

3.2.3. Stunde 3a: Körperliche Gesundheit

Rational der Stunde

Vor den psychischen Nebenerkrankungen stehen für viele Drogenkonsumenten die somatischen Beschwerden und Erkrankungen im Vordergrund. Dabei geht es zumeist um eine Symptombehandlung, die nicht auf längerfristige Heilung oder ein anderes Gesundheitsverständnis zielt.

Ziele

Erhöhung der Körperwahrnehmung, Informationen über Risiken des intravenösen Konsums (Infektionen, Zahnstatus, Abszesse, Thrombosen etc.) und damit Sekundärprävention.

Information und Aufklärung über häufige somatische Erkrankungen bei Heroinabhängigen

Information über weitere Möglichkeiten der Diagnostik und Hilfe

Darstellung alternative Körpertherapien,(Akupunktur, Ajurveda, Massage, Kräuterbäder, u.a.)

Was für somatische Auffälligkeiten sind den Teilnehmern aus eigener Erfahrung bekannt?

Diskussion über Erfahrungen.

Haben die Gruppenleiter den Eindruck einer akuten Behandlungsbedürftigkeit, sollte er aktiv bei der Vermittlung in ein geeignetes Setting helfen. Es wäre darüber hinaus wichtig, zur Kooperation motivierte Stellen (niedergelassene Ärzte, Ambulanzen, u.a.) konkret als Schnittstelle zu definieren und entsprechende Hilfen zur Verfügung zu stellen.

Auch in dieser Stunde spielen die Themen Nebenwirkungen und Beikonsum eine große Rolle. Erfahrungen aus der Stunde zu den Nebenwirkungen können wiederholend aufgegriffen werden, auf die Stunde zu Risikoverhalten und Problemlösestrategien kann verwiesen werden.

Für den Bereich der Infektionskrankheiten sollte auf vorhandene Facheinrichtungen (Hepatitisambulanz, AIDS-Beratung etc.) verwiesen werden.

Durchführung

Variante 1 analog der vorangegangenen Stunde. Hierfür spricht die für die Teilnehmer vertraute Form, die ihnen Sicherheit geben kann, dieses Thema eigenverantwortlicher als das vorherige zu gestalten, da sie mit den körperlichen Erkrankungen voraussichtlich besser Bescheid wissen.

Variante 2 bietet sich an, wenn die Stunde anders gestaltet werden soll:

Schritt 1: Die Teilnehmer werden darüber informiert, dass heute eine Phantasiereise durchgeführt wird. Der Begriff der Phantasiereise wird erläutert, das Vorgehen wird begründet (Bilder sind unmittelbar und gleichzeitig individuell).

Beispiel: Jeder möge sich einen Baum vorstellen. Das Ergebnis: jeder hat sofort einen Baum vor seinem inneren Auge, und gleichzeitig ist jeder Baum anders.

Schritt 2: Die Gruppenleiter leiten die Phantasiereise „Mein persönlicher Arzt (Heiler)“ ein (siehe Materialien). Dabei geht es darum, einen Arzt zu imaginieren, zu dem der Reisende/Teilnehmer Vertrauen hat und den er jederzeit konsultieren kann. Abgezielt wird auf die vorhandenen Selbstheilungskräfte.

Schritt 3: Die Gruppenleiter führen die Gruppe wieder zusammen und sichern, dass alle eine persönliche Ergebnis haben, was nicht zwingend öffentlich sein muß („Mein persönlicher Arzt /Heiler“).

Schritt 4: Jeder der Teilnehmer wird animiert, seinem ideellem Heiler genau eine Frage zu seinem Gesundheitszustand zu stellen. Eine Antwort wird erwartet, sie kann auch nur in einer Reaktion des inneren Heilers bestehen (Schulterzucken, Stirn runzeln etc.).

Schritt 5: Alle Teilnehmer stellen ihre eine Frage in der Gruppe. Diese Fragen werden an der Stelltafel gesammelt. Antworten werden verglichen. Nicht beantwortete Frage werden speziell gesammelt und weiterführenden Ärzten, Institutionen zugeordnet, so daß jeder Teilnehmer dieser Fragestellung auch praktisch nachgehen kann.

Methoden

Phantasie/Traumreise

Gruppengespräch

Sortieren an der Stellwand

Materialien

Die Phantasiereise „Mein persönlicher Arzt (Heiler)“

Liste von Ärzte und Behandlungseinrichtungen, zugeschnitten auf die Teilnehmer, kann aktuell ergänzt werden

Stellwand, Stifte

Materialien Patientenhandbuch

Die Phantasiereise „Mein persönlicher Arzt (Heiler)“ als Handzettel, Liste von Ärzte und Behandlungseinrichtungen

Stunde 3b: Komorbidität

Rational der Stunde

Konsum psychotroper Substanzen dient im wesentlichen der *Befindlichkeitsregulation*: Beim Vorhandensein von psychischen Störungen, insbesondere den häufigen affektiven Störungen

und Angsterkrankungen kann diese Komorbidität eine Destabilisierung und Abwärtsspirale sehr nachhaltig beeinflussen.

Unabhängig von der vorherigen Entwicklung ist die Notwendigkeit einer angemessenen Behandlung psychischer Störungen ein wichtiger Faktor auch für das Herausfinden oder Herauswachsen aus der Sucht.

Ziele

Information und Aufklärung über häufige psychische Erkrankungen bei Heroinabhängigen.

Information und Aufklärung über den Zusammenhang zwischen Konsum psychotroper Substanzen und psychischen Erkrankungen.

Information über weitere Möglichkeiten der Diagnostik und Hilfe.

Themen und Fragestellungen

Was für psychische Störungen gibt es?

Diskussion über Erfahrungen mit psychischen Krisen und Störungen.

Hier sollten im wesentlichen die Hauptsymptome sehr einfach dargestellt werden und die Patienten sollten sich über den Umgang mit den Symptomen austauschen. Als Anschauungsmaterial sind auch Listen mit Frühsymptomen, Kasuistiken, Handlungsberichte, u.a. sinnvoll.

Navigation im Hilfesystem

Hier ist es wichtig, darüber aufzuklären, welche Möglichkeiten es in der weiteren Diagnostik und Hilfe gibt. Dies kann mit einer Diskussion über die Erfahrungen im bisherigen Hilfesystem geschehen, mögliche Alternativen in den konkreten Regionen sollten dargestellt werden.

Haben die Gruppenleiter den Eindruck einer akuten Behandlungsbedürftigkeit, sollten sie aktiv bei der Vermittlung in ein geeignetes Setting helfen. Es wäre darüber hinaus wichtig, zur Kooperation motivierte Stellen (niedergelassene Ärzte, Ambulanzen, u.a.) konkret als Schnittstelle zu definieren und entsprechende Hilfen zur Verfügung zu stellen.

Selbstmedikation

Hier wäre es für sinnvoll, die Erfahrungen mit dem Wechselverhältnis von Drogen und psychischen Störungen und Krisen zu thematisieren. Wann sind Drogen eine Erleichterung, und gibt es dazu Alternativen? Wann stellen Drogen ein zusätzliches Risiko dar?

Durchführung

Schritt 1: Die Gruppenleiter stellen das Thema der Stunde vor. Dies sollte anhand von einigen Folien erfolgen, auf denen die Dimension von Komorbidität bei Opiatabhängigen und die Entstehung psychischer Symptome mit Hilfe von Graphiken deutlich gemacht werden (vgl. Materialien).

Schritt 2: Die Gruppenleiter sollten fragen, ob die Anwesenden auch der Meinung sind, irgendeine der zuvor erwähnten psychischen Erkrankungen/ Symptome zu haben. Diese

werden gesammelt (Tafel, Flip-Chart o.ä.). Falls notwendig sollten diese von den Gruppenleiter ergänzt werden (vgl. Materialien).

Schritt 3: Zu den genannten Erkrankungen sollten (Haupt-) Symptome gesammelt werden (Tafel, Flip-Chart o.ä.). Falls notwendig sollten diese von den Gruppenleitern ergänzt werden (vgl. Materialien).

Schritt 4: Es soll in einer gemeinsamen Diskussion gesammelt werden, welche Strategien es gibt, mit diesen Symptomen umzugehen (Tafel, Flip-Chart o.ä.). Erfahrungen mit best. Strategien sollen ausgetauscht werden. Wichtig ist hier vor allem zu fragen, woran die Teilnehmer merken, daß sie wieder in eine best. Erkrankung rutschen (Frühwarnzeichen) – an der Tafel sammeln bzw. jeder in seinem Buch.

Die Gruppenleiter sollen, wenn nicht schon geschehen, die Möglichkeiten des Hilfesystems für solche Störungen eröffnen und nach eventuell vorhandenen Erfahrungen fragen. Falls der Eindruck einer akuten Behandlungsbedürftigkeit besteht, kann und sollten die Gruppenleiter aktiv bei der Vermittlung in ein geeignetes Setting helfen (Adressen, Telefon-Nummern).

Schritt 5: Es sollen in der Gruppe Erfahrungen gesammelt werden, die im Zusammenhang mit bestimmten Symptomen (z.B. Lustlosigkeit, Gereiztheit, innere Anspannung) und dem Konsum psychotroper Substanzen gemacht wurden. Gab es Unterschiede in der unmittelbaren und mittelbaren Wirkung? Konnten Krisen überwunden werden oder kam es zur Eskalation? Gibt es Alternativen zu Drogen in solchen Situationen (Erfahrungen)? Werden Drogen als zusätzliches Risiko verstanden – wenn ja, in welchen Situationen?

Schritt 6: Abschlussrunde – jeder Teilnehmer schlägt sein Buch auf der Seite mit der Landkarte von „Psychiatrika“ (und einer Nachbarinsel, zu der Verbindung besteht, die das Alltagsleben/

-empfinden spiegelt) auf und markiert die Orte in „Psychiatrika“, an denen er schon gewesen ist (Psychosenfeld, Bad Angstburg, Sorgendorf, Unterschlaflos, Kreis Depressivum, Morgentief etc.). Dann macht er Verbindungen zu Orten auf „Alltags Island“, in denen er sonst ist und beschriftet diese Verbindungslinien mit den Mitteln, die ihn dahin zurückgebracht haben (z.B. Gespräch mit Freund/Partner/Therapeut etc., Drogen, Wegfahren, Arbeiten usw.).

Methoden

Gruppengespräche

Input vom Gruppenleiter

Anregung zur Selbstbeobachtung

Arbeiten im Buch.

Materialien

Stellwand bzw. Flipchart

Dia- und/oder Overheadprojektor

Folien/Dias mit wichtigen Komorbiditäten/Symptomen und Häufigkeiten

Listen mit wichtigen Symptomen (für die Teilnehmer)

Liste mit den wichtigsten Tips im Umgang Symptomen sowie Telephonnummern/Adressen (für die Teilnehmer)

Buch/Seite mit der Insel „Psychiatrika“ und Seite „Zwei“ für Adressen und Tel.Nr. von Therapeuten, Ärzten, Ambulanzen, Seelsorge etc.

Materialien Patientenhandbuch

Liste mit (Haupt-) Symptomen

Liste mit Umgangsmöglichkeiten (siehe auch Seite „Zwei“)

Insel(n)