

WIE VERRÜCKT IST DIE PSYCHIATRIE

Eine Gemeinschaftsproduktion der Arbeitsgruppe „Recherche“:
Die Kommunikation von Psychiatrie und Selbsthilfegruppen

Dagmar M. Bernardis
Nina Brlca

Wien, Februar 2002

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
2. Das Phänomen der psychischen Erkrankungen	4
2.1 . Selbsthilfegruppen	5
3. Theoretischer Rahmen– Die Systemtheorie	7
3.1 Was ist ein System?	7
4. Kommunikation	9
4.1. Die Kommunikationsweigerung	9
4.2. Der Inhalts- und Beziehungsaspekt	9
4.3. Die Interpunktion	10
4.4. Digitale und analoge Kommunikation	11
4.5. Symmetrische und komplementäre Beziehungen	11
4.6. Metakommunikation	11
4.6.1. Symptome	12
4.7. Das Life-Event	13
5. Hypothese und Fragestellungen	14
6. Interviews	15
6.1 Art der Befragung	15
6.2 Leitfaden für Interviews	17
6.3 Interviews	19
6.4 Hilfe im Netz	23
7. Zusammenfassung	31
8. Schlussbemerkung	33

1. Einleitung

Die Arbeitsgruppe hat sich zum Ziel gesetzt, die Kommunikation von Selbsthilfegruppen zu untersuchen. Ein Vorhaben, das sich in der Praxis gegenüber der anfänglichen theoretischen Planung als überraschend und weniger einfach als erwartet erwies. Obwohl der Wunsch nach intensiver Auseinandersetzung mit Theorien anfangs seitens der Autorinnen nicht geplant gewesen war, wurde ihm jedoch im größtmöglichen Ausmaß entsprochen. Auch die Herausforderungen des praktischen Teils übertrafen die Planung, da die Kontaktherstellung zu Selbsthilfegruppenteilnehmer schwierig war und sich nur auf telefonische oder elektronische Kontakte beschränkte, während es gänzlich unmöglich war, ein persönliches Gespräch zu organisieren.

Als theoretische Basis für unsere Untersuchung wurde die Systemtheorie gewählt, da sie aufgrund ihres interdisziplinären Anspruchs und auch in Bezug auf Kommunikationsforschung sehr geeignet schien. Das Besondere am systemischen Denken für die Sozialwissenschaft ist ja nicht nur die Tatsache, dass die Welt in Systemen gedacht wird und sich somit „überschaubarere“ Einheiten für wissenschaftliche und sonstige Untersuchungen bilden, sondern dass diese Systeme nicht aus einzelnen Menschen bestehen, sondern eben nur aus deren Handlungen, die in einem speziellen System stattfinden, dass also nicht einzelne Individuen im Blickpunkt der Betrachtung stehen, sondern lediglich ihr Verhalten im System. Dies mag zunächst erleichternd wirken, da es ohnehin ein sehr schwieriges (bis oft unmögliches) Unterfangen darstellt, einzelne Menschen und ihre Motive, Hintergründe und Gedanken zu ergründen. Andererseits bedeutet systemisches Denken auch eine Art Abwendung vom Gegenstandsbegriff, da nunmehr bei jeder Beobachtung Systemzugehörigkeit mitgedacht werden muß.

„Es gibt sehr viele Kämpfe um die Definition von geistiger Gesundheit bzw. Krankheit, von Normalität und Abweichung oder Störung, und die Systemtheorie hat es uns zunächst nicht leichter gemacht, indem sie zeigte, dass es nicht um gestörte Personen, sondern um gestörte Beziehungen geht. Damit ist zwar das Individuum irgendwie entlastet, weil die Störung immer etwas ist, was beide Seiten, die störende und die gestörte, miteinander machen, aber was „in Ordnung“ ist und was nicht, ist damit nicht gesagt.“¹

¹ Milowiz, Walter: Teufelskreis und Lebensweg – Systemisches Denken in der Sozialarbeit. Wien: Springer Verlag 1998 S. 4

2. Das Phänomen der psychischen Erkrankungen

Die Grenzen der „Gesundheit“ zu definieren, ist schwer und was die menschliche Psyche betrifft, mehr oder weniger in jedem Falle unzulänglich. Andererseits erscheint es plausibel, Hilfskategorien zu bilden und ihnen Normcharakter zuzuschreiben, denn unser Denken ist von Normen geprägt und es scheint unmöglich, davon abzusehen.

Die Identität jedes Einzelnen wird durch gesellschaftliche Prozesse geformt, bewahrt oder verändert. Identitätstheorien sind ebenso gesellschaftlich determiniert. So kann eine Psychologie auch nur Phänomene einer Gesellschaft erklären, die diese Psychologie eben erschaffen hat.²

In diesem Sinne meinen Berger und Luckmann: „Man könnte auch sagen, psychologische Theorien sind adäquat, wenn sie die psychologische Wirklichkeit reflektieren, die sie zu erklären vorgeben.“³ - und -

„Eine psychologische Theorie verhilft dazu, Verfahren zur Erhaltung und „Ausbesserung“ von Identität – so wie sie in der Gesellschaft etabliert sind – zu legitimieren.“⁴

Weiters bezeichnen sie psychologische Theorien als Legitimationstheorien, welche die Kraft bzw. die Macht haben, Wirklichkeit zu setzen. Eine gesellschaftlich etablierte Psychologie strebt danach, sich in den gefundenen Phänomenen zu verwirklichen. Deshalb ist es auch unabdingbar, Krankheiten und Störungen immer in dem Kontext zu sehen, in dem sie sozusagen geboren wurden.⁵

„Es ist längst ein Gemeinplatz der Soziologie und der Pathologie geworden, dass die Krankheit ihre Wirklichkeit und ihren Wert als Krankheit nur innerhalb einer Kultur hat, die sie als solche erkennt.“⁶

Auch Michel Foucault spricht sich für die kulturelle Bedingtheit des Krankhaften aus. Er bezeichnet Krankheit als Randerscheinung und relativ zu einer Kultur, indem sie ein nicht integrierendes Verhalten darstellt. Seines Erachtens drückt sich eine

² Berger, Peter L./ Luckmann, Thomas: Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Frankfurt am Main: Fischer 1980 S. 185-191

³ ebenda S.189

⁴ ebenda S. 188

⁵ ebenda S. 185-191

⁶ Foucault, Michel: Psychologie und Geisteskrankheit. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 1968 S. 93

Gesellschaft in den Geisteskrankheiten ihrer Mitglieder positiv aus– egal welchen Status sie diesen Krankheiten erteilt.⁷

Watzlawick et al. gehen noch weiter, indem sie darauf plädieren, jede Verhaltensform im zwischenmenschlichen Kontext zu beurteilen. Isoliert betrachtet müssen viele Symptome abnormal erscheinen, welche in einer bestimmten Situation möglicherweise die einzig möglichen Verhaltensformen sind. Dies läßt von Normalität und Abnormalität als Persönlichkeitseigenschaften absehen.⁸

2. 1 Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen im engeren Sinne stammen ursprünglich aus den USA, wo 1935 die Anonymen Alkoholiker gegründet wurden. In der Nachkriegszeit wurde der Selbsthilfeansatz nach Deutschland und Österreich gebracht, die Folge war eine Gründungswelle von Betroffenenverbänden, vor allem Kriegsopferverbände. Ende der siebziger Jahre entwickelte sich in Österreich eine Form der Selbsthilfe, die die psychosozialen Aspekte in den Mittelpunkt stellt.

Selbsthilfegruppen sind gekennzeichnet durch:

- + die Gruppengröße von 6 bis 12 Personen
- + regelmäßige Treffen
- + die Dauer der Treffen (meist ca. zwei Stunden)
- + die Art der Teilnahme: freiwillig, regelmäßig und aktiv, über einen bestimmten Zeitraum hinweg

Das Besondere an einer Selbsthilfegruppe ist, dass alle Beteiligten sich eigenverantwortlich engagieren, ohne Experten, die sagen, was zu tun sei, und die Verantwortung übernehmen. Eine kontinuierliche und aktive Mitarbeit ist unbedingt für das Funktionieren der Selbsthilfegruppe erforderlich. Die TeilnehmerInnen lösen sich somit aus der persönlichen Isolation und festigen dadurch ihre soziale Kompetenz. Die Gruppen helfen dadurch auch vorübergehend, Ausgrenzung zu vermeiden.

⁷ Foucault, Michel: Psychologie und Geisteskrankheit. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 1968 S.93-130

⁸ Watzlawick, Paul et al.: Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern: Hans Huber 2000 S.41-50

In der Selbsthilfegruppe kann sowohl das „Selbsthilfe-Prinzip“ (Lösung von Problemen ohne professionelle Hilfe) als auch das „GruppenPrinzip“ (gemeinschaftliche Problembearbeitung) zum Tragen kommen.⁹

Die Funktion von Selbsthilfegruppen wird folgendermaßen beschrieben:

A wie Auffangen: neue GruppenteilnehmerInnen, die sich oft deprimiert, desorientiert und einsam fühlen, werden aufgefangen.

E wie Ermutigen: das Gefühl, es schaffen zu können, wird vermittelt.

I wie Informieren: professionelle Information durch Vorträge von Fachleuten, Literaturhinweise, etc.

O wie Orientieren: bessere Orientierung durch Erfahrungsaustausch und das Kennenlernen von anderen Betroffenen.

U wie Unterhalten: außerdem sind gesellschaftliche, freundschaftliche Bindungen untereinander durchaus erwünscht.

Die drei häufigsten und auch wichtigsten Beweggründe, eine Selbsthilfegruppe aufzusuchen sind:

+ die tiefe Verzweiflung und das Alleingelassensein nach einer Diagnose bzw. Operation

+ das Bedürfnis nach Hilfe

+ der Wunsch andere Betroffene kennenzulernen und Meinungen, Erfahrungen und Informationen auszutauschen.

Nach einer Studie des Fonds Gesundes Österreich sind die günstigen Auswirkungen einer Selbsthilfegruppe im Sinne von mehr Selbstwertgefühl, Lebensgefühl, Freude und Verantwortung, je früher (nach Bekanntwerden der Erkrankung) und häufiger und engagierter jemand die Gruppe besucht bzw. je kontaktfreudiger und extravertierter jemand ist.

Den wichtigsten Beitrag zum Wohlbefinden der Erkrankten und zur subjektiv erlebten Lebensqualität tragen laut dieser Studie aus 1999 Partner, Kinder und Selbsthilfegruppen bei.¹⁰

⁹ Fonds Gesundes Österreich (Hrsg.): Tips zur Gründung einer Selbsthilfegruppe. SIGIS - Tips 1999 /2000 S.5-21

¹⁰ Fonds Gesundes Österreich (Hrsg.): Wirkung von Selbsthilfegruppen auf Persönlichkeit und Lebensqualität. SIGIS – Doku 1999/2000 S.6-20

3. Theoretischer Rahmen - Die Systemtheorie

Die Systemtheorie stellt den Versuch der Überwindung des älteren „ZweiVariablen-Problems“ (eine Ursache, eine Wirkung) dar und stammt ursprünglich aus den Formal- und Naturwissenschaften. Unter einem System versteht man ganz vereinfacht eine Menge von Elementen mit Wechselbeziehungen untereinander. Ein Sozialsystem ist somit ein System konkreter menschlicher Handlungen. Jeder Mensch ist im Laufe seines Lebens in eine Vielzahl sozialer Systeme eingebunden. Personen sind zwar Handlungsträger dieser Systeme, gehen aber niemals in ihrer physischen und psychischen Gesamtheit, mit all ihren Wünschen und Fähigkeiten etc.. in ein System ein.¹¹

3. 1 Was ist ein System?

Systeme nehmen sich aus der Umwelt heraus und bilden sogenannte Grenzen, sie sind aber auch strukturell an ihre Umwelt gekoppelt.

„Die Grenzerhaltung wirkt als Systemerhaltung. Die Grenzen markieren aber keinen Abbruch von Zusammenhängen, sondern grenzüberschreitende Prozesse wie z.B. Information werden vom System unter andere Bedingungen der Verwertbarkeit gestellt. ... Das Umweltverhältnis dient dem System als Energie - und Informationsressource.“¹²

Selbstreferentielle Systeme können sich auf sich selbst oder aber auch auf andere beziehen (Selbst- und Fremdreferenz). Selbstreferenz bezeichnet die Einheit, die ein System für sich selbst (also unabhängig vom Beobachter) ist. Sie sind bezüglich der Umwelt geschlossen, was bedeutet, dass ihre Operationsweise von ihnen selbst ausgeführt wird und eben nicht von außen gesteuert werden kann, es sei denn durch Zerstörung. Sie werden auch als autopoietische Systeme bezeichnet, das heißt, dass sie ihre Bestandteile selbst herstellen. So wie biologische Systeme ihre Zellen selbst produzieren, stellen psychische Systeme ihre Gedanken und soziale ihre Kommunikationen selbst her. Es werden nur solche Elemente produziert, die an

¹¹ Burkart, Roland: Kommunikationswissenschaft. Grundlagen und Problemfelder; Umriss einer Sozialwissenschaft. Wien – Köln - Weimar: Böhlau 1998 S. 446-453

¹² Böckmann, M. B. F.: Systemtheoretische Grundlagen der Psychosomatik und Psychotherapie. Berlin – Heidelberg: Springer-Verlag 2000 S. 26

bestehende angeschlossen werden und an die auch folgende wieder anschließen können.

Als ein grundlegender Funktionsmechanismus der allgemeinen Systemtheorie gilt somit die Anschlußfähigkeit der Elemente. Die Elemente sozialer Systeme sind die gegebenen Einzelkommunikationen, an die weitere Einzelkommunikationen angeschlossen werden und erst in der Folgekommunikation wird der Sinn der Erstkommunikation klarer. Gelingt der Anschluß der Kommunikationen nicht, können sich die Personen nicht mehr verständigen, zerfällt das soziale System.¹³

„Der Systembegriff ist keine Ersatzmetapher, kein argumentativer Trick: Der Systembegriff bezeichnet die Operationsweise, Einheiten zu unterscheiden und zu bezeichnen, die so konstituiert sind, dass die nachfolgenden sich auf die vorhergehenden beziehen und sie bestimmen.“¹⁴

Der Zeitfaktor spielt in der Systemtheorie ebenso eine wichtige Rolle. Systeme können eine eigene Zeit entwickeln (wie etwa wöchentliche Treffen), welches sie etwas vom unmittelbaren Reaktionsdruck entlastet, ohne sofort zu zerfallen.¹⁵

„Strukturen, die uns als Systeme erscheinen, haben als wesentliche Eigenschaft vor allem eines gemeinsam: Sie überdauern. Die Wechselwirkungen, die wir beobachten, wiederholen sich. So wie Henne und Ei ist ein Teilphänomen immer in der Lage, das andere herzustellen, welches wieder das erste herstellt (Natürlich nur in einer geeigneten Umgebung). Damit sich das System aufrechterhalten kann, muß es in der Lage sein, seine inneren Interaktionen immer wieder auf das „Gewohnte“ zurückzuführen.“¹⁶

Dies scheint in sozialen Systemen etwas schwierig, da sich ja die beteiligten Personen ebenso wie die Einflüsse von außen immer wieder verändern. Ein Sozialsystem besteht also umso länger, je mehr Veränderungen der ausführenden

¹³ Bökman, M. B. F.: Systemtheoretische Grundlagen der Psychosomatik und Psychotherapie. Berlin – Heidelberg: Springer-Verlag 2000 S.23-38

¹⁴ ebenda S. 34

¹⁵ ebenda S.23-38

¹⁶ Milowiz, Walter: Teufelskreis und Lebensweg – Systemisches Denken in der Sozialarbeit. Wien: Springer Verlag 1998 S. 54

Personen wie auch der Umgebung es verhindern bzw. ignorieren und je mehr verschiedene Einwirkungen es als Teile seiner Interaktionen integrieren kann.¹⁷

Sozialsysteme sind somit Prozesse mit gewissen normativen Komponenten, vergleichbar mit einem fluktuierendem Netz.¹⁸

4. Kommunikation

4.1 Die Kommunikationsweigerung

Menschliches Verhalten hat keine Negierung, es ist unmöglich, sich nicht zu verhalten. Da Verhalten in einer zwischenmenschlichen Situation immer Mitteilungscharakter innehat und somit Kommunikation darstellt, ist es auch nicht möglich, nicht zu kommunizieren, denn auch Schweigen oder Ignorieren sind eine Form von Kommunikation. Diese besteht nämlich nicht nur aus linguistischen Phänomenen, sondern auch aus paralinguistischen, wie beispielsweise Lachen, Seufzen, Pausen, Geschwindigkeit und natürlich der Körpersprache. Sie muß auch nicht zwingend bewußt und zielgerichtet sein.¹⁹

Nach Luhmann besteht Kommunikation aus den drei Selektionen Information, Mitteilung und Verstehen.²⁰

4. 2 Der Inhalts- und Beziehungsaspekt

Jede Mitteilung enthält einen vordergründigen Inhalt, eine Information und gleichzeitig einen Verweis, wie diese Mitteilung vom Empfänger zu verstehen ist, was wiederum auf die bestehende Beziehung zwischen Sender und Empfänger verweist (wie sie vom Sender gesehen wird). Somit hat also jegliche Kommunikation einen Inhalts- und Beziehungsaspekt, wobei letzterer meist unbewußt einfließt. Der

¹⁷ Milowiz, Walter: Teufelskreis und Lebensweg – Systemisches Denken in der Sozialarbeit. Wien: Springer Verlag 1998 S. 54-65

¹⁸ Jensen, Stefan: Erkenntnis – Konstruktivismus – Systemtheorie. Einführung in die Philosophie der konstruktivistischen Wissenschaft. Opladen (u.a.): Westdeutscher Verlag S. 95 - 133

¹⁹ Watzlawick, Paul et al.: Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern: Hans Huber 2000 S. 50-71

²⁰ Böckmann, M. B. F.: Systemtheoretische Grundlagen der Psychosomatik und Psychotherapie. Berlin – Heidelberg: Springer-Verlag 2000 S.39-62

Beziehungsaspekt ist eindeutig mit dem von Watzlawick geprägten Begriff der Metakommunikation ident, auf welchen später noch genauer eingegangen wird.

Der Beziehungsaspekt bleibt umso präsenter je weniger klar die Beziehungsdefinition und je konfliktreicher daher auch die Beziehung ist.²¹

Für eine ideale Kommunikationsform müssen sich die Partner sowohl auf der Inhalts als auch auf der Beziehungsebene einig sein, im schlimmsten Fall sind sie sich umgekehrterweise auf beiden Ebenen uneins. Eine gelungene und reife Auseinandersetzung findet statt, wenn die Uneinigkeit lediglich den Inhaltsaspekt betrifft, die Beziehungsebene jedoch klar definiert ist. Es kommt auch oft zu Vermischungen zwischen den beiden Ebenen, was bedeutet, dass inhaltliche Probleme über die Beziehungsebene zu klären versucht werden oder umgekehrt.²²

In diesem Zusammenhang ist auch der Begriff der Beziehungsblindheit zu erwähnen: „*Ego* und *Alter* stehen sich so verständnislos und in wachsender Entfremdung gegenüber, einer Entfremdung, deren *zwischenpersönliche* Struktur sich der individuellen Wahrnehmung entzieht und deren Folgen daher dem anderen untergeschoben werden.“²³

4.3 Die Interpunktion

Unter „der Interpunktion von Ereignisfolgen“ (nach Bateson und Jackson) versteht man die Struktur von Interaktionen, dem wechselseitigen Austausch von Mitteilungen. Unterschiedliche Interpunktionen führen häufig zu Beziehungskonflikten.²⁴

Diese Konflikte entstehen aus einer unterschiedlichen Ansicht der Partner heraus, was Ursache und was Wirkung eines störenden bzw. gestörten Verhaltens ist. Da die Interaktion der Partner aber kreisförmig (und nicht linear) verläuft, hat keiner der beiden Recht, beider Verhalten ist sowohl Ursache als auch Wirkung. Der tatsächliche Ausgangspunkt eines derart zirkulären Konfliktes ist meist nicht mehr

²¹ Watzlawick, Paul et al.: Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern: Hans Huber 2000 S.50-71

²² ebenda S.72-113

²³ ebenda S. 91

²⁴ ebenda S. 50-71

nachvollziehbar und auch nicht mehr relevant. Dazu gehört auch die sogenannte „Selbsterfüllende Prophezeiung“, bei der jemand ein Verhalten an den Tag legt, welches einer bestimmten Reaktion von Seiten des anderen entsprechen würde, und dabei genau diese Reaktion bewirkt.²⁵

4.4 Digitale und analoge Kommunikation

Versteht man unter digitaler, die sprachliche Kommunikation, so werden als analoge alle anderen Mittel der Kommunikation (Gestik, Mimik, etc.) bezeichnet. Wenn es um Beziehungen geht, so ist die digitale Übermittlungsform meist unzureichend und die analoge gewinnt deutlich an Bedeutung. Somit wird der Inhaltsaspekt digital und der Beziehungsaspekt meist analog übermittelt. Eine Schwierigkeit der analogen Vermittlung ist allerdings die Unmöglichkeit der Verneinung.

4.5 Symmetrische und komplementäre Beziehungen

Watzlawick unterscheidet symmetrische Beziehungen, welche nach Gleichheit streben und bei den Partnern spiegelbildliches Verhalten aufweisen, von komplementären, die aufeinander ergänzenden Unterschieden und der Unterteilung in eine superiore und eine inferiore Position beruhen.²⁶

Es ist sicherlich wünschenswert, dass in einer „gesunden“ Beziehung beide Beziehungsformen zusammenwirken, da eine ständige Symmetrie durch gegenseitiges Aufschaukeln und Übertrumpfen zur Eskalation führen kann.²⁷

4.6 Metakommunikation

In der von Watzlawick et al. vertretenen Kommunikationstheorie findet sich die wichtige und auch in der gesamten Systemtheorie anerkannte Unterscheidung von Kommunikation und Metakommunikation, wobei letztere der Kommunikation über

²⁵ Watzlawick, Paul et al.: Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern: Hans Huber 2000 S. 72-113

²⁶ ebenda S. 50-71

²⁷ ebenda S. 72-113

Kommunikation entspricht. Sie erfolgt zumeist in analoger Form und ergibt auch in digitaler nur wirklich Sinn, wenn die „mitgesandten“ analogen Mitteilungen, der Beziehungsaspekt darin übereinstimmen.²⁸

So bezeichnet Milowiz eine Beziehung als dysfunktional, wenn die Beziehungsdefinition nicht hinreichend geklärt wurde und somit ein Großteil der Energie für die Auseinandersetzung mit der Beziehung selbst, also für Metakommunikation gebraucht wird. Dass sich auch Liebespaare in der ersten Zeit sehr intensiv mit ihrer Beziehung beschäftigen, zeigt, dass eine derartige Beziehungsform nicht unbedingt unangenehm sein muss, auf Dauer gesehen ist sie auf jeden Fall dysfunktional.

Metakommunikation unterteilt sich:

- + in gesprochene Metakommunikation, im Sprechen über die Beziehung.
- + in Handlungen, die das Verhalten eines oder mehrerer Beziehungspartner steuern, wobei diese Steuerung nicht willentlich und bewußt geschehen muß (sie hat jedenfalls eine metakommunikative Folgeaktion, nämlich Ablehnung oder Akzeptanz der so eingeführten Beziehungsform).
- + in Symptome (erster und dritter Punkt können eigentlich dem zweiten zugeordnet werden).

4.6.1. Symptome

Symptome sind Handlungen, die sich zur Beeinflussung der Kommunikationspartner eignen, ohne dass dem Symptomträger der Vorwurf der Beeinflussung gemacht werden könnte. Als Symptome gelten beispielsweise Straffälligkeit, Krankheiten, Unfälle, Alkoholismus und andere Drogenabhängigkeiten, Obdachlosigkeit, Alter usw. Natürlich ist es sehr schwer (oder geradezu unmöglich) zu unterscheiden, welche Symptome „zufällig“ entstehen und welche als „Sprache“ im Interaktionsgeschehen.²⁹ „Sicher aber ist, dass es zirkuläre Prozesse gibt, die sich so weit verselbständigen, dass sie nicht mehr durch Eingriffe nur auf verbaler oder emotionaler Interaktionsebene gestoppt oder verändert werden können.“³⁰

²⁸ Watzlawick, Paul et al.: Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern: Hans Huber 2000 S.41-49

²⁹ Milowiz, Walter: Teufelskreis und Lebensweg – Systemisches Denken in der Sozialarbeit. Wien: Springer Verlag 1998 S. 4-23

³⁰ Milowiz, Walter: Teufelskreis und Lebensweg – Systemisches Denken in der Sozialarbeit. Wien: Springer Verlag 1998 S. 65

4.7 Das Life-Event

Hierbei handelt es sich um ein Ereignis, das es einem System unmöglich macht, nach den gewohnten Regeln weiter zu funktionieren. Dies können sowohl erfreuliche (Geburt eines Kindes, Schulabschluss etc.) als auch sehr unerfreuliche Ereignisse (Tod, Arbeitslosigkeit, Krankheit, Unfall) sein. Nun werden neue Funktionen oder Rollen benötigt, bisher vorhandene können nicht mehr ausgefüllt werden oder man braucht eine Umschichtung. Life-Events bedeuten immer auch einen Verlust einer gewohnten und die Umstellung auf eine neue Rolle, die sich jeder Beteiligter erst einmal suchen muß. Bei der Bewältigung von Krisen unterscheidet man zwischen ablehnenden (Ignorieren, Zorn, Verhandeln, Depression) und akzeptierenden Mitteilungen (Zustimmung), wobei die ablehnenden Verhaltenweisen durchaus einen Sinn haben, indem sie helfen veränderte Realität erst einmal sicher festzustellen. Für einen konstruktiven Umgang mit den aktuellen Gegebenheiten ist allerdings das Aufgeben des Verlorenen nötig.

Wenn die Änderung der Gegebenheiten nicht gelingt, entsteht ein System, dessen Stabilität darauf beruht, dass jeder der Beteiligten versucht, seine Situation zu ändern. Meist nimmt diese Aktivität mehr oder weniger die gesamte Aufmerksamkeit und Energie in Anspruch, die Folge ist ein dysfunktionales System. Eine ständige Steigerung dieses Beziehungskampfes bedeutet, dass das System einer eskalierenden Entwicklung unterliegt, diese steuert geradewegs auf die nächste „Katastrophe“, das nächste Life-Event zu, wo alles wieder quasi von vorne beginnt.³¹

³¹ Milowiz, Walter: Teufelskreis und Lebensweg – Systemisches Denken in der Sozialarbeit. Wien: Springer Verlag 1998 S. 66-78

5. Hypothese und Fragestellungen

Am kommunikationstheoretischen Begriff der Metakommunikation anknüpfend, wird daran erinnert, dass sie dreifach zu unterteilen ist, wobei im dritten Punkt Symptome genannt wurden.

Nun gehen die Autorinnen davon aus, dass jemand mit einer Störung oder Krankheit welcher Art auch immer, zum Symptomträger wird, das heißt im System Familie, wahrscheinlich auch im System Freundschaft und in berufsspezifischen Systemen. Handelt es um eine äußerlich wahrnehmbare und mehr oder weniger auffällige „Störung“, so kann prinzipiell angenommen werden, dass diese Person in (fast) allen Systemen, an denen sie teilhat, Symptomträger ist und das Symptom stellt eine Art Kommunikationsverschuß dar.

Daraus wird folgende **Hypothese** formuliert:

+Menschen besuchen Selbsthilfegruppen, da dies (mehr oder weniger) der einzige Ort ist, wo sie nicht Symptomträger sind und somit „unbelastete“ Kommunikation (ohne einem Zuviel an Metakommunikation) möglich wird.

Denn das Symptom verliert seine Symptomhaftigkeit, in dem Moment, da es alle haben. Es wird sogar gewissermaßen aufgewertet, da es hier Zugangsbedingung ist.

Forschungsfragen:

1. Besuchen Personen Selbsthilfegruppen, weil sie dort nicht als Symptomträger behandelt werden und daher funktionale Beziehungen und eine „unbelastete“ Kommunikation möglich ist?
2. Besuchen Personen Selbsthilfegruppen, weil sie dort offen über ihre Krankheit/Störung reden können?
3. Ist der persönliche Kontakt zu anderen Betroffenen oder die Information über Krankheit und Therapie im Vordergrund?
4. Haben die Betroffenen aufgrund der Krankheit/Störung „gestörte“ Beziehungen zu Angehörigen, Freunden, Kollegen, etc.?

5. Spielt das Internet eine große Rolle für erste Kontaktaufnahme, Informationserhalt, etc. und erhöht das den Zuwachs zu Selbsthilfegruppen?

6. Interviews

6.1. Art der Befragung

Wie bereits eingangs erwähnt, war der praktische Teil der Recherche von überraschend schwierigen Zugangsbedingungen zu den Interviewpartnern gekennzeichnet. Direkte Versuche, Gesprächspartner über Adressmaterial, das sich auf Internetplattformen diverser Selbsthilfegruppen fand, zu Interviews zu bewegen, waren – mit einer Ausnahme - wenig erfolgreich. Gangbar erwies sich jedoch der Weg über mehrere Stellen der Universitätsklinik, wobei auch anzumerken ist, dass keiner der behandelnden Ärzte an einem Gespräch interessiert war, jedoch immer wieder an andere Kollegen resp. Organisationen verwiesen wurde, die schlussendlich als „Türoffner“ zum gewünschten Ergebnis führten. Es liegt die Vermutung nahe, dass erst dadurch in der Form einer Art „Codewort“ die Zugangsbedingung zur Kommunikation mit „echten“ Selbsthilfegruppen hergestellt werden konnte. Damit wird auch S. Lamnek bestätigt, der zu Thema „methodisch-technische Aspekte des qualitativen Interviews“ ausführt:

*„Der Zugang zu den Befragten, die ersten Kontakte, werden von qualitativ forschenden Wissenschaftlern in der Regel durch andere bereits bestehende Verbindungen zu Organisationen oder Privatpersonen geknüpft.... Vielmehr werden die Interviewpartner durch private Empfehlung oder Vermittlung ausgewählt“.*³²

Auffällig war, dass sich auch private Organisationen, wie etwa Praxisgemeinschaften von Ärzten, Psychologen und Psychotherapeuten, als Selbsthilfegruppen zu verstehen scheinen und unter diesem Begriff firmieren. Diese Gruppen wurden nicht näher untersucht, da es sich hier nicht um „echte Selbsthilfegruppen im engeren Sinn“ handelt. Ein weiteres Spezifikum der Selbsthilfegruppen für Menschen mit

³² Lamnek, Siegfried: Qualitative Sozialforschung. Methoden und Techniken. Band 2, 3. korrigierte Auflage, Weinheim: Psychologie Verlags Union 1995 S. 67

Essstörungen liegt darin, dass diese offensichtlich ausschliesslich für Frauen und Mädchen konzipiert sind. Dieser Umstand wird tritt mitunter bereits in der Bezeichnung der jeweiligen Gruppe zutage (etwa: Institut Frauensache, Frauensache im Netz, FEM-Frauengesundheitszentrum, Frauenselbsthilfegruppe „Ich bin Ich“) oder wird im Gespräch mit der jeweiligen Gruppe (Beispiel: Set Point) deutlich.

Alle nachfolgend beschriebenen Interviews wurden telephonisch geführt, da dies von den Gesprächspartner die einzig akzeptierte Möglichkeit darstellte.

*„Das Wort Interview stammt vom französischen „entrevue“ ab und bedeutet „verabredete Zusammenkunft“ bzw. „einander kurz sehen“, „sich begegnen“, wenn man das zugehörige Verb „entrevoir“ heranzieht. Obgleich diese Definition noch nicht einer soziologisch - wissenschaftlichen genügt, sind die ihr immanenten Vorstellungsinhalte auch in einer soziologischen Begriffsbestimmung enthalten: das Interview ist nämlich eine Gesprächssituation, die bewusst und gezielt von den Beteiligten hergestellt wird, damit der eine Fragen stellt, die vom anderen beantwortet werden. Diese Asymmetrie in der in der Frage-Antwort-Zuweisung in der Situation des Interviews gibt noch an anderer Stelle zu weitergehenden methodologischen Überlegungen Anlaß.“*³³

Kritischerweise ist anzumerken, dass nach Lamnek Telephoninterviews– obwohl sie aus vielerlei Gründen immer stärker an Raum gewinnen (Kosten, Erreichbarkeit, Wiederholbarkeit, etc.) - durch das fehlende visuelle Element einen unpersönlichen, ja anonymen Charakter erhalten, und daher in der Regel bei qualitativ orientierten Befragungen auszuschneiden sind. Da sich jedoch keine andere Möglichkeit finden liess, wurde auf diese Art des Kommunikationsmediums zugegriffen und die Herausforderung des *persönlichen Engagements, der unmittelbaren Betroffenheit des Interviewers* telephonisch zu vermitteln, angenommen.³⁴

³³ Lamnek, Siegfried: Qualitative Sozialforschung. Methoden und Techniken. Band 2, 3. korrigierte Auflage, Weinheim: Psychologie Verlags Union 1995 S. 35

³⁴ ebenda S. 59

Die Befragungen wurden in Form von qualitativen Interviews geführt, und können in ihrer Art nach der von Lamnek³⁵ beschriebenen Definition wie folgt zusammengefasst werden:

- als Kommunikationsmedium wurde die telefonische Befragung gewählt,
- die Art der Fragen erfolgte offen
- der Stil der Kommunikation war neutral bis weich,
- die Form der Kommunikation war mündlich,
- die Struktur der zu Befragenden stellte das Einzelinterview dar,
- die Befragung erfolgte halb-standardisiert und
- die Intention des Interviews war ermittelnde Aktionsforschung, wobei hier auf eine Mischform zwischen informatorischen Interview (deskriptive Erfassung von Tatsachen aus den Wissensbeständen der Befragten) und analytischem Interview (die Analyse der Äusserungen im Interview erfolgt auf der Basis theoretisch-hypothetischer Gedanken im Sinne von Hypothesenprüfung).

Eine andere Art der Befragung – wie etwa die quantitative – wurde von der Recherchegruppe ausgeschlossen, da sich für das vorgegebene Thema das qualitative Interview aufgrund seiner Möglichkeiten als das einzig praktikable darstellte.

6.2 Leitfaden

Den im folgenden näher beschriebenen qualitativen Interviews lag folgender Leitfaden zugrunde:

- Wer besucht Selbsthilfegruppen („Symptomträger“)?
- Wie verläuft Kommunikation in den Selbsthilfegruppen? Sind offene Gespräche über die Krankheit / Störung möglich? Steht der persönliche

³⁵ Lamnek, Siegfried: Qualitative Sozialforschung. Methoden und Techniken. Band 2, 3. korrigierte Auflage, Weinheim: Psychologie Verlags Union 1995 S. 37

Kontakt zu anderen Betroffenen oder die Information über Krankheit und Therapie im Vordergrund?

- Warum bilden sich Selbsthilfegruppen?
- Wovon sind Selbsthilfegruppen abhängig?
- Welche Rolle nehmen die Betroffenen gegenüber Nichtbetroffenen– und vice-versa - ein?
- Wie können Selbsthilfegruppen bestehen?
- Wie ist die Rolle der neuen Medien im Zusammenhang mit der Selbsthilfegruppe zu fassen?

Da es sich im Bereich von psychischen Erkrankungen stets um einen sensiblen Themenbereich handelt, wurde versucht, das Interview – so weit dies bei einem telephonischen Gespräch möglich ist – entspannt und vertraulich zu führen.

„...der Interviewpartner wird in qualitativen Befragungen nicht als objekthafter Datenlieferant einer Untersuchung, sondern als Subjekt in einer möglichst alltagsnahen Gesprächssituation verstanden. Nur so ist es möglich, dass der alltägliche Bedeutungshorizont des Befragten in der Erhebungssituation aktualisiert wird. Dies ist eine notwendige Voraussetzung von Erkenntnis im interpretativen Paradigma und konkrete Konsequenz des Merkmals der Natürlichkeit der Erhebungssituation. Zudem darf man dem Befragten nicht das Gefühl geben, ihn ausspionieren oder – wenn man soziale Randgruppen untersucht – verraten zu wollen. Der Stil des Interviewers ist neutral bis weich, vor allem aber nondirektiv.“³⁶

Und Lamnek verweist weiter darauf, dass sich der Befrager, der sich nicht auf einen Fragebogen stützen kann, wie dies bei standardisierten Interview der Fall ist, eine doppelte und erhöhte Kompetenz aufweisen muss, da er bestenfalls auf einen Leitfaden zugreifen kann. Und weiter: *„zur Kenntnis des Gegenstandes kommt hinzu, dass er auch in der Lage sein muss, diesen in Fragen oder Anreize*

³⁶ Lamnek, Siegfried: Qualitative Sozialforschung. Methoden und Techniken. Band 2, 3. korrigierte Auflage, Weinheim: Psychologie Verlags Union 1995 S. 67

umzusetzen, um den Befragten zum Sprechen zu bringen“. Aufgabe des Befragers ist es, durch seine Persönlichkeit und durch sein Verhalten eine permissive, offenen Atmosphäre zu schaffen und den zu Befragenden zum Reden zu bringen. Er selbst muss sich zurückhaltend interessiert und teilnehmend geben, ohne dadurch zu beeinflussen. Gerade diese psychologisch relevanten Verhaltensweisen sind oft nicht erlern- und antrainierbar, sie werden persönlichkeitspezifisch differenziert mitgebracht.³⁷

6. 3 Interviews

Die Interviewdauer der folgenden in Zusammenfassungen dargestellten Interviews, die Anfang 2002 geführt wurden, betrug durchschnittlich 45 Minuten, wobei die Anfangsphase des Gesprächs die grösste Schwierigkeit darstellte. War diese Barriere überwunden, liefen die Gespräche in der Form von Alltagskommunikation ab:

„Die Asymmetrie der Kommunikationssituation ist als solche im qualitativen und quantitativen Interview gleichermassen gegeben. Da aber die Erhebungssituation bei der quantitativen Befragung eine künstliche ist, macht sich dort die Asymmetrie stärker bemerkbar. Dass einer nur Fragen stellt, und ein anderer nur antwortet, ist eben alltäglich absolut unüblich Die Asymmetrie im qualitativen Interview ist aber eine durchaus nicht unübliche Alltagssituation: Jemand erzählt und andere hören interessiert zu. Das zu erkennen gegebene Interesse ist für den Erzählenden eine positive Sanktion, die er willkommen als Stimulanz für deren Fortsetzung betrachtet.“³⁸

Frau Monica B., Selbsthilfegruppe „Set Point (für Betroffene)“ Wien:
(das Gespräch kommt auf Empfehlung von Frau Andrea M. zustande)

³⁷ Lamnek, Siegfried: Qualitative Sozialforschung. Methoden und Techniken. Band 2, 3. korrigierte Auflage, Weinheim: Psychologie Verlags Union 1995 S. 37

³⁸ ebenda S. 67

Die Gruppe wird von Betroffenen besucht, wobei sie sich hauptsächlich aus Schülerinnen und jungen Studierenden zusammensetzt. Betroffene ältere Frauen fühlen sich in der Gruppe nicht so wohl und besuchen die Gruppe nicht über einen längeren Zeitraum. Wenngleich die Gruppe anfangs nur für Frauen gebildet war, könnten theoretisch auch Männer daran teilnehmen, aber es ist ohnehin erst einmal ein Mann zu einem Gruppentreffen gekommen. Die durchschnittliche Verweildauer der Gruppenteilnehmer kann nicht genau angegeben werden, da es sich um eine offene Gruppe handelt. Viele Teilnehmer kommen nur ein einziges Mal, manche jedoch bleiben über Jahre. Die Gruppe gibt „eigentlich Betroffenen“ die Möglichkeit, andere Menschen mit gleichen Erfahrungen zu treffen, man fühlt sich nicht allein. Die Gruppe ist flexibel, sie besteht manchmal aus ganz wenigen Mitgliedern (1– 5), in besten Zeiten waren jedoch auch schon 15 – 20 Betroffene anwesend. Der Ablauf der Treffen hat sich im Lauf der Zeit gewandelt: gab es früher bestimmte Themenabende mit spezifischen Themenbereichen, findet jetzt zu Beginn der Treffen ein „Blitzlicht“ statt, wobei jeder Teilnehmer sagt, wie es ihm geht, was sich letzte Woche in seinem Leben ereignet hat, und bringt Themenwünsche vor. Abhängig von den Wünschen der Gruppe werden diese anschliessend behandelt. Am Ende des etwa eineinhalb Stunden dauernden Treffens gibt es wieder ein „Blitzlicht“. Dabei wird gefragt, wie der einzelne diese 1.5 Stunden empfunden hat, wie es ihm jetzt geht und welche Vorsätze er für die nächste Woche gefasst hat, um mit den Problemen in Familie, Beruf und Alltag besser umgehen zu können.

Mitunter finden sich zu Gruppentreffen auch Psychologen und Ärzte ein.

In letzter Zeit wird die Gruppe nicht mehr so gut besucht, da es seit kurzem Therapie auf Krankenschein gibt. Bis zu dieser Änderung war die Selbsthilfegruppe die einzige Form der Gratishilfe.

Die Arbeit der Gruppe erfolgt unentgeltlich; pro Abend wird jedoch ein Regiebeitrag für Raummiete eingehoben. Es gibt mitunter Spenden, die etwa für Werbung Verwendung finden.

Die Gruppe ist auch mit einer eigenen homepage im Internet vertreten– etwa auch seit dieser Zeit hat die Anzahl der Besucher bei Treffen abgenommen, da viele

Fragen über das Internet beantwortet werden können. Ein Gespräch in der Gruppe kann aber dadurch nicht ersetzt werden.

Frau Andrea M., Selbsthilfegruppe „Set Point (für Betroffene)“ Wien:

(das Gespräch kommt über viele Umwege und Empfehlungen, ausgehend vom Pharmabereich über Prof. Gartmann, Psychiatrie AKH Wien, dort über mehrere Stellen zu einer privaten Organisation von Psychologen, Ärzten und Therapeuten, zustande)

Die Gruppe wird von Menschen mit Essstörungen besucht, die man im Alltag nicht erkennt. Sie führen ein Doppelleben und können sich innerhalb der Gruppe „outen“. Essstörungen stellen eine Form der Konfliktlösungsfindung dar. Die Gruppe wird offen geführt, es gibt keine Anmeldung. Der Kommunikationsablauf ist je nach Organisation der Gruppe unterschiedlich. Zeit und Treffpunkt sind bekannt, die Teilnehmer selbst bestimmen die behandelten Themen– eine Themenvorgabe gibt es nicht. Der Ablauf ist nicht starr, lediglich zu Beginn der Treffen gibt es eine Vorstellungsrunde. Die Bereitschaft zu erzählen ist da, auch Anonymität ist kein Thema. Mitunter werden von der Gruppe regelmässige Treffen gewünscht, mitunter möchte die Gruppe auch nur Informationen, wie etwa welche Behandlungen kann man auf Krankenschein bekommen.

Set-point wurde von Frau M. 1996 aus Eigenbetroffenheit gegründet. Es handelt sich dabei um eine selbständige Privatinitiative ohne andere Interessen. Im Anschluss an eine Gruppentherapie im AKH Wien suchte sie Anschluss an Gleichbetroffene im Wiener Raum. Da derartige Möglichkeiten von Erfahrungsaustausch nicht angeboten wurden, riet eine Therapeutin dazu, selbst eine Selbsthilfegruppe zu gründen. Frau M. suchte nach geeigneten Räumlichkeiten aber auch mittels Zeitungsinserten nach Mitgliedern („gründe Selbsthilfegruppe für Essstörungen, Interessierte bitte melden“) und war die organisatorisch treibende Kraft. Mittlerweile ist Setpoint ein eingetragener Verein, der auch durch die öffentliche Hand Unterstützung findet und

damit Projekte, wie etwa Gestaltung einer homepage oder Psychotherapie finanzieren kann. Die Gruppe selbst wird ehrenamtlich verwaltet und ist vom Idealismus der Gruppenleiterin getragen; die Gruppenteilnehmer steuern lediglich einen Unkostenbeitrag von etwa ATS 40-50 pro Treffen bei.

Zur Zeit ist die Gruppe für voraussichtlich einige Monate „ausgesetzt“, da neue Räumlichkeiten gesucht werden müssen. Dieser Umstand wird aber durch die seit Beginn 2000 vorhandene Internetpräsenz gemildert: die Gruppe schrumpft durch diese Form der Kommunikation ohnehin und die Treffen sind weniger gut besucht. Aber Menschen mit Essstörungen können „den Fall“ nie abschliessen, sie können lediglich die Essstörung so in den Griff bekommen, dass sie das Leben nicht mehr stört.

Frau Klaudia T., Frauen-Selbsthilfegruppe ICH BIN ICH zum Thema Essstörungen, Set-point Graz:

(das Gespräch kommt über die Internetadresse aber unter Bezugnahme auf Empfehlung („Türöffner“) zustande)

Diese Selbsthilfegruppe wird von betroffenen Frauen und Mädchen in Graz zum Zweck des gemeinsamen Erfahrungsaustausches unter Betroffenen besucht. Als Motivationsschiene soll „ich bin es mir wert und nehme Hilfe in Anspruch“ für die Betroffenen gültig sein. Es handelt sich um eine offene Gruppe, die unter Berücksichtigung des Freiwilligkeitsgrades Hilfe anbieten soll, um etwa Bulimie zu besiegen. Frauen mit Essstörungen– speziell aus sozial benachteiligten Schichten– stehen unter enormem Druck und finden in der Gruppe Unterstützung. Die Gruppe ist nicht altersspezifisch und durch grosse Fluktuation, ein reges Kommen und Gehen, gekennzeichnet. Dies ist ein Nachteil für Frauen, die länger und tiefer arbeiten wollen und aus dem Erkennen der Krankheit der Frage nachgehen möchten: „was stimmt eigentlich in meinem Leben nicht“? Wichtig scheint, zunächst den Frauen die Schwellenangst zu nehmen, um dann Wege aufzuzeigen, die der Frage nachgehen „wofür steht diese Essstörung“?. Die Gruppe ist speziell auf Frauen ausgerichtet, da sie zu 95 % die Betroffenen sind, wenngleich durch das

veränderte Rollenbild und Klischee des Mannes durchaus auch vermehrt- speziell bei jugendlichen Knaben durch fehlendes Vatern Vorbild und damit fehlende Identitätsfigur – Bedarf zur Hilfestellung besteht.

Frau T. hat als ehemalige Betroffene in Anlehnung an das Konzept von Setpoint Wien in Graz die Gruppe vor 3 Jahren gegründet (Setpoint selbst ist ein Fachbegriff bei Essstörungen: er bezeichnet jenen Idealpunkt, an den sich der Körper immer wieder heranzupeilen versucht, um sein Vitalgewicht zu erreichen). Kommerziell rechnet sich die Gruppe nicht; als Unkostenbeitrag für die gemieteten Räumlichkeiten werden pro Abend € 5.00 eingehoben.

Neue Medien sind rund um das Thema „Netzwerk Essstörung“ enorm wichtig. Sie ermöglichen Informationen in bezug auf therapeutische Behandlung aber auch Kontakte zu Betroffenen. Essstörungen sind eine genaue Rinne, ihr Krankheitsbild fördert die Isolation. Die Grenze zur Außenwelt ist ein Schutz, der erforderlich ist und Schreiben entlastet. Kommunikation mittels email unter Betroffenen aus der Gruppe können Impulse setzen.

„Zusammenfassend kann zur Selbsthilfe bei Essstörungen gesagt werden, dass bei den Treffen das Gespräch im Mittelpunkt steht. Die betroffenen Frauen lernen, die mit der Essstörung verbundenen körperlichen, seelischen und sozialen Probleme zu verstehen, anzunehmen und zu lösen. Die regelmässigen Gruppentreffen vermitteln Halt und Selbstvertrauen. Sie ermöglichen den Aufbau von Beziehungen über die Gruppe hinaus. Die Betroffenen kommen aus ihrer Isolation und sozialen Vereinsamung heraus.“³⁹

6.4 Hilfe im Netz

„Jedes soziale System, das Computertechnologie auf seine Handlungs- und Kommunikationsweisen anwendet, verändert seine Bestands- und

³⁹ Tertschnig, Klaudia: Erwachsenenbildnerische und pädagogische Aspekte der Bulimie - einer Form des weiblichen Protestverhaltens im 20. Jahrhundert. Diplomarbeit, 8/1995, Graz 8.3.1.

Entwicklungsbedingungen. Was in der anfänglichen Nutzung des Computers als effektivitätssteigernde Zielbestimmung des ‚Gerätes‘, des ‚Werkzeugs‘ ‚auf etwas‘ erschien, wird allmählich als transitorischer Prozess sichtbar“.⁴⁰

Im folgenden einige Beispiele der Nutzung des Gästebuches der Set Point Wien homepage in der Zeit vom 31.01.2002 bis 20.02.2002, auf der betroffene Menschen mit Essstörungen Informationen einholen und austauschen, Fragen stellen, Antworten finden oder einfach miteinander kommunizieren wollen.

Setpoint-Info am 20.2.2002 um 12:49

Hallo Luke,

soweit ich weiß, hast Du recht, leider sind wir für solche ernährungsspezifischen Fragen nicht der richtige Ansprechpartner (vielleicht wendest Du Dich an Deinen Hausarzt?).

Wir beschäftigen uns mit Essstörungen, d.h. mit den Problemen, die hinter Magersucht, Bulimie & Co stehen. Das Essen/bzw. Nicht-Essen ist nur das Symptom für tiefer liegende Probleme und wir daher nur am Rande behandelt.

Liebe Grüße

Andrea

Elke am 18.2.2002 um 20:24

Ich bin gerade auf der Suche nach geeignetem Material für meine Maturaarbeit zum Thema Eßstörungen. Eure Seite finde ich wirklich nett. ich habe hier auch interessante Infos erhalten. Ich wählte dieses Thema absichtlich, um darauf aufmerksam zu machen, wie schlimme folgen das haben kann. Auch in unserer Schule gibt es 3 Mädchen die massiv erkrankt sind und sicher noch sehr viele gefährdete Mädchen. ich wünsche euch alles Gute LG elke

Luke am 18.2.2002 um 13:20

Erst mal ein freundliches hallo!

ich hab da eine wichtige frage:

stimmt es das wenn man längere zeit nichts isst, dass dann nicht nur fett sondern

⁴⁰ Faßler, Manfred: Was ist Kommunikation?, München: Fink Verlag 1997 S. 129

auch muskeln abgebaut werden?

wie kann ich dem entgegenwirken?

liebe Grüsse,

Luke!

Setpoint-Info am 17.2.2002 um 14:37

Hallo Ernst,

bei unserer Gruppe hatten wir immer wieder auch männliche Teilnehmer (wenn auch in der Minderzahl), Du bist natürlich herzlich willkommen; die nächste Gruppe wird leider erst nach Ostern stattfinden, die genauen Termine werden wir hier auf der homepage bekanntgeben, Informationen zu Therapiemöglichkeiten geben wir gerne auch telefonisch.

Liebe Grüße

Andrea

Setpoint-Info am 17.2.2002 um 14:30

Hallo Astrid,

Informationen über Therapiemöglichkeiten geben wir Dir gerne auch telefonisch, ruf uns einfach an.

Liebe Grüße

Andrea

Rea am 16.2.2002 um 18:36

Hallo Katty!

Ich bin 16 Jahre und du? Ich finde es eigentlich selbstverständlich, dass ich mich um meine Freundin kümmere und mir Sorgen mache! Sie hat mir auch schon oft geholfen! Und an sowas wächst eine Freundschaft ja auch! Nur manchmal ist es nicht ganz einfach! Sie ist oft sehr launisch! Ist das normal? Geht es dir gesundheitlich denn besser? Oder bist du immer noch stark untergewichtig? Darf ich nach deiner Größe & Gewicht fragen? Wenn du es nicht weißt oder nicht beantworten möchtest, ist das nicht schlimm! Ich komme aus Deutschland ,genauer aus Nordrhein Westfalen! Was haben denn deine Eltern, Freunde und Lehrer gesagt,

als sie deine Magersucht bemerkt haben? Wenn du willst, kannst du mir auch eine E-Mail schicken!

*grosseheidi@gmx.de ! Ich kann dir das auch noch genauer erklären! Heidi mein vorname! grosse, weil ich ziemlich groß bin (1,77m)! Mein zweiter Name ist Andrea, davon rea! Würde mich sehr freuen, wenn du wieder schreibst! Ganz liebe Grüße
deine Heidi*

Astrid am 16.2.2002 um 14:23

Hallo Katty, danke!! Gut dann muss ich das nur noch alles organisieren - mit den Krankenscheinen und so. Ich find das alles so furchtbar kompliziert.

Und, wie gehts dir jetzt? Nach der Therapie??

Astrid

Katty am 16.2.2002 um 9:15

Hallo Astrid!! Soviel ich weiß, werden die Therapien bei So What jetzt gänzlich von der Krankenkasse bezahlt :-) Vielleicht magst Du's dort mal probieren?? Ich war auch eine Zeitlang zur Therapie im FEM und hab mich dort sehr wohlgeföhlt...ich hab auch Einzeltherapie dort gemacht. Bussi, K.

Tine am 15.2.2002 um 18:19

Hi!

Gute Seite! Bin auf sie aufmerksam geworden da dieses Thema mich im Moment sehr interessiert. Meine Freundn hat Magersucht und befindet sich zur Teit in einer Klinik. Sie ist dort schon seit 2 Monaten und erst gestern habe ich zum ersten mal mit ihr telefoniert. Wollte hier nur mal meine Gedanken loswerden denn das ganze hat mich doch sehr bedrückt.Ich war beeindruckt wie normal meine Freundin mit mir geredet hat. Ich würde mich über Antworteinträge freuen, vielleicht einfach um Kontakte zu knüpfen.

Astrid am 15.2.2002 um 11:58

Hi!

Ich war gestern in der Semmelweißklinik bei einem Erstgespräch mit einer Therapeutin. In der Gruppentherapie ist eigentlich kein Platz mehr für mich frei - erst wieder im Herbst. Und in der Einzeltherapie kostet jede Sitzung 600.- (die

Krankenkasse zahlt "schon" 300 von 900.-). Muss jetzt alles am Geld scheitern?? Oder wisst ihr vielleicht Therapieplätze, die nicht gleich so viel kosten?? Wie kann das überhaupt sein, dass nur eine Gruppe von 9 Leuten genommen wird (bei der Gruppentherapie), wenn angeblich so viele Menschen betroffen sind??

Astrid

Katty am 14.2.2002 um 10:44

Liebe Rea! Das mit Deiner Freundin hört sich ja ganz gut an, ich meine, daß sie sowohl Einzel,-als auch Gruppentherapie macht und zuversichtlich ist...ich find's übrigens auch supertoll von Dir, daß Du sie so unterstützt und imemr für sie da bist! Ich war in keiner Spezialklinik, sondern in "normalen" KHs auf der Psychosomatik bzw. Psychiatrie. Bist Du auch aus Österreich?? Leider gibt es bei uns ja kaum Spezialkliniken so wie in Deutschland. Ich hätte auch einen Platz in Roseneck am Chiemsee bekommen, habe mich aber bis jetzt noch nicht überwinden können, hinzugehen, da ich große Angst vor dem Konkurrieren mit den anderen habe. Ich glaube jedoch, daß diese Klinik wirklich superspitze ist..was ich schon so drüber gehört habe. Im KH, wo ich war, hatten wir auch verschiedene Therapien...Bewegungstherapie, Musiktherapie, Maltherapie, Einzel, Gruppe, Autogenes Training. Vom Eßverhalten her hat es mir aber überhaupt nichts gebracht, wahrscheinlich weil ich nicht wirklich bereit für eine Veränderung/Besserung war (bin?). Letzten Herbst war ich ein Monat in einer Psychiatrie, hatte aber dort keine Therapien, da es eine reine Akutstation war. Würde mich freuen, wieder von Dir zu lesen...wie alt bist Du eigentlich?? Dickes Bussi, Katty

Ernst am 13.2.2002 um 15:46

Finde Eure Seite super.Können bei Eurer Gruppe auch Männer mit Eßstörungen Hilfe bekommen oder gibt es eine eigene Gruppe für Männer? Würde dringend Hilfe benötigen,war 1999 in stationärer Behandlung wegen Magersucht,ca.8Monate später nach erreichen des Normalgewichts bin ich in die Bulimie geraten.Kämpfe bis jetzt mit meiner Erkrankung. Eine Therapie kann ich mir finanziell nicht leisten.Bitte helft mir

Grüße Ernst

Nicole am 13.2.2002 um 12:52

Hallo,

ich bin zufällig auf diese Seite gekommen und ich wünsche allen die hier sind, dass sie die Kraft haben werden, ihre Essstörung irgendwann zu überwinden. Gebt nicht auf, sie ist heilbar.

Lg und alles Gute

Nicole

PS: www.hungrig-online.de - Eine wirklich spitzen Homepage die u.a. auch mir schon sehr geholfen hat.

Setpoint-Info am 12.2.2002 um 10:19

Hallo Tatjana!

Wir geben Dir gerne Info über Therapiemöglichkeiten! Ruf' uns doch einfach an, die Telefonnummern findest Du auf unserer homepage unter "Treffpunkt"!

Liebe Grüße

Andrea

Tatjana am 7.2.2002 um 22:22

Brauche dringend Hilfe bei BMI von 16,1

Setpoint-Info am 7.2.2002 um 9:22

Hallo Katrin,

auf unserer homepage unter "Wissenswertes" werden die Folgen von Eßstörungen ausführlich beschrieben, wenn Du darüber hinaus noch etwas wissen möchtest, ruf' uns einfach an.

Liebe Grüße

Andrea

Katrin am 5.2.2002 um 17:52

Habe eine allgemeine Frage zum Thema Magersucht, da ich ein Referat darüber machen möchte! Ich habe schon Krankheitserscheinungen, wie Haarausfall,

Ausbleiben der Periode..! Was mich noch interessiert ,ist der Blutdruck! Ist der niedriger oder höher als bei gesunden menschen? Oder gibt s da überhaupt keinen Unterschied? Schon mal vielen Dank Liebe Grüße Katrin

Rea am 5.2.2002 um 17:49

Hallo Katty!

Meine Freundin hat sich noch nicht entschieden, in welche Klinik sie gehen will! Aber als ich gestern mit ihr telefoniert hatte, da meinte sie, sie würde jede Woche zum therapeuten gehen und in eine Selbsthilfegruppe für Eßgestörte und das würde dann doch reichen! Ich weiß nicht, ob sie das schafft!Zuerst war sie ganz sicher, dass sie in eine Klinik gehen will, aber ich glaube sie hat Angst, dass sie da zu stark kontrolliert wird! Ich weiß nicht, ob sie es zu Hause schafft, aber wenn sie genug Willen hat, dann denke ich schon. Ich werde ihr aufjedenfall helfen wo ich kann.Ich selbst bin nicht eßgestört, auch wenn ich ab und zu Diäten mache! Aber wer ist schonmit seinem Körper zufrieden!Warst du in einer Spezialklinik? Wenn ja ,wie hat es dir geholfen?Was war der Tagesablauf? Und wie waren die Ärzte und Krankenschwestern und wer auch immer dir gegenüber eingestellt? Wurdest du stark kontrolliert?Hättest du es alleine nicht geschafft? Bis hoffentlich bald deine Rea

Katty am 3.2.2002 um 17:42

Hallo Rea!! Naja, die Magensonde ist schon ziemlich unangenehm, aber nach ein paar Tagen vergißt man dann fast, daß da ein Fremdkörper im Hals ist. Ab wann die Ärzte das tun dürfen? Ich weiß nicht, das ist von KH zu KH verschieden, glaub ich. Ab einem bestimmten BMI meistens, oder manche KHs machen das auch, wenn man einfach nichts ißt. Wenn man sich weigert, muß man auf Revers rausgehen, natürlich nur, wenn man nicht zwangsweise dort ist, denn dann muß man bleiben. Das sind halt meine Erfahrungen, ob das überall so ist, weiß ich nicht. In wleche Spezialklinik willl Deine Freundin gehen?

Bist Du selbst auch eßgestört?? Würde mich freuen, wieder von Dir zu hören!

Babatschi, Katty

Setpoint-Info am 31.1.2002 um 20:42

Hallo Sternchen,

bei den meisten Betroffenen kommt es im Laufe des Therapieprozesses zu

Rückfällen; wichtig ist jedoch die Bereitschaft sich überhaupt helfen zu lassen! Und das hat nichts mit Schwäche zu tun!

Denn in der Therapie geht es darum, die Probleme, die hinter der Essstörung liegen, aufzudecken - im Alleingang ist das aber sehr schwierig.

Im übrigen "warst" Du keine starke Person, sondern bist noch immer eine - mit oder ohne Essstörung.

Liebe Grüße

Andrea

Dazu nochmals Faßler: „Anonymität oder gar Fernanwesenheit nicht strukturell neu. Ihre soziale Behandlung ist sehr ambivalent. Die Klage über Anonymität gehört zum kulturkritisch ablehnenden Gestus gegenüber der Stadt, ebenso wie sie den Habitus des ‚Individuums‘ in der ‚Masse‘ gegen diese begleitet. Die Angst vor Namenlosigkeit trug aber auch Affekte gegen die soldatischen Ränge oder gegen die Bürokratie.Die räumliche, haptische, akustische Vergewisserung wird als Erinnerungshintergrund für die Reise durch das Netz benutzt, eine Reise, die nicht unbedingt den Wegzug von einem Ort erfordert, um andere Menschen kennenzulernen, die die Fahrt in eine Bibliothek erübrigt, oder auch eine Reise, auf der das, was ich preisgebe, von mir bestimmt wird..... Es ist kein anti-soziales Streitfeld für Hacker, sondern eine zusätzliche, bereichs-, funktions- und identitätsungebundene, höchst intensive Dimension sozialer Beziehungen.“⁴¹

⁴¹ Faßler, Manfred: Was ist Kommunikation?, München: Fink Verlag 1997 S. 130-134

7. Zusammenfassung

Aufgrund der anhand eines Leitfadens geführten qualitativen Interviews können folgende Ergebnisse hinsichtlich der gestellten Forschungsfragen abgeleitet werden:

- Selbsthilfegruppen zum Thema Essstörungen stellen einen geschützten Rahmen für den Austausch und Erproben sozialer Verhaltensmöglichkeiten für Symptomträgern, die sich nahezu ausschliesslich aus betroffenen Frauen rekrutieren.
- Innerhalb der Selbsthilfegruppen, die einen Raum für Selbsthilfe darstellen, wird in einem geschützten Rahmen die Möglichkeit geboten, mitunter auch erstmalig, über die eigene Problematik zu sprechen, und dies im Wissen, dass es sich um einen Kreis von ebenfalls Betroffenen handelt, um durch gemeinsamen Erfahrungsaustausch letztendlich über die Gemeinsamkeiten zum Individuellen zu gelangen.
- Selbsthilfegruppen stellen keine Therapieform dar. Vielmehr treffen sich Gleichbetroffene ohne Mitwirken eines therapeutischen Experten, um über ihre ganz persönlichen Probleme zu sprechen. Das Wesentliche der Selbsthilfegruppe ist der Erfahrungs- und Leidensaustausch betroffener Menschen. Das Selbsthilfeprinzip in der Gruppe besagt, dass primär keine wechselseitige Fremdhilfe, sondern wechselseitige Selbsthilfe stattfindet. Es hilft also nicht der eine dem anderen und umgekehrt, sondern vielmehr hilft jeder sich selbst und dadurch den anderen, sich selbst zu helfen.
- Betroffene führen häufig ein Doppelleben, um dadurch- oft auch über einen längeren Zeitraum - ihrer Umwelt „das Symptom“ zu verbergen. Ihre Beziehungen im Alltag zu Kollegen, Freunden und innerhalb der Familie, sind davon zutiefst betroffen und gestört.

- Neue Medien ermöglichen einen leichteren Zugang innerhalb von Anonymität, führen jedoch durch das verfügbare Informationsangebot auch zu erneuter Isolation. Gruppentreffen werden dadurch eher seltener, obwohl sie ob ihrer positiven Wirkung für die Betroffenen nicht ersetzbar sind.

„Der in meinen Augen bedeutendste Bewusstseinschritt für eine optimale Selbsthilfegruppenarbeit betrifft das Gruppenselbsthilfeprinzip. In einer solchen eigenständigen Kleingruppe hilft eben nicht einer dem anderen und der wieder ihm – wie es die Geschichte vom Lahmen und tauben erzählt; denn das ist wechselseitige Fremdhilfe, die sich im gegenseitigen Bedoktern und Bemuttern erschöpft. Vielmehr entwickelt sich jeder in der Gruppe selbst und hilft damit allen anderen, sich selbst zu helfen. Die Brisanz dieser wechselseitigen Selbsthilfe im eigentlichen Sinn, dieses ‚Lernen am Modell‘, liegt darin, dass sie allen Bemühungen, in Selbsthilfegruppen vornehmlich eine Art Laienhelferverfahren zu sehen, den Boden entzieht. Sich selbst auf den seelischen Entwicklungsprozess einzulassen, um sich, sein Leben und seine Bedingungen angemessener wahrzunehmen und zu gestalten und um selbstbewusster, entscheidungsfreudiger und handlungsfähiger zu werden – so lautet die zentrale Botschaft der Selbsthilfegruppen, die ihren Namen verdient haben. Die Anonymus-Gruppen, als deren Urahn die Anonymen Alkoholiker gelten müssen, bringen das auf den radikalen Dreisatz: ‚Keine Fragen, keine Ratschläge, jeder über sich selbst.‘⁴²

Im Hinblick auf die aufgestellte Hypothese kann gesagt werden, dass Menschen mit Essstörungen Selbsthilfegruppen besuchen, da sie an diesem Ort innerhalb eines geschützten Rahmens die Möglichkeit für Kontakte mit Gleichbetroffenen finden. Die Fessel des häufig geführten Doppellebens, also das Symptom der Essstörung, verliert in diesem Rahmen des ihr im Alltag beigemessenen Stellenwerts.

⁴² Moeller, Michael Lukas: Selbsthilfegruppen – Anleitungen und Hintergründe. Hamburg: Rowohlt Verlag 1996 S 15-16

8. Schlussbemerkung

Aufgrund der erarbeiteten empirischen Erkenntnisse, die keinen Anspruch auf Wissenschaftlichkeit stellen können, wird die formulierte Hypothese, dass Menschen mit Essstörungen Selbsthilfegruppen besuchen, da dies der einzige Ort ist, wo sie nicht Symptomträger sind, und somit „unbelastete“ Kommunikation möglich wird, bestätigt. Die Weiterführung dieser Annahme, dass das Symptom seine Symptomhaftigkeit in dem Moment verliert, wo es alle haben, konnte durch die geführten Interviews ebenfalls bestätigt werden. Nicht bestätigt hat sich jedoch die Annahme, dass das Symptom gewissermaßen aufgewertet wird, da es Zugangsbedingung ist: dagegen spricht etwa der Ausschluss von Männern, die gleichfalls Symptomträger sein können.

Selbsthilfegruppen bieten ein Übungsfeld für Menschen mit Essstörungen, über ihr Symptom zu sprechen und insbesondere weiterführende Fragen für das Zugrundliegen der Störung innerhalb eines geschützten Rahmens stellen zu können.

Literaturverzeichnis

Berger, Peter L./ Luckmann, Thomas: Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Frankfurt am Main: Fischer 1980

Böckmann, M. B. F.: Systemtheoretische Grundlagen der Psychosomatik und Psychotherapie. Berlin – Heidelberg: Springer-Verlag 2000

Burkart, Roland: Kommunikationswissenschaft. Grundlagen und Problemfelder; Umrissen einer interdisziplinären Sozialwissenschaft. 3. aktualisierte Auflage, Wien - Köln - Weimar: Böhlau 1998

Faßler, Manfred: Was ist Kommunikation?, München: Fink Verlag 1997

Fonds Gesundes Österreich (Hrsg.): Tips zur Gründung einer Selbsthilfegruppe. SIGIS - Tips 1999 /2000

Fonds Gesundes Österreich (Hrsg.): Wirkung von Selbsthilfegruppen auf Persönlichkeit und Lebensqualität. SIGIS – Doku 1999/2000

Foucault, Michel: Psychologie und Geisteskrankheit. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 1968

Jensen, Stefan: Erkenntnis – Konstruktivismus – Systemtheorie. Einführung in die Philosophie der konstruktivistischen Wissenschaft. Opladen (u.a.): Westdeutscher Verlag 1999

Lamnek, Siegfried: Qualitative Sozialforschung. Methoden und Techniken. Band 2, 3. korrigierte Auflage, Weinheim: Psychologie Verlags Union 1995

Milowiz, Walter: Teufelskreis und Lebensweg – Systemisches Denken in der Sozialarbeit. Wien: Springer Verlag 1998

Moeller, Michael Lukas: Selbsthilfegruppen – Anleitungen und Hintergründe. Hamburg: Rowohlt Verlag 1996

Tertschnig, Klaudia: Erwachsenenbildnerische und pädagogische Aspekte der Bulimie - einer Form des weiblichen Protestverhaltens im 20.Jahrhundert. Diplomarbeit, 8/1995, Graz

Watzlawick, Paul et al.: Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern: Hans Huber 2000