

Gesellschaftliche Schnittstellen zur Stützung von Selbsthilfe

Autor(en): **Klingemann, Harald**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **39 (2013)**

Heft 4

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800051>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Gesellschaftliche Schnittstellen zur Stützung von Selbsthilfe

Das Konzept der «gestützten Selbstheilung» macht das Wechselspiel zwischen individuellem Bewältigungsverhalten und dessen Beeinflussung durch Gruppenprozesse, Angebote im Gemeindekontext und suchtpolitische Kampagnen deutlich. Konkret wirken sich die Verfügbarkeit neuer Medien, Differenzierungen im Selbsthilfegruppenangebot und eine am Public Health Model orientierte Suchtpolitik auf die Modalitäten und Erfolgchancen von Selbsthilfe aus.

Harald Klingemann

Professor FH, Dr.rer.pol. Dr.h.c., Forschungsdozent, Berner Fachhochschule, Hochschule der Künste/FSP Kommunikationsdesign, Fellerstrasse 11, CH-3027 Bern, harald.klingemann@hkb.bfh.ch

Schlagwörter:

Selbstheilung | Selbsthilfe | Gruppe | Gemeinde | Gesellschaft |

Zur sozialen Optik individueller Veränderungsprozesse

Verhaltens- und Einstellungsänderungen werden ganz allgemein als Ergebnis des Zusammenspiels und der individuellen Verarbeitung komplexer gesellschaftlicher und sozialpsychologischer Einflussfaktoren verstanden. Im Suchtbereich sind die Gewichte verschoben. Hier legen die Begriffe «Selbsthilfe» und «Selbstheilung» auf den ersten Blick eher ein rein individualistisches Problemlösungsverständnis nahe. Die Änderungsmacht oder Selbstwirksamkeit des Individuums steht auch bei alternativen Formulierungen wie «selbst organisierter Ausstieg aus der Sucht»¹ im Vordergrund. Überdies kann die Annahme, dass die überwältigende Mehrheit der Abhängigen ohne professionelle Hilfe und Selbsthilfegruppen ihre Sucht in den Griff bekommt, als empirisch belegt gelten.² Gleichzeitig besteht jedoch die Gefahr, dass der Blick auf den mikro- (das heisst Primär- und Sekundärgruppeneinflüsse) und makrosozialen Kontext – als selbstheilungsrelevantes Gesellschaftsklima verstanden – in dem SuchtmittelkonsumentInnen ihre informierten Entscheidungen treffen, tendenziell versperrt wird. Der nur auf den ersten Blick paradoxe Begriff der «gestützten Selbstheilung» eröffnet hier einen Zugang. Im Folgenden soll exemplarisch auf Strategien und Instrumente eingegangen werden, welche auf individueller Ebene, im Gruppenrahmen, auf Gemeindeebene und im Rahmen der Suchtpolitik Veränderungsprozesse gegebenenfalls auslösen und flankieren können.

Individuelle Selbsthilfestrategien aufgreifen und direkt stützen

Als zentraler Bestandteil von Selbstheilungsprozessen werden das individuelle Abwägen von Pro und Kontra bezüglich einer Fortsetzung, des Ausstiegs und der Aufrechterhaltung

der Problemlösung gesehen.³ Diese Entscheidungsabwägung «decisional balancing» kann etwa mit der Methode des motivationsfördernden Interviews und Angeboten zur Problemsensibilisierung sowie Mitverfolgung der persönlichen Fortschritte bei der Zielerreichung gestützt werden. Das motivationsfördernde Interview basiert auf einem Positiveinstieg über den individuellen Nutzen des Suchtkonsums, der konsequenten Vermeidung stigmatisierender Begriffe und der Förderung des individuellen Bilanzierungsprozesses; Angebote/Anleitungen zur Selbstbeobachtung stellen professionell aufbereitete «Handreichungen» zur Problemeingrenzung und kontinuierlichen Problemverfolgung dar. Wenngleich die altherwürdigen Trinktagebücher und Bibliothereien im Zuge der Medienrevolution durch trendige telefon- oder computergestützte Darreichungsformen ersetzt wurden, so sind die inhaltlichen Grundelemente unverändert geblieben: Betroffene lernen das Konsumverhalten systematischer zu beobachten, erhalten Referenzwerte im Vergleich zur Gesamtpopulation (Selbsttests), führen Buch über Risikosituationen, Bewältigungsstrategien und Zielerreichung im Zeitverlauf. Dennoch ändert sich mit dem Medienwechsel keineswegs nur die Verpackung.

Selbstbeobachtung und Zielbestimmung über Telematik

Der Einsatz von Telematik zur Stützung von Selbstheilung fügt sich in einen generellen Trend zur Telemedizin⁴ ein. Die Nutzung von Computer/Internet und Telefon auch im Suchtbereich⁵ ist im Vergleich zu persönlichen Interventionen von Angesicht zu Angesicht kostengünstiger, erlaubt die Aufrechterhaltung des Kontaktes gerade bei langfristigen Krankheiten, erreicht bildungsferne Gruppen, bietet grössere Anonymität und vermeidet zahlreiche Behandlungsbarrieren.⁶ Durch den interaktiven Charakter dieser Programme wird tendenziell auch die Aufhebung einer Fixierung auf Abstinenz durch Zieloffenheit begünstigt, wie die Studie von Schaub et al. deutlich macht.⁷ Aktuelle Anwendungsbeispiele finden sich mit Bezug auf Rauchen,⁸ Kokain,⁹ Cannabis¹⁰ und Alkohol: So demonstrieren Tucker et al. etwa die Wirksamkeit von interaktiven Telefoninformationssystemen (interactive voice response IVR) bei der langfristigen Stützung von Selbstheilungen und folgern: «Unsere Ergebnisse legen nahe, IVR-Selbstbeobach-

tung SelbstheilerInnen allgemein anzubieten, insbesondere aber eher impulsiven (geringe Fähigkeit, Belohnungen aufzuschieben/«discounting», HK) ProblemtrinkerInnen, die ihren Konsum reduzieren wollen und Abstinenzprogramme wenig attraktiv finden. Wenngleich diese Gruppe IVR tendenziell weniger nutzt und durch Anreize zu motivieren ist (Gewinnspiele und Gutscheine etwa), so ist dieser Trinkertyp doch sehr häufig in der Allgemeinbevölkerung anzutreffen und profitiert von der Selbstregulierung des Verhaltens, welches mit der Selbstbeobachtung (Monitoring) einhergeht.¹¹ Als weiterer Positiveffekt des Medienwechsels ist der Umstand zu werten, dass Selbstbeobachtung insgesamt salonfähig geworden ist und Suchtkranke sich in guter Gesellschaft befinden, wenn sie mit ihrem Smartphone nicht nur ihr tägliches Schrittpensum, ihre Schlafzyklen und ihren Kalorienverbrauch über Sensoren/Apps erfassen und auswerten, sondern eben auch ihren Alkohol- oder Drogenkonsum. Unter dem Banner «Quantifiziertes Selbst und Selbstbeobachtung» hat sich in den USA schon fast eine Massenbewegung gebildet;¹² tragbare Sensoren und mobile Apps im Sportbereich sind ein klassisches Anwendungsbeispiel. Der Nationale Gesundheitsservice in England (NHS) ist hier mit einem «drinks-tracker» für Smartphones eingestiegen.¹³

Als Zwischenfazit ergibt sich, dass sich gesamtgesellschaftliche Änderungsprozesse auch auf individueller Problemlösungsebene qualitativ auf die Bewältigungsoptionen und die Akzeptanz konkreter Problemlösungshilfen auswirke.

Selbsthilfegruppen: Spiegel der Gesellschaft und selektiv

Die Rolle und Nutzung von Selbsthilfegruppen bei suchtbezogenen Verhaltensveränderungen hängt prioritär mit deren Verankerung im gesamtgesellschaftlichen Kontext und mit persönlichen und soziodemographischen Eigenschaften der potentiellen NutzerInnen zusammen. Was den ersten Punkt betrifft, wird am Ländervergleich USA – Schweiz deutlich, dass die stärkere Verbreitung von AA/zwölf-Schritte-Gruppen in den USA u.a. mit dem stark religiösen Charakter dieser Nation zusammenhängt, während AA-Gruppen in der Schweiz stagnieren und kaum in das professionalisierte Behandlungssystem eingebunden sind.¹⁴ Die Mitgliedschaft in Selbsthilfegruppen variiert weiter stark mit den verfolgten Zielsetzungen. So zeigt bereits die amerikanische Untersuchung von Dawson et al., dass Süchtige, welche weder AA-Gruppen noch sonstige Hilfe in Anspruch nahmen, zu einem relativ höheren Anteil Konsumreduktion bzw. kontrolliertes Trinken als Ziel bevorzugen.¹⁵ Sogenannte Moderation-Management-Groups (gegründet in den USA 1994 mit einem verhaltenstherapeutischen Ansatz zur Konsumreduktion) erwiesen sich für die grosse Mehrheit der Personen mit weniger schweren Alkoholproblemen als wesentlich attraktiver als AA-Gruppen für die grosse Mehrheit der Personen mit weniger schweren Alkoholproblemen.¹⁶ Insofern die Möglichkeit besteht, an einer virtuellen Selbsthilfegruppe teilzunehmen, so schätzen die betreffenden NutzerInnen denn auch vor allem den leichten und immer möglichen Zugang über Computer, grössere Anonymität und – stärker von Frauen geäussert – die Möglichkeit, über Gefühle auch schreiben und nicht nur im Gruppenforum sprechen zu können.¹⁷

Die Datenlage in der Schweiz erlaubt vorläufig keinerlei Rückschlüsse auf die umfassende Einschätzung des Wirkungspotentials von Selbsthilfegruppen¹⁸ und vor allem auf die Gründe für deren selektive Inanspruchnahme. Letzte einschlägige Daten stammen aus der Teilnahme der Schweiz an einer internationalen AA-Gruppen-Studie zu Beginn der 1990er-Jah-

re.¹⁹ Gleichwohl kann plausibel angenommen werden, dass mit zunehmender Zieloffenheit und Nutzung neuer Medien Selbsthilfegruppen durchaus eine grössere Rolle bei der Auslösung, Förderung und Stabilisierung von Veränderungsprozessen spielen könnten.

Die Gemeinde als «Laboratorium» zur Stützung von Selbsthilfe

Mit dem Ziel, proaktiv Veränderungsbereitschaft bei Gruppen, die bislang keine Hilfe suchten zu stiften, bieten sich Interventionen auf Gemeindeebene an. Ein Beispiel dafür, wie «mit wenig viel erreicht werden kann», ist die Gemeindestudie von Sobell et al. in der kanadischen Stadt Toronto.²⁰ Hier wurde folgender Medienaufruf durch das klinische Forschungsteam erfolgreich lanciert: «Haben Sie daran gedacht, an Ihrem Alkoholkonsum etwas zu verändern? Wussten Sie, dass das drei Viertel aus eigener Kraft schaffen? Rufen Sie uns an [...]»²¹ Einer ersten InteressentInnengruppe wurden einschlägige Standardinformationen und einer zweiten individualisierte Rückmeldungen und Ratschläge zu ihrem Suchtkonsum zugesandt. Bei der Nachuntersuchung ein Jahr später zeigten sich erhebliche Positiveffekte (Trinktage, Rauschtrinken, Negativfolgen) gleichermassen in beiden Gruppen. Weitere Analysen der Konsumverläufe zeigten, dass bereits das Lesen der Anzeige und das Vorauswahlgespräch entscheidende Auslöser für eine Verhaltensänderung waren: Die Veränderung des Trinkverhaltens erfolgte in der Regel nämlich bereits kurz nach dem Lesen der Anzeige bsw. dem Anruf und vor dem Versand der weiteren Assessment-Unterlagen. Aufgrund dieser vielversprechenden Ergebnisse wurde diese Studie unterdessen mit Unterstützung des National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) in 48 amerikanischen Bundesstaaten internetgestützt repliziert und befindet sich aktuell im Auswertungsstadium.²² Die Nutzung der Gemeinde gewissermassen als «Veränderungslaboratorium» und eine allfällige Replikation der Studie von Sobell et. al. bietet sich gerade in der Schweiz an, deren ca. 2'000 Gemeinden im politischen System eine besonders wichtige Rolle spielen. Im Rahmen der «Kooperation Sucht» der Gesundheitsstiftung Radix könnten vermehrt Schwerpunkte im Bereich «Selbsthilfe» gesetzt werden – dem klassischen Modell «Aarau eusi gsund Stadt»²³ folgend, nun aber frei nach dem Motto «Irgendwostadt – unsere selbstheilungsfreundliche Gemeinde».

Gesellschaft und Suchtpolitik

Suchtpolitik spielt eine wichtige Rolle wenn es darum geht, Selbsthilfe, Selbstheilung und Veränderungsmotivation zu fördern und Barrieren für veränderungsbereite Personen mit Suchtproblemen abzubauen. Eine erste Strategie kann darin bestehen, Vorstellungen und Vorurteile in der Gesellschaft, in denen Sucht als mehr oder minder veränderungsresistent eingestuft wird, über geeignete Kampagnen zu beeinflussen. Damit wird Betroffenen Mut gemacht und das soziale Umfeld ermutigt, sich zu engagieren und Personen mit Suchtproblemen Vertrauen entgegen zu bringen. Umfragen weisen bislang eher auf Selbstheilungspessimismus in der Bevölkerung hin.²⁴ Leider sind jedoch solche «stärkenorientierte» Kampagnen die Ausnahme und man muss in der Schweiz bis ins Jahr 1997 zur Initiative «Drogen nüchtern betrachtet» des Bundesamtes für Gesundheit zurückgehen, um einschlägig fündig zu werden (Slogan:«Die meisten Drogensüchtigen schaffen den Ausstieg»). Eine Ausnahme – wenngleich Abstinenz orientiert – bildet die aktuelle amerikanische Multimedia-Kampagne «Above the influence» des Office of National Drug Control Policy (ONDCP) welche Jugendliche bei der Nutzung sozialer

Netzwerke dafür sensibilisiert, dass ihnen Drogen bei der Verfolgung ihrer Ziele im Wege stehen und nicht die Droge, sondern der Jugendliche «in den Fahrersitz» gehört.²⁵

Eine zweite Strategie zielt auf eine weitere Diversifizierung des Behandlungs- und Beratungssystems im Suchtbereich ab, welche die niedrighschwellige «Inanspruchnahme à la carte» von Angeboten durch veränderungsbereite Personen – vor allem mit weniger schweren Suchtproblemen – ermöglicht. Diese Zielsetzung kann schliesslich drittens durch ein suchtpolitisches Leitbild begünstigt werden, welches auf einem Public-Health-Ansatz beruht, in dessen Rahmen Selbsthilfeaspekte und stärkenorientierte Perspektiven ganz allgemein eine Schlüsselrolle spielen.²⁶●

Literatur

- Dawson, D.A./Grant, B.F./Stinson, F.S./Chou, P.S. (2006): Estimating the effect of help-seeking on achieving recovery from alcohol dependence. *Addiction* 101: 824-34.
- Gates, P.J./Melissa, M.N./Copeland, J./Digiusto, E. (2012): Randomized controlled trial of a novel use intervention by telephone. *Addiction* 107: 2149-2158.
- Happel, H.-V. (1991): Selbstorganisierter Ausstieg – eine (Grad-)Wanderung zwischen Lust und Frust, Zwang und Drang, Lex und Sex, Wollen und Sollen. In: akzept e. V. (Hrsg.): *Leben mit Drogen*. Berlin.
- Holder, H.D. (2006): *Alcohol and the Community. A Systems Approach to Prevention*. Cambridge University Press.
- Humphrey, K. (2004): *Circles of Recovery. Self-Help Organizations for Addictions*. Cambridge University Press.
- Klaw, E./Humphrey, K. (2000): Life stories of Moderation Management mutual help group members. *Contemporary Drug Problems* 27: 779-803.
- Klingemann, H./Sobell, L.C. (Hrsg.) (2006): *Selbstheilung von der Sucht*. Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden.
- Klingemann, H. (2006): Selbstheilungsfreundliches und -feindliches Gesellschaftsklima. S. 197-230 in: H. Klingemann/C. S. Linda (Hrsg.), *Selbstheilung von der Sucht*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Klingemann, H./Dampz, M./Perret, H. (2010): Kontrolliertes Trinken in der Schweiz zwischen Anspruch und Wirklichkeit. *Suchttherapie* 11: 18-23.
- Klingemann, H./Sobell, M.B./Sobell, L.C. (2010): Continuities and changes in self-change research. *Addiction* 105(9): 1510-1518.
- Klingemann, H./Schläfli, K./Steiner, M. (2013): «What do you mean by spirituality? Please draw me a picture!» Complementary faith-based addiction treatment in Switzerland from the client's perspective. *Substance Use & Misuse* 48. Im Druck.
- Ohinmaa, A./Chatterley, P./Nguyes, T./Jacobs, P. (2010): Telehealth in Substance Abuse and Addiction: Review of the Literature on Smoking, Alcohol, Drug Abuse and Gambling. Alberta, Canada: Institute of Health Economics.
- Rehm, J./Mariolini, N./Huber, M./Klingemann, H./Besson, J. (1992): Die Selbsthilfeorganisation der AA in der deutschsprachigen Schweiz. *Drogalkohol* 3: 141-152.
- Rehm, J. (1994): Anonyme Alkoholiker und professionelles Behandlungssystem in der deutschsprachigen Schweiz. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung* 17: 15-18
- Schaub, M./Sullivan, R./Haug, S./Stark, L. (2012): Web-based cognitive behavioral self-help intervention to reduce cocaine consumption in problematic cocaine users: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research* 14: 1-14.
- Simpson, C.A./Huang, J./Roth, D.L./Chandler, S.D./Tucker, J.A. (2012): Predictors of utilization of an IVR self-monitoring program by problem drinkers with recent natural resolutions. *Drug and Alcohol Dependence* 126: 111-117.
- Slater, M.D./Kelly, K.J./Lawrence, F.R./Stanley, L.R./Cornello, M.L. (2011): Assessing media campaigns linking marijuana non-use with autonomy and aspirations: «Be Under Your Own Influence» and ONDCP's «Above the Influence». *Prevention Science* 12(1): 12-22.
- Smart, R.G. (2006): Selbstheilung oder behandlungsunabhängige Lösung von Alkohol- und Drogenproblemen im Spiegel der Umfrageforschung – Studien im englischsprachigen Raum. S. 83-100 in: H. Klingemann/L.C. Sobell (Hrsg.), *Selbstheilung von der Sucht*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Sobell, L.C./Sobell, M.B./Leo, G.I./Agrawal, S./Johnson-Young, L./Cunningham, J.A. (2002): Promoting Self-Change with alcohol abusers: A community-level mail intervention based on natural recovery studies. *Alcoholism Clinical and Experimental Research* 26 (6): 936-948.
- Sobell, L.C. (2006): Das Phänomen Selbstheilung: Überblick und konzeptionelle Fragen. S. 7- 47 in: H. Klingemann/L.C. Sobell (Hrsg.), *Selbstheilung von der Sucht*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Sobell, L.C./Sobell, M.B./Gioia, C./Montgomery, M.A./Marker, C.D. (2010): An evaluation of mechanisms promoting self-change from alcohol problems. Paper presented at the Poster presented at the Annual Convention of the American Psychological Association, San Diego, CA.
- Steuergruppe Herausforderung Sucht (Hrsg.) (2010): *Herausforderung Sucht, Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz*. Bern.
- Tucker, J.A./Huang, J./Crawford, M.S./Simpson, C.A. (2012): Effects of interactive voice response self-monitoring on natural resolution of drinking problems: utilization and behavioral economic factors. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 73(4): 686-98.
- Whittaker, R./Borland, R./Bullen, C./Lin, R.B./McRobbie, H./Rodgers, A. (2009): Mobile phone-based interventions for smoking cessation (Review). *The Cochrane Library* 4: 1-22.

Endnoten

- 1 Vgl. Happel 1991.
- 2 Vgl. Klingemann/Sobell 2006; Smart 2006; Klingemann/Sobell/Sobell 2010.
- 3 Sobell 2006: 32-34.
- 4 Definition von «Telemedizin» von News Medical (www.tinyurl.com/7uvouox) und von der Schweizerischen Gesellschaft für Telemedizin und eHealth (www.tinyurl.com/7uvouox), Zugriff 29.07.2013.
- 5 Vgl. Ohinmaa et al. 2010.
- 6 Vgl. auch das Pilotprojekt «eSuchtportal»: www.tinyurl.com/dy52kyl, Zugriff 29.07.2013.
- 7 Vgl. Schaub et al. 2012.
- 8 Vgl. Whittaker et al. 2009.
- 9 Vgl. Schaub 2012.
- 10 Vgl. Gates et al. 2012.
- 11 Tucker et al. 2012: 696 (eigene Übersetzung, HK); siehe auch Simpson et al. 2012.
- 12 www.quantifiedself.com
- 13 NHS Drinks Tracker (iTunes): www.tinyurl.com/npm6add, Zugriff 30.07.2013.
- 14 Vgl. Klingemann et al. 2013.
- 15 Vgl. Dawson et al. 2006.
- 16 Vgl. Klaw/Humphreys 2000.
- 17 Vgl. Humphrey 2004.
- 18 Vgl. für die internationale Datenlage den Artikel von Borgetto in dieser Ausgabe.
- 19 Vgl. Rehm et al. 1992; Rehm 1994.
- 20 Vgl. Sobell et al. 2002.
- 21 Eigene Übersetzung, HK.
- 22 Vgl. Sobell et al. 2010.
- 23 www.aaraueusigsundstadt.ch
- 24 Klingemann 2006: 201; siehe auch den Überblick bei Klingemann/Sobell 2010.
- 25 www.abovetheinfluence.com; Vgl. Slater et al. 2011.
- 26 Vgl. Steuergruppe Herausforderung Sucht 2010.

