

Kapitel 3

Typologie der Selbsthilfegruppen

3.1 Ziele und Arbeitsweise

Es gibt etliche verschiedene Ansätze Selbsthilfegruppen zu gruppieren. Eine Möglichkeit ist eine Unterteilung nach den Hauptzielen. Moeller (1978, S. 84) nennt sieben verschiedene Grundtypen:

- Psychologisch-therapeutische Selbsthilfegruppen
- Medizinische Selbsthilfegruppen
- Bewusstseinsverändernde Selbsthilfegruppen
- Lebensgestaltende Selbsthilfegruppen (z.B. Bildung neuer Lebensgemeinschaften)
- Arbeitsorientierte Selbsthilfegruppen
- Lern- und ausbildungsorientierte Selbsthilfegruppen
- Bürgerinitiativen

Eine strikte Einteilung ist dabei nicht möglich, „in allen Selbsthilfegruppen wirken sämtliche Dimensionen, wenn auch in unterschiedlicher Ausprägung“ (Moeller, 1978, S. 84). Breiter sind die Kategorien bei der Unterscheidung zwischen Gesprächsselbsthilfegruppen und Informationsselfhilfegruppe. Die meisten psychologisch-therapeutischen Selbsthilfegruppen sind dabei mit Sicherheit als Gesprächsselbsthilfegruppen einzuordnen. Oft werden auch beide Begriffe synonym verwendet (Vogel, 1990). Auch lebensgestaltende und bewusstseinsverändernde Gruppen arbeiten meistens als Gesprächsgruppen. Bei den medizinischen Gruppen gibt es einige, die hauptsächlich über Gespräche versuchen, eine Verbesserung zu erreichen. Entweder geht es dann um die Linderung der psychischen Begleitumstände, die bei vielen chronischen Erkrankungen den Hauptteil des Leidensdrucks verursachen, oder die Gruppen handeln nach einem psychosomatischen Krankheitsbild und versuchen, direkt auf die Erkrankung Einfluss zu nehmen.³ Arbeits- und ausbildungsorientierte Selbsthilfegruppen sowie Bürgerinitiativen sind meist eher Informationsgruppen.

Psychologisch-therapeutische Selbsthilfegruppen arbeiten dabei meist mit einem „inneren Selbsthilfekzept“ (Daum et al., 1984, S. 18). Sie sind

³ Bei nur circa 15% der Beschwerden, aufgrund derer ein Arzt aufgesucht wird, lassen sich körperliche Ursachen nachweisen (Kroenke & Mangelsdorff, 1989). Die meisten Krankheiten sind zumindest psychisch mitverursacht.

innenorientiert. Bürgerinitiativen sind demgegenüber grundsätzlich primär außenorientiert. Die anderen Gruppen vereinen in unterschiedlicher Kombination Innen- und Außenorientierung. Insofern es in einer arbeitsorientierten Selbsthilfegruppe um eine Veränderung der Arbeitsbedingungen geht, ist sie außenorientiert, steht die Ausbildung eigener Fähigkeiten oder Analyse von Kommunikationshemmungen im Vordergrund, können sie ebenso gut nach innen orientiert sein.

Innerhalb der Gesprächsgruppen oder der psychologisch-therapeutischen Gruppen trifft Levy (1979, S. 241 ff.) noch einmal eine Unterscheidung in „behavioral control or conduct reorganisation groups“, „stress coping and support groups“ und „personal growth and selfactualization groups“. Ein vierter Typus sind die „survival oriented groups“. In der ersten Form geht es darum, ein bestimmtes Verhalten zu modifizieren oder zu eliminieren, in der zweiten um eine Reduktion des Stresslevels in schwierigen Lebensumständen, in der dritten um allgemeines persönliches Wachstum und in der vierten um eine Stärkung des Selbstbewusstseins und eine Verbesserung der Lebensbedingungen von diskriminierten und unterdrückten Bevölkerungsgruppen.

Neben den gerade dargestellten allgemeinen Einteilungsschemata nach Zielen, besteht eine Möglichkeit, etwas Ordnung in das Feld zu bringen darin, bestimmte Merkmale herauszugreifen und die Gruppen danach zu ordnen, inwieweit sie diese erfüllen. Es gibt verschiedene Kriterien, nach denen Selbsthilfegruppen geordnet werden können.

3.2 Thematischer Fokus

Eine oft gewählte praktische Einteilung ist die nach den in den Gruppen behandelten Themen. Die Anzahl der Themen und Unterthemen ist inzwischen unüberschaubar. Besonders in größeren Ballungsgebieten gibt es Selbsthilfegruppen zu Themen, die nur einen sehr geringen Anteil der Bevölkerung betreffen und oft sehr speziell sind. Grob lassen sich drei verschiedene Themenblöcke abgrenzen: Psycho-soziale Selbsthilfegruppen befassen sich mit psychischen Störungen, mit lebensphasenspezifischen Problemen, etwa Gruppen für Verwitwete oder stillende Mütter, oder mit kritischen Lebensereignissen, wie dem Tod eines Kindes oder der Trennung von einem Partner. Auch Männer und Frauengruppen gehören zu diesem Themenkreis. Zusammen mit Angehörigengruppen und lebensproblembezogenen Gruppen werden sie manchmal als *Psychogruppen* bezeichnet (Matzat, 1999b). Abbildung 3 zeigt die Verteilung der Themensetzungen innerhalb der Selbsthilfegruppen aus diesem Bereich. Wie Befragungen von Selbsthilfekontaktstellen zeigen, herrscht hier der größte Bedarf und sind die größten Zuwachsraten innerhalb der Selbsthilfe festzustellen (Matzat, 2004a). Bisher noch wesentlich größer – zwei Drittel bis drei Viertel der

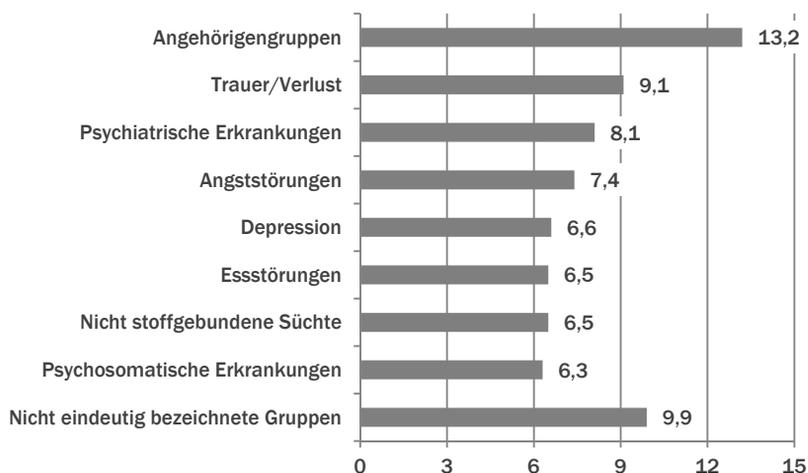


Abbildung 3: Verteilung der Themen von Selbsthilfegruppen aus dem psychosozialen Bereich (eigene Darstellung, Zahlen aus Betriebskrankenkassen Bundesverband, 2005, S. 7). *Anmerkung:* Männer- und Frauengruppen sowie der große Bereich der Selbsthilfegruppen zu substanzgebundenen Süchten wurden bei der Verteilung nicht berücksichtigt.

Gruppen sind in diesem Bereich angesiedelt (Robert Koch-Institut, 2004)⁴ – ist allerdings der Anteil der Selbsthilfegruppen, die sich mit organischen Erkrankungen befassen.

Weitere Gruppen beschäftigen sich mit sozialen Problemlagen wie Arbeitslosigkeit, Armut oder Verwahrlosung. Gerade im Bereich psychischer Störungen ist das bestehende Angebot noch wenig bekannt (Höflich, Meyer et al., 2007), obwohl in diesem Bereich gleichzeitig das größte Interesse von Betroffenen zu verzeichnen ist (Matzat, 2007; Sander, 2005). Es hat sich gezeigt, dass Gruppen für fast alle Formen von Störungen oder Problemen funktionieren, oft auch gerade für solche, bei denen Experten besondere Skepsis oder Vorbehalte im Vorfeld hatten (Moeller, 2007). So gibt es eine Reihe von Schizophrenengruppen oder solche für Suizidgefährdete. Eine der wenigen Problemlagen, für die sich die Arbeit in Selbsthilfegruppen generell als ungeeignet erwiesen haben soll, sind Mobbingopfer (G. Becker, 2001).

⁴ Die Autoren rechnen allerdings den großen Bereich der Suchtselbsthilfe und Selbsthilfegruppen für psychische Erkrankungen dem Gesundheitsbereich zu.

3.3 Leitung

Verschiedene Unterteilungen beziehen sich auf einzelne Elemente der Arbeitsweise und organisatorischer Merkmale der Gruppen. Heikel ist die Unterscheidung zwischen geleiteten und nicht geleiteten Selbsthilfegruppen. Bei professionell geleiteten Gruppen handelt es sich nach der Definition eigentlich nicht um Selbsthilfegruppen im engeren Sinn. Im englischsprachigen Raum ist diese Form dennoch weit verbreitet. Man spricht dort auch von *support groups* (Nichols & Jenkins, 1991), um sie von den eigentlichen Selbsthilfegruppen abzugrenzen. Eine Zwischenform stellen von selbst betroffenen Experten geleitete Gruppen dar, etwa eine Diabetikergruppe, die von einer selbst erkrankten Krankenschwester geleitet wird. Auch bei nicht professionell geleiteten Gruppen findet in der Mehrzahl der Gruppen eine Zentrierung der Leitungsfunktionen auf einzelne Personen oder eine Subgruppe statt. Die Leitung kann dabei dominant oder emotional ausgeübt werden. Im ersten Fall beruht die Führung auf überlegener Stärke und Durchsetzungsvermögen, im zweiten auf der gewährenden Autoritätsposition einer „Gruppenmutter“ oder eines „Gruppenvaters“ (Guderian et al., 1986). Letztere zeichnen sich durch ein Übermaß an altruistischer Motivation aus, scheinen mit ihrer Position nach außen hin auch meist unzufrieden zu sein, erzielen aber einen nicht zu unterschätzenden sekundären Krankheitsgewinn (Franzen, 2003). Eine Befragung von Guderian und Kollegen (1986) zeigt, dass nur circa zehn Prozent der nicht professionell geleiteten Gruppen ohne eine informelle Leitung auskommen. Leitung als Systemfunktion ist in allen Gruppen notwendig (Schattenhofer, 1992), dass es aber offenbar nur wenigen Gruppen gelingt, die Führung in einer nicht hierarchischen Form zu organisieren (Guderian et al., 1986), ist erstaunlich.

3.4 Offenheit für neue Mitglieder

In Bezug auf die Integration von neuen Mitgliedern kann man zwischen offenen und geschlossenen Gruppen unterscheiden. Offene Gruppen sind jederzeit für neue Interessenten offen. Alle Selbsthilfegruppen beginnen im Prinzip als offene Gruppen, „einige allerdings mit der ausdrücklichen Absicht, sich als ‚geschlossen‘ zu erklären, sobald genug Teilnehmer zusammengekommen sind“ (Halves & Wetendorf, 1986, S. 151). Geschlossene Gruppen haben einen festen Mitgliederbestand, sie arbeiten in derselben Besetzung über einen langen Zeitraum, Wegbleiber werden nicht ersetzt. Die meisten Gesprächselbsthilfegruppen sind allerdings halboffene Gruppen, auch *slow-open groups* genannt (Foulkes, 1978). Sie arbeiten ebenfalls über einen längeren Zeitraum mit denselben Teilnehmern. Wird die Gruppe durch Abgänge zu klein, werden aber neue Mitglieder aufgenommen. Phasen, in denen es nicht ständig Neu-Hinzukommende gibt, sind für die Entwicklung

eines Gemeinschaftsgefühls und die Gewährleistung einer Kontinuität der Arbeit notwendig. „Offenheit verunmöglicht Intimität und verhindert, ähnlich wie mangelnde Verbindlichkeit, dass sich Vertrauen, Geborgenheit und wirkliches Gruppengefühl entwickeln können“ (Guderian et al., 1986, S. 130). Auch im Rahmen professioneller Gruppentherapie müssen Wege gefunden werden, mit offenen Gruppen effizient zu arbeiten (z.B. Lindemeyer, 2011). Wird die Gruppe im Laufe der Zeit zu klein, gehen viele Vorteile des Gruppenprinzips verloren. Insofern muss hier ein Mittelweg gefunden werden. Informationsselbsthilfegruppen vertragen neue Mitglieder in der Regel besser. Sie können leichter als offene Gruppen geführt werden.

3.5 Programm

Eine weitere Möglichkeit Selbsthilfegruppen einzuteilen, ist die nach der Organisiertheit oder der Rigidität ihres Programms. Auf der einen Seite dieser Dimension stehen verschiedene Anonymous-Gruppen, die relativ strikt reglementiert sind. Am bekanntesten sind die Anonymen Alkoholiker mit ihrem als zwölf Schritte bekannten Regelwerk, an dem sich jeder Teilnehmer orientieren soll (Anonyme Alkoholiker Interessengemeinschaft e.V., n.d.a). Der erste der zwölf Schritte besteht in einem Eingeständnis der eigenen Machtlosigkeit gegenüber dem Alkohol, der eigenen Sucht. Weitere Schritte beinhalten die Unterstellung unter eine höhere Macht und eine „furchtlose innere Inventur“ (Anonyme Alkoholiker Interessengemeinschaft e.V., n.d.a). Das spirituelle Element in der Bewegung der Anonymen Alkoholiker hat immer wieder für Kritik gesorgt. Es geht hierbei aber nicht um das Aufklotzieren einer religiösen Anschauung, sondern um eine Untermauerung des Bekenntnisses zur eigenen Machtlosigkeit und den Wiederaufbau von Urvertrauen, das vielen Alkoholikern fehlt. Wenig bekannt ist, dass auch C. G. Jung an der Gründung der Anonymen Alkoholiker beteiligt war. Seine Ideen waren eine Inspirationsquelle für Bill Wilson, dem Initiator der Anonymen Alkoholiker. Beide standen unter anderem in Briefkontakt. Auch die Ausgestaltung der Organisation ist in einem Prinzipienkatalog, den *zwölf Traditionen* (Anonyme Alkoholiker Interessengemeinschaft e.V., n.d.b), geregelt. Es wird z.B. gefordert, dass die Gruppen auf jede von außen kommende Unterstützung verzichten sollen. Ähnliche Regelungen sind von anderen Anonymous-Organisationen bekannt. Sehr eng ist z.B. die Ausgestaltung der Emotions Anonymous auch formal an die Anonymen Alkoholiker angelehnt. Andere Gruppen wie etwa die die Parents Anonymous haben anstatt der zwölf Schritte nur einige, weniger spezifisch formulierte allgemeine Prinzipien (Parents Anonymous, n.d.). Trotzdem gilt für all diese Gruppen eine relativ starke Reglementierung. Es ist allerdings auch immer wieder betont worden, dass es sich nicht um Gebote handle, sondern um Empfehlungen, die es einzelnen Gruppen trotzdem erlauben in gewissem

Rahmen eigene Entscheidungen über die Ausgestaltung ihrer Arbeit zu treffen (Stübinger, 1977).

Am anderen Ende des Spektrums stehen die kleinen, von Selbsthilfeorganisationen unabhängigen Gesprächsgruppen, die ohne eine Orientierung an einem Programm oder von außen eingebrachten Regeln funktionieren. Hier ist das Merkmal der Gruppenautonomie am vollkommensten umgesetzt. Dementsprechend unterscheiden sich die Gruppen auch voneinander. Ob beispielsweise in einer Gruppe für Übergewichtige Diätpläne und -ratschläge oder das Bemühen, den Ursachen für die eigene Fettleibigkeit auf den Grund zu gehen, im Vordergrund stehen, ist eine Entscheidung der Gruppe selbst. Diese Entscheidungsfreiheit bezieht sich auch auf das behandelte Thema. Es ist durchaus nicht ungewöhnlich, dass sich die Themensetzungen in Gruppen im Laufe der Zeit ändern. Aus einer Gruppe trauernder Witwen kann mit der Zeit eine allgemeine Frauengruppe oder eine lebensphasenspezifische Altersgruppe werden. In unabhängigen Selbsthilfegruppen ist die Idee der Selbsthilfe am ursprünglichsten umgesetzt. Es gibt allerdings auch in diesem Bereich Bemühungen, Hilfestellung in Form von Regeln für die Teilnahme an Selbsthilfegruppen aufzustellen (Selbsthilfe e. V. Frankfurt a. M., 1993). Zwischen hochregulierten Anonymus-Gruppen und sich autonom organisierenden Gesprächsgruppen gibt es eine ganze Reihe von Zwischenformen, die sich beispielsweise an einem Programm oder einer bestimmten theoretischen Methode der Interaktion orientieren. Frauen- und Männergruppen, die sich nach dem Konzept der *Radikalen Therapie* konstituieren, beziehen unter anderem die *Themenzentrierte Interaktion* (Cohn, 1975) und das *Co-Counseling* (Jackins, 1970) als Orientierungsrahmen für die Kommunikation untereinander mit ein. Außerdem weisen die Treffen eine wiederkehrende Struktur auf, es wird jedes Mal ein Schema abgearbeitet, das Austragen von Streit hat beispielsweise seinen festen Platz in der Abfolge (Faber & Breitenbürger, 1996). Die Themenzentrierte Interaktion „geht von Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit aus, weshalb sie als Grundlage für die Selbsthilfegruppenarbeit besonders geeignet ist. In der Aufforderung: *Sei deine eigene Chairperson, die Chairperson deiner Selbst!* steckt die Aufforderung, sich selbst, andere und die Umwelt in den Möglichkeiten und Grenzen wahrzunehmen und jede Situation als Angebot für die eigene Entscheidung wahrzunehmen“ (Sieler, 2009, S. 67). Dementsprechend oft wird sie in Selbsthilfegruppen angewendet. Auch einzelne Bausteine, die sich als günstig für die Arbeit erwiesen haben, finden sich in vielen Selbsthilfegruppen. Dazu gehört z. B. das *Blitzlicht*, in dem jeder Teilnehmer kurz mitteilt, wie es ihm geht, bzw. ergangen ist seit der letzten Sitzung. Das Blitzlicht kann an unterschiedlichen Stellen in den Sitzungen eingebaut werden. Oft steht es am Anfang und am Ende des Treffens. Aber auch in Konfliktsituationen, in denen ein Stimmungsbild in der Gruppe zu einer abgelaufenen Interaktion ermittelt werden soll, eignet sich das Blitzlicht. Es ist nicht zuletzt ein Weg,

auch diejenigen mit einzubeziehen, die sich sonst im Gruppenprozess zurückhaltend zeigen.

Als größerer Orientierungsrahmen für die Arbeit in Selbsthilfegruppen dienen oft Konzepte aus der personenzentrierten Psychologie nach Carl Rogers (z. B. Vogel, 1990). Die darin betonte wechselseitige unbedingte Akzeptanz und Wertschätzung sowie die Authentizität, die sich ja auch in der oben behandelten Definition (und den im nächsten Kapitel dargestellten Aktivitäten) findet, kommt dem Bedürfnis vieler Selbsthilfegruppenteilnehmer entgegen. Entscheidend für die Unterscheidung nach der Organisiertheit ist allerdings, inwieweit es sich um einen selbstgesteckten Orientierungsrahmen handelt und wie verbindlich dieser gehandhabt wird.

3.6 Teilnehmereinheiten

Eine weitere Differenzierung betrifft die Einheiten, aus denen eine Selbsthilfegruppe besteht. In der Mehrzahl der Fälle sind dies Einzelpersonen, mit ihren individuellen Problemlagen. Es gibt allerdings auch Selbsthilfegruppen für Paare und solche für Familien, auch wenn diese eher ein Schattendasein führen (Möller, 2005). Auch Selbsthilfegruppen für Selbsthilfegruppen sind möglich (siehe Kapitel 8). Sie sollen im „Gießener Modell“ dazu da sein, wechselseitige Hilfestellung bei der Bearbeitung von Gruppenproblemen zu geben. Vor allem in eher kollektivistisch geprägten Kulturen, wo die Perspektive des Einzelindividuums im Vergleich zu jener der Familie weniger betont wird, hat die Paar- oder Familienselbsthilfe auch größere Bedeutung. Neben den Anonymen Alkoholikern existiert beispielsweise in Japan eine andere Alkoholikerselbsthilfgruppenform, die von Alkoholikern und ihren Partnern zusammen besucht wird. „Der wohl größte Unterschied zwischen der japanischen Nüchternheitsgesellschaft und den Anonymen Alkoholikern ist, dass zu den Treffen der ersteren gewöhnlich Alkoholiker/innen mit ihren Ehepartner/innen gemeinsam kommen. Dies geht vermutlich auf den traditionellen japanischen Gedanken zurück, dass Ehepaare ‚eins‘ sind, zurück“ (Tomofumi, 1993, S. 105). Die Anonymen Alkoholiker hatten als Selbsthilfe für Einzelpersonen demgegenüber keinen Erfolg.

3.7 Behandlung, Vorbeugung und Nachsorge

Eine weitere Unterscheidungsmöglichkeit ist die nach dem Ansatzpunkt der Intervention im Krankheitsverlauf. Es gibt Gruppen im präventiven, kurativen und rehabilitativen Bereich. Meist ist die Stellung nicht festgelegt. Manche Gruppen verfolgen aber einen explizit rehabilitativen Ansatz. *Recovery Inc.*, eine der ersten Selbsthilfgruppenorganisationen im Bereich der psychischen Erkrankungen, ist beispielsweise vor allem im Bereich der

Nachsorge aktiv und besteht aus ehemaligen Psychatriepatienten. Die Prävention ist nach Einschätzung der meisten Autoren die besondere Stärke der Selbsthilfe im psychosozialen Bereich (Trojan, Deneke, Behrendt & Itzwerth, 1986). Hier besteht auch innerhalb des bestehenden Gesundheitsversorgungssystems der größte Mangel. Nahezu alle bestehenden Angebote greifen erst, wenn *das Kind schon in den Brunnen gefallen ist*. Das gilt insbesondere für den Bereich der psychischen Störungen, trifft aber auch bei organischen Krankheiten zu. Hier entsteht erst langsam ein Umdenkungsprozess.

3.8 Homogenität

Selbsthilfegruppen lassen sich auch auf der Dimension Homogenität-Heterogenität ordnen. Je spezieller eine Themensetzung, desto homogener in der Regel die Teilnehmergruppe. Homogenität wird dabei von vielen Autoren als wichtiger Faktor für das Zusammengehörigkeitsgefühl, die Gruppenkohäsion und -stabilität gewertet. Möglichst ähnliche Lebenssituation, Alter, Ausbildungsstand und Interessen ermöglichen mehr wechselseitige Identifikation und Einfühlung. Andererseits erscheint es auch wertvoll, in weniger homogenen Gruppen andere Lebensperspektiven kennenlernen zu können. So können ältere Teilnehmer durch Kontakt mit jüngeren wieder aufleben, umgekehrt können Jüngere ein besseres Verständnis für die Lebenswelt ihrer Eltern- oder Großelterngeneration gewinnen und von deren Erfahrung profitieren (Bastigkeit, 2009). Moeller (1978) verweist darauf, dass sich die Gruppenmitglieder in ihren Schicksalen und Lebenssituationen nicht zu ähnlich sein sollten: „Eine total Gleichartigkeit wäre wegen der identischen Abwehr therapeutisch ebenso hinderlich wie eine krasse Verschiedenartigkeit, bei der einer für den anderen kaum ein Beispiel zur Lösung seiner Probleme bieten kann“ (S. 211). Homogene Gruppen bieten nur dann einen Vorteil, wenn gezielt ein bestimmtes Problem angegangen werden soll, wie Übergewicht oder Medikamentenabhängigkeit. Bei ähnlich gelagerten Problemen im psychischen Bereich sollten sich die Schweregrade der Teilnehmer unterscheiden. „Gruppen, die Teilnehmer mit schweren und leichteren seelischen Problemen haben, sind erfolgversprechender“ (Daum, 1984, S. 140). Sie haben außerdem geringere Anfangsschwierigkeiten.

Empirisch gesehen gibt es sowohl sehr spezialisierte Gruppen, wie etwa zu Depression im Alter aber auch sehr weitgefasste Themensetzungen, die den Gesamtbereich der psychischen Störungen miteinbeziehen. Der eigentliche Prozess der Homogenisierung wird jedoch nicht nur durch die Themensetzung bestimmt, sondern findet ebenso informell im Gruppengeschehen statt. Es gibt Gruppen, die mehr Heterogenität vertragen und Gruppen, die auf starke Homogenität für die Ausbildung ihres Gruppengefühls ange-

wiesen sind. Tendenziell sind dabei Gruppen, die sich als psychologisch-therapeutische verstehen, mehr von der Ausbildung eines guten, vertrauensvollen Gruppenklimas abhängig als die mehr außenorientierten Gruppen.

3.9 Virtuelle vs. reale Selbsthilfe

Eine relativ neue Unterscheidung ist die zwischen realen und virtuellen Selbsthilfegruppen. Mit der umfassenden Verbreitung des Internets ist es möglich geworden, Selbsthilfe in Gruppen über das Internet zu koordinieren. In den letzten Jahren hat die Zahl solcher Versuche stark zugenommen (Giertz-Birkholtz, 2006). Die Vorteile liegen auf der Hand: Es handelt sich um ein besonders niedrigschwelliges Angebot, die Nutzer können in der Regel vollkommen anonym bleiben, was besonders bei sehr stigmatisierenden Problemlagen für viele wichtig ist. „[D]ie Hemmschwelle zur Kontaktaufnahme kann – insbesondere bei Tabu-Themen – erheblich reduziert werden“ (Thiel, 2000, S. 118). Es können so auch Gruppen für Probleme gegründet werden, für die es in der unmittelbaren räumlichen Umgebung nicht genug Interessenten gibt. Das ist z.B. bei vielen seltenen körperlichen Erkrankungen der Fall. Des Weiteren ermöglicht das Internet körperlich immobilisierten Teilnehmern genauso teilzunehmen, wie allen anderen. Außerdem eignen sich Internetforen dafür, das angesammelte Erfahrungswissen zu speichern und auch für Nicht-Mitglieder abrufbar zu machen. In realen Gruppen ist das Wissen meist an die in der Gruppe selbst teilnehmenden Personen gebunden. Steigt jemand aus oder löst sich die Gruppe auf, geht Wissen für die anderen verloren.

Der Nachteil von internetbasierten Selbsthilfegruppen liegt offensichtlich im Fehlen der direkten Interaktion. Sie eignen sich daher weniger als Gesprächs- oder psychologisch-therapeutische Gruppen, der Informationsaustausch steht im Vordergrund. Selbsthilfe im Internet trägt nicht zuletzt dazu bei, dass sich die Informationsasymmetrien zwischen Experten und Behandelten zunehmend verringern (Kardorff, 2009). Trotzdem ist es aber auch möglich, soziale Unterstützung virtuell zu geben, es entwickelt sich auch im virtuellen Raum ein vielfältiges Interaktions- und Unterstützungsgeschehen (Ohlms, 2003). Die Intensität kann erhöht werden, wenn Möglichkeiten zum Chatten mit eingebaut sind. Trotzdem zeigt sich auch hier, dass das „geschriebene Wort – quasi nackt – auf dem Monitor, ohne besänftigende Stimme oder Körpersprache [...] im Handumdrehen zu gravierenden Missverständnissen führt“ (Giertz-Birkholtz, 2006, S. 13), die dann oft in Streit und Beziehungsabbruch enden. Gleichzeitig zeigt das Aufkommen von internetbasierten Therapien, die sich für leichtere Erkrankungsformen als wirksam erwiesen haben, dass zumindest im Ansatz auch eine helfende Beziehung aufgebaut werden kann, ohne dass sich Helfender und Klient direkt gegenüberstehen (Weidmann, 2008). Inwieweit die Verbreitung der so-

genannten *Interapy* nicht primär interessengeleitet ist und aufgrund ihrer Kostenersparnis von Krankenkassen in verschiedenen Ländern, wie in den Niederlanden, stark gefördert wird, ist noch fraglich (Weidmann, 2008). Ein negativer Effekt von Internet-Selbsthilfegruppen dürfte der sein, dass es möglich ist, sich passiv zu verhalten und trotzdem vom Angebot zu profitieren. Andererseits kommt dies Menschen entgegen, die beispielsweise Hemmungen haben, in einer Gruppe zu sprechen oder die sich erst einmal umsehen wollen, ohne direkt etwas von sich preisgeben zu wollen. Es wird also eine Klientel erreicht, die sonst vor der Teilnahme in einer realen Selbsthilfegruppe zurückschrecken würde, gleichzeitig aber auch eine Haltung gefördert, die nicht der gewünschten Reziprozität und Eigenaktivität entspricht, sondern sich aufs passive Konsumieren beschränkt (Thiel, 2000).

Die Frage danach, ob virtuelle Selbsthilfegruppen eine Gefahr für reale Selbsthilfe darstellt, kann nach einer aktuellen Studie von Preiß (2009) vorläufig verneint werden. Nur ein Drittel der befragten Teilnehmer gibt an, Online-Selbsthilfegruppen zu nutzen, obwohl es eine entsprechende face-to-face-Gruppe in erreichbarer Umgebung gebe. Bei jeweils einem weiteren Drittel gibt es keine reale Alternative oder sie nutzen beides nebeneinander.

Es gibt eine Reihe von Zwischenformen zwischen realen und virtuellen Gruppen. Manche Gruppen nutzen die Möglichkeit eines Internetforums zusätzlich, um Nichtmitglieder zu informieren oder sich in der Zeit zwischen den Gruppentreffen auszutauschen, andere, eigentlich internetbasierte Gruppen wiederum kommen regelmäßig zu Nutzertreffen zusammen, so dass auch hier die Grenzen verschwimmen.

Der Austausch im Internet kann allerdings auch zu Desinformation führen, wenn eine Überprüfung der dort eingestellten Information unterbleibt. Ein Beispiel dafür ist die „Morgellonenkrankheit“, bei der die Betroffenen hartnäckig davon ausgehen, dass ihre Hautprobleme durch Lebewesen in der Haut verursacht würden. Eine fachwissenschaftlich dermatologische Überprüfung hat den behaupteten Sachverhalt nicht bestätigt (Hylwa et al., 2011), so dass von einer modernen durch den Austausch im Internet beförderten Variante des Dermatozoenwahns ausgegangen werden kann.

Beispiele für gut gemachte Internet-Selbsthilfegruppen sind www.borderline-plattform.de, www.forum-blasenkrebs.net, www.parkins-on-line.de, www.rote-linien.de oder www.hungrig-online.de, Letztere mit über 25000 Nutzern. Strenggenommen ist nicht ganz klar, ob es sich dabei um Selbsthilfegruppen oder um Selbsthilfeorganisationen handelt, bzw. ob Online-Selbsthilfegruppen als wirkliche Selbsthilfegruppen gelten (Teschke, 2008). Insofern sie auf hauptamtliche Mitarbeiter verzichten und keine formale Organisationsform besitzen, ist eine Einordnung als Selbsthilfegruppe aber vertretbar, zumal, wenn der Austausch zwischen den Nutzern und die wechselseitige Unterstützung im Vordergrund stehen.