



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

Fakultät Wirtschaft & Soziales
Department Soziale Arbeit

Bachelor – Thesis:

Nachsorge ist Vorsorge

**Die Relevanz der Nachsorge im System der Drogenhilfe am Beispiel der
Nachsorgewohngruppe von Therapiehilfe e.V.**

Vorgelegt von:

Nancy Kurth

Betreuende Prüferin: Frau Prof. Schwarting

Zweite Prüferin: Frau Lehmann

Hamburg, 26. April 2011

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	1
Einleitung	2
1. Allgemeine Grundlagen zur Nachsorge	5
1.1 Begriffliche Auseinandersetzung mit dem Hilfesegment Nachsorge.....	5
1.2 Überblick über die verschiedenen Formen der Nachsorge.....	7
1.2.1 Die stationäre Nachsorge.....	8
1.2.2 Teilstationäre Nachsorge.....	9
1.2.3 Ambulante Nachsorge.....	9
1.3 Finanzielle und rechtliche Rahmenbedingungen.....	11
2. Kritischer Diskurs zu den theoretischen Grundlagen der Nachsorge	12
2.1 Einführung in die Integrative Therapie nach Petzold.....	14
2.2 Die fünf Säulen der Identität.....	16
3. Nachsorge am Beispiel der „Nachsorgewohngruppen (NWG) der Therapiehilfe e.V.“ in Hamburg	20
3.1 Das Einrichtungskonzept.....	20
3.2 Inhalte und Hilfeleistungen der Nachsorge.....	22
3.2.1 Bestandteile sozialer Integration.....	23
3.2.1.1 Aufbau sozialer Netzwerke.....	24
3.2.1.2 Unterstützungen und Anregungen zur aktiven und sinnvollen.....	25
Freizeitgestaltung	
3.2.2 Herausforderungen der beruflichen Integration.....	27
3.2.3 Grundlagen der Schuldenregulierung.....	28
4. Exemplarische Vorstellung einer ehemaligen Klientin der NWG	30
4.1 Kurzbiographie.....	30
4.2 Das problemzentrierte Interview mit Nadja.....	33
4.3 Nadja Entwicklungsprozess nach Petzolds Fünf Säulen der Identität.....	53
Resümee	59
Literaturverzeichnis	61
Erklärung über die selbstständige Erarbeitung der Bachelor – Thesis	63

Abkürzungsverzeichnis

BDSG	-	Bundesdatenschutzgesetz
BSHG	-	Bundessozialhilfegesetz
et al.	-	et alii (und andere)
ebd.	-	ebenda (genau an der eben schon erwähnten Stelle)
NWG	-	Nachsorgewohngruppen der Therapiehilfe e.V. in Hamburg
SGB	-	Sozialgesetzbuch

Einleitung

Ein Sprichwort besagt „Vorsorge ist besser als Nachsorge“. Der Begriff Vorsorge wird laut Duden als Maßnahme definiert, „mit der einer möglichen späteren Entwicklung oder Lage vorgebeugt“ werden kann (URL₁, Duden). Unter Nachsorge ist die ärztliche Betreuung eines Patienten bzw. einer Patientin nach einer Krankheit zu verstehen (URL₂, Duden).

Gemäß dem Sprichwort ist es also besser, bestimmte Maßnahmen bei einer sich abzeichnenden Erkrankung zu ergreifen, um dieser frühzeitig entgegenzuwirken. Dies impliziert die Möglichkeit, einer Krankheit rechtzeitig vorzubeugen. Besagtem Sprichwort gibt es somit nicht viel entgegenzusetzen.

Was aber, wenn der Zeitpunkt der Früherkennung bereits überschritten ist und Vorsorgemaßnahmen nicht mehr greifen? Nicht selten können besonders im Bereich der Drogenhilfe keine vorbeugenden Maßnahmen getroffen werden. Es gibt zwar eine Vielzahl guter Präventionsprojekte aber was ist, wenn es für diese bereits zu spät ist und nur noch eine Therapie Hilfe verspricht? Und was geschieht nach der Therapie?

Natürlich ist Vorsorge in jedem Fall besser als Nachsorge, aber wenn diese Möglichkeit nicht mehr besteht, eröffnet die Aussage „Nachsorge ist Vorsorge“¹ von Karin Wudtke, Diplom-Sozialpädagogin der „Nachsorgewohngruppen der Therapiehilfe e. V.“, eine neue Perspektive. Das heißt, je länger und intensiver eine Abhängigkeitserkrankung auch nach der Entwöhnungstherapie, also der medizinischen Rehabilitation, mit Hilfe von Nachsorgemaßnahmen behandelt wird, umso größer ist Aussicht auf Erfolg. Wie Erfolg in diesem Zusammenhang definiert wird, soll an später erer Stelle der vorliegenden Arbeit erörtert werden.

Karin Wudtkes zunächst widersprüchlich erscheinende Aussage „Nachsorge ist Vorsorge“, suggeriert eine sehr spezifische Relevanz der Nachsorge im System der Drogenhilfe.

Diese Relevanz soll Gegenstand der vorliegenden Bachelor – Thesis sein. Mein Interesse an dieser Thematik erwuchs aus meinem Praktikum, welches ich in der „Nachsorgewohngruppen der Therapiehilfe e.V.“ absolvierte. Ich fragte mich während des Praktikums oft, wie es den KlientInnen ohne weiterführende Nachsorgehilfen direkt nach ihrer Entwöhnungstherapie ergangen wäre. Auffallend war, dass sich viele der KlientInnen während der medizinischen Rehabilitation nicht die notwendigen Grundlagen für ein selbstständiges abstinentes Leben nach der Entwöhnungstherapie aufbauen konnten und somit die Gefahr sehr groß war, in alte Verhaltensmuster zurückzufallen. Nachsorge bietet Abhängigkeitserkrankten innerhalb eines

¹ Aus einem persönlichen Gespräch mit Karin Wudtke vom 20. Februar 2011 ging diese These als zentraler Leitsatz für ihre sozialpädagogische Arbeit hervor.

geschützten Rahmens die Möglichkeit, sich auf das „neue“ Leben nach der Entwöhnung vorzubereiten und unterstützt somit den Transfer von der therapeutischen Gemeinschaft in die Gesellschaft.

Ich möchte in der vorliegenden Arbeit herausstellen, dass die Nachsorge für sehr viele Abhängigkeitserkrankte überlebenswichtig und demnach im System der Drogenhilfe unverzichtbar ist. In der Praxis beobachtete ich, dass diese Bedeutung, vor allem seitens derjenigen PatientInnen, die sich am Ende einer Entwöhnungstherapie befanden, nicht immer anerkannt wurde. Ich hospitierte während meines Praktikums in verschiedenen Entwöhnungstherapien und machte die Erfahrung, dass einige PatientInnen anschließende Nachsorgemaßnahmen nicht für notwendig hielten und ihr Leben nach der Entwöhnungstherapie erst einmal wieder ohne fremde Hilfe „in die Hand nehmen“ wollten. Dieser Gedankengang ist nach mehrmonatiger stationärer Therapie nicht vollkommen abwegig. Allerdings wünschte ich mir seitens der MitarbeiterInnen, dass sie die Relevanz der Nachsorge noch mehr in den Vordergrund rückten, um die PatientInnen auf ein drogenfreies Leben vorzubereiten und Rückfällen entgegenzuwirken.

Nach Renate Walter-Hamann (Deutscher Caritasverband e.V., Leiterin des Referates Basisdienste und besondere Lebenslagen) erlebte der Begriff der Nachsorge „lange Zeit eine zeitliche und inhaltliche Nachrangigkeit [...]“; er verwies damit zugleich auf ein lineares, an Phasenabfolgen orientiertes Beratungs- und Behandlungsverständnis der Suchthilfe. Nachsorge hatte damit ‚nur‘ das Ziel, bereits erzielte Behandlungsergebnisse zu stabilisieren und abzusichern.“ (Walter-Hamann 2004, S.7)

Das Verständnis der Nachsorge hat sich in den letzten Jahren zum Positiven verändert, es wäre jedoch wünschenswert, wenn ihre Bedeutung der Entwöhnungsphase zukünftig in nichts nachstünde. Hierzu will die vorliegende Arbeit ihren Beitrag leisten.

Nachsorge ist mehr als der „momentane Erhalt der Abstinenz“ (Bürkle 2004, S.9). Sie beinhaltet ein breites Aufgabenspektrum und ist mit verschiedenen Anforderungen verknüpft. Ein erfolgversprechendes Behandlungsergebnis kann nur auf Basis des Zusammenwirkens von Entwöhnungsbehandlung und Nachsorge und auf der Basis von interdisziplinärer Zusammenarbeit erzielt werden.

Meine Recherche zum Thema Nachsorge ergab, dass es hierzu auffallend wenig Literatur gibt, was als weiteres Zeichen für den Stand der Nachsorge im System der Drogenhilfe gedeutet werden kann.

Als zentrales Werk, welches explizit das Thema Nachsorge behandelt, ist jedoch das von Stefan Bürkle herausgegebene Fachbuch „Nachsorge in der Suchthilfe“ (Bürkle 2004) hervorzu-

heben. Hierauf werde ich mich in der vorliegenden Arbeit maßgeblich beziehen. Darüber hinaus werde ich umfassende Praxiserfahrungen aus meiner Tätigkeit in der Nachsorgewohngruppe der Therapiehilfe e.V. in meine Untersuchung einfließen lassen.

In Kapitel eins werden zunächst die allgemeinen Grundlagen der Nachsorge dargestellt. Ziel ist es, eine Basis für das Verständnis der Nachsorge im System der Drogenhilfe zu schaffen. Hierzu soll zunächst eine begriffliche Auseinandersetzung erfolgen, welche einige Probleme aufwirft und Anstoß für einen kritischen Diskurs gibt. Als ein Kernproblem stellt sich das Fehlen einer eindeutigen Definition des Begriffs Nachsorge dar. Daraus resultieren Folgeprobleme, die sich nachteilig für die KlientInnen auswirken.

Anschließend soll ein allgemeiner Überblick über die Formen der Nachsorge sowie die verschiedenen Nachsorgemaßnahmen gegeben werden. Es sollen nicht nur die Bandbreite der unterschiedlichen Nachsorgeformen, sondern auch deren strukturelle Unterschiede herausgestellt werden, durch die entsprechend auf die Bedürfnisse der KlientInnen individuell eingegangen werden kann.

Keine Nachsorgemaßnahme ist ohne finanzielle Absicherung möglich. Das bedeutet, dass die Klärung finanzieller und rechtlicher Rahmenbedingungen entscheidend für den weiteren Lebensweg der KlientInnen ist und somit zu den Voraussetzungen der Nachsorge gehören muss. Eine Erläuterung dieser Rahmenbedingungen soll daher das Kapitel zu den Grundlagen der Nachsorge abrunden.

Zu Beginn des zweiten Kapitels soll ein kritischer Diskurs erfolgen, der auf die Problematik einer fehlenden allgemeingültigen Theorie im Bereich der Nachsorge hinweist. Es folgt eine kurze Einführung in die „Integrative Therapie“ nach Hilarion Gottfried Petzold, auf die zahlreiche SuchttherapeutInnen in der Nachsorge in ihrer Zusammenarbeit mit den KlientInnen zurückgreifen. Daran anknüpfend sollen die „Fünf Säulen der Identität“ nach Petzold (1993) erläutert werden, welche die Grundlage für alle nachfolgenden Kapitel bilden und sich wie ein roter Faden durch die vorliegende Arbeit ziehen.

Nachdem in den ersten beiden Kapiteln die theoretischen Grundlagen gelegt worden sind, soll die Nachsorge in Kapitel drei praxisnah am Beispiel der „Nachsorgewohngruppen der Therapiehilfe e.V.“ in Hamburg analysiert werden. Hierzu soll zunächst das Konzept dieser Einrichtung vorgestellt werden. In einem zweiten Schritt wird auf die Inhalte und Hilfeleistungen der Nachsorgewohngruppe eingegangen, welche als beispielhaft für viele andere Nachsorgeeinrichtungen angesehen werden können. Einen wesentlichen Bestandteil der Inhalte und Hilfeleistungen der Nachsorge stellt die soziale Integration dar, auf die in der Folge näher eingegangen werden soll. Hierzu soll die soziale Integration in den Aufbau sozialer Netzwerke und

Unterstützungen einerseits und in Anstrengungen zur aktiven und sinnvollen Freizeitgestaltung andererseits gegliedert werden. Ziel soll es sein, die Bedeutung und Tragweite der sozialen Integration für die Motivation der KlientInnen sowie die vielfältigen Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit den KlientInnen aufzuzeigen. Hieran anschließend werden die Hilfeleistungen zur beruflichen Integration näher erläutert, da sie ebenfalls einen wichtigen Bestandteil der Nachsorge darstellen. Die Grundlagen der Schuldenregulierung bilden den Abschluss dieses Kapitels. Hiermit soll aufgezeigt werden, wie wichtig es ist, dass bereits frühzeitig in geschütztem Rahmen Grundsteine gelegt werden, auf denen die KlientInnen aufbauen können und die ihnen auch nach den Hilfeleistungen der Nachsorge im System der Drogenhilfen eine Perspektive bieten.

Anknüpfend an das praxisnahe dritte Kapitel wird im vierten Kapitel eine ehemalige Klientin der Nachsorgewohngruppe vorgestellt, die im Rahmen dieser Arbeit Nadja genannt werden soll. Die Vorstellung erfolgt zunächst in Form einer Kurzbiografie, die exemplarisch für den Verlauf einer Abhängigkeitserkrankung stehen kann.

Ich führte mit der Klientin ein Interview zum Thema Nachsorge, in dem Nadja rückblickend beschreibt, wie sie die Zeit der Nachsorgemaßnahmen erlebte und inwiefern sie durch die Nachsorge befähigt wurde abstinent zu bleiben. Im Rahmen des problemzentrierten Interviews wurde dieses Gespräch vorbereitet, ausgewertet und mit ausgewählten Textpassagen untermauert, aus den Schlussfolgerungen gezogen werden.

Abschließend wird Nadjas Entwicklungsprozess anhand der „Fünf Säulen der Identität“ nach Petzold betrachtet und ein Vergleich zu ihrer Ausgangssituation vorgenommen.

1. Allgemeine Grundlagen zur Nachsorge

1.1 Begriffliche Auseinandersetzung mit dem Hilfesegment Nachsorge

Normalerweise bedarf es nicht vieler Worte, um eine adäquate Definition zu formulieren. Das Formulieren einer solchen Definition wird jedoch wesentlich erschwert, wenn Unklarheit über den genauen Sachverhalt herrscht. In diesem Zusammenhang erscheint es sinnvoll, sich mit dem Begriff „Nachsorge“ gedanklich näher auseinanderzusetzen und auf eine Definition im herkömmlichen Sinne zu verzichten.

Es gibt ein unterschiedliches Verständnis darüber, was Nachsorge eigentlich genau beinhaltet. In der Literatur sind zahlreiche Definitionen zu finden. Aus diesem Grund erweist es sich als problematisch, eine allgemeingültige Definition zu formulieren, mit denen alle Akteure in diesem Bereich zufrieden zu stellen wären, denn wie Bürkle sagt, „Einen eindeutigen Begriff

von Nachsorge oder eine allgemeinverbindliche Definition des Hilfesegments Nachsorge im Bereich der Suchtkrankenhilfe liegt nicht vor.“ (Bürkle 2004, S.14) Er geht auf einen Aufsatz zur Nachsorge von Herbert Ziegler ein, in dem es heißt, „dass es beinahe so viele Definitionen und Beschreibungen von Nachsorge gibt, wie Einrichtungen mit einem Nachsorgekonzept.“ (Ziegler, 1982, n. Bürkle, 2004, S.14) Auch wenn dieser Aufsatz 1982 verfasst wurde, bringt er die Problematik bereits deutlich zum Ausdruck. Unter Vorbehalt dieser Tatsache, soll an dieser Stelle eine Selektion von nur einer Definition erfolgen um dem Begriff Nachsorge etwas näher zu kommen.² In dem Buch Drogenpraxis Drogenrecht Drogenpolitik wird der Begriff Nachsorge folgendermaßen definiert:

„Nachsorge umfasst alle Angebote und Maßnahmen der professionellen Hilfe und der Selbsthilfe, die der Rückfallvermeidung und (Wieder) Eingliederung suchtkranker Menschen im Sinne sozialer und beruflicher Integration nach einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme dienen. Zentrales Ziel ist es, alltägliche und nicht alltägliche Krisen zu bewältigen und damit den bisher erreichten Rehabilitationserfolg zu sichern und weiter zu stabilisieren.“ (DHS, 2000, zit. n. Alves, Evers, 2002, S.252)

Bürkle fasst nach einem wissenschaftlichen Gutachten des Instituts für Therapieforschung (IFT), an dem sich mehrere Institutionen beteiligt haben, wie folgt zusammen: „[...] unter Nachsorge [werden] alle Maßnahmen im Anschluss an eine Behandlung bezeichnet, die der Stabilisierung von zuvor veränderten Einstellungen oder Verhaltensweisen und der Reintegration in das soziale Umfeld dienen.“ (Bürkle 2004, S.15) Das ist ein gemeinsamer Berührungspunkt, dem alle Nachsorgeeinrichtungen Bedeutung beimessen und der in allen Begriffsbestimmungen inhaltlich wiederzufinden ist. Bei weiterer Auseinandersetzung mit dem Begriff ergeben sich jedoch Differenzen.

Vom Verband ambulanter Behandlungsstellen für Suchtkranke/Drogenabhängige e.V. (VABS) wurde eine Definition entwickelt, die besagt: „[...] Nachsorge kann begleitend oder nachfolgend zur ambulanten oder stationären Entwöhnungsbehandlung einsetzen. Sie soll unter anderem die dort erreichten Ergebnisse unter Alltagsbedingungen festigen und sichern. Nachsorge ist integraler Bestandteil der Gesamtbehandlung [...]“ (Bühringer 1988, zit. n. Bürkle 2004, S. 15) Mit dieser Definition wird der Begriff Nachsorge in einer größeren Bandbreite und detaillierter dargestellt. Es erfolgt eine ganzheitliche Integration in den Therapieprozess und stellt somit einen gedanklichen Fortschritt gegenüber den vorangegangenen Definitionen dar. Sie eröffnet bessere Möglichkeiten zur Festigung der Therapieergebnisse, da die Maßnahmen der

² Weitere Definition siehe Suchtlexikon S.19

Nachsorge bereits zu einem früheren Zeitpunkt greifen und eine umfassende Integration anstreben.

Bei näherer Betrachtung fällt auf, dass der Begriff Nachsorge nicht ganz treffend ist und möglicherweise sogar Anteil an der fehlenden Anerkennung trägt. Denn der Begriff „Nachsorge suggeriert, die Phase nach der Behandlung hätte eine nachrangige Bedeutung, obwohl hier eigentlich die „Realitätsprüfung“ stattfindet [...]“ (Stimmer 2000, S.419).

In der Literatur wird bereits der Begriff Integration synonym für Nachsorge verwendet. Einige AutorInnen sprechen nur noch von integrativen Leistungen und nicht mehr von Leistungen der Nachsorge. Der Begriff Integration eröffnet einen positiven Blickwinkel, die Einbeziehung in den Therapieprozess und lässt die Nachsorge nicht als „Anhängsel“ erscheinen. Dies setzt aber auch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen Hilfesegmente voraus.

Laut Bürkle geht „Das [...] Verständnis von Nachsorge [...] weniger von einer linear und nachrangig aufgebauten Therapiekette aus, sondern versteht die einzelnen Phasen des Hilfeprozesses als Teile eines Gesamtrehabilitationsprozesses.“ (Bürkle 2004, S.16). Dass bedeutet, dass die Leistungen der Nachsorge nicht erst im Anschluss an einer abgeschlossenen Entwöhnungstherapie nachgeordnet stattfinden, sondern auch schon parallel in Anspruch genommen werden, was häufig in der Praxis vernachlässigt wird. „Sinnvollerweise kann dann nicht mehr nur von Leistungen der Nachsorge gesprochen werden, sondern von Leistungen der Integration“ (Leune, 1997, n. Bürkle, 2004, S.16). Eine Entwicklung ist bei einigen Verbänden zu verzeichnen, die nicht mehr von Nachsorge sprechen, sondern sinnvollerweise von Integration.

Die Problematik um das Hilfesegment Nachsorge wird bereits bei der begrifflichen Auseinandersetzung deutlich. Es ist noch unklar, an welchen Stellen und zu welchen Zeiten Hilfeleistungen der Nachsorge im Gesamtrehabilitationsprozess eingesetzt werden. Dies macht die Notwendigkeit einer allgemeingültigen Definition deutlich.

Der begrifflichen Auseinandersetzung mit dem Hilfesegment Nachsorge wurde an dieser Stelle so viel Raum gewidmet, um einerseits die Komplexität aufzugreifen, die mit nur einer Definition im üblichen Sinne nicht darzustellen ist und andererseits um Nachsorge nicht losgelöst als Begriff im „Anschluss“ an die Therapie zu betrachten.

1.2 Überblick über die verschiedenen Formen der Nachsorge

Das Hilfesegment Nachsorge kann innerhalb unterschiedlicher Rahmenbedingungen in Anspruch genommen werden. Es wird zwischen stationärer Nachsorge („Adaption“), teilstatio-

närer Nachsorge („betreutes Wohnen“) und ambulanter Nachsorge unterschieden. Jedes Setting setzt unterschiedliche Schwerpunkte und ist auf die individuellen Lebensumstände und Bedürfnisse der Klienten abgestimmt.

Im Folgenden soll ein kurzer Überblick über die verschiedenen Institutionen der Nachsorge und ihrer Besonderheiten dargestellt werden.

1.2.1 Die stationäre Nachsorge

Die Form der stationären Nachsorge wird im System der Drogenhilfe auch als Adaption bezeichnet. Adaption bedeutet Anpassung. Die Begriffswahl ist in dieser Hinsicht als kritisch zu betrachten, da es auf die Anpassung an die normativen Vorstellungen der Gesellschaft zielt und individuellen Lebensvorstellungen nur wenig Raum schenkt. (Stimmer 2000, S.419) Die Adaption ist aus sozialrechtlicher Sicht Teil der medizinischen Rehabilitationsphase, allerdings sind die Leistungen teilweise identisch beziehungsweise vergleichbar mit denen der Nachsorge. Aufgrund der Tatsache, dass sie sozialrechtlich der medizinischen Rehabilitation zuzuordnen ist, soll sie an dieser Stelle lediglich kurz vorgestellt werden, ist aber, wenn im Verlauf der Arbeit von Nachsorge die Rede ist, nicht gemeint.

„In der Geschichte der Entwöhnungsbehandlung ist die Adaption noch ein sehr junges Angebot. Sie ist im eigentlichen Sinne der Ersatz für die ‚Stationäre Nachsorge nach § 39 BSHG‘, die bis in die 80er Jahre die übliche Form der Nachsorge war.“³ (Papenbrock 2004, S.39) In dieser Zeit gab es die sogenannten „Übergangshäuser“, die eine stationäre Versorgung oder Unterbringung der KlientInnen gewährleisteten. Ende der 80’er Jahre gab es einige Beispiele dafür, dass der Rentenversicherungsträger die Kostenübernahme in Nachsorgeeinrichtungen gewährleistete. Daraufhin lehnte die Sozialhilfe, welche als letzte Instanz greift, die weitere Zuständigkeit ab. Um die finanziellen Grundlagen abzusichern, erfolgte ein Wechsel von der stationären Nachsorge zur Adaption. Dem gingen zahlreiche Gerichtsprozesse voraus, in denen es grundlegend notwendig war, konkrete Merkmale für diese neue Form der Entwöhnungsbehandlung im Suchthilfesystem zu benennen (vgl. ebd.).

Einige grundlegende Merkmale sollen hier kurz aufgeführt werden: Die Adaption ist eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme und setzt die Mitverantwortung durch einen Arzt bzw. einer Ärztin voraus. Es gibt sie sowohl in der Therapie von Alkohol- sowie DrogenpatientInnen. Sie schließt sich unmittelbar an eine erfolgreich abgeschlossene Entwöhnungsbehandlung an und wird bei sozialen Defiziten wie zum Beispiel fehlende Wohnung, fehlender Ar-

³ Das BSHG wurde am 1. Januar 2005 aufgehoben und vom SGB XII abgelöst

beitsplatz, fehlende soziale Anbindung gewährt. Grundlegendes Ziel der Adaption ist die Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit (vgl. Papenbrock 2004, S.40).

1.2.2 Die Teilstationäre Nachsorge

Die Teilstationäre Nachsorge wird auch als „Betreutes Wohnen“ bezeichnet. Es gibt unterschiedliche Formen der Unterbringung und Betreuung im Bereich der Teilstationären Nachsorge. Wie es schon die Bezeichnung „Teilstationär“ ausdrückt, werden die KlientInnen durch die Einrichtung nicht rund um die Uhr, sondern je nach Einrichtungskonzept zeitweise betreut. Sie leben selbstständig, gehen einer Beschäftigung nach und wohnen in der Einrichtung, meistens handelt es sich hierbei um einen vom Träger angemieteten Wohnraum.

Voraussetzung für die Inanspruchnahme einer Teilstationären Nachsorge ist nicht zwangsläufig eine vorangegangene medizinische Rehabilitation mit Adaption. Teilstationäre Nachsorge bezieht sich rechtlich gesehen nicht nur auf Suchthilfe, sondern ist gemäß SGB XII Eingliederungshilfe für Behinderte. Eine teilstationäre Nachsorge erfolgt in Anlehnung an die erreichten Ziele der stationären Vorbehandlung.

Merkmale die für eine Teilstationäre Nachsorge bezeichnend sind, sollen an dieser Stelle dargelegt werden: bei der teilstationären Nachsorge geht es nicht mehr um die medizinische Rehabilitation, sondern um die soziale Wiedereingliederung. Im Gegensatz zur Adaption ist die Mitverantwortung eines Arztes bzw. einer Ärztin nicht erforderlich. Eine psychotherapeutische Betreuung ist nicht zwingend notwendig. Niedergelassene ÄrztInnen, welche häufig mit den entsprechenden Einrichtungen kooperieren, nehmen sich der medizinischen Probleme von KlientInnen an. Das „Betreute Wohnen“ bietet in einem beschützten Rahmen einen guten Ausgangspunkt, anfängliche soziale Kontakte zu knüpfen und bietet somit die Grundlage für eine soziale Einbindung. Im Mittelpunkt stehen die berufliche Integration sowie die Förderung und der Erhalt der Selbstständigkeit als Ausgangspunkt für ein eigenständiges Leben (vgl. Papenbrock 2004, S.58).

1.2.3 Ambulante Nachsorge

Der Begriff ambulant stammt aus dem Lateinischen und bedeutet in etwa „herumgehen“. (URL₃, Duden) Bezogen auf die ambulante Nachsorge bedeutet das, dass der Klient/ die Klientin nicht in der Einrichtung wohnt bzw. übernachtet und nach terminlicher Absprache oder bei akuten Krisen wohnortnah einen Anlaufpunkt hat. Die ambulante Nachsorge erfolgt im

Allgemeinen durch anerkannte Drogen- oder Suchtberatungsstellen, kann aber auch in für die Nachsorge anerkannten Fachkliniken durchgeführt werden. Der ambulanten Nachsorge kommt nach Beendigung einer stationären Rehabilitation eine besondere Bedeutung zu, um die erreichten Ziele der vorangegangenen Therapie zu sichern und weiter auszubauen.

„Sozialrechtlich gesehen muss die Erwerbsfähigkeit tatsächlich wieder hergestellt sein, sie kann und darf allerdings noch labil sein und der weiteren Stabilisierung und Unterstützung bedürfen.“ (Papenbrock 2004, S.55)

Schwerpunkt der ambulanten Nachsorge richtet sich auf den dauerhaften Erhalt der Abstinenz, bezieht sich aber auch auf eine mögliche Rückfallbearbeitung. Präzente Konflikte der KlientInnen, wie zum Beispiel am Arbeitsplatz oder allgemein im sozialen Umfeld, werden in der ambulanten Nachsorge aufgearbeitet. Im Mittelpunkt der ambulanten Nachsorge steht der Erhalt der Abstinenz, der zum Beispiel durch das Mitwirken in Selbsthilfegruppen unterstützt wird. Hier kann ein Erfahrungsaustausch unter Mitbetroffenen erfolgen.

Auch an dieser Stelle sollen einige Merkmale der ambulanten Nachsorge erfasst werden. Zum einen erfolgt sie zur Sicherung bereits erreichter Therapieerfolge und zur Vermeidung von Rückfällen durch Unterstützung in Krisensituationen. Zum anderen übernimmt sie wesentlichen Anteil bei Förderung und Erhalt der Motivation langfristig abstinent zu bleiben. Besondere Priorität bei der Arbeit in der ambulanten Nachsorge hat die Teilnahme an Selbsthilfegruppen zur Erhaltung und Förderung sozialer Kontakte, während therapeutische Inhalte in den Hintergrund rücken (vgl. ebd. S.56).

Im Allgemeinen erfolgt schon von der stationären Einrichtung eine Beantragung der Kostenübernahme der ambulanten Nachsorge beim jeweiligen Rentenversicherungsträger oder der Krankenkasse (vgl. ULR₄).

Abschließend soll hervorgehoben werden, dass das Hilfesegment Nachsorge nicht losgelöst vom Gesamtrehabilitationsprozess betrachtet werden kann. Grundlage für den dauerhaften Therapieerfolg bietet eine interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Alle genannten Nachsorgeformen sind eine gute Basis für eine Wiedereingliederung nach einer Suchterkrankung. Grundvoraussetzung dabei ist jedoch die Einsicht und Motivation der KlientInnen zur aktiven Mitarbeit, ohne die der gesamte Therapieprozess kein Erfolg verspricht. Denn „Nachsorge ist mehr als nur der momentane Erhalt der Abstinenz! Gerade die Vielschichtigkeit der Leistungen und Maßnahmen der Nachsorge bedingen das Zusammenwirken der Finanzierung über unterschiedliche Leistungsträger hinaus.“ (Bürkle 2004, S.19)

1.3 Finanzielle und rechtliche Rahmenbedingungen

An dieser Stelle soll ein kurzer Einblick zu den finanziellen und rechtlichen Rahmenbedingungen im Suchthilfesystem erfolgen, da sie die Grundlagen für die Umsetzung von Hilfeleistungen darstellen.

Sucht wurde nicht immer als Krankheit anerkannt und durch die Sozialversicherung finanziert. Erst durch das Urteil des Bundessozialgerichts vom 18. Juni 1968, das Alkoholabhängigkeit erstmals als Krankheit anerkannt hat, trat eine Veränderung ein. Das Urteil bildet somit die Grundlage für die Finanzierung (vgl. BSGE 28, 1968, 114ff. n. Frietsch, 2004, S.282). In der Suchtvereinbarung von 1978 wurde festgelegt, dass die Finanzierung der Suchtkrankenhilfe dual erfolgt, es also eine doppelte Finanzierungsgrundlage gibt.

Auch nach der „Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen“ von 2001 hat die „Zusammenarbeit der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger bei der Akutbehandlung (Entzugsbehandlung) und medizinischen Rehabilitation (Entwöhnungsbehandlung) Abhängigkeitskranker“ weiterhin Bestand („Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“, 2001 n. Frietsch, 2004, S.282). Für die Leistungen der Entzugsbehandlung ist demnach primär die gesetzliche Krankenversicherung zuständig, für die medizinische Rehabilitation vorrangig die gesetzliche Rentenversicherung. Die Inanspruchnahme dieser Leistungen ist jedoch immer an bestimmte versicherungsrechtliche Voraussetzungen und an Beitragszeiten geknüpft. Wenn der Abhängigkeitserkrankte diese Voraussetzungen nicht erfüllt und somit keinen Anspruch auf die Hilfeleistungen hat, tritt die Sozialhilfe ein (vgl. Frietsch 2004, S.282). Allerdings auch nur dann, wenn der Hilfesuchende die Kosten nicht aus eigenen Einkommen, Vermögen beziehungsweise Unterhaltsansprüchen zahlen kann. Diese Regelung basiert auf dem Grundsatz der Nachrangigkeit (Subsidiarität).

Die hier beschriebenen Maßnahmen beziehen sich ausschließlich auf die medizinische Rehabilitation. Was geschieht nach der medizinischen Rehabilitation? Wer übernimmt nach einer abgeschlossenen Entzugsbehandlung mit anschließender Entwöhnungsbehandlung die Kosten? Was ist, wenn Schwerpunkt der Hilfeleistungen nicht mehr die medizinische, sondern die soziale Rehabilitation darstellen muss, um auf langer Sicht Erfolge zu verzeichnen? Konkret, wer ist für die Finanzierung von Nachsorgemaßnahmen zuständig?

Aufgrund der Tatsache, dass es sich bei Nachsorgemaßnahmen nicht mehr um die medizinische, sondern um die soziale Rehabilitation handelt, werden diese in der Regel nicht von der Rentenversicherung finanziert. In der Nachsorge besteht „Konzeptionell [...] eine therapeutische Ausrichtung, die jedoch von den Rentenversicherungsträgern aufgrund der soziothera-

peutischen Elemente in der Regel nicht anerkannt und deshalb auch nicht finanziert wird.“ (Frietsch 2004, S. 290) Kostenträger ist aus diesem Grund vorwiegend der überörtliche Träger der Sozialhilfe gemäß der Pflegesatzvereinbarung.

Die Angebotsformen der Nachsorge „sind aufgrund der ungesicherten Finanzierung bundesweit sehr unterschiedlich“ (ebd. S.289) Aus diesem Grund soll an dieser Stelle die Finanzierungsgrundlage der „Nachsorgewohngruppen der Therapiehilfe e.V.“ als Beispiel vorgestellt werden. Ich gehe zwar im 3.Kapitel näher auf die Einrichtung ein, möchte diesen Teilaspekt der Finanzierung jedoch voranstellen, da es mir an dieser Stelle sinnvoll und passend erscheint. Im Konzept der Nachsorgewohngruppen heißt es, dass die Höhe der entstehenden Kosten sich nach der jeweils aktuellen mit der Freien und Hansestadt Hamburg vereinbarten Leistungsvereinbarung richtet. Sobald die BewohnerInnen über eigenes Einkommen bzw. Vermögen verfügen, müssen sie gegebenenfalls einen Kostenbeitrag zahlen (vgl. Konzept der NWG 2006, S.3). Gemäß § 75 Abs. 3 SGB XII ist „der Träger der Sozialhilfe zur Übernahme der Vergütung für die Leistung nur verpflichtet, wenn mit dem Träger der Einrichtung oder seinem Verband eine Vereinbarung über Inhalt, Umfang und Qualität der Leistung (Leistungsvereinbarung), die Vergütung, die sich aus Pauschalen und Beträgen für einzelne Leistungsbereiche zusammensetzt (Vergütungsvereinbarung) und die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen (Prüfungsvereinbarung) besteht.“

Therapiehilfe e.V. hat dementsprechend eine derartige Vereinbarung getroffen. Die Leistungs- bzw. Vergütungsvereinbarung nach § 75 Abs. 3 SGB XII (zwischen der Freien und Hansestadt Hamburg⁴ und HPL Therapiehilfe Häuser-Projekte-Lebenshilfe gGmbH) über Leistungen der Eingliederungshilfe für Behinderte durch die stationär betreute Wohngruppe für Suchtkranke „Nachsorgewohngemeinschaft“ vom 01.01.2010 ist die gesetzliche Grundlage für die Nachsorgemaßnahme.

2. Kritischer Diskurs zu den theoretischen Grundlagen der Nachsorge

Der Begriff Theorie kommt aus dem altgriechischen und „[...] bezeichnet das systematische, nach bestimmten Prinzipien geordnete Beobachten und Erklären der Realität. [Sie] schafft Erkenntnisse, die als Instrument zur Ordnung und Bewältigung des Alltags (Praxis) eingesetzt werden können.“ (ULR₅)

Theoretischen Grundlagen bilden die Basis für den Aufbau eines Einrichtungskonzeptes und dienen somit als Fundament für die Arbeit in den Einrichtungen.

⁴ Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz Fachabteilung Drogen und Sucht als Träger der Sozialhilfe

Als ich mich in Vorbereitung auf meiner Bachelor - Thesis mit dem Konzept der Einrichtung „Nachsorgewohngruppen der Therapiehilfe e.V.“ auseinandersetzte, war es mein Ziel, eine bestimmte Theorie aufzugreifen, welche die Grundlage der Nachsorge darstellt. Eine konkrete theoretische Grundlage aufzugreifen gestaltete sich jedoch aus verschiedenen Ursachen sehr schwierig, welches meine kritischen Überlegungen zum Thema anregte. Die Probleme, die im Folgenden dargestellt werden, beruhen auf eigenen Praxiserfahrungen.

Zunächst ergab sich während der Recherche das Problem, aus der Vielfalt der Literatur eine adäquate Theorie abzuleiten. Das wurde durch das breite Spektrum, das die Sozialen Arbeit beinhaltet und durch den Einfluss anderer Wissenschaften wie zum Beispiel der Soziologie, Psychologie und Erziehungswissenschaften bestärkt und eine konkrete Abgrenzung gestaltete sich schwierig. Dies eröffnet eine Grundlage für eine Vielzahl theoretischer Ansätze die greifen könnten, wie unter anderem der psychoanalytische, systemtheoretische und lebensweltliche Ansatz. Aus meiner Sicht stellt zum Beispiel die Theorie der Lebensweltorientierung nach Hans Thiersch einen geeigneten Ansatzpunkt für die Hilfeleistungen der Nachsorge dar.

Es war mein Ziel, die theoretischen Grundlagen in den Konzepten von Nachsorgeeinrichtungen wiederzufinden, um mich auf diese zu stützen.

Im Konzept der „Nachsorgewohngruppen der Therapiehilfe e.V.“ heißt es, dass das zugrunde liegende Menschenbild auf dem der humanistischen Psychologie beruht, was bedeutet, dass der Mensch in seiner Ganzheitlichkeit betrachtet wird. Es wird jedoch keine allgemeingültige Theorie explizit benannt und verschiedene Theorien könnten demnach greifen.

Auch im Inhaltsverzeichnis gibt es keinen Hinweis auf eine zugrundeliegende Theorie des Konzeptes. Zwar wird keine eindeutige theoretische Grundlage im Konzept der „Nachsorgewohngruppen der Therapiehilfe e.V.“ benannt, es enthält jedoch wesentliche Inhalte wie Evaluation und Qualitätsentwicklung, Zielsetzungen und Angebote, Menschenbild und Verständnis der Sucht, die strukturiertes und planbares Handeln in der Zusammenarbeit mit den KlientInnen sichern.

In verschiedenen anderen Nachsorgeeinrichtungen, welche hier namentlich nicht erwähnt werden sollen, konnten mir keine zugrunde liegenden Theorien für die Hilfeleistungen genannt werden. Selbst die Nachfrage nach den Einrichtungskonzepten gestaltete sich schwierig, da sie nicht einsehbar waren oder sich in der Bearbeitung befanden.

Der Einwand von Alves und Evers ist demnach nicht unbegründet. „Obwohl die Bedeutung von Nachsorge allenthalben betont wird, stehen der Entwicklung eines übergreifenden Konzeptes und der damit verbundenden Qualitätsstandards sowie die Sicherung der Finanzie-

rungsgrundlagen, die nicht nur die medizinische, sondern auch die berufliche und soziale Rehabilitation umfassen, noch aus.“ (Alves, Evers 2002, S.252)

Es ist nicht eindeutig auf welche Theorie sich die Nachsorge stützt. Das bringt verschiedene Probleme mit sich unter anderem die fehlende Allgemeingültigkeit. Die MitarbeiterInnen haben größtenteils unterschiedliche therapeutische Ausbildungen absolviert und arbeiten möglicherweise nach verschiedenen Theorien und Therapieverfahren. Dies stellt schlechte Vergleichsmöglichkeiten in Bezug auf die Qualität der Arbeit in den Einrichtungen dar und erschwert deren Transparenz. Bei der Auseinandersetzung mit diesem Problem stieß ich folgende Aussage, die die Komplexität der Hilfeleistungen der Nachsorge, aber auch die Schwierigkeit der Verallgemeinerung treffend zum Ausdruck bringt. „Die Hilfeleistungen zur Nachsorge orientieren sich an einem lebensweltzentrierten Behandlungsansatz, der allgemeiner ist und vielfältig, wie das Leben selbst, (Bürkle 2004, S.18)

Mit dem lebensweltzentrierten Behandlungsansatz wird demnach eine mögliche zugrundeliegende Theorie richtungsweisend aufgezeigt. Während meiner Recherche von Einrichtungskonzepten in der Praxis wurde jedoch keine zugrundeliegende Theorie explizit erwähnt. Die Hilfeleistungen in der Nachsorge weisen eine große Vielseitigkeit und Komplexität auf. Es macht den Anschein, dass ein wesentliches Problem für die fehlende zugrundeliegende Theorie in den Konzepten darin liegt, dass möglicherweise Uneinigkeit in Bezug auf eine allgemeingültige Theorie herrscht und die Arbeit aus diesem Grund nicht auf eine Theorie festgelegt werden soll.

Die MitarbeiterInnen der Nachsorge greifen in ihrer Arbeit auf unterschiedliche Theorien zurück und arbeiten aufgrund unterschiedlicher therapeutischer Ausbildung mit verschiedenen Therapieansätzen. Ich habe bei der Arbeit in der „Nachsorgewohngruppe der Therapiehilfe e.V.“ einen Einblick in die integrative Therapie bekommen und deren „Fünf Säulen der Identität“ als gute Hilfestellung in der Arbeit mit den KlientInnen zu schätzen gelernt.

In diesem Zusammenhang möchte mich im Folgenden darauf beschränken, die integrative Therapie als wichtiges Element der Nachsorge aufzugreifen und deren Relevanz aufzeigen, da diese wichtiger Bestandteil der Nachsorge ist.

2.1 Einführung in die Integrative Therapie nach Petzold

Die Integrative Therapie ist ein wichtiges Element der Nachsorge und wird in der Praxis durch viele MitarbeiterInnen umgesetzt. Aus diesem Grunde soll an dieser Stelle eine Einführung in die Integrative Therapie erfolgen, mit anschließendem Schwerpunkt auf die 5 Säulen

der Identität. Diese Einführung soll lediglich einen Einblick ermöglichen, es kann folglich nicht auf alle Definitionen, zentralen Konzepte und Theorien eingegangen werden.

Die Integrative Therapie ist ein Psychotherapieverfahren, welches sich seit den 60er Jahren in der Entwicklung befindet. Es vereint unterschiedliche Therapierichtungen mit verschiedenen kreativen Methoden, Techniken und Medien. Dabei bezieht sie Erkenntnisse aus der Evolutions- und Neurobiologie mit ein (vgl. Leitner 2010, S.2).

Die Integrative Therapie hilft den „Klienten [...] neue Formen des Denkens, Erlebens und Verhaltens zu entwickeln, um so einen zukunftsgerichteten Lebensstil sowie eine Zunahme an Lebensqualität und Gesundheit zu erreichen.“ (Leitner 2010, S.2)

Die Basis ihres Menschenbildes beruht auf philosophischen Ansätzen. „Der Mensch ist als Mann und Frau Körper-Seele-Geist-Wesen in einem sozialen und ökologischen Umfeld, in einer konkreten, historischen Zeit“ (ebd. S.79) Die wichtigsten Einflüsse stellen in dieser Hinsicht die „Phänomenologie und Strukturalismus (Maurice Merleau-Ponty), die Leibphilosophie (Gabriel Marcel), die Hermeneutik (Paul Ricoeur) und Überlegungen zur Ethik (Emmanuel Levinas), Diskurs- und Dispositivanalyse (Michel Foucault) und Dekonstruktivismus (Jaques Derrida)“ dar (ebd. S.38). Sie bezieht unter anderem die Gestalttherapie nach Perls, Elemente des Psycho-dramas von Moreno (wie zum Beispiel das Rollenspiel, die Netzwerkintervention und die Soziotherapie), sowie das Therapeutische Theater nach Iljine mit ein. Bestandteile der Integrativen Therapie sind unter anderem auch bildende Kunst, Tanz und Musik, sowie bewegungs- und erlebnisaktivierende Elemente. Die aufgezählten Therapieinhalte stellen dar, dass die Integrative Therapie somit Anteile der Verhaltens- und Bewegungs-, Musik- und Gestalttherapie, sowie der Neuropsychologie vereint (vgl. ebd. S. 38).

Ziel der Integrativen Therapie ist es „Heilungsprozesse bei psychischen, psycho-somatischen und psychosozialen Erkrankungen in Gang zu setzen, Besserungen von seelischen Leidenszuständen zu erwirken [...]“ (Leitner 2010, S.77) Grundvoraussetzung für die Zielerreichung ist die Herstellung einer therapeutischen Beziehung. Sie bildet die Basis, aktuelle Probleme der KlientInnen zu analysieren und Hilfestellung für den Umgang mit bewussten und unbewussten Konflikten zu geben und so eine „Neuorganisation des Denkens, Erlebens und Verhaltens des Patienten“ zu erreichen. (ebd. S.77) Dabei ist es für die therapeutische Beziehung wichtig, den Menschen als Ganzes, mit seinen Erlebnissen und Erfahrungen der Vergangenheit zu betrachten, um gegenwärtig Perspektiven für die Zukunft zu erarbeiten. „Die Integrative Therapie versteht sich selbst als „systematisch unfertig“, in ständiger Entwicklung begriffen, und anerkennt ihre Lehrinhalte nur als „Positionen auf Zeit“ (ebd. S.85) Demzufolge ist Integrati-

ve Therapie nie abgeschlossen und beansprucht für sich, „immer ein ‚Entwurf‘ zu bleiben.“ (Leitner S.85)

Wenn man eine Einführung über die Integrative Therapie darstellt, darf in diesem Zusammenhang die Theorie der Persönlichkeit und der Persönlichkeitsentwicklung nicht außer Acht gelassen werden. „Das Entwicklungskonzept der Integrativen Therapie versteht sich als klinische Entwicklungspsychologie über die Lebensspanne („Life-Span-Development“-Ansatz)“ (ebd. S.135) Die Persönlichkeitsentwicklung wird durch Erfahrungen und soziale Faktoren, vom Säuglings- bis ins hohe Lebensalter geprägt, und stellt demnach Grundlage für die Arbeitsweise der Integrativen Therapie dar. Das Persönlichkeitsmodell „umfasst die Dimensionen Selbst, Ich und Identität.“ (ebd. S.159)

Die Identität eines Menschen wird nach Petzold in fünf Bereiche eingeteilt, die auch als Säulen bezeichnet werden und eng miteinander verbunden sind. Die Erläuterung dieser fünf Teilbereiche und die Relevanz für die Arbeit in der Nachsorge soll im folgenden Abschnitt näher erläutert werden.

2.2 Die fünf Säulen der Identität

„Mit dem Begriff ‚Säulen der Identität‘ (oder Säulen des Supports) umschreibt die Integrative Therapie pragmatisch fünf Lebensbereiche, in denen Menschen ihre Identität entwickeln.“ (Rahm, Otte, et. al. 1993, S.155) Die fünf Lebensbereiche sind eng miteinander verbunden und beeinflussen sich gegenseitig. Unter den Säulen der Identität versteht man die Leibsäule, die Säule der sozialen Eingebundenheit, die Säule Arbeit und Leistung, die Säule Besitz und Haben und die Säule Werte und Sinn. Die Leibsäule wird in der Literatur und im Sprachgebrauch häufig auch mit Leiblichkeit bezeichnet. Das soziale Netzwerk findet sich in der Säule der Sozialen Eingebundenheit wieder. Die Säule Arbeit und Leistung schließt auch die Freizeit mit ein. Materielle Sicherheiten stellen einen Bestandteil der Säule Besitz und Haben dar. Die Säule Werte und Sinn umfasst unter anderem milieu-ökologische Bezüge, Wertorientierungen, weltanschauliche und religiöse Überzeugungen. Dies sind die fünf Bereiche in denen Petzold die Identität eines Menschen untergliedert hat und auf die an dieser Stelle näher eingegangen werden soll.

Die Säule der Leiblichkeit betrachtet das Individuum als Einheit aus Körper, Seele und Geist. Er bildet die Basis unserer Existenz und ist somit „die Voraussetzung allen Wahrnehmens und Handelns und Ursprung aller Gefühle und Gedanken. Er ist als Ort der Zeit die tragende Säule

für die Identität. Seine Unversehrtheit, seine Gesundheit und Leistungsfähigkeit sind Voraussetzung und Garant für ein klares Identitätserleben.“ (Leitner 2010, S.147)

Bei der Säule der Leiblichkeit geht es um das körperliche und seelische Befinden eines Menschen und um sein eigenes Körpergefühl. Fühlt er sich wohl in seinem eigenen Körper oder fühlt er sich krank? Nach Fritz Papenbrock besteht die Säule der Leiblichkeit aus einem somatischen, psychischen und intellektuellen Teilbereich (vgl. Papenbrock 2004, S.33).

Unter Somatik fasst man die körperlichen Befunde eines Menschen zusammen, erkennt seine Einschränkungen und erhält Aussagen über gesundheitliche Konstitution. „Frustrationstoleranz, Selbstwertgefühl, Depression, psychiatrische Krankheitsbilder, Doppeldiagnosen, Multimorbidität sind [...]“ dem psychischen Teilbereich zuzuordnen. Diese dürfen in der Zusammenarbeit mit dem Klienten/ der Klientin nicht außer Acht gelassen werden und bieten möglicherweise einen therapeutischen Ansatzpunkt (ebd. S.34). Die intellektuellen Fähigkeiten sind wichtiger Bestandteil der Leibsäule weil sie „Auswirkungen auch auf die anderen Säulen der Identität und unsere Nachsorgeangebote haben.“ (ebd.) Der somatische, psychische und intellektuelle Teilbereich der Leibsäule geben Aufschluss über die Identität des Menschen hinsichtlich des körperlichen und geistigen Wohlbefindens.

Das Soziale Netzwerk bildet die zweite Säule. Hier geht es um das soziale Netz, dem das Individuum angehört, wie Familie, Freunde, Kollegen. Dabei wird die Einbindung in das soziale Netz und die Rolle des Individuums im sozialen Kontext betrachtet (vgl. Leitner 2010, S.148). Hierbei spielen die sozialen Kontakte zu den Mitmenschen eine wesentliche Rolle, können schnell Beziehungen zu anderen Menschen aufgebaut werden oder hat der Mensch Schwierigkeiten Kontakte zu knüpfen und Bindungen einzugehen. Daraus lässt sich ableiten, ob das Individuum in ein soziales Netz durch Familie, Freunde eingebunden ist oder eher zu Einsamkeit neigt (vgl. Papenbrock 2004, S.34).

Probleme in der sozialen Einbindung, zum Beispiel wenn sich ein Klient/ Klientin in die komplette Isolation zurückzieht, sich gesellschaftlich ausgrenzt, soziale Kontakte meidet, müssen in der Zusammenarbeit mit dem Therapeuten/ Therapeutin aufgedeckt und Hilfsmöglichkeiten gemeinsam erarbeitet werden. Therapievorschläge wären zum Beispiel die Teilnahme in Selbsthilfegruppen oder die Mitwirkung in Vereinen.

Die dritte Säule stellt der Bereich Arbeit, Leistung und Freizeit dar. Wie sich schon im Abschnitt Berufliche Integration dargestellt wurde, ist eine „sinnvolle“ Beschäftigung wichtiger Bestandteil der sozialen Rehabilitation. Der Säule Arbeit, Leistung und Freizeit kommt für die

Integrative Therapie, vor allem im Bereich der Nachsorge eine besondere Bedeutung zu. Die Teilnahme am Arbeitsprozess ermöglicht dem Menschen sein Leben sowie sein Umfeld aktiv mitzugestalten, sich zu verwirklichen und zu identifizieren. Darüber hinaus wird die erbrachte Leistung von seinen Mitmenschen in Zusammenhang mit ihm wahrgenommen (vgl. Leitner 2010, S.149).

Die Identifikation mit der Arbeit und die Anerkennung durch das soziale Umfeld sind Voraussetzung für die Zufriedenheit und Motivation des Individuums und tragen zur Stärkung des Selbstwerts bei.

Zur dritten Säule gehört neben der beruflichen Tätigkeit auch die Gestaltung der Freizeit. Je nach Interessenlage bieten Hobbys, ehrenamtliche Tätigkeit oder Mitarbeit in der Selbsthilfe auch eine Möglichkeit der Identifikation und einen Ausgleich zur täglichen Arbeit. Es geht nicht darum, dass man sich nur über die berufliche Tätigkeit einbringt, sondern auch Erfüllung in der Freizeitgestaltung findet.

Die vierte Säule stellen materielle Sicherheiten und milieu-ökologische Bezüge dar (vgl. ebd S.150).

Sie wird auch unter dem Begriff Besitz und Haben bezeichnet und umfasst im Allgemeinen die finanzielle Situation eines Menschen. „Neben der reinen materiellen Sichtweise dieser Säule geht es auch um die ideelle Formen des Besitzes oder Habens [...] es geht um ökologische Fragen wie meine Wohnung, auch wenn sie mir nicht gehört, meine Umwelt, meine Selbsthilfegruppe, für die ich mich verantwortlich fühle.“ (Papenbrock 2004, S.35) Hat der Mensch genügend Einkommen um sein Leben zu finanzieren? Kann er sich ein zu Hause leisten, indem er sich wohl fühlt? Kann er seine finanziellen Angelegenheiten selbst regeln und verantwortungsvoll mit Geld umgehen? Der Verlust materieller Sicherheiten gefährdet das Gleichgewicht des Menschen und beeinflusst die Identität. Verlustängste, Unsicherheit, Verringerung des Selbstwertgefühls und Krankheit können Folgeerscheinungen sein.

Die fünfte Säule stellt Wertorientierungen, weltanschauliche und religiöse Überzeugungen dar. Hier geht aber auch um die Frage nach dem Sinn des Lebens (Leitner 2010, S.151).

Diese Säule kann der einzelne Mensch, der zwar auch durch seine Umwelt geprägt wird, nur persönlich gestalten. „Werthaltungen werden gesellschaftlich vermittelt, jedoch persönlich angenommen und verkörpert. [...] Die Säule der Werte kann besonders in Krisenzeiten entscheidend sein. Wenn sie kräftig gebaut und entwickelt wurde, kann sie für das Identitätserleben eine immense Tragkraft gewinnen.“ (ebd. S.151f.) Es ist folglich von großer Bedeutung

auf die Werte des Menschen, die er im Laufe seiner Entwicklung angenommen und mit denen er sich identifiziert hat, in der therapeutischen Arbeit einzugehen und gegebenenfalls mit diesen zu arbeiten. Denn sie bieten Halt und die Möglichkeit über schwierige Lebenssituationen hinweg zu helfen. Hier spielen auch Fragen wie Religion, Spiritualität, Ethik und politische Einstellungen eine Rolle, die sich im Laufe der Entwicklung eines Menschen ausprägen (vgl. Papenbrock 2004, S.35).

Die Frage nach dem Sinn des Lebens und die Lebenseinstellung tragen zu der Identitätsfindung des Menschen als auch zu Zielsetzungen für bestimmte Lebensabschnitte bei und können dabei helfen, Krisen zu überwinden. Insbesondere in der Arbeit mit abhängigkeiterkrankten Menschen darf dieser Aspekt nicht außer Acht gelassen werden. Die Frage nach dem Sinn für ein drogenfreies Leben ist Voraussetzung für dauerhafte Abstinenz, die für den Klienten/ Klientin mit täglichen Anstrengungen, Überwindungen und großen Belastungen verbunden ist. Wenn der Mensch weiß, warum er ein Ziel erreichen will, ist das Motivation für sein Handeln.

„Abstinenz muss mehr sein, als die Nichteinnahme von Suchtmitteln, Abstinenz und ein abstinentes Leben muss sinnstiftend sein.“ (Papenbrock 2004, S.36)

Was bedeuten die fünf Säulen der Identität konkret für die Arbeit in der Nachsorge?

„Wohl keine andere Erkrankung führt in ihrem Verlauf zu einem Abbau aller Säulen der Identität wie die Suchterkrankung“ (ebd. S.36) So sind Abhängigkeitserkrankte, um nur ein paar Beispiele zu benennen, vermehrt von körperlichen und psychischen Krankheiten (Leibsäule) von familiären Problemen und sozialen Rückzug (soziales Netzwerk) sowie des Arbeitsplatzverlustes (Arbeit/Leistung) betroffen. Sie bauen vermehrt Schulden auf und tun zur Befriedigung der Sucht Dinge, die unter „normalen“ Umständen gegen ihre Werte verstoßen würden (ebd. S.36).

Die fünf Säulen der Identität geben dem Therapeuten/ der Therapeutin die Möglichkeit sich an ihnen zu orientieren und sie als Parameter zu benutzen. Sie geben Hilfestellung dabei Probleme aufzudecken und an ihnen zu arbeiten um Rückschritte zu vermeiden. Darüber hinaus ermöglichen sie die Bereiche, die für die Entwicklung der Identität eines Menschen wesentlich sind, einzuordnen und der Zusammenarbeit somit Struktur zu verleihen. Wenn sie „im therapeutischen Prozess präsent sind, entwickeln wir einen schärferen Blick dafür, wo es in der Identitätsentwicklung zu Störungen und Brüchen gekommen ist, aber auch dafür, wo es stabile, sichere Bereiche gibt, auf die wir zurückgreifen [...]“ (Rahm, Otte et. al. S.155)

Es erscheint dabei in der Praxis nicht sinnvoll die einzelnen Teilbereiche einfach nacheinander abzuarbeiten. In der Regel sind die Teilbereiche bei jedem Menschen unterschiedlich stabil beziehungsweise instabil ausgeprägt. Man muss sie folglich im Kontext der individuellen Entwicklung und der gegenwärtigen Situation betrachten, um sie anschließend beurteilen zu können (vgl. Rahm, Otte et. al. S.155). Dabei muss in der Zusammenarbeit mit dem Klienten/ der Klientin bedacht werden, realistische Ziele zu erarbeiten damit der Klient/ die Klientin durch erzielte Erfolge für den weiteren Therapieprozess motiviert ist.

Die Säulen der Identität bieten dem Therapeuten/ Therapeutin eine Richtlinie für ein gemeinsames Handeln mit dem Klienten/ der Klientin an. Dabei darf er seine eigenen Maßstäbe nicht zu denen des Klienten/ der Klientin machen und muss stets dessen/ ihre Individualität wahren.

3. Nachsorge am Beispiel der „Nachsorgewohngruppen (NWG) der Therapiehilfe e.V.“ in Hamburg

Die Umsetzung von Nachsorge allgemein und spezifischen Nachsorgemaßnahmen soll anhand eines praxisnahen Beispiels mit der NWG der Therapiehilfe e.V. in Hamburg veranschaulicht werden. Zur Vereinfachung werden im Folgenden die „Nachsorgewohngruppen der Therapiehilfe e.V.“ mit NWG benannt.

Der Träger Therapiehilfe e.V. arbeitet seit 37 Jahren schwerpunktmäßig mit drogenabhängigen Menschen in Hamburg und Schleswig-Holstein. Es werden unterschiedliche Hilfs- und Behandlungsmöglichkeiten angeboten, wie Beratung, Entzug, ambulante und stationäre Therapie, sowie umfassendes Nachsorgeprogramm und Unterstützung bei Aktivitäten der Selbsthilfe. Ziel des Trägervereins ist es, drogenabhängigen Menschen zu helfen ihre Lebenssituation zu verändern. „Wir wollen Möglichkeiten aufzeigen, ganz neue Lebensperspektiven zu entwickeln, wenn möglich verbunden mit einem dauerhaften Ausstieg aus der Sucht.“ (Konzept NWG 2006, S.2)

3.1 Das Einrichtungskonzept

Die NWG ist eine stationäre Nachsorge in Form von Wohngruppen. Sie verfügen über 21 Plätze in drei verschiedenen Wohngruppen im Hamburger Stadtgebiet. Die KlientInnen sind in Einzel- und Doppelzimmern untergebracht, die grundmöbliert sind und selbst gestaltet werden können. Das Konzept der NWG's versteht Nachsorge als ein „komplementäres Angebot mit unterschiedlichen Elementen“. (Konzept NWG 2006, S.2) Dazu gehören unter ande-

rem die sozialtherapeutische Begleitung und Beratung in Einzel- und Gruppenarbeit, sozialpädagogische Unterstützung bei Problemlagen der KlientInnen, Unterstützung und Begleitung bei der beruflichen Orientierung, sowie bei der Freizeitgestaltung und die Vermittlung in ambulante psychotherapeutische Behandlung. Interessierte KlientInnen können sich direkt aus einer stationären Therapie, aber auch als Quereinsteiger über eine Drogenberatungsstelle oder eine Entzugseinrichtung bewerben. Voraussetzung für die Aufnahme sind eine gültige Kostenzusage und Nachweis des „Cleanstatus“. Kostenträger sind die überörtlichen Sozialhilfeträger (vgl. Konzept NWG 2006, S.2).

„Das zugrunde liegende Menschenbild basiert auf dem der humanistischen Psychologie. Sucht wird als ein multikausales Phänomen mit in Krisenzeiten immer wieder auftretenden Symptomschüben (Rückfällen) verstanden.“ (ebd. S.4) Ziel der sozialtherapeutischen Arbeit in der Einrichtung ist es, die Individualität des Klienten/ der Klientin zu wahren und gemeinsam an einer langfristigen Überwindung der Suchterkrankung zu arbeiten. Zum Klientel der NWG zählen drogenabhängige Frauen und Männer, die noch einen schützenden professionellen Rahmen benötigen, um die Abstinenz zu erhalten beziehungsweise zu stabilisieren. Oberstes Ziel der Nachsorge und somit auch der NWG ist die gesellschaftliche Reintegration. Hilfreiche Unterstützung bieten dabei das Leben in der Gemeinschaft.

Schwerpunkte der individuellen Betreuung sind unter anderem die Bewältigung des Übergangs aus der Entwöhnungsbehandlung in das weniger strukturierte Nachsorgesetting, die Schaffung einer stabilen Basis für ein langfristig drogenfreies Leben und die Erhöhung der psychosozialen Kompetenz. Die NWG bietet hilfreiche Unterstützung bei Krisensituationen, der Rückfallprophylaxe, Regelung der finanziellen Situation, Behördengängen, der beruflichen und sozialen Integration, der gesundheitliche Stabilisierung, sowie bei der Wohnungssuche. Festigung erhält der Klient/ die Klientin durch eine selbstständige und regelmäßige Tages- bzw. Wochenstrukturierung. Die Weiterführung einer ambulanten psycho- beziehungsweise suchttherapeutischen Behandlung wird den KlientInnen angeraten, um die langfristige Abstinenz zu unterstützen (vgl. ebd. S.8). „Hierdurch soll gewährleistet werden, dass nach dem Auszug aus der Wohngruppe nicht alle Brücken zum Hilfesystem abgebrochen werden, sondern in möglichen Krisenzeiten weiterhin kompetente und vertraute AnsprechpartnerInnen vorhanden sind.“ (ebd. S.8) Die Dauer des Aufenthaltes beträgt in der Regel 6 Monate.

Das umfassende Qualitätsmanagement der NWG orientiert sich an den Qualitätskriterien des EFQM-Modells und bescheinigt ein hohes Engagement aller Mitarbeiter sowie hohes Maß an Qualität.

3.2 Inhalte und Hilfeleistungen der Nachsorge

Das Hilfesegment Nachsorge ist, wie sich bisher schon an einigen Stellen herauskristallisiert hat, ein sehr komplexes Element im System der Suchthilfe. Sie umfasst eine Vielzahl an Hilfsangeboten, welche bei der sozialen Rehabilitation der KlientInnen förderlich bzw. behilflich sind. Dies erfordert eine große Bandbreite an Hilfeleistungen der Nachsorge und stellt somit hohe Anforderungen an die Kompetenzen der Mitarbeiter, die Fachwissen auf verschiedenen Gebieten mitbringen müssen.

Die Vielzahl der Hilfeleistungen sollte darüber hinaus immer unter dem Aspekt der „Selbstverantwortung und mit dem Ziel der Autonomie und Ablösung aus dem Hilfesystem“ erfolgen (Papenbrock 2004, S.32).

Die Herausforderung, verschiedensten Hilfeleistungen zur sozialen Rehabilitation unter dem Augenmerk der Selbstverantwortung anzubieten, kann zunächst eine gewisse Unüberschaubarkeit und Unsicherheit bei der Bearbeitung hervorrufen. In der Theorie gibt es vielfältige Beschreibungen über die Hilfeleistungen auf dem Gebiet der Nachsorge. Die Praktika bieten den Studenten die Möglichkeit erworbenes theoretisches Wissen in die Praxis umzusetzen.

Aus eigenen Erfahrungen kann ich berichten, dass ich mich bei meiner ersten Klientin, die ich in der Nachsorgewohngruppe betreute, mit dieser Fülle an zu bearbeitenden Gebieten zunächst überfordert fühlte und nicht genau wusste, wo ich ansetzen soll. Eine Vielzahl an Problemen wurde durch die Klientin an mich herangetragen, wie zum Beispiel Rückfallgedanken, familiäre Probleme, angehäuften Schulden, fehlendes soziales Netz. Ich hatte die Befürchtung etwas Wesentliches zu vergessen oder die Klientin mit der gesamten Komplexität und Vielfalt zu überfordern. Folglich machte ich mir Gedanken darüber, wie ich die Vielzahl an Themen für mich sowie für die Klientin ordnen kann.

Die Notwendigkeit einer Struktur erschien erforderlich, um eine professionelle Herangehensweise zu haben und um Erfolge verzeichnen zu können. Die „Fünf Säulen der Identität“ nach Petzold erschienen mir als eine gute Grundlage, um die weitere Vorgehensweise in der Zusammenarbeit mit der Klientin zu strukturieren.

Die folgenden Hilfeleistungen der Nachsorge orientieren sich an dem „Fünf Säulen Modell“, dass gut in die Praxis umgesetzt werden kann. Die fünf Säulen bieten eine Basis, Problemlagen des Klienten einzelnen Teilbereichen zu zuordnen und geben Aufschluss darüber, wo Hilfeleistungen dringend notwendig sind. Die Einbeziehung aller fünf Säulen ist erforderlich, um möglichst ein Gleichgewicht in allen Teilbereichen herzustellen und Rückschritten entgegenzuwirken.

Orientierend an die „fünf Säulen der Identität“ sollen hier grundlegende Hilfeleistungen wie die soziale und berufliche Integration und Schuldenregulierung in der Nachsorge näher erläutert werden.

Die vorgestellten Inhalte und Hilfeleistungen stellen lediglich einen Ausschnitt in der Bandbreite der Nachsorgeangebote dar.

3.2.1 Bestandteile sozialer Integration

Die soziale Integration ist eines der bedeutsamsten Themen im System der Drogenhilfe und gleichzeitig eine der am schwersten in die Praxis umzusetzende Herausforderung. „Die Wiederherstellung sozialer Kompetenz zur Teilhabe an der Gesellschaft“ oder kurz die soziale Rehabilitation ist das oberste Ziel der Nachsorge (Leune 2001, S.15ff.). Sie steht der medizinischen Rehabilitation bezüglich ihrer Relevanz in nichts nach und ist Voraussetzung für die berufliche Rehabilitation (vgl. ebd.).

Durch eine Suchterkrankung kommt es häufig zu einer Beeinträchtigung sozialer Kontakte, die bis hin zur kompletten sozialen Isolation führen kann. Auswirkungen der Suchterkrankung prägen nicht nur den familiären Bereich, sondern auch den Umgang mit Freunden und Bekannten, sowie das berufliche Umfeld mit KollegInnen und Vorgesetzten. Dies führt häufig zum Verlust sozialer Fähigkeiten. Daraus ergibt sich eine Vielzahl von Anforderungen für den Bereich der Nachsorge, denn die soziale Integration ist Grundvoraussetzung für ein Leben in der Gesellschaft. Das schließt den Erwerb, Wiedererlangung und Erhalt sozialer Fähigkeiten ein. Soziale Fähigkeiten wie Kommunikations- und Interaktionsfähigkeit sind zum Beispiel für die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit unumgänglich. „Eine Erweiterung des Rehabilitationsziels gibt der Begriff der Eingliederung (nach dem SGB) vor, indem er nicht nur die Erwerbsfähigkeit, sondern insgesamt die Teilhabe an der Gemeinschaft in den Blick rückt.“ (Scheiblich 2004, S.123)

Soziale Integration kann auf unterschiedlichen Ebenen erfolgen und setzt unterschiedliche Ansatzpunkte voraus. Aus diesem Grund erscheint eine Unterteilung sinnvoll. Zum einen soll der Aufbau eines sozialen Netzwerkes näher in den Blick genommen werden und zum anderen die Unterstützungen und Anregungen zur aktiven und sinnvollen Freizeitgestaltung. Beide Aspekte sind auch Grundvoraussetzungen zur sozialen Integration und erfordern die aktive Zusammenarbeit und Mitgestaltung der KlientInnen.

3.2.1.1 Aufbau sozialer Netzwerke

Dem sozialen Netz wird im Rehabilitationsprozess viel Bedeutung beigemessen, ist aber bei sehr vielen KlientInnen ein problematisches Thema. Häufig ist bei den KlientInnen kein tragbares stabiles soziales Netzwerk vorhanden und die sozialen Kontakte beschränken sich nicht selten auf „Gleichgesinnte“, die negativen Einfluss haben, was sich hinderlich in Bezug auf die Genesung auswirkt und zur Rückfallgefährdung beitragen kann.

„Die Loslösung von der Drogenszene ist daher wichtiger Indikator für den Erfolg einer Behandlung und bedeutendes Ziel der Suchthilfe. Wie aber soll das gelingen, wenn die Betroffenen keine Unterstützung beim Aufbau sozialer Netze, bei der Entwicklung kommunikativer Kompetenz und in der eigenverantwortlichen Alltagsstrukturierung erhalten? Ein Milieuwechsel ist also häufig erforderlich und muss Ziel im Hilfeplan sein.“ (Leune 2001.14)

Während der stationären Entwöhnungsbehandlung stellt die Einrichtung für die KlientInnen das soziale Netz dar. Im Gegensatz dazu, soll in der Nachsorgephase der Schwerpunkt auf den Aufbau eines eigenständigen stabilen sozialen Hintergrundes außerhalb der Einrichtung gerichtet werden.

Netzwerkarbeit stellt eine gute methodische Hilfe in der Zusammenarbeit zwischen KlientInnen, TherapeutInnen und Kontaktpersonen wie zum Beispiel Angehörigen dar, um ein stabiles soziales Netz aufzubauen (vgl. Scheiblich 2004, S.124). Die Relevanz der Netzwerkarbeit wurde seit den 70er Jahren durch Veröffentlichungen zu diesem Thema fokussiert. In diesem Zusammenhang wird Moreno als erster „Netzwerker“ erwähnt. Er war davon überzeugt: „dass es richtig sei, den Klienten/ der Klientin immer im Zusammenhang mit seinem sozialen Netz zu sehen und da, wo dieses Netz Risse bekommen hat oder sich als zu durchlässig oder zu belastend erwiesen hat, Reparaturarbeiten durchzuführen“ (ebd. S.126)

In der Zusammenarbeit mit Abhängigkeitserkrankten muss der Menschen als Ganzes und individuell betrachtet werden, mit seinen bisherigen Erfahrungen, die er im Laufe seiner Sozialisation gesammelt hat und die sein weiteres Leben und den Verlauf seiner Suchterkrankung fortwährend beeinflussen. „Gemäß der anthropologischen Grundannahme der Sozialität des Menschen kann man zu dem Schluss kommen, dass seelische Erkrankungen wie die Sucht nicht in einem Menschen, sondern zwischen Menschen entstehen.“ (ebd. S.128)

Ein Netzwerk ist Bestandteil der Sozialisierung eines Menschen. Es ist „sein Halt, seine Orientierung, sein Lebensmittelpunkt oder aber auch Ausgangspunkt von Krankheit, mangelnder Zuversicht oder Hoffnungslosigkeit.“ (ebd. S.126)

Nicht alle Netzwerke beeinflussen die Entwicklung eines Menschen positiv. Häufig sind Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen von einer Umgebung geprägt, welche nicht als angemessenes, förderliches und unterstützendes Netzwerk fungierte und schädigenden Einfluss auf die Entwicklung hatte. „Sie waren multiplen adversiven psychosozialen Einflüssen und Milieufaktoren ausgesetzt, hatten einen sehr schwachen sozioökonomischen Beziehungskonstellationen und dysfunktionalen Kommunikationsstilen, aus Netzwerken also, in denen Schutzfaktoren und Ressourcen fehlten und Unterstützungssysteme uneffektiv waren.“ (Scheiblich 2004, S.128) Voraussetzung für eine erfolgversprechende Nachsorge muss demnach das Verständnis für den/ der Abhängigkeitserkrankten unter Berücksichtigung seiner lebensgeschichtlichen Entwicklung und seiner derzeitigen sozialen Gegebenheiten sein. Daraus resultiert, dass Arbeit in der Nachsorge auch immer Arbeit mit dem sozialen Umfeld des Klienten/ der Klientin bedeutet. (ebd. S.125)

Für die MitarbeitInnen der Nachsorge bedeutet das, ein Feingefühl für bereits bestehende Netzwerke der KlientInnen zu entwickeln um „gesunde“ von „weniger gesunden“ Kontakten unterscheiden zu können und in Zusammenarbeit mit den KlientInnen ein gesundes tragfähiges soziales Netz zu entwickeln, das zum Erhalt der Abstinenz beiträgt.

3.2.1.2 Unterstützungen und Anregungen zur aktiven und sinnvollen Freizeitgestaltung

Eine weitere Möglichkeit, Abhängigkeitserkrankte wieder sozial zu integrieren bietet die Unterstützung und Anregung zur aktiven und sinnvollen Freizeitgestaltung.

Lebensmittelpunkt stellte für die Betroffenen über einen meist langen Zeitraum die Sucht dar. Dies führt zwangsläufig dazu, dass Hobbys und eine sinnvolle Freizeitgestaltung in den Hintergrund rückten oder überhaupt keine Priorität mehr in ihrem Leben hatten. Die MitarbeiterInnen der Nachsorge können in der Zusammenarbeit mit den KlientInnen dabei unterstützend wirken ein neues Freizeitverhalten zu entwickeln bzw. zu erlernen. Dabei ist es sinnvoll an alte Vorlieben anzuknüpfen. Darüber hinaus ist es zweckmäßig, dass sich die KlientInnen neu ausprobieren und entdecken, was ihnen Spaß macht.

Es spricht vieles für eine sinnvolle Freizeitgestaltung. Sie trägt zur Erhöhung der Lebensqualität bei, steigert das Wohlbefinden, schafft Ablenkung von Suchtgedanken, bietet Kontaktmöglichkeit mit anderen Menschen oder auch MitbetroffenenInnen, erweitert und stabilisiert somit das soziale Netz und fördert die verschiedenen Fähigkeiten und Fertigkeiten.

Aber was bedeutet sinnvoll in Bezug auf Freizeitgestaltung? Gedanken und Vorstellungen sind diesbezüglich sehr subjektiv geprägt. Sinnvolle Freizeitgestaltung orientiert sich nach

Jürgen Fais „an dem Erleben der jeweiligen Aktivität, und die Qualität wird am Grad der Befindlichkeit des Ausübenden gemessen. Die Orientierung richtet sich nach den Bedürfnissen und Ressourcen der Betroffenen, deren gesunden und konstruktiven Fähigkeiten“ (Fais 2004, S.138)

Im Gegensatz zu der stationären Entwöhnungstherapie, in der die Freizeit vorstrukturiert wurde und verpflichtend war, ist die Kooperation zwischen den KlientInnen und MitarbeiterInnen in der Nachsorge diesbezüglich eine neue Herausforderung. Die KlientInnen sollen dahin geführt werden ihre Freizeit eigenständig, bewusst und kontinuierlich zu gestalten und sie als festen Bestandteil ihres Tagesablaufs zu sehen. Dies gestaltet sich in der Praxis jedoch häufig schwierig, da die KlientInnen jahrelang von der Gesellschaft entfremdet waren. Sie konnten in der Entwöhnungstherapie bereits viel lernen, begegnen einer kontinuierlichen Freizeitgestaltung aufgrund ihrer Entfremdung aber noch oft mit Schwellenängsten.

Erstrebenswert ist die Mitgliedschaft in Vereinen, da sie einerseits bindend ist, andererseits viele Kontakte eröffnet und das Verantwortungsbewusstsein für die Gruppe stärkt. Leune führt diesbezüglich aus „Nachsorge darf nicht im Schonraum der therapeutischen Einrichtung stattfinden, sondern muss die gegebenen Möglichkeiten vor Ort in integrativem Sinne nutzen“ (Leune 1996, zit. n. Fais 2004, S.143)

Um einen Einstieg in ein strukturiertes Freizeitverhalten zu vereinfachen, bieten attraktive, abwechslungsreiche Angebote, die sich an die Vorlieben und Interessen der KlientInnen richten und sie mit einbeziehen einen guten Ansatzpunkt. Um Angebote durchführen zu können, darf der Aspekt der Finanzierung nicht außer Acht gelassen werden. So ist zum Beispiel ein Besuch im Hochseilgarten, den die KlientInnen in der Regel nicht selbst zahlen können, sehr kostenaufwändig und es steht aufgrund der Begrenztheit der Mittel nur ein gewisses Budget zur Verfügung. (Fais 2004, S.139)

Ziel der Angebote ist es unter anderem, dass die KlientInnen neue Erfahrungen sammeln und sich ausprobieren, was sie allein oft vernachlässigen. Ein Erfolg wäre es, wenn die Eigenmotivation der KlientInnen angesprochen wird und Angebote eigenständig aufgegriffen und gegebenenfalls verfolgt werden. Die MitarbeiterInnen der Nachsorgeeinrichtung nehmen bei der Unterstützung und Anregung zur Freizeitgestaltung eine wichtige Rolle ein. Es geht darum, die KlientInnen zu motivieren, ohne sie jedoch zu dirigieren, ihre Möglichkeiten einzuschätzen, über Menschenkenntnisse und kommunikative Fähigkeiten zu verfügen. „Das qualitative Erleben des Einzelnen steht im Vordergrund. Gemeinsame Erlebnisse stärken insbesondere die Kontakt- und Beziehungskontinuität und schaffen einen weiteren Garant für ein suchtmittelfreies Leben.“ (Fais 2004, S.146)

3.2.2 Herausforderungen der beruflichen Integration

Die berufliche Integration stellt ein weiteres wesentliches Element bei der Hilfeleistung in der Nachsorge dar. Es ist ein wichtiger Aspekt für den Rehabilitationsprozess der KlientInnen von den Ämtern unabhängig zu werden und sich eine materielle Sicherheit aufzubauen.

Berufliche Integration bedeutet die Eingliederung beziehungsweise Wiedereingliederung in ein Beschäftigungsverhältnis oder eine Basis dafür zu schaffen, zum Beispiel durch Praktika oder berufsvorbereitende Maßnahmen. Im Idealfall geht der Mensch einer beruflichen Beschäftigung nach, welche ihm sinnvoll erscheint und erfüllt. Dadurch fühlt er sich in die Gesellschaft integriert, angenommen und bestätigt. Es gibt ihm Sicherheit und wirkt sich positiv auf sein Wohlbefinden aus. Darüber hinaus ist die Verbesserung der Lebensqualität ein monetärer Anreiz, wobei das bei den Hilfeleistungen der Nachsorge nicht im Vordergrund steht.

„Der Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und Suchterkrankung einerseits und von Arbeitslosigkeit und Rückfallgefährdung ist hinreichend untersucht worden. Daher kommen Angeboten zur Erreichung von Schul- und Berufsabschlüssen bzw. zur Weiterqualifikation oder Wiedereingliederung eine hohe Bedeutung im Nachsorgeprozess zu, da dies während der zeitlichen sehr eingeschränkten stationären Therapie nicht geleistet werden kann.“ (Caneiro Alves, Evers 2004, S.263)

Der beruflichen Integration kommt somit im gesamten Rehabilitationsprozess eine besondere Bedeutung zu. Eine sinnvolle Aufgabe ist einerseits ein wichtiger Indikator für das Wohlbefinden des Menschen. Andererseits gibt sie dem Alltag eine Struktur und unterstützt Abhängigkeitserkrankte nach der Entwöhnungstherapie nicht in schädliche Verhaltensmuster zurück zu verfallen.

Hilfen zur beruflichen Integration sind deshalb integraler Bestandteil der Nachsorge und gehören nach einer gewissen Eingewöhnungszeit frühzeitig zum Bestandteil in der Zusammenarbeit. Die Praxis bestätigt, dass sich die berufliche Integration Abhängigkeitserkrankter bedingt durch ihre Vorgeschichte und Lebenssituation oft schwierig darstellt. Stigmatisierung in der Gesellschaft erschweren den Prozess der Wiedereingliederung und stellen eine besondere Herausforderung aber auch Verantwortung für die MitarbeiterInnen der Nachsorge dar.

„Wenn es denn richtig ist, dass die Entwicklung der Sucht häufig mit Schwierigkeiten oder Scheitern in Schule und Beruf einherging, muss die Behandlung zu Überwindung der Sucht gleichzeitig auch beinhalten, Schwierigkeiten bei Arbeit und Ausbildung zu überwinden. Gerade in Ausbildungs- und Arbeitssituationen werden Überforderungen, Schwierigkeiten mit Bezugspersonen, kritische Lebensereignisse oder Gewalterfahrungen, die Auslöser der Sucht gewesen sein können, besonders deutlich und müssen in der psychosozialen Betreuung bearbeitet werden.“ (Leune 2001, S.14)

Die berufliche Wiedereingliederung ist ein langwieriger Prozess. Grundlegende Vorbereitungen diesbezüglich beginnen schon während der Entwöhnungsbehandlung durch Praktika. In der Nachsorge geht es um den nächsten Schritt. Infolgedessen legt sie den Fokus, auf dem ersten Arbeitsmarkt eine Anstellung zu finden. Bedeutsam ist hierbei „ein möglichst nahtloses zeitliches Ineinandergreifen von Heilbehandlung und beruflichem Integrationsprozess anzustreben, um Motivations- und Identitätskrisen, somit auch Rückfallkrisen vorzubeugen.“ (Chwallek 2004, S.149) Hilfreich ist es, den Prozess der beruflichen Integration durch einen Wiedereingliederungsplan, indem Termine und Ziele festgelegt aber auch Vorlieben und Ressourcen berücksichtigt werden, in Zusammenarbeit mit den KlientInnen zu erarbeiten. Dieser gibt Orientierung, Halt und schafft Verbindlichkeit (vgl. ebd. S.).

Hilfeleistungen zur beruflichen Integration sind umfassend und beziehen sich nicht nur auf die Berufsfindung. Burkhard Chwallek unterteilt die Phasen der beruflichen Eingliederung in: Zusammenstellung von Unterlagen, Orientierung, Praktika, Schule, Bildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen und Aufnahme einer Arbeit bzw. Ausbildung (vgl. ebd. S.151ff.).

Die MitarbeiterInnen der Nachsorge haben bei der beruflichen Integration eine beratende Funktion. Sie sind den KlientInnen bei diesem Prozess eine große Hilfe, wenn sie über aktuelle Rechtsgrundlagen⁵ und Integrationshilfen des Gesetzgebers, wie zum Beispiel Berufsvorbereitende Maßnahmen gemäß §61 SGB III, informiert sind.

Vorurteile seitens der Gesellschaft, lückenhafte Lebensläufe, Vorstrafen, suchtbedingte gesundheitliche Einschränkungen der KlientInnen und die Gefahr in alte Verhaltensmuster zurück zu fallen wirken sich oft erschwerend auf den Wiedereingliederungsprozess aus (vgl. ebd. S.170). Die beruflichen Eingliederungshilfen einer professionellen Nachsorge müssen sich diesen Erschwernissen annehmen und dabei in zwei Richtungen agieren. Eine Richtung bezieht sich auf die Zusammenarbeit mit den KlientInnen. Hier werden zunächst die Neigungen und Interessen erfasst, sowie Ressourcen und Defizite erarbeitet. Die andere Richtung umfasst die fachliche Kompetenz als Grundlage zum Eingliederungsprozess, von Bildungsangeboten, über sozialrechtliche Bestimmungen bis hin zur aktuellen Arbeitsmarktsituation (vgl. ebd. S.173 ff).

3.2.3 Grundlagen der Schuldenregulierung

Viele Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung und somit auch viele KlientInnen der Nachsorge, haben im Laufe ihrer „Drogenkarriere“ Schulden angehäuft, die sie ohne externe

⁵In diesem Zusammenhang ist das SGB III (Arbeitsförderung) hervorzuheben

Hilfestellung nicht abbauen können. Die Schuldenregulierung hat einen hohen Stellenwert, da Überschuldung eine enorme psychische Belastung darstellt. Aus diesem Grund ist die Schuldenbearbeitung für viele KlientInnen Motivation und kann dementsprechend den Abstinenzwillen stärken und ist für den gesamten Rehabilitationsprozess förderlich (vgl. Just 2004, S.108).

Es ist erstrebenswert, dass die Schuldenregulierung der KlientInnen an externe Schuldnerberatungsstellen delegiert wird, da sich die KlientInnen auf diese Weise lösen und selbständig werden. Abhängigkeitserkrankung und Überschuldung stehen oft in Zusammenhang. Das ist ein weiteres Argument dafür Schuldenregulierung wichtig zu nehmen.

Eine umfassende Schuldnerberatung erfordert jedoch spezifisches Grundlagenwissen und rechtliche Fachkompetenz zur Erarbeitung eines Entschuldungskonzeptes, welches die MitarbeiterInnen aufweisen müssen, falls die Schuldnerberatung zum Konzept der Nachsorgeeinrichtung gehört. „Natürlich sind auch die Grenzen der Schuldnerberatung innerhalb der Suchtkrankenhilfe zu sehen. In der Praxis können sich insbesondere äußerst komplizierte rechtliche Fragen ergeben, deren Bearbeitung die Mitarbeiter der Suchtkrankenhilfe überfordern würde. Die Kooperation mit Rechtsanwälten oder spezialisierten Schuldnerberatungsstellen ist hier eher zu empfehlen, als sich unnötig in Details zu verlieren.“ (ebd. S.109)

Neben der Schuldenregulierung und der Erarbeitung eines Entschuldungskonzeptes ist es notwendig die KlientInnen zu motivieren, einen bewussten Umgang mit ihren finanziellen Mitteln zu entwickeln. Darüber hinaus gehört es zu den Aufgaben einer kompetenten Schuldnerberatung, die Gründe und Umstände, wie es zu der Situation gekommen ist zusammen mit dem Klienten/ der Klientin zu erarbeiten, um daraus abzuleiten, wie man zukünftig einer Überschuldung entgegenwirken kann. (vgl. ebd. S.109)

Dabei ist es wichtig, dass der Schuldnerberater/ die Schuldnerberaterin auch ‚nur‘ als Berater/ Beraterin fungiert und dem Klienten/ der Klientin während bei der Schuldensanierung zur Seite steht, ihn aber nicht von seiner Eigenverantwortung entbindet.

Zusammenfassend ist zu erwähnen, dass alle Hilfeleistungen in der Nachsorge sehr komplex sind, ineinander übergreifen und einander bedingen. Die drei Teilbereiche der Nachsorge stehen in einer wechselseitigen Beziehung und beeinflussen sich gegenseitig.

In Anlehnung an die „Fünf Säulen der Identität“ werden alle Teilbereiche gleichrangig beachtet. Der Mensch muss ganzheitlich in seiner physischen, psychischen und sozialen Einheit betrachtet werden.

4. Exemplarische Vorstellung einer ehemaligen Klientin der Nachsorgewohngruppe

Während meines Praktikums in der NWG lernte ich eine 23 jährige junge Frau kennen, die sich zu diesem Zeitpunkt in der Nachsorge befand. Ich habe sie in dieser Zeit begleitet, mit ihr zusammengearbeitet, sie unterstützt und konnte ein gutes Verhältnis zu ihr aufbauen. Ich habe ca. ein halbes Jahr nachdem sie die Einrichtung verlassen hat, Kontakt zu ihr aufgenommen. Ich informierte sie über das Thema meiner Bachelor – Thesis und meiner Bitte, mir als Interviewpartnerin zur Verfügung zu stehen, kam sie gerne entgegen.

Der Werdegang dieser Klientin kann als persönliches Schicksal betrachtet werden. Zugleich weist er aber typische Parallelen zu den Lebenswegen anderer Abhängigkeitserkrankter beispielgebend auf. Es handelt sich bei der biografisch dargestellten Person, um eine ehemalige Klientin der „Nachsorgewohngruppen der Therapiehilfe e.V.“, die ich aus datenschutzrechtlichen Gründen Nadja nennen möchte.⁶

4.1 Kurzbiografie

Die folgende Kurzbiographie ist im Rahmen meiner Auseinandersetzung mit dem Thema „Die Relevanz der Nachsorge im System Drogenhilfe“ und dem zu diesem Zweck geführten Interview entstanden. Zudem standen mir die Berichte, die im Laufe des Therapieprozesses der Klientin verfasst worden sind zur Verfügung.

Nadja wuchs als einziges Kind mit ihren Eltern in Regensburg auf. Ihr Vater sei von Beruf Metallfacharbeiter und ihre Mutter sei ebenfalls Arbeiterin in einer metallverarbeitenden Firma gewesen. Nadja erzählt, dass ihre frühe Kindheit noch unproblematisch gewesen sei, sie aber nur wenige Erinnerungen aus dieser Zeit habe. Sie habe sich jedoch daran erinnert, dass ihre Eltern seit ihrer frühen Kinderjahre massive Konflikte gehabt hätten. Einprägsam für Nadja sei die Spielsucht ihres Vaters gewesen. Es sei oft vorgekommen, dass er das Geld der Familie verspielt hat und kein Geld mehr übrig war, um Nahrungsmittel zu kaufen. In solchen Situationen sei sie zur Großmutter gegangen, um dort zu essen. Durch die Spielsucht ihres Vaters habe es zu Hause viele Spannungen und Auseinandersetzungen zwischen den Eltern gegeben. Nadjas Mutter habe kaum Zeit für sie gehabt, richtete jedoch große Erwartungen an sie und habe ihr nie das Gefühl gegeben etwas gut zu machen. Nadja sei mit vielen Vorwürfen überhäuft worden, die ihr das Vertrauen in sich selber nahmen. Nadja erzählt, dass sich ihr Vater während ihrer Kindheit nie um sie gekümmert habe. Er sei ständig unterwegs gewesen

⁶ Bestimmte Einzelangaben, die möglicherweise auf Nadjas Person zurückführen könnten, wie zum Beispiel der Wohnort oder Namen nahestehender Personen, wurden darüber hinaus verändert.

und sei seiner Spielsucht nachgegangen. Die Konflikte zwischen ihren Eltern seien in den Folgejahren immer häufiger geworden, wobei auch der Verlauf immer stärker eskaliert sei. Nadja habe sehr darunter gelitten. Später auf der Grundschule seien ihre Leistungen dann auch schlechter geworden, so dass sie die dritte Klasse wiederholen musste. Sehr belastend sei im Zusammenhang mit den Streitigkeiten zwischen Nadjas Eltern gewesen, dass sie später selbst in den Streit involviert wurde und jeder der Elternteile versucht habe, sie gegen den anderen negativ zu beeinflussen. Diese Dynamik habe sich auch nach der Scheidung der Eltern nicht geändert. Nadja war zu diesem Zeitpunkt 13 Jahre alt.

Nach der Trennung habe sich Nadjas Vater intensiv um sie gekümmert. Er habe ihr aber auch Verhaltensregeln und seine Weltanschauung vorgegeben. Er habe sie ständig kontrolliert, ihr keine Freiheiten zugestanden, sie habe sich nicht ausprobieren können und das Leben eines ihrem Alters entsprechenden Jugendlichen führen können. Nadja habe das Gefühl gehabt, es niemanden recht machen können und habe ständig mit einem schlechten Gewissen gelebt. Außerdem habe sie das Gefühl, dass sie selbst mit ihren Problemen und Bedürfnissen gar nicht mehr wahrgenommen werden würde. Um die belastende Situation zu Hause ertragen zu können, habe sie zunächst angefangen Alkohol zu trinken. Später kamen dann Drogen hinzu. Bereits im Alter von 13 Jahren habe Nadja exzessiv Alkohol konsumiert und auch schon Erfahrungen mit Ecstasy und Cannabis gemacht. Später seien Amphetamine und Kokain hinzugekommen.

Ihre Eltern seien in diesen Jahren so sehr mit sich beschäftigt gewesen, dass sie Nadja kaum noch Aufmerksamkeit schenkten. Nadja habe sich positiv an die Zeit zurück erinnert, in der sie in einer Band sang und aufgrund ihres Gesangstalentes in der Schule besonders gefördert wurde. Auf diese Weise habe sie Aufmerksamkeit erhalten und eine Möglichkeit gefunden, sich ausdrücken zu können. Trotzdem habe sie das nicht von ihren familiären Problemen ablenken können und sie flüchtete sich immer weiter in den Konsum von Drogen.

Nadja habe sich immer öfter mit Gleichgesinnten getroffen, wobei die Einnahme von Drogen immer selbstverständlicher geworden sei. Mit 15 Jahren habe Nadja ihren ersten Freund kennen gelernt. Dies habe sich positiv auf Nadja ausgewirkt und führte dazu, dass sie sich stabilisierte. Nach der Trennung habe sie jedoch umso exzessiver konsumiert.

Nadja habe die Hauptschule trotz hoher Fehlzeiten, mit dem Hauptschulabschluss verlassen. Nach der Hauptschule sei sie auf ein Berufkolleg gewechselt, um ihre mittlere Reife nachzuholen. Sie habe die Schule ohne Abschluss verlassen. Nach der Schule habe Nadja Arbeit in einem Baumarkt gefunden, sei jedoch nach kurzer Zeit arbeitslos geworden. Sie habe sich mittlerweile mehrere Schulden aufgebaut, die nicht mehr reguliert werden konnten. Sie habe

ohne abgeschlossene Ausbildung begonnen als Altenpflegerin zu arbeiten. Durch ihren Konsum sei sie den Anforderungen am Arbeitsplatz jedoch nicht mehr gerecht werden können und habe ihren Job verloren.

Nadja erzählte, dass sie zu dieser Zeit recht naiv war. Rückblickend sei das für sie der Grund, dass sie oft von sogenannten Freunden enttäuscht und ausgenutzt wurde. Sie habe vor allem schlechte Erfahrungen mit ihren Partnern gemacht. Sie erzählte, dass sie unter Drogeneinwirkung mit Wissen, wenn nicht sogar auf Veranlassung ihres damaligen Friends missbraucht worden sei. Nadja sei 2008 erneut Opfer eines Missbrauchs innerhalb ihres Bekanntenkreises geworden. Daraufhin sei sie in eine suizidale Krise geraten. Nach einem Suizidversuch wurde sie nach Versorgung im Krankenhaus zur psychischen Stabilisierung in die Allgemeinpsychiatrie verlegt. Von dort aus wurde eine Entwöhnungstherapie eingeleitet, die Nadja nach drei Monaten erfolgreich abgeschlossen hat. Daraufhin lebte sie für weitere drei Monate in der Adaption. Nach Beendigung der Adaptionsphase wurde sie übergangslos in die Nachsorgemaßnahme aufgenommen.

Mit dem biografischen Hintergrund sollen die Lebensumstände von Nadja, die zur Abhängigkeit beigetragen haben, dargelegt werden. Anhand der eingangs vorgestellten Biografie können Motive für den anfänglichen Konsum von Drogen und einer daraus resultierenden Abhängigkeitserkrankung abgeleitet werden. Grundlagen für ihren Drogenkonsum wurden schon in früher Kindheit gelegt. Nadja wurde bereits im Kindesalter von ihren Eltern vernachlässigt, bekam kaum Zuwendung und hatte ein geringes Selbstbewusstsein. Nadja fühlte sich ungeliebt und suchte Halt, Liebe und Anerkennung bei „falschen“ Freunden. Der Konsum von Drogen war zu diesem Zeitpunkt eine „Hilfsstrategie“, um ihr Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl zu steigern. Die Biografie zeigt auf, dass Nadja seit ihrer frühen Kindheit in schwierigen familiären Verhältnissen lebte, die zu ihrer Abhängigkeit beitrugen. Anhand dieser Zeitspanne wird deutlich, dass eine Abhängigkeitserkrankung folglich nicht innerhalb von drei Monaten überwunden werden kann. Es bedarf nach der medizinischen Rehabilitation weiterführende Hilfestellungen, die in Form der Nachsorge gezielt erbracht werden können und den Klienten/ der Klientin einen geschützten Rahmen bieten, in denen sie sich ausprobieren können. Vor dem Hintergrund der verkürzten Therapie- und Adaptionszeit ist die Nachsorge „ein unverzichtbarer Bestandteil des Ausstiegs aus der Sucht und der möglichst dauerhaften Reintegration in ein selbstbestimmtes und verantwortungsvolles Leben in der Gesellschaft“ (Konzept der NWG 2006, S.2)

Nadja war gerne bereit ein Interview zu geben. Sie beantwortete offen und ehrlich meine Frage und gab somit Aufschluss über ihre Lebensgeschichte. Die Darstellung der eigenen Le-

Lebensgeschichte bedeutet Auseinandersetzung mit der Vergangenheit und trägt damit zur Aufarbeitung bei. Dabei ist zu bedenken, dass die Lebensgeschichte nur begrenzt objektiv betrachtet werden kann, da sie durch subjektive Faktoren geprägt ist.

„Prinzipiell kann eine Erzählung nicht identisch mit dem damaligen Erleben sein, denn zwischen den damaligen Ereignissen, dem Erleben damals, der Erinnerung an das Erleben und dem Erzählten des Erinnernten ‚liegen jeweils konstruktive Akte des Individuums, in denen mentale Prozesse gestalterisch Einfluss nehmen‘“ (Lucius-Hoene/Deppermann 2002 n. Helfferich 2006)

Die Darstellung der Biografie von Nadja kann symbolisch für die frühe Entwicklung vieler Menschen mit Abhängigkeitserkrankung stehen, die oft vergleichbare Erfahrungen gesammelt haben. Der Mensch kann nicht losgelöst von seiner Lebensgeschichte betrachtet werden und somit bietet die Kurzbiografie die Grundlage für das anschließende Experteninterview.

4.2 Das problemzentrierte Interview mit Nadja

Für meine qualitative Forschung zu dem Thema „Die Relevanz der Nachsorge im System der Drogenhilfe“, habe ich mich für das Problemzentrierte Interview entschieden, weil es mir im Unterschied zu anderen Interviewformen die Möglichkeit gibt, nach einem schon im Vorfeld bestehenden wissenschaftlichen Konzept zu agieren. Das bestehende Konzept ist veränderbar und kann durch neue, im Interview herausgestellte Erkenntnisse erweitert bzw. verändert werden (vgl. Lamnek 2005, S.364).

„Im problemzentrierten Interview steht die Konzeptgenerierung durch den Befragten zwar immer noch im Vordergrund, doch wird ein bereits bestehendes wissenschaftliches Konzept durch die Äußerungen des Erzählenden evtl. modifiziert.“ (ebd. S.364)

Das problemzentrierte Interview ist eine Form des qualitativen Interviews. Unter dem Überbegriff des qualitativen Interviews gibt es eine Vielzahl anderer Interviewformen, die in ihrer Struktur ähnlich sind, in der Form der Problemdarstellung jedoch unterschiedliche Ziele verfolgen. Laut Lamnek sind die wichtigsten Arten qualitativer Interviews unter anderem das narrative Interview, das episodische, das problemzentrierte und das fokussierte Interview (vgl. ebd. S.356).

Im Folgenden setze ich mit den Ergebnissen und der Analyse meines problemzentrierten Interviews, das ich mit Nadja einer ehemaligen Klientin der Nachsorgewohngruppe ein halbes Jahr nach ihrem Auszug geführt habe, auseinander.

Durch mein Praktikum habe ich erfahren, wie theoretisches Grundlagenwissen in die Praxis umgesetzt wird und wurde durch Gespräche und Anleitung der Therapeuten mit in die Umset-

zung der Hilfsangebote in der Nachsorge involviert. Durch die Begleitung der KlientInnen in diesem Zeitraum, habe ich Erfahrungen in der Gesprächsführung und im breit gefächerten Arbeitsfeld der Nachsorge gesammelt. Insofern hatte ich mich gedanklich und konzeptionell auf das Interview vorbereitet. „Dieses Vorgehen wird damit begründet, dass der Forscher eben nicht eine Tabula rasa sein kann, dass er sich nicht völlig theorie- und konzeptionslos in das soziale Feld begibt und er immer schon entsprechende theoretische Ideen und Gedanken [...] entwickelt hat.“ (vgl. Lamnek 2005, S.364) Die beschriebene Vorgehensweise ist charakteristisch für das problemzentrierte Interview. Diese Interviewform setzt demzufolge eine Auseinandersetzung mit dem Forschungsgegenstand voraus und lässt sich in vier beziehungsweise fünf Abschnitte einteilen, Einleitung, allgemeine und spezifische Sondierung, Direkte Fragen und Kurzfragebogen (vgl. ebd. S.365). Anhand dieser theoretischen Grundlagen, habe ich mich orientiert und auf das Interview mit Nadja vorbereitet.

Der Kurzfragebogen kann auch als sogenannte „0-Phase“ bezeichnet werden. Er kann dem Klienten zu Beginn des Gespräches eine Hilfe sein, um in das Gespräch zu finden. Für den Interviewer kann er hilfreich sein um weitere Informationen zur Person zu erhalten (vgl. ebd. S.366). Ich habe mich dafür entschieden, auf einen standardisierten Kurzfragebogen zu verzichten, da ich die Klientin schon über einen längeren Zeitraum kannte und mir sicher war auch ohne ihn einen guten Gesprächseinstieg zu finden.

Mit der Einleitung wird ein gedanklicher „Wegweiser“ für den Ablauf des Interviews gelegt. Ziel und Anliegen des Gespräches werden hier dargestellt. In Vorbereitung auf das Interview, sollte bedacht werden, dass die Einleitung die Möglichkeit bietet eine angenehme Gesprächsatmosphäre zu schaffen, um Hemmungen abzubauen und der Interviewte zum reden eingeladen wird.

Vor Aufnahme des Gespräches habe ich Nadja zunächst näher über die Absicht des Interviews aufgeklärt und ihr alle wichtigen Informationen wie zum Beispiel zur Anonymisierung gegeben. Einleitend ging ich auf ihre Vergangenheit ein, um ihr den Einstieg in das Gespräch zu erleichtern und sie „abzuholen“: „Soweit ich weiß, hast du deine Entwöhnung in der Stationären Therapie in B. gemacht und bist danach in die Nachsorge gegangen. Könntest du mir einfach mal erzählen, wie die Zeit der Nachsorge für dich war oder du sie erlebt hast. Du könntest ja zum Beispiel damit anfangen, wie es für dich war als du angekommen bist.“ (Transkription 2011, S.1)

In der Phase der allgemeinen Sondierung, soll der Klient/ die Klientin „Durch die Aufnahme von Alltagselementen des zu Befragenden [...] soll dieser zu Erzählungen angeregt und in den Zugzwang der Detaillierung gebracht werden.“ (Lamnek 2005, S.364) Der Interviewer kann

in dieser Phase den Klienten/ die Klientin durch die Anbringung eines Erzählbeispiels zum Gespräch anregen.

In der dritten Phase des Interviews, der spezifischen Sondierung, geht es darum das der Interviewer versucht, die Erzählung beziehungsweise Darstellung einzelner Situationen nachzuvollziehen. Mit der Zurückspiegelung, Verständnisfragen und Konfrontation hat der Interviewer drei verschiedene Wege das Erzählte zu hinterfragen und Missverständnisse aus dem Weg zu räumen. (Lamnek 2005, S.365)

Daraufhin folgen in der vierten Phase direkte Fragen, auch Ad-hoc-Fragen genannt, welche dem Interviewer ermöglichen noch nicht erwähnte Themen zu hinterfragen.

Bei dem Problemzentrierten Interview gilt das Erzählprinzip. Das heißt „Die Bedeutungsstrukturierung der sozialen Wirklichkeit bleibt dem Befragten allein überlassen. Mit den völlig offenen Fragen wird lediglich der interessierende Problembereich eingegrenzt und ein erzählgenerierender Stimulus angeboten.“ (ebd. S.364f.)

Ein wichtiges Instrument, welches für mich als Interviewer zur Datenerfassung hilfreich war, stellte der Leitfaden dar. Er ist eine Art „Wegweiser“ für das Gespräch, unterstützt bei der Orientierung und Erinnerung und bietet eine strukturelle Grundlage. (vgl. ebd. S.367)

Für mich war es wichtig, dass mein Leitfaden übersichtlich aufgebaut, meine Fragen gut durchdacht und inhaltlich strukturiert waren und keine Überforderung für meine Klientin darstellten, ihr aber auch genügend Freiraum für die Beantwortung gaben. Ein gutgeführter Leitfaden bietet eine solide Grundlage für die Auswertung des Interviews. Bevor ich mich jedoch auf die Auswertung des Interviews beziehe, möchte ich vorab einige Vorüberlegungen erläutern, die ich bezüglich meines Interviews getroffen habe.

Forschungsgegenstand meines Interviews ist die Relevanz der Nachsorge für die KlientInnen. Aufbauend auf das Gespräch soll analysiert werden, inwiefern sich Nachsorgemaßnahmen positiv oder auch negativ auf die KlientInnen ausgewirkt haben und wie diese von ihnen empfunden wurden. Mir waren dabei die sachlichen Informationen und Inhalte wichtig, aber auch wie das emotionale Empfinden des Klienten auf mich wirkte. Ich habe zu diesem Zweck darauf geachtet, wie die Antworten auf meine Fragen sprachlich übermittelt wurden.

Warum habe ich mich für eine Einzelfallanalyse und die interviewte Person entschieden? Zunächst habe ich überlegt, stichprobenartig ehemalige Klienten der Nachsorge zu interviewen. Den Gedanken habe ich aber wieder verworfen, da ich in der Zeit meines Praktikums keinen Klienten bzw. keine andere Klientin so lange betreut habe wie Nadja und sich eine Auswertung und Vergleichbarkeit aufgrund der Individualität der KlientInnen schwierig gestalten

würde. Aufgrund der fast einjährigen Zusammenarbeit, hatte ich den Eindruck, dass sie ehrlich, motiviert und vorurteilsfrei auf die Fragen meines Interviews antworten würde.

Nadja hat die Nachsorge für die längst mögliche Zeit genutzt und viele Facetten der Hilfeleistungen kennen gelernt. Außerdem erschien es mir sinnvoller mich auf einen einzelnen Klienten/ Klientin zu konzentrieren und dessen/ ihre Aussagen genau zu analysieren. „Auch wenn die Positionen zur Aussagekraft von Einzelfallstudien strittig sind, so ist doch allgemein anerkannt, dass Verallgemeinerung von Interpretationen qualitativer Interviews auf die Rekonstruktion typischer Muster und nicht auf Verteilungsaussagen wie in der standardisierten Forschung zielen.“ (Hefferich 2005, S.153)

Nachdem ich Nadjas Zustimmung hatte, nahm ich telefonischen Kontakt zu ihr auf, um Ort und Zeit für das Interview zu vereinbaren. Ich wollte für die Klientin eine möglichst angenehme Gesprächsatmosphäre sicherstellen und ließ Nadja deshalb den Ort für das Interview auswählen. Sie entschied sich, das Interview zu Hause in ihrer vertrauten Umgebung zu führen, um offen und ungezwungen reden zu können. Wir haben uns von Anfang an geduzt. Infolgedessen soll vorab darauf hingewiesen werden, dass wir uns auch während des Interviews darauf geeinigt haben bei dem Du zu bleiben.

Ich gab Nadja bereits bei unserem Telefonat, erste Informationen über den Ablauf des Interviews. Kurz bevor wir das Interview führten, gab ich ihr ausführliche inhaltliche Informationen über den Hintergrund. Da es in meiner Arbeit um die Relevanz der Nachsorge für die KlientInnen geht und Nadja diese über mehrere Monate in Anspruch genommen hat, erklärte ich mein Interesse für ihr persönliches Empfinden und Erleben der Nachsorge.

Ich klärte sie darüber hinaus über die Form des Interviews auf und deren Besonderheiten. Ich informierte sie über die Anonymisierung und unterstützte sie darin sich vollkommene Freiheit bei der Beantwortung der Fragen zu nehmen. Des Weiteren bat ich sie darum mich darauf aufmerksam zu machen, wenn sie sich situationsbedingt unwohl fühlt oder Fragen zu persönlich sind. Falls noch Fragen oder Anliegen im Anschluss an das Interview auftreten würden, machte ich Nadja das Angebot, mich auch im Nachhinein jederzeit kontaktieren zu können.

Um Nadja zu schützen, wurden bestimmte Angaben die möglicherweise auf ihre Person zurückführen würden, unkenntlich gemacht.⁷

Für die Auswertung meines Interviews entschied ich mich dafür, die für meinen Forschungsgegenstand relevanten Textpassagen des Interviews herauszusuchen und zu analysieren. Um

⁷ Gemäß §3 BDSG müssen Transkripte anonymisiert werden, so dass personenbezogene Informationen nicht mehr der zu interviewten Person zugeordnet werden können.

nicht willkürlich vorzugehen, stellten die Fünf Säulen der Identität Anhaltspunkt und Richtschnur für die Auswertung dar. Um die Auswertung anhand der Fünf Säulen der Identität zu systematisieren, soll das Interview nicht der Reihenfolge nach analysiert werden. Stattdessen werden die einzelnen direkten Fragen bzw. Ad-hoc-Fragen genannt, je nach Intension den entsprechenden Säulen zugeordnet. Ausgenommen davon sind die Einstiegsfrage und die Verständnisfrage, da sie wesentlicher Bestandteil des Problemzentrierten Interviews sind und entscheidend für den Einstieg ins Gespräch.

Ich habe mir viele Gedanken bezüglich der Einstiegsfrage gemacht, da sie schlüsselgebend für den weiteren Gesprächsverlauf sein kann. Sie sollte als offene Frage gewählt sein, so dass Nadja zum erzählen angeregt wird und die Frage möglichst nicht nur mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet.

Mit der Frage „Könntest du mir einfach mal erzählen, wie die Zeit der Nachsorge für dich war oder du sie erlebt hast? Du könntest ja zum Beispiel damit anfangen, wie es für dich war als du angekommen bist.“ (Transkription 2011, S.1) leitete ich das Gespräch ein. Ich habe mich für diese Einstiegsfrage entschieden, da sie auf ihr emotionales Empfinden abzielt, die sachliche Ebene aber nicht gänzlich ausschließt. Ziel dieser Frage war es, einen ersten Eindruck davon zu bekommen, wie sie die Zeit der Nachsorge im allgemeinen empfand, wie sie sich während dieser Zeit fühlte und wie ihr weiteres Leben durch die Nachsorge beeinflusst wurde. Nadja beantwortete meine Frage und beschrieb rückblickend, welche Phasen sie im System der Drogenhilfe durchlaufen hat. Entwöhnung, Adaption, Nachsorge.

Einerseits hatte sie das Gefühl in eine angenehme Wohnatmosphäre zu kommen, nette Leute um sich zu haben, die sie zum Teil schon kannte. Andererseits empfand sie das Zusammenleben in der Gruppe auch als anstrengend und erlebte Rückfälle anderer MitbewohnerInnen.

Es gibt gute Gründe warum die KlientInnen nicht einzeln im eigenen Wohnraum betreut werden, sondern stattdessen in therapeutischen Gemeinschaften lernen und leben können. Jede Wohngruppe der NWG ist für sich gesehen ein kleines soziales Netzwerk. Es geht in diesen Netzwerken darum, dass die KlientInnen miteinander und voneinander lernen und ihre sozialen Kompetenzen weiter stärken und ausbauen und Konflikt- und Auseinandersetzungsfähigkeiten trainieren. In therapeutischen Gemeinschaften können die KlientInnen ihre Fähigkeiten im Kontakt und Beziehungen verbessern, ihren Ausdruck und ihr Verhalten durch die Reaktionen und Rückmeldungen der Mitbewohner besser erkennen und korrigieren, durch teilen wichtige Solidaritätserfahrungen machen und sich vorerst ein kleines soziales Netz aufbauen, dass sie über die Nachsorgezeit trägt. Dies sind bewusst gesetzte Ziele der NWG, welche

Nadja rückblickend betrachtend als anstrengend empfand, die aber bedeutsam für ihren Rehabilitationsprozess waren.

Da ich Nadja ca. 11 Monate in der Nachsorge betreut und sie demzufolge näher kennengelernt habe, erscheint mir an dieser Stelle bedeutungsvoll, meine Beobachtungen aus dieser Zeit darzulegen und mit in die Auswertung des Interviews einzubeziehen.

Ich habe beobachtet, dass Nadja in der Zeit der Nachsorge viel gelernt hat. Sie erschien zu Beginn der Maßnahme in jeglicher Hinsicht unersättlich zu sein. Sie hat im Laufe der 11 Monate gelernt, dass Bedürfnisbefriedigung nicht immer sofort eintritt und Anstrengungen auszuhalten. Darüber hinaus konnte sie einen adäquaten Umgang in Konfliktsituationen erlernen, und ihre Frustrationstoleranz ausbauen und hat ihre Kompetenzen insgesamt auf verschiedenen Ebenen erhöhen können.

Bezogen auf die Relevanz der Nachsorge lässt sich zusammenfassend darstellen, dass Nadja während dieser Zeit im Allgemeinen viele Erfahrungen sammeln konnte und mehr Selbstdisziplin erlernt hat. Sie hat gelernt mit Niederlagen umzugehen und zwischenmenschliche Beziehungen aufbauen und einschätzen zu können. Mit dem folgenden Zitat fasst Nadja die Relevanz der Nachsorge für sich mit eigenen Worten zusammen: „Ja.. im Großen und Ganzen, wenn ich jetzt zurück blicke, war es das Beste was hätte passieren können weil ich glaub wär ich nach meiner Psychiaterfahrung und nach B. aus einfach in eine Wohnung gezogen hätte das nicht lange angehalten und ich wäre halt aufn Kiez gegangen und hätte mich nach Connection umguckt zum Beispiel.“ (Transkription 2011, S.2f.)

Folgend sollte eine Verständnisfrage sicherstellen, dass ich ihre Aussage bezüglich ihres Aufenthalts in verschiedenen Einrichtungen richtig verstanden habe und Unklarheiten frühzeitig beseitigt werden. „Hab ich das jetzt richtig verstanden, du bist von B. in die Adaption und dann von der Adaption in die Nachsorge?“ (ebd. S.3)

Ihre Antwort „Genau. Ich habe alles mitgenommen was ging (Lachen) als Schutzmaßnahme halt für mich.“ lässt darauf schließen, dass sich Nadja ganz bewusst darüber war, dass sie direkt nach der Entwöhnungsbehandlung noch nicht stabil genug für ein eigenständiges Leben war. (ebd. S.3) Ihr fehlte noch ein geschützter Rahmen, der ihr die erforderliche Sicherheit und den Halt gab. Sie sah die Notwendigkeit anschließender Hilfemaßnahmen, um nicht in alte Verhaltensmuster zurückzufallen. Das begründet die Bedeutung der Nachsorge als wichtige Institution, die Grundlagen für den Übergang von der Entwöhnungstherapie in das selbstständige Leben schafft und dabei Unterstützung und Sicherheit bietet.

Nadja hat sich bewusst für anschließende Hilfeleistungen der Nachsorge entschieden. Dies macht deutlich, dass ein starker Wille Grundvoraussetzung für Veränderungen im Leben ist und ohne den eine Abhängigkeitserkrankung nicht überwunden werden kann.

Die folgenden Fragestellungen sollen den Säulen der Identität zugeordnet werden und entsprechen demzufolge nicht mehr der chronologischen Reihenfolge des Interviews.

Da sich Nadjas Beantwortung der Fragen auf den verschiedenen Säulen widerspiegeln und sich nicht auf nur eine Säule festlegen lässt, soll die Intension der Fragestellung ausschlaggebend für die Zuordnung sein. Die Fragestellungen orientieren sich vor allem an die Leibsäule, das soziale Netzwerk, Arbeit, Leistung und Freizeit. Die übrigen Fragen beziehen alle fünf Säulen mit ein und können keiner einzelnen zugeordnet werden und dürfen nicht zusammenhanglos betrachtet werden. Sie beabsichtigen, allgemeine Informationen in Bezug auf alle Säulen/ in allen Lebensbereichen zu erhalten, um mehr über die Relevanz der Nachsorge zu erfahren.

Leibsäule

„Kam es denn auch für dich in Frage /äh/ erst mal selbstständig zu versuchen Fuß zu fassen oder war dir gleich klar, dass du noch weiterhin Hilfe brauchst?“ (Transkription, S.3) ist die erste Frage, die der Leibsäule zugeordnet werden soll, da sie Aufschluss über Nadjas psychische Stabilität geben sollte. Die Frage sollte in Erfahrung bringen, ob sie sich ein Leben nach der Entwöhnung und der Adaption ohne weitere Unterstützung hätte vorstellen können.

Wie Nadja sagt, hätte sie es zunächst am liebsten selbstständig ausprobieren wollen. Sie bewertete ihre Situation jedoch realistisch und entschied sich bewusst für die Zeit der Nachsorge, um den Weg aus der Abhängigkeit zu finden. Nadja entschied sich gegen dem, was sie am liebsten gemacht hätte.

Abweichend von der Fragestellung soll an dieser Stelle erwähnt werden, dass Nadjas Beispiel verdeutlicht, dass die Relevanz der Nachsorge vom Staat anerkannt worden ist. Auch wenn es bis zur Kostenzusage nicht immer ein einfacher Weg ist und finanzielle Mittel unzureichend sind, wird es Menschen, die sich für diese Form der Hilfeleistung entschieden haben, ermöglicht diese auch in Anspruch zu nehmen und ihr Leben grundlegend zu verändern.

Mit der anschließenden Frage „Wie war eigentlich die Dauer der Entwöhnungstherapie für dich? War es dir zu kurz, zu lang oder genau richtig?“ wollte ich erfahren, ob Nadja die Zeit

der Entwöhnungstherapie ausgereicht hat, um sich auf das Leben nach der Therapie vorbereiten zu können und zielt demnach auf Informationen vor allem in Bezug auf die Leibsäule ab. (Transkription, S.4)

„Vor dem Hintergrund verkürzter Therapiezeiten in stationären Einrichtungen geht ein immer intensiverer sogenannter „Resttherapiebedarf“ auf Adaptionen- und andere Einrichtung über. Es findet ein Verschieben integrativer Leistungen nach hinten statt.“ (Bürkle 2004, S.7) Verkürzte Therapiezeiten sind ein weiteres aussagekräftiges Argument dafür, dass die Nachsorge als weiterführende Hilfeleistung unabkömmlich für Abhängigkeitserkrankte ist, die sich in der Zeit der Therapie oft keine solide und sichere Perspektive aufbauen konnten.

Nadja beschrieb mir auf meine genannte Frage ihre „Vorgeschichte“. Zusammenfassend erzählte sie, wie ihr Alltag, der von einem hohen Drogenkonsum geprägt war, vor der Therapie aussah und das alles nach einem halben Jahr in eine Überdosis Antidepressiva mit anschließendem Wachkoma eskaliert sei. Nach einem Psychatrieaufenthalt, in der sie einen kalten Entzug gehabt habe, machte sie anschließend eine Entwöhnungsbehandlung. Sie schilderte „dann war ich auf Antidepressiva angesetzt, [...] irgendwelche Tabletten, die ich dann auch noch drei Wochen dort eingenommen habe, die ich wo ich aber auch einen Entzug hinterher gemacht habe [...]“ Ihre Schilderung endete mit „Was war jetzt die Frage?“ (Transkription, S.4) Demzufolge wiederholte ich die Frage. Nadja überlegte kurz und sagte dann, dass sie sich anfangs gar nicht richtig drauf eingelassen habe, dass ihr aber zwölf Wochen Entwöhnungsbehandlung ausgereicht hätten.

Nadja schweifte anfangs von der Fragestellung ab und erzählte mir ohne zu zögern ihre Vorgeschichte, zum Teil sehr ungeordnet. Ich hatte den Eindruck, dass sich Nadja durch meine Fragen zu begrenzt fühlte und viel mehr erzählen wollte als die Fragestellung zuließ. Ich habe ihr gewissermaßen eine Bühne geboten, die sie für sich nutzen wollte und auf der sie sich darstellen konnte. Vor dem Hintergrund ihrer von Vernachlässigung geprägten Kindheit wird dieser Aspekt verstehbar.

An dieser Stelle ist Selbstkritik angebracht. Nadja erzählte mir zum Teil wie es ihr in der Zeit der Entwöhnungsbehandlung ergangen sei, nicht aber wie sie die Dauer empfand. Dies lässt darauf schließen, dass die Fragestellung meinerseits falsch gewählt worden ist oder möglicherweise nicht konkret genug formuliert war.

Mit der folgenden Frage „Bist du eigentlich während der Zeit der Entwöhnung rückfällig geworden?“ wollte ich einen Eindruck über Nadjas Entwicklungsverlauf während der Therapie bekommen und möglicherweise Kenntnis über erneute Rückschritte, die ihr den Weg zur

langfristigen Abstinenz erschweren und möglicherweise Auswirkungen auf der Leibsäule hatten. (Transkription, S.6) Kein Rückfall während der Entwöhnungstherapie soll nicht heißen, dass Nachsorgemaßnahmen überflüssig sind, allerdings würden mögliche Rückfälle die Relevanz der Nachsorge zusätzlich bekräftigen.

Nadja antwortete mir mit: „Ich bin nach, ähmm, ich hatte ja nach B., ja... ich hab getrunken.“ und ging näher auf die Ursachen ein, die ihrer Meinung nach zum Rückfall führten. (ebd.) „Ich bin damals ausgezogen, es hieß es klappt übergangslos von B. aus das ich in die Adaption komme, was es nicht tat.“ (ebd.)

Nadja sei in dieser Zeit bei einer Bekannten, die sie während der Therapie kennen lernte und schwerwiegende familiäre Probleme hatte, untergekommen. Sie erzählte für mein Verständnis sehr verworren und es fiel mir schwer zu folgen, da sie zum Beispiel Personen erwähnte, die mir unbekannt waren. Wenn ich Nadja richtig verstanden habe, ist sie noch bei einer anderen Bekannten untergekommen, die sie mitfinanziert habe, aber ohne Nadjas Wissen rückfällig gewesen sei. Sie habe weiterhin Kontakt zu einem Therapeuten der vorbehandelnden Einrichtung gehalten und gefragt, ob sie erst rückfällig werden müsse, damit sie zurück in die Therapie darf. „Dann hab ich es auch irgendwann gemacht, ne. So ich habe jetzt Glühwein getrunken, nach dem Motto, eher aus Trotz damit mir jemand hilft weil ich wollte das ja eigentlich gar nicht da.“ (ebd.)

Nadja hat durch Alkohol- und Drogenkonsum die Konflikte und Belastungen in ihrer Vergangenheit ertragen und aushaltbar gemacht. Diese Erfahrungen wirken sich teilweise noch heute auf ihre Handlungskompetenz und ihr Alltagsleben aus. Auffällig ist das Nadja die Schuld von sich weist und die Gründe für ihren Rückfall bei den MitarbeiterInnen der vorbehandelnden Einrichtung sucht. Dessen ungeachtet drückt dies ihre Hilflosigkeit in dieser Lebenssituation aus. Sie wusste sich nicht besser zu helfen und ihr Rückfall kann als Hilferuf verstanden werden.

Nadja konnte sich in der Entwöhnungstherapie noch keine Perspektive erarbeiten, die sie ohne weitere Hilfe verwirklichen konnte. Ein Rückfall hätte mit einem Platz in der Nachsorge möglicherweise verhindert werden können. Fehlende Plätze und Kostenzusage sind nicht allgemein auf die Einrichtungen und deren MitarbeiterInnen zurückzuführen, sondern kritisieren vor allem die Gesamtumstände im Drogensystem.

Die Erfordernisse weiterführender Hilfeleistungen der Nachsorge kommen somit deutlich zum Ausdruck.

Nadja hat für ca. 11 Monate in der NWG gelebt. Ich fragte sie, ob sie die Nachsorge gerne länger oder kürzer in Anspruch genommen hätte. Ich beabsichtigte bei dieser Frage, dass mit ihrer persönlichen Meinung Aufschluss über die Angemessenheit ihres Aufenthaltes gibt und damit die Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit zum Ausdruck bringt, was sich vor allem auf der Leibsäule widerspiegelt.

Nadja glaubt, dass sie die Nachsorge zu lange in Anspruch genommen hat und den richtigen Zeitpunkt für ihren Auszug verpasst habe. Ein halbes Jahr hätte nach ihrer Meinung betrachtet, dass „Maximum“ für sie sein sollen. Nach dieser Zeit habe sie eine Zurückentwicklung gemacht und verfiel in ein altes Verhaltensmuster, dass von Angst zu versagen und Hilflosigkeit geprägt gewesen sei. Nadja räumte ein, dass sie bei anderen gesehen habe, „wie einfach es doch eigentlich wieder ist wenn man ein bisschen rumjammert“ und sie sich den einfachsten Weg gesucht habe. „Und da hatte ich auch damals dieses Problem, wo ich arbeitslos geworden bin, ich weiß gar nicht, [...] Über Weihnachten habe ich doch dann diese... ähm Auflistung bekommen. Ich hab zwei Wochen Zeit um einen Job zu finden, sonst fliege ich raus.“ (Transkription, S. 10) Nadjas Verhalten wurde während der Nachsorge auffällig, als sie ihren Job kündigte und arbeitslos wurde. Dies wurde in den Gruppen- und Einzelgesprächen thematisiert und war zum damaligen Zeitpunkt wichtiger Bestandteil der Nachsorgearbeit.

In der Nachsorge geht es darum die in der Therapie erlernten Suchtkontrollkompetenzen (Trieb- Affekt- Impulskontrolle) weiter auszubauen und zu stabilisieren. Daraus leitet sich her, dass die KlientInnen Strukturen, Grenzen erkennen und einhalten lernen müssen und die KlientInnen einen Rahmen brauchen, der ihnen ein Mindestmaß an Schutz und Orientierung gibt. Eine Regel der NWG ist es, dass die KlientInnen sich nach vier Wochen Eingewöhnungszeit eine Beschäftigung suchen müssen (Arbeit, Praktika, Schule etc.), die ihnen dabei hilft ihren Alltag zu strukturieren. Sie dürfen diese Beschäftigung nicht ohne Rücksprache mit dem Team aufgeben. Nadja hat diese Regel bewusst gebrochen und eine klar gezogene Grenze der Nachsorge überschritten. Das Programm der Nachsorge ist eindeutig, so dass die KlientInnen das im Konzept festgelegte und im Team beschlossene nicht ständig in Frage stellen müssen und die Konsequenzen für ihr Handeln tragen müssen. Wenn die Strukturen verschwimmen, haben die KlientInnen keine Orientierung mehr.

Nadja hatte durch den Regelbruch die Chance an ihrem „Verhaltensrückfall“ zu arbeiten. Die Nachsorge als geschützter Rahmen half ihr dabei, anfangs gesteckte Ziele weiterhin zu verfolgen und ihr altes Selbstvertrauen zurückzugewinnen.

Durch meine Beobachtung in der Praxis stimme ich Nadja zu, dass sechs Monate Nachsorge für sie ausreichend gewesen wären. Nicht selten machen KlientInnen bei Überschreitung der

Aufenthaltszeit von sechs Monaten sogar Rückschritte, was auch in ihrem Fall wahrscheinlich zutreffend ist.

Auch wenn sie möglicherweise in der Lage gewesen wäre früher auszuziehen, hat der Rahmen der Nachsorge Nadja in problematischen Situationen aufgefangen, gab ihr Halt und Ansporn. Sie konnte mithilfe der therapeutischen Arbeit ihr Verhalten reflektieren und zukünftig auf die Erfahrungen der gemeinsamen Zusammenarbeit zurückgreifen. Nadjas „Verhaltensrückfall“ veranschaulicht deutlich, dass der Weg in die dauerhafte Abstinenz ein lebenslanger Prozess ist, der Selbstdisziplin erfordert und damit verbunden ist, immer wieder aufs Neue an sich selbst zu arbeiten.

Ich fragte, ob sie während der Nachsorge rückfällig geworden sei, um mögliche Rückschritte ihres Entwicklungsprozesses auch während der Nachsorge ausfindig zu machen. Sie verneinte die Frage zügig, sprach aber von Rückfallgedanken. „Klar hat man die aber man weiß halt aus Vernunft es nicht zu tun.“ (Transkription, S. 13) Diese Antwort verdeutlicht, dass Nadjas Alltag mit einem täglichen Kampf verbunden ist, um ihre Abstinenz zu erhalten. Das Nadja ihren Rückfallgedanken widerstanden hat, ist ihrer Willensstärke, ihrer Vernunft und nicht zuletzt der Arbeit in den behandelnden Einrichtungen zu verdanken.

Soziales Netzwerk

Mit der Frage „Wie hast du eigentlich das Zusammenleben mit den Leuten in der NWG erlebt. Hast du das Gefühl, dass dir das Zusammenleben mit anderen Betroffenen geholfen hat?“ wollte ich erfahren, ob Nadja sich in die Gemeinschaft einfügen konnte und inwiefern sie diese als hilfreich für ihren Therapieprozess einschätzte (ebd. S.6).

Nadja antwortete mit „Nein. Also manche waren total... hmm, anders (Lachen) drücken wir das so aus. Sie waren auf ihre eigene Art natürlich süß, ne, weil man dann halt sie auch ein bisschen kennengelernt hat und alles verstanden hat warum sie so sind [...]“ (ebd.) Ich fasste ihre Antwort zum Verständnis zusammen „Du hast also das Gefühl, dass dir das Zusammenleben während der Zeit nicht geholfen hat?“ Woraufhin sie ganz klar „Nein, eher nicht. Ich habe mir selbst geholfen.“ antwortete. (ebd.)

Ich habe Nadjas Antwort nicht erwartet, da sie sich nach eigenen Angaben in ihrem Einzelapartment in der Adaption einsam und unwohl fühlte und sich in Widersprüchen verwickelt. Dies begründet meine gezielte Nachfrage. Vielleicht hatte Nadja aber auch nach fast einem Jahr Nachsorge genug davon in einer großen Wohngemeinschaft zu leben, was Anstrengun-

gen und ständige Auseinandersetzungen mit sich bringt. Aufgrund ihres langen Aufenthalts gehörte sie außerdem zu den Ansprechpersonen für „Neuankömmlinge“, was evtl. auch ein Beweggrund für ihre entwertende Antwort gewesen sein kann. Nadja hat den Weg aus der Sucht, in erster Linie sich zu verdanken. Einen nicht unwesentlichen Anteil tragen jedoch die Hilfen der sozialen Einrichtungen und die Menschen, die ihr in dieser Zeit halt gegeben haben. Auch wenn Nadja sich ihre bisherigen Erfolge in erster Linie selbst zu verdanken hat, entwertet sie in ihrer ersten Antwort ganz eindeutig ihre ehemaligen MitbewohnerInnen und die Hilfe, die sie in der Zeit der Nachsorge von ihnen bekommen hat.

Ich habe im Rahmen meines Praktikums und die damit verbundenen Gespräche mit den MitarbeiterInnen der NWG gelernt, dass der Konsum von Drogen für fast alle KlientInnen die Funktion hatte, so auch für Nadja, Konflikte in der Vergangenheit ertragbar zu machen und Gefühle von Einsamkeit und Wertlosigkeit zu betäuben. Durch die Zugehörigkeit zur Drogenszene als Peer-Group ist für viele eine neue gesellschaftliche Realität entstanden, in der eigene Werte, Normen und Regeln Gültigkeit haben. Durch die Fixierung auf das Suchtmittel sind Fähigkeiten zur Beziehung immer schwächer geworden und zum Teil völlig unterentwickelt. Ohne den „Schutz“ des Suchtmittels werden die KlientInnen mit sich und ihrer Umwelt konfrontiert und leiden oftmals unter dem Gefühl wertlos zu sein. Mangelndes Selbstwertgefühl wird oft durch Entwertung des Gegenübers kompensiert, was eine Erklärung für Nadjas entwertende Haltung darstellt.

Auch bei der folgenden Frage „Hattest du eigentlich während der Zeit der NWG Unterstützung von deiner Familie oder Freunden bekommen und hast du noch Kontakt zu ihnen?“, orientierte ich mich an den Säulen des sozialen Netzwerkes, da wie bereits im Kapitel „Aufbau sozialer Netzwerke“ betont wurde, das soziale Netz wichtiger Bestandteil des Rehabilitationsprozesses und gegebenenfalls Indikator für dessen Verlauf ist (Transkription, S.8).

Ich wollte erfahren, ob Nadja während der Zeit der Nachsorge soziale Kontakte nach außen hatte, die ihr evtl. unterstützend zur Seite standen, aber auch ob bestehende Probleme während der Nachsorge bearbeitet werden konnten. Nadja antwortete mir sehr schnell und unerwartet gereizt auf meine Frage mit: „Nein. Was heißt Unterstützung? Definiere mal Unterstützung! Das sie für mich da waren und mir zugehört haben, zum Beispiel?“ (ebd. S.8)

Zusammenfassend sagte Nadja, dass sie versucht hat den Kontakt zu ihren Eltern zu halten, sie sich von ihnen jedoch nicht verstanden fühlte. Ihr sei schon früh gesagt wurde, dass sie ein ungewolltes Kind ist und nur „Mittel und Zweck der Ehe wegen“ war.

Sie berichtete aber auch von ihrem guten Kontakt zu ihrer Cousine. Sie sei anders als der Rest ihrer Familie und habe mehr Niveau. „Weißt du, wenn immer man nur in Kneipen verkehrt hat, hat man irgendwie ein bestimmtes Niveau und das reicht denen im Leben einfach. Und das bin ich einfach nicht, das habe ich halt immer gemerkt. Ich war immer zu aufgeweckt, hab als Kind schon zu viele Fragen gestellt oder so was. Ich war eigentlich immer überflüssig. (Lachen)“ (Transkription, S.8)

Wie schon in Nadja Kurzbiografie geschildert, wuchs sie in einem von Vernachlässigung und fehlender Förderung geprägten Elternhaus auf. Die Familienatmosphäre sei geprägt gewesen von der Spielsucht des Vaters und Spannungen zwischen den Eltern. Sie wurde von ihrem Vater kontrolliert und ihre Mutter habe nie Zeit gehabt, jedoch große Erwartungen an sie gerichtet. Etwas richtig zu machen sei ihr selten gelungen. Sie sei mit vielen Vorwürfen überhäuft worden, die ihr das Vertrauen in sich selber bezüglich ihrer Möglichkeiten nahmen. Vor diesem Hintergrund ist für mich nachvollziehbar warum Nadja anfangs gereizt auf meine Frage reagierte. Nadja macht einen aufgewühlten Eindruck und redete, im Vergleich zu anderen Fragen, auffallend schnell.

Die Beziehung zu ihren Eltern war Thema während Nadjas gesamten Aufenthaltes in der Nachsorge. Hilfeleistungen der Nachsorge werden familiäre Probleme nicht gänzlich abschaffen, sie können jedoch zur Thematisierung und Bearbeitung beitragen. Sie konnten Nadja vor allem in Krisensituation zur Seite stehen und sie in ihrem Selbstvertrauen stärken. Im anschließenden Kapitel bezüglich Nadjas Entwicklungsprozess wird aufgezeigt, dass sie mittlerweile in schwierigen Situationen Stellung gegenüber ihren Eltern beziehen kann, was als großer Erfolg zu verbuchen ist.

Nadja berichtete, dass sie eine enge und liebevolle Beziehung zu der Familie ihres Freundes aufgebaut hat. Sie fühle sich vor allem von dessen Schwester verstanden, da sie auch ein „therapiertes Kind“ sei. „Und dann waren sie hier und es war richtig schön. Also, die Männer haben wir rausgeschickt und wir haben uns hier richtig nett gemacht mit den Kindern. Es war richtig toll. Die liebe ich echt ohne Ende.“ (ebd. S.10)

Sie hob auch die Mutter ihres Freundes hervor, die das erste Mal ihr Weihnachtsfest nicht bei sich zu Hause verbringen möchte, sondern bei Nadja und ihrem Freund. Nadja machte während sie die Beziehung zur Familie ihres Freundes beschrieb, einen sehr glücklichen und zufriedenen Eindruck. Sie lachte oft und ihr Lachen wirkte authentisch. Im Vergleich dazu hatte ich den Eindruck, dass ihr Lachen an den ihr unangenehmen Gesprächsthemen aufgesetzt wirkte und sie möglicherweise ihre Gefühle überspielen wollte.

Fragen zu allen fünf Säulen

Die folgenden Fragenstellungen beziehen alle fünf Säulen der Identität mit ein und sind keiner einzelnen Säule zuzuordnen. Intention war es, ausführliche Informationen zu allen Lebensbereichen zu erhalten, um die Einflussnahme der Nachsorge einzuschätzen und Rückschlüsse zu ziehen.

Ich fragte Nadja zu Beginn des Gespräches „Mit welchen Erwartungen bist du in die Nachsorgewohngruppe gegangen und wie ist es dir dann mit diesen Erwartungen ergangen?“ (Transkription, S.3)

Eigenmotivation und ein Bewusstsein über die eigene defizitäre Lage sind Grundlage für die Zusammenarbeit zwischen Klient/ Klientin und Therapeut/ Therapeutin, um gemeinsame Ziele zu erarbeiten und zu verfolgen.

Nadja konnte ihre Hauptziele, eine Wohnung und einen Job zu finden, schnell nennen. Jedoch verfiel sie schnell wieder in ihr altes Muster und das Phänomen der Entwertung wurde erneut deutlich. Sie sprach von „depressive Menschen“, die sie kennen gelernt hat und beschrieb die Zeit auch als anstrengend. Sie habe wenn sie nach Hause gekommen ist, nicht abschalten können. „Da ist halt/ muss halt die ganze Zeit wachsam sein, musste für jeden da sein, es gab ja bestimmte Regeln auch .. und das war halt sehr anstrengend.“ (ebd. S.3)

Nadjas Antwort ähnlich der ersten Frage (Könntest du mir einfach mal erzählen, wie die Zeit der Nachsorge für dich war oder du sie erlebt hast?) bei der sie das Zusammenleben als anstrengend empfand.

Auch an dieser Stelle soll der Zweck der Wohngemeinschaft noch einmal betont werden. Die KlientInnen bekommen in diesem Setting die Möglichkeit voneinander zu lernen und ihre sozialen Kompetenzen zu stärken und auszubauen. Es geht darum das Solidaritätsgefühl, das füreinander sorgen und da sein, aufeinander zu achten und bezogen sein, welches im Laufe der Sucht verlernt wurde, wieder aufzubauen. Die Wohngruppe als sozialer Mikrokosmos ist somit ein Übungsfeld, in der die KlientInnen bestimmte Fähigkeiten, wie Toleranz und Solidarität, erfahren und im Kontakt zu den Anderen trainieren und durch die Rückmeldung der MitbewohnerInnen erkennen und korrigieren können. Diese Anliegen der NWG und die Umsetzung können als Prozess bzw. Weg der Heilung betrachtet werden, welcher ausschlaggebend für den späteren Rehabilitationserfolg ist.

Die KlientInnen müssen sich, so auch Nadja, mit anderen MitbewohnerInnen arrangieren und im Zusammenleben abstimmen. Bei Schwierigkeiten innerhalb der Wohngruppe, werden die-

se in den Gruppensitzungen in Zusammenarbeit mit den TherapeutInnen thematisiert und gemeinsam nach Lösungen gesucht, so dass die Nachsorge nach Möglichkeit von allen gut genutzt werden kann und Fortschritte zu verzeichnen sind. Dies ist ein immerwährender Prozess, während des gesamten Aufenthalts in der Nachsorge, der viele Gelegenheiten bietet Frustrationstoleranz zu erlernen und Konfliktfähigkeit zu entwickeln. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Nadja mit bestimmten Erwartungen die Nachsorge in Anspruch genommen hat. Den zweiten Teil der Frage, wie es ihr mit diesen Erwartungen ergangen ist, schilderte sie eher negativ und ließ die positiven Seiten komplett außer Acht. Sie erwähnt zum Beispiel nicht, dass sie einen Job und eine Wohnung gefunden hat und damit ihre Hauptziele erreicht hat.

Ich fragte Nadja „Warum hast du dich für die Nachsorge entschieden?“, um ihre ausschlaggebende Motivation und Allgemeines über den „Zustand“ ihrer fünf Säulen zu jenem Zeitpunkt zu erfahren.

Sie antwortete mir darauf ehrlich: „Weil ich keine andere kannte. (Lachen) Nein, ganz ehrlich, das wurde mir aber auch über die Adaption vermittelt.“ (Transkription, S.3) Dies zeigt, dass Nadja keine Perspektiven hatte und auf weiterführende Unterstützung angewiesen war. Es ist positiv anzumerken, dass die vorbehandelnde Einrichtung den KlientInnen Nachsorge empfiehlt und die Bedeutung der Nachsorge für deren weiteren Lebensweg sieht. Auch hieran wird deutlich, dass Nadja fest entschlossen war, etwas an ihrer Lebenssituation zu ändern.

Mit der Frage „Was waren für dich wichtige Themen während der Nachsorge und wie bist du mit denen umgegangen?“ orientierte ich mich ebenfalls allen fünf Säulen der Identität. (ebd. S.7)

Ich wollte erfahren, welche Themen Nadja auf dem Weg in die Abstinenz beschäftigten, da sie aufschlussreich sein könnten in Bezug auf die Relevanz der Nachsorge. Nicht selten tragen abhängige Menschen auch nach einer Entwöhnungstherapie weitreichende Probleme mit sich, deren Bearbeitung Hilfe von außen bedarf. Die Basis für dauerhafte Abstinenz wird mit einer umfassenden Be- bzw. Aufarbeitung wichtiger Themenbereiche gelegt.

Wichtige Themen waren für Nadja unter anderem, herauszufinden wie sie mit einem plötzlich eintretenden Tod ihrer Eltern und anderen großen Ängste umgehen sollte. Sie räumte ein „Da habe ich jetzt auch nicht einhundertprozentig eine Antwort drauf, ne, das ist ja halt auch immer situationsbedingt wie man dazu steht gerade oder wie viel Kraft man gerade hat.“ (ebd. S.7) Sie macht mit dieser Aussage einen sehr nachdenklichen Eindruck, der teilweise von

Verlustängsten geprägt ist. Vor allem die Gruppengespräche, die Bestandteil von Nadjas Nachsorgemaßnahme waren, gewähren Themen wie diesen Raum und bieten die Möglichkeit einer weiteren Bearbeitung, welche ausschlaggebend für den Rehabilitationsprozess der KlientInnen sein können.

Ich habe während des Praktikums gelernt, dass die Gruppensitzungen dazu dienen die Beziehungs- und Kontaktfähigkeit der KlientInnen zu fördern, da genau da eines der größten Probleme der Klientel liegt. Aufgabe der MitarbeiterInnen ist hierbei die Gruppe anzuleiten sich aufeinander zu beziehen. Die Gruppensitzung bezieht sich in erster Linie auf das, was jetzt ist. Der Wunsch nach Veränderung muss von dem Klienten geäußert werden. Dann ist es möglich gemeinsam zu erkunden wieso er so ist wie er ist. Durch regelmäßige Feedbacks von der Gruppe können Verhaltensweisen mehrperspektivisch beleuchtet werden und der Klient bekommt Sichtweisen, die ihm bis dato nicht bewusst waren. Wichtig dabei ist, dass das augenblickliche Verhalten im Vordergrund bleibt.

Nadja sprach als weitere Themen den Herzinfarkt ihres Vaters an und ihr damit verbundenes schlechtes Gewissen, da sie ihn zuvor am Telefon „abgewimmelt“ hat. Sie nannte außerdem die Beziehung zu ihrem jetzigen Freund, den sie in der Entwöhnungstherapie kennen gelernt hat und sie erwähnte sich selbst. „Halt zu sagen, ich bin auch Schuld an vielen Sachen, dazu zu stehen wie es halt ist oder zu mir zu stehen oder auch überhaupt zu lernen, zu sagen, was ich will und was ich denke.“ (Transkription, S.7)

Es ist auffallend, dass Nadjas Beziehung zu ihren Eltern und zu ihrem Freund, die wichtigsten Themen für sie in der Zeit der Nachsorge darstellten und vermutlich noch bis heute sind. Nadjas Themen spiegeln sich vor allem auf der Säule des Sozialen Netzwerks wieder. Es scheint, dass sie nach einer von Vernachlässigung geprägten Kindheit vor allem nach Aufmerksamkeit und Liebe sucht. Der geschützte Rahmen der Nachsorge gab Nadja Zeit, sich unter anderem mit dieser Tatsache und mit Problemen, die dies mit sich bringen kann, auseinanderzusetzen und an sich zu arbeiten.

Obwohl Nadjas Kindheit durch die Konflikte ihrer Eltern sehr schwierig war und ihr Kontakt noch immer mit Konflikten verbunden ist, hatte Nadja ein schlechtes Gewissen als es um den Herzinfarkt des Vaters ging. Sie benannte als weiteres Thema, die Frage wie sie mit dem Tod ihrer Eltern und Ängsten umgehen soll. Nadja beschäftigt Themen, die vor allem auf der Wertsäule wieder zu finden sind. Sie hat diese mit in den Rehabilitationsprozess einfließen lassen und die Nachsorge für die Be- bzw. Aufarbeitung nutzen können.

Mit der Frage „Was hast du eigentlich für Veränderungen feststellen können?“ wollte ich einen Eindruck erhalten wie Nadja ihre eigene Entwicklung einschätzt und inwiefern die Nachsorge Anteil daran hat. (Transkription, S.11)

Nadja antwortete, dass sie seit der Therapie viel hinterfragt und analysiert. Sie beschreibt diese Lebensweise als viel anstrengender, da sie sich zu viele Gedanken mache. Sie findet das einerseits gut, andererseits wünsche sie sich „mal abschalten zu können wie die ganzen anderen da draußen.“ (ebd. S.11) Sie beschrieb ihren Alltag, und ihre Ausgeglichenheit positiv. Stellt dann aber die negativen Seiten ihres Gefühlslebens dar. „Und manchmal ist es halt sehr anstrengend weil es ist auch viel Langeweile auch manchmal so, diese innerliche Unruhe, die einen unglücklich macht.“ (ebd. S.11)

Ich habe den Eindruck, dass Nadja gelernt hat mit Geld umzugehen. Dies ist als großer Erfolg auf der Säule materielle Sicherheit zu verbuchen.

Sie ist froh ihren Freund zu haben, erwähnt jedoch kritisch, dass sie das Gefühl habe „wie ein altes Ehepaar“ mit ihm zusammenzuleben, „Nettigkeiten“ im Alltag ausbleiben und man auch mal froh ist, wenn der andere nicht da ist.

Nadja hat aus meiner Sicht einen guten Entwicklungsprozess vollzogen. Sie setzt sich kritisch mit Alltagssituationen auseinander und scheint ihr Leben weitestgehend im Griff zu haben. Nadja beschreibt viele Veränderungen in ihrem Leben und schweift sehr weit aus. Ich hatte Schwierigkeiten ihre Gedankengänge zu folgen und Zusammenhänge zu erfassen. Dies könnte möglicherweise daran liegen, dass viele Veränderungen in ihrem Leben seit dem Auszug aus der NWG eingetreten sind und sie gern auf alle Bereiche ihres täglichen Lebens eingehen wollte. Kritischer Weise ist hier anzumerken, dass die Fragestellung sehr offen gehalten war.

Ich fragte gezielter nach, um genauere Informationen zu erhalten. „Was gab es für Veränderungen bezogen auf z.B. deinen Beruf, oder dein Netzwerk, Freizeit?“ (ebd. S.12) Sie ging darauf ein, dass sie momentan eine Ausbildung zur Altenpflegerin absolviert, diesen Beruf nicht langfristig ausüben möchte, allerdings die Ausbildung beenden will und sich ihr Freund danach beruflich umorientieren möchte.

Ich fragte nochmals gezielt, nach Hobbys die sie gefunden hat um mehr über Freizeitverhalten zu erfahren. Sie sagte, dass sie Sport in einem Fitnesscenter treibe und gerne telefoniere. Sie überlegte kurz und fügte „Guitar Hero“ und die Fotografie zu ihren Hobbys. „Also eigentlich ist es die Kunst gerade mich selbst auszuhalten, irgendwie.“ (ebd. S.12) Nadja habe wie sie sagt, nie allein sein können und müsse jetzt lernen mit sich selbst auszukommen. Es macht den Anschein, dass Nadja noch sehr mit sich selbst beschäftigt ist und weiterführende Hilfe-

maßnahmen ihr bei diesem Prozess und in schwierigen Lebenssituationen unterstützen könnten. Positiv geht aus dem Gespräch hervor, dass Nadja in der Lage ist ihre Freizeit zu gestalten und Freizeitaktivitäten gefunden hat, die ihr Spaß machen, auch wenn sie ihren Hobbys eher sporadisch nachgeht.

Wie bereits erwähnt, ist der Weg zur dauerhaften Abstinenz ein lebenslanger Prozess und aus diesem Grund wichtiger Bestandteil der Nachsorgearbeit. Ich stellte Nadja folglich die Frage, ob sie noch eine Selbsthilfegruppe oder weiterführende Maßnahmen in Anspruch nehmen würde. Sie verneinte meine Frage, möchte dies jedoch in Angriff nehmen. (vgl. Transkription, S.13) Sie sagte, dass sie noch die Schwester ihres Freundes habe, mit der sie schwierige Situationen besprechen kann. Sie erwähnte außerdem, dass sie sich ihren alten Therapeuten aus der NWG für eine Nachbehandlung gewünscht hätte. Nadja hat demnach eine positive Beziehung zu ihrem Therapeuten aufbauen können, was auf eine Vertrauensbasis und ihre Zufriedenheit mit der Nachsorgeeinrichtung schließen lässt. Auch an dieser Stelle wird deutlich, dass sich Nadja um ihre Lebenssituation Gedanken macht und das Angebot von Hilfeleistungen für sich in Anspruch nimmt.

Mit der anschließenden Frage „Konntest du das was du in der NWG gelernt hast auch im Alltag umsetzen?“ (ebd, S.13) beabsichtigte ich einen Eindruck zu bekommen, inwiefern die Hilfeleistungen der Nachsorge einen Nutzen für den Alltag haben.

Sie antwortete, dass sie es anfangs geschafft habe das Erlernte in den Alltag umzusetzen, mittlerweile aber zurück „ins alte Muster“ falle. Sie sei anfänglich in ihrer Arbeit sehr verunsichert gewesen und wusste nicht was sie sagen darf und von sich erzählen will. „[...] jetzt habe ich langsam den Weg gefunden wer ich wirklich bin, glaube ich. Wie viel ich wirklich von mir preisgebe und... ja, es ist sehr schwierig für mich gewesen.“ (ebd. S.13)

Nadja neigt dazu, schnell eine Vertrauensbasis zu anderen Menschen aufzubauen, was ihr in der Vergangenheit oft zum Nachteil wurde und sie angreifbar machte. Durch die Thematisierung in ihrem Rehabilitationsprozess ist sich Nadja dieser Tatsache mittlerweile bewusst und hat ihren Weg gefunden zwischenmenschliche Beziehungen aufzubauen.

Ich wollte wissen wie es Nadja, ihrer Meinung nach ohne die Nachsorge ergangen wäre und fragte sie nach einer Einschätzung. Ich beabsichtigte mit Nadjas Beantwortung der Frage Rückschlüsse auf die Relevanz der Nachsorge ziehen zu können.

Sie sagte, ohne Nachsorge, wäre das ihr „Absturz“ gewesen. „Hätte ich einfach weiter gemacht, das wäre nicht gut gegangen. Ich hätte ja nicht wirklich viel begriffen oder ich hätte vieles aushalten müssen [...]“ (Transkription, S.14) Sie beschrieb, dass es rückblickend betrachtet die richtige Entscheidung gewesen sei, die Nachsorge in Anspruch genommen zu haben. Nadja ist überzeugt davon, dass sie ohne Hilfeleistung der Nachsorge den Weg in die Abstinenz und in ein geregeltes Leben nicht geschafft hätte. Wenn der Klient/ die Klientin selbst zu dieser Einschätzung kommt ist es das beste Argument für die Relevanz der Nachsorge.

Nadja sagte auf die Frage hin, ob sie die Nachsorge ein zweites Mal in Anspruch nehmen würde, dass sie im Falle eines Rückfalles, wieder von vorne beginnen müsste und schließt die Nachsorge in ihrer Antwort mit ein. Sie habe auch einem Bekannten die Nachsorge empfohlen. Nadja schätzt demzufolge die Bedeutung der Nachsorge als positiv ein und empfiehlt sie sogar weiter.

Die folgenden abschließenden Fragen sollen Aufschluss über die Einschätzung der Qualität der geleisteten Arbeit in der Einrichtung geben, positive und negative Faktoren aufzeigen, um die weitere Nachsorgearbeit verbessern zu können.

Ich fragte Nadja, was sie den MitarbeiterInnen der Nachsorgeeinrichtung mit auf dem Weg geben würde, was sie evtl. noch anders machen können oder genau richtig gelaufen ist. (vgl. ebd. S.15)

Nadja erwähnte als einen Kritikpunkt den Personalmangel. Sie hätte sich mehr Zeit und Geduld gewünscht. Sie habe das Gefühl gehabt, dass viele MitarbeiterInnen unter Zeitdruck standen. „Das man halt gemerkt hat, das der Zeitdruck da war. Man hat halt seine halbe Stunde oft gehabt und dann zack zack der Nächste bitte [...]“ (ebd. S.15) Personelle Unterbesetzung ist in sozialen Einrichtungen leider keine Seltenheit und führt schnell dazu, dass die MitarbeiterInnen, zum Beispiel in Krankheitsfällen der KollegInnen, in Zeitnot geraten und trotzdem allen Ansprüchen und Aufgaben gerecht werden sollen. Dieser Kritikpunkt trifft jedoch nicht auf die NWG zu.

Nadja hätte sich im Allgemeinen mehr Hilfe bürokratischen Angelegenheiten und bei der Schuldenregulierung gewünscht. Die Ursachen für diesen Kritikpunkt können sehr vielfältig sein. Ein Grund, welcher wahrscheinlich zutreffend ist, dass Nadja die notwendige Hilfe in einer anderen Form bekommen hat als erwartet und die MitarbeiterInnen Nadja bestimmte Angelegenheiten allein zutrauten. Die Nachsorge ist die Einrichtung, die die KlientInnen aus der Drogenhilfe „entlässt“ und unbedingt deren Selbstständigkeit fördern muss. Sie ist somit

ein Übungsfeld für die KlientInnen auf ihrem Weg in die Selbstständigkeit und soll sie begleiten und unterstützend zur Seite stehen. Daraus versteht sich von selbst, dass dies nicht bedeutet, dass die MitarbeiterInnen den KlientInnen ihre Aufgaben abnehmen. Dies würde sich negativ auf die Entwicklung und bisher erreichte Erfolge der KlientInnen und deren weiteren Rehabilitationsprozess auswirken. Nach meiner Beobachtung hatte Nadja viele Ängste. Sie hatte vor allem Angst davor Verantwortung zu übernehmen und erwachsen zu werden und neigte dazu diese Ängste durch Entwertung anderer und Schuldabweisung zu kompensieren.

Abschließend kam ich auf die nach hinten gestellte Frage zurück. „Kannst du einschätzen, wovon du am meisten profitieren konntest oder was dir am meisten gebracht hat?“ (Transkription, S.16)

Nadja antwortete, dass sie am meisten von der Aufenthaltszeit profitieren konnte, da sie innerhalb dieser Zeit die Möglichkeit hatte einen Job und eine Wohnung zu finden. Sie bekam die Möglichkeit um sich auf ein Leben nach dem geschützten Rahmen vorzubereiten und sich diesbezüglich zu erproben, mögliche Defizite zu finden und die Chance an diesen zu arbeiten. In Bezug auf die eingangs gestellte Frage, was ihre Erwartungen an die Nachsorge gewesen seien, ist festzustellen, dass sich ihre „Hauptgründe“ für die Nachsorge, also eine Wohnung und einen Job zu finden, erfüllt haben und sie insgesamt von der Zeit profitieren konnte.

Abschließend sollen die meiner Meinung nach wesentlichen Aspekte des Interviews kurz zusammengefasst werden.

Nadja schweifte bei ihrer Beantwortung der Fragen im Allgemeinen sehr weit aus. Dies ist sowohl positiv, da man möglicherweise auf neue Perspektiven in Bezug auf den Forschungsgegenstand aufmerksam gemacht wird, als auch negativ zu bewerten, da man von dem Ziel der ursprünglich gestellten Fragestellung abweicht. Mir fiel auf, dass Nadja oft zu den verschiedensten Themen überleitete, so dass ich den Zusammenhang ihrer Gedankengänge nicht immer nachvollziehen konnte. Einige Fragen hat sie durch ihre abweichende Erzählung gar nicht beantwortet. Wie bereits schon erwähnt, hatte ich den Eindruck, dass sich Nadja durch meine Fragen begrenzt fühlte und viel mehr erzählen wollte. Sie nutzte das Interview sozusagen als ‚Bühne‘ um sich darzustellen. In diesem Zusammenhang darf jedoch nicht ihr biografischer Hintergrund außer Acht gelassen werden. Allerdings hätte ich an diesen Stellen noch gezielter nachfragen können. Möglicherweise lag ein weiterer Grund in der missverständlich formulierten Fragestellung.

Nadja redete während des gesamten Interviews sehr schnell und sprunghaft, allerdings ist dies auch ihre Art sich im Alltag auszudrücken und lässt darauf schließen, dass es nicht an der Interviewsituation lag. Ihr Erzählstil ist weiterhin davon geprägt, dass sie versucht sich sehr gewählt auszudrücken. Nadjas Mimik und Gestik war während des gesamten Interviews annähernd gleichbleibend, so dass ich nicht viel anhand dieser deuten konnte. Allerdings fiel auf, dass Nadja in ihr unangenehmen Gesprächssituationen relativ häufig lachte, möglicherweise um ihre Gefühle zu überspielen.

Insgesamt habe ich den Eindruck, dass sie die Nachsorge gut für sich nutzen konnte, auch wenn sie an einigen Stellen Kritik anbrachte. Es geht aus dem Interview deutlich hervor, dass Nadja mittlerweile in der Lage ist sich selbst zu helfen bzw. sich notwendige Hilfe einholen kann. Auch wenn es in ihrem Leben noch defizitäre Aspekte gibt, werden bereits während des Interviews enorme Fortschritte bezüglich ihrer Entwicklung deutlich, die im Folgenden konkreter dargestellt werden sollen.

4.3 Nadjas Entwicklungsprozess betrachtet nach Petzolds Fünf Säulen der Identität

Wie bereits aus der Auswertung des Interviews hervorgegangen ist, hat die Nachsorge sowohl Nadjas Leben als auch ihre Zukunftsperspektiven nachhaltig beeinflusst. Hätte sie die Nachsorge im Anschluss an vorangegangene Hilfeleistungen nicht in Anspruch genommen, wäre das laut ihrer eigenen Aussagen ihr „Absturz“ gewesen.

Um aufzuzeigen, inwieweit die Nachsorgemaßnahmen der NWG Nadjas Leben beeinflussten und folglich für entscheidende Veränderungen im Leben vieler KlientInnen stehen, soll neben der Analyse des Interviews, Nadjas Entwicklungsprozess anhand Petzolds „Fünf Säulen der Identität“ praxisnah dargestellt werden. Dazu soll mit Hilfe dieses Theorems ein Vergleich dargelegt werden, welcher Nadjas Ausgangspunkt zu Beginn der Nachsorge darlegt und nach fast einjähriger Inanspruchnahme zum Ende der Maßnahme zeigt.

Dieser Vergleich zeigt zum einen, dass Nachsorgemaßnahmen den Entwicklungsprozess von KlientInnen nachhaltig beeinflussen, was die Bedeutung der Inanspruchnahme im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation belegt. Zum anderen veranschaulicht dieser Vergleich beispielgebend, dass die Fünf Säulen der Identität eine hilfreiche Methode in der Zusammenarbeit mit KlientInnen sind und sich in der Praxis gut umsetzen lassen. „So kann man es als integrierendes Modell in die Gesamtdiagnose einführen. Durch eine mögliche Skalierung der Säulen zwischen 0 und 100 % lassen sich sowohl noch vorhandene Ressourcen wie Defizite der einzelnen Säulen sichtbar darstellen.“ (Bürkle 2004, S.38)

Im Folgenden sollen anhand dieser Skalierung Nadjas Lebensbereiche bzw. Säulen der Identität dargestellt und verglichen werden. Darüber hinaus soll anhand dieser Skalierung ein Vergleich von Nadjas Lebenssituation zu Beginn und zum Ende der Nachsorge gezogen werden. Die Skalierung der fünf Säulen hat verschiedene Vorzüge. „Die Komplexität der Problemlagen wird geordnet und damit handhabbar gemacht. Einzelne Teilschritte oder Schwerpunkte können festgelegt werden, ohne den Gesamtkontext aus dem Auge zu verlieren. Darüber hinaus werden durch die Gesamtsicht möglicherweise verdrängte oder abgespaltene Themen in einer guten Weise konfrontiert.“ (Bürkle 2004, S.38) Eine solche Skalierung kann auch hilfreich sein, indem sie in der therapeutischen Zusammenarbeit von den KlientInnen selbst vorgenommen wird, da sie sich mit ihren Lebensbereichen auseinandersetzen müssen und ihre eigene Einschätzung Aufschluss über bearbeitungswürdige Schwerpunkte geben kann. Nadjas fünf Säulen der Identität sind rückblickend zu dem Zeitpunkt der Aufnahme in die NWG (April 2009) folgendermaßen einzuschätzen:⁸

Leiblichkeit:

Nadjas Abhängigkeit hatte keine erkennbaren körperlichen Beeinträchtigungen nach sich gezogen. Sie verfügte bereits über einen guten Zugang zu ihren Gefühlen und konnte diese auch artikulieren. Sie gab eher zu schnell zu viel von sich preis und ist schnell kränkbar gewesen. Nadja erschien sehr darum bemüht alles richtig zu machen und nicht unangenehm aufzufallen. Sie beschrieb sich selbst als angepasst, fügsam und unterordnend. Sie erschien als eine sich selbst stark unter Leistungsdruck setzende Frau mit guten intellektuellen Fähigkeiten.

Es entstand der Eindruck, dass sie weitgehend ungeübt in der Wahrnehmung und Umsetzung eigener Wünsche war und sich vielmehr an die Bedürfnisse anderer orientierte, ohne Nachteile für die eigene Person adäquat in Erwägung zu ziehen. Es schien dass Nadja aufgrund der Vernachlässigung eine Störung in den Bereichen Ich und Identität entwickelt hat. Nadja nannte zu Beginn der Nachsorge, dass relevante Ziele für sie unter anderem die Verbesserung ihres Durchsetzungsvermögens und des Selbstwertgefühls, sowie die Förderung ihrer Wahrnehmung eigener Emotionen und Bedürfnisse seien.

Skalierung: 60%

Soziales Netzwerk:

Nadja konnte bereits zu Beginn der Nachsorgemaßnahme verbindliche soziale Kontakte benennen, auf die sie zurückgreifen könne. Trotz bestehender Konflikte nannte Nadja zuerst ihre

⁸ Es soll betont werden, dass die Skalierung meine persönliche Einschätzung ist.

Eltern. Als weitere verbindliche Kontakte benannte sie ihre Tante und einige ehemalige MitpatientInnen aus der vorbehandelnden Einrichtung, die ihr zu diesem Zeitpunkt wichtig gewesen sind. Weitere abstinente Kontakte hatte sie zu diesem Zeitpunkt nicht. Sie wollte sich in der Zeit der Nachsorge ein neues abstinentes soziales Umfeld aufbauen.

Sie war in einer Beziehung zu einem MitpatientInnen aus der vorbehandelnden Einrichtung, der sich ebenfalls in der NWG beworben hat und bereits in einer der Wohngruppen eingezogen ist. Sie zogen jedoch nicht in die gleiche Wohngruppe. Ihre Beziehung war von kurzzeitigen Krisen geprägt, die von Verlustängsten und Machtkämpfen gekennzeichnet waren.

Nadja vernachlässigte es neue Kontakte außerhalb des Drogensystems aufzubauen, da sie ihre freie Zeit mit ihrem Lebenspartner verbringen wollte. Sie war außerhalb der Wohngruppe noch sehr isoliert. Innerhalb der Wohngruppe verfügte sie über eine gute Anpassungsfähigkeit und zeigte die Bereitschaft, sich im Gruppenalltag zu engagieren. Nadja setzte sich zu Beginn der Nachsorge das Ziel aktiv in einer Selbsthilfegruppe mitzuwirken.

Skalierung: 50%

Arbeit, Leistung und Freizeit:

Bevor Nadja aufgrund ihrer Abhängigkeitserkrankung arbeitsunfähig wurde, ging sie diversen Nebenjobs nach. Sie arbeitete unter anderem in einem Baumarkt, begann ein Arbeitsverhältnis als Altenpflegerin und arbeitete als Promoterin. Die Arbeit mit alten Menschen habe ihr gut gefallen und sie habe sich gut mit den KollegInnen verstanden. Nadja hatte keine abgeschlossene Ausbildung und kam in die Nachsorge mit dem Ziel, eine berufliche Perspektive, in der eine Ausbildung vorgesehen war, zu erarbeiten. Sie plante zu diesem Zeitpunkt eine Ausbildung zur Verkäuferin. Es war ihr wichtig eine Arbeitsstelle zu finden die ihr Spaß mache, um selbstständig leben zu können, eine Aufgabe zu haben und Struktur im Alltag zu bekommen.

Nadja hatte bisher noch kein Freizeitverhalten entwickeln können. Ihre Interessen lagen im sportlichen Bereich und im Gesang. Sie setzte sich zu Beginn der Nachsorgemaßnahme das Ziel einer sportlichen Betätigung nachzugehen und neue Hobbys zu entdecken.

Skalierung: 40%

Materielle Sicherheiten und milieu-ökologische Bezüge:

Nadja hat im Verlauf ihrer Abhängigkeitserkrankung Schulden in Höhe von ca. 5000,- € angehäuft, welche sie zu Beginn der Nachsorge noch nicht regulieren konnte. Sie hatte Schwierigkeiten finanzielle Angelegenheiten zu regeln und im Allgemeinen mit den ihr zu Verfü-

gung stehenden Mitteln umzugehen. Sie hatte zu diesem Zeitpunkt noch keine Klarheit in Bezug auf ihre spätere Wohnsituation.

Skalierung: 20%

Wertorientierungen, weltanschauliche und religiöse Überzeugungen:

Nadja hat bereits während der Entwöhnungstherapie Werte und Normen neu entwickelt und sich für ein „bürgerliches Leben“ mit dessen allgemeinen Normen und Regeln entschieden. Diese waren zu Beginn der Nachsorge noch nicht stark genug ausgeprägt und sie verfiel zwischenzeitlich in alte Verhaltensmuster.

Skalierung: 40%

Nachdem Nadja die Leistungen der NWG ca. 11 Monate in Anspruch genommen hat und seit ca. sechs Monaten in einer eigenen Wohnung zusammen mit ihrem Freund lebt, sind ihre fünf Säulen der Identität folgendermaßen einzuschätzen:

Leiblichkeit:

Bei Nadja liegen noch immer, keine Diagnosen für körperliche Erkrankungen vor. Sie fühlt sich aus körperlicher Sicht weitgehend leistungsfähig. Sie hat es sogar geschafft, mit dem Rauchen aufzuhören. Nadja lebt nicht mehr so angepasst und hat es mittlerweile gelernt ihre Meinung zu äußern und sich durchzusetzen. Diese Umstände trugen dazu bei, dass ihr Selbstwertgefühl insgesamt gestiegen ist und sie die zu Beginn der Nachsorge gesetzten Ziele erreicht hat.

Skalierung: 90%

Soziales Netzwerk:

Nadja hält noch zu wenigen Bekannten aus ihrem alten Heimatort Kontakt, die sie jedoch als eher oberflächlich bezeichnet. Der Kontakt zu ihren Eltern war, wie bereits beschrieben, schwierig. Die Beziehung zu ihnen war während ihres gesamten Aufenthaltes in der Nachsorge ein Thema. Zu ihrer Mutter gelingt es ihr inzwischen besser, sich in schwierigen Situationen von ihr zu distanzieren. Nadja beschrieb zum Ende der Nachsorge, dass sie ihre Mutter als Ratgeberin erlebe und sie die Beziehung inzwischen als sehr angenehm beschreiben könne. Zum Vater bestand nach wie vor ein schwieriges ambivalentes Verhältnis und sie hält nach wie vor einen distanzierten Abstand. Sie kann jedoch auch in schwierigen Situationen gegenüber ihrem Vater Stellung beziehen.

Ihr Lebensgefährte, der zeitgleich in der Nachsorge lebte, war ihre Bezugsperson. Sie konnten eigene Krisen lösen und beziehen sich mittlerweile aufeinander. Innerhalb der Wohngruppe gelang es Nadja Kontakte aufzubauen. Zu einigen ehemaligen MitbewohnerInnen hat sie bis heute Kontakt. Erst in den letzten Wochen der Maßnahme wurde sie aktiver, sich auch um Bekanntschaften außerhalb des Drogensystems zu bemühen. Nadja war zum Ende der Nachsorge bewusst, dass sie dazu neigt sich auf eine Bezugsperson zu fixieren und sich zu isolieren. Sie verfügte jedoch zum Zeitpunkt ihres Auszuges über ein kleines soziales Netzwerk in Hamburg.

Skalierung: 85%

Arbeit, Leistung und Freizeit:

Nadja tendierte zunächst zu einer Ausbildung als Verkäuferin. Sie schien jedoch nicht motiviert, bis zu ihrer geplanten Ausbildung Arbeit aufnehmen zu wollen. Nach Intervention der NWG suchte sie sich mehrfach Teilzeitstellen in der Altenpflege. Nach kurzer Einarbeitung war ihr neues Ziel eine Ausbildung zur Altenpflegerin beginnen zu wollen. Zunächst gelang es ihr nicht, über einen längeren Zeitraum bei einem Arbeitgeber zu arbeiten.

Es benötigte mehrere Gespräche in den Einzel- und Gruppensitzungen, um eigene Anteile auf dem Arbeitsplatz zu erkennen, die letztendlich für die Auflösung der Arbeitsverhältnisse sorgten.

Zwischenzeitlich verwarf sie ihren Plan eine Ausbildung absolvieren zu wollen und äußerte sich, zunächst den Realschulabschluss nachholen zu wollen. Den selbigen Plan verfolgte zeitgleich ihr Freund. Um den Schulbesuch realisieren zu können, gelang es ihr bis zu ihrem Auszug als Pflegehelferin in einem Heim für Behinderte zu arbeiten.

Nadja war in der Erarbeitung einer realistischen Berufsperspektive sehr ambivalent. Sie wechselte während ihrer Zeit in der Nachsorge mehrfach ihren Berufswunsch. Sie hat ihren Plan den Realschulabschluss nachzuholen, zugunsten einer Ausbildung zur Altenpflegerin, hinten angestellt und will dieses Vorhaben zu einem späteren Zeitpunkt aufgreifen. Nadja befindet sich zurzeit im ersten Lehrjahr und möchte die Ausbildung nach ihren Angaben „durchziehen“.

Nadja trainierte vorwiegend zusammen mit ihrem Lebenspartner in einem Fitnesscenter. Leider vernachlässigte sie häufig ihre Aktivitäten und begründete dies meist mit Zeitmangel und Lustlosigkeit. Positiv ist zu erwähnen, dass es ihr gelang auch ohne ihren Freund im Fitnesscenter trainieren zu gehen. Die anderen Sportaktivitäten unternahm sie mit ihren MitbewohnerInnen.

Nadja ist vielseitig interessiert. Es war auffällig, dass sie in der Regel aus Fremdmotivation an Aktivitäten teilnimmt und für spontane Freizeitausübung, wie zum Beispiel Kinobesuche oder Bowling, schnell begeistern lassen konnte. Ihr war zum Ende der Nachsorge bewusst, dass ihr eine feste Freizeitgestaltung dabei helfen würde, Verbindlichkeiten zu schaffen und einen neuen Bekanntenkreis aufbauen zu können.

Skalierung: 75%

Materielle Sicherheiten und milieu-ökologische Bezüge:

Nadja entschied sich mit ihrem Lebenspartner eine gemeinsame Wohnung anzumieten. Sie zog mit ihm zunächst für einen Monat zu einer Bekannten. Ab April 2010 ist es ihnen jedoch gelungen eine eigene Wohnung anzumieten.

Bei behördlichen Angelegenheiten benötigte Nadja gerade in den ersten Monaten viel Unterstützung. Sie wurde in den letzten Monaten deutlich selbstständiger und sie wandte sich bei aufkommenden Fragen zeitnah an die MitarbeiterInnen der Nachsorge. Es gelang Nadja bei Workstart, einer Einrichtung von Therapiehilfe e.V. eine Schuldenregulierung über die „Marianne von Weizsäcker-Stiftung“ zu beginnen. Sie hält sich an die getroffenen Vereinbarungen und so werden sich ihre Schulden vermutlich in den nächsten Monaten stark reduzieren. Sie hat insgesamt einen besseren Umgang mit Geld erlernt.

Skalierung: 85%

Wertorientierungen, weltanschauliche und religiöse Überzeugungen:

Nadja Wert- und Normvorstellungen haben sich während der Zeit der Nachsorge gefestigt. Sie führt ein geregeltes Leben und hat die allgemeingültigen Normen der Gesellschaft angenommen. Nadja geht diszipliniert einer Beschäftigung nach, lebt in einer festen Beziehung, setzt sich Ziele und identifiziert sich mit ihrem „neuen“ Leben. Dies gibt ihr auch in schwierigen Lebenssituationen Halt und Sicherheit und ausschlaggebend für ihre positive Lebenseinstellung.

Skalierung: 90%

Zusammenfassend hat Nadja die Nachsorgemaßnahme gut für sich nutzen können. Es gelang ihr, an einem Arbeitsplatz über einen längeren Zeitraum zu arbeiten und letztendlich eine Ausbildung zur Altenpflegerin zu ergreifen. Inzwischen kann sich Nadja, in Konfliktsituationen von ihren Eltern abzugrenzen. Das Verhältnis hat sich nach ihrer Ansicht deutlich verbessert. Es ist ihr innerhalb der Nachsorgemaßnahme darüber hinaus gelungen, mehr Verantwor-

tung für sich zu tragen. Nadja war motiviert, ein drogenfreies Leben aufzubauen. Sie nutzte die Einzel- und Gruppensitzungen, um an ihrer Abstinenzhaltung zu arbeiten. Innerhalb der Wohngruppe gelang es Nadja, Kontakte zu knüpfen und sie bemühte sich auch außerhalb des Drogenhilfesystems Kontakte aufzubauen. Sie verfügt somit über ein kleines soziales Netz, dass sie weiterhin pflegen und ausbauen möchte.

Die Beziehung zu ihrem Freund war anfangs stark von Verlustängsten, Machtkämpfen etc. gekennzeichnet. Nach mehreren Beziehungskrisen gelang es ihnen jedoch, ihre Ressourcen besser zu nutzen und sich auf Gemeinsamkeiten zu konzentrieren. Sie leben mittlerweile seit April 2010 zusammen in einer gemeinsamen Wohnung.

Es wurde der Einzelfallanalyse von Nadja in dieser Arbeit so viel Raum gewidmet, da sie als eine ehemalige Klientin beispielgebend für andere KlientInnen der Nachsorge stehen kann. In ihrem Fall sind die Anliegen der Nachsorge, besonders die der NWG, deutlich zum Ausdruck gekommen. Nadja ist ihren Weg aus der Sucht bisher erfolgreich gegangen und es wäre ihr zu wünschen, dass sie diesen Lebensweg beibehält.

Resümee

Es war mir nach meinem Praktikum in der NWG ein wichtiges Anliegen, die Nachsorge zum Thema meiner Bachelor - Thesis und deren Relevanz näher in das Blickfeld zu rücken. Diese Arbeit sollte einen Beitrag dazu leisten, diese Relevanz im System der Drogenhilfe und somit auch in der Sozialen Arbeit aufzuzeigen und näher zu bringen. Die Nachsorge soll hierbei nicht als „Ende der Kette im System der Drogenhilfe“ betrachtet werden, sondern vielmehr als Anfang von etwas Neuem, wie einem abstinenten selbstständigen Leben.

Die Nachsorge ist im System der Drogenhilfe in vielfacher Hinsicht nicht weg zu denken. Sie bietet abhängigkeiterkrankten Menschen die Möglichkeit, ihre bisher erreichten Rehabilitationserfolge der vorangegangenen Therapie zu sichern und zu stabilisieren, neue Konfliktstrategien zu erlernen und somit ein selbstständiges und abstinentes Leben bestmöglich vorzubereiten. Diese Menschen können in einem geschützten Rahmen Ihre Selbständigkeit erproben, ohne bei möglichen Rückschritten jeglichen Halt zu verlieren. Durch Hilfeleistungen wie zum Beispiel berufliche Wiedereingliederung und Aufbau sozialer Netzwerke, werden die KlientInnen dazu befähigt ihr Leben autonom zu gestalten und werden dabei in möglichen Krisensituationen durch die Nachsorge aufgefangen. Der geschützte Rahmen bietet Unterstützung und weiterführende Hilfestellungen durch Professionelle aber auch durch das soziale Netz anderer Betroffener.

Die Menschen die in die Nachsorge kommen bringen einen „großen Sack“ negativer Erfahrungen mit, die geprägt sind durch ihre fast immer traumatischen Erlebnisse in ihrer Biographie und durch lange Zugehörigkeit zur Drogenszene mit all ihren Konsequenzen, wie zum Beispiel Kriminalität, Misstrauen und Vereinzelung. In der Entwöhnungstherapie können die KlientInnen wichtige Entwicklungsschritte vollziehen. Vor dem Hintergrund verkürzter Therapiezeiten scheint mir aber der ursprüngliche Gedanke von therapeutischer Gemeinschaft zu kurz zu kommen und wichtige Kompetenzen, welche einen langfristigen Rehabilitationserfolg begünstigen, noch nicht ausgereift. Die Fähigkeit auch den anderen empathisch in den Blick zu nehmen scheint bei den KlientInnen oft noch nicht ausreichend entwickelt zu sein. Die Wohngemeinschaften der Nachsorge setzten hier an und unterstützten die KlientInnen dabei ein soziales Netz entstehen zu lassen und ein Solidaritätsgefühl wiederherzustellen. Nachsorge unterstützt somit die gezielte Förderung von noch nicht ausreichend entwickelten Kompetenzen und unterstützt die KlientInnen bei dem Transfer von der therapeutischen Gemeinschaft in die Gesellschaft.

Nachsorge kann dauerhafte Abstinenz und ein selbstständiges zufriedenes Leben nicht garantieren. Sie kann den Menschen aber Hilfestellungen an die Hand geben, die sie auf ein drogenfreies Leben bestmöglich vorbereiten und ihnen die Integration in die Gesellschaft erleichtern. An erster Stelle muss dabei jedoch die Motivation der KlientInnen und die Einsicht in ihre Fähigkeiten und Kompetenzen ihr Leben selbständig zu gestalten stehen, welche Voraussetzung für den Weg in die dauerhafte Abstinenz sind.

Literaturverzeichnis

- Bühringer, Dr. Gerhard 1988: Expertise zur Situation der Nachsorge in den therapeutischen Einrichtungen des Verbands ambulanter Beratungsstellen für Suchtkranke e.V., Hrsg. Institut für Therapieforschung (IFT), München 1988 [zit. n. Bürkle, 2004]
- Bürkle, Stefan (Hrsg.) 2004: Nachsorge in der Suchthilfe. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag, 2004.
- Caneiro Alves, Eva/ Evers, Christian 2002: Stationäre Langzeittherapie und Nachsorge. In: Böllinger, Lorenz/ Stöver, Heino (Hrsg.): Drogenpraxis Drogenrecht Drogenpolitik (5. vollst. überarb. Auflage, S. 252-165). Bremen: Fach-hochschulverlag
- Chwallek, Burkhard 2004: Berufliche Integration. In: Bürkle, Stefan (Hrsg.): Nachsorge in der Suchthilfe (S. 148-174). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) 1999: Informationen zur Suchthilfe. Leistungsbeschreibung, Hamm [zit. n. Bürkle, 2004]
- DHS - Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren 2000: Jahrbuch Sucht 2001 [zit. n. Caneiro Alves, Evers, 2002]
- Frietsch, Robert 2004: Finanzierungsstrukturen in der Suchtkrankenhilfe unter besonderer Berücksichtigung der Nachsorge. In: Bürkle, Stefan (Hrsg.): Nachsorge in der Suchthilfe (S. 282-305). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag
- Helfferich, Cornelia 2006: Eine Einführung für Pädagogen und Pädagoginnen. In: Scherr, Albert (Hrsg.): Soziologische Basics. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Just, Werner 2004: Schuldenregulierung. In: Bürkle, Stefan (Hrsg.): Nachsorge in der Suchthilfe (S. 108-122). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag
- Lamnek, Siegfried 2005: Qualitative Sozialforschung. Ein Lehrbuch. Weinheim: Basch
- Leitner, Anton 2010: Handbuch der Integrativen Therapie. Wien: Springer-Verlag
- Leune, Jost (Hrsg.) 1997: Standards im Verbundsystem der Suchtkrankenhilfe. In: Schwerpunkt Drogenarbeit/FDR e.V., Geesthacht, Neuland [zit. n. Bürkle, 2004]
- Leune, Jost 2001: Mehr als Nachsorge. In: Partner Magazin. 2001, Heft 3, (S. 15-18)
- Lucius-Hoene, Gabriele/ Deppermann, Arnulf 2002: Rekonstruktion narrativer Identität. Ein Arbeitsbuch zur Analyse narrativer Interviews. Opladen [nach Helfferich, 2006]
- Papenbrock, Fritz 2004: Nachsorge in der Suchthilfe – ein Gesamtüberblick. In: Bürkle, Stefan (Hrsg.): Nachsorge in der Suchthilfe (S. 28-60). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag
- Rahm, Dorothea/ Otte, Hilka/ Bosse, Susanne/ Ruhe-Hollenbach, Hannelore 1993:

Einführung in die Integrative Therapie Grundlagen und Praxis (2. Auflage). Paderborn: Junfermann Verlag

Scheiblich, Wolfgang 2004: Soziale Integration: Aufbau tragfähiger sozialer Netze/Förderung der Beziehungsfähigkeit. In: Bürkle, Stefan (Hrsg.): Nachsorge in der Suchthilfe (S. 123-137). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag

Stimmer, Franz 2000: Suchtlexikon. München; Wien: Oldenbourg.

Walter-Hamann, Renate 2004: Vorwort. In: Bürkle, Stefan (Hrsg.): Nachsorge in der Suchthilfe (S. 7-8). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag

Ziegler, Herbert 1982: Inhalte, Ziele und Aufgaben der Nachsorge. In: Suchtkranke in der Nachsorge- Inhalte, Angebote, Erfahrungen, Hoheneck, Hamm [zit. n. Bürkle, 2004]

Konzept der Nachsorgewohngruppen (NWG) der Therapiehilfe e.V. in Hamburg.
Stand: März 2006

Leistungsvereinbarung nach § 75 Abs. 3 SGB XII zwischen der Freien und Hansestadt Hamburg, Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz Fachabteilung Drogen und Sucht als Träger der Sozialhilfe und HPL Therapiehilfe über Leitungen der Eingliederungshilfe für Suchtkranke „Nachsorgewohngemeinschaften“ vom 01.01.2010

Internetquellen:

Duden

URL₁: <http://www.duden.de/suche/index.php?suchwort=vorsorge&suchbereich=mixed>
[Stand: 04.04.2011]

URL₂: <http://www.duden.de/suche/index.php?suchwort=nachsorge&suchbereich=mixed>
[Stand: 04.04.2011]

URL₃: <http://www.duden.de/definition/ambulant> [Stand: 05.04.2011]

Caritas

URL₄: <http://www.caritas-ahaus-vreden.de/42080.html> [Stand: 15.02.2011]

Bundeszentrale für politische Bildung

URL₅: http://www.bpb.de/popup/popup_lemmata.html?guid=GEIQ39 [Stand: 20.03.2011]

Erklärung über die selbstständige Erarbeitung der Bachelor – Thesis:

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Bachelor-Thesis selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe.

Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß Veröffentlichungen entnommen sind, habe ich als solche kenntlich gemacht.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)