

3.2.1. Stunde 1: Suchtverständnis

Rational der Stunde

Die Teilnehmer sind Experten in der Frage von Suchterkrankung und sehen sich selbst als Bestandteil der Maßnahme.

Gewünscht ist ein sowohl abstrakter wie auch konkreter Zugang zu einem Suchtverständnis. Dabei wird nicht davon ausgegangen, dass es ein „richtiges“ Suchtverständnis gibt. Entscheidend ist, dass, welches Modell auch immer gewählt wird, die Teilnehmer Zugang zu diesem Modell finden, **und** dass sie den Raum haben, ihr eigenes Suchtverständnis mit diesem Modell abzugleichen.

Ziele

Folgende Ziele sollen in dieser Stunde erreicht werden:

Grobziele:

Die Teilnehmer erkennen ihren Wert als Experten für Suchterkrankungen.

Eine Diskussion über das Krankheitsbild „Sucht/ Abhängigkeit“ hat stattgefunden.

Feinziele:

Die Namen der Teilnehmer sind untereinander bekannt.

Der Begriff der Psychoedukation ist verstanden worden.

Der Diagnosebogen des ICD 10 (oder einer Alternative) zum Abhängigkeitsbegriff ist vorgestellt und verstanden worden.

Fragestellungen:

Gibt es ein objektiv richtiges Suchtverständnis?

Die Antwort ist so banal wie schwierig: Logischerweise gibt es das nicht. Die Frage ist, wie man sich einem realistischen Bild der Suchterkrankungen von Behandelnden und Behandelten annähert.

Ist das Selbstverständnis von Betroffenen auch ein „Suchtverständnis“?

Diese Frage lässt sich zum einen akademisch beantworten: Ja, selbstverständlich, zum anderen lässt sich aber auch konkret daran arbeiten, wie eigentlich das konkrete Selbstverständnis der einzelnen Teilnehmer, wie auch der Gruppe aussieht.

Wie verhalten sich die verschiedenen Modelle zueinander?

Das sollte konkreter Gegenstand der Diskussion sein. Annahme: Sie werden sich sehr ähnlich sein.

Gibt es andere Zugänge zu diesem Thema als über Texte?

Eine mögliche Alternative wird im Stundenverlauf beschrieben: über Bilder. Es ist aber auch über Filme, die man zeigen könnte (z.B. Christiane F. vs. Trainspotting), Musik (Szenemusik,

Sub-kulturen etc.) oder andere therapeutische Methoden (Phantasie-reisen, konfrontative Techniken) möglich.

Wie sieht es mit den Teilnehmern untereinander zu dieser Frage aus?

Hier ist ein wunderbares „Streitgespräch“ unter den Teilnehmern möglich, in der sich Zugänge über Szene/Freunde, Familie, Sucht-verlauf oder polyvalenten Konsum anbieten.

Läßt sich das „Junkie-Suchtverständnis“ auf andere Abhängigkeiten/ Süchte/ Verhaltensauffälligkeiten übertragen?

Hier bringt das direkte Ansprechen der Teilnehmer die besten Ergebnisse.

Literaturhinweise für die Leiter:

Praxisbuch Stöver: Risiko mindern (vgl. Literatur, Manual)

Die Diagnoseschlüssel ICD 10 und DSM IV zu medizinischen Suchtverständnissen.

Durchführung

Hier einmal beispielhaft ein möglicher Stundenbeginn, dies wird in den folgenden Stunden nicht mehr vorangestellt:

Der/die Leiter resümieren auf in wechselhafter Form den bisherigen Verlauf der Psychoedukation, das laufende Thema, in diesem Fall Suchtverständnis, wird kurz vorgestellt. Diese Informationen sind auch im Raum sichtbar (Stelltafel, Wandzeitung, große Liste zum Abhaken...)

Eine kurze Runde stellt die Gruppensituation dar. (Dazu werden im allgemeinen Teil des Manuals eine Reihe von Übungen vorgestellt. Beispiel: Hier stellen sich die Leute auf, die gute Laune haben..., die schlechte Laune haben... etc., es kann eine kurze Reflexion der Standorte bzw. der Stellung zueinander, der Verteilung usw. geben.)

Vorschläge zur Stundengestaltung

Variante 1:

Schritt 1: Die Teilnehmer werden aufgefordert an der Tafel darzustellen, was sie für Begriffe der Sucht zuordnen, was sie unter Sucht verstehen. Der/die Leiter bringen diese auf die Stelltafel. (Beispiele: affig sein/Entzug, nicht aufhören können, die Droge wirkt nicht mehr wie anfangs, keine cleanen Freunde mehr, keine Zeit für was anderes etc.). Gemeinsam werden diese Begriffe geordnet und übersichtlich dargestellt.

Schritt 2: Der/die Leiter stellt die acht Items des ICD 10 zur Abhängigkeit und schädlichen Gebrauch von Drogen vor (Grafik an de Schautafel und Hand-out):

Starker Wunsch oder eine Art Zwang Drogen zu konsumieren.

Hinweise auf verminderte Fähigkeit des Konsum zu kontrollieren.

Konsum um Entzugssymptome zu mildern oder vermeiden.

Entzugssyndrom.

Hinweise für eine Toleranzveränderung.

Eingeengtes Verhaltensmuster beim Substanzgebrauch.

Zunehmende Vernachlässigung anderer Vergnügen, Tätigkeiten oder Interessen.

Anhaltender Konsum trotz klarer Hinweise auf schädliche Folgen.

(Mindestens drei der acht)

Schritt 3: Vergleich der beiden Suchtbegriffe, Betonung der Ähnlichkeiten, Bearbeitung des Expertenstatus der Teilnehmer.

Variante 2:

Schritt 1: Den Teilnehmern werden anhand von Fotos / Bildern (jeweils drei) (Poster, Overhead, Dias) Blickweisen auf Drogenabhängige vorgelegt:

Der medizinische Blick (Abszesse, Hepatitis, Krämpfe)

Der elterliche Blick (Opfer, Ausgestoßene, Hilfebedürftige)

Der verfolgende Blick (Straftat, Verhaftung, Bettler)

Der Helferblick (Opfer, Patienten, Wartezimmer)

Ein subjektiver Blick (Selbstbilder)

Diese Bilder werden besprochen und verglichen.

Schritt 2: Wie sehen die Teilnehmer sich selbst? Bilder werden entworfen.

Schritt 3: Mit einer Polaroidkamera werden „Selbst“bilder gemacht und neben die anderen gestellt.

Abschluß

Der Leiter faßt die Ergebnisse zusammen und gibt Feedback, eine kurze Runde in der Gruppe ist wünschenswert, Konzept s.o.

Die Gruppe füllt den Fragebogen zur Spezialstudie aus.

Methoden

Vortrag

Gruppenarbeit an den Stellwänden

Gruppengespräch

Zweiergespräch

Der / die Leiter strukturieren noch stärker den Prozeß, um eine angstfreie Atmosphäre zu gewährleisten.

Materialien

Zwei Stellwände, Papier, Filzstifte

Fotosets zu Variante 2 / Diagnosebogen ICD als Poster und Hand-outs für Variante 1

Schaubild zum Ablauf des psychoedukativen Trainings

Polaroidkamera

Stifte und Papier für die Teilnehmer