

Manual

**Sucht-Selbsthilfe:
Beratung und Begleitung von suchtkranken Menschen und
ihren Angehörigen im Internet**

erstellt im Auftrag der
Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

Mit der freundlichen finanziellen Unterstützung
der folgenden Ersatzkassen:

Deutsche Angestellten-Krankenkasse
Techniker Krankenkasse
Kaufmännische Krankenkasse – KKH
Hamburg-Münchener Krankenkasse
HEK – Hanseatische Krankenkasse
HZK – Krankenkasse für Bau- und Holzberufe
KEH Ersatzkasse
Gmünder Ersatzkasse

Autorin:

Christina Meyer, MPH, Diplom Sozialpädagogin / Diplom Sozialarbeiterin
Weid 43, CH-6313 Menzingen
Tel: +41 41 7550425
Fax +41 41 7550427

eMail: info@christinameyer.ch

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Selbsthilfe	6
Die organisierte Sucht-Selbsthilfe in Deutschland.....	6
Welche Zielgruppen werden von regionalen Selbsthilfeangeboten nicht erreicht?	7
Arbeitsweise in Selbsthilfegruppen	7
Sucht-Selbsthilfe und Internet	9
Internet- Chancen und Risiken für Ratsuchende	10
Chancen.....	10
Risiken und Barrieren.....	12
Traditionelle und virtuelle Selbsthilfegruppen	14
Gemeinsamkeiten und Unterschiede	14
Die Computervermittelte Kommunikation	16
Die Onlineberatung	18
Die Onlineberatung in der Selbsthilfe.....	18
Moderation in der Sucht-Selbsthilfe	20
Kompetenzen der Moderatoren	20
Aufgaben der Moderatoren	20
Arbeitsweisen in der virtuellen Selbsthilfe	21
Gruppenregeln in der virtuellen Selbsthilfe	22
Techniken zur Gruppenmoderation.....	24
Beginn der Sitzung.....	25
Herausforderungen bei der Gesprächsführung.....	26
Ende der Sitzung	28
Motivierende Gesprächsführung in der Onlineberatung	29
Das Transtheoretische Modell (TTM) von Prochaska und DiClemente	30
Prinzipien der Motivierenden Gesprächsführung.....	31
Techniken der Motivierenden Gesprächsführung.....	32
Ihre Grundhaltung - Möglichkeiten und Grenzen.....	35
Literatur	38

Einleitung

1,7 Millionen Menschen in Deutschland sind alkoholabhängig. Jährlich werden etwa 160.000 Menschen aufgrund ihrer Alkoholabhängigkeit professionell behandelt. Das sind ca. 10 % der insgesamt 1,7 Mio. Abhängigen (DHS 2006). Im Bereich der Drogenhilfe nehmen rund 7,5 % der ca. 150.000 Drogenabhängigen professionelle Hilfe in Anspruch.

Zudem besuchen etwa 120.000 Suchtkranke (z.B. Alkohol-, Medikamentenabhängige, pathologische Spieler und Spielerinnen) und ca. 3.000 Abhängige von illegalen Drogen eine Gesprächsgruppe der Sucht- oder Drogen-Selbsthilfe (DHS 2006, Fredersdorf 2001).

In erster Linie werden Alkoholabhängige und deren Angehörige von den Angeboten der Selbsthilfe angesprochen.

In den 4.800 Gruppen der Abstinenz- und Selbsthilfeverbände (Blaues Kreuz in Deutschland, Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche, Freundeskreise, Guttempler und Kreuzbund) ist die Alkoholabhängigkeit mit rund 86,3% die herausragende Abhängigkeitsform der suchtkranken Gruppenteilnehmer/-innen. Eine Mehrfachabhängigkeit liegt bei 6,1% vor. Andere Suchtformen sind geringer vertreten: 2,7 % sind medikamentenabhängig, 0,8% sind abhängig von illegalen Drogen, 0,5% leiden unter Essstörungen, 0,9% weisen andere nicht substanzbezogene Störungen auf und 0,4% betreiben pathologisches Glücksspiel. (2,3% der befragten machten dazu keine Angabe.)

Nach wie vor gibt es jedoch Personengruppen, wie z.B. junge Drogen- und Alkoholabhängige (unter 30 Jahren alt) oder medikamentenabhängige Frauen, für die das derzeitige Selbsthilfeangebot nicht attraktiv ist und die es deshalb nicht nutzen.

Um möglichst viele Betroffene erreichen zu können, auch solche die die traditionellen Gruppen nicht nutzen, werden verstärkt neue Hilfsangebote geschaffen - mit zunehmendem Erfolg wird dabei auch das Internet eingesetzt.

Seit einigen Jahren bieten auf Suchtfragen spezialisierte Webseiten den Betroffenen und ihren Angehörigen eine zusätzliche Möglichkeit, Rat und Hilfe zu finden. Mit den schnelleren Zugängen wurde das Internet nicht nur für Informationen sondern auch für interaktive Beratungsangebote attraktiv. Heute stellt das Internet ein praktikables und komfortables Medium für Hilfesuchende dar.

Laut der ARD/ZDF Onlinestudie von 2005 sind 37,5 Millionen Personen ab 14 Jahren in Deutschland inzwischen online. Am häufigsten wird das Internet von den 14- bis 19-Jährigen (90,1%) und den 20- bis 29-Jährigen (85,3%) genutzt. Danach folgen die Altersgruppen der 30- bis 39-Jährigen mit 78,8%, der 40- bis 49-Jährigen mit 70,3% und der 50- bis 59-Jährigen mit 54,1%. Bei den über 60-Jährigen nutzen 18% das Internet regelmäßig (Eimeren und Frees 2005). Da vermehrt ehemals internetferne Bevölkerungsgruppen (ältere Menschen und Nicht-Berufstätige) den Weg ins Netz finden, ist in den nächsten Jahren mit einem

weiteren Anstieg der Nutzerzahlen zu rechnen: Bis zum Jahr 2010 werden gemäß Schätzungen 70 bis 75 Prozent der bundesdeutschen Erwachsenen ab 14 Jahre online sein (Eimeren & Frees 2005).

Die eigene Suchterkrankung erkennen, darüber mit Freunden oder Angehörigen sprechen und aktiv nach Hilfe zu suchen, stellt für viele Betroffene eine große Hemmschwelle dar. Die Unverbindlichkeit und Anonymität im Internet ermöglicht suchtkranken Menschen ohne Verpflichtung oder Angst vor einer Verurteilung durch das soziale Umfeld eine erste Auseinandersetzung mit der eigenen Suchtbetroffenheit.

Dank des umfassenden und unterstützenden Angebotes, der vielen Selbsthilfegruppen und der großen Anzahl relevanter Internetangebote, können inzwischen weite Teile der Bevölkerung schnell und umfassend Informationen zur Suchtproblematik erhalten und auch mehr über das Selbsthilfeangebot erfahren. Dabei kann die Kontaktaufnahme im Internet sehr niederschwellig erfolgen: Anrufe, Terminabsprachen und Anfahrtswege gibt es nicht.

Jeder Selbsthilfeverband verfügt heute über einen eigenen Internetauftritt und immer mehr Selbsthilfegruppen und freiwillig engagierte Einzelpersonen nutzen das neue Medium. Sie offerieren Kontaktmöglichkeiten, Informationen zur Suchterkrankung und über ihr eigenes Angebot, Onlineberatungen (z.B. über Chat oder E-Mailberatungen) sowie Alltagshilfen und Kontakt zu regionalen Selbsthilfegruppen.

In der traditionellen Selbsthilfe werden von geschulten ehrenamtlichen Gruppenleitern oder Suchtkrankenhelfern auch professionelle Methoden zur Beratung und Begleitung der Selbsthilfegruppen angewandt. Dazu wird z.B. die Methode der motivierenden Gesprächsführung verwendet. Diese und auch andere Methoden finden zunehmend auch in der Onlineberatung ihre Anwendung.

Die Onlineberatung stellt für viele Selbsthilfegruppen und –verbände ein neues Arbeitsfeld dar. Bisher gibt es keine Leitfäden oder Manuale mit Informationen oder Methodenhinweise zur Onlineberatung für Anbieter in der Sucht-Selbsthilfe.

Deshalb hat die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. in Kooperation mit den Ersatzkassen (Deutsche Angestellten-Krankenkasse, Techniker Krankenkasse, Kaufmännische Krankenkasse – KKH, Hamburg-Münchener Krankenkasse, HEK – Hanseatische Krankenkasse, HZK – Krankenkasse für Bau- und Holzberufe, KEH Ersatzkasse und Gmünder Ersatzkasse) das vorliegende Manual für freiwillige (ehrenamtliche) Helferinnen und Helfer, (z.B. Gruppenleiterinnen und Gruppenleiter) die Beratung und Begleitung für suchtkranke Menschen und ihre Angehörigen im Internet anbieten (möchten), entwickelt. Es versucht, die

Erfahrungen der Mitarbeitenden der herkömmlichen Selbsthilfegruppen mit den neuen Angebotsformen im Internet zu verbinden.

Der Erfolg von Selbsthilfe basiert auf der Kommunikation von Betroffenen auf gleicher Ebene (Austausch von Erfahrungswissen). Dieser Ansatz bildet auch die Grundlage für dieses Manual. Selbsthilfegruppen und ihre Teilnehmer und Teilnehmerinnen werden in diesem Sinne als Experten und Expertinnen in eigener Sache verstanden.

Die DHS hat in den vergangenen Jahren verschiedenen Workshops zu dem Thema „Selbsthilfe Online“ mit Anbietern aus der Sucht-Selbsthilfe durchgeführt. Die praktischen Erfahrungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden in diesem Leitfaden berücksichtigt.

Die notwendige Qualifizierung und Anleitung der freiwilligen Helfer und Helferinnen für Selbsthilfeangebote im Internet könnte über weitere Schulungsangebote der Selbsthilfeverbände sichergestellt werden. Das Manual kann dazu eine sinnvolle Unterstützung bieten.

Die DHS wünscht allen, die mit diesem Manual arbeiten, viel Erfolg und hofft, dass über neu geschaffene Angebote im Internet noch mehr Suchtkranke früher erreicht werden.

Die Begriffe „Anbieter“, „freiwillige und ehrenamtliche Helfer“, „Nutzer“ oder „Teilnehmer“ u.ä. werden hier neutral verwendet. Sie sind für Frauen und Männer gleichermaßen gemeint. Auf komplizierte Formulierungen wie z.B. „die Nutzerin und der Nutzer“, „freiwillige Helfer/-innen“ oder „der Mitarbeiter“ / „die Mitarbeiterin“ wird zur Vereinfachung des Lesens nachfolgend verzichtet.

Selbsthilfe

Die organisierte Sucht-Selbsthilfe in Deutschland

Die in der verbandlichen Arbeit organisierte Sucht-Selbsthilfe verfügt über ein weit gespanntes Netz an Hilfeangeboten. Kernstück dieses Angebots bilden die rund 8.000 lokalen Selbsthilfegruppen, die in regionalen Organisationen und bundesweiten Dachverbände zusammengeschlossen sind.

Sucht-Selbsthilfe versucht die eigenen Kräfte, Fähigkeiten und Ressourcen suchtkranker Menschen als Antriebsquelle von Entwicklungsprozessen zu mobilisieren.

Sie basiert auf den folgenden Prinzipien:

- das Prinzip der Betroffenheit der Beteiligten,
- das Prinzip der Freiwilligkeit,
- das Prinzip der Vertraulichkeit,
- das Prinzip der Anonymität (z.B. in der anonymen Selbsthilfebewegung),
- das Prinzip der Gleichheit.

Die Abstinenz- und Selbsthilfeverbände (z.B. Blaues Kreuz in Deutschland, Guttempler oder Kreuzbund) verstehen sich als Dienstleister für ihre Gruppen. Sie entlasten die Gruppen von administrativen Aufgaben und bieten Hilfestellungen. Darüber hinaus organisieren sie kontinuierlich Schulungen für Gruppenleiter oder Gruppenmoderatoren.

Im Jahr 2001 arbeiteten über 2.700 Gruppen für alkoholabhängige Menschen nach der Philosophie der Anonymen Alkoholiker (AA) (Anonyme Alkoholiker 2006). Diese Gruppen sind nicht in einem öffentlich auftretenden Verband organisiert. So kann die Anonymität der Mitglieder, welche eine Grundlage der AA-Philosophie bildet, gewahrt werden (Mohn 2005).

In der Drogen-Selbsthilfe engagieren sich rund 3000 Betroffene, die sich in etwa 600 Selbsthilfegruppen treffen. Die Mitglieder dieser Selbsthilfegruppen konsumieren bzw. konsumierten überwiegend illegale psychoaktive Substanzen und leben eigenständig außerhalb therapeutischer Institutionen. Sie treffen sich regelmäßig, um ihr drogenspezifisches Problem in der Selbsthilfe zu bearbeiten (Fredersdorf 2001). Die Drogen-Selbsthilfe umfasst akzeptanz- und abstinenzorientierten Initiativen. Zu den akzeptanzorientierten Initiativen gehören Junkiebünde und JES-Gruppen (Junkies, Ex-User, Substituierte). Zu den abstinenzorientierten Initiativen zählen z.B. die Gruppen von Narcotics Anonymous (NA).

Welche Zielgruppen werden von regionalen Selbsthilfeangeboten nicht erreicht?

Vom regionalen Sucht-Selbsthilfeangebot werden primär über 50-jährige Alkoholabhängige angesprochen. Nach wie vor gibt es jedoch Zielgruppen, die nicht erreicht werden. Dabei handelt es sich vor allem um:

- junge Menschen mit Alkohol- oder Drogenproblemen. Von insgesamt 84.744 Gruppenteilnehmerinnen und Gruppenteilnehmern der Abstinenz- und Selbsthilfeverbände im Jahr 2003 waren lediglich 594 Betroffene unter 21 Jahre. Dies liegt zum einen daran, dass die Genese bei Alkoholabhängigen im Vergleich zu anderen Abhängigkeitserkrankungen wesentlich länger dauert und daher Alkoholabhängige entsprechend spät den Weg in die Selbsthilfegruppen finden. Zum anderen wird vermutet, dass die bewährten Vorgaben und Arbeitsprinzipien der Selbsthilfegruppen von der jungen Generation als einengend empfunden werden.
- Drogenabhängige. Heute gibt es rund 150.000 Drogenabhängige in Deutschland. In der Drogen-Selbsthilfe besuchen etwa 3.000 Betroffene eine Gruppe. Dies bedeutet, dass ein Drogenabhängiger von 40 ein Selbsthilfeangebot in Anspruch nimmt. Bei den Alkoholabhängigen ist es einer von 15.
- medikamentenabhängige Frauen. Die Gesamtzahl der medikamentenabhängigen (Frauen und Männer) wird auf 1,3 bis 1,4 Mio. geschätzt, davon sind ca. 1 bis 1,1 Mio. Abhängige von Benzodiazepinderivaten und 300.000 von anderen Arzneimitteln. (Quelle: DHS 2006; Glaeske 2004), Medikamentenabhängige Frauen sind in den Selbsthilfegruppen nur marginal vertreten. Hier sind es nur 2,7 % der Gruppenteilnehmer und Gruppenteilnehmerinnen (Blaues Kreuz in Deutschland et al. 2003). Die Einnahme von Medikamenten erfolgt still und unauffällig. Dieser Umstand verhindert oft, angemessene Hilfen zu finden, wenn eine verhängnisvolle Abhängigkeitsentwicklung eingetreten ist. Es gibt immer noch zu wenig spezifische Beratungs- und Behandlungsangebote und so fallen Medikamentenabhängige oft aus dem Versorgungsnetz heraus (Mohn 2005).

Arbeitsweise in Selbsthilfegruppen

In den Selbsthilfegruppen werden Gesprächs- und z.T. auch Freizeitangebote für suchtkranke Menschen angeboten. In den meisten Gruppen steht die Eigenbetroffenheit des suchtkranken Menschen im Vordergrund. Darüber hinaus gibt es auch Gruppen, die ausschließlich für Angehörige (Mitbetroffene) offen stehen sowie solche für Suchtkranke und ihre Angehörigen gemeinsam.

Die Gruppen treffen sich zumeist wöchentlich. Die Anzahl Teilnehmer variiert zwischen 2 und 70. Die Gruppen arbeiten nach den o.g. Selbsthilfeprinzipien.

Jede Gruppe verfügt über eigene Gruppenregeln, sie bilden das Fundament für den Zusammenhalt und für die Zusammenarbeit in der Gruppe. Beispiele für Gruppenregeln sind: „Die Gruppe ist offen für neue Mitglieder.“ „Unsere Gruppe ist der Ort, wo sich Betroffene ohne Furcht vor Konsequenzen durch das Umfeld öffnen können.“ „Was in der Gruppe besprochen wird, bleibt in der Gruppe.“ „In der Selbsthilfegruppe wird niemand bewertet und beurteilt (auch nicht Abwesende.)“

Bei den Anonymen Alkoholikern (AA) bildet die Anonymität eine Grundlage der Gruppenzusammenkünfte. Die Gruppenmitglieder sprechen sich mit den Vornamen an.

Häufig ist die Angst vor einer Benachteiligung der Grund, seine bürgerliche Identität zu verbergen. Die AA sprechen auch nicht von Mitgliedern sondern von Zugehörigen: Zugehörige sind alle Personen, die ein Meeting (Gruppe) besuchen. Hilfesuchende eines AA-Meetings müssen weder trocken noch selber Alkoholiker zu sein. Der Begriff „Mitglieder“ wird von den AA nur aus Vereinfachungsgründen für die Öffentlichkeit verwendet (wikipedia 2006).

Die Selbsthilfegruppe hilft dem Einzelnen aus der Isolierung und unterstützt ihn bei der Entwicklung einer neuen Lebensperspektive. Jeder Mensch verfügt über gesunde Anteile und konstruktive Fähigkeiten sowie Lösungsmöglichkeiten, die es gilt, zur Entfaltung zu bringen. Der regelmäßige Besuch einer Selbsthilfegruppe wird als effektive Maßnahme zur primären Rückfallprävention gesehen. Die regelmäßige Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe über einen Zeitraum von mehreren Jahren kann die Abstinenz von Abhängigen festigen (vgl. John 1982, Pfrang und Schenk 1983, Pfrang et al. 1988; Kufner et al. 1988, Kufner 1990, Frick et al. 1989, in: Backeshoff 1997).

Die Gruppenmitglieder versuchen, sich gegenseitig Halt und Unterstützung zu geben. Menschen mit dem gleichen Suchtproblem oder einer ähnlichen Problematik tauschen sich aus und lernen voneinander. In den Selbsthilfegruppen ist jeder Experte aufgrund der eigenen Betroffenheit und damit auch Vorbild bei der Bewältigung der Erkrankung für andere. Die Selbsthilfegruppe orientiert sich an den Bedürfnissen der Teilnehmer (Schneider 2006).

Die Gruppe „lebt“ einerseits von den Betroffenen, die bereits seit Jahren ihr Suchtproblem überwunden haben und die oftmals eine Identifikationsfunktion für neue Mitglieder haben und andererseits von den neuen Mitgliedern, welche den „alten“ Mitgliedern vergegenwärtigen, dass die Suchtgefahr auch für sie nach wie vor existent ist.

Die gleiche Erkrankung oder Problemstellung der Gruppenmitglieder bedeuten für Neumitglieder gerade in der Kontaktphase eine Erleichterung, da das Eingeständnis der eigenen Betroffenheit gegenüber anderen dabei hilft, Ängste abzubauen und Verständnis erwarten lässt. Weil sich die konstruktiven Bewältigungsmechanismen jedes einzelnen Gruppenmitglieds von denen der anderen Mitglieder unterscheiden, stehen den Einzelnen unterschiedliche Möglichkeiten und Modelle zur Konflikt- und Problembewältigung zur Verfügung.

Die Gruppenteilnehmerinnen und Gruppenteilnehmer sind unterschiedlich lange in der Gruppe (im Durchschnitt vier bis fünf Jahre). Sie befinden sich in verschiedenen Phasen der Ablösung vom Suchtmittel oder der Aufarbeitung ihrer Konflikte im Familiensystem. Sie verfolgen ganz individuelle Ziele. Diese können z.B. „eine erste Hilfe sein“, die Stabilisierung der Abstinenz nach einer Therapie oder der Kontakt zu anderen Betroffenen (Schneider 2006).

Häufig entwickeln sich aus dem Gruppenbesuch langjährige Freundschaften. Hinzu kommen gemeinsame Freizeitaktivitäten mit Angehörigen. Die Betroffenen profitieren direkt und unmittelbar von den gemeinsamen Gesprächen und Aktivitäten.

Eigentlich widerspricht es den Prinzipien der Selbsthilfe, wenn eine Gruppe über einen Gruppenleiter verfügt. Auch wenn prinzipiell jeder Teilnehmer für sich und seine eigenen Bedürfnisse während des Gruppentreffens verantwortlich ist, zeigt die Erfahrung, dass es sinnvoll ist, wenn jemand für den Ablauf und die Gestaltung des Gruppengesprächs sorgt. Diese Funktion kann ein Moderator bzw. ein Gesprächsleiter übernehmen. Dabei besteht auch die Möglichkeit, dass sich die Teilnehmer in der Gesprächsleitung abwechseln (Mohn 2005).

Die Gruppen der fünf Abstinenz- und Selbsthilfeverbände verfügen meist über einen Gruppenleiter oder werden von einem freiwilligen Suchtkrankenhelfer begleitet. Dieser verfügt neben seinem Erfahrungswissen als Betroffener, auch über methodisches Wissen zur Beratung, Moderation und Begleitung von Gruppen. Dieses konnte er sich z.B. an einer Seminarreihe „Ausbildung zum freiwilligen Suchtkrankenhelfer“ aneignen. (Schneider 2006).

Sucht-Selbsthilfe und Internet

Selbsthilfegruppen, –verbände und freiwillig engagierte Einzelpersonen bieten u.a.:

- Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme (z.B. über E-Mail),
- (Fach-)Informationen zur Sucht (Zahlen und Fakten, Definitionen, Wirkungsweisen von Drogen etc.),

- Informationen und Thesen zur Selbsthilfe (z.B. Wirkung von Selbsthilfe, Arbeitsweisen in Selbsthilfegruppen),
- Informationen zu regionalen Gruppen und Kontaktpersonen (z.B. wann und wo trifft sich welche Gruppe),
- Lebensberichte, persönliche Erfahrungen (z.B. im Alltag, in der Therapie),
- Gesprächsangebote (z.B. über Einzel- und/oder Gruppenchats),
- Alltagshilfen (z.B. Rezepte ohne Alkohol, Onlinetests zur Abhängigkeit),
- Verlinkung zu regionalen Selbsthilfegruppen und Verbänden (z.B. Orte, Termine und Kontaktpersonen), zu Onlinetreffen (z.B. Chatrooms, meetings), zu professionellen Einrichtungen (z.B. Suchtberatungsstellen) oder Fachverbänden (z.B. DHS),
- Gruppenleiterschulungen (z.B. Inhalte und Termine).

Internet- Chancen und Risiken für Ratsuchende

Chancen

Verfügbare Informationen rund um die Uhr

Heute verfügen nicht nur viele Haushalte über einen Internet-Zugang, der Zugang ins Netz wird auch durch die öffentliche Bereitstellung (z.B. Schulen) erleichtert.

Der Austausch mit anderen Betroffenen wird trotz räumlicher Distanz möglich. Gerade wenn es kein Selbsthilfeangebot, z.B. für medikamentenabhängige Frauen vor Ort gibt.

Frei nach dem Motto „das Netz schläft nie“ können Nutzer flexibel Informationen und Hilfen rund um die Uhr abrufen oder in Anspruch nehmen. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich zu jeder Tageszeit mit anderen Menschen auf der ganzen Welt auszutauschen.

Hilfesuchende erhalten die Chance, sich unter der Masse an Internetangeboten den persönlichen Favoriten herauszusuchen. Sie können jederzeit ihren Anbieter wechseln und müssen keine Mitgliedschaft eingehen.

Geringere Hemmschwelle

Der unkomplizierte Zugang kann die Hemmschwelle, Hilfe in Anspruch zu nehmen für diejenigen suchtkranken Menschen und ihre Angehörigen herabsetzen, die anonym bleiben möchten, an sozialen Ängsten leiden oder aber aufgrund anderer Einschränkungen die bestehenden Angebote nicht wahrnehmen können oder wollen. Die Kontaktaufnahme im Netz kann jederzeit, schnell und ohne zusätzlichen Zeit- und Organisationsaufwand erfolgen: Anrufe, Terminabsprachen und Anfahrtswege wie bei einem persönlichen Beratungsgespräch oder beim Besuch einer Selbsthilfegruppe gibt es nicht.

Zudem bietet die Anonymität einen Schutz vor unerwünschten oder befürchteten Konsequenzen. Deshalb können heikle Themen oder Problemlagen leichter angesprochen werden.

Aufgrund der Angst, Scham oder Tabuisierung der Suchterkrankung vergehen oftmals viele Jahre, bis sich Betroffene anderen Menschen anvertrauen. So ist es für viele Menschen ein besonderes Erlebnis, wenn sie Kontakt zu anderen Betroffenen mit ähnlichen Problemen herstellen können und sich verstanden fühlen. Das Verstehen von Gefühlen und das Nachvollziehen von krankheitsspezifischen Gedankengängen, ohne den Erklärungsdruck, der in der Kommunikation, z.B. mit Freunden und Angehörigen entsteht, ist etwas, das Betroffene im Internet und in der regionalen Selbsthilfe positiv erleben.

Rückfallprophylaxe

Auch heute noch fällt es vielen Betroffenen schwer, über Rückfälle in der Selbsthilfegruppe zu sprechen. Rückfälle wurden früher häufig als Verschulden des - unmotivierten und abstinenzunfähigen - Betroffenen ausgelegt. Die Institutionen (z.B. Fachkliniken) reagierten mit standardisierten, sanktionierenden Maßnahmen, die von Urlaubs- und Kontaktsperren bis hin zur Entlassung reichten oder mit dem Ausschluss aus der Gemeinschaft der Selbsthilfegruppe endeten. Zwar wird heute ein Rückfall sowohl in der Selbsthilfe wie in professionellen Angeboten nicht mehr derart stigmatisiert, trotzdem empfinden viele Betroffene einen Rückfall weiterhin als ein persönliches Versagen.

Das Internet ermöglicht den Betroffenen, in einem geschützteren Rahmen, den Rückfall aufzuarbeiten und so wieder baldmöglichst Kontakt zum Hilfesystem aufzunehmen. Dadurch ist die Wahrscheinlichkeit größer, dass der Selbstverachtung, dem Auftreten von Schuldgefühlen und weiteren schweren Rückfällen vorgebeugt wird.

Betroffenenkompetenz/Erfahrungswissen

Der Erfolg von Selbsthilfe basiert auf dem Austausch von Betroffenen auf gleicher Ebene (Erfahrungswissen). Viele Suchtkranke haben aufgrund ihrer jahrelangen Abhängigkeit oftmals großes Wissen über ihre Erkrankung, zu den verschiedenen Therapie- und den einzelnen Hilfsmöglichkeiten erworben. Die Weitergabe ihrer Erfahrungen über das Internet ermöglicht, dass andere Betroffene davon profitieren.

Es gibt Betroffene, die den Kontakt zur professionellen Hilfe scheuen. Sie fühlen sich von anderen Betroffenen eher verstanden, bzw. erwarten von diesen mehr Verständnis für Ihr Problem. Selbsthilfegruppen und ihre Teilnehmer werden häufig als Experten in eigener Sache wahrgenommen. Betroffene, die den Kontakt zur Selbsthilfe vorziehen, argumentieren

nicht selten, dass jemand, der es nicht selbst erlebt hat, kaum nachvollziehen bzw. empfinden kann, wie sich der Betroffenen in seiner Situation fühlt.

Immer mehr ehrenamtliche Berater verfügen neben ihrem Erfahrungswissen, auch über eine Qualifikation, z.B. als ehrenamtlicher Suchtkrankenhelfer und haben sich Grundkompetenzen in der Beratung angeeignet.

Keine face to face Beratung

Das Fehlen der visuellen Informationen zu einer Person, z.B. das äußere Erscheinungsbild oder das Verhalten (Mimik und Gestik) wird von Internetnutzern auch als Vorteil angesehen, da eine Bewertung der persönlichen Eigenschaften nicht möglich ist und eine Fokussierung auf das eigentliche Problem oder die Fragestellung erfolgt.

schriftliche Kommunikation

Das Schreiben an sich ist ein strukturierender Prozess und führt bereits zu einer ersten Konkretisierung des Problems. Auch wird die Möglichkeit, eine Antwort häufiger lesen und dadurch intensiver über sie nachdenken zu können, von vielen Internetnutzern als großen Vorteil angesehen.

Risiken und Barrieren

Schriftliche Kommunikation

Die Reduktion auf die schriftliche Kommunikation kann auch eine Hemmschwelle bedeuten. Die genaue Formulierung des Problems und anderen Personen die eigenen Gedankengänge verständlich aufzuschreiben, stellt eine große Anforderung an die schriftliche Ausdrucksfähigkeit eines Ratsuchenden. Betroffene mit geringeren sprachlichen Fähigkeiten oder Menschen mit Schreibschwächen (Legasthenie) können nur schwer vom Austausch via Internet profitieren.

Zudem kann eine unglückliche Formulierung zu Missverständnissen und anderen unerwünschten Folgen führen, die häufig nicht mehr unmittelbar geklärt werden können.

Verschleierte Identitäten

Im Netz ist es relativ einfach, einen Rollentausch vorzunehmen und eine andere Identität anzunehmen. Weder der Beratende noch der Ratsuchende kann sich ganz sicher sein, dass die Person gegenüber wirklich so ist, wie sie sich gibt. Da keine Möglichkeit besteht, das

Gesagte zu überprüfen, ist die Gefahr groß, dass Situationen oder Verhaltensweisen beschönigt oder dramatisiert werden.

Geringe Verbindlichkeit

Das Internet birgt die Gefahr einer oberflächlichen Beziehung. Obwohl auch beim Chatten mit der Vielzahl von möglichen Kontakten eine Gemeinschaft entstehen kann, ist die Verbindlichkeit im Internet sich in die Gruppe einbringen zu müssen, deutlich geringer wie in einer traditionellen Gesprächsgruppe. Gerade beim Chatten kann man eine Vielzahl von Kontakten haben, ohne dass eine Verbindlichkeit oder Verbindung zwischen den Betroffenen entsteht.

Die Gruppe im Internet kann trotz des intensiven Austausches die wirkliche Begegnung und das solidarische Gruppenleben nicht ersetzen; die Herausbildung einer „identifikatorischen Resonanz“ für die Selbstentwicklung und die Problembewältigung in der Gruppe ist nicht möglich. Gerade für Menschen mit Schwierigkeiten im zwischenmenschlichen Umgang kann die mediale Information und Vermittlung kein wirklicher Ersatz und keine Alternative für den direkten zwischenmenschlichen Kontakt und den damit verbundenen Auseinandersetzungen sein.

Keine Beratung von Angesicht zu Angesicht (face to face)

In einem direkten Gespräch werden nur 20% der kommunikativen Informationen mit Worten ausgedrückt. Die restlichen 80% der oftmals unbewussten Inhalte werden in nonverbaler Form übermittelt. D.h. viele wichtige Informationen werden im normalen schriftlichen Dialog nicht transportiert. Zudem wird die sensorische Informationsaufnahme der anderen Sinnesorgane als dem Auge völlig vernachlässigt.

Suggestion der sofortigen Hilfe

Die Onlineberatung suggeriert eine sofortige Bearbeitung der Anfragen und somit der Probleme. Dies ist jedoch nur im Chat wirklich der Fall. Antwortzeiten auf E-Mails von bis zu drei Arbeitstagen sind keine Seltenheit. Deshalb ist das Internet für akute Kriseninterventionen kaum geeignet.

Sicherheitsrisiken

Obwohl schon viele Haushalte mit einem Internetzugang ausgestattet sind, ist dieser nur in den seltensten Fällen wirklich anonym (Einzelhaushalte). Kaum ein Internetbenutzer ist ge-

übt, seine Spuren im Netz so zu löschen, dass seine Aktivitäten für andere Benutzer des gleichen Rechners nicht erkennbar sind.

Die Vertraulichkeit und Sicherheit der per E-Mail übermittelten Daten ist über gängige E-Mail-Programme, wie z.B. Microsoft Outlook nicht ausreichend gewährleistet. Grundsätzlich ist es möglich, dass an jeder Schnittstelle des Übertragungsweges die E-Mailnachrichten mitgelesen, auf andere Rechner gespeichert oder sogar verändert werden können. Zudem wird die gesamte E-Mailkorrespondenz auf dem Rechner des Kommunikationspartners abgelegt. Sie könnte dort von Unbefugten, die Zugang zum Rechner haben, gelesen werden. Nur wenige Selbsthilfeanbieter bieten bei der E-Mailberatung standardisierte Verschlüsselungsverfahren an.

Gesundheitliche und soziale Risiken

Die Nutzung des Internets kann immer mehr Zeit beanspruchen, während andere Kommunikationsformen und soziale Kontakte mehr und mehr in den Hintergrund geraten. Gerade bei Menschen mit einer bestehenden Suchterkrankung besteht die Gefahr einer so genannten Suchtverlagerung bei der ein bestehendes Suchtmittel durch ein neues (das Internet) ausgetauscht wird. Dadurch können Kontakt- oder Beziehungsstörungen verstärkt werden und im schlimmsten Fall auch eine soziale Isolation entstehen.

Traditionelle und virtuelle Selbsthilfegruppen

Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Neben den Informations- und Beratungsangeboten per E-Mail finden Ratsuchende auch in virtuellen Selbsthilfegruppen oder Gemeinschaften sozialen Rückhalt.

Virtuelle Selbsthilfegruppen eignen sich primär für die folgenden Zielgruppen:

- Betroffene, die an ihrem Wohnort keine geeignete reale Selbsthilfegruppe haben
- die aus anderen Gründen keine reale Gruppe aufsuchen können oder wollen
- Personen, die ausdrücklich die Kommunikation über das Internet wünschen, weil sie ihre Probleme ansprechen können, ohne ihre Identität bekannt geben zu müssen.

Die Prinzipien und Arbeitsweisen der herkömmlichen Gesprächsselbsthilfe sind mit der virtuellen Kommunikation der Betroffenen z.T. vergleichbar. Deshalb kann auch dieser Austausch von Betroffenen als Selbsthilfe bezeichnet werden: Die informelle Ebene sowie die Gleichstellung der Nutzer, die kostenlose Teilnahme, die Gespräche, die Bedeutung der Gruppe bei der Erarbeitung der persönlichen Problembewältigungsstrategien sowie die Weitergabe

der eigenen Erfahrungen und die wechselseitige Hilfe sind alles auch Kennzeichen der Selbsthilfegruppen im Internet (Wohlfahrt & Breitkopf 1995, S. 44).

Kommentar: 1995 gab es noch kein Internet: die Quelle mutet deshalb etwas merkwürdig an.

Das zentrale Element der traditionellen Selbsthilfe – nämlich die personalen Begegnungen, die für einige Selbsthilfeteilnehmer das eigentlich Hilfreiche und Besondere sind, ist bei der virtuellen Selbsthilfe jedoch nur begrenzt möglich. Einander zu sehen, zu hören und zu spüren, die Dynamik einer Gruppe zu erleben, der man sich zugehörig fühlt, für all das ist die reale Präsenz unverzichtbar.

Durch die anonyme Kommunikation dauert die Gemeinschaftsbildung unter den Teilnehmern einer virtuellen Gruppe häufig länger als in einer realen Gruppe. Zudem können im Internet negative gruppenspezifische Prozesse oder aggressive und sozial unangepasste Äußerungen mancher Teilnehmer viel weniger gut aufgearbeitet werden.

Im Unterschied zu traditionellen Gruppen, in denen etwa Schweigen oder verletzter Rückzug bemerkt und aufgefangen werden kann, muss im virtuellen Raum mit Personen gerechnet werden, die sich gekränkt oder missverstanden fühlen ohne dass dies die Gruppe bemerkt (Döring, 2000).

Stabilisierung / Rückfallprophylaxe

Die Stabilisierung auf psychosozialer Ebene und die Aufhebung der sozialen Isolation können analog zur konventionellen Selbsthilfegruppe auch im Internet erfolgreich sein.

Die Rückfallprophylaxe von Suchtkranken via Internet kann durch die Anonymität und eine gute Erreichbarkeit der Onlinegruppe möglicherweise verstärkt werden.

Unklar ist jedoch, durch welche Mechanismen und unter welchen Umständen Online-Gruppen wirksam werden und ob die positiven Effekte der konventionellen Gruppen auch mit internetbasierten Gruppen erreicht werden können.

Die Rückfallprophylaxe ist in der konventionellen Sucht-Selbsthilfe inzwischen vielfältig untersucht und bestätigt, während die Wirksamkeit der Online-Beratung für suchtkranke und suchtgefährdete Menschen noch nicht erforscht ist.

Eine Reihe nicht experimenteller Studien zeigen jedoch, dass die Rückfallprophylaxe nur dann effektiv ist, wenn sie regelmäßig und über mehr als sechs Monate erfolgt. Nur in wenigen Beispielen aus dem Bereich der Psychiatrie wird ein Zusammenhang zwischen Onlineberatung und Rückfallprophylaxe beschrieben.

Multiplikatoren

Sowohl Selbsthilfeanbieter im Internet wie auch regionale Selbsthilfegruppen können für Ratsuchende im Sinne von Multiplikatoren hilfreich sein. Durch die eigene Betroffenheit können sie glaubhaft auf Angebote und Hilfsmöglichkeiten hinweisen und somit als wichtige Orientierungs- und Entscheidungshilfe für Betroffene dienen. Durch sie können Betroffene zu weiteren Hilfsmöglichkeiten motiviert werden.

Freizeitaktivitäten

Die Durchführung von gemeinsamen Freizeitaktivitäten (auch mit Angehörigen), wie es in der regionalen Selbsthilfe gern praktiziert wird, lässt sich über das Internet nur schwer verwirklichen. Dies liegt zum einen darin begründet, dass Menschen von „überall her“ miteinander kommunizieren (unüberbrückbare räumliche Distanzen) und zum anderen gerade Menschen miteinander in Austausch treten, die diese gemeinsamen Aktivitäten aus gesundheitlichen oder sozialen Einschränkungen nicht wahrnehmen können oder aus anderen persönlichen Gründen nicht nutzen möchten. Damit bleibt aber ein wichtiger Aspekt im Gesundheitsprozess unberücksichtigt: Menschen mit einer Suchterkrankung müssen häufig neu lernen, wie sie ihre Freizeit gestalten können.

Die Computervermittelte Kommunikation

Die Kommunikation im Internet zeichnet sich in erster Linie durch die Abwesenheit eines realen Gegenübers aus und wird in der Literatur als „Computervermittelte Kommunikation (CVK)“ bezeichnet (Schmidt-Kaehler 2005).

Obwohl es inzwischen weitere technische Möglichkeiten (z.B. über Webcams¹ oder Headsets²) gibt, ist die Tastatur nach wie vor die wichtigste Verbindung zum Dialog.

Der textbasierte Austausch schränkt jedoch die Rückmeldemöglichkeiten ein. Bei der Online-Kommunikation fehlen Signale wie der Geruch, die Stimmlage, das Aussehen, die Mimik und die Körpersprache. Durch den Wegfall dieser nonverbalen Hinweise können Sie als Berater nur auf ein eingeschränktes Reservoir an Hinweise nutzen, um die Problemlage und aktuelle Befindlichkeit des Ratsuchenden einschätzen zu können.

Die Computervermittelte Kommunikation erfordert aus den beschriebenen Gründen umfassende Kompetenzen, um Gefühle schriftlich ausdrücken und vermitteln zu können. Nicht

¹ Webcams sind fest installierte Digitalkameras, die aktuelle Bilder aus ihrer Umgebung liefern.

¹ Kopfhörer mit einem integrierten Mikrofon, um sprachlich zu kommunizieren.

¹ Grafik oder Zeichnung, die aus Tastaturzeichen zusammengesetzt sind s. www.freenet.de/hilfe/dienste/community/freenetchat/abkuerzungen/

selten kommt es beim schriftlichen Austausch zu Missverständnissen in der Kommunikation und der Aufbau eines emphatischen Klimas wird erschwert.

Um diesen Nachteil etwas ausgleichen zu können, verwenden die Kommunikationspartner bewusst soziale Hinweise und erlernen sogar neue soziale Ausdrucksformen. Sie drücken auf kreative Weise, mit Hilfe von so genannten Emoticons³, ihre Gefühle aus und verwenden auch „Soundswörter“ wie z.B. *seufz*, *hihihi*, *ups* oder „Aktionswörter“ wie z.B. *zwinker*, *heul*, *angstkrieg* (Schmidt-Kaehler 2005).

Beispiele für Emoticons:

- :-) lustig, glücklich, zufrieden
- :-(traurig, unzufrieden
- :-o schockiert, überrascht
- :-# vertraulich, nicht weitersagen

Die Emoticons werden überwiegend im Chat verwendet, da dort kurze Beiträge notwendig sind.

Zu berücksichtigen ist, dass solche Kommunikationsmöglichkeiten auf Seiten der Nutzer ein hohes Maß an Medienkompetenz voraussetzt. Zudem können die nonverbalen Signale wie Körpersprache und Mimik durch sie nicht ersetzt werden (Schmidt-Kaehler 2005, S. 62).

Allerdings kann das Schreiben an und für sich auch als Hilfe und Unterstützung im Lösungsprozess der Problemsituation konstruktiv wirken:

- Schreiben wird seit Jahren in Beratung und Therapie eingesetzt, um mit sich selbst in Kontakt zu kommen.
 - Die gefühlsmäßige Klärung der Problemsituation wird durch das Aufschreiben des Problems erreicht und hat eine positive Wirkung auf das Erleben des Ratsuchenden (Götz 2003).
 - Der Ratsuchende hat die Möglichkeit, in seiner eigenen Sprache sein Problem zu formulieren und sich authentisch auszudrücken.
 - Das Schreiben kann eine Verringerung von Stress und Depressionen ermöglichen (Schulte-Steinike 2002, S. 13). In Lebenskrisen können „Schreiben und Lesen... Überlebenshilfen“ darstellen (Koch & Kessler, zitiert nach Schulte-Steinike 2002, S. 13).
-

Die Onlineberatung

Die Veröffentlichung von suchtrelevanten Texten auf einer Webseite erfüllt noch nicht die strukturellen Voraussetzungen einer Beratung. Beratung erfordert per Definition ein individualisiertes und problemorientiertes Vorgehen sowie eine zwischenmenschliche Beziehung mit entsprechender Vertrauensbasis (Müller 2002). Online-Beratung wird zumeist im Einzelsetting angeboten.

Der Austausch von E-Mails ist eine asynchrone Kommunikationsform, d.h. die Zeitdauer zwischen dem Absenden des Anliegens eines Ratsuchenden und dem Empfang der Antwort eines Beraters beläuft sich zwischen wenigen Minuten und mehreren Tagen. Zu berücksichtigen ist, dass sich die Ausgangslage beim Ratsuchenden zwischen dem Absenden einer E-Mail und dem Empfangen beim Berater bereits geändert haben kann. Dadurch wird die Antwort des Beraters – vor allem wenn einige Tage zwischen der Frage und der Antwort liegen – häufig die aktuelle Situation des Ratsuchenden nicht treffen.

Beratung kann auch synchron (nahezu zeitgleich) im Einzel- oder Gruppenchat erfolgen.

Ziele der Onlineberatung sind:

- die Motivierung des Hilfesuchenden zu einer Neuorientierung im Umgang mit seinem (Sucht-)Problem und/oder
- die Vermittlung des Betroffenen in eine weiterführende Begleitung (z.B. in eine regionale Gruppe oder Suchtberatungsstelle).

Gemäß Weissenböck et al. (2006) zeigt die bisherige Erfahrung, dass gerade in der Beratung von Jugendlichen viele kurze Denkanstöße zu unterschiedlichen Zeitpunkten oftmals mehr bewirken können, als intensive und lange Beratungssequenzen. Deshalb gilt die Kurzberatung als eine adäquate Interventionsform, die in der Onlineberatung zielorientierend umgesetzt werden kann.

Dies umso mehr da Online-Anfragen häufig zwischendurch geschrieben und kurz gehalten werden. Meist sind es Momentaufnahmen oder Gedankenblitze, die ohne große Reflexion formuliert und abgesendet werden (Weissenböck et al. 2006).

Die Onlineberatung in der Selbsthilfe

Die Onlineberatung (zumeist per E-Mail) wird auf den meisten Selbsthilfeseiten angeboten, auch wenn dies dort eigentlich nicht beabsichtigt ist: Es gehört zum guten Ton, dass die

Betreibenden eines Internetangebotes per E-Mail erreichbar sind und ihnen Anfragen von Ratsuchenden jeglichen Inhalts zugesandt werden können (Meyer & Meyer 2005).

Die Onlineberatung in der Selbsthilfe wird jedoch kontrovers diskutiert. Der Erfolg von Selbsthilfe basiert auf dem Austausch von Betroffenen auf der gleichen Ebene. Deshalb widerspricht eine Beratungsbeziehung, in der ein Betroffener einen anderen Betroffenen berät, dem Selbsthilfegedanken.

Professionelle Helfer argumentieren zudem, dass die Onlineberatung in der Selbsthilfe nur bedingt helfen und begleiten kann. Verhaltensänderungen bei Abhängigen bedürfen einen längeren Prozess, der nur mit methodischem Know-how erzielt werden kann. Die Onlineberatung kann in Krisenfällen nur wenig ausrichten.

Dennoch ist die Beratung auch in der Selbsthilfe notwendig. Selbsthilfegruppen und ihre Teilnehmer werden häufig als Experten in eigener Sache wahrgenommen und geschätzt. Es gibt Menschen, die den Kontakt zur professionellen Hilfe scheuen und sich von anderen Betroffenen eher verstanden fühlen, bzw. von ihnen mehr Verständnis für ihr Problem erwarten.

Betroffene, die den Kontakt zur Selbsthilfe vorziehen, argumentieren häufig, dass jemand, der nicht selbst suchtkrank oder betroffen ist, es kaum nachvollziehen oder empfinden kann, wie es sich für den Betroffenen anfühlt, z.B. unter Entzugserscheinungen im Rahmen einer Drogenabhängigkeit zu leiden (Peetz 2002).

Zudem fühlen sich Hilfesuchende nicht ernst genommen, wenn sie weitervermittelt werden. Sie haben sich ja gerade an die Selbsthilfe im Internet gewandt, weil sie eine andere (professionelle) Beratung nicht wünschen oder damit möglicherweise negative Erfahrungen gemacht haben. Somit wäre es verfehlt, wenn eine Beratung verweigert oder als Einstiegs- und Vermittlungsangebot für eine persönliche oder professionelle Beratung verstanden würde (vgl. Götz 2003, S. 15, Stumpp 2002, S. 74).

Wichtig ist, dass freiwillige Berater keine Beratungen, z.B. zu juristischen oder medizinischen Fragestellungen geben, in denen sie nicht ausgewiesene Experten sind (d.h. über den entsprechenden Beruf verfügen). Aussagen zu solchen Themenkomplexen können auch haftungsrechtliche Konsequenzen zur Folge haben.

Moderation in der Sucht-Selbsthilfe

Kompetenzen der Moderatoren

Viele Gruppen der verbandlich organisierten Sucht-Selbsthilfe werden von Gruppenleitern begleitet oder moderiert. Damit diese Moderatoren ihre nicht immer einfache Aufgabe gut bewältigen können, sind Schulungen notwendig. In diesen werden zum einen die Möglichkeiten und die Grenzen der Selbsthilfegruppe aufgezeigt. Zudem werden Methoden der Gesprächsführung (Moderation) und der Motivationsförderung (Aspekte der motivierenden Beratung) sowie Techniken im Umgang mit schwierigen Situationen vermittelt (Schneider 2006).

Die Qualifizierung ehrenamtlicher Helfer ist in den Selbsthilfe- und Abstinenzverbänden (z.B. Kreuzbund, Guttempler, Freundeskreise) und den Wohlfahrtsverbänden (z.B. DPWV und AWO) weit verbreitet:

In den Gliederungen der Abstinenz- und Selbsthilfeverbänden sind insgesamt 11.525 ehrenamtliche Mitarbeiter tätig:

- 5.340 verfügen über eine (selbsthilfespezifische) Ausbildung als Gruppenleiter.
- 6.286 haben eine Ausbildung zum ehrenamtlichen Suchtkrankenhelfer besucht.
- 1.097 sind als ehrenamtlicher betrieblicher Suchtkrankenhelfer ausgebildet worden (Blaues Kreuz et al. 2003, S. 18, Mehrfachnennungen möglich).

In der virtuellen Einzel- und Gruppenberatung sind neben den „traditionellen“ Gruppenleiterfähigkeiten (Moderation, Motivation usw.) auch Grundtechniken der computerbasierten Kommunikation von Vorteil: Kenntnisse der Internet-Technik und die Fähigkeit, sich schriftlich auszudrücken sind die Grundlagen für eine erfolgreiche Internet-Beratung. Beides können in Schulungen der Selbsthilfeverbände vermittelt werden. Onlineberatung lässt sich nicht so einfach nebenbei machen!

Aufgaben der Moderatoren

In der Phase der Gruppengründung ist es sinnvoll, wenn die Treffen der Gruppe zunächst von einem Moderator angeleitet werden. Diese übernehmen einzelne Aufgaben für die Gruppe (z.B. sie achten auf die Zeit) und erläutern die Gruppenregeln, bzw. sorgen für deren Einhaltung. Mit einer derartigen befristeten Begleitung soll die Eigenständigkeit der Gruppe gestärkt und ihren Mitgliedern Selbstvertrauen gegeben werden.

Notwendig ist es, dass vorab die Rolle und die Aufgaben des Moderators geklärt werden:

- Er macht z.B. bestimmte Übungen wie das „Blitzlicht“ nicht mit.
- Er übt nur eine unterstützende Funktion aus.
- Seine Haltung gegenüber dem Gruppenprozess ist zurückhaltend, tolerant, gewährend und verständnisvoll.
- Er strukturiert die ersten Sitzungen.
- Er achtet auf den zeitlichen Ablauf und auf die Einhaltung der vereinbarten Gruppenregeln.
- Er sollte die Gruppe befähigen, eigenständig zu arbeiten und sie zur Eigenständigkeit motivieren, um sich nach der Anleitungsphase von der Gruppe zu verabschieden.
- Er arbeitet weder beratend noch therapeutisch.

Ein derart überschaubarer, fester Rahmen ermöglicht es den Gruppenteilnehmern, Vertrauen zu sich und zur Gruppe zu entwickeln und sich gegenüber dem Gruppenprozess zu öffnen. Es ist erklärtes Ziel, dass die Moderation schrittweise abgebaut wird. Diese Form der Begleitung der Selbsthilfegruppe über einen bestimmten Zeitraum (z.B. die Begleitung von 10 Treffen bei einer Selbsthilfe-Gruppe für Medikamentenabhängige) hat sich vielfach bewährt.

Arbeitsweisen in der virtuellen Selbsthilfe

Die internetbasierten, virtuellen Selbsthilfegruppen finden am häufigsten über asynchrone Kommunikationsdienste wie Mailinglisten, Newsgroups⁴, Diskussionsforen oder im Chatroom statt. Das Beratungsangebot im Gruppenchat erfährt gerade auf der Peer-Ebene (z.B. Bezugsgruppe von jungen suchtkranken Menschen) einen großen Zuspruch (Wiedenhagen 2001).

Die asynchrone Dienste (z.B. Foren) haben den Nachteil, dass die zeitversetzte Kommunikation es nicht ermöglicht, auf akute Problemlagen zu reagieren. Auch kann das lange Warten auf eine Antwort für den Ratsuchenden sehr belastend sein (Döring, 2000).

Inzwischen gibt es offene und geschlossene Online-Gruppe (z.B. im Chat). Zumeist werden Online-Gruppe geschlossen abgehalten, d.h. Zutritt hat man nur mit einer Anmeldung (mit Passwort und ggf. Fantasienamen oder Vornamen). Derartige Online-Gruppe stehen häufig nur einer klar definierten Zielgruppe (z.B. Angehörige von Alkoholabhängigen) zur Verfügung. Die Teilnehmer stehen in einem regelmäßigen Kontakt.

Die Anonymen Alkoholiker führen ihre Meetings (Onlinetreffen) in Form von einer Mailingliste durch. Nur wer bei den Onlinemeetings eingeschrieben ist, kann die E-Mails der anderen

⁴ Nachrichtenbereich im Usenet, der jeweils ein bestimmtes Thema zum Inhalt hat und an dessen Erörterung man mit Hilfe eines Newsreaders teilnehmen kann. Im Gegensatz zur Mailingliste erhält man die Diskussionsbeiträge nicht automatisch zugeschickt. Quelle: www.ub.uni-bielefeld.de/library/search/dictionary/reg-n.htm

lesen. Die Teilnehmer des jeweiligen Onlinemeetings erhalten alle E-Mails der anderen Teilnehmer und können ihre Antworten auch per E-Mail an die Liste schicken, wodurch alle übrigen Teilnehmer wiederum diese E-Mails erhalten.

Eine virtuelle Gruppe über eine Mailingliste kann nur dann funktionieren, wenn sich mehrere einander per E-Mail-Adresse bekannte Teilnehmer aktiv Nachrichten schreiben und einander wie in einem Dialog antworten: Allein die Verbreitung von Informationen in Form von E-Mail-Nachrichten hat für die Teilnehmer nur die Funktion eines elektronischen Postverteilers, ohne dass das Gefühl entsteht, einer sich helfenden Gemeinschaft anzugehören. Ohne die beschriebene Interaktion können sich die heilenden Kräfte einer Gemeinschaft nicht bilden (Schreiber & Gründel 2000).

Die Zusammensetzung und Größe einer virtuellen Gruppe kann allerdings sehr unterschiedlich sein: Zumeist werden Selbsthilfegruppen im Internet zu einer bestimmten Indikation angeboten. In den Onlinemeetings der Anonymen-Alkoholiker (AA) werden die Gruppen für Alkoholabhängige und Angehörige getrennt durchgeführt.

Zumeist sind Online-Gruppe in ihrer Teilnehmerzahl nicht beschränkt: Traditionelle Selbsthilfegruppen werden im Durchschnitt von zehn bis 15 Teilnehmern besucht, in Online-gruppen können bis zu 100 Betroffene eingeschrieben sein. Einige AA-Meetings im Internet haben sich eine freiwillige Selbstbeschränkung hinsichtlich ihrer Meetinggröße (maximal 40 Teilnehmer) auferlegt. Die Anzahl von ca.15 Teilnehmern hat sich in einem moderierten Gruppenchat bewährt. Nehmen mehr Teilnehmer teil, kann der Moderator einen geregelten Gruppenablauf kaum mehr gewährleisten.

Je größer die Gruppe ist und je unterschiedlicher ihre Teilnehmer sind, desto eher kann der Einzelne von einem reichhaltigen kollektivem Erfahrungswissen profitieren. Dagegen kann eine niedrigere Teilnehmerzahl einen intensiveren Austausch ermöglichen und es Betroffenen erleichtern, sich mit den anderen über die eigenen Probleme auszutauschen.

Gruppenregeln in der virtuellen Selbsthilfe

Die virtuelle Selbsthilfegruppe erfordert genau wie die lokale Selbsthilfegruppe spezielle Vereinbarungen, die einen geordneten Gruppenprozess ermöglichen: Zu diesen instrumentellen Gruppenbedingungen können z.B. zählen: Kontinuität der Gruppentreffen, Zusammenhalt der Gruppenmitglieder, Vertraulichkeit der Gruppe, Offenheit und Vertrauen untereinander sowie die Einstellung und Verbindlichkeit der Gruppenarbeit.

Jedes Gruppenmitglied soll Rückmeldungen von anderen empfangen und anderen geben können. Angemessene Kritik und Unterstützung sind ein wichtiger Bestandteil der Selbster-

fahrung und ermöglichen den Gruppenmitgliedern, sich besser kennen zu lernen und sich dadurch weiterzuentwickeln.

Kontinuität

Der kontinuierliche, z.B. wöchentliche Besuch einer virtuellen, festen Selbsthilfegruppe fördert die Sicherheit, das Vertrauen, die Geborgenheit und die Stabilität in der Gruppe. Die Aufrechterhaltung eines roten Fadens im Gruppengeschehen ermöglicht auch interne Entwicklungsprozesse, die den Umgang mit Spannung oder Konflikten erleichtert.

Verbindlichkeit

Die verbindliche Teilnahme am Gruppenchat schafft Sicherheit für alle Teilnehmenden. Nach Möglichkeit sollten sich die Teilnehmer beim Ausscheiden aus der Gruppe abmelden bzw. verabschieden sowie einzelne Abwesenheiten ankündigen. Unterbleibt eine solche Abmeldung, sind die verbleibenden Gruppenmitglieder bei einem Ausbleiben eines Teilnehmers häufig in Sorge und rätseln über den Grund des Wegbleibens; z.B. könnte der Teilnehmer rückfällig geworden sein oder der Teilnehmer könnte durch die Gruppe verärgert worden sein.

Geduld

Eine virtuelle Gruppe braucht Zeit, sich zu entwickeln. Jeder Teilnehmer benötigt für sich selbst eine Anlaufphase, um eigene Ängste und Blockaden zu verstehen, um später für sich selbst Problemlösungsmöglichkeiten zu entwickeln. Da im Gegensatz zur traditionellen Selbsthilfegruppe der Austausch ausschließlich schriftlich erfolgt, benötigen die Prozesse zwischen der Gruppe und dem Einzelnen deutlich länger als in der traditionellen Gruppe.

Offenheit

Beziehungen bringen Konflikte und Spannungen mit sich. Deshalb darf im Gruppenchat jeder so sein, wie er ist. Dies bedeutet u.a., positive wie auch negative Gefühle zulassen zu dürfen. Verletzungen oder Enttäuschungen sollen angesprochen werden können. Die Aufhebung von Tabus (z.B. über den Rückfall zu sprechen) entlasten den Betroffenen und fördern eine offene und ehrliche Kommunikation. In diesen Punkten unterscheidet sich die virtuelle Selbsthilfegruppe nicht von einer traditionellen.

Jeder Teilnehmer soll selbst entscheiden können, worüber er reden möchte. Dabei auch sein eigenes Tempo bestimmen (z.B. zu Beginn nur zuhören) und entscheiden, wie weit er sich auf die Gruppe einlässt.

Verschwiegenheit

„Was in der Gruppe besprochen wird, wird nicht nach außen getragen.“ Auf diesem Postulat basieren sämtliche Selbsthilfegruppen. Die Mitglieder einer Selbsthilfegruppe brauchen diese Verschwiegenheit für eine gemeinsame Vertrauensbasis. Vertrauen kann nur entstehen, wenn das Besprochene wirklich vertraulich behandelt wird. Deshalb verpflichten sich die Mitglieder einer Selbsthilfegruppe gegenseitig, nichts an Außenstehende weiterzugeben.

Selbstverantwortung

Jedes Gruppenmitglied ist für sich selbst und zugleich für die Gruppe verantwortlich. In der Onlinegruppe bearbeitet jeder seine eigenen Schwierigkeiten und Problemlagen zusammen mit den anderen. Durch das Gruppengespräch kann jeder jedem helfen. So hilft die Gruppe dem einzelnen. Diese Grundlage der Selbsthilfe gilt auch für die Online-Gruppen. Aufgrund der höheren Anforderungen an die Kommunikation durch die Schriftform, stellen Onlinegruppen sogar noch höhere Anforderungen an die Selbstverantwortung und die Verantwortungsübernahme für die Gruppe.

Techniken zur Gruppenmoderation

Selbsthilfegruppen arbeiten vornehmlich themenzentriert und die Entwicklung der Gruppenmitglieder fördernd. Dabei steht die Verantwortung der Gruppenmitglieder für sich selber und für die Gruppe im Vordergrund. Denn ein wichtiger Aspekt im Gesundheitsprozess eines Abhängigen ist die Rückgewinnung der Eigenverantwortlichkeit, der Beziehungs- und der Kommunikationsfähigkeit. Zudem wird in den Selbsthilfegruppen die zielorientierte, themenzentrierte Auseinandersetzung geübt. (Schneider 2006).

Auch wenn die Gleichberechtigung und Selbstbestimmung des Einzelnen ein zentraler Bestandteil des Gruppenverständnisses ist, kann es sinnvoll sein, dass einzelne Gruppenmitglieder innerhalb der Gruppe die Verantwortung für bestimmte Bereiche übernehmen. Dies kann etwa die Moderation einer Gruppe, die inhaltliche Vorbereitung des Gruppentreffen oder die Kontrolle der Einhaltung der Gruppenregeln sein. Diese unterschiedlichen Verantwortungen sollten aufgeteilt und auch zeitlich befristet sein: Einerseits führt ein Wechsel in der Verantwortung zur Arbeitsentlastung der einzelnen Mitglieder, andererseits hat jeder

einmal die Möglichkeit (oder auch die Verpflichtung), die Moderation und damit die formale Verantwortung für die Gruppe zu übernehmen.

Ein Moderator kann im Internet, wie in einer herkömmlichen Selbsthilfegruppe auch, den Kommunikationsprozess (z.B. in einem Chatroom) moderieren und den formalen Ablauf des Gruppentreffens sicherstellen. Um diese Aufgabe erfüllen zu können, benötigt auch ein Internet-Moderator Kenntnisse und Erfahrung in der Anwendung von Methoden zur Gesprächsführung oder von Techniken im Umgang mit schwierigen Gruppensituationen (Störungen im Chat, Schweigen, Umgang mit Aggressionen) s. S.28.

Die nachfolgenden Gesprächshinweise für Moderatoren werden zum besseren Verständnis ausformuliert. Geübte Chatmoderatoren können zur Kürzung ihrer Beiträge auch die im Chat übliche Schreibweise verwenden.

Informationen zur Schreibweise und Festlegung der Anrede

Wenn Sie eine neue Gruppe starten, sollten Sie zu Beginn der ersten Sitzung die Regeln dieser Gruppe festlegen. Dies beinhaltet auch die Schreibweise und die Anrede. Gerade in der Chat-Kommunikation sollten die Teilnehmer zur Förderung eines schnellen Dialoges möglichst kurz formulieren und auch auf ganze Sätze verzichten. Zur besseren Verständlichkeit (Ausdrücken von Gefühlen) werden in Chats häufig so genannte Soundwörter oder Emoticons verwendet. Wenn Sie ungeübte Internet-Benutzer in der Gruppe haben, sollten Sie diese in diese Eigenart der Internetkommunikation einführen. Ferner können Sie darauf hinweisen, dass grundsätzlich in Kleinschrift geschrieben wird und mit GROSSBUCHSTABEN eine spezielle Betonung ausgedrückt wird. Ganze Sätze in Großbuchstaben kennzeichnen im Chat „geschrieene“ Beiträge.

Üblich ist es, dass sich die Gruppenteilnehmer im Chat persönlich ansprechen und das „Du“ verwenden. Gehört die Anonymität zu den vereinbarten Gruppenregeln, dann wird häufig ein Alias anstelle des Vornamens verwendet.

Beginn der Sitzung

Eröffnen Sie ein Gruppentreffen möglichst mit einer gemeinsamen, speziellen Runde. Für diese Runde hat sich die Methode des „Blitzlichts“ bewährt:

- Motivieren Sie jeden Teilnehmer kurz zu erzählen, wo er gerade steht: Z.B. wie es ihm seit dem letzten Treffen ergangen ist, wie er sich gerade fühlt und ob er an der heutigen Sitzung über etwas Bestimmtes sprechen möchte.
- Achten Sie darauf, dass sich im Blitzlicht jeder kurz fasst und andere ihn nicht kommentieren oder unterbrechen.

- Sobald die Selbsthilfegruppe mit dem Blitzlicht startet, ist allen Gruppenmitgliedern bewusst, dass die Begrüßung beendet ist und die Sitzung beginnt.

Nach dem Blitzlicht entscheiden die Mitglieder gemeinsam, welche der Themen, die in der Eröffnungsrunde angekündigt wurden, nun besprochen werden.

Herausforderungen bei der Gesprächsführung

Anwesende Personen, die sich nicht beteiligen

Es gibt verschiedene Gründe, warum einige Teilnehmer sich an einem Gespräch nicht beteiligen: Sie können von einer Aussage stark bewegt oder betroffen sein und mit Funkstille reagieren. Oder sie fühlen sich vom aktuellen Thema einfach nicht angesprochen. Teilnehmer können aber auch abwehrend auf das Thema reagieren oder sich blockiert fühlen.

Wenn sich eine oder mehrere Personen in einer Onlinegruppe nicht melden, sollten Sie als verantwortlicher Moderator diese Situation in der Gruppe ansprechen.

Mögliche Interventionsansätze (vgl. Baeck 2004) wären:

- „Ich erlebe Dich/Euch momentan so still, was macht Dich/Euch so sprachlos?“
- „Ich habe den Eindruck, dass Ihr das Gesagte erst einmal sacken lassen möchtet. Benötigt Ihr noch ein wenig Zeit, um darüber nachzudenken?“

Umgang mit Schweigen

Gerade zu Beginn der Sitzung können Sie beim Auftreten von Schweigen Hilfestellung geben: „Was macht es Euch so schwer anzufangen?“ Wenn einen Moment lang überhaupt kein Teilnehmer etwas sagt, sollten Sie nicht unmittelbar reagieren. Häufig regeln die Gruppenmitglieder solche Situationen selbst. War z.B. eine sehr persönliche Aussage Grund für das Schweigen, so passiert es häufig, dass die betroffene Person das Schweigen bricht, indem sie andere zum „Sprechen“ auffordert (Baeck 2004).

Bei Ihrer Intervention sollten Sie darauf achten, dass Sie den passiven Mitgliedern nicht Gefühle oder Gründe für deren Schweigen unterstellen: Eine Aussage wie z.B. „Das Gruppenmitglied XY ist ganz still. Es langweilt sich wohl.“ würde die Autonomie und Selbstverantwortung des schweigenden Mitglieds angreifen und sollte vermieden werden.

Sollten andere Teilnehmer versuchen die „üblichen Schweiger“ zum Sprechen zu drängen, z.B. „Sag doch auch mal was!“ sollten Sie eingreifen und aufzeigen, dass sich jeder zu sei-

ner Zeit und mit seinen selbst gewählten Beiträgen (auch bezüglich der Menge) einbringen kann.

Berücksichtigen sollten Sie, dass längeres Schweigen auch zur Besinnung dient. In einer solchen Situation kann es sinnvoll sein, dass Sie das bisher Gesagte noch einmal reflektierend zusammenfassen und so Zustimmung oder Widerspruch erzeugen.

Umgang mit Aggressionen

Grundlage für eine gut funktionierende Gruppe ist, dass alle so mit den anderen umgehen, wie sie es für sich selbst wünschen (s. Gruppenregeln).

Nicht immer verläuft der Gesprächsverlauf jedoch reibungslos. Es kann immer wieder vorkommen, dass es zu Aggressionen in der Gruppe kommt. Gründe dafür gibt es viele: eine eigene Betroffenheit (z.B. durch erlebte Kränkungen die auf ein anderes Gruppenmitglied projiziert werden), ein persönlicher Angriff auf die eigene Person oder auch Meinungsverschiedenheiten zu einem Thema.

Auf Aggressionen sollten Sie immer reagieren und möglichst zeitnah die von Ihnen wahrgenommene Regelverletzung ansprechen. Dadurch, dass diese nicht im Raum stehen gelassen werden, geben Sie sowohl dem Aggressor, dem Opfer aber auch der Gruppe die Gelegenheit, die Situation zu reflektieren und so zu verarbeiten. Mögliche Formen des Ansprechens wären (Baeck 2004):

- „Es wirkt auf mich, als würdest Du Dich über die letzte Äußerung ärgern.“
- „Was macht Dich gerade so wütend?“
- „Hast Du diese Situation schon an anderer Stelle ähnlich erlebt?“

Aggressionen können eine Gruppe stark belasten und zum Austritt von Teilnehmern führen. Auf der anderen Seite gehören Streit oder Meinungsverschiedenheiten zu einem dynamischen Gruppenprozess. Die Teilnehmer sollen gerade in der Gruppe mit der Zeit lernen, konstruktiv zu streiten und sich mit Konflikten konstruktiv auseinander zu setzen.

Lässt sich ein Teilnehmer nicht beruhigen, dann sollten Sie ihn bestimmt und unmissverständlich auf die gemeinsam vereinbarten Gruppenregeln verweisen. Wenn gar nichts mehr hilft, bitten Sie den Teilnehmer, die Gruppe zu verlassen.

Umgang mit Störenden

Es kann immer wieder vorkommen, dass ein Teilnehmer die Onlinegruppe stört oder andere Teilnehmer beleidigt. Wenn einer der Gruppenteilnehmer unter Drogen- oder Alkoholeinfluss steht, sind Störungen des Gruppenprozesses auch möglich.

Eine mögliche Umgehensweise ist das Ignorieren solcher Störenfriede: Fordern Sie die Gruppenteilnehmer zu folgenden Verhaltensweisen auf:

„Wenn jemand beleidigend wird, ignoriere den Teilnehmer einfach (/ignore NICK). Er wird es bald langweilig finden und verschwindet dann wieder.“

„Wenn Du Dich jedoch im Chat über ihn aufregst, dann wirst Du ihn vermutlich noch mehr provozieren und er wird erst recht nicht damit aufhören.“

Wenn gar nichts mehr hilft, sollten Sie Störende vom Chat ausschließen. Dazu müssen Sie über die Operator-Rechte des Chats verfügen. Damit können Sie Störende vom Chat ausschließen, indem Sie sie von der Teilnehmerliste löschen.

Wegbleiben von der Gruppe

Es gibt kritische Phasen im Gruppenprozess, die dazu führen können, dass ein Gruppenmitglied wegbleibt oder sich von der Gruppe verabschiedet. Typische kritische Phasen sind z.B. zu Beginn der Gruppenbildung, nach der Aufnahme eines neuen Gruppenteilnehmers oder wenn ein Handlungszwang (ein Konflikt) ansteht (Beack 2004).

Je länger eine Gruppe besteht, desto geringer wird die Wahrscheinlichkeit, dass jemand wegbleibt.

Wir empfehlen Ihnen, zu Beginn der Gruppenarbeit zu vereinbaren, dass sich Teilnehmer verabschieden, wenn sie beschließen, die Gruppe nicht mehr zu besuchen. Wünschenswert wäre dabei natürlich, dass dieser Teilnehmer auch die Gründe für seine Entscheidung den anderen Gruppenmitgliedern kurz darlegt.

Jedes Wegbleiben aus der Gruppe stellt eine Belastung dar. Deshalb sollten Sie der Gruppe die Möglichkeit geben, über einen Austritt zu diskutieren. Das dient zur Entlastung und verhindert, dass Schuldgefühle bei einzelnen Teilnehmern auftreten (z.B. „meine Äußerung hat ihn verärgert“).

Veränderte Gruppenbedingungen

Veränderungen z.B. bei der Gruppengröße oder auch die Verlegung des Gruppenchats auf eine andere Uhrzeit oder einen anderen Wochentag können die Kontinuität der Gruppenarbeit und den Gruppenprozess stören. Auch in der virtuellen Selbsthilfe ist es wichtig, dass der vereinbarte äußere Rahmen bestehen bleibt. Deshalb sollten Sie wenn immer möglich versuchen, die Rahmenbedingungen konstant zu halten. Ist dies einmal nicht möglich, sollten Sie gemeinsam mit der Gruppe die neuen Rahmenbedingungen definieren.

Ende der Sitzung

Sie sollten die Sitzung gemeinsam beenden. Das können Sie wieder mit einem „Blitzlicht“ tun. So bieten Sie allen Anwesenden die Gelegenheit: das Gespräch zu reflektieren und den anderen mitzuteilen, mit welchen Eindrücken, Gefühlen oder Anregungen sie die Gruppe nun verlassen. Aber auch offene Punkte oder Anregungen für das nächste Gruppengespräch haben in der Abschlussrunde Platz.

Für das Blitzlicht am Ende der Gruppensitzung gelten die gleichen Regeln wie für das Blitzlicht, mit welchem Sie die Sitzung eröffnet haben: Alle fassen sich kurz, niemand wird unterbrochen oder kommentiert.

Nach dem Blitzlicht ist allen Gruppenmitgliedern klar, dass dieses Treffen zu Ende ist. Auch wenn sich an die Sitzung noch ein informelles Zusammensein anschließt, z.B. im offenen Chat, können jetzt die Mitglieder die Gruppe verlassen.

Motivierende Gesprächsführung in der Onlineberatung

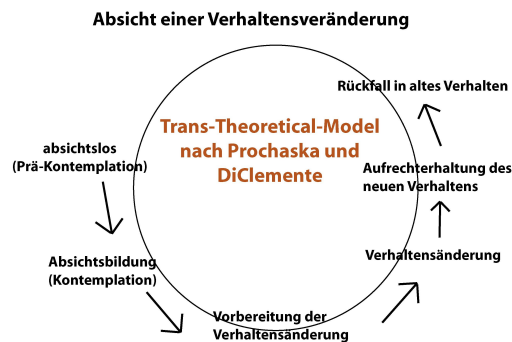
Charakteristisch für die Onlineberatung sind Anfragen von Zielgruppen, die entweder eine konkrete Frage beinhalten oder einen (aktuellen) Zustand beschreiben. Sehr häufig möchten diese Personen eine Einschätzung eines Experten zu ihrer Situation respektive ihres Verhaltens. Ein konkretes Problembewusstsein haben diese Personen meistens noch nicht entwickelt. Insbesondere Jugendliche bringen oft wenig Problemeinsicht und kaum die Bereitschaft mit, etwas an ihrer Situation zu verändern (Weissenböck 2006).

In der Onlineberatung suchtkranker Menschen und deren Angehörigen ist es häufig wichtig, dass die Rat- und Hilfesuchenden ermutigt werden, etwas an ihrer persönlichen Situation oder an ihrem Verhalten zu verändern. Dies kann auch den Ratschlag beinhalten, weiterführende, professionelle Hilfen in Anspruch zu nehmen. Für diese Motivationsarbeit wird häufig die Methode der motivierenden Gesprächsführung angewandt.

Das wesentliche Ziel der motivierenden Gesprächsführung ist, zuerst die Einstellung des Ratsuchenden zur Veränderung (Verhalten oder Situation) im Gespräch herauszuarbeiten und anschliessend die Veränderungsmotivation zu verstärken. Dazu bietet die motivierende Gesprächsführung vielfältige Handlungsmöglichkeiten, die auch online genutzt werden können (Weissenböck et al. 2006). Für die Beratung Suchtkranker und die Selbsthilfe ist die motivierende Gesprächsführung sehr geeignet. Deshalb wird sie auch in den Gruppenleiter-schulungen der Selbsthilfe gelehrt.

Das Transtheoretische Modell (TTM) von Prochaska und DiClemente

Um Menschen gezielt zu einer Verhaltensveränderung motivieren zu können, muss man die einzelnen Stadien kennen, die bei solchen durchlaufen werden. Das so genannte Transtheoretische Modell (TTM) von Prochaska und DiClemente (1992) beschreibt modellhaft die einzelnen Stadien einer Verhaltensänderung. Es findet u.a. im Bereich der Früherkennung und Frühintervention bei einem beginnenden Suchtverhalten seine Anwendung. Es eignet sich, die aktuelle Veränderungsbereitschaft des Betroffenen zu beschreiben, um dann bedürfnisgerecht gezielt intervenieren zu können:



- Im Stadium der Absichtslosigkeit hat der Betroffene noch kein Problembewusstsein entwickelt und hat deshalb auch keinen Wunsch, sein Konsumverhalten zu ändern. Diese Betroffenen kommen oft aufgrund des Drucks von anderen (z.B. von Angehörigen) in die Behandlung und nicht aus eigenem Antrieb heraus. Sie verhalten sich häufig passiv und tragen kaum zur Veränderung ihrer Situation bei.
- Das Stadium der Absichtsbildung ist vor allem dadurch gekennzeichnet, dass der Betroffene sich zunehmend mit seinem Suchtproblem, z.B. mit seinem Trinkverhalten oder Drogenkonsum auseinandersetzt und sich auch Gedanken über die Konsequenzen seines Verhaltens macht. Der Betroffene wägt Argumente ab, die für und gegen eine Änderung seines Konsumverhaltens sprechen.
- Im Stadium der Vorbereitung plant der Betroffene Aktivitäten. Er ist motiviert etwas an seiner Situation zu ändern. Der Ratsuchende sieht, dass er ein Problem hat, dass er jetzt angehen möchte. Jetzt liegt es an ihm, etwas zu unternehmen – z.B. etwas zu seiner Gesundheit beizutragen. Verpasst er den Zeitpunkt und er wird nicht aktiv, so kann er wieder in die vorherige Phase, z.B. der Absichtsbildung zurückfallen.
- Im Stadium der Handlung unternimmt der Betroffene konkrete Schritte zur Verhaltensänderung, das kann z.B. der Besuch einer Selbsthilfegruppe sein.

- Im Stadium der Aufrechterhaltung wird versucht, das Zielverhalten (z.B. die abstinente Lebensweise) aufrechtzuerhalten. Dazu ist es wichtig, dass der Betroffene praktische Hilfe und emotionale Unterstützung erfährt, die ihn in seinem Verhalten unterstützen. Dadurch kann z.B. einem Rückfall vorgebeugt werden.
- Im Stadium des Rückfalls - der Betroffene beginnt z.B. wieder zu trinken - ist es wichtig, dass er nicht lethargisch in diesem Zustand verweilt, sondern den Entschluss zur Veränderung möglichst schnell wieder trifft.

Bei dieser Herangehensweise muss zwischen den Veränderungsstadien und den Veränderungsprozessen (während der Veränderung eingesetzte Strategien) unterschieden werden. Die Stadien der Veränderung werden als aufeinander aufbauend betrachtet, jedoch kann die Abfolge aufgrund von Rückfällen in alte Muster mehrfach durchlaufen werden. Verschiedene Umstände und Ressourcen (z.B. Selbstvertrauen, Hoffnung auf Erfolg, wahrgenommene Vorteile der Veränderung respektive Nachteile eines Stillstands) haben sich für ein Fortschreiten im Veränderungsprozess als günstig erwiesen (Heidenreich & Hoyer 2001). Jedoch kann keine konkrete Aussage darüber getroffen werden, wie lange der gesamte Prozess der Verhaltensänderung bzw. das Durchlaufen eines einzelnen Stadiums andauert. Je nach Person kann der Veränderungsprozess sowohl äußerst kurz als auch sehr langwierig sein (Heidenreich & Hoyer 2001).

Prinzipien der Motivierenden Gesprächsführung

Als Berater übernehmen Sie die Aufgabe, den Betroffenen zu einer Verhaltensänderung zu ermutigen. Mit der Methode der motivierenden Gesprächsführung ist es für Sie möglich, auch Ratsuchenden zu helfen, die (noch) nicht abstinenzmotiviert sind. Sie sollten versuchen, das aktuelle Stadium des Betroffenen zu definieren und dann auf diesem aufbauend zu einem Veränderungsprozess ins nächste Stadium zu motivieren.

Sie sollten auch die Versuche des Hilfesuchenden, z.B. anstelle der Abstinenz auch moderat zu trinken, akzeptieren, da diese spezielle Erfahrung die Entwicklung des Betroffenen fördern kann. Der moderate Konsum ist für Betroffene adäquat, wenn z.B. Alkoholmissbrauch vorliegt (John et al. 2001).

Die Ziele der motivierenden Gesprächsführung sind:

- ein vertrauensvolles Gespräch über das Alkoholproblem ermöglichen,
- den Kontakt zum Patienten stabilisieren,
- die Inanspruchnahme notwendiger Hilfen fördern und

- emotionale sowie kognitive Voraussetzungen für eine Entscheidung zur Verhaltensänderung zu schaffen (John et al. 2001).

Die folgenden Prinzipien der motivierenden Gesprächsführung unterstützen Sie in Ihrer Beratung:

- Vermitteln Sie dem Ratsuchenden ihr empathisches Empfinden. Ihre Akzeptanz, die Sie dem Hilfesuchenden entgegenbringen, erleichtert es ihm, seine Zurückhaltung aufzugeben und sich Ihnen zu öffnen.
- Nehmen Sie (mit dem Ratsuchenden gemeinsam) auch Diskrepanzen wahr. Zum Beispiel die Diskrepanz zwischen dem derzeitigen Verhalten des Betroffenen und seinen Zielen und Wünschen. So können Sie die Veränderungsbereitschaft sinnvoll unterstützen.
- Vermeiden Sie konfrontative, moralisierende und stigmatisierende Argumentationen. Sie sind kontraproduktiv und erzeugen beim Ratsuchenden nur Abwehr. Der Widerstand des Ratsuchenden ist für Sie ein wichtiger Hinweis, der Ihnen zeigt, dass Sie ihre Strategie ändern müssen. Die Abwehr des Betroffenen kann eine gestörte Interaktion zwischen dem Hilfesuchenden und Ihnen sein. Der Widerstand kann von Ihnen jedoch positiv genutzt werden. Widerstand und Abwehr des Betroffenen sollten Sie gemeinsam mit ihm bearbeiten.
- Die Förderung der Selbstwirksamkeit – etwas selbst verändern zu können - bedeuten für den Hilfesuchende eine wichtige Antriebsquelle und können seine Motivation steigern.

Techniken der Motivierenden Gesprächsführung

Im nachfolgenden werden auszugsweise einige Techniken der zahlreichen Interventionsmöglichkeiten der motivierenden Gesprächsführung zusammengefasst und ihre Anwendung für die Onlineberatung (Einzel- und Gruppenberatung) erläutert.

Das „Aktive Zuhören“

Sie ist die klassische Methode der Selbstklärungshilfe und ist bekannt aus der Klientenzentrierten Gesprächstherapie nach Carl Rogers. Sie findet auch in der Einzel- und Gruppenberatung ihre Anwendung (Lange 2006).

Es besteht darin, dass Sie das emotional Wichtige aus der Äußerung der ratsuchenden Person in seiner Sprache zurückgeben. In dem Maß, wie sich diese Person verstanden fühlt, wird sie angeregt, sich weiter zu erforschen und hinter die eigenen Kulissen zu sehen. Die

Fähigkeit, aktiv zuzuhören, gehört zu den Grundkompetenzen eines Beraters. Aktives Zuhören ist eine andere Form der Gesprächsführung. Die meisten Gespräche werden direktiv geführt, d.h. mit der Anwendung von Fragetechniken.

Dem Aktiven Zuhören liegt eine nicht-direktive Methode zugrunde. Die Gesprächspartner in der Gruppe werden emotional angesprochen: Die sachliche Gesprächsebene kann verlassen werden und das Unterbewusste zum Tragen kommen. Da das Verhalten zum Grossteil durch das Unterbewusstsein eines Menschen gesteuert wird, kann das Gespräch umso erfolgreicher werden, je mehr man sich auf die emotionale Ebene begibt.

Im Gegensatz zum passiven Zuhören, geht die Initiative von Ihnen aus. Wenn Sie versuchen, das Aktive Zuhören kontinuierlich anzuwenden, werden Sie zunehmend ein besserer Zuhörer (Lange 2006, Weissenböck et al. 2006). Ihr Aktives Zuhören erzeugt beim Gesprächspartner das Gefühl des Verstandenwerdens. Er kann entscheiden, worüber er reden will. Nachdem er seine Gefühle ausgesprochen hat, fühlt er sich meist besser als zuvor. Aktives Zuhören wirkt sich auch positiv auf die Beziehungen in der Gruppe aus.

Hilfreiche Formulierungen, die im Laufe einer Beratung den Veränderungsprozess der Kommunikation fördern können:

Ich bemerke...	Ich nehme an, das bedeutet...	Ich möchte wissen...	Ich vermute, dass ...
Ich glaube, dass ...	Mich stört...	Ich bin verwirrt...	Es verletzt mich, dass...
Ich bedaure, dass...	Ich fürchte, dass...	Es frustriert mich, dass...	Ich wäre froh, wenn...
Ich möchte ...	Ich erwarte...	Ich schätze es...	Ich hoffe...

(Quelle: Knill 2003)

Intention als Berater (nach Weissenböck et al 2006):

Mit der Methode des „aktiven Zuhören“ sollten Sie versuchen, die Gefühle und Vorstellungen der rat- und hilfesuchenden Person zu verstehen, ohne eine Wertung abzugeben.

Wichtig ist es, dass Sie die Empfindungen des Ratsuchenden erst einmal bestätigen und Anteilnahme sowie Wertschätzung zeigen. Dadurch fühlt sich die anfragende Person mit

ihrer spezifischen Problematik ernst genommen und eine Vertrauensbasis kann aufgebaut werden kann.

Die Aussagen des Ratsuchenden sollten Sie im Laufe des Kontaktes immer wieder zusammenfassen bzw. wiederholen. So können Sie besser überprüfen, ob Sie die Mitteilung des Ratsuchenden auch richtig verstanden haben.

Vermeiden Sie es, vorschnelle Interpretationen abzugeben. Sollten Sie eigene Folgerungen auf eine Äußerung von ihm formulieren wollen, dann ist es wichtig, dass diese von Ihnen auch als Vermutung gekennzeichnet werden und Sie begründen, warum Sie sie äußern.

Stellen Sie nach Möglichkeit offene Fragen. Damit geben Sie dem Ratsuchenden genügend Freiraum für seine ausführliche Antwort. Darüber hinaus haben Sie so weitere Anknüpfungspunkte für den weiteren Austausch.

Verzichten Sie auf vorfertigte Problemlösungen oder standardisierte Antworten. Von Monologen Ihrerseits sollten Sie absehen, diese sind für den Ratsuchenden wenig hilfreich und z.T. auch frustrierend. Besser ist es, wenn Sie ihn selbst zur Reflexion anregen und ihn auf bestimmte Äußerungen seinerseits sensibilisieren. So ist es Ihnen möglich, ein Problembewusstsein zu erzeugen.

Bei komplexen Anfragen sollten Sie nicht alle Themen auf einmal ansprechen. Besser ist es, wenn Sie mit dem Ratsuchenden gemeinsam eine Gewichtung der Themen vornehmen. Sie können dann die verschiedenen Fragen Schritt für Schritt besprechen.

Fragen stellen

Sie sollten offene Fragen formulieren, die es den Hilfesuchenden ermutigen, von sich zu berichten. Dabei sind möglichst Fragen zu vermeiden, die lediglich ein Ja oder Nein zur Antwort ermöglichen.

Ihre Fragen sollten keine wertenden Implikationen in Bezug auf denkbare Antworten enthalten. Sie sollten im Sinne eines einführenden, nicht wertenden Verstehens, reflektierend antworten: Durch das reflektierende Antworten ermutigen Sie den Ratsuchenden, Ihnen mehr Informationen zu geben. So können Sie Zugang zur Lebenswelt des Betroffenen des Hilfesuchenden erhalten.

Wenig hilfreich sind direktive Anweisungen, Warnungen, Überredungen mit verschiedenen Argumentationen oder gar Schuldzuweisungen. Vermeiden Sie solche und andere Vorgehensweisen, die den Betroffenen in eine passive Rolle bei der Bearbeitung und Interpretation seiner jetzigen Lebenssituation drängen.

Grundsätzlich sollten Sie auf kontroverse, moralisierende oder stigmatisierende Formulierungen verzichten. Hier besteht die Gefahr, dass sich der Betroffene wieder zurückzieht, sich Ihnen gegenüber rechtfertigt oder sein Problem verharmlost: Beispiele: „Das ist ja gar nicht

so, wie Sie das sagen. Ich habe doch gar nicht zu viel getrunken, nur wenn ich unter Druck stand.“ „Meine Kinder haben nichts gemerkt.“

Bestätigen und unterstützen Sie den Hilfesuchenden bei seinen Vorhaben: Ihre positive Rückmeldungen signalisieren ihm, dass er von Ihnen verstanden und angenommen wird. Sie sollten das Geschriebene zwischen den einzelnen Korrespondenzblöcken (z.B. beim Einzelchat) zusammenfassen oder zum Ende der Beratung eine gesamte Zusammenfassung über das Geschriebene geben. Dadurch können Gesprächsteile zusammengeführt und in eine Struktur gebracht werden. Die Äußerungen des Betroffenen zur Eigenmotivation sollten Sie dabei herausarbeiten. Der Betroffene kann dann später die Beratungskorrespondenz zwischen Ihnen und ihm immer wieder nachlesen und verinnerlichen.

Das aktive Zuhören wird von Ihrer Grundhaltung als Berater getragen. Ihre Grundhaltung ermöglicht es, ein positives Klima zu schaffen, das den Selbstklärungsprozess unterstützen kann. Hierzu nennt Carl Rogers drei Grundhaltungen: Die Echtheit (Kongruenz), die Wertschätzung (Akzeptanz) und das einfühlsame Verstehen (Akzeptanz). Das folgende Kapitel befasst sich ausschließlich mit dem Thema „Grundhaltung des Beraters“.

Ihre Grundhaltung - Möglichkeiten und Grenzen

Es ist wichtig, dass Sie Ihre Haltung zu Ihrer Beratertätigkeit regelmäßig überprüfen. Wichtig ist, dass Sie dem Hilfesuchenden mit Einfühlungsvermögen, Wertschätzung und Authentizität begegnen, offen gegenüber seinen Fragen sind und gemeinsam mit dem Hilfesuchenden seine Ressourcen mobilisieren. Wichtig ist auch, dass Sie Ihre eigenen Grenzen in der Beratung erkennen können.

Ihr Einfühlungsvermögen und ihre Wertschätzung (Akzeptanz)

Grundsätzlich sollten Sie den Hilfesuchenden ernst nehmen und ihm Empathie und Wertschätzung entgegenbringen. Ihre einfühlsame Haltung ermöglicht ihm, seine Zurückhaltung aufzugeben und sich zu trauen, Ihnen gegenüber offen zu sein. Häufig erleben suchtkranke Menschen die eigene Situation als einzigartig und unvergleichbar. Sie erwarten eine persönliche Antwort von Ihnen, auch wenn die Anfrage oder das Anliegen des Hilfesuchenden schon mehrfach beschrieben wurde.

Sie sollten deshalb ihr Augenmerk auf das Individuelle und Besondere des Ratsuchenden richten und ihm vermitteln, dass er mit seinem Problem als individuelle Person wahrgenommen und wertgeschätzt wird (Jordi & Andermatt 2002).

Berücksichtigen sollten Sie jedoch, dass die Wahrnehmung von Gefühlen und ein emphatisches Verhalten in Schriftform größere Anforderungen an Sie als Berater stellt, als dies bei einem Telefongespräch oder im „face-to-face-Kontakt“ der Fall ist (Götz 2003, S. 28).

Ihre Authentizität als Berater

Für jeden Hilfesuchenden ist es wichtig, dass der Mensch hinter einer Antwort spürbar wird (Jordi & Andermatt 2002).

Das Fachwissen steht bei der Kommunikation unter Betroffenen nicht im Vordergrund. Mehr Bedeutung für den Betroffenen haben Ihre persönlichen Gedanken und Erfahrungen. Durch diese erhält Ihre Antwort eine persönliche, individuelle Prägung, was für den Hilfesuchenden ein besonderes Gewicht und eine spezielle Verbindlichkeit verleiht. (Jordi & Andermatt 2002).

Ihre Offenheit allen Fragen gegenüber

Das Angebot einer weitgehenden Tabufreiheit ist ein Kennzeichen der Onlineberatung. Der Ratsuchende sollte bei Ihnen ansprechen dürfen, was ihn bewegt. Insbesondere auch das, was er mit anderen Menschen in seinem Umfeld nicht besprechen kann oder will, z.B. „ich hatte meiner Frau erzählt, dass ich seit vier Wochen nicht mehr trinke, doch letzte Woche habe ich wieder angefangen, heimlich zu trinken.“ Damit Sie als Berater offen für alle menschlichen Phänomene sind, sollten Sie die Ratsuchenden primär verstehen und nicht beurteilen wollen.

Jede Frage sollte von Ihnen gewissenhaft beantwortet werden, auch wenn Sie das Gefühl haben, es handelt sich um ein „Fake-Mail“ (Anfrage unter Vorgabe falscher Identitäten oder mit unwirklichen Problemdarstellungen). Solche Anfragen können auch dem Ausloten von Grenzen z.B. „Wie weit kann ich gehen. Nehmen die mich ernst“ dienen. Sie werden von der Fachwelt als eine Form der Kontaktabahnung gesehen. Gerade bei Jugendlichen ist es manchmal nicht möglich, zu unterscheiden, ob eine Anfrage ernst gemeint ist oder nicht (Weissenböck et. al. 2006).

Jede Anfrage ergibt sich aus der individuellen Lebenssituation des jeweiligen Hilfesuchenden. Deshalb sollten Sie auf jede Frage eine spezifische Antwort geben und auf standardisierte Rückmeldungen verzichten.

Häufig wiederholen sich die Fragen z.B. „wie viel Alkohol ist schädlich?“ Diese können Sie in einer eigenen Rubrik auf Ihrer Webseite, den Frequently Asked Questions (FAQ) standardi-

siert beantworten. Wichtig ist, dass Sie in Ihrer Antwort darauf hinweisen, dass es sich um eine standardisierte Antwort für die jeweilige Fragestellung handelt.

Ihre angepasste „Sprachwahl“

Ihren Schreibstil und Ihre Ansprache sollten Sie an die anfragende Person anpassen. Insbesondere Jugendliche werden mit einer lockeren und persönlichen Anrede und Formulierung besser erreicht. Grundsätzlich sollten Sie allen Antworten einen seriösen Ton zugrunde legen, da ein zu legerer Umgangston auch zu Missverständnissen und Kränkungen führen kann.

Ihr Gespür für eine veränderte Gefühlslage

Die Stimmungslage kann sich im aktuellen Dialog, insbesondere in der E-Mail Beratung stets verändern. Bei Ihren Antworten sollten Sie jeweils die Zeitverzögerung zwischen Frage und Antwort berücksichtigen und ggf. die gegenwärtige Befindlichkeit abklären. Beispiel: „In deiner Anfrage schreibst du, dass es dir schlecht geht... das kann ich gut nachvollziehen... – wie geht es dir jetzt?“

Ihr kontinuierlicher Kontakt

Sie können dem Ratsuchenden bei einer ursprünglich einmaliger Anfrage anbieten, dass Sie den Kontakt weiterführen können. Gleichzeitig sollten Sie ihn jedoch auch auf die Grenzen der Onlineberatung hinweisen und im Einzelfall auch eine „face to face“- Beratung empfehlen.

Die Basis jeder Beratung ist die Beziehung zwischen Ihnen und dem Ratsuchenden. Deshalb sollte der Ratsuchende möglichst von ein und derselben Person beraten werden. So lässt sich eine Beziehungskontinuität ermöglichen.

Ihre Orientierung an den Ressourcen des Ratsuchenden

Sie sollten mit dem Betroffenen Lösungsalternativen und -strategien erarbeiten. Eine ausführliche Problemanalyse und Ursachenklärung ist nur dann notwendig, wenn der Lösungsansatz direkt von diesen abhängt. Ihre Schritte sollten darauf abzielen, Ressourcen zu aktivieren und die Selbstheilungskräfte des Ratsuchenden durch die Erweiterung seiner Handlungsmöglichkeiten zu steigern. Der methodische Ansatz zur Hilfe orientiert sich vorwiegend an den vorhandenen Ressourcen und Stärken des Hilfesuchenden (Weissenböck 2006).

Sie sollten den Betroffenen in dem Maß unterstützen, wie dieser es zur eigenständigen Bewältigung der belastenden Lebenssituation benötigt. Autonomie, Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit des Ratsuchenden stehen im Vordergrund. Sie unterstützen Hilfe zur Selbsthilfe (Weisenböck 2006).

Die Onlineberatung kann nur eingeschränkt Verantwortung übernehmen und Betroffene begleiten. Deshalb sollten Sie den Hilfesuchenden auf Hilfen aufmerksam machen, die er selbst umsetzen kann oder die er in seinem persönlichen oder sozialen Umfeld (z.B. der Kontakt zu einer ortsansässigen Selbsthilfegruppe) finden kann (Jordi & Andermatt 2002).

Ihre Grenzen als Berater erkennen

Es kommt vor, dass Betroffene ein Problem zwar beschreiben (z.B. Drogenabhängigkeit), dass dahinter aber noch weitere Probleme (z.B. sexueller Missbrauch) stehen. Wenn Sie versuchen, ein solches Problem offen zu legen, besteht die Gefahr, dass Sie dem Betroffenen mehr zumuten, als er vertragen kann oder will. Zudem können solche Probleme leicht die Grenzen der Online Beratung sprengen.

Wenn eine solche Situation auftritt, sollten Sie dem Hilfesuchenden anbieten, ob Sie mit anderen Beratern über sein Problem vertraulich sprechen dürfen. Im Team oder in der Reflektion mit einem hauptamtlichen Mitarbeiter in der Selbsthilfe ist es für Sie einfacher, einschätzen zu können, ob es sinnvoll ist, dass Sie den Betroffenen auf etwas aufmerksam machen, was in seiner Frage nicht ausdrücklich thematisiert wurde.

Literatur

1. Anonyme Alkoholiker (o.A.): Die Geschichte der Gemeinschaft der Anonymen Alkoholiker in Deutschland. Fundstelle: <http://www.anonyme-alkoholiker.de/content/08dat/08gede.php> (Zugriff 01.05.2006.)
2. Backeshoff, U. (1997): Einschätzung der Rückfallgefährdung in Hochrisikosituationen durch Alkoholabhängige nach einer stationären Therapie unter besonderer Berücksichtigung soziodemographischer und suchtspezifischer Variablen - Eine katamnestiche Studie. Diplomarbeit Psychologisches Institut Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn.
3. Baeck, S. (2004): In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.): Essstörungen. Arbeit mit Selbsthilfegruppen. Ein Praxisbuch für Gruppenmoderatorinnen. 1. überarbeitete Fassung. Köln.

4. Blaues Kreuz in Deutschland e. V., Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche e. V.
5. Guttempler in Deutschland, Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe e. V., Kreuzbund e. V. (2003): ERHEBUNG Angebote und Leistungen, Mitarbeiterstruktur und demografische Merkmale der fünf Selbsthilfe- und Abstinenzverbände der Freien Wohlfahrtspflege.
6. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2006): Jahrbuch Sucht 2006 vorgestellt. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) legt besorgniserregende Zahlen vor. Pressemitteilung Berlin/Hamm, 11.01.2006. Fundstelle: http://www.optiserver.de/dhs/presse_84.html (Zugriff: 20.3.06).
7. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2001): Nachsorge in der Suchtkrankenhilfe. Bestandsaufnahme zur Arbeit der durch die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) geförderten Nachsorgereferenten/-innen. Fundstelle: <http://www.dhs-intern.de/pdf/Reader2001.pdf> (Zugriff: 14.04.06).
8. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2001): Selbsthilfe Sucht. Möglichkeiten – Grenzen – Perspektiven. Informationen zur Suchtkrankenhilfe 2/2001: Hamm.
9. Döring N (2003): Sozialpsychologie des Internet. Die Bedeutung des Internet für Kommunikationsprozesse, Identitäten, soziale Beziehungen und Gruppen. 2., vollständig überarbeitete u. erweiterte Auflage. Göttingen: Hogrefe.
10. Döring N (2000): Selbsthilfe, Beratung und Therapie im Internet. In: Batinic, B (Hg.): Internet für Psychologen . 2., vollständig überarbeitete u. erweiterte. Auflage. Göttingen: Hogrefe, S. 509-548.
11. Fredersdorf, F. (2001): Ambulante Drogenselbsthilfe in Deutschland. Bundesministerium für Gesundheit (Hg.): Bonn.
12. Heinrichs, C. (2001): Alkohol – Rückfall und Selbsthilfe. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. Jahrbuch SUCHT 2002. Geesthacht: Neuland, S. 169-185.
13. John, U., Hapke, U., Rumpf, H.-J. (2001): Serie - Alkoholismus: Missbrauch oder Abhängigkeit von Alkohol. Deutsches Ärzteblatt 98, Ausgabe 38 vom 21.09.2001, S. A-2438 / B-2082/C-1950 MEDIZIN.
14. Heidenreich, Th. und J. Hoyer (2001): Stadien der Veränderung bei Substanzmißbrauch und -abhängigkeit: Eine methodenkritische Übersicht. In: Sucht 47 (3) 2001, S. 158-170.
15. Eichenberg, Christiane (2004): Das Internet als therapeutisches Medium: Selbsthilfe und Intervention Deutsches Ärzteblatt 101, Ausgabe 19 vom 07.05.2004, Seite [14] Supplement: Praxis Computer.
16. Gläske, (2004): Psychotrope und andere Arzneimittel mit Mißbrauchs- und Abhängigkeitspotential Jahrbuch Sucht 2005. Neuland.
17. Götz, N. (2003): Aufgefangen im Netz. Psychosoziale Beratung im Internet. Eine qualitative Studie mit Jugendlichen im Online-Interview. München: kopaed.

18. Janssen, L. (Hg.) (1998): Auf der virtuellen Couch. Selbsthilfe, Beratung und Therapie im Internet. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
19. Jordi, D. & Andermatt, O. (2002): Leitbild eBeratung Ciao. Unveröffentlicher Bericht.
20. Knill, M. (2003):Verändern durch COACHING und BERATUNG) Fundstelle: <http://www.rhetorik.ch/Verbesserung/Coaching.html> (Zugriff: 05.05.06).
21. Lange, J. (o.A.): Beratung - Hilfreiche Gesprächsführung. Studienseminar Sonderpädagogik Lüneburg. Fundstelle: <http://nibis.ni.schule.de/~as-lg2/ps4/beratung.htm> (Zugriff: 10.05.06).
22. Marzinzik, K. (2004): Wissenschaftliche Begleitung des NRW-Modellprojektes MOVE - Motivierende Kurzintervention in der Schwerpunktprävention mit konsumierenden Jugendlichen. Universität Bielefeld. Fakultät für Gesundheitswissenschaften. AG Prävention und Gesundheitsförderung.
23. Meyer, C. & Meyer, M. (2005): In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hg.): Leitfaden für Internetangebote der Sucht-Selbsthilfe. Hamm.
24. Millner, W., Rollnick, S. (1999): Motivierende Gesprächsführung. Ein Konzept der Beratung von Menschen mit Suchtproblemen. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.
25. Mohn, K. (2004): In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hg.): Nicht mehr alles schlucken...! Frauen. Medikamente. Selbsthilfe. Ein Handbuch. Hamm.
26. Müller, B., (2002): Sozialpädagogische Interaktions- und Klientenarbeit. In: Otto, H.-U./ Rauschenbach, T./ Vogel, P. (Hrsg.): Erziehungswissenschaft: Professionalität und Kompetenz. Opladen: Leske und Budrich, UTB; S. 79-90.
27. o.V (2006): Anonyme- Alkoholiker In: WIKIPEDIA – die freie Enzyklopädie http://de.wikipedia.org/wiki/Anonyme_Akoholiker (Zugriff: 5.5.2006).
28. Peetz, N. (2002): Internet und psychische Probleme. Möglichkeiten zum Austausch für Betroffene - Methoden, Chancen, Grenzen – Diplomarbeit. Otto-Friedrich-Universität Bamberg. Fundstelle: <http://www.nadine-peetz.de> (Zugriff: 02.04.06).
29. Rogers, C. (1989): Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie. Frankfurt: Fischer.
30. Scheiber, A.; Gründel, M. (2000): Virtuelle Gemeinschaften? Informationen und Selbsthilfe für Krebspatienten und Angehörige im Internet. In: Jazbinsek, D. (Hg.): Gesundheitskommunikation. Die Medien als Gegenstand und Praxisfeld der Public Health-Forschung. Opladen: Westdeutscher. Verlag.
31. Schmidt-Kaehler, S. (2005): Gesundheitsberatung im Internet. Dissertation. Universität Bielefeld. Fakultät für Gesundheitswissenschaften.
32. Schneider, W. (2005): Methoden der Selbsthilfe: Was wirkt in der Gruppe? Vortrag zur DHS-Fachkonferenz SUCHT 2003 „Methodenwissen in der Suchtkrankenhilfe“ vom 3. bis

5. November 2003 in Koblenz. Fundstelle:
http://www.dhs.de/veranstaltungen/aufsaeetze_fachkonferenz03.html (Zugriff:10.4.2006).
33. Schulte-Steinike, B. (2002): Anliegen entschlüsseln, Anfragen gerecht werden, Antworten formulieren: Chancen und Stolpersteine im „schriftlichen Gespräch“ in Online-Beratung und –Therapie. Tagung des Kinderschutzzentrums: Hilfe auf den ersten Klick. Psychosoziale Beratung für Kinder und Jugendliche im Internet. Köln: 07. – 08.11.2002. Fundstelle:
<http://www.kinderschutzzentren.org/onlinetagung/pdf/schulte-steinicke-vortrag.pdf> (Zugriff:10.04.2006).
34. Stumpp, G. (2001). Lösungsorientierte Beratung im Internet: Ergebnisse eines Pilotprojekts. In: Menne, K. & Hundesaltz, A. (Hg.): Jahrbuch für Erziehungsberatungsstellen, Band 4. München, Weinheim: Juventa, S. 63-75.
35. Von Eimeren, B. & Frees, B. (2005): ARD/ZDF-Online-Studie 2005. Nach dem Boom größter Zuwachs in den Internetfernen Gruppen. Media Perspektiven 8/2005. Fundstelle:
<http://www.ard.de/-/id=341384/property=download/15dzbk/index.pdf> (Zugriff:15.04.2005).
36. Weissenböck, S.; Ivan, I. und Lachout, S. (2006): Standards in der Onlineberatung – erarbeitet von den Einrichtungen kids-hotline (D), Partypack (D) und ChEck iT! (A) e-beratungsjournal.net 2. Jahrgang, Heft 1, Artikel 3 – März 2006. Fundstelle: http://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0106/lachout.pdf (Zugriff: 10.05.06).
37. Wiedenhagen, M. (2001): Hilfe im Internet für Jugendlichen und Eltern – Ein Jahr Onlineberatung der bke (Bundskonferenz Erziehungsberatungsstellen). In: Informationen für Erziehungsberatungsstellen, S. 12-19.
38. Wohlfahrt, N. & Breitkopf, H. (1995): Selbsthilfegruppen und Soziale Arbeit. Eine Einführung für Soziale Berufe. Freiburg i. Br.: Lambertus.