbeit notwendig, die sich indes auszahlt. Über „Agoraphobie und Selbsthilfe“ wird von *Brigitte Hartmann* berichtet. Angestoßen von Psychologinnen wurde eine Initiative für eine Gruppe von Betroffenen aufgebaut, deren Leitsymptom die Angst ist, die überwiegend mit dem Rückzug aus der Öffentlichkeit einhergeht. Diese Menschen sind folglich sehr eingeschränkt, aus Eigeninitiative Selbsthilfeaktivitäten zu entwickeln. Es wird die sich aus dieser Situation ergebende Dynamik dargestellt. Im Vergleich zu den übrigen Beiträgen des Bandes wird hier deutlich, wie spezifisch das jeweilige Krankheitsbild auch die Form des Selbsthilfeansatzes und der Kooperationen zwischen Betroffenen und professionellen Helfern bestimmt. *Günther Thomas* und *Ilona Füchtenschnieder* beschreiben eine „Spielerkarriere“. Anhand dieser werden Selbsthilfekonzepte aufgezeigt. Die „Gambler Anonymous“, eine nach dem Vorbild der Anonymen Alkoholiker konzipierte Initiative, besteht seit 1957. In der Bundesrepublik gibt es seit 1982 „Anonyme Spieler“. Auch für diesen Bereich der Selbsthilfe bestehen Erfahrungen u. a. durch eine empirische Untersuchung, in der 54 Selbsthilfegruppen befragt wurden (*Meyer* 1989). Neben diesen, einem reinen Selbsthilfekonzept verpflichteten Gruppen gibt es aber auch Initiativen, in denen Betroffene und professionelle Helfer zusammenarbeiten. Spielsucht ist ein gutes Beispiel dafür, wie bei einer „psychosozialen Erkrankung“, die eigentlich aus dem Bereich der medizinischen Versorgung herausfällt (und damit sind zunächst einmal keine „Experten“ zuständig), in der Zusammenarbeit von professionellen Helfern und Selbsthelfern effektive Modelle des Umgangs mit dem Betroffenen und seiner Familie geschaffen werden können.

Die vorliegende kleine Sammlung von Aufsätzen, Referaten und Erfahrungsberichten ist als Ergebnis unserer Tagungen veröffentlicht worden und soll die Diskussion über Selbsthilfekonzepte anregen. Unsere Selbsthilfetagungen können als Beispiele dafür dienen, wie Diskussionsforen geschaffen werden. Tagungen ähnlicher Art haben ja schon verschiedentlich stattgefunden und es ist sehr zu hoffen, daß sie auf regionaler und überregionaler Ebene eine Tradition entwickeln. Nur so kann gewährleistet werden, daß immer mehr an der Selbsthilfe interessierte Menschen angezogen werden – nicht zuletzt aus dem professionellen Feld, das der Selbsthilfe bisher zurückhaltend gegenüberstand. Der Dialog zwischen Selbsthelfern und Profis muß im Sinne des „exchange learning und exchange helping“ und im Sinne einer „gemeinsamen Bewußtseinsarbeit“ vermehrt in Gang kommen. Nur so können wir zu einer neuen *Gesundheitskultur* finden. Wir brauchen sie not-wendig.

Prof. Dr. Hilarion Petzold
Europäische Akademie für
psychosoziale Gesundheit,
Hückeswagen
Freie Universität Amsterdam
Fritz Perls Institut,
Düsseldorf

Dipl.-Psych. Ralf Schobert
Kontakt- und Informations-
stelle für Selbsthilfegruppen,
Düsseldorf

Zur Einleitung

Zusammenfassung: Selbsthilfe und Professionelle - Gesundheit und Krankheit, Überlegungen zu einem „erweiterten Gesundheitsbegriff

Der Text befasst sich mit dem Verhältnis und der Kooperation von SelbsthelferInnen und professionellen Helfern, PatientInnen und ihren TherapeutInnen. Beide werden als Experten für Unterschiedliches. Es wird von „doppelter Expertenschaft“ gesprochen. Gesundheit und Krankheit wird von beiden in Ko-respondenzprozessen bestimmt. Krankheit gehört zum Leben von Menschen, die als existenzielle Gegebenheit nicht pathologisiert werden sollte. Ihre Probleme sollten durch exchange learning/exchange helping gelöst werden.

Schlüsselwörter: Selbsthilfe, Professionelle, doppelte Expertenschaft, erweiterter Gesundheitsbegriff, Integrative Therapie

Summary: Self-help and Professionals – Health and Disease – Reflections an expanded concept of Health

The text is dealing with the relation and the cooperation of self-helpers and professional helpers, patients and their therapists. Both are considered as experts for different domains. Therefor we speak of “double expertise”. Health and illness are defined by both in corresponding discourses. Illness is belonging to the human being’s life. It should not be pathologized because it is an existential reality. Arising problems should be solved in processes of exchange learning and exchange helping.

Keywords: Self Help, Professionals double expertise, expanded concept of health, Integrative Therapy

Anleitung zu „wechselseitiger Hilfe“

Die Initiierung und Begleitung von Selbsthilfegruppen durch professionelle Helfer – Konzepte und Erfahrungen

Hilarion Petzold, Ralf Schobert, Andreas Schulz

1. Einleitung

In der vorliegenden Arbeit soll die Initiierung und Begleitung von Selbsthilfegruppen unter den Aspekten der Entwicklung unterschiedlicher Konzepte und der sich ändernden Rolle der professionellen Helfer diskutiert werden.

Die Konzepte entstanden dabei nicht nur aufgrund theoretischer Vorannahmen, sondern durch die Erfordernisse der Praxis. Die entwickelten Konzepte dienen als Diskussionsanstoß und sollen zu weiteren Experimenten bei der Begleitung von Selbsthilfegruppen anregen. Als Grundlagen dienen Erfahrungen, die in der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen in Düsseldorf gesammelt wurden.

Selbsthilfeinitiativen sind prinzipiell nichts Neues. Wir finden sie durch die Jahrhunderte. Immer wieder haben Menschen ihr eigenes Schicksal „in die Hand genommen“, sich solidarisiert, zu Gemeinschaften zusammengeschlossen, um aus Notsituationen herauszufinden, sei es durch gemeinsame Arbeit oder gemeinsamen Kampf oder das Eintreten für eine Überzeugung, die sich eine Gruppe gewählt hatte und zu verwirklichen suchte.

In früheren Zeiten waren es meist religiös gebundene Gruppierungen – es sei nur auf die urchristlichen Kommunen verwiesen. Aber auch bei religiöser Motivation spielte der Aspekt der konkreten Hilfeleistung zur Linderung von Not in der Regel eine bedeutende Rolle. Initiativen zur wechselseitigen Hilfeleistung sind so kennzeichnend für das menschliche Wesen wie die Initiativen zur wechselseitigen Destruktion: sie können deshalb als eine anthropologische Grundkonstante, als ein Kennzeichen des menschlichen Wesens angesehen werden.

Die Vorläufer der gegenwärtigen Selbsthilfebewegung sind vielfältiger Art, z. B. die Arbeitervereine des 19. Jahrhunderts, die anarchistischen Kommunen und Siedlungsexperimente – z. B. die ikarischen Kommunen des *Etienne Cabet* und die Phalanstères (von *phalange* und *monastère*) von *Charles Fourier* und *Victor Considerant*. Eine Vielzahl von politischen und lebensformnerischen Initiativen nach dem 1. Weltkrieg, von den Arbeiterräten bis zu den Bruderhöfern oder zur Neulandbewegung könnte genannt werden. All dieses kann unter dem Begriff einer „ersten Welle“ von Selbsthilfeinitiativen gesehen werden. Es handelt sich hier um Initiativen, die einen nur geringen Grad von *Organisiertheit* hatten. Gruppen, die wieder verschwanden und im wesentlichen Ausdruck einer Zeit, eines „Zeitgeists“ (*Petzold* 1989 f) waren, die Wege boten, in denen sich die Bedürfnisse von Menschen in diesen spezifischen Lebenssituationen artikulieren konnten.

Manche Initiativen überdauerten auch und gewannen einen *höheren Grad von Organisiertheit*. Es seien hier nur die großen Abstinenzbünde, die Organisationen der Kriegsoffer- und Hinterbliebenen, die Behindertenverbände genannt, die zwischen den Weltkriegen beginnen und nach dem 2. Weltkrieg mit erneuten, intensiven Initiativen Großverbände mit einer differenzierten Infrastruktur aufbauten, wobei wiederum die *Betroffenen* Träger und Initiatoren waren, also von Selbsthilfeorganisationen zu sprechen ist. Wir bezeichnen dies als „zweite Welle“ der Selbsthilfebewegung.

Neben diesen hochgradig organisierten Initiativen entstanden aber *immer wieder neue* mit geringem Organisationsniveau, kleineren Verbreitungsräumen und kurz- bis mittelfristiger Lebensdauer. Es seien in diesem Zusammenhang die Friedenskommunen genannt, die *Prof. Dr. Johannes Uhde, Hugo Petzold, Konrad Schmidt* u. a. in den 30er Jahren in Österreich, Frankreich und Holland initiierten und deren Zentrum Schloß Neustein in Österreich werden sollte – eine Initiative, die natürlich unter den aufziehenden Schatten des Dritten Reiches in Scheitern und Verfolgung endete.

Eine „dritte Welle“ von Selbsthilfeaktivitäten setzt Ende der 60er Jahre ein – langsam erstarkend und Ende der 70er Jahre zu einer Bewegung anwachsend, die, was die *Breite und Vielfältigkeit gering organisierter Angebote* anbelangt, in den beiden ersten Wellen keine Vorläufer hatte. Selbsthilfe wird zu einer „Breitenbewegung“. Ihre

Kreativität liegt in ihrem *geringen Organisationsgrad*, ihrer Unterschiedlichkeit und damit ihrer Möglichkeit, auf die verschiedenen Bedürfnisse von kleinen Gruppen von Betroffenen adäquat und wirksam zu reagieren. Diese „*dritte Welle*“ erfaßt das gesamte Spektrum von der Hilfe bei schweren Erkrankungen, der Bereitstellung psychosozialer Hilfeleistungen (z. B. bei Arbeitslosen), der Koordination alternativ-kultureller Interessen bis hin zu regionalen politischen Aktivitäten (Bürgerinitiativen). Im Bereich der Hilfeleistung und Gesundheitsförderung wird ein Grad von Differenziertheit erreicht, der auch für sehr kleine Problempopulationen Möglichkeiten bietet, und darin liegt die Stärke dieser neuen Bewegung.

Im Rahmen dieser „*dritten Welle*“ zeichnen sich noch keine Makroorganisationen ab, und das gewährleistet Lebendigkeit. Es besteht eine zentrifugale Tendenz, bis hin zu einer Zersplittertheit, die auch Gefahren bietet: das Absterben vieler Initiativen. Deshalb ist es notwendig, daß sich *Netzwerke* bilden, Kristallisationspunkte, Leitstellen, Koordinationsbewegungen, um das lebendige, innovative Potential der Selbsthilfebewegung zu erhalten, zu fördern und auszubauen. Regionale Kontakt- und Beratungsstellen, Förderkreise, überregionale Koordinationsstellen und Informationsbörsen können hier wichtige Aufgaben erfüllen. Es wird nicht darum gehen, die Selbsthilfe zu verwalten, Makrostrukturen zu schaffen, insgesamt also den Weg der „*zweiten Welle*“ zu gehen, dessen Problem immer wieder auch das der *Parentifizierung* und, daraus folgend, der Erstarrung und Petrifizierung ist. Vielmehr wird es darum gehen, die innovative Kraft der kleinen, *geringgradig organisierten* Gruppen zu stützen, ihre Möglichkeit auf sehr regionalisierte oder engumschriebene Bedürfnisse zu reagieren, ihre Fähigkeit, das Potential wechselseitiger Hilfeleistung spezifisch auszuschöpfen.

Die pluralistischen, hochkomplexen Gesellschaften mit ihrer Informationsfülle und Mobilität brauchen genau *diese Form* der Selbsthilfe.

Sie wäre in Großverbänden nicht gut aufgehoben. Es besteht u. E. deshalb insgesamt ein öffentliches Interesse, diese geringgradig organisierten Initiativen zu fördern und sie vor der *Verwaltung* zu schützen: durch Großverbände der Selbsthilfe, durch staatliche und halbstaatliche Koordinationsagenturen (Gesundheitsämter, Krankenkassen), durch psychosoziale Makrostrukturen (Spitzenverbän-

de der Freien Wohlfahrtspflege), durch professionalisierte Hilfsagenturen (Kontakt- und Beratungsstellen mit ausschließlich professionellen Mitarbeitern und in Trägerschaften ohne maßgebliche Beteiligung der Selbsthilfeszene). All die genannten Institutionen sind sicherlich nützlich und wichtig, aber sie dürfen nicht die *Initiativen an der Basis* majorisieren. Sie haben es hier mit einer delikateten Situation zu tun, die in guter Weise gehandhabt werden muß und eine *Vielfalt von Modellen* erforderlich macht. Auf diesem Hintergrund sind auch unsere Initiativen zu sehen und unsere Versuche, Selbsthilfe kooperativ zwischen professionellen Helfern und Selbsthelfern zu entwickeln, – in der Trägerschaft eines innovativen Instituts und eines Fördervereins, in dem beide Gruppierungen gemeinsam arbeiten.

1.1 Überlegungen zum Hintergrund unserer Selbsthilfearbeit

Initiativen im Bereich der Selbsthilfe sind immer einer „*philosophy*“ verpflichtet, einer expliziten oder impliziten Ideologie, und das ist gut so.

Selbsthilfe ist nicht wertneutral. Oft indes sind diese Hintergrundkonzepte vage, verdeckt oder sie werden nicht explizit gemacht. Das gilt sowohl für viele Selbsthilfeinitiativen und mehr noch für Initiativen psychosozialer Helfer, die im Selbsthilfebereich tätig werden: um der Selbsthilfe zu helfen (!), um Menschen in Not, Betroffenen bessere Angebote der Hilfe zu ermöglichen, um sinnvolle Kooperation zwischen professionellen und selbstgesteuerten Hilfsangeboten zu fördern, um ein neues Arbeitsfeld für sich zu finden, um politische Ideen zu verwirklichen – wie auch immer. Die Motivationen sind vielfältig.

Der Hintergrund für unsere Initiative sei kurz umrissen. Sie gründet in einer Wertschätzung der Fähigkeit des Menschen zu „*gemeinsamer Bewußtseinsarbeit*“, dem Glauben an seine Bereitschaft zur Hilfe in Notlagen und zur „*Wechselseitigen Hilfeleistung*“ als Qualitäten, die allein zu einem humanen Miteinander in einer egoistischen und konkurrenten Welt führen können (*anthropologisches und politisches Moment*); sie gründet in der Überzeugung, daß die Kompetenz und Expertise der Betroffenen ein Potential ist, das in Maß-

nahmen psychosozialer Hilfe einbezogen, ja das beachtet werden muß; unsere Initiative will weiterhin zu einer besseren Kooperation zwischen professionellen „Helfern“ und Selbsthelfern beitragen und die Möglichkeit der Selbsthilfe – wir sprechen lieber von *wechselseitiger Hilfe*, denn es soll ja nicht nur der Notleidende dem Armen helfen – an möglichst viele Menschen herantragen (*emanzipatorisches und sozial-kreatives Moment*); wir sehen schließlich unsere Arbeit als einen Beitrag, Menschen in Schwierigkeiten und Notlagen mehr und effektivere Möglichkeiten der Hilfe zu erschließen (*altruistisches, humanitäres Moment*).

Die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen wurde auf Anregung von *Hilarion Petzold* in der Trägerschaft des „Fritz Perls Institutes für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung“ (FPI) eingerichtet, weil Gestalttherapie und Integrative Therapie einen spezifischen Bezug zum Selbsthilfegedanken haben und die Arbeit des FPI insbesondere im Bereich der Drogen-therapie, Wohngemeinschafts- und Randgruppenarbeit stets Selbsthilfekonzeppte aufgegriffen, verwandt und gefördert hat (*Petzold 1965, 1974b,f; Petzold/Vormann 1980*). In der „Integrativen Therapie“ spielt der Hintergrund ihrer Begründer (*Petzold/Sieper 1988a*), ihre Verwurzelung in der russischen Tradition, eine nicht zu unterschätzende Rolle. Die Auseinandersetzung mit dem Werk *Kropotkins* (1977), seiner Annahme, einer grundsätzlichen Fähigkeit von Mensch und Tier zur „*wechselseitigen Hilfeleistung*“ war genauso Quelle der Inspiration wie die „Philosophie des gemeinsamen Werkes“ von *Fjodorof*, der den Gedanken propagierte, daß die Menschen, die Menschheit all ihre Kräfte sammeln müsse, um Leid, Elend und Krankheit Paroli zu bieten. Wenn alle ihre Kräfte zusammenschließen würden, vermöge die Menschheit allen Gefahren, ja dem Tod, zu trotzen.

Bedeutsam ist schließlich auch das Werk *Berdjajews*, seine „Philosophie des freien Geistes“, sein Plädoyer für die Möglichkeit kreativen Schaffens, wodurch Knechtschaft überwunden und Freiheit gewonnen werden könne (*Spinka 1950; Köpcke-Duttler 1982; Petzold 1971a, II*).

Die „slavophile Schule“ des russischen Denkens und der russische Anarchismus mit seinen sozialreformatorischen Experimenten (*Bakunin 1873; Kropotkin 1885, 1902; Tolstoy 1980*) haben im integra-

tiven Ansatz von seinen Anfängen an ein soziales Engagement verankert.

Petzold berichtet in einem Interview (Keller 1976):

„Der Gedanke der wechselseitigen Hilfeleistung des revolutionären Fürsten Pjotr Alexejewitsch Kropotkin wurde uns schon früh in Kindertagen als ethische Grundlage für altruistisches Handeln nahegebracht. Die Ideen von Leo Tolstoy und Maxim Gorki haben wir durch die Lektüre ihrer Werke „verschlungen“. Diese Seite der russischen Tradition gewann für uns deshalb eine dreifache Faszination: eine sozialutopische, eine ethische und eine literarische. Es blieb die Beschäftigung mit diesem Thema aber nicht nur eine theoretische, sondern wir konnten die Selbsthilfegruppenarbeit miterleben, die Hugo und Irma Petzold, unsere Eltern, Anfang der 50er Jahre im Rahmen des von ihnen gegründeten „Arbeitskreises zur Abwehr von Suchtgefahren e. V.“, Düsseldorf, initiierten: Gruppen von Alkoholikern mit ihren Angehörigen (Frauen, Schwestern, manchmal auch Kindern, ganze Familien), die sich teilweise in unserer Wohnung, teilweise rotierend in den Wohnungen der Gruppenmitglieder trafen.

Die informelle Struktur dieser Gruppen, die gleichzeitig ein erstaunenswertes Hilfs- und Unterstützungspotential entwickelten, indem sie wechselseitige Hilfeleistung praktizierten, schufen ein Klima, eine Gemeinschaftserfahrung, die für uns sicher einen prägenden Eindruck hinterlassen hat.

Die Gedanken Kropotkins und Tolstoys wurden uns als ein Lösungsweg hingestellt, der ein humanes Zusammenleben für Menschen ermöglichen könnte. Von diesen Ideen und dieser Praxis ist dann unsere eigene Arbeit als Jugendgruppenleiter in der Jugendbewegung beeinflusst worden, unsere erwachsenen-bildnerische Tätigkeit (Exchange-Learning-Prinzip) und schließlich sogar unsere spätere Praxis in der Gruppenpsychotherapie (Exchange-Helping-Prinzip), bis hin in die Konzipierung theoretischer Modelle.“

Die von *Hugo* und *Irma Petzold* initiierten Selbsthilfegruppen für die Suchtkrankenarbeit wurden bewußt *neben* den etablierten Abstinenzverbänden aufgebaut (Guttempler, Blaues Kreuz, Kreuzbund, Weiße Schleife – obwohl mit der Weißen Schleife Kooperationen bestanden – Anonyme Alkoholiker hatten seinerzeit 1951 noch keinen Platz im deutschsprachigen Bereich). Die z. T. sehr starre Struktur oder die religiöse Bindung dieser Verbände boten nämlich für einen Teil der Betroffenen keine Zugangsmöglichkeiten. Die Grup-

pen für „*wechselseitige Hilfeleistung in Suchtgefahren*“ (Hugo Petzold 1956) verwandten die *Kropotkin*-Ideen und zielten darauf ab, Betroffene und Angehörige unmittelbar zu aktivieren, ohne großen ideologischen Überbau, Gebote, Verhaltenskataloge und Vereinsstrukturen. Vielmehr sollten die Gruppenteilnehmer *ihre eigenen Quellen* entdecken und nutzen und vor allen Dingen für ihre jeweils spezifischen Probleme eine jeweils einmalige, neue Lösung hervorbringen.

„Natürlich hat der Alkoholismus Seiten, die sich immer wieder als die gleiche Problematik darzustellen scheinen, doch beim näheren Betrachten stellen sich die Probleme auch immer wieder anders dar.

Zwar gibt es Ähnlichkeiten, aber die Verschiedenheiten fallen ins Auge, ja, sind gewichtig. Ohne Zweifel sind die Erfahrungen, die in den Gruppen der Abstinenzverbände gesammelt wurden, wichtig, nur, sie gelten nicht für jeden, lassen sich nicht auf alle Alkoholiker, auf jede Alkoholikerfamilie anwenden.

Und noch etwas: Erfahrungen können nur in begrenzter Weise übertragen werden, sie müssen *g e m a c h t* werden. Warnende Mahnungen fruchten wenig. Guter Rat wird häufig nicht befolgt. Die besten Vorerfahrungen entbinden nicht davon, daß jeder seine eigenen Erfahrungen machen muß.

Die *wechselseitige Hilfeleistung in Suchtgefahren* sollte das Wissen und den Erfahrungsschatz von Menschen, die seit langem in dieser Arbeit stehen, nicht geringschätzen und nutzen, wo immer dies möglich ist.

Wichtiger jedoch ist es, die eigene Situation gemeinsam anzuschauen und auf dieser Grundlage zu bestimmen, was Not tut. Die Erfahrung anderer birgt nämlich immer auch die Gefahr, daß die eigene Aktivität durch das blinde Übernehmen von Regeln gebremst wird. Probleme lassen sich nicht durch Regeln oder Gebote lösen sondern durch Wachheit, Klarsichtigkeit, Bereitschaft, gemeinsam dem Alkohol, der Trunksucht, der Spielleidenschaft entgegenzutreten. Es muß eine *neue Suche* beginnen, denn die Sucht sucht.

Es muß eine neue Leidenschaft entfacht werden, die der Spielleidenschaft Paroli bieten kann: der leidenschaftliche Einsatz für den anderen Menschen, den Bruder, der in Not ist, der versklavt ist und den es zu befreien gilt. *Solche* Leidenschaft muß entfacht werden, und dieses Feuer muß genutzt werden, weil mit seiner Wärme die Anleitung zur wechselseitigen Hilfeleistung allein die Kraft und Glut erhält, den gigantischen, negativen Kräften der Sucht zu trotzen. Nur sie bringt die Fesseln zum Schmelzen, die den an seine Sucht versklavten Menschen binden“ (Hugo Petzold 1956).

Eine derartige Konzeption der Selbsthilfe als wechselseitige Hilfeleistung, die Menschen gänzlich auf ihre eigenen Möglichkeiten *miteinander* verweist und dem *Einzelkampf* genau so eine Absage erteilt wie der Bürokratie und Vereinsmeierei, muß darauf gerichtet sein, Gruppen zu initiieren, die ein *geringes Organisationsniveau* haben und sich bewußt auch für ein solches entscheiden.

*„Wechselseitige Hilfe in Suchtgefahren darf weder dazu führen, daß man sein Leben lang im Dunstkreis der Sucht steht, auch wenn man dann die Seiten gewechselt hat und ein ‚Ehemaliger‘ geworden ist, der dann in Abstinenzverbänden und Abstinenzgruppen neue Süchtige zu befreien versucht, bekehrt, ein Missionar wird. Sie darf auch nicht dazu führen, daß man, wenn man sich aus der Sucht mit Hilfe der anderen gelöst hat, seiner Wege geht und abstinent für sich lebt. Die Befreiung vom Alkohol durch wechselseitige Hilfe macht ja in überzeugender Weise deutlich, daß man zur Flasche gegriffen hatte, weil man keine Hilfe von Mitmenschen bekam, als man sie notwendig hatte. Deshalb müssen wir *mehr* leisten als die *Abstinenz*. Wir müssen entdecken, daß wir füreinander zu Helfern werden – in allen Bereichen des Lebens, denn nur so kann das *gute Leben* für alle in einer humanen Gesellschaft verwirklicht werden“* (Hugo Petzold 1956).

Hier führt die wechselseitige Hilfeleistung als Prinzip über den Selbsthilfegedanken hinaus, der die Verantwortung und Initiative im wesentlichen an die Betroffenen verweist. Menschen, die in Not sind, die verletzt sind, beschädigt, geschwächt, sollen die Kraft finden, sich selbst helfen zu können – so der Appell der Kräftigen, der Gesunden, der Reichen, der Gesellschaft. Es ist gut, wenn das den Betroffenen gelingt. Aber dabei darf es nicht stehen bleiben.

Wir brauchen auch das Prinzip der *„konstruktiven Einmischung“*, der *„engagierten Verantwortung“* (Petzold 1978c) für die Integrität des anderen. *Betroffen* ist ja nicht nur, wer an einer unheilbaren Krankheit erkrankt ist, wer einen schweren Schicksalsschlag hinnehmen mußte, wer in eine Abhängigkeit geraten ist. *Betroffen* sind auch die Angehörigen – *Fatum-Familien* (Petzold, von Schlippe 1990) – und die Freunde eines solchen Menschen, und *betroffen* müßte *jeder* sein, der mit einem solchen Schicksal in Berührung kommt. Derartige Motivationen und Konzepte haben den integrativen Ansatz nachhaltig geprägt, und viele der entstandenen Projekte und Initiativen müs-

sen vor diesem Hintergrund gesehen werden. So wurde von *Petzold* 1967 (idem 1969c) die erste therapeutische Wohngemeinschaft für Drogenabhängige „*Les Quatre Pas*“, Paris, im europäischen Raum gegründet. Er stand auch bei der Gründung der ersten Drogenwohngemeinschaften in Deutschland Anfang der siebziger Jahre Pate (*Vormann, Heckmann* 1980) und sein „Vierstufenmodell“ (*four steps, quatre pas*) ist bis heute für viele WGs Leitlinie. Er gründete 1968 erste Wohngemeinschaften für alte Menschen und die erste „*Panthères Grises*“-Gruppe in Paris, 1971 die erste Alten-WG und „*Graue-Panther*“-Gruppe in Düsseldorf und arbeitete in Initiativen wie *Erwitte* mit (*Petzold* 1965, 1969c, 1980e; *Laschinsky, Petzold, Rienast* 1979). Hier wurden Erfahrungen gesammelt, die Grundlagen für eine Praxeologie bildeten, in der der Gedanke der „*wechselseitigen Hilfeleistung*“ von *Kropotkin* umgesetzt wurde, der immer vor dem Selbsthilfegedanken stehen muß, wenn er wirksam werden soll. Dies geschah in einer Weise, daß in den Modellen der Wohngemeinschaftsarbeit und darüber hinaus der „*psychologischen Gruppenarbeit*“, ja der Psychotherapie das Prinzip des „*Exchange Learnings – Exchange Helpings*“ tragend wurde und bis heute selbst im spezifisch psychotherapeutischen Kontext Integrativer Gruppenarbeit unverzichtbarer Bestandteil des *Procedere* ist (*Petzold* 1988 d; *Petzold/Schneewind* 1986a). Es wurde diese gedankliche Linie durch den Kontakt mit dem Werk *Morenos* vertieft, der besonders in seinen frühen sozialpsychiatrischen Experimenten etwa im Flüchtlingslager in Mitterndorf 1917 oder im Wiener Prostituiertendistrikt am Spittelberg 1915 Selbsthilfeinitiativen anstiftete (*Fox* 1988; *Moreno* 1988; *Petzold* 1984b). Bekanntlich hat die Integrative Therapie aus dem Werk *Morenos* wichtige Inspirationen erhalten. *Moreno* hatte als Grundprinzip seiner Gruppenpsychotherapie die *Maxime* vertreten: „*that one man becomes the therapeutic agent of the other*“ (*Moreno* 1932) – Wechselseitigkeit des Helfens!

Schließlich ist die Gestalttherapie zu erwähnen, die gleichfalls vom integrativen Ansatz aufgenommen wurde. *Fritz Perls* (1980) war durch seine frühen Aktivitäten in den Arbeiter- und Soldatenräten nach dem 1. Weltkrieg und durch sein letztes richtungsweisendes Projekt des „*Gestaltkibbuz*“ am Lake Cowichan in Kanada (*Petzold* 1984h; *Stevens* 1970), insbesondere aber durch seine Kontakte mit *Gustav Landauer* (*Sperber* 1986) und dessen Konzept einer

Gesellschaft als „Bund von Bänden, Gemeinschaft von Gemeinschaften“ (Landauer 1977, 1978), den anarchistischen Selbsthilfeeexperimenten verbunden. Hierzu kam seine Bewunderung für *Buber* (1950), einem Freund *Landauers*, mit seinen sozialutopischen Gedanken (Petzold 1984 h). Hauptgewährsmann ist jedoch *Paul Goodman*, auf den wir in unserer Orientierung an der Gestalttherapie für die Fundierung des Selbsthilfegedankens zurückgreifen. Leider ist dieser Teil gestalttherapeutischer Theorien- und Konzeptbildung und Praxis vom Hauptstrom der Gestalttherapie nicht aufgegriffen worden, so daß *Goodman* sich mehr und mehr aus der therapeutischen Arbeit zurückzog und sich in seinen letzten Lebensjahren ausschließlich seinen politischen und sozialen Aktivitäten im Bereich der Bürgerinitiative, Friedensbewegung und Selbsthilfe (*Goodman* 1962a; *Petzold* 1987f) widmete. *Goodman* selbst bezieht sich in seinem Selbsthilfeansatz klar auf die russische anarchistische Tradition, die sein Denken in ähnlicher Weise fundiert, wie sie *Petzolds* „Integrative Therapie“ beeinflusst hat. In seinem berühmten „May pamphlet“ vom Frühjahr 1945 formuliert er: „... it never seemd to me that the slogans of the Marxians, nor even of Marx, lead towards fraternal socialism; rather they lead away from it. Bakunin was better, Kropotkin I agree with“ (1945/1962, 34). Natürlich bezieht er sich immer wieder auf *Gandhi* (ibid. 42) und andere anarchistische Autoren, insbesondere der amerikanischen Tradition (*Cleyre* 1983).

Goodman war als Theoretiker und Praktiker bedeutsam, eben in dieser Verbindung von Reflexion und Handeln. Er initiierte alternative Schulprojekte (*street schools*) als Selbsthilfeinitiativen (*Goodman* 1975; *Dennison* 1969; *Avrich* 1984; *Blankertz* 1983), als Projekte gesellschaftlicher Innovation und gemeinschaftlicher Aktion gegen Entfremdung. Dabei spielte für ihn *Proudhons* (1849/1963) Kommunitätsgedanke, *Reichs* (1933) Analyse gesellschaftlicher Repression und vor allem *Kropotkins* Konzept des „mutual aid“ (*Kropotkin* 1902; *Woodcock* 1971) eine große Rolle. Er ermutigte Bürger dazu, ihre eigene Sache in die Hand zu nehmen in freien Aktionen. „Free action is to live in present society as though it were a natural society ... in spheres which are in fact free and natural, we exercises personal excellence and give mutual aid“ (*Goodman* 1945/1962, 11). „Personal excellence and mutual aid“ sind *Goodmans* Zauberworte für gemeinsame Aktionen. Sie kennzeichnen sein Selbsthilfekzept.

Wo wechselseitige Hilfe und Verwirklichung des eigenen Potentials in der Gemeinschaft nicht möglich ist, sieht *Goodman* Entfremdung. „An unnatural convention is one that prevents the human power from becoming a living act“ (*ibid.* 12).

Für *Goodman* – und hier trifft er sich mit seinem Freund *Ivan Illich* – haben Selbsthilfeaktivitäten etwas Natürliches. Sie sind eine natürliche Form menschlichen Zusammenlebens in unentfremdeter Gesellschaft, und deswegen ist für die entfremdete Gesellschaft das Selbsthilfekzept etwas Subversives, das entweder unterdrückt wird oder den Reparaturagenturen für beschädigtes Leben (Sozialarbeit, Psychotherapie, Heilpädagogik, Strafvollzug) einverleibt wird.

Und in der Tat steht die Selbsthilfebewegung heute wieder in dieser Gefahr, reduziert zu werden zu einer Notstrategie, die Betroffene gegen einen Zustand der *Unterversorgung* (*Gardner, Riessmann* 1977) ergreifen. *Goodman* stellt sich deshalb gegen eine sozialpsychologische Interpretation oder gar eine medizinische des Selbsthilfegedankens. „How different is the juridical equality of the social psychologists of ‚interpersonal relationships‘ from the creative unanimity and rivalry of revolutionary fraternity, brothers vie to excel individually, but catching fire from each other. They achieve what none of them had in him to do alone. It is not our social nature to go alone. It does not follow that one must conform to Society. It is enough to find-and-make a band, twohundred of like-minded, to know that oneself is sane though the rest of the city is batty“ (*Goodman* 1945/62, 17). Dennoch operiert *Goodman* nicht außerhalb der Gesellschaft (*Roszack* 1971). Im Gegenteil. Er sieht die Gesellschaft, in der er lebt, als seine an: „The Society I live in is mine“ (*Goodman* 1962b). Deshalb bedarf sie der Pflege, des Engagements, des engagierten Bürgers, der auch bereit ist, wenn notwendig, seiner „Pflicht zum Ungehorsam gegen den Staat“ (*Thoreau* 1849) nachzukommen, nicht um ihn zu zerstören, sondern um seine Entfremdung zu beseitigen. „This is essential to show that we are not alienated from society – if not this society what society do we have? – but on the contrary, Society is alienated from itself. The ordinary man is baffled by social dilemmas; the free man must make social inventions that liberate strength“ (*Goodman* 1945/1962, 41). Das Konzept der „brüderlichen Einigkeit“ (*fraternal unanimity*), das für Selbsthil-

fegruppen leitend sein soll, ist für Goodman ein *politisches Konzept*, das dazu beitragen soll, die kalten Zeiten wärmer, das verdinglichende gesellschaftliche Klima wieder menschlich zu machen. Und hierbei hat er keine harmonistische Vision. Es geht um Zusammenarbeit, aber auch um das Austragen von Konflikten: „Fraternal unanimity is the social resolution of a natural conflict better than the ability, desire, or judgement of the separate conflicting persons. For the most part unanimity is found not by relaxing but by sharpening the conflict, risking natural coercion, until the emergence of a new idea (I think it is preferable to define unanimity in terms of conflict and invention rather than in terms of the harmony of egos ...)“ (Goodman 1945/1962, 44).

Wenn Selbsthilfegruppen ihre politische Funktion vergessen oder sich ihrer nicht bewußt sind, wenn sie sich nicht die Frage nach den „Ursachen hinter den Ursachen“ (Petzold 1968 a, 1970c, 1989f, 1991c) stellen, nämlich warum sie in eine solche Not geraten sind, daß sie gezwungen waren, ihre Kräfte zusammenzuwerfen, um sich selbst zu helfen und darin neue Kraft zu finden, und warum ihnen als einzelne zuvor keine Hilfe oder nicht die richtige zuteil wurde, dann stehen sie in der Gefahr, lediglich die Situation der *Entfremdung* und Verdinglichung zu lindern, sie zu verschleiern, ja letztendlich dazu beizutragen, daß Selbsthilfe zur Entlastungsfunktion für eine entfremdete Gesellschaft wird, anstatt zu einem Beitrag, Entfremdung rückgängig zu machen, so daß wechselseitige Hilfe eine Sache *von allen* wird.

In Selbsthilfeaktivitäten fließen die Momente aktiver Hilfeleistung und Linderung von Not einerseits und des Schaffens eines mitmenschlichen, vom Intersubjektivitätsideal (*Gabriel Marcel*) getragenen gesellschaftlichen Bewußtseins andererseits in idealer Weise zusammen. Die Praxis von Selbsthilfe als „wechselseitiger Unterstützung“ ist in sich schon ein konstitutiver Beitrag für eine bessere Gesellschaft, in der der einzelne und die Gemeinschaft sich in fruchtbarer Weise ergänzen.

Wenn Menschen auf einem solchen Hintergrund ihre Kräfte zusammmentun, vermögen sie ihre Potentiale optimal zu entfalten und auch etwas zu erreichen: „When there is individual excellence and mutual aid, the result is exemplarity: models of achievement“ (Goodman 1945/1962, 49). Derartige Überlegungen haben Konsequenzen bis hin in die Art wie „mutual aiders“ (ibid.) in ihren Gruppen und

Aktivitäten miteinander umgehen und arbeiten. „The free man does not seek to influence groups but to act in the natural groups is essential to him – for most human action is the action of groups“ (Goodman 1945/1962, 11).

1.2 *Exchange Learning, Exchange Helping, gemeinsame Bewußtseinsarbeit*

Der Hintergrund der „Integrativen Therapie“ mit ihrer Anbindung an die im voranstehenden Abschnitt aufgezeigten Traditionen verlangt nach der Einbeziehung von Selbsthilfeinitiativen. So werden therapeutische Gruppen im spezifischen Sinne – etwa in der Gruppenpsychotherapie (Petzold, Schneewind 1986 a) – immer auch in bestimmten Aspekten *Selbsthilfegruppen* sein müssen, wenn sie dazu beitragen wollen, daß Menschen sich verselbständigen, soziale Netzwerke finden und mit aufbauen, in denen sie gesunden können, bzw. daß sie entfremdenden Einflüssen etwas entgegenzusetzen vermögen: zum Beispiel die „gemeinsame Bewußtseinsarbeit“ (Petzold 1988a) der „gesellschaftlichen Produktion von Unbewußtheit“ (Erdheim 1982). In der Gruppentherapie ist also nicht nur und überwiegend der Therapeut wichtig, in dessen Händen die Interventionskompetenz liegt, in dessen Übertragungsfeld Heilung geschieht, sondern auch das Miteinander der Gruppenteilnehmer, die über die spezifische Therapiesitzung hinausgehend an der Bewältigung ihrer Situationen und am Gewinn eines neuen Bewußtseins und Selbstbewußtseins arbeiten (Petzold 1988d). Auch hier wird eine Verbindung von *spezifischer* therapeutischer Aktivität und *allgemeiner* therapeutischer Aktivität (Förderung gesunder Lebensbedingungen, Kulturarbeit) angestrebt (Petzold 1987d). Zuweilen wird nach einer Zeit der gruppentherapeutischen Behandlung mit den Therapeuten die Therapiegruppe in eine *Selbsthilfegruppe* umgewandelt. Nach Abschluß der eigentlichen Therapie arbeitet die Gruppe oder ein Teil von ihr weiter miteinander im Sinne wechselseitiger Hilfeleistung zur Bewältigung von schweren Lebenssituationen oder im Sinne des Austausches, der wechselseitigen, inspirierenden Ko-responsenz (idem 1978 c). In bestimmten Problemsituationen müssen von vornherein Selbsthilfegruppen eingerichtet werden, weil abzusehen ist, daß

professionelle therapeutische Hilfe nur eingeschränkte Möglichkeiten hat. Ein Beispiel mag die Behandlung von Alkoholikern im Rahmen einer freien therapeutischen Praxis (Petzold 1971b) sein: die Teilnahme an der vom Fachtherapeuten geleiteten Gruppentherapie erfordert gleichzeitig die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe, die in der gleichen Praxis angesiedelt ist oder die an eine der verschiedenen Selbsthilfeinitiativen im Bereich der Alkoholikerhilfe angebunden ist (AA, Guttempler etc.).

Oft werden Selbsthilfegruppen initiiert, wo die zeitlichen, ökonomischen und emotionale Ressourcen des professionellen Helfers an eine Grenze kommen. Wo immer wir auf dem Hintergrund der „Integrativen Therapie“ in eine solche Situation kommen, ist es uns aber ein Anliegen, Selbsthilfeinitiativen so anzuregen und zu begleiten, daß sie nicht einseitig am Konzept der „defizitären Versorgung“ (Katz, Bender 1976), auf das die meisten Veröffentlichungen zu Selbsthilfegruppen zurückgreifen, orientiert sind, sondern daß sie ihre Arbeit auch im Sinne von Pjotr Kropotkin, Hugo Petzold und Paul Goodman als einen Beitrag zu einer humaneren Gesellschaft verstehen durch die Praxis von wechselseitiger Hilfeleistung. In dem von Petzold (1965, 1983f) inaugurierten Konzept „Integrativer Selbsthilfe“ wird die Bewältigung individuellen Leides und die Verbesserung kollektiver Lebensqualität in den Blick genommen. Die Selbsthilfegruppe bietet nicht nur die Möglichkeit, „ein gemeinsames Bedürfnis zu befriedigen, das von oder über soziale Institutionen nicht befriedigt werden kann“ (Katz, Bender 1976), sondern auch die Möglichkeit, intersubjektive, zwischenmenschliche Praxis zu leben. Das Prinzip des „mutual aid“ (Kropotkin 1902) wird über den Aspekt der Hilfeleistung ausgedehnt in den Bereich des *Lernens* herein.

Es geht hier nicht nur darum, Probleme zu lösen oder zu mindern, sondern darum, im Sinne eines „erweiterten Gesundheitsbegriffs“ (Petzold, dieses Buch) miteinander zu *lernen*, Situationen zu verändern, Problemsituationen vorzubeugen, an der „Humanisierung des Lebenszusammenhanges“ mitzuarbeiten. Die reparative therapeutische Ausrichtung wird damit durch eine *agogische* Ausrichtung praktisch erweitert. Das Prinzip des „Exchange Learning und Exchange Helping“ wird als eine anthropologische Grundqualität gesehen. *Menschen können insgesamt nur existieren, wenn sie wechselseitig voneinander lernen und sich wechselseitig helfen.*

Dies ist mit Blick auf die Phylogenese wie auf die Ontogenese eine fundamentale Annahme, die Grundlage jedes freiheitlichen, demokratischen, *synarchischen* (idem 1990h) und sozial gerechten Staates ist. Wo immer diese wechselseitige Leistung beeinträchtigt oder zerstört wird, kommt es zu Situationen, die krank machen, die verdinglichen. Hier finden wir zumeist die Folgen von *Entfremdungsprozessen, die Wirkung der „Macht“* (Focault 1976, 1978) – beides geht mit einem beängstigenden Wachsen individueller und kollektiver Unbewußtheit einher (Erdheim 1982). Mit diesen skizzenhaften Ausführungen haben wir, so hoffen wir, eine Erklärungsgrundlage für unsere Form der Selbsthilfearbeit gegeben, die umfassender ist als der Rückgriff auf einen Zustand der *Unterversorgung* (Gardner, Riesmann 1977) und dem damit zusammenhängenden „Vertrauensschwund in die Experten“ und umfassender als der Rückgriff auf einen Zustand der *Überversorgung* – ein Erklärungsansatz, den Goodmans Freund Illich (1978) heranzieht. Die Überversorgung beinhaltet eine Entmündigung der Bevölkerung, und Selbsthilfegruppen ergreifen hierzu in einer gegenläufigen Reaktion die Initiative.

All diese Motivationen mögen einfließen in Selbsthilfeaktivitäten, aber ohne den Grund des „*mutual aid*“ hätten sie nur wenig Entfaltungsmöglichkeiten. Deshalb sind bei der Bildung von Selbsthilfegruppen zwar in der Regel ganz konkrete Notlagen – oder nicht notbedingte Bedürfnisse und Interessen – einer spezifischen Population vorhanden, ausschlaggebend aber ist ihre Fähigkeit, sich zu solidarisieren und zu kooperieren. Die Charakteristik derartiger Interessenlagen und die Ideologien der jeweiligen Populationen variieren.

Selbsthilfegruppen mit psychiatrischen Patienten (Dörner 1977; Moeller 1978) weisen andere Merkmale auf als feministische Selbsthilfegruppen (Kickbusch 1978), die „Anonymen Alkoholiker“ (Messing 1979), Krebs-Selbsthilfegruppen (Schafft 1981) oder Initiativgruppen zur Friedensarbeit (Petzold 1986 a), zur Initiierung eines alternativen Schulprojektes oder in der Bildungsarbeit (idem 1985a).

Das Exchange-Learning- und Exchange-Helping-Modell, das letztlich an das Ko-responsenzmodell zurückgebunden ist (idem 1978c), bietet unseres Erachtens die Voraussetzung für jedwede Selbsthilfeaktivität.

„Wenn Menschen auf der Grundlage ihrer Fähigkeit, voneinander zu lernen und sich wechselseitig zu helfen, sich zusammenschließen mit dem Ziel, ihre Situation in gemeinsamer Bewußtseinsarbeit zu verstehen und dann auf der Basis eigener Ressourcen kooperierend und solidarisch zu verändern, können wir von einer *Selbsthilfegruppe* sprechen oder auch – wenn sie dabei Krankheit, Sucht und Leiden gemeinsam entgegentreten – von einer *therapeutischen Gemeinschaft*“ (Petzold 1969 c).

Es wird in dieser Definition also nicht nur auf das Lösen von Problemen oder das Verändern pathogener Situationen, auf den Umgang mit Sucht oder schwerer Erkrankung abgestellt, sondern auch die Gründung einer alternativen Schule oder einer Öko-Kooperative kann hier eingeordnet werden. Es ist eine unnötige und nicht nützliche Begrenzung, Selbsthilfegruppen alleinig unter dem Aspekt einer „Notlösung“ zu sehen (Binder, Halves 1980). Mit dieser Definition wird weiterhin vermieden, daß Selbsthilfegruppen anhand starrer Regelkataloge beurteilt werden, die sehr ideologieträchtig sein können (Moeller 1979). Die Mitarbeit von Experten in Selbsthilfegruppen oder die Professionalisierung von Teilnehmern an solchen Gruppen durch Weiterbildung zu Gruppenleitern müssen durchaus nicht als „schräge Entwicklungen“ (Moeller 1978) gesehen werden, sondern können auch Ausdruck dafür sein, daß eine Selbsthilfegruppe ihre Ressourcen zu gebrauchen weiß, sich neue Ressourcen zu erschließen vermag oder das Prinzip der „wechselseitigen Hilfeleistung“ über die Population der Betroffenen ausgedehnt hat und auch Experten auf dieser Dimension anspricht, nämlich in ihrer Mitmenschlichkeit.

Für die große Vielfalt der Selbsthilfegruppen in den verschiedensten Bereichen (Itzwerth, Winkelvoos 1980) bietet daher das Exchange-Learning-/Exchange-Helping-Konzept (Petzold 1965; Laschinsky, Petzold, Rinast 1979) eine gute Grundlage. Exchange-Learning geht davon aus, daß jeder Mensch einen Fundus an Wahrnehmungsfähigkeit, Lebenserfahrung und Wissen hat, den er in Begegnung und Auseinandersetzung, in Ko-respondenzprozessen also, einbringen und fruchtbar machen kann für eine „gemeinsame Bewußtseinsarbeit“, denn diese geschieht in Selbsthilfegruppen (Petzold 1988 d) und darin liegt vielleicht ihre größte Bedeutung. Voraussetzung hierfür ist allerdings, daß ein „Basiskonsens“ vorhanden ist: Der Interaktionspartner wird in seiner *Würde und Integrität als Subjekt* ernst

genommen (idem 1978c). Damit ist die Grundlage zu Konsensfindung, Konzeptbildung und Kooperation bereitgestellt. Der anthropologische, ideologische Hintergrund einer „Philosophie der Koexistenz“ (idem 1980g) findet in den konkreten Interaktionsformen und Interaktionsregeln von derartigen „integrativ“ vorgehenden Selbsthilfegruppen seinen Niederschlag. Diese Gruppen haben zum Ziel, *Entfremdung* aufzuheben durch gemeinsame Bewußtseinsarbeit, durch die Herstellung dialogischer Situationen, die Intersubjektivität bekräftigen und die „vier großen W's“ der anarchistischen Tradition zu verwirklichen suchen: *Wachheit, Wertschätzung, Würde, Wurzeln* (idem 1991b).^{*} Dazu müssen hierarchische Strukturen abgebaut und muß *Macht* partizipativ und *synarchisch* verwaltet werden, wie es für Selbsthilfegruppen kennzeichnend ist, die die „Chance der Begegnung“ wahrnehmen (ibid., idem 1990h).

Exchange-Learning-/Exchange-Helping-Projekte werden von „professionellen“ Helfern angestiftet oder von Menschen, die mit den Ideen der Integrativen Therapie oder den Konzepten von *Kropotkin, Landauer, Illich* oder *Goodman* in Kontakt gekommen sind.

Die Gründer vermitteln ideologische Zielvorgaben wie: Intersubjektivität/mitmenschliche Begegnung, Integrität/Würde, Wachheit, Freiheit/Selbstbestimmtheit, Verantwortung für die Gewährleistung der Integrität von Menschen, Gruppen und Lebensräumen.

Sie führen die von *Petzold* (1969c) formulierten Arbeitsregeln für „Exchange-Helper“ ein:

Hier und Jetzt – die Gruppeninteraktionen zentrieren auf das, was zwischen den Teilnehmern tatsächlich vorgeht: *direkte Kommunikation* – auf jede Äußerung soll unmittelbar und offen reagiert werden unter Verdeutlichung der emotionalen Beteiligung; *Konstruktiver Impuls* – die Kommunikationen sollen für die Lösung anstehender Probleme konstruktive Impulse setzen („Bringt uns diese Äußerung weiter?“); *konstruktive Einmischung* – wo die Integrität eines Menschen bedroht wird, ist es notwendig, einzutreten.

* Die frühe russische anarchistische Tradition war eine soziale Bewegung, die sich gegen Leibeigenschaft und Unterdrückung im absolutistisch-zaristischen Rußland entwickelt hat und darf nicht in Verbindung mit der heutigen „Anarcho-Szene“ gesehen werden.

Folgende Grundregeln für wechselseitiges Lernen und Helfen werden in derartigen Selbsthilfegruppen zu Anfang vermittelt:

- (1) Die Partner im Exchange-Learning/Exchange-Helping müssen eine wechselseitige Wertschätzung füreinander haben;
- (2) sie müssen einander ernst nehmen und bewertende Haltungen vermeiden;
- (3) sie müssen sich zu Regelmäßigkeit und Beständigkeit verpflichten;
- (4) sie sollten ihre Grenzen wechselseitig respektieren;
- (5) Geben und Nehmen sollten ausgeglichen sein;
- (6) sie müssen den Mut und die Offenheit besitzen, Schwierigkeiten anzusprechen;
- (7) sie müssen die Bereitschaft zu emotionaler Offenheit (*selfdisclosure*) entwickeln und Verslossenheit (*cocealment*) vermeiden;
- (8) sie müssen die Fähigkeit und Bereitschaft zu unkonventionellen Lösungen ausbilden;
- (9) sie müssen systematisch nach den „Ursachen hinter den Ursachen“ fragen;
- (10) sie sollten sich Hilfe von anderen Exchange-Lernern oder Experten holen, wenn sie alleine nicht weiter oder miteinander zurechtkommen.

Diese letzte Regel öffnet die Möglichkeit, „Netzwerke wechselseitiger Hilfe“ zu bilden und „informelle Experten“ (erfahrene Leute aus anderen Selbsthilfegruppen) zu Rate zu ziehen, aber auch „formelle Experten“, Menschen in psychosozialen Berufen als „resource persons“ einzuladen (Petzold, Zander 1983). Derartige Selbsthilfegruppen vertreten keine ideologisierten Positionen in der Frage der Beteiligung von „professionals“. Sie gehen insgesamt vom Prinzip der „joint competence“ aus (Petzold, Lemke 1980): Alle an der Situation Beteiligten werfen ihre Kompetenzen zusammen, um möglichst effektive Problemlösungen zu finden. Werden Kompetenzmängel erkennbar, die nicht ohne Rückgriff auf eigene Ressourcen beseitigt werden können, wird versucht, durch Konsultationen Kompetenzdefizite auszugleichen. Ziel integrativ arbeitender Selbsthilfegruppen nach dem Exchange-Learning-/Exchange-Helping-Prinzip ist engagierte *Ko-respondenz* zum Finden von *Konsens*, der zu Konzep-

ten führt, die die Basis für konkrete *Kooperationen* bieten: Handeln miteinander und füreinander.

Es wurde im Voranstehenden der theoretische und konzeptuelle Hintergrund für die Selbsthilfearbeit im Rahmen des integrativen Ansatzes dargestellt. Konkretisiert hat sich dieses Konzept – wie schon erwähnt – in Wohngemeinschaftsprojekten und Initiativgruppen mit alten Menschen (Petzold 1980e, 1985 a; Petzold, Stöckler 1988), in der Einrichtung und Begleitung von therapeutischen Wohngemeinschaften und Aktionsgruppen für Drogenabhängige und dissoziale Jugendliche (Petzold / Vormann 1980) sowie in Wohngemeinschaftsprojekten für Drogenabhängige und Gefährdete der Dritten Welt (Petzold 1981 I, 1982 u, v).

Es war diese Ausrichtung auch der Impetus für die Einrichtung der „Kontakt- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen“ in Düsseldorf, aus der sich dann im Verlaufe der Arbeit die Initiativen für einen Förderverein und eine zentrale Kontaktstelle ergaben. Aus der Arbeit der Kontakt- und Beratungsstelle stammen die Erfahrungen und Materialien für die nachstehenden Ausführungen.

2. Selbsthilfegruppen und professionelle Helfer

Neben den politischen und bewußtseinsbildenen Dimensionen des Selbsthilfekonzeptes, die im vorausgegangenen Abschnitt spezifisch für unseren Ansatz aufgezeigt wurden, lassen sich Selbsthilfegruppen ganz allgemein nach Moeller (1981) als *freiwilliger Zusammenschluß von Menschen auffassen, die ein gemeinsames Problem auf der Basis der Eigenverantwortung ohne Leitung eines Fachmannes lösen wollen*. Im Gesundheitsbereich bezieht sich die Eigenverantwortung sowohl auf die Übernahme der Verantwortung für die Entstehung der Krankheiten (z. B. im Falle von psychosomatischen Störungen) als auch auf den Umgang mit einer primär nur medizinisch versorgbaren Krankheit (z. B. Diabetes, multiple Sklerose etc.). Weitere wichtige Merkmale sind die Solidarität der Betroffenen, die Selbstbestimmung, das Lernen durch die eigene Erfahrung und eigenes Erleben, Selbstentdeckung und Selbstergänzung (Persönlichkeitswachstum) und Autonomisierung (Moeller 1977). Das Fehlen der Hierarchie darf nur als ein bedingtes Moment angesehen werden,

da die Abwesenheit professioneller Leitung Konflikte, die durch Macht- und Leistungsansprüche innerhalb der Selbsthilfegruppen entstehen können, nicht verhindert (Trojan 1986).

Im Bereich des Gesundheitswesens lassen sich die Selbsthilfegruppen als Ergänzung zum bestehenden Versorgungsangebot, aber auch als konstruktive Opposition am Rande des offiziellen Hilfsangebotes, als Alternative zur professionellen Hilfe oder als aktive Gegenbewegung verstehen (Buchinger 1981). Die Selbsthilfegruppen der Alkoholiker z. B. ergänzen in sinnvoller Weise die bestehenden ambulanten und stationären Therapieangebote, fungieren teilweise sogar als Motor für den Aufbau eines professionellen Versorgungsangebotes. Die Selbsthilfeorganisation „AIDS-Hilfe“ ist ein weiteres Beispiel für die schnelle Reaktion der Betroffenen, die vor jeder offiziellen Reaktion ein relativ gut funktionierendes Versorgungssystem aufbauten.

Manche Selbsthilfegruppen stehen auch *neben* dem Versorgungssystem und lassen sich in ihrer Wirkweise nicht in Kategorien therapeutischen Denkens erfassen. Hierzu gehören altersspezifische Gruppen wie z. B. „Menschen um die Zwanzig“, „Menschen um die Fünfzig“, kleinere Gesprächsgruppen, in denen Menschen über ihre gemeinsamen Probleme miteinander reden, ohne eine Verbesserung ihrer gesundheitlichen Lage erzielen zu wollen.

Neben den kleineren Selbsthilfegruppen, informellen Gesprächskreisen und kleineren Initiativen existieren größere Selbsthilfeverbände oder Selbsthilfeorganisationen (Allergiker- und Astmatikerbund, Diabetikerbund, AIDS-Hilfe), die eine Vielzahl unterschiedlicher Aufgaben wahrnehmen, wie z. B. die Organisierung der Betroffenen, die Gründung und Betreuung von Selbsthilfegruppen, Gesundheitsaufklärung und politische Aktivitäten.

Trojan (1986) unterscheidet im Bereich des Gesundheitswesens zwischen:

1. „lebensbezogenen Gruppen“, die sich wegen überwiegend seelischer oder sozialer Probleme zusammenfinden und
2. „krankheitsbezogenen Gruppen“, die sich unter der Überschrift einer bestimmten Behinderung zusammentun.

R. Norwood (1986) hat in ihrem Buch „Wenn Frauen zu sehr lieben. Die heimliche Sucht gebraucht zu werden“ auf den zentralen Punkt der Abhängigkeit in Beziehungen aufmerksam gemacht. Viele be-

troffene Frauen haben sich in der Folge zu „lebensbezogenen“ Gruppen zu dem Thema zusammengefunden.

Moeller (1979) verweist auf folgende empirisch abgesicherten Ergebnisse über Selbsthilfegruppen. Diese Ergebnisse decken sich weitestgehend mit den Zielen, die sich die Selbsthilfegruppen selber gesteckt haben:

- a) deutliche Abnahme von Depressivität,
- b) Rückgang von körperlichen und seelischen Beschwerden,
- c) Zunahme von Initiative und Autonomie,
- d) deutliche Zunahme von Kontaktfähigkeit,
- e) vermehrte Aufnahme intensiver Beziehungen zu anderen,
- f) Zunahme der Bindungsfähigkeit,
- g) erhöhte Bereitschaft zur Hilfe gegenüber anderen,
- h) Erhöhung der psychosozialen Kompetenz zur Konfliktlösung.

Mowrer & Vattano (1977) betonen nicht so sehr den Aspekt der sozialen Kompetenz, sondern vielmehr die in den Selbsthilfegruppen geförderte Persönlichkeitsentwicklung. Sie sprechen in diesem Zusammenhang von „vermehrter Integrität“.

Die Eingliederung in die Kategorien „Ergänzung der Gesundheitsversorgung“ vs. „Opposition zum bestehenden Gesundheitssystem“ (Buchinger 1981) läßt sich nicht nur auf Lücken und Mängel in der Gesundheitsversorgung zurückführen (Badura & v. Ferber 1981) („struktureller Aspekt“), sondern spiegelt auch die Beziehung zwischen professionellen Helfern und Selbsthilfegruppen wieder („Beziehungsaspekt“) (Watzlawick 1969). Neben strukturellen Mängeln kann die persönliche Enttäuschung (über einen bestimmten Arzt, wenig Zeit, Tabus, eigene Ängste) zu der Gründung einer Selbsthilfegruppe durch Betroffene führen, ohne daß ein strukturelles Defizit in der Gesundheitsversorgung besteht. Oft kommt es aber auch zu einer Überschneidung beider Bereiche.

Die Aufgaben einer mit professionellen Mitarbeitern besetzten Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen, hier am Beispiel der vom „Fritz Perls Institut“ gegründeten und getragenen Kontaktstelle Düsseldorf verdeutlicht, können folgendes umfassen:

- a) Vermittlung von Selbsthilfegruppen an Betroffene,
- b) telefonische und persönliche Beratung von Betroffenen,
- c) Koordinierung von Gesamttreffen der Düsseldorfer Selbsthilfegruppen,

- d) gemeinsame Durchführung von Workshops mit Selbsthilfegruppen,
- e) Beratung von Selbsthilfegruppen,
- f) Krisengespräche in Selbsthilfegruppen,
- g) Gründung neuer Selbsthilfegruppen,
- h) Aufbau von Netzwerken,
- i) Know-How-Transfer zwischen Selbsthilfegruppen auf überregionaler Ebene,
- j) Information und Beratung im Großraum Düsseldorf und angrenzenden ländlichen Gebieten,
- k) Öffentlichkeitsarbeit und
- l) Dokumentation.

Diese Tätigkeiten verlangen in einigen Bereichen Professionalität, in anderen ein hohes Maß an Experimentierfreudigkeit und der Bereitschaft zur persönlichen Auseinandersetzung mit sich und der beruflichen Rolle.

Bei der Gründung von Selbsthilfegruppen fungieren nach unseren Erfahrungen professionelle Helfer entweder als selbständige Initiatoren oder sie helfen Betroffenen bei der Gründung und Stabilisierung neuer Selbsthilfegruppen. Die Initiative basiert zumeist auf Anfragen von Interessenten zu Bereichen, in denen bislang keine Selbsthilfegruppen existierten. Bei den Selbsthilfegruppen handelt es sich zumeist um gesundheits-, lebens- oder krankheitsbezogene Gruppen. Bei unserer Kontakt- und Beratungsstelle haben wir einen besonderen Schwerpunkt bei Gruppen mit psychosomatischer oder rein medizinisch erklärbaren physischen Erkrankungen gesetzt. Die Aufgaben umfassen dabei organisatorische Angebote (Raumbeschaffung) und inhaltliche Aspekte (Stabilisierung der Gruppe), die eine Reflexion des Selbstverständnisses professioneller Helfer herausfordert.

Die Beziehung von professionellen Helfern und Selbsthilfegruppen ist aufgrund der inzwischen länger bestehenden Erfahrungen recht komplex. Sie können ein breites Spektrum von offener, teilweise gegenseitiger Abneigung über Toleranz bis hin zur gegenseitigen Akzeptanz und Kooperation zwischen autonomen Partnern einnehmen. An dieser Stelle können nur einige Aspekte genannt werden, eine umfassende Erörterung ist in diesem Rahmen nicht möglich.

Als Beispiel sei auf eine Erhebung von *Behrend, Denecke & Schorsch* (1981) verwiesen, die die Einstellung von professionellen Helfern zu Selbsthilfegruppen untersuchten. Dabei konnten sie folgende sicher nicht als erschöpfend gedachte Leitgedanken herausfiltern:

– *Zur positiven Wertung des Selbsthilfepotentials*

- a) Akzeptieren der eigenen Grenzen und therapeutischen Möglichkeiten („Ich habe schließlich keine Ahnung, wie es ist, mit einem *Anus praeter* herumzulaufen.“)
- b) Akzeptieren der Stärke der Betroffenen („Mitgliedschaft in einer Selbsthilfegruppe bedeutet in der Lage zu sein, eigene Bedürfnisse zu artikulieren, Selbständigkeit, Freiheit für sich selber.“)
- c) Anerkennung der Kompetenz der Selbsthilfegruppen bei der Bewältigung sozialer Probleme und unheilbarer Krankheiten („Sterben ist ein Problem, bei dem ein Professioneller nicht weiter sein kann als ein Betroffener.“)
- d) Eingeständnis der eigenen Ohnmacht und Arbeitsüberlastung;
- e) Anerkennen der beruflichen Entlastung durch Selbsthilfegruppen.

– *Zur skeptischen Wertung des Selbsthilfepotentials*

- a) Zweifel an der Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen;
- b) die Notwendigkeit der professionellen Autorität,
- c) die Angst vor Machtverlust,
- d) den Mißbrauch der Patienten („Ich brauche die abhängigen Patienten – Es kommt mir vor wie ein Wunder, wie die MS-Gruppen laufen, irgendwie macht es mich unzufrieden. Ich dachte, es muß doch meine Macht sein.“)

Die Aussagen weisen darauf hin, daß die Befragten die Reflexion der eigenen Rolle scheuten und daß sie die Macht, die ihnen die Rolle des Arztes/Helfers verleiht und die Abhängigkeit der Betroffenen zur Stabilisierung ihres eigenen Selbstwertes benötigten (*Willi* 1975). Die positiven Aussagen deuten auf ein hohes Maß eigener Autonomie hin.

Die Begleitung von Selbsthilfegruppen durch professionelle Helfer beinhaltet ein Paradoxon, das zur Auseinandersetzung zwingt. Neu durchdacht werden muß nicht nur das Verhältnis zu den „Klienten“, sondern auch die *Rolle*, das Selbstverständnis als Experte. Zentral ist die Neudefinition der *beruflichen Identität*, die die

Versorgung der Klienten beinhaltet. Neben dieser gedanklichen Auseinandersetzung gilt es auch, eine neue Sprache zu finden, die die „Klienten“ und „Patienten“ als gleichberechtigte und autonome Partner bezeichnet. Das Umdenken muß sich in der Sprache niederschlagen.

Die Bereitschaft zum Machtverlust (*Behrend & Kegler 1986*) mag zwar ein wichtiger Punkt für die Interaktion zwischen professionellen Helfern und Selbsthilfegruppen sein, aber er bringt keine Klärung für die konkrete Umsetzung in der Praxis der Begleitung der Selbsthilfegruppen. Der Verzicht auf das Festhalten alter Muster der Helfer-Klienten-Beziehung bedeutet Verwirrung, ein Gefühl des Verlustes, das der professionelle Helfer erst wahrnehmen und akzeptieren muß.

Die Bandbreite der Reaktionen auf diese Verunsicherung umfaßt Reaktionen, deren extreme Pole sich als

1. Flucht in die Professionalität als Selbsthilfegruppen-Begleiter und
2. Flucht in den Verzicht auf jegliche Professionalität als Selbsthilfegruppen-Begleiter fassen lassen.

Die Flucht in die Professionalität birgt die Gefahr in sich:

- a) die alten Muster der Helfer-Klienten-Beziehung unter neuem Namen weiterleben zu lassen (Begleitung verstanden als kurzzeitige Herstellung des üblichen Beziehungsmusters),
- b) die Verantwortung für die Selbsthilfegruppen heimlich zu übernehmen (funktioniert die Gruppe, die ich begleitet habe? Gleichbedeutend mit: Kann ich meine Klienten heilen?)
- c) die Verantwortung für die Versorgung der Selbsthilfegruppen zu übernehmen (Räume fraglos selber für die Selbsthilfegruppe suchen, Übernahme der Gesamtverantwortung für das Gelingen der Gesamttreffen, der Gesundheits- und Selbsthilfetage; Übernahme der Verantwortung der Eingliederung neu Vermittelter in die Selbsthilfegruppen u. a.m)
- d) Kontrolle durch Übernahme von Supervisorfunktionen (vgl. 3.3)
- e) Expertentum durch denn Transfer therapeutischen Know-Hows und psychotherapeutischer Techniken zu kultivieren,
- f) Klientelisierung und Parentifizierung zu bewirken.

Die Flucht in den Verzicht von Professionalität bedeutet im extremen Maße

1. Aufgabe der beruflichen Identität,
2. Fehlbewertung der Kompetenzen und Möglichkeiten der Selbsthilfegruppen,
3. eine massive Selbstabwertung und
4. Nivellierung unterschiedlicher Funktionen und Kompetenzen.

Bei unserer Arbeit in der Kontaktstelle und im Kontakt mit den Selbsthilfegruppen befinden wir uns in einer ständigen Auseinandersetzung mit unserer beruflichen Identität. Aufgrund der Ausbildung der Mitarbeiter (Diplom-Psychologen) versuchen wir einen Weg zu finden, Selbsthilfegruppen zu begleiten, ohne auf unsere Vorkenntnisse zu verzichten, aber auch ohne blind auf sie zurückzugreifen.

3. Differentielle Konzepte der Begleitung von Selbsthilfegruppen

Bei dem Versuch, verschiedene Prinzipien der „Hilfe zur Selbsthilfe“, wie sie etwa im „Exchange-Learning“-Konzept von *Petzold* (1965, 1969 c) vorgegeben waren oder wie wir sie im Rahmen verhaltenstherapeutischer Gruppen (Selfmanagement-Methoden, *Kanfer & Phillips* 1975) kennengelernt haben und das Moment der Anerkennung der Eigenverantwortung des Klienten für seinen Wachstums- und Veränderungsprozeß (*Kopp* 1978) in einem einzigen Konzept der Begleitung von Selbsthilfegruppen zu verwirklichen, stießen wir sehr schnell auf Grenzen. Unsere Erfahrungen und die langsame Entwicklung differenzierter Konzepte zur Begleitung von Selbsthilfegruppen wurde aufgrund zahlreicher Anstöße durch Interessenten für Selbsthilfegruppen bereichert.

Im folgenden wollen wir (3.1.) die Beziehung zwischen professionellen Helfern und Selbsthilfegruppen thematisieren, weiterhin (3.2.) verschiedene Arten der Initiierung und Begleitung von Selbsthilfegruppen darstellen und (3.3.) als Spezialproblem die Frage der Supervision von Selbsthilfeinitiativen thematisieren. Schließlich wollen wir den Weg unserer beruflichen und persönlichen Entwick-

lung auf dem Hintergrund dieser Erfahrungen reflektieren. Dieser Prozeß ist bislang noch nicht abgeschlossen, und wir hoffen, daß wir für neue Entwicklungen und Anregungen offen bleiben.

Als Anregungen für das Feld der Selbsthilfe verstehen wir auch unsere eigenen, hier vorgetragenen Überlegungen.

3.1 *Die zweifache Expertenschaft – professionelle Helfer und „Betroffene mit Erfahrung“*

Von besonderer Bedeutung erscheint uns die differentielle Betrachtung der Beziehung zwischen professionellen Helfern und Selbsthilfegruppen als Gruppen von Betroffenen mit ihren spezifischen Erfahrungen (vgl. auch *Petzold*, dieses Buch). Da gibt es Situationen, in denen Kooperationen sinnvoll, förderlich, ja sogar notwendig sind. Dies betrifft z. B. die Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen mit Ärzten (z. B. bei Diabetes-Gruppen, Sklerodermisgruppen, Krebs-Selbsthilfegruppen). Aufgrund der Schwere der Erkrankungen sind die Betroffenen ohnehin auf den Kontakt mit Ärzten angewiesen. Oft liegen die Probleme gerade in diesem Kontakt, z. B. was Abhängigkeit, Informationsverweigerung, Entmündigung bis hin zur Fehlbehandlung anbetrifft (*Brühlmann-Jecklin* 1987). Hier besteht die Aufgabe von Selbsthilfegruppen oft genug darin, Ärzte zu suchen und zu finden, die als Ansprechpartner offen sind und die es verstehen, mit Selbsthilfegruppen zu kooperieren, ja, ihre Möglichkeiten im Rahmen einer ganzheitlich ausgerichteten Behandlung zu nutzen. Über die Kooperation zwischen Ärzten und spezifischen Selbsthilfegruppen muß künftig, da das Rollenprofil des Arztes unter den professionellen Helfern, die mit Selbsthilfegruppen in Kontakt treten, am stärksten ausgeprägt ist, mit besonderer Aufmerksamkeit geforscht werden: einmal im Hinblick auf die bestehenden Mängel und Defizite, zum anderen aber auch im Hinblick auf die Möglichkeiten und Chancen der Kooperation.

Ein anderes Beispiel fruchtbarer Kooperation findet sich in der Zusammenarbeit mit Krankengymnasten, etwa bei Osteoporose-Gruppen, Rheuma-Gruppen, Coronar-Gruppen. Derartige Selbsthilfeinitiativen suchen sich „ihren“ Krankengymnasten, einen pro-

fessionellen Helfer, der bereit ist, über die oft knapp verschriebene Versorgung der Betroffenen mit ein paar Massagen oder Übungen hinaus mit Gruppen zu arbeiten, ihnen Anleitung zu geben, miteinander und im Alltag intensiver die Möglichkeit von Bewegung, Entspannung etc. zu nutzen. In dem Maße, wie Selbsthilfegruppen lernen, mit bestehenden Einrichtungen psychosozialer Hilfeleistungen zu kooperieren (Beratungsstellen, Ambulanzen, Krisenzentren, Krankenkassen), wird sich die Frage der Kooperation mit „Profis“ (Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern, Krankengymnasten, Krankenschwestern, Rechtsanwälten, Sachbearbeitern etc.) vermehrt stellen.

Hier sehen wir einen besonderen Handlungsbedarf und eine besondere Aufgabe, für Kontakt- und Beratungsstellen, Hilfen zu geben, daß derartige Kontakte in fruchtbare Kooperationen münden, wobei es immer wieder Vorurteile auf beiden Seiten – der der Selbsthilfegruppen und der der professionellen Helfer – abzubauen gilt.

Grundvoraussetzung einer fruchtbaren Beziehung sehen wir wiederum im Prinzip des „*Exchange Learning*“ und des „*Exchange Helping*“. Beide, die Aktiven in der Selbsthilfe und die professionellen Helfer, müssen anerkennen, daß es eine *zweifache Expertenschaft* (vgl. *Petzold*, dieses Buch) gibt: die der Betroffenen und die der „Profis“. Ein an Sklerodermis Erkrankter wird im Verlaufe seiner Erkrankung mehr über dieses Krankheitsbild lernen und wissen als mancher niedergelassene Arzt. Betroffene machen mit ihrer Krankheit Erfahrungen „am eigenen Leibe“, nehmen wahr, wie sie Medikationen, Dosierungen, Medikamentenkombinationen vertragen bzw. nicht vertragen. Die Betroffenen werden Experten im Umgang mit ihrer Krankheit, und sie verfügen insbesondere über ein Wissen, wie sich das Leiden in *konkreten Alltagssituationen*, bei physischen und psychischen Belastungen, im sozialen Miteinander usw. auswirkt, ein Wissen, über das die meisten Mediziner oder Psychologen nicht oder nur unzureichend verfügen. Durch den Austausch in Selbsthilfegruppen wird diese Expertise noch wesentlich erhöht, denn es entsteht ein „*body of knowledge*“, *allgemeiner* praktisch-medizinischer Erfahrungen, sozialmedizinischen und psychosozialen Wissens, das für die *spezifische* medizinische Behandlung eine hohe Bedeutung haben könnte, was die Chancen der Gesundung, den

Verlauf der Krankheit, den Umgang mit chronischen Leiden anbelangt, wenn es von den Ärzten, Psychotherapeuten, Medizinalfachberufen kooperativ genutzt würde.

Andererseits wird es auf Seiten der Selbsthilfegruppen notwendig werden, immer wieder die aufgrund mangelnder Hilfeleistung oder gar schlechter Behandlung entstandenen Meinungenbilder zu hinterfragen, sie „flüssig“ zu halten, damit sie nicht zu Vorurteilen gerinnen. Nur so kann die Expertise professioneller Hilfe auch für den Selbsthilfebereich fruchtbar gemacht werden.

Es muß die Bereitschaft gefördert werden, auf der Grundlage des Anerkennens, der zweifachen Expertenschaft in Prozesse des „*Exchange Learning*“ einzutreten. Neben wichtigen fachlichen Aspekten könnten die „Profis“ von den Selbsthilfegruppen auch noch vieles im Hinblick auf zwischenmenschlichen Umgang, Engagement und Solidarität lernen, was ihre berufliche und personale Kompetenz oft sehr erweitern würde.

Aus dem „*Exchange Learning*“ könnte sich so in sehr konkreter Weise eine „*wechselseitige Hilfeleistung*“ entwickeln.

3.2 *Initiierung und Begleitung von Selbsthilfegruppen – Konzepte und Erfahrungen*

Wittern (1987) weist im wesentlichen auf zwei Arten der Initiierung von Selbsthilfegruppen hin. Zum einen können Selbsthilfegesprächsgruppen aus einer längerfristigen Gesprächsgruppe (Tausch 1981) entstehen, zum anderen werden in bestimmten Fällen verschiedene Formen der Kurztherapie als Start- und Stabilisierungshilfe verwendet. Daum & Matzat (1981) weisen auf Einzelgespräche als Starthilfe hin; diese sind unserer Erfahrung nach aber eher dem Bereich einer differenzierten Beratung (Selbsthilfe oder Therapie) und dem Bereich der Motivierung zuzuordnen. Petzold (1983 f, 416 ff) hat für die Initiierung von Selbsthilfegruppen ein *strategisches Modell* entworfen, das insbesondere bei der Zielgruppe alter Menschen erprobt worden ist. Es unterscheidet vier Phasen: *Initiierungsphase, Anlaufphase, Funktionsphase, Transfer- bzw. Seminationsphase.*

I. Initiierungsphase

In ihr wird das Projekt geplant, die Zielgruppe angesprochen und motiviert, wobei Einzel- und Gruppengespräche als Fokalinterventionen eingesetzt werden. Die Gruppensitzungen der Initiierungsphase werden von Psycho- bzw. Soziotherapeuten geleitet, die das Exchange-Learning/Exchange-Helping-Modell vorstellen, mit dem dann die zunächst angeleiteten Gruppen in die ohne professionellen Leiter arbeitenden Gruppen übergehen.

II. Anlauf- und Begleitungsphase

In dieser Phase arbeiten die Selbsthilfegruppen weitgehend selbstständig. Sie werden turnusmäßig von einem professionellen Soziotherapeuten begleitet und beraten. Meistens ergeben sich Schwierigkeiten in der Regulierung der Gruppendynamik, in der Anwendung der Exchange-Learning-/Exchange-Helping-Prinzipien. Es ist eine gewisse Fluktuation der Teilnehmer gegeben.

Konsolidiert sich die Situation, so tritt man in die Funktionsphase ein.

III. Funktionsphase

In dieser läuft die Gruppe relativ stabil und wird nur noch gelegentlich auf eigenen Wunsch beraten. Sie verfügt über ein lebendiges Potential an Aktivität und kann die anstehenden Aufgaben, z. B. die Problemsituationen der einzelnen Gruppenmitglieder und die Prozesse innerhalb der Gruppe, selbst effektiv handhaben.

IV. Transfer- oder Seminationsphase

In der Transfer- oder Seminationsphase ist die Gruppe so kräftig und erfahren, daß sie über ihren Rahmen hinaus gehen kann, Initiativen in das Außenfeld trägt, z. B. Öffentlichkeitsarbeit unternimmt oder die Bildung neuer Selbsthilfegruppen im Bereich der eigenen Population betreibt (Petzold 1983f, 416).

Ein solches Modell ist auf verschiedene Selbsthilfekontexte gut zu übertragen. Dennoch wollen wir betonen, daß ein *uniformes* Initiierungsmodell nicht zu empfehlen ist. Vielmehr muß die jeweilige

Situation geprüft werden, um dieses oder andere Initiierungsmodelle an sie zu adaptieren. Vielfach wird es auch notwendig werden, den spezifischen Bedürfnissen der jeweiligen Selbsthilfegruppe oder den Erfordernissen der Situation, für die Selbsthilfe initiiert werden soll, entsprechend ein neues Modell zu entwerfen. Das Konzept der *strategischen Initiierung* von Petzold bietet hierfür eine gute Leitlinie.

Unsere Erfahrungen der Initiierung und Begleitung von Selbsthilfegruppen beziehen sich nicht nur allein auf die Tätigkeit in der Kontaktstelle, sondern auch auf kooperative Formen der Zusammenarbeit mit anderen Wohlfahrtsverbänden.

Aus unseren Erfahrungen seien beispielhaft herausgegriffen und kurz dargestellt:

1. Begleitung einer längerfristigen Gruppe mit Angehörigen von Alkohol- und Medikamentenabhängigen
2. Begleitung einer Gesprächsgruppe zum Thema „Trennung“,
3. Vorschaltung einer therapeutisch strukturierten Phase bei der Begleitung einer Gruppe von depressiven Menschen,
4. kurzfristige Begleitung der Gruppe „Wenn Frauen zu sehr lieben“,
5. Versuch des Aufbaus einer Gruppe für heterosexuelle HIV-positive Menschen in der AIDS-Hilfe Düsseldorf,
6. die Unterstützung für eine Selbsthilfegruppe alter Menschen.

In der folgenden Darstellung werden wir uns auf die Art der Begleitung und die Reaktion der Gruppen zentrieren.

3.2.1. *Begleitung einer Gruppe mit Angehörigen von Alkohol- und Medikamentenabhängigen*

Die Fachambulanz Düsseldorf führt in regelmäßigen Abständen Gesprächsgruppen mit den Angehörigen von Alkohol- und Medikamentenabhängigen durch. Aus konzeptionellen Gründen sind hierbei die Angehörigen von abhängigen Spielern ausgeschlossen. Für diese wird z. Zt. eine gesonderte Selbsthilfegruppe geplant.

Im Juli 1987 wurde eine Angehörigengruppe unter der Leitung der Therapeutischen Leiterin der Fachambulanz und einem Mitarbeiter der Kontaktstelle begonnen. Die Gruppe umfaßte 14 Teilnehmer.

Nach einer Stabilisierungsphase von 6 Wochen mußten sich die Teilnehmer zu einer kontinuierlichen Mitarbeit entschließen. Von diesem Zeitpunkt an wurde die Gruppe als geschlossen betrachtet. Nach einer Begleitung von 6 Monaten sollten die Teilnehmer ohne professionelle Begleitung als Freundeskreis weiterbestehen. In Anlehnung an *Buchinger* (1981) können die Freundeskreise als Selbsthilfegruppen als Ergänzung der bestehenden Gesundheitsförderung angesehen werden.

Im Gegensatz zu Therapiegruppen, die im Suchtbereich sehr strukturiert sein können, wurde den Teilnehmern nach Ablauf der Stabilisierungsphase die Initiative zur Besprechung der persönlichen Probleme vollständig überlassen. Von Seiten der Begleiter wurden dabei kaum oder fast keine Lösungsvorschläge unterbreitet. Ziel war die Förderung der gegenseitigen persönlichen Offenheit (*self disclosure*) und der heilenden „therapeutischen“ Fähigkeiten der Teilnehmer. Durch die weitestgehende Zurückhaltung der Begleiter wurde versucht, einer Abhängigkeit der Gruppenmitglieder vorzubeugen.

Zur Förderung der Selbstöffnung wurden für den Verlauf der halbjährigen Begleitungsphase drei Intensivtage geplant, von denen bislang einer durchgeführt wurde. Während dieses Intensivtages reflektierten die Teilnehmer anhand von selbstgemalten Bildern ihre Lebensgeschichte (vgl. *Petzold, Heint, Fallenstein* 1983).

Obwohl die Gruppe während ihrer erste Phase als professionell begleitete Gruppe verstanden wurde, akzeptierten die Teilnehmer sehr schnell die Verantwortung für sich selber und die Zurückhaltung der Begleiter. Zum jetzigen Zeitpunkt kann die Gruppenkohäsion als sehr hoch bezeichnet werden. An der Weiterführung der Gruppe in eigener Regie nach Beendigung der Begleitungsphase sind die Teilnehmer sehr interessiert.

3.2.2. *Begleitung einer Gesprächsgruppe zum Thema „Trennung“*

Gemeinsam boten die Kontaktstelle und die Diakonie eine Gesprächsgruppe zum Thema „Trennung“ an. Im Verlauf einer Begleitungsphase von 6 Monaten sollten sich die Teilnehmer mit ihrer Beziehungsgeschichte, ihren Gefühlen und ihren Wünschen für die persönliche Zukunft auseinandersetzen. Ziel der Gruppe sollte die

Befähigung eines jeden sein, zu lernen, neue, eigene und selbstbestimmte Wege zu gehen und sich innerhalb der Gruppe gegenseitig zu unterstützen. Die Begleitung umfaßte die

1. Förderung der Gesprächsbereitschaft und der Gruppenkohäsion,
2. Metarückmeldungen über die Gruppe und gelegentlich zu einzelnen Teilnehmern,
3. vereinzelt therapeutische Interventionen (Widerspiegelung der Gefühle, psychodramatisches Rollenspiel). Einige der Teilnehmer waren in einem sehr hohen Maße in ihrer alten Beziehung und ihrer Trauer über die Beendigung dieser Beziehung durch den ehemaligen Partner gefangen, so daß die Begleiter in einem höheren Maße als geplant gesprächstherapeutisch intervenierten. Im Verlauf der Begleitungsphase reagierten einige Teilnehmer ängstlich bei der Diskussion über die Weiterführung der Gruppe in eigener Regie. Die Gruppenteilnehmer wollten die Zeit der Begleitung zur weiteren persönlichen Stabilisierung nützen. Gegen Ende der Begleitungsphase stellte sich heraus, daß nicht alle Teilnehmer an der Weiterführung der Gruppe in eigener Regie interessiert waren. Einigen reichte dieses halbe Jahr, andere entschlossen sich zu einer vertiefenden Einzeltherapie, drei Teilnehmer waren bereit, den Kern für eine Selbsthilfegruppe zu bilden.

3.2.3 Vorschaltung einer therapeutisch-strukturierten Phase bei der Begleitung einer Gruppe depressiver Menschen

Aufgrund mehrerer Anfragen an unsere Kontaktstelle entschlossen wir uns, eine Selbsthilfegruppe für depressive Menschen zu gründen. Im Großraum Düsseldorf existierte zum damaligen Zeitpunkt keine Selbsthilfegruppe für depressive Menschen. Die selbsthilfeinteressierten Menschen hatten sich bislang den EAs (Emotions Anonymus) angeschlossen. Spezielle Depressiven-Gruppen kannten wir nur aus dem süddeutschen Raum („Hilfe für Depressivkranke e. V.“).

Unsere Tätigkeit und Hilfestellung hatten wir ähnlich geplant wie z. B. bei der Begleitung der Gruppe „Wenn Frauen zu sehr lieben“ (3.2.4.). Dies beinhaltete u. a. eine organisatorische Begleitung der Selbsthilfegruppe während eines begrenzten Zeitraumes von 4-5

Treffen um Hinweise zur Förderung und Erhaltung der Gruppenkohäsion zu geben.

Im Verlauf der ersten beiden Treffen wurde deutlich, wie schwer es den versammelten, einander noch fremden Menschen fiel, sich über ihr „seelisches Leben“ zu äußern, wichtige, vielleicht auch lange geheim gehaltene Erfahrungen (Concealment Aspect) mitzuteilen. Stattdessen begann sich ein Plauderton und gebremstes Agieren einzuschleichen, die fruchtbare Kontakte eher verhinderten als ermöglichten. Die Ursachen liegen hierfür nicht in der neuen Situation, sondern auch in der Fremdheit gegenüber den eigenen Gefühlen, in den Wahrnehmungs- und Handlungslücken und -verformungen, die sich biographisch entwickelt haben und die nicht selten gerade die Depression entstehen ließen, wegen derer sich die Gruppe zusammenfand.

Deshalb entschloß sich der Begleiter, die kommunikativen Weichen in eine andere Richtung zu stellen, die Treffen direkter zu strukturieren und verschiedene Techniken anzuwenden, die auch in therapeutischen Gruppen verwandt werden (Verbalisierung emotionaler Inhalte, Konfrontationstechniken, gestalttherapeutische Erlebnisaktivierung u. a.). Das Vorgehen wurde mit der Gruppe besprochen, die sich für eine längere Begleitphase von 8-10 Treffen und für die oben skizzierten Hilfestellungen aussprach, um miteinander noch besser „sprechen“ zu lernen, gemeinsam kommunikative Techniken zu erproben und gegenseitige Hilfsmöglichkeiten effektiver anwenden zu können. Der Begleiter agiert dabei nicht als Quasi-Therapeut, der sich sozusagen nachträglich als Selbsthilfeförderer zu legitimieren versucht, indem er sich aus der Gruppe verabschiedet, sondern als Mitinitiator der Gruppe, mit seiner eigenen Betroffenheit und einer Palette beruflicher Erfahrungen, die er in die Gruppe transportiert und in der er vorübergehend die Rolle eines Fachberaters oder auch Lenkers übernommen hat.

Die Gruppe existiert inzwischen lange genug, daß über die konkreten Erfahrungen während der Begleitphase an anderer Stelle berichtet werden kann.

3.2.4. *„Wenn Frauen zu sehr lieben“*

Aufgrund zahlreicher Nachfragen initiierte die Kontaktstelle Düsseldorf eine Selbsthilfegruppe zum Thema „Wenn Frauen zu sehr

lieben“. Nach einem Hinweis in den Tageszeitungen meldeten sich innerhalb von 14 Tagen 45 Frauen. Zum Zeitpunkt der Gründung bestanden in Düsseldorf mehrere Therapiegruppen, längerfristig begleitete und einige geschlossene Selbsthilfegruppen für beziehungsabhängige Frauen.

Bei der Begleitung der Gruppe stießen wir auf einen doppelten Widerspruch:

1. die Begleitung einer Selbsthilfegruppe durch professionelle Helfer,
2. die themaimmanente Abhängigkeit der Frauen von Männern.

In der Kontaktstelle Düsseldorf arbeiten zwei Männer. Zur Wahl für die Begleitung standen deshalb mehrere Möglichkeiten:

1. Verzicht auf die Begleitung durch die Kontaktstelle,
2. Zusammenarbeit mit einer Mitarbeiterin einer anderen Kontaktstelle,
3. Zusammenarbeit mit einer Kollegin einer anderen Institution,
4. Begleitung durch eine selbsthilfegruppen- oder gesprächsgruppenerfahrene betroffene Frau,
5. Begleitung durch einen Mitarbeiter der Kontaktstelle.

Die favorisierten Möglichkeiten waren die gemeinsame Begleitung mit einer Kollegin einer anderen Institution, die Hinzunahme einer selbsthilfegruppenerfahrenen betroffenen Frau und die Begleitung durch die Kontaktstelle Düsseldorf. Da einer der Mitarbeiter der Kontaktstelle über langjährige Erfahrungen mit Gruppen, die zumindest eine ähnliche Teilproblematik aufwiesen, verfügte, entschlossen wir uns zu einem Versuch der Begleitung durch die Kontaktstelle.

Beim ersten Gründungstreffen wurde die Problematik mit den Teilnehmerinnen besprochen. Eine kurze Begleitung wurde von fast allen Teilnehmerinnen akzeptiert. Die wenigen Ausnahmen entschieden sich aber für einen weiteren Verbleib in der Gruppe. Ziemlich schnell stellte sich heraus, wie autonom die Gruppe handelte. Nachdem zu Anfang die Gruppengröße und die Angst vor der Trennung im Vordergrund stand, begannen die Teilnehmerinnen sehr schnell und sehr persönlich miteinander zu reden. Die Aktivität

der Teilnehmerinnen förderte die Gruppenkohäsion und das Vertrauen innerhalb der Gruppe.

Trotz der sichtbaren Autonomie beim Austausch über das persönliche Leben und die Beziehungserfahrungen erwarteten die Teilnehmerinnen bei Problemen, die während der Begleitung in der Gruppe auftauchten, Hilfe von außen. Gemäß der Absprache verzichteten wir auf eine inhaltliche Arbeit und machten den Teilnehmerinnen Mut, sich selber miteinander um eine Lösung zu bemühen. Der Bereitschaft zur Abhängigkeit versuchten wir durch

1. gemeinsame Absprache der Begleitungsart,
2. inhaltlich starke Zurückhaltung und
3. konsequentes Verlassen nach den ersten 4 Gruppentreffen zu begegnen.

Für den weiteren Kontakt wurden telefonische Informationsgespräche vereinbart. Insgesamt wurde diese Idee von den Teilnehmerinnen begrüßt, ebenso wie das Angebot gemeinsamer Krisengespräche. Diese sollen verhindern, daß in Krisensituationen einzelne Teilnehmerinnen die Gruppe verlassen, um das Problem außerhalb der Gruppe zu lösen.

Im Vergleich zu den oben beschriebenen Gruppen (Angehörige, Trennung, depressive Menschen) hielt der Begleiter sich am konsequentesten an inhaltlichen Erörterungen zum Thema heraus. Obwohl es spannend war, den Öffnungsprozeß in dieser Selbsthilfegruppe mizuerleben, entschlossen wir uns, die Initiierung/Unterstützung späterer Gruppen mit frauenspezifischen Themen (z. B. Eßstörungen) anderen Kolleginnen oder selbsthilfeerfahrenen Frauen zu überlassen.

3.2.5. *„Therapie in der Selbsthilfeorganisation?“ – Aufbau einer Gruppe heterosexueller HIV-positiver in der AIDS-Hilfe Düsseldorf*

Als komplexe Selbsthilfeorganisation übernimmt die AIDS-Hilfe eine Reihe von z. T. auch professionellen Aufgaben, die im Rahmen der bestehenden Gesundheitsversorgung nicht aufgegriffen wurden. Dies hat sich erst in der letzten Zeit durch finanzielle Zuwendungen seitens des Staates geändert (Süssmuth 1987). Ein wesentlicher Teil der Gesundheitsversorgung und -beratung wird weiterhin von der AIDS-Hilfe wahrgenommen. Hierunter fallen die Betreu-

ung der AIDS-Erkrankten, die Telefonberatung von Hilfesuchenden (Betroffene und Angehörige), Aufklärung über Ansteckungswege, Beratung, Krisenintervention, die Gründung und Begleitung kleinerer interner Selbsthilfegruppen von HIV-positiven Menschen, die Aufklärung der Öffentlichkeit, Schulungen und Weiterbildungen zum Thema AIDS in anderen Institutionen (Prophylaxe).

Die Selbsthilfegruppen der HIV-Positiven werden von professionellen Helfern (Psychologen, Sozialarbeitern, Krankenschwestern usw.) auf ehrenamtlicher Basis unterstützt und begleitet. An dieser Stelle vermischen sich reine Selbsthilfe und ehrenamtliche Tätigkeit von professionellen Helfern (*Bellebaum 1986; Buschmann 1986*). Konflikte zwischen ehrenamtlich tätigen Professionellen, hauptamtlichen Mitarbeitern und Mitgliedern der ursprünglichen Selbsthilfebewegung sind dabei möglich (Hierarchisierung der Aufgaben je nach Qualifikation).

Die Selbsthilfegruppen der HIV-Positiven werden z. T. von professionellen Helfern (auf ehrenamtlicher und hauptamtlicher Basis) begleitet. Einige Gruppen HIV-Positiver treffen sich autonom ohne Begleitung. Bislang gab es allerdings keine Gruppe für heterosexuelle HIV-Positive und deren Angehörige. Bislang steht kaum eine Anbindung von heterosexuellen HIV-Positiven an die AIDS-Hilfe Düsseldorf.

In Zusammenarbeit mit der Kontaktstelle Düsseldorf wurde der Versuch der Gründung einer Gruppe für heterosexuelle HIV-Positive und die Angehörigen unternommen. Aus konzeptionellen Gründen wurden hierbei die drogenabhängigen heterosexuellen HIV-Positiven ausgeschlossen, für die zu einem späteren Zeitpunkt eine eigene Gruppe aufgebaut werden soll.

Die Aufgaben der Begleitung wurden mit der Stabilisierung der Gruppe und dem Auffangen emotionaler Probleme umrissen. Hypothetisch wurde von einer unterschiedlichen Einordnung der Gruppen für homo- und heterosexuelle HIV-Positive ausgegangen. Da die homosexuellen HIV-Positiven einander sehr gut kannten und letztlich die Initiatoren der Selbsthilfeorganisation waren, konnten sie auf ein breites Maß vorhandener Kontaktmöglichkeiten gegenseitiger Solidarität und emotionaler Unterstützung zurückgreifen. Im Gegensatz dazu sollte die Gründung einer Gruppe für heterosexuelle HIV-Positive den Versuch darstellen, diesen eine

Möglichkeit zu geben, gemeinsam über ihr Leben zu reden und sich evtl. an die AIDS-Hilfe anzubinden. Nach den Erfahrungen der AIDS-Hilfen neigen heterosexuelle HIV-Positive dazu, ihr Problem allein mit sich selber auszumachen. Diese Tendenz schlug sich in der Resonanz auf die Gruppengründung nieder: insgesamt erschienen im Verlauf von 4 Monaten nur 5 Betroffene. Davon waren drei HIV-positiv, wobei einer die Gruppe nach einer Weile wieder verließ, da sein Testergebnis inzwischen wieder negativ war. Die beiden anderen Teilnehmerinnen waren Partnerinnen. Die Gruppe gestaltete sich also über den gesamten Zeitablauf als Paargruppe. Aufgrund der Anonymität, die auch in dieser Gruppe eine große Rolle spielte (Angst vor Diskriminierung bei Bekannten, Angst vor Arbeitsplatzverlust), hatten die Teilnehmer bislang gescheut, sich an eine andere Beratungsstelle zu wenden. Die Aufgabe des Begleiters lag einmal in der Vermittlung von Informationen über AIDS, um irrationale Ängste wie die der Angst der Übertragung durch Küsse und Umarmungen, Angst vor Zärtlichkeit usw. abzubauen zu helfen. Neben dieser Funktion als Fachberater wurden in der Gruppe die Änderung der Beziehungsstruktur diskutiert. In diesem Fall stellte der Begleiter sein Wissen über Beziehungsstrukturen (Kollisionsmuster u. a.) zur Verfügung. Während einiger Sitzungen standen persönliche Krisen der Paare im Vordergrund. Diese Krisen führen zu intensiveren Gesprächen zwischen den Paaren und einem stärkeren Rückgriff auf geschlechtstherapeutische Interventionen durch den Begleiter.

Themen waren u. a. die eigene Hilflosigkeit, die persönliche Hoffnung, die reduzierte Lebenserwartung und die unerfüllten Wünsche, die Angst vor Nähe, Sexualität und Verletzungen, dem Sterben des Partners und dem eigenen Tod.

Trotz des intensiven Austausches innerhalb der Gruppe löste diese sich nach 4 Monaten vorerst auf, da der Mangel an Resonanz (es meldeten sich trotz vieler Versuche der Betroffenen und der AIDS-Hilfe Düsseldorf keine neuen Interessenten für die Gruppe) zu einer großen Enttäuschung führte. Mitauslöser für die vorläufige Pause von 2 Monaten, nach denen ein neuer Versuch gestartet werden soll, war die Entscheidung eines Paares zu heiraten: sie hatten die insgesamt 12 Treffen zur Klärung ihrer Heiratswünsche genutzt.

3.2.6. *Professionelle Unterstützung für eine Selbsthilfegruppe alter Menschen*

Die Selbsthilfegruppe, die seit mehr als vier Jahren besteht, rechnet sich den „Grauen Panther“ zu und hat 13 aktive Mitglieder. Es werden von ihr wechselnd noch 20 bis 30 alte Menschen in ein Netzwerk von Kontakten eingebunden und, wo erforderlich und möglich, betreut.

Die aktive Gruppe leistet auf lokaler Ebene Öffentlichkeitsarbeit für die Belange alter Menschen (durch Vorstelligwerden bei Behörden und Institutionen, durch Demonstrationen, Organisation von Vorträgen etc.). Hierzu wird einer der Autoren dieser Arbeit verschiedentlich als „Experte“ eingeladen, und man bedient sich seiner gerontologischen Reputation, um Schriftsätzen (durch gutachterliche Stellungnahmen) mehr Nachdruck geben zu können. Weiterhin wird immer wieder seine spezielle Expertise zur Vermittlung anderer Fachkräfte herangezogen. Besonders wichtig wurde dies bei einer Entmündigung, die bei einer 82jährigen Frau nach einem vorübergehenden Krankenhausaufenthalt eingeleitet wurde. Die während der Krankheit aufgetretenen Verwirrheitszustände führten dazu, daß diese Frau nach Abklingen der somatischen Symptomatik in die Psychiatrie verlegt wurde, obgleich inzwischen die Verwirrtheit abgeklungen war. Gegen den Willen der Betroffenen wurde die Unterbringung in einem Heim und die Auflösung der Wohnung betrieben.

Hier nun setzte sich die Selbsthilfegruppe für ihr Mitglied massiv ein, allerdings mit wenig Erfolg. Die Vormundschaftsrichterin lehnte ein Gespräch ab und ignorierte Schriftsätze und Eingaben. Die Gruppe entschloß sich zur Konsultation des Gerontologen als Experten, mit dem die wichtigsten Schritte besprochen und gemeinsam reflektiert wurden – eine Art Supervision – als deren Ergebnis es u. a. zur Einschaltung eines Anwaltes und zur Erstellung eines Gutachtens kam, worauf dann endlich Stellungnahmen der zuständigen Behörden erfolgten. An der Heimunterbringung sollte festgehalten werden. Der Vorschlag, die Vormundschaft der regionalen Gruppe der Grauen Panther zu übertragen, wurde abgelehnt. Durch Besuche der Selbsthilfegruppe im psychiatrischen Krankenhaus konnte der zuständige Arzt zumindest davon überzeugt werden,

daß eine gute und intensive Betreuung gewährleistet und ein soziales Netzwerk vorhanden war. In „medizinische Belange“ wollte er sich indes „nicht hereinreden lassen“. Wie so oft, wurden die besuchenden alten Menschen – obwohl sich unter ihnen Akademiker befanden – nicht ernst genommen.

Erst die Beziehung des Fachgerontologen aus der Kontakt- und Beratungsstelle brachte im persönlichen Gespräch mit dem behandelnden Arzt eine Änderung in der Beurteilung der Situation:

- Die eingeleiteten Maßnahmen zur Entmündigung und zur Heimunterbringung konnten gestoppt bzw. rückgängig gemacht werden.
- Die Patientin lebt jetzt wieder in ihrer Wohnung, ist völlig stabilisiert und kann in der Selbsthilfegruppe wieder aktiv mitarbeiten.
- Die gerontologische Fachkompetenz wird auch in Fragen spezifischer Alterserkrankungen (z. B. Morbus Parkinson, Alzheimer etc.) in Anspruch genommen; weiterhin zur Hilfestellung bei der Vermittlung von Fachleuten, die auf Veranstaltungen z. B. über Ernährung und körperliche Aktivität im Alter o. a. sprechen können.

Gerade bei Selbsthilfgruppen alter Menschen kann sich die Zusammenarbeit mit professionellen Helfern als fruchtbar erweisen. Die Selbsthilfe besteht u. a. darin, daß man sich die entsprechenden Experten holt, die dann Informationen bereitstellen, die ansonsten nicht angeboten werden. Im Hinblick auf die Umsetzung von Anregungen wiederum kann der Fachgerontologe von der Kreativität und dem Ideenreichtum der Selbsthilfegruppe alter Menschen eine Menge lernen, was für die institutionelle Altenarbeit sowohl in ambulanten als auch in stationären Settings Bedeutung hat: *exchange learning*.

Im Rahmen der Kontakt- und Beratungsstelle kommen wir immer wieder in die Situation, Menschen aus Selbsthilfgruppen oder Selbsthilfgruppenexperten für medizinische, juristische, psychologische u. a. Fachfragen, aber auch für Kriseninterventionen oder Supervision zu vermitteln. Wir sehen hierin eine wichtige aber auch diffizile Aufgabe.

3.3 EXKURS: *Supervision, Intervision, „Joint competence“* – *Ko-responsenzprozesse in Selbsthilfegruppen*

In der Zusammenarbeit zwischen professionellen Helfern und Selbsthilfegruppen kommt zuweilen das Thema „Supervision“ ins Spiel. Dieses Thema muß mit ausgesprochener Sorgfalt behandelt werden, birgt es doch die Gefahr, daß „durch die Hintertür“ die „Profis“ als Experten für psychosoziale Fragen mit dem Instrument der Supervision „Kontrolle“ über die Selbsthilfeinitiativen auszuüben beginnen und indirekte Steuerungsprozesse laufen, die dem Selbsthilfegedanken und der Praxis der Selbsthilfe abträglich sind. Man muß sich allerdings davor hüten, Supervision in Selbsthilfegruppen allein aus ideologischen Argumenten – „Das vereinbart sich nicht mit dem Selbsthilfegedanken!“ – abzulehnen, sondern es ist hier eine differenzierende Betrachtungsweise erforderlich. Zunächst ist es wichtig klarzustellen, von welchem „Supervisionsverständnis“ aus mit supervisorischen Interventionen im Bereich der Selbsthilfe gearbeitet wird und welches Ziel sie haben. Leitprinzip muß sein, daß das Wesentlichste an der Selbsthilfebewegung, nämlich *die Fähigkeit, die eigenen Dinge in die Hand zu nehmen, sich wechselseitig zu helfen*, gefördert, nicht aber gemindert wird. Wenn die Supervision durch einen professionellen Helfer in einer Selbsthilfegruppe *Insuffizienzgefühle* hinterläßt („alleine schaffen wir das sowieso nie ...; ein Glück, daß wir Sie haben, ohne Sie wäre das nicht zu leisten gewesen. Ihre Supervision hat es überhaupt möglich gemacht, daß diese Gruppe am Leben blieb“ etc.), so wird supervisorische Arbeit zu einem „*disabling factor*“, durch den Selbsthilfepotentiale geschwächt anstatt aufgebaut und gefördert werden. Wird Supervision aber eingesetzt auf dem Hintergrund eines Verständnisses, das vorhandene *Kompetenzen* und *Performanzen* zu fördern versucht, das die Grenzen der eigenen Kompetenzen klar sieht (Petzold 1989i), das eigene Expertise einbringt und die Expertise anderer gelten läßt, sieht man Supervision weiterhin als Strategie, eine Gruppe soweit wie möglich selbständig arbeitsfähig zu machen und ihr das Prinzip „*mehrperspektivischer* Betrachtung“ (idem 1990o) zu vermitteln, so kann sie durchaus ein nützliches Instrument auch im Bereich von Selbsthilfeinitiativen sein.

Wir möchten hier kurz auf die Möglichkeit der „Supervision“ als Krisenintervention verweisen. Es kommt immer wieder vor, daß eine Selbsthilfegruppe in eine schwere Krise gerät, die durch einen professionellen Berater von außen oder durch ein „sozial kompetentes“ Mitglied einer anderen Selbsthilfegruppe als Außenberater gelöst wird (in der Regel funktioniert das durchaus nicht schlechter als durch den „Profi“). Das Faktum, „nicht involviert zu sein“, spielt hier die größte Rolle. Dann erst kommt die spezifische „Interventionskompetenz“. Auch die „Krisensupervision“ hat ja zum Ziel, die Gruppe so schnell wie möglich wieder selbständig und arbeitsfähig zu machen. Unter diesem Gesichtspunkt ist sie im Selbsthilfebereich durchaus nützlich und wichtig, denn sie kann das Auseinanderfallen so mancher Initiative verhindern. Leider sind die *Netzwerke unter den Selbsthilfegruppen* noch so wenig ausgebaut und entwickelt, daß die Möglichkeit, einen Außenberater aus einer anderen Gruppe für Schwierigkeiten und Konflikte, die im Binnenraum nicht mehr gelöst werden können, beizuziehen, nur selten genutzt werden können. Hier haben die Kontakt- und Beratungsstellen Möglichkeiten der Vermittlung, und wir sind davon überzeugt – und unsere Erfahrungen bestätigen diese Überzeugung –, daß diese Möglichkeiten, je stärker sie bekannt und im Bewußtsein von Selbsthilfegruppen präsent sind, auch zunehmend genutzt werden.

Ein anderes Modell der Krisenhilfe durch Supervision sehen wir in der gleichzeitigen Beiziehung eines professionellen Außenberaters *und* eines außenstehenden Selbsthilfegruppenmitglieds, die gemeinsam „als Team“ einen Beitrag dazu leisten, die Krisensituation zu lösen. In Zukunft wird in diesem ganzen Zusammenhang noch mit unterschiedlichen Modellen experimentiert werden müssen, um Erfahrungen mit verschiedenen Lösungswegen und Unterstützungsmöglichkeiten zu sammeln.

Supervision durch professionelle Helfer im Bereich der Selbsthilfe kann nützlich sein bei der Durchführung von Unternehmungen, die im *Grenzbereich* zur professionellen Sphäre liegen, so wenn sie z. B. die Auseinandersetzung mit Institutionen einbeziehen. In dem 3.2.6 geschilderten Beispiel einer Selbsthilfegruppe alter Menschen fand mit dem professionellen Helfer eine regelmäßige Beratung und eine Reflexion der einzelnen Schritte statt, die unternommen werden mußten, um die Entmündigung und Heimunterbringung eines Mit-

glieders wirkungsvoll zu verhindern. Hierbei war es wichtig, daß in dieser durchaus als Supervision anzusprechenden Arbeit des Beraters dieser *seine Expertise* als ein Element in ein komplexes Geschehen einbrachte, indem er seine Erfahrungen verdeutlichte und dazu beitrug, daß diese Erfahrungen genutzt werden konnten. Dies geschah u. a. dadurch, daß die professionelle Sicht von den Mitgliedern der Selbsthilfegruppe aus ihrer Expertise, nämlich die der Betroffenen, an die spezifische Situation adaptiert wurde.

Als ein anderer Bereich sei der der Frühförderung behinderter Kinder genannt, in dem „Eltern als Therapeuten“ weitergebildet und zur supervidierten Behandlung ihrer Kinder beigezogen werden, wobei sie gleichzeitig an einer Elternselbsthilfegruppe teilnehmen, eine Art Einzel- und Gruppensupervision also, durch die ein Selbsthilfeunternehmen im Grenzbereich zwischen professioneller und eigengestützter Hilfe eine professionelle Außenbegleitung erfährt.

So ließen sich noch eine Reihe von Einsatzbereiche für Supervision im Felde der Selbsthilfe nennen, die sinnvoll sind und die nicht auf eine *Parentifizierung* bzw. *Klientelisierung* hinauslaufen (z. B. Angehörigen- und Betroffenenengruppen im AIDS-Bereich, Paargruppen von Tetra- und Hemiplegikern etc.). Immer sind jedoch – wie schon erwähnt – Interventionsstrategien und -muster zu vermeiden, die die Selbständigkeit und den Exchange-Learning- bzw. Exchange-Helping-Impuls unterminieren.

Vielmehr ist das Ernstnehmen der „*Expertise der Betroffenen*“ erforderlich, und das geschieht nicht nur durch die innere Haltung des Supervisors, der diese Expertise zu schätzen und zu nutzen weiß, sondern das erfordert auch methodische Erwägungen.

Die Methoden der Sozialintervention haben in sich selbst oft eine spezifische „*Magie*“ durch ihre, dem Experten wohlvertrauten, aber den Mitgliedern einer Selbsthilfegruppe z. T. undurchschaubaren Formen (wir denken hier nur an den einfachen Einsatz des „*Rollen-tausches*“, vgl. *Petzold 1979k*). Durch sie kann eine Tendenz zur „*Klientelisierung*“ gefördert werden. Es muß deshalb reflektiert werden, *welche Methoden wann und auf welche Weise* verwandt werden. Auf bestimmte Interventionstechniken ist entweder ganz zu verzichten, oder sie müssen in ihrem Einsatz erklärt und transparent gemacht werden. Weiterhin ist wesentlich, daß die Selbsthilfegrup-

pe, die Supervision erhält, nach dem Prinzip der „*joint competence*“ geführt wird, daß nämlich die *Eigenkompetenz* der Mitglieder immer wieder einbezogen wird, dadurch daß zwischen ihnen und zum Supervisor hin „Ko-respondenzprozesse“ (Petzold 1978 c) ablaufen: Probleme werden in „Begegnung und Auseinandersetzung“ und in *gemeinsamer Resonanz* auf die Situation mit ihren Schwierigkeiten gelöst. Das Konzept der „*joint competence*“ (Petzold, Lemke 1979), der gemeinsamen Expertenschaft, das Prinzip des „*Exchange Learning*“, muß auch für supervisorische Arbeit von „Profis“ in Selbsthilfegruppen gelten. Supervisoren dürfen sich hier nicht ausnehmen, sondern müssen im Rahmen dieser Prinzipien arbeiten, ja, sich ihnen unterwerfen. *Supervision* wird dann häufig zu *Intervision*. Ein „*Supervisor*, der „über“ den Dingen steht, in professioneller Abgehobenheit oder „*Abstinenz*“, der nicht engagiert dabei ist (Petzold 1989i) – und das bedeutet keinesfalls involviert, verstrickt ..., es gibt auch eine „engagierte Distanz“ – wird in Selbsthilfegruppen kaum förderlich wirken können. Methodisch ist zu empfehlen, daß in Situationen, in denen Selbsthilfegruppen sich einen professionellen Außensupervisor zur Unterstützung holen, „*Intervisionssitzungen*“ zwischengeschaltet werden, in denen die Selbsthilfegruppe das anstehende Thema in Fortführung der vom Supervisor begleiteten Arbeit weiterbehandelt. Damit ist eine von außen begleitete und eine selbstgesteuerte „Arbeit am Problem“ gegeben. Derartige *intermittierende* Vorgehensweisen haben sich als ausgesprochen probat erwiesen, weil dadurch die Fähigkeit zur *Mehrperspektivität* (idem 1990o), die Selbsthilfekompetenz und das Problemlösungspotential der jeweiligen Gruppe in positiver Weise gefördert werden.

4. Diskussion unserer Erfahrungen

Unsere Erfahrungen umfassen die Initiierung und Begleitung eines breiten Spektrums von Gruppen: zum einen handelt es sich um die Überleitung von begleiteten Gesprächsgruppen in Selbsthilfegruppen, wobei der Beginn der Funktionsphase der Selbsthilfegruppe sich der initialen Phase der Begleitung anschließen sollte (3.1. & 3.2.), die Begleitung einer Selbsthilfegruppe mit Vorschaltung einer eher therapeutisch/beraterischen Phase (3.3.), die Begleitung einer neu

initiierten lebensbezogenen Selbsthilfegruppe (3.4. „Wenn Frauen zu sehr lieben“), die Begleitung einer z. T. professionell geleiteten Gruppe in einer Selbsthilfeorganisation, die flankierende Hilfe für eine bestehende Selbsthilfegruppe durch Bereitstellung von Fachkompetenz und Supervision (3.6.), dies ist insgesamt eine Auswahl, die wir aus exemplarischen Gründen getroffen haben, weil damit einige typische Konstellationen dargestellt werden.

Im Verlauf unserer Tätigkeit haben wir bemerkt, daß wir ein implizites Modell der Begleitung von Selbsthilfegruppen verfolgen, das aus folgenden, inhaltlich variablen Bausteinen besteht:

- a) zeitvariable Begleitung,
- b) telefonische oder persönliche Nachfolgekontakte,
- c) Krisengespräche,
- d) intermittierende Supervision.

Die Bausteine beziehen sich auf die Begleitung einer konkreten Gruppe. Die Art der Begleitung (Dauer, Verhalten des Begleiters, Verzicht oder Hinzunahme therapeutischer oder beraterischer Fertigkeiten) erwies sich unseres Erachtens abhängig von folgenden, sicher nicht als erschöpfend zu betrachtenden Faktoren:

- a) Art des Themas, unter dem sich die Selbsthilfegruppe zusammengefunden hat,
- b) Bereitschaft und Fähigkeit zur Selbstöffnung,
- c) persönliche Problemverstrickung der Betroffenen,
- d) Maß der persönlichen Eigenverantwortung und Autonomie,
- e) sprachliches Ausdrucksvermögen,
- f) Konfliktfähigkeit der Teilnehmer,
- g) Konflikte in der Selbsthilfegruppe,
- h) Grundmuster der Selbsthilfegruppe (evtl. themaabhängig),
- i) Gruppenkohäsion,
- j) frühere Erfahrungen mit Therapie und Beratung durch professionelle Helfer,
- k) allgemeine Gruppenerfahrenheit,
- l) Bereitschaft zur wechselseitigen Hilfe,
- m) Fähigkeit zu wechselseitigem Lernen,
- n) Fähigkeit zur Mehrperspektivität.

Diese Kategorien decken sich z. T. mit denen von *Daum* (1987), der folgende Parameter für die Bewertung von Gesprächselbsthilfegruppen vorschlägt:

- a) Motivation zum Gruppenversuch,
- b) persönliche Veränderungswünsche,
- c) Selbst- und Idealbild der Persönlichkeit,
- d) Gruppengefühl.

Die Einschätzung unserer Entscheidungskriterien richtete sich nach unserem persönlichen Eindruck, den wir im Verlauf der Treffen von den Teilnehmern der Gruppen gewannen. Kritisch muß angemerkt werden, daß wir den persönlichen Eindruck nicht durch empirische Überprüfungen untermauerten. Andererseits hätte dies den Rahmen unserer nicht auf primär wissenschaftliche Erkenntnis von Selbsthilfegruppen angelegte Arbeit erheblich überstiegen.

Bei der Frage der Nachfolgekontakte wurde uns z. T. deutlich, daß es uns je nach Art des Kontaktes zu der Gruppe unterschiedlich schwer fiel, uns zu verabschieden. Dabei war bei dem Angebot jeweils zu klären, ob es unseren Wünschen nach weiterem Kontakt zur Gruppe oder den Wünschen der Teilnehmer entsprach. Klar wurde, daß auf unserer Seite ein deutlicher Wunsch vorlag, die Entwicklung der Gruppe längerfristig aus der Distanz weiterverfolgen zu können. Nicht immer fiel der Abschied leicht.

Supervision und Krisengespräche bestehen als Angebot an die Selbsthilfegruppen. Beispielhaft sei auf die Begleitungsphase und die Krisensituationen in der Gruppe HIV-Positiver verwiesen. Während hier die Hauptaktivität beim Begleiter lag, tragen wir als Begleiter in anderen Selbsthilfegruppen dazu bei, daß die Teilnehmerinnen das Problem selber lösen können. Ziel ist hier nicht die Lösung eines konkreten Problems für die Betroffenen, sondern die Förderung der Fähigkeit zu selbständigem Problemlösen (Intervention auf der Metaebene).

Zur Ergänzung der individuellen Begleitung von Selbsthilfegruppen planen wir inzwischen themenorientierte Workshops, die allen Selbsthilfegruppen offenstehen. Die Planung der Workshops geht auf die Anregung einer Selbsthilfegruppe während eines Gesamtreffens der Düsseldorfer Selbsthilfegruppen zurück. Die Workshops sollen den Selbsthilfegruppen ein Forum für die gemeinschaftliche Besprechung von gruppenübergreifenden Themen und Problemen wie z. B. Motivierung der Teilnahme, Gesprächsführung, informelle Leitung, interne Strukturen in Selbsthilfegruppen u. a. bieten.

Das implizite Modell dient nur als vorläufige Leitlinie zur Reflexion unseres Vorgehens und zur Entwicklung weiterer Varianten. Aufgrund unserer konkreten Erfahrungen in den Gruppen kommen wir zu dem Schluß, daß wir bei längerfristig angeleiteten Gruppen weitgehend auf uns vertraute Beraterisch/therapeutische Fertigkeiten verzichten können, um statt dessen eher auf der Metaebene zu intervenieren. Dies umfaßt z. B.

- a) frühzeitige Klärung der Funktion und Position der Begleiter der Gruppe (Leitungsfunktion, Fachberater, Verzicht auf therapeutische und Beraterische Interventionen, Angebot der Hilfe bei organisatorischen Aufgaben, Vorrang der Eigeninitiative der Betroffenen u. a.), um heimlichen Wünschen nach Abhängigkeit und Geführtwerden bzw. komplementären Wünsche der Begleiter nach Macht und Leitung vorbeugen und begegnen zu können;
- b) Stützung der Motivation zur wechselseitigen Hilfeleistung,
- c) Förderung der Offenheit und Selbstöffnung durch verbale Ermutigung anstelle von direkten (gesprächs)therapeutischen Interventionen,
- d) Förderung der Fähigkeit, von anderen zu lernen,
- e) Ermutigung der Betroffenen, sich selber um die Lösung von Problemen zu kümmern, anstelle von direkten problembezogenen Interventionen,
- f) Förderung der Bereitschaft, die eigenen Ressourcen zu nutzen und zu teilen,
- g) Metarückmeldungen über die Gruppe und den Gruppenverlauf (Was passiert gerade in der Gruppe? Was wird übersehen? Entwickeln sich hemmende Kommunikationsmuster u. a.),
- h) Förderung der „joint competence“,
- i) Förderung der Fähigkeit zur Mehrperspektivität.

Als wesentlich sehen wir auch die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen. Während der Zusammenarbeit mit der Fachambulanz (Begleitung einer Angehörigengruppe) entstand die Idee, eine Selbsthilfegruppe für abhängige Spieler und Angehörige zu gründen. Für abhängige Spieler bietet die Fachambulanz eine ambulante Therapie an.

Wichtig erwies es sich, die Betroffenen zur Gründung und Begleitung von Selbsthilfegruppen hinzuzuziehen. Dies gilt für die Grün-

derung der Selbsthilfegruppen für abhängige Spieler (Kooperation mit Spielergruppen aus Nachbarstädten) als auch für die Gründung neuer Selbsthilfegruppen zu sehr gefragten Themen (z. B. „Wenn Frauen zu sehr lieben“). Dabei wird die Kontaktstelle ihre bisherigen Erfahrungen zur Verfügung stellen.

Insgesamt haben wir festgestellt, daß unsere Bereitschaft, uns mit unserer beruflichen Rolle auseinanderzusetzen, mit neuen Möglichkeiten der Begleitung von Selbsthilfegruppen zu experimentieren und innerlich offen zu bleiben, ohne sich in zweifelnden Fragen nach der Richtigkeit der Begleitung zu verlieren, von den Selbsthilfegruppen positiv aufgenommen wurden.

5. Zusammenfassung und Ausblick

Unserer Erfahrung nach existieren vielfältige Möglichkeiten der Begleitung von Selbsthilfegruppen.

Die Alternative „Professionalität oder Verzicht auf Professionalität“ greift unseres Erachtens zu kurz. Variable Konzepte der Begleitung erfordern unterschiedliche Vorgehensweisen in den Gruppen.

Bei dem Konzept der „Überleitung von Gesprächsgruppen in Selbsthilfe“ kann ein Rückgriff auf Beraterische/therapeutische Elemente nicht vermieden werden. Sie erweisen sich sogar zeitweilig als sinnvoll. Positive Erfahrungen konnten wir dabei mit Interventionen machen, die die Autonomie der Betroffenen ernstnahmen und ansprach. Bei der kurzzeitigen Begleitung von Selbsthilfegruppen mögen eher organisatorische Aufgaben (Unterstützung bei der Raumbeschaffung) im Vordergrund stehen. Bei erheblichem Wissensvorsprung kann der Begleiter die Funktion eines Fachberaters übernehmen (z. B. Aufklärung über die Konsequenzen bei AIDS). Weiterhin erwies sich die Art der Begleitung von Persönlichkeitsvariablen der Betroffenen, dem Thema und der Gruppenstruktur der Selbsthilfegruppe abhängig. Diese Variablen sind nur z.T. erforscht (Acha 1986; Daum 1987; Moeller 1984) und bedürfen weiterer Untersuchung. Ziel dieser Arbeit war allerdings nicht die wissenschaftliche Erforschung von Selbsthilfegruppen, sondern ein Erfahrungsbericht aus der Praxis.

Unseres Erachtens ist es wichtig, bei der Anleitung zu wechselseitiger Hilfe, bei der Initiierung und Begleitung von Selbsthilfegruppen nicht nur *einem* bestimmten Leitmodell zu folgen (variable Begleitung, Nachfolgekontakte, Krisengespräche und Workshops), sondern bereit zu sein, neu zu experimentieren und innerlich offen für neue Anregungen zu bleiben. Wir wollten deshalb kein fertiges Konzept der Begleitung von Selbsthilfegruppen entwerfen, sondern vielmehr Anregungen bieten, den Weg der Unsicherheit („Wie soll ich Gruppen am besten begleiten? Was darf ich und worauf muß ich verzichten?“) als Chance des Wachstums (Kopp 1978) und der Entwicklung neuer Umgangsformen zwischen Professionellen und Selbsthilfegruppen zu akzeptieren, Formen, die auf den Prinzipien der Offenheit für „wechselseitiges Lernen und Helfen“ und auf „gemeinsamer Bewußtseinsarbeit“ gründen.

Literatur

- Acha, N., Selbsthilfe in Gruppen. Ein Leitfaden für Interessierte. Fachbuchhandlung für Psychologie, Eschborn 1986
- Annenken, R. & Heyden, Th., Wege zur Veränderung: Beratung und Selbsthilfe. Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, Bd. 9, Tübingen 1985
- Avrich, P., The modern school movement: Anarchism and Education in the United States, Princeton University Press 1984
- Badura, B. & v. Ferber, Chr., Selbsthilfe und Selbstorganisation im Gesundheitswesen, R. Oldenburg, München 1981
- Bakunin, M., Staatlichkeit und Anarchie und andere Schriften, (1873) Ullstein, Frankfurt 1972
- Behrendt, J.-U. & Kegler, R., „Uns liegt nicht daran, die Medizin zu verteufeln ...“ „Wir wollen eine neue Partnerschaft versuchen.“ Selbsthilfegruppen und professionelle Helfer, in: Trojan, A. (1986), 211-249
- Behrendt, J.-U., Denke, Chr. & Schorsch, E., Hindernisse in der Zusammenarbeit zwischen professionellen Helfern und Selbsthilfegruppen, in: Kickbusch, I. & Trojan, A. (1981), 189-197
- Bellebaum, A., Helfen als gesellschaftliches Problem. Berührungspunkte und Konfliktstellen zwischen professioneller und nichtprofessioneller Hilfe, in: Deutscher Caritasverband (1986), 9-43
- Berdajew, N., Cinq méditations sur l'existence, Alcan, Paris 1936
- Berdajew, N., Der Sinn der Geschichte, Mohr, Tübingen 1950
- Berdajew, N., Der Sinn des Schaffens, Mohr, Tübingen 1927
- Berdajew, N., Die Philosophie des freien Geistes, Mohr, Tübingen 1930
- Berdajew, N., Selbsterkenntnis, Darmstadt 1953
- Berdajew, N., Von des Menschen Knechtschaft und Freiheit, Darmstadt 1954

- Blankertz, S., Goodman, P., Staatlichkeitswahn, Büchse der Pandora, Wetzlar 1980
- Blankertz, S., Kritischer Pragmatismus. Zur Soziologie Paul Goodmans, Büchse der Pandora, Wetzlar 1983
- Blankertz, S., Tolstoy's Beitrag zur Theorie und Praxis anarchistischer Pädagogik, in: Tolstoy (1980)
- Blankertz, S., Gestaltkritik – Paul Goodmans Sozialpathologie in Therapie und Schule, Edition Humanistische Psychologie. Köln 1990
- Buber, M., Pfade in Utopia, Lambert-Schneider, Heidelberg 1950, 1985³
- Buchinger, K., Professionelle Helfer und psychotherapeutische Selbsthilfegruppen, in: Kickbusch, I. & Trojan, A. (1981), 181-188
- Buschmann, E., Ehrenamtliche Arbeit contra Selbsthilfe. Dargestellt am Beispiel der Caritas-Konferenz/Caritas Helfergruppen, in: *Deutscher Caritasverband* (1986), 109-129
- Cleyre, V. te, Anarchismus in der amerikanischen Tradition (1909), Büchse der Pandora, Wetzlar 1983
- Daum, K.-W., Selbsthilfegruppen. Eine empirische Untersuchung von Gesprächselbsthilfegruppen. Psychiatrie – Verlag, Bonn 1987
- Daum, K.-W. & Matzat, J., Erfahrungen mit der Förderung von Selbsthilfegruppen, in: Kickbusch, I. & Trojan, A. (1981), 198-204
- Deutscher Caritasverband, Ehrenamt und Selbsthilfe. Lambertus, Freiburg 1986
- Dennison, G., Lernen und Freiheit, Frankfurt 1976
- Dobler, M., Enkerts, V., Kranich, Chr. & Trojan, A., Wünsche, Wissen, Widerstand. Selbsthilfegruppen diskutieren mit Politikern und Experten. Regenbogen-Buchvertrieb, Berlin 1984
- Dörner, K., Wege zur Selbsthilfe bei psychisch Kranken, *Theorie und Methode der sozialen Arbeit* 4 (1977) 132-139
- Erdheim, M., Die gesellschaftliche Produktion von Unbewußtheit. Eine Einführung in den ethnopsychoanalytischen Prozeß. Suhrkamp, Frankfurt 1982
- Feyerabend, P., Erkenntnis für freie Menschen, Suhrkamp, Frankfurt 1981
- Fleischer, M., Hermeneutische Anthropologie: Platon – Aristoteles, De Gruyter, Berlin 1976
- Focault, M., Mikrophysik der Macht, Merwe, Berlin 1976
- Focault, M., Die Subversion des Wissens, Ullstein, Frankfurt 1978
- Fox, J., Psychodrama und Soziometrie. Edition Humanistische Psychologie, Köln 1989
- Gardner, A., Riessmann, F., Self-Help in human services, San Francisco 1977
- Goodman, P., *Communitas: Means of livelihood and ways of life* (1947/1960), Vintage Books 1960; dtsh. *Communitas: Lebensformen und Lebensmöglichkeiten menschlicher Gemeinschaften*, Büchse der Pandora, Wetzlar 1983
- Goodman, P., *Drawing the line* (1945), Random House, New York 1962
- Goodman, P., *Utopian Essays and practical proposals*, Random House, New York 1962a
- Goodman, P., *The Society I live in is mine*, Horizon Press, New York 1962 b
- Goodman, P., *People and personal. Like a concored province*, Vintage, New York 1968
- Goodman, P., *Preface to Peter Kropotkin's, Prison memoires* (1968), Groof Press 1970
- Goodman, P., *New reformation*, Random House, New York 1970 a
- Goodman, P., *Das Verhängnis der Schule* (1964), Fischer-Athenäum, Frankfurt 1975
- Goodman, P., *Nature Heals*, Dutton, New York 1979
- Guerin, D., *Anarchismus und Marxismus*, Monte Editions Verlag, Frankfurt 1975

- Habermas, J., Theorie und Praxis: Sozialphilosophische Studien, Suhrkamp, Frankfurt 1963
- Heck, M., Die Rolle von Experten bei der Unterstützung von Selbsthilfegruppen, in: *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, Mitteilungen der DGVT, 19. Jg., 1987, Heft 2, 150-166
- Huber, E., Selbsthilfe – eine Chance für die professionellen Helfer?, in: *Kickbusch, I. & Trojan, A.* (1981), 205-214
- Illich, I., Fortschrittsmythen, Rowohlt, Hamburg 1978
- Itzwerth, R., Winkelvooss, H., Selbsthilfegruppen im Gesundheitsbereich. Eine Übersicht über den Stand der Gesundheitsselbsthilfe – „Bewegung“, *Forum für Medizin und Gesundheitspolitik* 14 (1980) 34-42
- Kanfer, F. H. & Phillips, J. S., Lerntheoretische Grundlagen der Verhaltenstherapie, Kindler, München 1985
- Katz, A. H., Bender, E. I., The Strength in Us. Self-Help groups in the modern world, New York 1976
- Keller, P., „Wechselseitiges Lernen“ – Erwachsenenbildung an der Volkshochschule Büttgen, ein Gespräch mit Prof. Dr. Petzold, VHS Büttgen, Büttgen 1976
- Kickbusch, I. & Trojan, A., Gemeinsam sind wir stärker. Selbsthilfegruppen und Gesundheit. Selbstdarstellungen – Analysen – Forschungsergebnisse. Fischer, Frankfurt 1981
- Kickbusch, I., Selbsthilfe im Gesundheitswesen: Autonomie oder Partizipation? Arbeitspapier zur Tagung „Partizipation und Politik“, 5.-9.6.1978, Evangelische Akademie Tutzing
- Kopp, Sh. B., Triffst du Buddha unterwegs ... Psychotherapie und Selbsterfahrung, Fischer, Frankfurt 1978
- Köppcke-Duttler, A., Nicolai Berdjajews Weg einer schöpferischen Bildung, 2 Bde., Haag + Herchen, Frankfurt 1982
- Kropotkin, P., Ethik: Ursprung und Entwicklung der Sitten (1920), Kramer, Berlin 1976
- Kropotkin, P., Fields, Factories and Workshops (1899), George Allan & Unwin, 1974
- Kropotkin, P., Mutual aid (1902), Extending Horizon Books, [1977]
- Kropotkin, P., Prison Memoires, Groof Press, New York 1970
- Kropotkin, P., Worte eines Rebellen (1885), Rowohlt, Reinbek 1972
- Landauer, G., Revolution (1907) Kramer, Berlin 1974
- Landauer, G., Ein Brief über den anarchistischen Kommunismus (1910), in: *Landauer, G.*, Beginnen, Büchse der Pandora, Wetzlar 1977
- Landauer, G., Skepsis und Mystik (1903), Büchse der Pandora, Wetzlar 1978
- Landauer, G., Aufruf zum Sozialismus (1909), Büchse der Pandora, Wetzlar 1978 a
- Marcel, G., Leibliche Begegnung. Notizen aus einem gemeinsamen Gedankengang, bearbeitet von Hans A. Fischer-Barnicol, in: *Petzold* (1985g) 15-47
- Matzat, J., Zum Umgang mit Selbsthilfegruppen, in: *Anneken, R. & Heyden, Th.* (1985), 103-108
- Messing, C., Anonyme Alkoholiker – Beispiel einer Selbsthilfegruppe, Dipl. Arb. Univ. Konstanz 1979
- Moeller, M. L., Anders helfen. Selbsthilfegruppen und Fachleute arbeiten zusammen. Klett-Cotta, Stuttgart 1981
- Moeller, M. L., Psychologisch-therapeutische Selbsthilfegruppen. Abschlußbericht aus dem Zentrum für Psychosomatische Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen,

- in: Schriftenreihe des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit, Bd. 136, Stuttgart 1984
- Moeller, M. L., Selbsthilfegruppen in der psychiatrischen Versorgung, Gruppenselbstbehandlung in der Poliklinik, Gemeindeversorgung, stationäre Behandlung und ärztliche Praxis, in: *Therapiewoche*, 27 / (1977), 3598-3617
- Moeller, M. L., Selbsthilfegruppen in der Psychotherapie, in: *Praxis der Psychotherapie*, XX, 4, 1975, 181-193
- Moeller, M. L., Selbsthilfegruppen, Rowohlt, Hamburg 1978
- Moeller, M. L., Wodurch wirken Selbsthilfegruppen? in: *Gruppendynamik*, 5, 1977, 337-357
- Moreno, J. L., Application of the group method to classification National Committee on Prisons and Prison Labor, Washington 1932
- Mowrer, O. H. & Vattano, A. J., Integritätsgruppen. Ein Kontext zur Förderung von Ehrlichkeit, Verantwortung und Engagement, in: *Gruppendynamik*, 1977, 311-323
- Nettlau, M., Geschichte der Anarchie (1925), 3 Bde., Impuls, Bremen o. J.
- Norwood, R., Wenn Frauen zu sehr lieben. Die heimliche Sucht, gebraucht zu werden. Rowohlt, Reinbek bei Hamburg 1986
- Perls, F. S., Gestalt, Wachstum, Integration. Aufsätze, Vorträge, Therapiesitzungen, hrsg. von H. Petzold, Junfermann, Paderborn 1980
- Petzold, Hilarion, G., Céragogie – nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans la vieillesse, *Publications de L'Institut St. Denise* 1 (1965) 4-16
- Petzold, H.G., Bruchstücke eines unveröffentlichten Briefwechsels von Nicolai Bërdjajew, *Kyrios* 1 (1971a II) 21-50*
- Petzold, H. G., Der Verlust der Arbeit durch die Pensionierung als Ursache von Störungen und Erkrankungen – Möglichkeiten der Intervention durch Soziotherapie und Selbsthilfegruppen 1983f, in: *Petzold, Heintl* (1983) S. 409-449.
- Petzold, H. G., Mit alten Menschen arbeiten, Pfeiffer, München 1985a
- Petzold, H. G., Psychotherapie und Friedensarbeit, Junfermann, Paderborn 1986a
- Petzold, H.G., Supervision zwischen Exzentrizität und Engagement, *Integrative Therapie* 3/4 (1989i) 352-365.
- Petzold, H.G., Les Quatre Pas. Concept d'une communauté thérapeutique. Paris, 1969c, mimeogr.; teilweise dtsh. in: (1974l)
- Petzold, H.G., Psychodramatisch gelenkte Aggression in der Therapie mit Alkoholikern, *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 3 (1971b) 268-281
- Petzold, H.G., (Hrsg.) Drogentherapie – Methoden, Modelle, Erfahrungen, Junfermann/Hoheneck, Paderborn 1974b; 2. Aufl. Klotz, Frankfurt 1980
- Petzold, H.G., Das Vierstufenmodell der Therapeutischen Kette in der Behandlung Drogenabhängiger, 1974f. In: *Petzold* (1974b) 133-222
- Petzold, H.G., Konzepte zur Drogentherapie, 1974l. In: *Petzold* (1974b) 524-529
- Petzold, H.G., Das Ko-responzenzmodell in der Integrativen Agogik. *Integrative Therapie* 1 (1978c) 21-58
- Petzold, H.G., Psychodrama-Therapie. Junfermann, Paderborn 1979k, 2. Aufl. 1985

* Die Siglen hinter den Jahreszahlen beziehen sich auf die Gesamtbibliographie von Petzold in: (1988n) und (1991a)

- Petzold, H.G., Wohnkollektive – eine Alternative für die Arbeit mit alten Menschen, 1980e, in: *Petzold, Vormann* (1980) 423-462; repr. (1985a) 202-236
- Petzold, H.G., Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung, Junfermann, Paderborn 1980f
- Petzold, H.G., Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der integrativen Therapie, 1980g, in: *Petzold* (1980f) 223-290
- Petzold, H.G., Transcultural aspects of therapeutic communities, International Congress of Therapeutic Communities, Manila, 15-20. November 1981, Proceedings, Dare Foundation, Manila
- Petzold, H.G., Integrative Intervention – a system approach to the planning and realization of drug therapy programs, Proceedings of the 12th Int. Conf. on Drug Dependence, 22.-26.3.1982, Bangkok, International Council on Alcohol and Addictions, Lausanne/Genf 1982u, 48-80.
- Petzold, H.G., An integrated model of identity and its impact on the treatment of the Drug addict, Proceedings of the 12th Int. Conf. on Drug Dependence, 22.-26.3.1982, Bangkok, International Council on Alcohol and Addictions, Lausanne/Genf 1982v, 260-276.
- Petzold, H.G., (Hrsg.). Wege zum Menschen. Methoden und Persönlichkeiten moderner Psychotherapie. Ein Handbuch. 2 Bde., Junfermann, Paderborn 1984a
- Petzold, H.G., Psychodrama. Die ganze Welt ist eine Bühne, 1984b, in: *Petzold* (1984a) Bd. 1, 111-216
- Petzold, H.G., Die Gestalttherapie von Fritz Perls, Lore Perls und Paul Goodman, *Integrative Therapie* 1/2 (1984h) 5-72
- Petzold, H.G., Mit alten Menschen arbeiten, Pfeiffer, München 1985a
- Petzold, H.G., (Hrsg.). Leiblichkeit. Junfermann, Paderborn, 1985g
- Petzold, H.G., Puppen und Puppenspiel in der Integrativen Therapie mit Kindern, 1987a, in: *Petzold, Ramin* (1987) 427-490
- Petzold, H.G., Integrative Therapie als intersubjektive Hermeneutik bewußter und unbewußter Lebenswirklichkeit, 1988a, Fritz Perls Institut, Düsseldorf, in: *Petzold, Orth* (1991a)
- Petzold, H.G., Die „vier Wege der Heilung“ in der „Integrativen Therapie“ und ihre anthropologischen und konzeptuellen Grundlagen – dargestellt an Beispielen aus der „Integrativen Bewegungstherapie“, Teil I, *Integrative Therapie* 4, (1988d) 325-364; Teil II, *IT* 1 (1989) 42-96; revid. in (1988n [S.173-283])
- Petzold, H.G., Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ausgewählte Werke Bd. I, Junfermann, Paderborn 1988n
- Petzold, H. G., Zeitgeist als Sozialisationsklima – zu übergreifenden Einflüssen auf die individuelle Biographie, *Gestalt und Integration* 2 (1989f) 140-150
- Petzold, H. G., Supervision zwischen Exzentrizität und Engagement, *Integrative Therapie* 3/4 (1989i) 352-363
- Petzold, H. G., Das Konzept der Mehrperspektivität in der Supervision, *Gestalt und Integration* 2 (1990o)
- Petzold, H. G., Integrative Therapie. Ausgewählte Schriften Bd. II, Junfermann, Paderborn 1991a
- Petzold, H. G., Die Chance der Begegnung, DAPO, Wiesbaden 1991b
- Petzold, H.G., *Frühmann, R.* (Hrsg.), Modelle der Gruppe in Psychotherapie und psychosozialer Arbeit, 2 Bde., Junfermann, Paderborn 1986a

- Petzold, H.G., Heintl, H. (Hrsg.) Psychotherapie und Arbeitswelt, Junfermann, Paderborn 1983
- Petzold, H.G., Heintl, H., Fallenstein, A., Das Arbeitspanorama, in: *Petzold, Heintl* (1983) 356-408
- Petzold, H. G., Schlippe, A. von, Die Familie und das schwerkranke Mitglied. Therapeutische Hilfen für Fatum-Familien, *Integrative Therapie* 4 (1990) 271-275
- Petzold, H.G., Sieper, J., Integrative Therapie und Gestalttherapie am Fritz Perls Institut – Begriffliche persönliche und konzeptuelle Hintergründe und Entwicklungen, *Gestalttherapie & Integration, Gestalt-Bulletin* 1 (1988a) 22-96
- Petzold, H.G., Stöckler, M., (Hrsg.) Aktivierung und Lebenshilfen für alte Menschen. Aufgaben und Möglichkeiten des Helfers, *Integrative Therapie Beiheft* 13, Junfermann, Paderborn 1988
- Petzold, H. G., Vormann, G. (Hrsg.), Therapeutische Wohngemeinschaften, Erfahrungen – Modelle – Supervision, Pfeiffer, München 1980
- Petzold, H. G., Heintl, H., Psychotherapie und Arbeitswelt, Junfermann, Paderborn 1983
- Petzold, H. G., Laschinsky, D., Rinast, M., Exchange Learning – ein Konzept für die Arbeit mit alten Menschen, *Integrative Therapie* 3 (1979), 224-245; auch in: (1985a) 69-92
- Petzold, H. G., Lemke, J., Gestalt-supervision als Kompetenzgruppe, *Gestalt-Bulletin* 3 (1979) 88-94
- Petzold, H. G., Schneewind, U., Konzepte zur Gruppe und Formen der Gruppenarbeit in der Integrativen Therapie und Gestalttherapie, in: *Petzold, Frühmann* (1986), Bd. 1, 109-254
- Petzold, Hugo, Hilfen bei Suchtgefahren, Arbeitskreis zur Abwehr der Suchtgefahren e. V., Düsseldorf 1956
- Proudhon, P. J., Ausgewählte Werke, Koehler, Stuttgart 1963
- Proudhon, P. J., Bekenntnis eines Revolutionärs (1849), Rowohlt, Reinbek 1969
- Reich, W., Massenpsychologie des Faschismus (1933), Kiepenheuer, Köln 1971
- Roszak, T., Die Erforschung von Utopia: Paul Goodman und seine visionäre Soziologie (1968), in: *Roszak, T., Gegenkultur, Econ, Düsseldorf* 1971
- Rössler, R., Das Weltbild N. Berdjajews, Göttingen 1956
- Schafft, S., Selbsthilfe und chronische Krankheit. Unterstützung und Beratung in einer Selbsthilfegruppe krebskranker Frauen, in: *Bandura, B., (Hrsg.), Soziale Unterstützung und chronische Krankheit, Suhrkamp, Frankfurt* 1981
- Sigrist, Ch., Gesellschaft ohne Staat, 2 Bde., Syndikat, Frankfurt 1978
- Sperber, M., Der andere Sozialismus – Gustav Landauer, in: *Petzold* (1986a) 291-314
- Spinka, M., Nicolai Berdjajew, Captive of Freedom, Philadelphia 1950
- Stevens, B., Don't push the River, Real People Press, Lafayette 1970
- Süssmuth, R., AIDS. Wege aus der Angst. Hoffmann & Campe, Hamburg 1987
- Thoreau, H. D., Über die Pflicht zum Ungehorsam gegen den Staat, Diogenes, 1967
- Tiemersma, D., Body Schema and Body Image. An interdisciplinary and philosophical study, Swets & Zeitlinger, Amsterdam/Lisse 1989
- Tolstoy, L., Die Schule von Jasnaja Polijana, Büchse der Pandora, Wetzlar 1980
- Vormann, G., Heckmann, W., Zur Geschichte der therapeutischen Wohngemeinschaften in Deutschland, in: *Petzold, Vormann* (1980) 24-57
- Watzlawick, P., Grundlagen menschlicher Kommunikation, Huber, Bern 1969
- Woodcock, G., The Anarchist Prince: Peter Kropotkin, Choken Books, New York 1971

Zusammenfassung: Selbsthilfe und Psychosomatik - Anleitung zu „wechselseitiger Hilfe" - Die Initiierung und Begleitung von Selbsthilfegruppen durch professionelle Helfer - Konzepte und Erfahrungen

Die Integrative Therapie hat starke biographische Quellen ihrer Begründer, in deren Familientradition mit Selbsthilfegruppen gearbeitet wurde. Es wird ein spezifisches Modell des „exchange learning/exchange helping“ entwickelt, dass für die Initiierung und Arbeit von Selbsthilfegruppen höchst effektiv ist und anhand von Selbsthilfeprojekten im Kontext von Altenarbeit und Psychosomatik vorgestellt wird.

Schlüsselwörter: Selbsthilfegruppen, wechselseitige Hilfe, Exchange Learning, professionelle Helfer, Integrative Therapie

Summary: Self-Help and Psychosomatics – Instruction for „mutual aid“ – Initiating and Guidance of Self-Help Groups by Professional Helpers – Concepts and Experiences

Integrative Therapy has strong biographical sources in the family tradition of its founders where active work with self-help groups was practiced. A specific model of “exchange learning/exchange helping” has been developed, which is highly effective for initiating and guiding self-help groups. It is presented with projects from working with the elderly and with psychosomatic patients.

Keywords: Self Help Groups, mutual aid, exchange learning, professional helpers, Integrative Therapy