



# Sucht-Selbsthilfe – ein Ort für Gesundheitsförderung

Ein Projektbericht mit Anregungen für die praktische Arbeit



Sucht-Selbsthilfe optimieren durch  
Gesundheitsförderung

## Impressum

**Herausgeber:** Hannelore Breuer, Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche – Bundesverband e. V.  
Heinz-Josef Janßen, Kreuzbund e. V.  
Käthe Körtel, Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe – Bundesverband e. V.  
Reinhard Lahme, Blaues Kreuz in Deutschland e. V.  
Wiebke Schneider, Guttempler in Deutschland e. V.

**Textliche Gestaltung:** Dr. Maren Aktas, Hilden

**Gestaltung:** Uwe Salewski, Leverkusen

**Druck:** Seltmann GmbH Druckereibetrieb, Lüdenscheid

**Auflage:** 1. Auflage 2010: 5000 Exemplare

**Bildnachweis:** Die Quelle ist am Bild ersichtlich, ansonsten entstanden alle anderen Bilder in den Workshops oder wurden von den Verbänden zur Verfügung gestellt.

Dortmund, Hamm, Kassel, Wuppertal, Hamburg, im September 2010

*Nachdruck – nur mit Genehmigung der Herausgeber.  
Auszugsweise Vervielfältigung mit Hinweis auf die Quelle erlaubt.*

Das Projekt „Sucht-Selbsthilfe optimieren durch Gesundheitsförderung (S.o.G)“ und die Herstellung dieses Handbuchs wurden gefördert aus Mitteln des Bundesministeriums für Gesundheit, Berlin.

Geleitworte und Vorwort der Herausgeber	4
--	---

## A – Projektbericht

### „Sucht-Selbsthilfe optimieren durch Gesundheitsförderung“ (S.o.G.)

<b>Ganzheitlich gesund – zufrieden abstinent</b>	8
Gesund sein: Mehr als nur abstinent leben?	8
Wie werde ich „ganzheitlich gesund“?	10
Gesünder leben: eine Einstellungssache?!	12
<b>Sucht-Selbsthilfe optimieren durch Gesundheitsförderung – ein lohnenswerter Ansatz</b>	15
Die Ausgangslage: Sucht-Selbsthilfe in Deutschland	15
Sucht-Selbsthilfe ist ein geeigneter Rahmen für Gesundheitsförderung	15
Suchtkranke und deren Angehörige – eine besondere Zielgruppe für gesundheitsorientiertes Verhalten	17
<b>Das Projekt „Sucht-Selbsthilfe optimieren durch Gesundheitsförderung (S.o.G.)“</b>	19
Ziele	20
Struktur und Ablauf	20
Die Workshopreihe	22
Nachhaltigkeit sichern: Multiplikatoren und innerverbandlicher Transfer	25

## B – Gesundheitsförderung praktisch

<b>Die Workshopreihe und ihre Inhalte</b>	28
Der rote Faden	28
„Rauchfrei leben“	32
„Gesunde Ernährung“	39
„Bewegung und Sport“	49
<b>Schritt für Schritt</b>	59
Vorbereiten	59
Planen	59
Umsetzen	60
Begleitende Aktivitäten	61
<b>Infobriefe</b>	62
<b>Konkrete Beispiele – Wie können gruppentaugliche Ansätze der Gesundheitsförderung aussehen, die zum Mitmachen motivieren?</b>	78
Angebote auf (überregionaler) Verbandsebene	78
Angebote auf Gruppenebene	79
<b>Literaturverzeichnis</b>	82
<b>Anhang: Kontaktadressen</b>	83



**Gaby Kirschbaum**  
**Bundesministerium für Gesundheit**

Die Selbsthilfe ist ein unverzichtbarer Teil unseres Gesundheitswesens. Die Verbände der Selbsthilfe haben sich in den letzten Jahrzehnten einen festen Platz in der Struktur unserer gesundheitlichen Versorgung erarbeitet und sind als Akteure mit spezifischem Know-how anerkannt. Dies gilt in besonderem Maße für den Bereich der Sucht.

Aber die Selbsthilfe ist nicht nur als Akteur von Bedeutung, sie ist vor allem für viele einzelne Menschen mit ihren spezifischen Problemen wichtig. Denn für viele Betroffene ist die Selbsthilfegruppe die erste Anlaufstelle bei Suchtproblemen, noch bevor sie mit dem professionellen Hilfesystem in Kontakt kommen. Für viele ist die Selbsthilfe aber auch auf Dauer zu einem wichtigen Faktor in ihrem Leben geworden. Auch deshalb ist es wichtig, dass die Sucht-Selbsthilfe sich kontinuierlich weiterentwickelt. Dazu wollen wir von Seiten des Bundesministeriums für Gesundheit durch die Förderung von innovativen Projekten einen Beitrag leisten.

Die meisten Menschen leben heute nicht allzu gesund. Bewegungsmangel, Stress und ungesunde Lebensrhythmen bestimmen unseren Alltag. Dies gilt sicher in besonderem Maße für suchtkranke Menschen. Wir wissen, dass die Quote der Raucherinnen und Raucher in den Gruppen überdurchschnittlich hoch ist, viele können sich nur schwer entspannen. Auch Angehörige engagieren sich oft bis zur Erschöpfung und vernachlässigen die eigenen Bedürfnisse.

Die Idee des Projektes „Sucht-Selbsthilfe optimieren durch Gesundheitsförderung“, kurz S.o.G., ist es deshalb, eine gesunde Lebensführung zum Thema in den Gruppen der Sucht-Selbsthilfe zu machen. Denn ein ungesunder Lebensstil kann mit dazu beitragen, dass sich die Gefahr erhöht, wieder in alte Konsummuster und Verhaltensweisen zurückzufallen.

Die vorliegende Praxishilfe soll dazu beitragen, dass die im Laufe des Projektes entwickelten Ideen große Verbreitung finden. Damit soll die Gruppenarbeit vor Ort ergänzt und erweitert werden. Ich wünsche mir, dass die Praxishilfe breit genutzt wird und einen kleinen aber wichtigen Beitrag dazu leistet, um mehr Menschen von einem gesünderen Leben zu überzeugen.

Berlin, im September 2010



**Dr. Raphael Gaßmann**  
**Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)**

„Abhängig von Alkohol“, das bedeutet auch: Immer mehr ist das Rauschmittel erst zum Betäubungsmittel und dann zum Suchtmittel geworden. Immer stärker kreisten die Gedanken um „die Flasche“, bis deren Inhalt schließlich siegte: über den Geist und den freien Willen, den Charakter, die Freundschaften und die Lieben, über vieles andere, das einmal zählte und wichtig war – und über den Körper schon lange. Alkohol wurde Schluck für

Schluck zum absoluten Lebensmittelpunkt, zum Thema Nr.1. Und danach kam lange nichts ...

Sich „an den eigenen Haaren“, an vertrauten und an fremden Händen aus dieser Abhängigkeit zu befreien, gelingt den meisten Menschen mit einem großen Nein. „Ich will nie wieder trinken, keinen einzigen Schluck, keine Flasche mehr anrühren!“

Und eins bleibt dabei doch unverändert: die von nichts anderem erreichte Bedeutung des Alkohols. Erst im Verlangen Nr. 1, dann in der Abkehr. Und genau in diesem Sinn gilt die Überzeugung, es gäbe wohl nasse und trockene, aber keine ehemaligen Alkoholiker. So lange Alkohol die Nr. 1 ist, ist alles andere zweitrangig. Sogar die Gesundheit.

Selbstverständlich, auch wenn die ganze Welt etwas anderes erzählt und muntere Legenden um das angeblich harmlose „eine Glas am Abend“ webt (bei dem es dann meist doch nicht bleibt): Es ist eine sehr gute Entscheidung, keinen Alkohol zu trinken! Ein guter Anfang. Und doch ist es keine überzeugende Alternative, seine Lebenszeit als Kette rauchende Couchkartoffel zu vergeuden, die allenfalls in Bewegung kommt, um sich eine neue Kanne starken Kaffee aus der Küche zu holen. Alkoholkonsum rangiert in unseren Breitengraden unter den wichtigsten Ursachen vorzeitiger Todesfälle, gemeinsam mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Rauchen. Nicht gerade ein gutes Argument, den Korn gegen Kippe und Kartoffelchips zu tauschen.

Aber lauter gute Gründe gibt es, neben dem Geist auch den Körper zu bewegen, sich lecker und gesund zu ernähren und allerbeste Luft zu atmen, also nicht ausschließlich das Schädliche zu meiden, sondern vor allem das Gute und Nützliche zu leben, deutlich länger und zugleich besser zu leben, angenehmer, genussreicher, rücksichtsvoller sich selbst und anderen gegenüber.

Aus Sicht der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen war die Entwicklung des S.o.G.-Projektes durch die Verbände der Sucht-Selbsthilfe ein großer Schritt ins 21. Jahrhundert. Und ein Wagnis war es auch. Einige vertraten die Meinung, Sucht-Selbsthilfe solle sich mit Sucht befassen - und nicht mit Essen oder Fahrrad fahren. Ich meine, Sucht-Selbsthilfe soll sich mit allem befassen, mit dem Süchtige, ehemals Süchtige und ihre Partner, Kinder, Eltern, Freunde sich gut und selber helfen können.

Dem Bundesministerium für Gesundheit, namentlich Frau Kirschbaum, dankt die DHS für die unverzichtbare Unterstützung dieses außergewöhnlich gelungenen Projektes, allen Beteiligten für ihr Engagement und ihre Begeisterung. Der Praxishilfe wünsche ich denselben Erfolg, den S.o.G. erlebt. Sie wird ihn haben, auch ohne diesen Wunsch. Viele gute Ideen sind in ihr zusammen geflossen, viele hilfreiche Erfahrungen. Es lohnt sich, auch in Zukunft davon zu profitieren. Auf ein gutes Leben!

Hamm, im September 2010





(v.l.n.r.): Heinz-Josef Janßen (Kreuzbund), Käthe Körtel (FK),  
Wiebke Schneider (Guttempler), Hannelore Breuer (BKE) und Reinhard Lahme (BKD)

**G**esundheitsförderung ist seit einigen Jahren in aller Munde. Kaum ein Medium verzichtet auf wohlmeinende Ratschläge, wie die Gesundheit Einzelner, bestimmter Bevölkerungsgruppen oder der Gesellschaft insgesamt gefördert und verbessert werden kann. Ohne ein unterstützendes Umfeld bleiben die Ratschläge jedoch nicht selten ohne Wirkung.

Dass auch die Sucht-Selbsthilfe sich dieses Themas gezielt annimmt, ist nicht erstaunlich, war sie im umfassenden Sinne doch immer schon ein Träger von Gesundheitsförderung: Suchtkranke und Angehörige in Sucht-Selbsthilfegruppen zeichnen sich durch gegenseitige Unterstützung zur Alltagsbewältigung aus. Sie engagieren sich für die Verbesserung der eigenen Lebensqualität sowie der Lebensqualität ihrer Wegbegleiterinnen und -begleiter. Sie vermitteln Hoffnung und Zuversicht auf ein positives Leben mit bzw. trotz der Abhängigkeitserkrankung. Vor dem Hintergrund der lebenslang andauernden Gefährdung bzw. Betroffenheit als Abhängigkeitskranke binden sich die Mitglieder von Sucht-Selbsthilfegruppen oft über Jahre an ihre Gruppe und ihren Verband. Daher ist es wichtig, die Angebote der Sucht-Selbsthilfe grundsätzlich an den Ressourcen und Kompetenzen ihrer Mitglieder auszurichten und mit positiv besetzten Aktivitäten und Visionen zu verbinden. Vor diesem Hintergrund entstand die Idee, langjährige erprobte und bewährte Selbsthilfekompetenzen wie anwaltschaftliches Eintreten füreinander, Befähigen, Vermitteln und Vernetzen zu nutzen und das Thema „Gesundheitsförderung“ gezielt zum Thema eines gemeinsamen Projektes der fünf Sucht-Selbsthilfeverbände *Blaues Kreuz in Deutschland, Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche, Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, Guttempler in Deutschland und Kreuzbund* zu machen. Im Projekt „Sucht-Selbsthilfe optimieren durch Gesundheitsför-

derung“ (S.o.G.) wurden konkret Aspekte körperlicher Gesundheit bearbeitet und in den Bereichen „Bewegung und Sport“, „Gesunde Ernährung“ und „Rauchfrei leben“ erprobt. Wichtig erschien uns, nicht „moralinsauer“ und durch Imperative wie „Du darfst nicht...“ die Projektbotschaften und -inhalte zu vermitteln, sondern diese als Zuwachs von Lebensgenuss und -freude konkret erfahrbar zu machen. In diesem Geist entstand auch diese Handreichung, die sich sowohl an Selbsthilfegruppen(mitglieder) als auch an Selbsthilfeförderer wendet. Wir wünschen uns von der Handreichung, dass sie mit dazu beiträgt, konkrete Impulse zur nachhaltigen Etablierung des Gedankens der Gesundheitsförderung in der „Selbsthilfelandchaft“ zu vermitteln.

Danken möchten wir an dieser Stelle den vielen Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeitern, die sich engagiert und kreativ an unserem S.o.G.-Projekt beteiligt haben. Wir danken namentlich zunächst der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), insbesondere Herrn Dr. Raphael Gaßmann, die die Idee zu diesem Projekt unterstützend aufgegriffen und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Förderung und Finanzierung empfohlen hat. Wir danken der Suchtreferentin des Kreuzbundes, Frau Marianne Holthaus, die erstmalig die Projektidee geäußert hat und die wesentliche Teile des Projektantrages verfasst hat. Dem BMG danken wir für die Finanzierung der gesamten Projektmaßnahme und für die schon bewährt vertrauensvolle und verlässliche Zusammenarbeit. Und wir danken Frau Dr. Maren Aktas, die das Manuskript dieser Handreichung erstellt hat.

Schließlich danken wir den Protagonistinnen und Protagonisten aus dem Kreis der fünf beteiligten Verbände, die entweder als Teilnehmende der Workshops oder der „Verbandsinternen Arbeitsgruppen“ das Projekt mit Leben gefüllt haben. Nur mit ihrem Engagement und ihrer Begeisterung sind sie die Sympathieträger, die die Nachhaltigkeit der Projektergebnisse in den Verbänden sichern und in den Verbänden und Gruppen lebendig halten können.

Dortmund, Hamm, Kassel, Wuppertal, Hamburg, im September 2010

Hannelore Breuer (BKE)

Heinz-Josef Janßen (Kreuzbund)

Käthe Körtel (FK)

Reinhard Lahme (BKD)

Wiebke Schneider (Guttempler)

# A Projektbericht

„Sucht-Selbsthilfe optimieren  
durch Gesundheitsförderung“ (S.o.G.)



© Patrizia Tilly - Fotolia.com

## Ganzheitlich gesund – zufrieden abstinent

■ **Gesund sein:**  
Mehr als nur abstinent leben?

*„Gesundheit ist nicht alles,  
aber ohne Gesundheit  
ist alles nichts.“* (Schopenhauer)

„Wird es ein Junge oder ein Mädchen? Ach egal, Hauptsache gesund“. – Aber was heißt es eigentlich gesund zu sein? Wann bin ich gesund? Bin ich gesund, wenn mich gerade

keine Krankheit plagt oder bedeutet Gesundsein mehr?

Tatsächlich würde es der Komplexität des Phänomens „Gesundheit“ nicht genügen, wenn man Gesundheit nur medizinisch versteht und es als das Fehlen von Krankheit und Gebrechen charakterisiert. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ermutigte bereits 1946 dazu, Gesundheit ganzheitlich zu umschreiben und schuf damit die Voraussetzung, Gesundheit vor allem auch als soziale Herausforderung zu begreifen. Eine zeitgemäße Übersetzung des Gesundheitsverständnisses der WHO könnte demnach lauten:



*Gesundheit ist ein Potential für umfassendes körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen (nach Franzkowiak & Sabo 1998, S. 19f). Im Anschluss an dieses Verständnis gab es zahlreiche weitere Ausdeutungen und Differenzierungen des Gesundheitsbegriffs.*

*Hurrelmann (1990) beispielsweise umschreibt Gesundheit als einen „Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung im Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet.“*

Demnach gehört zum eigenen Gesundheitserleben ein durch verschiedene Einflussfaktoren bestimmtes, subjektives Empfinden: Ob ich mich gesund oder nicht gesund fühle, hängt von vielen Faktoren ab, die jeder Mensch anders bewertet. D.h. derselbe objektive Gesundheitszustand kann ganz verschieden erlebt werden: So kann eine Person, die stark übergewichtig ist und an Diabetes leidet, sich trotzdem relativ gesund fühlen und erklären: „Ich bin zwar etwas füllig, dafür aber ein gemüthlicher Mensch. Mein Diabetes ist gut eingestellt, ich kann alles essen, muss nur etwas aufpassen.“ Eine andere Person in derselben Ausgangslage hingegen fühlt sich vielleicht krank und schlecht: „Ich bin viel zu fett. So kann ich mich doch nicht sehen lassen. Ich bleibe lieber zu Hause. Und dann noch diese blöde Zuckerkrankheit. Da wird einem noch der letzte Spaß genommen, wo ich doch nichts Leckeres mehr essen darf!“

Wie gesund ich mich fühle, beschränkt sich dabei nicht auf meinen körperlichen Zustand, im Gegenteil: Ich kann körperlich topfit sein und mich trotzdem niedergeschlagen und antriebslos fühlen – oder andersherum viele körperliche Gebrechen zeigen und dennoch so



© Anja Greiner Adam - Fotolia.com

energiegeladen sein, dass meine positive Ausstrahlung andere mitreißt.

Seit der WHO-Gesundheitsdefinition von 1946 gilt daher als unstrittig, dass Gesundheit immer alle Bereiche des Daseins einschließt: den **physischen Bereich** (Körper), den **psychischen Bereich** (Seele) und den **sozialen Bereich**. Diese Bereiche hängen unmittelbar zusammen und beeinflussen sich gegenseitig. Ändert man etwas in einem Bereich, wirkt es sich auf die anderen Bereiche ebenfalls aus. Ein Mensch beispielsweise, der frisch verliebt ist, fühlt sich meist glücklich und könnte (körperlich) Bäume ausreißen. Wenn wir traurig sind, fühlen wir uns oft auch körperlich schlapp. Wer seine Arbeit verliert ist niedergeschmettert und reagiert vielleicht mit körperlicher Krankheit. Die Ursache von Kopfschmerzen können Verspannungen sein, die ihrerseits ihren Grund in einer perfektionistischen Einstellung des Betroffenen haben können. Das eine greift ins andere, die Bereiche sind also nicht unabhängig voneinander, sondern als **Ganzheit** zu betrachten (vgl. Infobrief 1, S. 62). Was prinzipiell für jeden Menschen gilt, wissen suchtkranke Menschen oft aus eigener Erfahrung zu berichten, nämlich, dass sich die Suchterkrankung schädlich auf alle Bereiche des Lebens auswirkt: Zu der körperlichen Abhängigkeit kommt die psychische Abhängigkeit, und auch die soziale Seite, die Umwelt, spielt eine Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung der Suchterkrankung. Genauso gelingt der langwierige Weg aus der Sucht in die Abstinenz –



der oft von Misserfolgen und Rückschlägen begleitet ist – dann am ehesten, wenn gleichermaßen die körperliche, die seelisch-geistige sowie die soziale Seite bedacht werden.

Ist der Weg aus dem Suchtmittelkonsum geschafft, haben manche Betroffene den Eindruck, dass das Thema „Gesundheit“ nun abgeschlossen sei („Ich habe es geschafft, jetzt bin ich wieder gesund“). Diese Einstellung birgt eine hohe Rückfallgefahr in sich. Andere abstinent lebende Suchtkranke hingegen erleben (überspitzt formuliert) das gegenteilige Gefühl: „Ich trinke zwar nicht mehr, aber ich bin und bleibe (sucht-)krank. Daran kann ich nichts ändern. So richtig rundum wohl und gesund fühlen werde ich mich wohl mein Leben lang nicht mehr. Damit muss ich mich halt abfinden“.

Das ganzheitliche Gesundheitsverständnis macht jedoch Mut, das Ziel der Gesundung selbst und gemeinsam mit anderen aktiv anzu-steuern. Sowohl die **individuelle Lebenssituation** eines Menschen, mit seiner **einzigartigen Lebensgeschichte**, als auch sein **soziales Netzwerk**, in das er eingebunden ist, können zusammen für einen gesundheitsförderlichen, heilenden Prozess genutzt werden, die zu mehr körperlichem, seelischem und sozialem Wohlbefinden des Einzelnen führt.

### ■ Wie werde ich „ganzheitlich gesund“?

Gesundsein – das steht nicht einfach im Gegensatz zu „kranksein“. Gesundheit ist ein dynamisches Ergebnis aus dem Zusammenwirken von Körper, Geist und sozialer Lebenslage. Zudem ist Gesundheit und ganzheitliches Wohlbefinden ein für jeden Menschen individuelles Gefühl. Es gibt keinen „An-/Aus-Schalter“. Vielmehr sollte man besser von „Gesundwerdung“, also einem Prozess sprechen.

Die WHO hat ihr Gesundheitsverständnis von 1946 in der ‚Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung‘ (WHO 1986) konsequent fortgeschrieben. Gesundheitsförderung ist danach ein Prozess, der die Selbstbestimmung der Menschen über ihre Gesundheit stärkt (vgl. Franzkowiak & sabo, 1998, S. 96-101). Der Prozessgedanke greift die Frage nach der „Gesundwerdung“ auf, wie sie Aaron Antonovsky (1979) zu beantworten versuchte. Der Medizinsoziologe drehte die vorherrschende krankheitsorientierte Denkrichtung um und beschäftigte sich in seinem Ansatz der „Salutogenese“ (übersetzt: Entstehung von Gesundheit) mit der Frage, warum und wie ein Mensch gesund bleibt statt damit, wieso jemand krank wird.

Die logische Konsequenz dieser Sichtweise ist, dass bei der Salutogenese die Fähigkeiten, Ressourcen und Stärken des Einzelnen in den Vor-

dergrund rücken und nicht seine Schwächen, Defizite und Probleme: Welche Lebensumstände helfen einem Menschen dabei, gesund zu werden und zu bleiben? Wie kann er seine Kräfte mobilisieren? Wie kann er lernen, an sich und seine Fähigkeiten zu glauben? (vgl. Infobrief 1, S. 62).

Antonovsky betont, dass kein Mensch völlig gesund oder völlig krank sei, sondern irgendwo dazwischen stehe. Es besteht seiner Auffassung nach ein Spannungsfeld zwischen Krankheit und Gesundheit, in der der Mensch einmal stärker in die eine Richtung, ein anderes mal stärker in die andere Richtung schreitet. Risikofaktoren (Stressoren) in unserem Leben treiben uns in Richtung „Krankheit“, Schutzfaktoren (Ressourcen) führen uns in Richtung „Gesundheit“. Jeder Mensch kann sich auf diesem Kontinuum lokalisieren (vgl. Abbildung von M. Holthaus, Seminar in Erkner 2008). Dabei ist es egal, wo sich der Mensch „objektiv“ befindet. Auch ein nach außen gesunder Mensch kann seine Lebensgewohnheiten ändern, so dass er sich (noch) wohler fühlt. Wichtig ist festzuhalten, dass dieses Kontinu-

len beispielsweise Vorerkrankungen, Erbfaktoren, Ängste, Depressionen, Enttäuschungen, Übertreibung, Erziehung, ungesunde Ernährung u. v. m. **Schutzfaktoren**, die in Richtung „Gesundsein“ schieben, können z. B. gute Gene, Neugier, positive Einstellung, Wissen, Erfolgserlebnisse, Maßhalten, Zufriedenheit, Aktivität, ausgewogene Ernährung, unterstützendes Umfeld u. v. m. sein.

Manchmal sind Menschen denselben Stressfaktoren ausgesetzt, erkranken aber nicht in gleichem Maße. Warum ist das so? Warum kommen einige Menschen mit einer Belastung gut klar, andere mit derselben aber nicht? Antonovsky versuchte genau diese Frage zu ergründen, also herauszufinden, welche Faktoren für diese unterschiedlichen Reaktionen auf dieselben Risikofaktoren ausschlaggebend sind. Seiner Meinung nach sind es v.a. die psychischen Kräfte eines Menschen, die auf die Gesundheit einwirken, weniger das körperliche Befinden. Der psychische und praktische Umgang mit den Stressfaktoren macht also den Unterschied: Wenn es dem Einzelnen gelingt, Vertrauen in

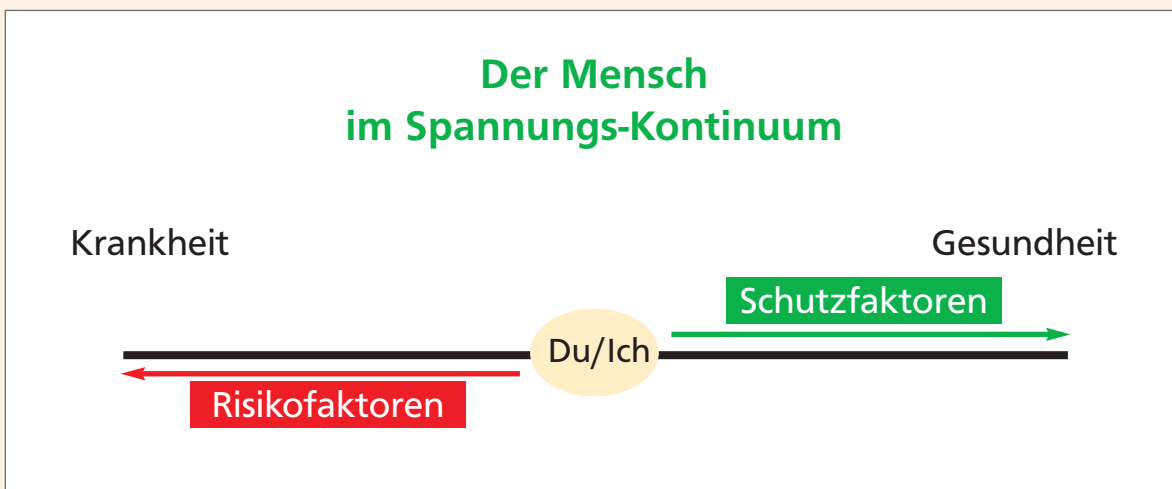


Abbildung 1: Der Mensch im Spannungs-Kontinuum (Holthaus, 2008)

um bei jedem Menschen durch andere Risiko- und Schutzfaktoren beeinflusst wird. Diese können wiederum sowohl körperlicher, als auch psychisch-geistiger oder sozialer Natur sein. Zu den **Risikofaktoren**, die den Menschen in Richtung „Kranksein“ schieben, zäh-

seine Fähigkeiten zu entwickeln und Kräfte zu mobilisieren, kann er auch bei schlechten körperlichen Voraussetzungen viele Schritte in Richtung „ganzheitliche Gesundheit“ gehen. Diese Mobilisierung von Kräften bezieht sich dabei nicht nur auf die eigenen Kräfte – niemand



© drubig-photo - Fotolia.com

muss alles alleine stemmen - sondern schließt auch die Unterstützung durch andere Menschen und Hilfesysteme ein.

Nach Antonovsky ist es wichtig, ein tiefes Gefühl des Vertrauens in die eigenen Kräfte zu erlangen, um mit Stressreizen gut umgehen zu können. Wer erlebt, dass seine Kräfte und Fähigkeiten ausreichen, um den Anforderungen des Lebens zu begegnen, kann diese eher positiv als „Herausforderung“ ansehen, für die es sich lohnt, Anstrengung zu zeigen.

Antonovsky fand bei Menschen einige hilfreiche Einstellungen, die ihnen erleichterten, ihr Leben selbst unter schwierigsten Umständen gut zu meistern und gesund zu bleiben. Was diese Menschen auszeichnete, war das Gefühl, dass ihr Leben trotz aller Widrigkeiten „stimmig“ war. (Antonovsky bezeichnete dieses Lebensgefühl als „Kohärenzgefühl“). Kernpunkte des „Stimmigkeitsgefühls“ sind: „Ich verstehe“ „Ich bewältige“ „Ich erkenne Sinn“. Menschen, die ihr Leben als „stimmig“ empfinden, erleben demnach die Welt und das, was in ihr geschieht, grundsätzlich als Etwas, das zu verstehen und zu erklären ist. Gleichzeitig glauben sie an ihre Fähigkeit und die Möglichkeit, Probleme zu bewältigen. Sinnhaftigkeit

heißt, dass der Mensch sein Leben, sein Tun, seine Ziele und Werte als sinnvoll, interessant und lebenswert erachtet. Sich einzusetzen lohnt sich, auch wenn mal etwas schief geht.

#### ■ **Gesünder leben: eine Einstellungssache?!**

Wer sich als selbstwirksam erlebt, ist davon überzeugt, dass er auch in schwierigen Situationen handeln und selbst etwas bewirken kann. Nur wer sich sicher ist, dass er Einfluss auf die Dinge und die Welt nehmen kann – und nicht dem Leben hilflos ausgeliefert ist – ist zuversichtlich genug, Veränderungen anzustreben und durchzuführen. Der Wunsch nach Veränderung kann nämlich nicht von außen verordnet und nach Plan verabreicht werden. Die zentrale Motivation zur Gesundwerdung, zur Teilnahme an Präventions- oder Gesundheitsförderprogrammen muss von jedem Menschen selbst ausgehen („Ich möchte gesünder leben, mich wohler fühlen“). Dabei kann jeder nur für sich selbst – in seiner individuellen Lebenssituation – festlegen, welche Gesundheitsziele er verfolgen möchte: Was möchte ich ändern? Welche Kräfte kann ich dazu mobilisieren? Was kann ich realistisch erreichen?



Gesundheit ist eine Fähigkeit, Probleme zu lösen und Gefühle zu regulieren, durch die ein positives seelisches und körperliches Befinden – insbesondere ein positives Selbstwertgefühl – und ein unterstützendes Netzwerk sozialer Beziehungen erhalten oder wieder hergestellt wird. Aus der Gesundheitsforschung weiß man, dass Menschen weniger anfällig für Erkrankungen sind, wenn sie eine positive Werteorientierung aufweisen, z. B. religiös sind, und eine zuversichtliche Zukunftserwartung haben. Dasselbe gilt für Menschen, die in ihrer Familie oder Partnerschaft einen starken Rückhalt erleben. Denn die aus der Sicherheit heraus erwachsende Zuversicht wirkt heilsam, der Körper mobilisiert leichter Abwehrkräfte. Gebet, Meditation, Entspannungsverfahren verhelfen zu einer größeren inneren Ruhe und Gelassenheit und beugen Stress vor. Daher gilt es zu fragen, an welchen Werten ich mein Leben ausrichte und welche Ziele mir wichtig sind.

Insgesamt gilt, dass eine gute Balance in unseren verschiedenen Lebensbereichen wichtig ist (vgl. Infobrief 1, S. 62): Neben Phasen der Anspannung brauchen wir auch Zeiten, in denen wir entspannen und genießen können, in denen wir einfach sein können. (Die Phasen der Anspannung müssen dabei nicht zwangsläufig negativen Stress bedeuten, auch positiv empfundene Herausforderungen und Beschäftigungen, wie z. B. Hobbys und Ehrenamt, führen zu Anspannung.)

Tatsächlich ist Zeitdruck in unserer Gesellschaft ein dominierender Stress erzeugender Faktor, oft ausgelöst durch ungünstige Arbeitsbedingungen. Daher kommt einer ausgeglichenen „**Work-Life-Balance**“ im Zusammenhang mit einer gesunden Lebensführung eine wichtige Bedeutung zu. Wer nur arbeitet und kaum Freizeit hat, führt kein ausgeglichenes Leben und fühlt sich schnell erschöpft und kraftlos. Daher gilt es zu reflektieren, welchen Stellenwert Arbeit und Leistung in mei-

nem Leben haben und in welchem Verhältnis Arbeit und Freizeit, Anspannung und Entspannung stehen.

Nicht zu vernachlässigen sind dabei auch die Bedürfnisse des Körpers – nach Ruhe, nach Nährstoffen, nach Sauerstoff. Wer die Bedürfnisse seines Körpers zu sehr vernachlässigt, wird irgendwann Probleme im Leben bekommen, denn der Körper kann Mangel auf Dauer kaum ausgleichen (Mögliche Fragen für die Diskussion vgl. Infobrief 1, S. 62).

Erst vor dem Hintergrund einer positiven Grundhaltung kann sich das individuelle Gesundheitsverhalten nachhaltig verändern. Allerdings ist es ein langer und nicht immer erfolgreicher Weg von der vagen Idee etwas verändern zu wollen bis zur praktischen Umsetzung und zur Zielerreichung. Manchmal hilft es dann zu wissen, dass Veränderungsprozesse eine gewisse Systematik aufweisen, d.h. dass bestimmte „Rückschläge“ normal sind, wenn man etwas zu verändern versucht.

Ein hilfreiches Modell der Veränderung haben die Psychologen Prochaska und DiClemente (1982) entwickelt. Sie haben eine Abfolge von sechs Stadien beschrieben, die Menschen durchlaufen, wenn sie ein Problem bearbeiten. Dabei ähnelt der Ablauf der Veränderung dem Bild eines Rades oder Kreises, da es völlig normal ist, dass eine Person die einzelnen Stadien mehrmals (laut einer Studie drei bis sieben Mal) durchläuft, bis sie eine stabile Veränderung erreicht hat.

Dieses Modell, das im Rahmen der Suchthilfearbeit natürlich meist auf das Suchtproblem angewendet wird, kann genauso auf gesundheitsbezogene Veränderungsziele übertragen werden. Wählen wir als Beispiel erneut einen stark übergewichtigen Menschen, der davor steht, Diabetes zu entwickeln. Die sechs Stadien der Veränderung sähen möglicherweise so aus:

### *1. Absichtslosigkeit:*

Die Person denkt noch nicht über die Möglichkeit einer Veränderung nach und besitzt kein Problembewusstsein. Wird sie z. B. vom Arzt in diesem Stadium darauf aufmerksam gemacht, dass sie ein gesundheitliches Problem hat, reagiert sie möglicherweise überrascht.

### *2. Absichtsbildung:*

Ist Problembewusstsein geschaffen, tritt die Person in die Phase der Absichtsbildung ein. Der Arzt hat durch den Hinweis auf die negativen Folgen von Übergewicht zwar einen Denkanstoß gegeben, der Betroffene schwankt aber noch zwischen dem Wunsch, etwas zu verändern und dem Wunsch, nichts zu tun.

### *3. Vorbereitung:*

Die Person beginnt, ernsthaft über eine Veränderung nachzudenken. Sie äußert sich in einer Art, die wir gemeinhin mit „Motivation“ beschreiben. („Ich muss mein Gewicht reduzieren. Ein drohender Diabetes ist ernst zu nehmen! Was kann ich tun? Wie kann ich mich ändern?“). Es entsteht ein „Fenster der Möglichkeiten“, das für eine gewisse Zeit geöffnet ist. Wird die Person in dieser Zeit aktiv, hält der Änderungsprozess an, wenn nicht, fällt sie in das Stadium vorher zurück.

### *4. Handlungsstadium:*

Die Person unternimmt nun konkrete Schritte der Veränderung. So meldet sie sich vielleicht zu einer Nordic-Walking Gruppe an und nimmt eine vom Arzt verordnete Ernährungsberatung in Anspruch. Hat der Veränderungsprozess begonnen, garantiert dies natürlich nicht automatisch das Beibehalten der neuen Verhaltensweisen. Offensichtlich ist das menschliche Leben voll von guten Absichten und Veränderungsversuchen gefolgt von kleineren Ausrutschern oder größeren Rückfällen.

### *5. Aufrechterhaltung:*

In diesem Stadium besteht die Aufgabe darin, die erzielten Veränderungen zu festigen (z. B. das Nordic-Walking weiterzuführen, die Ernährung tatsächlich umstellen) und einem Zurückfallen in alte Verhaltensweisen vorzubeugen. Das erfordert hohe Aufmerksamkeit und bewusstes Handeln. Hier ist es von besonderer Bedeutung, sich realistische und attraktive Ziele zu setzen.

### *6. Rückfall:*

Jeder kennt es, dass die guten Vorsätze nach und nach bröckeln. Die Person fällt zurück in die alte Bewegungslosigkeit. Das Ernährungsbuch wandert ins Regal. Die Aufgabe besteht nun darin, erneut in den „Kreislauf der Veränderung“ einzutreten und nicht in diesem Stadium zu verharren.

Zu allen Zeiten im Verlauf des Veränderungsprozesses kann es hilfreich sein, andere Menschen begleitend zur Seite stehen zu haben. Eine beratende Person oder eine (Selbsthilfe-)Gruppe können bei der Absichtsbildung und Vorbereitung als Gesprächspartner zur Verfügung stehen, im Stadium der Handlung und Aufrechterhaltung unterstützend wirken und bei einem Zurückfallen in alte Muster ermutigen, weiterhin über eine Veränderung nachzudenken und helfen, die Entschlusskraft zu erneuern und wieder aktiv zu werden.

# Sucht-Selbsthilfe optimieren durch Gesundheitsförderung – ein lohnenswerter Ansatz

## ■ Die Ausgangslage: Sucht-Selbsthilfe in Deutschland

In Deutschland leben nach Schätzungen der Deutschen Hauptstelle für Suchtgefahren (DHS, 2010) ca. 1.3 Millionen Alkoholiker. 74.000 Menschen sterben vorzeitig an den Langzeitfolgen des Alkoholismus. Dazu kommen etwa 8 Millionen Menschen, die als Angehörige in enger Gemeinschaft mit einem alkoholabhängigen Menschen leben. Viele davon haben gravierende Stresssymptomatiken entwickelt. Suchtkranke und Angehörige suchen daher vielfach Unterstützung in Sucht-Selbsthilfegruppen. Die Gruppen haben sich auf die chronische Erkrankung eingestellt, indem sie mit ihren Angeboten, anders als die professionellen Suchthilfeeinrichtungen, den Suchtkranken und den Angehörigen dauerhaft zur Verfügung stehen.



Etwa 150.000 Menschen finden sich in Deutschland regelmäßig in Sucht-Selbsthilfegruppen zusammen. Davon werden rund 4.800 Gruppen mit etwa 83.000 Teilnehmenden von den fünf Sucht-Selbsthilfeverbänden vertreten, die in der DHS organisiert sind (verbandsübergreifende Statistik, 2006). Die Sucht-Selbsthilfe ist inzwischen eine substanzielle eigenständige Säule in der „Suchthilfelandschaft“ Deutsch-

lands, die gesamtgesellschaftlich eine hohe Anerkennung genießt.

Die verbandsübergreifende Statistik der fünf Sucht-Selbsthilfeverbände aus 2006 zeigte, dass rund 52 % der Teilnehmenden direkt im Anschluss an eine Therapie in eine Gruppe kamen, 19 % nach einer qualifizierten Entgiftungsbehandlung und gut 27 % ohne professionelle Hilfe den Weg in eine Selbsthilfegruppe fanden.

Eine große Bedeutung kommt der Selbsthilfe bei der Sicherung des Rehabilitationserfolges zu. 86 % aller Patienten, die nach Abschluss einer stationären Behandlung kontinuierlich an einer Selbsthilfegruppe teilnehmen, bleiben abstinent bzw. leben mit zwischenzeitlichem Rückfall weiter abstinent (a. a. O.).

## ■ Sucht-Selbsthilfe ist ein geeigneter Rahmen für Gesundheitsförderung

### Ziele der Sucht-Selbsthilfe

Im Zentrum der Sucht-Selbsthilfe steht, die Abhängigkeitsproblematik zu bewältigen. Die Angebotsstrukturen der Selbsthilfe sind grundsätzlich auf Veränderungsprozesse ausgerichtet: Weg von der Sucht und ihren negativen Begleiterscheinungen, hin zu einer abstinenten Lebensführung. Dabei geht die Arbeit der Sucht-Selbsthilfe jedoch weit über die Abstinenz hinaus, sowohl für die Betroffenen als auch für die Angehörigen:

*„Aufgabe und Ziel der Sucht-Selbsthilfe ist eine Lebensgestaltung, die in Einstellung und Verhalten auf dem Hintergrund der eigenen Suchtbetroffenheit persönliches Wachstum, Sinnfindung und Ganzheitlichkeit stützen und gewährleisten.“*

(aus dem Projektantrag, 2008).

### **Die Motivation zu fördern ist kennzeichnender Bestandteil der Sucht-Selbsthilfe**

Die Motivation zur Verhaltensänderung spielt seit jeher in der Beratung von Suchtkranken eine unverzichtbare Rolle. Wer von seiner Sucht loskommen möchte, muss hochmotiviert sein. Allen Beteiligten ist bewusst, dass die Veränderungsmotivation einer Person durch eine Vielzahl von Bedingungen beeinflusst wird und eine mangelnde Motivation kein unveränderliches Merkmal darstellt.

Durch die eigenen (Sucht-)Erfahrungen wissen die Selbsthilfemitglieder, wie schwer Verhaltensänderungen zu erzielen sind. Andererseits haben sie aber auch erlebt, dass sie sehr gravierende Veränderungen in ihrem Leben vornehmen konnten. Der Einsatz von Methoden der „motivierenden Gesprächsführung“, ein hohes Einfühlungsvermögen verbunden mit einer hohen Glaubwürdigkeit durch eigene

Erfahrungen, befähigen die Mitglieder der Sucht-Selbsthilfe in besonderer Weise, andere zu einem gesundheitsförderlichen Lebensstil zu motivieren.

So gelingt es ihnen leichter, Menschen zu ermutigen, Hilfen in Anspruch zu nehmen, sich Schritt für Schritt ihrer Situation zu stellen und ihr Leben selbstbewusst in die Hand zu nehmen. Denn es geht in der Suchtkrankenarbeit allgemein darum, Ratsuchende darin zu motivieren, bestimmte Schritte zur Verhaltensänderung zu tun.

### **Das Wirkprinzip „Gruppe“**

Wesentlicher Wirkfaktor in der Selbsthilfe ist die Gruppenarbeit, die sich an den Grundwerten der gegenseitigen Solidarität, der Hoffnung, der Selbstbestimmung und der Authentizität jedes Einzelnen orientiert. Das Gruppengespräch zielt darauf ab, sich mit der eigenen





Suchterkrankung auseinanderzusetzen, um seine Erfahrungen nachhaltig positiv dafür zu nutzen, die eigene Persönlichkeit weiter zu entwickeln. Durch die in der Gruppe erlebte grundsätzliche Akzeptanz und die Beziehungsangebote gelingt es den Suchtkranken und ihren Angehörigen, die langjährig erlebte Isolation zu überwinden. Oft erleben Betroffene erstmals nach langer Zeit in der Gruppe wieder, was es heißt, verstanden und akzeptiert zu werden. In der Gruppe werden Beziehungen gelebt, Konflikte angesprochen und bearbeitet, Wertschätzung vermittelt. Ein Leben in sozialer Verbundenheit gilt als eine Grundlage für seelische Gesundheit.

Weiterhin kann in der Gruppe modellhaft von anderen Betroffenen gelernt werden. Informationen über die Suchterkrankung und die Möglichkeiten, sie zu bewältigen, bleiben dabei nicht nur graue Theorie. Sie werden erfahrbar und lebendig im erinnerten Erlebten der Betroffenen. Schließlich schafft das gemeinschaftliche Erleben und Tun Sinn- und Werteorientierung. Die Betroffenen tragen durch das Prinzip: „Hilfe für sich und andere“ gegenseitig zur Krankheits- und Problembewältigung und zur Gesundheit bei. Das Wirkprinzip „Gruppe“ ist dabei nicht auf suchtspezifische Themen begrenzt sondern allgemein charakteristisches Merkmal von Selbsthilfearbeit, und damit auch auf gesundheitsrelevante Themen anwendbar.

### **Ressourcenorientierung**

Die solidarische Unterstützung in Selbsthilfegruppen ist häufig problemorientiert ausgerichtet, darf sich aber nicht darauf beschränken. Im Gegenteil: Gerade die lebenslange Gefährdung bzw. Betroffenheit Suchtkranker erfordert, dass die Angebote der Sucht-Selbsthilfe ressourcenorientiert ausgerichtet sind und mit positiv besetzten Aktivitäten und Visionen verbunden werden. Viele Selbsthilfegruppen haben die Bedeutung dieses Blickwechsels – weg von der reinen Problembearbeitung hin zu einer Betrachtung der Stärken

und Möglichkeiten – bereits verinnerlicht und richten ihre Themen und Angebote danach aus. Damit ist die Idee, sich dem Thema „Ganzheitliche Gesundheitsförderung“ zuzuwenden, wie es das Projekt S.o.G. tut, nur ein Schritt weiter in dieselbe Richtung.

### **■ Suchtkranke und deren Angehörige – eine besondere Zielgruppe für gesundheitsorientiertes Verhalten**

#### **Langfristige Auswirkungen einer Suchterkrankung**

Die Suchterkrankung ist eine somatische, psychische und soziale Erkrankung, die durch genetische und psychosoziale Faktoren bedingt ist. Sie erfasst den Menschen in allen Bereichen seiner Persönlichkeit und kann ihn und sein soziales Umfeld, wenn sie länger währt, auch zerstören. Selbst wenn die psychosozialen Faktoren behandelt werden, die zur Entwicklung der Sucht geführt haben, führt dies häufig nicht zur Beendigung der Sucht. Die Komplexität der Erkrankung mit ihren zahlreichen Folgeerscheinungen sowie die lebenslange Gefährdung fordern die Betroffenen auf, ihr Leben dauerhaft auf die Suchterkrankung einzustellen und sich damit auseinanderzusetzen. Eine Rückfallgefahr bleibt potenziell auch nach langjähriger Abstinenz erhalten und bedarf dauerhafter Prävention.

#### **Gesundheitliche Risiken**

Viele der Gruppenbesucher rauchen. Auch nach jahrelanger Abstinenz treten zudem Fehl- oder Mangelernährung, Stress oder ungesunde Lebensrhythmen in Erscheinung. Darüber hinaus erreicht Sucht-Selbsthilfe besonders auch Menschen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status, die aufgrund einer oft belasteten Lebensorganisation schneller zu Erkrankungen neigen.

#### **Ungünstige Lebensbedingungen**

Suchtkranke und Angehörige haben meist über viele Jahre in extrem belastenden körperlichen, emotionalen und sozialen Zuständen



gelebt. Sie brauchen Zeit und Unterstützung, um sich davon zu erholen. Ein unausgewogener Lebensstil, ohne Phasen der Entspannung und Ruhe, macht krank bzw. krankheitsanfällig. Suchtkranken fällt es oft schwer, anstelle des zuvor eingesetzten Suchtmittels alternative, innere Selbstregulationsmöglichkeiten zur Entspannung zu entwickeln. Dies braucht Übung. Man geht erfahrungsgemäß davon aus, dass es etwa fünf Jahre dauert, bis sich das Leben eines Suchtkranken nachhaltig gefestigt hat, da sich der Abhängige in sehr verschiedenen Zusammenhängen neu finden und organisieren muss. Arbeit und Wohnung werden benötigt, Schulden müssen abgetragen werden, ein die Abstinenz unterstützendes soziales Umfeld muss aufgebaut und Möglichkeiten der sinnvollen Freizeitgestaltung müssen entdeckt werden. Zudem ist es bedeutsam, mitmenschliche Verletzungen zu bewältigen und insgesamt eine lebensbejahende Perspektive aufzubauen. Nicht selten geht es darum, ein ganzes Leben neu einzurichten und tief greifende Verhaltensveränderungen vorzunehmen (vgl. DHS, 2001). Dasselbe gilt auch für die Angehörigen, wenn sie sich damit auseinandersetzen, wie die Sucht des Familienmitgliedes das eigene Leben bestimmt hat.

Daher ist es erforderlich, Sucht-Selbsthilfemitglieder frühzeitig anzuregen, die verschiedenen

Lebensbereiche möglichst bewusst zu verändern und sich dort, wo es nötig ist, neue Herausforderungen und Zielperspektiven zu erarbeiten. Wer seinen unterschiedlichen Lebensbereichen bewusst Zeit und Aufmerksamkeit widmet und im Einklang mit äußeren und inneren Rhythmen lebt, erhöht seinen Energiehaushalt, seine Selbstregulationsfähigkeiten und Selbstwirksamkeitserwartung und leidet damit weniger unter Stress und Erkrankungen.

### **Geringe Selbstwirksamkeitserwartung**

Oft haben Suchtkranke während ihres Suchtverlaufs ein Gefühl der Machtlosigkeit erlebt. Daher weisen viele eine geringe Selbstwirksamkeitserwartung auf, d. h. sie tendieren zu der Annahme, ihr Schicksal hänge von äußeren Umständen ab und sei von ihnen selbst kaum steuerbar. Vielfach müssen sie erst wieder lernen, über sich selbst zu bestimmen, sich zu vertreten. Der Impuls, das Leben wieder aktiv zu gestalten, muss innerlich motiviert sein.

### **Belastung der Angehörigen**

Angehörige haben in Sorge um das suchtkranke Familienmitglied eigene Lebensbereiche vernachlässigt, weil sich ihr Denken, Fühlen und Wirken oft bis zur Erschöpfung ausschließlich mit dem erkrankten Familienmitglied befasst hat. Weil sie ihre eigenen Bedürfnisse vernachlässigt haben, entwickeln die Angehörigen Stresssymptomaten, die mitunter in psychosomatische Erkrankungen münden.

### **Gefahr der Überlastung durch das Ehrenamt**

Langjährige Selbsthilfemitglieder engagieren sich in der Regel im Rahmen des Ehrenamtes in erheblichem Ausmaß für andere Suchtkranke bzw. für ihren Selbsthilfeverband. Dies stellt besondere Ansprüche an ihre Organisationsfähigkeiten, da sie in der Regel zusätzlich beruflich und familiär eingebunden sind. Um sich nicht zu überfordern und damit anfällig für einen Rückfall zu machen, sollte auf eine ausgewogene Lebensführung geachtet werden.

## Das Projekt „Sucht-Selbsthilfe optimieren durch Gesundheitsförderung (S.o.G.)“

Mit dem Projekt „Sucht-Selbsthilfe optimieren durch Gesundheitsförderung (S.o.G.)“ wollen die fünf Verbände die Angebotsstrukturen der Selbsthilfe gezielt um Themen rund um „Gesundwerdung und Gesunderhaltung“ erweitern und damit einen Beitrag zur Gesundheit gefährdeter Menschen leisten. Darüber hinaus will das Projekt die Verbände anregen, langfristig eine gesundheitsförderliche „Verbandskultur“ zu entwickeln, da es dem Einzelnen in einem gesundheitsfreundlichen Umfeld leichter fällt, sich selbst für eine gesündere Lebensweise zu entscheiden.

Zuversicht in die eigenen Fähigkeiten zu entwickeln, negative emotionale Muster und ungünstige Denkmuster durch aktives gesundheitsorientiertes Handeln zu beeinflussen und entsprechende Ressourcen zu mobilisieren. Gelingt es dem Betroffenen auf diese Weise, seinen Lebensstil „ganzheitlich gesünder“ zu gestalten, bietet das die Chance, die Abstinenz zu stabilisieren und die Rückfallgefahr zu verringern.

Um die Projektidee in die Tat umsetzen zu können, beantragten die fünf Sucht-Selbsthilfverbände im Dezember 2007 Fördergelder beim



Die Sucht-Selbsthilfe hat sich mit ihren spezifischen Wirkfaktoren darin bewährt, Lebenswege positiv und nachhaltig zu beeinflussen. Daher erscheint es folgerichtig, das Selbsthilfepotenzial Suchtkranker und Angehöriger auf Gesundheitsprozesse und Gesundheitsbildung auszurichten, die mittelbar mit der Suchterkrankung in Zusammenhang stehen. Das Projekt zielt darauf ab, Sucht-Selbsthilfemitglieder anzuregen,

Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Wie bereits beim erfolgreich durchgeführten Projekt „Brücken Bauen – Junge Suchtkranke und Selbsthilfe“ (2006-2008) wurde der Antrag gemeinsam gestellt, um die positiven Synergieeffekte nutzen zu können, die – bei ähnlichem Selbstverständnis der Verbände – durch die unterschiedlichen Strukturen und Arbeitsschwerpunkte entstehen.

## ■ Ziele

Im Antrag wurden mit Blick auf die Betroffenen und deren Angehörige folgende Ziele formuliert, die sich im Alltag praktisch niederschlagen sollen:

- Die Gesundheitskompetenzen und -ressourcen sollen gestärkt werden.
- Gesundheitsaufklärung soll präventiv sowie korrektiv erfolgen.
- Sucht- und stressbedingte Gesundheitsrisiken sollen abgemildert bzw. vermieden werden.
- Der Umgang mit Gesundheit soll eigenverantwortlich und nachhaltig orientiert geschehen.
- Bei der Lebensgestaltung sollen suchtrisikoreduzierende und rückfallminimierende Faktoren Beachtung finden.
- Die Selbstwirksamkeitskräfte sollen gefördert werden.
- Ein positives Selbstkonzept soll entwickelt bzw. gefördert werden.
- In der Sucht-Selbsthilfe soll längerfristig die Implementierung eines umfassend orientierten Gesundheitsbewusstseins erfolgen.

Als aktiv zu bearbeitende Themenkomplexe wurden die Bereiche **„Rauchfrei leben“**, **„Gesunde Ernährung“** sowie **„Bewegung und**

**Sport“** ausgewählt. Zudem wurden einige konkrete und messbare Ziele festgelegt, z. B.

- dass eine bestimmte Anzahl von Informationsveranstaltungen und Seminaren zu den Themen bis zum Projektende durchgeführt werden soll,
- dass die Zahl der rauchfreien Veranstaltungen der Selbsthilfeverbände sobald wie möglich ausgeweitet werden soll,
- dass innerhalb der nächsten fünf Jahre die Anzahl der Raucher in der Sucht-Selbsthilfe von derzeit etwa 50 % um 10 % gesenkt werden soll,
- dass sportliche/gymnastische Elemente im Rahmen von Selbsthilfeveranstaltungen bewusst eingebaut werden sollen,
- dass der Konsum koffeinhaltiger Getränke im Kontext von Selbsthilfeveranstaltungen reduziert werden soll,
- dass darauf geachtet werden soll, dass in Seminar- und Tagungsstätten für die Teilnehmenden an Selbsthilfeveranstaltungen ein reichhaltiges gesundes Ernährungs- und Speisenangebot zur Verfügung steht.

Die genaue Ausgestaltung der konkreten Ziele und die Erstellung von Aktionsplänen erfolgte im Rahmen des Projekts in verbandsinternen Arbeitsgruppen.



## ■ Struktur und Ablauf

Das Projekt wurde für die Laufzeit vom 01.04.2008 bis 30.09.2010 bewilligt und bestand aus folgenden Bausteinen.

## Vorbereitungsphase

Die Geschäftsführer/-innen der fünf Verbände begleiteten als „Projektsteuerungsgruppe“ die Projektrealisierung und gewannen innerhalb ihrer Verbände Projektmitarbeiter/-innen. Nach



erfolgreicher Bewilligung wurden Interessierte für die Teilnahme am Projekt innerhalb der fünf Verbände gewonnen. Von der großen Zahl interessierter Gruppenmitglieder konnten 80 am Projekt teilnehmen. Weiterhin wurden in dieser Phase geeignete Referent/-innen angefragt. Innerhalb jedes Verbandes wurde eine „Verbandsinterne Arbeitsgruppe“ (ViAG) gebildet, die 5-7 Personen umfasste und deren Aufgabe während der gesamten Projektlaufzeit u.a. darin bestand, einen regen Austausch zwischen Verband und Projekt sicherzustellen und die Themen des Projekts in den Strukturen des jeweiligen Verbandes zu implementieren (vgl. S. 25).

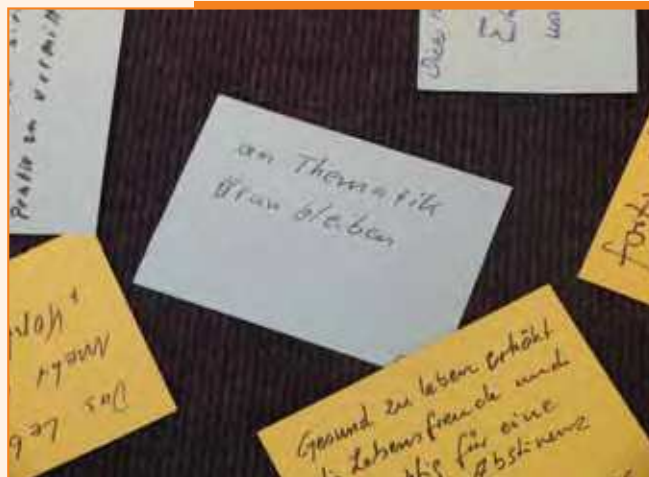
### Kick-Off-Veranstaltung

Ende 2008 fand in Erkner bei Berlin eine Arbeitstagung als Eröffnungsveranstaltung statt, bei der die zukünftigen Teilnehmer/-innen (TN) des Projekts auf die Thematik eingestimmt wurden. In Kurzvorträgen wurden die Ziele und Inhalte des Projekts vorgestellt, die Erwartungen und Wünsche der TN erfragt und es wurde über den Projektlauf informiert. Die Kick-Off-Veranstaltung wurde von den TN als sehr anregend bewertet, so dass das Ziel, die Mitarbeit und Motivation für eine dauerhafte Teilnahme zu fördern, als erreicht gelten kann.

### Workshopreihe

In der dritten Phase (2009) fanden im Norden, Süden, Osten und Westen Deutschlands je drei Workshops zu den Themen: „Rauchfrei leben“, „Gesunde Ernährung“ und „Bewegung und Sport“ statt. Die TN kamen aus allen fünf Verbänden. Das Ziel der Workshops bestand nicht nur darin, die TN über die Themen zu informieren und persönliche Verhaltensänderungen zu bewirken, sondern vor allem darin, die TN als *Multiplikatoren* für den Transfer der Workshopinhalte in die Gruppen- und Verbandsarbeit zu gewinnen (vgl. S. 22 und 25).

Die Referent/-innen, die für die jeweiligen Workshops gewonnen werden konnten, zeichneten sich durch eine hohe fachliche Kompetenz, gute didaktisch-methodische Fähigkeiten



sowie Erfahrungen in der Sucht(selbst)hilfearbeit aus. Jedes Workshopthema wurde von zwei unterschiedlichen Referent/-innen behandelt. Es gab vorab ein Treffen der Beteiligten, bei dem das Curriculum der Workshopreihe gemeinsam entwickelt und aufeinander abgestimmt wurde. So konnte trotz unterschiedlicher Referent/-innen ein einheitliches Konzept sichergestellt werden. Jeder der drei Workshops umfasste ein Wochenende; die Teilnehmerzahl lag bei etwa 20 Personen pro Workshop. Am Ende jedes Workshops wurden die TN mit einem Auswertungsbogen gebeten, die Inhalte und die Methodik zu bewerten.

### Umsetzungs- und Reflexionsphase

Die Ergebnisse aus den Workshops und Diskussionen wurden fortlaufend innerhalb der verbandsinternen Arbeitsgruppen (ViAG) sowie in der Projektsteuerungsgruppe und bei verbandsübergreifenden Arbeitstagungen (VüAT) reflektiert. Die Verbände nutzten die ihnen gegebenen Möglichkeiten (Mitarbeitertreffen, Verbandszeitungen, Homepages), um ihre Mitglieder über die Inhalte und den Fortgang des Projekts zu informieren und Anregungen für erste Umsetzungen eines ausgewogeneren Lebensstils zu geben. Ansätze zur Umsetzung der Workshopinhalte in konkrete gruppentaugliche Ideen wurden gesammelt und von einigen Verbänden bereits in Arbeitsmaterialien wie z. B. Gruppenstundenentwürfe übersetzt.

### Abschlussstagung und Ausblick

Das Projekt endete im August 2010 mit einer verbandsübergreifenden Arbeitstagung, auf der

die verbandsinternen Arbeitsgruppen sowie die Projektsteuerungsgruppe nochmals in den Austausch über das Projekt, seine Inhalte, die angestoßenen Veränderungsprozesse, aber auch die auftretenden Stolpersteine in der Umsetzung traten. Ziel war es, konkret zu überlegen und festzuhalten, wie die Erkenntnisse aus dem Projekt möglichst nachhaltig in den Verbänden verankert werden können. Erste Transferveranstaltungen, die – angeregt durch das Projekt – in einigen Verbänden bereits stattgefunden haben und einen unverzichtbaren Bestandteil für eine nachhaltige Implementierung der Projekterkenntnisse darstellen, wurden von den TN positiv aufgenommen. In diesen Veranstaltungen wurde gezielt darauf hingearbeitet, die Projektinhalte dauerhaft in die Strukturen und die praktische Arbeit der Verbände zu integrieren, z. B. durch den Beschluss von Aktionsplänen.

### Zusammenfassung und Veröffentlichung der Ergebnisse

Um allen Mitgliedern in den Verbänden Informationen und Ergebnisse sowie mit dem Projekt verbundene Herausforderungen zu vermitteln, wurde das vorliegende Handbuch erstellt. Ziel ist es, nicht nur über den Projektverlauf und die Inhalte zu informieren, sondern auch interessierten Personen, die die Suchthilfearbeit in ihrem Umfeld unter gesundheitsförderlichen Gesichtspunkten verändern möchten, eine praxisnahe Arbeitshilfe an die Hand zu geben. Zahlreiche während des Projekts erstellte Materialien für die Gruppenarbeit sind auf den Internetseiten der fünf Verbände abrufbar (Internetadressen vgl. Anhang).

## ■ Die Workshopreihe

### Themenschwerpunkte

Drei Themenschwerpunkte wurden für das Projekt ausgewählt und in den Wochenendworkshops umgesetzt: (1) „**Rauchfrei leben**“, (2) „**gesunde Ernährung**“ und (3) „**Bewegung und Sport**“. Die Auseinandersetzung mit den übergeordneten Themen „Salutogenese“, „Work-Life-Balance“, „Stress und Stressbewältigung“ durchzog alle Workshops, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß.

### Begründung der Themenauswahl

(1) „**Rauchfrei leben**“: 48 % aller Besucher der Sucht-Selbsthilfegruppen – und damit überproportional viele Mitglieder – sind Raucher. Es überrascht daher nicht, dass viele abstinent lebende Alkoholiker an den Folgen ihres Tabakkonsums ernsthaft erkrankt sind. Darüber hinaus sind negative Wechselwirkungen zwischen Rauchen und Alkohol bekannt. Die eigene Suchterfahrung und das Expertenwissen über Suchterkrankungen können insbesondere bei der Tabaksucht gut eingebracht werden.

(2) „**Gesunde Ernährung**“: Eine ausgewogene Ernährung fördert das allgemeine Wohlbefinden, die körperliche Gesundheit und das psychische Wohlbefinden. Suchtkranke Menschen neigen auch in Zeiten der Abstinenz dazu, sich schlecht zu ernähren. Daher ist es sinnvoll, das Thema „gesunde Ernährung“ in der Sucht-Selbsthilfe stärker zu beachten. Besonders vor dem Hintergrund von Essstörungen mit suchtverlagernder Tendenz kommt dem Ernährungsverhalten Suchtkranker eine große Bedeutung zu. In den Selbsthilfegruppen der fünf Verbände treffen sich überwiegend Personen mit einem Alkoholproblem. Für Personen mit massiven Essstörungen (z. B. Bulimie, Magersucht) existieren gesonderte Selbsthilfegruppen von anderen Trägern. Daher wurden diese Themenbereiche nur am Rande behandelt.





(3) **„Bewegung und Sport“:** Suchtkranke Menschen sind oft über Jahre hinweg mit ihrem Körper extrem vernachlässigend umgegangen. Die körperlich-leiblichen Wahrnehmungs- und Ausdrucksmöglichkeiten sind häufig stark eingeschränkt. Nicht selten kommt es zu einer Reihe chronifizierter Folgeerkrankungen. Auch Angehörige haben in der Sorge um den suchtkranken Angehörigen eigene gesundheitliche Belange in der Regel vernachlässigt. Als Folge eines stressreichen und oft bewegungsarmen Lebensstils haben sie nicht selten unter psychosomatischen Symptomen gelitten. Studien haben gezeigt, dass sich Sport stressmildernd auswirkt, die soziale Einbindung fördert und auf der psychischen Ebene selbstwertstärkend wirkt. Sport kann daher als eine gute Möglichkeit zur körperlichen und seelischen Selbstregulation angesehen werden und sollte daher in der Sucht-Selbsthilfe dringend stärker beachtet werden.

#### Unterschiedliche „Brisanz“ der Themen

Während Rauchen meist eine Sucht darstellt und damit ein Rauchstopp einen massiven Einschnitt in das übliche Verhalten erfordert, können die Ziele „gesündere Ernährung“ und

„mehr Bewegung“ kleinschrittiger angegangen werden. Und während bei Diskussionen zum Thema Rauchen schnell zwei Fronten entstehen („unbelehrbare“ Raucher gegen „fundamentalistische“ Nichtraucher), fällt es oft leichter generell über eine „gesündere Ernährung“ und „mehr Bewegung“ nachzudenken. Den Referent/-innen war diese Problematik beim Thema „Rauchen“ bewusst, so dass sie während der Phasen des Erfahrungsaustausches möglicher „Frontenbildung“ entgegenzusteuern versuchten.

#### Verknüpfung

Allen Projektbeteiligten war es ein Anliegen, die Schwerpunktthemen über die Workshops hinweg inhaltlich miteinander zu verknüpfen, da sie sich wechselseitig bedingen und beeinflussen: So können Anspannung und Stress dazu führen, dass man mehr und ungesünder isst und mehr raucht. Bewegung wiederum gilt als eine der wirksamsten Methoden zum Stressabbau. Eine ausgewogene Ernährung fördert das allgemeine Wohlbefinden, die körperliche Gesundheit und auch das psychische Wohlbefinden usw.

### **Wirkweise der Gruppenarbeit**

Teilnehmende (TN) und Mitarbeitende in der Sucht-Selbsthilfe verfügen über Expertenwissen und einen großen Erfahrungsschatz zum Thema „Sucht“. Die im folgenden Absatz zusammengefassten Antworten der Workshop-TN auf die Frage, wozu sie ihre eigene Suchtgeschichte – im Zusammenhang mit dem Thema Gesundheitsförderung – befähigt, verdeutlicht die Wirkweise der Sucht-Selbsthilfe:

Das fachliche Wissen zum Thema Sucht wird von den TN nur als von untergeordneter Bedeutung angesehen. Suchtexperten gibt es schließlich viele. Entscheidender ist vielmehr der Punkt der Glaubwürdigkeit. Durch das Wissen und das eigene Erleben sowohl der Schritte in die Sucht als auch der Schritte aus der Sucht heraus, können Mitarbeiter in der Sucht-Selbsthilfe Betroffene besser dort abholen, wo sie stehen. Verständnis und Toleranz können leichter aufgebracht werden, man spricht die gleiche Sprache, man kann leichter Geborgenheit vermitteln. Zudem haben es die Gruppenteilnehmer/-innen gelernt, ihr eigenes Inneres zu reflektieren und über emotionale Inhalte zu reden. Der emotionale Zugang zum Thema „Sucht“ ermöglicht es, über Faktenwissen hinauszugehen. Selbsthilfearbeit bedeutet generell immer, Menschen in Richtung Gesundheit zu begleiten, ihnen zu helfen Stressfaktoren zu verringern und Schutzfaktoren zu stärken.

### **Zielgruppenspezifisches Vorgehen**

Bei der Ausgestaltung der Workshops wurde zudem berücksichtigt, dass Suchtkranke andere Angebote benötigen als Angehörige, da die Krankheitsbewältigung jeweils andere Thematiken berührt. Außerdem wurde beachtet, dass Männer und Frauen sich in ihrem Gesundheitsverhalten sowie in ihren Stressbewältigungsstrategien unterscheiden. Bei Sportangeboten galt es, auch das Alter und das körperliche Befinden der TN zu berücksichtigen.

### **Selbsterfahrung und Selbstreflexion**

Bei Themen, die die Persönlichkeitsentwicklung

betreffen und bei denen Verhaltensveränderungen angestrebt werden, ist ein nur auf die Verständesebene ausgerichtetes Vorgehen (d. h. reine Informationsvermittlung) zwangsläufig zum Scheitern verurteilt, wenn nicht gleichzeitig auch die emotionale Ebene (Gefühle, Einstellungen, Haltungen) und die körperliche Ebene (Bewegung, Körperhaltung) mit einbezogen werden. Daher war es den Referent/-innen ein besonderes Anliegen, den TN wiederkehrend eigene, neue Erfahrungen zu ermöglichen, um damit zu vermitteln, dass die Fähigkeit zu gesunder Lebensführung auch noch im Erwachsenenalter erlernt und gestärkt werden kann. Gemeinsame Aktivitäten wirken sich zudem positiv auf die Motivation zur Veränderung aus, weil sie Selbstwirksamkeit und Gestaltungslust erleben lassen und die Selbstreflexion anregen.

### **Einschätzung der Workshopreihe durch die Teilnehmenden**

Am Ende jedes Workshops wurden die TN darum gebeten, einen Fragebogen auszufüllen, in dem sie einschätzen sollten, inwieweit die Inhalte ihre Erwartungen erfüllt hatten und wie alltagstauglich und praxisrelevant sie die vermittelten Inhalte sowie die Diskussionen einschätzten. Insgesamt fielen die Bewertungen sehr positiv aus. Lediglich beim Thema „Rauchfrei leben“ äußerten einzelne Personen auch einmal Unzufriedenheit, was sicherlich auch damit zusammenhing, dass bei diesem Thema festgefahrene Meinungen stärker aufeinanderprallten.

Unabhängig vom Thema wurde der verbandsübergreifende Charakter des Projekts als sehr bereichernd herausgestellt. Auch der ganzheitliche Ansatz wurde als besonders motivierend und nützlich bewertet. Die Referent/-innen wurden durchgehend für ihre Fachkenntnis und die interessante Aufbereitung der Inhalte gelobt. Schließlich drückte die überwiegende Zahl der TN aus, dass ihnen die Workshops – zum Teil wider Erwarten – sehr viel Spaß und gute Laune gebracht hätten und dass sie viele Impulse für sich persönlich mitgenommen hätten. Als