

8. Selbsthilfe und Selbsthilfegruppen – Die Verarbeitung des Verlusts durch Gruppengespräche

Der Tod eines Kindes stellt für die Familie eine der schlimmsten Belastungen dar, die vorstellbar ist. Die professionellen HelferInnen sind auf Grund ihrer Betroffenheit und Sprachlosigkeit oft mit dem angemessenen Umgang verwaister Eltern überfordert. Selbsthilfegruppen können in dieser Situation die Trauerarbeit der betroffenen Familien unterstützen.

Da für den zweiten Teil dieser Arbeit, dem empirischen Teil, Mitglieder von Selbsthilfegruppen befragt wurden, soll in den folgenden Kapiteln auf die Bedeutung der Selbsthilfe eingegangen werden. Ebenso wird die Selbsthilfegruppenarbeit näher beleuchtet.

8.1 Was bedeutet Selbsthilfe?

„Selbsthilfe ist immer dort entstanden, wo Menschen Notlagen aus eigener Kraft meistern wollten“ (Moos-Hofius/Rapp 1995, 7). Verschiedene Formen der Selbsthilfe finden sich bereits in mittelalterlichen Gemeinden. In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts haben Menschen das Selbsthilfeprinzip in Genossenschaften verwirklicht. Durch diese Vereinigungen haben Menschen ihre materielle Not gelindert.

Nach 1935 entstanden in Amerika die ersten Selbsthilfegruppen. Es handelte sich um Gesprächsgruppen alkoholabhängiger Menschen, die sog. ‚Anonymen Alkoholiker‘. In der Folgezeit entstand eine weltweite Bewegung von Anonymen Gruppen, die alle nach einem 12-Schritte-Programm arbeiten.

In Deutschland wurden nach dem zweiten Weltkrieg Selbsthilfe-Organisationen gegründet. Sie vertreten seitdem die Interessen von Menschen, die unter den Folgen von Krankheiten und Behinderungen leiden. Seit dem Ende der 70er Jahre gibt es vermehrt Selbsthilfegesprächsgruppen. Ihre Mitglieder unterstützen sich gegenseitig bei der Bewältigung schwieriger Lebenssituationen. (vgl. Moos-Hofius/Rapp 1995, 7)

Unter dem Begriff ‚Selbsthilfe‘ fasst man eine große Anzahl verschiedener Vereinigungen zusammen. Es gibt sie in den unterschiedlichsten Bereichen. Zudem unterscheiden sie sich in ihren Zielen, ihren Organisationsformen und in ihren Arbeitsweisen. Die Gruppierungen, die die Selbsthilfe-Arbeit am stärksten prägen, sind, neben den Selbsthilfegruppen, die Selbsthilfe-Organisationen und die Selbsthilfe-Initiativen.

8.1.1 Selbsthilfe-Organisationen

Selbsthilfe-Organisationen sind meist große, überregional organisierte Zusammenschlüsse. Ziel dieser landes- oder bundesweiten Verbände ist die verbesserte Durchsetzung der gemeinsamen Interessen, sie leisten somit Lobbyarbeit. (vgl. Broschüre 3, 6) Um ihrem Aufgabenfeld gerecht zu werden, benötigen Selbsthilfe-Organisationen einen durchsetzungsfähigen Verband. Zu den Aufgaben dieser Organisationen gehört u.a. die Öffentlichkeitsarbeit. Zudem regen sie Gesetzesänderungen an.

Selbsthilfe-Organisationen nutzen demnach nicht die Dynamik der Kleingruppe und deren regelmäßigen Austausch. (vgl. Moeller 1981, 23ff)

8.1.2 Selbsthilfe-Initiativen

„Selbsthilfe-Initiativen wollen soziale, ökologische oder politische Missstände beseitigen. Sie setzen sich für bestimmte Ziele ein: für einen neuen Kinderspielplatz, für eine saubere Umwelt, für eine menschenfreundliche Gestaltung von Arbeitsplätzen etc.“ (Moos-Hofius/Rapp 1995, 9)

Entsprechend ihrem Ziel arbeiten Selbsthilfe-Initiativen regional oder überregional. Sie treten als Verband oder Verein auf. Im Gegensatz zu Selbsthilfe-Organisationen sind Selbsthilfe-Initiativen eher kurzlebig. Denn sie lösen sich auf, sobald sie ihr Ziel erreicht haben. (vgl. Moos-Hofius/Rapp 1995, 9). Deshalb spricht man bei Selbsthilfe-Initiativen auch von *Selbsthilfe-Projekten*. (vgl. Broschüre 3, 6) Die Mitglieder von Selbsthilfe-Initiativen nutzen für die Realisierung ihres gemeinsamen Zieles z.B. Informationsveranstaltungen, Unterschriftensammlungen oder Rundschreiben.

„Selbsthilfe-Initiativen sensibilisieren die Öffentlichkeit für aktuelle Themen. Dadurch sind sie häufig Motor für große und kleine gesellschaftliche Veränderungen“ (Moos-Hofius/Rapp 1995, 9).

8.1.3 Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen sind Gesprächskreise mit einer überschaubaren Anzahl von Personen. Übergeordnetes Ziel der Mitglieder von Selbsthilfegruppen ist es, sich selbst im Kreis von Gleichbetroffenen zu helfen. Die Ziele einer solchen Gruppe werden von den Mitgliedern festgelegt und können immer wieder neu bestimmt werden.

Verschiedene Selbsthilfegruppen verfolgen unterschiedliche Ziele. Nicht alle dieser Gesprächskreise verfolgen ausdrücklich festgelegte Gruppenziele. Außerdem können sich die Ziele im Lauf der Zeit auch verändern.

Die Selbsthilfegruppen arbeiten selbstbestimmt, d.h. die Inhalte und Arbeitsweisen der Gruppen werden allein von den Mitgliedern festgelegt. Selbsthilfegruppen verlangen von ihren Mitgliedern eine aktive und kontinuierliche Mitarbeit. Die Gruppe wird i.d.R. nicht von professionellen HelferInnen geleitet. Es finden regelmäßige Treffen zu festgelegten Terminen statt. (vgl. Broschüre 3, 5ff; vgl. Moos-Hofius/Rapp 1995, 9)

In den folgenden Ausführungen soll nicht näher auf Selbsthilfe-Organisationen und Selbsthilfe-Initiativen eingegangen werden⁹, weil diese Vereinigungen bei dem vorliegenden Themenbereich nur eine marginale Rolle spielen. Da eine große Zahl trauernder Eltern Unterstützung in Gesprächsgruppen suchen, soll es im Folgenden ausschließlich um die Betrachtung von Selbsthilfegruppen im engeren Sinn gehen.

8.2 Charakteristika und Merkmale von Selbsthilfegruppen

8.2.1 Was sind Selbsthilfegruppen?

Die ‚Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.‘ hat Selbsthilfegruppen folgendermaßen beschrieben:

„Selbsthilfegruppen sind freiwillige, meist lose Zusammenschlüsse von Menschen, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten, psychischen oder sozialen Problemen richten, von denen sie – entweder selber oder als Angehörige – betroffen sind. Sie wollen mit ihrer Arbeit keinen Gewinn erwirtschaften. Ihr Ziel ist eine Veränderung ihrer persönlichen Lebensumstände und häufig auch ein Hineinwirken in ihr soziales und politisches Umfeld. In der regelmäßigen, oft wöchentlichen Gruppenarbeit betonen sie Authentizität, Gleichberechtigung, gemeinsames Gespräch und gegenseitige Hilfe. Die Gruppe ist dabei ein Mittel, die äußere (soziale, gesellschaftliche) und die innere (persönliche, seelische) Isolation aufzuheben. Die Ziele von Selbsthilfegruppen richten sich vor allem auf ihre Mitglieder und nicht auf Außenstehende; darin unterscheiden sie sich von anderen Formen des Bürgerengagements. Selbsthilfegruppen werden nicht von professionellen Helfern geleitet; manche ziehen jedoch gelegentlich Experten zu bestimmten Fragestellungen hinzu“ (Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. zitiert nach SEKIS; Broschüre 3, 5ff).

⁹ Zu weiteren Ausführungen siehe hierzu u.a. Moos-Hofius/Rapp 1995, 6ff)

Wie aus dieser Definition ersichtlich wird, beschäftigen sich Selbsthilfegruppen nicht nur mit Krankheiten, sondern sie richten sich auch auf die Beeinflussung psychischer und sozialer Probleme. Man konzentriert sich in den Gruppen auf die Mitglieder und nicht auf Außenstehende.

Der ‚Erfolg‘ einer Selbsthilfegruppe hängt ab von der Offenheit, dem Engagement und den individuellen Fähigkeiten des einzelnen Menschen.

Selbsthilfegruppen unterscheiden sich von anderen Formen nichtprofessioneller Hilfe, wie etwa der ‚**nicht kollektiven** Hilfe‘. Nicht kollektive Hilfe findet z.B. im Rahmen der Selbsthilfe in einer Familie oder im Verwandtenkreis statt. Ebenso unterscheidet sich die Hilfe durch Gruppen von der Art Hilfe, die **für andere** und **nicht für sich selbst** angestrebt wird. Beispielsweise sind für diesen Bereich die Laienhilfe oder die Bürgerinitiativen zu nennen. (vgl. Hable 1999, 8ff)

8.2.2 Merkmale von Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen entstanden und entstehen aus den unterschiedlichsten Gründen und mit den verschiedensten Zielen. Jedoch haben sie eine gemeinsame Basis: „*Sie handeln in eigener Sache*“ (Moeller 1978, 79). Das ist ihr entscheidendes Merkmal. Damit besitzen sie nicht nur ein anderes Grundkonzept als herkömmliche Versorgungsinstitutionen, sondern sie setzen sich auch von allen Initiativgruppen ab, die sich zum Wohle anderer engagieren. Die Mitglieder einer Selbsthilfegruppe nehmen an den Gruppentreffen nicht teil, um anderen zu helfen, sondern sich selbst. Sie bringen sich selbst als betroffenes Individuum ein. „Diese *Selbstbetroffenheit* macht den Wesensunterschied aus zwischen Selbsthilfegruppen auf der einen und allen Formen helfender Initiativgruppen auf der anderen Seite“ (Moeller 1978, 79). Wenn Menschen in Selbstbetroffenheit handeln, entfällt die Entfremdung zwischen HelferInnen und Hilfsbedürftigen. Wie Moeller beschreibt, ist jedes Gruppenmitglied zugleich VersorgerIn und KlientIn, KotherapeutIn und KopatientIn. (vgl. Moeller 1978, 80) Es gibt demnach keine Schwierigkeiten, ‚Bedarf‘ und ‚Angebot‘ – oder anders formuliert: Bedürfnisse und Handeln – aufeinander abzustimmen. Die Hilfe, die in Selbsthilfegruppen angestrebt wird, entspricht also genau dem Bedarf.

Neben der genauen Abstimmung von Bedürfnissen und Handeln ist eine weitere Konsequenz der Selbstbetroffenheit die klare *Gleichstellung* aller:

Die Beziehungen zwischen allen TeilnehmerInnen einer Selbsthilfegruppe sind symmetrisch. Es gibt keine helfende Fachkraft, die gewählt wurde oder Vorgesetzte(r) ist und der man dankbar für die Hilfe sein muss.

Des Weiteren ist jedes Mitglied *in eigener Sache aktiv* und *selbstverantwortlich*. Jede teilnehmende Person wird direkt und persönlich herausgefordert. Außer durch Selbstbetroffenheit und Selbstbeteiligung sind die Mitglieder einer Selbsthilfegruppe durch ein weiteres Merkmal miteinander verbunden: Der Ursprung ihres Handelns liegt in einer *menschlichen Not*.

Zudem scheint die Art und Weise des Gruppenvorgehens, also die Strategie, weitgehend gleich zu sein: große Einfühlung, wechselseitige Anerkennung und gemeinsames Annehmen gehören zu den wesentlichen Verhaltensweisen in allen Selbsthilfegruppen. (vgl. Moeller 1978, 79ff)

8.2.3 Wann hilft eine Selbsthilfegruppe?

In Selbsthilfegruppen teilen Menschen ihre Probleme mit Gleichbetroffenen, sie finden Lösungen, tauschen Erfahrungen aus und bleiben nicht alleine mit ihrem Schicksal.

Die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe lohnt sich bei fast jedem schwerwiegenden Anliegen oder bei problematischen Lebenssituationen.

Selbsthilfegruppen sind zum Beispiel eine wertvolle Stütze für chronisch kranke Menschen oder Behinderte, für Eltern kranker oder behinderter Kinder, für Menschen mit Suchterkrankungen oder deren Angehörige und selbstverständlich auch für Eltern, die ein Kind verloren haben. (vgl. Hable 1999, 19)

Die wichtigste Voraussetzung zur Teilnahme an einer dieser Gruppen ist der Wille des Einzelnen, sich selbst helfen zu wollen. Die Menschen, die sich einer Selbsthilfegruppe anschließen, haben eines gemeinsam: Sie wollen über sich und ihre Probleme sprechen. Sie wollen anderen zuhören, die die gleichen oder ähnlichen Probleme haben. Sie wollen sich gegenseitig helfen und von den anderen lernen. (vgl. Selbsthilfegruppen in Ingolstadt 1998, 2)

8.3 Die Selbsthilfegruppen-Arbeit

Die Arbeit in einer Selbsthilfegruppe beginnt für alle Beteiligten mit der wichtigen und häufig auch wohltuenden Erfahrung, mit den eigenen Problemen nicht alleine zu sein. Auf der Grundlage dieser Erfahrung entsteht zwischen den Mitgliedern das Gefühl der Zusammengehörigkeit, das jeder und jedem Einzelnen hilft, ehrlich über die eigene Traurigkeit, Wut, Angst, Unsicherheit, Sehnsucht, Freude, den Stolz und die persönlichen Erfolge zu sprechen.

Es dauert einige Monate, bis in der Gruppe tragfähige Beziehungen entstanden sind und sich Vertrauen und Offenheit entwickelt haben. Für die Gruppenarbeit ist es wichtig, dass die Mitglieder gemeinsam ein Klima schaffen, in dem alle offen miteinander umgehen können. (vgl. Moos-Hofius/Rapp 1995, 26)

Damit dieses vertrauensvolle Klima entstehen kann, sind einige Rahmenbedingungen und gemeinsame Wertvorstellungen für die Gruppe wichtig.

8.3.1 Rahmenbedingungen für die Gruppenarbeit

Es wird im Allgemeinen von einer typischen Selbsthilfegruppe gesprochen, wenn eine Gruppe:

- ♦ sich regelmäßig, zu festgelegten Terminen, trifft (z.B. wöchentlich, 14-tägig oder einmal im Monat)
- ♦ mindestens fünf und maximal 15 Personen beteiligt sind
- ♦ ohne Mitwirken von professionellen HelferInnen agiert
- ♦ persönliche Probleme bespricht

(vgl. Hable 1999, 10)

8.3.1.1 Ort und Dauer der Sitzungen

Eine Gruppensitzung dauert in etwa zwei Stunden, man benötigt für die Treffen einen neutralen und geeigneten Raum.

Manche Selbsthilfegruppen vereinbaren auch Wochenendausflüge oder ganze Wochen („intensive Treffen“), die sie zur Gruppenarbeit und Problembearbeitung nutzen.

Jedes Mitglied nimmt solange an der Gruppe teil, wie es es selbst für richtig hält. Die Teilnahme kann nur zum Erfolg führen, wenn sie freiwillig ist. Ein möglichst regelmäßiges Erscheinen über längere Zeit wird von den Gruppen jedoch erwartet, wenn man sich für eine Teilnahme entscheidet. (vgl. Moos-Hofius/Rapp 1995, 26ff)

Frühestens nach Ablauf eines Vierteljahres, so zeigen Untersuchungen, so kommt es bei den meisten TeilnehmerInnen zu einer persönlichen Veränderung. (vgl. Hable 1999, 10)

8.3.1.2 Gruppengröße

Ihre Größe bestimmt jede Gruppe selbst.

Normalerweise ist die Kommunikation in einer sehr großen Gruppe äußerst schwierig. Viele ExpertInnen sind sich darüber einig, dass sich, ähnlich wie in einer professionellen Therapiegruppe, eine Anzahl von sechs bis höchstens zwölf Personen am besten für eine Interaktion eignet.

Bei weniger als sechs TeilnehmerInnen scheint eine unterschwellige Angst vor dem Abspringen mancher Mitglieder zu wachsen. Regelmäßiges Erscheinen kann so zum Zwang werden. (vgl. Hable 1999, 10)

8.3.2 Werte und Prinzipien der Gruppenselbstbehandlung

8.3.2.1 Vier Wertvorstellungen der Selbsthilfegruppen

Wie bei jeder anderen Therapieform leistet auch bei Selbsthilfegruppen das bestehende Wertesystem die übergreifende Steuerung. (vgl. Hable 1999, 21)

Moeller zählt in seinen Publikationen vier Grundwerte auf: die Selbstbestimmung, die Authentizität, die Hoffnung und die Solidarität. Diese Werte sind ideale Zielvorstellungen für die Arbeit in Selbsthilfegruppen und bedeuten nach Moeller¹⁰:

- **Selbstbestimmung gegen Fremdbestimmung**

Es bestehen zwei Regeln: Zum einen soll jede Selbsthilfegruppe für sich autonom sein und zum zweiten ist jedes Mitglied für seine eigenen psychischen Konflikte und für die Anstrengungen, sie zu beheben, selbst verantwortlich. Jeder muss sich aus möglichen Abhängigkeiten, auch innerhalb der Gruppe, lösen und sich auf die eigene Identität konzentrieren.

- **Echtheit (Authentizität) gegen unangemessene Abwehr**

Echtheit bedeutet nach Moeller, dass das Denken, Fühlen und Verhalten einer Person übereinstimmen. Sie ist ehrlich zu sich selbst und anderen gegenüber.

¹⁰ Die folgenden Aspekte sind ausführlich nachzulesen in ‚Selbsthilfegruppen – Selbstbehandlung und Selbsterkenntnis in eigenverantwortlichen Kleingruppen‘, M.L.Moeller 1978, 239ff.

Dieser Wert ist ein wesentliches Merkmal gegen die pathologische, d.h. unangemessene Form der Abwehr.

Abwehrmechanismen (z.B. Verleugnen oder Beschwichtigen eines Problems) haben den Zweck, Konflikten aus dem Weg zu gehen und sich nicht mit etwas oder jemandem auseinandersetzen zu müssen. Besonders häufig findet man solche Abwehrmechanismen bei Suchtkranken. Diese haben z.B. keine Krankheitseinsicht.

Es gilt demnach in einer Selbsthilfegruppe, offen und echt zu sein, um die Kommunikation in der Gruppe konfliktfähig zu halten. Ebenso wichtig wie die eigene Echtheit ist es, sein Gegenüber in dessen Echtheit zu akzeptieren oder aber ihn mit seiner Unechtheit zu konfrontieren.

- **Hoffnung gegen Angst**

Den dritten Grundwert nennt Moeller Hoffnung. Die Hoffnung fußt auf dem Gefühl des Vertrauens zu sich selbst und zu anderen. Sie rührt nicht von Sicherungen und Argumenten her, die rational begründet sind, sondern man kann sie vielmehr als die emotionale Basis der Selbstheilungskräfte ansehen.

Hoffnung ist ein positives Lebensgefühl und gibt den Betroffenen die Chance, Ängste zu überwinden.

Die Hoffnung gibt Energie und ist eine wichtige Voraussetzung für das Eingehen von Beziehungen zu anderen Menschen, also auch für die Zusammenarbeit der Gruppenmitglieder.

- **Solidarisierung gegen defekte Beziehungen**

Solidarisch sein bedeutet eine Beziehungsqualität, die den anderen in seiner Eigenart akzeptiert. Sie ist mehr als, wie heute oft verstanden, die ähnliche Auffassung oder politische Haltung von Menschen. Moeller versteht unter Solidarität eine „existentielle Übereinstimmung trotz eventueller Andersartigkeit“ (Moeller 1978, 247). Fehlende Solidarität in der Familie hält Moeller für eine wichtige Voraussetzung für spätere pathologische Störungen.

Die Solidarisierung in Selbsthilfegruppen beruht auf dem Erlebnis, jemandem zu begegnen, der das spezielle Leid wirklich, d.h. ohne Mitleid, teilen kann.

(vgl. Moeller 1978, 239ff)

8.3.2.2 Drei therapeutische Prinzipien der Gruppenselbstbehandlung

Die Selbstbehandlung in Gruppen sollte, nach Moeller, nicht nur auf den vier beschriebenen Wertvorstellungen basieren, sondern auch auf therapeutischen Prinzipien, die in allen psychosozialen Gruppentherapieformen eine wichtige Rolle spielen. Er nennt in diesem Zusammenhang das Kontinuitätsprinzip, das Gruppenprinzip und das Selbsthilfepinzip¹¹, die im Folgenden näher betrachtet werden sollen.

- **Das Kontinuitätsprinzip**

Das Kontinuitätsprinzip bildet, das Fundament der Selbsthilfegruppenarbeit. Bei jeder psychotherapeutischen Behandlung, bei jeder Konfliktarbeit ist die kontinuierliche Auseinandersetzung mit dem Problem eine Grundvoraussetzung. Diese Ausdauer steht im Gegensatz zu dem kurzfristigen Auseinandersetzen mit alltäglichen, aktuellen Konflikten.

Selbsthilfegruppen arbeiten nach dem Kontinuitätsprinzip. Die Gruppen können über mehrere Jahre hinweg bestehen und ermöglichen dem einzelnen Mitglied bei Bedarf eine regelmäßige und kontinuierliche Auseinandersetzung mit Krankheit, dem Verlust eines Menschen oder anderen Konflikten.

Kontinuität ist nicht nur bedeutend für die Konfliktbearbeitung jedes und jeder Einzelnen, sondern auch für die Bildung und Erhaltung einer arbeitsfähigen Gruppe.

- **Das Gruppenprinzip**

Moeller kritisiert, dass so wenige Vereinigungen von Betroffenen die Arbeitsform der Gruppe nutzen. Das bedeutet: hier wird versucht, das Problem des Einzelnen „affektiv und kognitiv“ (Moeller 1978, 256) in kleinen, regelmäßig zusammentreffenden Gruppen zu lösen.

Die Selbsthilfegruppe kann Unzulänglichkeiten der ursprünglichen Primärgruppe des Menschen, der Familie, ausgleichen, weil sie dieser gleicht. Im Verlaufe der Zusammenarbeit innerhalb der Gruppe werden vielfach verdrängte und nicht verdrängte Beziehungen mobilisiert. Die alten Beziehungen werden noch einmal durchlebt mit der Person, die einem in diesem Moment gegenüber sitzt.

¹¹ Eine detaillierte Beschreibung der folgenden Punkte sind enthalten in ‚Selbsthilfegruppen – Selbstbehandlung und Selbsterkenntnis in eigenverantwortlichen Kleingruppen‘, M.L.Moeller 1978, 251ff.

Diese ‚Übertragungen‘ geschehen meist unbewusst. Konflikte können so wieder aufleben, neu bearbeitet und gelöst werden. Dieses Prinzip der Übertragung gibt es auch in der professionellen Therapie.

Die Selbsthilfegruppen haben jedoch, gegenüber der Sitzung bei einer therapeutischen Fachkraft, eine größere Alltagsnähe, was die Hemmschwelle der betroffenen Personen erheblich senken kann.

- **Das Selbsthilfeprinzip**

Das Selbsthilfeprinzip ist ein allgemeines Lebensprinzip. Es basiert auf dem Gesetz der Selbsterhaltung und zieht sich durch alle Lebensbereiche hindurch. Moeller beschränkt sich in seiner Publikation auf die Wirkungen im Rahmen der Gruppenselbstbehandlung:

„Das Selbsthilfeprinzip in der Gruppe besagt, dass primär *keine wechselseitige Fremdhilfe, sondern wechselseitige Selbsthilfe* stattfindet. Das bedeutet: Es hilft hier nicht der eine dem anderen und der wieder ihm. *Vielmehr hilft hier jeder sich selbst und hilft dadurch den anderen, sich selbst zu helfen*. Das Lernen am Modell oder die Identifikationsvorgänge haben im therapeutischen Prozess also eine große Bedeutung“ (Moeller 1978, 264).

8.4 Selbsthilfegruppen und professionelle HelferInnen

Seit einigen Jahren stehen Selbsthilfegruppen im Blickfeld der Öffentlichkeit. Im Zusammenhang mit ihren Erfolgen und Leistungen wird diskutiert, ob, und wenn ja, wie sie professionelle Dienste ersetzen können.

Das Verhältnis zwischen Selbsthilfegruppen und professionellen Fachkräften wird häufig nur als Widerspruch gesehen und ist in der Praxis beiderseits mit vielen Ängsten behaftet. (vgl. Asam/Heck 1985, 145)

In den folgenden Ausführungen soll die Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen und professionellen HelferInnen aus dem Blickwinkel beider Positionen betrachtet werden.

8.4.1 Was wünschen sich Selbsthilfegruppen von professionellen HelferInnen und was bekommen sie bereits?

Untersuchungen zeigen, dass Mitglieder von Kranken-Selbsthilfegruppen an den Professionellen weniger kritisieren, was sie fachlich zu leisten im Stande sind. Den Betroffenen geht es vielmehr darum, dass sie sich in der Behandlungssituation mit ihren emotionalen Bedürfnissen nicht verstanden fühlen. Als ein durchgängiges Grundthema taucht in Betroffenenberichten immer wieder die Klage über die vernachlässigte Kommunikation von Seiten der professionellen HelferInnen auf. (vgl. Asam/Heck 1985, 146) Dass die Situation bei Eltern, deren Kinder tot zur Welt kamen, nicht anders ist, zeigt eine Studie von Kahmann. (vgl. hierzu Kap. 7.3.2.1) Auch hier war eine große Anzahl der betroffenen Frauen unzufrieden mit der emotionalen Begleitung durch die professionellen Fachkräfte.

„In der Person des ‚Professionellen‘ und des ‚Patienten‘ bzw. ‚Klienten‘ stehen sich zwei unterschiedliche Wahrnehmungen über das zu behandelnde Problem gegenüber: einerseits die professionelle Deutung, gespeist durch gelerntes Fachwissen, andererseits die persönliche Betroffenheit über die erfahrene Veränderung der gesamten Lebenssituation“ (Halves zitiert nach Asam/Heck 1985, 146). Zwischen diesen beiden Perspektiven ist eine Verständigung nur schwer möglich. Sie scheitert dort, wo sich – aus der Perspektive des Betroffenen betrachtet – der Kontakt auf Anordnungen oder gar auf moralisierende Empfehlungen und Anweisungen durch die professionelle Fachkraft reduziert. Die Betroffenen sind enttäuscht über das vermeintliche ‚Desinteresse‘ an ihrer persönlichen Problemsicht. Sie fühlen sich „‚alleingelassen‘, ‚nicht verstanden‘, ‚lächerlich gemacht‘, wenn ihre situativen Probleme ‚verniedlicht werden““ (Halves zitiert nach Asam/Heck 1985, 146). Mit ihrem Bedürfnis nach Anteilnahme von Seiten der professionellen HelferInnen fühlen sie sich allein und unverstanden.

Wie Untersuchungen in Kranken-Selbsthilfegruppen zeigen, haben die Mitglieder über die Art und Weise der professionellen Unterstützung bestimmte Vorstellungen. Sie wünschen sich u.a.:

- ♦ „Von Professionellen ernster genommen und zur Mitgliedschaft [in einer Selbsthilfegruppe] ermutigt zu werden;
- ♦ nicht nur fachliche Begleitung, sondern auch organisatorische Hilfen zu erhalten (Raumbeschaffung, Informationsquellen);

- ◆ von anderen Gruppenmitgliedern bei Arztkontakten begleitet werden zu können, ohne dass dies auf Reserve oder Misstrauen stößt;
- ◆ Vorträge von Experten;
- ◆ Zusammenarbeit bei der Herausgabe von Informationsschriften über die Erkrankung und die Gruppenarbeit;
- ◆ Bereitschaft, sich von Gruppen einladen und fortbilden zu lassen über die Erfahrungen und die Erkenntnisse aus der Betroffenen-Perspektive“ (Asam/Heck 1985, 147).

Diese Aufzählung zeigt, in welchen Bereichen sich Selbsthilfegruppen Unterstützung wünschen. Man kann davon ausgehen, dass nicht nur Mitglieder aus Krankengruppen Unterstützung in oben beschriebener Weise begrüßen würden, sondern auch Psychiatriegruppen und Selbsthilfegruppen trauernder Eltern, die ihre Kinder vor, während oder kurz nach der Geburt verloren haben.

8.4.2 Professionelle HelferInnen in Selbsthilfegruppen

Bezogen auf die Zusammenarbeit von professionellen Fachkräften und Selbsthilfegruppen merkt die Autorin Halves an, dass professionelle HelferInnen, die als nicht-Betroffene an einer Selbsthilfegruppe teilnehmen, durch ihr Verhalten den Gruppenprozess *vorantreiben* oder *blockieren* können. Dies gilt sowohl für nicht-betroffene Professionelle, die kontinuierlich an den Gruppensitzungen teilnehmen, als auch für nicht-betroffene professionelle Personen, die nur auf Anfrage zu den Gruppentreffen erscheinen. (vgl. Halves zitiert nach Asam/Heck 1985, 148)

Die Autorin geht zudem davon aus, dass nicht-betroffene Professionelle, die kontinuierlich an Gruppensitzungen teilnehmen, eine bestimmte Absicht verfolgen. Als mögliche Gründe für die fortlaufende Teilnahme nicht-betroffener professioneller Kräfte in einer Selbsthilfegruppe nennt sie unter anderem:

- ◆ Die Mitglieder der Selbsthilfegruppen dienen der professionellen Fachkraft als Lobby für die eigenen Interessen.
- ◆ Der/die professionelle HelferIn ist unzufrieden mit der eigenen beruflichen Situation, so dass die Gruppe als eine Möglichkeit zur befriedigenden Erweiterung des eigenen Arbeitsfeldes gesehen wird.

- ♦ Manche Professionelle sind in ihrer beruflichen Position so isoliert, dass sie sich in einer Gruppe von KlientInnen oder PatientInnen emotionalen Rückhalt suchen müssen.

(vgl. Halves zitiert nach Asam/Heck 1985, 148)

Allerdings kann die Solidarisierung zwischen Fachkräften und Selbsthilfegruppen, die durch eine permanente Mitarbeit entsteht, für beide Seiten auch positive Auswirkungen haben. So können zum Beispiel die professionellen HelferInnen der Gruppe Informationen zur Verfügung stellen, die für die Erreichung der Gruppenziele von entscheidender Bedeutung sein können.

Bei dieser Form der Zusammenarbeit zwischen Fachleuten und Selbsthilfegruppen lässt sich aber immer wieder feststellen, dass eine kontinuierliche Rollenreflektion von Seiten der Professionellen nötig ist, um eine wirksame und effektive Kooperation garantieren zu können. (vgl. Asam/Heck 1985, 149)

Professionelle HelferInnen, die auf Wunsch der Selbsthilfegruppe an den Sitzungen einmalig oder sporadisch teilnehmen, können, nach Ansicht verschiedener AutorInnen, viel leichter förderlich auf den Gruppenprozess einwirken als kontinuierlich teilnehmende Fachkräfte. „Indem sie bereit sind, zuzuhören und zu sehen, was in der Gruppe gerade Thema ist, eventuell ihr vorbereitetes Konzept über Bord werfen und ihr Wissen nach Bedarf zur Verfügung stellen, können sie der Gruppe im eigentlichen Sinne helfen“ (Halves zitiert nach Asam/Heck 1985, 149).

Generell lässt sich feststellen, dass das Spannungsverhältnis zwischen Professionellen und ‚Laien‘ in den Selbsthilfegruppen in seiner Dynamik und Problematik vergleichbar ist mit dem Verhältnis zwischen hauptamtlich und ehrenamtlich Tätigen in anderen sozialen Problemfeldern.

8.4.3 Warum haben professionelle HelferInnen Bedenken gegenüber Selbsthilfegruppen?

„Selbsthilfegruppen sind Orte, wo sich der ‚mündige Patient‘ oder der ‚mündige Bürger‘ trifft“ (Halves zitiert nach Asam/Heck 1985, 153). Der Zusammenschluss Betroffener in Selbsthilfegruppen wird von vielen professionellen Fachkräften begrüßt, die mit ihrer eigenen HelferInnen-Rolle unzufrieden sind oder erkannt haben, dass in manchen Bereichen das bestehende, professionelle Angebot für betroffene PatientInnen bzw. KlientInnen nicht ausreicht.

Gleichzeitig erscheint es jedoch für viele Fachleute bedrohlich zu sein, wenn dieser ‚mündige‘ Mensch seine alte, passive Rolle verlässt und zunehmend kompetenter und selbstbewusster wird. Wegen ihrer eigenen vielfältigen Defiziterfahrungen sind die TeilnehmerInnen von Selbsthilfegruppen oftmals bereit, Hilfe für andere betroffene Menschen anzubieten. Dies tun sie in einer sehr kompetenten Art und Weise, d.h. mit einem umfassenden Fach- und Erfahrungswissen. „So erscheinen sie für die Professionellen zu einer ernstzunehmenden Konkurrenz zu werden“ (Halves zitiert nach Asam/Heck 1985, 153).

Darüber hinaus führen die häufig beklagten ‚leeren Kassen‘ im Sozial- und Gesundheitsbereich zu immer stärkeren Personaleinsparungen. Deshalb steigt die Erwerbslosigkeit bei Berufsgruppen, die mit Menschen arbeiten, welche unter Krankheit, Behinderung oder einer Lebenskrise leiden, sprunghaft an. Viele junge professionelle HelferInnen finden in unserer Zeit keinen Arbeitsplatz. Gleichzeitig erleben sie, wie von SozialpolitikerInnen und verantwortlichen Personen in Behörden und Verbänden die Idee der Selbsthilfe hochgelobt wird. „Für die ‚ausgeschlossenen‘ Professionellen stellt es sich so dar, als ob die Selbsthilfegruppen auf ihre Kosten gefördert werden“ (Halves zitiert nach Asam/Heck 1985, 153). Auch diejenigen Fachleute, die im Sozialsystem verbleiben konnten, leiden unter der, durch die Personalsituation entstehenden, ‚Arbeitshetze‘. Sie selber, wie auch die betroffenen Personen, sind mit den Ergebnissen ihrer Arbeit häufig unzufrieden. In dieser Situation arrangieren sich einige PatientInnen bzw. KlientInnen mit der Lage und halten still. Andere hingegen schließen sich zu Gruppen zusammen. Sie kritisieren nicht nur die Zustände, unter denen alle leiden, sondern verlangen häufig auch weitgehende Veränderungen bzw. völlig neue Konzepte im Umgang mit ihrem Problem.

Halves spricht davon, dass sich die professionellen HelferInnen in dieser Situation doppelt ‚bestraft‘ fühlen: Erst tun sie das, unter den heutigen Bedingungen, einzig Mögliche und werden sogar häufig durch Dienstanweisungen oder Vorschriften daran gehindert, unterschiedliche Mittel und Wege zu wählen. Und dann kommen die Betroffenen, für die sie sich ja schließlich einsetzen, und äußern, dass das, was ihnen angeboten wird, unbrauchbar für ihre Situation ist. „Die ‚hilflosen‘ Helfer sitzen einmal mehr in der Falle. Wo sie sich auch hinwenden, keine der beiden Seiten will sie haben. Für die einen sind sie zu teuer, für die anderen nicht das Richtige“ (Halves zitiert nach Asam/Heck 1985, 154).

Gelingt es den professionellen HelferInnen nicht, sich mit der Kritik von beiden Seiten auseinander zu setzen, kann neben Ratlosigkeit auch Wut über diejenigen entstehen, die ihnen anscheinend die Arbeitsplätze wegnehmen. „Das Feindbild verschiebt sich. Der Kampf um die knapper werdenden Ressourcen wird [...] zwischen den falschen Kontrahenten ausgefochten“ (Halves zitiert nach Asam/Heck 1985, 154).

Die Autorin Halves kommt in ihren Ausführungen zu dem Ergebnis, dass professionelle Kräfte lernen müssen, dass Selbsthilfegruppen ‚ihres‘ Klientels nicht automatisch die gleichen Interessen verfolgen wie sie selbst. Durch diese Abgrenzung machen sie deutlich, welche Position sie selbst in der Betreuung Betroffener einnehmen und welche Möglichkeiten ihnen, in ihrer Arbeit, zur Verfügung stehen. (vgl. Asam/Heck 1985, 153ff)

8.4.4 Gründe, die für die Zusammenarbeit von Fachleuten und Selbsthilfegruppen sprechen

Grundsätzlich ist eine Kooperation zwischen professionellen Fachkräften und Selbsthilfegruppen sinnvoll, da beide Parteien, die sich daraus ergebenden Vorteile nutzen können. Zudem könnten durch die gemeinsame Arbeit Schwierigkeiten behoben werden, die bisher Laienkräfte und ExpertInnen entmutigt haben.

Eine Zusammenarbeit zwischen Fachleuten und eigenverantwortlichen Gesprächsgruppen wird aber nur entstehen, wenn sie für beide Seiten Vorteile bringt.

Nach Moeller sprechen für eine Kooperation vor allem zwei allgemeine Gründe¹²:

1. Wechselseitige Aktivierung:

„Selbsthilfegruppen werden zur Eigenentwicklung und Gruppenselbstbehandlung fähiger, wenn sie die Erkenntnisse (einschließlich der Technologie) der Medizin, Sozialarbeit und Erziehung nutzen können“ (Moeller 1981, 27). Das Fachwissen der einzelnen Wissenschaftsdisziplinen würde so einen wesentlich höheren Wirkungsgrad erreichen, da es sich nicht allein in den Händen einiger weniger ExpertInnen befindet. Die heute oft beklagte Kluft zwischen den sog. ‚Elfenbeintürmen‘ der WissenschaftlerInnen einerseits und einer Gesellschaft, die andererseits mit der Entwicklung der Wissenschaft nicht Schritt hält, könnte somit kleiner werden. „Die Gefahr einer Auseinanderentwicklung und die Vergeudung von Energien wäre damit vermieden. Die Gesellschaft kann wissenschaftlicher und die Wissenschaft gesellschaftlicher werden“ (Moeller 1981, 27).

2. Wechselseitige Ergänzung:

Gerade im Bereich der Medizin wird deutlich sichtbar, dass ausführliche Gespräche zwischen Arzt/Ärztin und Patient/Patientin, auf Grund der zunehmenden Technisierung und der bestehenden Gebührenordnung, kaum noch möglich sind. Durch die zunehmende Spezialisierung der MedizinerInnen und die fortlaufende Entwicklung der technischen Hilfen bleibt kaum noch Raum für persönliche Hilfe.

Allerdings braucht jeder Mensch persönliche Hilfe für seine Heilung bzw. zur Bewältigung seiner psychosozialen Notlagen. Gesprächsgruppen bieten also genau das, was viele professionelle HelferInnen versäumen: „Sie ermöglichen eine einfache Basis-therapie und geben persönliche Hilfe in Form der direkten Bindung und des langfristigen Gesprächs“ (Moeller 1981, 27). Somit schaffen Selbsthilfegruppen einen Ausgleich zu bestehenden Defiziten in der emotionalen Versorgung und Begleitung kranker, behinderter oder notleidender Menschen.

(vgl. Moeller 1981, 26ff)

¹² Für weitere Ausführungen hierzu siehe ‚Anders helfen – Selbsthilfegruppen und Fachleute arbeiten zusammen‘, M.L.Moeller 1981, 26ff

8.5 Aspekte, die für die Existenz von Selbsthilfegruppen in einer Gesellschaft sprechen

In den vorangegangenen Ausführungen wurde auf die Vorteile von Selbsthilfegruppen für Menschen eingegangen, die sich in einer psychosozialen Notlagen befinden. Die Existenz von Selbsthilfegruppen hat jedoch auch positive Auswirkungen auf die Gesamtgesellschaft.

Moeller nennt in seiner Publikation drei Hauptargumente, die für die Existenz und auch die Förderung von Selbsthilfegruppen sprechen:

- *„Selbstbestimmung entlastet die überforderte und unzureichende psychosoziale Versorgung“* (Moeller 1981, 29). D.h. dass durch Selbsthilfgruppenarbeit die Selbstbestimmung, Eigenaktivität und –verantwortlichkeit der Betroffenen entwickelt wird. Gleichzeitig ermöglichen diese Aspekte eine optimale Abstimmung des Handelns auf die komplexen Bedürfnisse der konkreten eigenen Situation. Moeller spricht in diesem Zusammenhang von einem „Expertentum des Betroffenseins“ (Moeller 1981, 30). Er weist darauf hin, dass daraus eine Entlastung der heute überforderten therapeutischen und pädagogischen Einrichtungen erwächst.
- *„Die Kosten sinken, weil menschliche Bedürfnisse und Möglichkeiten ohne Umwege erfüllt werden“* (Moeller 1981, 30). Die Arbeit von Selbsthilfgruppen ist fast kostenlos, abgesehen von kleinen Raummieten und einer eventuellen Vergütung der Selbsthilfgruppen-BeraterInnen. Ihre, durch Untersuchungen belegte, Effizienz ist ähnlich wie die der professionellen Psychotherapie: Durch die psychologisch-therapeutische und sozial orientierte Gruppenarbeit entsteht ein präventiver Effekt, da die Erkrankungsbereitschaft sowie ernste Erkrankungen der TeilnehmerInnen reduziert werden. Somit entsteht eine enorme Einsparung im Bereich der Krankheits- und Krankheitsfolgekosten.
- *„Zahlreiche praktische Vorteile werden [durch Selbsthilfgruppen] kombiniert“* (Moeller 1981, 30). Der Autor weist darauf hin, dass Selbsthilfgruppen praktische Vorteile bieten, die in ihrer Kombination von keinem anderen bisherigen Versorgungs- oder Erziehungskonzept erreicht werden dürften:

- ◆ Selbsthilfegruppen sind von jedermann einfach einzurichten und zu erhalten;
- ◆ sie sind für jedermann leicht erreichbar;
- ◆ sie können in unbeschränkter Zahl entstehen, d.h. ihre Kapazität ist unbegrenzt;
- ◆ ihre Anwendungsbereiche sind außerordentlich vielseitig;
- ◆ sie sind sehr flexibel, d.h. sie können rasch auf neue Bedürfnisse reagieren;
- ◆ sie bieten bei gleichem Grundkonzept eine Vielfalt von Variationsmöglichkeiten, wie z.B. Einzelpersonengruppen, Paargruppen, Familiengruppen, Angehörigen-gruppen etc.;
- ◆ die Probleme, mit denen sich Selbsthilfegruppen beschäftigen, sind alltagsnah, die TeilnehmerInnen sprechen ihre eigene Sprache.

(vgl. Moeller 1981, 30ff)

8.6 Möglichkeiten und Grenzen der Selbsthilfearbeit

Zum Abschluss dieses Kapitels soll noch mal einmal zusammenfassend auf die Möglichkeiten und Grenzen eingegangen werden, die die Selbsthilfearbeit bietet. Die folgenden Ausführungen wurden, im Rahmen eines Fachvortrags, auf einer Fachtagung¹³ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, im Dezember 1996 erörtert. Der Sozialreferent der Stadt Würzburg, Dr. Motsch, stellte die verschiedenen Aspekte der Arbeit in Gruppen dar.

8.6.1 Möglichkeiten, die die Selbsthilfearbeit bietet

1. Selbsthilfe ist eine *Hilfe zur Bewältigung des Alltags*. Die Gruppenmitglieder können sich untereinander wertvolle Tips und konkrete Hilfestellungen geben und sich somit gegenseitig unterstützen.
2. „Psychosoziale Stabilisierung ist die Stütze, die man in der Gruppe findet, die soziale Isolation, die vielen [...] droht, wird eben durch die Gruppe aufgehoben“ (Motsch in Selbsthilfe 2000, 114). Menschen aus dem Freundes- und Verwandtenkreis ziehen sich zurück, wenn der oder die Betroffene die Bewältigung

¹³ Die Ergebnisse der Fachtagung vom 11./12. Dezember 1996 können nachgelesen werden in: ‚Selbsthilfe 2000: Perspektiven der Selbsthilfe und ihrer infrastrukturellen Förderung‘, ISAB-Schriftenreihe: Berichte aus Forschung und Praxis Nr. 42

des psychosozialen Problems alleine nicht mehr schafft. Die Selbsthilfegruppe übernimmt in diesem Zusammenhang die *Funktionen neuer sozialer Kontakte und ersetzt und ergänzt z.T. den verkleinerten Freundes- oder Familienkreis*.

3. Selbsthilfegruppen leisten *Präventionsarbeit*. Die Gruppen klären über ihr konkretes Problem auf. Sie vermitteln Informationen z.B. an Messeständen, durch Pressemitteilungen oder über Broschüren.
4. Selbsthilfegruppen bieten aktiv *Nachsorgearbeit* an. Vor allem in Suchtgruppen wird ‚Sekundärprävention‘ in der Form geleistet, dass die Gruppe Mut macht und die Art von Stütze bietet, die einen Rückfall, nach einer Therapie, verhindert.
5. Die Selbsthilfegruppen beschäftigen sich mit *Angehörigenarbeit*. Die Angehörigen von kranken oder behinderten Menschen werden im professionell-medizinisch-therapeutischen Bereich meist etwas vernachlässigt. Selbsthilfegruppen können dieses Defizit häufig ausgleichen.
6. *Öffentlichkeitsarbeit* ist ein weiterer Bereich, in dem Selbsthilfegruppen aktiv mitarbeiten. Sie transportieren wichtige Themen so in die Bevölkerung. Zudem sind sie in diesem Bereich effektiver als sog. ‚fremdbeschriebene‘ Öffentlichkeitsarbeit, da die Gruppen direkt wirken, von Person zu Person. Die Mitglieder von Selbsthilfegruppen können durch die persönlichen Erfahrungen nicht-betroffene Menschen in einer völlig anderen Art und Weise aufklären und informieren als ebenfalls nicht-betroffene Personen.
7. Selbsthilfegruppen sind *Interessenvertretungen* und leisten somit *Lobbyarbeit*. Die Mitglieder von Selbsthilfegruppen sind Lobbyisten für die eigenen Wünsche und Vorstellungen zur Verbesserung oder Veränderung bestehender Situationen.
8. Die Selbsthilfegruppen können als „*soziale Feuerwehr*“ (Motsch in Selbsthilfe 2000, 116) bezeichnet werden. Denn Betroffene erkennen zuallererst die Lücken in der psychosozialen und medizinischen Versorgung.
9. Außerdem können Selbsthilfegruppen zur *Fortbildung und Sensibilisierung professioneller Fachkräfte* beitragen.
(vgl. Selbsthilfe 2000, 114ff)

8.6.2 Grenzen der Selbsthilfearbeit

1. „Selbsthilfe kann kein Ersatz für professionelle Hilfe sein, jedenfalls nicht für begründete professionelle Hilfe“ (Motsch in Selbsthilfe 2000, 117). Die eigentliche professionelle Arbeit, z.B. im medizinisch-therapeutischen Bereich, kann nicht ersetzt werden durch die Teilnahme in einer Selbsthilfegruppe.
2. Die Selbsthilfearbeit braucht Unterstützung vor Ort. Denn Selbsthilfe entwickelt sich i.d.R. nicht von alleine. Betroffene benötigen ein Klima, das die Gruppengründung und die Gruppenbewegung begleitet. Zudem braucht man auch konkrete Hilfen, wie etwa bei der Raumbeschaffung.
3. Selbsthilfe ist nicht für jeden Bürger bzw. für jede Bürgerin eine sinnvolle Hilfe. Man darf nicht Gefahr laufen, Selbsthilfe als ‚Allheilmittel‘ zu betrachten. Manche Menschen haben nicht das Bewusstsein, dass sie ‚Betroffene‘ sind, dass sie Selbsthilfe brauchen. Andere haben nicht die Kraft, das durchzustehen, was in der Gruppe verlangt wird.
4. Akute Krisen überfordern in der Regel auch die Mitglieder einer Selbsthilfegruppe. „Stark selbstmordgefährdete Personen oder Personen mit massiver Mehrfachproblematik lassen sich nur schwer in Selbsthilfegruppen organisieren“ (Motsch in Selbsthilfe 2000, 118). Wenn dieser Aspekt nicht berücksichtigt wird, kann eine Überforderung der Selbsthilfe-Aktiven eintreten.

(vgl. Selbsthilfe 2000, 117ff)

8.6.3 Zusammenfassende Betrachtung der Möglichkeiten und Grenzen von Selbsthilfearbeit

„Selbsthilfegruppen und Professionelle sollten enger zusammenarbeiten. Selbsthilfe, ergänzend zur professionellen Seite, muss vor Ort unterstützt und vernetzt werden. Dies ist in der Regel nur professionell möglich. Selbsthilfe kann Lücken im sozialen Bereich aufdecken und angehen, aber sie darf nicht als ‚Billiglösung‘ missbraucht oder alleingelassen werden. Selbsthilfe kann zwar zunächst einmal die Funktion einer ehrenamtlichen ‚sozialen Feuerwehr‘ übernehmen, aber auf die Dauer braucht sie eine entsprechende Unterstützung. Wenn es sich um Krisensituationen handelt, ist sie in der Regel sogar überfordert. Dann sind die Grenzen erreicht.

Unter dem Strich überzeugen die ersten neun Punkte, [...] mehr als die Grenzen davon, was wir an der Selbsthilfe haben“ (Motsch in Selbsthilfe 2000, 118).