



Einladen, ermutigen, inspirieren...

Wie kann man die Arbeit einer Selbsthilfekontaktstelle salutogenetisch ausrichten?

NADJA LEHMANN

„Sie können einen anderen Menschen, wenn Sie möchten, dass er sich verändert, nur einladen. Wenn das noch nicht reicht, ermutigen. Und wenn das immer noch nicht genug ist, können Sie versuchen, ihn zu inspirieren. Einladen, ermutigen und inspirieren – darauf kommt es an.“

Gerald Hüther, Neurobiologe

KIBIS Göttingen, die Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle, informiert Interessierte u.a. über die Arbeitsweise und Zielsetzung von Selbsthilfegruppen und Möglichkeiten zur Selbsthilfe in der Region Göttingen, Hannoversch Münden, Duderstadt und Adelebsen. Der Beitrag berichtet über die Arbeit der Kontaktstelle und die Möglichkeiten, Selbsthilfegruppen salutogenetisch zu unterstützen.

Schlüsselwörter: Selbsthilfegruppen beraten, Kontaktstelle, Beratung

Im Winter 2013 starteten meine Kollegin Annemarie Schnee und ich zu zweit als neue Besetzung der KIBIS, der Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle im Selbsthilfebereich im Gesundheitszentrum Göttingen. Was fanden wir vor? Ein gewachsenes Selbsthilfe-Netzwerk aus 28 Jahren aktiver Arbeit im Raum Göttingen sowie eine Datenbank mit ca. 200 Kontaktdaten von verschiedenen Selbsthilfegruppen und Regionalgruppen von Organisationen, die zur Vermittlung an Selbsthilfe-Interessierte bereit standen.

Ich bin Diplom-Pädagogin in der Erwachsenenbildung mit systemischen therapeutischen Ausbildungen, meine Kollegin frisch absolvierte Gesundheitspsychologin. Was uns verbindet, ist die

intensive mehrjährige Beschäftigung mit dem Gedanken der Salutogenese in Theorie und Praxis. Bei mir kommen noch mehrjährige positive Erfahrungen in der Selbsthilfebewegung der „Radikalen Therapie“ hinzu. Dieser ursprünglich in den 1970er Jahren aus der Anti-Psychiatrie-Bewegung entstandene Ansatz verbindet verschiedene Elemente aus der humanistischen Psychologie und vor Allem der Transaktionsanalyse zu einem strukturierten, auf die Entwicklung von Autonomie und Ressourcen ausgerichteten Konzept (vgl. www.radikale-therapie.de).

In der KIBIS sind meine Kollegin und ich Koordinatorinnen von Gruppen, die per definitionem von uns unabhängig und eigenaktiv arbeiten. Wir befinden uns in verschiedenen Systemen, simpel ausgedrückt: Wir gehören ihnen nicht, sie gehören uns nicht, aber wir arbeiten miteinander. Wir sind eine „intermediäre“, bzw. „Brückeninstanz“ mit der „Dienstleistungsfunktion“, Menschen in Selbsthilfegruppen zu vermitteln, zu beraten und Selbsthilfeaktivitäten zu unterstützen. Unsere Kontaktstelle wurde ebenso wie die meisten anderen Kontaktstellen in den 1980er Jahren im Zuge der vierten Phase der Selbsthilfebewegung [Geene et al, 2009] aufgebaut. Diese Phase war geprägt durch die Ausformulierung der Ottawa-Charta, deren Verdienst darin bestand, den gesundheitspolitischen Aufgabenbereich offiziell auch auf die Gestaltung des sozialen Lebens und der ökologischen Verhältnisse zu erweitern.

Von Kardorff behauptet provokant, dass „der Gesundheitsbewegung die Bewegung abhanden“ gekommen sei [v. Kardorff, 2001]. Tatsächlich ist die Selbsthilfe-Bewegung zu einer Selbsthilfe-Institution geworden, die derzeit keine provokanten Strömungen wie z.B. die „Krüppel-Bewegung“ mehr umfasst, die sich offen gegen einen „normopathischen“ Gesundheitsbegriff

positionierte. Sie richtet sich inhaltlich weitgehend aus an dem für die Förderung von Selbsthilfegruppen zugelassenen Diagnosenkatalog.

Tatsächlich besteht unsere Arbeit als Koordinatorinnen hauptsächlich in der Etablierung oder Pflege der Kooperation mit den verschiedenen Akteuren des Gesundheitssystems in Verwaltung, Politik, Krankenkassen und Bildung, der Vernetzung der Kontaktstellen untereinander, um die „Kultur der Selbsthilfe“ oder eine „Neue Kultur des Helfens“ zu stärken. Des Weiteren versuchen wir, z.B. durch unseren jährlichen Selbsthilfetag uns mit anderen Akteuren, die sich lokal für Selbstverantwortung und gesundheitsfördernde Gestaltung der unmittelbaren Lebenswelt einsetzen, zu vernetzen. Ebenso sind wir einbezogen in überregionale Aktivitäten wie z.B. das „Gesunde-Städte-Netzwerk“ [v. Kardorff, 2001].

Die systemische Position der Kontaktstelle ist doppelbödig: Sie bündelt die unabhängige Eigenaktivität der Gruppen und institutionalisiert sie dabei „nutzend“ für die Versorgungsstruktur. Menschen, die eine Selbsthilfegruppe aus eigener Betroffenheit gründen, werden sich durch Anfragen von außen manchmal bewusst, dass sie in der Öffentlichkeit für die Vertretung eines Themas stehen. Gruppensuchenden ist bei Anfrage an die Kontaktstelle oft die Autonomie der Gruppen gar nicht bekannt oder bewusst: Die Kontaktstelle wird wie eine semi-therapeutische Einrichtung wahrgenommen, die Gruppen „anbietet“ ähnlich wie eine Ambulanz oder Volkshochschule. Oft spüren wir die Überraschung, wenn klar wird, dass die Gruppen keine professionelle Leitung haben und tatsächlich völlig unterschiedlich arbeiten. „Meine Therapeutin meint, so eine Gruppe wäre jetzt gut für mich.“ Solche Äußerungen drücken aus, dass die Selbsthilfe als Teil der „Versorgungs“-struktur wahrgenommen wird. Dies ist nicht negativ zu bewerten – denn für manche Menschen ist die Überraschung über die Autonomie der Selbsthilfe auch eine freudige.

Wie kann man die Kontaktstellenarbeit salutogenetisch ausrichten?

Zunächst ist die Frage, ob Salutogenese überhaupt ein geeignetes Konzept für die Ausrichtung dieser Arbeit ist. Geeignet als eine Rahmentheorie ist die Salutogenese insofern, da sie durch ihre individualisierte Sichtweise auf Gesundheit sich für die individuelle Beratungs- und Vermittlungsarbeit eignet, die die Kontaktstelle in ihren Sprechstunden durchführt.

Dann ist die Gruppenaktivität an sich anzuschauen. Wolfgang Thiel behauptet „Selbsthilfegruppen ist eine salutogenetische

Sichtweise eigen, wenn auch nicht ausdrücklich“ [Thiel, 2001]. Diese Behauptung müsste empirisch belegt werden, und es könnte eine Aufgabe der Kontaktstelle sein, die These nachvollziehbar zu machen. Belegbare Nachweise zu liefern, ist schon deshalb schwierig, weil Autonomie und Datenschutz eine Untersuchung nur erlauben, sofern Menschen z.B. im Rahmen von Forschungen dazu eingewilligt haben. Dennoch lässt sich aus den Wirkungen ablesen, ob dies gelungen ist. Fabian Haller hat 2012 das Thema Wirksamkeitsforschung in der Selbsthilfe mit ihren Möglichkeiten und Besonderheiten beispielhaft an dem Bereich psychologisch-therapeutischer Selbsthilfegruppen skizziert [Haller, 2012]. Das Konzept des Kohärenzgefühls kann mit seinen Dimensionen Verstehbarkeit, Handhabbarkeit, Bedeutsamkeit ggf. als interne Orientierung für die Beurteilung von Wirkung von Gruppenaktivität dienen.

Des Weiteren kann es helfen, die eigenen Aktivitäten der Kontaktstelle auszurichten: Inwieweit dient unsere Arbeit dazu, verstehbarer zu machen, wie Selbsthilfe wirkt und helfen kann? Hier sind z.B. Informationsmaterialien hilfreich [KIBIS Göttingen, 2010]. Hilft unsere Arbeit, die Aktivitäten in der Region handhabbarer zu machen? Was tun wir, um die Bedeutsamkeit der Selbsthilfe nach außen zu kommunizieren?

Salutogenese, d.h. „Entstehung von Gesundheit“ als Orientierung, empfinde ich als eine gute Ausrichtung, weil sie sich in der Wahrnehmung sanft absetzt von einem „normopathisch“ orientierten Gesundheitsmarkt und von einer Versorgung garantierenden „Gesundheitspolitik“. Durch die stattgefundenen Institutionalisierung der Selbsthilfe und die Veränderung der Formen des gesellschaftlichen Engagements scheinen Defizit benennende oder „appellative“ Herangehensweisen („Kampf dem...!“, „Gegen...!“, „Solidarität für...!“, „Gesundheit für alle!“) in der Gegenwart ggf. nicht mehr stärkend bzw. motivierend. Nach meiner Beobachtung entsteht bei einzelnen

Menschen, die mit einer aktuellen Betroffenheit zu tun haben, bei solchen Appellen oft ein Gefühl von Überforderung. Aufgrund meiner Erfahrung in der Gesundheits- und Selbsthilfebewegung habe ich die These, dass es Herangehensweisen braucht, die auch eine Verbesserung für das subjektive Wohlbefinden versprechen. Das hieße statt „Kampf gegen ...“ „Einsatz für ...“. Wie kann der gemeinsame Einsatz für die eigene Gesundheit in der Selbsthilfe schon aus sich selbst heraus Wohlbefinden bringend sein? Welche Arbeitsformen tun gut?

Des Weiteren existieren heute andere Formen von Selbsthilfeaktivitäten z.B. durch digitale Foren oder andere Aktionsformen, die von der älter werdenden „face-to-face“-Bewegung ggf. nicht ausreichend wahrgenommen werden. Meine Kollegin Annemarie Schnee veranschaulicht beispielhaft in ihrem Artikel zur „Jungen Selbsthilfe“ (s. Seite 31), wie ein solcher Veränderungsprozess ggf. von einer Kontaktstelle begleitet werden kann. Für manche langjährig Tätige, ist die Frage, ob sich die Selbsthilfe

„Einsatz für ...“ statt
„Kampf gegen ...“

in ihrer heutigen Form bald überleben wird, relevant. Anlass für solche Gedanken scheint die deutliche bundesweite „Überalterung“ der Selbsthilfeszene zu sein – ein Abbild unserer demographischen oder einer selbsthilfespezifischen Entwicklung? Innerhalb des Kontaktstellen-Netzwerkes wird die Herausforderung gesehen, die Selbsthilfe in ihrer Zukunft zu „bewegen“. Tatsächlich empfinde ich diese mehr oder minder subtil formulierte Aufforderung für mich als neue Kontaktstellenmitarbeiterin als schwierig: Hieße das nicht „Menschen (zu) zwingen, eine günstigere Erfahrung zu machen“? Realistischer und handhabbarer scheint mir, als Kontaktstelle zu beobachten, wo die Bewegung geschieht: Welche Gruppen werden nachgefragt? Welche sind in Gründung? Was erfahren Menschen als Alternativen oder Ergänzung zur Selbsthilfegruppe in ihrer Betroffenheit? Es würde eher darum gehen, diese Bewegungen vorauszuahnen, Entwicklungstendenzen zu antizipieren und die Bewegungen, so wie sie sind, zu unterstützen und anschlussfähig zu machen.

Die Selbsthilfe ist von Seiten der Krankenkassen aus verpflichtet zur Neutralität und Unabhängigkeit – diese Leitsätze sind vor Allem wegen der möglichen Einflussnahme von Wirtschaftsunternehmen für die Selbsthilfe und die Selbsthilfekontaktstellen formuliert worden [Danner, 1996]. Eine inhaltliche und organisatorische Unabhängigkeit der Gruppen von übergeordneten Strukturen ist m.E. eine wichtige Voraussetzung für eine lebendige Gruppenkultur, die die Autonomie der Teilnehmer ermöglicht. Insofern ist ein „Gestalten-Wollen“ der Selbsthilfe-Arbeit m.E. nicht der richtige Ansatz. Eine Lösung ist ggf. die obengenannte Haltung „Einladen, ermutigen, inspirieren“.

Salutogenetische Strategien der KIBIS

Wie können wir als Mitarbeiterinnen der Kontaktstelle zu einer salutogenetischen Orientierung „einladen, ermutigen, inspirieren“? Nachfolgend einige aktuelle Strategien, die wir in unserer Arbeit verfolgen.

Salutogenetische Orientierung in der Beratungsarbeit

Im Rahmen der salutogenetischen Orientierung in der Beratungsarbeit [Lehmann et al, 2008] ist es sinnvoll, nach gewünschten Zielen und Lösungen für die Aktivität in der Selbsthilfegruppe zu fragen. Die Betroffenheit sollte angenommen und mitgeföhlt werden, aber eben auch – wie bei der systemisch lösungsorientierten Kurzzeittherapie – eine Wunschlösung erfragt werden. Oft aktiviert schon diese Frage die „selbsthelfenden“ Kapazitäten und inneren Ressourcen der Ratsuchenden. Wenn keine Wünsche formuliert werden können, dann kann dies ggf. ein Indiz sein, dass es ggf. eher noch professionelle Begleitung braucht anstelle der Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe.

Annäherungsziele in das Bewusstsein bringen

Um Annäherungsziele in das Bewusstsein zu bringen [Petzold, 2009], können wir in der Gründungsphase einer Gruppe, die wir begleiten, Fragen nach Zielen und Ausrichtung der Arbeit der geplanten Gruppe stellen. Dies ist wichtig: Wenn wir das Thema Essstörungen nehmen, kann eine Gruppe sich treffen mit dem Wunsch, abnehmen zu wollen. Das Ziel wäre „weniger Gewicht“, die Vermeidung von etwas „Krankem“. Ggf. ist dies aber für Menschen mit Essstörungen kein stärkendes Gesundheitsziel, weil es die Problematik vielleicht auch verstärkt. Hier können salutogenetisch formulierte Ziele wie Selbstannahme, Wohlbefinden, Akzeptanz in der Gesellschaft z.B. für adipöse Ziele sein, die eine Gruppenarbeit eher motivieren. Ich habe erfahren, dass sich die Vermittlung einer Gruppe, die zum Thema „emotionale Gesundheit“ arbeitet, angenehmer anfühlt, als die Vermittlung in eine Gruppe zum Thema „Leben mit Depression“ – sowohl für mich als Vermittlerin als nach meiner Wahrnehmung auch für die Vermittelten: Die Ratsuchenden fühlen sich spontan erleichtert und inspiriert im ersten Fall.

„Emotionale Gesundheit“
statt „Leben mit Depression“

Bedeutsamkeit stärken

D.h. wir begegnen jeder Thematik und jedem Anliegen mit Wertschätzung und dem Bewusstsein, dass das Problem sowohl individuell als auch gesellschaftlich eine bedeutsame Rückmeldung darstellt. Dadurch ermutigen wir Menschen, das Potential, das in der Bewältigung dieser Herausforderung steckt, wahrnehmen zu können. Wir kommunizieren in dem Bewusstsein, die Organisation eines solchen Entwicklungsraumes zu unterstützen. Was heißt das praktisch? Hilfesuchende wenden sich an uns mit Themen wie z.B. Essstörungen, Depression und Probleme als Angehörige von Erkrankten. Wir ermutigen, indem wir herausstellen, dass dieses persönliche Problem ein Feedback auf den gesellschaftlichen Entwicklungsprozess darstellt – das Anliegen ist wichtig! Nicht nur für die anfragende Person, sondern für die Allgemeinheit. Oft ist schon bei dieser Ermutigung zu spüren, dass Menschen sich trauen, aktiv zu werden. Wenn z.B. eine Person, die einen bipolar erkrankten Angehörigen hat, erfährt, dass es viele Anfragen zu dem Thema gibt und dass Angehörige in diesem Fall stark belastet sind und Begleitung brauchen, die im herkömmlichen Versorgungssystem jetzt noch fehlt, kann sie spüren, dass ihre persönliche Not gehört werden muss, auch ggf. um langfristig die Versorgungsstruktur zu verbessern. Wenn wir in diesem Bewusstsein arbeiten, dass die Gesellschaft sich in einem stetigen Entwicklungsprozess befindet, dann erscheint uns unsere Arbeit auch selbst bedeutsamer. Der Kontrast dazu wäre ein defizitärer Blick: Wir kümmern uns um die, um die sich niemand mehr kümmert, die „Schwierigen“, die Menschen mit „Handicap“, die „Belasteten“.

Bereitstellung von ressourcen- und lösungsorientierten Methoden

Bei der Begleitung von Gruppen in der Gründungsphase und in der Krisenintervention ist es sinnvoll, ein inspirierendes salutogenetisch orientiertes „Repertoire“ an kommunikativen Instrumenten zu haben, bzw. bereit zu stellen. Ich habe gute Erfahrungen mit systemisch lösungsorientierten Ansätzen („Was ist meine Wunschlösung?“), Mitteln zur Selbstwahrnehmung/achtsamkeitsbasierten Verfahren („Was fühle und denke ich gerade? Was nehme ich wahr?“), Gewaltfreier Kommunikation („Wie kann ich meine Bedürfnisse so ausdrücken, dass sie gehört werden?“), Salutogener Kommunikation („Was tut mir gut, was tut mir nicht gut?“) und vor allem meiner eigenen Erfahrung im Rahmen der Selbsthilfebewegung der „Radikalen Therapie“ gemacht. Aus der letzteren kenne ich Runden wie „Gutes und Neues“, „Klärung der Wahrnehmung“ und „Wertschätzung geben“.

Salutogenetische Orientierung in der Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit

Wir fokussieren Annäherungsziele bei unseren Veranstaltungen und Fortbildungen. Unser aktueller Selbsthilfe-Tag hat z.B. als Thema die Frage „Gehörst du dazu?“ Hier finden sich sowohl Betroffenheit als auch ein Ziel wieder, das subjektiv emotional bedeutsam sein kann. Wir laden ein in einer angenehmen, „nahrhaften“ Umgebung zusammen zu kommen und sich auszutauschen. Was in dieser Umgebung letztlich passiert, liegt nicht in unserer Hand:

Soweit ein Anfang, um die Kontaktstellenarbeit salutogenetisch orientiert zu denken. Ich hoffe, ich konnte Sie inspirieren... ▣

Literatur

- Danner, M. (2009): Neutralität und Unabhängigkeit der Selbsthilfe – Orientierung durch Leitsätze und Monitoring Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG) e.V.: Selbsthilfegruppenjahrbuch 2009, DAG-SHG, Fokus: Gießen.
- Geene, R., Huber, E., Hundertmark-Mayser, J., Möller-Bock, B., Thiel, W. (2009): „Entwicklung, Situation und Perspektiven der Selbsthilfeunterstützung in Deutschland“, Online-Ressource: <https://www.nakos.de/site/data/NAKOS/2009Bundesgesundheitsbl-Selbsthilfe.pdf>, abgerufen am 13.6.2014.
- Haller, F. (2012): Zur Wirksamkeitsforschung bei psychologisch-therapeutischen Selbsthilfegruppen. Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG) e.V., Selbsthilfegruppenjahrbuch 2012. Fokus: Gießen, Online-Ressource: <http://www.dag-shg.de/site/data/NEU/DAGSHG/SHGJahrbuch/DAGSHG-JB2012-Haller.pdf>, abgerufen am 21.7.2014.
- Hüther, G. (2011): Vortrag auf dem Hauptstadtkongress 2011, Online-Ressource www.hauptstadtkongress.de, abgerufen am 13.6.2014
- Kardorff, E. von (2001): Salutogenese, Gesundheitsziele und Selbsthilfe. Selbsthilfegruppenjahrbuch 2001, S. 144-155. DAG-SHG, Online-Ressource: <http://www.dag-shg.de/site/data/DAGSHG/SHGJahrbuch/DAGSHG-JB2001-Kardorff.pdf>.
- KIBIS im Gesundheitszentrum Göttingen e.V. (2010): „Wege entstehen beim Gehen“ Tipps und Anregungen für die Arbeit in Selbsthilfegruppen“.
- Lehmann, N., Petzold, T. D. (2008): „Salutogene Kommunikation zur Annäherung an attraktive Gesundheitsziele“. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.
- Petzold, T. D. (2009): „Salutogenese, Selbsthilfe und Selbstregulation“, SHK – Newsletter III – 2009 – Mitte/StadtRand Berlin
- Thiel, W. (2001): „Welche Bedeutung hat die salutogenetische Sichtweise für Selbsthilfegruppen?“. In: Selbsthilfegruppenjahrbuch 2001, DAG-SHG, Fokus: Gießen.
- ((Datei: Foto Nadja Lehmann oder Nadja Lehmann web-2.jpg))

Nadja Lehmann

Diplom-Pädagogin, systemische Psychotherapeutin, seit August 2013 Koordinatorin bei der Selbsthilfe-Kontaktstelle (KIBIS) im Gesundheitszentrum Göttingen, mehrjährige Mitarbeit im Zentrum für Salutogenese in Bad Gandersheim



Quelle: Autorin

Bitte um Spenden für DER MENSCH

Unterstützung zur Förderung und Verbreitung des Salutogenesegedankens

Durch die weitere Professionalisierung von der DER MENSCH – Zeitschrift für Salutogenese und anthropologische Medizin, insbesondere in der Redaktion und im Layout, sind erhebliche Mehrkosten entstanden, die wir zurzeit noch nicht durch den Verkauf und die Mitgliedsbeiträge auffangen können.

Wir wünschen uns Spenden zum Anlaufen der Zeitschrift für die nächsten drei Jahre, damit wir nicht immer gegen rote Zahlen ankämpfen müssen. Benötigt werden etwa 6.000 Euro pro Jahr. Gerne können Spender oder Sponsoren als Gegenleistung jeweils eine größere Menge Hefte bekommen, z.B. für die Mitarbeiter ihrer Institution. Da der Dachverband Salutogenese (DachS) e.V. als gemeinnützig anerkannt ist, kann eine Spendenbescheinigung ausgestellt werden.

Die Spenden bitte unter Angabe des Verwendungszwecks an das Konto des Dachverbands Salutogenese bei der:
Sparda Bank Hannover eG
BLZ 250 905 00, Konto-Nr. 921 971
IBAN: DE45 2509 0500 0000 9219 71
BIC: GENODEF1S09

Kontakt:

Dachverband Salutogenese e.V.
 Am Mühlenteich 1
 37581 Bad Gandersheim
 Tel. 0 53 82 / 95 54 70
 eMail: info@salutogenese-dachverband.de
www.salutogenese-dachverband.de