

Torsten Flögel

Wie der Übergang von geleiteten Gruppen zu Selbsthilfegruppen in der Psychiatrie gelingen kann

Ergebnisse einer Gruppendiskussion

Während meiner beruflichen Laufbahn als Psychologin in der Sozialpsychiatrie habe ich zweimal Gruppen angeleitet (zum einen eine Angehörigen-Gruppe im Sozialpsychiatrischen Dienst, zum anderen eine Gesprächsgruppe für Männer in einer psychosozialen Kontakt- und Beratungsstelle), die mittlerweile seit Jahren als Selbsthilfegruppe arbeiten. Der Übergang in die Selbsthilfe war ursprünglich gar nicht geplant, geschweige denn konzipiert, sondern ergab sich im Laufe des Gruppenprozesses. Es wurde deutlich, dass wir / ich als professionelle Leiter immer überflüssiger wurden und die Gruppen sich alleine weiter tragen konnten. Obwohl ich durchaus Vertrauen in die Tragfähigkeit der Gruppen hatte, blieben auch mir Fragen offen: Funktioniert die Gruppe auch ohne professionelle Anleitung? Habe ich in der Überleitung auf alles geachtet? Was sind die Stolpersteine für eine professionell geleitete Gruppe, die in die Selbsthilfe geht?

Nicht aus jeder geleiteten Gruppe in der Psychiatrie muss zwangsläufig eine Selbsthilfegruppe werden. Doch fällt auf, dass Kollegen aus dem psychiatrischen Bereich oft genug noch skeptisch bis ablehnend sind, wenn es um die Förderung von Gruppen zur Selbsthilfe geht. Auch viele Patienten und Angehörige fühlen sich bei der Vorstellung, ohne Profis zu arbeiten, verunsichert. Gerade darum erscheint es mir wichtig, den Prozess genauer zu untersuchen, zum einen um ungenutzte Potentiale zu aktivieren, zum anderen um die Klippen genauer benennen zu können. An welchen speziellen Punkten brauchen Selbsthilfegruppen Unterstützung? Das Ziel war, das Erfahrungswissen aus der Praxis zu systematisieren und anderen Selbsthilfe-Motivierten zur Verfügung zu stellen. Die Entdeckung der benutzten Methode der Gruppendiskussion verdanke ich Anja Rieth (Biermann 2000)

Eine Besonderheit muss hier betont werden: Während z.B. die über eine Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen initiierten Gruppen meist nur eine kurze Anleitungphase benötigen, sind Gruppen im (sozial-)psychiatrischen Bereich, sowohl für Psychiatrie-Erfahrene als auch für Angehörige, wegen der Schwere und Erschütterung durch die Erkrankung oft auf längere professionelle Begleitung angewiesen.

Um mehr über die Tücken und die Chancen des Übergangs zu erfahren, habe ich mich mit Betroffenen, d.h. Psychiatrie-Erfahrenen, mit Angehörigen und mit Kollegen in der Sozialpsychiatrischen Ambulanz des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf zu einer „trialogischen“ Gruppendiskussion getroffen,

um Erfahrungen mit dem Überleitungsprozess auszutauschen, aber ebenso Ideen, was hilfreich für den Übergang sein kann. Alle Beteiligten hatten eigene Erfahrungen mit dem Prozess der Umwandlung in eine Selbsthilfegruppe. Diese Gruppendiskussion knüpft an eine erste Veranstaltung dieser Art im Jahre 2007 an, an der Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige teilgenommen hatten, aber keine Profis (Flögel 2008). Der Plan, eine zweite Gruppendiskussion unter Einbeziehung der Profis zu führen, war ein Resultat der ersten: Ziel war, die Perspektiven zu erweitern.

Die Diskussionsgruppe

Der Einladung zur Gruppendiskussion folgten im Dezember 2009 insgesamt sieben Interessierte: drei Psychiatrie-Erfahrene, ein Angehöriger, drei Profis. Die Diskussion, die 1,5 Stunden dauerte, wurde auf Band aufgenommen, abgeschrieben und anschließend ausgewertet. Ausgangsbedingungen, Motivation zur Selbsthilfe, Dauer der professionell geleiteten bzw. der Selbsthilfegruppe sowie die jetzige Situation sind unterschiedlich. Dennoch konnten die Teilnehmer sich in ihren Erfahrungen gut aufeinander beziehen.

	Angehörigen-Gruppe	Gruppe für Frauen mit Psychoseerfahrung	Gruppe für Menschen mit bipolarer Erkrankung
Teilnehmer	1 Angehöriger; 1 Leiter	2 erfahrene Frauen; 1 Leiterin	1 erfahrene Frau
Einrichtung	Sozialpsychiatrischer Dienst	Sozialpsychiatrische Ambulanz der Uniklinik	Sozialpsychiatrische Ambulanz der Uniklinik
Dauer der professionell geleiteten Phase	Gruppe bestand bis zur Selbsthilfe bereits ca. 12 Jahre; nicht alle Teilnehmer waren von Anfang an dabei	Seit 4 Jahren	Von vornherein auf neun Monate befristet
Prozedere der Überleitung¹	Anleiter haben überraschend ihren Rückzug angekündigt; dann ein halbes Jahr Übergangsphase	Anleiterin hatte ihren Plan, die Gruppe in Selbsthilfe über zu leiten, von Anfang an angekündigt	Anleitung war auf neun Monate befristet
Dauer der Arbeit in Selbsthilfe	Seit 11,5 Jahren	Seit dreiviertel Jahr	Seit 3 Jahren
Zahl der Teilnehmer	12	erst 7; jetzt nur noch 4	7
Ort der Gruppentreffen	In der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen	Weiter in der Ambulanz der Uniklinik	Weiter in der Ambulanz der Uniklinik
Frequenz der Gruppentreffen	14-tägig	14-tägig	14-tägig

An der Diskussion im Dezember 2009 nahm zudem ein Mitarbeiter der Sozialpsychiatrischen Ambulanz teil, der dort fachlicher Ansprechpartner für eine

Selbsthilfegruppe für „Stimmenhörer“ ist. Diese ist jedoch nicht aus einer angeleiteten Gruppe hervorgegangen, sondern arbeitet von Anfang an, d.h. seit zehn Jahren weitgehend autonom. Es gibt in der Ambulanz parallel eine von diesem Mitarbeiter professionell geleitete Gruppe für Stimmenhörer. Die Idee ist, dass Teilnehmer aus der angeleiteten Gruppe nach einiger Zeit in die Selbsthilfegruppe wechseln können.

Positive Erfahrungen

Erfahrungen: Die Psychiatrie-Erfahrenen und die Angehörigen beschreiben in der Diskussion, dass die Übernahme von Strukturen aus der geleiteten Phase für sie hilfreich gewesen ist. Mit Strukturen sind sowohl formale als auch inhaltliche Gesichtspunkte gemeint, die den Teilnehmern in der Selbsthilfegruppe Orientierung und Sicherheit geben. Ein wichtiger formaler Gesichtspunkt ist der Ablauf der Gruppensitzung: In beiden Betroffenen-Gruppen wurde übernommen, zu Beginn ein „Blitzlicht“ zu machen und damit die aktuellen Anliegen einzelner Gruppenteilnehmer zu sammeln. In der Angehörigen-Gruppe hat sich bereits unter Anleitung eine andere, eher unübliche Struktur entwickelt: Es gibt kein thematisch völlig offenes „Blitzlicht“, sondern jede/r berichtet, mehr oder weniger ausführlich, wie es ihm/ihr seit der letzten Sitzung ergangen ist. Ein weiterer formaler Aspekt, an den in einer Selbsthilfegruppe immer mal wieder erinnert werden muss, ist die Verbindlichkeit von Absagen, wenn man mal nicht zum Treffen kommen kann.

Es gibt aber auch inhaltliche Kriterien, die übernommen werden und die entscheidend für die Tragfähigkeit einer Gruppe sind. In der Angehörigen-Gruppe wird darauf geachtet, dass die Befindlichkeit der Teilnehmer im Mittelpunkt steht und man sich nicht darin versteigt, therapeutische Konzepte für die erkrankten Angehörigen zu finden. In der Bipolaren-Gruppe wurde beibehalten, den Blickwinkel immer wieder auf Ressourcen und Stärken zu lenken. Sich gegenseitig zu loben, schaffe ein starkes Band zwischen den Teilnehmern. Die Diskussionsteilnehmerin aus der Bipolaren-Gruppe betont auch, dass sie versucht haben, den Humor des früheren Leiters mit hinüber zu retten, weil dieser der Gruppe einfach gut getan hatte. Ein weiterer Baustein war, jeweils zu Beginn und zum Ende der Gruppensitzungen, eine Selbsteinschätzung auf einer Befindlichkeitsskala von -3 bis +3 vorzunehmen, die für die manisch-depressiv erfahrenen Teilnehmer ein hilfreiches Instrument zur Selbst- und Fremdwahrnehmung ist. Die Gruppe für Frauen mit Psychose-Erfahrung hat von der früheren Leiterin übernommen, dass die jeweilige Moderatorin immer wieder jedes Mitglied mit einbezieht, damit nicht nur die Anliegen Einzelner in der Gruppe thematisiert werden, sondern ein Gruppenprozess entsteht. Eine Teilnehmerin erinnert sich: „Und was mir besonders wichtig war: Frau Sch. (die Sozialpädagogin) hat immer die Gruppe gefragt: Was können WIR tun? Wie können WIR helfen?“

Es gibt aber auch in der Selbsthilfephase die Erfahrung, dass die Gruppe wieder Rückschritte macht und Kommunikationsformen entwickelt, die den Grup-

penprozess behindern. So bemängelt die Teilnehmerin aus der Bipolaren-Gruppe, dass sich in ihrer Selbsthilfegruppe wieder einschlich, dass Teilnehmer sich gegenseitig beurteilen und zu sehr „psychologisiert“ wird. Auch beschreibt sie, dass zunehmend die Rede in der Ich-Form verdrängt wurde von Ratschlägen für andere. Sie erlebte das Klima in der Selbsthilfegruppe zeitweilig so, dass man sich nicht in der eigenen Verantwortung ließ, sondern sich gegenseitig belehrte.

Vorschlag: Aus all diesen Erfahrungen kann man schlussfolgern, dass es hilfreich wäre, wenn die professionellen Leiter in der Überleitungsphase mit der jeweiligen Gruppe noch einmal explizit besprechen, was die Gruppe für sich als hilfreich erlebt hat und was sie unbedingt hinüber retten möchte in die Selbsthilfe. Nicht zuletzt kann nützlich sein, dass sich die Selbsthilfegruppe dieser Gesichtspunkte von Zeit zu Zeit immer mal wieder vergewissert.

Konflikte, Konkurrenz, Krisen

Erfahrungen: In der ersten Gruppendiskussion im Februar 2007 wurde als Schwierigkeit in der Selbsthilfe vor allem die Unsicherheit im Umgang mit Krisen einzelner Teilnehmer benannt. Es stellte sich in der jetzigen Diskussion heraus, dass diese Unsicherheit vor allem eine imaginierte Vorstellung war, denn tatsächlich berichteten einige, dass sie zu ihrer eigenen Verwunderung ihre eigene Stärke entdeckten: Es gelang, Gruppenmitglieder durch Krisen zu begleiten und zu stützen. Eine weitere Erkenntnis war, dass es für den Umgang mit Krisen kein Patentrezept gibt, sondern Haltung und Schritte gemeinsam gefunden werden müssen. Das Suchen nach dem Auffangen einer Krise korrespondiert durchaus mit dem Begriff der Suchhaltung, wie ihn Klaus Dörner und Ursula Plog (1990) in „Irren ist menschlich“ entwickelt haben. In der zweiten Gruppendiskussion im Dezember 2009 wurden Krisen (bzw. befürchtete Krisen) nicht mehr als Moment der Verunsicherung genannt.

Problematisch wurden der Umgang mit Konflikten und mit Konkurrenzkämpfen um die Leitung in der Selbsthilfegruppe benannt. Ein wichtiges Ergebnis der ersten Gruppendiskussion 2007 war, dass in allen drei Gruppen in der Überleitungsphase das Thema „Leitung“ nur kurz angerissen worden war und man höchstens verabredet hatte, dass die Moderation von Sitzung zu Sitzung wechseln sollte. In allen drei Selbsthilfegruppen hatte sich aber herauskristallisiert, dass sich jeweils eine Teilnehmerin für die Einhaltung der Regeln besonders verantwortlich fühlte, und diese Form der informellen Leitung wurde von allen als entlastend und als positiv erlebt. In der zweiten Diskussion 2009 berichteten die Teilnehmerinnen der Selbsthilfegruppe für Frauen mit Psychose-Erfahrung von Konflikten, die letztendlich dazu führten, dass drei Frauen die Gruppe verlassen haben. Die Gruppe hatte sich nach Beratung mit der früheren Leiterin dazu entschlossen, dass die Moderation jeweils wechselt, wovor einige Frauen jedoch Ängste hatten. Es wurde zwar prinzipiell an der Idee der rotierenden Moderation festgehalten, aber mit der Maßgabe,

dass einzelne auch eine Co-Moderatorin zur Seite gestellt bekommen konnten. Eine Diskussionsteilnehmerin sagt: „ Es gab Frauen, die gesagt haben: Ich hab Angst, zu moderieren. Ich weiß gar nicht, wie ich eine solche Moderation machen soll. Und dann hat eine andere gesagt: Weißt Du, wir machen das zusammen. Und ich fand gerade die, die so ruhig waren, die haben sich so schön entwickelt. Und die haben das dann so schön gemacht.“ Trotz dieser positiven Beobachtungen hatte diese Selbsthilfegruppe zum Zeitpunkt unserer Diskussion Schwierigkeiten, die zum Weggang dreier Frauen führten.

Die Angehörigen-Gruppe kannte solchen Leitungsprobleme nicht: Dort gehe es sehr gleichberechtigt zu; es gibt kein Mitglied, das mehr Verantwortung übernehme als andere.

In der Bipolaren-Gruppe hatte sich im Laufe der Zeit herauskristallisiert, dass eine Frau stärkere Verantwortlichkeit übernahm, was aber von allen akzeptiert wurde.

Vorschläge: Diese Beispiele zeigen, dass auch wenn man das Thema Leitung in der Übergangsphase nicht explizit mit den Teilnehmern bearbeitet, die Gruppe kohärent und stabil bleiben kann, aber nicht muss. Es kann zu Störungen kommen, die den Bestand der Gruppe in Frage stellen. Diese Beispiele zeigen auch, dass der professionelle Leiter das Thema Leitung *vor* der Ablösung ansprechen sollte. In der Diskussion wurde deutlich, dass Leitung in der Selbsthilfe nicht bedeutet, therapeutisch oder inhaltlich für die Gruppe verantwortlich zu sein, sondern dass hier vor allem auf die Einhaltung formaler Regeln zu achten ist (den Beginn einläuten, Themenfindung, Redezeit nötigenfalls begrenzen). Darüber hinaus sollten sich alle für die Selbsthilfegruppe gleichermaßen verantwortlich fühlen, auch für die Ermutigung der Stillen (was in der Angehörigen-Gruppe gut gelingt) und für das Bremsen der Vielredner. Die Teilnehmerin aus der Bipolaren-Gruppe macht den Vorschlag, in Form von „Metakommunikation“ darüber zu sprechen, wie gesprochen wird: „Man kann es auch mal ansprechen: Ich mache es jetzt so. Ich schneide zum Beispiel einem das Wort ab und sage: Jetzt ist Schluss – weil ein anderer sonst zu kurz kommt. Dass es einfach mal in Form von Metakommunikation geäußert wird.“

Für die Gruppenmitglieder kann es eine Entlastung sein, wenn die Funktion der Leitung in der zukünftigen Selbsthilfegruppe vom professionellen Gruppenleiter explizit so erklärt wird, dass es vor allem um die Einhaltung formaler Regeln geht. Hilfreich ist sicher auch, genau zu klären, wer sich diese Aufgabe zutraut (und ob er/sie von den anderen akzeptiert wird) und wer sich diese Aufgabe nicht zutraut. Noch ein Schritt zurück: In der ersten Gruppendiskussion 2007 war deutlich geworden, dass beim Übergang in die Selbsthilfe einige Teilnehmer jeweils unangekündigt verschwanden. Es könnte für alle von Vorteil sein, wenn der professionelle Gruppenleiter in der Übergangsphase offen anspricht, dass die Fortsetzung der Arbeit in Selbsthilfe nicht für alle das passende Angebot sein muss, und mit den Nicht-Interessenten klärt, ob und welche weitere Unterstützung sie sich wünschen.

Erfahrungen: Die Angehörigen-Gruppe hatte zu Beginn ihrer Selbstständigkeit die Befürchtung, mit Krisen (v.a. bei dramatischen Verschlechterungen und Zuspitzungen im Zustand ihrer erkrankten Angehörigen) überfordert zu sein, was dann aber nicht eintraf. Das Thema Konflikt ist kein Thema in dieser Gruppe. In den Gruppen für Betroffene hingegen geht es stärker um den Kontakt und die Beziehung untereinander, und die Teilnehmerinnen bewegt die Frage, wie man „etwas verbalisieren kann, ohne den anderen zu verletzen“. Die Teilnehmerin aus der Bipolaren-Gruppe empfiehlt dringend, in der Ich-Form zu sprechen, weil diese Ansprache deeskalierend und distanzschaffend sei: „Und immer wieder muss man darauf hinweisen, Ich-Botschaften zu senden. Immer, wenn davon abgegangen wurde, hat dann immer einer darauf hingewiesen: Bleib bei Dir! Also ICH empfinde es so. Und das klappte recht gut, und ich denke, das Sprechen in Ich-Form hat dem Konflikt dann wieder die Schärfe genommen.“ Letztendlich blieb aber die Frage im Raum, wie eine Selbsthilfegruppe Konflikte bewältigen kann. Eine Teilnehmerin sagt: „Ein Rezept habe ich da nicht. Es kommt wirklich sehr auf die Offenheit der Teilnehmer und auf deren Toleranz an. Wenn dann in der Gruppe jemand ist, der gut die Spitzen wegnehmen kann, und wenn es gelingt, dass jemand, der nach einem Streit sagt: So, in diese Gruppe gehe ich nicht mehr – und der sich dann doch wieder einbezogen fühlt – das ist eine schwierige Geschichte. Aber das fällt auch Fachleuten nicht unbedingt leichter.“

Vorschläge: Es scheint so zu sein, dass eine solche Selbsthilfegruppe dann eher konfliktfähig und stabil bleibt, wenn es schon im Beisein des professionellen Leiters gelungen ist, Konflikte zu bearbeiten und durchzustehen. Die Bipolaren-Gruppe hat in der Anleitungsphase oft mit Rollenspielen schwierige Situationen bearbeitet und davon profitiert. Es empfiehlt sich, dass der professionelle Leiter kontinuierlich einbringt, dass Kritikfähigkeit (sowohl aktiv als auch passiv) etwas Wertvolles ist und wertschätzend geäußert und empfangen werden kann. Eine weitere Idee ist, um die Stabilität der Selbsthilfe in der Gruppe zu fördern, speziell in der Überleitungsphase in einigen Sitzungen praktisch Konfliktbewältigung in Form von Rollenspielen einzuüben, aber auch mit theoretischer Unterfütterung, z.B. indem noch einmal an die Regeln der „Themenzentrierten Interaktion“ von Ruth Cohn (1993) erinnert wird, oder aber anhand von Beispielen aus der Kommunikationspsychologie von Friedemann Schulz von Thun (2008), die man auch in praktische Übungen übersetzen kann.

Hilfreich wäre auch, dass Gruppenteilnehmer sich überlegen, welche Situationen sie möglicherweise ängstigen oder überfordern könnten, und dass man mit dem professionellen Leiter gemeinsam überlegt, was dann helfen könnte. Eine Teilnehmerin aus der Frauengruppe hatte große Angst vor langen bedrückenden Schweigepausen. Hier hatte die Sozialpädagogin sehr praktisches Handwerkszeug mit auf den Weg geben können. Die Teilnehmerin sagt auf meine Frage, wie sie jetzt in der Selbsthilfegruppe konkret auf Schweigepausen reagieren: „Ja, wir fragen dann in der Gruppe: Wie geht’s Dir mit dem

Schweigen? Man kann dann benennen, was bei jeder einzelnen los ist, und dann ist das Schweigen ja schon weg. Eine sagt vielleicht: Ich habe jetzt an dieses und jenes gedacht, oder: ich brauche jetzt mal einen Schluck Wasser, oder aber: mich hat das Thema heruntergezogen – und schon sind wir wieder im Gespräch.“ Solche Vorab-Krisenbewältigung in der Gruppe kann und soll keine totale Absicherung gegen schwierige Phasen in der Selbsthilfe sein – sie erhöht aber Handlungsfähigkeit und Selbstwirksamkeit jedes einzelnen in problematischen Situationen.

Nicht ausgeschlossen ist, dass die Gruppe für Frauen mit Psychose-Erfahrung die Konflikte mit den zur Zeit abtrünnigen Teilnehmerinnen noch lösen kann und diese zurückkehren. Die verbliebenen Teilnehmerinnen hatten sich hilfesuchend an die ehemalige Leiterin gewandt. Diese Erfahrung zeigt zweierlei: a) Eventuell ist ein Konfliktmanagement auch zu einem Zeitpunkt möglich, zu dem die Gruppe sich bereits in Selbsthilfe befindet. Nicht zuletzt sind Konflikte und deren Bearbeitung eine Chance für die Selbsthilfegruppe, ihren Zusammenhalt zu stärken. Ob dies in dem konkreten Fall gelingt, ist offen; es könnte aber potentiell ein Weg sein. b) Die Überleitung in Selbsthilfe bedeutet nicht, dass es überhaupt keinen Kontakt mehr zum früheren Leiter geben darf. Es spricht gerade *für* einer klugen und verantwortungsvollen Umgang, wenn die Gruppe, wie in diesem Fall, sich in einer Gruppenkrise Unterstützung holt.

Integration neuer Teilnehmer

Erfahrungen: Die Teilnehmer der Gruppendiskussion tauschten sich darüber aus, wie die Integration neuer Teilnehmer in die Selbsthilfegruppe am besten gelingt. Vorab muss betont werden, dass die Aufnahme weiterer Mitglieder kein Muss ist. Eine Selbsthilfegruppe kann sich entschließen, geschlossen zu bleiben und – jedenfalls zeitweise – keine neuen Teilnehmer aufzunehmen. Die Bipolaren-Gruppe ist über ein Jahr, nachdem sich die Leiter verabschiedet hatten, unter sich geblieben, bis sie bereit war, sich Neuen zu öffnen. Die Angehörigen-Gruppe hatte zwölf Teilnehmer und ist ca. acht Jahre in unveränderter Besetzung geblieben. Erst vor drei Jahren, nachdem zwei Teilnehmerinnen aus Altersgründen nicht mehr kamen, sind ein Elternpaar und eine Mutter hinzu gekommen.

Die Selbsthilfegruppen berichten sehr unterschiedliche Erfahrungen, wie die Integration Neuer gelingt oder misslingt. In der Angehörigen-Gruppe kam einmal eine Interessentin hinzu, und alle Teilnehmer berichteten ausführlich von ihrem Hintergrund und oft leidvollen Erlebnissen mit dem erkrankten Angehörigen. Einige Tage später rief die Teilnehmerin bei einem Ansprechpartner aus der Gruppe an und sagte ihre weitere Teilnahme ab mit der Begründung, die Geschichten hätten sie zu sehr erschüttert. Die Gruppe hat daraus den Schluss gezogen, Neuen gegenüber zurückhaltender zu sein und ihnen mehr Raum zu lassen. Hingegen hat die Bipolaren-Gruppe eine andere Erfahrung gemacht. Sie hat für sich das Fazit gezogen, Neuen anfangs nicht zu viel Raum zu lassen. Neue werden willkommen geheißen, zugleich werden sie aber ge-

beten, sich den Ablauf eines Treffens erst einmal in Ruhe anzuschauen. Die Negativerfahrung war, dass ein neuer Teilnehmer im hypomanischen Zustand „die Gruppe für sich als Bühne genutzt“ habe.

Der fachliche Ansprechpartner für die Selbsthilfegruppe der Stimmenhörer hat den Eindruck, dass Neue oft wegbleiben, weil sie sich ausgefragt und zu sehr bedrängt fühlen.

Vorschläge: Um den Druck auf die Selbsthilfegruppen auf ein realistisches Maß zu reduzieren, muss man ergänzen, dass auch Profis die Erfahrung machen, dass Neue mitunter nur einmal kommen und dann wegbleiben. Schwieriger ist es, wenn Neue in eine schon lange in konstanter Besetzung bestehende Gruppe kommen und sich zunächst fremd, oder sogar als Außenseiter fühlen. Eine Teilnehmerin sagt: „Man merkt es auch, wenn man in eine Gruppe kommt, dass die Teilnehmer sich länger kennen. So etwas spürt man. Und ich glaube, dass es ganz wichtig ist, dass man eben nicht traurig ist, wenn man merkt: „Ich gehöre da nicht dazu“, sondern dass es praktisch angesprochen wird. Und dass man vielleicht auch ein Zeichen bekommt: Du bist willkommen!“ Interessant wäre sicher, ehemalige Neue, die sich in bestehende Selbsthilfegruppen eingefunden haben, zu befragen, was sie in der Gruppe gehalten hat. In unserer Diskussion wurden folgende Ideen zur Lösung überlegt: a) Es scheint, wie im letzten Zitat deutlich wurde, wichtig zu sein, die Fremdheit erst einmal zu akzeptieren und sich Zeit zu lassen, sich aneinander zu gewöhnen. Womöglich ist eine Rückmeldung zur Frage, wie es dem Neuen in der Gruppe geht, z.B. nach ca. fünfmaliger Teilnahme hilfreich. b) Der Neue sollte formulieren, was seine Erwartungen und Wünsche an die Gruppe sind. c) Das schließt mit ein, dass die Gruppenmitglieder formulieren, was jede/r für sich als hilfreich an der Gruppe erlebt. Eine solche Rückmeldung hat auch für die Gruppe die Chance einer regelmäßigen Rückbesinnung (ganz im Sinne einer regelmäßigen Selbstpflege der Gruppe).

Wo die Profis stören, und wo sie fehlen

Gefragt war, wo die Profis auch gestört haben und wie sich das Klima nach deren Verabschiedung verändert hat. Eine Teilnehmerin aus der Gruppe für Frauen mit Psychose-Erfahrung sagt, dass viele die Atmosphäre in der Gruppe seitdem als lockerer empfunden hätten. Sie zitiert eine andere Teilnehmerin: „Wir sind viel lockerer und man kann immer alles sagen. (...) Da sitzt jedenfalls keine Person, die uns beurteilt.“ Diese Gruppe hat zugleich die Sozialpädagogin sehr vermisst, als sie sich mit der Regulierung ihrer Konflikte überfordert fühlte. Die Teilnehmerin aus der Bipolaren-Gruppe beschreibt das Gegenteil: „Bei uns war es zunächst weniger offen, eher wie ein kleiner Rückschritt und dann wieder nach vorne.“ Die Angehörigen-Gruppe vermisst die früheren Leiter, eine Psychiaterin und einen Psychologen, vor allem als Experten für fachliche Fragen zu Krankheitsbildern, Medikamenten und gesetzlichen Regelungen.

Als Bereicherung wird von allen empfunden, sich nun mit den Fördergeldern aus dem Selbsthilfetopf der Krankenkassen selber sowohl Fachliteratur kaufen als auch andere Experten zu speziellen fachlichen Fragen einladen zu können.

Resümee

Ein Profi sagt in der Diskussion: „Jede Gruppe hat ihr eigenes Gesicht. Jede Gruppe hat ihr eigenes System.“ Die Diskussion hat gezeigt, dass in der Tat jede Gruppe ihren eigenen Stil entwickelt und dass nicht alle Ergebnisse, auch nicht alle Ideen für die konstruktive Gestaltung des Übergangs von Anleitung zur Selbsthilfe, wie ein Abziehbild auf jede Gruppe übertragbar sind. So wurde deutlich, dass für die Selbsthilfegruppen der Betroffenen die Bewältigung von Konflikten ein relevantes Thema ist, während die Angehörigen-Gruppe mit diesem Thema bislang nicht in Berührung gekommen ist. (Es mag Teilnehmer von anderen Angehörigen-Gruppen geben, die diesen Text lesen, die andere Erfahrungen haben.)

Als Fazit ist zu sagen, dass in der Übergangsphase mehrere Gesichtspunkte expliziter bearbeitet werden sollten: Umgang mit Konflikten; Umgang mit Krisen; Klärung der Leitung; Klärung, ob auch tatsächlich alle Teilnehmer in die Selbsthilfe wechseln wollen; Umgang mit Integration neuer Teilnehmer; evtl. Einladung eines Teilnehmers einer Selbsthilfegruppe, der eigene Erfahrungen mit dem Übergang gemacht hat und berichten kann, was hilfreich ist. Für die Selbsthilfegruppen ist es entlastend, den früheren professionellen Leiter bei Bedarf um Unterstützung bitten zu können.

Auch unter Berücksichtigung dieser kritischen Gesichtspunkte hat uns in der Gruppendiskussion beeindruckt, wie fruchtbar ein solcher dialogischer Austausch auf Augenhöhe für alle Beteiligten sein kann.

Anmerkung

1 Bei allen drei Gruppen kam in der Überleitungsphase auch ein Mitarbeiter von KISS Hamburg (Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen) hinzu, um über Selbsthilfe zu informieren.

Literatur

- Biermann, Anja (2000): Schwierigkeiten und Möglichkeiten Studierender mit psychischer Erkrankung in Hamburg. Diplomarbeit am Fachbereich Psychologie der Universität Hamburg
- Cohn, Ruth / Klein, Irene (1993): Großgruppen gestalten mit themenzentrierter Interaktion. Ein Weg zur lebendigen Balance zwischen Einzelnen, Aufgaben und Gruppe. Mainz: Grünewald
- Dörner, Klaus / Plog, Ursula (1990): Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie / Psychotherapie. Bonn: Psychiatrie-Verlag
- Flögel, Torsten (2008): Wie aus angeleiteten Gruppen Selbsthilfegruppen entstehen. In: Psychosoziale Umschau 3/08, 10 - 12. Bonn: Psychiatrie-Verlag
- Flögel, Torsten (2009): Anleitung für Selbsthilfegruppen. Wie Profis beim Start unterstützen können. In: InBalance. Leben mit Manie und Depression. Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen (DGBS) 3/09, 6. München: Urban & Vogel
- Geislinger, Rosa (2001): Eine komplizierte Beziehung: Psychiatrie-Selbsthilfe und professionelle Unterstützung. In: Knuf, Andreas / Seibert, Ulrich. Selbstbefähigung fördern. Empowerment und psychiatrische Arbeit. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 243 – 260

Krüger, Heidi (1983): Gruppendiskussionen. Überlegungen zur Rekonstruktion sozialer Wirklichkeit aus Sicht der Betroffenen. In: Soziale Welt (34), 91 – 109
Schulz von Thun, Friedemann (2008): Miteinander reden. Reinbek: Rowohlt
Witzel, Andreas (1982): Verfahren der qualitativen Sozialforschung. Überblick und Alternativen. Frankfurt am Main: Campus

Dr. Torsten Flögel, Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut, arbeitet in der Kontakt- und Beratungsstelle Pankow bei Albatros GmbH in Berlin. Nebenberuflich ist er als Kursleiter in der Sozialpsychiatrischen Zusatzausbildung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie engagiert.