

Wirkungen von Selbsthilfegruppen

Vorbemerkung

- Evidenz, Erfahrung und Präferenz = evidenzbasierte Selbsthilfe bzw. Selbsthilfeunterstützung und Selbsthilfeförderung?
- Subjektivität und Objektivität
- Die reale Welt ...
- Das eigene Urteil – die eigene Meinung

Thesen

- Selbsthilfe wirkt – auch und gerade bei Suchterkrankungen
- Selbsthilfe darf nicht instrumentalisiert werden – Ansätze dazu sind vorhanden
- Eine Zusammenarbeit von Sucht-Selbsthilfe und professionellem Suchthilfesystem hilft den Betroffenen – und nur darum geht es (eigentlich ...)

Laiensystem (Selbsthilfe und Laienhilfe)

Quelle: Borgetto, B. (2004): *Selbsthilfe und Gesundheit. Analysen, Forschungsergebnisse und Perspektiven*. Bern: Huber-Verlag

Fließende Übergänge

- Individuelle Selbsthilfe
 - Familiäre Selbsthilfe
 - Selbsthilfe in primärsozialen Netzwerken
- } Erweiterte individuelle Selbsthilfe

Selbsthilfeszusammenschlüsse:

- Selbsthilfegruppen (innen-, außenorientiert)
 - Selbsthilfeorganisationen
- } Gemeinschaftliche Selbsthilfe

-
- Laienhilfe
 - Wohlfahrtsverbände
- } Selbstorganisierte Fremdhilfe

Selbsthilfeunterstützung:

- Selbsthilfekontaktstellen
- Selbsthilfeorganisationen, Wohlfahrtsverbände
- Unterstützungsgruppen (support groups)

Verständnis der Selbsthilfe in der DHS*

„Alle Suchtselbsthilfegruppen sind Gemeinschaften von Suchtkranken und deren Angehörigen, die sich zum Ziel gesetzt haben, Suchtkranken und ihrem sozialen Umfeld zu helfen, eine dauerhafte Abstinenz zu erreichen.

Die Selbsthilfe ist eine Entdeckung von Betroffenen, die mit anderen die gemeinsame Suchtproblematik behandeln wollen.

Die persönlichen Beziehungen und Freundschaften geben den notwendigen Halt; die Gemeinschaft der Selbsthilfe – ob als Gruppe oder Verband – ermöglicht es, eine zuverlässige Lebensorientierung zu finden und bietet darüber hinaus eine fortwährende Neubesinnung auf die Werte an, die das Leben (wieder) lebenswert machen.

Das Prinzip, nach dem Hunderte von Suchtselbsthilfegruppen in ganz Deutschland arbeiten, lässt sich bündig formulieren:

Hier hilft nicht einer dem anderen und der wieder ihm; vielmehr hilft jeder sich selbst und hilft dadurch dem anderen, sich selbst zu helfen.“

Quelle: DHS - *Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (2001): Selbsthilfe Sucht. Möglichkeiten – Grenzen – Perspektiven. Informationen zur Suchtkrankenhilfe 1/2001. Hamm: DHS.

Betroffenenwissen und -kompetenz

Erleben und Erleiden von

- **Mängeln**
- **Problemlagen**
- **unerreichten Zielen**

- selbst erprobte, erfahrene Bewältigungserfolge und auch Fehlschläge

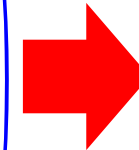
Individuelle
Problem-
kompetenz

Individuelle
Lösungs-
kompetenz



SHG:
Erfahrungsaustausch,
Anregung,
Vorbilder:

für mehr
oder weniger
angepasste
Lösungen
anderer
Betroffener



Kollektives
Wissen

Erfahrungsbasiert

Kollektive
Kompetenz

Betroffenenwissen und -kompetenz

- **Wissen**
- **Lösungsvorschläge von nicht-betroffenen Laien und Experten**

- selbst erprobte, erfahrene Bewältigungserfolge und auch Fehlschläge

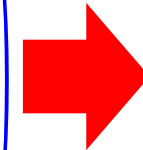
Individuelle
Problem-
kompetenz

Individuelle
Lösungs-
kompetenz



SHG:
Erfahrungsaustausch,
Anregung,
Vorbilder:

für mehr
oder weniger
angepasste
Lösungen
anderer
Betroffener



Kollektives
Wissen

Erfahrungsbasiert

Kollektive
Kompetenz

Sucht-Selbsthilfe: Zahlen und Fakten

(eigene Angaben der Organisationen)

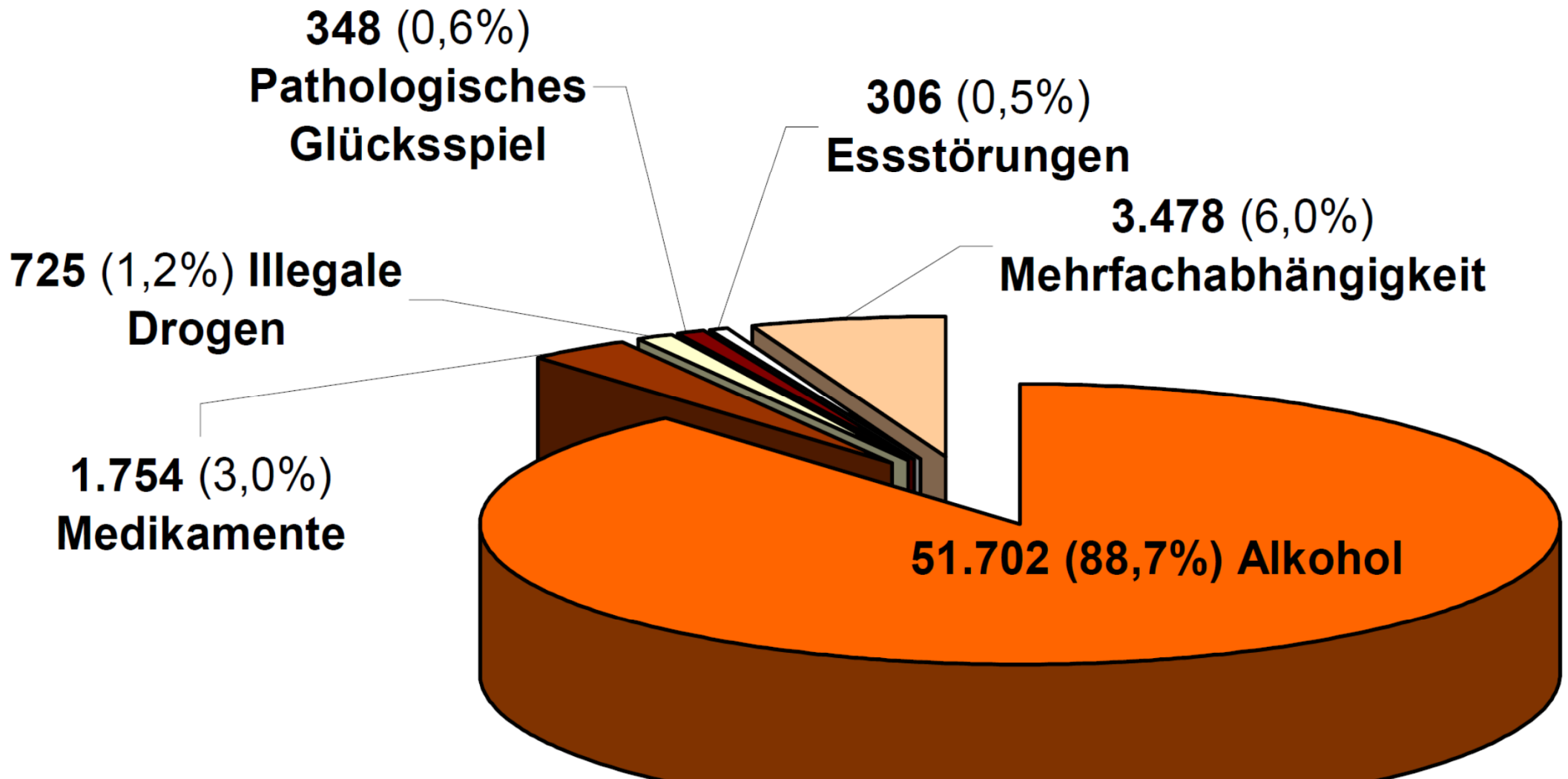
- Anonyme Alkoholiker
 - ca. 2.700 Gruppen in D (Stand: 2001)
 - ca. 150 Gruppen in CH (Stand: o.J.)
 - ca. 145 Gruppen in A/Südtirol (Stand: o.J.)
 - Durchschnittliche Gruppengröße 20, Teilnehmer_innen D: ca. 54.000
- Al Anon Familiengruppen | Alateen
 - ca. 687 Gruppen in D (Stand 2013)
- Narcotics Anonymous Deutschsprachige Region
- ...

Sucht-Selbsthilfe: Zahlen und Fakten

(eigene Angaben der Organisationen)

- 5 Selbsthilfe- und Abstinenzverbände in Deutschland
 - Blaues Kreuz in Deutschland e.V.
 - Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche – Bundesverband e.V.
 - Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe – Bundesverband e.V.
 - Guttempler in Deutschland
 - Kreuzbund e.V. – Selbsthilfe und Helfergemeinschaft für Suchtkranke und Angehörige
 - 4.719 Gruppen (Stand: 2006)
 - 82.635 Gruppenteilnehmer_innen (Stand: 2006)
- Nicht-organisierte“ Gruppen?

Sucht-Selbsthilfe: Zahlen und Fakten



N = 58.313 Suchtkranke, Quelle: Statistik 2006 der 5 SH-/Abstinenzverbände in D

Aktivitäten krankheitsbezogener Selbsthilfegruppen

Aktivitäten (innenorientiert)	Schwerpunktmäßig/ häufig	Nie
<i>Kommunikation</i>		
„Klönen“ (nicht problemgerichtetes Gespräch)	66 %	6 %
Erfahrungsaustausch über den praktischen Umgang mit dem Problem/der Krankheit (problem-/bewältigungsbezogen, z.B. Medikamente, Versorgungssituation usw.)	61 %	14 %
Gespräche in der Gruppe über eigene Gefühle wie Ängste, Traurigkeit, Freude usw.	43 %	14 %

Quelle: Trojan, A. (1986). Wissen ist Macht. Frankfurt/M.: Fischer, S. 165

Querschnittsstudie | Stichprobe: n = 60 Kontaktpersonen von jeweils unterschiedlichen Gruppen | Erhebungsinstrument: Standardisierte Befragung, entwickelt in qualitativer Vorstudie, Antwortkategorien: Schwerpunktmäßig – Häufig – Manchmal – Nie

Aktivitäten krankheitsbezogener Selbsthilfegruppen

Aktivitäten (innenorientiert)	Schwerpunktmäßig/ häufig	Nie
<i>Betätigung</i>		
Verschiedene Geselligkeiten wie Ausflüge machen u.ä.	30 %	27 %
Sport	30 %	49 %
<i>Gesundheits-/Krankheitsverhalten</i>		
Einüben neuer Verhaltensweisen	10 %	74 %
Verschiedene Übungen für Entspannung, Meditation u.a., wie z.B. autogenes Training	4 %	86 %

Quelle: Trojan, A. (1986). Wissen ist Macht. Frankfurt/M.: Fischer, S. 165

Querschnittsstudie | Stichprobe: n = 60 Kontaktpersonen von jeweils unterschiedlichen Gruppen | Erhebungsinstrument: Standardisierte Befragung, entwickelt in qualitativer Vorstudie, Antwortkategorien: Schwerpunktmäßig – Häufig – Manchmal – Nie

Aktivitäten krankheitsbezogener Selbsthilfegruppen

Aktivitäten (Auswahl) (außenorientiert)	Schwerpunktmäßig/ Häufig	Nie
Beratung, Information (für andere Betroffene)	57 %	25 %
Eigene Zeitung, Rundbrief	34 %	53 %
Mitarbeit in anderen Gruppen/Gremien (Interessenvertretung)	28 %	47 %
Austausch mit Experten (für das Problem / die Krankheit)	24 %	37 %
Interviews geben, Zeitungsartikel (Öffentlichkeitsarbeit)	18 %	20 %
Interessenvertretung gegenüber Politik / Politikern	16 %	57 %
Andere Betroffene besuchen (in Krankenhaus, Pflegeheim ...)	14 %	53 %
Organisation der Teilnahme an Demonstrationen	0 %	92 %

Quelle: Trojan, A. (1986). Wissen ist Macht. Frankfurt/M.: Fischer

Querschnittsstudie | Stichprobe: n = 60 Kontaktpersonen von jeweils unterschiedlichen Gruppen | Erhebungsinstrument: Standardisierte Befragung, entwickelt in qualitativer Vorstudie, Antwortkategorien: Schwerpunktmäßig – Häufig – Manchmal – Nie

Anonyme Alkoholiker (AA)

Mitglieder/ Teilnehmer	Keine formalisierte Mitgliedschaft/Teilnahme an Gruppentreffen ist für jedermann jederzeit möglich
Aktivitätsspektrum	Geschlossene Meetings: Nur für Alkoholiker offen. Jeder spricht nur über sich selbst, Ratschläge/Kritik an anderen ist tabu. Offene Meeting: Auch für Freunde und Verwandte der Betroffenen offen, Gesprächsthemen und -inhalte ändern sich entsprechend Öffentliche Informationsmeetings: für jeden Interessierten offen. Oft sind Fachleute wie Ärzte und Therapeuten anwesend und tragen aus professioneller Perspektive zu den Meetings bei.
Leitung Meetings	Betroffene („Laien“ / Experten)
Rollen- differenzierung	Sponsoren – AA-Mitglieder, deren Genesung weiter fortgeschritten ist. Sie helfen anderen Teilnehmern auf der körperlichen, spirituellen und emotionalen Ebene.
Teilnahmemodus	Freiwillig

Quelle: Borgetto, B. (2004): Selbsthilfe und Gesundheit. Analysen, Forschungsergebnisse und Perspektiven. Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber-Verlag

Die zwölf Schritte der AA* (1-7)

1. Wir gaben zu, dass wir dem Alkohol gegenüber machtlos sind – und unser Leben nicht mehr meistern konnten.
2. Wir kamen zu dem Glauben, dass eine Macht, größer als wir selbst, uns unsere geistige Gesundheit wiedergeben kann.
3. Wir fassten den Entschluss, unseren Willen und unser Leben der Sorge Gottes – wie wir Ihn verstanden – anzuvertrauen.
4. Wir machten eine gründliche und furchtlose Inventur in unserem Inneren.
5. Wir gaben Gott, uns selbst und einem anderen Menschen gegenüber unverhüllt unsere Fehler zu.
6. Wir waren völlig bereit, all diese Charakterfehler von Gott beseitigen zu lassen.
7. Demütig baten wir Ihn, unsere Mängel von uns zu nehmen.

Quelle: *Anonyme Alkoholiker (2004). Die zwölf Schritte der Anonymen Alkoholiker.
<http://www.anonyme-alkoholiker.de/content/01horiz/01schri.php> vom 2.2.2004.

Die zwölf Schritte der AA* (8-12)

8. Wir machten eine Liste aller Personen, denen wir Schaden zugefügt hatten und wurden willig, ihn bei allen wieder gutzumachen.
9. Wir machten bei diesen Menschen alles wieder gut – wo immer es möglich war –, es sei denn, wir hätten dadurch sie oder andere verletzt.
10. Wir setzten die Inventur bei uns fort, und wenn wir Unrecht hatten, gaben wir es sofort zu.
11. Wir suchten durch Gebet und Besinnung die bewusste Verbindung zu Gott – wie wir Ihn verstanden – zu vertiefen. Wir baten Ihn nur, uns Seinen Willen erkennbar werden zu lassen und uns die Kraft zu geben, ihn auszuführen.
12. Nachdem wir durch diese Schritte ein spirituelles Erwachen erlebt hatten, versuchten wir, diese Botschaft an Alkoholiker weiterzugeben und unser tägliches Leben nach diesen Grundsätzen auszurichten.

Quelle: *Anonyme Alkoholiker (2004). Die zwölf Schritte der Anonymen Alkoholiker.
<http://www.anonyme-alkoholiker.de/content/01horiz/01schri.php> vom 2.2.2004.

Persönlicher Zugang und Motivation

Suchthilfe:

- Beruf und Lebensunterhalt
- evtl. eine persönlich verstandene „Berufung“
- Theoriewissen und Ausbildungskompetenz

Selbsthilfe:

- Betroffenheit
- zuerst Erfahrungswissen danach Weiterbildungen
- Abstinenz als Ziel
- Gleicher unter Gleichen
- Dankbarkeit, d.h. die selbst erprobte Hilfe weitergeben

Quelle: Breuninger R (2002): Wer sind hier eigentlich die Profis? Zur Notwendigkeit der Kooperation zwischen Sucht-Selbsthilfe und beruflicher Selbsthilfe. In: PARTNERSchaftlich. Infodienst 01/12. GVS – Gesamtverband der Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland

Besondere Stärken

Suchthilfe:

- Außenschau
- persönliche Distanz und gelassener Umgang mit Suchtthemen
- erlernte Profession

Selbsthilfe:

- Innenschau durch Betroffenheit
- erlebte Profession
- Prämisse Abstinenz
- Bekenntnis zur Krankheit
- Einbeziehung der Angehörigen
- Aufbau suchtmittelfreier sozialer Netze.

Quelle: Breuninger R (2002): Wer sind hier eigentlich die Profis? Zur Notwendigkeit der Kooperation zwischen Sucht-Selbsthilfe und beruflicher Selbsthilfe. In: PARTNERSchaftlich. Infodienst 01/12. GVS – Gesamtverband der Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland

Rahmenbedingungen

Suchthilfe:

- Trennung von Beruf und Privatleben
- Dienstzeiten mit definierter Erreichbarkeit
- Haushaltspläne
- Politische Vorgaben
- Belegungs- und Erfolgszahlen
- Kommstruktur,
- Konzeptentwicklung vor Aktivitäten

Selbsthilfe:

- Schwimmende Grenzen zwischen Beruf und Privatleben
- Oftmals betriebliche Suchthilfe
- finanzieller Aufwand oft privat bestritten
- Gehstruktur und Hausbesuche
- Bedarf bestimmt Aktivitäten, Konzepte werden hinterher geschrieben

Quelle: Breuninger R (2002): Wer sind hier eigentlich die Profis? Zur Notwendigkeit der Kooperation zwischen Sucht-Selbsthilfe und beruflicher Selbsthilfe. In: PARTNERSchaftlich. Infodienst 01/12. GVS – Gesamtverband der Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland

Forschung zu Effektivität und Effizienz

Methodische Probleme:

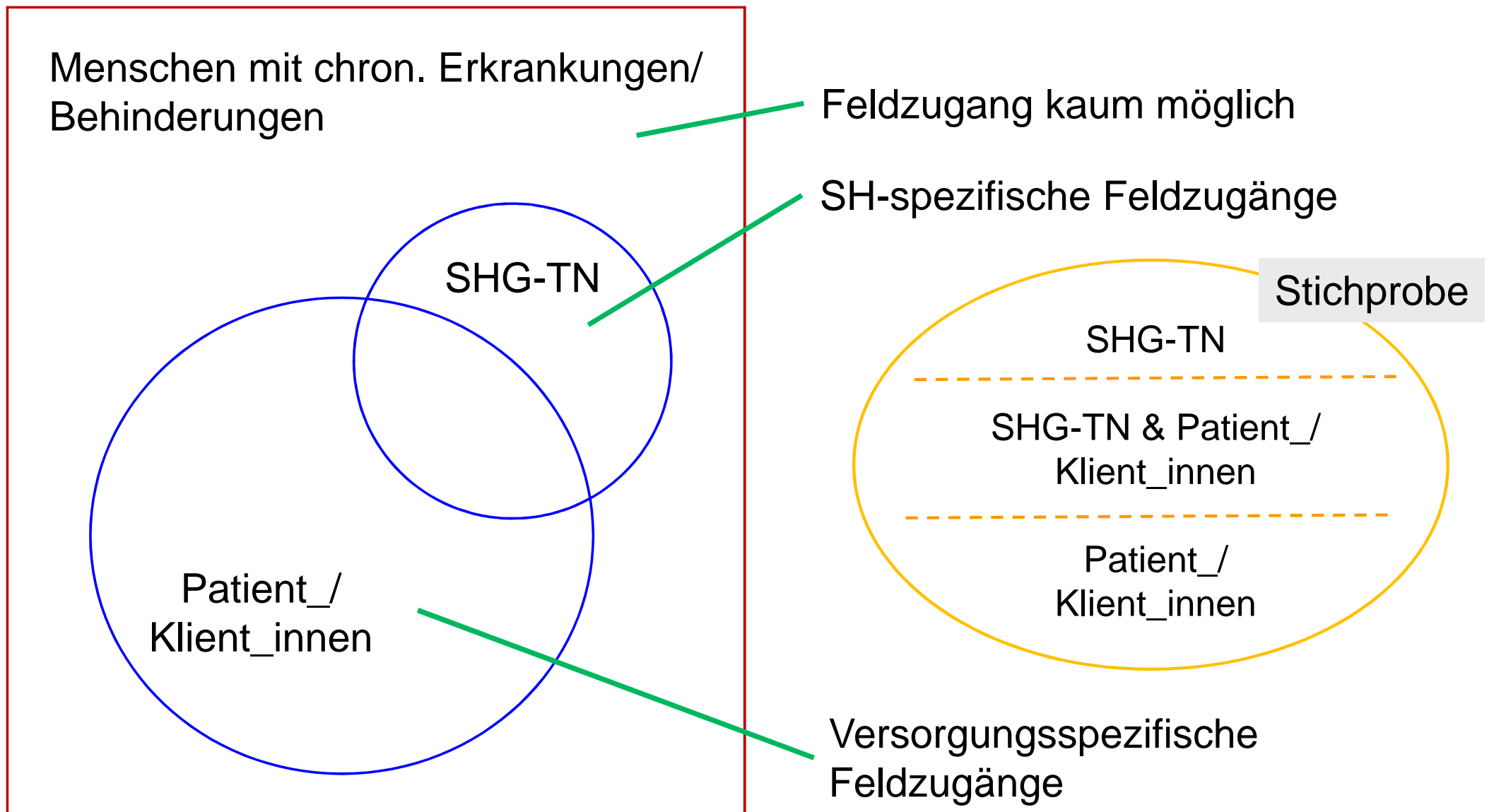
- Einschlusskriterien
- Vergleichs-/Kontrollgruppen kaum möglich (Randomisierung vs. Freiwillige Teilnahme)
- Standardisierung der „Intervention“
- Outcome-Kriterien/-Messung

Möglich (und häufig) sind:

- Quasi-Experimentelle Studien/Beobachtungsstudien
- Befragungen von Teilnehmern/Kontaktpersonen
- Subjektive Einschätzungen

Quelle: Borgetto, B. (2004): Selbsthilfe und Gesundheit. Analysen, Forschungsergebnisse und Perspektiven. Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber-Verlag

Rekrutierung von Studienteilnehmer_innen



Hypothesen und Studientypen

H1: SHG haben einen Nutzen im Vergleich zu keiner Intervention (keine SHG, keine professionelle Intervention)

→ Kontrollgruppe nicht zugänglich

→ **einarmige prä-/post-Studien**

H2: SHG haben einen Zusatznutzen zur professionellen Intervention

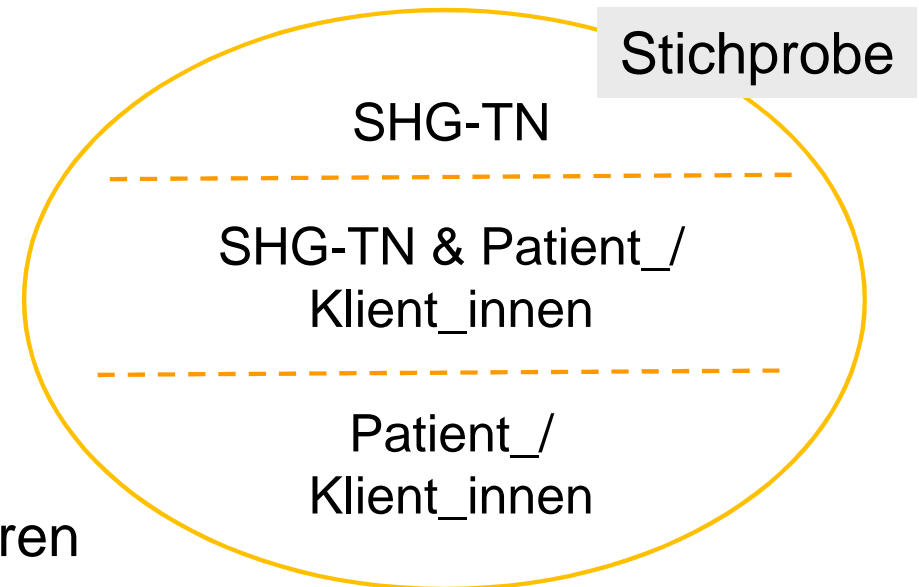
→ Kontrollgruppe: SHG und professionelle Intervention

H3: SHG haben einen größeren/kleineren Nutzen als professionelle Interventionen

→ Kontrollgruppe: professionelle Intervention

→ **Beobachtungsstudien mit Vergleichsgruppe(n)**

Untersuchungsgruppe:
SHG-TN



Selbsthilfe-Kommunikation

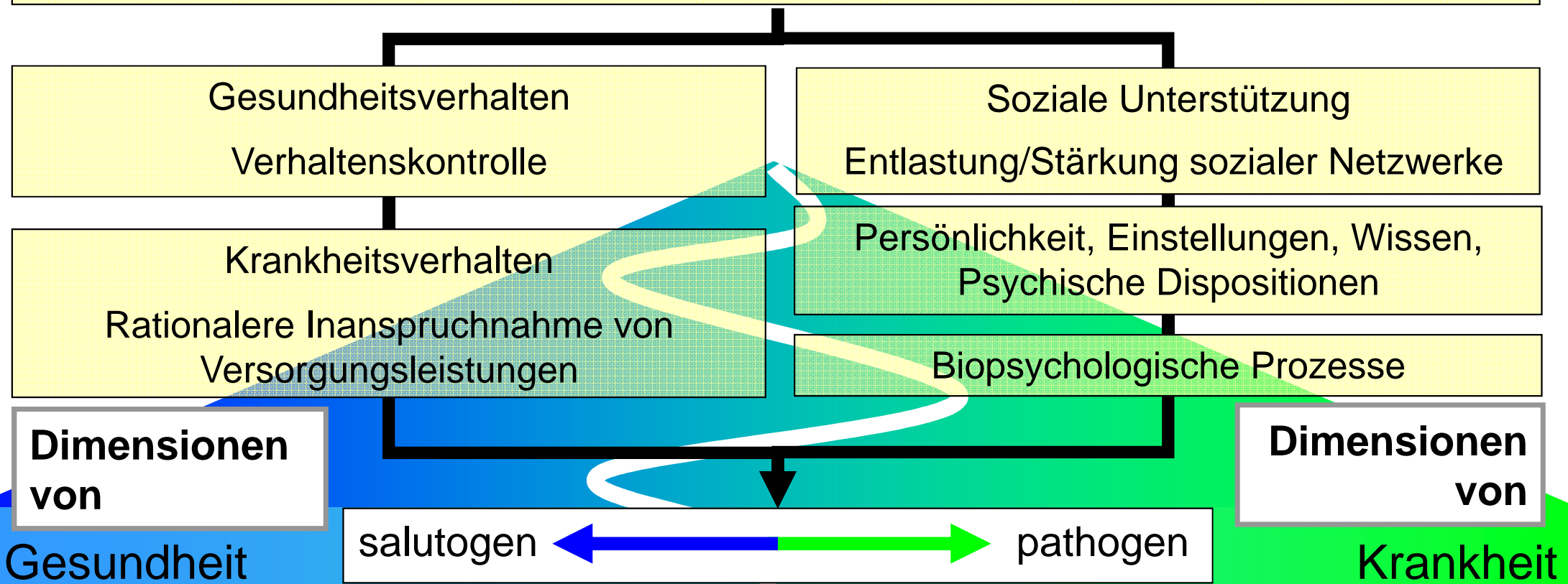
im Rahmen von Gesprächsgruppen, Geselligkeiten, Laienhilfe, Organisation

Gesprächsdimensionen

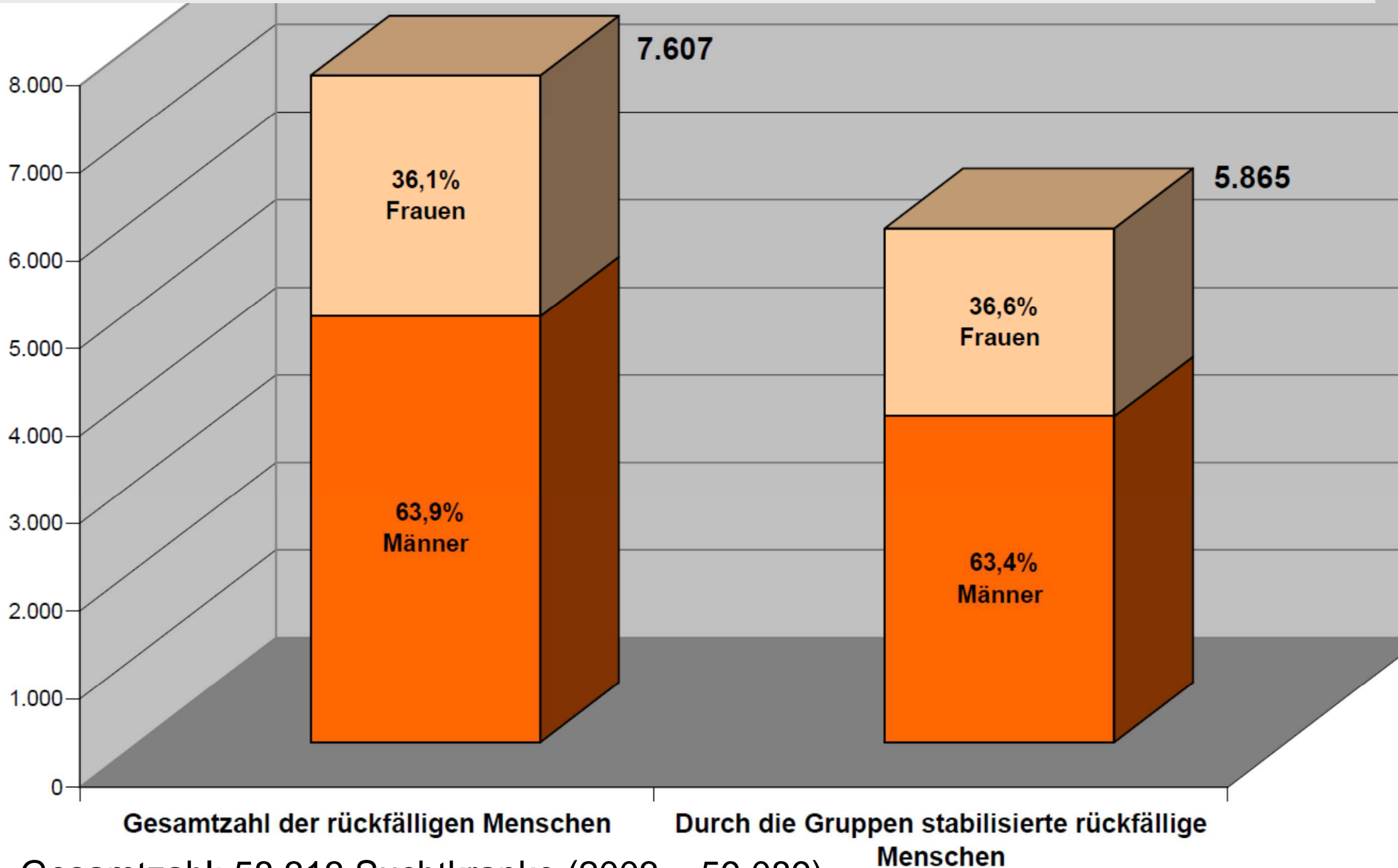
Erfahrungs- und Informationsaustausch, zweckfreie Gespräche, Äußerung von Gefühlen

Wirkmechanismen

Modell-Lernen, Selbstexploration, Soziale Unterstützung, Wissenszuwachs, Aufarbeitung der Vergangenheit



Statistik 2006 der 5 SH-/Abstinenzverbände in D



Gesamtzahl: 58.313 Suchtkranke (2003 = 59.089)



Meta-Analyse: AA*-Aktivitäten und Alkoholkonsum

Quelle: Emrick CD, Tonigan JS, Montgomery H, Little L (1993). ***Alcoholics Anonymus**: What is Currently Known? In: McCrady, S., Miller, W.R. (Hg.): Research on Alcoholics Anonymus: Opportunities and Alternatives. New Brunswick, NJ: Rutgers Center of Alcohol Studies, S. 41-76.

- Meta-Analyse von 107 Studien (vorwiegend retrospektive Querschnittsstudien)
- Eine Verbesserung der Kontrolle über den eigenen Alkoholkonsum ist positiv korreliert bei AA-Teilnehmer_innen
 - die einen Sponsor hatten, der sie unterstützt (r = 0,26)
 - die eines oder mehrere Treffen der AA leiteten (r = 0,23)
 - die das «12-Schritte-Programm» anwendeten (r = 0,20)
 - die ihrerseits als Sponsor für andere AA-Mitglieder zur Verfügung standen (r = 0,17)
 - die ihre eigene Geschichte bei einem Meeting erzählen (r = 0,07)

Meta-Analyse: AA*-Aktivitäten und Alkoholkonsum

Quelle: Emrick CD, Tonigan JS, Montgomery H, Little L (1993). ***Alcoholics Anonymus**: What is Currently Known? In: McCrady, S., Miller, W.R. (Hg.): Research on Alcoholics Anonymus: Opportunities and Alternatives. New Brunswick, NJ: Rutgers Center of Alcohol Studies, S. 41-76.

- Meta-Analyse von 107 Studien (vorwiegend retrospektive Querschnittsstudien)
- Die Teilnahme an Meetings der Anonymen Alkoholiker steht in einem Zusammenhang
 - mit einer geringeren Häufigkeit subjektiv wahrgenommener körperlicher Symptome (r = - 0,13)
 - mit stärkeren internalen Kontrollüberzeugungen (r = 0,13)
 - mit der Verbesserung der psychischen Anpassung (r = 0,25)
 - mit einem zusätzlich verringerten Alkoholkonsum, wenn zuvor oder gleichzeitig eine professionelle Behandlung erfolgt (r = 0,20 – 0,22)

Studien in Deutschland: Selbsthilfe und stationäre Alkoholentwöhnungstherapie

Quelle: Salewsky, A., Klecker, J., Ellgring, H. (2002). Formen der Bewältigung von Alkohol-Craving bei abstinenten Alkoholabhängigen in der stationären Entwöhnungstherapie. In: 11. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, Teilhabe durch Rehabilitation, DRV-Schriften Band 33, 457-458.

Abstinente Alkoholabhängige in der stationären Entwöhnungstherapie

- n=47, männlich, Situationsfragebogen zu Bewältigungsformen/-akten, ausgefüllt innerhalb von 24h nach Alkohol-Craving
- Keine Unterscheidung von Selbsthilfegruppen der Anonymen Alkoholiker und anderen Selbsthilfegruppen
- Patienten mit Anschluss an eine Selbsthilfegruppe setzten mehr Bewältigungsakte und einige Bewältigungsformen häufiger ein.
- Schlussfolgerung der Autor_innen: Alkoholabhängige sollten möglichst zum langfristigen Besuch einer Selbsthilfegruppe motiviert werden.

Studien in Deutschland: Selbsthilfe und ambulante Alkoholentwöhnungstherapie

Quelle: Bottlender M., Soyka M. (2005): Prädiktion des Behandlungserfolges 24 Monate nach ambulanter Alkoholentwöhnungstherapie: Die Bedeutung von Selbsthilfegruppen. Fortschr Neurol Psychiat., 73. 150-155.

Abstinente Alkoholabhängige in der ambulanten Entwöhnungstherapie

- n=102; 61 männlich; 41 weiblich; Outcome klassifiziert in Abstinent, Gebessert oder Rückfällig, u.a. regelmäßige Atemalkoholkontrollen
- Regelmäßige Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe erhöht die Wahrscheinlichkeit für Abstinenz auf mehr als das 7-fache (OR 7.323 p<0.004).
- Schlussfolgerung der Autor_innen: Alkoholabhängige sollten möglichst schon während der Therapie zum Besuch einer Selbsthilfegruppe motiviert werden. Die Bemühungen hierbei sollten intensiviert und in die Therapie integriert werden.

Studien in Deutschland: Selbsthilfe und ambulante Alkoholentwöhnungstherapie

Quelle: John U. (1984): Alkoholiker nach Therapien: Teilnahme an Selbsthilfegruppen. In: Das Öffentliche Gesundheitswesen, 46. 306-314.

Teilnahme von Alkoholiker_innen an Selbsthilfegruppen

- n= 132, drei Erhebungszeitpunkte durch Fragebögen; Outcome: konstante Teilnahme an Selbsthilfegruppe und deren Auswirkung auf Abstinenz und berufliche Verbesserung
- 3 Monate nach Therapieende nahmen 50,8% an Selbsthilfegruppen teil. Alkoholiker_innen welche innerhalb von 3 Monaten nach stationären Therapie an einer Selbsthilfegruppe teilnahmen, blieben konstanter und längerfristiger dabei und waren abstinenter als Nicht-Teilnehmer_innen.
- Schlussfolgerung der Autor_innen: Der langfristiger Besuch einer Selbsthilfegruppe hat eine positive Wirkung auf Abstinenz und berufliche Verbesserung

Al Anon Familiengruppen – Alateen Jugendliche Angehörige Alkoholkranker

Quelle: Hughes, J.M. (1977). Adolescent Children of Alcoholic Parents and the Relationship of Alateen to These Children. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology, 45, 5, 946–947

Selbsthilfegruppen-Mitglieder (n=25) im Vergleich zu Nicht-Mitgliedern (n=25)

- sind häufiger in positiven Stimmungen und
- seltener in negativen Stimmungen

Jugendliche Selbsthilfegruppen-Mitglieder im Vergleich zu Kindern von Nicht-Alkoholikern (n=25):

- haben eine gleich hohe Selbstachtung
- haben ähnliche Stimmungsscores

Cochrane Review: AA und TSF*-Programme

Quelle: Ferri M. Amato L, Davoli M (2009). Alcoholics Anonymous and other 12-step programmes for alcohol dependence (Review). The Cochrane Library 2009, Issue 3.

- Review über 8 Studien (RCTs aus Kanada, USA)
- Interventionen
 - Teilnahme bei AA
 - TSF-Programme (*Twelve Step Facilitation): Professionelle Intervention zur Unterstützung der Teilnahme bei den AA
 - Psychologische Interventionen: Motivational Enhancement Therapy (MET), Cognitive-behavioural coping skills training (CBT), Relapse Prevention Therapy (RPT)
 - Andere Varianten von 12-Stufen-Programmen

Cochrane Review: AA* und TSF**-Programme

Quelle: Ferri M. Amato L, Davoli M (2009). ***Alcoholics Anonymous** and other ****12-step programmes** for alcohol dependence (Review). The Cochrane Library 2009, Issue 3.

- Analysierte Wirkungen
 - Schwere und Konsequenzen der Abhängigkeit
 - Aufrechterhaltung oder Abbruch therapeutischer Behandlung
 - Verringerung des Alkoholkonsums
 - Abstinenz

Cochrane Review: AA* und TSF**-Programme

Quelle: Ferri M. Amato L, Davoli M (2009). ***Alcoholics Anonymous** and other ****12-step programmes** for alcohol dependence (Review). The Cochrane Library 2009, Issue 3.

- Ergebnisse
 - Alle untersuchten Intervention scheinen jeweils zumindest einige der untersuchten Wirkungen zu erzielen.
 - Die durchgeführten Studien konnten nicht den Nachweis erbringen, dass die Wirkungen der AA denen der anderen Interventionen über- oder unterlegen sind.
 - Die Studien können die Wirkungen der AA nicht einhellig und sicher belegen.
- Schlussfolgerung
 - In aktiver Zusammenarbeit sollten Professionelle und Patienten/ Klienten die individuell geeignetste Intervention bestimmen.

Interventionen zur Unterstützung der Teilnahme bei den *AA (**RCT)

Quelle: Walitzer KS, Dermen KH, Barrick C(2009). Facilitating Involvement in AA During Outpatient Treatment: A ****Randomized Clinical Trial**. In: Addiction. 2009 March ; 104(3): 391–401

- N = 169 ambulant behandelte Alkoholranke
- Randomisierte Zuweisung zu drei Gruppen
 - a. TSF (Twelve-Step-Facilitation)-analoge Intervention
 - ➔ häufige Gruppenteilnahme, aktivere Mitwirkung bei den AA und höhere Zahl abstinenter Tage als in Gruppe c.
 - ➔ Effekt entsteht u.a. durch die in der Intervention eingesetzten AA-Materialien und die aktive Mitwirkung bei den AA
 - b. Intervention zur Steigerung der Motivation zur Teilnahme bei AA
 - ➔ kein statistisch nachweisbarer Effekt auf Gruppenteilnahme Alkoholkonsum
 - c. Übliche Intervention ohne besonders nachdrückliche Empfehlung der ****Anonymen Alkoholikern** (siehe a.)

Patientenmerkmale und Intervention (MATCH-Project)

Quelle: Humphreys K (2004): Circles of Recovery. Self-Help Organizations for Addictions. Cambridge: Cambridge University Press

- N = 1.726 Alkoholranke in professioneller Behandlung
- Drei Behandlungsansätze → Signifikante Reduktion von Alkoholkonsum, alkoholbezogener Probleme und psychiatrischer Symptome
 - a. TSF(Twelve-Step-Facilitation)-analoge Intervention
→ häufige Gruppenteilnahme, aktivere Mitwirkung bei den Anonymen Alkoholikern und höhere Zahl abstinenten Tag als in den Gruppen b und c.
 - b. Kognitiv-behaviourale Therapie
 - c. Motivationsstärkungstherapie
- Keine Zusammenhang (Match) zwischen Patientenmerkmalen und Interventionsansatz

Deutsche S2-Leitlinie (2003/2006) zur Postakutbehandlung alkoholbezogener Störungen

Empfehlung Stärke: B. Die Empfehlung ist allgemein begründet
(Kontrollierte Studien, Verlaufsstudien).

Nachsorge über Selbsthilfegruppen ist effektiv (McKay 2001; Gossop et al. 2003; IIb).

Teilnehmer an Selbsthilfegruppen (z.B. der Anonymen Alkoholiker, AA) haben einen geringeren Alkoholkonsum als Nichtteilnehmer (Emrick 1987; IIb; Emrick et al. 1993; IIb; Tonigan et al. 1996; III, Gossop et al. 2003; IIb; Bottlender & Soyka 2005; Ib), weshalb der Besuch von Selbsthilfegruppen empfohlen wird.

Da wegen der Selbstselektionseffekte therapie- und patientenbezogene Variable in den Studien nicht voneinander getrennt werden können, kann allerdings nicht angegeben werden, welche Patienten sich besonders eignen; wahrscheinlich ist aber die bloße Teilnahme an Selbsthilfegruppen nicht entscheidend für die Wirkung, sondern das Engagement und die Akzeptanz z.B. der AA-Prinzipien durch den Patienten selbst (Montgomery et al 1995, III), wodurch die Selbstwirksamkeit erhöht wird (Connors et al. 2001; Ia).

Kooperation aus Sicht der Selbsthilfe

Wer sind hier eigentlich die Profis?

- Beide Seiten sind DIE Profis, nämlich jeder in seiner Disziplin.
- Wenn ehrenamtliche Selbsthilfe und hauptamtliche Suchthilfe in Rivalität geraten, dann haben sie etwas nicht verstanden.
- Denn es braucht keine Rivalität, sondern Ergänzung.
- Und wenn diese einmal gelingt, mag man sich's „ohne den andern“ nicht mehr vorstellen.

Quelle: Breuninger R (2002): Wer sind hier eigentlich die Profis? Zur Notwendigkeit der Kooperation zwischen Sucht-Selbsthilfe und beruflicher Selbsthilfe. In: PARTNERSchaftlich. Infodienst 01/12. GVS – Gesamtverband der Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland

Klare Worte I: Professionelles Interesse

Es ist festzustellen, dass

„sich die Mehrheit der in der Suchtkrankenhilfe beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter insgesamt eher desinteressiert an einer inhaltlichen Auseinandersetzung mit der Praxis aller Selbsthilfegruppen, also nicht nur der Anonymen Alkoholiker, zeigt.“

Quelle: Appel C. (1994): Kooperation und Distanz. In: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, 17(1/2), S. 19

Klare Worte II: Instrumentalisierung

„Konflikthaft wird diese Ignoranz, dort wo es gleichzeitig zu einer Art Ausnutzung bzw. Ausbeutung der Selbsthilfegruppen durch professionelle Behandlungseinrichtungen kommt, die ihr Klientel während stationärer Behandlungen, als Teil „ihrer“ therapeutischen Arbeit die Teilnahme an AA-Meetings zur Pflicht machen.“

Quelle: Appel C. (1994): Kooperation und Distanz. In: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, 17(1/2), S. 19

Klare Worte II: Instrumentalisierung

„Insbesondere weil diese Gruppen durch ganze Busladungen von ständig wechselnden Pflichtbesuchern sich zu recht überfordert sahen, dann noch den Charakter einer freiwilligen Selbsthilfegruppe aufrechtzuerhalten.

Es wirft ein interessantes Licht auf die hierfür verantwortlichen professionellen Fachkräfte, dass nicht sie, sondern die lokalen Selbsthilfegruppen auf Abänderung solcher Praxis drängten.“

Quelle: Appel C. (1994): Kooperation und Distanz. In: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, 17(1/2), S. 19

Kooperation aus Sicht der Suchthilfe

- Die gute Zusammenarbeit zwischen beruflicher Suchthilfe und Suchtselbsthilfe wird nicht in allen Einrichtungen in gleicher Weise fortgesetzt, wenn die zuständigen Mitarbeiter(innen) die Einrichtung verlassen.
- Die Intensität und Qualität der Zusammenarbeit hängt von einzelnen Mitarbeiter(inne)n ab.
- Die Förderung und Unterstützung der Suchtselbsthilfe ist nicht in allen Einrichtungen als eigenständige Aufgabe der Mitarbeiter(innen) ausgewiesen und mit entsprechenden Zeitressourcen ausgestattet.
- Die Heranführung an und die Vermittlung in die Suchtselbsthilfe werden in manchen Einrichtungen erst am Ende der Beratung/Behandlung systematisch in den Blick genommen.

Quelle: Deutscher Caritasverband e.V. & Kreuzbund e.V. (2011): Verbandlicher Prozess zur Zusammenarbeit zwischen beruflicher Suchthilfe und Suchtselbsthilfe. 2007-2010. Dokumentation – Verlauf und Ergebnisse. S. 12

Ausblick: Forschungsbedarf

- Differentielle Forschung zu SHG im Suchtbereich unabhängig von dem System der Suchkrankenhilfe
 - AA vs. Nicht-AA
 - Grad der Mitwirkung/Rollenübernahme in SHG
- Systematische Reviews
 - zu den Wirkungen von SHG im Suchtbereich
 - zu professionellen Interventionen zur Motivation und Unterstützung zur Teilnahme an SHG
 - zu professionellen 12-Schritte-Interventionen
- Forschung zur Sucht-Selbsthilfe im deutschsprachigen Raum bzw. mitteleuropäischen Kulturkreis

Literatur zum ...

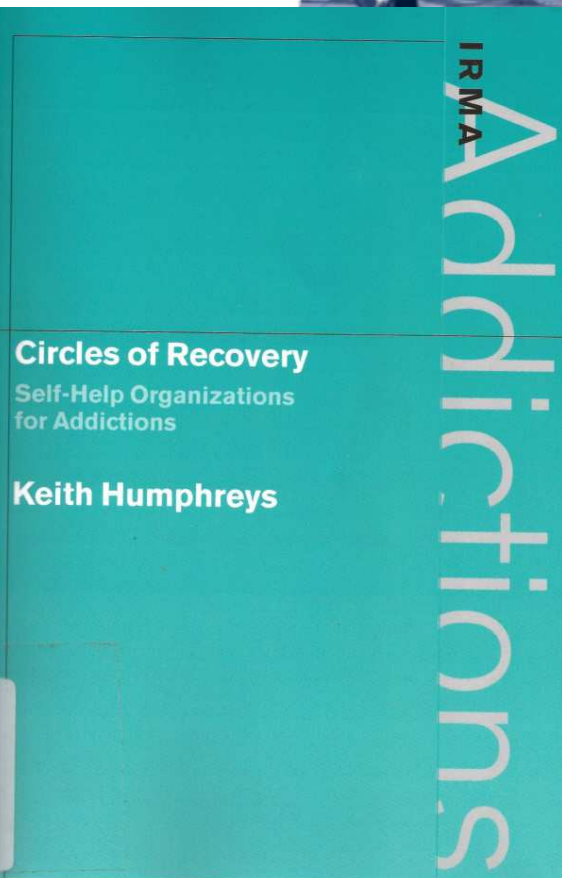


ROBERT KOCH INSTITUT
Statistisches Bundesamt

... vertiefen



Heft 23
Selbsthilfe im Gesundheitsbereich



Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums

Bernhard Borgetto

Selbsthilfe und Gesundheit

Analysen,
Forschungsergebnisse
und Perspektiven



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory