

Sucht und Glauben

Macht Gott clean?

Über einen eventuellen Zusammenhang Zwischen
Therapieerfolg und Glaube

Bachelorarbeit
urn:nbn:de:gbv:519-thesis2010-0431-1

vorgelegt von
Gesine Neumann

SS 2010

Betreuender Professor: Prof. Dr. Hans-Werner Klusemann

Und das ist das Entscheidende am Suchtverhalten, ob es sich nun um Drogen, Alkohol, Tabak, Spielen, Fernsehserien oder eine andere der zahlreichen Versuchungen handelt, denen wir täglich ausgesetzt sind. Abhängigkeit beginnt dort, wo wir am falschen Ort nach dem Richtigen suchen.

Deepak Chopra,

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Grundlagen	2
2.1. Heroin und andere Drogen in Deutschland	2
2.2. Substitution in Deutschland	2
2.3. Therapieangebote	3
2.3.1. Außerstationäre und ambulante Therapieangebote	4
2.3.2. Stationäre Langzeittherapie	4
2.3.3. Substitutionstherapie	4
2.3.4. Selbsthilfegruppen	5
3. Untersuchungsdesign	6
3.1. Fragestellung der Untersuchung	6
3.2. Forschungsansatz – Methodische Einordnung	6
3.2.1. Beschreibung der angewandten Erhebungsmethode	6
3.2.2. Vorgehensweise bei der Erhebung der Daten	7
3.2.3. Vorgehensweise bei der Auswertung der Daten	9
4. Darstellung der Ergebnisse	11
4.1. Personenbedingte Faktoren	11
4.1.1. Die Rolle von Sozialkontakten außerhalb der Klinik	11
4.1.2. Der eigene Gesundheitszustand	13
4.1.3. Mangel an sozialen Kompetenzen	14
4.2. Heimstrukturell bedingte Faktoren	15
4.2.1. Unterschiedlicher Umgang des Personals mit den Klienten	15
4.2.2. Fehlende Kontroll- und Entscheidungsmöglichkeiten	16
4.3. Faktor Gott	17

4.3.1. Die Möglichkeit, negative Gefühle zuzulassen	17
4.3.2. Das Gefühl, geliebt zu werden	18
4.3.3. Teil einer Gemeinschaft zu sein	19
5. Zusammenfassung	20
6. Literaturverzeichnis	21
7. Anhang	22
7.1. Das Interview	22

1. Einleitung

Obwohl längst als Krankheit anerkannt ist eine Abhängigkeit bei der Allgemeinheit noch immer als geistige Schwäche verschrien. Alkoholiker seien ja selbst für ihren miserablen gesundheitlichen Zustand verantwortlich. Der Heroinabhängige muss ja nicht auf den Drogenstrich gehen. Er will das doch.

Aber ist dies wirklich so? Hat eine Suchterkrankung nicht mehr Ebenen als die, welche uns sofort ins Auge springen?

Diese Arbeit stellt jedoch nicht die Frage nach dem Warum in den Vordergrund. Sie setzt vielmehr da an, wo sich die Sucht bereits voll manifestiert hat. Genauer gesagt liegt dieser Arbeit ein Interview mit einem heroinabhängigen jungen Mann zu Grunde, welcher sich nach jahrelanger Gefährdung durch den Konsum in Langzeittherapie begeben hat.

Zu Beginn der Auseinandersetzung mit dem Thema stehen einige Grundlagen zum Thema Sucht und Drogen ganz allgemein. Dem folgt eine kurze Beschreibung zum Untersuchungsdesign mit Erläuterung der Forschungsfrage und dem gewählten Instrument zur Untersuchung dieser Frage. Im Anschluss daran findet sich eine ausführliche Darstellung der gewonnenen Erkenntnisse.

2. Grundlagen

2.1. Heroin und andere Drogen in Deutschland

In Deutschland konsumieren laut Schätzungen etwa 200.000 Menschen illegale Drogen auf riskante Weise. Zumeist jüngere Altersgruppen bis circa 40 sind hierbei Hauptkonsumenten dieser Stoffe. Einzige Ausnahme bildet jedoch das Heroin. Das Durchschnittsalter dieser User liegt bei 35 Jahren (*vgl. Suchtbericht 2009, S 64*)-

Im Jahr 2008 verzeichnete das BKA 1.449 Drogentodesfälle, 55 Fälle mehr als im Vorjahr. Die Todesfälle älterer Konsumenten nehmen, laut Statistik, zu. Gründe sind unter anderem ein schlechter physischer als auch psychischer Zustand. Auch Selbstmordversuche sind keine Seltenheit. Eine nicht zu unterschätzende Rolle bei den Statistiken der Drogentoten spielen Folgeerkrankungen des Konsums (Hepatitis-Infektionen, Leberzirrhose, HIV). Nichts desto trotz führt die Überdosierung an dieser Stelle die Statistiken an (*vgl. ebenda, S. 64*).

Im Jahr 2009 stieg die Zahl der Erstauffälligen Konsumenten harter Drogen (EKHD) zum ersten Mal seit 2004 wieder an. Auch die Zahl der Drogenlabore nahm zu. Jedoch sind seit 2008 Rückgänge der Sicherstellungen an Heroin und Kokain zu erkennen, was jedoch nicht auf einen Rückgang des Konsums schließen lässt. Dies zeigt sich insbesondere darin, dass im Jahr 2008 die Zahlen der EKHD von 18.620 auf 19.203 Personen anstiegen. Vor allem nahm die Zahl der Konsumenten synthetischer Drogen zu. Im Gegensatz dazu gingen die Zahlen beim Konsum von Heroin (hier vor allem Crack) und kristallinem Methamphetamin deutlich zurück (*vgl. Suchtbericht 2009, S. 65*).

2.2. Substitution in Deutschland

Mit Beginn der Meldepflicht von Substitutionspatienten nimmt die Zahl dieser kontinuierlich zu. Während im Juli 2002 noch 46.000 Patienten gemeldet waren, stieg die Zahl bis zum Juli 2008 bereits auf 72.200 Patienten an (*vgl. Suchtbericht 2009, S. 76*).

Bei der An- und Abmeldung von Patientencodes im Substitutionsregister herrscht eine auffällige Fluktuation. Die hohen Zahlen entstehen jedoch lediglich dadurch, dass häufig innerhalb weniger Monate dieselben Patienten mehrmals an- und wieder abgemeldet werden (*vgl. Suchtbericht 2009, S. 76*).

Methadon ist das überwiegend gemeldete Substitutionsmittel in Deutschland, jedoch steigt der Anteil anderer Substitute (Buprenorphin, Levomethadon) seit einigen Jahren. Des Weiteren werden Substitute wie Dihydrocodein, Diamorphin und Codein gemeldet (*vgl. Suchtbericht 2009, S. 77*).

Zwischen den einzelnen Bundesländern variieren die durchschnittlichen Angaben zwischen Substitutionspatienten und Einwohnerzahl, was unter anderem auf Faktoren wie den Umlandeffekt größerer Städte zurückzuführen ist. Im Vergleich der neuen mit den alten Bundesländern lässt sich eine geringere Zahl der Patienten zu Gunsten der neuen Bundesländer feststellen (*vgl. Suchtbericht 2009, S. 78*).

2.3. Therapieangebote

Mit Beginn der 70er Jahre wurden in Deutschland zunächst Therapiemodelle aus den USA, Großbritannien und Skandinavien übernommen. Etwas später wurden diese mit den hier gewonnenen Erfahrungen weiterentwickelt (*vgl. Drogen-Wissen 2003, S. 126*).

Insgesamt wird zwischen vier Formen der Therapie unterschieden:

- ambulante oder auch außerstationäre Therapie
- stationäre Langzeittherapie
- medikamentengestützte Therapie oder Substitutionstherapie
- Selbsthilfegruppen

(*Drogen-Wissen 2003, S. 127*)

2.3.1. Außerstationäre und ambulante Therapieangebote

Hier werden Drogenberatungsstellen mit interdisziplinären Teams aus Psychologen, Sozialarbeitern, Pädagogen etc. in beratender und betreuender Form tätig. Gegebenen Falls werden die Abhängigen in speziellere Therapieeinrichtungen vermittelt (*vgl. Drogen-Wissen 2003, S. 127*).

Weiterhin gibt es ambulante Betreuungsangebote für die von den Betroffenen ein Cleannachweis zu erbringen ist. Hier erhalten Abhängige Hilfen zur sozialen und beruflichen Rehabilitation (*vgl. Drogen-Wissen 2003, S. 127*).

Auch zu erwähnen ist an dieser Stelle die Möglichkeit der außerstationären Gruppentherapie. Die Drogenabhängigen unterziehen sich hier einem ärztlich betreuten ambulanten Entzug und einer darauf folgenden Entwöhnungstherapie in einer Wohngruppe. Es werden auch hier Hilfen zur Wiedereingliederung gegeben (*vgl. Drogen-Wissen 2003, S. 127*).

2.3.2. Stationäre Langzeittherapie

Diese Form der Therapie erfolgt meist in Form einer so genannten „Therapiekette“. Dazu gehören die folgenden Schritte:

- körperliche Entgiftung in einer speziellen Klinikstation
- längerfristige Entwöhnungsphase in therapeutischen Wohngemeinschaften unter ärztlicher und/oder psychologischer Leitung, sozialtherapeutischer, verhaltenstherapeutischer und/oder psychotherapeutischer Betreuung
- Nachsorgewohngemeinschaften und Hilfen zur schulischen und beruflichen Wiedereingliederung (*Drogen-Wissen 2003, S. 127f*)

2.3.3. Substitutionstherapie

Hierbei handelt es sich um eine 1991 zugelassene Form der Therapie, welche in speziellen Arztpraxen unter psychosozialer Betreuung durchgeführt wird (*vgl. Drogen-Wissen 2003, S. 128*).

Unterschieden wird „in Dauertherapie für schwerst Abhängige, bei denen drogenfreie Therapieansätze gescheitert sind und überbrückender Entzugstherapie, zum Beispiel bei opiatabhängigen Schwangeren und ihren süchtig geborenen Kindern“ (*Drogen-Wissen 2003, S. 128*).

Weiteres zu diesem Thema wurde bereits weiter oben erläutert.

2.3.4. Selbsthilfegruppen

Solche Gruppen gibt es in nahezu jedem Ort und sind offen für Abhängige und oft auch deren Angehörige. Häufig existieren Selbsthilfegruppen für Angehörige auch unabhängig von Selbsthilfegruppen Abhängiger (*vgl. Drogen-Wissen 2003, S. 128*).

Zu den Selbsthilfegruppen zählen auch Wohn- und Lebensgemeinschaften von Opiatabhängigen, oft unter Leitung ehemals Abhängiger. Zwar wird eine Wiedereingliederung an dieser Stelle nicht unbedingt angestrebt, dafür steht aber eine Selbstversorgung durch eigene Produktionsgemeinschaften (zum Beispiel Synanon, Release) im Vordergrund (*vgl. Drogen-Wissen 2003, S. 128*).

3. Untersuchungsdesign

3.1. Fragestellung der Untersuchung

Während eines Praktikums in einer Klinik für Drogenabhängige (Langzeittherapie) wurde ich, auf Grund der christlichen Ausrichtung der Klinik, intensiv mit Spiritualität und Glauben konfrontiert. Daraus entwickelte sich schnell ein Interesse dafür, wie sich der Glaube im Menschen, und dann speziell im Kind, entwickelt.¹

Im Laufe der Zeit entstand für mich die Frage, inwieweit der Glaube eine zusätzliche Ressource in der Rehabilitation Abhängiger sein könnte. Aus Gesprächen mit Klienten wurde deutlich, dass viele fest davon überzeugt waren, Gott hätte ihnen dabei geholfen clean zu werden und dann auch zu bleiben.

Dieser Überzeugung wollte ich auf die Spur gehen. In meiner Fragestellung sollte geklärt werden, ob diese Theorie in irgendeiner Form haltbar sein könnte.

3.2. Forschungsansatz – Methodische Einordnung

3.2.1. Beschreibung der angewandten Erhebungsmethode

Da ich versuchen wollte meine Fragestellung aus Sicht der Klienten zu klären, habe ich mich für die Methode des narrativen Interviews nach Schütze entschieden.

Diese Methode ist ein nicht standardisiertes Befragungsverfahren und stellt eine explorative Technik dar. Beim narrativen Interview stehen persönliche Erlebnisse der Befragten im Vordergrund. Diese werden in Form einer freien Erzählung öffentlich gemacht (*vgl. Friebertshäuser 1997, S. 371*).

¹ Hier sei jedoch darauf verzichtet, die einzelnen Theorien vorzustellen, da dies bereits in meinem Projektbericht, auf den ich hiermit verweisen will, ausführlich geschehen ist.

„Diese Offenheit verleiht dem narrativen Interview die Güte 'innovativ' zu sein; die Narration kann der Forscher auf neue, von ihm nicht beachtete bzw. erkannte Forschungsfragen stoßen, die wiederum neue Forschungsvorhaben evozieren können“ (Heinze 1995, S. 76f).

Das Interview an sich lässt sich in drei zentralen Teilen beschreiben, welche grundsätzlich in derselben Reihenfolge ablaufen.

Auf die Erzählaufforderung folgt die autobiographische Anfangserzählung. Diese soll vom Interviewer möglichst nicht unterbrochen werden. Wurde dieser Teil durch den Befragten beendet beginnt der erzähl generierende Nachfrageteil. In diesem geht es darum, die Anfangserzählung zu vertiefen, auszubauen und zu vervollständigen. Dieser Teil des Interviews bietet zudem die Möglichkeit, Unklarheiten auf Seiten des Interviewers zu beseitigen (vgl. Schütze 1983, S. 285).

Der dritte Teil, auch Bilanzierungsteil genannt besteht

„einerseits aus der Aufforderung zur abstrahierenden Beschreibung von Zuständen, immer wiederkehrenden Abläufen und systematischen Zusammenhängen, aus den entsprechenden Darstellungen des Informanten sowie andererseits aus theoretischen Warum-Fragen und ihrer argumentativen Beantwortung“ (Schütze 1983, S. 285).

Ziel ist es immer, dass sich der Befragte in die damaligen Situationen sowohl auf der Handlungsebene als auch auf der Erlebnisebene zurückversetzt und somit das Erzählte noch mal durchlebt (vgl. Heinze 1995, S. 67).

3.2.2. Vorgehensweise bei der Erhebung der Daten

Wie bereits kurz erwähnt, soll es in dieser Untersuchung um einen möglichen Zusammenhang zwischen Therapieerfolg und Glaube gehen. Die dafür notwendigen Daten wurden mit Hilfe des narrativen Interviews bei Klienten einer Klinik für Drogentherapie erhoben, welche durch die Trägerschaft der Diakonie den entsprechenden (christlichen) Hintergrund

aufweist. Ziel der Studie war es, diesen eventuellen Zusammenhang aus Sicht der Klienten zu analysieren. Unabhängig vom wissenschaftlichen Forschungsprozess sollte die soziale Wirklichkeit der Klienten mit deren Prozessen und Strukturen in Bezug auf die Forschungsfrage dargestellt werden.

Um diese Untersuchung überhaupt durchführen zu können war es wichtig, Kontakt zu einer entsprechenden Einrichtung herzustellen. Wie schon erwähnt bestand dieser Kontakt bereits, da ich in der Klinik ein Praktikum absolviert hatte. Von außerordentlichem Vorteil war auch, dass ich durch das Praktikum einige der Klienten bereits kannte und somit ein mehr oder weniger vertrauensvolles Verhältnis aufgebaut hatte. Durch diesen „Vorsprung“ viel die Wahl der zu interviewenden auch nicht schwer. Befragt wurden ausschließlich Klienten, die bereits in der Adaptionphase², beziehungsweise in der Nachsorge waren. Damit sollte gewährleistet werden, dass sich der Befragte schon einige Zeit intensiv mit dem Thema Gott und Religion auseinandergesetzt hatte.

Bei der Klinik handelt es sich um eine vollstationäre Einrichtung, deren Klienten/Patienten wegen einer Abhängigkeitserkrankung hier in Behandlung gehen. Auch ist die Einrichtung eine nach § 35 BtMG anerkannte Einrichtung.

Die Daten, auf denen diese Arbeit basiert, wurden alle im Februar 2010 erhoben. Insgesamt habe ich 7 Bewohner interviewt, wobei letztendlich nur ein Interview für die Auswertung genutzt wurde.³

2 Hierbei handelt es sich um die letzte Phase der Therapie in der Klinik. Im Anschluss ist eine Nachsorge in einer betreuten Wohngemeinschaft möglich.

3 Dies hängt zum einen mit der relativ kurzen Zeit zur Bearbeitung der Bachelor-Thesis zusammen. Zum anderen aber auch damit, dass nicht alles erhobene Material etwas in Bezug auf die Fragestellung hergab.

3.2.3. Vorgehensweise bei der Auswertung der Daten

Zunächst mussten die geführten Interviews anhand der Tonbandaufnahmen transkribiert werden. Hierbei habe ich versucht, den exakten Wortlaut wiederzugeben. Dialekte und eventuelle grammatikalische Fehler wurden nicht berichtigt. Einige Aussagen waren schwer zu verstehen. Wenn dies tatsächlich gar nicht möglich war, wurde es in der Transkription durch Auslassungszeichen kenntlich gemacht.

In einem nächsten Schritt wurde das jeweilige Interview in erste Sequenzen unterteilt. Bereits von Beginn an habe ich mein Hauptaugenmerk auf Inhalte, die sich auf die Forschungsfrage beziehen, gerichtet.

Im weiteren Verlauf wurden die Interviews in immer kleinere Segmente unterteilt. Hierbei wurden unter anderem biographische Daten mit entsprechenden Sinnzusammenhängen so in Verbindung gesetzt, dass alles Erlebte des Befragten mehr und mehr verständlich wurde.⁴

Bei all diesen Schritten habe ich die einzelnen Sequenzen und die dazugehörigen Erkenntnisse in Form einer Tabelle notiert. Weitere Informationen in der Tabelle waren die Seitenzahl und die Zeilenzahl sowie eine Bezeichnung der Sequenz nach Schütze. Dies ist sehr hilfreich, da es dann bei späteren Überlegungen leichter fällt, die einzelnen Textstellen zu finden. Außerdem ermöglicht die Tabelle, hinterher mögliche Vergleiche zwischen den einzelnen Biographien anzustellen.

In einem weiter folgenden Schritt habe ich die Interviews erneut durchgelesen.⁵ Hierbei wollte ich die für meine Fragestellung relevanten Stellen im Interview herausfiltern, um diese dann direkt zu bearbeiten. So wurden von mir unter anderem subjektive Einschätzungen der Klienten

⁴ Es sei jedoch kurz angemerkt, dass scheinbar erkannte Zusammenhänge immer eine subjektive Interpretation meiner selbst ist, was bedeutet, dass es in der Realität des Befragten möglicherweise ganz anders aussieht.

⁵ Was natürlich auch während der anderen Schritte immer und immer wieder geschah.

hinsichtlich des Glaubens an sich identifiziert. Dadurch sollte eine erste Einschätzung hinsichtlich der Einstellung zum Glauben erfolgen.⁶

Bei der weiteren Analyse entdeckte ich mehr und mehr Kategorien, auf welche später noch genauer eingegangen werden soll.

Nachdem alle für mich wichtigen Interviewstellen analysiert und kommentiert waren, ging es im nächsten Schritt darum, die vielen einzelnen Kommentierungen in eine gewisse Ordnung zu bringen. Die Ordnung bestand darin, die einzelnen Interviewstellen zum Beispiel nach zeitlichen oder inhaltlichen Zusammenhängen zu systematisieren. Durch diese Systematisierung gelang es mir, erneute Unterkategorien zu bilden. In einer weiteren Prüfung der Kategorien wurde versucht, eventuelle Parallelen oder gar Widersprüche zu entdecken. Diese Erkenntnisse sollten darüber Aufschluss geben, als wie stark der Einfluss dieser (Kategorien) zu sehen ist.

Ich habe nun drei Schlüsselkategorien herausgefiltert, welche in meinen Augen den größten Einfluss auf die Entwicklung der Klienten während der Therapie ausübten:

1. personenbedingte Faktoren
2. klinikstrukturell bedingte Faktoren
3. Faktor Gott

Ich möchte jedoch darauf hinweisen, dass diese Faktoren vermutlich nicht vollständig sind. Da ich nur eins der geführten Interviews analysiert habe ist es denkbar, dass bei eventuell folgenden Untersuchungen noch weitere Faktoren entdeckt werden.

⁶ Glaubte der Befragte an einen Gott oder tut er dies eben nicht.

4. Darstellung der Ergebnisse

Im Folgenden will ich versuchen, die drei von mir herausgefilterten Kategorien, welche vermutlich einen Einfluss auf die Frage nach dem Erfolg der Therapie haben, zu beschreiben. Wenngleich mir die Möglichkeit eines Vergleichs mithilfe weiterer Interviews fehlt möchte ich darauf hinweisen, dass die hier präsentierten Ergebnisse dennoch Bestand haben können. Da jeder Interviewpartner als Experte seines Selbst gesehen werden kann und auch muss sind die gebildeten Kategorien durchaus aussagekräftig (*vgl. Kühl et al 2009, S. 34*).

4.1. Personenbedingte Faktoren

4.1.1. Die Rolle von Sozialkontakten außerhalb der Klinik

Wenngleich die Kontakte zu Mitklienten als wichtiger Bestandteil in der Bewältigung des Klinikalltags angesehen werden, sind Kontakte nach außen enorm wichtig. Ihnen wird gar mehr Bedeutung zugeschrieben, wobei der Bekanntheitsgrad keine tragende Rolle spielt. Auch scheint der Nutzen, den dieser Kontakt mit sich bringt, größer eingeschätzt als der Nutzen von Beziehungen zu Mitklienten. Im sonst von der Außenwelt abgeschnittenen Alltag der Klinik geben Besuche dieser Art das Gefühl, vom Rest der Welt noch nicht ganz vergessen worden zu sein. Diese Tatsache füllt wohl die Reserven des Klienten dermaßen auf, dass Sozialkontakten von außerhalb eine existenzielle Rolle zukommt. Es kann also von einer unterschiedlichen Gewichtung der verschiedenen Sozialkontakte (interne oder externe) gesprochen werden. Das aufrecht Erhalten von externen Sozialkontakten spielt insofern eine tragende Rolle, als dass diese Beziehungen aller Wahrscheinlichkeit nach auch nach der Therapie Bestand haben werden. Besonders zu erwähnen sei hier, dass der Klient dabei auf „Clean-Kontakte“ angewiesen ist, um das Rückfallrisiko möglichst gering zu halten. Während der Kontakt zur Familie, welcher im Verlauf der Drogenkarriere enorm gelitten hat, von großer Bedeutung zu sein scheint ist für Ronny die Einbindung in eine Kirchengemeinde enorm wichtig. Da seine Familie „damit nüscht am Hut hat“ ist er, um weiter ein aktiver Christ sein zu können, auf die Gemeinde angewiesen. Nur hier sieht er sich wirklich verstanden und auch nur in der Gemeinde und vor Gott hat er nicht das sonst ständig präsente Gefühl. Stigmatisiert zu sein. Auch

scheint ihm völlig klar, dass, wenn er sich von Gott abwendet, der Rückfall nicht fern ist. Innerhalb der Familie ist laut Ronny niemand, mit dem er über Dinge wie Suchtdruck reden könnte. Vermutlich ist dieses Thema innerhalb der Familie zu behaftet mit all den Enttäuschungen und Lügen aus vergangenen Zeiten. In der Gemeinde jedoch, fällt es Ronny leichter über Sorgen und Ängste zu sprechen. Und dies ist in der Bewältigung des Alltags unabdingbar, da er „nich allet in sich rinfrisst und denn irgendwann platzt“.

Ein weiterer nicht zu unterschätzender Aspekt in Bezug auf externe Sozialkontakte ist die Tatsache, dass sie Ronny die Möglichkeit bieten die Klinik auch mal ohne die Therapeuten und Mitklienten verlassen zu können. Hierbei spielt es für ihn absolut keine Rolle wer ihn da abholen kommt. Selbst Personen die ihm eigentlich ein Gräuel sind werden freudig empfangen. Als Beispiel sei hier der Bewährungshelfer genannt. Laut Ronny ein unausstehlicher Kerl auf den er „nie Bock“ hat. Dennoch sind die Termine willkommene Abwechslung („Da sind wa denn inne Stadt jefahrn – Eis essen oda so watt - - och schon als ick eigentlich noch Kontaktsperre hatte – also äh am Anfang vonne Therapie.“)

Weiterhin ist auffällig, dass Ronny den Begriff „Freund“ beziehungsweise „Freundschaft“ nur im Zusammenhang mit den externen Kontakten benutzt. In meinen Augen hängt dies damit zusammen, dass eine Freundschaft nicht ausschließlich auf die Form einer Beziehung hinweist. Eine weitere Ebene in der Definition von Freundschaft ist die Zeit. Von Freunden sprechen wir in der Regel erst, wenn die Beziehung über einen längeren Zeitraum besteht. Dies ist in den Beziehungen zwischen Ronny und anderen Klienten scheinbar nicht der Fall. Die Freunde von außerhalb, zu denen Ronny nun jedoch keinen Kontakt mehr hält kennt er alle bereits über viele Jahre. Man hat dadurch gemeinsam Höhen und Tiefen erlebt, womit dieser Art von Beziehung eine ganz andere Bedeutung zukommt.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Ronny externen Sozialkontakten eine höhere Qualität zukommen lässt, als den Sozialkontakten innerhalb der Klinik. In meinen Augen hängt dieser Sachverhalt stets mit einer gewissen Dosis Eigennutz zusammen, ohne dies werten zu wollen.

4.1.2. Der eigene Gesundheitszustand

In Ronnys Leben spielt sein Gesundheitszustand eine große Rolle. An Hepatitis erkrankt ist er auf eine besondere medizinische Betreuung angewiesen (Interferon-Behandlung), was bedeutet, dass er einmal wöchentlich das Medikament gespritzt bekommt.

Zwar hat sich Ronny im Großen und Ganzen mit der Krankheit arrangiert, und meint auch, dass ihn die Krankheit in keiner Weise einschränkt, dennoch stellt sie den häufigsten Grund für Gebete dar. Er hofft auf eine Wunderheilung, wofür er fast täglich betet. Im Gegensatz dazu hat er oft nach diesen Gebeten ein schlechtes Gewissen, was ihn dann dazu veranlasst in absoluter Demut vor seinen Herrn zu treten und um Vergebung zu beten: „Ick weeiß ja dit er och mit mir irgendein Plan hat den ick nur noch nich so sehn kann.“

Auch die Annahme stigmatisiert zu sein beeinflusst Ronny direkt in seinem täglichen Leben. Er denkt oft, die Menschen um ihn herum sehen ihm seine Krankheit an. Dadurch würden dann gängige Klischees bedient: „Na klar watt willst vom Junkie och andret erwarten – kann froh sein dit der keen Aids hat ab ais ja selbst schuld.“ Diese Annahme Ronnys behindert ihn oft dabei, neue Kontakte zu knüpfen. Selbst Menschen, welche offen auf ihn zugehen wehrt er ab. Und meist grade die, denn „da muss ja irgendwatt im Busch sein“.

Durch seine Krankheit fühlt er sich auch oft ausgeschlossen. Die Nebenwirkungen des Medikaments sind grade in den Tagen direkt nach der Injektion so stark, dass es ihm nicht möglich ist am Alltag teilzunehmen. Er fühlt sich dann sehr schlapp und hat Schmerzen am ganzen Körper. „Ick föhl mich denn vonne Außenwelt komplett abjeschottet (lacht) bin ick denn ja och da oben in mein Zimma aba och wenn ick denn wieda einigermäßen fit bin na denn is dit allet imma so wie unta ne Glocke - - oda wie durch Nebel krieg ick nur die Häfte mit.“ In diesen Momenten der gefühlten Isolation scheint ihm Gott der einzige Freund, welcher ihn versteht und zu dem er immer kommen kann. Dieser Gott gebe ihm Halt, in Augenblicken wie diesen nicht einfach alles hinzuschmeißen. Das „Gespräch“ mit Gott helfe ihm dabei, die Dinge möglichst positiv zu sehen: „Ick versuch denn zu verstehen dit dit eben Teil von seim Plan is und na wer bin ick denn dit ick kleener Ronny dit in Frage stelle?“

4.1.3. Mangel an sozialen Kompetenzen

Wie oben bereits beschreiben fällt es Ronny schwer, sich auf neue Bekanntschaften einzulassen. Dort wurde dies mit der Angst vor Stigmatisierung begründet. Ein weiterer nicht zu verachtender Grund ist jedoch vermutlich auch, dass Ronny im Laufe der Jahre durch (negative) Erfahrungen sein ganz persönliches Kontaktverhalten entwickelt hat. Dieses hindert ihn daran, selbst unvoreingenommen zu sein. In seinen Augen sieht jeder Mitmensch den Junkie in ihm, weshalb niemand etwas mit ihm zu tun haben will. Ich vermute daher, dass Ronny im Umgang mit anderen zutiefst verunsichert ist. Diese Unsicherheit im Umgang mit anderen Menschen versucht er durch Härte zu überspielen. Diese Härte hat dann natürlich eine entsprechend schlechte Wirkung auf potenzielle neue Kontakte. Diese neuen Kontakte kommen durch Ronnys Abwehrhaltung somit gar nicht erst zustande.

Ronnys Misstrauen in die Umwelt führt ebenfalls dazu, dass es ihm an Kommunikationsfähigkeit fehlt. Für ihn lauert hinter jeder Ecke eine Falle. Es fällt ihm sehr schwer Fremden etwas Gutes zuzugestehen. Hinzu kommt für Ronny die Tatsache, dass er in seinem Leben „noch nisch zustande jebracht hat“. Gemeint sind hier Berufsausbildung, Arbeit und ähnliches. Alle anderen hätten schon so viel im Leben erreicht. Dieses Schamgefühl gepaart mit seinem Misstrauen allen gegenüber macht es ihm nahezu unmöglich eine Kommunikation einzugehen.

Erschwerend kommt hinzu, dass Ronny in Auseinandersetzungen mit anderen kaum Offenheit zeigt. Konflikte friedlich auszutragen ist ihm fast unmöglich. Er wird sehr schnell laut und aggressiv. Anregungen und Kritik gegenüber ist er nicht offen genug. Die fehlende Bereitschaft sich mit anderen auseinanderzusetzen wertet er selbst als große Schwäche: „Gott will ja dit wir unsern Nächsten lieben aba dit fällt mir eben schwer ja schwer und wenn der mir denn och noch watt vom Pferd erzähln will denn brennt bei mir so na brennt watt durch jedenfalls - - ick versteh dit selba nich wieso und so und würde gern andas machen ick weeß ja dit dit falsch is von mir – aber geht nich einfach so schnipp.“

4.2. Heimstrukturell bedingte Faktoren

Jede Einrichtung der stationären Langzeittherapie verfügt über eine gewisse Strukturierung des Alltags. Somit wird direkter Einfluss auf die Lebensbedingungen der Klienten genommen.

4.2.1. Unterschiedlicher Umgang des Personals mit den Klienten

Zufriedenheit der Klienten hängt in großem Maße von der Heimatmosphäre ab. Diese Gesamtatmosphäre gestaltet das Personal wesentlich mit.

Ronny sieht die Atmosphäre in der Klinik als grundsätzlich angenehm. Jedoch scheint die Grundstimmung oft vom Tagedienst abzuhängen. Bei nicht allen Angestellten sei die Atmosphäre entspannt.

Er beschreibt in seiner Erzählung, dass nicht von jedem Angestellten Dinge wie die Privatsphäre (z.B. anklopfen bevor ein Zimmer betreten wird) geachtet würden. Für Ronny zeigt dies eine Nichtachtung der jeweiligen Person, was folglich Wut bei ihm hervorruft.

Hinzu kommt, dass es nach Ronnys Ansicht eine unterschiedliche Behandlung von Klienten gibt. Diese soll im Wesentlichen durch Sympathie entstehen: „So wie bei der Karin da merkst dit voll wen se mag und wen nich weil bei ähm also wen se mag der darf imma gleich int Büro kommen dit is denn och egal ob se grade Zeit hat oda nich äh na und die se nich so leiden kann – ick mein is ja och ok musst ja nich die janze Welt lieb haben (lacht) jedenfalls lässt se die imma erstma ne Runde vor de Tür wie blöde rumstehen ja sacht se denn soll man warten weil se noch watt erledigen muss.“

Einerseits ist dieses Verhalten für Ronny absolut inakzeptabel: „Dit jeht ma wirklich jar nich.“ Auf der anderen Seite scheint er jedoch auch zu versuchen Verständnis dafür aufzubringen: „musst ja nich die janze Welt lieb haben“.

Wie auch immer ist diese Ungleichbehandlung für Ronny ein Grund für gelegentliche schlechte Stimmung im Haus.

4.2.2. Fehlende Kontroll- und Entscheidungsmöglichkeiten

Jeder Mensch hat gern die Kontrolle, wenigstens über sein eigenes Leben. In einem Setting wie dem in einer stationären Einrichtung zur Drogentherapie kommt es unvermeidlich zu einem gewissen Verlust an Kontrolle.

Auch Ronny fällt dieser Verlust massiv auf. Oft werden diese Einschnitte in seine Persönlichkeit als fast nicht auszuhalten beschrieben: „da könnt ick platzen – wie im Kindergarten fühlst dich da tu dit nich und dit ma schon ja nich“.

Als besonders schlimm empfand Ronny diese Einschnitte vor allem zu Beginn der Therapie. Die Klienten haben eine Kontaktsperre. Das bedeutet, dass es ihnen nicht erlaubt die heute üblichen Medien (Handy, Internet etc.) zu nutzen. Außerdem dürfen sie den Hof nicht verlassen, weder allein noch in Begleitung anderer.⁷ Diese Kontrollmaßnahmen nagten besonders an Ronny. Jedoch ist ihm weiteren Verlauf seiner Therapie mehr und mehr klar geworden, warum diese Maßnahmen sein mussten: „war nur zu unsrem Schutz und is ja eigentlich denn och ok“.

In seiner Erzählung bemängelt Ronny weiter die teilweise fehlenden Entscheidungsmöglichkeiten hinsichtlich des Alltags. Zu Silvester nicht so viele Böller kaufen zu dürfen wie er gern möchte macht ihn bis heute wütend. Dies ist aber auch schon das einzige Beispiel, welches Ronny benennt. Die Einschränkung in seinen Entscheidungen scheint vielmehr seine eigene Wahrnehmung zu sein. Aus meinem Praktikum weiß ich, dass die Klienten in vielmehr Dinge des Alltags einbezogen werden, als von Ronny wahrgenommen.⁸

Um auf die Bedürfnisse der Klienten eingehen zu können muss die Einrichtung eben diese Bedürfnisse kennen. Dazu ist die Mitwirkung der Klienten unabdingbar. In der von mir besuchten Einrichtung wird dies unter anderem dadurch geschafft, dass es für die unterschiedlichen Aufgabenbereiche innerhalb der Klinik immer einen zuständigen Ansprechpartner unter den Klienten gibt. Ein weiterer Effekt ist, dass das Selbstwertgefühl desjenigen gesteigert wird.

⁷ Es gibt immer Ausnahmen.

⁸ Freizeitgestaltung, Mitspracherecht bei der Aufnahme oder Ablehnung neuer Klienten, Haus- und Hofgestaltung usw.

4.3. Faktor Gott

Für Ronny, wie für viele andere der Klienten auch, ist es ganz logisch, dass ihr Gott ihnen bei dem Vorhaben, clean zu werden und zu bleiben, eine große Hilfe ist. Die große Frage ist nun, wie dieser Gott das denn nun eigentlich macht? Fakt ist, dass er Ronny (bisher) nie persönlich erschienen ist. Er kommt nicht und hindert Ronny aktiv daran, erneut Drogen zu konsumieren. Aber was ist es dann? Im Gespräch mit Ronny habe ich vier Punkte erkennen können, welche maßgeblich am Therapieerfolg beteiligt sein könnten. Diese sollen nun im Weiteren erörtert werden.

4.3.1. Die Möglichkeit negative Gefühle zuzulassen

In seinem bisherigen Leben, also vor der Therapie, sah sich Ronny nie im Stande negative Gefühle zuzulassen. Immer wurden diese unterdrückt. Laut Ronny ging dies im Prinzip schon in der Kindheit los. Wut, Hass und ähnliche „Ausbrüche“ wurden von seiner Umwelt umgehend unterdrückt. Es gehörte sich nicht, sich durch diese Gefühle leiten zu lassen.

Dieses so erlernte Verhalten brachte Ronny seiner Ansicht nach „in die ganze Drogenscheiße“. Durch das Heroin war es ihm möglich negative Gefühle zu unterdrücken: „da war denn nur noch war alles andre egal alle Sorgen und so und keene schlechte Laune“.

Ronny beschreibt den Übergang in die Therapie als schwierig. Gerade die Anfangszeit sei ihm besonders schwer gefallen. Oft hätte er alles und jeden verflucht: „die sind mir alle voll uffn Sack jegangen – ick hätt echt ständig watt kaputt schlagen könn“. Normalerweise betäubte Ronny diese Ausbrüche sofort, was jetzt jedoch nicht mehr möglich war. Somit musste Ronny lernen, mit Gefühlen wie Hass oder Wut umzugehen.

Während dieses Prozesses erfuhr er zum ersten Mal, dass ihm dabei sogar Verständnis entgegengebracht wurde. Durch die Therapeuten lernte Ronny, dass negative Gefühle durchaus auch konstruktiv sein können. Dies setzt jedoch voraus, sich damit auseinanderzusetzen und für sich zu klären. Er erkannte weiter für sich, dass ihm diese Auseinandersetzung, welche letztlich eine

Auseinandersetzung mit sich selbst ist, wesentlich leichter viel, wenn er sich damit Gott öffnet. Dies geschah zumeist im Gebet. Im „Gespräch“ mit Gott konnte Ronny den inneren Druck abbauen um dann konstruktiv mit dem Problem umgehen zu können.

Ronny glaubt weiter, dass er ohne diese Möglichkeit seine Therapie längst abgebrochen hätte. Davonlaufen war ihm aus seinem früheren Leben schließlich bekannt und hatte, kurzfristig betrachtet, auch immer gut funktioniert. Nun hatte sich ihm aber eine gänzlich neue Art der Problembewältigung eröffnet, von der er gebrauch macht. Zumindest in diesem Punkt kam es bei Ronny also zu einer in der Therapie so wichtigen Verhaltensänderung.

4.3.2. Das Gefühl geliebt zu werden

Ein weiterer Aspekt hinsichtlich des Therapieerfolgs ist der, dass Ronny durch die Beziehung zu Gott erstmals das Gefühl kennen lernte, geliebt zu werden. Das versprechen Gottes an uns, uns zu lieben, gibt Ronny die nötige Kraft weiterzumachen: „weil er ja och sagt und ick glaub da och janz fest dranne dit der mich liebt weil ick bin ja so sein Kind – nich so richtig äh biologisch – aba na der liebt mich och so wie ick bin mit allen Fehlern und dit is jut zu wissen zu wissen weil ja irgendwie jeder jeliibt werden will sonst gibts keen Grund weiterzumachen“.

Scheinbar war Ronny schon immer auf der Suche nach eben diesem Gefühl, weshalb er sich immer wieder in neue Beziehungen stürzte. Das diese Beziehungen jedoch eher destruktiv waren merkte er zu dem Zeitpunkt nicht: „Da bin ick ja och echt von eene zur andren und dit nich wegen de Fickerei ähm sorry (lacht) ick mein lief ja och nischt wegen dit Heroin - - aba ick wollt halt irgendwie einfach so na Geborgenheit oda so (...) und so wirklich jut war dit allet nich warn ja och nur Junkiebeziehungen wo dit eh nur um den nächsten Druck jeht und um nischt andret mehr“.

Geliebt und geschätzt zu werden sind wichtige Aspekte in Ronnys Leben. Erst damit fühlt er sich komplett und „irgendwie am Ziel“.

4.3.3. Teil einer Gemeinschaft zu sein

In Ronnys Erzählung wird immer wieder deutlich, wie wichtig ihm die Zugehörigkeit zu einer Gruppe ist.

Zu Beginn der Erzählung ist es die Szene in welche er gerät. Hier spielt jedoch noch die bewusste Abgrenzung, zum Beispiel durch Kleidung und Musik, von „den Spießern“ die zentrale Gruppe. Später ist es die Drogenszene, im Gefängnis sucht er sich auch entsprechende Partner.

Wie wichtig es ist, Teil einer Gemeinschaft zu sein, kann sich wohl jeder Vorstellen. Warum Ronny jedoch immer wieder in zerstörerische Beziehungen gerät ist ihm selber unklar.

Durch die Therapie wird er automatisch Teil der christlichen Gemeinde. Das für ihn so große Bedürfnis nach Zugehörigkeit wird somit gestillt: „ick glaub denn imma nich mehr alleene zu sein“. Erst im weiteren Verlauf seiner Therapie lernt er, die Vorteile einer Gemeinschaft kennen und nutzen. Bisher war der einzige Nutzen von Gemeinschaft, dass man sich gegenseitig half den Nächsten Druck zu besorgen. Doch nun eröffneten sich ihm noch weitere Vorteile: „na zum Beispiel dit mir plötzlich wirklich zuehört wird – ick fühl mich plötzlich wichtig – ja wichtig (räuspert) und denn wird och versucht von die Leute jetzt dit die mir eben helfen wolln so Rat geben“.

Ronny erlebte zum ersten Mal kennen, Teil einer nicht zerstörerischen Gemeinschaft zu sein und deren Vorteile zu nutzen. Wobei er jedoch auch lernte, nicht nur zu nehmen sondern auch zu geben: „is jetzt aba nich so di tick imma nur Hilfe will nee manchma kommt och eener zu mir und fragt mich und ja is n sehr schön Jefühl (...) da wird ick endlich ma jebraucht für watt sinnvollet und nich na äh weest für de Drogen zum holen

5. Zusammenfassung und Ausblick

Abschließend steht nun noch immer die Frage im Raum, ob dieser Gott nun tatsächlich clean macht.

In Ronnys Therapieverlauf ist deutlich zu erkennen, dass der Glaube ihm eine wichtige Stütze ist. Ohne diese er es nicht so weit geschafft hätte.

Persönliche und klinikstrukturelle Faktoren spielen jedoch auch eine zentrale Rolle. Als wie maßgeblich nun der Faktor Gott eingeschätzt werden kann hängt vermutlich auch eng mit eben den anderen Faktoren zusammen. Der Erfolg einer Therapie kann nicht von nur einer Variablen bestimmt werden.

Trotzdem kann der Glaube vielleicht als zusätzliches Handwerkszeug zur Bewältigung des Lebens betrachtet werden. Sie kann eine zusätzliche unterstützende Funktion einnehmen.

In wie weit diese Stütze jedoch für jeden hilfreich ist, bleibt in meinen Augen fraglich. Wie bereits erwähnt, können zu viele Faktoren den Erfolg oder auch Misserfolg einer Therapie beeinflussen.

Dennoch bleibt weiterhin zu untersuchen, ob und wie sich Spiritualität und Glaube auf den Verlauf einer Therapie auswirkt.

6. Literaturverzeichnis

Bundesministerium für Gesundheit: Suchtbericht 2009, Berlin 2009

Friebertshäuser, Barbara: In B. Friebertshäuser, A. Langer und A. Prengel (Hrsg.), Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft, München 1997

Heinze, T.: Qualitative Sozialforschung – Erfahrungen, Probleme und Perspektiven, WV Studium 144. Opladen 1995

Liebold R. und Trinczek R.: In S. Kühl, P. Strodtholz und A. Taffertshofer (Hrsg.), Handbuch Methoden der Organisationsforschung, Wiesbaden 2009

Schmidt, Günter und Algeier-Föll Roswitha: Drogen-Wissen. Interdisziplinäres Drogenlexikon, Berlin 2003

Schütze, Fritz: Biographieforschung und narratives Interview. In: Neue Praxis 3

7. Anhang

7.1. Interview

Ronny⁹; 34 Jahre alt; Aushilfskraft im Getränkemarkt; nach 10 Monaten Therapie nun seit drei Wochen in der Nachsorge

⁹ Der Name wurde geändert. Auch sämtliche anderen Namen von Personen, Städten etc. sind geändert.

1 **G.N:** Im Rahmen meiner Abschlussarbeit führe ich Befragungen von Abhängigen
2 hinsichtlich deren Lebensläufe durch. Mich interessiert wirklich alles dazu, du
3 kannst also so ausführlich werden wie es dir gefällt. Ich versuche dich nicht zu un-
4 terbrechen, nur aufmerksam zuhören. Also: Erinner dich bitte mal zurück an die
5 Zeit, als du angefangen hast Drogen zu nehmen bis zu dem Zeitpunkt, an dem du
6 dich entschieden hast hier eine Therapie zu machen.

7 Ronny: - - -Ja, jut. Fang ick ma an ne. Damals inne 90er also so 92 oder 93
8 da war ick so unjefähr 16 Jahre alt – und da kam dit grade so mit de
9 Technomugge in Mode. Und grade hier in Glückstadt war dit dit janz
10 große Ding. Alle sind da hinjegangen. -- Wirklich alle.

11 **G.N.:** Mh.

12 Ronny: Und meine Bruder hat mich
13 denn irgendwann ma mitjennommen. Fand meine Mutta nicht so jut war mir
14 aba ejal. - - Dicka – mein Bruda- war damals schon druff und da uff de Par-
15 ty hat sich dit denn irgendwie so ergeben dit ick och mit de Nase irgend-
16 wann uffm Tisch jeklebt hab. Watt dit nu so genau war weeß ick och nich –
17 Speed – MDMA - - (schnauft) hat jedenfalls ordentlich rinjeballert. Denn hat-
18 ter aba och die janze Nacht ein Labaflash jehabt – ick glob da war keener
19 im Club den ick nicht dit Ohr abjekaut hab (lacht).

20 **G.N:** (lacht)

21 Ronny: Ja, war
22 richtig geil – na jut. Als ick denn irgendwann morgens zu hause im Bett je-
23 legen hab war dit nich mehr so schön – war voll müde konnte aber nich
24 pennen – (lacht) – warum nur? (lacht) Aba die Fete war richtig geil - - - .
25 Wie och imma. War bei mir aba nich so wie man imma im Fernseher hört so
26 mit sofort abhängig und bist gleich voll im Arsch oda so – Nee. Jarnich. Am
27 Anfang bin ick vielleicht eenma im Monat uff ne Party – jo – öfters nich. Ick
28 hatte ja och Hobbies. Bin im Motorradclub jewesen und da war man denn
29 och öfters am Wochenende zusammen weg – Wettkämpfe oder einfach nur
30 mit de Karrn zusammen irgendwo hinjegurkt. - Uff jeden - - ditt war schau

1 imma. - - - Na so halt, ne. Denn war eene Fete im Somma 97 da hab ick
2 meene Freundin kennenjelernt. Alta, ick sach nur – rattenscharf (lacht). Na
3 und wie der Zufall dit so wollte die war natürlich och druff (lacht) na Zufall is
4 dit ja vielleicht och nich - - waren ja damals tatsächlich alle uff irgendwatt. - -
5 Ick jedenfalls voll verschossen in die Alte – nur dit die schon voll fertig war
6 uff de Lungen hab ick erst jemerkt als ick selber och hin war. - Die war je-
7 denfalls schon uff Schorre und wie dit denn eben so is – hab ick halt och
8 ma watt durch de Nase jezogen. Ja watt soll ick sagen? War genau mein
9 Ding. Da kam dit janze andre Zeuch nich mit.

10 G.N.: Ah. Mh.

11 Ronny: So warm und so als wenn allet andre gar nich da
12 is – nich wichtig - - nich existenziell is. Da war nur ick – so voll im Einklang
13 irgendwie – also im Einklang mit mir. Irgendwie war ick anjekommen. Dieset
14 Jefühl hatte ick wohl imma jesucht. - - Na und watt soll ick sagen. Hat nich
15 lange jedauert und ick hab mir och dit erste ma die Ader verjoldet. Meine
16 Freundin hat dit mir ja imma vorjemacht und denn hab ick halt irgendwann
17 ma jesacht ick will dit och weil sie sah imma so glücklich aus danach oder
18 dabei oda wie och imma – da wollt ick dit gleiche (schnauft).

19 G.N.: Jaaa.

20 Ronny: Und denn wart eigent-
21 lich aus mit mir. Hab schnell dit Konsummuster von der Alten anjenommen
22 – ick sach ma so mindestens 20 meter waren denn schnell Satz und ir-
23 gendwo musste ja och der Stoff und erstma die Kohle für herkommen - - -
24 na und denn is man och schnell so drinne in dem Teufelskreis – war denn
25 halt och krimninell (schüttelt mit dem Kopf und schnauft). Und denn war dit
26 nur noch ne Frage der Zeit dit ick in Knast jehe.

27 G.N.: Ja klar.

28 Ronny:
29 Man war dit scheiße. Da hatt ick meinen ersten richtigen Affen - -
30 scheiße - - da hab ick jesacht ok Ronny nu is jut und dit Zeuch da lässt die

1 Finger von - - nie wieder Äitsch (lacht höhnisch) hat aber nicht lange anje-
2 halten der Vorsatz (lacht) weil denn mit de ersten sozialen Kontakte da im
3 Bau hatt ick och gleich die richtigen Leute wieder an meina Seite die denn
4 watt anbieten und da kannste nich so einfach nein sagen – schon jarnich im
5 Knast. Da brauchste watt zum abschalten sonst wär ick durchjedreht – so
6 ewig die selbe scheiße jeden Tag aufs neue und mitm Heroin – manchal
7 och Subutex – je nachdem watt so da war - -war mir alles echt total bocke.

8 G.N: (schnauft)

9 Ronny: Und als ick
10 denn wieder draußen war bin natürlich och wieda zurück zu meine Freundin
11 und da war allet beim allten (lacht) - - - - und hat den och nich lange je-
12 dauert und ick musste wieder in Knast - - ja und dit ging denn imma so wei-
13 ter im Prinzip – ja und die Zeiten zwischen den Knast wurden och imma
14 kürzer (lacht) wenn de so willst hab ick mehr Zeit von meim Leben hinter
15 Gittern verbracht als uff freiem Fuß – (lacht) erbärmlich wa? Und wenn ick
16 denn wieda raus bin also mit meine Freundin war denn schon aus da bin ick
17 ja och echt von eene zur andren und dit nich wegen de Fickerei ähm sorry
18 (lacht) ick mein lief ja och nischt wegen dit Heroin - - aba ick wollt halt ir-
19 gendwie einfach so na Geborgenheit oda so (...) und so wirklich jut war dit
20 allet nich warn ja och nur Junkiebeziehungen wo dit eh nur um den näch-
21 sten Druck jeht und um nischt andret mehr na ja war eben nich so befriedi-
22 gend – - mein letztet krummet Ding war denn ja sowieso die härte - - - - -
23 (atmet lange aus) – da wollten wa ne Apotheke ausrauben und eener von
24 den Kunden wollte den Held spielen – na und ick war so wie so total dicht
25 und allet jing ganz schnell - - - echt wie im Amifilm (lacht) – und ick hatte ja
26 ne Knarre – leider – und irgendwie hab ick den denn angeschossen - - - - -
27 (blickt aus dem Fenster) - - . Und denn eben wieda in Knast – aba dit Mal
28 war allet irgendwie anders – keene Ahnung – hab ja erst in U-Haft jesessen
29 und da hab ick erstma entzogen und denn nach de Verurteilung hab ick ir-
30 gendwie jeschafft nich den Kontakt zu de Bösen (lacht) zu knüpfen - - war
31 am Anfang schwer – hab nur alleene uff meiner Bude jehockt – irgendwann
32 hab ick anfangen inne Wäscherei zu rackern – war jut – die Ablenkung
33 und so – und da hab ick Johannes kennenjelernt. N richtig netter Kerl – hat

1 de Drogen und dem janzen Scheiß den ick so verkackt hab und denn hat
2 der mich irgendwann ma jefragt wie dit denn so aussieht und ob ick nich ne
3 Therapie machen will weil vielleicht wär dit denn besser und außerdem
4 könnte ick ja nach so und so viel Jahren hier – ähm – na – ach – äh – The-
5 rapie statt Strafe beantragen – und als ick dit jehört hab dacht ick jawoll –
6 früher raus ausm Knast – wie geil und dit mach ick

7 G.N.: Ja.

8 Ronny: aba dit
9 war am Anfang irgendwie och die einzige Motivation für ne Therapie – Lu-
10 kas – also der Pfarrer ne? – der war ja nich blöd und der hat dit och jemerkt
11 und hat mir versucht denn gleich den Wind aus de Segel zu nehmen und
12 hat jesacht dit er unter die Umstände mich bei dem Antrag nich unterstützt.

13 G.N.: Irgenwie logisch.

14 Ronny: Der hat och jemeint dit man da schneller
15 wieder im Knast is als man will weil die Therapeuten sind ja och nich doof
16 und sehen dit schnell und wenn man sich denn nur een Ding erlaubt
17 schmeißen die ein raus. - - Ick denn halt so jetan als ob ick überlege und
18 denn nach ne Weile hab ick jesacht dit er recht hat und ick dit mit der The-
19 rapie jetzt aba wirklich will weil ick ja clean sein will und hab denn irgend-
20 welche Märchen erzählt – mit de Familie die ick ja ma gründen will und wel-
21 che Frau will schon Junkie als Vatta und ach – ick will ja endlich watt errei-
22 chen in meim Leben und all son scheiß (lacht)

23 G.N.: (lacht) ja ja.

24 Ronny: na ja und
25 dit hat der mir denn och geglaubt und denn ham wa zusammen den Antrag
26 jestellt hier inne Einrichtung weil man brauch da och erstma ne Zusage dit
27 man wenn de raus kommst och wirklich ne Therapie anfängt und nich ers-
28 tma ordentlich Party machst oda irgendein andren Scheiß – ja und denn
29 och den Antrag im Bau und irgendwie ging dit allet wirklich schnell denn für
30 mich - - weil die hier hatten gleich ein Platz frei und im Knast die ham dit

1 G.N.: Und
2 wurde dein Entscheidung für diese Einrichtung auch in irgendeiner Weise
3 davon beeinflusst, dass es eine christliche Einrichtung ist?

4 Ronny: Erst gar nich so
5 – aba als mir denn klar wurde dit ick da wohl hin werd dacht ick schon o
6 Gott wenn dit man nich schief jeht und wenn dit irgendwie sonne durchjek-
7 nallten Christen sind die ein Bekehren wolln und son scheiß und vielleicht is
8 dit bei denen allet so langweilig wie im Fersehgottesdienst und so - - na ick
9 hab denn schon jezweifelt - - aba nich so lange weil ick denn mit Lukas ge-
10 quatscht hab und der hat jesacht dit wenn ick dit wirklich will und so dit
11 schon dit richtige is und dit er fest glaubt dit Gott schon so sein Plan mit mir
12 hat und ick mich vielleicht einfach nur ma leiten lassen soll – und in eim
13 andren Telefonat mit hier hab ick denn och jefragt wie dit bei den so ist im
14 Gottesdienst und mit de Andacht und so und denn ham die jesacht dit die
15 Baptisten sind und da allet eher bisschen locker abläuft und denn war ick
16 erstma froh –

17 G.N.: Aber erstmal wolltest du dahin, weil du da surfen
18 konntest?

19 Ronny: (lacht) Im Prinzip schon – am Anfang - - erst als ick denn schon ne
20 Weile da war hab ick jedacht dit war die richtige Entscheidung – und nicht
21 wegen dem surfen.

22 G.N.: Die richtige Entscheidung hinsichtlich deines Wunsches
23 nach einem cleanen Leben?

24 Ronny: Genau. - - -

25 G.N. Kannst du mir genauer erklären,
26 welche Faktoren da für dich eine Rolle gespielt haben? Du hättest ja auch
27 die Therapie abbrechen können oder so was.

28 Ronny: (lacht) Also abbrechen kam für
29 mich ma gar nich in Frage wegen gleich wieder in Knast und so - - woruff
30 ick ja ma gar keen Bock hatte - - ick hab natürlich so manchet mal dran je-

1 dacht zu gehen aber dit hat sich denn in Einzelgesprächen imma wieder
2 schnell in Luft aufgelöst – Ja und watsch dit so genau war watsch mich zum durch-
3 ziehen gebracht hat? - - - Jute Frage – ick glob een Grund war die Gemein-
4 schaft mit de andren – weil war jeder für jeden da – imma - - klar gab och
5 ma Streitigkeiten – und die warn och manchmal nich ganz harmlos aba so
6 sind irgendwie alle wenn dit hart uff hart kommt für ein da - - - da hat nich
7 jeder in sein eigenen Saft geschwommen – nee im Gegenteil - - - ja und
8 denn is da och die Gemeinde – die sind alle och echt nett - - und die wissen
9 ja och alle wo wa herkommen – die junkies eben – aba da dreht uns keener
10 n Strick draus - - - dit kannt ick noch gar nich und erst war ick och ganz
11 schön misstrauisch weil - - na da musste doch irgendein Hacken sein
12 (lacht) – war natürlich keen Hacken wie sich denn zeigt hat

13 G.N.: Aha.

14 Ronny: nee die
15 waren wirklich so nett – eben einfach total jute Menschen – und die wirkten
16 och alle so glücklich - - und jetzt wees ick och wieso weil er ja och sagt und
17 ick glaub da och ganz fest dranne dit der mich liebt weil ick bin ja so sein
18 Kind – nich so richtig äh biologisch – aba na der liebt mich och so wie ick
19 bin mit allen Fehlern und dit is jut zu wissen zu wissen weil ja irgendwie je-
20 der jeliibt werden will sonst gibts keen Grund weiterzumachen- - - ähm -
21 jedenfalls is die Gemeinde ein ganz wichtiger Punkt für mich gewesen weil
22 och ma den Kontakt von Menschen die nich Therapie machen zu genießen
23 war echt wichtig (räuspert) och ma von andren eben Bestätigung zu be-
24 kommen dit man den richtigen Weg geht und so und nich imma denken ah
25 der Junkie und allet klar - ja und natürlich och immer ma von andren bestä-
26 tigt zu bekommen dit mich dieser Gott trotz all der Scheiße die ick so ver-
27 kackt hab immer noch liebt (lacht) und er mich imma uffnimmt – egal watsch
28 und so – und denn is ja och dit du denn ja beten musst wenn de in Gottes-
29 dienst gehst (lacht) is aba nicht schlecht nee is sogar jut - - - mh - - und
30 außerdem och dit weil mit meine Familie ist dit nich so die sind nich so ick
31 meen die ham damit nüscht am Hut (räuspert) mit Gott und dem Kram-

1 G.N.: Und was bringt die Gemeinde noch so positives für
2 dich?

3 Ronny: Äh – ma kurz übalegen – also dit Jefühl dazuzugehören is echt jut –
4 war mir och also früher war ick halt inne Szene mit de Klamotten und die
5 Musik anders sein als die Spießler halt – aba war ja nich sone jute Gemein-
6 schaft hat ja denn nur jeschadet mir also och imma schlechte Kontakte ei-
7 gentlich jehabt – später denn im Knast ja och - - aba jetzt is da die Gemein-
8 de und die is ick glaub denn imma nich mehr alleene zu sein – und bin ick
9 ja och nich – na zum Beispiel dit mir plötzlich wirklich zugehört wird – ick fühl
10 mich plötzlich wichtig – ja wichtig (räuspert) und denn wird och versucht von
11 die Leute jetzt dit die mir eben helfen wolln so Rat geben – also wenn ma
12 eener watt braucht – is jetzt aba nich so dit ick imma nur Hilfe will nee
13 manchma kommt och eener zu mir und fragt mich und ja is sehr schön
14 Jefühl (...) da wird ick endlich ma jebraucht für watt sinvollet und nich na äh
15 weest für de Drogen zum holen.

16 G.N.: Deine Familie, gibt es da jemanden mit
17 dem du über deine Probleme reden kannst?

18 Ronny: - - - Nee eigentlich nich – weil is ja och
19 klar so wie ick die alle imma und imma angeschissen hab – hab die denn ja
20 och oft beklaut und nur jelogen keen Vertrauen mehr nee (räuspert)- - - na
21 aba geht ja jetzt hier mit de Therapeuten und uch na hab ja schon ähm also
22 mit den aus de Gemeinde - -

23 G.N.: Ja ok. - -

24 Ronny: - - - und dit ick jetzt och nich allet in sich rinfrisst
25 und denn irgendwann platzt – und da muss ick eben dran bleiben – an Gott
26 nich wegrehen weil watt bleibt mir denn noch groß – kenn ja denn nur
27 Stoff und da würd ick denn wohl wieda hin - - ja sicher.

28 G.N.: Ok. Du hast also Kontakt zur Gemeinde. Die haben ja nicht direkt was mit
29 deiner Therapie hier zu tun. Hast du auch noch andere Kontakte nach au-
30 ßen? Gibt es da noch weitere Personen?

1 Ronny: - - Ähm – also natürlich erstma
2 meine Familie – ja die sind – also meine Mutter und meine Schwester je-
3 denfalls noch da für mich haben verziehen – und denn mein Bewährungs-
4 helfer der Arsch sorry (lacht) uff den hab ick nie Bock aba wer hat dit schon
5 (räuspert) aba so schlecht is dit eigentlich och nich weil wenn der kommt is
6 ma Abwechslung weil denn kann ick ma raus hier ohne die janzen andern
7 da sind wa denn inne Stadt jefahrn – Eis essen oda so watt- - och schon als
8 ick eigentlich noch Kontaktsperre hatte – also äh am Anfang vonne Thera-
9 pie – sonst keener eigentlich – weil die janzen Freunde von damals die
10 kann ick nich mehr ick meen is doch klar – geh ick da wieder hin werd ick
11 rückfällig – nee sonst ick hab keene Freunde mehr.

12 G.N.: Ok. Klingt danach, als
13 wäre jede Abwechslung willkommen.

14 Ronny: Na logisch.

15 G.N.: Und wie muss man sich den
16 langweiligen (lacht)

17 Ronny: (lacht)

18 G.N.: Alltag in der Klinik vorstellen?

19 Ronny: (lacht) Tja - - den All-
20 tag – also fängt imma morgens dreiviertel sieme mit Morgensport an – leitet
21 denn unser Sportminister - - den ham alle inne Interne jewählt und denn is
22 um sieme Frühstück und hinterher Zimma uffräumen und so und denn um
23 achte fangn wa an zu arbeiten – kommt denn druff an welchen Bereich man
24 zujeteilt wurde – putzen oda Garten oda in eene Werkstatt - - - und wäh-
25 rend jearbeitet wird dürfen wa och nich rauchen nur inne Pausen – hält sich
26 natürlich jeder dran (lacht) – na und wer erwischt wird kriegt denn och ne
27 richtig krasse Strafe (lacht) der muss denn nämlich n Jedicht lernen und vor
28 de janzen Gruppe und alle Therapeuten vortragen – is imma wirklich sehr
29 lustig (lacht)

30 G.N.: Kann ich mir vorstellen.

1 Ronny: Halb zehne is denn
2 ma Raucherpause für ne vierte Stunde und jehts bis Mittag weiter – die
3 Pause is denn och länger wegen essen und so - - und um einse machen wa
4 denn mit de Arbeit weiter bis halb viere und denn is Feierabend - - und
5 Nachmittags is denn imma irgendwatt – kommt denn druff an – im Somma
6 denn natürlich viel an Strand fahren baden und so - - an manche Tage is
7 denn aba och ne Andacht die denn eener vond e Therapeuten leitet oda wir
8 fahren inne Stadt eenmal inne Woche zum shoppen – so.

9 G.N.: Und therapie-
10 mäßig? Was wird euch da so angeboten?

11 Ronny: - - - Meinst du Jespräche und
12 so?

13 G.N.: Genau.

14 Ronny: - - Ja also da is zweema inne Woche Kleingruppe – da sitzen
15 imma die selben in eene Gruppe mit imma den selben Therapeut und re-
16 den- - üba alles irgendwie – findet sich imma watt – keene Ahnung wenn da
17 Streit zwischen zwee is oda so halt ne - - ja und denn Dienstag is Vormittag
18 imma Großgruppe wo denn alle zusamm sitzen und - - na da wird halt och
19 jequatscht – irgendwatt is ja imma los - - Probleme und so (räuspert mehr-
20 mals) - - na und denn kann jeda mit sein Bezugstherapeut Termine machen
21 zum Einzel wo dit denn denn imma um ein selbst irgendwie jeht - - ach ja
22 und die Arbeitstherapeuten holen ein och imma ma wieda zum quatschen –
23 geht denn umme eigene Arbeitsmoral und überlegen wo man Praktikum
24 denn später machen will und wenn man denn schon inne A-Phase und im
25 Praktikum is denn jehts halt darum.

26 G.N.: Aha.

27 Ronny: Mehr - - -
28 (lacht) mehr fällt mir da jetzt och erstma nich zu in.

1 G.N.: Na ist doch schon ei-
2 ne Ganze Menge gewesen. Ähm wie würdest du denn generell den Um-
3 gang von Therapeuten mit euch als Klienten bewerten?

4 Ronny: Ähm - - (räuspert) tja
5 also eigentlich also im großen und ganzen ist dit allet janz schick hier (lacht)
6 ab ais nu halt wirklich ma so dit die Stimmung inne Bude och ma anders is
7 – wenn bestimmter Tagedienst hat zum Beispiel da is dit denn och ma an-
8 jespannt - - weil wenn die denn einfach int Zimma komm ohne klopfen und
9 so ick mein dit jehört sich einfach nich – und denn is man och janz schnell
10 uff Krawall jebürstet - - - und denn hab ick och so amnchma dit Jefühl dit die
11 uns unterschiedlich also manche – zum Beispiel so wie bei de Karin da
12 merkst dit voll wen se mag und wen nichweil bei ähm also wen se mag der
13 darf imma gleich int Büro kommen dit is denn och egal ob se grade Zeit hat
14 oda nich äh na und die se nich so leiden kann – ick mein is ja och ok musst
15 ja nich die janze Welt lieb haben (lacht) jedenfalls lässt se die imma erstma
16 ne Runde vor de Tür wie blöde rumstehen ja sacht se denn soll man warten
17 weil se noch watt erledigen muss – dit jeht ma wirklich jar nich - -

18 G.N.: Du hast
19 davon berichtet, dass dich das wütend macht, wenn eure Privatsphäre nich
20 geachtet wird, wenn also jemand ohne klopfen in dein Zimmer kommt. Gibt
21 es noch andere Dinge im Klinikalltag, die dir die Laune verderben?

22 Ronny: (lacht)Oh
23 ja so einige (räuspert) - - so richtig scheiße sind hier die janzen Regeln ick
24 mein die sind ja och wichtig und ick versteh dit och ab ais schon schwer
25 zum aushalten – weil vorher haste jamacht watt de wolltest - - und nu - - -
26 da könnt ick platzen – wie im Kindergarten fühlst dich da tu dit nich und dit
27 ma schon ja nich (lacht) war am schlimmsten als ick hier neu jekommen bin
28 hast keen Handy und och so ick also darfst halt nischt echt nischt - - dit hat
29 mich echt fertig jemacht und hab ich och manchmal jedacht ach scheiße
30 jehst einfach aba den später hab ick dit verstanden warum dit sein muss
31 war nur zu unsrem Schutz und is ja eigentlich denn och ok - - (räuspert) ja
32 so halt wa.

1 G.N.: An welcher Stelle ist dir diese Einschränkung denn besonders
2 aufgestoßen?

3 Ronny: Also na ja (lacht) is bisschen albern so hinterher - -

4 G.N.: Da bin
5 ich aber gespannt.

6 Ronny: Also Silvester haben wa ja alle Ausgangssperre och die
7 aus de A-Phase und na einfach alle wegen Rückfallrisiko – na jedenfalls
8 ham wa den unsre eigene Party hier jemacht und jeder durfte paar Knaller
9 ham aber denn na nich so viele wie jeder Bock und Kohle hatte – nee – nur
10 so und so viele und alle gleich viele und watt meinst ick aba voll dit Fass
11 uffjemacht weil hat mich übelst anjekotzt – weil is ja wohl meine Sache – ah
12 da krieg heute noch Puls Alta- - - ja dit war so een Ding und denn aba dit is
13 ne andre Jeschichte - - -

14 G.N.: Interessiert mich aber auch.

15 Ronny: Also is jetzt aba wirklich watt
16 janz andret fällt mir aba grad ein –

17 G.N.: Ist doch gut, erzähl ruhig.

18 Ronny: Na also ick hab
19 ja Hepatitis hab mich anjesteckt – janz klassisch (lacht) und im Prinzip hab
20 ick mich och jut also ick komm klar damit aber irgendwie meinWunsch is di
21 tick einfach so jesund wird – so schnipp und ick bete dafür janz viel – weil
22 ick wäre echt lieber jesund na klar die sind och alle so die andern die den-
23 ken den na klar watt willst vom Junkie och andret erwarten – kann froh sein
24 dit er keen Aids hat aba is ja selbst schuld – mit den will ick denn och nischt
25 zu tun ham – ick mein ähm die sagen dit ja nich so aba ick denk mir dit halt
26 so muss dit ja sein - - nee mit die will ick denn nüscht och wenn die zu mir
27 kommen da muss ja irgendwatt im Busch sein - - und denn is eben och dit
28 mit de Nebenwirkungen is am schlimmsten kurz nach de Behandlung - -
29 denn jecht bei mir nüscht – kann denn nur int Bette und denn ick föhl mich
30 denn vonne Außenwelt komplett abjeschottet (lacht) bin denn ja och da

1 oben in mein Zimma aba och wenn ick denn wieda einigermassen fit bin na
2 denn is dit allet imma so wie unta ne Glocke - - oda wie durch Nebel krieg
3 ick nur die Hälfte mit –

4 G.N.: Mh.

5 Ronny: na und ick bete da janz oft dit mich Gott jesund
6 machen soll weil dit echt scheiße is aba denn hinterher is di tick hab denn
7 irgendwie so wie schlechtet Jewissen und denn bitte ick ihn um Entschuldigung – ick weeiß ja dit er och mit mir irgendein Plan hat den ick nur noch
8 nich so sehn kann und denn bete ick um Vergebung für meine na weil ick
9 ihm eben nich vertraut hab und ick will dit doch eigentlich weil er schon
10 weeiß watt so richtig is - - is ja Gott – ick versuch denn zu verstehen dit dit
11 eben Teil von seim Plan is und na wer bin ick denn di tick kleener Ronny dit
12 in Frage stelle.

13

14 G.N.: Aha.Du hast gesagt, dass du Kontakt zu neuen Men-
15 schen nicht möchtest, weil die ja nix gutes wollen. Kannst du mir genauer
16 erklären warum das so ist?

17 Ronny: Puh - - ja also vielleicht och weil die ham allet
18 erreicht im Leben und ick - - noch nüscht zustabde jebracht hat – dit is mir
19 ja och peinlich und will dit denn nich dit da jeder gleich bescheid weiß – ja
20 so vielleicht.

21 G.N.: Mh, ok. Und wie schaut das mit Leuten aus, die du kennst?
22 Kannst du mit denen dann über so was reden?

23 Ronny: - - - Äh na also geht denn
24 schon wenn ick dem vertraun tu – aba wenn ick so mit andre quatschen tu
25 und der – also Gott will aj dit wir unsern Nächsten lieben aba dit fällt mir
26 eben schwer ja schwer und wenn der mir denn och noch watt vom Pferd er-
27 zähln will denn brent bei mir so na brent watt durch jedenfalls - - ick ver-
28 steh dit selba nich wieso und so und würde gern andas machen ick weeiß ja
29 dit dit falsch is von mir – aba geht nich einfach so schnipp – aba ick muss
30 och sagen wat tick hier jelernt hab und dit is echt jut und wichtig für mich

